



Levottomat Jalat-Restless Legs ry

Tunnistatko sairautesi?

- Liikutat jalkoja pakonomaisesti
- Oireet esiintyvät levossa
- Jaloissa on epämääräisiä tuntemuksia tai kipuja
- Jalkojen liikuttaminen/kävely helpottaa oireita
- Oireet pahenevat illalla/yöllä

Jos rastitit kaikki vaihtoehdot, kärsit ehkä levottomista jaloista.

Tunnistatko sairautesi – levottomat jalat?

Elämä tarjoaa joskus ikäviä yllätyksiä sairauksien muodossa. Unihäiriöt voivat pilata yönen ja päivävireyden. Levottomat jalat- oireyhtymä (LJ tai RLS = Restless Legs Syndrome) on yksi unihäiriöiden aiheuttajista. Kyseessä on neurologinen liikehäiriösairaus. Nukahtaminen on vaikeaa jalkojen pakonomaisen liikuttamisen tarpeen ja epämiellyttävien tuntemusten vuoksi. Päivällä pitkäaikainen istuminen voi olla mahdotonta tuskallisten oireiden vaivatessa. Mene lääkäriin, koska oireisiin on olemassa hoitoja. Mieti kotona, miten oireitasi kuvailisit. Ne ovat kovin yksilöllisiä. Hävetä ei tarvitse. Pienetkin yksityiskohdat ovat tärkeitä.

Oireet

Illalla vuoteeseen menoaikaan jalkoihin (sääriin, pohkeisiin, jalkateriin) tulee epämiellyttäviä tuntemuksia, jotka helpottavat kun jalkoja liikuttelee. Jalkojen pakonomaisen liikuttamisen tarve ja tuntemukset vaihtelevat ihmisestä toiseen. Kyseessä voi olla ryömivä, pistävä tai polttava tunne jaloissa ja joskus myös käsissä. Monien potilaiden mielestä jalat ovat kuin muurahaispesässä. Vaikeammissa tapauksissa tuntemuksiin voi liittyä omituista syvää kipua. Jalkojen levottomuus on tyypillistä ja se voi pakottaa nousemaan ylös kävelemään. Joskus kylmä tai kuuma jalkakylpy lievittää oireita. Oireet ilmenevät tyypillisesti lepotilassa iltaisin ja öisin. Niiden seurauksena potilaalla voi olla vaikeuksia nukahtaa ja osa potilaista joutuu yölläkin nousemaan vuoteesta ylös liikutellakseen jalkojaan. Vaikeita oireita voi esiintyä myös esimerkiksi teatterissa, lentokoneessa, kokouksissa istuttaessa ja illallispöydässä. Unettomuuden lisäksi RLS-potilailla voi esiintyä muun muassa masennusta ja päiväaikaista väsymystä. RLS voi lisätä myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Miten levottomia jalkoja tutkitaan?

Lääkäri haastattelee ja tutkii potilaan. Kliinisen tutkimuksen tärkeimmät osat ovat huolellinen haastattelu ja neurologinen status. Esimerkiksi heikentyneet tai puuttuvat jänneheijasteet viittaavat mahdolliseen hermovaurioon (esimerkiksi polyneuropatia). Edelleen lääkäri selvittää, onko taustalla sairauksia tai muita tekijöitä, joiden tiedetään altistavan tai pahentavan levottomia jalkoja. Tällaisia ovat esimerkiksi diabetes, reumasairaudet ja anemia. Monet masennuslääkkeet,

psykoosilääkkeet ja antihistamiinit voivat aiheuttaa RLS-oireita. Naisilla runsaat kuukautiset voivat olla syynä raudan puutteelle ja RLS-oireille. RLS-potilailla voi olla myös unenaikaisia jaksottaisia raajaliikkeitä (PLM; Periodic Limb Movements). Ne voidaan todeta unilaboratoriossa tai kotona tehtävässä kokoyön unirekisteröinnissä, jossa rekisteröidään myös jalkojen liikkeitä sääriin kiinnitetyillä antureilla. Samalla voidaan sulkea pois, ettei potilaalla ole samanaikaista uniapneaa. Toimenpide on kivuton. Myös rannekellon tapaisella aktigrafiarekisteröinnillä saadaan tietoa oireyhtymän vaikeusasteesta. Erotusdiagnostisesti on tunnistettava mm. polyneuropatian ja selkäperäisten syiden lisäksi etenkin psykiatrisiin sairauksiin ja lääkityksiin liittyvät liikehäiriöt sekä muut ekstrapyramidaaliset oireet ja sairaudet.

Testaa itsesi – kärsitkö levottomista jaloista?

