

RASTLÖS

En tidning för dig med restless legs

#4
2023

TEMA:

Anhörig-
perspektivet

AKTUELLT

Bildtävlingen –
vi har ett resultat

FORSKNING

Ny metod mot
RLS-symtom med
elektrostimulering

FRED OCH KRISTINA:

**"Vi har hittat ett
livsrecept"**





Foto: Per F T Nilsson

RASTLÖS #4 2023

Sidan 5–6: Vinnaren i bildtävlingen presenteras

Sidan 8–15: TEMA: Anhörigperspektivet

ALLTID I RASTLÖS

3. Ledare

4. Aktuellt

16. Information om RLS-förbundet

18. Fråga om din RLS

19. Tänk på detta inför läkarbesöket

DET HÄR ÄR RLS

RASTLÖS ges ut av RLS-Förbundet, patientorganisationen för oss som lider av **Restless Legs Syndrome, RLS**, även kallat **Willis-Ekbom Disease, WED**. Båda beteckningarna förekommer och syftar på samma sjukdom.

RLS är mycket vanligt men förekommer i

varierande grad. En del har bara lindriga besvär medan andra plågas svårt. Symptomen brukar beskrivas som brännande, domnande, hettande, krypande, pirrande, smärtande och/eller stickande obehag och känns vanligen djupt inne i benen, oftast mest mellan knä och ankel. De ger

upphov till ett oemotståndligt behov av rörelse för att lindra besvären, men det hjälper bara för stunden. Oftast är det mest besvärligt på kvällen och natten, men i svåra fall kan obehagen finnas under hela dygnet och i hela kroppen. Sömnen blir nästan alltid störd.



Omslagsfoto: Jennie Lind

KONTAKTA OSS

RLS-förbundet

www.rlsforbundet.se

Telefon: 08 – 21 96 20

E-post: info@rlsforbundet.se

Facebook: www.facebook.com/rlsforbundet

Post: RLS-Förbundet,
c/o Föreningshuset SEDAB,
Lumaparksvägen 7,
120 31 Stockholm

Organisationsnr: 802409-0154

Bankgiro: 5792 – 6115

Swish: 123 275 8258

Redaktör och ansvarig utgivare:

Sören Berg,
soren.berg@rlsforbundet.se

Upplaga: 2 500 ex.

ISSN: 1652-9235

Grafisk form och redaktionellt stöd:

Komminnovation AB och Rickan
webb & foto

Tryck: Ågrenshuset produktion

Redaktionen ansvarar enbart för
beställt material och förbehåller sig
rätten att redigera inskickade texter.

Personuppgifter hanteras enligt
GDPR, den europeiska dataskydds-
förordningen.



När vi hjälps åt blir det bättre

I det här numret skriver vi om par som hjälps åt att hantera ett liv där RLS spelar en viktig roll, och där det samtidigt ryms mycket annat. De berättar bland annat om hur de får hjälp och hjälper andra genom att dela erfarenheter och tips om hur man kan hantera även svår RLS. Låt dig gärna inspireras till att ordna träffar i din hemtrakt!

V i hade hoppats att också kunna skriva om nya möjligheter att få träffa RLS-kunniga läkare. Vi har tagit initiativ och haft kontakter, men det går trögt. Väntetiden för att få träffa en neurolog kan vara uppemot ett år, och det är inte säkert att den man får träffa har uppdaterade RLS-kunskaper. Frågan lever vidare!

Vår europeiska samarbetsorganisation för patientföreningar för RLS, EARLS har börjat bygga ett system, "Expert Finder", där man lätt ska kunna hitta RLS-kunniga läkare och kliniker i olika länder. Men så länge våra specialistköer är långa och mottag-

ningarna bara tar emot patienter med remiss från primärvården eller försäkringsbolag är det än så länge meningslöst för oss i Sverige att ansluta oss. Som tur är kan mycket hanteras direkt i primärvården, när de har aktuella kunskaper. Därför är de kunskapsstöd om RLS som skrivs för primärvården mycket viktiga. Du kan läsa mer om våra kontakter med dem både här i tidningen och på hemsidan.

I det här numret kan du också läsa om ett europeiskt stipendium till unga RLS-forskare samt om en ny behandlingsmetod med elektrostimulering som väcker förhoppningar. Nya kunskaper behövs, men det första steget måste vara att de kunskaper som redan finns faktiskt når ut och tillämpas.

När du läser det här har jag förhoppningsvis just kommit hem från ett europeiskt expertmöte om RLS i München. I den gruppen finns det ett stort och växande intresse för att informera oss patienter och lyssna

till våra synpunkter. Möten av den här typen brukar dessutom öppna kontaktvägar så att frågor kan följas upp. Jag hoppas kunna ge mer information i nästa nummer.

S om avslutning vill jag tacka alla er som genom ert medlemskap gör förbundsarbetet möjligt. Och ett särskilt tack till er som sänt bidrag till Förbundets bildtävling. Uttrycksfulla bilder som beskriver både rastlöshet och kraft. Vinnaren presenteras i det här numret, och fler bidrag visas i nästa.

God Jul och Gott Nytt År! 

Sören Berg
Ordförande



»DE KUNSKAPER
SOM REDAN FINNS
BEHÖVER NÅ UT OCH
TILLÄMPAS.«

BOTTEN

Att det är så långa väntetider till neurologer.

TOPPEN

Att kunskapsstöden till primärvården sakta men säkert blir bättre



Restless legs kan orsaka äventyr

» För några veckor sedan blev jag uppringd av en svensk kvinna bosatt i södra Frankrike. Hon ville ha råd om besvärande kuddkänsla i sina fötter. Vi pratade litet om vilka mediciner som finns för nervsmärta.

Hon nämnde också att hon nyligen blivit änka och att hon läst om att jag bedriver Be-d&Breakfast. Nu funderade hon på om hon skulle kunna ta emot gäster i sitt ganska stora hus. Intressant tyckte jag... Kanske att hon ville pröva med att ha mig som gäst? Paying guest alltså. Jo, det ville hon gärna försöka med.

Så nu har vi kommit överens om att jag skall gästa henne två veckor i mars -24. Min plan är att berätta för er om våra fötter och vart de för oss...

Kanske ni har läst boken Je m'appelle Agneta av Emma Hamberg, en mycket inspirerande bok.

Mina förväntningar är högt ställda. God fransk mat och trevliga människor.



Emma Jakobsson

Kostens inverkan på sömnen

» En forskargrupp vid Uppsala universitet, under ledning av professor Jonathan Cedernaes, har presenterat resultat från en studie där man lät deltagare inta två olika typer av kost. Den ena bestod av kost som var rik på kostfibrer och hade lågt innehåll av tillsatt socker och mättat fett.



Forskargruppen lät deltagare inta två olika typer av kost. Den ena bestod av kost som var rik på kostfibrer och hade lågt innehåll av tillsatt socker och mättat fett. Man kan säga medelhavskost. Den andra kosten bestod mer av "skräpmat", alltså färdiglagad och processad mat. Effekten av ett byte till den sundare kosten var påtaglig. Deltagarnas djupsömn förbättrades avsevärt, och vi vet att djupsömns kvalitet är kopplad till många hälsoaspekter. Det kan alltså vara något att beakta även för oss som har sömnsvårigheter på grund av RLS. För den som vill läsa hela studien, så finns den på vår hemsida.



