

Wir über uns

Die RLS e.V. Deutsche Restless Legs Vereinigung mit Sitz in München wurde 1995 von Betroffenen gegründet und ist eine gemeinnützige Selbsthilfe-Vereinigung. Sie ist Ansprechpartner für Betroffene, Ärzte, Wissenschaft und Interessierte. Umfassende Informationen erhalten Sie bei uns. Holen Sie sich Rat und Hilfe! Wir sind gerne für Sie da:

RLS e.V. Deutsche Restless Legs Vereinigung
Schäufeleinstraße 35
80687 München
Tel. 089-55 02 88 80
Fax: 089-55 02 88 81
E-Mail: info@restless-legs.org
www.restless-legs.org

Unsere Sprechzeiten:

Mo-Do: 9:00-13:00 Uhr

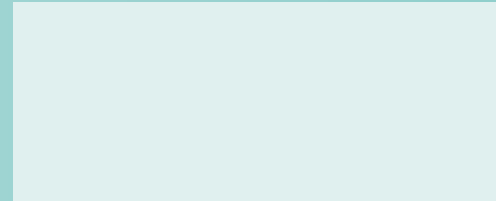
Stand: 05/2019



Haben Sie Fragen?

Wenden Sie sich bitte an uns:

RLS e. V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung
Telefon: +49 (0) 89 550 2888-0
E-Mail: info@restless-legs.org
www.restless-legs.org



Unsere Infomaterialien und Publikationen:

Gegen Übersendung von Briefmarken im Wert von 3 Euro erhalten Sie unser Infopaket.

Darüber hinaus haben wir für Sie folgende Publikationen vorrätig:

- Restless Legs Syndrom: Informationsbuch und Ratgeber für behandelnde Ärzte und Betroffene
- Leben mit unruhigen Beinen: Ein Ratgeber für Betroffene
- Wenn die Beine Kopf stehen

Bestellung unter: 089-55 02 88 80 oder per E-Mail an: info@restless-legs.org

Wir sind eine Selbsthilfeorganisation und arbeiten gemeinnützig. Durch eine Mitgliedschaft oder Spende unterstützen Sie unsere Arbeit.

Unser Spendenkonto:

Sparda-Bank München
IBAN: DE44 7009 0500 0001 4656 00
BIC: GENODEF1S04

Auch Ihre Spende hilft! Herzlichen Dank!

Gefördert durch die Siemens-
Betriebskrankenkasse



**DEUTSCHE
RESTLESS LEGS
VEREINIGUNG**

Restless Legs Syndrom (RLS) im Kindesalter



Wenn die Nacht zum Tag wird

Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist eine bei Erwachsenen häufig auftretende neurologische Erkrankung. Was die wenigsten wissen: Das RLS beginnt mitunter schon in der Kindheit und Adoleszenz. Die Prävalenz des RLS bei Kindern liegt bei vermutlich 2-4%. In der pädiatrischen Praxis wird die Diagnose jedoch seltener gestellt, so dass man davon ausgehen kann, dass das RLS im Kindesalter unterdiagnostiziert und auch unterbehandelt ist. Ein besonders hohes Risiko besteht für Kinder, wenn weitere Familienmitglieder erkrankt sind, da man von einem starken genetischen Hintergrund der Erkrankung ausgeht.

Man unterscheidet das primäre RLS, dessen Ursache noch nicht geklärt ist, vom sekundären RLS infolge einer anderen Erkrankung, etwa einer reduzierten Nierenfunktion oder eines Eisenmangels.

RLS Symptome

Folgende Kriterien lassen auf ein Restless Legs Syndrom (RLS) schließen: Schmerzhaftes Missempfinden sowie ein ausgeprägter Bewegungsdrang vorwiegend der Beine. Diese treten auf, wenn der Körper zur Ruhe kommt, sind abends oder nachts stärker als am Tag oder treten nur abends auf. Sie werden durch Bewegung teilweise oder vollständig gebessert und es liegt keine Grunderkrankung vor, welche die RLS Beschwerden erklärt. Zusatzkriterien sind Schlafstörungen und deren Folgen, periodische Beinbewegungen sowie eine positive Familienanamnese.