Seuraavien kysymysten avulla sinun on helpompaa päättää kannattaisiko kääntyä lääkärin puoleen. Tämän jutun alussa on alustava testi. Seuraavilla kuudella kysymyksellä voidaan diagnoosia tarkentaa. Jos vastaat myöntävästi kolmeen tai useampaan kysymykseen, sinulla saattaa olla levottomat jalat - oireyhtymä (Restless Legs Syndrome = RLS). Jos vastaat myönteisesti ainakin neljään kysymykseen, kärsit hyvin todennäköisesti levottomista jaloista: 1. Minulla on useana päivänä viikossa pakonomaista tarvetta liikutella jalkojani liittyen epämiellyttäviin tuntemuksiin, ikään kuin jalat olisivat muurahaispesässä. (Joskus samanlainen tunne on muuallakin kehossa). 2. Tilanteen helpottamiseksi nousen ylös kävelemään, taivuttelen polviani, otan kuuman tai kylmän jalkakylvyn, hieron jalkojani tms. 3. Tällainen jalkojen liikuttamisen pakko ja epämiellyttävät raajatuntemukset

ilmenevät istuttuani pitempään, esimerkiksi kun katselen televisiota tai istun elokuvissa, autossa, teatterissa, kirkossa tai kokouksessa tai käydessäni vuoteeseen. 4. Epämiellyttävät tuntemukset ilmenevät lähinnä iltaisin ja öisin kello 20:00 – 01:00 välisenä aikana ja ne aiheuttavat usein nukahtamis- tai nukkumisvaikeuksia. 5. Lähisukulaisellani (isä, äiti, sisar) on ollut samanlaisia oireita. 6. Olen jo saanut lääkäriltä dopamiinagonistia (pramipeksoli, ropiniroli, rotigotiini) tai levodopaa ja se on auttanut minua selvästi.

Mistä voi päätellä, että kyseessä on RLS?

Levottomien jalkojen oireyhtymässä edellä olevat oireet esiintyvät samanaikaisesti. Kliinisessä tutkimuksessa pois suljetaan muut syyt. Verikokeessa tutkitaan seerumin ferritiini (kudosrauta). Levottomat jalat potilailla seerumin ferritiini on etenkin naisilla usein matala (alle 75 mikrogrammaa/l). Tarvittaessa tehdään unirekisteröinti, jossa pois suljetaan muut unihäiriöt. Unirekisteröinnissä jalkoihin kiinnitetään elektrodit, joilla mitataan jalkojen lihasten toimintaa. Tutkimus on kivuton.

Onko RLS vaarallinen tai lyhentääkö se elinikää?

RLS ei ole hengenvaarallinen. Se heikentää tietysti elämänlaatua. Joillakin oireet aiheuttavat merkittävää aamu- ja päiväväsymystä. Sillä saattaa olla yhteys myös sydän- ja verisuonisairauksien esiintymiseen. RLS ei lyhennä elinikää, mutta hoitamattomana se voi huonontaa merkittävästi elämänlaatua ja huonontaa toimintakykyä.

Voidaanko oireyhtymää hoitaa tai parantaa se?

Tällä hetkellä levottomien jalkojen hoidossa käytetään lähinnä niin sanottuja dopamiiniagonisteja, jotka lievittävät oireita tehokkaasti. Pramipeksoli ja ropiniroli ovat yleisimmin käytettyjä lääkkeitä tähän tarkoitukseen. Molempia lääkkeitä käytetään myös Parkinsonin taudin hoidossa, mutta silloin annokset ovat huomattavasti suurempia. On tärkeätä muistaa, että levottomat jalat on aivan eri sairaus kuin Parkinsonin tauti. Jos potilaalla on puutetta kudosraudasta (S-ferritiini alle 75 ug/l), saattaa raudan käyttö parantaa oireet. Tarvittaessa rautaa annetaan suonen sisäisesti. Rautaa ei saa kuitenkaan koskaan käyttää ilman rauta-arvojen seuranta, sillä liika rauta on myrkyllistä. Levottomiin jalkoihin käytetään myös muita lääkkeitä. Suosituksena on tällä hetkellä, että lääkäri aloittaa hoidon dopamiiniagonistilla (ks. edellä). Dopamiiniagonistien annosten tulee olla aina mahdollisimman pieniä, jotta vältetään oireiden paheneminen liian suurten annosten käytön seurauksena. Jos ei dopamiiniagonistilla saada riittävää tehoa tulisi yleensä konsultoida asiaan perehtynyttä neurologia.

Mitkä ovat RLS:n syyt?

RLS on vielä huonosti tunnettu. Kyseessä on neurologinen sairaus, johon liittyy keskushermoston dopamiiniaineenvaihdunnan häiriö. Dopamiini on tärkeä hermoston välittäjäaine. Usein potilailla on puutetta kudosraudasta. Rautaa tarvitaan dopamiinijärjestelmän toimimiseksi. Raskaana olevista naisista 1/3 kärsii etenkin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana levottomista jaloista. Alle 40-vuotiaana alkavissa tapauksissa on oireita yli 60 %:lla lähisukulaisista. Onkin saatu selvää viitettä siitä, että

geneettiset tekijät ovat tärkeitä. Mitään yksittäistä geeniä ei ole kuitenkaan vielä löytynyt, mutta asiaa tutkitaan eri puolilla maailmaa. Myös Suomessa tutkitaan oireyhtymän genetiikkaa mm. Helsingin Uniklinikan, Helsingin yliopiston ja THL:n yhteistyössä. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on todettu aivojen dopamiinijärjestelmän muutoksia sopien neurologiseen aivojen toimintahäiriöön.

