



Informationen für Patienten

Restless Legs Syndrom

Ursachen | Symptome | Diagnose | Behandlung



Einfach gut betreut – bei M. Parkinson und RLS.



Inhalt

Häufigkeit und Ursachen

Das Restless Legs Syndrom.....	5
Verbreitung des Restless Legs Syndroms.....	5
Hauptformen des Restless Legs Syndroms	6
Verlauf der Erkrankung	7

Symptome

Beschwerden	8
Zeitpunkt der Beschwerden.....	10
Auswirkungen auf den Alltag.....	11

Diagnose

Diagnosestellung	13
Kriterien für die Diagnose	13
Diagnose des sekundären RLS	16
L-Dopa-Test.....	17

Behandlung

Möglichkeiten der Behandlung	19
Medikamente	20
Dopaminerge Medikamente.....	21
Nebenwirkungen dopaminergener Therapien	22
Weitere Medikamente	23
Hilfe ohne Medikamente.....	25
Allgemeine Regeln für die Schlafhygiene.....	26



Das Restless Legs Syndrom

Das Restless Legs Syndrom ist eine Erkrankung des Nervensystems, bei dem es zu Bewegungsunruhe und Missempfindungen in den Beinen kommt, die überwiegend am Abend und in der Nacht auftreten und die sich bei Bewegung bessern.

Wörtlich übersetzt bedeutet Restless Legs Syndrom so viel wie das „Syndrom der unruhigen Beine“. Die Erkrankung wird seit mehr als 300 Jahren unter verschiedenen Namen in medizinischen Berichten und Aufzeichnungen beschrieben. Seit dem Jahr 1945 wird die Bezeichnung Restless Legs Syndrom (RLS) verwendet. Sie geht zurück auf den schwedischen Neurologen Karl Axel Ekbom (Ekbom-Syndrom).

Verbreitung des Restless Legs Syndroms

Das RLS zählt zu den häufigsten neurologischen Störungen. Allerdings wird es nur bei einem Teil der Betroffenen auch diagnostiziert. Aktuellen Studien zufolge sind in Europa bei bis zu zehn Prozent der Bevölkerung RLS-Symptome zu beobachten. Eine medikamentöse Therapie ist aber nur bei einem Teil der Betroffenen erforderlich.

Wie ausgeprägt die Beschwerden des RLS und der damit verbundene Leidensdruck sind, kann sich im Einzelfall deutlich unterscheiden. Bei vielen Patienten gelingt es, die Beschwerden durch vergleichsweise einfache Änderungen des Verhaltens in den Griff zu bekommen. Bei stärkerer Ausprägung kann eine medikamentöse Behandlung aber notwendig werden.

Gut zu wissen

Am Restless Legs Syndrom – oder dem „Syndrom der unruhigen Beine“ – erkranken Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer – und ältere Menschen öfter als junge.



Hauptformen des Restless Legs Syndroms:

◆ Idiopathisches RLS

Konkrete Ursachen für das Auftreten eines RLS können nicht gefunden werden.

◆ Sekundäres RLS

Sekundäre Formen des RLS können bei bestimmten Erkrankungen (z. B. chronisches Nierenversagen) oder in der Schwangerschaft auftreten.

Idiopathisches RLS

Die Ursache für ein idiopathisches RLS ist unklar. Erklärungsansätze gehen aber davon aus, dass eine Störung im Stoffwechsel des Neurotransmitters Dopamin im Gehirn beteiligt ist. Dies würde erklären, dass eine Behandlung mit L-Dopa (einer Vorstufe von Dopamin) oder anderen Medikamenten, welche die Wirkung von Dopamin nachahmen (Dopamin-Agonisten), dazu beitragen, die Beschwerden eines RLS zu lindern. Wahrscheinlich spielt auch eine Störung des Eisenstoffwechsels eine Rolle.

