

Restless Legs Syndrom

Restless Legs – wenn die Nacht zur Hölle wird

Sie liegen entspannt im Bett und plötzlich geht's los: Kribbeln, Ziehen, [Schmerzen](#) in den Beinen. Sie halten es nicht mehr aus, müssen aufstehen, wandern umher, duschen, bürsten, massieren – das hilft, aber nur bis Sie wieder zu Bett gehen.

Restless-Legs – Definition

Das Restless-Legs-Syndrom (kurz RLS, auf deutsch: „Syndrom der unruhigen Beine“) ist eine neurologische Erkrankung, die sowohl vererbt wird, als auch als Folge anderer Erkrankungen vorkommt. Ihr Ursprung liegt im Zentralnervensystem. Die Beschwerden treten vor allem nachts bzw. bei körperlicher Entspannung auf und bessern sich bei Bewegung.

Geschichte

Die klinische Symptomatik des Restless-Legs-Syndrom wurde bereits 1685 vom englischen Arzt Dr. Thomas Willis erwähnt. In Deutschland und Frankreich tauchte dieses charakteristische Krankheitsbild wieder im 19. Jahrhundert unter dem Begriff „Anxietas tibiaram“ bzw. „Impatience musculaire“ auf. Der schwedische Neurologe Dr. Karl Ekbom beschrieb im Jahre 1945 erstmals detailliert Klinik, Epidemiologie und Genetik.

Restless-Legs – Statistik

Neuere epidemiologische Studien zeigen, dass etwa 10 Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Damit hat das Restless-Legs-Syndrom eine höhere Prävalenz als Diabetes mellitus und kommt etwa so häufig vor wie die [Migräne](#). Das Restless-Legs-Syndrom tritt vor allem im mittleren und höheren Lebensalter auf und scheint Frauen häufiger zu betreffen als Männer.

Restless-Legs – Einteilung

Man unterscheidet zwei verschiedene Erscheinungsformen des Restless-Legs-Syndroms: das primäre oder idiopathische Restless-Legs-Syndrom (40%) und das sekundäre oder symptomatische Restless-Legs-Syndrom (60%). Das idiopathische Restless-Legs-Syndrom tritt auf, ohne dass irgendeine andere Erkrankung die Ursache dafür wäre, wobei sich zum Teil ein autosomal-dominanter Erbgang (positive Familienanamnese bei der Hälfte bis zwei Drittel der Fälle) erheben lässt. Das symptomatische Restless-Legs-Syndrom hingegen ist eine Folge anderer Erkrankungen bzw. Umstände wie Niereninsuffizienz, Eisenmangel, Schwangerschaft, [Bandscheibenvorfall](#), [Polyneuropathie](#), rheumatoide Arthritis, Stoffwechselstörungen, Medikamente oder Vitaminmangel. Beiden Formen liegen wahrscheinlich Funktionsstörungen des [Nervensystems](#) und/oder Mangelzustände bestimmter Nervenbotenstoffe zugrunde.

Klinisches Bild

Das typische Bild tritt normalerweise nur in Ruhe, beim Einschlafen (auch Mittagsschläfchen) oder bei körperlicher oder psychischer Entspannung auf (klassische weitere Auslösesituationen sind Theaterbesuche, Lesen, Fernsehen, lange Autofahrten, Ruhigstellen der Extremitäten durch Gipsverbände). Das Auftreten der Symptome von Restless-Legs ist von unserer biologischen Uhr – dem sogenannten zirkadianen Rhythmus – abhängig. Die Beschwerden nehmen in der Regel ab dem Spätnachmittag zu und erreichen ihren Höhepunkt zwischen Mitternacht und zwei Uhr morgens. Die [Patienten](#) berichten von ziehenden, reißenden, kribbelnden, prickelnden, juckenden, brennenden, bohrenden, krampfartigen oder schmerzhaften Empfindungen (manchmal kombiniert mit einem Wärme- oder Kältegefühl), als „Parästhesien“ oder „Dysästhesien“ bezeichnet. Diese können sich vom Sprunggelenk über die Unterschenkel und Knie bis zum Oberschenkel ausbreiten oder aber in einer Etage verweilen und ein-, beid- oder wechselseitig auftreten. Selten sind auch die Arme betroffen. Normalerweise empfindet der Betroffene die Missempfindungen nicht auf der [Haut](#) oder an der Oberfläche der Beine, sondern mehr in der Tiefe – als seien sie in den Muskeln und Knochen lokalisiert. Manchmal treten außerdem sichtbare Muskelzuckungen auf. Vielfach kommt es zusätzlich zu einem starken Bewegungsdrang, bisweilen sogar zu einem Bewegungszwang (Bewegen und Aneinanderreiben der Beine, Verlassen des Bettes). Das vermag die Beschwerden kurzfristig zu lindern – bei der Rückkehr ins Bett und dem nächsten Schlafversuch beginnen die Symptome von Restless-Legs erneut. Durch all diese Probleme ist der Nachtschlaf stark beeinträchtigt; 80% leiden unter Ein- und/oder Durchschlafstörungen.

