

UNTERSUCHUNG ZUM STELLENWERT DER EISENDIAGNOSTIK UND –THERAPIE BEIM RESTLESS LEGS SYNDROM (RLS)

A. Bergmann*, P. Posel[§], S. Weber-Mangal[‡], S. Braune*

*NTD–Studygroup, Neuburg, [§]QUAIME, Flüelen, [‡]Vifor Pharma, München

Hintergrund/Ziel:

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) ist mit einer altersabhängigen Prävalenz von 3-10% eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Unter den sekundären Formen des RLS stellt der Eisenmangel, mit einer Prävalenz von bis zu 25-30%, eine wesentliche Komponente des Ursachenkomplexes der Erkrankung dar. Gemäß den Leitlinien der DGN sollte bei der Behandlung des RLS ein Ferritinwert von mindestens 50ng/ml angestrebt werden¹. Zur Therapie des Eisenmangels bei RLS-Patienten sind prinzipiell zwei Therapieformen möglich, die orale und die intravenöse Eisensubstitution.

Die orale Eisentherapie wird allerdings als ineffektiv eingeschätzt². Eine effiziente symptomatische Behandlung der RLS Symptomatik mit intravenöser Eisensubstitution konnte in zahlreichen klinischen Studien nachgewiesen werden³⁻⁶. Um einen Querschnitt zum aktuellen Stellenwert der Eisensubstitution bei spezialisierten niedergelassenen Neurologen/Nervenärzten zu erhalten wurde in 2009 eine Befragung durchgeführt.

Methode:

69 niedergelassene spezialisierte Ärzte (die in dem Netzwerk NeuroTransConcept GmbH organisiert sind) wurden online und in schriftlicher Form im Nov / Dez 2009 gebeten, 23 Fragen zum Stellenwert von Eisendiagnostik und –Behandlung bei RLS Patienten, zu beantworten. Die befragten Ärzte wiesen folgende berufliche Spezialisierungen auf:

- Neurologen: 52,2%
- Nervenärzte: 18,8%
- Psychiater: 2,9%
- Ärzte mit einer Kombination o.g. Spezialisierungen: 26,1%

Dabei waren die verschiedensten Praxisformen (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, MVZ, Praxisgemeinschaft + Kombinationen) vertreten. Am häufigsten waren die Ärzte in Gemeinschaftspraxen organisiert (63,8%).

Die meisten Ärzten (75%) hatten eine Fallzahl von über 1600 Patientenbesuchen pro Quartal. Die restlichen 25% Ärzten sahen zwischen 600 und 1600 Patientenbesuche pro Quartal, wobei die Verteilung innerhalb dieser Grenzwerte gleichmässig war.

Nur ein Arzt berichtete über weniger als 600 Patientenbesuche pro Quartal.

Die statistische Auswertung erfolgte über QUAIME und ein biostatistisches Institut (Statistik-Service-Schlumprecht, Bayreuth).

Ergebnisse:

Befragt nach der Häufigkeit der Diagnose Restless Legs Syndrom, gaben die 69 Ärzte eine durchschnittliche Häufigkeit von 6,83% ($\pm 5,07\%$) an.

Die Einschätzung der Häufigkeit des Eisenmangels bei RLS-Patienten wird in dem befragten Kollektiv sehr unterschiedlich, mit 0% bis 70%, angegeben. Fast die Hälfte der befragten Ärzte gaben eine Häufigkeit von bis zu 10% (46,9% der Ärzte, siehe Abbildung 1) an.

Der Ferritinwert als Parameter zur Evaluierung des Eisenspeichers wird von 79,7% der Befragten immer oder häufig im Rahmen der Differentialdiagnostik Restless Legs Syndrom mit überprüft (Abbildung 2). Dabei wird die Messung von der Hälfte der Ärzte in der eigenen Praxis (49,3%) veranlasst, die andere Hälfte lässt ihn vom Hausarzt bestimmen (44,9%; 5,8% keine Angabe).

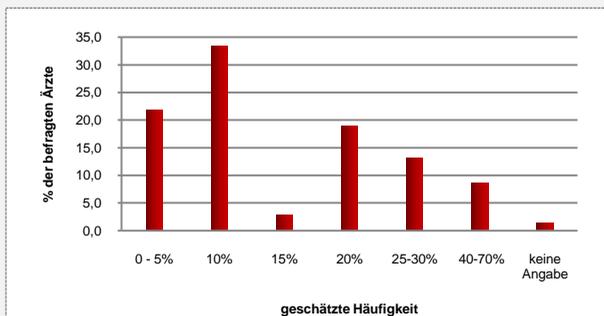


Abbildung 1: Geschätzte Häufigkeit des Eisenmangels bei RLS

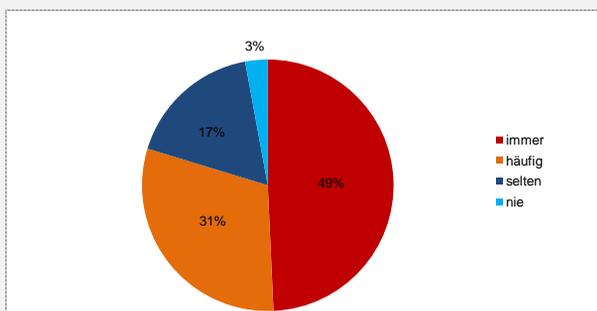


Abbildung 2: Häufigkeit der Ferritin-Messung bei RLS-Patienten

Interessanterweise orientieren sich etwa die Hälfte der Ärzte bei der Festlegung des Ferritin-Zielwertes für ihre Patienten an dem vom jeweiligen Labor angegebenen unteren Normwert i.d.R. bei 15ng/ml (46,4%); der nach den Leitlinien empfohlene untere Grenzwert von 50ng/ml wird von nur etwa 38% der Ärzte verwendet (Abbildung 3).