Ny behandlingsmetod med elektrostimulering

» Nyligen publicerades resultat från en studie där man använt sig av en ny elektrostimuleringsmetod, tonic motor activation (TOMAC). Elektrostimulering sker genom att elektrodplattor appliceras strax nedanför knät på underbenets utsida där nervus fibularis löper.

När TOMAC utrustningen stimulerar fibularisnerven så genereras svaga impulser till kontraktioner av muskulatur i underbenet. Detta skall imitera den aktivitet som sker vid en rörelse av foten. Som vi vet minskar RLS symtomen så länge rörelse pågår ex vis med omväxlande tå och hälhävningar. Den nu aktuella studien beskrivs nyligen i två publikationer i tidskriften SLEEP. Denna är välenommerad. Den har en sk impact factor av ca 5 vilket är lika med hög kvalitet. I samma nummer uppmärksammas dessa studier dessutom i en Editorial, en ledare. Detta ger ytterligare stöd till kvalitetsbedömningen. Läs mer på vår hemsida.

Urban Wingren, drabbad av RLS, medlem i RLS-Förbundet och pensionerad läkare.



Information från regionavdelningarna

» RLS-förbundets regionalavdelning i Norrbotten firade ett år häromdagen och vi ser nu hur en regional RLS-avdelning i Västra Götaland börjar ta form. Även i Blekinge finns intresse för bildande av en regionalavdelning. Cina Nordström som du kan läsa om på s. 13, tror att en sådan skulle kunna göra en hel del nytta. Om du bor i närheten av Sölvesborg, tycker det låter intressant och vill hjälpa till – skicka ett mail till Cina! Hon nås på cina.nordstrom@live.se.

Europeiskt stipendium



Nytt stipendium för ännu ej etablerade RLS-forskare

Prissumman är på € 10 000 och vinnaren får presentera sin forskningsidé på den europeiska neurologkongressen i Helsingfors i månads-skiftet juni/juli 2024. (Forskningsresultaten redovisas senare, efter överenskommelse.)

De formella kraven är ganska enkla, det viktiga är att presentera idén och nyttan den kan ge för RLS-patienter.

Finansieringen kommer helt från de europeiska patientföreningarna som också är intresserade av att sprida information om studien.

Ansök senast den 29/2-2024. Foldern och mer information finns på vår hemsida. Sprid gärna! 



Artikel kring RLS

» Inom ramen för det tvärvetenskapliga forskningsprojektet kring RLS vid Jönköping University, har projektgruppen fått en artikel publicerad i *Journal of Sleep Research*. Artikeln handlar om delaktighet eller delat beslutsfattande runt behandling vid sjukdomen RLS. Läs hela artikeln på vår hemsida.



RLS-dagen välbesökt

Cirka hundra trettio personer tog tillfället i akt att få veta mer om RLS när vi bjöd in till en öppen föreläsning på två timmar i Stockholm.

Lena Mjörndal, allmänläkare och barnläkare med egen lång historia av RLS berättade levande och öppet om sin egen sjukdomsresa. Jan Ulfberg, sömnforskare, deltog via länk. Under den frågestund som följde, svarade både Lena Mjörndal och Jan Ulfberg på frågor.

Förbundets ordförande Sören Berg visade en film som sammanställts på europeisk nivå, med korta patientinlägg från olika länder. Den finns att se på vår hemsida.

Sören berättade också om RLS-Förbundets påverkansarbete med Kunskapsstöden. Läs mer om detta nedan och på vår hemsida.

Dagen avslutades med viss köbildning hos rådgivare och föreläsare.

Internationella RLS-dagen uppmärksammas den 23 september varje år till minne av Karl-Axel Ekbom, professor i neurologi på Akademiska sjukhuset i Uppsala. I en doktorsavhandling beskrev han sjukdomen RLS.



Tyck gärna till om Kunskapsstöden

Vi arbetar med att bedriva påverkansarbete kring de kunskapsstöd som läkare ofta använder och har skrivit till Kunskapsstöden.

I vårt brev beskriver vi de problem som våra patienter möter i vården. Vi vill att Kunskapsstöden ska svara upp mot patienternas behov och har bett dem svara. Svaren kan du läsa på vår hemsida. Tyck gärna till!

Skicka dina åsikter till info@rlsforbundet.se. 



Sömnforskare Jan Ulfberg deltog via länk

Foto: Susann Rickan



VI HAR EN VINNARE!

TEXT OCH BILD: Per F T Nilsson



Tack för alla fina insatser och bidrag till vår bildtävling som nu är avgjord.

Vi har sett har sett färdigheter och kreativitet lysa igenom i samtliga inskickade bidrag, och det är tydligt att ni har lagt ner tid och ansträngning för att illustrera hur det är att leva med RLS och hur sjukdomen påverkar våra liv. Det var en svår uppgift.

Vinnare i RLS-Förbundets bildtävling 2023:

1. Janet Sjöström, 1000 kr
2. Eva Granath, 500 kr
3. Kerstin Esse, 500 kr

Övriga får en trisslott för sitt deltagande. Tack igen för att ni deltog!

Det var Janet Sjöström som i tuff konkurrens vann vår bildtävling. Juryns motivering lyder:

”Konstnären illustrerar RLS på ett tydligt sätt och trots att det handlar om ett svårt sjukdomstillstånd är det ändå en vacker bild. Bilden gestaltar den obehagliga känslan av att kroppens konturer blir upplösta. De ofrivilliga rörelserna ger en känsla av att man inte längre har kontroll över var man börjar och slutar. Skakigheten finns även inuti kroppen. Detta skildras med linjer och färger på ett uttrycksfullt sätt.”

Och så här säger Janet:

– Jag har gått och tänkt på den här bilden, och jag kände att det här är ett jättebra tillfälle att försöka gestalta den känsla i kroppen jag har – för den som inte har den. Det var också något som lockade mig med att gestalta den även för folk som faktiskt har sjukdomen.

Men jag hade verkligen inte en tanke om att jag kunde vinna! Jag tänkte, herregud, det kommer vara

mängder av bidrag, och det sitter så många konstnärer i stugorna ... ja, så jag blir jätte-jätteglad. Det betyder mycket – lite mer än vad jag trodde kanske.

Vad har du använt för teknik?

– Jag har spraymålats, och så har jag använt poscappennor – en slags pump-penna med akrylfärg i, och lite andra pennor. Slutligen har jag spraylackat också, så det ska hålla. Jag kallar den Multiversum.

Till vardags studerar Janet programmet Textil, kropp och rum vid Göteborgs universitet i Steneby, och klingar hennes namn bekant kan det stå att finna i det faktum att Janet genom Rastlös i våras efterlyste höljen till Neupro-plåster, till ett verk hon arbetar med i sin utbild-



ning.

”Det känns som om min kropp vibrerar. Det känns som att den vibrerar så hårt att konturerna av mig blir fler och fler. Varje kontur har en egen kropp och en egen hud med ett sensoriskt system. Hjärnan blir överhettad av att hantera de överkänsliga hudarna och tillsammans flyter vi ut i sömnlösa parallella universum.”

Janet Sjöström





RLS – inte alltid en privatsak

RLS drabbar sällan bara den som har diagnosen, utan även omgivningen. Lever man till exempel tillsammans med någon, drabbas i allmänhet även den personen – om än inte rent fysiskt. Det kan handla om att hantera utmaningar i vardagen – som att tvingas till minutiös planering inför en resa, som att inse att till exempel ett gemensamt biobesök är näst intill uteslutet, och att hantera de humörsvängningar och depressioner som ofta följer på sömnstörningar.

