

# Das Restless Legs Syndrome – die Nachtwanderer

Das Restless Legs Syndrome (RLS) zählt mit einer altersabhängigen Prävalenz von 5–10% zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Es ist charakterisiert durch einen erheblichen Bewegungsdrang, verursacht durch unangenehme, oft quälende Dys- oder Parästhesien der Extremitäten, die ausschliesslich in Ruhesituationen auftreten. Bevor eine medikamentöse Therapie eingeleitet wird, ist zu klären, ob es sich um ein primäres oder sekundäres RLS handelt.

Wenn sich Patienten über Bewegungsdrang der Beine und ev. der Arme beklagen, der mit unangenehmen, oft schwer zu beschreibenden, in der tiefen Muskulatur oder in den Knochen lokalisierten Empfindungen einhergeht, dürfte ein Restless Legs Syndrome (RLS) nicht unwahrscheinlich sein. Nur eine Minderheit kennt unwillkürliche Zuckungen der Extremitäten unabhängig von sensiblen Empfindungen. Die Symptome treten in Ruhephasen, vorzugsweise zunehmend abends beim entspannten Sitzen oder Liegen auf. Dies führt bei über 90% der Betroffenen zu erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen mit resultierender Tagesmüdigkeit und Erschöpfung, die nicht selten der Grund für die erste Konsultation eines Arztes sind.

## Aetiologie

Bei über 40–80% der Patienten mit einem idiopathischen RLS liegt eine positive Familienanamnese vor. Ein verantwortliches Gen ist bisher nicht bekannt. Als Ursache des RLS wird eine genetisch verankerte Störung des Dopaminstoffwechsels im Gehirn vermutet, welche allein oder nach Hinzutreten einer Zweiterkrankung zu den RLS-Beschwerden führt.

## Klinischer Verlauf

Der klinische Verlauf kann erheblich variieren. Bei Auftreten der Symptome vor dem 50. Lebensjahr ist der Verlauf in der Regel schleichend. Treten die Symptome erstmalig nach dem 50. Lebensjahr auf, zeigt der

Verlauf häufig eine schnellere Progredienz. Bei mildem Schweregrad kann das RLS intermittierend auftreten oder für mehrere Jahre spontan remittieren. Im Verlaufe der Erkrankung breiten sich die Beschwerden von den Beinen auf andere Körperregionen aus und treten zunehmend, auch unabhängig von einer zirkadianen Rhythmik, während des ganzen Tages auf.

## Sekundäre Formen des RLS

Neben idiopathischen, familiär gehäuften Formen des RLS treten symptomatische, sekundäre Formen auf. Allein anhand der Klinik lassen sich die beiden Formen nicht unterscheiden. Symptomatische Formen können mit anderen internistischen oder neurologischen Erkrankungen assoziiert sein. Zu den häufigsten symptomatischen Formen der RLS zählen Niereninsuffizienz (unabhängig von der Dialysepflichtigkeit) und Eisenmangel. Die Häufigkeit ist erhöht bei einem Diabetes mellitus oder einer Rheumatoiden Arthritis. RLS-Beschwerden, die während einer Schwangerschaft auftreten, bilden sich post partum meistens spontan zurück.



**Differentialdiagnosen**

Neurologische Erkrankungen: MS, Myelitiden, Parkinson-Syndrome.
Polyneuropathie (PNP): Symptomatik überlappend; 5 % der PNP Patienten kennen RLS Beschwerden und 30 % mit RLS haben eine subklinische PNP.
Depressionen, begleitend / vorausgehend: Fehlinterpretation der Beschwerden.
Crampi nocturni.
Medikamentös bedingte Akathisie.
Fibromyalgiesyndrom.
Claudicatio intermittens.
Hyperkinetisches Syndrom.

<b>Analytik</b>		
2818	<b>Restless Legs Syndrome</b>	(2 ml Serum, 1 ml EDTA)
	Blutbild, Ferritin, Vitamin B12,	TP 83.40
	Folsäure, Kreatinin, Harnstoff,	
	TSH, Na, K, Ca, Mg, PO4, Glucose	

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---