Beobachtungen deuten zudem darauf hin, dass erbliche Komponenten bei der Entstehung eines idiopathischen RLS eine Rolle spielen. Denn: Bei mehr als der Hälfte aller Betroffenen ist ein Familienmitglied ebenfalls von der Erkrankung betroffen. Patienten mit einem sogenannten familiären RLS erkranken häufiger in jüngeren Jahren an RLS als diejenigen, die unter einer nicht familiären Erkrankungsform leiden.

Sekundäres RLS

Wenn andere Erkrankungsformen ein Restless Legs Syndrom nach sich ziehen, spricht man von einem sogenannten sekundären RLS. Ein Beispiel dafür ist chronisches Nierenversagen. Aktuellen Studien zufolge leidet wahrscheinlich jeder fünfte Dialysepatient an den Symptomen eines RLS.

Eisenmangel, ein gestörter Eisenstoffwechsel im Körper, neurologische Krankheiten oder hormonelle Störungen können ebenfalls zu einem Restless Legs Syndrom führen. Darüber hinaus werden RLS-Symptome oftmals in der Schwangerschaft beobachtet. Bis zu 30 Prozent aller Schwangeren sind betroffen. Kurze Zeit nach der Entbindung verschwinden die Beschwerden aber meist wieder. Medikamente, wie zum Beispiel Psychopharmaka, können ebenso ein Restless Legs Syndrom fördern oder gar auslösen.

Verlauf der Erkrankung

Das Restless Legs Syndrom ist eine chronische Erkrankung, die in der Regel langsam voranschreitet. Generelle Aussagen über den Verlauf lassen sich nicht treffen. Ein RLS verläuft individuell stark unterschiedlich.

Bei Patienten mit idiopathischem RLS können bereits im jungen Erwachsenenalter erste Symptome zu beobachten sein, die zu Beginn oftmals nur gering ausgeprägt sind. Häufig nimmt der Schweregrad dieser Symptome im Laufe der Zeit jedoch zu. Da dies aber nur langsam geschieht, wird das Restless Legs Syndrom nicht selten erst viele Jahre oder gar Jahrzehnte nach dem Beginn der Beschwerden behandlungsbedürftig.

Beschwerden

Allgemeine Aussagen zu den Symptomen kann man aufgrund des individuell unterschiedlichen Krankheitsverlaufs nicht treffen. Meist sind die Beine betroffen, seltener die Arme oder andere Körperregionen. Besonders zu Beginn der Erkrankung sind Beschwerden nur gering ausgeprägt und fehlen zwischenzeitlich bei einigen Patienten sogar ganz. Nicht zuletzt deswegen bleibt das RLS häufig über einen langen Zeitraum unerkannt.

Charakteristische Merkmale des Restless Legs Syndroms sind Bewegungsunruhe und Missempfindungen in den Gliedmaßen. Die Berichte reichen von Brennen, Ziehen oder Kribbeln in den Beinen bis hin zu einem Heiß- oder Kaltgefühl und Schmerzen sowie Krämpfen. Selten werden die Beschwerden als oberflächlich, häufig werden sie als tief innen liegend empfunden. Sie treten meist in Ruhe auf und lassen bei Bewegung nach. Sollte das RLS weiter fortgeschritten sein, dann lässt die lindernde Wirkung von Bewegungen nach.

Gut zu wissen

Bewegungsunruhe oder Missempfinden in den Gliedmaßen zählen zu den charakteristischen Merkmalen des Restless Legs Syndroms.





Zeitpunkt der Beschwerden

Im Schlaf kommt es häufig zu sogenannten periodischen Beinbewegungen (PLMS – Periodic Limb Movements in Sleep). Diese bleiben oft unbemerkt, können aber zu einer verminderten Schlafqualität führen. PLMS können aber auch unabhängig von einem RLS auftreten.

Zu Beginn des RLS treten die beschriebenen Beschwerden oftmals abends und nachts auf. Die Intensität nimmt mit der Zeit zu. Tagsüber werden Beschwerden besonders zu Beginn des RLS seltener beobachtet. Im Verlauf der Erkrankung können sich die Symptome aber durchaus auf die Tagesstunden ausweiten oder verlagern. Schätzungen zufolge leiden 30 bis 60 Prozent der Betroffenen auch tagsüber an RLS-Symptomen.