Bei der Angabe der Therapieverantwortlichkeit zeigt die befragte Ärztegruppe eine große Diversität. 11,8% der befragten Ärzte führen die gesamte Eisentherapie selbst durch, 45,6% initiieren die Therapie und lassen sie dann vom Zuweiser weiterführen. 42,8% sehen die Therapieverantwortlichkeit ausschließlich beim zuweisenden Arzt (Abbildung 4).

Überwiegend wird dabei von den befragten Ärzten eine orale Eisentherapie durchgeführt. 20 der befragten Ärzte gaben nähere Informationen zu ihrem Therapieverhalten mit der oralen Eisentherapie an. Am häufigsten wurde eine Therapiedauer von 28/30 Tagen (22% der Ärzte) und 60 Tagen angegeben (21% der Ärzte), 16% der Ärzte nannten eine Dauer von 90 Tagen. Die häufigste empfohlene tägliche Eisendosis war dabei 100mg.

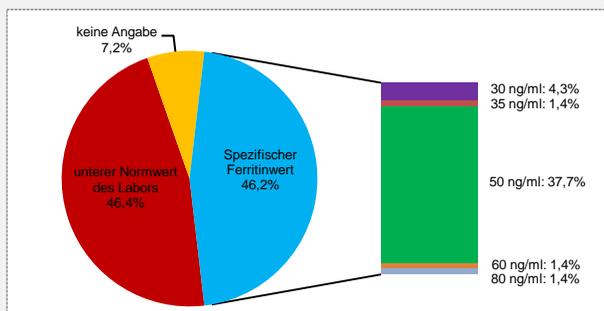


Abbildung 3: Für die Diagnose Eisenmangel bei RLS-Patienten von den Ärzten zugrundegelegter Ferritin-Grenzwert.

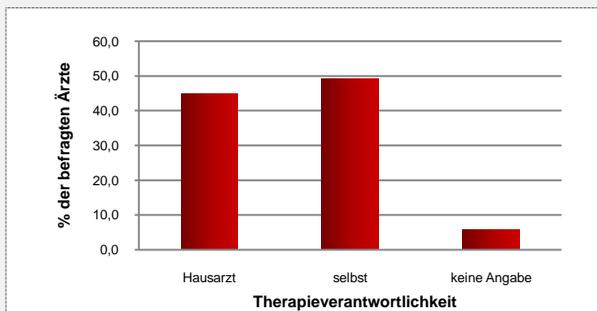


Abbildung 4: Therapieverantwortlichkeit

Obwohl intravenöse Therapieverfahren von fast allen Ärzten (94,2%) angewendet werden, ist die intravenöse Eisentherapie bis dato nicht weit verbreitet. So gaben nur 4,4% der befragten Ärzte an, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung bereits Erfahrung mit einer intravenösen Eisensubstitution bei RLS-Patienten hatten.

Schlussfolgerung:

- 2/3 der befragten niedergelassenen spezialisierten Ärzte unterschätzen, verglichen mit publizierten Daten, die Prävalenz des Eisenmangels bei ihren RLS-Patienten^{6,7}.
- Nur 38% der Ärzte benutzen den in den Leitlinien empfohlenen unteren Normwert von 50ng/ml für Ferritin als Referenz für die Indikationsstellung einer Eisensubstitution, auch wenn 80% der Ärzte diesen Parameter häufig oder immer bestimmen lassen.
- Nur 11,8% der befragten Ärzte sehen die Therapieverantwortlichkeit für die Eisensubstitution bei sich selbst, 88,2% überlassen die komplette Therapie oder die Therapieweiterführung dem Zuweiser.
- Obwohl diverse intravenöse Therapieverfahren von fast allen Ärzten (94,2%) angewendet werden, ist die intravenöse Eisentherapie bis dato nicht weit verbreitet. 4,4% der befragten Ärzte gaben an, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung bereits Erfahrung mit einer intravenösen Eisensubstitution bei RLS-Patienten hatten

Literatur:

- ¹Trenkwalder C, Benes H, Hornyak M, Stiasny-Kolster K, Winkelmann J, et al. Leitlinie zur Diagnose und Therapie des Restless Legs Syndroms (RLS). Newsletter, Thieme-Verlag 2007.
- ²Trenkwalder C, Hening WA, Montagna P, Oertel WH, Allen RP, et al. Treatment of Restless Legs Syndrome: An Evidence-Based Review and Implications for Clinical Practice. Mov Dis 2008; 23 (16): 2267–2302.
- ³Nordlander NB. Therapy in restless legs. Acta Med Scand 1953; 145: 453–457.
- ⁴Earley CJ, Heckler D, Allen RP. The treatment of restless legs syndrome with intravenous iron dextran. Sleep Med 2004; 5: 231–235.
- ⁵Grote L, Leissner L, Hedner J, Ullberg J. A randomised double-blind, placebo controlled, multi-center study of intravenous iron sucrose and placebo in the treatment of restless legs syndrome. Mov Dis 2009; 24(10): 1445-1452.
- ⁶Sun ER, Chen CA, Ho G et al. Iron and the restless legs syndrome. Sleep 1998; 21: 371-377.
- ⁷Aul EA, Davis BJ, Rodnitzky RL. The importance of formal serum iron studies in the assessment of restless legs syndrome. Neurology 1998; 51: 912.