

**Therapieempfehlungen Medizinalcannabis**

# **RESTLESS- LEGS-SYNDROM**



Erarbeitung: Dr. med. Melanie Rehli, MSc; Dr. phil. Daniela E. Eigenmann, PhD

Peer reviewed durch: Prof. Dr. med. Michael Orth; Vorstand SGCM-SSCM

Zur Information/Kennntnisnahme an: Präsidium Schweizerische Neurologische Gesellschaft

Stand: 02.12.2021

## Wrap-up

# Medizinalcannabis bei Restless-Legs-Syndrom (RLS)

### Studienlage und Praxis (vgl. Literaturübersicht)

**Studienlage:** Die wissenschaftliche Evidenz über die Wirksamkeit von Cannabis (THC und/oder CBD) bei Restless-Legs-Syndrom (RLS) fehlt. Einige wenige Fallberichte weisen jedoch auf eine mögliche Wirksamkeit von Cannabis bei RLS hin.

**Praxis:** THC-haltige Präparate (mit oder ohne CBD) wurden in der Schweiz in den letzten Jahren ärztlich verschrieben. Auch freiverkäufliche CBD-Präparate in der Selbstmedikation mit oder ohne Begleitmedikation finden Anwendung bei Patienten.

### SGCM-SSCM Empfehlung

Bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungen oder damit verbundenen, nicht-tolerierbaren Nebenwirkungen kann eine Cannabistherapie eine mögliche Option im Sinne eines individuellen Therapieversuches sein (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) bei RLS-Patienten über 18 Jahren ohne Kontraindikationen.

### Empfohlene Präparate (vgl. Liste der erhältlichen Präparate)

Aufgrund der bisherigen Praxis in der Schweiz sind eher THC-haltige Präparate (mit oder ohne CBD) zu bevorzugen. Für reine CBD-Präparate (THC-frei) sind die Praxiserfahrungen sehr begrenzt. Ein Therapieversuch mit CBD kann aufgrund der relativ guten Verträglichkeit trotzdem erwogen werden.

### Dosierungen für RLS-Patienten (vgl. allgemeine Dosierungsempfehlungen)

Da die RLS-Symptomatik bei Patienten vorwiegend in Ruhe (z.B. nachts) auftritt, empfiehlt sich folgendes Dosierungsschema:

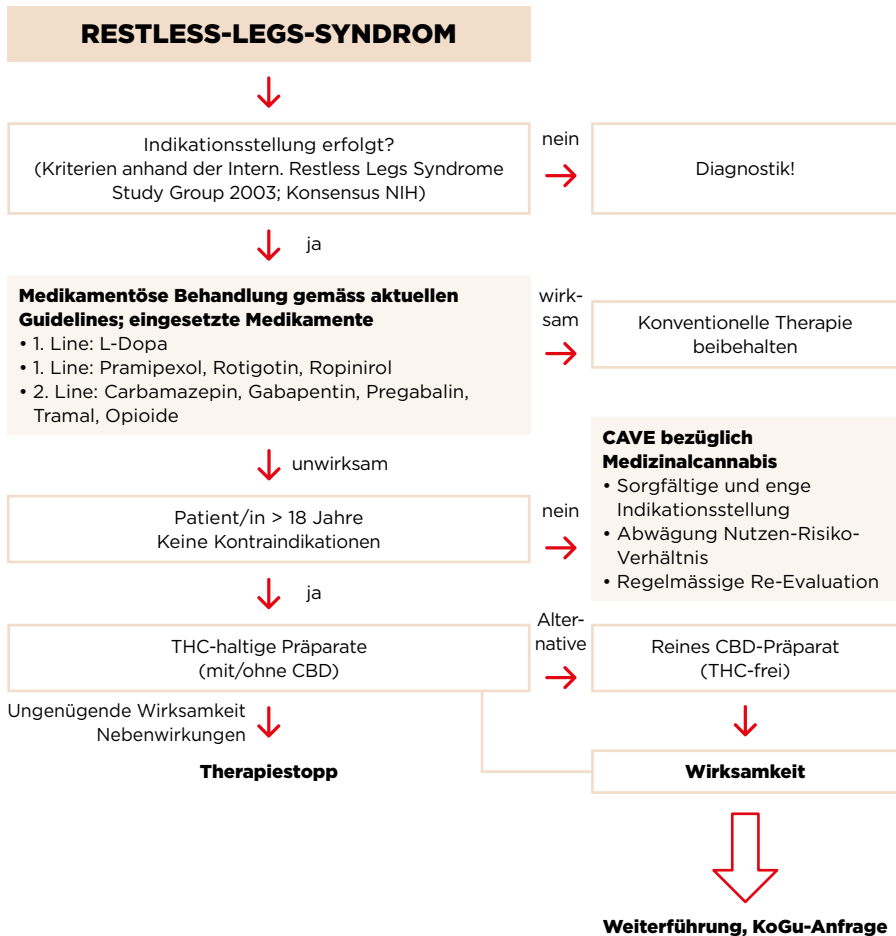
**THC:** Initial zur Nacht maximal 2.5 mg THC (oder tiefer) p.o., langsame (mit/ohne CBD) Steigerung alle 2–3 Tage je nach Wirkung und Verträglichkeit bis max. 10 mg THC Einzeldosis (in Ausnahmefällen höher). Einzeldosen bei Bedarf auch morgens und mittags möglich.