Neben den abendlichen und nächtlichen Ruhephasen gibt es weitere Situationen, in denen die RLS-Symptomatik mit unterschiedlicher Intensität auftritt. Dazu zählen vor allem bewegungsarme Situationen wie Autofahrten, Kinobesuche oder längeres Fernsehen. Bettlägerigkeit oder die Ruhigstellung von Gliedmaßen (z. B. durch einen Gipsverband) können RLS-Beschwerden hervorrufen oder verstärken.

Auswirkungen auf den Alltag

Weil viele Betroffene – meist in den Abend- und Nachtstunden – eine starke Unruhe in den Beinen verspüren, kann sich ein RLS negativ auf die Qualität des Schlafs auswirken. (Die Folge: Sie schlafen schlecht.) Häufig wachen sie während der Nachtstunden mehrmals auf. Um die Beschwerden zu lindern, laufen die Betroffenen dann – zum Teil über mehrere Stunden – umher. Ziel der nächtlichen Aktivität ist es, die Beschwerden durch Bewegung zu lindern. Ungestörter Schlaf und Erholung in der Nacht wird dabei zunehmend schwieriger – selbst wenn die Nachtaktivität für eine Linderung der Beschwerden sorgt.

Viele Patienten klagen über eine Beeinträchtigung von Schlafqualität und -dauer. Die Folgen des fehlenden Erholungsschlafs können weitere Beschwerden nach sich ziehen und die Lebensqualität zusätzlich beeinträchtigen. Betroffene berichten über chronische Müdigkeit am Tag, Erschöpfung, Konzentrationsstörungen oder auch Kopfschmerzen.



DIAGNOSE

Diagnosestellung

Die Diagnose des RLS erfolgt anhand der typischen Symptome, wie z. B. dem Bewegungsdrang und Missempfindungen in den Beinen. Man unterscheidet dabei zwischen notwendigen (essenziellen) und ergänzenden (supportiven) Kriterien. Für die Diagnose des RLS müssen die notwendigen Kriterien unbedingt vorliegen. Die ergänzenden Kriterien geben zusätzliche Hinweise auf ein RLS. Hat der Arzt den Verdacht, dass ein RLS vorliegt, dann kann er die Diagnose mithilfe eines sogenannten L-Dopa-Tests absichern.

In der Regel wird der Arzt weitere Untersuchungen durchführen, um andere Erkrankungen, die ein sekundäres RLS hervorrufen können, ausschließen oder bestätigen zu können. Die weiterführenden Untersuchungen können zum Beispiel Laboruntersuchungen der Nierenfunktion oder des Eisenstoffwechsels sein. Häufig werden auch neurologische Zusatztests durchgeführt.

Kriterien für die Diagnose

Zu den notwendigen (essenziellen) Kriterien des Restless Legs Syndroms zählen:

- ◆ **Bewegungsdrang in den Beinen**

Ein Bewegungsdrang der Beine steht gewöhnlich im Vordergrund oder ist dort am stärksten. Es können aber auch andere Regionen des Körpers, wie die Arme oder der Rumpf, betroffen sein.

Gut zu wissen

Wenn der Arzt den Verdacht auf ein Restless Legs Syndrom hegt, dann kann er die Diagnose mit einem L-Dopa-Test absichern.



◆ **Unangenehme Empfindungen in Ruhezeiten**

Der Bewegungsdrang wird gewöhnlich von unangenehmen Missempfindungen der Beine begleitet. Die Missempfindungen sind oft in der Tiefe der Unterschenkel lokalisiert und können als Hitze oder Kälte, Kribbeln, Ziehen, Reißen, Schmerzen, etc. wahrgenommen werden.

◆ **Besserung der Beschwerden bei Aktivität**

Der Bewegungsdrang und die auftretenden unangenehmen Empfindungen bessern sich ganz oder teilweise durch Aktivitäten wie Laufen und Dehnen, selten auch durch intensive geistige Tätigkeiten (z. B. Computerspiele). Wichtig in diesem Zusammenhang: Die Besserung hält zumindest so lange an, wie die Tätigkeit ausgeübt wird.

