

Wertvolle Tipps, die Sie beachten sollten:

Ein bestimmtes Einschlafritual kann den Körper auf den Schlaf einstimmen. Wichtig ist, dass Sie Abend für Abend dem gleichen Ablauf folgen, sodass der Körper suggestiv auf die Nachtruhe vorbereitet wird.

Beobachten Sie Ihren individuellen Tagesrhythmus. Wann Sie am besten aufstehen oder schlafen gehen, bestimmt nicht nur der Wecker, sondern Ihre innere Uhr. Sie legt auch fest, ob Sie zu den Eulen oder Lerchen bzw. den Lang- oder Kurzschläfern gehören. Der normale Schlaf-Wach-Rhythmus liegt irgendwo dazwischen.

Das Schlafzimmer sollte hauptsächlich zum Schlafen genutzt werden: Fernsehen, Smartphone und Essen im Bett meiden! Verlassen Sie bei Schlaflosigkeit das Bett und das Schlafzimmer, setzen sich aber keinem Stress und hellem Licht aus.

Meiden Sie spätestens ab dem Nachmittag Koffein, Alkohol und Nikotin.

Eine regelmäßige körperliche Betätigung fördert bekanntlich die Gesundheit allgemein. Probieren Sie den Effekt eines abendlichen Spaziergangs aus. Anstrengende körperliche Betätigung kann einen gegenteiligen Effekt haben. Nach schweißtreibenden Tätigkeiten am Abend können auch Gesunde meist erst später einschlafen.

Achten Sie auf die abendliche Beleuchtung. Ein hoher Blaulichtanteil in LED-Lampen und Monitoren oder helles weißes Licht hemmen den Schlaf.

Dieser Leitfaden wurde für die RLS e. V. Deutsche Restless Legs Vereinigung erstellt von: Prof. Dr. med. Jörn Peter Sieb, HELIOS Hansekllinikum Stralsund, und überarbeitet von Prof. Dr. med. Ingo Fietze, Campus Charité Mitte, Schlafmedizinisches Zentrum.

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

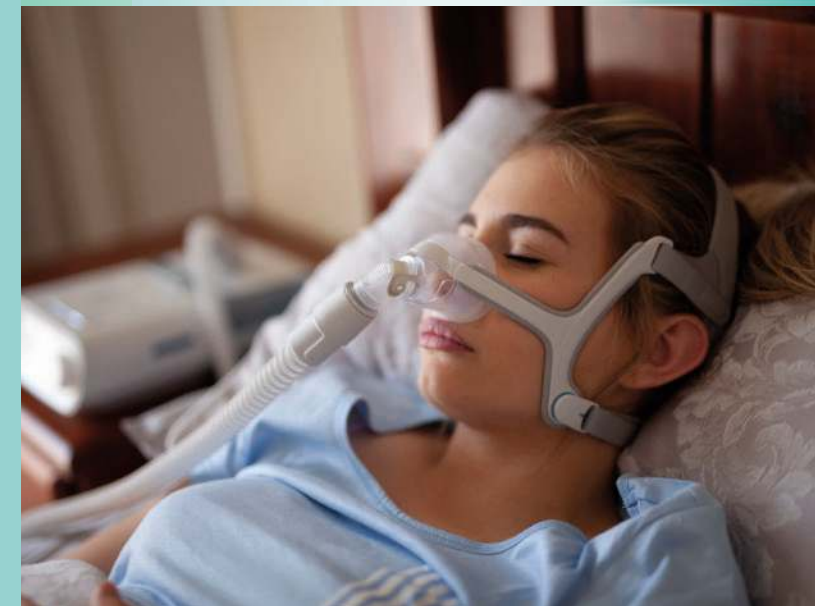
Auch Ihre Spende hilft! Herzlichen Dank!

Mit freundlicher Unterstützung vom:



**DEUTSCHE
RESTLESS LEGS
VEREINIGUNG**

Restless Legs Syndrom (RLS) und Schlafapnoe



RLS und Schlafapnoe

„Ein Unglück kommt selten allein“ – so ist es leider auch in der Schlafmedizin. Nicht wenige Menschen sind sowohl an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) als Störung der Atmung im Schlaf als auch einem Restless Legs Syndrom (RLS) erkrankt. Doch was ist die Ursache für diese Krankheitskombination und welche Konsequenzen ergeben sich für die Behandlung beider Erkrankungen?

Gemeinsame Risikofaktoren

Derzeit sind nur Mutmaßungen möglich, warum Schlafapnoe-Patienten vielfach gleichzeitig auch ein RLS aufweisen. Wissenschaftlich ist die Ursache hierfür nicht geklärt. Es gibt aber Hinweise darauf, dass beide Erkrankungen gemeinsame Risikofaktoren aufweisen. Übergewicht, vermehrter Alkoholkonsum und ein höheres Lebensalter erhöhen das Risiko eines OSAS. Ähnliches gilt auch für das RLS. Vermehrt treten RLS-Beschwerden mit zunehmendem Lebensalter, bei Übergewicht, Bluthochdruck, lautem Schnarchen, vermehrten Alkoholkonsum und bei Rauchern mit einem Tageskonsum von mehr als 20 Zigaretten auf, wie eine Befragung von nahezu 20.000 repräsentativ ausgewählten Erwachsenen in fünf europäischen Ländern gezeigt hat.