**CBD:** Initial zur Nacht 2.5 mg CBD p.o., Steigerung alle 2–3 Tage je nach (ohne THC) Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD.

### Was gibt es sonst noch zu bedenken

*Aufgrund von Sturzgefahr in der Nacht wird bei Patienten mit Alter > 70 Jahren, ausgebauter Co-Medikation oder Komorbiditäten empfohlen, mit tieferen initialen Dosen als üblich zu starten (d.h. mit < 2.5 mg THC Einzeldosis). Zu beachten sind zudem mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen sowie Informationen zur Verkehrsteilnahme.*

# Empfohlener Behandlungsalgorithmus



## Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25.8)

# Grundsätzliches zum Krankheitsbild

- Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) ist eine neurologische Erkrankung, bei welcher Betroffene oft «unruhige Beine» verspüren, oftmals abends, während der Nacht und in Ruhe. Diese Beschwerden führen bei vielen Betroffenen zu Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit bis hin zu Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Die Symptomatik verbessert sich oft bei körperlicher Aktivität.
- Das RLS zählt mit einer altersabhängigen Prävalenz von 3-10 % der kaukasischen Bevölkerung zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen und ist die häufigste Bewegungsstörung in der Nacht. Der Schweregrad kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein.
- Neben der Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen bis hin zu einem erhöhten kardiovaskulären Risiko besteht auch eine sozioökonomische Implikation für eine einheitliche und wissenschaftlich basierte Behandlungsempfehlung. Laut European Brain Council ist das RLS die zweit teuerste neurologische Erkrankung in der EU.
- Die genaue Pathophysiologie des RLS ist unklar, man geht von einer Beteiligung der dopaminergen und opioidergen Systeme aus, neurophysiologische Befunde sprechen für eine Disinhibition bzw. Sensibilisierung/Übererregbarkeit spinaler Bahnen mit Beteiligung des nozizeptiven Systems. Da über 50 % der Patienten jedoch auch eine positive Familienanamnese aufweisen, geht man von einer komplexen genetischen Erkrankung mit einer grossen Variationsbreite aus. Eine mögliche Ursache kann auch Eisenmangel sein.
- Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Kriterien der Konsensuskonferenz des National Institut of Health. Die Diagnose RLS wird anhand der klinischen Symptome gestellt. Die 4 essenziellen Kriterien, welche alle erfüllt sein müssen, beinhalten:
  1. einen Bewegungsdrang der Beine meist assoziiert mit sensiblen Störungen unterschiedlicher Qualität oder Schmerzen,
  2. der ausschliesslich in Ruhe, Inaktivität und Entspannung auftritt und
  3. durch Bewegung gebessert wird oder sistiert.
  4. Eine zirkadiane Rhythmik mit Überwiegen der Symptome am Abend und in der Nacht ist Teil der Erkrankung.Eine Polysomnographie kann die Diagnose unterstützen, ENMG resp. Laboruntersuchungen werden zur Differentialdiagnostik eingesetzt, die Resultate bei einem RLS sind meistens normal.
- Mittels Beurteilungsbogen zum Restless-Legs-Syndrom (International RLS Severity Scale IRLS, [www.restlesslegs.com](http://www.restlesslegs.com)) kann der Schweregrad von mild bis sehr schwer festgelegt werden.

- Die aktuell empfohlene Therapie ist rein symptomatisch. Die Indikation beruht auf dem Leidensdruck der Patienten und beinhaltet primär die Medikamente L-Dopa sowie die nicht-ergolinen Dopaminagonisten Pramipexol, Rotigotin und Ropinirol. Die Dosisfindung muss individuell erfolgen. Die Behandlung mit nicht-dopaminergen Substanzen wie Carbamazepin, Gabapentin, Pregabalin, Tramadol, Opiode oder Cannabinoide soll erst bei unzureichendem Ansprechen auf die Standardmedikation eingesetzt werden mit einer klaren Therapiekontrolle bezüglich Effektivität.
- Die Guideline der AWMF, Reg. Nr. 030-081 RLS, ist in Bearbeitung, mit der Fertigstellung wird per 28.02.2022 gerechnet ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)).
- Eine Selbsthilfegruppe ist aktiv unter [www.restless-legs.ch](http://www.restless-legs.ch).