◆ **Schwerpunkt für Beschwerden am Abend und in der Nacht sowie in Ruhe**

Der Bewegungsdrang oder die unangenehmen Empfindungen sind abends oder nachts stärker ausgeprägt als tagsüber. Oder: Die Beschwerden treten ausschließlich am Abend oder in der Nacht auf. Sollten die auftretenden Symptome sehr stark ausgeprägt sein, dann kann dies dazu führen, dass die Zunahme der Beschwerden am Abend oder in der Nacht nicht mehr bemerkt wird. Ferner treten die Beschwerden typischerweise in längeren Ruhesituation am Tag auf, z. B. beim Sitzen. Die Verschlechterung in den späten Tagesstunden muss aber früher bestanden haben.

Zu den ergänzenden (supportiven) Kriterien des Restless Legs Syndroms zählen:

◆ **Erbliche Faktoren**

Mindestens ein Mitglied der Familie leidet an RLS. Ein idiopathisches RLS – also ein RLS ohne erkennbare Ursache – wird bei den Angehörigen von Menschen, die von einem RLS betroffen sind, etwa drei- bis fünfmal häufiger beobachtet als bei Personen ohne RLS-Erkrankungen in der Familie.

◆ **Positiver L-Dopa-Test**

Wenn die Beschwerden sich nach der einmaligen Gabe von L-Dopa bessern, spricht man von einem positiven L-Dopa Test.

◆ **Periodische Beinbewegungen**

Periodische Beinbewegungen (PLM) lassen sich bei den allermeisten Betroffenen in Schlaflaboren nachweisen. PLM sind allerdings unspezifisch und treten auch bei anderen neurologischen Erkrankungen auf. Sie beweisen deswegen nicht das Vorliegen eines RLS.



Diagnose des sekundären RLS

Der Arzt stellt die Diagnose RLS grundsätzlich aufgrund des Vorliegens typischer Symptome. Ob andere Erkrankungen das RLS verursacht haben, kann der Arzt mithilfe weiterer Untersuchungen, wie zum Beispiel Laboruntersuchungen oder neurologischen Tests, diagnostizieren.

Der **Nierenfunktion** widmet der Arzt in seiner Diagnostik eine große Aufmerksamkeit. Eine eingeschränkte Nierenfunktion zählt zu den häufigsten Ursachen für ein RLS und lässt sich durch Labortests nachweisen. Darüber hinaus können aber auch Eisenmangel oder Störungen des Eisenstoffwechsels zu RLS-Beschwerden führen. Auch dies kann man durch Laboruntersuchungen nachweisen.

Weitere mögliche Ursachen für ein sekundäres RLS können **Hormonstörungen oder Vitaminmangelzustände** sein. Die Bestimmung von Schilddrüsenhormonen, Vitamin B₁₂ und des Folsäurespiegels ist bei einem Verdacht auf ein RLS sinnvoll.

Eine **neurologische Untersuchung** ist ebenfalls Bestandteil der RLS-Diagnostik, obwohl Patienten mit idiopathischem RLS in der Regel keine Besonderheiten in neurologischen Befunden aufweisen. Erkrankungen, wie Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose, können aber mit einem Restless Legs Syndrom gemeinsam auftreten. Darüber hinaus können auch andere neurologische Erkrankungen, wie beispielsweise Polyneuropathien, Symptome auslösen, die denen des RLS ähnlich sind.

Bei der Beantwortung der Frage, ob Beschwerden durch ein primäres RLS oder eine Polyneuropathie hervorgerufen werden, können Messungen der Nervenleitgeschwindigkeit und der elektrischen Muskelaktivität weiterhelfen. Bei einigen Patienten ist es zudem sinnvoll, eine Untersuchung in einem Schlaflabor durchzuführen.

L-Dopa-Test

Die Beschwerden des Restless Legs Syndroms können durch Therapien mit dopaminerg wirkenden Substanzen gelindert werden. Diese Erkenntnis lässt sich zur Unterstützung der Diagnose nutzen. Dies geschieht durch den sogenannten L-Dopa-Test.

