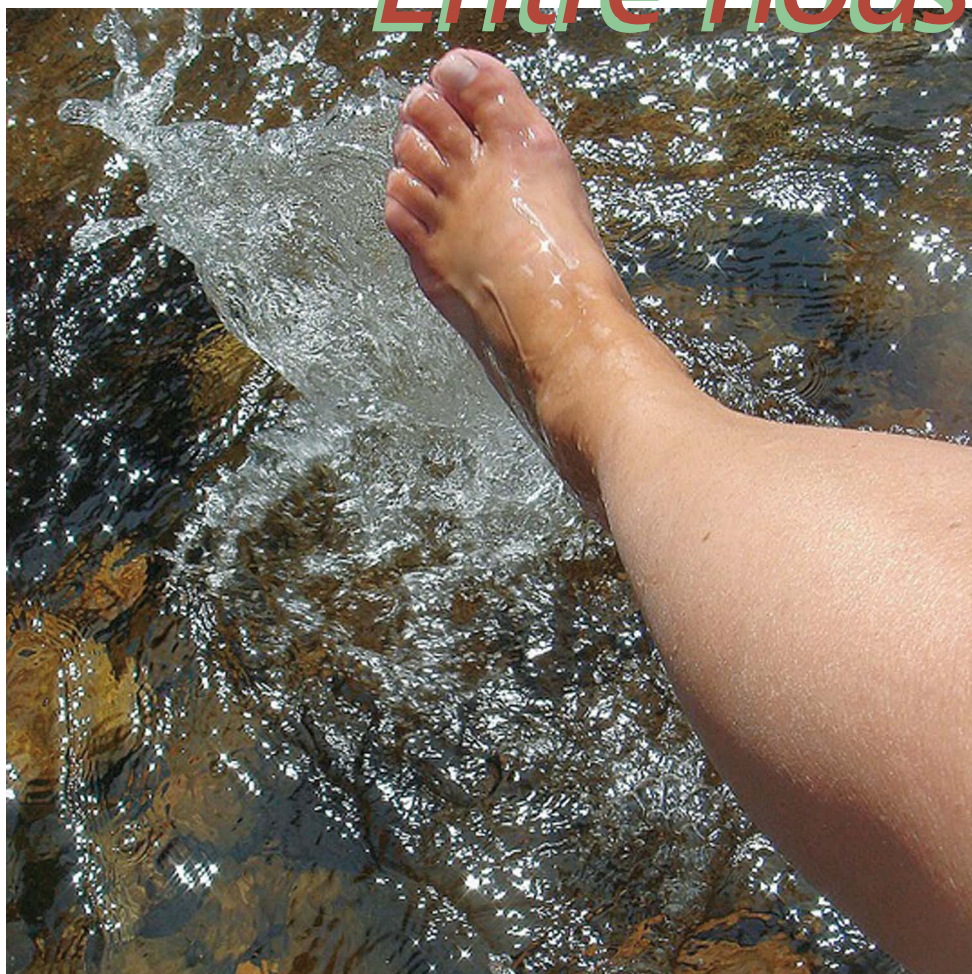


1/2021

Unter uns *Entre nous*



Inhalt

- 3 Vorwort im Frühling 2021
- 5 Jahresbericht der Präsidentin zum Jahr 2020
- 9 Neu im Vorstand: Gabriel Rittiner
- 11 Bluthochdruck und Restless Legs
- 18 Korrespondenz mit dem ärztlichen Beirat
- 21 Beitrag aus dem WEB
- 23 Aus dem Internet-Forum: RLS und Nikotin
- 27 Regionalgruppen
- 28 Wichtige Adressen

Contenu

- 4 *Avant-propos*
- 7 *Rapport annuel 2020 de la présidente*
- 10 *Nouveau membre du Comité: Gabriel Rittiner*
- 14 *Hypertension artérielle et jambes sans repos*
- 19 *Correspondance avec le conseiller médical*
- 22 *Article tiré d'Internet*
- 25 *Article tiré du forum de discussion sur notre site WEB: RLS et nicotine*
- 27 *Groupes régionaux*
- 28 *Adresses importantes*

Les articles en français ont été traduits de l'allemand par Isabelle Barth-Trezzini, 8353 Elgg

Das nächste «Unter uns» erscheint im Dezember 2021. Beiträge bitte senden an Walter Bürkli
Bühlwies 7, 8353 Elgg
Tel. 052 366 16 00
E-Mail: walter.buerkli@bluewin.ch

*Le prochain «Entre nous» paraîtra en décembre 2021. Veuillez envoyer vos articles à Walter Bürkli
Bühlwies 7, 8353 Elgg
Tél. 052 366 16 00
E-mail: walter.buerkli@bluewin.ch*

Vorwort im Frühling 2021

Liebe Mitglieder der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe

Bereits seit einem Jahr hat das Corona-Virus uns im Griff. Das ganze Leben wird von ihm bestimmt. Wir schützen uns durch Abstand, tragen Masken, achten auf vermehrtes Händewaschen und Desinfektionen. Der Impfstoff wird an alle Bewohner der Schweiz, die dies wollen, verabreicht. Viele sind bereits das 2. Mal geimpft oder stehen in der Warteschlange für die 1. Impfung oder bereits die 2. Unsere Hoffnung bleibt bestehen, dass sich unser Leben in naher Zukunft doch wieder einigermaßen normalisieren wird.

Im Frühling konnten leider die wenigsten Regionaltreffen durchgeführt werden, doch hoffen wir, dass die Herbsttreffen wieder stattfinden können.

Im April 2021 konnten wir unsere Vorstandssitzung in Bern durchführen. Wir planen unsere GV für den 11. September 2021 in Zürich und hoffen, dass diese durchgeführt werden kann. Sobald die Zeichen gut stehen, werden wir Sie über den definitiven Verlauf schriftlich informieren und werden Ihnen die Einladung zukommen lassen. Ich hoffe doch sehr, dass ich nach dieser langen Zeit möglichst viele Mitglieder an der GV begrüssen kann.

Des Weiteren sind die schweizerischen RLS-Wochen im September für Genf und neu Luzern in Planung.



Für unseren Vorstand konnten wir Gabriel Rittiner aus dem Wallis als Aktuar gewinnen.

Ich möchte Gabriel Rittiner herzlich in unserem Vorstand willkommen heissen und mich bei ihm bedanken, dass er uns im Vorstand in Zukunft unterstützen wird. Er wird sich persönlich in dieser Ausgabe vorstellen (Seite 9). Vielen herzlichen Dank.

Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Sommer mit vielen schönen Stunden, beste Gesundheit und bleiben Sie frohen Mutes.

Herzlichst Ihre

Anita Erni
Präsidentin SRLS

Avant-propos

Chers membres du Groupe suisse d'entraide Restless Legs,

Cela fait désormais plus d'une année que le virus nous tient et impacte notre mode de vie. Nous nous protégeons en gardant nos distances, en portant des masques en nous lavant et désinfectant les mains. Un vaccin est à la disposition de toutes celles et ceux parmi la population qui le désirent. Beaucoup ont déjà eu la deuxième injection ou attendent de la recevoir. Nous espérons tous le retour à la normalité dans un proche avenir.

Au printemps, les rencontres régionales n'ont pas pu avoir lieu, mais nous espérons que celles d'automne pourront être de nouveau organisées.

Le Comité a pu se réunir à Berne en avril 2021. Notre Assemblée générale est prévue pour le 11 septembre 2021 à Zurich et nous espérons qu'elle pourra avoir lieu. Nous vous enverrons la convocation définitive dès que la situation nous le permettra et vous informons du déroulement en temps voulu. J'espère que je pourrai y accueillir un grand nombre de membres après cette longue période d'attente.

Outre l'AG, nous prévoyons la semaine RLS suisse en septembre, avec des conférences à Genève et à Lucerne.



Monsieur Gabriel Rittiner, originaire du Valais, a accepté le mandat de secrétaire au sein de notre Comité. Je l'en remercie d'ores et déjà et me réjouis de l'accueillir au sein de notre organe. Monsieur Rittiner se présente personnellement dans ce numéro (page 10). Merci beaucoup.

Je souhaite à toutes et à tous bonne santé et un magnifique été empli de bonne humeur.

