

Presseinformation

Wer während der Schwangerschaft unter einem „Restless-Legs-Syndrom“ (RLS) leidet, hat danach ein 4-fach erhöhtes Risiko

25.02.2025 – Zappelnde Beine, die einen nicht zur Ruhe kommen lassen und dauerhaft den Schlaf rauben: RLS zermürbt und geht auf die Lebensqualität. Nicht selten kommt es in Folge zu einer Depression. Betroffen sind viele, aber besonders häufig werdende Mütter. Wenn ein RLS in der Schwangerschaft auftritt, ist das Risiko um den Faktor vier erhöht, dass es im Laufe des Lebens wiederkehrt. Auch kann RLS Schwangerschaftskomplikationen begünstigen. Doch RLS ist behandelbar – und man kann ihm vorbeugen!

RLS steht für „Restless Legs Syndrom“ („Unruhige-Beine-Syndrom“) und beschreibt das unangenehme Phänomen, zwanghaft die Beine bewegen zu müssen. Ausgelöst wird dieser Impuls durch unangenehme Missempfindungen in den Beinen, die oft als schmerzhaft, ziehend, pochend oder „elektrisch“ beschrieben werden und meistens im Liegen auftreten. Was sich zunächst recht harmlos anhört, ist für die Betroffenen aber stark beeinträchtigend, weil sie schlichtweg keine Ruhe und keinen Schlaf finden. Das Einschlafen ist schwierig – und, wenn es gelingt, wachen sie in der Nacht auf mit dem Bedürfnis, die Beine bewegen zu müssen. Die unmittelbaren Folgen des anhaltenden Schlafmangels sind Tagesschläfrigkeit, Gereiztheit, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsschwierigkeiten. Auffällig häufig entwickeln Betroffene auch eine Depression.

RLS während der Schwangerschaft

RLS kann jeden betreffen, Männer wie Frauen, jung oder alt. Besonders häufig leiden schwangere Frauen unter RLS: Bis zu einem Drittel aller werdenden Mütter ist betroffen, die meisten von ihnen zwischen der 28. und 40. Schwangerschaftswoche. Über die Hälfte der Betroffenen leidet so stark unter den Symptomen, dass eine medikamentöse Therapie erforderlich wird. Nach der Entbindung ist der Spuk vorbei – zumindest zunächst einmal. Denn was viele nicht wissen: Wer während der Schwangerschaft unter RLS leidet, hat ein vierfach erhöhtes Risiko, dass es im Verlauf des späteren Lebens oder während einer weiteren Schwangerschaft erneut auftritt [1]. Auch ist wichtig, dass RLS in der Schwangerschaft möglichst vermieden bzw. frühzeitig behandelt wird, denn Schlafmangel kann das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen erhöhen: Er geht häufiger mit Frühgeburten, Kaiserschnitten, Schwangerschaftsdiabetes oder Bluthochdruck in der Schwangerschaft einher [2]. „Uns ist wichtig, dass Frauen diese Risiken kennen, damit sie Maßnahmen zur Vorbeugung treffen können“, erklärt Prof. Dr. Frank Erbguth, Präsident der Deutschen Hirnstiftung.

Wie lässt sich das RLS-Risiko senken?

Es gibt Faktoren, die das Auftreten eines RLS begünstigen. Es lohnt sich also, zu Beginn einer Schwangerschaft solche Risikofaktoren „abzustellen“. Dazu gehört beispielsweise die Einnahme von bestimmten Antidepressiva, sogenannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern. Es empfiehlt sich, auf andere Präparate oder nicht-medikamentöse Behandlungen wie eine Psychotherapie umzustellen. Auch Bewegungsmangel und langes Stillsitzen sind bekannte RLS-Risikofaktoren, auf die Einfluss genommen werden kann. Hier lässt sich durch Sport und gezielte