### Studienlage

## Medizinalcannabis bei Restless-Legs-Syndrom

### Studienlage *(vgl. Literaturübersicht)*

Die wissenschaftliche Evidenz vom Einsatz von Cannabis bei RLS fehlt. Bisher wurden lediglich einige Fallserien publiziert.

### Fazit aus den Studien

Die bislang publizierten Fallserien *(vgl. Literaturübersicht)* weisen auf eine mögliche Wirksamkeit von Cannabis bei RLS hin. Evidenzbasierte Empfehlungen, ob Cannabinoide überhaupt bzw. welches Cannabinoid (THC oder CBD) bei RLS anzuwenden ist, können jedoch keine gemacht werden.

### Bisherige Praxis

## Medizinalcannabis bei Restless-Legs-Syndrom in der Schweiz

THC-haltige Präparate (mit oder ohne CBD) wurden in der Schweiz in den letzten Jahren ärztlich für RLS-Patienten verschrieben. Für reine CBD-Präparate (THC-frei) sind die Praxiserfahrungen sehr begrenzt. Allerdings finden gemäss Patienten freiverkäufliche CBD-Präparate in der Selbstmedikation mit oder ohne Begleitmedikation durchaus Anwendung.

# Empfehlungen der SGCM-SSCM

## **Grundsätzliche Empfehlung**

Aufgrund positiver Befunde aus der Praxis sowie einigen publizierten Fallserien können Cannabispräparate bei RLS-Patienten > 18 Jahren ohne Kontraindikationen bei fehlender oder ungenügender Wirksamkeit konventioneller medikamentöser und Behandlungen oder damit verbundenen, nicht-tolerierbaren Nebenwirkungen eine Option im Sinne eines individuellen Therapieversuchs (mit oder ohne konventionelle Begleittherapie) sein. Nebst der positiven Wirkung auf die Zuckungen können Cannabispräparate auch einen positiven Einfluss auf den Schlaf bei RLS-Patienten haben.

Bei Patienten < 18 Jahren ist eine besonders strenge Indikationsstellung angebracht bzw. sollte das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Einzelfall abgewogen werden. Eine regelmässige Re-Evaluation ist unerlässlich.

## **Empfohlene Präparate** (vgl. Liste der *erhältlichen Präparate*)

Aufgrund der bisherigen Praxis in der Schweiz sind eher THC-haltige Präparate (mit oder ohne CBD) zu bevorzugen. Für reine CBD-Präparate (THC-frei) sind die Praxiserfahrungen sehr begrenzt, wissenschaftliche Studien fehlen. Ein Therapieversuch mit CBD kann aufgrund der guten Verträglichkeit trotzdem erwogen werden und bei individuell gutem Ansprechen fortgesetzt oder auch mit anderen Präparaten kombiniert werden.



### **Dosierungen bei RLS-Patienten** (vgl. allgemeine Dosierungsempfehlungen)

Da die RLS-Symptomatik bei Patienten vorwiegend in Ruhe (z. B. nachts) auftritt, wird folgendes Dosierungsschema empfohlen:

- THC:** Initial zur Nacht 2.5 mg THC (oder tiefer) p.o., langsame  
(mit/ohne CBD) Steigerung alle 2–3 Tage je nach Wirkung und Verträglichkeit bis max. 10 mg THC Einzeldosis (in Ausnahmefällen höher). Einzeldosen bei Bedarf auch morgens und mittags möglich.
- CBD:** Initial zur Nacht 2.5 mg CBD p.o., Steigerung alle 2–3 Tage je nach  
(ohne THC) Verträglichkeit bis zum gewünschten Effekt, Therapieevaluation bei fehlender Wirkung mit Tagesdosen > 100–150 mg CBD.

### **Was gibt es sonst noch zu bedenken**

*Aufgrund von Sturzgefahr in der Nacht wird bei Patienten mit Alter > 70 Jahren, ausgebauter Co-Medikation oder Komorbiditäten empfohlen, mit tieferen initialen Dosen als üblich zu starten (d. h. mit < 2.5 mg THC Einzeldosis). Zu beachten sind zudem mögliche Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Interaktionen sowie Informationen zur Verkehrsteilnahme.*

## **Literaturübersicht**

→ QR-Code einscannen oder folgenden Link eingeben:

[www.sgcm-sscm.ch](http://www.sgcm-sscm.ch)





# SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin  
Swiss Society of Cannabis in Medicine  
Société Suisse du Cannabis en Médecine  
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

## **Geschäftsstelle:**

Prof. Dr. pharm. R. Brenneisen, Frikartweg 9A, 3006 Bern

Journal: Medical Cannabis and Cannabinoids

PC Konto: 15-517638-1



[www.sgcm-sscm.ch](http://www.sgcm-sscm.ch)



[info@sgcm-sscm.ch](mailto:info@sgcm-sscm.ch)

In Zusammenarbeit mit:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità