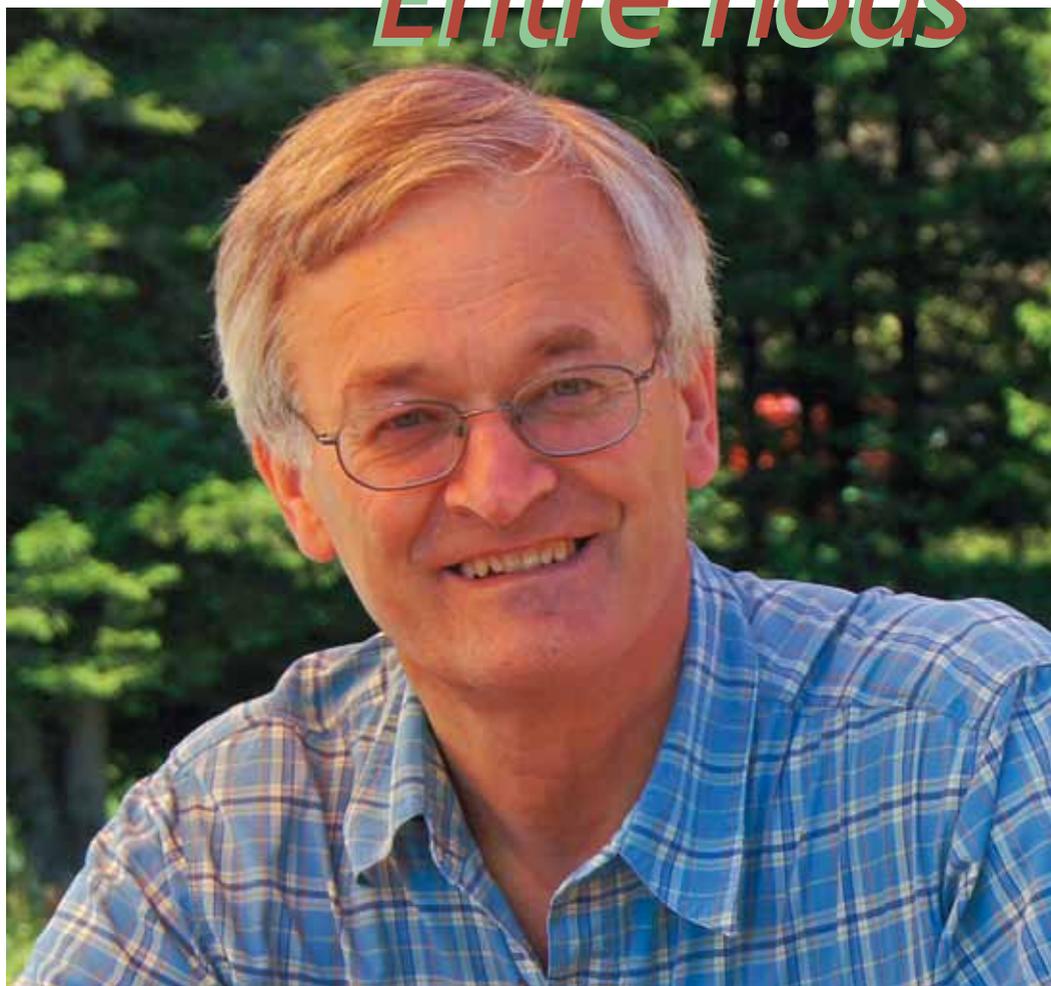


2/2016

Unter uns *Entre nous*



Inhalt

- 3 Vorwort
- 5 Internationale RLS Woche 2016
- 9 Druckmanschette am Fuss gegen RLS
- 13 Unser ärztlicher Beirat Prof. Dr. med. Johannes Mathis berichtet über seine 30 Jahre am Inselspital
- 15 Restless Legs beteiligt sich am ersten Nationalen Tag der Selbsthilfe in Zug
- 17 Gabriel Rittiner gründete eine Restless Legs Selbsthilfegruppe im Oberwallis
- 19 Korrespondenz mit dem Ärztlichen Beirat der SRLS
- 21 Mein Leidensweg
- 23 Regionalgruppen
- 24 Wichtige Adressen

Letzter Einsendetermin für Beiträge im « Unter uns » vom Frühjahr 2017
15. April 2017
 an Walter Bürkli, Adresse Seite 24

Contenu

- 4 *Avant-propos*
- 7 *Semaine internationale RLS 2016*
- 11 *Manchette de compression au pied contre le RLS*
- 13 *Compte-rendu de notre conseiller médical, Prof. Dr med. Johannes Mathis, sur ses 30 ans d'activité à l'hôpital de l'île*
- 20 *Correspondance avec le conseiller médical du GSERL*
- 22 *Mon calvaire*
- 23 *Groupes régionaux*
- 24 *Adresses importantes*

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

Dernier délai pour envoyer des articles destinés à «Entre nous» du printemps 2017
15 avril 2017
 à Walter Bürkli, adresse voir page 24

Vorwort

Liebe Mitglieder der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe

Haben Sie „unseren Mann“ auf dem Titelblatt erkannt? Ja, es ist unser engagierter und langjähriger ärztlicher Beirat Prof. Dr. med. Johannes Mathis.

Seit nunmehr 30 Jahren wirkt er als Facharzt und Leiter des Schlaf-Wach-Zentrums am Inselspital in Bern (seinen persönlichen Bericht finden Sie auf Seite 13). Herzliche Gratulation!

Von seinem immensen Fachwissen profitieren nicht nur Ärzte und Assistenten, auch wir als RLS-Betroffene dürfen seit fast 20 Jahren auf seine grosse Unterstützung zählen. Dafür sind wir ihm sehr dankbar.

Mit Fachvorträgen von anerkannten Neurologen, öffentlichen Publikumsveranstaltungen, Berichten in den Medien, Treffen der regionalen Selbsthilfegruppen sowie unseren Broschüren und Bulletins können wir immer mehr RLS-Betroffene in der Schweiz erreichen (siehe Beitrag „Internationale RLS Woche 2016“ auf Seite 5). Und immer wieder dürfen wir mit grosser Freude erfahren, dass sich Betroffene in irgendeiner Form engagieren möchten. Im nächsten „Unter uns“ werde ich davon berichten.

Das Diskussionsforum auf unserer



Homepage dient dem Erfahrungsaustausch von RLS-Betroffenen und deren Angehörigen. Leider kommt es immer wieder vor, dass dieses Forum für unlautere Einträge missbraucht wird. Da wird z.B. auf Mailadressen oder Links verwiesen, die dazu dienen, Reklame für Verkäufer oder Firmen zu machen. Unser Vorstand ist bemüht, solche Beiträge möglichst rasch und kommentarlos zu löschen. Sollten auch Sie auf derartige Berichte in unserem Forum stossen, bitten wir Sie, uns diese zu

melden. Die Mailadressen unserer Vorstandsmitglieder finden Sie unter der Rubrik Selbsthilfe.

Ihnen und Ihren Angehörigen wünsche ich schon heute frohe Weihnachten und fürs neue Jahr Gesundheit und

Glück und dass die schönen Tage überwiegen.

