

Physiotherapeutische Maßnahmen bei *Restless Legs Syndrome*

[erstellt 23/Apr/2009]

Frage

Welche physiotherapeutischen Therapieverfahren sind bei einem *Restless Legs Syndrome* wirksam?

Hintergrund

Das *Restless Legs Syndrome* (RLS) ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen mit einer Auftretenshäufigkeit von 3% bis 10% mit typischem Manifestationsalter jenseits des 30. Lebensjahres [1]. Frauen sind häufiger als Männer betroffen. Die Diagnosestellung erfolgt anhand klinischer Kriterien wie [1]:

- Bewegungsdrang sowie Parästhesien (Ziehen, Brennen, Taubheit etc.) der Beine und, seltener, auch der Arme, der während Ruhephasen oder körperlicher Inaktivität beginnen oder sich verschlechtern kann,
- Bewegungsdrang, der sich temporär durch körperliche und/oder intellektuelle Aktivitäten weitgehend verringern oder vollständig beseitigen lässt und
- eine besonders starke Symptomausprägung am Abend oder in der Nacht.

Die medikamentösen Therapieoptionen fokussieren eine auf die Linderung der typischen Symptome ausgerichtete Strategie unter Anwendung von L-Dopa Präparaten in Kombination mit Benserazid sowie den nicht-ergolinen Dopaminagonisten Ropinirol und Pramipexol [1].

Antwort

Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften zur Versorgung von Patienten und Patientinnen mit RLS weisen Maßnahmen der physikalischen Therapie nicht explizit als eine die primär medikamentös ausgerichtete Behandlungsstrategie ergänzende Therapieoption aus [1; 2]. In Analogie zu den oben genannten Diagnosekriterien finden sich aber Hinweise auf eine Verbesserung der typischen Symptome durch körperliche Bewegung bzw. Übung.

Die deutschen Heilmittelrichtlinien sehen ein *Restless Legs Syndrom* nicht als Indikation vor, die die Verordnung eines physiotherapeutischen Heilmittels zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigt [3].

Klinischen Studien, die die Wirksamkeit einer physiotherapeutischen Intervention bei RLS untersuchen, konnten in den Datenbanken PEDro, Cochrane Library, EMBASE/MEDLINE, CINAHL nicht identifiziert werden. Eine Einzelfalldarstellung, die von der Wirksamkeit einer Massagetherapie bei einer Patientin mit RLS berichtet, bleibt aufgrund der geringen Verallgemeinerbarkeit dieses Studientyps unberücksichtigt [4].

Vor dem Hintergrund der Hinweise zur Verbesserung des *Restless Legs Syndroms* bei körperlicher Bewegung wird im Folgenden eine klinische Studie ausführlicher beschrieben. Aukermann et al. [5] testeten den Effekt eines zwölfwöchigen Übungsprogramms für Patientinnen und Patienten mit einem sicher diagnostizierten RLS in einer kontrollierten und randomisierten klinische Studie (RCT). Die elf Teilnehmenden der Interventionsgruppe übten dreimal wöchentlich sowohl ein aerobes Training als auch ein Widerstandstraining zur Stärkung der Beinmuskulatur aus. 17 Teilnehmende (von insgesamt 28) nahmen in der Vergleichsgruppe an keinem Trainingsprogramm teil. Der Trainingsplan für die Interventionsgruppe sah eine Übungsausführung mit 50% der Maximalkraft (One Repetition Maximum, 1-RM) analog zu folgendem Schema vor:

- die Übungsauswahl umfasste Übungen für die Kräftigung der ventralen und dorsalen Beinmuskulatur sowie der ab- und adduktorisch wirkenden hüftumgebenden Muskulatur,
- innerhalb der ersten zwei Wochen nach Trainingsbeginn sollten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe je eine Einheit mit acht bis zwölf Wiederholungen pro Übung ausführen,
- danach sollte die Anzahl der Einheiten auf zwei erhöht und auf diesem Niveau beibehalten werden,
- darüber hinaus wurden die Teilnehmenden angehalten, die Trainingswiderstände selbstständig zu erhöhen, sobald sie zwei Einheiten mit je zwölf Wiederholungen pro Übung ohne erhebliche Erschöpfung durchführen konnten.