Vi har pratat med två par om det här: Cina och Thomas samt Fred och Kristina. Deras respektive berättelser ger lite olika inblick i hur livet med RLS kan vara. En blandning av svårigheter och anpassningar – men också gemenskap.

"JAG INSÅG ATT
JAG MÅSTE SÄTTA
MIG IN I DET HÄR"







Friskt mod räckte långt

För Fred började allt med en skilsmässa i början på 2000-talet. Efter ett par år började han se sig om efter nytt sällskap – och fick kontakt med Kristina, till att börja med som samtalspartner.

TEXT: Per F T Nilsson. BILD: Jennie Lind



Fred och Kristina

ÅLDER: 80 år

BOR: Luleå

YRKE: Pensionärer

FAMILJ: Barn, barnbarn, barnbarnsbarn

INTRESSEN: Musik, bilar
och mycket mera

Jag hittade då en kvinna på internet som jag tyckte kändes ganska bra och bestämde mig för att åka ner och träffa henne. Men, med min dåvarande attityd så föll inte Kristina riktigt in i ramarna. Annat än att vi började prata. Mycket. Det blev väldigt, väldigt pratsamt, skrockar Fred.

– Vi blev närmast begeistrade i varandras sätt att prata. Och för mig är det ganska viktigt att ha en livspartner som pratar på ett bra sätt. Så även om det inte blev någonting då, så fortsatte vi med telefonkontakten. Jag fortsätter med sökandet, och Kristina är väl medveten om mina språng och försök med andra kvinnor, för närhelst jag fick problem – vad gör jag? Jo, jag ringer till Kristina. Så när den sista damen jag försökte med packade och stack, vem ringer jag då, strax före jul som det var? Till Kristina.

– Och då säger Kristina, är det möjligt att komma upp till dig och hälsa på? Så slipper vi sitta på varsitt håll och fira jul. Men det låter ju alldeles utomordentligt, tänkte jag – det kan man inte säga nej

till! Så vi testade oss för att försäkra oss om att vi inte var smittade, det här var ju Corona-tider, och så bokade Kristina biljett. Jag reflekterade inte riktigt över hur länge hon skulle stanna, men tänkte att det kanske blir över jul. Det blev tre veckor, och vi firade julen ordentligt – bland annat med julotta i Gammelstads gamla kyrka, vilket har blivit lite tradition. Och så blev det naturligtvis väldigt, väldigt mycket prat ...

– Efter några månader då på våren åkte jag så ner till Kristina i Stockholm för att se hur hon hade det, och då fortsatte vi prata om hur vi skulle ha det. Till slut fick jag ett ultimatum av Kristina: antingen gör vi ett försök att leva tillsammans, eller så får du klara dig utan mig. Jag var tvungen att åka hem för att fundera ett tag kring hur jag skulle göra, men kom ganska raskt fram till att jag inte ville ta risken att förlora Kristina. Hon betydde redan så mycket för mig, och hade funnits där i de svåra stunderna. Nu hade jag också lärt mig mer om Kristinas sjukdom, RLS, och hur den kunde påverka henne.

– Så vi kom fram till att Kristina skulle hyra ut sin lägenhet i Stockholm och flytta upp till mig i Luleå för att provbo ett år. Lite orolig var jag, jag vet med mig att jag är en ganska auktoritär person, och att jag kan vara lite lynnig också. Så förhandlingar har det blivit, det kan jag säga. Men vi har alltid kommit fram till en lösning. Det är inte alltid så lätt när man kommit upp i åren, och har mycket bagage, men det har gått jättebra. Det stod snart klart att här fanns ingen återvändo.

– När vi väl bestämt oss för att leva tillsammans var vi båda två av samma uppfattning: vi ska gifta oss i Svenska kyrkan, om inte annat så är det bra att vara gift när man ska fylla i det Vita Arkivet. Så vi gifte oss nu i somras, ett riktigt midsommarbröllop. Vi hade en tredagarsfest med början på själva midsommarafton då vi gifte oss, och så ytterligare ett par dagar då vi firade med våra respektive familjer – med barn, barnbarn och barnbarnsbarn samt många goda vänner. Riktigt mycket folk blev det. Vi hyrde en turistbuss för guidad tur upp till Storforsen, skrattar Fred.

Nu har Fred och Kristina funnit sig till rätta som äkta par, och tillsammans skapat en vardag. En vardag som innebär en hel del hänsynstagande till varandra, givet deras respektive diagnoser. Jag frågar Fred om han kommit i kontakt med RLS på något sätt innan Kristina kom in i hans liv.

– Nej, det hade jag inte. Jag visste inte ens att det fanns en sådan sjukdom. Under hela den där tiden vi talades vid i telefon låg fokus snarast på mig, och mina problem. Hon stod för så mycket klokskap och lugn, som jag tog till mig. Hon var min livlina, kan man säga. Det

var väl snarare under det där provåret som jag fick mer insyn i hennes situation. När jag väl fått det, gick jag in i RLS förbundet och började läsa in mig på ämnet, då insåg jag att jag måste sätta mig in i det här. Symtomen vid RLS är ju väldigt individuella, och kan dessutom förändras över tid. Om inte jag kan sätta mig in i det, eller anpassa mig utifrån Kristinas behov och på det sätt som sjukdomen kräver, blir det svårt.

För en del sjukdomar räcker det med medicinering för att få bukt med symtomen, men så är det inte riktigt med RLS – den kräver lite mera. Från den drabbade – men det krävs också hjälp av, och förståelse från omgivningen. Jag förstod ju snabbt att om jag inte accepterar de krav som ställs på mig i det sammanhanget, då kan vi inte flytta ihop. Men sedan har jag lärt mig mer och mer om Kristina och hennes sjukdom under resans gång – och det har varit en ganska spännande resa.

– För det mesta har vi det alltså riktigt bra. Emellanåt uppstår det lite humörsvägningar från båda håll. För min del har det bland annat att göra med min medicinering – jag har prostatacancer och blev strålad för 7–8 år sedan och blev då friskförklarad. Cancern återkom och medförde kraftfull medicinering som ger en hel del biverkningar.

– Jag kan för min del känna att jag blivit annorlunda. Jag blir mycket lättare ledsen nu för tiden, säger Kristina. Är också mycket tröttare och vilar gärna en stund efter lunchen. Tyvärr tror jag även minnet har blivit sämre.

– Jo, och därför frågar jag ofta hur det ligger till. Jag ser ju skillnaden, från dag till dag eller till och med från timme till timme att du förändras – vilket för mig emellanåt kan vara svårt att tyda. Och då frågar jag alltid – hur mår du? Egentligen? För emellanåt är det inte Kristina, i humör och läggning. Då måste hon informera mig, och tala om att hon mår dåligt och vad det beror på. Då blir det betydligt lättare att hantera situationen.

Hur yttrar sig din RLS, Kristina? Är det de klassiska myrkrypningarna, eller upplever du smärta?

