

Restless-legs-Syndrom

Wie häufig sind die Symptome klinisch relevant?

Das Restless-legs-Syndrom (RLS) ist eines der häufigsten neurologischen Störungsbilder.

Allerdings blieb bisher weit gehend unbekannt, in wie vielen Fällen die Beschwerden wirklich klinisch relevant sind. Diese Frage versuchte eine multinationale populationsbasierte Befragung zu klären.

ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE

Das Restless-legs-Syndrom (RLS) ist charakterisiert durch einen starken Bewegungsdrang, der gewöhnlich begleitet ist oder auch hervorgerufen wird durch unangenehme, oft quälende Dys- oder Parästhesien der Beine, gelegentlich auch der Arme, die ausschliesslich in Ruhesituationen auftreten. Besonders ausgeprägt sind die Beschwerden in den Abend- und Nachtstunden. Die Symptome können einseitig, beidseitig oder alternierend auftreten und sind typischerweise durch Bewegung oder Aktivität zu lindern oder zu beseitigen – zumindest so lange die Bewegung anhält.

Wahrscheinlich ist die RLS in der Mehrzahl der Fälle idiopathisch. Es gibt aber auch sekundäre Formen, etwa medikamentös oder durch Eisenmangel bedingte.

Der neurologische Befund ist beim idiopathischen RLS in der Regel unauffällig. Die Diagnose wird klinisch anhand bestimmter obligatorischer Symptome gestellt (siehe *Tabelle*).

Bis anhin sprechen verschiedene Studien von einer Prävalenz von 5 bis 10 Prozent in den westeuropäischen Industrieländern, in Asien soll das RLS deutlich seltener vorkommen. Die Symptomatik kann dabei in sehr unterschiedlicher Ausprägung vorhanden sein. Ein Teil der Betroffenen leidet nur unter minimalen Beschwerden, die praktisch keinen Krankheitswert haben und deshalb auch nicht behandlungsbedürftig sind. Es gibt aber eine nicht ganz geringe Zahl von RLS-Patienten, die schwere Beeinträchtigungen erfahren müssen.

Eine amerikanische Autorengruppe hat nun im Rahmen des «RLS Epidemiology, Symptoms, and Treatment (REST)»-Programms in den USA und in mehreren westeuropäischen Ländern eine grosse populationsbasierte Befragung durchgeführt,

Merksätze

- Das Restless-legs-Syndrom tritt bei 2,7 Prozent der Bevölkerung in klinisch relevanter Ausprägung auf.
- Bei diesen Patienten ist die Lebensqualität deutlich beeinträchtigt, vor allem als Folge der Schlafstörungen.
- Das Syndrom wird bis anhin von den niedergelassenen Ärzten kaum diagnostiziert.

um vor allem die Prävalenz des klinisch relevanten RLS festzustellen (im angelsächsischen Sprachgebrauch «RLS-sufferers») und das Ausmass der Beeinträchtigung zu erfassen.

16 000 Personen befragt

Insgesamt wurden fast 16 000 Erwachsene über 18 Jahre befragt, alle Altersklassen wurden erfasst, wobei die Twens leicht überrepräsentiert waren und die über 80-Jährigen unterrepräsentiert. Im Übrigen versuchten die Studienautoren die verschiedenen Regionen, die Geschlechter und die soziale Herkunft der Personen repräsentativ zu erfassen.

Die detaillierte Befragung fand auf der Basis eines validierten diagnostischen Fragenkatalogs durch geübte Interviewer statt. Eine andere Studie hatte bereits gezeigt, dass die Sensitivität und Spezifität bei konsequenter Anwendung der diagnostischen Kriterien bei über 80 Prozent liegt.