Avec mes cordiales salutations

Anita Erni
Présidente GSERL

Jahresbericht der Präsidentin zum Jahr 2020

Abgesagte ordentliche Generalversammlung 25. April 2021

Leider konnte im Jahr 2020 die GV nicht durchgeführt werden. Der Jahresbericht erschien daher in unserem Büchlein „Unter uns“ No. 1/2020.

Das Corona-Virus beeinflusste unsere ganzen Aktivitäten im Jahr 2020.

Das Protokoll der GV in Bern 2019 sowie der Jahresbericht, der Kassa- und Revisorenbericht stehen daher für dieses Jahr zur Abstimmung.

Der Jahresbeitrag soll, wie bis anhin, weiter bei Fr. 40.– belassen werden.

Die Pharmafirmen UCB und Vifor konnten uns leider keine finanzielle Unterstützung geben, da sämtliche Vorträge/Veranstaltungen nicht abgehalten werden konnten.

Für das letzte und dieses Jahr stehen folgende Personen zur Wiederwahl:

Anita Erni (Präsidium), Heidi Bürkli, Walter Bürkli, Myrta Studer, Kurt Zwahlen, Gabriel Rittiner (neu, anstelle von Rolf Muggli).

Regionaltreffen

Die Regionaltreffen im Frühling und Herbst konnten leider coronabedingt nicht alle durchgeführt werden. Es tra-

fen sich aber dennoch ca. 90 Mitglieder (2019 > 160 Personen) in Aarau, Basel, Bern, Berner Oberland, Biel, Langenthal, Oberwallis, Sargans, St.Gallen, Winterthur, Zug und Zürich. Die Gruppe in Basel wurde allerdings auf Ende 2019 aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst. Bis jetzt konnten wir noch keinen Nachfolger für die Übernahme dieser Gruppe finden.

Auch die Sitzung der Regionalleiterinnen für den 4. November 2020 wurde abgesagt.

Vorstandssitzungen

Im Jahr 2020 konnten, wider aller Erwartungen, unsere Vorstandssitzungen dennoch durchgeführt werden und zwar am 13.02.2020 und am 03.09.2020. Da unsere Öffentlichkeitsarbeit und die GV ausgefallen waren, fielen diese organisatorischen Vorbereitungen ins Wasser.

Öffentlichkeitsarbeit

Unser Bulletin „Unter Uns /Entre Nous“ konnte trotz allem zweimal in zweisprachiger Version verschickt werden. Wir haben versucht, trotz der schwierigen Lage, ein interessantes Bulletin herauszugeben, damit die Mitglieder trotzdem auf dem Laufenden blieben, da ja keine GV stattgefunden hatte und der Austausch auch nicht stattfinden konnte.

Leider fiel unsere Internationale RLS-Woche an den geplanten Standorten Genf und Brunnen ins Wasser. Wir hoffen nun allerdings, dass wir diese im Jahre 2021 durchführen können.

Unser Sekretariat verschickte im Jahr 2020 an 25 Interessierte (Vorjahr 35) Informationsmaterial und stand für telefonische und elektronische (E-Mail) Anfragen (ca. 20) zur Verfügung.

Mitgliederbewegung 2020

Mitgliederzahl am 31.12.2019: 456
Mitgliederzahl am 31.12.2020: 441

Den 19 Neumitgliedern (im Vorjahr 28) standen 36 Austritte (Vorjahr 57) gegenüber.

Viele dieser Austritte betreffen Todesfälle oder Mitglieder, die in ein Altersheim wechselten.

Dank

Gerade in diesen schwierigen Zeiten bin ich froh, um jede Unterstützung, die ich im Vorstand erhalte. Es ist nicht immer ganz einfach, all diese organisatorischen Arbeiten zu erledigen, wenn die Vorstandssitzungen unter diesen Umständen durchgeführt werden müssen.

Mein Dank gilt Prof. Dr. J. Mathis für seine langjährige Unterstützung als ärztlicher Beirat.

Ebenso geht ein grosses Dankeschön an alle Vorstandskolleginnen und -kollegen für ihre tatkräftige Unterstützung in den administrativen Bereichen sowie die Organisation der verschiedenen öffentlichen Anlässe.

Gerade in dieser schwierigen Zeit sind besonders unsere Regionalleiterinnen und -Leiter betroffen, da die regionalen Treffen nicht stattfinden konnten. Somit hatten sie sicherlich vermehrte telefonische und elektronische Kontakte zu den Mitgliedern. Hierfür ein herzliches Dankeschön für ihren grossartigen Einsatz zugunsten unserer Mitglieder.

Auch möchte ich mich ganz herzlich für die Spenden unserer Mitglieder und die finanziellen Zuwendungen im Todesfall bedanken.

St. Margarethen, im April 2021
Anita Erni



Präsidentin SRLS

Rapport annuel 2020 de la présidente

Assemblée générale du 25 avril 2021 annulée

Malheureusement, l'Assemblée générale 2020 n'a pas pu avoir lieu. Le rapport annuel de 2019 a été présenté dans notre bulletin «Entre nous».

Le coronavirus a chamboulé toutes nos activités en 2020. C'est pourquoi le procès-verbal de l'AG à Berne de 2019, le rapport de la caissière et des réviseurs 2019 sera présenté pour approbation cette année.

La cotisation annuelle est maintenue à CHF 40.–

Les entreprises pharmaceutiques UCB et Vifor ne nous ont malheureusement pas soutenu en 2020, du fait qu'aucune conférence ni séminaires n'ont été organisés.

Les personnes suivantes se mettent à disposition pour une (ré)élection au Comité:

Anita Erni (présidence), Heidi Bürkli, Walter Bürkli, Myrta Studer, Kurt Zwahlen, Gabriel Rittiner (nouveau, au lieu de Rolf Muggli).

Rencontres régionales

Malheureusement, les rencontres ré-

gionales de printemps et d'automne n'ont pas toutes eu lieu en raison de la pandémie de coronavirus. Toutefois, environs 90 membres (2019 > 160 personnes) se sont réunies à Aarau, à Bâle, à Berne, dans l'Oberland bernois, à Bienne, à Langenthal, dans le Haut-Valais, à Sargans, à St-Gall, à Winterthur, à Zoug et à Zurich. Le groupe de Bâle a malheureusement dû être dissous en raison de problèmes de santé de la responsable. Jusqu'à présent, nous n'avons personne trouvé pour la remplacer.

La réunion des responsables de groupe qui aurait dû avoir lieu le 4 novembre 2020 a également été annulée.

Séances du Comité

Contre toute attente, le Comité a pu se réunir le 13 février et le 3 septembre 2020. Étant donné que les conférences et l'Assemblée générale ont été annulées en 2020, tous les préparatifs sont tombés à l'eau.

Relations publiques

Malgré la situation difficile, notre bulletin «Entre nous» a pu être publié et envoyé comme d'habitude, en version bilingue. Nous nous sommes efforcés de produire un bulletin particulièrement informatif pour nos membres afin de combler le manque d'échanges

et d'information à la suite de l'annulation de notre Assemblée générale et des rencontres régionales.

Les conférences à Genève et à Brunnen, qui auraient dû avoir lieu durant la semaine internationale RLS, sont passées également à la trappe. Nous espérons pouvoir les organiser en 2021.

Notre secrétariat a envoyé de la documentation à 25 personnes (année précédente 35) et s'est tenu à la disposition de toutes les personnes intéressées (env. 20) pour répondre à leurs questions par téléphone et par courriel.

Mutations 2020

Nombre de membres le 31.12.2019: 456
Nombre de membres le 31.12.2020: 441

Notre groupe a enregistré 19 nouveaux membres (année précédente 28) et 36 départs (année précédente 57). Une grande partie des départs concerne des membres désormais en EMS ou décédés.

Remerciements

Le soutien que m'apporte le Comité m'est particulièrement précieux en

cette période difficile. Ce n'est pas toujours facile d'effectuer toutes ces tâches organisationnelles lorsque le Comité ne peut pas se réunir normalement. Je tiens à adresser mes plus vifs remerciements aux personnes suivantes:

- au professeur Dr J. Mathis pour son travail de longue date au sein de notre association en tant que conseiller médical
- à mes collègues du Comité pour leur soutien dans les domaines administratifs et organisationnels
- aux responsables de groupe qui ont redoublé d'effort pour soutenir nos membres, par téléphone et courriel, vu que les rencontres n'ont pas toutes pu avoir lieu.
- Un grand merci également pour les dons de nos membres et les donations que nous recevons suite à des décès.