– Jo, det kryper i benen. Just nu har jag en bra period, så jag har nästan förträngt det – men visst, jag har det som alla andra, att det kommer mest på kvällen. Men emellanåt har jag det hela dygnet, alltså även på dagen. Vi reser en hel del med bil, och Fred stannar alltid så fort jag behöver. Det är bara det att





det hjälper ju inte att gå av. Det hjälper just då, men det kommer tillbaka när jag sätter mig igen. Just nu sover jag hursomhelst bra på nätterna, med hjälp av Sifrol. Dock tar jag lite för mycket – 0,36 mg Sifrol (pramipexol) per dygn, uppdelat på 4 deldoser, plus 5 mg Targiniq (oxykodon med naloxon) till natten. Så de senaste två veckorna har jag egentligen inte haft några problem, men så har jag också ökat dosen. Och det lär jag ju få äta upp. Som sagt, 0,36 mg är lite mycket – men jag blir på så förskräckligt dåligt humör när jag får kryp i benen. Jag tål inte någonting och blir väldigt irriterad. Jag blir otrevlig att vara med, verkligen!

Fred har suttit tyst en stund, men tar så till orda igen:

– Jag skulle vilja säga att det är inte våra sjukdomar och deras biverkningar i form av sömnstörningar och annat som är det stora problemet. Visst, de kan vålla lite problem, men det är när det inte finns vardagsrutiner som det blir problematiskt på allvar. Det vi tillsammans skapat idag är helt annorlunda än

Kristinas tillvaro i Stockholm. Där bodde hon i lägenhet, nu har vi hus och trädgård. Vi har en stuga också, som vi förstodigt nog satte igång att bygga ut när det stod klart att Kristina skulle flytta in hos mig. Ja, och så har vi husvagnar och skotrar och släpvagnar och bilar. Bland annat en Ford Skyliner från 1954... Så här är det är ju en helt annan livsmiljö än den Kristina hade i Stockholm. En livsmiljö som kräver något helt annat i form av framförhållning, planering och aktivitet.

Det låter som att ni lever ett aktivt liv – med skotrar, stuga och trädgård låter det som att ni håller igång en hel del rent fysiskt. Är det en del av ert "livsrecept"?

– Det är en av de frågor som vi resonerat om så sent som

idag, säger Fred. När vi flyttade ihop sa Kristina genast att nu ska vi lägga upp en tioårsplan. Hur ska det se ut om ett år? Hur ska det se ut om två, fem eller tio år? Då gäller det att

försöka hitta och definiera delar i tillvaron som tillför oss någonting. Det handlar dels om att aktivera sig rent fysiskt, men det finns också andra delar i det här. Till exempel har Kristina fått något av en nytändning vad gäller musik, hon sjunger i kör här, och jag har skaffat henne både en ny gitarr och ett keyboard. Ja, och så har hon ju en supporter i mig för det hon startat nu – regionavdelningen för RLS-förbundet i Norrbotten. Jag kommer att stötta henne till max, för det kan bli hur stort som helst.

Kristina bryter in igen med ett skratt och säger: vi tar det i lagom takt. Det får gå i den takt jag väljer. Jag vill inte bli påverkad i det fallet. ●



Neurologen Karl-Axel Ekbom, som var den som återupptäckte tillståndet "restless legs", citerar Barbro Alving (Signaturen Bang) i sina memoarer:

"Krypningarna och oron i benen tilltar under grossess. Bang skildrade i Veckojournalen (1970, nr 44) pianisten Käbi Lareteis besvär under en grossess:

'Hon hade vad man kallar restless legs, irrade som Vita frun om nätterna, det höll på i sju månader, det lilla hon sov, sov hon gående. Ingmar Bergman då: oändlig ömhet och omtanke (mitt i en film), uppe och dansade med henne om nätterna, han som inte dansar annars.'

Att även Ingmar Bergman besvärades av restless legs fick man veta genom TV, då den amerikanske stjärnreportern Dick Cavett samtalade med honom i en studio. De fann varandra i den gemensamma upplevelsen av myrkrypningar i benen. Cavett kallade åkomman 'irritable legs', och Ingmar Bergman upplyste honom då om att den i Sverige kallades 'restless legs'. Bergman hade sökt en psykiater och till sin besvikelse fått veta att han var fullkomligt frisk."

Det här väckte vår nyfikenhet, så vi tog kontakt med Stiftelsen Ingmar Bergman som bland annat förvaltar Ingmar Bergmans arkiv (40 hyllmeter med tusentals dokument och runt 10 000 brev till och från Bergman), för att fråga om det i detta material fanns mer som berörde regissörens RLS.

Svaret vi fick löd: "Lite osäker på om det Ingmar sa i intervjun var sant. Han ägnade sig ganska ofta åt överföring."

Det må vara hur det vill med den saken. Bangs rader om hur Ingmar dansar med Käbi på natten ger åtminstone oss en fin bild. Och är ett lysande exempel på vad som i sammanhanget brukar benämnas "egenvård". ●



Spanien blev räddningen

En svår virusinfektion triggade Cinas RLS. Tillsammans med maken Thomas har hon vidtagit en del mått och steg just för att göra tillvaron så dräglig som möjligt, trots sjukdomstillståndet. De tillbringar mycket av den mörka årstiden i Spanien, där de delar upp vardagsgöromålen efter dagsform.

TEXT: Per F T Nilsson. BILD: Privat



Hur gammal var du när du drabbades av RLS?

– Jag tror nog att jag har haft det hela livet, fast som barn fick man höra att ”det är växtvärk, det går över”. Jag var lång och hade långa ben, och fick

allt som oftast höra att jag skulle hålla benen under min egen stol när vi satt i klassrummet. Sen kom det och gick, det blev lite värre när jag blev gravid, men det dröjde tills jag var över 50 år innan jag insåg att det var en sjukdom.

– Jag fick en mycket svår virusinfektion, så jag blev väldigt, väldigt sjuk. Leversvikt och hjärnhinneinflammation. Innan dess var det så att mina krypningar liksom kom i skov, det kunde gå månader utan att jag kände av det och så kom det en besvärlig period när det kröp jättemycket i benen. Men i och med infektionen eskalerade besvären. Krypningarna tilltog – mest i benen, men även i resten av kroppen. Att vara stilla om kvällarna gick inte alls, och att sova en hel natt blev omöjligt. I allmänhet släppte det när jag steg upp och satte benen i golvet – men jag vaknade ju av det, flera gånger, varje natt. Ovanpå det drabbades jag av svår hjärntrötthet som följd av hjärnhinneinflammationen. Jag blev ganska dålig av alltihop.

Nu är Cina tillbaka i livet, som hon säger – men inte mycket mer. Hon försökte komma tillbaka i arbetslivet under drygt tre år, men det gick inte.

– Nej, så nu lever jag på sjukersättning, jag fick aldrig ordning på hjärntröttheten. 75% har jag fått, resten satsar jag på mitt eget välbefinnande, säger Cina.

– Jag försökte få ut hel sjukersättning, med hänvisning till RLS-problemen som hela tiden ökat, men nej – det gick inte. Det gjordes en utredning om min arbetsförmåga, och då tog jag upp det här med krypningarna. Att jag vaknade om nätterna och fick stiga upp flera gånger varje natt. Men läkaren kopplade det till min hjärntrötthet.

– Jag var med i en facebookgrupp för andra med hjärntrötthet, och där ställde jag frågan om det möjligen var fler som kände igen de här symtomen. Det är en stor grupp, med mer än 3 000 medlemmar – men där var det ingen som gjorde det. Däremot var det någon som skrev ”är du säker på att du inte har RLS?”, och då började jag läsa om det och kunde konstatera att det var ju det jag hade. Så jag bokade en läkartid efter att ha tagit del av informationen på förbundets hemsida – jag var alltså väldigt väl förberedd, och visste vilken medicin jag ville föreslå – läkaren behövde inte göra så mycket jobb, småskrattar Cina.

