

1/2007

# Unter uns *Entre nous*



## Inhalt

- 4 Die Gedanken des Präsidenten
- 8 Brennende Füße
- 11 Restless Legs Syndrom und Depression
- 14 RLS-Medikamente – eine Variante für deren Einsatz
- 16 Nebenwirkungen zu den RLS-Medikamenten
- 18 Briefe an den ärztlichen Beirat
- 23 Regionalgruppen
- 24 Adressen

### La pagina italiana

- 20 Piedi brucianti
- 21 Cosa medici e pazienti dovrebbero sapere!
- 22 Reazioni avverse al farmaco della RLS

Letzter Einsendetermin für Beiträge im „Unter uns“ vom Herbst 2007:  
**20. September 2007.**  
 (Adresse siehe Seite 24)

## Contenu

- 4 *Le billet du président*
- 9 *Les pieds brûlants*
- 12 *RLS et dépression*
- 15 *Une variante dans l'utilisation des médicaments RLS*
- 16 *Effets secondaires des médicaments pour soigner les douleurs des jambes sans repos (RLS)*
- 23 *Groupes régionaux*
- 24 *Adresses*

*Les traductions des articles d'allemand en français sont effectuées par Marinette Rossier, Villars-sur-Glâne*

*Dernier délai pour envoyer des articles destinés à „Entre nous“ de l'automne 2007:  
**20 septembre 2007.**  
 (Adresse voir page 24)*

Am 12. Mai 2007 findet in Olten die

## Generalversammlung

der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe statt. Details finden Sie in der diesem „Unter uns“ beiliegenden Einladung.

Der Vortrag von Herrn Dr. med. André Thurneysen, Bern, mit dem Titel „Komplementärmedizinische Therapieansätze bei Restless Legs Syndrom“ dürfte viele Betroffene interessieren. Der Vorstand hofft auf ein grosses Publikum!

Der Tagungsort liegt nur 3 Minuten vom Bahnhof entfernt. Man wählt die Richtung Gleis 1 und folgt danach den Gleisen entlang zum Congress Hotel Olten.

*Le lieu de rencontre se trouve à 3 minutes de la gare. Prendre la direction du quai 1 et suivre le long des quais jusqu'au Congress Hotel Olten.*

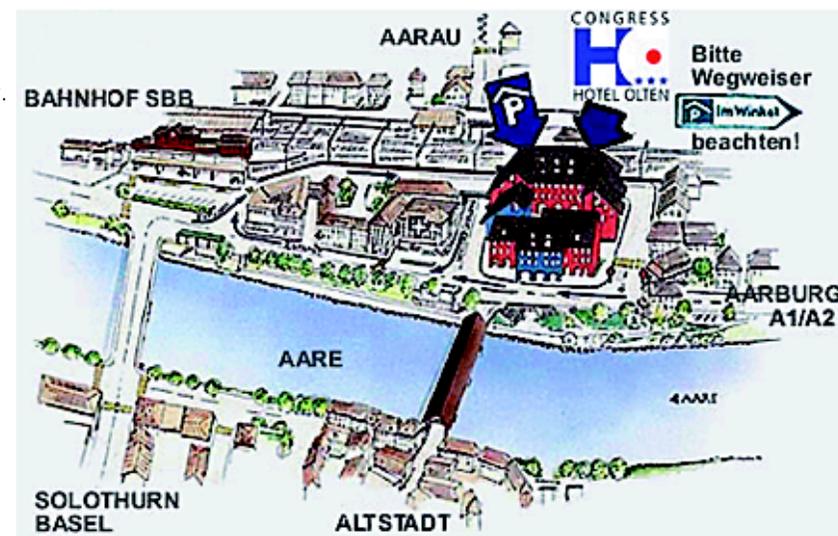
Mit dieser Ausgabe von „Unter uns“ erhalten Sie auch einen Einzahlungsschein zur Bezahlung des **Jahresbeitrages**. Dieser beträgt unverändert 40 Franken.

Le 12 mai 2007 aura lieu à Olten

## l'Assemblée générale

du Groupe suisse d'entraide Restless Legs. Des informations vous sont données dans l'invitation que vous trouvez à l'intérieur de cette brochure «Entre nous». La conférence (en allemand) du Dr méd. André Thurneysen de Berne «Les possibilités de la médecine complémentaire en cas de RLS» devrait intéresser beaucoup de personnes concernées par cette maladie. Le Comité attend un nombreux public!

Dans cette brochure «Entre nous» vous trouverez un bulletin de versement que vous voudrez bien utiliser pour vous acquitter de la **cotisation 2007**. Celle-ci reste inchangée et se monte à CHF 40.—



## Die Gedanken des Präsidenten

Liebe Mitglieder der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe

Im Spätsommer 2006 konnte unsere Selbsthilfegruppe anlässlich der

### „Internationalen RLS-Woche“

in drei verschiedenen Zentren, nämlich in Neuchâtel, Olten und Lugano einen öffentlichen Arztvortrag zum Thema „Restless Legs“ organisieren. In Neuchâtel hat am 21. September Herr Dr. Stanley Zagury, ein erfahrener Neurologe und Schlafmediziner aus Lausanne, auf französisch zu den zahlreich erschienenen Zuhörern gesprochen, in Olten habe ich am 26. September selbst das Referat gehalten und in Lugano hat am 27. September die bekannte Genfer Schlafme-

dizinerin Frau Emilia Sforza den Vortrag gehalten. Die Organisation im Tessin hat Frau Dr. Fiametta Bornatico zusammen mit Frau Ernestina Reutimann übernommen. In Neuchâtel hat Frau Elisabeth Barbey dafür gesorgt, dass den Besuchern auch genügend schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung stand, und in Olten hat diese Aufgabe Anni Maurer übernommen. Pesche Blank hat unseren Info-Stand vom einen Ort zum anderen chauffiert. Allen diesen aktiven Vereinsmitgliedern – und natürlich auch den Referenten – möchte ich an dieser Stelle speziell für Ihren Einsatz danken. Diese öffentlichen Vorträge, welche in

## Le billet du président

(Traduit de l'allemand)

Chers membres du Groupe suisse d'entraide des patients des „jambes sans repos“ (RLS)

A la fin de l'été 2006, notre groupe d'entraide a organisé, dans le cadre de la

### «semaine internationale RLS»,

une conférence médicale publique sur le thème des «jambes sans repos» (RLS) dans trois centres différents, soit à Neuchâtel, Olten et Lugano. A Neuchâtel, le 21 septembre, le Dr Stanley Zagury de Lausanne, un neurologue averti, spécia-

liste des troubles du sommeil a tenu conférence, en français, devant un public venu nombreux. A Olten le 26 septembre, c'est moi qui ai donné ma conférence tandis qu'à Lugano le 27 septembre, c'est la Dr<sup>esse</sup> Emilia Sforza de Genève, spécialiste réputée des troubles du sommeil, qui a donné sa conférence. L'organisation de notre association au Tessin est assurée par la Dr<sup>esse</sup> Fiametta Bornatico et Mme Ernestina Reutimann.

den Zeitungen und im Internet angekündigt werden, sind für uns eine ganz wichtige Möglichkeit, diejenigen RLS-Patienten erreichen zu können, die noch gar nicht wissen, dass sie unter RLS leiden.

