

Prof. Dr. J. Mathis, centro di medicina del sonno presso Neurozentrum Bern

Istruzioni in caso di ospedalizzazione di pazienti affetti da sindrome delle gambe senza riposo (RLS)

La sindrome delle gambe senza riposo (RLS) è una patologia neurologica frequente ma poco conosciuta dal corpo medico. I pazienti con RLS riferiscono la necessità di muovere alle gambe, associata a sintomi sensibili come parestesie, talvolta anche dolorose, presenti tipicamente la sera e durante la notte. A causa di questi sintomi, i pazienti non possono restare seduti o sdraiati a lungo e devono alzarsi e camminare, in quanto l'attività motoria determina la quasi completa regressione dei sintomi. Anche se i sintomi sono localizzati soprattutto a livello degli arti inferiori e dei malleoli, talvolta i sintomi si estendono agli arti superiori. Tale sintomatologia è spesso bilaterale e simmetrica, nonostante alcuni pazienti riportano dei sintomi unilaterali e/o alternati. I sintomi sovradescritti causano un'insonnia con difficoltà ad addormentarsi ed a mantenere il sonno, nonché stanchezza diurna. In caso di ospedalizzazione è possibile sia necessario rimanere a letto per lungo tempo, per esempio dopo un'operazione o esami di lunga durata.

1. Informate il medico curante ed il personale dell'ospedale coinvolto nei vostri problemi in caso di lunga degenza!

La causa della patologia non è ancora del tutto chiarita. Si presuppone risieda in una predisposizione genetica, che associata ad una relativa mancanza di dopamina nel midollo spinale, provoca i sintomi della RLS in età avanzata oppure al sopraggiungere della gravidanza (=RLS idiopatica). I sintomi della RLS appaiono sovente con persone con carenza di ferro, insufficienza renale necessitante dialisi, disfunzioni ormonali e polineuropatia (= RLS secondaria). Nei casi di RLS secondarie, il trattamento della patologia di base è sufficiente, mentre per la forma idiopatica non resta che il trattamento sintomatico. I rimedi più indicati sono gli agonisti dopaminergici (prima scelta) con dose alta per la cura dei disturbi medi e forti, oppure con L-DOPA nei casi leggeri e saltuari. Inoltre, si può far uso di benzodiazepine come per esempio il Rivotril, di antiepilettici come la carbamazepina, l'acido valproico o gabapentina e, da ultimo, gli oppioidi. La gran parte dei pazienti, accetta di buon grado la monoterapia con dopaminagonisti oppure la L-DOPA. Nei casi più severi si fa ricorso a terapie combinate con dopaminergiche sostanze e oppioidi.

2. Informate il medico curante e il personale dell'ospedale sull'assunzione di farmaci dopaminergici, antiepilettici o degli oppioidi per il trattamento della RLS!

È consigliabile continuare a prendere i propri farmaci dopaminergici il più a lungo possibile, vale a dire sino a poco prima dell'operazione. L'assunzione della L-DOPA potrà essere interrotta per un breve periodo per poi ritornare alla posologia ottimale dopo l'intervento.

La situazione è più complicata con gli agonisti dopaminergici a causa degli effetti collaterali frequenti in caso di rapido aumento della dose, motivo per cui è necessaria una reintroduzione graduale del farmaco. Attualmente si può compensare questo intervallo con un cerotto di Rotigotin, la cui sostanza viene assorbita attraverso la pelle. Un'alternativa possibile è la terapia intra- e post-operatoria con oppioidi intravenosi o percutanei.

3. Il medico curante e l'anestesista devono essere informati, onde evitare di far ricorso ai farmaci antagonisti della dopamina, inclusi i farmaci contro la nausea (tranne il Domperidone.)

Farmaci che non devono essere somministrati ai pazienti con la RLS:

1. Neurolettici (butirrofenone, fenotiazine) 2. Gli antiemetici antagonisti della dopamina (metoclopramide, atosil etc, tranne Doperidone) 3. Gli antidepressivi triciclici e tetraciclici (Trimipramin, Amitriptylin ecc.) 4. Gli antagonisti degli oppiacei (Naloxone etc.)

Farmaci consigliati ai pazienti della RLS

1. Dopaminergici (Pramipexole, Ropinirol, Cerotto di Rotigotin ecc.)
2. Benzodiazepine Clonazepam, Diazepam ecc.)
3. Analoghi delle benzodiazepine (Zolpidem ecc.)
4. Antiepilettici (carbamazepine, gabapentina, acido valproico)
5. Oppioidi (tilidina, oxicodone, diidrocodeina etc.)
6. Nuovi antidepressivi (Bupropion, Reboxetin, Duloxetin)

Le anestesie per inalazione e l'uso dei barbiturici non sono controindicati nei pazienti affetti da RLS.

Nei casi di anestesia peridurale sono stati osservati dei movimenti periodici involontari degli arti inferiori che persistono nonostante l'anestesia e che possono perturbare l'operazione. In tali casi è consigliato l'uso della morfina per via peridurale in associazione agli anestetici locali.

Informazioni per i medici in Svizzera, presso

Prof. Dr. J. Mathis
Medico consulente del gruppo
svizzero di autoaiuto Restless Legs (SRLS)
www.restless-legs.ch
Tel. 031 330 60 70
Mail: johannes.mathis@belponline.ch

Prof. Dr. F. Stüber
Direttore e medico primario, clinica di
anestesiologia e terapia del dolore
Inselspital
3010 Berna