Herzlichst



Heidi Bürkli, Präsidentin SRLS

Avant-propos

Chers membres du Groupe suisse d'entraide Restless Legs,

Avez-vous reconnu «notre homme» sur la couverture? Oui, c'est notre dévoué conseiller médical de longue date, le Prof. Dr med. Johannes Mathis.

Depuis maintenant 30 ans, il travaille comme médecin spécialiste et responsable du centre du sommeil à l'hôpital de l'île à Berne (vous trouverez son compte rendu personnel à la page 13). Toutes nos félicitations! Non seulement les médecins et les assistants profitent de ses vastes connaissances mais également les personnes souffrant du RLS qui peuvent compter sur son soutien depuis bientôt 20 ans. Nous lui en sommes très reconnaissants.

Grâce aux exposés spécialisés de neurologues renommés, aux séminaires ouverts au public, aux articles dans les médias, aux rencontres régionales de nos groupes ainsi qu'à nos brochures et bulletins, nous arrivons à atteindre de plus en plus de personnes concernées par le RLS en Suisse (cf. article «Semaine internationale RLS 2016» à la page 7). Et c'est toujours un plaisir d'apprendre que des personnes concernées désirent

s'engager sous une forme quelconque. Un sujet dont je reparlerai dans le prochain numéro d'«Entre nous».

Le forum de discussion sur notre site internet est à la disposition des personnes souffrant du RLS et de leur proche pour parler de leurs expériences. Malheureusement, cette plateforme d'échange est régulièrement utilisée de manière abusive. Des adresses électroniques ou des liens p.ex. y apparaissent dans un but publicitaire pour certains vendeurs ou sociétés. Notre comité s'efforce d'effacer ce genre d'entrée le plus rapidement possible et sans commentaire. Si vous rencontrez de tels messages sur notre forum, nous vous prions de nous le faire savoir. Les adresses électroniques des membres du Comité se trouvent sous la rubrique Entraide.

Je vous souhaite, ainsi qu'à vos proches, d'ores et déjà de joyeuses fêtes de Noël et une excellente nouvelle année. Que les belles journées soient les plus nombreuses!

Cordialement



Heidi Bürkli, présidente GSERL

Internationale RLS Woche 2016

Wie jedes Jahr findet im September die Schweiz. Restless Legs Woche statt. Dieses Mal wurden die Publikumsveranstaltungen in den Spitälern Frauenfeld und Yverdon durchgeführt.

Der Besucheraufmarsch mit über 350 Interessierten und RLS-Betroffenen an beiden Anlässen war unerwartet gross.

Die Begrüssung erfolgte durch Prof. Dr. J. Mathis. Er erzählte über die Entstehung, die Geschichte und das Wirken unseres Vereins sowie über die Hintergründe der internationalen RLS-Woche. Danach begrüsst auch die Präsidentin, Frau Heidi Bürkli, alle Anwesenden und stellte die jeweiligen Gastredner, Herrn Dr. Philipp Siebel (in Frauenfeld) und Herrn Dr. Jean-Yves Sovilla (in Yverdon) vor.

Nach einer kurzen Begrüssung begannen Dr. Siebel und Dr. Sovilla mit ihren interessanten Vorträgen. Sie erzählten über die Beschwerden, wie qualvoll diese sein können. Was es für Mittel gibt, um diese Schmerzen zu lindern: kalte Duschen, Massage und dann natürlich die Medikamente.

Bis zu 10% der Bevölkerung leidet unter dieser Krankheit. Es sind auch mehrheitlich Frauen. Sicherlich auch durch den Eisenmangel, den viele Frauen wegen sehr starker Menstruation haben.

Die medikamentöse Behandlung wird meist um das 50. Altersjahr begonnen. Der Verlauf ist langsam. Er betrifft nicht nur die Beine, sondern kann auch Arme oder andere Körperregionen betreffen.



Dr. Philipp Siebel

Die Krankheit wird auch Willis-Ekbom-Erkrankung genannt. Dr. Thomas Willis war der erste Arzt, der diese Krankheit beschrieben hat. Prof. Dr. Ekbom (1907 bis 1977) hat 1945 mit der Arbeit über das Restless Legs Syndrom promoviert.

Auch die Frage, woher RLS kommt, wurde erörtert. Sicherlich spielt das Dopamin eine grosse Rolle. Ob es eine Störung gibt, es zu schnell abgebaut oder umgesetzt wird, ist leider noch immer nicht erforscht. Auch die familiäre Veranlagung spielt eine grosse Rolle.

Beide Fachärzte erzählten den Zuhörern, wie die Diagnose gestellt werden kann. Da es keine labortechnische Abklärung gibt, muss anhand eines Fragebogens die ganze Problematik der Krankheit erörtert werden.

Wann wird eine Schlafabklärung durchgeführt: Wenn das Krankheitsbild atypisch ist, bei Atemstörungen und bei sehr jungen Patienten. Auch kann im

Schlaflabor nachgewiesen werden, ob periodische Beinbewegungen bestehen oder nicht.

Was sicherlich nicht ausser Acht gelassen werden darf, sind die Laborwerte von Eisen, Nierenwerten, Schilddrüsenwerten, Diabetes und Vitamin B12. Diese sollten sich alle im Normbereich bewegen.

Es gibt auch gewisse Medikamente, die ein RLS auslösen können.

In der Praxis des Neurologen werden das Rückenmark, Gehirn, Nerven, Arme, Beine und koordinierte Empfindungen überprüft.

Auf Fragen zu den Symptomen, zur Behandlung durch Medikamente oder al-

ternative Methoden und die sogenannte Augmentation wurde ausführlich eingegangen.

Zum Schluss bedankte sich unsere Präsidentin bei unserem ärztlichen Beirat, Prof. Dr. Mathis, bei Dr. Siebel als auch bei Dr. Sovilla für die fachkompetenten und informativen Vorträge.

Anschliessend gab es für die Anwesenden einen Apéro, wo viele Gespräche geführt wurden und Erfahrungen ausgetauscht werden konnten.

Wieder einmal hat sich gezeigt, wie viele Menschen von dieser Krankheit betroffen sind. Ich wünsche allen eine schmerzfreie Zeit.

Anita Erni



Semaine internationale RLS 2016

Comme chaque année, la semaine internationale RLS a eu lieu en septembre. À cette occasion, deux journées ouvertes au public ont été organisées dans les hôpitaux de Frauenfeld et d'Yverdon.

Avec plus de 350 personnes intéressées ou concernées par le RLS, les deux manifestations ont connu une affluence inattendue.

Prof. Dr J. Mathis, après avoir souhaité la bienvenue à l'auditoire, a parlé de la naissance, de l'histoire et des activités de notre association ainsi que de l'origine et des objectifs de la semaine internationale RLS. Puis notre présidente, madame Heidi Bürkli, a également salué l'assistance et présenté les conférenciers, Dr Philipp Siebel et Dr Jean-Yves Sovilla.

Après quelques mots d'introduction, tous deux ont capté l'attention du public avec leurs exposés intéressants. Ils ont parlé des troubles et des douleurs qui y sont liées ainsi que des moyens à disposition pour les atténuer: les douches froides, les massages et bien sûr les médicaments.

Jusqu'à 10% de la population souffre de cette maladie, en majorité des femmes. Sans doute en raison d'une carence en fer due chez beaucoup de femmes à de fortes menstruations.