Im Herbst 2006 wurden insgesamt

### 16 Regionalgruppentreffen

abgehalten. Besonders erfreulich war das erfolgreiche Treffen in Lausanne unter der Leitung von Frau E. Barbey für die französisch sprechenden Mitglieder. Diese mehr im kleinen Rahmen stattfindenden Treffen unserer Mitglieder untereinander unter der Leitung der RegionalgruppenleiterInnen sind wichtig für diejenigen Patienten, welche die Krankheit noch nicht gut kennen oder für jene, welche sich beim Arzt nicht gut ausdrücken können. Solche Patienten



A Neuchâtel, Mme Elisabeth Barbey a veillé à ce que les participants aient suffisamment de matériel d'information à disposition tandis qu'à Olten, c'est Mme Anni Maurer qui s'est occupée de cette tâche. Pesche Blank transportait notre stand d'information d'un endroit à l'autre. Je saisis l'occasion de remercier ici spécialement les conférenciers, les organisateurs et tous les membres qui nous ont donné un coup de main. Ces conférences publiques, qui ont paru dans les journaux et sur Internet, nous donnent la possibilité d'atteindre les patients RLS qui ne savent pas encore qu'ils souffrent de cette maladie.

En automne 2006,

### 16 rencontres de groupes régionaux

ont eu lieu. La rencontre de Lausanne pour les membres de langue française, sous la direction de Mme E. Barbey, a connu un grand succès. Ces rencontres entre membres, en petits groupes, sous la direction de nos responsables de groupes régionaux, sont importantes pour les patients qui ne connaissent pas bien la maladie ou pour ceux qui ont de la peine à s'exprimer chez leur médecin. Lors de ces rencontres, les patients ont la possibilité de formuler leurs problèmes. Ça les aide aussi à poser les bonnes questions lors de leur prochaine visite médi-

erhalten hier die Möglichkeit, ihre Probleme formulieren zu können. Das hilft ihnen auch, beim nächsten Arztbesuch gezieltere Fragen stellen zu können. Ein grosses „Dankeschön“ an die RegionalgruppenleiterInnen, welche hier eine enorm wichtige Aufgabe immer wieder selbstlos übernehmen.

Bezüglich der organisatorischen

### Geschäfte im Vorstand

darf ich melden, dass auch die französische Broschüre neu gedruckt wurde und dass somit wieder von allen Sprachen genügend Exemplare zur Verfügung stehen. Die Spam-Flut im Internet konnte nach mehreren Abwehrschlachten mit Hilfe der Internetspezialisten und dank einem Sponsoring von Glaxo Smith Kline endlich gebremst werden. Es wäre sehr erfreulich, wenn sich auch wieder

mehr RLS-Patienten aus der Schweiz am Internet-Forum beteiligen würden. Momentan wird die Diskussion auf unserem Forum hauptsächlich von den deutsch sprechenden Nachbarländern aus geführt. Die Suche des Vorstandes nach einer Übersetzerin war erfolgreich. Frau M. Rossier aus Villars sur Glâne hat sich zur Verfügung gestellt, für das „Unter uns“ die deutschen Texte ins Französische zu übersetzen. Vielen Dank! Um die Position des Sekretariats nach langer Vakanz doch bald besetzen zu können, wird der Vorstand anlässlich der kommenden Generalversammlung vom 12. Mai den Mitgliedern vorschlagen, den momentanen Vorstand zu erweitern. Damit erhoffen wir uns insbesondere eine Entlastung von Anni Maurer, welche in den letzten Jahren nebst dem Vizepräsidium immer auch noch das Sekretariat geführt hat. Leider hat vor kur-

*cale. Un grand merci aux responsables des groupes régionaux qui s'investissent et fournissent une tâche importante.*

*En ce qui concerne les*

### **affaires courantes de notre comité,**

*je tiens à vous informer que la brochure française a été réimprimée. Nous disposons donc maintenant de suffisamment d'exemplaires dans toutes les langues. Avec l'aide de spécialistes d'Internet et grâce au sponsoring de Glaxo Smith Kline, l'arrivée massive de spams sur Internet a enfin pu être freinée. Il serait réjouissant que davantage de patients RLS de Suisse participent au forum sur Inter-*

*net. Actuellement la discussion sur notre site Internet est spécialement animée par des personnes de langue allemande des pays voisins. La recherche de notre comité d'une traductrice a abouti. Mme Marinette Rossier de Villars sur Glâne s'est offerte pour traduire en français les articles de la brochure «Unter uns/Entre nous». Nous la remercions! Lors de la prochaine assemblée générale du 12 mai 2007, le comité va proposer d'augmenter le nombre de ses membres dans le but de doter l'association d'un secrétariat, vacant depuis longtemps. Nous espérons ainsi pouvoir décharger Anni Maurer qui, ces dernières années, en plus de la vice-présidence, s'est occupée*

zum auch noch unser langjähriger Kassier, Herr Martin Bachmann, seinen Rücktritt eingereicht. Auch er muss anlässlich der GV ersetzt werden. Ihm, aber auch dem ganzen Vorstand vielen Dank für die ausgezeichnete Arbeit zugunsten der RLS-Patienten in der Schweiz.

Auf dem

### medizinischen Sektor

ist erwähnenswert, dass das Neupro-Pflaster in der Schweiz für die Parkinson'sche Krankheit zugelassen wurde. Der darin enthaltene Wirkstoff ist ebenfalls ein Dopaminagonist, ähnlich wie Adartrel oder Sifrol, und bei Versagen der letztgenannten Mittel ist es evtl. möglich, auch bei RLS das Neupro-Pflaster einsetzen zu können.

Zum Schluss möchte ich Sie alle ganz

herzlich einladen, am 12. Mai 2007 an die Generalversammlung nach Olten zu kommen. Das Thema des geplanten Arztvortrages soll „Komplementärmedizinische Behandlungsansätze bei Restless Legs“ lauten.

Mit den besten Wünschen für das Jahr 2007

Der Präsident,  
PD Dr. J. Mathis

*du secrétariat. Malheureusement, notre caissier de longue date, M. Martin Bachmann a dernièrement démissionné. Lors de l'assemblée générale, nous devons également lui trouver un remplaçant. Nous remercions M. Bachmann ainsi que tous les membres du comité pour l'excellent travail qu'ils ont fourni au profit des patients suisses souffrant de RLS.*

*Sur le*

### **plan médical,**

*il est à signaler que le patch Neupro pour la maladie de Parkinson a été admis en Suisse. La substance qu'il contient appartient au groupe des agonistes de*

*la dopamine, comme Adartrel ou Sifrol; si ce produit n'est pas supporté, il peut éventuellement être remplacé par le patch Neupro, également en cas de RLS.*

*Enfin, j'aimerais vous inviter tous très cordialement à notre assemblée générale qui se tiendra à Olten le 12 mai 2007. Le thème prévu de la conférence est le suivant : «Médecine complémentaire, traitement d'appoint dans les cas de jambes sans repos (RLS)».*

*Avec mes vœux les meilleurs pour l'année 2007.*

*Le Président, PD Dr. J. Mathis*

## Brennende Füsse

Von Frau Dr. Susanna Frigerio  
und PD Dr. J. Mathis,  
Zentrum für Schlafmedizin  
des Inselspitals, Bern

Brennende Schmerzen an den Füssen, auch „Burning Feet Syndrom“ (BFS) genannt, sind ein häufiges Symptom vor allem bei älteren Patienten über 50. Es ist nicht bekannt wie häufig solche Beschwerden in der Allgemeinbevölkerung vorkommen.

