

Uro i benene (Restless Legs): Hvornår er det åreknuder?

"Uro i benene" er en hyppig klage – især om aftenen og natten. For nogle er det egentligt **Restless Legs Syndrome (RLS / Willis-Ekbom)**, en neurologisk tilstand. For andre er det udtryk for **venøs uro** ved kronisk venøs insufficiens og åreknuder. De to tilstande forveksles ofte – og kan optræde samtidig.

Restless Legs Syndrome (RLS)



RLS rammer **5–10 % af voksne** og er karakteriseret ved 4 diagnostiske kriterier (IRLSSG) [1]:

1. Uimodståelig trang til at bevæge benene, ofte med ubehag
2. Symptomer opstår eller forværres i hvile
3. Symptomer lindres ved bevægelse
4. Symptomer er værst om aftenen/natten

Patofysiologien involverer dopaminerg dysfunktion og **jernmangel i hjernen** – selv ved normal serumferritin kan central jernmangel være til stede [2].

Venøs uro – den oversete årsag

Flere studier har vist, at en betydelig andel af patienter, der opfylder RLS-kriterierne, faktisk har **bagvedliggende venøs sygdom**:

- I et studie af 174 patienter med RLS havde **36 % overfladisk venøs insufficiens** [3]
- Behandling af reflux med skleroterapi gav komplet symptomlindring hos **53 %** og delvis lindring hos yderligere **30 %** [4]
- Et nyere studie viste markant reduktion i RLS-score efter endovenøs laserbehandling (EVLT) hos patienter med dokumenteret reflux [5]

Klinisk tommelfingerregel: Hvis patienten har synlige åreknuder, tunge ben sidst på dagen eller hævelse omkring anklerne, bør venøs udredning gå forud for dopaminerg behandling.

Sådan skelner du

Symptom	RLS	Venøs uro
Trang til at bevæge benene	Stærk, dominerende	Mild eller fraværende
Lindres ved bevægelse	Markant	Delvist
Lindres ved elevation	Nej	Ja
Synlige åreknuder	Sjældent	Hyppigt
Hævelse om aftenen	Nej	Ja
Tunge ben	Nej	Ja
Familieanamnese	RLS hos slægtninge	Åreknuder hos slægtninge

Udredning

Ved uro i benene bør udredningen omfatte:

- **Klinisk venøs vurdering** med inspektion i stående stilling
 - **Doppler-ultralyd** ved synlige vener eller andre venøse symptomer [6]
 - **Ferritin og transferrinmætning** (mål ferritin >75 µg/L og mætning >20 %) [2]
 - **TSH, B12, glukose, kreatinin** for at udelukke metaboliske årsager
 - Medicingennemgang (antihistaminer, SSRI, neuroleptika kan udløse RLS)
-

Behandling

Hvis venøs årsag dominerer:

- Graduerede kompressionsstrømper (klasse II)
- Elevation, motion, vægtreduktion
- Endovenøs laserbehandling (EVLT) ved dokumenteret reflux [5]

Hvis RLS dominerer:

- Jernsubstitution ved ferritin <75 µg/L [2]
 - Sanering af udløsende medicin
 - Søvnhygiejne, undgå alkohol og koffein om aftenen
 - Dopaminagonister (pramipexol, ropinirol) eller alfa-2-delta-ligander (gabapentin, pregabalin) ved svære symptomer
 - Henvisning til neurologisk afdeling ved behandlingsresistens
-

Hvornår skal du søge læge?

- Symptomer flere gange ugentligt i mere end en måned
- Påvirket nattesøvn eller dagfunktion
- Synlige åreknuder eller hævelse omkring anklerne
- Symptomerne forværres i hvile og lindres ved bevægelse

Behandling på Kirurgen.dk

Vi udreder for venøs sygdom med doppler-ultralyd og tilbyder endovenøs laserbehandling (EVLT) under den offentlige sygesikring. Læs også [kramper i læggen](#) og [tunge trætte ben](#).

Referencer

1. Allen RP, et al. *Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated IRLSSG consensus criteria*. Sleep Med 2014;15(8):860–73.
2. Allen RP, et al. *Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children*. Sleep Med 2018;41:27–44.
3. McDonagh B, King T, Guptan RC. *Restless legs syndrome in patients with chronic venous disorders: an untold story*. Phlebology 2007;22(4):156–63.
4. Hayes CA, Kingsley JR, Hamby KR, Carlow J. *The effect of endovenous laser ablation on restless legs syndrome*. Phlebology 2008;23(3):112–7.
5. de Carvalho MR, et al. *Endovenous laser ablation in patients with restless legs syndrome and lower-limb venous insufficiency*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020;8(5):820–6.
6. Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of varicose veins*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231–61.