St. Margarethen, en avril 2021



Anita Erni
Présidente SRLS

Neu im Vorstand

Gabriel Rittiner

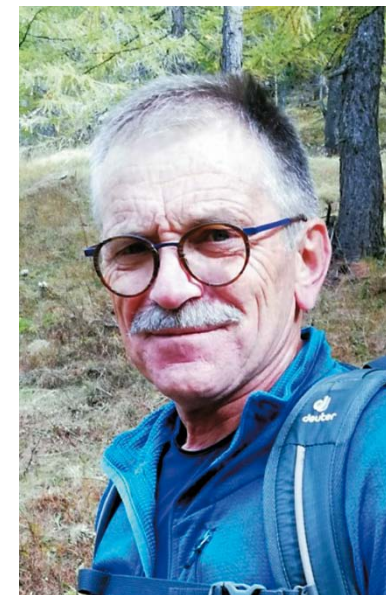
Ich heisse Gabriel Rittiner, bin am 11. September 1952 in Simplon Dorf geboren und daselbst mit meinen zehn Geschwistern aufgewachsen. Nach Abschluss des Lehrerseminars in Sitten unterrichtete ich als Primarlehrer. Mit 50 machte ich berufsbegleitend die Ausbildung zum Reallehrer. Das waren die intensivsten, aber auch die schönsten Jahre meiner beruflichen Tätigkeit. Jetzt geniesse ich den wohlverdienten Ruhestand.

Seit 1980 bin ich mit Alice verheiratet. Wir sind Eltern von drei Kindern und fünffache Grosseltern.

Sehr oft sind wir auf dem Simplon in unserer Ferienwohnung. Mit Skitouren, Skifahren, wandern, joggen und körperlichen Arbeiten halte ich mich fit. Musizieren, Euphonium- und Alphorn spielen sowie lesen geben Ausgleich zu den körperlichen Tätigkeiten.

Als Geisshirt verkleidet mache ich in Simplon Dorf kulinarische Dorfführungen. Ich erzähle Geschichten und Geschichte über die Simplon Südseite.

Seit ungefähr 12 Jahren leide ich an RLS. Anfänglich nur im rechten Unter-



schenkel, jetzt plagen mich beide Beine und vor allem die Oberschenkel. Wenn ich diszipliniert lebe, meine Medikamente regelmässig nehme und von mir nicht gerade zu viel abverlange, geht es mir aber recht gut.

Seit längerer Zeit bin ich Mitglied der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe. Ich fühle mich hier sehr gut aufgenommen, konnte freundschaftliche Kontakte knüpfen und habe immer wieder wertvolle Ratschläge im Umgang mit RLS erhalten. Nun bin ich gerne bereit, einen kleinen Beitrag zu leisten und im Vorstand mitzuarbeiten.

Nouveau membre du Comité

Gabriel Rittiner



Je m'appelle Gabriel Rittiner, je suis né le 11 septembre 1952 à Simplon Dorf où j'ai grandi avec mes dix frères et sœurs. Après avoir fréquenté l'école normale à Sierre, j'ai travaillé en tant qu'instituteur de primaire. À cinquante ans, j'ai commencé une formation d'enseignant pour le degré secondaire. Ce fut les années les plus intensives, mais aussi les plus belles, de mon parcours professionnel. Depuis octobre, je profite d'une retraite bien méritée.

Je suis marié avec Alice depuis 1980. Nous avons trois enfants et cinq petits-enfants.

Nous sommes très souvent dans notre appartement de vacances sur le Simplon. Les randonnées à ski ou à pied, la course à pied et divers travaux physiques me maintiennent en forme. La musique (je joue de l'euphonium et du cor des Alpes) et la lecture me permettent de trouver un équilibre bienfaiteur.

Déguisé en chevrier, je propose des visites culinaires guidées de Simplon Dorf. Je raconte des anecdotes et l'histoire du versant sud du Simplon.

Je souffre du syndrome des jambes sans repos depuis environ 12 ans. Au début, seul le bas de la jambe droite était touché. Désormais, les troubles se font ressentir dans les deux jambes, surtout dans les cuisses. Mais en vivant avec discipline, à l'écoute de mon corps et grâce aux médicaments, je vais vraiment bien.

Je suis membre du Groupe suisse d'entraide RLS depuis plusieurs années déjà. Je m'y sens bien, j'y ai trouvé des contacts sympathiques et des conseils précieux concernant cette maladie. Désormais, je suis prêt à y apporter une petite contribution en collaborant au sein du Comité.

Bluthochdruck und Restless Legs

Von Prof. Dr. J. Mathis

Im Jahr 2011 wurde an einer grossen Gruppe von 65'544 Frauen untersucht, ob das Auftreten von Restless Legs mit dem Auftreten eines hohen Blutdrucks in Zusammenhang stehen könnte (Salma Batool-Anwar et. al. Hypertension 58: 791-796).

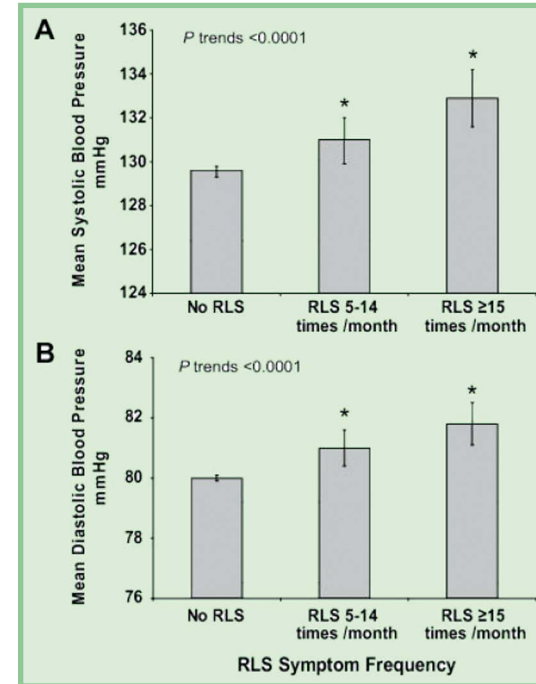
In einer Übersichtsarbeit wurde die Literatur analysiert hinsichtlich der Beziehungen zwischen dem Restless-Legs-Syndrom (RLS) / periodischen Beinbewegungen im Schlaf (PLMS) und hohem Blutdruck und anderen Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Ein hoher Blutdruck wurde in 33% der Frauen mit RLS Beschwerden an mindestens 15 Tagen pro Monat, und in 26% der Frauen mit RLS-Beschwerden an 5-14 Tagen pro Monat und bei 21,4% der Frauen ohne Restless-Legs-Beschwerden festgestellt (Abbildung 1).

Beim Vergleich zu gleichaltrigen Frauen ohne Restless Legs berechneten die Autoren bei den Restless-Legs-Patientinnen geringfügig häufiger (Faktor 1,2) einen erhöhten arteriellen Blutdruck. Bei RLS-Patientinnen, welche an mehr als 15 Tagen pro Monat RLS-Beschwerden angaben, wurde ein Faktor 1,4 für einen höheren Blutdruck gemessen.

Allgemein konnte die Schlussfolgerung gezogen werden, dass der hohe Blutdruck umso häufiger vorhanden war,

Abbildung 1



je schwerer die Restless-Legs-Beschwerden waren.

Frauen, die sich weniger bewegten und Frauen nach der Menopause litten häufiger an Restless Legs. Die gleiche Gruppe rauchte aber häufiger und trank mehr Kaffee.

In einer anderen Studie aus Schweden

an 4000 Männern, welche zufällig aus der Allgemeinbevölkerung ausgewählt wurden, fanden die Autoren bei Personen mit den Restless-Legs-Beschwerden eine 1,5-fach erhöhte Häufigkeit an hohem Blutdruck im Vergleich zu Personen ohne Restless-Legs-Beschwerden.

Der kausale Zusammenhang zwischen derartigen Zahlen von 2 Krankheiten darf aber nicht unkritisch interpretiert werden. Grundsätzlich kann man keine Aussage machen, ob die eine Krankheit (hier z.B. das RLS) die andere (hier der erhöhte Blutdruck) verursacht, oder es sogar umgekehrt der Fall ist, oder ob eine dritte, unbekannte Erkrankung die Ursache für die beiden untersuchten Phänomene darstellt.

