

1/2010

# Unter uns Entre nous



**Samstag, 8. Mai 2010** **Generalversammlung in Solothurn**  
**Samedi 8 mai 2010** **Assemblée générale à Soleure**

## Inhalt

- 4 Gedanken des Präsidenten
- 9 Einige Überlegungen zuhanden des ärztlichen Beirats
- 11 Internet-Forum
- 12 Hilfe mit Schüssler Salzen!
- 14 Neue Therapiestudien bei Restless Legs
- 19 Akupunktur beim Restless Legs Syndrom?
- 23 Leitlinie Restless Legs Syndrom (RLS) und Periodic Limb Movement Disorders (PLMD)
- 25 Von Arzt zu Arzt
- 27 «Natürlicher Verlauf des Restless Legs Syndroms» (Berger-Studie)
- 29 Medikation bei Polyneuropathie und RLS
- 31 Regionalgruppen
- 32 Wichtige Adressen

### La pagina italiana

- 30 Meditazione sulla Polineuropatia e sulla RLS

Letzter Einsendetermin für Beiträge im „Unter uns“ vom Herbst 2010:  
**20. September 2010**  
 (Adresse siehe Seite 32)

## Contenu

- 6 *Le billet du président*
- 8 *Quelques réflexions pour le médecin-conseil*
- 11 *Forum Internet*
- 12 *Thérapie à l'aide des sels Schüssler!*
- 16 *Etudes de nouvelles thérapies en cas de Restless Legs*
- 21 *Acupuncture en cas de syndrome Restless Legs?*
- 23 *Directives concernant le syndrome Restless Legs (RLS) et Mouvements périodiques incontrôlables des membres (PLMD)*
- 26 *Correspondance entre médecins*
- 29 *Traitement de polyneuropathie et RLS*
- 31 *Groupes régionaux*
- 32 *Adresses importantes*

*Tous les articles en français (à l'exception de l'article de Mme Barbey, page 8) ont été traduits de l'allemand par Marinette Rossier, Villars-sur-Glâne*

*Dernier délai pour envoyer des articles destinés à «Entre nous» de l'automne 2010:  
**20 septembre 2010**  
 (Adresse voir page 32)*

## Generalversammlung 2010

## Assemblée générale 2010



Seit der Jubiläumsversammlung „20 Jahre Restless Legs Selbsthilfegruppe“ auf dem Gurten bei Bern sind tatsächlich schon wieder 5 Jahre vergangen. An der diesjährigen GV feiern wir ein **Vierteljahrhundert**.

Der Vorstand hat einen bescheideneren Rahmen für dieses Jubiläum beschlossen. Die Versammlung wird wie in den letzten Jahren mit einem Arztvortrag beginnen, worauf nach einer kurzen Pause die statutarischen Traktanden behandelt werden. Details finden Sie auf der separaten Einladung. Nachher wird ein **reichhaltiger Aperitif** offeriert in der Hoffnung, dass wir alle genügend Zeit finden für gemütliches Beisammensein und anregende Gespräche mit alten und neuen Bekannten.

Die Versammlung findet am 8. Mai in **Solothurn** statt, **im Landhaus**, Landhausquai 4.

L'Assemblée générale aura lieu le 8 mai à **Soleure**, au **«Landhaus»**, Landhausquai 4.

Il y a 5 ans déjà que, réunis au Gurten près de Berne, nous avons fêté les «20 ans d'existence du groupe d'entraide Restless Legs». Lors de l'Assemblée générale de cette année, nous pourrons fêter **le quart de siècle**.

Le comité a choisi de fêter cet événement plus modestement. L'assemblée générale va, comme d'habitude, commencer par une conférence médicale, suivie, après une courte pause, du déroulement de l'agenda selon les statuts. Les détails vous sont communiqués au moyen de l'invitation ci-jointe. Ensuite, nous serons réunis autour d'un **apéritif bien garni**, le temps d'apprécier de passer un moment ensemble et de tenir des discussions animées avec les anciennes et les nouvelles connaissances.



## Gedanken des Präsidenten

Liebe Mitglieder der Schweizerischen Restless Legs Selbsthilfegruppe

Wie im letzten Unter Uns versprochen berichte ich an dieser Stelle über unsere Teilnahme an der WONCA und über den grossen Erfolg bei den öffentlichen Vorträgen in Fribourg und in Winterthur:

Am 15. September 2009 hat meine Kollegin aus dem Inselehospital Frau Dr. Frigerio – nota bene – auf französisch in Fribourg einen Vortrag zum Thema „Schlafstörungen wegen unruhigen Beinen“ gehalten. Der Ankündigung in den Zeitungen und auf den Plakaten in der Stadt sind 100 Personen (!) gefolgt. Der Saal im Hotel Au Parc war zum Bersten voll und die Diskussionen wollten gar nicht mehr aufhören. Auch bei meinem eigenen Vortrag zum gleichen Thema in Winterthur im Kirchgemeindehaus am 24. September sind mindestens 70 Zuhörer gekommen und die Diskussionen waren nicht minder angeregt. Ich möchte mich an dieser Stelle bei Helen Siegrist, Lilly Nöthiger, Marta Hofer, Max und Anni Maurer für die Betreuung des Info-Standes bedanken. Wir sind überzeugt, dass solche öffentliche Vorträge, wie sie unsere Selbsthilfegruppe jedes Jahr im September veranstaltet, ganz vielen Betroffenen die Augen öffnen. Hier verstehen viele zum ersten Mal die Ursache ihrer Unruhe in den Beinen oder ihrer Schlafstörungen. Am 8. November hatte unser Vorstandsmitglied Frau Lilly Nöthiger zusammen mit mir die Gelegenheit, in der Sendung Gesundheit des Aargauer TV-Senders Tele M1 unsere Anliegen in

der Öffentlichkeit darzulegen. Am 17. November durfte ich ausserdem an der Seniorenuniversität vor über 200 Zuhörern über Schlafstörungen und u.a. auch über das RLS berichten.

„WONCA“ steht für den internationalen Hausärzte-Kongress, welcher vom 16.–19. September in Basel stattgefunden hat. Dank der Unterstützung durch die Regionalgruppenleiter und weitere Mitglieder konnten wir an diesem riesigen Kongress mit vielen Tausend Ärzten aus aller Welt – und natürlich auch aus der Schweiz – auf unsere Anliegen aufmerksam machen. Anni Maurer, unsere Vize-Präsidentin, hat einen minutiösen Ablöseplan aufgestellt, nach welchem Jost Hager, Herbert Dietrich, Elisabeth Widmer, Madeleine Schär, Heinz Mutti, Vreni Hari, Max Maurer und Anni selbst die Betreuung übernahmen. Ich selbst hatte am Industrie-Stand von Boehringer Ingelheim die Gelegenheit, mit ausländischen Ärzten über das Restless Legs zu sprechen. Insbesondere bei Ärzten aus den Ost-Staaten aber auch z.B. bei solchen aus Spanien musste ich gravierende Lücken bei den Kenntnissen zum RLS feststellen. Ich bin nun noch mehr davon überzeugt, dass die Hausärzte in der Schweiz im europäischen Vergleich überdurchschnittlich gut informiert sind. Damit will ich natürlich nicht behaupten, dass es in unserem Land keine Informationslücken hätte. Von solchen Lücken zeugen die vielen Berichte wie derjenige von E. Barbey auf Seite 9. Dies ist auch der Grund, weshalb wir anläss-

lich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie vom 12. und 13. März in Lausanne und an der Tagung der verschiedenen Neurologischen Gesellschaften der Schweiz vom 2.–4. Juni in Basel unseren Info-Stand wieder aufstellen werden. Das wichtigste Ziel unserer Selbsthilfegruppe ist Information an Betroffenen die noch gar nicht wissen, an welcher Krankheit sie leiden, und Information an das medizinische Personal zu verteilen. Ich bin mit Frau E. Barbey auch absolut einig, dass wir nicht nur die Ärzte an den Kongressen informieren müssen, sondern auch nichtärztliches Personal in den Spitälern und Heimen. In diesem Zusammenhang sind besonders Zeitungsartikel wie derjenige von Hugo Hänzi und Elisabeth Widmer im Bieler Tagblatt Gold wert!

Nach dem Rücktritt von Pesche Blank war es längere Zeit unklar, ob wir einen Nachfolger finden würden für die vielen Transporte des Info-Standes quer durch die Schweiz. Jetzt haben sich mit Walter Bürki und Jost Hager gleich zwei Mitglieder für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt, beiden gebührt mein grosser Dank! Helen Siegrist und Heinz Mutti haben dank ihren Kontakten mit der Dachorganisation der Selbsthilfegruppe (KOSCH) erfahren, dass am 9. Mai, also unmittelbar nach der Mitgliederversammlung, in Bern-Bümpliz ein Benefizkonzert mit Peter Reber stattfinden soll an welchem wir nochmals mit dem Info-Stand vertreten sein möchten (siehe auch Seite 22).

Der aktualisierte Neudruck der Info-



Broschüre konnte dank einer erneuten grosszügigen Spende durch Herrn A. Cueni, Boehringer Ingelheim, realisiert werden. Die neue Ausgabe kann mit dem beiliegenden Bestellschein bestellt werden und wird anlässlich der kommenden Mitgliederversammlung vom 8. Mai 2010 im Landhaus in Solothurn aufgelegt.

Ich selber durfte zusammen mit deutschen und österreichischen Ärzten an der „Leitlinie Restless-Legs-Syndrom und Periodic Limb Movement Disorders (PLMD)“ mitarbeiten und ich bin überzeugt, dass diese handliche Broschüre den Ärzten eine grosse Hilfe sein wird (siehe auch Seite 23).

Den Mitgliedern welche sich an der Studie aus Deutschland beteiligen, möchte ich ankündigen, dass der nächste Fragebogen im September 2010 versandt wird (siehe auch Seite 27).

Es fällt uns jedes Jahr sehr schwer, Mitglieder, welche den Mitgliederbeitrag nach mehrfacher Nachfrage nicht bezahlen, entsprechend unserer Statuten

aus der Mitgliederliste zu streichen. Leider mussten wir per Ende 2009 zusätzlich zu den regulären Austritten über 20 Mitglieder aus diesem Grunde ausschliessen, wonach unsere Mitgliederzahl trotz der 30 Neueintritte von 544 auf 517 gefallen ist.