Die Ergebnisse der Studie, die in den «Archives of Internal Medicine» publiziert wurden, lauten wie folgt: 7,2 Prozent der Befragten litten im zurückliegenden Jahr unter RLS-Beschwerden. Insgesamt wird die Erkrankung, gemäss der Erhebung, mit dem Alter häufiger, auch wenn prinzipiell alle Altersgruppen betroffen sein können. Zwischen den Ländern ergaben sich keine auffälligen Differenzen, mit Ausnahme von Frankreich, wo RLS vermehrt berichtet wurde. Insgesamt ist die ermittelte Prävalenz vergleichbar mit bisherigen Studienergebnissen. Neu ist die Erkenntnis, dass 2,7 Prozent eine schwere Beeinträchtigung («sufferers») aufwiesen, das heisst sie litten unter den Symptomen mindestens zweimal pro Woche und gaben schwere Beeinträchtigungen im Alltagsleben an. 80 Prozent dieser Gruppe hatten, nach eigenen Angaben, deswegen ihren Hausarzt aufgesucht, der das Problem als solches aber zumeist nicht erkannte. Bei gerade einmal 6 Prozent wurde die Diagnose eines

Tabelle 1: **Essenzielle Diagnosekriterien des Restless-legs-Syndroms**

1. Bewegungsdrang der Beine, gewöhnlich begleitet von oder verursacht durch unbehagliche und unangenehme Empfindungen in den Beinen. (Manchmal besteht der Bewegungsdrang ohne die unangenehmen Empfindungen, manchmal sind zusätzlich zu den Beinen auch die Arme oder andere Körperregionen betroffen.)
2. Der Bewegungsdrang bzw. die unangenehmen Empfindungen beginnen oder verschlechtern sich während Ruhezeiten oder bei Inaktivität wie Sitzen oder Liegen.
3. Der Bewegungsdrang bzw. die unangenehmen Empfindungen werden durch Bewegung wie Laufen oder Dehnen teilweise oder vollständig gebessert. Die Besserung hält zumindest so lange an, wie diese Aktivität ausgeführt wird.
4. Der Drang, sich zu bewegen bzw. die unangenehmen Empfindungen sind abends oder nachts schlimmer als während des Tages oder treten ausschliesslich am Abend oder in der Nacht auf. (Wenn die Symptome sehr stark sind, kann es sein, dass die Verschlechterung in der Nacht nicht mehr bemerkbar ist, aber sie muss früher einmal bestanden haben.)

Restless-legs-Syndroms gestellt. Das werfe ein Bild auf die geringen Kenntnisse über dieses Syndrom, das noch nicht als Krankheit angesehen werde, meinen die Autoren. Die Ärzte

dächten bei der Symptomatik offenbar eher an eine periphere Neuropathie, an ein Schmerzsyndrom oder eine Arthritis. Entsprechende Fehldiagnosen führten zu unnötigem Leiden, weil die Betroffenen keine adäquate Behandlung erführen, etwa mit Dopaminagonisten. Stattdessen entstünden sinnlose Kosten, weil eine falsche Krankheit behandelt werde.

Die Studienautoren heben vor allem die Ergebnisse hinsichtlich der Lebensqualität hervor, die mit dem bekannten SF-36 erhoben wurde. Vor allem leiden die Patienten demnach erheblich unter dem eingeschränkten Schlaf, dies in einem Ausmass vergleichbar mit anderen chronischen Erkrankungen, wie Typ-2-Diabetes. Mehr als 75 Prozent der «sufferers» nannten ein schlafbezogenes Symptom, also Einschlafstörung, Durchschlafstörungen und Schläfrigkeit oder Konzentrationsmangel am folgenden Tag. RLS sollte nach Einschätzung der Autoren daher als Differenzialdiagnose erwogen werden, wenn ein Patient über Schlafstörungen klagt. ■

Richard P. Allen et al.: Restless legs syndrome prevalence and impact. REST general population study. Arch Intern Med. 2005; 165: 1286-1292.

Uwe Beise

Interessenkonflikte: Vier der sechs Autoren deklarieren Verbindungen zu GlaxoSmithKline.