Es ist seit längerem bekannt, dass RLS und periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS) mit einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems zusammengehen, was sich in einer höheren Pulsfrequenz und höherem Blutdruck während der Beinbewegungen manifestiert. Wie aber diese beiden Phänomene zusammenhängen, ist immer noch unklar.

Überlegungen zu den möglichen Mechanismen, wie diese beiden Krankheiten zusammenhängen könnten, wurden in einem Artikel von Arthur S. Walters und David B. Rye, (Sleep 2009;32(5):589-597) angestellt. Es werden mehrere Theorien verfolgt, wie RLS oder PLMS zu Bluthochdruck, Herzkrankungen und Schlaganfall führen könnten:

Hypothese 1: Die sympathische Hyperaktivität während RLS oder PLMS, kann nach vielen Jahren zu bleibendem Bluthochdruck am Tag führen, der seinerseits zu Herzkrankungen und Schlaganfall führt.

Hypothese 2: Die sympathische Hyperaktivität während dem RLS oder PLMS kann direkt zu Herzkrankungen und Schlaganfall prädisponieren oder indirekt über die Bildung von Gefäßverkalkungen, ohne dass sich der Bluthochdruck am Tag einstellt.

Hypothese 3: Andere Begleitkrankheiten, welche oft mit RLS oder PLMS assoziiert sind, wie z. B. Niereninsuffizienz, Diabetes, Eisendefizit und Schlaflosigkeit, kann zu Herzkrankungen und Schlaganfall prädisponieren.

Eine theoretische Ursache für die sympathische Hyperaktivität während der RLS oder PLMS ist eine ungenügende Hemmung der sympathischen Neurone im Rückenmark durch die dopaminergen Neurone im Rückenmark.

Man kann aber auch nicht ausschließen, dass umgekehrt die kranken Gefäße in allen Körperteilen, einschliesslich des Herzens und des Gehirns, zu RLS oder PLMS führen.

Die kausalen Zusammenhänge könnten eher geklärt werden, wenn man erst einmal wüsste, über welche Mechanismen das RLS und die PLMS ausgelöst werden.

An erster Stelle der verschiedenen Hypothesen steht ein unten aufgezeigter

Mechanismus im Rückenmark, welcher das Dopaminabhängige Restless-Legs-Syndrom vermittelt:

- 1) Dopamin hemmt den Sympathikus. Wenn Dopamin fehlt, wird der Sympathikus stärker.
- 2) Wenn vermehrt Adrenalin in den Skelettmuskeln ausgeschüttet wird, werden die Muskelspindeln gereizt.
- 3) Die neurale Aktivität der Muskelspindeln wird als Schmerzsignal an das Gehirn weitergeleitet, weil beim Fehlen von Dopamin im Rückenmark diese Information zu wenig gebremst wird.

Beschreibung des Rückenmark-Schemas (Abbildung 2):

Reduziertes Dopamin (DA) kann zu einem erhöhten sympathischen Antrieb bei Restless Legs- und auch bei Periodischen Beinbewegungen im Schlaf (PLMS) führen. Ein erhöhter sympathischer Antrieb bei RLS/PLMS kann aber gleichzeitig auch zu Bluthochdruck, Herzkrankungen und Schlaganfall führen.

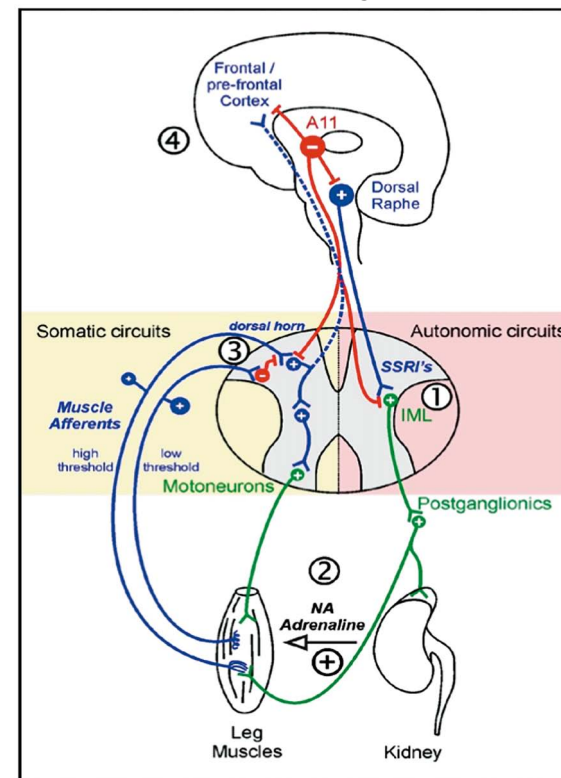
Die spinalen somatosensorischen (links) und sympathischen autonomen Schaltkreise (rechts) sind separat dargestellt.

Wenn die Bremswirkung im Rückenmark wegen dem Mangel an Dopamin nicht funktioniert, führt dies zu einer ganzen Rei-

he von Ereignissen, welche zu einem erhöhten sympathischen Antrieb führen, was mit den Nummern 1 bis 4 dargestellt ist:

- (1) Im Rückenmark bewirken die Dopamin-Neurone aus dem A11-Strang beim Gesunden eine hemmende Wirkung auf sympathische Ganglienzellen in einer ganz bestimmten Zellsäule (IML). Im Gegensatz dazu haben Serotonin-haltige Neurone aus einem anderen Kerngebiet eine aktivierende Wirkung

Abbildung 2



Clemens, Rye and Hochman, Neurology 67: 125-130 (2006)

auf die gleichen sympathischen Ganglienzellen im IML. Somit würde jede Abnahme der hemmenden Wirkung von A11 das Gleichgewicht in den sympathischen Ganglien in Richtung Erre-

gung verschieben. Eine erhöhte sympathische Aktivität könnte dann zu Gefäßverengungen und in der Folge zu Bluthochdruck, Herzkrankungen und Schlaganfall führen.

Kommentar von Prof. J. Mathis

Diese Erklärung, wie das RLS entstehen könnte und wie gleichzeitig der hohe Blutdruck provoziert wird, ist leider noch ziemlich kompliziert und man kann hoffen, dass irgendwann eine etwas besser verständliche Erklärung gefunden wird.

Wenn im Nervensystem eine Hemmung vermindert wird oder ganz wegfällt, ist das wie beim rechnen wo «Minus mal Minus» (Hemmung der Hemmung) am Ende «Plus» (Überaktivität) bewirkt.

In der Praxis stellt sich das Problem

eigentlich nur beim gleichzeitigen Vorliegen von PLMS ohne relevantes RLS, aber mit einem relevanten Bluthochdruck. Wenn man akzeptiert, dass die PLMS am Hochdruck mitschuldig sind, sollte man die PLMS eigentlich medikamentös behandeln. Ich kenne aber keine Studie, welche gezeigt hätte, dass die Behandlung der PLMS auch zu einer Blutdruckabnahme führen würde. Das wurde meines Wissens noch gar nicht untersucht. Wenn ein störendes RLS vorliegt, wird man dieses so oder so behandeln.

Hypertension artérielle et jambes sans repos

Prof. Dr J. Mathis

En 2011, une étude sur l'incidence éventuelle de l'hypertension sur les jambes sans repos a été effectuée, portant sur un groupe de 65 544 femmes (Salma Batool-Anwar et. al. Hypertension 58: 791-796).

Dans un travail recensant la littérature à ce sujet, les rapports entre le syndrome des jambes sans repos (RLS) / les mouvements périodiques des jambes durant le

sommeil (MPJS) et l'hypertension/autres maladies cardiovasculaires ont été analysés. De l'hypertension a été constatée chez 33 % des femmes présentant des troubles RLS au moins 15 jours par mois, chez 26% des femmes présentant des troubles RLS 5 à 14 jours par mois et chez 21,4 % des femmes sans troubles RLS (illustration 1).