Ich wünsche allen Mitgliedern gute Gesundheit und einen erfreulichen kom-

## Le billet du président

*Chers membres du Groupe suisse d'entraide Restless Legs (GSERL),*

*Comme mentionné dans notre dernier bulletin, je vais faire un rapport sur notre participation à la WONCA et sur les succès remportés lors de nos conférences publiques à Fribourg et Winterthour:*

*Le 15 septembre 2009, ma collègue de l'Hôpital de l'Île, Dr Frigerio, a donné une conférence à Fribourg – nota bene en français – sur le thème «Troubles du sommeil à cause des jambes sans repos». L'annonce dans les journaux et les affiches en ville ont fait venir 100 personnes (!). La salle que l'hôtel Au Parc nous avait réservée était plus que pleine et les discussions étaient sans fin. Lors de ma conférence du 24 septembre sur le même sujet à Winterthour, 70 auditeurs au minimum étaient présents et les discussions n'étaient pas moins animées. J'aimerais remercier Helen Siegrist, Lilly Nöthiger, Marta Hofer, Max et Anni Maurer qui se sont occupés à ces occasions du stand d'information. Nous sommes persuadés que les conférences publiques que notre association*

*menden Frühling 2010. Ich hoffe auch, dass möglichst viele von Ihnen an den Regionalgruppentreffen im März und April teilgenommen haben. Für neue Teilnehmer an den Regionalgruppentreffen ist es ganz wichtig, von den Erfahrungen der langjährigen Mitglieder unserer Gesellschaft profitieren zu können.*

Prof. Dr. med J. Mathis, Präsident

*organise régulièrement en septembre ouvrent les yeux de bien des personnes concernées par le problème. C'est l'occasion pour bien des personnes subissant les jambes sans repos et les insomnies qui en découlent de comprendre de quoi ils souffrent. Le 8 novembre, notre membre du comité, Mme Lilly Nöthiger et moi-même avons pu participer à l'émission «Santé» sur Tele M1 de la «télévision argovienne» et présenter ces troubles au public. D'autre part, le 17 novembre, j'ai pu faire un rapport sur les troubles du sommeil et entre autres sur les RLS à 200 auditeurs de l'Université des seniors.*

*«WONCA» a été mis sur pied pour le Congrès international des médecins généralistes qui s'est tenu à Bâle du 16 au 19 septembre. Avec l'aide des responsables de groupes et d'autres membres, nous avons pu, lors de cet important congrès, présenter le problème à des milliers de médecins du monde entier – et naturellement aussi des suisses. Anni Maurer, notre vice-présidente, a pré-*

*paré un programme minutieux et qui a été réalisé avec l'aide de Jost Hager, Herbert Dietrich, Elisabeth Widmer, Madeleine Schär, Heinz Mutti, Vreni Hari, Max Maurer et d'Anni. J'ai moi-même eu l'occasion de discuter des RLS avec des médecins de l'étranger au stand industriel de Boehringer Ingelheim. J'ai dû constater de graves lacunes dans les connaissances des RLS par des médecins des pays de l'Est et même par exemple par des espagnols. Je suis convaincu que nos généralistes en Suisse sont bien informés si l'on compare avec les autres pays d'Europe. Je ne voudrais cependant pas prétendre que chez nous il n'y a pas de lacunes. Bien des rapports, tel que celui de E. Barbey page 8 le prouve. C'est aussi une des raisons pour lesquelles nous serons à nouveau présents avec notre stand lors du congrès annuel de la Société suisse de recherche sur le sommeil, la médecine du sommeil et de la chronobiologie des 12 et 13 mars à Lausanne et lors du congrès des différentes sociétés neurologiques suisses du 2 au 4 juin à Bâle. Le but recherché par notre association est d'atteindre les personnes concernées par les RLS qui ne savent pas de quoi elles souffrent et par extension d'atteindre le corps médical. Je suis absolument d'accord avec Mme E. Barbey que nous devons non seulement informer les médecins lors des congrès, mais aussi tout le personnel travaillant dans les hôpitaux et les homes. Dans ce sens, les articles de Hugo Hänzi et d'Elisabeth Widmer parus dans le «Bieler Tagblatt» sont très importants!*

*Après la démission de Pesche Blank, nous ne savions pas si nous trouverions*

*un jour quelqu'un qui effectue les nombreux transports de notre stand à travers la Suisse. Dernièrement, nos deux membres Walter Bürki et Jost Hager se sont décidés à prendre la relève; je les en remercie chaleureusement! Helen Siegrist et Heinz Mutti ont appris par leurs contacts que l'organisation faitière des groupes d'entraide (KOSCH) organise le 9 mai, peu après notre assemblée générale, un concert de soutien à Berne-Bümpliz avec Peter Reber. Nous aimerions y être avec notre stand (voir également page 22).*

*La nouvelle impression de notre brochure d'information a pu se réaliser grâce à la générosité renouvelée de M. A. Cueni, Boehringer Ingelheim. La nouvelle version peut être commandée au moyen du bon de commande annexé et sera disponible lors de notre assemblée générale du 8 mai 2010 au Landhaus, à Soleure.*

*J'ai moi-même collaboré avec des médecins allemands et autrichiens à la mise sur pied d'une brochure sur le syndrome des jambes sans repos «Restless-Legs-Syndrom und Periodic Limb Movement Disorders (PLMD)». Je suis persuadé que cette brochure sera d'une grande aide pour les médecins (voir également page 23).*

*J'aimerais informer les membres qui participent à l'étude allemande qu'ils recevront un formulaire à remplir en septembre 2010.*

*Chaque année et selon nos statuts, ça nous est pénible de rayer de notre liste de membres ceux qui, malgré plusieurs*

rappels, n'ont pas payé leur cotisation. Malheureusement et pour cette raison, nous avons dû, en plus des départs réguliers, biffer plus de 20 membres de notre liste. Ce qui fait que malgré 30 nouvelles entrées, le nombre de nos membres a passé fin 2009 de 544 à 517. Je souhaite à tous nos membres une bonne santé et un printemps 2010 ré-

jouissant. J'espère que le plus possible d'entre vous participeront aux réunions des groupes régionaux en mars et avril. Lors de ces réunions, il est primordial que les nouveaux venus puissent bénéficier des expériences de nos membres de longue date.

Prof. Dr med. J. Mathis, président

## Quelques réflexions pour le médecin-conseil

de Elisabeth Barbey, responsable du groupe de la Suisse romande

### 1. une anecdote individuelle

La dernière réunion, le samedi 16 janvier, aurait dû avoir lieu en novembre. Mais j'étais submergée par des problèmes à résoudre dans ma maison, dans ma tête etc...

Et bien j'ai reçu plusieurs appels de personnes qui attendaient mon invitation pour novembre et ne voyant rien venir, s'inquiétaient pour moi et aucune ne m'a fait de reproches! Quel bel exemple de tolérance!

Après plus de 3 ans d'écoute de témoignages, je constate que la large majorité de personnes affectées par le RLS sont humbles, et montrent une immense compassion pour ceux qui souffrent.

J'entends souvent ceci: «d'accord, le RLS est un tyran impitoyable et inévitable, mais comme je plains ceux qui ont la maladie de Parkinson ou bien

ceux qui sont handicapés...». Quelle belle démonstration d'humanité!

Lors de la réunion de samedi, une nouvelle intervenante de 29 ans nous a raconté sa situation.

Elle nous parlait calmement, sans pleurnicher du cauchemar quotidien, diagnostiquée hyperactive, sous ritaline depuis des années, se fait prescrire en plus du madopar et du sifrol! Non tu ne rêves pas, mais je me demande, comment un médecin honnête peut-il être aussi irresponsable?

Un médecin honnête avoue son incapacité à traiter le RLS et envoie son patient chez un neurologue, ça me paraît évident!

Si tu savais ce qu'on me raconte aux réunions, et ce que me disent ceux qui me téléphonent ... Je devrais chaque fois noter le nom du médecin, faire une liste chaque année, puis l'association de soutien du RLS enverrait à ces médecins de la documentation sur le syndrome. Je pense que ce serait un bon moyen pour faire évoluer leur mentalité ...

### 2. «L'impatience» dans les maisons de retraite.

J'ai reçu beaucoup de témoignages, ils évoquent toujours les mêmes difficul-

tés: la majorité des soignants ignorent l'existence même du RLS.

D'autre part, ce qui est chaque fois évoqué par les personnes que je rencontre: – incompréhension presque méprisante de la souffrance générée par le RLS, non seulement physique mais aussi morale.

– jugements, remarques et soupçons... rien n'est pire pour nous que d'affronter l'incrédulité !!

– insouciance du médecin qui prescrit «à l'aveugle» des doses de sifrol, des antidépresseurs et de la ritaline...

Je n'exagère pas!

La semaine dernière, une dame de 85 ans m'a appelée depuis sa maison de retraite à Genève. Voici ce qu'elle m'a raconté.

Elle a des impatiences depuis quelques années et ne savait pas ce que c'était. Son fils a trouvé l'adresse de notre site sur internet il y a un mois. C'est là qu'elle découvrit le nom et la description de ce qu'elle appelait «impatiences».

Elle a parlé de ses impatiences au personnel soignant, aux médecins, mais personne ne connaissait le RLS!

Finalement, elle a vu une docteure qui lui a prescrit du jour au lendemain un traitement: 0,5 mg de sifrol 3 fois par jour!

Entre parenthèses, le terme «impatiences» est presque toujours utilisé par les francophones. J'ai moi-même utilisé ce mot pendant 20 ans avant de connaître l'existence du syndrome. Ce mot est représentatif pour tous ceux qui souffrent du syndrome sans manifestations douloureuses.

### Quoi faire alors pour éduquer le personnel médical?

Pour conclure, je dirai qu'il y a urgence. Urgence d'une campagne auprès des généralistes, psychiatres, personnel des hôpitaux et maisons de retraite.

Si j'avais les capacités scientifiques de pouvoir répondre aux questions de ces derniers, je n'hésiterais pas à donner des conférences dans tous ces lieux !

Tout ce que je peux faire, c'est en parler à un maximum de gens, du facteur au boucher, en passant par le dentiste et le coiffeur. Je sais qu'ainsi je peux permettre à ceux qui se sentent concernés de sortir de ce cercle infernal qu'est la vie avec un problème indescriptible qui rencontre l'incrédulité ou l'impuissance de son entourage!