Restless-Legs – Diagnose

Die [Diagnose](#) „Restless-Legs-Syndrom“ zu stellen, ist eigentlich sehr einfach. In den meisten Fällen genügt schon die Befragung des [Patienten](#) – aus seiner Schilderung der Vorgeschichte und der Beschwerden (Anamnese) kann der Arzt entnehmen, ob er an einem Restless-Legs-Syndrom leidet oder nicht. Im Zweifelsfall wird der Bettpartner befragt (Partneranamnese), der dann meist über heftige, ruckartige Bewegungen im Schlaf des Betroffenen berichtet. Ebenso ist die Familienanamnese zu erheben (Frage nach weiteren betroffenen Familienmitgliedern) – sollte auch diese positiv sein, so erhärtet sich der Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom. Als Zusatzdiagnostik dient das Schlaflabor zur Erstellung eines Schlafprofils. Neben weiterführenden neurophysiologischen Untersuchungen (Nervenleitgeschwindigkeit...) zur Abgrenzung von Neuropathien hilft eine eingehende Labordiagnostik (Blutuntersuchung), um sekundäre Formen von der idiopathischen Form eindeutig unterscheiden zu können.

Restless-Legs – Therapie

Heilen lässt sich das Restless-Legs-Syndrom bisher leider nicht – man kennt ja noch nicht einmal die genaue Ursache. Eine Ausnahme stellt das sekundäre oder symptomatische Restless-Legs-Syndrom dar, bei dem die Beschwerden häufig verschwinden oder zumindest nachlassen, sobald man die Grundkrankheit beseitigt hat. Doch auch für das primäre oder idiopathische Restless-Legs-Syndrom gibt es Hilfe:

Bei der medikamentösen [Therapie](#) unterscheidet man zwischen Medikamentengruppen erster (Levodopa und Dopaminagonisten), zweiter (Benzodiazepine und Opiate) und dritter Wahl (Substanzen, deren Wirkung noch nicht endgültig erforscht ist).

Zuerst wird eine Behandlung mit Therapeutika erster und dann zweiter Wahl versucht, wobei je nach Schwere der Erkrankung, Wirksamkeit, Gegenanzeigen und Nebenwirkungen oben genannte Substanzen einzeln oder in Kombination zur Anwendung kommen. Bei dem ursprünglich für die Behandlung der [Parkinson](#)-Krankheit entwickelten L-Dopa handelt es sich um eine Dopaminvorstufe, einen Wirkstoff, der im Gehirn in den Neurotransmitter (Nervenbotenstoff) Dopamin umgewandelt wird. Das Medikament ist also identisch mit der körpereigenen Substanz, die bei RLS zu wenig vorhanden ist oder nicht richtig funktioniert. Der genaue Wirkmechanismus von L-Dopa beim Restless-Legs-Syndrom ist bislang noch nicht geklärt.

Wir im [ZEILEIS Gesundheitszentrum](#) arbeiten neben der oben beschriebenen medikamentösen [Therapie](#) mit unseren medikamentenfreien physikalisch-therapeutischen Maßnahmen vor allem symptomatisch, das heißt erscheinungsbezogen. Hier sind allem die [Schlafstörungen](#)* hervorzuheben. Folgende therapeutische Maßnahmen können neben dem unverzichtbaren hauseigenen und weltweit einzigartigen Behandlungstripel [Hochfrequenzströme](#) (d'Arsonvalisation), Eigenblutinjektionen und hochfrequente Magnetfelder ([Solenoid](#)) zum Einsatz kommen:

Heilgymnastik (v.a. Entspannung), Massagen (klassisch und speziell), Flächenlaser, Resonanz-Magnetfeld-[Therapie](#)*, Vitalfeldtherapie*, Magnetfeldmatte (niederfrequentes Magnetfeld), Lichttherapie sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser!).