– Läkaren skrev ut Oprymea 0,18 mg (Pramipexol) med rekommendationen att börja med en halv tablett och öka om det inte hjälpte. Resultatet var fantastiskt! I alla fall i tre veckor ... För sedan ökade jag dosen – jag ville ju slippa symtomen helt och hållet – men blev jättemycket sämre.





Cina och Thomas

YRKE: Pensionärer

BOR: Spanien och Sölvesborg

ÅLDER: 59 resp. 65

FAMILJ: Tillsammans 8 bonusbarn

INTRESSEN: Sol, hav och hunden Bella

Cina drabbades alltså som så många andra av effekterna från augmentation – en risk utskrivande läkare inte nämnde eller kanske ens kände till.

– Nej, och då blev jag livrädd, och gjorde misstaget att sluta tvärt med medicinen – så då hade jag några riktiga mardrömsdygn.

I det läget föreslog Thomas att hon skulle prova med Gabapentin, som han hade fått utskrivet mot nervsmärtor i ryggen.

– Min första reaktion var att, nej, det kan jag inte göra. Jag kan väl inte bara ta din medicin liksom? Det verkar ju livsfarligt. Men efter att ha googlat lite förstod jag att Gabapentin faktiskt användes mot RLS, så jag tog en tablett och besvären bara försvann. Så där kom Thomas in som en räddande ängel!

Cina tog en ny läkarkontakt och fick då beskedet att något recept på Gabapentin, det kunde inte komma på fråga.

– Läkaren bara skrattade och sa att Gabapentin

tar man inte mot RLS. Han ville öka Pramipexolen, ”för du tar ju så låg dos och Gabapentin får man för nervsmärtor”, men då blev jag faktiskt ganska irriterad och sa åt honom att själv gå in och läsa vad som står på internetmedicin.se, varpå det blev tyst i telefonen en lång stund innan han kom tillbaka och sa lite surt: ”Jag har skrivit ett recept till dig.”

Gabapentin fungerade för Cina under en tid, men sedan avtog effekten. Det fick bli Pramipexol igen, och när det inte längre hjälpte skrev hon en egenre-
miss till neurologen.

– Men väntetiden var så lång att jag började experimentera lite själv, och efter att ha kollat att det gick att kombinera de här preparaten så kom jag fram till en egen medicinering – så gott jag nu kunde. När jag väl fick kallelsen till neurologen och kom dit menade de på att jag tycktes ha så bra koll själv, så jag fick egentligen ingen hjälp. De hade någon idé om att jag skulle ta Gabapentin utspädd över hela dygnet, men det tyckte jag inte jag hade någon nytta av, eftersom jag inte upplevde några problem under dagtid. Nej, så jag gick tillbaka till min egen modell och blev utskriven från neurologen – så nu känner jag väl närmast att jag är min egen läkare.

Cina har en examen i datavetenskap från Blekinge Tekniska Högskola, och arbetade som datatekniker fram till IT-kraschen 2009. Då läste hon in två kurser – rehabkonsult samt stress- och friskvårdskonsult – i akt och mening att starta upp egen verksamhet inom det området.

– Det blev inget av med det, jag fick ett lite tryggare jobb på Högskolan i Kristianstad istället – men det jag fick med mig från de där utbildningarna har varit till stor hjälp. På jobbet har jag haft nytta av det när folk gått in i väggen och jag har kunnat hjälpa dem, och själv har jag klarat mig ganska hyfsat i den situation jag hamnat i. Jag har så att säga lugnat ner mig lite. Jag har accepterat att symtomen kommer och går i skov. Jag stressar inte upp mig riktigt lika mycket längre när det blir dåligt, utan avvaktar lite och så blir det bättre ett tag innan det kommer igen.

Tillsammans med Thomas har Cina vidtagit en del mått och steg just för att göra tillvaron så dräglig som möjligt, trots sjukdomstillståndet. De tillbringar mycket av den mörka årstiden i Spanien, och där delar de upp mycket av vardagsgöromålen.

– Både Thomas och jag har ju flera sjukdomar, så vi försöker avlasta varandra. Den ena av oss är dålig en dag, och den andra en annan och det får bestämma lite vem som gör vad.

– Vi är väldigt uppmärksamma på varandras tillstånd, säger Thomas och fortsätter:

– Jag frågar Cina varje morgon hur natten har varit. Har den varit dålig påverkar det i sin tur hennes hjärntrötthet extremt mycket, och då fungerar hon liksom inte fullt ut på dagen. Att till exempel köra bil går inte alls. Särskilt inte här, med höga hastigheter och fyra, fem filer på vägen ner från Sverige. Då kör jag hela vägen, men vi lägger in många korta pauser – vi har ju jucken med i bilen.

– Ja, och så får vi sluta köra tidigare på kvällarna än vad vi kanske hade gjort om jag inte haft RLS – vi anpassar väldigt mycket efter mina ben.

– För mig är det extremt viktigt med någorlunda regelbunden motion – mina hundpromenader med storpudeln Bella är en räddning för mig. Självmedicinering. Jag tycker ändå vi fått till det ganska bra, i det mesta, sammanfattar Cina och Thomas fyller i:

– Det är inte alltid vi planerar så noga heller – vi har blivit bra på att improvisera utifrån hur situationen ser ut. Men vi är båda överens om att det inte skulle fungera för oss om vi inte hade haft möjligheten att övervintra i Spanien. Här tar vi dagen som den kommer, släpper alla måsten och tankar energi från solen. 🍷

Cinas medicinering

Cina har provat sig fram till en kombination av pramipexol och gabapentin, uppdelad i två deldoser.

Ofta fungerar det bra att börja kl. 18 med 0,05 mg Pramipexol (en kvarts tablett Opryme 0,18 mg) tillsammans med 300 mg Gabapentin och sedan klockan 23 ytterligare en kvarts tablett Opryme och 600 mg Gabapentin.

Eftersom Cina är känslig för Pramipexol upplever hon periodvis augmentation (förstärkta besvär) trots låg dos. Då behöver hon minska dosen ytterligare, till en kvarts tablett enbart kl. 23 och kompensera med höjd dos Gabapentin, 900 mg både kl. 18 och 23. Hon tycker sig inte må riktigt bra av den doseringen, men är glad att den fungerar.

Vid behov tar hon ibland ytterligare 300 mg Gabapentin och upplever att även det kan ge snabb lindring (vilket inte är så vanligt).

Cinas egenvårdspaket omfattar även kosttillskott i form av magnesium, selen, tallbarksextrakt och en multivitamin-tablett med så högt järninnehåll som möjligt.



Foto: Gunilla Salo

Fråga: Hur kan man se att familjen Färm suttit vid ett bord i restaurangen?

Svar: Det ligger en hög med aluminiumrester från Sifroltabletter på bordet... Roligt? Nej, verkligen inte! Det betyder nämligen att hela familjen (mor, far och två vuxna barn samt några barnbarn) är drabbade i varierande grad av rastlösa ben.

Värstingen är Daniel, 51, som i vanliga fall äter 1-2 tabletter med pramipexol samt varje dag sätter på sig ett plåster och topar med 1-2 tabletter Gabapentin. Allt detta blir naturligtvis för mycket, och han skulle ideligen drabbas av augmentation – om han inte flera gånger om året skulle sätta ut de vanliga medicinerna och ersätta dem med Targinic. Som dock inte täcker förlusten, utan han lider alla helvetets kval, som även drabbar – just det; de anhöriga! som i möjligaste mån försöker vistas på annan ort när de jobbiga veckorna inträffar.