D'après les calculs des auteurs, la fré-

quence de l'hypertension ou pression sanguine élevée auprès des femmes touchées par le syndrome RLS comparées aux femmes de même âge sans troubles RLS est légèrement supérieure (facteur 1,2). Ce facteur passe à 1,4 chez les patientes souffrant de RLS pendant plus de 15 jours par mois. De manière générale, on peut en conclure que dans cette étude, plus le degré de gravité du syndrome RLS était élevé, plus les problèmes d'hypertension étaient fréquents. Les femmes sans grande activité corporelle et les femmes ménopausées étaient plus souvent sujettes aux

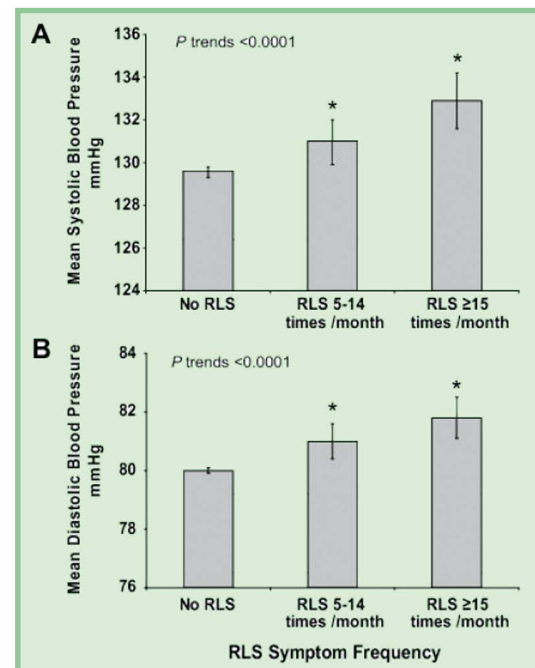
troubles RLS. Ce groupe présentait aussi une consommation de cigarettes et de café plus élevée.

Lors d'une autre étude effectuée en Suède portant sur 4000 hommes choisis de manière aléatoire parmi la population, les auteurs ont constaté que l'hypertension était 1,5 fois plus fréquente auprès des personnes souffrant de RLS que chez les personnes sans RLS.

Le lien de cause à effet entre de tels résultats concernant deux maladies ne doit pas être interprété à la légère. De manière générale, on ne peut pas affirmer qu'une maladie (dans notre cas le RLS) est à l'origine de l'autre (ici l'hypertension). Cela pourrait tout aussi bien être le contraire ou encore une troisième maladie inconnue du patient qui pourrait être la cause des phénomènes analysés.

Depuis quelque temps déjà, nous savons que le RLS et les mouvements périodiques des jambes durant le sommeil (MPJS) sont liés à l'activation du système nerveux sympathique, ce qui engendre une fréquence cardiaque et une pression artérielle plus élevée durant les mouvements des jambes. Toutefois le lien entre ces deux phénomènes n'est toujours pas clair. Arthur S. Walters et David B. Rye se sont penchés sur le mécanisme possible entraînant le lien entre ces deux maladies dans leur article «Sleep 2009;32(5):589-597». Plusieurs théories sont étudiées pour savoir si le RLS ou les MPJS peut engendrer de l'hypertension, des troubles cardiaques ou des AVC:

illustration 1



Hypothèse 1: l'hyperactivité sympathique pendant le RLS ou les MPJS peut entraîner une hypertension permanente qui elle peut conduire à des maladies cardiaques ou des AVC.

Hypothèse 2: l'hyperactivité sympathique pendant le RLS ou les MPJS peut entraîner directement des prédispositions aux troubles cardiaques et AVC, ou indirectement en favorisant l'artériosclérose, sans que de l'hypertension ne se manifeste.

Hypothèse 3: d'autres comorbidités souvent associées au RLS ou aux MPJS, comme l'insuffisance rénale, le diabète, les carences en fer ou l'insomnie, peuvent entraîner des prédispositions aux troubles cardiaques et AVC.

Théoriquement, l'hyperactivité sympathique pendant le RLS ou les MPJS peut être causée par une inhibition insuffisante de la neurone sympathique dans la moelle épinière, en raison des neurones dopaminergiques dans la moelle épinière.

Toutefois, nous ne pouvons pas exclure qu'inversement, le RLS ou les MPJS soient le résultat de vaisseaux malades dans toutes les parties du corps, y compris le cœur et le cerveau.

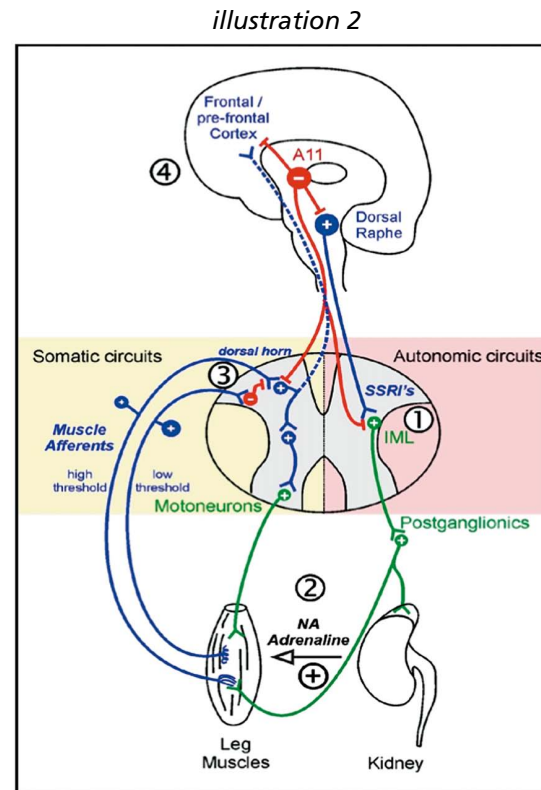
Les liens de causalité pourraient être expliqués si l'on connaissait au moins les mécanismes qui déclenchent le RLS et les MPJS.

Les différentes hypothèses se basent sur le mécanisme dans la moelle épinière ci-après qui déclenche le syndrome RLS dépendant de la dopamine:

1) La dopamine agit comme un frein sur le système nerveux sympathique. Lorsque la dopamine manque, le système nerveux sympathique s'active plus fortement.

2) Lorsque plus d'adrénaline arrive dans les muscles du squelette, les fuseaux neuromusculaires sont stimulés.

3) L'activité neurale des fuseaux neuromusculaires est envoyée au cerveau en tant que signal de douleur, car lorsque la dopamine manque dans la moelle



Clemens, Rye and Hochman, Neurology 67: 125-130 (2006)

épinière, cette information n'est pas assez freinée.

Description du schéma de la moelle épinière (illustration 2):

Une quantité de dopamine (DA) réduite peut entraîner une activité sympathique plus élevée en cas de syndrome des jambes sans repos et lors des mouvements périodiques de jambes durant le sommeil. Mais une telle hyperactivité sympathique en cas de RLS/MPJS peut également être à la source d'hypertension, de troubles cardiaques et d'AVC.

Les circuits spinaux somatosensoriels (à gauche) et les circuits autonomes sympathiques (à droite) sont présentés séparément.

Lorsque l'effet de frein ne fonctionne pas dans la moelle épinière du fait d'un manque de dopamine, il en résulte toute une série de réactions qui entraînent une hyperactivité sympathique, présentée aux chiffres 1 à 4:

(1) Dans la moelle épinière des personnes en santé, les neurones dopaminergiques du groupe A11 ont un effet de freinage sur les gangliocytes sympathiques dans la colonne intermédiolatérale (IML). À l'opposé, les neurones sérotoninergiques ont un effet stimulant sur les mêmes gangliocytes sympathiques dans l'IML. De cette manière, toute diminution de l'effet d'inhibition du groupe A11 perturberait l'équilibre dans les ganglions sympathiques, ce qui causerait une irritation. Une activité sympathique plus élevée pourrait

entraîner le resserrement des vaisseaux et donc de l'hypertension, des troubles cardiaques ou un AVC.

Commentaire du Prof. J. Mathis

Cette explication sur l'origine du RLS et sur la provocation d'une pression sanguine trop élevée est malheureusement encore très compliquée et on espère que les chercheurs seront bientôt en mesure de nous fournir une explication plus simple à comprendre.

Lorsque dans le système nerveux une inhibition est réduite ou supprimée, l'effet est le même qu'en mathématique lorsqu'une valeur négative est multipliée à une autre valeur négative (moins x moins = plus). L'inhibition de l'inhibition provoque une hyperactivité.

En pratique, le problème se rencontre uniquement en cas de MPJS sans RLS significatif mais avec une hypertension significative. Si l'on accepte que les MPJS sont l'une des causes de l'hypertension, ces MPJS devraient être traités par médicaments. Mais à ma connaissance, aucune étude n'a été faite à ce jour, démontrant que le traitement des MPJS entraînerait également une réduction de l'hypertension. Ce traitement est de toute manière prescrit si le patient souffre d'un RLS incommode.