Die Betroffenen klagen über brennende Schmerzen, ein Schwere- oder Schwellungsgefühl an beiden Fusssohlen. Am Anfang können die Beschwerden nur zeitweise auftreten und wieder verschwinden, später sind diese dann dauerhaft vorhanden. Als Auslöser wirkt bei vielen Patienten eine erhöhte Umgebungstemperatur. Wenn die Temperatur einen gewissen Wert überschreitet brennen die Füsse. Die Patienten selbst vergleichen ihre Beschwerden mit dem „Gehen auf glühenden Kohlen“. Besserung bringen kühlende Bäder und Hochlagern der Beine, und beim Gehen wird das Brennen eher schlimmer. Dadurch unterscheiden sich die „brennenden Füsse“ grundlegend vom Restless Legs Syndrom (RLS), bei welchem die Verstärkung in Ruhe (sitzen/liegen) und die Besserung beim Umhergehen ein obligatorisches Kriterium darstellt. Ähnlich wie bei RLS verstärken sich die Beschwerden aber oft in der zweiten Tageshälfte und vor allem nachts! Auch diese Patienten müssen ihre „brennenden Füsse“ oft unter der Bettdecke hervorrecken um Linderung zu erfahren.

Frau Dr. Susanna Frigerio



Die Ursache der „brennenden Füsse“ bleibt oft unentdeckt. Dann spricht man ebenfalls von der idiopathischen Form. Die wichtigste und häufigste Ursache ist aber die Zuckerkrankheit, welche eine Nervenentzündung hervorruft (Polyneuropathie; siehe auch „Unter uns“ 2/2004). Seltener können aber auch ein ungeeignetes Schuhwerk, frühere Knochenbrüche am Unterschenkel, Vitaminmangelzustände, chronischer Alkoholkonsum, Infektionskrankheiten, Fusspilz sowie gewisse Medikamente brennende Füsse verursachen. Ausdauersportler beklagen sich relativ häufig über brennende Füsse, insbesondere nach stärkerem Schwitzen und bei ungeeignetem Schuhwerk. Wenn die Beschwerden erst bei längerem Laufen auftreten, muss an eine Durchblutungsstörung der Beine gedacht werden. Bei der neurologischen Untersuchung findet der Arzt oft gar nichts. Gelegent-

lich ist aber die Haut an der Fusssohle gerötet oder leicht bläulich und auffällig trocken und es fehlt die Behaarung im untersten Teil des Unterschenkels und am Fussrücken. Dies wäre dann ein Zeichen einer Nervenentzündung (Polyneuropathie), welche mit neurophysiologischen Methoden genauer abgeklärt werden muss. Wenn dann eine Polyneuropathie feststeht, muss wieder nach deren Ursache wie z.B. der Zuckerkrankheit gesucht werden. Die Zuckerkrankheit ist oft gar nicht einfach erkennbar, weil die üblichen Zuckerwerte im Blut noch normal sind. Der Hausarzt muss dann einen Belastungstest durchführen damit ersichtlich wird, dass unter bestimmten Bedingungen erhöhte Zuckerwerte auftreten.

Wenn keine Ursache der „brennenden Füsse“ gefunden werden konnte, bleibt keine andere Wahl als die Symptome zu lindern. Bei leichten Formen von BFS bringen evtl. das konsequente Tragen von geeignetem Schuhwerk und Baumwoll- statt Kunststoffsocken, das Vermeiden grösserer Anstrengungen mit schwitzenden Füssen sowie regelmässige kühlende Bäder und kühlende Fusscremen bereits eine Linderung der Beschwerden. Wenn die Lebensqualität mit diesen einfachen Massnahmen nicht genügend verbessert werden kann, müssen evtl. Medikamente eingesetzt werden. Bewährt haben sich niedrigdosierte Antiepileptika, Antidepressiva sowie Opiate.

## Les pieds brûlants

de la Dr<sup>esse</sup> Susanna Frigerio  
et du PD Dr J. Mathis,  
Centre de la médecine du sommeil  
de l'Hôpital de l'Île à Berne

*Des douleurs brûlantes aux pieds, appelées aussi «Burning Feet Syndrom» (BFS), sont un symptôme fréquent, surtout chez des personnes de plus de 50 ans. On ne sait pas dans quelle mesure la population en général en est atteinte. Les personnes concernées se plaignent de douleurs brûlantes, d'impression de lourdeur ou d'enflure des plantes de pieds. Au début, ces douleurs ne se font sentir que de temps en temps et dispa-*

*raissent de nouveau, puis ensuite elles deviennent permanentes. L'effet déclencheur chez beaucoup de personnes est une augmentation de la température ambiante. Lorsque la température dépasse un certain degré, les pieds brûlent. Les patients eux-mêmes décrivent leur douleur comme «marcher sur des charbons ardents». Un soulagement est apporté par des bains froids et en surélevant les jambes, mais le fait de marcher augmente la brûlure. Ce fait différencie «les pieds brûlants» des «jambes sans repos» (RLS) : car, dans ce cas, au repos (assis, couché), les douleurs s'intensifient tandis que le mouvement soulage. Par contre, comme en cas de RLS, les douleurs s'intensifient dans la deuxième partie de la journée et surtout la nuit ! Les patients RLS doivent également souvent*



sortir les pieds du lit pour ressentir un soulagement. L'origine des « pieds brûlants » reste souvent cachée. Et là on parle aussi de forme idiopathique. L'origine la plus importante et la plus fréquente reste le diabète qui provoque une irritation des nerfs (polyneuropathie ; voir «Entre nous» 2/2004). Plus rarement «les pieds brûlants» sont la conséquence de chaussures inadaptées, d'une ancienne fracture de la jambe en-dessous du genou, d'un manque de vitamines, de consommation chronique d'alcool, de maladies infectieuses, de mycoses ou de certains médicaments. Les sportifs d'endurance se plaignent assez souvent de pieds brûlants, spécialement après une forte transpiration et en cas de chaussures inadaptées. Lorsque les douleurs interviennent après une longue marche, on peut penser à un problème circulatoire des jambes.