Beim L-Dopa-Test wird dem Patienten nach dem Auftreten der RLS-Beschwerden eine einmalige Dosis L-Dopa verabreicht. Anschließend werden die Beschwerden mithilfe von RLS-Schweregradskalen beurteilt. Wenn die Beschwerden durch die L-Dopa-Verabreichung um mehr als 50 Prozent auf der Schweregradskala gelindert werden, ist der Test positiv und unterstützt die Verdachtsdiagnose RLS. Ist der Test negativ, schließt dies aber ein RLS nicht aus.



Gut zu wissen

Viele Menschen können ihre Erkrankung in den Griff bekommen, wenn sie ihre Lebensgewohnheiten ändern und Situationen meiden, in denen RLS-Symptome auftreten.



Möglichkeiten der Behandlung

Oft ist es so, dass viele Menschen ihre RLS-Erkrankung durch Veränderungen der individuellen Lebensgewohnheiten in den Griff bekommen. Dabei reicht es häufig zumindest initial aus, weitestgehend die Situationen zu vermeiden, in denen die RLS-Symptome auftreten. Hilfreich ist es darüber hinaus, bestimmte Schlafregeln zu berücksichtigen.

Zahlreiche Medikamente und darin enthaltene Zusatzstoffe, wie zum Beispiel Koffein, sind in der Lage, RLS-Symptome auszulösen. Deswegen sollten Sie in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt überprüfen, ob Sie möglicherweise unwissend RLS-verstärkende Medikamente einnehmen, und gegebenenfalls nach Alternativen suchen. Setzen Sie aber niemals eigenmächtig Medikamente ab, ohne dass Ihr Arzt dazu geraten hat. Bei Vorliegen eines sekundären RLS kann die effiziente Behandlung der RLS-auslösenden Erkrankung, wie zum Beispiel Nierenversagen oder Eisenmangel, dazu führen, dass die RLS-Beschwerden zurückgehen.

Diese allgemeinen Maßnahmen sind für einige Menschen, die unter RLS leiden, nicht ausreichend, um eine anhaltende Linderung der Beschwerden zu erreichen. Ist die Lebensqualität durch mittelschwere bis starke Beschwerden eingeschränkt, kann eine medikamentöse Therapie erforderlich werden.



Medikamente

RLS-Beschwerden können hinsichtlich ihrer Ausprägung und Häufigkeit reduziert werden. Dies gilt auch für die Dauer der auftretenden Beschwerden. Allerdings ist eine Heilung des Restless Legs Syndroms bisher nicht möglich.

Zur Linderung der Beschwerden kommen vor allem Wirkstoffe zum Einsatz, die das dopaminerge System im Gehirn beeinflussen. Dazu zählen L-Dopa (Levodopa) und sogenannte Dopamin-Agonisten. L-Dopa ist eine Dopaminvorstufe, die über die Blut-Hirn-Schranke in das Gehirn gelangt und dort zu aktivem Dopamin umgewandelt wird. Dopamin-Agonisten wiederum ahmen im Gehirn die Wirkung des Dopamins nach.

Wirkstoffe wie diese werden seit langer Zeit erfolgreich bei der Behandlung des Morbus Parkinson eingesetzt. Allerdings ist das RLS keine Unterform der Parkinson-Erkrankung, sondern eine eigenständige Erkrankung. Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der Dosierung: Für die Therapie des RLS werden geringere Dosierungen der Medikamente verabreicht als im Rahmen einer Morbus-Parkinson-Therapie.

Neben L-Dopa und Dopamin-Agonisten kommen bei der Therapie des RLS auch andere Medikamente zum Einsatz. Sie beeinflussen andere Signalwege im Gehirn. Zu diesen Mitteln gehören zum Beispiel Opioide oder Medikamente, die gegen Epilepsie eingesetzt werden.

Aktuelle Studien haben ergeben, dass rund zwei Prozent der Europäer an einem RLS leiden, das mit Medikamenten behandelt werden sollte.