Korrespondenz mit dem ärztlichen Beirat

Nach der TSR-Fernsehsendung über das Restless-Legs-Syndrom möchte ich meine Erfahrungen mit Ihnen teilen.

Im September 2009 traf ich F.C., der mir erzählte, dass er seit seiner Kindheit unter dem Restless-Legs-Syndrom (RLS) litt. Die Beschwerden waren so schlimm, dass er sogar Selbstmordgedanken hatte. Aber er wurde erlöst, und zwar auf dieser Weise. Drei Jahre hintereinander nahm er am Fasten der Kirchgemeinde teil (ein dreiwöchiges Fasten: in der ersten Woche wird weniger gegessen, in der zweiten Woche nur Saft und Wasser und in der dritten Woche fängt man wieder an zu essen). Während jeder dieser drei Fastenperioden stellte er fest, dass das RLS verschwand oder deutlich abnahm. Daher fragte er sich, ob das RLS mit dem Essen zusammenhängt. Am Ende seiner dritten Fastenzeit kehrte das RLS nach dem Verzehr von Brot stark zurück. Zwei Wochen später hatte er die Gelegenheit, ein Bier zu trinken, und hatte einen weiteren starken Anfall. Könnte es einen Zusammenhang zwischen Bier und Brot geben? Er überlegte sich und dachte an Hefe. Könnte er eine Hefe-Unverträglichkeit haben? Also versuchte er, Hefe aus seiner Ernährung zu entfernen, und das RLS verschwand.

F.C. hat Lebensfreude wieder gefunden und fühlt sich wie neu geboren.

Auch ich litt einige Jahre lang unter RLS. Als ich von F.C. hörte, wollte ich

seine Methode ausprobieren, d.h. Hefe aus meiner Ernährung entfernen, und ich habe schnell die gleiche Wirkung erzielt. Ich schlafe jetzt endlich wieder gut. Es kann ein paar Wochen dauern, bis unser Körper von den Chemikalien und der Bäckerhefe entgiftet ist, vor allem, wenn wir vorher nicht gefastet haben. In meinem Fall ging es sehr schnell.

Bäckerhefe befindet sich in Brot, Bier, Zwieback, aber auch in den meisten kommerziellen Suppenpulvern, in Cenovis, im Brotaufstrich Le Parfait, kommerziellen Bouillons usw.

Brot kann durch Sauerteigbrot (das keine schädliche Wirkung hat), oder Krustenbrot ohne Hefe ersetzt werden. Man kann Gebäck essen, das mit Backpulver hergestellt wurde, aber nicht solches, das mit Hefe gemacht wurde.

F.C. hat bereits mit einigen seiner Freunde über seine Erfahrungen gesprochen. Diejenigen, die versucht haben, Hefe zu eliminieren, hatten das gleiche positive Ergebnis wie er und ich. Also, ich schlage vor, dass Sie einige Tests mit Patienten machen. Vielleicht wird es positiv sein wie bei uns. Nützt es nichts, so schadet es auch nicht. Es kostet sowieso nicht viel, es zu versuchen.

Ich hoffe, mit diesen Zeilen einen Beitrag zu Ihrer Forschung zu leisten und grüsse freundlich

(vom Französischen ins Deutsche übersetzt)

Kommentar von Prof. J. Mathis

Leider existieren keine wissenschaftlichen Studien zu derartigen Diäten. Ich höre ab und zu von meinen Patienten, dass der Verzicht auf Zucker, eine laktosefreie oder glutenfreie Diät geholfen haben. Die meisten Patienten können allerdings dann trotzdem noch nicht ganz ohne ihre Medikamente auskommen. Wenn es aber damit gelingt, die Dosierung der Medikamente niedriger zu be-

halten, ohne dass die Betroffenen zu sehr an der Diät leiden und keine hohen Kosten entstehen, weshalb sollte man es nicht einmal zumindest über 4–6 Wochen versuchen. Einen analogen Ratschlag gebe ich meinen Patienten beim Genuss von Nikotin, Alkohol, Kaffee und Schokolade, alles Genussmittel welche bei einigen, aber nicht bei allen Patienten offenbar die RLS-Beschwerden verstärken.

Correspondance avec le conseiller médical

Monsieur,

Suite à l'émission de la télévision TSR sur le syndrome des jambes sans repos, je me permets de vous partager mon expérience.

En septembre 2009, j'ai rencontré F.C. qui m'a dit avoir souffert du syndrome des jambes sans repos (SJSR) depuis son enfance. Il en souffrait tellement qu'il avait des pensées de suicide pour en finir. Mais il en a été délivré. Et voici de quelle manière. Durant trois années de suite, il a participé au jeûne paroissial du carême, (jeûne de trois semaines: une semaine de diminution progressive de l'alimentation, une semaine uniquement jus de fruits et eau, et une semaine reprise progressive de l'alimentation). A chacune de ces trois périodes

de jeûne, il a remarqué que le SJSR disparaissait ou diminuait fortement. D'où sa question ... le SJSR serait-il lié à la nourriture? A la fin de son troisième jeûne, le SJSR a recommencé fortement après un repas avec du pain. Deux semaines plus tard, il a eu l'occasion de boire une bière, et a eu de nouveau une forte crise. Y aurait-il un point commun entre la bière et le pain? Il a réfléchi et a pensé à la levure. Aurait-il une intolérance à la levure? Alors il a essayé de supprimer toute levure de son alimentation, et le SJSR a disparu. F.C. revit, sa vie est transformée.

Moi aussi, je souffrais du SJSR depuis quelques années. En entendant F.C., j'ai voulu essayer sa méthode, donc de supprimer la levure de l'alimentation, et j'ai rapidement obtenu le même effet,

je passe de bonnes nuits maintenant. Il faut peut-être quelques semaines pour désintoxiquer notre corps de la levure boulangère, surtout si on n'a pas fait de jeûne avant, dans mon cas, cela a été très rapide.

La levure boulangère se trouve dans le pain, la bière, les biscottes, mais aussi dans la plupart des potages en poudre du commerce, dans le Cenovis, la crème pour sandwich Le Parfait, les bouillons achetés dans le commerce, etc.

On peut remplacer le pain par du pain au levain (celui-ci n'a aucun effet néfaste), ou du pain croustillant sans levure. On peut manger des pâtisseries

confectionnées avec de la poudre à lever, mais pas celles faites avec de la levure.

F.C. a déjà parlé de son expérience avec certains amis, ceux qui ont essayé de supprimer la levure ont eu le même résultat positif que lui et que moi. Donc, je vous suggère de faire des tests avec des patients, peut-être que ce sera positif comme pour nous, sinon tant pis, cela ne coûte en tout cas pas grand chose d'essayer.

En espérant que ces lignes apporteront une contribution à vos recherches, je vous prie d'agréer, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Commentaire du Prof. J. Mathis

Il n'existe malheureusement aucune étude scientifique sur de telles diètes. Certains patients m'ont déjà parlé d'améliorations après avoir renoncé au sucre, à la lactose ou au gluten. Mais ces diètes ne leur permettent pas d'arrêter la prise de médicaments. Par contre si une telle diète leur permet de baisser la dose des médicaments sans qu'ils souff-

rent et sans engendrer de grands frais, pourquoi ne pas essayer pendant 4 ou 6 semaines. C'est le conseil que je donne à mes patients en ce qui concerne la nicotine, l'alcool, le café et le chocolat, des denrées d'agrément qui peuvent aggraver les troubles RLS chez certaines personnes.

Beitrag aus dem WEB

Seit meiner frühesten Jugend leide ich an dem Restless-Legs-Syndrom. Bis ca. dem 48. Lebensjahr eher unterschwellig, ab September 2006 erlitt ich massive und permanente Restless-Legs-Schübe. Bei mir äussert es sich immer und nur im Ruhezustand, oft auch im entspannten Stehen und Gehen (wenn man von entspanntem Stehen reden kann). Bemerkbar macht es sich durch starkes Kribbeln im Unterleib (klingt lustig, ist aber so) zieht über Ober- und Unterschenkel bis hin zu den Füßen bevor dann ein unwillkürliches Zucken ausgelöst wird (Abstand ca. alle 15 Sekunden). Das Kribbeln im Unterleib ist für mich als Mann fast kaum ertragbar, da auf diese Weise immer eine starke

Erektion hervorgerufen wird, die ich gar nicht möchte. Ich bin seit 2006 in Neurologischer Behandlung und nehme L-Dopa (Madopar®) und Ropinirol (Adartrel®). Nach dem Einsetzen der Wirkung von den Tabletten klingen die Missempfindungen für kurze Zeit ab. Allerdings haben die Tabletten, vor allem Adartrel®, enorme Nebenwirkungen. So z.B. Übelkeit, Brechreiz, Druck im Kopfbereich und Müdigkeit. Meine Mutter, die leider verstorben ist, litt auch extrem an diesem Syndrom, leider kannte es damals niemand so richtig. Gerne möchte ich wieder wie früher, ohne die Missempfindungen und die starken Medikamente leben, aber das wird wohl ein Traum bleiben!