Lors d'un examen neurologique, le médecin souvent ne trouve rien. Quelquefois, on constate que la peau de la plante des pieds est rouge ou légèrement bleuâtre et très sèche, et la pilosité du bas du mollet et du dos du pied fait défaut. Dans ce cas, ce serait le signe d'une irritation des nerfs (polyneuropathie) qui demanderait à être déterminé par des méthodes d'investigation neurophysiologiques. Dans le cas d'une polyneuropathie, il faut en rechercher la cause, comme par exemple le diabète. Le diabète n'est pas toujours facilement détectable parce que les valeurs sanguines sont encore normales. Le médecin doit effectuer un test afin de voir si certains facteurs peuvent provoquer une augmentation des valeurs du sucre. Lorsque l'origine des « pieds brûlants » ne peut pas être trouvée, il ne reste pas d'autre solution que d'adoucir les symptômes. En cas de forme bénigne de pieds brûlants, il faut éventuellement essayer de trouver des chaussures adéquates, de porter des socquettes en coton plutôt que synthétiques, d'éviter de longs efforts avec les pieds en transpiration, de prendre des bains rafraîchissants et d'utiliser des crèmes appropriées. Lorsque la qualité de vie n'est pas suffisamment améliorée par ces moyens simples, il faudrait envisager l'usage de médicaments. Ont été éprouvés à faible dosage les antiépileptiques, les antidépresseurs ainsi que les opiacés.

(Traduit de l'allemand)

## Restlegs Legs Syndrom und Depression

Im Journal of Clinical Psychiatry (J Clin Psychiatry 2005;66:1139-1145) wurde im September 2005 ein wissenschaftlicher Artikel mit dem Titel „Der Einfluss von schlaf-assoziierten Beschwerden auf depressive Symptome bei Patienten mit RLS“ veröffentlicht.

Patienten mit Restless Legs Syndrom (RLS) beklagen häufig Symptome, welche auf eine Depression hinweisen. Eine retrospektive Studie zeigte, dass 45% der RLS-Patienten zuerst eine psychiatrische Diagnose erhielten bevor die Diagnose RLS gestellt wurde.

Schlafstörungen sind bekanntlich sehr häufig bei Patienten mit RLS aber eben auch bei Patienten mit Depressionen. Es wird nun vermutet, dass das häufige Vorkommen von depressiven Symptomen bei RLS Patienten mindestens teilweise im Zusammenhang mit ihren Schlafstörungen steht.

Ziel der Studie war es, die Beziehung zwischen dem Schweregrad der RLS-Beschwerden, Schlafstörungen und depressiven Symptomen zu untersuchen. Dazu wurden an 100 Patienten mit idiopathischem RLS ein Fragebogen abgegeben. Es wurden nur solche RLS-Patienten eingeschlossen welche vorher noch nie behandelt wurden wegen der RLS-Beschwerden, wegen der Depression oder wegen der Schlafstörungen. Der Schweregrad des RLS (leicht, mittel, schwer, sehr schwer) wurde mit Hilfe des internationalen RLS-Fragebogens bestimmt. Depressive Symptome wurden

mit einem anderen Fragebogen („Beck Depressions Inventar“) erfragt. Dabei handelt es sich um ein Selbstbeurteilungs-Instrument zur Erfassung der Schwere einer Depression. Dieser Fragebogen berücksichtigt sowohl körperliche Beschwerden (inkl. Schlafstörungen) als auch Beeinträchtigungen von Denkleistungen. Die subjektive Schlafqualität wurde mittels eines dritten Fragebogens („Pittsburgh Sleep Quality Index“) ermittelt, welcher ebenfalls durch den Patienten allein ausgefüllt werden konnte.

Die Resultate zeigten, dass die untersuchten Patienten mittelschwere bis schwere RLS-Symptome hatten. Ihre Schlafqualität war im Durchschnitt leicht bis mittelschwer beeinträchtigt. Am schwierigsten fiel es den Patienten, ein- und durchzuschlafen. Der Depressionsfragebogen zeigte, dass die meisten Patienten durch Schlafstörung („reduzierter Schlaf“), Ermüdbarkeit („Verlust von Energie“), und Arbeitsunfähigkeit („Schwierigkeiten bei der Arbeit“) beeinträchtigt sind. Solche Beschwerden können körperliche Symptome einer depressiven Erkrankung sein. Symptome, die auf eine Beeinträchtigung der Denkleistungen hinweisen, wurden von RLS-Patienten hingegen kaum angegeben. Insgesamt zeigten jedoch von 100 Patienten nur 14 so hohe „Depressions-Werte“ wie man bei einer milden Depression erwarten würde und nur gerade 3 Patienten wiesen noch etwas höhere Werte auf, was einer mittelschweren Depression entsprach. Je schlimmer das

RLS, desto schlechter war die Schlafqualität.

**Das wichtigste Resultat aber war: Es bestand kein direkter Zusammenhang zwischen Schweregrad des RLS und der depressiven Symptome.**

Depressive Symptome standen vielmehr in direktem Zusammenhang mit schlechter Schlafqualität.

Die Resultate dieser Studie sind ein Hinweis darauf, dass RLS-Patienten nicht unter einer Depression im eigentlichen Sinn leiden. Eine solche umfasst körperliche Symptome und Störungen der Denkleistungen. RLS-Patienten erreichen vermutlich nur deshalb erhöhte

Werte in Depressionsskalen, weil sie unter Schlafstörungen (verminderter Schlaf, Verlust von Energie) und deren Konsequenzen (Reizbarkeit, Schwierigkeiten beim Arbeiten) leiden. Es ist allerdings auch bekannt, dass derartige schwere Schlafstörungen das Risiko erhöhen, an einer Depression zu erkranken. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Patienten mit RLS eine gute Behandlung erhalten, wodurch sich auch die Schlafqualität bessern kann und das Risiko depressive Beschwerden zu entwickeln sinkt.

Dr. med. Heidemarie Gast,  
Neurologische Klinik, Inselspital Bern.

## RLS et dépression

(Traduit de l'allemand)

*Article scientifique paru dans le «Journal of Clinical Psychiatry (J Clin Psychiatry 2005;66:1139-1145)» en septembre 2005 : L'influence des effets du manque de sommeil sur les symptômes dépressifs de patients souffrant de RLS.*

Les patients souffrant de jambes sans repos (RSL) se plaignent souvent de symptômes qui font penser à de la dépression. D'une étude rétrospective, il ressortait que chez 45% des patients RLS on avait d'abord posé un diagnostic psychiatrique avant d'en arriver au RLS. Les troubles du sommeil, c'est bien connu, sont très courants chez les patients RLS, mais également chez les patients dépressifs. Nous pensons maintenant

que la plupart des symptômes dépressifs chez les patients RLS sont, du moins partiellement, à mettre en relation avec les troubles du sommeil.

Le but de l'étude était de mettre en relation le degré de gravité de RLS, les troubles du sommeil et les symptômes dépressifs. Dans ce but, un questionnaire a été remis à 100 patients souffrant de RLS. Le choix s'est porté uniquement sur des patients qui n'avaient encore jamais été soignés pour RLS, dépressions ou troubles du sommeil. Le degré de gravité des RLS (léger, moyen, grave, très grave) a été défini à l'aide du questionnaire international RLS. Les patients aux symptômes dépressifs ont reçu un autre

questionnaire («Beck Depressions Inventory»). Il s'agit là d'un test d'évaluation de soi quant à la gravité d'une dépression. Ce questionnaire tient également compte des maux physiques (y compris des troubles du sommeil) ainsi que des lésions de la mémoire. La qualité subjective du sommeil a été établie au moyen d'un troisième questionnaire («Pittsburgh Sleep Quality Index»), également rempli par le patient lui-même.