Le traitement médicamenteux commence généralement vers 50 ans. L'évolution de la maladie est lente. Non seulement les jambes mais les bras ou



Dr Jean-Yves Sovilla

d'autres parties du corps peuvent être touchés.

Cette maladie est également appelée la maladie de Willis Ekbohm. Dr Thomas Willis fut le premier médecin à décrire cette maladie. Quant au Prof. Dr Ekbohm (1907-1977), il passa sa thèse de doctorat en 1945 sur le syndrome des jambes sans repos.

Les conférenciers ont également parlé de l'origine du RLS. La dopamine y joue un grand rôle. Malheureusement, personne ne sait à ce jour si le dysfonctionnement est dû à une dégradation ou à une assimilation trop rapide. Les prédispositions familiales jouent également un rôle important.

Les deux médecins spécialistes ont expliqué à l'assistance comment poser un diagnostic. Étant donné qu'il n'existe pas d'examen effectué en laboratoire, la problématique de la maladie doit

être déterminée au moyen d'un questionnaire.

Un examen du sommeil est effectué lorsque le tableau clinique est atypique, en cas de troubles respiratoires et auprès des patients très jeunes. Le laboratoire du sommeil permet aussi de savoir si des mouvements de jambes périodiques existent ou pas.

Il est dans tous les cas indispensable de prendre en compte des analyses en laboratoire sur le taux de fer, la fonction des reins et de la glande thyroïde, le diabète et la vitamine B12. Toutes ces valeurs devraient être dans la norme.

Certains médicaments peuvent également provoquer le RLS.

Dans le cabinet du neurologue, la moelle épinière, le cerveau, les nerfs, les bras, les jambes et les sensations coordonnées sont examinés.

Les conférenciers ont répondu de manière détaillée aux questions sur les symptômes, sur le traitement par médicament, sur les méthodes alternatives et sur le phénomène de l'augmentation.

Au terme de la discussion, la présidente a remercié notre conseiller médical, Prof. Dr Mathis, ainsi que le Dr Siebel et le Dr Sovilla pour leurs exposés détaillés et qualifiés.

Un apéritif a ensuite été servi durant lequel toutes les personnes présentes ont pu discuter et échanger leurs expériences.

Une fois de plus, nous avons constaté que beaucoup de personnes sont touchées par cette maladie. Je souhaite à toutes et à tous de nombreux bons moments, sans douleurs.

Anita Erni



Druckmanschette am Fuss gegen RLS

von Prof. Dr. J. Mathis

Im Juli 2016 veröffentlichten Forscher aus den USA eine Therapiestudie bei 30 RLS Patienten mit einer Druckmanschette, welche jeweils in Ruhepositionen um den Vorderfuss gebunden wurde. (Kuhn et. al. J Am Osteopaths Association 116: 440-451)

Die ausgewählten 30 Patienten trugen die Manschette (Abb. 1) während der 8 Studienwochen nach dem folgenden Zeitplan:

- A: 1 Woche ohne Manschette
- B: 3 Wochen mit Manschette
- C: 1 Woche ohne Manschette
- D: 3 Wochen mit Manschette

Die Manschette war derart konstruiert, dass der Druck hauptsächlich auf die beiden kleinen Fussmuskeln der Grosszehe (M. abductor hallucis und Musculus Flexor hallucis brevis) am Innenrand des vorderen Fussgewölbes ausgeübt wird. Der Druck konnte vom Patienten jederzeit angepasst werden, indem die Fixation gelockert wurde sobald unangenehme Nebenwirkungen wie Schmerzen oder Gramseln auftraten. Die Manschette wurde von der US amerikanischen Behörde (Food and Drug Administration, FDA) akzeptiert und in die Kategorie 1 Geräte mit dem geringsten Risiko eingeteilt. Ob die Manschette auch kommerziell vertrieben wird und was diese kostet, konnte ich leider nicht herausfinden.

Auch in dieser Studie wurde der RLS-Schweregrad mit dem Internationalen RLS-Fragebogen erfasst.



Abb. 1 / ill. 1

Der Mittelwert über alle Patienten im Zeitverlauf wird in Abb. 2 (Seite 10) dargestellt. Man erkennt, wie der Schweregrad während der ersten 3 Wochen unter Therapie von ca. 25 Punkten fortlaufend absinkt bis auf ca. 11 Punkte. Im Therapiefreien Intervall steigt der Wert dann wieder an auf ca. 19 Punkte und nach dem Wiederbeginn der Therapie sinkt der Wert weiter bis auf ca. 9 Punkte.

Beim Vergleich zwischen dem RLS-Schweregrad vor Therapie mit dem Schweregrad während Therapie wurde auch noch mehrere frühere Medikamentenstudien herangezogen, aus welchen der Placebo Effekt abgeschätzt werden konnte. In Abb. 3 (Seite 11) kann man ganz links nebeneinander die gut vergleichbare Ausgangslage vor Therapie, wo praktisch gleiche Werte für die 3 Gruppen Manschette, Wirkstoff Ropinirol und dem Scheinwirkstoff

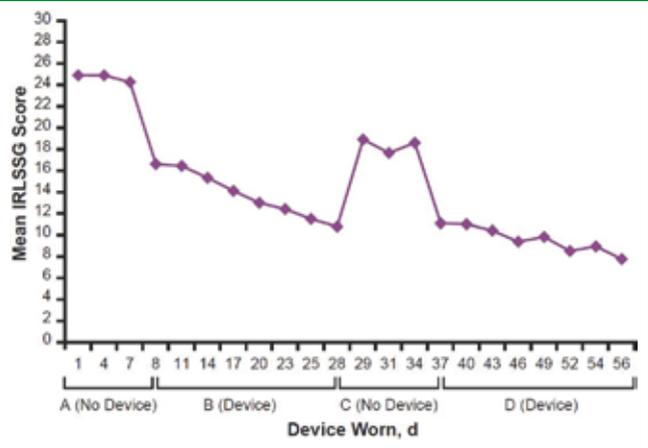


Abb. 2 / ill. 2

zu erkennen sind. Die mittleren 3 Säulen stehen für die RLS Schweregradwerte während der Therapie. Hier scheint die Manschette am besten zu wirken, was dann ganz rechts auch dargestellt werden kann, wenn man die Differenzen zwischen Ausgangswert und Behandlungswert berechnet. Wenn man annimmt, dass beim Effekt mit der Fussmanschette der gleiche Placeboeffekt vorliegt wie bei den Medikamenten, dann bleibt immer noch eine Differenz zugunsten der Manschette.

Ein Kommentar von Frau Dr. Kuhn auf englisch zum RLS im Allgemeinen und zu der vermuteten Wirkungsweise der Druckmanschette ist auf Youtube unter folgender Adresse zu finden: <https://www.youtube.com/watch?v=3LMx5Vg1F4&feature=youtu.be>

Kommentar von Prof. Dr. J. Mathis

Auch in dieser Studie wurde eine „einarmige“ Methode mit einem „vorher-nachher Vergleich“ angewendet, was eine definitive Beurteilung des gezeigten Effektes schwierig macht. Immerhin haben die Autoren sich bemüht, den Placeboeffekt aufgrund früherer Erfahrungen in Medikamentenstudien abzuschätzen. Die Annahme, dass eine mechanische Therapie mit einer

Manschette einen analogen Placeboeffekt haben würde wie die Einnahme einer Tablette, ist ziemlich sicher falsch. Selbst bei Medikamentenstudien ist der Placeboeffekt grösser, wenn dem damit verglichenen Wirkstoff eine grosse Wirkung zugeschrieben wird. Bei Operationen weiss man, dass Scheinoperationen zu einem ausgesprochen starken Placeboeffekt führen.