Annars har vi Daniel att tacka för mycket. Det var nämligen tack vare honom som vi andra i familjen förstod vilken åkomma vi led av. Han hade fått ihop det med en jättetrevlig flicka och vi höll tummarna. Men flickans mor var skeptisk "Det blir nog inga barn gjorda – han ligger ju bara och sparkar på nätterna" var hennes farhåga. Eftersom hon var läkare satte hon sig dock in i frågan och läste bl a om ett medel som man nyss upptäckt och som kunde hjälpa inte bara mot Parkinson utan också mot Restless Legs. Vi minns alla den lycka vi kände när vi förstod att den nya medicinen faktiskt hjälpte! Att vi sedan skräpar ner med aluminiumrester må väl vara hänt...



Gunnel Färm, anhörig och drabbad.

INFORMATION FRÅN DITT FÖRBUND

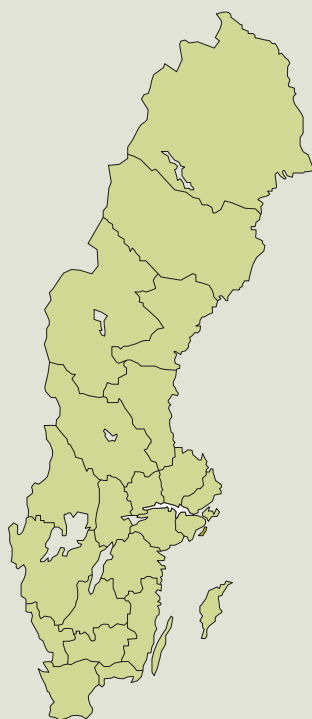
RLS-Förbundet är patientorganisationen för oss som lider av RLS

Alla är välkomna som medlemmar, oavsett om du har RLS eller inte. Familjemedlemmar kan bli stödmedlemmar med halv årsavgift. Lokala och regionala föreningar finns på flera håll i landet.

Vår logotype
är en stiliserad
dopaminmolekyl.
Dopamin är viktigt
för RLS-drabbade.

TRÄFFAS LOKALT

Det kan vara givande att träffas, lära och byta erfarenheter. Kontakta gärna någon av de nedanstående kontaktpersonerna för att resonera om hur du skulle vilja mötas!



Blekinge B-G Karlsson,
karlsson.bg@gmail.com

Dalarna Sören Hallberg,
soren.hallberg@wedforbundet.se

Gotland Torgny Nyholm,
torgny.nyholm@telia.com

Norrbottnen Kristina Linder,
kristina.pearson@gmail.com

Stockholm Gunnel Färm,
gunnel.farm@gmail.com

Värmland Britt Ågren,
britt.agren@regionvarmland.se

Västerbotten Olle Jonsson,
olle.jonsson@rlsforbundet.se

Västra Götaland Emma Jakobsson,
emma.am.jakobsson@gmail.com

Om du vill diskutera din personliga situation är det bättre att du kontaktar någon av våra rådgivare. (Några är både rådgivare och regionala kontaktpersoner.)



LÄS MER PÅ HEMSIDAN

På rlsforbundet.se finns fakta, information och nyheter. Sidan uppdateras löpande. Den fungerar bra både på datorn och telefonen. Du som är medlem kan också ringa 08-21 96 20 för att få tillgång till informationen.

LÄS VÅR INFORMATIONSBROSCHYR

Förbundet har en informativ broschyr om RLS. Den skrevs medan vi fortfarande hette WED-

Förbundet men innehållet är fortfarande aktuellt. Vi skickar den utan kostnad. Mejla till info@rlsforbundet.se eller ring 08-21 96 20 för att beställa. Du kan också ladda hem den på hemsidan eller scanna QR-koden ovan.



Möt våra rådgivare

» Rådgivningen är en service till medlemmar från medlemmar i RLS-förbundet. Vi kan lyssna, vi kan dela med oss av vår erfarenhet och vi är pålästa, men vi är inte vårdgivare.

Du kan vara anonym, men den kunskap vi får genom de många personliga samtalen kan bli till nytta även för andra som lider av RLS. Vi arbetar frivilligt och utan ersättning,



Emma Jakobsson är pensionerad sjuksköterska som driver bed & breakfast hemma på Orust. Har 25 års erfarenhet av RLS och är aktiv styrelsemedlem i RLS-förbundet. **0735 68 97 20**



Gunnel Färm är ordförande i Stockholms-avdelningen och en aktiv pensionär. Hela familjen är drabbad av RLS, med olika symptom och olika behandlingar. Själv reder hon sig med en depottablett pramipexol. **0706 43 00 18**



Olle Jonsson har genomlevt sjukdomen under trettio år och vet vilket lidande den innebär. "Trots god hjälp av sjukvården så var det förbundets rådgivning som rätade upp min medicinering. Men det har också krävts egna initiativ med utprovning av olika preparat och doseringar." **0761 08 74 07**



Tore Andersson har haft RLS i stort sett hela livet, ett arv från fadern. För fyra år sedan fick han tag på en läkare som kunde RLS och började testa olika mediciner. Har nu också börjat med selen och blivit nästan besvärsfri. **0722 41 04 70**



Torgny Nyholm är ensamstående pensionär med husbil och hund som fritidsintressen. Han har levt med RLS sedan sena tjugotalsåren, men fick diagnos först för ett tjugotal år sedan. Har genomlevt kraftig augmentation på grund av överdosering. Har erfarenheter av såväl plåster (rotigotin) som oxikodon. **0706 70 11 22**



Sten Sevborn är förbundets mest erfarne rådgivare. Han har lång och bred erfarenhet av frågor kring RLS, både från Sverige och internationellt. **0730 94 78 45**

"DET FINNS ALLTID NÅGON SOM KAN SVARA"

Jag har varit rådgivare i några år, minns inte exakt hur länge. Vi blivande rådgivare fick gå en utbildning och det var jättebra. Det behövdes då fler rådgivare inom förbundet och jag tyckte att det var roligt att kunna hjälpa till.

Jag vet att det är väldigt uppskattat att det är så lätt att nå oss. Vi svarar när vi kan och har inga särskilda telefonder även om jag personligen har lättast att svara på kvällarna. Eftersom vi är sex, så finns det alltid någon som kan svara.

Det är skönt för den som ringer att kunna få prata om sin situation med någon som förstår. Jag utgår inte alltid ifrån att det är RLS, det kan också vara andra problem. Jag brukar försöka ställa frågor som hjälper till att ringa in om problemet verkligen handlar om RLS, eller om symtomen inte stämmer. Ibland gör de inte det och då uppmanar jag dem att söka annan hjälp. Det är ju väldigt viktigt att få rätt behandling.

Jag kan också tipsa om sätt att fördröja symtomen, som exempelvis att ta en promenad vid den tidpunkt då de brukar komma. Ett annat bra knep är att göra något riktigt spännande och engagerande, som att spela ett spel eller dylikt. Det tar inte bort RLS, men man märker inte av det just då.

Text: Olle Jonsson

VÅGA FRÅGA

Våra rådgivare svarar på individuella frågor. Här tar vi upp frågor som kan vara av allmänt intresse. Svaren är faktagranskade av docent Jan Ulfberg.

Den här gången gäller frågan Gabapentin, ett läkemedel som länge varit ett alternativ vid RLS-behandling och som nu används allt oftare.