## Einige Überlegungen zuhanden des ärztlichen Beirats

Von Elisabeth Barbey, Regionalgruppenleiterin für die französische Schweiz

### 1. Eine persönliche Anekdote

Unser letztes Treffen am Samstag, 16. Januar, hätte eigentlich im November stattfinden sollen. Aber ich hatte eine Menge Probleme zu lösen, in meinem Haus, in meinem Kopf usw... Ich bekam Anrufe von mehreren Leuten, welche meine Einladung für November erwartet hatten. Als diese nicht kam, sorgten sie sich um mich – niemand machte mir einen Vorwurf. Ein schönes Beispiel von Toleranz!

Nach drei Jahren Erfahrung mit der Selbsthilfegruppe kann ich feststellen: die grosse Mehrheit der RLS-Betroffene

nen sind bescheiden und zeigen eine grosse Anteilnahme für die Leidenden. Ich höre öfter: „o.k., Restless Legs ist ein unerbittlicher und unvermeidlicher Tyrann, aber ich bedaure viel mehr die Leute, die Parkinson haben oder behindert sind ...“ Ein schönes Beispiel von Menschlichkeit!

An unserem Treffen vom 16. Januar sprach eine neue Teilnehmerin über ihre Erfahrungen. Sie erzählte ruhig, ohne zu jammern, von ihrem täglichen Albtraum. Mit der Diagnose „hyperaktiv“, behandelt mit Ritalin seit Jahren, erhält sie jetzt zusätzlich Madopar und Sifrol! Nein, du träumst nicht, aber ich frage mich, wie kann ein anständiger Arzt so unverantwortlich handeln?

Ein ehrlicher Arzt gibt zu, in diesem Fall hilflos zu sein, und überweist seinen Patienten zu einem Neurologen, das scheint mir offensichtlich!

Wenn du wüsstest, was man mir an den Gruppentreffen erzählt und was man mir am Telefon klagt ... Ich müsste eigentlich jedes Mal den Namen des Arztes aufschreiben, jährlich eine Liste machen, und die Selbsthilfegruppe könnte diesen Ärzten eine Dokumentation über unser Leiden senden. Vielleicht könnte dies helfen, ihre Mentalität zu ändern.

**2. „Die Ungeduld“ in den Altersheimen.**

In der Tat, ich habe viele Bezeugungen, sie beschwören immer die gleichen Schwierigkeiten: die Mehrheit des Pflegepersonals habe keine Ahnung von Restless Legs.

Andererseits erwähnen Leute welche ich treffe:

- Unverständnis, beinahe verächtliches, für das Leiden – nicht nur physisches, sondern auch moralisches – verursacht durch Restless Legs.
- Vorurteile, Bemerkungen und Verdächtigungen – nichts ist schlimmer für uns als der Unglaubwürdigkeit zu trotzen!
- Sorglosigkeit des Arztes, der wahllos Sifrol, Antidepressiva und Ritalin verschreibt ...

Ich übertreibe nicht!  
Letzte Woche rief mich eine 85-jährige Dame aus ihrem Altersheim in Genf an. Hier ihre Erzählung:

Sie leidet unter „der Ungeduld“ seit mehreren Jahren und wusste keine Erklärung. Vor einem Monat fand ihr Sohn unsere Internet-Seite. So hatte sie endlich einen Namen und eine Beschreibung für das, was sie „die Ungeduld“ nannte.

Sie sprach darüber mit dem Pflegepersonal, mit dem Arzt, aber niemand kannte das Restless Legs Syndrom. Endlich fand sie eine Ärztin, die ihr auf der Stelle Sifrol verschrieb, 0,5 mg drei mal täglich!

Eine Anmerkung: Der Ausdruck „impatiences“ – „Ungeduld“ – wird von Französisch sprechenden fast immer verwendet. Ich selbst verwendete dieses Wort während 20 Jahren, bevor ich die Existenz des Restless Legs Syndroms kannte. Das Wort ist repräsentativ für alle die an RLS ohne eigentliche Schmerzen leiden.

**Was tun, um das medizinische Personal auf den neuesten Stand zu bringen?**

Ich finde, es ist dringend. Dringend ist eine Kampagne bei Allgemeinmedizi-

nern, Psychiatern, beim Personal von Spitälern und Altersheimen. Wenn ich die wissenschaftlichen Fähigkeiten hätte, auf die Fragen dieser Leute zu antworten, würde ich nicht zögern, an diesen Orten Vorträge zu halten! Alles was ich machen kann ist, bei möglichst vielen Leuten davon zu sprechen,

vom Briefträger über den Zahnarzt und den Coiffeur bis zum Metzger. So kann ich vielleicht Leuten helfen, die sich betroffen fühlen, aus diesem Teufelskreis von Unbeschreiblichkeit, Ungläubigkeit oder Ohnmacht auszubrechen.

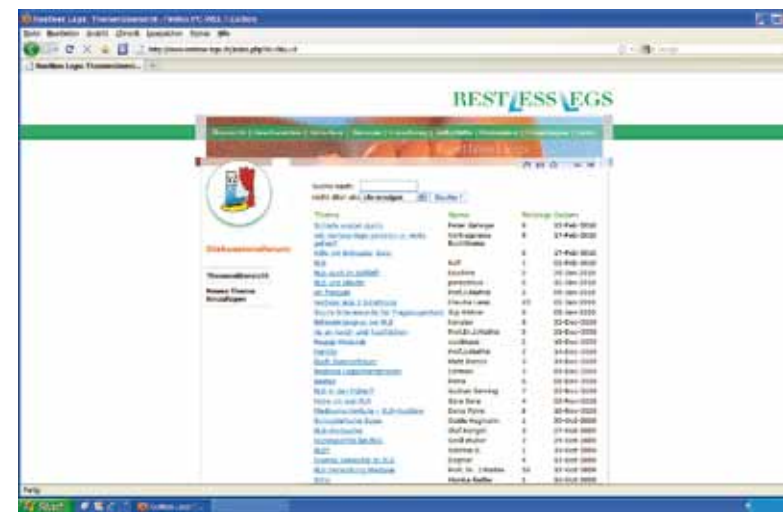
Übersetzung aus französisch:  
Kurt Zwahlen

[www.restless-legs.ch](http://www.restless-legs.ch)  **Deutsch**  
**Français**  **Diskussion**  
**Discussion**

Unter der Adresse [www.restless-legs.ch](http://www.restless-legs.ch) finden Sie im Internet u. a. ein Diskussionsforum.

Leider scheint dieses in der Schweiz noch wenig bekannt zu sein. Die meisten Beiträge stammen nämlich aus Deutschland.

Um unsere Leserinnen und Leser neugierig zu machen und sie einzuladen, dieses Forum zu besuchen, veröffentlichen wir auf den folgenden Seiten einige Beiträge zum Thema Schüssler Salze.



*Sur notre site Internet [www.restless-legs.ch](http://www.restless-legs.ch), vous trouvez un forum de discussion. Il semble que celui-ci soit encore peu connu en Suisse, malheureusement. En effet, la plupart des articles provient d'Allemagne. Vous trouverez aux pages suivantes quelques extraits du forum sur les sels Schüssler. Nous espérons par là exciter la curiosité de nos lecteurs et les inciter à participer.*

## Aus unserem Internet Forum

### Hilfe mit Schüssler Salzen!

**Datum: 18-Dez-2008**

Gerne teile ich Euch meine sehr guten Erfahrungen mit Schüssler Salzen mit. Hatte RLS ziemlich stark und habe es durch einen Tip mit Schüssler Salzen probiert. 3mal täglich je ein Nr.3 (Ferrum), Nr.9 (Natrium), Nr.21 (Zinkum). Das habe ich in einem Schüssler-Salz-Buch so gelesen. Die Nr.3, Eisen, ist das Hauptsalz, die anderen seien zur Unterstützung für die Aufnahme im Körper. Habe gar nicht daran geglaubt, so von wegen „Mumpitz“. Aber siehe da, seit dem ersten Tag habe ich keine Beschwerden mehr! Schädlich wird's wohl auch nicht sein und günstig ist es auch noch. P.T.

**Datum: 06-Jan-2009**

Ich nehme seit etwa 4 Wochen Schüsslersalze, von einer Heilpraktikerin empfohlen. Nr. 2D6, 5D6, 7D6, 8D6, 11D12. Je 3 Tabl. morgens und abends in Wasser aufgelöst und zusätzlich Nr. 8u11 2x1. Habe leider noch keine Wirkung festgestellt. In Buch über Schüsslersalze sind für RLS andere Salze angegeben. M.K.

**Datum: 10-Jan-2010**

Mitteilung: Nach einem Buch von Matthias Hübner sollte das Restlegs-Syn-

## Extraits de notre forum Internet

### Thérapie à l'aide des sels Schüssler!

**Date: 18 déc. 2008**

*J'aimerais vous faire part de mes bonnes expériences avec les sels Schüssler. Je souffrais assez fortement de RLS et j'ai essayé la méthode des sels Schüssler. 3 fois par jour 1 N° 3 (Ferrum), 1 N° 9 (Natrium), 1 N° 21 (Zinkum). J'avais lu ça dans un livre sur les sels Schüssler. Le N° 3, le fer, est le plus important, les autres sont un soutien qui aide à l'absorption par le corps. Je ne croyais pas à ce « truc ». Et l'évidence est là, dès le 1er jour je n'ai plus eu de douleurs! Ca ne peut sûrement pas faire de mal, mais ça vaut la peine d'essayer.* P.T.

**Date: 06 janv. 2009**

*Depuis 4 semaines environ, je prends les sels Schüssler sur recommandation d'une thérapeute. N° 2D6, 5D6, 7D6, 8D6, 11D12: trois tablettes de chaque, dissoutes dans l'eau, matin et soir. Je n'en ai malheureusement pas encore ressenti les effets. Dans le livre sur les sels Schüssler, d'autres sels encore sont recommandés en cas de RLS.* M.K.

**Date: 10 janv. 2010**

*Communication: D'après un livre de Matthias Hübner, le syndrome des*

drom ganz verschwinden bei täglicher Einnahme von folgenden Schüssler Salzen:

10 St. Magnesium Nr.7  
10 St. Natrium Nr.9  
7 St. Silicea Nr.11  
7 St. Kalium Nr.14  
7 St. Zinkum Nr.21  
7 St. Cuprum Nr.19

Ich selber verspüre nach 4 Monaten Einnahme noch keine Besserung. H.H.

