
Ny anbefaling for utredning og behandling av rastløse bein

FRA FAGMILJØENE

BJØRN BJORVATN

bjorn.bjorvatn@uib.no

Bjørn Bjorvatn er leder av Nasjonalt senter for søvnmedisin ved Haukeland universitetssjukehus, professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og somnolog ved Bergen søvnsenter.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

RAGNHILD BERLING GRANDE

Ragnhild Berling Grande er spesialist i nevrologi, somnolog og jobber som overlege og medisinsk rådgiver ved Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet hjernesykdommer ved Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EILIV BRENNER

Eiliv Brenner er spesialist i nevrologi og jobber som overlege ved Avdeling for nevrologi og klinisk nevrofysiologi ved St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EINAR KINGE

Einar Kinge er spesialist i nevrologi og jobber ved Sandvika nevrosenter.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIA NEBUCHENNYKH

Maria Nebuchennykh er spesialist i klinisk nevrofysiologi og jobber som overlege ved Seksjon for klinisk nevrofysiologi ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HENNING KRISTIAN OLBERG

Henning Kristian Olberg er spesialist i nevrologi og i klinisk nevrofysiologi, somnolog og jobber som overlege ved Søvnpoliklinikken i Helse Bergen. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ikke-medikamentelle tiltak mot rastløse bein fremheves i den nye nasjonale anbefalingen fra Nasjonalt senter for søvnmedisin.

Sykdommen rastløse bein (*restless legs syndrome*) kjennetegnes av en trang til å bevege beina (eventuelt også armene), vanligvis ledsaget av ubehagelige kriblinger eller en følelse av å ha maur i beina. Man tror opptil 1 million nordmenn kan være rammet (1). Symptomene oppstår i hvile og lindres helt eller delvis av bevegelse. Søvnens er ofte forstyrret, og derfor omtales dette som en søvnsykdom.

Nasjonalt senter for søvnmedisin har ansvar for å lage anbefalinger for utredning og behandling av søvnsykdommer. Den nyeste anbefalingen for rastløse bein er publisert i tidsskriftet SØVN (2). Her finner man også flere andre nasjonale anbefalinger for utredning og behandling av søvnsykdommer som insomni, døgnrytmelidelser og søvnapné.

Diagnosen stilles basert på anamnesen alene. Lindring ved bevegelse skiller rastløse bein fra andre lidelser. Det kan være relativt lett å stille diagnosen i praksis, men fordi innsovningen ofte er forstyrret av kribling i beina, kan tilstanden lett feildiagnostiseres som insomni. Alvorlighetsgraden kan vurderes basert på et spørreskjema som er inkludert i den nye anbefalingen (3).

Unngå triggere

Den nye anbefalingen fokuserer på ikke-medikamentelle behandlingstiltak, som å unngå triggere, for eksempel alkohol, nikotin og koffein. Stress og underskudd på søvn er også kjent for å kunne forverre tilstanden. Flere typer medikamenter kan forverre eller utløse rastløse bein, blant annet sederende antidepressiver, antipsykotika og antihistaminer, og endret preparat eller tidspunkt for dosering kan hjelpe.

Oralt jerntilskudd anbefales dersom pasienten har jernmangel. Intravenøst jerntilskudd bør vurderes ved manglende effekt, noe anbefalingen gir konkrete retningslinjer for. Annen medikamentell behandling er først aktuell hvis jerntilskudd ikke har effekt, eller dersom pasienten har normale jernlagre og rapporterer moderate til alvorlige symptomer minst tre dager per uke (3).

I mange år har dopaminagonister vært førstevalg. Det er imidlertid risiko for augmentasjon ved bruk av slike preparater. Augmentasjon betyr at pasienten opplever forverring av symptomene over tid. Alfa-2-delta-ligander ansees derfor nå som førstevalg hvis medikamentell behandling utover jerntilskudd er indisert. Dopaminagonistene kan fremdeles benyttes og foreslås som førstevalg hos pasienter med fedme, depresjon og ved enkelte andre tilstander (3).

LITTERATUR

1. Bjorvatn B, Leissner L, Ulfberg J et al. Prevalence, severity and risk factors of restless legs syndrome in the general adult population in two Scandinavian countries. *Sleep Med* 2005; 6: 307–12. [PubMed][CrossRef]
2. Helse Bergen HF. Tidsskriftet SØVN. <https://www.helse-bergen.no/nasjonalkompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/tidsskriftet-sovn/> Lest 16.4.2026.
3. Olberg HK, Grande RB, Brenner E et al. Nasjonal anbefaling for utredning og behandling av restless legs syndrom (RLS). *SØVN* 2026; 18: 29–42.

Publisert: 20. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0253

Mottatt 7.4.2026, første revisjon innsendt 27.4.2026, godkjent 7.5.2026.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.