Les résultats ont démontré que les patients testés souffraient de RLS de moyen à grand degré de gravité. La qualité de leur sommeil était en moyenne faiblement à moyennement lésée. Le plus difficile pour les patients était de s'endormir et de dormir d'un trait. Du questionnaire «dépression», il est ressorti que la majorité des patients étaient affectés par des troubles du sommeil (sommeil réduit), fatigue (perte d'énergie) et incapacité de travail (difficultés au travail). De tels troubles peuvent être les symptômes physiques d'une maladie dépressive. Des symptômes qui auraient mis l'accent sur des troubles de la mémoire n'ont pratiquement pas été mentionnés par les patients RLS. Dans l'ensemble, sur 100 patients, seuls 14 ont mentionné des valeurs dépressives pouvant faire penser à une dépression légère tandis que 3 ont mentionné des valeurs dépressives qui correspondent à une dépression de moyenne gravité. Plus les symptômes RLS étaient graves et plus la qualité du sommeil était mauvaise.

**Le résultat le plus important était le suivant : Il n'y avait pas de lien direct entre le degré de gravité des RLS et les symptômes dépressifs.**



Les symptômes dépressifs étaient beaucoup plus en relation avec une mauvaise qualité du sommeil.

Les résultats de cette étude montrent que les patients souffrant de RLS ne souffrent pas de dépression au vrai sens du terme. Une vraie dépression implique des symptômes physiques et une dégradation de la mémoire. Les patients RLS signalent probablement une valeur dépressive à cause de troubles du sommeil (sommeil amoindri, perte d'énergie) et de ses conséquences (excitabilité, difficultés au travail). C'est également connu que de graves troubles du sommeil augmentent le risque d'une dépression. Il est par conséquent d'autant plus important que les patients RLS soient bien soignés, de façon à améliorer la qualité du sommeil et diminuer les risques de développer des troubles dépressifs.

Dr med. Heidemarie Gast  
Clinique neurologique  
Hôpital de l'Île, Berne

## RLS-Medikamente – eine Variante für deren Einsatz

Die Behandlung der RLS, die Wahl der Medikamente und die Einstiegsdosis waren immer noch ein latentes Thema an den zwei jährlichen Regionaltreffen. Einige meldeten, dass der Einstieg mit zu grosser Dosis erfolgte, andere, dass die Dosis viel zu schnell erhöht wurde, oder dass das gewählte Medikament ohne Wirkung monatelang beibehalten wurde.

Auf Grund dieser Äusserungen und meiner Erfahrung der letzten sieben Jahre würde man folgendes empfehlen, wenn feststeht, dass es sich um RLS handelt:

### Kein Garantieanspruch!

Bei diesen Beiträgen handelt es sich um die persönliche Meinung und Erfahrung einzelner Mitglieder der Selbsthilfegruppe oder Teilnehmer unseres Internet-Forums. Die persönlichen Erfahrungen sind nicht wissenschaftlich überprüft und es ist eher unwahrscheinlich, dass diese bei einer grösseren Zahl von Patienten einen wesentlichen Effekt haben werden. In meiner Funktion des ärztlichen Beirates der Schweizerischen Restless-Legs-Gesellschaft möchte ich vor einer unkritischen Nachahmung warnen, insbesondere wenn damit grössere Kosten verbunden sind. Unsere Selbsthilfegruppe kann keine Verantwortung über die Wirkung der hier vorgeschlagenen Massnahmen übernehmen.

PD Dr. J. Mathis,  
ärztlicher Beirat

Der behandelnde Arzt wählt das Medikament und der Einstieg erfolgt mit der minimalen Dosis.

Wenn nach etwa zwei Wochen Verbesserungen vorliegen, ohne Nebenwirkungen, aber nicht ausreichend, dann Dosis verdoppeln und für drei, vier Wochen weiterfahren. Und wenn dann konkrete Resultate vorliegen, Dosis beibehalten und Therapie fortsetzen. Falls man mit der Zeit feststellen sollte, dass die Nachruhe zu kurz ist, dann prüfen, nach Rücksprache mit dem Arzt, ob eine Ergänzung mit einem anderen Medikament in Frage kommen könnte. Andernfalls, wenn nach den ersten zwei Wochen keine nennenswerten Verbesserungen festzustellen sind, das Medikament wechseln und mit derselben Prozedur weiterfahren. Das geschilderte Vorgehen basiert, wie oben erwähnt,

### Sans garantie!

*Je tiens à faire observer qu'il s'agit, pour ce qui a trait aux expériences relatées, de l'opinion et du vécu RLS personnels, soit de membres du groupe d'entraide, soit de participants à notre forum internet. Les expériences personnelles ne sont pas contrôlées scientifiquement et il est peu probable qu'elles aient des effets bénéfiques notables chez un nombre certain de patients. En ma qualité de médecin conseil du Groupe suisse d'entraide Restless Legs, je tiens à prévenir les patients de ne pas reprendre aveuglément les traitements mentionnés, en particulier lorsqu'ils occasionnent des frais assez importants. Notre groupe d'entraide décline toute responsabilité en ce qui concerne l'efficacité des mesures suggérées.*

*Dr J. Mathis, privatdocent,  
médecin conseil du GRLS*

auf der persönlichen Erfahrung einiger Mitglieder der Selbsthilfegruppe und ist somit ohne Garantieanspruch!

Eine Teilnehmerin schilderte am Herbst-Regionaltreffen in Winterthur ihre letzte Behandlung wie folgt: sechs Wochen mit Sifrol 0,25 mg und anschliessend sechs Wochen mit Madopar 125, dann zehn mit Madopar 250, und zum Schluss sechs Wochen mit Adartrel. Erste Woche mit 0,5 mg und dann zuzüglich 0,5 mg jede weitere Woche bis 3,0 mg, ohne konkrete Resultate. Nach diesem Karussell von Medikamenten innert acht Monaten, empfahl ich dem Mitglied, umgehend Kontakt mit Herrn Doktor Schwander in Zurzach aufzunehmen.

Giovanni Innocente

## Une variante dans l'utilisation des médicaments RLS

*Le traitement des «jambes sans repos» (RLS), le choix des médicaments et leur prescription étaient un thème sous-jacent lors des différentes rencontres régionales, ces deux dernières années. Certains disaient que les doses prescrites augmentaient trop rapidement ou que le médicament choisi était maintenu pendant des mois, même sans effet.*

*Sur la base de ces constatations et de mon expérience des sept dernières années, voici les recommandations que je donnerais une fois le diagnostic de RLS établi: Le médecin traitant choisit le médicament et prescrit au début la dose minimale.*

*Si après deux semaines, des améliorations se font sentir, sans effets secondaires, mais que l'effet n'est pas suffisant, on pourra doubler la dose et continuer ainsi pendant 3 ou 4 semaines. Lorsque des résultats concrets se manifestent, maintenir la dose et poursuivre la thérapie. Si avec le temps on pense que le repos nocturne est trop court, on peut voir avec son médecin si on peut compléter le traitement par l'addition d'un autre médicament. Dans le cas contraire, lorsque aucune amélioration ne se fait sentir dans les deux semaines, il faudrait changer de médicament et recommencer la procédure. Cette procédure est basée sur une expérience personnelle de plusieurs membres de notre association et ne présente par conséquent pas de garantie!*

