



Lähde: Hyvä uni -lehti 2019 Gabriele Sved ja Markku Partinen

### **Minkälainen sairaus levottomat jalat on?**

Merkittävin levottomat jalat -oireyhtymän oire on pakonomainen jalkojen liikuttamisen tarve. Istuessa ja maatessa jalkoihin (säääriin, pohkeisiin, jalkateriin) tulee epämiellyttäviä tuntemuksia, jotka helpottuvat, kun jalkoja liikuttelee. Jaloissa voi olla ryömivä, kihisevä, kihelmöivä, pistävä tai polttava tunne, ja joskus tuntemuksia on myös käsissä. Vaikeammassa tapauksissa tuntemuksiin liittyy kipua.

Usein jalkojen levottomuus pakottaa nousemaan ylös ja liikkumaan. Oireet ilmenevät etenkin iltaisin ja öisin. Niiden seurauksena useimmat eivät saa nukutuksi ja kärsivät siksi jatkuvasta unenpuutteesta. Toisaalta oireita voi esiintyä myös päivällä, jolloin pitkäaikainen istuminen on tuskallista mm. teatterissa, lentokoneessa ja kokouksissa. Oireiden alkaminen heti aamupäiväistä on erittäin epätavallista sairauden alkuvaiheissa.

Muita levottomien jalkojen oireita ovat unettomuus, levoton yöuni ja päiväaikainen väsymys. RLS-oireyhtymä ei ole psykologinen tai emotionaalinen häiriö, eikä kyse ole lihaskrampista eikä suonenvedosta. Kyseessä ei ole myöskään jalkojen puutumisoire.

### **Oireyhtymästä kärsii 5–10 % väestöstä**

Levottomista jaloista kärsii noin 5–10 % ihmisistä jossain elämänsä vaiheessa. Vaikeista oireista kärsii ehkä 3 % prosenttia aikuisista. Kyseessä on yksi yleisimmistä ja samalla yksi huonoimmin tunnistetuista neurologisista sairauksista. Se on suunnilleen yhtä yleinen kuin migreeni. RLS esiintyy yleensä suvuittain ja useimmissa tapauksissa myös potilaan äidillä tai isällä on ollut RLS.

Naiset kärsivät levottomista jaloista useammin kuin miehet. Se selittyy suureksi osaksi sillä, että naiset menettävät enemmän rautaa mm. kuukautisten aiheuttamana. Matala kudosrauta onkin ehkä voimakkain tunnettu RLS:n riskitekijä. Rautaa tarvitaan sopivassa määrin, jotta keskushermoston dopamiinireseptorit toimivat hyvin. Seerumin ferritiinin tulisi olla vähintään 45 ug/l. Yhdysvalloissa on esitetty rajaksi jopa 75 ug/l. Raskaana olevista naisista 1/3 kärsii etenkin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana levottomista jaloista.

Lapsilla RLS voi ilmetä kasvukipuina. Perinnöllisessä muodossa oireet alkavat usein jo ennen 20 vuoden ikää. Yleensä ne ilmenevät vasta 30 ikävuoden jälkeen ja voimistuvat iän myötä. Oireita ilmenee useammin ihmisillä, joilla on jokin munuaissairaus, erityisesti dialyysipotilailla (ureeminen RLS). Tutkimusten mukaan levottomat jalat -oireyhtymä selittää yli 15 % iäkkäimpien ihmisten unettomuudesta.

### **Syitä sairastumiseen**

Englantilainen lääkäri Willis kertoi levottomista jaloista jo vuonna 1685. Lähemmin asiasta kirjoitti ruotsalainen lääkäri Ekbohm vuonna 1945. Hän otti myös käyttöön termin ”Restless Legs Syndrome”. Vaikka siitä on jo 50 vuotta, RLS on edelleen monille potilaille ja lääkärille vieras.