Nach sechs und zwölf Wochen konnten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in der Schwere der Symptomausprägung gezeigt werden. Die Teilnehmenden der Trainingsgruppe konnten die Symptomausprägungen verringern sowohl im Vergleich mit ihren Werten zu Studienbeginn als auch im Vergleich mit der Kontrollgruppe (die kein Training erhalten hatte) nach Studienende. In der Kontrollgruppe verließen fünf Teilnehmende die Studie vorzeitig.

Die Autoren schlussfolgern, dass ein regelmäßig durchgeführtes Übungsprogramm den Schweregrad der Symptomausprägung bei Vorliegen eines sicher diagnostizierten RLS reduzieren und eine potentielle Ergänzung zu etablierten pharmakologischen Therapieoptionen darstellen kann. Diese Schlussfolgerung ist mit Vorsicht zu interpretieren, da die randomisierte, kontrollierte Studie von Aukermann et al. methodische Mängel aufweist (Limitierungen werden von den Autoren teilweise auch diskutiert) und kein Vergleich von zwei adäquaten Interventionen untersucht wurde.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie: Restless Legs Syndrom (RLS) und Periodic Limb Movement Disorder (PLMD). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/081 (Stand: Oktober 2008). Kommission „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“: 2008. Abrufbar unter: www.awmf-online.de (Zugriff: 27.04.2009).
2. Vignatelli L.; Billiard M.; Clarenbach P.; Garcia-Borreguero D.; Kaynak D.; Liesiene V.; Trenkwalder C.; Montagna P.: EFNS guidelines on management of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in sleep. *European Journal of Neurology* 2006, 13 (10): 1049-1065.
3. Heilmittelkatalog online: Heilmittel der physikalischen Therapie. Diagnoseindex gesamt. 2004. Abrufbar unter: <http://www.heilmittelkatalog.de/physio/diag.htm> (Zugriff: 28.04.2009).
4. Russell M.: Massage therapy and restless legs syndrome. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 2007, 11 (2): 146-150.
5. Aukerman M.M.; Aukerman D.; Bayard M.; Tudiver F.; Thorp L.; Bailey B.: Exercise and restless legs syndrome: a randomized controlled trial. *Journal of the American Board of Family Medicine* 2006, 19 (5): 487-493.

Suchanfrage in Datenbanken/Informationsquellen

Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Cochrane Library, EMBASE/MEDLINE, CINAHL Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), National Library of Guidelines (Library of Experts), National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Verwendete Suchbegriffe

restless legs, restless legs syndrome, physical therapy (modalities/ specialty), mobilisation, exercise

----- Haftungsausschluss

Ergebnisse aus klinischen Studien, Übersichtsarbeiten, Leitlinien etc. dienen lediglich Ihrer Information und stellen keine Empfehlungen für oder gegen eine bestimmte Diagnose oder Therapie dar. Auch können die Ergebnisse kein Ersatz für eine Untersuchung, Diagnose oder Therapie und deren Überwachung durch medizinisch oder pflegerisch ausgebildete Personen sein. Die Ergebnisse sollten auf keinen Fall ohne vorherige gründliche Prüfung des einzelnen Behandlungsfalles und der besonderen Situation des einzelnen Patienten und der einzelnen Patientin angewendet werden. Der Fuldaer Informationsdienst für angewandte Gesundheitswissenschaften und klinische Praxis – FiNDAX – kann für entstandene Schäden jedweder Art, die aus der Nutzung der von FiNDAX angebotenen Informationen resultieren, nicht haftbar gemacht werden.

Copyright

Dieses PDF-Dokument darf nicht zu kommerziellen Zwecken kopiert, verbreitet, verändert oder Dritten zugänglich gemacht werden.

© FINDAX 2010