**Datum: 02-Feb-2010**

Also ich habe die Schüssler-Salz-Kombination genommen, so wie es in dem Buch von M. Hübner steht und bin das RLS damit losgeworden. Dem Körper fehlen Mineralstoffe und dann kommt es offenbar zu Fehlfunktionen wie dem Restless Legs Syndrom. Führt man die Mineralien in der richtigen Menge wieder zu, funktioniert er auch wieder wie ein Motor, der genügend Öl im Getriebe hat. Gruss an alle hier im RLS Forum P.N.

**Datum: 15-Feb-2010**

Hallo, nehme seit 1 Monat die Schüssler Salze, 1 x morgens und 3 Löffelchen (ich nehme es als Puder) vor 19 Uhr und stelle fest, dass ich grundsätzlich 7 Stunden durchschlafe, etwas was ich seit 15 Jahren nicht mehr kannte. Wie von Herrn Hübner beschrieben, werde ich die Kur fortsetzen und hoffe, dass sie erfolgreich sein wird. Neben den Salzen nehme ich nur ein leichtes und halbes Schlafmittel, ansonsten keinerlei Medikamente. G.H.

*jambes sans repos devrait complètement disparaître en prenant chaque jour les sels Schüssler suivants:*

10 de magnesium N° 7  
10 de natrium N° 9  
7 de silicea N° 11  
7 de kalium N° 14  
7 de zinkum N° 21  
7 de cuprum N° 19

*4 mois de ce traitement ne m'ont encore fait aucun effet.* H.H.

**Date: 02 févr. 2010**

*J'ai pris les différents sels Schüssler, selon les indications de M. Hübner dans son livre et j'ai été délivré des RLS. Il manque des substances dans le corps qui provoquent des manques, comme par exemple le syndrome des jambes sans repos. Si on administre les minéraux à bonne dose, on va de nouveau fonctionner comme un moteur qui a la quantité voulue d'huile dans l'engrenage. Salutations à tous les visiteurs du forum RLS.* P.N.

**Date: 15 févr. 2010**

*Bonjour, depuis 1 mois je prends les sels Schüssler (en poudre) à raison de 1 x le matin, puis 3 c. à café avant 19 heures et constate que je dors pratiquement pendant 7 heures sans interruption, ce qui ne m'arrivait plus depuis 15 ans. Selon les indications de M. Hübner, je vais continuer la cure en espérant que le résultat soit positif. En plus des sels, je prends un demi-somnifère léger, sinon aucun autre médicament.* G.H.

## Neue Therapiestudien bei Restless Legs

Übersetzt und kommentiert von Prof. Dr. med. J. Mathis

### Gabapentin Enacarbil

(Walters, Clin. Neuropharmacol, 2009)

95 Patienten mit Restless Legs Syndrom wurden durch das Los in eine der folgenden 3 Gruppen eingeteilt und über 14 Tage mit konstanter Dosis behandelt.

- Gruppe 1 mit 33 Patienten:  
Placebo (kein Wirkstoff)
- Gruppe 2 mit 33 Patienten:  
Gabapentin-Enacarbil  
1200 mg pro Tag
- Gruppe 3 mit 29 Patienten:  
Gabapentin-Enacarbil  
600 mg pro Tag

Als Messparameter wurde der internationale RLS Score genommen, welcher vor Beginn der Therapie und nach 14 Tagen bestimmt wurde. Der Effekt des Medikamentes wurde gemessen anhand der Abnahme dieses Skores, da die Höhe des Skores als Mass für den Schweregrad der RLS Beschwerden gilt.

In den 3 Gruppen fanden sich folgende Verbesserungen dieses Skores nach 14 Tagen:

- Gruppe 1 mit Placebo: - 8.9 Punkte
- Gruppe 2 mit 1200 mg: -16.1 Punkte
- Gruppe 3 mit 600 mg: - 9.1 Punkte

Die Autoren zogen aus diesen Daten den Schluss, dass die Dosis von 1200 mg Gabapentin-Enacarbil im Vergleich zu Placebo einen statistisch bewiesenen Therapie-Effekt auf die RLS Beschwerden bewirkt.

Bei der Dosis von 1200 mg gaben aber auch 36% der Patienten Müdigkeit als Nebenwirkung an im Vergleich zu 15% beim Placebo.

**Kommentar:** Nach meiner Einschätzung dürfte der Effekt dieses neuen Medikamentes nicht besser sein als derjenige vom „gewöhnlichen“ Gabapentin, welches unter dem Namen Neurontin auch in der Schweiz schon länger bei RLS eingesetzt wird.

### Eiseninfusionen

(Leissner, Mov. Disorders, 2009)

60 Patienten mit Restless Legs Syndrom, welche gleichzeitig einen Ferritin-Wert unter 45 microgramm/Liter aufwiesen, erhielten doppelblind entweder eine Eisen-Infusion oder nur Salzwasser (= Placebo). Dabei wusste weder der Arzt noch der Patient zu welcher Gruppe der Patient zugelost wurde (= doppelblind). Nach 11 Wochen wurde der internationale RLS Score mit dem Ausgangswert verglichen.

In der Eisen-Gruppe konnte der RLS Score von durchschnittlich (Median) 24 auf 7 gesenkt werden, währenddem in der Placebo Gruppe nur eine Verbesserung von 26 auf 17 eintrat. Die statistischen Tests ergaben aber keinen Unterschied obschon man dies aufgrund der Median-Werte erwarten hätte können.

**Kommentar:** Nach meiner klinischen Erfahrung profitieren nur ein kleiner Teil der Patienten mit einem Eisenman-

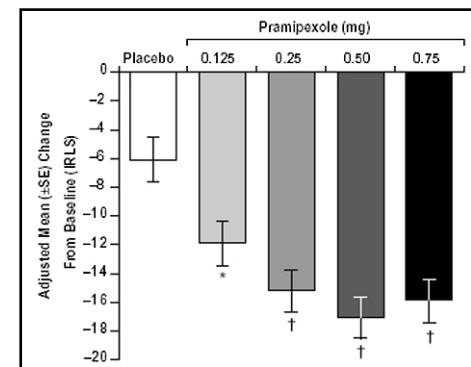
gel von der Eisentherapie, aber leider kann man nicht vorhersagen welche profitieren und welche nicht. Ich vermute persönlich, dass diejenigen eher profitieren, bei welchen der Eisenmangel relativ rasch eingetreten ist, z.B. bei Blutspendern oder nach Operationen, währenddem bei Patienten mit einem chronischen Eisendefizit kaum eine Wirkung eintritt. Es ist aber auch möglich, dass ein guter Eisenspiegel die Effekte der Dopamin-Medikamente verbessern kann und es wurde schon gezeigt, dass dies auch schützt vor der sog. Augmentation. Deswegen macht es vermutlich Sinn, bei allen Patienten mit einem Ferritin unter 50 microgramm/Liter eine Eisentherapie durchzuführen. Die Eisentherapie kann zuerst mit Tabletten durchgeführt werden. Nach 3-4 Monaten sollte man im Blut den Ferritin-Spiegel kontrollieren und mit einer Eisen-Infusion behandeln, wenn das Eisen aus dem Darm nicht aufgenommen wurde.

### Dosis-Effekt von Sifrol auf PLM

(Hirvonen, Sleep Med. 2009)

107 Patienten mit Restless Legs wurden mit Placebo oder einer der folgenden Dosen von Pramipexol (Sifrol) behandelt: 0,125 mg, 0,25 mg, 0,5 mg, 0,75 mg. Zu Beginn und nach 3 Wochen wurde eine Polysomnographie (Nachtbeobachtung im Schlaflabor) durchgeführt und die Anzahl der periodischen Beinbewegungen im Schlaf oder im Wachzustand (PLM) verglichen.

Die Anzahl PLM pro Stunde hat unter den verschiedenen Sifroldosen zwischen 26 pro Stunde und 52 pro Stunde abgenommen, währenddem die



Abnahme unter Placebo nur gerade 3 pro Stunde betrug. Alle Patienten, welche mit Pramipexol behandelt wurden, zeigten nach 3 Wochen PLM-Werte unter 5 pro Stunde, was als normal gilt. Auch der Beschwerdegrad welcher anhand der RLS Skores erfasst wurde, hat sich unter der Therapie gebessert wie in Figur dargestellt wird. Die nach unten gerichteten Säulen stellen die Verbesserung nach 3 Wochen im RLS Skore im Vergleich zum Beginn der Studie dar. Man erkennt auch hier einen Placebo-Effekt mit einer Verbesserung um 6 Punkte aber einen doch deutlicheren Effekt unter den verschiedenen Dosen mit einer Verbesserung um 12 bis 16 Punkte im RLS Skore.

**Kommentar:** Es ist auch meine Erfahrung, dass alle dopaminergen Medikamente, zu denen auch das Sifrol gehört, einen starken Effekt auf die PLM haben. Diese werden schon bei kleinen Dosen praktisch vollständig eliminiert. Leider ist aber der Effekt auf die subjektiven RLS-Beschwerden im Wachzustand oft weniger stark oder verliert sich wieder nach längerer Behandlungsdauer. Es ist



noch unklar, weshalb die Mittel offenbar besser auf die PLM wirken als auf die subjektiven Beschwerden des Patienten.

### Kompressionstherapie bei Restless Legs

(Lettieri, Chest 2009)

Die Kompressionstherapie mit aufblasbaren Schienen wurde bisher hauptsächlich zur Verhinderung von Venenthrombosen eingesetzt (Bild Seite 18). In den letzten Jahren sind einige kleine Studien bei RLS Patienten gemacht worden.

35 Patienten mit Restless Legs wurden durch Losentscheid entweder mit einer Kompressionsschiene an den Unterschenkeln während einer Stunde vor dem Schlafengehen behandelt (21 Patienten) oder sie wurden mit einer unwirksamen Schiene über die gleiche Zeit behandelt. Die Kompression wurde jede Minute für 5 Sekunden durchge-

führt wobei der Druck bei der wirksamen Methode auf 40 cm Wasser gesteigert wurde und bei der unwirksamen Methode nur bis auf 4 cm Wasser.

Der RLS Skore verbesserte sich nach 30 Tagen unter der wirksamen Therapie von durchschnittlich 20,3 Punkten auf 8,4 Punkte und bei der „unwirksamen Behandlung“ von durchschnittlich 19,0 auf 14,1 Punkte.