Dieser Therapie muss man aber zu gute halten, dass überhaupt keine Nebenwirkungen auftreten. Bei derartigen Behandlungen ohne Nebenwirkungen wird es dem Betroffenen letztendlich egal sein, ob der mögliche positive Effekt der Placebo-Wirkung zugeschrieben werden muss oder nicht – solange die Kosten im Fall dass dann doch keine Wirkung auftritt, für den Betroffenen vertretbar waren.

Manchette de compression au pied contre le RLS

par le Prof. Dr J. Mathis

En juillet 2016, des scientifiques américains ont publié une étude thérapeutique menée chez 30 patients souffrant de RLS avec une manchette de compression portée à l'avant du pied en position de repos. (Kuhn et. al. J Am Osteopathic Association 116: 440-451)

Les 30 patients sélectionnés ont porté la manchette (ill. 1, page 9) pendant 8 semaines selon le programme suivant:

- A: 1 semaine sans manchette
- B: 3 semaines avec manchette
- C: 1 semaine sans manchette
- D: 3 semaines avec manchette

La manchette était conçue de manière à ce que la pression s'exerce principalement sur les deux petits muscles du gros orteil (m. abductor hallucis et musculus flexor hallucis brevis) au bord intérieur de la voûte plantaire antérieure. Le patient pouvait en tout temps adapter la pression en desserrant la fixation lorsque des effets secondaires désagréables survenaient, comme des douleurs ou des fourmillements. Les manchettes ont été approuvées par les autorités américaines (Food and Drug Administration FDA) et classées dans la catégorie 1 Appareils à très faible risque. Je n'ai malheureusement pas pu

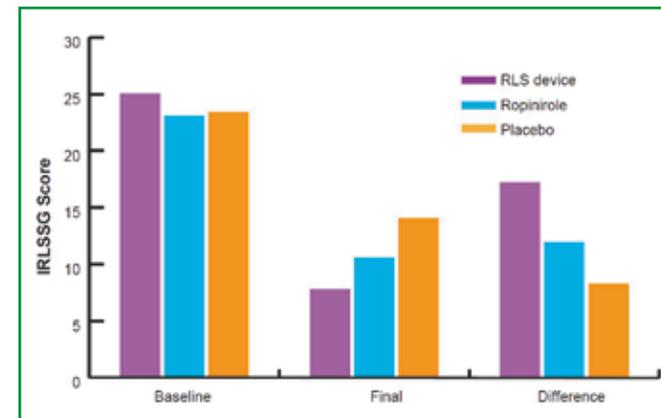


Abb. 3 / ill. 3

découvrir si les manchettes sont commercialisées et combien elles coûtent.

Cette étude a également utilisé le questionnaire RLS international pour saisir le degré de sévérité du RLS. La moyenne de tous les patients sur la durée de l'étude est représentée dans l'illustration 2 (page 10). On constate que la sévérité baisse continuellement pendant les 3 premières semaines sous thérapie d'env. 25 points, jusqu'à env. 11 points. Dans l'intervalle sans thérapie, la moyenne remonte à env. 19 points pour retomber à env. 9 points après la reprise de la thérapie.

Lors de la comparaison entre le degré de sévérité du RLS avant la thérapie et le degré de sévérité pendant la thérapie, plusieurs études existantes sur di-

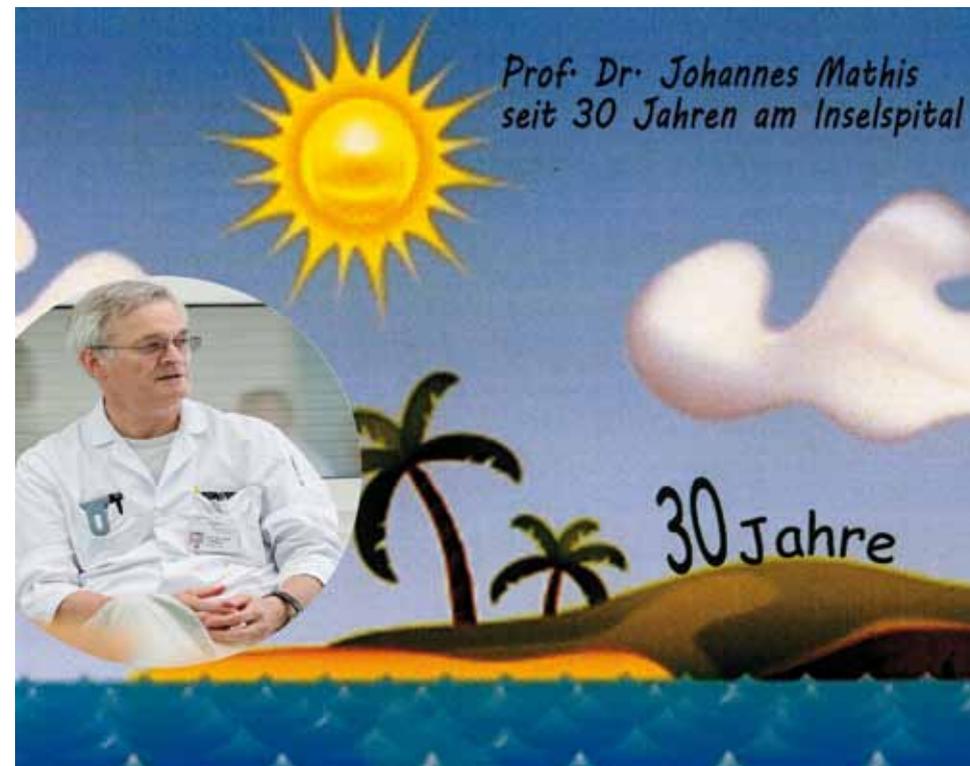
vers médicaments ont été prises en considération, qui ont permis d'évaluer l'effet placebo. L'illustration 3 (page 11), à gauche, met en évidence les trois situations initiales bien comparables, avant thérapie où l'on constate des valeurs presque semblables pour les 3 groupes «manchette» «substance active Ropinirol» et «substance neutre». Les 3 colonnes du milieu représentent les degrés de sévérité du RLS pendant la thérapie. Ici, la manchette semble être la plus efficace, ce qui est également représenté tout à droite, si l'on calcule la différence entre la valeur initiale et la valeur pendant le traitement. En supposant que l'effet placebo avec la manchette au pied est le même qu'avec les médicaments, la différence reste plus favorable à la manchette.