Die bei Erwachsenen typischen Symptome lassen sich jedoch nicht automatisch auf Kinder und Jugendliche übertragen. Schlafstörungen können bei ihnen zuerst als Hauptsymptom auftreten. Kinder und Jugendliche mit RLS versuchen ebenfalls, durch Bewegung ihre Missempfindungen zu lindern. Sie gehen umher, laufen und schaukeln, wechseln ständig die Bein- oder Schlafposition. Oft führen Schlafstörungen zu Konzentrationsstörungen, Lern- und Leis-

tungsdefiziten sowie Verhaltensproblemen. Dennoch wird die Diagnose RLS bei Kindern seltener gestellt. Vermutet wird, dass es in der pädiatrischen Praxis zu Fehldiagnosen wie Wachstumsschmerzen oder ADHS kommt. Dies würde bedeuten, dass ein Risiko besteht, dass die von RLS betroffenen Kinder nicht oder nicht richtig behandelt werden.

Wie wird ein Restless Legs Syndrom (RLS) diagnostiziert?

Die Diagnose erfolgt anhand der klinischen Symptome. In der Regel reichen ein Gespräch und eine Untersuchung beim Arzt aus, um ein RLS festzustellen. Wichtig ist die Schilderung der Beschwerden der Kinder in ihren eigenen Worten, angepasst an den jeweiligen Entwicklungsstand. Zusätzlich kann eine Untersuchung in einem Schlaflabor veranlasst oder ein Test durchgeführt werden, bei dem die Beschwerden nach Einnahme bestimmter Medikamente nachlassen.

Differentialdiagnose

Die Diagnose RLS sollte bei Kindern und Jugendlichen eindeutig gestellt sein. Ausgeschlossen werden sollten z.B. Wachstumsschmerzen, rheumatische oder bösartige Erkrankungen der Extremitäten, ein Obstruktives Schlafapnoe Syndrom (OSAS), periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS), Narkolepsie und Mimics.

Abgrenzung zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Besonders wichtig ist die Abgrenzung zur ADHS, denn die Komorbidität beider Erkrankungen ist hoch. Beide gehen mit einem Eisenmangel einher und sollten, wenn sie gemeinsam auftreten, ausreichend behandelt werden.

Auch die von ADHS betroffenen Kinder können sich am Tag nur schlecht konzentrieren, sitzen selten still, verfolgen den schulischen Unterricht nur bedingt. Bei ADHS stehen allerdings die Hyperaktivität mit exzessiv gesteigerter Motorik sowie Impulsivität im Vorder-



grund. Beim RLS sind die Verhaltensauffälligkeiten eine Folge der Schlafstörungen. Allerdings unterscheiden sich die Therapien beider Erkrankungen grundsätzlich. Bei der Behandlung des RLS stehen die Eisensubstitution sowie die Therapie mit Dopaminergika im Mittelpunkt. Beim ADHS hingegen werden Psychostimulanzien eingesetzt. RLS-Medikamente bleiben bei ADHS-Patienten wirkungslos. Mit Hilfe von Psychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie sollen Kinder mit ADHS im Alltag mehr Ruhe und Konzentration finden. Bei Kindern mit RLS sollte die Tagesaktivität dagegen gesteigert werden. Mediziner nutzen bei der RLS-Therapie bei Kindern drei Behandlungsstufen: eine verstärkte Bewegungstherapie, Physiotherapie und letztlich eine medikamentöse Behandlung. Die Arzneimitteltherapie des RLS bei Kindern ist jedoch speziell und sollte von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden.

Wichtig ist: Nur durch eine eindeutige Diagnose kann eine Fehlbehandlung der vom RLS betroffenen Kinder ausgeschlossen werden. Die Symptome können durch eine spezifische Therapie gelindert werden. Eine suffiziente Behandlung ist wichtig, da sich jede langfristige Störung des Schlafes auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. Die Eltern können ihr Kind unterstützen, indem sie die Probleme des Kindes ernst nehmen.