Kommentar von Prof. J. Mathis

Bei den allermeisten Patienten treten die Missempfindungen beim RLS in den Unterschenkeln auf, wobei die Füße typischerweise ausgespart bleiben. Seltener können die Missempfindungen aber auch an ganz anderen Körperteilen auftreten, wie z.B. im Rücken, im Gesäss oder im Genitalbereich. Bei der letztgenannten Lokalisation spricht man auch vom Restless Genital Syndrom. Die Missempfindungen sind für die Betroffenen quälend und alles andere als

lustvoll, auch wenn es bei Männern selten sogar zu Erektionen oder Samenerguss führen kann. In gewissen Fällen hat man abnormal veränderte Nervenfasern (Nervus genitalis) gefunden, in anderen Fällen haben die Missempfindungen nach einer Unterleibsverletzung begonnen. Bei der Therapie geht man analog vor wie beim Restless-Legs-Syndrom als Folge der Polyneuropathie (sekundäres oder comorbides RLS).

Article tiré d'Internet

Je souffre du syndrome des jambes sans repos (SJSR) depuis ma tendre enfance. Jusqu'à mes 48 ans, les troubles étaient restés plutôt légers. Mais depuis septembre 2006, je souffre de crises SJSR massives et récurrentes. Dans mon cas, ces crises surviennent toujours au repos, souvent lorsque je suis debout ou marche de manière décontractée (si l'on peut parler de position debout décontractée). Cela commence toujours par des picotements au niveau du bas-ventre (même si cela peut prêter à sourire), qui se propagent dans toute la jambe jusqu'au pied avant d'aboutir par un mouvement involontaire (à intervalles d'environ 15 secondes). Les picotements du bas-ventre sont pour moi extrêmement pénibles à supporter du fait qu'ils engendrent à chaque fois

une forte érection non souhaitée. Je suis sous traitement neurologique depuis 2006 et prends du L-dopa (Madopar®) et du ropinirole (Ardatrel®). Une fois que les comprimés commencent à faire effet, les sensations anormales s'estompent pendant quelque temps. Malheureusement, les médicaments, notamment l'Ardatrel®, ont de sérieux effets secondaires, tels que les nausées, les haut-le-cœur, les maux de tête et la fatigue. Ma mère qui est malheureusement décédée, a extrêmement souffert de ce syndrome qui était à l'époque encore très peu connu.

J'aimerais tellement pouvoir revivre comme avant, sans sensations gênantes et sans médicaments à haute dose. Mais cela restera un vœu pieux!

Commentaire du Prof. J. Mathis

Les sensations anormales liées au RLS (ou SJSR) apparaissent chez la plupart des patients dans le bas des jambes. Typiquement, les pieds en sont généralement épargnés. Dans des cas plus rares, des troubles de la sensibilité peuvent survenir dans d'autres parties du corps comme par exemple le dos, le fessier ou les parties génitales. Dans ce cas, on parle alors de «Restless Genital Syndrom». Les sensations anormales sont tout sauf un

plaisir pour les personnes concernées et peuvent aboutir chez les hommes à une érection ou à une éjaculation. Dans certains cas, un changement anormal des fibres nerveuses (nerf génital) a été constaté. Dans d'autres cas, les sensations anormales ont commencé à la suite d'une blessure du bas-ventre. Les traitements sont les mêmes que pour le RLS résultant d'une polyneuropathie (RLS secondaire ou comorbide).

Aus dem Internet-Forum

RLS und Nikotin

Hallo, liebe Forum-User. Wie wohl viele von Ihnen bin ich seit langem (oder besser, lebenslang) von RLS betroffen, auch wenn ich erst seit einigen Jahren weiss, dass diese Nervosität tatsächlich einen Namen hat und nicht nur aus Einbildung oder Übermüdung resultiert. Bis vor etwa einem Jahr hatte ich jedenfalls heftig mit RLS zu kämpfen, konnte nachts nicht still liegen, tags nicht stillsitzen, und schlafen können war eher Glückssache. Doch dann endeten die Symptome plötzlich, und seitdem bin ich weitestgehend symptomfrei. Natürlich bin ich seitdem auf der Suche nach der Ursache dieser spontanen Verbesserung (möchte sie ja nicht wieder missen). Mein zugegeben ungesunder Lebenswandel hat sich in keiner Weise verändert – bis auf die Tatsache, dass ich angefangen habe, zu rauchen. Deshalb möchte ich folgende Frage in den Raum stellen: ist es möglich, dass Nikotin Einfluss auf RLS nimmt? Bisher habe ich dazu keinerlei Informationen gefunden, aber vielleicht können Sie mir weiterhelfen.

Antwort Nr. 1:

Bei mir war es ähnlich, wenn auch in umgekehrter Reihenfolge!

Nachdem ich über 40 Jahre geraucht hatte und dann aufhörte, bekam ich

RLS und zwar sehr heftig, so dass ich nachts kein Auge zu bekam.

Nach Internet-Recherchen ließ ich die Finger von Dopamin und den Dopamin Agonisten und erst recht von Benzodiazepinen oder Opiaten. Was mir zunächst über viele Monate geholfen hatte, war Zincum Metallicum D12. Dann versuchte ich es über einige Monate mit Spagyrik nach Alexander von Bernus, mit Solunate Polypathik und Cerebretik. Jetzt nehme ich jetzt wieder Zincum Metallicum D12, habe zwar nachts keine RLS, kann aber trotzdem kaum schlafen.

Antwort 2:

Das kann ich aus eigener Erfahrung auch bejahen.

Allerdings habe ich sehr bald festgestellt, dass Nikotin ähnlich wie bei der Augmentation unter den Dopaminhaltigen Medikamenten, die RLS-Beschwerden nach kurzer Zeit verschlechtert hat! Dies geschieht bei Nikotin deutlich schneller und setzt ein, sobald der Körper sich an den Stoff gewöhnt und die Sucht ihren Lauf nimmt. Will man als RLS-Betroffener dann wieder aufhören, kommen die Beschwerden umso heftiger zurück!

Antwort 3:

RLS und Nikotin! Bei anderen weiss ich es nicht, aber bei mir sicher nicht!

Ich bin seit langem Nikotinsüchtig. Bevor mir Opiate verschrieben wurden, hatte ich am Abend die Qual der Wahl zwischen dem Drang, eine Zigarette anzuzünden und der Angst von den Folgen. Ein bis zwei Züge aus der „Zigi“, und ich musste es sofort mit Missempfindungen in den Beinen büssen! Nur mit Ketalgin konnte ich noch ohne schlimme Folgen eine ganze Zigarette rauchen. Hier zu lesen, dass man gegen RLS Nikotin einnimmt, lässt mich sprachlos!

Antwort 4:

Verschreiben sollte man das sicherlich auf gar keinen Fall (!), da es das Krankheitsbild tatsächlich langfristig zum Schlechten verändert und wie Sie es beschreiben, sehr quälend werden kann. Das habe ich auch erlebt.

Durch das Binden des Nikotins an die entsprechenden Rezeptoren wird bekanntlich Dopamin freigesetzt, worauf der Effekt des Tabaks zurückzuführen ist. Ist in Anfangsstadien die Dopamin-

produktion verringert aber noch Dopamin vorhanden, kann diese Ausschüttung vermutlich einen gewissen positiven Effekt haben. Ist der Dopaminvorrat jedoch schon nahezu verbraucht, führt die durch das Nikotin initiierte Freisetzung des letztens Restes zur nachfolgenden raschen Verschlechterung, da die Nervenzellen anschließend noch stärker unterversorgt sind.

