

Therapeutenanfrage

Gewünschte Recherche:

OM bei Restless Legs Syndrome (auch Ekbom-Syndrom)

Auf einen Blick:

Polyneuropathie, deren Entstehung nicht wirklich geklärt ist. Sog. primäres RLS hängt möglicherweise mit einem Gendefekt zusammen, der den Neurotransmitter-Stoffwechsel stört, das sog. sekundäre RLS entsteht vermutlich als Folge von Erkrankungen und anderen Störungen.

Als effizientes Symptom-Medikament findet sich hauptsächlich L-Dopa.

Nährstoffsituation:

Eisen – Vor allem Pat. mit sekundärem RLS weisen zu niedriges Serum-Ferritin auf, die Supplementierung von Eisen kann helfen. (1) Diesem Zusammenhang widmen sich die meisten Studien der jüngeren Zeit.

Magnesium – dem RLS zugrunde liegen kann fallweise Magnesiummangel (2) oder auch Mg-Ca-Mangel, ferner wird von einem Autor auf die Notwendigkeit einer guten Versorgung auch mit K und Zn hingewiesen.

Da Mg ein Ca-Antagonist ist, ist bei reichlicher Calciumaufnahme aus der Nahrung möglicherweise eine reine Mg-Supplementierung angezeigt. Bei kombinierter Supplementierung findet sich sowohl der Vorschlag der meist üblichen 2:1-Empfehlung, tw. wird aber auch 1:1 Ca:Mg empfohlen.

Bei Magnesium-Supplementierung wird bei RLS die Einnahme abends empfohlen.

Folsäure – Es gibt Studien (3-4), die einen unerkannten und nicht behandelten Folsäuremangel als Ursache dieser Erkrankung vor allem bei Erwachsenen annehmen (z.B. auch während der Schwangerschaft). Sie berichten Fälle, in denen mit 5-10 mg Folsäure/d über 6 bis 12 Monate das Syndrom geheilt bzw. wesentlich gebessert werden konnte. Zum Zusammenhang Folsäure/RLS konnten keine Studien aus den letzten Jahren gefunden werden. Dieser Ansatz wurde offenbar nicht weiter verfolgt.

Folsäure als 5-MTHF ist die Form von Folsäuresupplement mit der höchsten Bioaktivität.

B-Komplex – ist bei Neuropathien häufig hilfreich, wichtig im Neurotransmitter-Stoffwechsel etc. Eine ergänzende Supplementierung kann möglicherweise unterstützend sein.

Nikotinsäure bzw. Inositolhexaniacinat – kann hilfreich sein, wenn die Durchblutung peripherer Gefäße mitverursachend ist. (A)

Vitamin E – es gibt – wenige – Hinweise, vor allem in etwas älterer Fachliteratur, dass Vitamin E in Dosierungen von 300 bis 400 IE/Tag die Beschwerden mildern, mitunter auch beheben kann.

Therapeutischer Dosierungsbereich:

Grundversorgung – viele Orthomolekularmediziner plädieren dafür, als Basis jeder orthomolekularen Therapie ein umfassendes Multipräparat mit gut bioverfügbaren Verbindungen zu geben, um sicher zu stellen, dass die therapeutische Supplementierung einzelner Mikronährstoffe im Organismus alle Komponenten für die Verstoffwechslung vorfindet.

Eisen – bei Serum-Ferritinwerten unter 75 µg/l – therapeutisches Fenster 10-50 mg/Tag

Magnesium – Die Dosierungsempfehlungen schwanken stark, sie liegen zwischen 200 und 1000 mg/d. Hohe Dosierungen sollten wegen der besseren Resorptionsrate jedenfalls auf mehrere Gaben verteilt werden.

Verbindungen wie Citrate oder Citrat-Malate sind wegen der hohen Bioverfügbarkeit sinnvoll.

Wenn **Calcium und Magnesium** erforderlich sind, gibt es sowohl die übliche 2:1-Verhältnis-Empfehlung als auch 1:1.

Multimineral mit Kalium und Zink – keine Dosisempfehlungen

Folsäure – einzelne Studien bis 3 x 5 mg/Tag, sonst in der Literatur 800µg bis 5 mg/Tag

B-Komplex – keine Dosierungsangaben

Nikotinsäure bzw. Inositolhexaniacinat – es ließen sich keine eindeutigen Dosierungshinweise finden, therapeutische Dosierungen beginnen fallweise bereits bei etwa 50 mg/Tag und können bei manchen Indikationen bis in den Gramm-Bereich gehen.

Vitamin E – 200-400 IE/Tag

Einige Produktbeispiele:

Grundversorgung - Dr. Rainer Schroth, Obervellach, A, empfiehlt Basic Nutrients V – 2 oder 3x täglich 1 Kapsel, je nach Gesamtstatus des Pat.

Eisen – Iron Picolinate

Magnesium – Magnesium Citrate, Magnesium Citramate

Magnesium und Calcium 1:1 – Calcium Magnesium Citrate, Calcium Magnesium Citramate

Magnesium + Calcium + Kalium – Tri-Spartate

Folsäure – 5-MTHF, Folacal

Inositolhexaniacinat – Niasafe-600

Vitamin E – Vitamin E-200

Die als Beispiele angeführten Produkte sind bei Centropa Warehouse BV, info@centropa.com, erhältlich.

Studienhinweise:

(1) O'Keefe ST, et al. Iron status and restless legs syndrome in the elderly. Age and Ageing. 23(3):200-203,1994.

(2) Hornyak M, et al. Magnesium therapy for periodic leg movements-related insomnia and restless legs syndrome: an open pilot study. Sleep. 21(5):501-5, 1998.

(3) Botez MI, et al. Neurologic disorders responsive to folic acid therapy. Can Med Assoc J. 115(3):217-223, 1976.

(4) Botez MI, Peyronnard JM, Berube L, Labrecque R. Relapsing neuropathy, cerebral atrophy and folate deficiency. A close association. Appl Neurophysiol 1979;42:171-183.

Verwendete Literatur:

- (A) Balch & Balch, Prescriptions for Nutritional Healing. USA 2000
- (B) Hyperhealth Encyclopedia, USA 2005
- (C) Schmidt & Schmidt, Leitfaden Mikronährstoffe, München, 2004
- (D) Werbach, Nutriologische Medizin, Weil der Stadt, 1999

Aufwandsentschädigung wurde nicht vereinbart.

(Mit dieser Zusammenstellung übernimmt PreventNetwork keine Garantie für die Richtigkeit der Therapieempfehlung. Die Verantwortung für die inhaltliche Überprüfung und Anwendung dieser Empfehlung liegt ausschließlich beim verordnenden Arzt bzw. Therapeuten)

Aktuelle Bearbeitung vom 20. Februar 2007