*Une participante rapportait sur son dernier traitement lors d'une rencontre à Winterthur l'automne dernier: 6 semaines avec 0,25 mg de Sifrol, puis 6 semaines avec Madopar 125, puis 10 semaines avec Madopar 250 et enfin 6 semaines avec Adartrel. 1<sup>ère</sup> semaine 0,5 mg, puis en augmentant de 0,5 mg chaque semaine jusqu'à 3,0 mg, sans résultat concret. Après 8 mois de ce cirque, j'ai conseillé au membre en question de prendre rendez-vous avec le Dr Schwander de Zurzach.*

Giovanni Innocente

(Traduit de l'allemand)

## Nebenwirkungen zu den RLS-Medikamenten

Während zwei Jahren behandelte ich meine RLS-Beschwerden mit einer Abenddosis von 0,5 mg Sifrol, bis vor etwa 6 Monaten meine Beschwerden schon am Frühnachmittag eintrafen. Um diesem abnormalen Verhalten entgegenzuwirken, fing ich an ein Viertel der Dosis am Nachmittag und den Rest abends einzunehmen, wie bis anhin. Kurz darauf musste ich erfahren, dass die RLS-Beschwerden noch unregelmässiger waren.

In derselben Periode hatten auch die

## Effets secondaires des médicaments pour soigner les douleurs des jambes sans repos (RLS)

*Pendant deux ans, j'ai soigné mes problèmes de jambes sans repos par une dose de 0,5 mg de Sifrol le soir. Il y a six mois environ, les douleurs ont commencé à se manifester déjà en début d'après-midi. J'ai alors pris ¼ de dose l'après-midi et le reste le soir, comme d'habitude. Peu après je devais constater que mes maux se manifestaient irrégulièrement.*

*Durant la même période, les douleurs*

zeitweise vorhandenen Schmerzen an der oberen Sehne des rechten Fusses stark zugenommen und dazu kamen neu Störungen an beiden Knien und am linken Oberschenkel.

Nach Konsultationen von Spezialisten und einer MRI am Fuss wurde festgestellt, dass die Sehne stark entzündet und erweitert war. Nach einer Behandlung mit Retardtabletten, die u. a. entzündungshemmende Eigenschaften besitzen, verschwanden kurz darauf alle Beschwerden und sogar den RLS-Ablauf wurde stabilisiert. Dies war für mich eine neue und lehrreiche Erfahrung, die vielleicht andere Patienten schon gemacht haben.

Giovanni Innocente

*occasionnelles du tendon du pied droit augmentaient sensiblement et, en plus, j'avais mal aux deux genoux et à la hanche gauche.*

*Après consultations auprès de spécialistes et un IRM du pied, il a été constaté que le tendon était très enflammé et dilaté. Peu après un traitement avec des comprimés «retard» anti-inflammatoires, tous les maux avaient disparu et même les manifestations des RLS s'étaient stabilisées. Ceci fut pour moi une expérience heureuse et enrichissante que peut être d'autres patients ont vécue !*

Giovanni Innocente

(Traduit de l'allemand)

Wer Restless Legs hat, der hat viele Klagen:

Nicht allein, dass die Beine ihn fürchterlich plagen, er kann's nicht beschreiben, was ihn so bedrückt:

Wie es ist, wenn das Bein ihn so elendig zwickt, wie's ihn umtreibt, wenn Ruhe er finden will und ihn hochjagt vom Stuhl, doch er sässe gern still.

Niemals kann er entspannen. –

Dieser Unruhegeist, bei dem hakt doch die Psyche, sagen viele zumeist.

Und dann kann er nicht schlafen, weil die Beine so zucken, denn sie werden nicht ruhig, sie schmerzen, sie jucken...

Seine Nächte, die werden allmählich zur Qual

und er wünscht sich so dringend: Ach, schlief ich doch mal ohne Pause, tief und selig, mit wonnigen Träumen!

Dafür würd er die herrlichsten Dinge versäumen!

Hat 'ne Krankheit, von niemandem anerkannt,

wird belächelt: ach, noch so ein Simulant!

Und dann kriegt er Tabletten, fühlt endlich sich frei,

doch es dauert nicht lang, ist die Wirkung vorbei.

Und jetzt zappeln die Beine sogar noch am Tage und der Schlaf ändert sich.

Es ist keine Frage, dass er brauchte ein anderes Medikament.

Mit 'ner Krankheit, die hier niemand anerkennt –

keine Aussicht! Weil die Kassen die Ärzte verklagen, die uns helfen.

Soll'n Kranke die Kosten nun tragen?

Und er fragt sich verzweifelt, was werden soll,

hat am Leben keine Freude, ist unruhevoll.

Mit der Psyche geht's abwärts, das geht ganz geschwind.

„Ja ich sag es doch immer, dass Sie depressiv sind“,

sagt ihm sein Medizinmann. – Nun ist es geglückt,

denn nun glaubt er es selbst, dass ein bisschen verrückt er sein muss, wenn alle ändern es sagen.

Und er fühlt sich allein und ist voller Fragen:

Denn nun soll er noch Psychotabletten verputzen,

ja die kriegt er verschrieben, obwohl sie nichts nutzen

und man stellt mit ihm teure Untersuchungen an. –

Und er fragt sich, wer solch' einen Unsinn ersann,

denn wie preiswert wär'n da im Vergleich seine Pillen, die ihm helfen, die Unruh der Beine zu stillen!

Plötzlich weiss er's: wenn alle gemeinsam wir ringen,

immer wieder, unaufhörlich, dann könnt es gelingen!

## Briefe an den ärztlichen Beirat

Nach der letzten Besprechung bei Ihnen möchte ich wie versprochen noch etwas detaillierter auf meine Fussprobleme eingehen.

Eben komme ich von meinem Abendspaziergang zurück. Vielleicht ist spazieren nicht ganz der richtige Ausdruck; zügiges Gehen wäre besser. Am Südhang meines Wohnortes hat es Reben, erschlossen durch verschiedene Feldwege; vom unteren zum oberen Teil führen 138 Stufen. Es reizt mich immer wieder,



dort hinaufzusteigen. Ganz eindeutig, beim Gehen ist es mir wohler als beim Stillsitzen oder leichtem „Umherträmpeln“. Das gleiche gilt – wenn das Wetter mitmacht – beim Velofahren. Durch die Entlastung der Füße geht es mir wesentlich besser.

An den Abenden sind die Nachrichten meistens eingeplant, vorher und nachher ist jassen, kreuzworträtseln, lesen oder ein Spiel mit meiner Frau angesagt. Um die Schmerzen beim Stillsitzen etwas einzudämmen ist es angenehm, zwischendurch die Füße auf den Zehnrücken aufzustellen. Mir scheint, diese Haltung blockiert das Brennen über und das Wundgefühl unter den Zehen.