Un commentaire de madame Dr Kuhn sur le RLS en général et sur l'effet présumé de la manchette de compression est disponible en anglais sur YOUTUBE à l'adresse suivante:
<https://www.youtube.com/watch?v=3LMx5Vg1F4&feature=youtu.be>

Commentaire du Prof. J. Mathis

Comme tant d'autres, cette étude a utilisé une méthode unilatérale avec une comparaison «avant-après», ce qui rend difficile l'évaluation définitive de l'effet démontré. Relevons que les auteurs se sont efforcés d'évaluer l'effet placebo sur la base d'études existantes sur divers médicaments. Or la supposition qu'une thérapie mécanique avec une manchette de compression pourrait avoir le même effet placebo que la prise d'un comprimé est sans doute erronée. Même dans les études faites sur les médicaments, l'effet placebo est toujours plus grand lorsque la substance active comparée est censée être très efficace. On sait que l'effet placebo est particulièrement fort lors d'opérations simulées.

Mais cette thérapie a le mérite de n'avoir aucun effet secondaire. Lors de tels traitements sans effet secondaire, la personne concernée ne se préoccupe pas de savoir si l'effet positif éventuel est un effet placebo ou pas, pour autant que les frais engendrés soient acceptables, lorsque la thérapie ne fait aucun effet.



Unser ärztlicher Beirat Prof. Dr. med. Johannes Mathis berichtet über seine 30 Jahre am Inselspital

Am 1. Juli 1984 habe ich auf der EEG-Station unter Prof. K. Karbowski meine Arbeit am Inselspital begonnen. Nach EEG und ENMG habe ich schlussendlich meine Freude in der Schlafmedizin gefunden, wo ich mich noch heute sehr wohl fühle.

Bereits 1984 habe ich in den EEG-Räumen mit Prof. Christian Hess die ers- ➔

Compte-rendu de notre conseiller médical, Prof. Dr med. Johannes Mathis, sur ses 30 ans d'activité à l'hôpital de l'île

Le 1er juillet 1984, j'ai commencé mon travail à l'hôpital de l'île à l'unité EEG, sous les ordres du Prof. K. Karbowski. Après les unités EEG et ENMG, j'ai fini par trouver ma voie dans la médecine du sommeil qui m'apporte aujourd'hui encore beaucoup de satisfaction.

En 1984 déjà, j'ai procédé aux premières polysomnographies complètes dans ➔

→ ten vollständigen Nachtableitungen (Polysomnographie) am Inselehospital abgeleitet, was damals die Aufgabe der EEG-Assistenten war. In solchen Nächten haben wir 10 cm dicke Papierstapel produziert, welche der Assistent dann Seite um Seite durchblättern musste, um die Schlafstadien zu bestimmen und von Hand ein Schlafprofil zu entwerfen. Ich kann mich noch gut an eine Polysomnographie bei einem Patienten mit Schlaf-Apnoe erinnern, bei welchem als Therapie erster Wahl ein Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) durchgeführt worden war. Die Drucklufttherapie über eine Nasenmaske (CPAP) wurde wenige Jahre vorher auf der anderen Seite der Erdkugel von Prof. Sullivan erfunden, was ich aber zu meinem grossen Ärger erst kurze Zeit später erfahren habe.

Heute darf ich mich beruflich hauptsächlich der Schlafmedizin widmen. →

→ *les locaux des EEG avec le Prof. Christian Hess à l'hôpital de l'Île, un travail qui incombaît à l'époque à l'assistant EEG. Lors de telles nuits, nous avons produit des piles de papier de 10 cm d'épais que l'assistant devait examiner, feuille par feuille, pour déterminer les stades du sommeil et réaliser à la main un profil du sommeil. Je me souviens encore parfaitement d'une polysomnographie que nous avons effectuée auprès d'un patient souffrant d'apnée nocturne. Nous avons ensuite procédé à une trachéotomie, la thérapie alors la plus adéquate. Le dispositif de respiration assistée CPAC venait d'être inventé aux antipodes par le Prof. Sullivan, mais je n'en avais pris connaissance que quelque temps plus tard, ce qui m'avait passablement irrité.*

De nos jours, je me consacre principalement à la médecine du sommeil. Ces →



→ Ich habe mich in den letzten Jahren speziell für das Restless Legs Syndrom, die Narkolepsie und andere Ursachen von Tagesschläfrigkeit, für alle Fragen rund um die Fahreignung wegen Schläfrigkeit und für die Parasomnien wie z.B. das Schlafwandeln oder das Ausagieren der Träume (Traumschlaf-Verhaltensstörung) interessiert. In den zwei Privat-Sprechstunden und in der Schlafsprechstunde mit unseren Assistenten sehe ich jede Woche viele leidende, aber dann auch zufriedene und sehr dankbare Patienten, welche dafür sorgen, dass die Arbeit nie langweilig wird.

Dieses Jahr habe ich vom Inselehospital als Dank für die 30 jährige Treue 4 zusätzliche Ferienwochen erhalten. Eine Woche habe ich verwendet, um meinem liebsten Hobby, dem Tiefschneeskifahren in den Rocky Mountains in Kanada, zu frönen.

→ *dernières années, je me suis intéressé en particulier au syndrome des jambes sans repos, à la narcolepsie, aux autres causes de somnolence diurne, nuisant entre autres à la conduite d'un véhicule, ainsi qu'aux parasomnies telles que le somnambulisme ou les réactions compulsives après un rêve (trouble du sommeil paradoxal). Lors de mes deux consultations privées et de la consultation du sommeil avec nos assistants, je rencontre chaque semaine beaucoup de souffrance, mais également des patients satisfaits et très reconnaissants. Mon travail n'est jamais ennuyeux.*

Cette année, l'hôpital de l'Île m'a offert 4 semaines de vacances supplémentaires, en remerciement pour mes 30 ans de service. J'en ai profité pour m'adonner à mon hobby préféré pendant une semaine dans les Rocheuses du Canada, à savoir le ski en poudreuse.

Restless Legs beteiligt sich am ersten Nationalen Tag der Selbsthilfe in Zug

Die engagierte Zuger RLS-Selbsthilfegruppe macht Öffentlichkeitsarbeit

Die Zuger Selbsthilfegruppe Restless Legs weiss um die Bedeutung der Aufklärung und beteiligt sich regelmässig an Anlässen in der Region, die der Öffentlichkeitsarbeit dienen. Im Frühling 2016 hat erstmals schweizweit ein Tag der Selbsthilfe stattgefunden. In vielen Kantonen machten verschiedene Veranstaltungen im öffentlichen Raum auf das Thema Selbsthilfe aufmerksam. Auch die Kontaktstelle Selbsthilfe Zug

hat sich mit einer Aktion beteiligt. Die Restless Legs-Gruppe mit der engagierten Kontaktfrau Rosmarie Bachmann und weitere Selbsthilfegruppen waren mitbeteiligt und verteilten Flyer und Schokolade an Passanten und Flaneurinnen, Marktbesucher und Neugierige. Auf dem Schokopapier ist das Motto dieses ersten Selbsthilfetages zu lesen: **REDEN HILFT!** Entlang der Seepromenade und auf

zwei Plätzen der Zuger Innenstadt lagen an diesem Tag hundert weisse Kissen auf Bänken bereit und luden zum Sitzen ein. Auf den Kissen waren vier verschiedene Slogans zu lesen:



Selbsthilfe

- verbindet mich mit Gleichbetroffenen!
- tut gut und macht Mut!
- bringt mich und dich weiter!
- eröffnet neue Möglichkeiten!

