

Ge järnet mot myrorna

Nu finns det effektiv hjälp för alla som lider av krypningar i benen.

MYRORP I BENA, kramper, klåda och muskelryckningar – mer än var tionde svensk är drabbad av RLS, restless legs syndrom. Effektiv hjälp finns, i form av järninjektioner, visar en ännu inte publicerad studie vid universitetssjukhuset i Örebro. Symtomen minskar snabbt efter bara några få behandlingar, och effekten håller i sig uppåt ett halvår, enligt Lena Lessner, neurolog, som håller i studien. Ändå har metoden ännu inte varit någon större spridning.

– Men förhoppningsvis kan den vara en förhandsbehandling på värdcentralerna redan nästa år.

Trots att RLS, eller restless legs, är en av de verkligt stora folksjukdomarna är det inte många som känner till begreppet, sjukdomen har inte en något svenskt namn. Den är något vanligare hos kvinnor och hos äldre, men också barn och ungdomar kan drabbas.

”Mer än var tionde svensk är drabbad av restless legs”

Symtomen är allt från kryp- och obehagskänslor till smärtor och kramper i benen, särskilt på nätterna. Vissa allvarligt drabbade måste upp och gå flera timmar varje natt – vilket gör att många söker läkare för sömnlösning.

Exakt vad som orsakar sjukdomen är oklart. För trodde man på störningar i blodcirkulationen. Senare forskning har visat att det handlar om missad aktivitet i hjärnans dopaminsystem. Dopamin är den signalmolekyl som hjärnan använder bland annat för att skicka ut signaler till musklerna i armar och ben.

– Personer med RLS har för lite dopamin. Bristen på dopamin gör att nervsystemet inte blir defekta och man får muskelryckningar och klåda i benen. I Örebro i Lena Lessner, som är en av få svenska experter på området, och ärendeläkare på sjukhuset vid neuroklinik i Örebro.

För att dopamin ska kunna bildas behövs järn, och RLS-patienter har ofta järnbrist.

– Det vi har kunnat visa är att ge man järn i tablettform så kan man hjälpa kroppen att själv tillverka dopamin, och patienterna svarar på andra typer av läkemedel.

STUDIE MED JÄRNPENNINGAR, som inleds för två år sedan på sjukhuset i Örebro, Avesta och på Södersjukhuset i Göteborg, är den första randomiserade studie där järnpenningar testas på RLS och järnbrist med placebo. Sex-tio kvinnor och män (åldrarna 18-70 år deltog, alla med måttlig till svår RLS. Hälften fick intravenöst järn, 100 milligram, i fem veckor under tre veckors tid, resten fick placeboinjektioner. Drygt åtta procent av patienterna som fick järn blev påtagligt bättre.

Men vanliga järnpiller fungerar inte, förklarar Lena Lessner, järnet måste ges direkt i blodet. Och det beror på att RLS-patienter inte har den vanliga formen av järnbrist.

– De kan ha ett helt normalt blodvärde.



Det de har brist på är järn intracellulärt, alltså inne i kroppens celler. Det kan man få fram genom att mäta ferritinvärdet. Ett normalt ferritinvärde kan för en som inte har RLS ligga så lågt som fem mikrogram per liter blod. Menska en RLS-patient klarar sin dopaminproduktion så bör han eller hon ha minst 50 mikrogram per liter.

En RLS-patient måste ha ett överskott, och då fungerar inte järntabletter, menar Lena Lessner.

Vid vanlig blodbrist tar man kanske en tablett på fem-tio milligram järn per dag. En RLS-patient behöver det fyvåbeliga, och det skulle ge för mycket biverkningar, ingen skulle bli lard som cement.

Vad det beror på att RLS-patienter behöver så stora doser järn vet ingen.

– Vi vet inte var de har ett ökat behov av att tillverka extra mycket dopamin, eller om de har problem med att transportera dopamin ut i kroppen, eller om det kan vara så att de bryter ner sitt dopamin för fort.

Trots att Lena Lessner nu i tre års tid behandlar RLS-patienter med järnpennor, har metoden ännu inte varit någon större spridning. En förklaring kan vara, tror hon, att studien inte är publicerad i någon medicinsk tidning ännu.

– Och det beror på tilliten.

En annan förklaring kan vara att metoden fortfarande till viss del är kontroversiell.

– Det finns en risk för att ge järn intravenöst. I det preparat vi använder är järnet bundet till en sockermolekyl – sockars. Det är väl beprövat och har biverkningsfri. För hade man andra typer av preparat, så...

”Bristen på dopamin gör att nervsignalerna blir defekta och man får muskelryckningar och känselstörningar.”

Järnet var kopplat till andra molekyler, vilket gjorde att patienter kunde råka ut för analytisk chock, tappa blodtryck och svimma. Det är en historia i sig, men det lever fortfarande många från sjukhusen och därför är det svårt att få personal i öppenheten att vilja ge järninjektioner.

Effekten av järnpennorna varar i cirka ett halvår, enligt den uppföljning som gjorts.

– Närerna svarar långsamt. Men det finns en liten amerikansk studie som visar att om man ger upprepad injektioner så står sig effekten längre.

Alla patienter med RLS har inte järnbrist. Till exempel kan andra bristämningar, skador på nervsystemet, vissa mediciner, en begynnande diabetes eller en njursjukdom också ligga bakom symtomen. I uppåt hälften av fallen ligger sjukdomen i släkten, och särskilt i den gruppen hittar man ofta någon bakomliggande orsak alla. Kan då även RLS drabbade som inte lider av järnbrist ha nytta av järnbyggande järnbehandling?

– Det vet vi ännu inte, det ska vi göra studier på.

För enskilt järn i nervsystemet är heller inte bra, det kan öka riskerna för sjukdomar som Alzheimers och parkinson.

– Visst, för höga doser järn kan bli giftiga, men då ska man upp i väldigt höga koncentrationer.

RLS behandlas i dag bland annat med levodopa (som används mot Parkinsons sjukdom) och med så kallade dopaminagonister – två nya läkemedel har godkänts under det senaste året.

ANETTE JOHANSSON
är Hälsovetenskapligt programledare

Mer om RLS kan man läsa i boken "Restless legs - sömnlös natt" av Jan Eriksson och Lena Lessner (Bonniers bok, 2006) eller på www.restlesslegs.se.