Noch vor 23 Uhr ist der Kräutertee Ricola mit etwas Honig fällig. Zur Vorsorge gegen Blähungen stehen Fenchel Früchte und Tausendgüldenkraut nebst Kräutermischungen meiner Frau im Kräuterkasten. Fällig wird anschliessend die Schlaftablette Halcion 0,250 mg. Wechselfusche warm-kalt über die Beine und Füße helfen auf die Nacht das Brennen etwas abzuschwächen. Auftragen von Voltaren-Salbe unter den Zehen, auf die Fusssohle und den Rist ist der nächste Arbeitsgang. Bettsocken darf ich nicht vergessen, denn die Wärme an den vordern Teilen der Füße ist angenehm. Die Beine andererseits sollten frisch und kalt sein, weshalb ich sie mit Vorlauf (Alkohol, Schnaps) benetze – nicht einreiben! Nach der Abendtoilette, so um 23.30 Uhr sind die Beine wieder soweit abgetrocknet, dass ich mich ins kalte Bett

legen kann. Dank allen Vorkehrungen sind die Beschwerden so erträglich, dass mich der Schlaf fast immer innert etwa 20 Minuten übernimmt und bis ungefähr 6 Uhr anhält. Nur selten erwache ich in der Nacht wegen Fussbrennen. Nach den vielen Jahren der Ungewissheit ist allein das Erkennen meiner Probleme ein Aufsteller.

W.R.



Was ich erlebt habe während der langen 20 Jahre ist kaum zu ermessen. Ich darf nicht daran denken, sonst kommen mir die Tränen. Nachdem ich das erste Mal bei Ihnen war, hatte ich schon von der ersten Tablette Permax an Ruhe. Ich konnte im Bett bleiben ohne aufzustehen. Ein richtiges Gottesgeschenk!

Jedoch die Nebenwirkungen sind unangenehm, das noch heute. Zeitweise waren die Schmerzen so krass, dass ich an zwei Stöcken gehen musste. Mein Körper war wie gelähmt, gebückt musste ich mich fortbewegen, sogar auf den Knien kroch ich umher. Und das Nacht für Nacht.

Den Schmerz spüre ich natürlich den ganzen Tag, jedoch bei der Arbeit vergisst man vieles. Die Krankheit kommt mir vor wie fliegende Glieder-sucht, wie elektrische Stösse ist das Gefühl. Natürlich sind auch die Arme, Hände und Fingerspitzen betroffen.

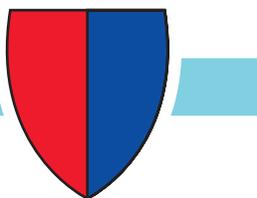
Es ist kein Tag gleich wie der andere, schmerzhaft ist es jedoch ständig. Tagsüber bin auch manchmal „gsperrig“ so dass ich Mühe habe, ein wenig zu spazieren zu gehen.

Ich hoffe, dass ich Ihnen einen kleinen Einblick vermitteln konnte, und dass es doch noch ein „Mitteli“ gibt für die gesamte Krankheit.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüssen

E.H.

## La pagina italiana



### Piedi brucianti

Dolori brucianti ai piedi, detti anche "Burning Feet Syndrom" (BFS), sono un frequente sintomo soprattutto per pazienti anziani oltre i 50 anni. Non è noto quanto spesso simili disturbi siano in genere presenti nella popolazione.

Le persone colpite lamentano forti dolori brucianti oppure enfiagioni ad entrambe le piante dei piedi. All'inizio i disturbi sono solo saltuari, dopo di che scompaiono; più tardi rimangono invece permanentemente. Lo stimolo iniziale è per tanti l'aumento della temperatura ambiente. Quando questa raggiunge un determinato valore, i piedi cominciano a bruciare. I pazienti paragonano i loro dolori a quelli del „Camminare sui carboni ardenti“. Miglioramenti si hanno con bagni freddi e gambe alzate; viceversa camminando. Pertanto un tutt'altro comportamento rispetto alla Sin-



drome delle gambe senza riposo (RLS), per la quale si ha un peggioramento a riposo (seduti/ sdraiati) e un miglioramento perlomeno momentaneo al movimento. D'altra parte, come per la RLS, peggioramento sovente dei sintomi nella seconda parte della giornata e soprattutto durante la notte. Anche questi pazienti debbono, per trovare sollievo, mettere spesso i loro piedi brucianti allo scoperto durante la notte. La causa dei piedi brucianti rimane spesso sconosciuta. Si parla tuttavia di una forma idiopatica. La più importante e frequente causa è il diabete, che provoca una infiammazione (Polineuropatia; vedasi anche „Unter uns“ 2/2004). Cause meno frequenti sono anche scarpe inadeguate, precedenti fratture alle ossa nella parte inferiore della gamba, carenza di vitamine, consumo eccessivo di alcol, malattie infettive, dermatosi ai piedi nonché farmaci usati per il trattamento dei piedi brucianti. Sportivi in continuo allenamento lamentano sovente disturbi dei piedi brucianti, in particolare dopo forti sudorazioni e l'uso di scarpe inadeguate. Qualora i disturbi compaiano solo dopo una lunga marcia, può darsi allora che si tratti di una insufficienza di circolazione del sangue nella parte inferiore delle gambe.

Gli esami neurologici sono spesso senza esito. Talvolta si rileva che la pelle della

pianta del piede è arrossata oppure leggermente bluastra, sorprendentemente secca e nella parte inferiore della gamba e sul dorso del piede senza peli. Tutto ciò confermerebbe che si tratti di una infiammazione di nervi (polineuropatia), che deve essere esattamente diagnosticata con metodi neurofisiologici. Se risulta che si tratti di una polineuropatia, occorre allora ricercarne le cause come si fa ad esempio per il diabete. La malattia del diabete non è sempre facile da riconoscere, poiché le percentuali di zucchero nel sangue sono ancora normali. Il medico di famiglia dovrà pertanto fare una prova sotto sforzo onde chiarire, se in determinate condizioni i valori dello zucchero sono più alti.

Se nessuna causa dei „piedi brucianti“

viene evidenziata, non rimane altra scelta che di alleviarne i sintomi. Per forme leggere di BFS si possono avere eventuali miglioramenti usando scarpe più adeguate, calzettini di cotone invece che di fibre sintetiche, evitando grandi sforzi con piedi sudati, facendo regolarmente bagni freddi e spalmando sui piedi pomate rinfrescanti.

Qualora con queste semplici misure non si arrivasse a migliorare sensibilmente la qualità di vita, bisognerà allora far ricorso ad eventuali farmaci. Promettenti risultati si sono avuti usando lievi dosi di antiepilettica e antidepressiva nonché oppiati.

Dr. Susanna Frigerio e PD Dr. J. Mathis  
Traduzione G. Innocente

### Cosa medici e pazienti dovrebbero sapere!

Nella pagina in italiano di Unter uns 2/2006, Vi abbiamo, tra l'altro, informati sui sintomi obbligatori per poter parlare che si tratti di RLS. Ora intendiamo farlo per i farmaci disponibili, le loro dosi iniziali e i rispettivi tempi di risposta, poiché ancora oggi esistono troppe lacune tra chi li prescrive e chi ne fa uso. Attualmente si può disporre di due tipi di farmaci: quelli di prima scelta, gli agonisti Permax, Sifrol, Adartrel. Cabaser; e per forma leggera, il Madopar e il Sine-met della L-Dopa. Per ulteriori medicinali, vedasi Unter uns, 2/2006, pag. 17. La procedura qui di seguito specificata si basa sulle informazioni raccolte dai par-

tecipanti agli incontri regionali annuali, nonché sulla mia esperienza personale quale socio da sette anni della RLS. Pertanto ne va di sé, che quanto qui di seguito specificato ha solo carattere informativo.