Die Botschaft der Kissen war, sich einen Moment Zeit zu nehmen und innezuhalten, sich eine kleine Pause zu erlauben und auf einer Bank zu verweilen – bevor der Alltag mich wieder packt. Dieses Innehalten kann mich zu neuen Gedanken anregen und dadurch meinen Tag bereichern.

Am ersten Nationalen Tag der Selbsthilfe war mitten in Zug ein Stand aufge-

baut. Es gab hier die Möglichkeit, per Kopfhörer den Berichten von Betroffenen zu lauschen, die ihre Geschichte erzählen. Wir standen Red und Antwort für Fragen von Interessierten und konnten erste Kontakte knüpfen zu Menschen, die als Betroffene oder auch als Angehörige vielleicht noch zögern, den Schritt in eine Selbsthilfegruppe zu wagen.

Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass viele Leute eine unklare Vorstellung von Selbsthilfegruppen haben: im persönlichen Gespräch können wir aufzeigen, wie eine solche Gruppe funktioniert, welche Ziele sie hat und was sie bewirken kann. Es ist immer wieder erstaunlich zu hören, wie heilsam und motivierend der Austausch von schwierigen Erfahrungen in der Gruppe sein kann.

Anschliessend an diesen Tag der Selbsthilfe waren die Kissen in zwei Zuger psychiatrischen Kliniken auf Stühlen und Bänken in der Cafeteria und in Wartezonen aufgelegt, um auch dort Betroffene, Angehörige, Personal und weitere Interessierte anzusprechen und neugierig zu machen.

Soweit eine gelungene Aktion! Wir danken allen Engagierten und freuen uns, wenn dieser Tag der Selbsthilfe auch im nächsten Frühjahr wieder stattfinden kann.

Ester Bättig,
Kontaktstelle Selbsthilfe Zug,

Der nachstehende Bericht wurde am Freitag, 9. Oktober 2015, im «Walliser Bote» publiziert.

von MELANIE BIAGGI

Gabriel Rittiner gründete eine Restless Legs (RLS) Selbsthilfegruppe im Oberwallis

«Haben wir nicht alle irgendetwas?»

Sie können nicht stillsitzen, müssen sich bewegen – denn dann lassen die Schmerzen oft nach.

Das Restless Legs Syndrom (RLS) ist eine Erkrankung, die nicht in aller Munde ist, unter der aber viele leiden.

Gabriel Rittiner auch und er will anderen Betroffenen helfen.

Restless Legs heisst übersetzt unruhige Beine – doch ganz so einfach ist diese Krankheit allerdings nicht beschrieben. Die Betroffenen dieser häufig chronisch verlaufenden Krankheit haben unangenehme, schmerzhafte Gefühlsstörungen oder auch unwillkürliche Zappelbewegungen in den Beinen, seltener auch in den Armen oder anderen Körperteilen.

Enormer Druck

«Ein Kribbeln an der Fusssohle oder auch ein enormer Druck im Bein, fast so als wäre das Bein unterhalb des Knies abgebunden, schmerzt mich so sehr, dass der Drang, mich zu bewegen, enorm ist. Dank Bewegung lassen die Schmerzen nach, oft schon nach weni-



Gabriel Rittiner

gen Schritten», erklärt der 63-jährige pensionierte Lehrer Gabriel Rittiner. Die Beschwerden seien nicht leicht zu beschreiben und äusserten sich bei jedem Patienten auch anders, vor allem auch in der Intensität. Typischerweise treten die Beschwerden meistens gegen Abend oder nachts beim ruhigen Sitzen oder Liegen auf. «Tagsüber habe ich weniger Beschwerden, die Nächte können aber schlimm sein – so dass ich oft sehr wenig schlafe. Ich habe aber

gelernt, mich nicht mehr darüber aufzuregen», so Rittiner.

Schnelle Diagnose

Rittiner hatte Glück, wie er sagt, dass sein Hausarzt bei ihm recht schnell die Diagnose RLS stellte. Damals vor rund sieben Jahren hatte er ihn aufgesucht, nachdem er unter anderem wegen eines Krampfes eine Bergtour abbrechen musste. «Ich konnte mir bis dahin nicht vorstellen, dass ein Krampf so schmerzhaft sein kann.» Die Krankheit werde nicht durch etwas ausgelöst, so Rittiner, vielmehr vermutet man, dass es eine familiär vererbte Störung sein könnte.

Nach der Diagnose musste der dreifache Familienvater seine Krankheit zu erst einmal kennenlernen, herausfinden welche Bewegungen zu welcher Tageszeit guttun und wann er die Medikamente nehmen muss. Menschen mit RLS nehmen teils die gleichen Medikamente wie Parkinsonkranke. «Vor Sitzungen zum Beispiel, die länger dauern, nehme ich ein solches Medikament. Auch auf Genussmittel wie Kaffee und Alkohol sollte ich, so weit es geht, verzichten, aber manchmal muss man sich etwas gönnen, das ist für mich Lebensqualität.»

Wertvoller Austausch

Das Restless Legs Syndrom ist eine Krankheit, die in der breiten Öffentlichkeit nicht bekannt ist, dementsprechend muss Rittiner auch immer wieder erklären und aufklären. Schon sehr früh

suchte er deshalb den Kontakt zu anderen Betroffenen und besuchte eine Selbsthilfegruppe in Biel. Der Austausch tat ihm gut, so gut, dass er sich dazu entschloss, auch im Oberwallis eine solche Selbsthilfegruppe auf die Beine zu stellen. Seit rund einem Jahr gibt es die Gruppe, bereits zweimal hat man sich getroffen. «Bei uns erhält man keine medizinischen Tipps, es geht wirklich vor allem um den Austausch, der einem enorm helfen kann.» Rittiner ermutigt Betroffene im Oberwallis, die Gruppe zu besuchen: «Manchmal hält einen vielleicht Scham zurück – aber haben wir nicht alle irgendwas?»

Verlauf verändert sich kaum

Begegnet man Rittiner auf der Strasse, würde man kaum vermuten, dass er krank ist, er wirkt aktiv und lebensfroh – und das will er auch bleiben: «Untersuchungen haben gezeigt, dass RLS keine neurologisch degenerative Krankheit ist, das ist schon irgendwie tröstlich. Es ist also keine progressive Krankheit und ihr Verlauf wird sich kaum verändern. Ich habe gelernt, damit zu leben, und im Gegensatz zu anderen Betroffenen sind meine Beschwerden eher leicht.»

Mehr Informationen

Auf der Internetseite www.restless-legs.ch erhält man umfassende Informationen zu RLS und dessen Behandlung. Für Interessierte gibt es zudem ein Diskussionsforum und man kann sich auch über die Oberwalliser Selbsthilfegruppe informieren und anmelden.

Korrespondenz mit dem Ärztlichen Beirat der SRLS

Sehr geehrter Herr Dr. Mathis

Vor einiger Zeit überraschte mich ein Telefonanruf aus der «Insel». In Ihrem Auftrag erkundigte sich Ihre Assistentin nach meinem jetzigen Ergehen. Eine berührende Nachfrage eines ausserordentlich menschenfreundlichen, engagierten Facharztes! Ganz herzlichen Dank dafür!