Für die Therapie des idiopathischen Restless Legs Syndroms in Deutschland sind zugelassen:

- ◆ **L-Dopa** (Tablettenform),
- die Dopamin-Agonisten:
- ◆ **Rotigotin** (nicht ergoliner Dopamin-Agonist in Pflasterform)
- ◆ **Ropinirol** (nicht ergoliner Dopamin-Agonist in Tablettenform)
- ◆ **Pramipexol** (nicht ergoliner Dopamin-Agonist in Tablettenform)

sowie

- ◆ **Oxycodon + Naloxon** (Opioide in Kombination mit einem Opiatrezeptorantagonisten)

Dopaminerge Medikamente

Werden bei der Behandlung von RLS-Patienten dopaminerge Medikamente eingesetzt, dann richtet sich die Therapie grundsätzlich nach dem individuellen Krankheitsbild. Bei der Medikation werden die individuelle Ausprägung hinsichtlich der Schwere der Symptome und der zeitliche Verlauf der Erkrankung ebenso berücksichtigt wie mögliche Nebenwirkungen. Im Regelfall beginnt eine Therapie mit einer möglichst geringen Medikamentendosis. Bei Bedarf wird sie langsam gesteigert.



Nebenwirkungen dopaminerger Therapien

Zu den wichtigsten Nebenwirkungen einer Therapie mit dopaminergen Medikamenten zählen Übelkeit, Erbrechen oder Blutdruckabfall mit Schwindelgefühl. Meist treten die Nebenwirkungen in den ersten Behandlungswochen auf. Weil der Beginn einer dopaminergen RLS-Therapie von Medikamentengaben in geringen Dosen gekennzeichnet ist und diese auch nur in kleinen Schritten erhöht werden, lassen sich solche Nebenwirkungen in vielen Fällen vermindern oder ganz vermeiden.

Eine Nebenwirkung, die bei der Therapie mit L-Dopa häufiger auftritt als mit Dopamin-Agonisten, ist die sogenannte Augmentation. Darunter ist eine Zunahme der Beschwerden bei gleichbleibender oder zunehmender Medikamentendosis zu verstehen, obwohl die Therapie zu Beginn durchaus wirksam war. Konkret: Die RLS-Symptome können sich verstärken, auf andere Gliedmaßen oder Körperregionen übergreifen. Manchmal treten sie auch früher im Tagesverlauf auf. Die RLS-Beschwerden können dann ausgeprägter sein als zu Beginn der Therapie. Ein Kreislauf beginnt: Stärkere RLS-Symptome ziehen eine höhere Medikamentendosis nach sich – die Augmentation wird gefördert. Der Ausweg aus diesem Kreislauf kann in einer veränderten Therapie liegen: Der Wechsel von L-Dopa auf einen Dopamin-Agonisten oder auf eine nicht dopaminerge Therapie kann die Augmentation vermindern oder verhindern.

Weitere Medikamente

Führt die Therapie mit L-Dopa oder Dopamin-Agonisten nicht zur deutlichen Linderung der RLS-Symptome oder kommt es gar zur Augmentation, dann kann die Therapie umgestellt werden. Für Patienten mit schwerem bis sehr schwerem idiopathischen Restless Legs Syndrom nach Versagen der dopaminergen Therapie stellt die feste Kombination Oxycodon + Naloxon eine Alternative dar.

Darüber hinaus können, laut Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 2012, Medikamente aus der Epilepsitherapie zur Linderung der RLS-Beschwerden führen. Dazu zählen zum Beispiel Gabapentin und Pregabalin. Sie haben ihre Wirksamkeit auch bei verschiedenen Formen von Nervenschmerzen (Neuropathien) gezeigt. Allerdings sind diese Medikamente nicht für die Therapie des Restless Legs Syndroms zugelassen und ein Einsatz liegt in der individuellen Entscheidung des behandelnden Arztes.



Hilfe ohne Medikamente

Neben Medikamenten können auch nicht medikamentöse Ansätze und die Modifikation persönlicher Verhaltensweisen zur Linderung der RLS-Beschwerden beitragen.

