

Docent Jan Ulfberg vid sömnlaboratoriet på Avesta lasarett är expert på restless legs syndrome, RLS. Här svarar han på Hemmets Veckotidnings frågor om sjukdomen.



Myrkrypningar beror på ärftlighet och järnbrist!

■ Vad är restless legs syndrome, RLS?

Det är en neurologisk sjukdom som drabbar en del av hjärnan som sitter basalt – alltså långt ner. Problemen beror på att den viktiga signalsubstansen dopamin rör sig "för långsamt". Sjukdomen ger en krypande känsla i underbenen och/eller armarna. Obehaget brukar försvinna om man rör på sig.

■ Vem kan få RLS?

Sjukdomen är dubbelt så vanlig hos kvinnor, ofta medelålders eller äldre. Symtomen börjar vanligen kring fyrtio års ålder men RLS förekommer även hos barn. Cirka 15 procent av alla svenska kvinnor och 5 procent av männen är drabbade. Det är en folksjukdom!

■ Vad beror RLS på?

Det vanligaste är att ärftlighet ligger bakom. Det gäller cirka 60 procent av våra patienter. Resten beror huvudsakligen på järnbrist, som av naturliga skäl är vanligare hos kvinnor. Har man RLS i släkten bör man åtminstone se till att få i sig tillräckligt med järn. Det behövs för bildandet av dopamin.

■ Vilka är de första symtomen?

Det brukar börja med sömnstörningar. Så småningom förstår de flesta att det är känslan av krypningar som ligger bakom. Men många söker vård för att de har svårt att sova utan att ha gjort kopplingen. Det är jätteviktigt i det läget att doktorn ställer rätt frågor!

■ I vilket läge ska man söka läkare?

Framför allt om man upplever att man har svårt att somna eller sover dåligt. När sömnen är så störd att det påverkar ens liv. Många sover bara 1–2 timmar.

■ Vilka är riskerna – långsiktigt/kortsiktigt?

Trötthet i vaket tillstånd, vilket kan vara direkt farligt i många sammanhang. Man kan även drabbas av depression och huvudvärk. En svensk studie talar för att livet riskerar att förkortas om man inte söker hjälp. Dessutom kan RLS vara socialt handikappande. Det kan vara svårt att gå på bio eller teater eftersom det är svårt att sitta stilla.

Forts på nästa sida

Behandlingar som lindrar...

Forts från föreg sida

■ Berätta om plåstret Neupro, det senaste motmedlet?

Plåstret är ett utmärkt tillskott till behandlingen av RLS. Det sätter bättre fart på dopaminsystemet i hjärnan. Vi har sett mycket goda effekter på de patienter som provat och det stöds av resultat i den senaste forskningen!

■ Kan man självmedicinera mot RLS via hälsokost, järn till exempel?

Man ska aldrig självmediciner

nera. Man ska gå till doktorn och få konstaterat om man har järnbrist. Det är farligt att ta för mycket järn om man inte behöver det. Dessutom hjälper det inte!

■ Hur ser framtiden ut när det gäller RLS?

Man testar just nu ett läkemedel som heter Lyrica och som verkar mot epilepsi. Resultaten förefaller lovande och en stor europeisk studie förbereds för att klarlägga möjligheterna.

Behandlingarna som lindrar:

● Dopaminagonister

– har hittills getts i tablettform och har positiv effekt på dopaminet i hjärnan – som inte räcker till vid RLS. De vanligaste medicinerna heter Sifrol och Adartrel. Det senaste tillskottet är plåstret Neupro – se här intill!

● Smärtstillande mediciner

– när RLS-besvären är allvarliga sätter läkarna inte sällan in smärtstillande tabletter, till exempel Kodein eller Tramadol.

● Epilepsimediciner

– för vissa RLS-drabbade, även vid svåra besvär, har behandling med

antiepileptika, exempelvis karbamazepin och Neurontin, visat sig kunna ge lindring.

● Järn

– många kvinnor lider av järnbrist utan att veta om det. Då kan järn lindra RLS. Tillskottet ges i dropp vid fem tillfällen och ska därefter fyllas på två gånger om året.

● Parkinsonmedicin

– läkarna ordinerar ofta levodopa, som annars används vid behandling av Parkinsons sjukdom, vid lindriga former av RLS. Läkemedlen heter då exempelvis Madopark eller Sinemet.

Fakta

Så fungerar det nya plåstret

► Den verksamma substansen är dopaminhjälpande rotigotine. Denna substans måste ges via plåster med upptag via huden, eftersom den bryts ner i levern om den sväljs i tablettform. Plåstret kan vara laddat med olika "styrka" och ska bytas en gång om dagen. Det kan placeras på



text armar, axlar, lår eller höfter – men helst inte på samma ställe mer än en gång under en period om 14 dagar – detta för att man ska slippa den hudirritation som är en av biverkningarna.

Plåstret har tidigare använts vid behandling av Parkinsons sjukdom.