

WENN DIE ENTSPANNUNG ABENDS RASTLOS UND NACHTS SCHLAFLOS MACHT: DAS RESTLESS LEGS-SYNDROM



Von **Dr. phil. Daniel Brunner**,
Somnologe ABSM, DGSM und SGSSC

Schlafstörungen sind gemäss einer neueren Umfrage nach körperlichen Schmerzen einer der häufigsten Gründe für eine Konsultation beim Hausarzt. Von chronischer Schlaflosigkeit oder nicht erholsamem Schlaf sind ca. 10% der Bevölkerung betroffen. Die damit verbundene Erschöpfung führt zu Leistungsabfall, Motivationsverlust, Stimmungsschwankungen sowie zur Beeinträchtigung der Lebensqualität nicht nur von Betroffenen, sondern auch von deren Angehörigen.

Prioritär werden Schlafprobleme in der hausärztlichen Praxis durch die Verbesserung von Schlafgewohnheiten sowie die Besprechung von Stressoren angegangen, in hartnäckigen Fällen wird ein Schlafmittel verschrieben. Stehen die Schlafschwierigkeiten nicht in direkter Verbindung mit einer emotionalen Belastung oder einem körperlichen Leiden, so sind spezifische Untersuchungsmethoden der Schlafmedizin erforderlich, um die vielschichtigen Ursachen von Schlafproblemen abzuklären. Bei chronischen Schlaf-Wach-Störungen ist der Beizug eines Spezialisten empfehlenswert. Nach sorgfältiger Diagnosestellung gibt es für fast alle Schlafstörungen ursachenorientierte und wirksame Therapien.

Kribbeln, ziehen, prickeln – Syndrom der unruhigen Beine

Eine häufige, aber dennoch wenig bekannte Ursache von Schlafproblemen ist die neurologische Bewegungsstörung mit der englischen Bezeichnung Restless legs-Syndrom (RLS). In der Bevölkerung sind 5–10% davon betroffen, ältere Menschen öfter als junge und Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer. Die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf. Ein eigenartiges, unbeschreibliches Missempfinden in den Beinen (Waden, Füßen, Knien oder Oberschenkeln) ist mit unwiderstehlichem Bewegungsdrang der betroffenen Gliedmassen verbunden. «Es ist zum Aus-der-Haut-Fahren», wird das kribbelnde, ziehende, prickelnde, brennende, stechende

oder juckende Gefühl oft beschrieben. Die Symptome beginnen nach kurzer Zeit der Entspannung, sodass betroffene Personen nicht ruhig sitzen oder liegen können, rastlos sind und vor allem zur Bettzeit keine Ruhe finden. Gegen 15% der schweren Schlafstörungen sind auf das RLS zurückzuführen.

Wie erkennt man ein Restless legs-Syndrom?

Oft werden die Beschwerden des RLS als Venenleiden, Durchblutungsstörung, Folgen mangelnder Bewegung oder als psychische Unruhe interpretiert, da die Beschreibung der Symptome sehr schwierig ist. Dank einer internationalen Arbeitsgruppe gibt es heute für die Diagnose des RLS vier verbindliche Kriterien, die erfüllt sein müssen und sich auf eine genaue Symptombeschreibung durch den Patienten stützen:

1. Bewegungsdrang der Beine und selten der Arme (beidseitig, einseitig oder seitenwechselnd), meist in Verbindung mit unangenehmen Empfindungen
2. Sichtbare Bewegungsunruhe
3. Verschlimmerung der Beschwerden in Ruhe und vorübergehende Besserung bei Bewegung
4. Zunahme der Beschwerden am Abend und in der Nacht

Da einige andere Erkrankungen (z.B. Polyneuropathie, Eisenmangel, Blutarmut, Nierenunterfunktion, Schilddrüsenfunktionsstörung) ebenfalls Beschwerden wie diejenigen eines Restless legs-Syndroms hervorrufen können, sollten diese sekundären Formen des RLS mittels Laboruntersuchungen ausgeschlossen bzw. im gegebenen Fall mit einer Therapie der Grunderkrankung behandelt werden. Beim primären RLS gibt es typischerweise keine neurologischen oder laborchemischen Auffälligkeiten.

Für fast alle RLS-Patienten sind Einschlafstörungen das Hauptproblem. Zudem treten bei 80% der Patienten während des Schlafs alle 20–40 Sekunden periodisch wiederkehrende Bewegungen der Füße, Beine oder Arme auf. Die betroffenen Personen sind sich dieser unwillkür-

Glossar

- **Syndrom:** Krankheitsbild, das sich aus der Kombination verschiedener Symptome, Merkmale und Faktoren ergibt
- **Symptom:** Anzeichen oder Merkmal, das zu einem bestimmten Krankheitsbild gehört
- **Polysomnographie:** Schlafregistrierung mit Aufzeichnung verschiedener Körperfunktionen
- **Dopaminerge Wirkstoffe:** chemische Substanzen, die – wie der Botenstoff Dopamin – Effekte auf gewisse Funktionen des Gehirns ausüben
- **Opiate:** Wirkstoffe des Opiums und Medikamente, die morphinähnliche Effekte entfalten
- **Somnologe:** Spezialist für Schlafstörungen und schlafabhängige Leiden
- **Neurologe:** Facharzt für Erkrankungen der Nerven, der Muskeln und des zentralen Nervensystems (Gehirn, Rückenmark)

Abb. 1
Stetiges Bewegen der Beine und Umhergehen verschaffen beim RLS schnelle Linderung für das qualvolle Unbehagen in den Beinen. Der Schlaf muss oft bis Mitternacht oder später warten.