◆ Schlafhygiene

RLS-Patienten können versuchen, ihre individuelle Schlafqualität zu verbessern, indem bestimmte Regeln eingehalten werden.

◆ Selbsthilfegruppen

Für viele Betroffene ist der Meinungs-austausch mit anderen – zum Beispiel in Selbsthilfegruppen – hilfreich, um besser mit dem Restless Legs Syndrom leben zu können.

◆ Körperliche Betätigung

Körperliche Aktivitäten können dazu führen, die RLS-Beschwerden zu lindern.

◆ Alternative Heilverfahren

Manche Patienten berichten über positive Erfahrungen mit alternativen Heilverfahren. Allerdings ist die Wirkung von Akupunktur und Homöopathie nicht wissenschaftlich belegt. Die Kosten für diese Therapien sind deswegen nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen.

Gut zu wissen

Nicht in jedem Fall ist die Einnahme von Medikamenten erforderlich: Die Verbesserung der Schlafqualität, körperliche Betätigung und alternative Heilverfahren können zur Linderung der Beschwerden beitragen.



Allgemeine Regeln für die Schlafhygiene

◆ Ansprechender Schlafplatz

Der Schlafplatz sollte ruhig, dunkel, gut belüftet und nicht zu warm sein.

◆ Regelmäßiger Schlafrhythmus

Wichtig ist es, möglichst jeden Tag zur gleichen Zeit ins Bett zu gehen und am Morgen zur gleichen Zeit wieder aufzustehen. Dies gilt ausdrücklich auch für die Wochenenden. Die ideale Schlafdauer liegt bei sieben bis zehn Stunden.

◆ Mittagsschlaf

Auf kurze Schlafphasen im Laufe des Tages sollte verzichtet werden.
Hintergrund: Wer tagsüber schläft, der fördert Einschlafprobleme am Abend.

◆ Bett nur zum Schlafen

Das Bett ist nur zum Schlafen da. Essen, Lesen oder Fernsehen sollte im Bett unterbleiben.

◆ Aufregung am Abend

Aufregende oder anregende Dinge sollten am Abend vermieden werden. Dazu zählt auch, dass nicht gearbeitet werden sollte. Auf späte Mahlzeiten sollte ebenso verzichtet werden wie auf den Konsum von Koffein, Alkohol oder Nikotin.

Unterstützende Verhaltensweisen

Im Einzelfall berichten Patienten von einer positiven Wirkung bei:

◆ Gymnastik oder Dehnübungen

◆ Thai-Chi

◆ Massagen

◆ Anwendungen mit kaltem oder heißem Wasser

Ein positiver Effekt konnte in Untersuchungen bisher allerdings nicht gezeigt werden.

Klassische Entspannungsverfahren führen dagegen häufig zu einer Verschlimmerung der RLS-Symptome. Dazu zählen zum Beispiel:

◆ Progressive Muskelentspannung nach Jacobson

◆ Autogenes Training

Grundsätzlich gilt für RLS-Patienten das Vermeidungsprinzip: Situationen, die RLS-Symptome auslösen oder verstärken, sollten wo immer möglich vermieden werden.

Das Vermeidungsprinzip gilt auch für bestimmte Nahrungs- und Genussmittel. Substanzen wie Koffein, Alkohol, Nikotin oder Schokolade wirken anregend und können die Symptome des RLS hervorrufen oder verstärken. Das gilt auch für Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln wie Geschmacksverstärker (Glutamat), Süßstoffe (Aspartam), Konservierungsstoffe oder Kohlensäure.



Das Einfach-einfacher-Programm: Ihre persönliche Therapiebegleitung bei M. Parkinson oder RLS.

LegaPlus®-Serviceteam*

Groner Landstr. 3 | 37073 Göttingen
Telefon (gebührenfrei): 0800-70 70 706
Mo. – Fr.: 08.00 – 18.00 Uhr
E-Mail: info@legaplus.de
www.LegaPlus.de

*Ein Service von Vitartis im Auftrag
von Bayer



Einfach gut betreut – bei M. Parkinson und RLS.