**Kommentar:** Die Reduktion des RLS Skores von 20 auf 8 ist in der Tat beachtlich. Eine derart gute Wirkung wurde in keiner Medikamentenstudie beobachtet. Die Reduktion von 19 auf 14 in der unwirksamen Therapiegruppe spricht aber auch für einen gewissen Placebo-Effekt. Weil andere Studien mit der gleichen Methode nicht das gleich gute Resultat ergaben, kann noch nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Methode so gut wie Medikamente oder sogar besser wirkt. Der grosse Vorteil ist sicherlich, dass praktisch keine Nebenwirkungen auftreten.

## Etudes de nouvelles thérapies en cas de Restless Legs

(Commenté par le Prof. Dr med. J. Mathis)

### Gabapentin Enacarbil

(Walters, Clin. Neuropharmacol, 2009)

95 patients atteints du syndrome Restless Legs ont été répartis au hasard en 3 groupes et traités pendant 14 jours comme suit :

- Groupe 1 de 33 patients: Placebo (sans substance)
- Groupe 2 de 33 patients: Gabapentin-Enacarbil 1200 mg par jour
- Groupe 3 de 29 patients: Gabapentin-Enacarbil 600 mg par jour.

Le paramètre de mesure considéré est le standard RLS international qui a été défini avant le début de la thérapie, puis après 14 jours. L'effet du médicament a été évalué sur la base de ce standard, la valeur du standard a servi de mesure pour déterminer le degré de RLS.

Dans les 3 groupes, les améliorations suivantes ont été mesurées sur la base de ce standard, après 14 jours :

- Groupe 1 avec le placebo: – 8,9 points
- Groupe 2 avec 1200 mg: –16,1 points
- Groupe 3 avec 600 mg: – 9,1 points

Sur la base de ces données, prouvées statistiquement, les auteurs ont conclu que le dosage de 1200 mg de Gabapentin-Enacarbil offrait un effet thérapeutique sur les RLS comparativement au placebo.

36 % des patients à qui on a administré une dose de 1200 mg ont signalé un effet secondaire: ils se sont sentis fatigués. Le même effet a été signalé par 15 % des patients à qui on a administré le placebo.

**Commentaire:** A mon avis, ce nouveau médicament ne devrait pas être plus efficace que le Gabapentin «habituel» qui est utilisé en Suisse depuis longtemps sous le nom de Neurontin pour soigner les RLS.

### Infusions de fer

(Leissner, Mov. Disorders, 2009)

60 patients présentant le syndrome Restless Legs dont le taux de Ferritin était en-dessous de 45 microgrammes

par litre ont reçu en double-aveugle soit une infusion de fer, soit de l'eau salée (= placebo). Dans ces cas, ni le médecin, ni le patient ne savait de quel groupe il faisait partie (= double-aveugle). Après 11 semaines, on a comparé la valeur de départ au standard international RLS.

Dans le groupe «infusion de fer» le standard RLS (moyen) a pu être baissé de 24 à 7 tandis que dans le groupe placebo l'amélioration a passé de 26 à 17. Statistiquement, les tests n'ont fourni aucune différence bien que la base était une moyenne.

**Commentaire:** D'après mon expérience clinique, seule une petite partie des patients manquant de fer bénéficient d'une thérapie à base de fer. Nous ne pouvons malheureusement pas dire à l'avance pour qui elle va être bénéfique. Je suppose que les personnes qui en bénéficient sont plutôt celles dont le manque de fer a été constaté assez tôt, par exemple en donnant du sang ou après une opération tandis que les personnes dont le manque de fer est chronique ne vont pratiquement pas ressentir d'effet.

C'est aussi possible qu'un taux correct de fer améliore l'efficacité des médicaments dopaminergiques et qu'il offre une protection contre la dite augmentation. Par conséquent, c'est probablement valable d'appliquer une thérapie à base fer chez tout patient qui aurait un taux en-dessous de 50 microgrammes par litre. On peut essayer avec les tablettes au début. Après environ 3-4 mois, on devrait contrôler par une prise de sang et entreprendre un traitement à base d'infusions si les tablettes sont restées sans effet.

### Effet selon le dosage de Sifrol sur PLM

(Hirvonen, Sleep Med. 2009)

107 patients souffrant de Restless Legs ont été soumis à un test de placebo ou à une des doses suivantes de Pramipexol (Sifrol): 0,125 mg; 0,25 mg; 0,5 mg, 0,75 mg. Une polysomnographie (nuit au laboratoire du sommeil) a été effectuée au début et après 3 semaines et le nombre de mouvements périodiques des jambes (PLM) a été comparé, d'une part, pendant le sommeil, d'autre part, en état éveillé.

Le nombre de PLM à l'heure a diminué suivant la dose de Sifrol entre 26 et 52 à l'heure tandis que chez les patients sous placebo, la diminution a été de 3 à l'heure. Chez tous les patients traités au Pramipexol, le nombre de PLM à l'heure est en-dessous de 5 à l'heure, ce qui est considéré comme normal.

Egalement le degré de la douleur, mesuré selon le standard RLS, a diminué avec cette thérapie, voir l'illustration à la page 15. Les colonnes dirigées vers le bas montrent l'amélioration, selon le standard RLS, après 3 semaines de traitement comparativement au début. On reconnaît aussi un certain effet placebo, avec une amélioration de 6 points, mais un effet plus marqué de 12 à 16 points sous les différentes doses, selon l'échelle RLS.

**Commentaire:** Selon mon expérience également, on peut dire que tous les médicaments dopaminergiques (dont le Sifrol fait partie) ont une influence importante sur les PLM. Même traité à petite dose, ceux-ci sont rapidement éliminés. Malheureusement, l'effet

n'est pas aussi rapide lors des douleurs RLS subjectives en état d'éveil, surtout à long terme. Nous ne savons pas exactement si les substances agissent davantage sur les PLMS que sur les véritables douleurs du patient.

### Thérapie par compression en cas de Restless Legs

(Lettieri, Cherst 2009)

La thérapie par compression, au moyen d'attelles gonflables n'a été utilisée jusqu'à maintenant que pour éviter des cas de thrombose (illustration). Ces dernières années, quelques tests ont été effectués sur des patients RLS.

35 patients RLS ont été tirés au sort. 21



patients ont été traités par des attelles de compression aux mollets pendant une heure avant le coucher. 14 ont été traités de la même manière avec des attelles de compression sans effet. La compression s'effectue pendant 5 secondes par minute. La pression par méthode active fait monter l'eau à 40 cm tandis que pour la méthode sans effet elle ne monte qu'à 4 cm.

Le degré RLS s'améliorait en moyenne de 20,3 points à 8,4 points par la méthode active tandis qu'avec la « méthode sans effet », il passait de 19,0 à 14,1 points, valeurs comparées après 30 jours.

## Akupunktur beim Restless Legs Syndrom?

Von Prof. Dr. J. Mathis, Präsident der SRLS

Ich beschreibe in der Folge eine wissenschaftliche Arbeit, welche Heidi Bürkli im Internet entdeckt hat, und welche im TCM Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion publiziert wurde. [1]. Ich muss vorausschicken, dass diese wissenschaftliche Zeitschrift nicht in der sogenannten PUPMED Datenbank aufgeführt wird. Dies bedeutet in der Regel, dass die Arbeit nicht den hohen Qualitätsanforderungen genügt, wie sie in westeuropäischen oder amerikanischen Zeitschriften gefordert werden. Insbesondere werden die wissenschaftlichen Arbeiten nicht von anderen Experten auf dem gleichen Gebiet überprüft (peer review process). Trotz diesen Vorbehalten hinsichtlich der Qualität der Studie möchte ich Ihnen diese Resultate nicht vorenthalten.

**Commentaire:** La diminution du degré de RLS de 20 à 8 est en réalité considérable. Une telle efficacité n'a jamais été observée lors de recherches sur les médicaments. L'effet placebo avec la méthode sans effet est assez explicite, la réduction passant de 19 à 14 points. D'autres études, avec la même méthode, n'ont pas donné d'aussi bons résultats; nous ne pouvons pas pour autant affirmer que la méthode est aussi efficace que les médicaments ou même davantage. Le grand avantage est naturellement le fait qu'il n'y a pas d'effet secondaire.

Der Autor, ein Arzt aus Yangzhou in China hat 30 Frauen und 19 Männer im Alter zwischen 27 und 62 Jahren, bei welchen er ein RLS diagnostizierte, mit Akupunktur behandelt. Schon die Diagnose-Kriterien entsprechen aber nicht den international anerkannten diagnostischen Kriterien. Er unterteilt die Patienten nach der TCM Medizin in 18 Fällen mit „Leber-yin-Defizit“ oder „Niere-yin“ und vom Typ mit Fehlernährung von Sehnen und Meridian neben 31 Fällen mit Kälte-Feuchtigkeit und Blutstagnations-Typ. (Ich kann nicht garantieren, dass ich diese für mich völlig unbekannte Einteilung ganz korrekt übersetzt habe). Die Akupunktur-Nadeln wurden nach bestimmten Prinzipien der TCM Medizin appliziert und nach der Moxibustions-Methode drei-

malig aufgeheizt. Nach der Entfernung der Nadeln wurden bei den schmerzenden Stellen zusätzlich mit Hilfe einer sterilen Nadel „Composite Danshen Substanz“ injiziert.

Die beschriebene Therapie wurde einmal pro Tag, insgesamt 10 mal, in Abständen von 2 Tagen durchgeführt. Von den behandelten 49 Fällen waren bei 41 Fällen die klinischen Symptome komplett verschwunden und auch bei der Nachkontrolle 6 Monate später nicht wieder aufgetreten. In sieben Fällen verschwanden die Beschwerden ebenfalls, sind aber hier nach 6 Monaten von Zeit zu Zeit wieder aufgetreten, was erneute Akupunktur-Sitzungen nötig machte. In einem Fall sind die Beschwerden nie vollständig verschwunden und eine Nachkontrolle war nicht möglich, weil der Patient ins Ausland verreiste.