? Min läkare har ordinerat Gabapentin mot mina RLS-besvär. Hon säger att det fungerar bra för många, men att olika människor reagerar på olika sätt och att det kan ta lite tid innan man kan bedöma. Jag håller nu på att pröva mig fram, med både positiva och negativa erfarenheter. Bland annat har jag upptäckt att det har stor betydelse hur jag fördelar doserna över dygnet. Kan ni ge mig några ord på vägen?

Gabapentin tillhör en läkemedelsgrupp som kallas antiepileptika eller alfa2delta-ligander (två olika beteckningar på samma grupp). Det är inget nytt att denna typ av läkemedel ses som ett möjligt alternativ vid besvärlig RLS, men de används nu allt oftare. En viktig orsak till den ökande användningen är att man sett hur överdosering av dopaminergika (t ex pramipexol/Sifrol) kan ge svåra problem vid hög dosering och/eller långvarig användning; de kan ge augmentation som innebär att läkemedlet förvärrar besvären i stället för att lindra dem.

En forskargrupp vid Mayo Clinic i USA, knuten till den internationella expertgruppen IRLSSG¹ har gått så långt att de anser att man ska ändra ordningsföljden för hur man ska pröva mediciner vid RLS. De anser att läkemedlet ur gruppen alfa2delta-ligander (t ex

gabapentin) bör vara förstahandsvalet, först därefter pröva dopaminergika och slutligen en opioid i de fall det behövs. För gabapentin föreslår man inledande dosering med 300 mg/dygn, som kan höjas ända till 3600 mg/dygn om så behövs. Koncentrationen i blodet når sitt max efter cirka 2 timmar, och halveras efter 5 till 7 timmar. (I vissa länder, inte i Sverige, säljs även mer långtidsverkande varianter.)

I Tyskland finns aktuella riktlinjer av liknande typ, men där håller man fast vid inställningen att dopaminergika bör vara förstahandsalternativet. En del europeiska RLS-expertter anser att den USA-baserade gruppen är överdrivet skeptisk till dopaminergika på grund av att man där ofta använt dem i högre doser än i Europa.

Den augmentation som dopaminergika kan orsaka är plågsam. Ibland måste man helt byta läkemedel, t ex till gabapentin, ibland räcker det att sänka dosen eller byta till ett annat läkemedel av samma typ, t ex plåster med rotigotin. Alfa2delta-ligander, t ex gabapentin, fungerar bra för många, men kan också ge obehagliga biverkningar. Ibland kan biverkningarna mildras efter en tid, men i vissa fall är gabapentin helt enkelt inget bra alternativ.

Båda läkemedelstyperna är tänkbara och ingendera

är särskilt dyr. Om det du redan har inte fungerar bra, ska du be att få pröva dig fram tillsammans med din läkare. RLS-Förbundets rådgivare kan vara bra samtalspartners.

(Att förskriva dopaminergika mot RLS-besvär innebär inga formella svårigheter för en läkare. Men att förskriva gabapentin eller någon annan alfa2delta-ligand mot RLS-besvär har inget stöd i FASS² eftersom tillverkarerna inte anger RLS som en indikation. Det betyder bland annat att FASS inte innehåller några doseringsanvisningar eller andra rekommendationer som är knutna till användning vid RLS-besvär. En läkare som känner till läkemedlet kan ändå förskriva det, men en sådan förskrivning ställer högre krav på att läkaren har egen kunskap.).

1. The Management of Restless Legs Syndrome: An Updated Algorithm, Mayo Clinic July 2021 for International Restless Legs Syndrome Study Group

2. Den ofta använda läkemedelsinformationen som produceras av läkemedelsföretagen i Sverige



Las studien har



TÄNK PÅ DET HÄR INFÖR LÄKARBESÖK

DIAGNOSEN RLS STÄLLS MED UTGÅNGSPUNKT FRÅN FEM INTERNATIO- NELLT FASTSTÄLLDA KRITERIER, SOM ALLA SKA VARA UPPFYLLDA:

- Tvång att röra sig på grund av obehagskänslor.
- Tvånget att röra sig börjar eller förvärras vid vila eller inaktivitet.
- Tvånget att röra sig lindras delvis eller helt av rörelse.
- Tvånget att röra sig är större på kvällen och natten än under dagen.
- Rörelsetvånget och obehagskänslorna kan inte enbart förklaras med andra omständigheter som till exempel kramp i benen, obekväm ställning, svullna ben, ledinflammation eller läkemedelsbiverkan.

VIKTIGA PROVER

Det finns inget prov som kan avgöra om du har eller inte har RLS, men läkaren behöver vanligen ta en del prover för att få en allmän bild av ditt hälsotillstånd. Några prover är särskilt viktiga vid RLS:

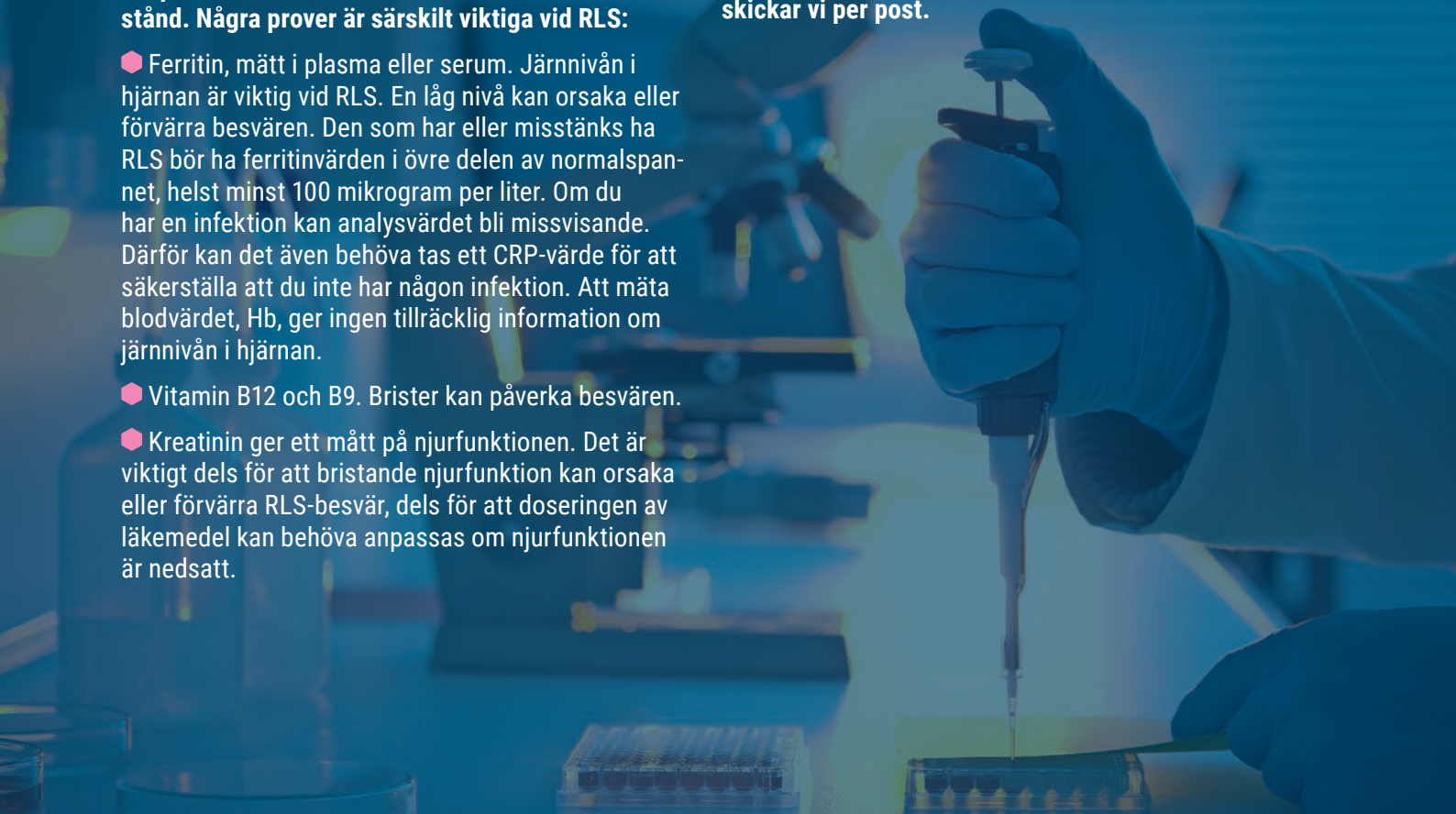
- Ferritin, mätt i plasma eller serum. Järnnivån i hjärnan är viktig vid RLS. En låg nivå kan orsaka eller förvärra besvären. Den som har eller misstänks ha RLS bör ha ferritinvärden i övre delen av normalspannet, helst minst 100 mikrogram per liter. Om du har en infektion kan analysvärdet bli missvisande. Därför kan det även behöva tas ett CRP-värde för att säkerställa att du inte har någon infektion. Att mäta blodvärdet, Hb, ger ingen tillräcklig information om järnnivån i hjärnan.
- Vitamin B12 och B9. Brister kan påverka besvären.
- Kreatinin ger ett mått på njurfunktionen. Det är viktigt dels för att bristande njurfunktion kan orsaka eller förvärra RLS-besvär, dels för att doseringen av läkemedel kan behöva anpassas om njurfunktionen är nedsatt.

