

Syndrom neklidných nohou/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Hlavní příznaky – **diagnostická tetráda**:

1. **Nutkání k pohybu končetinami** (více dolní končetiny, avšak může se vyskytnout i na horních končetinách a trupu), často spojené s nepříjemnými pocity (šimrání, pálení, svědění, bolesti)
2. **Vymizení či zmírnění potíží pohybem**
3. **Výskyt či zhoršení potíží v klidu**
4. **Výskyt či zhoršení potíží večer či během noci**

Až v 80 % je RLS spojen s periodickými pohyby dolních končetin ve spánku.

Typy RLS:

1. **Idiopatická forma** – v přibližně polovině případů familiární onemocnění, začátek v kterémkoliv věku, onemocnění s kolísavou intenzitou, většinou celoživotní progresí.
2. **Sekundární forma** – sideropenie, renální selhávání, těhotenství, [1] (<https://www.wikiskripta.eu/w/Polyneuropatie/PGS/diagnostika%7Cpolyneuropatie>), postižení míchy, Parkinsonova choroba.

Diagnostika

- **Anamnéza.** Případně **polysomnografie** nebo **aktigrafie** k průkazu pohybů dolními končetinami.
- **Pomocná vyšetření:** biochemie včetně hladiny ferritinu, krevní obraz, EMG při podezření na polyneuropatii.

Léčba

- V případě sekundarity **léčba základního onemocnění**. V případě hladiny ferritinu pod 45 µg/l podávání železa per os.
- **Symptomaticky:** první volbou je L-DOPA, agonisté dopaminových receptorů (ropinirol, pramipexol), možno zkusit gabapentin, opioidní agonisty např. tramadol, oxykodon.

Související články

- Poruchy spánku a chorobné projevy související se spánkem/PGS