### Eine Fallbeschreibung:

Eine 48 jährige Frau wird im Detail beschrieben mit ziehenden Schmerzen und gramselnden Empfindungen in beiden Beinen seit zwei Jahren. Die Beschwerden seien schlimmer in der Nacht und gefolgt von Einschlafstörungen. Sie benutzte heiße Kompressen und vermied jegliche Kälte. Die neurologische Untersuchung und auch die elektrophysiologischen Untersuchungen der peripheren Nerven waren normal. Es finden sich hier keine Angaben über einen Bewegungsdrang, über eine Besserung der Beschwerden beim Herumgehen und eine Verschlechterung der Beschwerden gegen Abend, was nach westlichen Kriterien obligatorisch ist.

### Diskussion der Resultate:

Als Ursache des Restless Legs Syndroms wird in diesem Text eine Störung der Mikrozirkulation oder eine Durchblutungsstörung mit Anhäufung von Stoffwechselprodukten postuliert. Der Mechanismus führe von der ungenügenden Funktion der „Leber-yin und Niere-yin Achse“ zu einer schlechten Versorgung des „Meridians und der Kollateralen“ mit Nährstoffen und Blut.

### Meine eigenen Kommentare

Aus der Sicht eines Schulmediziners ist es sehr schwierig diesen Therapieeffekt der Akupunktur bei Patienten mit einem sogenannten Restless Legs Syndrom zu beurteilen.

Es ist für mich als Schulmediziner schon nicht möglich zu entscheiden, ob diese 49 Patienten tatsächlich an einem Restless Legs Syndrom litten, weil die Beschreibung der Symptome nach westlichen Kriterien ungenügend präzise erfolgte und weil mir die Einteilung der

### Literatur Littérature

[1] LIU Gui-lin. Clinical Report Treatment of Restless Legs Syndrome by Acupuncture and Point Injection: A Report of 49 Cases. TCM Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 2001;4:49-50.

[2] Cui Y, Wang Y, Liu Z. Acupuncture for restless legs syndrome (Review). Wiley Publishers Since 1807 2008; 4:1-18.

diagnostischen Gruppen nicht bekannt ist.

In der sogenannten Cochrane-Datenbank, welche auch modernen westlichen Standards entspricht, konnte ich einen Übersichtsartikel zum Thema Akupunktur bei Restless Legs Syndrom finden. [2]. Die Autoren, ebenfalls aus China stammend, haben eine systema-

tische Suche nach guten Studien in China und Japan durchgeführt und dabei nur gerade 2 Studien gefunden, welche den wissenschaftlichen Kriterien nach westlichem Massstab genügen. Die Autoren sind zum Schluss gekommen, dass bisher keine Untersuchungen vorliegen, welche einen positiven Wert der Akupunktur beim Restless Legs Syndrom belegen.

## Acupuncture en cas de syndrome Restless Legs?

du Prof. Dr J.Mathis, président du GSERL

*Je décris ci-après un travail scientifique découvert sur Internet par Heidi Bürkli et qui a paru dans le «TCM Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion» [1]. Je dois dire que cette publication scientifique ne figure pas dans la base de données dite «PUPMED». Cela signifie qu'en général le travail ne correspond pas aux exigences qualitatives fixées par la presse en Europe de l'Ouest ou aux Etats-Unis. En principe, les études scientifiques ne sont pas supervisées par des experts de la même branche (peer review process). Malgré ces réserves vis-à-vis de la qualité de l'étude, je ne voudrais pas renoncer à vous transmettre ces résultats.*

*L'auteur, un médecin de Yangzhou en Chine, a traité par l'acupuncture 30 femmes et 19 hommes âgés de 27 à 62 ans dont le diagnostic RLS avait été posé. Les critères du diagnostic ne correspondent pas aux critères reconnus sur le plan international. Il divise les patients selon la médecine traditionnelle*

*chinoise (MTC) en 18 cas avec «déficit yin du foie» ou «déficit rénal yin» et le type d'insuffisance de tendons et de méridiens ainsi qu'en 31 cas avec froid et humidité et du type de stagnation sanguine. (Je ne peux pas garantir que j'ai traduit correctement cette répartition que je ne connais pas). Les aiguilles d'acupuncture ont été appliquées selon les principes de la MTC et chauffées trois fois selon la méthode moxibustion. Après avoir enlevé les aiguilles, il a été injecté aux points douloureux un produit «Composite Danshen», au moyen d'une aiguille stérile.*

*La thérapie décrite a été pratiquée une fois par jour, 10 fois en tout, à intervalle de deux jours.*

*Des 49 cas traités, 41 ont été complètement guéris. Les symptômes cliniques avaient disparu et, lors du contrôle après six mois, n'étaient pas réapparues. Dans 7 cas, les douleurs ont disparu; au contrôle, six mois plus tard, les maux étaient réapparues de temps en temps, ce qui a nécessité d'autres séances*

Die vier Selbsthilfezentren des Kantons Bern veranstalten am **9. Mai** (Muttertag) im Chleehus Bern-Bümpliz einen

### Selbsthilfetag

Auf dem Programm sind u. a. ein Selbsthilfemarkt, wo sich verschiedene Selbsthilfegruppen vorstellen, ein Brunchbuffet sowie ein

### Benefizkonzert mit Peter Reber

Auskunft und Tickets:  
www.selbsthilfe-kanton-bern.ch  
oder  
Telefon 031 311 43 87.

d'acupuncture. Dans 1 cas, les douleurs n'ont pas disparu complètement et un contrôle après 6 mois n'a pas été possible, le patient étant parti à l'étranger.

#### La description d'un cas:

Une femme de 48 ans avait été diagnostiquée, suite à des douleurs énerverantes et des démangeaisons dans les deux jambes depuis deux ans. Les douleurs empiraient la nuit, suivies de troubles d'endormissement. Elle appliquait des compresses chaudes et évitait le froid. Lors d'examens neurologiques et électro-physiologiques, les nerfs périphériques étaient normaux. Il n'y avait aucun symptôme de mouvements incontrôlables, d'amélioration en cas de mouvement et pas d'ennuis vers le soir, contrairement aux critères en Occident.

#### Commentaire des résultats:

*Dans ce cas, la cause du syndrome Restless Legs serait un problème de micro-circulation et de circulation sanguine engendré par des produits du métabolisme. Le mécanisme s'explique par la fonction insuffisante du yin du foie du yin des reins qui a une influence négative sur les méridiens et les collatérales en relation avec le sang et ses composants.*

#### Mes propres commentaires

*Du point de vue de la médecine traditionnelle, il est difficile d'apprécier les effets thérapeutiques de l'acupuncture en cas de RLS.*

*Il m'est impossible, en tant que médecin traditionnel, d'affirmer que ces 49 patients souffraient effectivement de RLS parce que la description des symptômes n'est pas suffisamment précise selon les critères de la médecine occidentale et la répartition des groupes de diagnostic m'est inconnue.*

*Dans la base de données Cochrane, qui correspond aux standards modernes occidentaux, j'ai pu trouver un article explicite sur le thème de l'acupuncture en cas de syndrome Restless Legs [2]. Les auteurs, qui viennent de Chine, ont fait une recherche systématique sur la base d'études pratiquées en Chine et au Japon. Ils n'ont trouvé que deux études qui correspondent aux critères scientifiques occidentaux. Les auteurs sont arrivés à la conclusion qu'il n'existe aucune étude prouvant le bien-fondé de l'acupuncture en cas de syndrome Restless Legs.*

**Littérature:** voir page 20

## Leitlinie Restless Legs Syndrom (RLS) und Periodic Limb Movement Disorders (PLMD)

Im Jahr 2008 haben deutsch sprechende RLS-Experten unter der Federführung von Frau Prof. Claudia Trenkwalder eine handliche Broschüre zur Diagnostik und Therapie des Restless-Legs-Syndroms (RLS) und der sogenannten Periodic Limb Movement Disorders (PLMD) erarbeitet. Als Vertreter aus der Schweiz durfte ich selber ebenfalls Einfluss nehmen auf den Inhalt dieser Broschüre und am Schluss auch Anmerkungen anfügen, welche speziell für die Schweiz gelten. Bei den landesspezifischen Anmerkungen geht es vor allem um die Information darüber, welche Medikamente offiziell für Restless Legs zugelassen sind. Ich habe auch hervorgehoben, wie wichtig für Restless Legs Patienten der Kontakt mit den regionalen oder nationalen Patientenvereinigungen sein kann.

Der Inhalt dieser handlichen Broschüre kann für Hausärzte und auch Spezialisten wertvolle Informationen zur Diagnostik und Therapie liefern. Insbesondere finden sich auch Tabellen zu den wichtigsten Medikamenten mit Dosierungsangaben wie sie in den zitierten Studien verwendet wurden. Das Dokument ist im Internet auch frei erhältlich unter den Adressen:

<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/030-081.htm>

[http://www.restless-legs.ch/uploads/media/RLS-Leitlinien\\_d.pdf](http://www.restless-legs.ch/uploads/media/RLS-Leitlinien_d.pdf)



Ich kann auch den Betroffenen nur empfehlen diese Broschüre aus dem Internet herunterzuladen und entweder selber zu lesen oder ev. dem Hausarzt zu geben.  
Prof. Dr. J. Mathis

### Directives concernant le syndrome Restless Legs (RLS) et Mouvements périodiques incontrôlables des membres (PLMD)

*En 2008, un groupe d'experts en RLS et PLMD de langue allemande, assisté par l'auteur Mme Claudia Trenkwalder, professeur, a publié une brochure sur le diagnostic et la thérapie de ces maladies. Représentant la Suisse, j'ai pu intervenir quant au contenu de la publication et finalement ajouter des remarques propres à la Suisse. Les remarques se rapportant aux différents pays concernent surtout les médicaments qui sont*

officiellement reconnus en cas de RLS. J'ai également relevé l'importance pour les patients RLS d'avoir des contacts au sein des groupes d'entraide régionaux ou nationaux.

Cette publication peut apporter une aide précieuse aux médecins généralistes et spécialistes quant à la pose du diagnostic et le choix de la thérapie. Dans ce document se trouve une classification des médicaments les plus importants avec des indications de dosage telles qu'elles sont citées dans la brochure. Le document se trouve éga-

lement sur Internet gratuitement aux adresses suivantes:

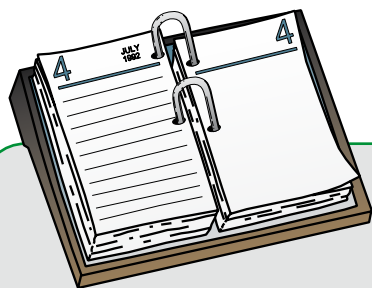
<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/III/030-081.htm>

[http://www.restless-legs.ch/uploads/media/RLS-Leitlinien\\_d.pdf](http://www.restless-legs.ch/uploads/media/RLS-Leitlinien_d.pdf)

Je ne peux que recommander aux personnes concernées d'imprimer ce document, de le lire et d'éventuellement le transmettre à leur médecin traitant.