Besonders danken möchte ich auch nachträglich für den auf mein Ersuchen hin gewährten vorverschobenen Termin in Ihrer Privatsprechstunde. Sie nahmen sich Zeit, waren verständnisvoll und trafen sogleich hilfreiche Massnahmen. Ihre Verordnung, Sifrol statt Madopar einzunehmen, hat in kurzer Zeit eine Besserung bewirkt. Ich schlafe wieder gut, d.h. in regelmässigen Phasen von zwei Stunden, um nach dem Wasserlösen aber rasch wieder einschlafen zu können. Das eigenartige Schmerzgefühl in den Füßen und Beinen macht sich erst gegen Morgen bemerkbar, schwächer als früher, und verschwindet beim Aufstehen.

Tagsüber plagen mich die unruhigen Beine kaum mehr. Ich achte auf viel Bewegung im Freien und muss dabei unbedingt die Stützstrümpfe oder -Socken tragen, wegen der schwachen Venen. Im Sommer wollte ich mit nackten Beinen umhergehen wie früher, doch

damit ist endgültig Schluss, um nicht Schlimmeres zu erleben.

Anfang November war ich für die Kontrollblutuntersuchung (Ferritin!) und für die Grippeimpfung bei meinem Hausarzt.

Bei dieser Gelegenheit fragte ich nach Ihrem Bericht. Es stimmt, dass ich ängstlicher Natur bin. Die Konsultation bei Ihnen hat mich beruhigt. In der Krisenzeit zuvor befürchtete ich, über kurz oder lang meine Eigenständigkeit zu verlieren, im Rollstuhl zu «landen» und ins Alters-/Pflegeheim übersiedeln zu müssen. Dort gehe ich fast täglich hin zum Spielen auf der Orgel oder zu Besuchen. Dabei sehe ich viel Not, völlig abgebaute Menschen und andere, die ihr Los tapfer tragen, gelassen.

Bitte verzeihen Sie meine ausschweifende Rückmeldung. Kurz: mir geht es wieder gut, Ihnen und Gott sei Dank!

Zum Wohlbefinden trägt auch meine derzeitige Lektüre bei: Jörg Zink mit seinem Buch «Die goldene Schnur – Anleitung zu einem inneren Weg». Zum Stichwort Angst sieht der Autor auch eine positive Seite: «Wer keine Angst kennt, muss an irgendeinem Organ seiner Seele stumpf sein.»

Mit freundlichen Grüssen H. H. in W.

Correspondance avec le conseiller médical du GSERL

Cher Dr Mathis,

Il y a peu, j'ai eu la surprise de recevoir un appel téléphonique de l'hôpital de l'Île. En votre nom, votre assistante a pris de mes nouvelles. Une attention touchante d'un médecin spécialiste particulièrement humain et engagé! Je vous en remercie chaleureusement!

J'aimerais également vous exprimer ma reconnaissance pour la consultation privée que vous avez accepté d'avancer sur ma requête. Vous avez pris le temps de m'écouter, étiez compréhensif et avez tout de suite pris des mesures efficaces. Suite au remplacement du Madopar par du Sifrol, une amélioration est rapidement survenue. Je dors de nouveau bien, à savoir durant des phases régulières de deux heures, et me rendors rapidement après un détour aux toilettes. Le sentiment de douleur étrange ne se fait ressentir dans les pieds et les jambes que le matin, plus faiblement qu'avant et disparaît lorsque je me lève.

Durant la journée, je n'ai pour ainsi dire plus d'agitations dans les jambes. Je pratique régulièrement une activité physique à l'extérieur et dois impérativement porter des bas de compression ou des chaussettes, en raison de mes veines faibles. En été, j'ai essayé de me balader les jambes nues, comme auparavant. Mais ceci n'est définitivement

plus possible sans aggravation des troubles.

Début novembre j'ai vu mon médecin de famille pour un examen du sang (ferritine!) et pour le vaccin contre la grippe.

J'en ai profité pour m'informer de votre rapport. Il est exact que je suis de nature angoissée. La consultation avec vous m'a tranquillisée. Dans la période de crise précédente, j'avais très peur de perdre mon autonomie, de me retrouver en chaise roulante et de devoir déménager à l'EMS. J'y vais presque tous les jours, pour jouer de l'orgue ou pour faire des visites. J'y vois beaucoup de souffrances, de personnes totalement diminuées et d'autres qui supportent leur sort avec courage ou sérénité.

Mais je m'égare, veuillez excuser ma réaction débordante. En bref: je vais de nouveau bien, grâce à Dieu et à vous!

Ma lecture actuelle contribue également à mon bien-être: «Die goldene Schnur: Anleitung zu einem inneren Weg» de Jörg Zink. L'auteur voit en la peur un côté positif: «Qui ne connaît pas la peur doit avoir une partie de l'âme émoussée.»

*Avec mes meilleures salutations
H. H., à W.*

Mein Leidensweg

Liebe Mitglieder der SRLS,

Mit der Pensionierung Anfang 2007 konnte ich mich nun auf das „Leben danach“ einstellen. Ich wollte mich nun auf meine grosse Leidenschaft der Kunstmalerei konzentrieren. Leider und ganz unerwartet machte sich nun eine grosse Unruhe in meinem Körper bemerkbar, was sich auch in der Nacht durchzog und ein grosses Schlafmanko bewirkte. Als Folge davon litt ich tagsüber unter grosser Müdigkeit. Die starke Unruhe im Körper, vor allem aber in den Beinen, konnte ich etwas abschwächen, wenn ich mich im Atelier mit Malen ablenkte.

Mein Hausarzt veranlasste im Juni 2008 eine Untersuchung im Schlaflabor des Lindenhospitals in Bern. Hier wurde nun ein schweres Schlafapnoe-Syndrom und leider auch ein Restless-Legs-Syndrom (RLS) festgestellt. Nun musste ich im Schlaf ein Atemgerät (CPAP) anwenden und am Abend diverse Medikamente einnehmen wie z.B. Madopar, Imovan, oder Surmontil. Leider hatte ich mit den Medikamenten keinen Erfolg gegen das RLS. Weil mir die starke Unruhe in den Beinen immer häufiger schlaflose Nächte bescherte, stand ich kurz vor einem Nervenzusammenbruch. Gesundheitliche Probleme am Herzen, starke Arterienverengung, Hernien-OP und Augen-OP verunsicherten mich zusätzlich. Im Dezember 2010 wurde im Schlaflabor im Inselspital Bern eine weitere Untersuchung vorgenommen, und ich hatte das Glück, dass sich Herr Prof.

Dr. J. Mathis meinem Problem mit der RLS-Erkrankung annahm.

Wir versuchten mit diversen Medikamenten die Krankheit in den Griff zu bekommen, wie z.B. Sifrol, Ardartrel usw. Leider hatte ich mit vielen dieser Medikamente keinen Erfolg, zum Teil verschlechterte sich die Unruhe sogar weiter. Dann verschrieb mir Prof. Dr. Mathis Neupro kombiniert mit Codicontin. Ich musste jeden Tag zur gleichen Zeit (17.30 Uhr) das Neupro-Pflaster 3 mg aufbringen und eine Tablette Codicontin 60 mg einnehmen und vor dem Schlafengehen eine weitere Tablette Codicontin 60 mg einnehmen. Mit grosser Freude kann ich nun unter dieser Kombinationsbehandlung seit eineinhalb Jahren von einem Erfolg sprechen. Ich habe nachts keine Beschwerden mehr, so dass ich meistens durchschlafen kann. Ab und zu kann es vorkommen, dass ich während dem Tag eine leichte Unruhe in den Beinen verspüre, was ich jeweils mit einer «Valverde Entspannungstablette» und natürlich mit dem Malen von Bildern in den Griff bekomme.

