

Clinical Pathway – Restless-Legs-Syndrom

Basistherapie

<p>Diagnosekriterien <i>Essenzielle Kriterien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Missempfindungen in den Beinen mit Bewegungsdrang ○ Beginn oder Verschlechterung während Ruhezeiten oder bei Inaktivität ○ Durch Bewegung teilweise oder vollständig gebessert ○ abends oder nachts schlimmer <p><i>Supportive Kriterien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familienanamnese ○ Ansprechen auf dopaminerge Therapie ○ periodische Beinbewegungen (im Wachzustand oder im Schlaf) <p>Diagnostik zum Ausschluss sekundärer RLS-Formen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Elektroneurografie ▶ Elektromyografie ▶ Blutbild, Ferritin, Serumeisen, Nierenfunktionswerte ▶ TSH, ggf. Schilddrüsenhormone ▶ Vitamin B12 und Folsäure bei klinischem Verdacht 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Indikation zur Polysomnografie ○ keine Response auf dopaminerge Therapie ○ anhaltende Schlafstörung unter Therapie ○ Tagesmüdigkeit als Leitsymptom und gering ausgeprägter RLS-Symptomatik ○ junge Patienten mit schwerem RLS vor Dauertherapie mit dopaminergen Substanzen oder Opiaten ○ zusätzliche schlafbezogene Atmungsstörungen ○ gutachterliche Fragestellung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Polysomnografie ▶ Alternativen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aktigrafie ▶ Immobilisations-tests ▶ L-Dopa-Test 	<p>▶ Therapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ RLS mit Einschlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L-Dopa plus Decarboxylasehemmer 100/25 mg – 200/50 mg ca. 1 h vor dem Schlafengehen
				<ul style="list-style-type: none"> ○ RLS mit Durchschlafstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dopaminagonisten ▶ retardiertes L-Dopa-Präparat + nicht retardiertes L-Dopa-Präparat 100/25 – 200/50 mg
				<ul style="list-style-type: none"> ○ intermittierende Beschwerden (<3x pro Woche) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ schnell anflutendes, lösliches L-Dopa-Präparat (Madopar LT)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ RLS mit Beschwerden auch tagsüber 			<ul style="list-style-type: none"> ○ tägliche Beschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ primär Dopaminagonisten
<ul style="list-style-type: none"> ○ keine Indikation zur Polysomnographie 					

Therapie bei speziellen Problemen

<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation (Komplikation dopaminergener Therapie): <ul style="list-style-type: none"> ○ früherer Beginn ○ Verstärkung der RLS-Symptomatik tagsüber unter L-Dopa oder Dopaminagonisten ○ Überschreiten der L-Dopa-Maximaldosis von 400 mg 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation unter Therapie mit L-Dopa 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dopaminagonisten, bevorzugt Einmalgabe abends ▶ zusätzlich Opiate oder Opiatmonotherapie
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation unter Therapie mit Dopaminagonisten 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Opiate
<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapieversager ○ Kontraindikationen gegen Dopaminagonisten 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Opiate