

Prof. Dr. med. J. Mathis, Praxis für Schlafmedizin, Neurozentrum Bern

Merkblatt für den Spitalaufenthalt für Restless Legs Patienten

Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist eine häufige neurologische Erkrankung, die leider bei vielen Ärzten nicht ausreichend bekannt ist. Patienten mit RLS beklagen einen Bewegungsdrang in den Beinen, oft begleitet von Missempfindungen oder Schmerzen, der nur in Ruhe und vorwiegend gegen Abend oder nachts auftritt. Die Patienten können dann nicht mehr längere Zeit Liegen oder Sitzen, müssen aufstehen und umhergehen, da jede Aktivität die Beschwerden lindert. Betroffen sind meistens die Beine, insbesondere die Waden, die Missempfindungen können aber später auch bis in die Oberschenkel aufsteigen, und in seltenen Fällen die Arme betreffen. Die Beschwerden treten häufig symmetrisch auf, seltener einseitig oder seitenwechselnd. Die Folgen sind Ein- oder Durchschlafstörungen und Müdigkeit am Tag. Bei jedem Spitalaufenthalt muss mit längerer Bettruhe gerechnet werden, sei es nach einer Operation oder für langdauernde Untersuchungen.

1. Informieren Sie den behandelnden Arzt und das Pflegepersonal über Ihre Probleme bei längerem ruhigem Liegen!

Die Ursache der Erkrankung ist bislang nicht genau geklärt. Man vermutet eine genetische Veranlagung, mit einem relativen Dopaminmangel im Rückenmark, welche ausreicht, dass die Symptome im Alter oder während der Schwangerschaft auftreten (= idiopathisches RLS). Das RLS tritt aber auch gehäuft bei Patienten mit Eisenmangel, Niereninsuffizienz unter Dialyse, hormonellen Entgleisungen und Polyneuropathie auf (= sekundäres RLS). Bei den sekundären Formen kann gelegentlich die Behandlung der Zweitkrankheit genügen, bei der idiopathischen Form steht nur die Symptom-Behandlung zur Verfügung. Mittel der ersten Wahl sind Dopaminagonisten bei mässig bis schwerer Ausprägung oder L-DOPA bei leichten oder intermittierenden Beschwerden. In zweiter Linie können Benzodiazepine wie z.B. Rivotril, Antiepileptika wie Carbamazepin, Valproinsäure oder Gabapentin und in dritter Linie Opiate verwendet werden. Die meisten Patienten lassen sich mit einer Monotherapie eines Dopaminagonisten oder mit L-DOPA ausreichend behandeln, Kombinationstherapie von dopaminergen Substanzen und Opiaten sind bei schwerer ausgeprägten Formen nötig.

2. Informieren Sie den behandelnden Arzt und das Pflegepersonal, dass Sie die dopaminergen Medikamente, die Antiepileptika oder die Opiate gegen Ihr RLS unbedingt brauchen!

Günstig ist es, die dopaminerge **Therapie so lange wie möglich, d.h. bis** kurz vor der Operation weiterzuführen. L-DOPA selbst kann auch kurzfristig abgesetzt werden und dann wieder in voller Dosis postoperativ weitergegeben werden. Bei Dopaminagonisten ist es schwieriger, da wegen den häufigen Nebenwirkungen bei rascher Dosiserhöhung ein langsames Einschleichen nötig ist. Heute kann diese Periode mit einem Rotigotin Hautpflaster überbrückt werden, weil hier der Wirkstoff direkt über die Haut aufgenommen wird. Alternativ ist peri-, intra- und postoperativ auch eine Therapie mit intravenösen oder perkutanen Opiaten möglich.

Da postoperativ einerseits durch Schmerzen und Eisenverlust induziert, andererseits durch ruhiges Liegen mit einem vermehrten Auftreten von Restless Legs Symptomen gerechnet werden muss, sollten Patienten, die an RLS leiden, bereits vorab mit Opiaten oder Rotigotin therapiert werden, weil diese Mittel auch angewendet werden können wenn schlucken nicht möglich bzw. nicht gewünscht ist. Insbesondere Patienten mit orthopädischen Operationen und anschließender Ruhigstellung einer Extremität sind postoperativ besonders von RLS betroffen.

Eine Verschlechterung der Beschwerden kann auch durch Dopamin-Antagonisten und durch Opiat-Antagonisten auftreten.

3. Der behandelnde Arzt und der Anästhesie-Arzt müssen informiert werden, sämtliche dopamin-antagonistische Medikamente zu vermeiden. Das gilt insbesondere auch für alle Mittel gegen Übelkeit mit der einzigen Ausnahme von Domperidon.

Substanzgruppen, die bei RLS-Patienten nicht verabreicht werden sollen:

Neuroleptika (Butyrophenone, Phenothiazine), Antiemetika mit dopaminantagonistischer Wirkung (Metoclopramid, Atosil usw.) (Ausnahme Domperidon!) 3. tri- und tetrazyklische Antidepressiva (Trimipramin, Amitriptylin usw.) 4. Opiatantagonisten (Naloxon usw.)

Bei RLS erlaubte Substanzen:

1. Dopaminergika (Pramipexole, Ropinirol, Rotigotin-Pflaster usw.)
2. Benzodiazepine (Clonazepam, Diazepam usw.)
3. Benzodiazepin Agonisten (Zolpidem etc.)
4. Antiepileptika (Carbamazepin, Gabapentin, Valproinsäure)
5. Opiate (Tilidin, Oxycodon, Dihydrocodein, etc.)
6. neuere Antidepressiva (Bupropion, Reboxetin, Duloxetin)

Inhalationsnarkosen und Barbituratnarkosen sind nicht kontraindiziert bei RLS. Bei einer Periduralanästhesie ist beobachtet worden, dass starke unwillkürliche periodische Beinbewegungen unter der Anästhesie die Operation stören können. In diesen Fällen sollte neben der Gabe von Lokalanästhetika auch Morphin peridural verabreicht werden.

Informationen für Ärzte in der Schweiz bei:

Prof. Dr. J. Mathis
Ärztlicher Beirat der
Schweizerischen
Restless Legs Selbsthilfegruppe
www.restless-legs.ch
Tel. 031 330 60 70
Mail: johannes.mathis@belponline.ch

Prof. Dr. F. Stüber
Direktor und Chefarzt, Klinik für
Anästhesiologie und Schmerztherapie
Inselspital
3010 Bern