„Aktivpausen“ im Büroalltag entgegenwirken. Ebenso ist ein erniedrigter Eisenspiegel im Blut ein Risikofaktor. Diesem kann durch eine eisenreiche Ernährung vorgebeugt werden, bei Bedarf können auch Eisenpräparate zum Einsatz kommen. Daneben gibt es noch eine lange Liste weiterer Faktoren, die wahrscheinlich das Risiko erhöhen, bei denen aber noch der wissenschaftliche Beweis für einen Zusammenhang aussteht, wie z. B. für Alkohol, Rauchen, Koffein und die Einnahme verschiedener Medikamente, u. a. gegen Allergien, Übelkeit oder Psychosen. „Schwangeren und Frauen, die während einer Schwangerschaft ein RLS erlitten haben, empfehlen wir, auch diese vermuteten Risikofaktoren zur Senkung ihres persönlichen RLS-Risikos zu vermeiden, von Tabak, Alkohol und koffeinhaltigen Getränken weitgehend abzusehen, den Eisenspiegel im Blick zu behalten und ihren Medikamentenplan ärztlich überprüfen und bei Bedarf anpassen zu lassen“, erklärt RLS-Expertin Dr. Maria-Lucia Muntean, Kassel. So könnten viele Fälle vermieden werden.

RLS ist behandelbar, auch in der Schwangerschaft

Klappt das nicht, kann ein RLS medikamentös behandelt werden, auch bei Schwangeren. Zunächst sollte immer eine medikamentöse Eisengabe erfolgen, wenn der sogenannte Ferritinwert 75 µl unterschreitet. Für schwere RLS-Fälle stehen verschiedene wirksame Substanzklassen zur Verfügung, beispielsweise Levodopa/Carbidopa, Medikamente, die eigentlich bei Parkinson zum Einsatz kommen, oder Clonazepam, das bei Epilepsie verschrieben wird und bei RLS erst nach dem ersten Schwangerschaftsdrittel erlaubt ist. Selbst Opiate wie Oxycodon/Naloxon können bei werdenden Müttern eingesetzt werden, allerdings nur niedrigdosiert und möglichst kurzzeitig. Verschiedene andere Wirkstoffe hingegen, die sonst bei RLS verschrieben werden können, sind in der Schwangerschaft nicht erlaubt, darunter Gabapentin und Pregabalin, Zolpidem/Zopiclon und andere Benzodiazepin-Rezeptoragonisten sowie Dopaminagonisten [3].

Mehr zum Thema erfahren

Zum Weltfrauentag am 8. März 2025 wird Dr. Lucia Muntean, Oberärztin und Leiterin des Schlaflabors, Paracelsus Elena Klinik Kassel, im Rahmen einer Online-Veranstaltung der Deutschen Hirnstiftung einen Vortrag zum Thema „**Erkrankt an RLS – was muss ich beachten bei Kinderwunsch, in der Schwangerschaft und der Stillzeit?**“ halten. Nähere Informationen finden sie unter <https://hirnstiftung.org/veranstaltungen/verhuetung-mutterschaft-wechseljahre>

Unterstützt wird die Veranstaltung von der **RLS e.V. Deutsche Restless Legs Vereinigung**. Informationen rund um das Thema RLS finden Sie auf dem Internetauftritt des Vereins, unter <https://www.restless-legs.org/restless-legs/syndrom/schwangerschaft/> .

Informationen bietet auch die **Deutsche Hirnstiftung**. Zweimal pro Woche gibt es ein **Beratungstelefon**, wo Ärztinnen und Ärzte rund um neurologische Themen Auskunft geben. Details finden Sie unter <https://hirnstiftung.org/beratung/#beratungstelefon> .

Quellen

[1] Muntean M-L, Sixel-Döring F, Trenkwalder C. Restless-Legs-Syndrom in der Schwangerschaft. Pharmakon 2018; 1: 43–48.

[2] Meers JM, Nowakowski S. Sleep During Pregnancy. Curr Psychiatry Rep. 2022 Aug;24(8):353-357. doi: 10.1007/s11920-022-01343-2. Epub 2022 Jun 11. PMID: 35689720.

[3] Heidbreder A, Trenkwalder C et al. Restless Legs Syndrom, S2k-Leitlinie, 2022; Deutsche Gesellschaft für Neurologie und Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 18.02.2025)

Pressekontakt

Pressestelle der Deutschen Hirnstiftung

Dr. Bettina Albers, albersconcept, Jakobstraße 38, 99423 Weimar

Tel.: +49 (0)36 43 77 64 23

E-Mail: presse@hirnstiftung.org