



## Dr. med. Christoph Schenk

### Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Facharzt für Psychosomatische Medizin

Facharzt für Schlafmedizin

Telefon : 0541 / 404 67- 0 Fax: 404 67 - 12

e-Mail: [christophschenk@schlafmedizin.de](mailto:christophschenk@schlafmedizin.de)

Internet: [www.schlafmedizin.de](http://www.schlafmedizin.de)

Lotter Straße 5

49078 Osnabrück

Deutsche Bank Osnabrück

BLZ: 265 700 24

Konto: 061 31 66

---

Polygraphie - EMG - EPs - Transcr.Doppler - EEG Langzeit. - [Schlaflabor](#) -  
Biofeedback - Psychotherapie – Aus-/Fortbildung - Hypnotherapie

## RLS – eine Qual

Eine wichtige Erkrankung innerhalb des Spektrums der Schlafmedizin: unruhige Beine !

---

Orgialarbeit by C,Schenk

Das Syndrom RLS (restless-legs-Syndrom) trifft in der deutschen Begriffsform von „unruhigen Beinen“ nicht die wirkliche Erkrankung. Häufig ist es für Betroffene eine große Qual, nicht nur nachts, sondern auch tagsüber an unruhigen Beinen mit ziehenden Schmerzen sowie Kribbelgefühlen in den Beinen und Armen zu leiden. Die Erscheinungsformen sind vielfältig, die Ursachen sind nicht immer bekannt, die Qual ist riesig.

Auch innerhalb unserer schlafmedizinischen Sprechstunde gehört das RLS-Syndrom zu den wichtigsten Erkrankungen, die aufgrund des hohen Leidensdruckes behandelt

werden müssen. Die Schlafmedizin ist nicht nur bei uns allgegenwärtig: Bei der Behandlung von Tagesmüdigkeit mit Unfallrisiko, von Apnoen oder unruhigen Beinen, Schnarchen oder internistischen Erkrankungen sind wir täglich gefordert, Fragen zu Schlafstörungen zu beantworten und zu behandeln. Dabei kann ohne Übertreibung der Schlaf als Elixier des Lebens betrachtet werden. Insbesondere das RLS-Syndrom bedeutet für Betroffene, dass die Leistungsfähigkeit am Tage sowie damit auch die Lebensqualität eindeutig eingeschränkt sind. Schlafmedizinische Erkrankungen wie oben aufgeführt, mindern nicht nur die Lebensqualität sondern auch die Leistungsfähigkeit am Tage und Berufsausübung.

Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 3 bis 7% der Bevölkerung an dem lästigen Leiden eines RLS-Syndroms erkrankt sind. Der Anteil der behandlungsbedürftigen Fälle mit hohem Leidensdruck liegt sogar bei etwa 2% der Bevölkerung.

Neben der erbten Veranlagung für das RLS spielen auch erworbene Formen (z.B. Nierenschäden, Eisenmangel und Schwangerschaft) eine Rolle. Dabei kann das Auftreten der Symptome lästig sein und zu hohem Leidensdruck führen, da die Beschwerden häufig nicht nur in den Beinen sondern auch in den Armen auftreten können. Im Mittelpunkt steht hier der unangenehme Bewegungsdrang, der häufig am

späten Nachmittag einsetzt. Typisch für das RLS ist das von allen Patienten geschilderte Phänomen, dass die Beschwerden durch Bewegung oder Gymnastik der Beine (Kniebeugen, Treppensteigen, Fahrradergometer usw.) gebessert werden können. Ruhesituationen wie lange Fahrten, Theater- u. Kinobesuche sowie Langstreckenflüge usw.) sind typische Auslöser für den schmerzhaften Bewegungsdrang und die begleitenden unangenehmen Gefühlswahrnehmungen, beispielsweise Kribbelgefühle, Temperaturempfindungsstörungen oder auch Muskelkrämpfe.

Allzu selbstverständlich und erklärlich ist dabei, dass die Betroffenen auch unter Schlafstörungen leiden, welche ebenfalls, häufig sogar unbemerkt, die Tagesqualität und Leistungsfähigkeit herabsetzen. Erst später kommt häufiges Erwachen durch ständig wiederholtes Bein-zucken, was in einem Schlaflabor messbar ist, zu Tage. Häufig ist das RLS-Syndrom nicht sicher abzugrenzen gegenüber PLM (periodic leg movement in sleep). Ganz sicher sind die Störungen nicht zu klären, da immerhin 50% von RLS und PLM ohne nachweisbare Erklärung auftreten können.

Aufgelistet seien hier noch einmal die klinischen Charakteristika des restless-legs-Syndroms, die zu Diagnosestellung erforderlich sind (Minimalkriterien):

1. Bewegungsdrang der Extremitäten, üblicherweise mit sensiblen Symptomen assoziiert;
2. motorische allgemeine Unruhe;

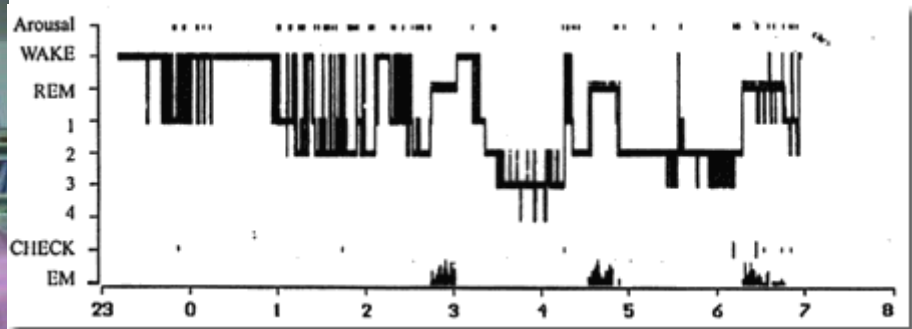
3. Die Symptome verschlechtern sich und treten nur in Ruhe (z.B. im Liegen, Sitzen usw.) auf und können zumindest teilweise oder vorübergehend durch Aktivität reduziert werden.
4. Die Symptome verschlechtern sich am Abend und in der Nacht.

Die zusätzlichen klinischen Zeichen, die im Schlaflabor nachgewiesen werden können, sind eine allgemeine Schlafstörung (verringerte Schlaffeffizienz) mit ihren Konsequenzen am Tage und die unwillkürlichen Bewegungen. Solche Symptome erfordern immer eine neurologische Untersuchung sowie die Erhebung der Familienanamnese, die häufig nachweisen kann, dass das RLS familiär gehäuft auftritt.

In unserem Osnabrücker Schlaflabor können RLS und PLM sowie Ein- und Durchschlafstörungen sicher diagnostiziert und behandelt werden. Mehr Informationen zu diesem Thema erhalten Sie unter [www.schlafmedizin.de](http://www.schlafmedizin.de)



Autor



Schlafprofil bei RLS