Miten yleinen RLS on?

Jos toteat, että sinulla on levottomat jalat, et ole yksin.

Tutkimusten mukaan levottomat jalat oireyhtymän yleisyys aikuisväestössä on yli 3 %. Erilaisia RLS-oireita esiintyy keskimäärin 5-10 %:lla aikuisista ja RLS selittää yli 15 % iäkkäimpien ihmisten unettomuudesta. Toisaalta oiretta voi esiintyä jo lapsena. RLS näyttää liittyvän myös ADHD-oireisiin ja hampaiden narskutusoireisiin. Alustavien tutkimusten mukaan levottomat jalat -oireyhtymä on Suomessa suunnilleen yhtä yleinen kuin USA:ssa. Näissä tutkimuksissa 3-8 % aikuisista kärsii levottomista jaloista. Vaikeista oireista kärsii noin 2-3 % aikuisista. Kyseessä on yksi yleisimmistä ja samanaikaisesti yksi huonoimin tunnistetuista neurologisista sairauksista.

Esiintykö sitä jossakin väestönosassa yleisemmin kuin muissa?

RLS:ää esiintyy selvästi enemmän naisilla kuin miehillä. Yleensä oireet ilmenevät 30 ikävuoden jälkeen ja ne lisääntyvät iän myötä. Vaikeata kroonista munuaissairautta sairastavilla oireita esiintyy selvästi useammin (esiintyvyys yli 20 %). Myös

diabetes-, reuma- ja fibromyalgiapotilailla on usein RLS-oireita. ADHD-potilaista yli neljänneksellä on alhaiseen kudusrautaan liittyen myös RLS.

Onko RLS perinnöllinen?

RLS on usein perinnöllinen. RLS periytyy kuten autosomaalinen dominantti sairaus. Tämä tarkoittaa, että sairastunut vanhempi siirtää sen puolille lapsista, riippumatta siitä ovatko lapset poikia vai tyttöjä. Naisilla (tyttöillä) oirekuva on vaikeampi. Se liitetään mm tyttöjen (naisten) kuukautisvuotoihin, jonka johdosta kudosten rautavarastot voivat pienentyä.

Oireyhtymän hoito

Terveyskeskuslääkäri voi tyypillisessä tapauksessa tunnistaa oireyhtymän. Ongelmallisissa tapauksissa on suositeltavaa kääntyä unihäiriöiden tutkimuksiin ja hoitoon perehtyneen neurologin puoleen. Levottomien jalkojen hoidossa käytetään mm. dopamiiniaineenvaihduntaan vaikuttavia lääkkeitä. Samoja lääkkeitä käytetään myös Parkinsonin taudin hoidossa. Levottomat jalat- oireyhtymä tulee kuitenkin erottaa Parkinsonin taudista. Annosten tulee olla mahdollisimman pieniä, jotta vältetään niin sanottu augmentaatio, eli oireiden paheneminen hoidon seurauksena. Yleisin augmentaation syy on liian suuri lääkeannos. Muita lääkkeitä ovat esimerkiksi eräät epilepsialäkkeet.

Mistä lähtien RLS on tunnettu?

Englantilainen lääkäri Willis kertoi levottomista jaloista jo vuonna 1685. Lähemmin asiasta kirjoitti ruotsalainen neurologi Ekbom vuonna 1945. Hän otti myös käyttöön termin "restless legs syndrome". Vaikka siitä on jo yli 60 vuotta, RLS on edelleen useimmille oireista kärsiville ja monelle lääkärille tuntematon. Nykyisin sairautta nimitetään myös Willis-Ekbomin taudiksi (WED=Willis-Ekbom Disease).

Voivatko jotkin lääkkeet aiheuttaa levottomien jalkojen oireita?

Kyllä voivat. Erityisesti eräät psykiatriset lääkkeet, kuten psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet, voivat aiheuttaa tai pahentaa RLS-oireita. Myös pahoinvointilääkkeenä käytetty metoklopramidi aiheuttaa usein vaikeita RLS-oireita. Samoin eräät masennuslääkkeet (mm. serotoniinin takaisinoton estäjät) voivat pahentaa oireita. Toisaalta on todettava, että levottomat jalat potilailla on usein masennusta (depressiota) ja masennus tulee hoitaa aina asianmukaisesti. Lääkärin aloittamaa masennus-lääkitystä ei tule koskaan lopettaa ilman hoitavan lääkärin lupaa.

Mistä saa lisätietoa levottomista jaloista?

Levottomat Jalat-Restless Legs ry on perustettu vuonna 1999 potilasyhdistykseksi ja sen kotipaikka on Helsinki. Yhdistys toimii Uniliitto ry:n jäsenjärjestönä. Yhdistyksestä voi kysyä tietoja levottomista jaloista sähköpostilla: lejal.rls@gmail.com