Kommentar von Prof. J. Mathis

Nikotin wirkt stimulierend und es ist möglich, dass leichtere RLS-Beschwerden am Tag dadurch eine Zeit lang gemildert werden können. Bei schweren RLS-Beschwerden am Abend vor dem Einschlafen kann man Nikotin sicher nicht empfehlen, ganz abgesehen davon, dass das Rauchen ja bekanntlich auch die Lunge schädigt. Ähnlichkeiten zwischen der gut bekannten Suchtentwicklung unter Nikotin mit der Augmentation unter Dopamin wurde auch von Wissenschaftlern schon vermutet.

Article tiré du forum de discussion sur notre site WEB**RLS et nicotine**

Bonjour à tous. Comme la plupart d'entre vous probablement, je souffre depuis longtemps (ou plutôt depuis toujours) du syndrome des jambes sans repos, bien que je ne sache que depuis quelques années seulement que cette nervosité porte un nom et n'est pas le fruit de mon imagination ou les conséquences de la fatigue. Il y a encore une année, les troubles liés au RLS étaient très prononcés: je ne pouvais pas rester couché la nuit ni rester assis le jour. Je manquais cruellement de sommeil. Puis d'un coup, les symptômes ont pris fin et je suis aujourd'hui encore presque entièrement libéré de tout trouble du RLS. Alors bien sûr, j'essaie de découvrir la cause de cette amélioration spontanée que je n'aurais en aucun cas voulu rater. Je n'ai rien changé à mon mode de vie, il est vrai plutôt malsain, à l'exception du fait que j'ai commencé à fumer. C'est pourquoi je me pose la question suivante: serait-ce possible que la nicotine ait une influence sur le RLS? Jusqu'à présent, je n'ai trouvé aucune information à ce sujet. Peut-être que vous pouvez m'aider.

Réponse no 1:

J'ai vécu une expérience similaire, mais dans l'autre sens!

Alors que je fumais depuis plus de 40

ans, j'ai décidé d'arrêter la cigarette. Ce changement a engendré de forts troubles RLS qui m'empêchaient de dormir la nuit.

J'ai fait des recherches sur Internet et j'ai décidé de ne pas toucher à la dopamine, ni aux agonistes dopaminergiques et encore moins à la benzodiazépine ou aux opiacés. Ce qui m'a aidé pendant plusieurs mois fut le Zincum Metallicum D12. Puis j'ai essayé les essences spagyriques selon Alexander von Bernus dont le Solunate Polypathik et le Cerebretik. Désormais, je reprends le Zincum Metallicum D12. Je suis libéré des troubles RLS la nuit, mais je n'arrive tout de même pas à dormir.

Réponse no 2:

Je ne peux que confirmer ce message.

Toutefois, j'ai très vite constaté qu'avec la nicotine, comme lors d'une augmentation sous médicaments dopaminergique, les troubles RLS se sont renforcés après très peu de temps! Avec la nicotine, ce processus est très rapide et commence dès que le corps s'habitue à la substance et que la dépendance s'installe. Si l'on veut arrêter de fumer alors qu'on souffre de RLS, les symptômes se font ressentir plus violemment!

Réponse no 3:

Le RLS et la nicotine! En tout cas pas pour moi!

Je suis dépendant de la nicotine depuis longtemps. Avant qu'on me prescrive des opiacés, j'avais le soir le choix entre le besoin d'une cigarette et la peur des conséquences: en effet une ou deux bouffées suffisaient déjà pour que des sensations désagréables s'installent dans les jambes! Je ne pouvais fumer une cigarette entière que sous Kétalgine. Lire ici que la nicotine pourrait soulager les maux du RLS me laisse sans voix!

Réponse no 4:

La nicotine ne devrait en aucun cas être prescrite (!) vu qu'elle détériore la santé à long terme et peut devenir un véritable tourment, comme vous le décrivez. C'est une expérience que j'ai aussi faite.

On sait désormais que lorsque la nicotine se lie aux récepteurs, elle libère de la dopamine, créant l'effet de récompense que l'on attribue au tabac. Si la production de dopamine est moindre

chez la personne concernée, cette libération de dopamine peut être ressentie comme bénéfique dans un premier temps. Mais si cette personne ne dispose pas d'une grande réserve de dopamine, la nicotine causera une détérioration rapide de son état de santé en libérant le peu de dopamine qui lui reste: en effet, les carences au niveau des cellules nerveuses seront encore plus importantes.

Commentaire du Prof. J. Mathis

La nicotine a un effet stimulant et il est possible que de légers troubles RLS la journée puissent être ainsi soulagés pendant quelque temps. Mais les graves troubles RLS le soir avant de s'endormir ne peuvent certainement pas être traités avec la nicotine, sans parler des dommages causés aux poumons par la fumée. Certains scientifiques ont déjà constaté la similitude entre l'évolution de la dépendance à la nicotine et l'augmentation sous dopamine.

Regionalgruppen / Groupes régionaux**Gruppenleiterinnen und -leiter / Responsables des groupes**

Aarau	Rosmarie Bachmann	Metallstrasse 16, 6300 Zug 041 711 06 61, roba@datazug.ch
Basel	vakant	
Bern	Madeleine Schär	Stapfenstrasse 45, 3018 Bern 031 992 41 47 schaerm@swissonline.ch
Berner Oberland	Urs Kohler	Weekendweg 6g, 3646 Einigen 033 335 25 93 kohler-gruen@hispeed.ch
Biel-Bienne	Elisabeth Widmer	Mattenweg 22, 4912 Aarwangen 062 922 71 08, wielot@bluewin.ch
Langenthal	Elisabeth Widmer	Mattenweg 22, 4912 Aarwangen 062 922 71 08, wielot@bluewin.ch
Oberwallis	Gabriel Rittiner	Kapuzinerstrasse 35, 3902 Glis 079 595 50 59 gabriel.rittiner@hotmail.com
Romandie	Myrta Studer	Parc-de-Valency 3, 1004 Lausanne 021 624 98 18 my.studer@bluewin.ch
Sargans	Herbert Dietrich	Feldweg 20, 7324 Vilters 081 723 17 64 dietrich.h@bluewin.ch
St. Gallen	Anita Erni	Sedel 6, 9543 St. Margarethen 052 376 23 85 anita-erni@bluewin.ch
Winterthur	Hanna à Porta	Wängistrasse 32, 8355 Aadorf 052 365 23 74, hannaap@bluewin.ch
Zug	Rosmarie Bachmann	Metallstrasse 16, 6300 Zug 041 711 06 61, roba@datazug.ch
Zürich Asylstrasse	Heidi Bürkli	Bühlwies 7, 8353 Elgg 052 366 16 00 heidi.buerkli@bluewin.ch

Wichtige Adressen / *Adresses importantes*

Präsidentin	Présidente	Anita Erni Sedel 6, 9543 St. Margarethen 052 376 23 85, anita-erni@bluewin.ch
-------------	------------	---

Ärztlicher Beirat	Conseiller médical	Prof. Dr. Johannes Mathis Praxis für Schlafmedizin Neurozentrum Bern Schänzlistrasse 45, 3013 Bern, 031 330 60 70 johannes.mathis@belponline.ch
-------------------	--------------------	--

Vizepräsidentin Leitung Regionalgruppen	Vice-présidente Responsable des groupes régionaux	Hanna à Porta Wängistrasse 32, 8355 Aadorf 052 365 23 74, hannaap@bluewin.ch
---	---	--

Sekretariat Telefonische Auskünfte	Secrétariat Informations téléphoniques	Helena Siegrist Weekendweg 2, 3646 Einigen 079 786 45 51, hw.siegrist@bluewin.ch
--	--	--

Kassierin Mitglieder- verwaltung	Caissier Registre des membres	Heidi Bürkli Bühlwies 7, 8353 Elgg 052 366 16 00, heidi.buerkli@bluewin.ch
--	-------------------------------------	---

«Unter uns» Redaktion	«Entre nous» Rédaction	Walter Bürkli Bühlwies 7, 8353 Elgg 052 366 16 00, walter.buerkli@bluewin.ch
--------------------------	---------------------------	--

Web-Seite	Site Internet	www.restless-legs.ch
-----------	---------------	--

Unsere Selbsthilfegruppe und damit auch der Druck dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Firmen Mundipharma, UCB Pharma, Vifor Pharma

Notre association, entre autre pour l'impression de notre bulletin, a bénéficié du soutien des firmes Mundipharma, UCB Pharma, Vifor Pharma