Kaikkia syitä ei vielä tiedetä, mutta todennäköisin syy on häiriö hermoimpulssin siirrossa. Tämänhetkisen teorian mukaan kyseessä on aivojen dopamiini aineenvaihdunnan häiriö. Tiedetyt tekijät ovat sidoksissa levottomat jalat -oireyhtymään: anemia, alaraajojen huono verenkierto, hermostolliset ongelmat,

lihassairaudet, alkoholismi tai vitamiinien ja raudan puutostilat. Oireyhtymän voi laukaista myös tietyn lääkityksen aloittaminen tai lopettaminen, kofeiinipitoiset tuotteet, tupakointi, väsymys tai kuumuus.

### **Diagnosointi**

Levottomat Jalat -oireyhtymän hoito alkaa oikealla diagnoosilla. Oireiden tulee täyttää kaikki neljä kriteeriä.

- 1)** Pakonomainen jalkojen liikuttamisen tarve levossa
- 2)** Levossa (istuen tai maaten) jalkojen (tai raajojen) tulee epämukavia tuntemuksia
- 3)** Raajojen liikuttaminen tai kävely helpottaa raajaoireita tilapäisesti
- 4)** Oireet ovat aina pahemmat erityisesti iltaisin/öisin.

Lisäksi tulee selvittää, onko kyseessä primaarinen RLS (restless legs -syndrooma, RLS) vai sekundaarinen RLS, joka liittyy toiseen sairauteen (polyneuropatiat, anemia, raudanpuutos, B12-vitamiinin tai folaatin puutostila, munuaissairaus, raskaus, Parkinsonin tauti, MS-tauti, krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus ja uniapnea, kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta, hyperparatyreodismi, myelopatia, fibromyalgia, reumataudit).

Oireet voivat johtua myös monista lääkkeistä kuten psykoosilääkkeet, antidepressantit, pahoinvointilääkkeet, litium, keskushermostoon vaikuttavat antihistamiinit, kalsiumin kanava-salpaajat ja jotkut rasva-aineenvaihduntaan vaikuttavat lääkkeet

Jotkut sairaudet voivat aiheuttaa samankaltaista oireilua, ja ne tulee sulkea pois: akatisia (liittyen etenkin psykoosilääkitykseen), dystoniat, myokymia, nukahtamis-säpsähdykset, essentielli vapina, ortostaattinen vapina, ADHD, ahdistuneisuus ja masennus, kasvukipu (lapsilla), neuropatiat, artriitit, myalgia, radikulopatiat, suonenveto, painful legs and moving toes -syndrooma, kausalgia-dystonia-syndrooma.

### **Lieviä oireita voi hoitaa kotikonstein**

Kun diagnoosi on tehty, neuvotellaan hoidon tarpeellisuudesta ja mahdollisista hoitokeinoista. Erityisesti tulee ottaa huomioon muut sairaudet, potilaan ikä ja mahdollisesti aiemmin saadut sivuvaikutukset lääkityksistä.

Hoitovaihtoehtoja on nykyään paljon, ja lievään oireiluun saattavat kotikonstit riittää. Tällaisia ovat lämmin kylpy, hieronta, mentolivoiteet, paikallisesti kohdistettu lämpö, jääpakkaukset, asetyylisalisyylihappo, parasetamoli tai muut särkylääkkeet, säännöllinen liikunta ja kofeiinipitoisten tuotteiden välttäminen. Näiden hoitomuotojen tehosta ei kuitenkaan ole tutkimusta, ja keinoista on todettu vain lyhytaikaista apua.

Lisäksi suositellaan mahdollisimman säännöllisiä elämäntapoja. Jotkut henkilöt hyötyvät magnesiumista, vaikka tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Verenluovutusta ei suositella, jos RLS-potilaalla on todettu raudanpuute, vaikka hemoglobiini olisi vielä viiterajoissa. Potilaalta on hyvä tarkistaa aina seerumin ferritiinipitoisuus.