Abb. 1

Abb. 2
Viele Patienten behandeln die ziehenden und kribbeligen Empfindungen durch Massieren, Kühlen, Dehnen, Reiben oder Klopfen der betroffenen Gliedmassen.



Abb. 2

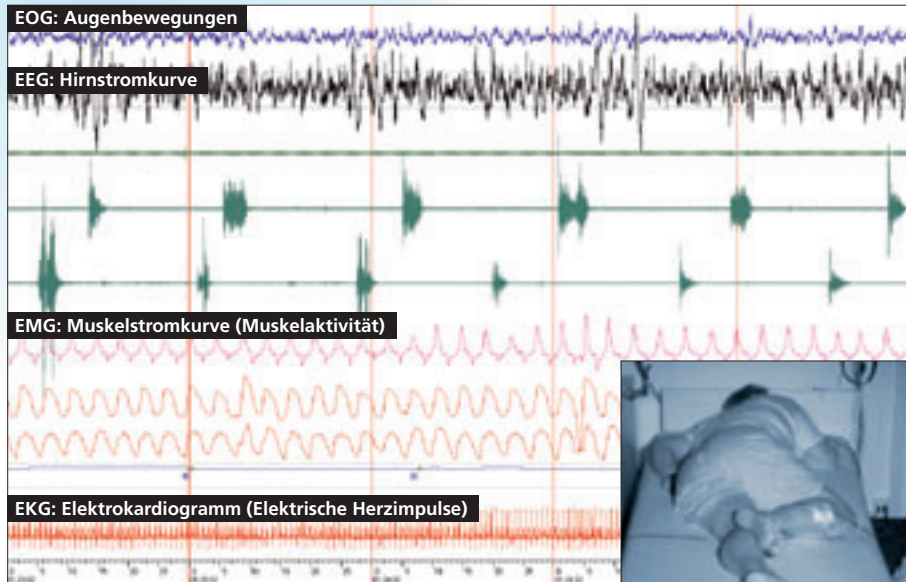


Abb. 3

Abb. 3
Ausschnitt (150 Sekunden) einer Schlafaufzeichnung mit periodischen Beinbewegungen (grüne Ausschläge). EOG (blau), EEG (schwarz), EMG Kinn, EMG linkes und rechtes Bein (grün), Luftfluss der Atmung (rosa), Atembewegung von Brust bzw. Bauch (rot), Sauerstoffsättigung und EKG. Auffällig ist die im Abstand von ca. 25 Sekunden wiederkehrende Muskelaktivität der Beine.

Im vorliegenden Beispiel finden die Bewegungen des linken und des rechten Beines nicht gleichzeitig statt. Bei Personen mit RLS treten periodische Beinbewegungen im Schlaf oft über mehrere Stunden auf.

Rechts unten: Videoaufzeichnung des Schlafverhaltens mittels Infrarotkamera.

lichen Zuckungen nicht bewusst, doch können diese die nächtliche Erholung durch unzählige Weckreaktionen stark vermindern. Eindeutig kann der Einfluss auf die Schlafqualität nur mit einer nächtlichen Schlafregistrierung (Polysomnographie) nachgewiesen werden.

Individuelle Diagnose und Behandlung

Bei leichteren Formen des RLS treten die Beschwerden nicht täglich auf und sind bereits mit Fussbädern sowie Vermeidung von verstärkenden Einflussfaktoren (Kaffee, Alkohol, Wärme, gewisse Medikamente, schwere körperliche Arbeit, Stress) kontrollierbar. Führen diese Massnahmen nicht zur erhofften Linderung, sollte eine medikamentöse Therapie in Betracht gezogen werden. In der Behandlung werden heute vor allem dopaminerge Wirkstoffe eingesetzt, die bei über 90% aller RLS-Patienten eine sofortige Beschwerdelinderung bewirken. Es wird deshalb vermutet, dass die Ursache des RLS in einer verminderten Wirkung des Botenstoffes Dopamin im Gehirn liegt. Zusätzlich bestehen auch Hinweise auf eine lokale Störung des Eisenstoffwechsels im Gehirn.

Medikamente, welche die Wirkung des Dopamins verstärken, sind meist in kleiner Dosis wirksam und fast immer gut verträglich. Wenn Nebenwirkungen auftreten, kann das RLS auch mit Opiaten oder anderen Medikamenten behandelt werden. In jedem Fall sollte die medikamentöse Therapie durch einen RLS-erfahrenen Neurologen oder Somnologen individuell auf die Symptome und die Bedürfnisse eines jeden Patienten abgestimmt werden.

Bleibt die Diagnose unklar oder sind die spezifischen Medikamente zur Unterdrückung des Bewegungsdranges nicht wirksam, ist eine Schlafregistrierung angezeigt, um zusätzliche den Schlaf störende Erkrankungen, wie z.B. krankhaftes Schnarchen, aufzudecken.

Weitere Informationen sind über folgende Selbsthilfegruppen erhältlich:
Schweizerische Restless Legs Selbsthilfegruppe, www.restless-legs.ch
Deutsche Restless Legs Vereinigung, www.restless-legs.org

Dr. phil. Daniel Brunner
Spezialist für Schlafmedizin (ABSM)
und Somnologie (DGSM und SGSSC)

Zentrum für Schlafmedizin
Hirslanden
Forchstrasse 420
CH-8702 Zollikon

T 043 499 52 11
F 043 499 52 10
d.brunner@sleepmed.ch
www.hirslanden.ch