

*Dette kan du ta med deg til din fastlege for å informere om Rastløse Bein.*

# KJÆRE FASTLEGE!

Vi skriver til deg fordi du ofte er den personen vi går til først.

Mange av oss opplever at legen vet lite om vår lidelse og ikke kan hjelpe oss. Grunnet dette har vi kontaktet spesialister, først og fremst nevrologer og mange har fått god hjelp. Samtidig tror vi at du som lege kan hjelpe oss om du hadde hatt mer kunnskap om vår lidelse og det ønsker vi å gi deg i dette brevet.

## HVEM ER VI?

Vi som skriver dette brevet lider av «Restless Legs Syndrom» (RLS), også kalt Willis-Ekboms syndrom (WED). Andre betegnelser er «urolige bein» og «rastløse bein».

Symptomene ble beskrevet av en engelsk lege allerede i 1672 og er ikke noe nytt fenomen. Det var en svensk nevrolog og kirurg, Karl A. Ekbom som ga sykdommen navn i 1945.

Forskere på området regner med at ca 10-15% av Norges befolkning lider av RLS. De fleste har heldigvis lette symptomer, noen også forbigående. Ca 5% av de som har denne tilstanden er så plaget at de trenger behandling.

## VANLIGE SYMPTOMER/KJENNETEGN

- Et påtrengende behov for å bevege beina, vanligvis ledsaget av ubehagelige følelser i beina. Noen har også samme ubehag i armene.
- Symptomene forverres ved hvile og inaktivitet.
- Symptomene opphører helt eller delvis ved bevegelse av beina.

- Symptomene forverres om kvelden eller natten.

Disse kjennetegnene fungerer som innledende diagnosekriterier. For sikrere diagnose trengs henvisning til søvnregistrering (polysomnografi) og nevrolog.

Øvrige kjennetegn er insovningsproblemer og/eller hyppige oppvåkninger som fører til tretthet om dagen. Noen er også plaget med periodiske beinbevegelser under søvn og i våken tilstand. Dette er ukontrollerte bevegelser med strekk av ankler og bøy av knær.

Andre typiske trekk er at andre i familien har rastløse bein og at det er god effekt av behandling med dopaminholdige medisiner.

Den arvelige typen kalles **primær RLS** og kan starte i ungdommen. Ofte setter man denne plagen i sammenheng med «voksesmerter» hos barn som kommer om kvelden når de legger deg. De som lider av primær RLS har normale funn ved nevrologisk undersøkelse. De fleste får imidlertid ikke symptomer før etter 40 års alderen.

Det er også kjent av plagene blir verre, eller kun er tilstede under svangerskap. Noen opplever at symptomene forverres etter hver graviditet.

**Sekundære former for RLS** forekommer ved flere sykdommer som alvorlig nyresvikt og sykdommer som skader nervene i beina, f.eks: sukkersyke eller betennelsesykdommer, som f.eks Sjøgrens

syndrom. Hos barn kan urolige bein lett forveksles med ADHD.

Noen som har symptomer på RLS kan ha en bakenforliggende sykdom som f.eks jernmangel. Det er derfor viktig å sjekke ferritin-innholdet i blodet, som bør ha en verdi på over 50.

Forløpet er som regel kronisk, noen blir kvitt plagene og noen blir verre med alderen.

De som har ufrivillige bevegelser under søvn, har ofte store problemer med tretthet og dårlig funksjon på dagtid.

## HVA SKYLDES RLS?

Den egentlige årsaken til RLS er ukjent. Det er imidlertid holdepunkter for at signaloverføringen mellom nerveceller i det hjerneavsnittet som kalles basalgangliene, og som benytter signalstoffet dopamin ikke fungerer som det skal. Årsaken sitter i hjernen, ikke i beina.

## DIAGNOSE

Diagnosen er vanligvis enkel å stille og baseres på samtaler med pasienten. Har pasienten de symptomene som er nevnt ovenfor, er det stor sannsynlighet for at han/hun lider av RLS.

Det bør tas blodprøver for å utelukke bakenforliggende sykdommer som bl.a jernmangel eller andre sykdommer som forårsaker eller forverrer plagene.

Dersom legen er usikker på diagnosen, bør det henvises til nevrolog, nevrofysiologi eller spesialist i søvnproblemer. Det er mulig å gjøre søvnundersøkelser (polysomnografi) for å påvise ufrivillige bevegelser under søvn.

## BEHANDLING

De fleste klarer seg bra med å bevege beina, stå opp og gå litt. Noen har lindring av kulde mens de fleste blir verre av varme. Andre har alvorlige søvnforstyrrelser som følger av lidelsen.

De siste årene har det kommet en del medikamenter som har lettet plagene. Disse medisinene tilfører dopamin. De vanligste og mest brukte er Sifrol og Adartrel.

Noen medisiner kan gi uro i kroppen og forverrer plager, dette gjelder spesielt nervemedisiner og medisiner mot kvalme og svimmelhet.

Vi håper at du nå vet litt mer om RLS, hvordan stille diagnose og hvilken behandling som kan hjelpe. Dette fører til forbedret livskvalitet – noe vi unner flere.



Mange hilsener med ønske om et godt samarbeid fra oss med RLS.

**Foreningen Rastløse bein sin hjemmeside:**

<http://rastlos.org/>

**Kontaktinfo e-post:** post@rastlos.org

**Kontakt tlf:** 902 64 595

**Foreningen Rastløse bein, facebookside**

<http://www.facebook.com/#!/pages/Foreninge-n-rastl%C3%B8se-bein/105688312851075?fref=ts>

**Foreningen Rastløse bein, lukket facebookgruppe**

<https://www.facebook.com/groups/110103752473412/>



Foreningen  
rastløsebein