Prof. Dr J. Mathis

P.S.: Cette brochure est éditée uniquement en allemand.



## AGENDA

### Öffentliche Arztvorträge zum Thema Restless Legs

anlässlich der internationalen Restless-Legs-Gedenkwoche

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| Montag, 20. September 2010   | um 19.30 Uhr, im Kantonsspital <b>Olten</b><br>Referentin: Frau Dr. Susanna Frigerio,<br>Leitende Ärztin                               |
| Dienstag, 21. September 2010 | um 19.30 Uhr, im Kinderspital <b>Bern</b><br>Referent: Prof. Dr. J. Mathis,<br>Leiter am Zentrum für Schlafmedizin des<br>Inselspitals |



## Von Arzt zu Arzt

(Korrespondenz leicht gekürzt und von Fachausdrücken befreit)

### Anfrage

Sehr geehrter Herr Kollege Mathis  
Diesen Frühling haben Sie uns im Spital Flawil einen sehr interessanten Vortrag über RLS gegeben.

Soeben hat eine leidgeplagte Patientin mit einem im Röntgenbild nachgewiesenen Engpass des Wirbelkörperkanals meine Praxis verlassen.

Sie ist irritiert, weil ein neurologischer Kollege sie auf das RLS hingewiesen hat und dann aber einen 6-monatigen Behandlungsversuch mit Sifrol bis total 0,25 mg pro Tag abgebrochen hat und sie an den Neurochirurgen verweisen will. Er begründet dies mit der fehlenden Wirkung des Sifrols.

In dieser Situation ist mir Ihr Vortrag eingefallen. Sie hatten 2–3 wichtige Punkte aufgezählt, welche für das RLS (fast) beweisend wären. Ich habe von Ihrem Vortrag keine schriftlichen Unterlagen und kann mich deswegen nicht mehr genau an die diagnostischen Kriterien erinnern. Vielleicht können Sie mir trotzdem weiterhelfen?

### Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege,  
besten Dank für Ihre Anfrage.  
Die Situation ist bei Verdacht auf RLS und gleichzeitigem Engpass des Rückenmark-Kanals immer sehr schwierig zu beurteilen und nicht so selten haben die Patienten sogar beide Leiden gleichzeitig!

Beim RLS müssen die Beschwerden bessern beim herumgehen, währenddem die Schmerzen bei Lumbalkanalstenose sich verschlechtern v.a. beim bergabwärts gehen und zusammen mit Rückenschmerzen auftreten. Wenn die Patienten innehalten, genügt es nicht, aufrecht stehen zu bleiben. Die Beschwerden nehmen erst dann ab wenn sie sich bücken, und z.B. mit den Armen am Gartenzaun oder auf einem Tisch abstützen. RLS Beschwerden nehmen im Bett zu, egal ob der Patient in Rückenlage liegt mit ausgestreckten Beinen oder seitlich mit angewinkelten Knien. Die Schmerzen bei engem Spinalkanal können auch im Liegen auftreten und den Betroffenen nachts im Bett zum aufstehen oder zu Bewegungen zwingen. Hier treten die Schmerzen aber viel eher auf in Rückenlage mit gestreckten Beinen und bessern in liegender Seitenlage mit angezogenen Knien.

Mit einem einfachen Fuss-Aktimeter könnte man die „periodischen Beinbewegungen im Schlaf“ (PLMS) dokumentieren welche eine RLS Diagnose unterstützen würden.

Sifrol ist oft schon wirksam bei Dosen von 0,5-1,0 mg, manchmal muss die Einmaldosis am Abend vor dem Schlafengehen aber auf 1,5 erhöht werden. Die von Ihnen erwähnten 0,25 mg erlauben deswegen auf keinen Fall die Aussage, dass Sifrol gegen ein allfälliges RLS nicht wirksam wäre.

Ich sende Ihnen per Post noch etwas Literatur zum RLS, denn schriftliche Unterlagen zum damaligen Vortrag habe ich leider nicht zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen  
Prof. Dr. J. Mathis

## Correspondance entre médecins

### Question

*Cher collègue Mathis,*

*Ce printemps, vous avez donné une conférence très intéressante à l'hôpital de Flawil sur les RLS.*

*Tout à l'heure, après une radiographie, une de mes patientes a quitté mon cabinet déçue, avec le diagnostic d'un rétrécissement du canal rachidien.*

*Elle est fâchée parce qu'un collègue neurologue qui avait diagnostiqué les RLS, lui avait prescrit du Sifrol jusqu'à 0,25 mg par jour. Après 6 mois, il interrompt le traitement et veut l'envoyer chez un neurochirurgien. Il invoque le fait que le Sifrol n'a pas donné de résultat.*

*Dans cette situation, j'ai repensé à votre conférence. Vous aviez évoqué 2 ou 3 points importants qui ont (presque) fait leur preuve en cas de RLS. Je ne possède pas de document de votre conférence et ne me souviens pas exactement des critères de diagnostic. Est-ce que vous voudriez bien m'aider ?*

### Réponse

*Cher collègue,*

*Merci pour votre demande.*

*En cas de suspicion de RLS et de rétrécissement du canal rachidien en même temps, il est toujours difficile de trancher et il arrive que les patients souffrent des deux à la fois !*

*En cas de RLS, les douleurs s'atténuent en marchant tandis qu'en cas de rétrécissement du canal rachidien les douleurs s'accroissent et atteignent généralement aussi le dos. Le fait d'interrompre la marche et de se tenir droit ne suffit pas pour atténuer les douleurs. Un soulagement se produit en se pliant, en s'appuyant par exemple à une banquette ou une table. Les troubles RLS augmentent une fois couché, que ce soit sur le dos jambes tendues ou recroquevillé sur le côté. Les douleurs dues au rétrécissement du canal rachidien peuvent aussi intervenir lorsque le patient est couché, le forçant à se lever et à bouger. Là, les douleurs apparaissent plutôt couché jambes tendues et s'améliorent recroquevillé sur le côté. Avec un simple actimètre au pied, on pourrait évaluer les « mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil » (PLMS), ce qui aiderait à poser le diagnostic RLS.*

*Le Sifrol agit souvent déjà lors de prises de doses de 0,5–1,0 mg, parfois administré en 1 fois le soir avant de se coucher, éventuellement augmenté à 1,5 mg. Les 0,25 mg que vous mentionnez ne permettent en aucun cas de dire que le Sifrol n'est pas efficace en cas de RLS. Je vous envoie par courrier un peu de littérature sur les RLS; je ne possède malheureusement pas de documentation sur ma conférence à Flawil.*

*Meilleures salutations*

*Prof. Dr J. Mathis*

## «Natürlicher Verlauf des Restless Legs Syndroms»

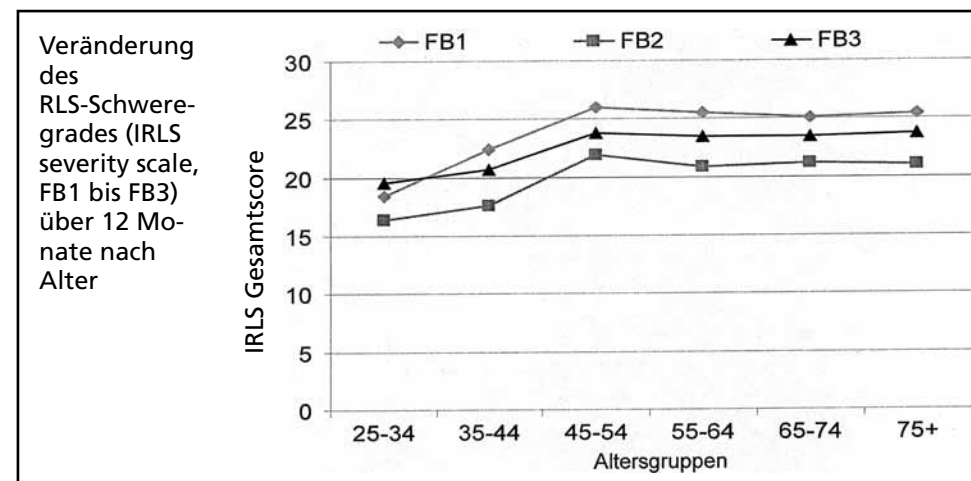
### Zweiter Zwischenbericht vom März 2010

Von Prof. Dr. med. Klaus Berger, Münster

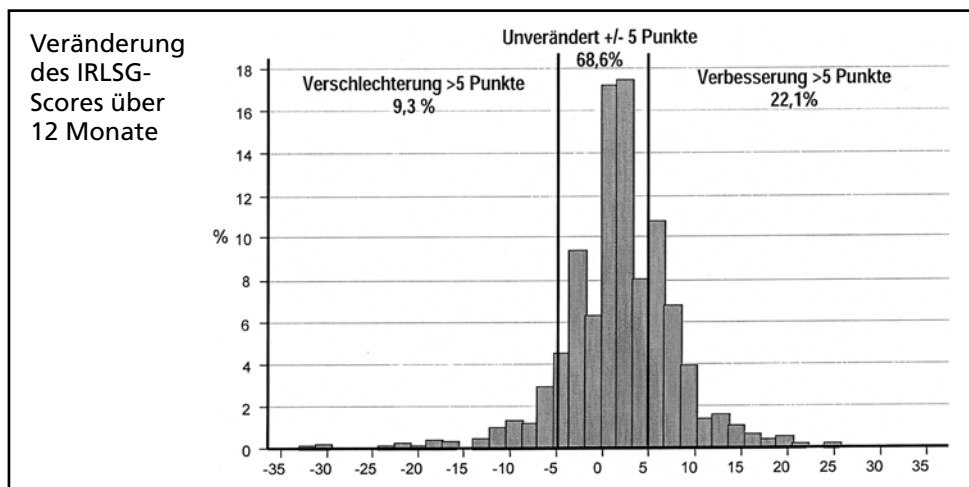
Die Studie ist bisher planmässig und erfolgreich verlaufen. Die Antwortrate auf den anfangs September 2009 verschickten vierten Fragebogen war mit über 95% erneut sehr hoch. Für eine auf Fragebogen basierende Studie ist die totale Antwortrate nach nun mehr als zwei Jahren Beobachtungszeit ausserordentlich hoch. Dies unterstreicht die gute Motivation der Studienteilnehmer, zu den Zielen der Studie beizutragen.