RLS-Betroffene leiden typischerweise unter Missempfindungen zumindest in den Beinen und einem Bewegungsdrang in den Abend- und Nachtstunden. Die wissenschaftliche Erstbeschreibung der Erkrankung erfolgte 1945 durch den schwedischen Neurologen Karl-Axel Ekbom. Er vermutete damals, dass Veränderungen der Durchblutung in den kleinen Haargefäßen, den Kapillaren, und eine dadurch beeinträchtigte Sauerstoffversorgung die RLS-Beschwerden auslösen würden (sogenannte mikrovaskuläre Hypothese der RLS-Entstehung). Die Abnahme der Sauerstoffsättigung des Bluts während einer Apnoe- oder Hypopnoe-Phase könnte somit die RLS-Beschwerden

auslösen bzw. verstärken. Dies ist wissenschaftlich bisher aber nicht gesichert.

RLS erschwert die OSAS-Therapie

Eine mit RLS-Beschwerden einhergehende Schlafstörung (Insomnie) erschwert vielfach die dem Schlafapnoe-Syndrom entgegenwirkende Beatmungstherapie. Vermutlich führt jedoch nur die konsequente Behandlung beider Erkrankungen zum Therapieerfolg. Dazu gehört eine optimierte medikamentöse Behandlung des RLS mit zusätzlich ausreichender Eisenzufuhr, kombiniert mit einer individuell optimierten Schlafapnoe-Therapie. Optimierung bedeutet Maskenoptimierung, Druckoptimierung, Modus-Optimierung (CPAP/APAP/BPAP) oder Wechsel auf eine alternative Schlafapnoe-Therapie wie die Lagetherapie, die intraorale Protusionsschiene oder einen Hypoglossus-Schrittmacher. Nur für wenige OSAS-Patienten ist eine HNO-ärztliche Operation im Nasen-Rachen-Bereich eine sinnvolle Therapiealternative oder -ergänzung.

Studiendaten sprechen dafür, dass eine Beatmungstherapie bei der Kombination von RLS und Schlafapnoe nicht nur die durch die Schlafapnoe bedingte Tagesmüdigkeit, sondern ebenfalls die Ausprägung der RLS-Beschwerden mindert. Jedoch treten erfahrungsgemäß RLS-Beschwerden manchmal erst deutlich oder gar quälend unter einer Beatmungstherapie auf. Sie werden sozusagen demaskiert, ähnlich den periodischen Beinbewegungen im Schlaf, die bei vielen Betroffenen erst unter der Schlafapnoe-Therapie sichtbar werden. Und es kommt vor, dass die Dopamin-Therapie zwar effektiv ist, was das RLS betrifft, aber den Schlaf stört. Wichtig zu wissen ist, dass Opioide und darunter das für die RLS-Therapie zugelassene Targin® ein Schlafapnoe-Syndrom verstärken können. Gegebenenfalls empfiehlt sich eine Kontrolluntersuchung der nächtlichen Atmung unter der Einnahme von Targin® oder eines anderen Opioid-Schmerzmedikaments. Wenn Schlafstörungen unter der optimalen RLS- und OSAS-Therapie bestehen bleiben, dann ist ggf. auch



an eine medikamentöse Therapie der Insomnie zu denken. Die Nutzung eines schlaffördernden Medikaments, welches die Nutzung der OSAS-Therapie gewährleistet und die RLS-Therapie nicht beeinflusst, ist bei ausgeprägten Beschwerden besser als der Abbruch der OSAS- und/oder RLS-Therapie.

Gesund leben

Seit langem weiß man, dass das OSAS ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. Dagegen wurde erst viel später erkannt, dass das RLS ebenfalls das Auftreten eines Bluthochdrucks begünstigt und die Lebenserwartung reduziert. Somit empfiehlt sich bei der Kombination von OSAS und RLS unbedingt, das Herz-Kreislauf-Risikoprofil günstig zu beeinflussen. Möglichst gesund leben, sollte die Devise sein: Betätigen Sie sich regelmäßig körperlich. Essen Sie gesund. Achten Sie dabei auf eine ausreichende Eisenzufuhr. Kein Nikotin! Kein übermäßiger Alkoholkonsum! Gerade eine Reduktion des Körpergewichts bei Übergewicht ist wichtig. Dies senkt den Blutdruck und oft ist dann auch ein niedrigerer Beatmungsdruck erforderlich, so dass die Beatmungstherapie des OSAS besser toleriert wird oder auf eine alternative OSAS-Therapie umgestellt werden kann.