In breve la procedura, una volta diagnosticato che si tratti di disturbi della RLS. Il medico curante prescrive al paziente la cura medicamentosa che ritiene più appropriata, iniziando con la minima dose, da prendersi generalmente alla sera poco prima di coricarsi. Se dopo due settimane di trattamento si notano sensibili miglioramenti, senza effetti collaterali, ma non del tutto soddisfacenti,

raddoppiare allora la dose e continuare per altre tre, quattro settimane. Se i risultati ottenuti sono migliori del periodo precedente, proseguire con la stessa dose. Qualora però anche dopo il raddoppio, il riposo notturno fosse troppo corto, è possibile prolungarlo aggiungendo, dopo la mezzanotte, una piccola dose di un altro medicamento. Prudenza però con scelta e dosaggio.

Se invece dopo le prime due settimane non si nota nessun cambiamento, passare allora ad un altro farmaco seguendo le stesse modalità.

Su questo tema, i partecipanti agli incontri regionali fanno sovente presente, quanta scarsa conoscenza ed esperienza esista ancora per tanti medici.

Infatti, anche all'incontro regionale autunnale 2006 a Winterthur, una partecipante ha illustrato come si è svolto il suo trattamento con vari farmaci durante gli ultimi otto mesi, cioè: sei settimane con 0,25 mg Sifrol, e poi otto settimane con Madopar 125 e dieci con Madopar 250 e alla fine sei settimane con Adartrel, la prima con 0,5 mg e le successive ognuna con 0,5 mg in più per finire alla sesta con 3,0 mg, senza concreti risultati. Dopo questo carosello di farmaci, in così breve spazio di tempo, le consigliai di rivolgersi tempestivamente ad un medico competente in materia, come il dottor Schwander presso l'ente termale di Zurich, augurandole buona riuscita.

Giovanni Innocente

## Reazioni avverse al farmaco della RLS

Da due anni continuavo a coprire il mio fabbisogno contro i disturbi della RLS con una dose di 0,5 mg di Sifrol presa verso le 9 di sera, allorché circa sei mesi fa i tipici sintomi della sindrome iniziarono ad apparire sin dal primo pomeriggio. Per controbattere il cambiamento, pensai bene di ripartire la dose del farmaco con un quarto al pomeriggio e il resto alla sera, come precedentemente. Col passare dei giorni dovetti però constatare, che i disturbi erano sempre più irregolari. Contemporaneamente aumentati erano anche i dolori, da tempo presenti, al tendine superiore del piede destro ed in aggiunta quelli nuovi alle ginocchia e al femore sinistro. Da un

consulto con specialisti e dopo una MRI al piede, venne diagnosticato un ingrossamento ed infiammazione del tendine. Dopo qualche giorno di trattamento con compresse a rilascio ritardato dalle proprietà antinfiammatorie, i vari dolori agli arti e l'irregolarità dei disturbi della RLS erano praticamente scomparsi. Per me una nuova esperienza, che forse altri pazienti, in condizioni analoghe, già da tempo hanno sperimentato.

Giovanni Innocente

## Regionalgruppen Groupes régionaux

Gruppenleiterinnen und -leiter / Responsables des groupes

Aarau	Frau Anni Maurer	Haldenstr. 26, 5415 Nussbaumen 056 282 54 03
Basel	Frau Violette Schriber	Tellstr. 26, 4053 Basel 061 361 21 61
Bern	Frau Madeleine Schär	Stapfenstr. 45, 3018 Bern 031 992 41 47
Langenthal	Frau Elisabeth Widmer	Alpenweg 11, 4912 Aarwangen 062 922 71 08
Olten	Frau Lilly Nöthiger	Kleinfeldstr. 2, 4656 Starrkirch 062 295 35 77
Thun	Herr Heinz Mutti	Pfrundweg 8, 3646 Einigen 033 654 47 76
	Frau Helena Siegrist	Weekendweg 2, 3646 Einigen 033 654 07 57
Suisse romande	Monsieur Matthias Lüthi	Routes des Augustins 2, 1673 Rue 021 909 02 60
	Madame Elisabeth Barbey	Route des Oches 1, 1608 Chapelle 021 907 14 60
Ticino	Signora Ernestina Reutimann	Casa Plancacci, 6992 Vernate 091 605 37 17
Wallis/Valais	Frau Annelis Nanzer	Landstr. 54 A, 3904 Naters 027 923 69 61
Wil SG, Zürich Rapperswil	Frau Marta Hofer	Rietstr. 14, 8640 Rapperswil 055 211 13 26
Winterthur	Herr Giovanni Innocente	Steinler 32, Sulz, 8544 Rickenbach-Attikon 052 337 16 92
Zug, Luzern, Sargans	Herr Herbert Dietrich	Feldweg 20, 7324 Vilters 081 723 17 64
Zürich	Frau Heidi Bürkli	Bühlwies 7, 8353 Elgg P 052 366 16 00, G 01 498 15 93

## Nützliche Adressen

### *Adresses utiles*

Präsident und Ärztlicher Beirat	<i>Président et Médecin-conseil</i>	PD Dr. Johannes Mathis Neurologische Klinik, Inselspital, 3010 Bern 031 632 30 54, mathis@insel.ch
Vizepräsidentin und Sekretariat	<i>Vice-présidente et secrétariat</i>	Anni Maurer Haldenstrasse 26, 5415 Nussbaumen 056 282 54 03, anni.maurer@gmx.net
Aktuar	<i>Greffier</i>	Herbert Dietrich Feldweg 20, 7324 Vilters 081 723 17 64, dietrich.h@bluewin.ch
Kasse	<i>Caissier</i>	Martin Bachmann Untermosstrasse 36, 8047 Zürich 079 385 81 00, mad@wundi.ch
Vertreterin der französischen Schweiz	<i>Représentante de la Suisse romande</i>	Elisabeth Barbey Route des Oches 1, 1608 Chapelle 021 907 14 60, e.barbey@bluewin.ch
«Unter uns» Redaktion und Layout	<i>«Entre nous» Rédaction et Layout</i>	Kurt Zwahlen Stämpflistrasse 10, 3052 Zollikofen 031 911 51 68, zwahlen_k_zo@bluewin.ch
Web-Seite	<i>Site Internet</i>	www.restless-legs.ch

Die Daten der Regionaltreffen werden jeweils, sobald bekannt, auf unserer Internetseite veröffentlicht.

*Dès qu'elles sont connues, les dates des rencontres régionales sont publiées sur notre site internet.*

Wir danken der Firma Boehringer Ingelheim, Schweiz GmbH, welche die Kosten für den Druck dieser Ausgabe übernimmt.



*Nous remercions la maison Boehringer Ingelheim, Schweiz GmbH qui prend en charge les frais d'impression de cette distribution*