### **Vaikeat oireet edellyttävät lääkitystä**

Periaatteessa hoitoa tulee harkita keskivaikeissa ja vaikeissa tapauksissa silloin, jos RLS-oireilu heikentää selvästi elämän laatua, työkykyä ja unta. Mikäli levottomat-jalat -oireilu vaivaa vain ajoittain (esimerkiksi matkoilla), mutta häiriö on huomattava, tarvittaessa käytettävä lääkitys on järkevä vaihtoehto. Siinä tapauksessa tulee kyseeseen lähinnä joko levodopa (100 mg) tai pramipeksoli 0.09- 0.18 mg.

Keskivaikeaan tai vaikeaan oireiluun ensimmäinen lääkitysvaihtoehto on säännöllisenä otettuna dopa-agonisti, eli esimerkiksi pramipeksoli. Lääke on yleensä lyhytvaikutteinen ja iltaisin otettuna se vaikuttaa

oireisiin sekä illalla että yöllä. Lääke tulee käyttää iltaisin 1–2 tuntia ennen oireilun alkua ja aina mahdollisimman pienellä annoksella.

Pramipeksoli aloitetaan pienellä annoksella (yleensä 0,088 mg) ja annosta nostetaan vain tarvittaessa. Täydelliseen oireettomuuteen ei pyritä, eikä 0.54 mg:n annosta tulisi koskaan ylittää. Mitä pienempi annos, sitä suuremmalla todennäköisyydellä vältetään lääkityksen aiheuttama oireiden paheneminen (augmentaatio). Augmentaatiossa RLS-oireet alkavat aikaisemmin ja niitä alkaa esiintyä myös muualla kuin jaloissa ja ne ovat aiempaa vaikeampia. Augmentaatioon auttaa dopa-agonistien lopetus ja lääkkeen vaihtaminen tilapäisesti tai pysyvästi johonkin toiseen.

Uudempi dopa-agonisti on rotigotiini (Neupro), joka toimii laastarina vuorokauden ympäri. Siihen ei nykytiedon mukaan liity yhtä usein augmentaatiota kuin levodopaan tai pramipeksoliin. Dopamiini-agonistit voivat lisätä myös pelihimoa ja seksuaalista viettiä. Näistä mahdollisista haitoista on hyvä keskustella potilaan kanssa. Jos dopa-agonisteista ei saada lainkaan apua, diagnoosi tulee kyseenalaistaa. Lisätutkimukset voivat siinä tapauksessa auttaa diagnoosin selvittelyssä. Tällöin kyseeseen voivat tulla esim. SIT- (Sustained Immobilization Test) ja/ tai hermoratatutkimus. Joissakin tapauksissa myös kokoyön täydellinen unipolygrafia on hyödyllinen.

Toinen levottomiin jalkoihin vaikuttava lääkeryhmä on opiaatit. Suomessa Targiniqin (oksikodonin ja naloksonin yhdistelmä) yhtenä käyttöaiheena on vaikea RLS. Bentsodiatsepiinit (esim. klonatsepaami) voivat vähentää RLS-oireita, mutta lukuisten haittavaikutuksien vuoksi niitä ei suositella käytettäväksi. Sivuvaikutuksia ovat erityisesti väsyttävä ominaisuus, riippuvuus ja aivojen toimintakyvyn heikkeneminen.

Epilepsialääkkeet, kuten gabapentiini / pregabaliini, vaikuttavat RLS-oireiluun. Pregabaliini (Lyrica) vaikuttaa suotuisasti unen laatuun (lisää syvää unta, vähentää unen katkonaisuutta). Se vaikuttaa myös ahdistuneisuusoireiluun sekä krooniseen kipuun. Ideaalitapauksissa potilaan seuranta hoituu samalla lääkäriellä. Alkuvaiheessa varmistetaan, että hoito on tyydyttävä, jatkossa suositellaan kontrolleja ainakin 1–2 vuoden välein. Lääkkeiden tarve on syytä välillä tarkistaa ja tilanteen mukaan vähentää annoksia. Myös laboratorionkonditrolleja on hyvä tehdä säännöllisesti.

*Lisää tietoa:*

[Levottomat jalat -opas](#)

Duodecim Terveyskirjasto: lue lisää [sairaudesta](#).