In diesem zweiten Zwischenbericht werden vor allem die Veränderungen über den Zeitraum von zwölf Monaten zwischen dem Fragebogen 1 und dem Fragebogen 3 zusammengefasst. In al-

len untersuchten Aspekten von Veränderungen im RLS-Schweregrad, der Lebensqualität, dem Ausmass depressiver Symptome und der Schlafqualität zeigte sich eine bemerkenswerte Konstanz der jeweiligen Skalenscores und dem damit erhobenen jeweiligen Schweregrad bzw. Befund. Dies zeigt eine hohe Stabilität des Beschwerdebildes über den Zeitraum von zwölf Monaten an. Eine Veränderung in den RLS-Symptomen bzw. ihrem Schweregrad fand sich lediglich bei einem Drittel der Studienteilnehmer, davon verschlechterten sich etwa 10%, eine Verbesserung wurde von 20% angegeben. Veränderungen im RLS-Schweregrad gingen einher mit signifikanten Veränderungen im Ausmass depressiver Symptome, und es zeigte sich eine eindrückliche Abhängigkeit aller Domänen der Lebens-



Figur 1



Figur 2

qualität sowie der Schlafqualität vom Schweregrad der RLS-Symptome. Die Ergebnisse zeigen auch, dass mit der Methodik der Fragebogenerhebung kurzfristige Änderungen durch ein 7-Tage-Buch feststellbar sind. Dessen Ergebnisse zeigen erneut die grosse Bedeutung der tageszeitlichen Veränderung der Hauptsymptome Bewegungsdrang und Gefühlsstörungen beim RLS auf.

In Figur 1 wird der mittlere Schweregrad des RLS gemessen anhand der IRLS Skala in Abhängigkeit der Altersgruppe dargestellt und zwar separat für die 3 bisher erhobenen Fragebögen FB1, FB2 und FB3. Man erkennt, dass der Schweregrad im Mittel bis zum 54. Altersjahr zunimmt und dann konstant bleibt, und man erkennt, dass sich die Werte zwischen den Fragebögen nur wenig verändert haben.

In Figur 2 wird der Unterschied im IRLS-Score zwischen den Angaben vom Fragebogen FB2 und dem Fragebogen FB3 dargestellt. Man erkennt, dass sich der Schweregrad beim grössten Teil (68,6%) der Patienten um weniger als 5 Punkte verbessert oder verschlechtert hat. Bei 22,1% der Patienten hat sich der Schweregrad um mehr als 5 Punkte verbessert und nur bei 9,3% hat sich der Schweregrad um mehr als 5 Punkte verschlechtert.

Aktuell (Februar 2010) laufen die letzten Dateneingaben des vierten Fragebogens (24-Monate Follow-up). Der fünfte Fragebogen (36 Monate Follow-up) wird planmässig im September 2010 verschickt werden. Aufgrund der bisherigen hohen und guten Datenqualität erwarten wir weiterführende, spannende Auswertungen in den nächsten Monaten.

## Medikation bei Polyneuropathie und RLS

Ich leide seit Jahren an Polyneuropathie und RLS, wobei das Erstere für mich das grössere Übel ist. Dank dem Einsatz meines Arztes geht es mir seit längerer Zeit zufriedenstellend. Ich habe viel Erleichterung erfahren, durch die beiden Medikamente Lyrica und Requip.

### Meine Dosis beträgt:

je 1 Tabl. Lyrica 50 mg und  
je 1 Tabl. Requip 1 mg,  
morgens, mittags, abends und vor dem Zubettgehen.

Ich nehme diese jeweils mit den Mahlzeiten ein, die Verträglichkeit ist gut. Als Nebenwirkung stelle ich fest: Gewichtszunahme, verschwommenes Sehen, Ödeme (Wassereinlagerung),

Gangstörungen. Diese Nebenwirkungen sind nicht alle Tage feststellbar, sodass ich diese in Kauf nehme. Die Dosierung der Medikamente ist natürlich individuell und muss zusammen mit dem Arzt gefunden werden.

Ich schreibe diesen Bericht, damit ev. auch andern Betroffenen geholfen wird.  
A.M. in L.

## Traitement de polyneuropathie et RLS

*Je souffre depuis des années de polyneuropathie et RLS; le plus grave des deux est pour moi la polyneuropathie. Grâce à l'implication de mon médecin, le problème est résolu de façon satisfaisante depuis un certain temps. Les médicaments Lyrica et Requip me soulagent.*

### 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.

Prof. Dr. J. Mathis, ärztlicher Beirat

### 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.*

Prof. Dr J. Mathis, médecin conseil du GRLS

**Voici ce que je prends:**

matin, midi, soir et avant de me coucher chaque fois  
1 tablette de Lyrica de 50 mg et 1 de Requip de 1 mg.

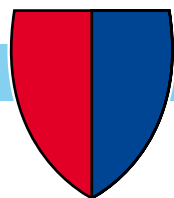
Je prends ces médicaments aux repas et je les supporte bien.

Les effets secondaires que j'ai constatés sont les suivants: prise de poids, vision floue, œdème (rétention d'eau),

troubles de la marche. Ces phénomènes ne se produisent pas tous les jours, si bien que je les supporte.

Le dosage des médicaments dépend naturellement des personnes; il doit être établi avec le médecin.

J'ai écrit ce rapport dans l'espoir que mon expérience puisse servir à d'autres personnes concernées par les mêmes problèmes.  
A.M. in L.

**La pagina italiana****Meditazione sulla Polineuropatia e sulla RLS**

Da anni soffro di Polineuropatia e della RLS, dove la prima è la più gravosa. Un sensibile miglioramento l'ebbi dopo consultazione del mio medico. Inoltre, un grande sollievo dai medicinali Lyrica e Requip con

una compressa di Lyrica da 50 mg e una di Requip da 1 mg al mattino, a mezzogiorno e alla sera, e prima di coricarmi.

L'assunzione dei farmaci avviene con facilità durante i pasti. Saltuari effetti secondari sono, che io considero accettabili, aumento di peso, disturbi visivi e di movimento, edema (accumulo di acqua).

Il dosaggio varia da persona a persona e pertanto da accordarsi con il medico.

Mi auguro che questo mio scritto possa essere per qualcuno di aiuto

A.M. in Lu.

**Senza garanzia!**

In qualche articolo si tratta di resoconti ed esperienze di singoli soci del gruppo di autoaiuto oppure di partecipanti al nostro forum internet. Le esperienze personali non sono controllate scientificamente e pertanto poco probabile che abbiano un effetto positivo su un largo numero di pazienti. In mia qualità di medico consulente del Gruppo svizzero della Restless Legs, desiro prevenire i pazienti di non prendere ciecamente i trattamenti menzionati, in particolare quando essi comportano costi elevati. Il nostro gruppo di autoaiuto declina ogni responsabilità per quanto riguarda l'efficacia e le misure suggerite.  
Prof. Dr. J. Mathis, medico consulente

**Regionalgruppen / Groupes régionaux****Gruppenleiterinnen und -leiter / Responsables des groupes**

Aarau	Frau Anni Maurer	Haldenstr. 26, 5415 Nussbaumen 056 282 54 03 anni.maurer@gmx.net
Basel	Frau Violette Schriber	Tellstr. 26, 4053 Basel 061 361 21 61
Bern	Frau Madeleine Schär	Stapfenstr. 45, 3018 Bern 031 992 41 47
Biel-Bienne	Frau Elisabeth Widmer	Alpenweg 11, 4912 Aarwangen 062 922 71 08
Langenthal	Frau Elisabeth Widmer	Alpenweg 11, 4912 Aarwangen 062 922 71 08
Olten	Frau Lilly Nöthiger	Kleinfeldstr. 2, 4656 Starrkirch 062 295 35 77 lillynoethiger@yetnet.ch
Berner Oberland Wallis	Herr Heinz Mutti	Pfrundweg 8, 3646 Einigen 033 654 47 76
	Frau Helena Siegrist	Weekendweg 2, 3646 Einigen 033 654 07 57 hw.siegrist@bluewin.ch
Suisse romande	Madame Elisabeth Barbey	Route des Oches 1, 1608 Chapelle 021 907 14 60 e.barbey@bluewin.ch
Wil SG, Zürich	Frau Marta Hofer	Rietstr. 14, 8640 Rapperswil 055 211 13 26 hofer-odermatt@bluewin.ch
Winterthur	Herr Giovanni Innocente	Steinler 32, 8545 Rickenbach Sulz 052 337 16 92
Zug, Sargans	Herr Herbert Dietrich	Feldweg 20, 7324 Vilters 081 723 17 64 dietrich.h@bluewin.ch
Zürich	Frau Heidi Bürkli	Bühlwies 7, 8353 Elgg P 052 366 16 00, G 044 498 15 93 heidi.buerkli@bluewin.ch



## Wichtige Adressen

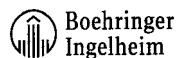
### Adresses importantes

Präsident und Ärztlicher Beirat	<i>Président et Médecin-conseil</i>	Prof. Dr. Johannes Mathis Neurologische Klinik, Inselspital, 3010 Bern 031 632 30 54 johannes.mathis@belponline.ch
Vizepräsidentin	<i>Vice-présidente</i>	Anni Maurer Haldenstrasse 26, 5415 Nussbaumen 056 282 54 03, anni.maurer@gmx.net
Sekretariat Telefonische Auskünfte	<i>Secrétariat Informations téléphoniques</i>	Lilly Nöthiger Kleinfeldstrasse 2, 4656 Starrkirch-Wil 062 295 35 77, lillynoethiger@yetnet.ch  Helena Siegrist Weekendweg 2, 3646 Einigen 033 654 07 57, hw.siegrist@bluewin.ch
Kassier Mitgliederregister	<i>Caissier Registre des membres</i>	Hugo Hänzi-Strasser P. Jenni-Strasse 24, 2553 Safnern 032 355 15 88, h.haenzi@bluewin.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*