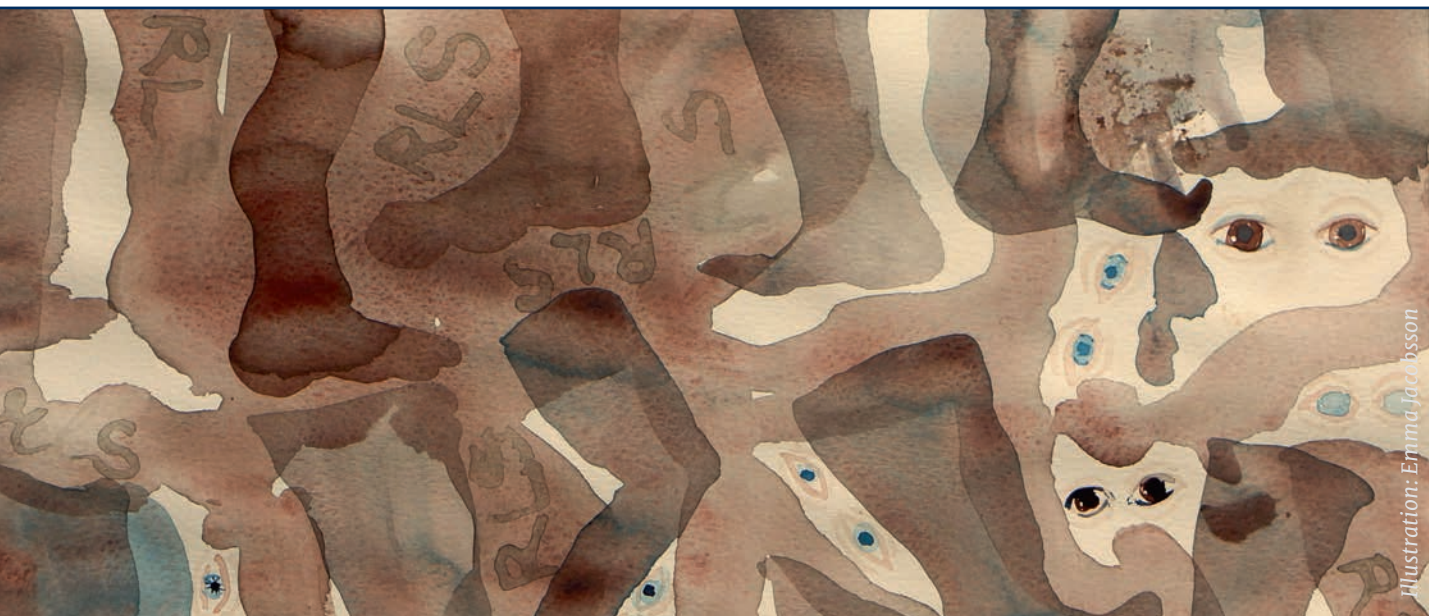
PÅ RLS-FÖRBUNDETS HEMSIDA FINNS DET ANVÄNDBARA UNDERLAG:

- En symtomdagbok där du kan notera dina besvär under några dagar.
- Ett "läkar-till-läkarbrev" där Kurt Hedlund som är pensionerad läkare, själv drabbad av RLS och medlem i RLS-Förbundet ger råd till läkarkollegor.
- Ett gediget kunskapsdokument med fyra sidor basfakta om diagnostik och behandling av RLS. Skrivet av tre av landets mest RLS-kunniga läkare: Jan Ulfberg, docent och specialist i internmedicin, sömnforskare och "voting member" i International RLS Study Group, Johan Lökk, professor i geriatrik, med särskilt intresse för RLS samt Kurt Hedlund som är specialist i allmänmedicin och har egen erfarenhet av RLS

Om din läkare kan och vill ta emot, kan det vara bra att skicka material i förväg.

Allt går att läsa, ladda ner och skriva ut från hemsidan. Du kan också ringa 08 – 21 96 20 så skickar vi per post.





DETTA ÄR RLS-FÖRBUNDET

RLS-Förbundet arbetar för att öka kunskaperna hos både patienter och sjukvårdspersonal, så att fler får rätt diagnos, optimal behandling och en bättre livskvalitet.

Vi bevakar forskningen inom området och har kontakter med både svenska och internationella experter. Vi anser att det behövs mer forskning, och gör därför allt vi kan för att trycka på och bidra.

Alla är välkomna som medlemmar, oavsett om du har RLS eller inte.

Som medlem får du:

- Tidningen RASTLÖS fyra gånger per år.
- Tillgång till all information på förbundets innehållsrika hemsida.
- Möjlighet att ringa erfarna medlemmar för råd och tips.
- Möjlighet att träffa andra medlemmar och utbyta erfarenheter.
- Möjlighet att bidra till förbättringar genom förbundets kontakter med sjukvården, forskare och andra patientorganisationer.

Familjemedlemmar är välkomna att bli stödmedlemmar med halv årsavgift.

Lokala och regionala föreningar finns på flera håll i landet.

Mer information finns på vår hemsida och i vår patientbroschyr som du kan beställa utan kostnad. Som medlem kan du även ringa oss för att få tillgång till all information på hemsidan.

Kontakta oss gärna!

Telefon: **08-21 96 20**

E-post: **info@rlsforbundet.se**

Hemsida: **www.rlsforbundet.se**

Post: **RLS-Förbundet, Föreningshuset SEDAB,
Lumaparksvägen 7, 120 31 Stockholm**