Ich möchte mit meinem Bericht allen RLS-Betroffenen Mut machen und aufzeigen, dass durch die richtige Wahl des Medikamentes ein Erfolg möglich sein kann. Es ist auch darauf zu achten, dass der Arzt das RLS-Syndrom gut kennt und ernst nimmt oder sich bei Prof. Dr. Mathis erkundigt.

Mit herzlichen Grüssen

K. F. G

Mon calvaire

Chers membres du GSERL,

Lorsque j'ai pris ma retraite en 2007, je me réjouissais de commencer cette nouvelle étape. Je voulais me concentrer sur ma passion de toujours: la peinture. Malheureusement et sans crier gare, de soudaines agitations se sont fait ressentir dans mon corps, qui s'étaient entraînés dans la nuit, entraînant un manque de sommeil considérable. Par conséquent, je souffrais la journée d'une grande fatigue. J'arrivais à atténuer cette grande agitation présente surtout dans les jambes en peignant dans mon atelier.

En juin 2008, mon médecin de famille m'a ordonné un examen au laboratoire du sommeil du Lindenhofspital à Berne. C'est là qu'un syndrome sévère de l'apnée du sommeil a été diagnostiqué et, hélas, le syndrome des jambes sans repos (RLS). Désormais, je devais porter un appareil respiratoire (CPAP) et prendre divers médicaments le soir comme par ex. Madopar, Imovan, ou Surmontil. Malheureusement, les médicaments n'ont eu aucun effet contre le RLS. Les fortes agitations de mes jambes m'empêchaient de plus en plus souvent de dormir et j'étais près de la dépression nerveuse. En outre des problèmes de cœur, une constriction artérielle, une hernie discale et une opération des yeux sont venus s'ajouter à mes soucis. En décembre 2010, j'ai passé un nouvel examen au laboratoire du sommeil de l'hôpital de l'île à Berne et j'ai eu

la chance de pouvoir confier mon problème de RLS au Prof. Dr J. Mathis.

Nous avons essayé de maîtriser la maladie avec différents médicaments, comme le Sifrol, l'Ardartrel etc. Malheureusement, ces médicaments ne m'ont apporté aucun réconfort, les agitations s'aggravaient même parfois. Le Prof. Dr Mathis m'a prescrit alors du Neupro combiné au Codicontin. Chaque jour à la même heure (17h30), je devais appliquer un dispositif transdermique (patch) Neupro 3 mg et prendre un comprimé Codicontin 60 mg. Puis, avant de me coucher, un deuxième comprimé Codicontin 60 mg. C'est avec un vif plaisir que je peux parler du succès de cette combinaison, après une année et demi de traitement. Je n'ai plus de troubles la nuit et peux généralement dormir d'une traite. Il peut arriver que je ressente une légère agitation dans les jambes durant la journée. Mais un comprimé «Valverde Apaisement» et bien sûr la peinture me permettent de maîtriser ces troubles.

J'aimerais, par ce compte rendu, donner du courage à toutes les personnes souffrant du RLS et leur montrer que le choix des bons médicaments est primordial pour arriver au but. Il faut aussi veiller à ce que le médecin connaisse bien le syndrome RLS et le prenne au sérieux ou qu'il se renseigne auprès du Prof. Dr Mathis.

Avec mes cordiales salutations K.F., G.

Regionalgruppen / Groupes régionaux

Gruppenleiterinnen und -leiter / Responsables des groupes

Aarau	Rosmarie Bachmann	Metallstrasse 12, 6300 Zug 041 711 06 61, roba@datazug.ch
Basel	Valerie Infanti	Neubünteweg 15, 4147 Aesch 061 751 31 72 v.saladin@hotmail.com
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 027 923 44 14, 079 595 50 59 gabriel.rittiner@hotmail.com
Romandie	Elisabeth Barbey	Chemin du Grand Roe 13, 1965 Savièse, 027 395 34 90 e.barbey@bluewin.ch
Sargans	Herbert Dietrich	Feldweg 20, 7324 Vilters 081 723 17 64 dietrich.h@bluewin.ch
St. Gallen	Röbi Mähr	Rütihofstrasse 2, 9052 Niederteufen 071 222 41 77, 078 825 34 70 maehr@ritualis.ch
Winterthur	Hanna à Porta	Wängistrasse 32, 8355 Aadorf 052 365 23 74, hannaap@bluewin.ch
Zug	Rosmarie Bachmann	Metallstrasse 12, 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
Zürich Attenhoferstrasse	Tiziana Perini, Dr. phil.	Psychotherapeutisches Zentrum der Uni Zürich, Attenhoferstrasse 9 8032 Zürich, 044 634 52 75 t.perini@psychologie.uzh.ch

Wichtige Adressen / Adresses importantes

Präsidentin	<i>Présidente</i>	Heidi Bürkli Bühlwies 7, 8353 Elgg 052 366 16 00, heidi.buerkli@bluewin.ch
Ärztlicher Beirat	<i>Conseiller médical</i>	Prof. Dr. Johannes Mathis Neurologische Klinik, Inselspital, 3010 Bern 031 632 30 54 johannes.mathis@belponline.ch
Vizepräsidentin	<i>Vice-présidente</i>	Rosmarie Bachmann Metallstrasse 12, 6300 Zug 041 711 06 61, roba@datazug.ch
Sekretariat Telefonische Auskünfte	<i>Secrétariat Informations téléphoniques</i>	Anita Erni Sedel 6, 9543 St. Margarethen 052 376 23 85, anita-erni@bluewin.ch
Versand	<i>Expédition</i>	Helena Siegrist Weekendweg 2, 3646 Einigen 079 786 45 51, hw.siegrist@bluewin.ch
Kassier Mitgliederregister	<i>Caissier Registre des membres</i>	Markus Stübner Lärchenweg 2, 2553 Safnern 032 355 29 79, auskunft@restless-legs.ch
Vertreterin der französischen Schweiz	<i>Représentante de la Suisse romande</i>	Elisabeth Barbey Chemin du Grand Roe 13, 1965 Savièse 027 395 34 90, e.barbey@bluewin.ch
«Unter uns» Redaktion	<i>«Entre nous» Rédaction</i>	Walter Bürkli Bühlwies 7, 8353 Elgg 052 366 16 00, walter.buerkli@bluewin.ch
Layout	<i>Maquette</i>	Kurt Zwahlen Stämpflistrasse 10, 3052 Zollikofen 031 911 51 68, zwahlen.mk@outlook.de
Web-Seite	<i>Site Internet</i>	www.restless-legs.ch

Unsere Selbsthilfegruppe und damit auch der Druck dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Firma UCB Pharma

Notre association, entre autre pour l'impression de notre bulletin, a bénéficié du soutien de la firme UCB Pharma.