

Restless Legs Syndrome

Evidence Summary konservativer und nicht-pharmakologischer Interventionen

Nathalie Kaufmann, Lara Wüthrich

Einleitung

Das Restless Legs Syndrome (RLS) ist eine sensomotorische Störung, welche bei Betroffenen Bewegungsdrang und unangenehme Sensationen in den Extremitäten auslöst. Im Verlaufe des Tages und in der Nacht kommt es zu einer Aggravation der Beschwerden. Moderate bis schwere Symptome plagen 2-3% der Bevölkerung, allerdings wird RLS häufig unterdiagnostiziert. Die Schwere des RLS korreliert mit einer verminderten Schlaf- und Lebensqualität sowie einer Zunahme an Depressionen. RLS ist zudem häufig assoziiert mit Eisenmangel, chronischer Niereninsuffizienz und Schwangerschaft. Obwohl Pharmazeutika die Standardtherapie bilden, gewinnen nicht-pharmakologische Interventionen aufgrund der medikamentösen Nebenwirkungen zunehmend an Relevanz.

Fragestellung

Was ist die aktuelle Evidenzlage von physiotherapeutisch durchführbaren Interventionen bei Patient*innen mit Restless Legs Syndrome bezüglich Schweregrad, Schlaf, Lebensqualität und psychischer Gesundheit?

Methodik

Die Studiensuche wurde auf Pubmed, PEDro und Embase durchgeführt. Anhand des definierten Suchfilters wurden 189 Studien gefunden, wovon sechs Studien definitiv eingeschlossen wurden. Alle RCTs wurden anhand des adaptierten GATE-Frames und alle Systematic Reviews anhand der PRISMA-Checkliste bewertet.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Resultate aller eingeschlossenen Studien

Intervention	Positiver Effekt	Kein Effekt
Exercise	Stretching: ⚡↔☺ Aerobes Training: ↔ Widerstandstraining: ⚡↔☺	Aerobes Training + Stretching: ↔
Yoga	↗↔☺	-
Wärme/ Kälte	Kryokammer: ⚡ Heat Pads: ↔♥ Heat Pads + Foot Massager: ♥	Lokale Kryotherapie: ⚡ Heat Pads: ⚡
Massage	Fussmassagen: ⚡ Foot Massager: ⚡↔♥	-
NIR	↗	-
Devices	Vibrationstherapie: ⚡ Pneumatic Compression: ⚡↔♥	-
Spezielles	Traction SLR: ⚡ Sensorische Stimuli: ⚡ Erhöhte physische Aktivität: ⚡↔ (subjektive Messung)	Erhöhte physische Aktivität: ↔ (objektive Messung)

Schweregrad von RLS: ⚡; schlafbezogene Outcomes: ↔; Lebensqualität: ♥; psychische Gesundheit: ☺; NIR: Infrarottherapie

Tabelle 2: Zuteilung des Evidenzlevels (LoE) nach OCEBM und Resultate der Studienbewertungen für alle eingeschlossenen Studien

Studie	LoE	Adaptiertes PRISMA/ GATE-Frame
[1]	1a-	Low Quality
[2]	2b	High Risk of Bias
[3]	1a-	Moderate Quality
[4]	1a-	Moderate Quality
[5]	2b	Moderate Risk of Bias
[6]	2b	Moderate Risk of Bias

Diskussion

Aufgrund der moderaten bis tiefen Qualität der eingeschlossenen Studien und der grossen Heterogenität betreffend Interventionen und Outcomes kann eine Praxisempfehlung nur unter Vorbehalt ausgesprochen werden. Am häufigsten untersucht sowie kostengünstig, selbstständig und sicher durchführbar sind aktive Interventionen. Fussmassagen bilden eine weitere wirksame und mehrfach untersuchte Interventionskategorie. Während das GATE-Frame als Bewertungstool für RCTs validiert ist, bildet die eigenständig adaptierte PRISMA-Checkliste für Systematic Reviews eine Limitation. Durch die Methode der Studienelektion besteht zudem das Risiko, dass Reviews guter Qualität ausgeschlossen wurden.

Schlussfolgerung

Die aktuelle Studienlage lässt keine abschliessende Beantwortung der Fragestellung zu. Potential für die physiotherapeutische Behandlung haben aktive Interventionen, insbesondere Yoga und Stretching. Ergänzend können auch Fussmassagen einen positiven Effekt haben. Diese Interventionen sollten in weiteren RCTs unter Führung von detaillierteren Interventionsprotokollen mit grösseren Stichproben untersucht werden. Ausserdem sollten Betroffene mit häufig assoziierten Komorbiditäten eingeschlossen werden.

Quellenverzeichnis

[1] Akbaş & Yaman Sözbir (2021) *Sleep and Biological Rhythms*, 19(3), 215–225; [2] Cederberg & Motl (2021) *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 50; [3] Chen et al. (2020) *Nephrology Dialysis Transplantation*, gfab290; [4] Guay et al. (2020) *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 43(9), 930–941; [5] Innes et al. (2020) *JCSM : Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 16(1), 107–119; [6] Park et al. (2020) *PLoS ONE*, 15(4)