Leidet Ihr Patient an einem Restless-Legs-Syndrom?

Fragen Sie nach den Kardinalsymptomen!

VON L. BERGMANN, M. BEHRENS, M. DIETL, N. BANIK

Schlafstörungen können auf ein behandlungsbedürftiges Restless-Legs-Syndrom (RLS) hinweisen. In einer Studie wurden Hausarztpatienten gezielt nach den Kernsymptomen eines RLS befragt und bei positiver Antwort näher untersucht. Nur bei einem von drei Betroffenen war die Erkrankung vor dem Screening bekannt gewesen.

— Diagnoseweisend für das Restless-Legs-Syndrom (RLS) sind die vier Kardinalsymptome

- Bewegungsdrang und Missempfindungen der Beine mit
- Verschlechterung in Ruhe und
- Besserung durch Bewegung sowie
- Auftreten vor allem abends oder nachts.

Ziel der epidemiologischen Studie DECODE-RLS (Diagnosis, Epidemiology and Consequences of Sleep Disturbance, Elicited for RLS) war, in Deutschland die Prävalenz eines behandlungsbedürftigen RLS in der hausärztlichen Praxis zu erfassen sowie Symptomatik, Schlafqualität und Lebensqualität genauer zu charakterisieren.

Jeder Patient, der innerhalb einer Woche eine der beteiligten fünf Hausarztpraxen aufsuchte, wurde gebeten, einen Kurzfragebogen mit sieben Fragen auszufüllen. Bei positivem Screening klärte der Studienarzt den Befund genauer ab und erhob eine RLS-spezifische Anamnese inklusive Begleiterkrankungen, Medikation, Schlafqualität (Medical Outcomes Study/MOS Sleep Scale) und gesundheitsbezogener Lebensqualität (MOS SF-36).

- Eingereicht 8.2.2006 – Revision 11.7.2006
– akzeptiert 12.7.2006

◀ Abb.1 Patienten mit „unruhigen Beinen“ schlafen häufig schlecht.

Patienten in der Gesamtstichprobe (ohne behandlungsbedürftige RLS-Patienten, n = 1331) an, mindestens zwei- bis dreimal pro Woche unter Schlafstörungen zu leiden.

Prävalenz in Hausarztpraxis

Von den 1360 gescreenten Befragten wiesen 153 (11,3%) die vier Kernsymptome des RLS auf. Als vermutlich behandlungsbedürftig an RLS erkrankt wurden 56 Personen eingeordnet, von denen 49 einer genaueren Abklärung durch den Arzt zustimmten. Bei 29 (2,1%) wurde die Diagnose eines behandlungsbedürftigen RLS ärztlicherseits bestätigt (positiver prädiktiver Wert des Kurzfragebogens: 59%).

Nur neun der 29 behandlungsbedürftigen RLS-Patienten (31%) waren schon vor der Erhebung diagnostiziert worden. Elf Patienten berichteten über andere Diagnosen wie z. B. Polyneuropathie, Muskelkrämpfe oder LWS-Syndrom.

Schlafstörungen können diagnostisch wegweisend sein

Patienten mit behandlungsbedürftigem RLS schliefen häufig schlecht. 86% dieser Patienten (n = 29) berichteten über Schlafstörungen, die mindestens zwei- bis dreimal pro Woche auftraten, bei 38% der Betroffenen war der Schlaf sogar jede Nacht gestört (Abb. 1). Dagegen gaben nur 28% der

7,3% der Patienten der Gesamtstichprobe (n = 1360) mit mindestens zwei- bis dreimal pro Woche auftretenden Schlafstörungen hatten ein behandlungsbedürftiges RLS. Unter den Befragten, die täglich Schlafstörungen angaben, betrug der Anteil der RLS-Patienten 8,6%.

Fazit

Die DECODE-RLS-Erhebung bestätigt frühere epidemiologische Studien. Der Screeningfragebogen erwies sich als nützliches Hilfsmittel zur Diagnose behandlungsbedürftiger Formen des RLS.

Literatur siehe Langfassung

Für die Verfasser:

Dr. med. Lars L. Bergmann
Medizinischer Fachbereich ZNS/
Anästhesiologie
GlaxoSmithKline GmbH & Co KG
Theresienhöhe 11
D-80339 München
E-Mail: lars.l.bergmann@gsk.com

Die ausführliche Langfassung der Studie ist im Originalienergänzungsband der MMW Nr. III/2006 erschienen. Sie ist erhältlich gegen 9,50 € als Verrechnungsscheck auf Anfrage oder online <http://www.mmw.de>