

Restless Legs Syndrome

U staat niet alleen als u last heeft van onrustige benen, ofwel: Restless Legs Syndrome (RLS). Geschat wordt dat zo'n 5 tot 10 procent van de volwassen bevolking lijdt aan deze neurologische aandoening. RLS beïnvloedt het leven van miljoenen mensen op ingrijpende wijze. De ernst van en de regelmaat waarmee de verschijnselen optreden verschilt per persoon. De verschijnselen worden wel toegeschreven aan nervositeit, die wel een rol kan spelen, maar de werkelijke oorzaak is tot op heden niet goed bekend.

Let op de volgende kenmerken:

- Als u stil zit of ligt, heeft u dan een vervelend kruiperig, branderig of soms jeukend gevoel in uw kuit(en) of benen (en soms in andere delen van uw lichaam als voeten en armen)? Kunt u dat gevoel alleen verlichten door te gaan bewegen?
- Komt dat gevoel en die behoefte om te bewegen tijdens perioden van rust en geeft bewegen verlichting?
- Heeft u 's avonds en 's nachts als u gaat zitten of in het bijzonder als u gaat liggen in bed meer last van dat gevoel dan overdag?
- Heeft u vaak moeite om in slaap te vallen of om een hele nacht door te slapen?
- Hoort u van uw partner dat u met uw benen (of armen) schopt/slaat tijdens uw slaap; heeft u wel eens last van schokkende bewegingen in uw benen die u onmogelijk kunt onderdrukken?
- Bent u vaak overdag moe of vermoeid?
- Heeft u familieleden die dezelfde symptomen hebben?
- Zijn de klachten erger geworden naarmate u ouder werd?

Bijkomende kenmerken:

- RLS kan leiden tot moeite bij het inslapen en bij het doorslapen.
- Ongeveer 80% van alle mensen met RLS heeft ook last van 'periodic limb movement disorder' (PLMD): schokkende bewegingen die enkele malen per nacht, en dan iedere 20-30 seconden voorkomen en de slaap verstoren. Zie ook onder

Omdat u moeite kunt hebben met in slaap vallen en/of doorslapen, kan het zijn dat u overdag abnormaal moe of zelfs slaperig bent. Een chronisch gebrek aan slaap heeft invloed op de kwaliteit van uw werk en uw sociaal leven. Door de vermoeidheid ontstaat soms humeurigheid of depressiviteit die uw betrekkingen met gezin, vrienden en medewerkers danig kan beïnvloeden.

Oorzaken

Er wordt in toenemende mate internationaal wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de oorzaken van RLS maar het laatste woord is nog niet gezegd.

- RLS komt vaak binnen bepaalde families voor. Men veronderstelt dat het voor zeker de helft van alle RLS- aandoeningen om een erfelijke vorm gaat. Het onderzoek naar deze 'primair' genoemde RLS richt zich dan ook op kenmerken van de bloedverwantschap.
-

Er is een 'secundaire' RLS die als onderliggende oorzaak een ander lichamelijk probleem heeft, zoals chronisch nierfalen, polyneuropathie, ijzeregebreks-anemie, laag ferritine gehalte, foliumzuur-tekort, diabetes, zwangerschap, de ziekte van Parkinson, chronische myelopathie, schildklierandoeningen of reuma.

- Als in uw familie geen RLS voorkomt en er bestaan geen andere oorzaken zoals hierboven genoemd, dan heeft u de zogenaamde 'idiopathische' vorm: RLS zonder aanwijsbare oorzaak.

Begin van de symptomen

Hoewel de diagnose RLS meestal pas bij mensen van middelbare leeftijd wordt gesteld, kunnen veel patiënten – vooral diegenen met primaire RLS – zich herinneren dat ze er al op jonge leeftijd last van hadden. Vaak werden de symptomen dan groeipijnen genoemd, of de kinderen werden hyperactief genoemd omdat ze moeilijk stil konden zitten.

Diagnose

Er bestaat geen laboratoriumtest om RLS vast te stellen. De arts komt tot zijn diagnose aan de hand van de typische klachten van de patiënt.

- Hij/zij zal beginnen met te vragen naar eventuele andere aandoeningen, omdat die de oorzaak kunnen zijn van de secundaire RLS.
- Laboratoriumtests en lichamelijk onderzoek kunnen op deze punten uitsluitel te geven.
- Als de onderliggende oorzaken kunnen worden weggenomen of van tijdelijke aard zijn, zullen ook de RLS symptomen verdwijnen.
- Bij periodic limb movement disorder (PLMD) wordt desgewenst de diagnose gesteld door observatie met meetapparatuur. Veelal wordt bij ernstige gevallen een zogenaamd slaaponderzoek gedaan, waarbij de hersenactiviteit tijdens de slaap wordt gemeten en aldus de mogelijke oorzaak en ernst van uw slaapprobleem vastgesteld. De registratie vindt plaats in het ziekenhuis.

Behandeling

- Veelal wordt aangeraden om te beginnen met het ferritine-gehalte in uw bloed te laten controleren. Als dit lager is dan 50 mcg/l kan ijzersuppletie een heel goed effect hebben.
- Als blijkt dat u ijzeregebrek of vitaminegebrek heeft, dan zal behandeling met ijzer, vitamine B12, of foliumzuur vaak helpen de symptomen van RLS te verlichten. Omdat het gebruik van zelfs kleine hoeveelheden mineralen (ijzer, magnesium, potassium en calcium) ook een negatief effect kan hebben op het functioneren van het lichaam, wordt aangeraden om dit soort supplementen alleen in samenspraak met uw arts te gebruiken.
- U kunt overwegen op te houden met het gebruiken van medicijnen waarvan bekend is dat ze de klachten van RLS patiënten verergeren, zoals calcium-kanaalblokkers (voor hoge bloeddruk en hartklachten), anti-misselijkheidsmiddele, sommige middeltjes tegen verkoudheid en allergie, en de meeste antidepressiva. Als zo'n middel essentieel is voor uw gezondheid bestaat er vrijwel altijd een vervanger die de RLS niet nadelig beïnvloedt.

Leefwijze

- Welke gewoontes of activiteiten de symptomen van uw RLS verergeren kunt u alleen maar zelf vaststellen.
- Een gezond, uitgebalanceerd dieet is belangrijk. Cafeïne verergert uw symptomen later op de dag. Het beste is om alle cafeïnehoudende dranken te mijden: koffie, thee of softdrinks. Alcohol verergert bij bijna alle RLS patiënten de klachten. Ook niet-roken is aan te bevelen.
- Een goede nachtrust is ook belangrijk.
- Veel mensen vinden baat bij wandelen, strekoefeningen, hete of koude baden, en massage.
- Uit een enquête onder patiënten is gebleken, dat negatieve emoties als gevolg van stress, angst, woede en zorgen, de RLS zullen versterken.
- Ook helpt het om de geest bezig te houden als men moet zitten. Den bijvoorbeeld aan spelletjes, discussies enzovoorts.

Slaaphygiëne

Aangeraden wordt dat men:

- slaapt in een koele, rustige en aangename slaapkamer;
- iedere dag op dezelfde tijd naar bed gaat en op dezelfde tijd opstaat;
- een voldoende aantal uren slaap krijgt om zich 's morgens uitgerust te voelen.

Sommige mensen met RLS ervaren dat later naar bed gaan en later opstaan ze helpt genoeg slaap te krijgen. Goede slaaphygiëne betekent ook dat men gezond leeft en regelmatig en matig beweegt. Slaapdeskundigen bevelen aan dat men minstens zes uur voor het slapen gaan een wandeling maakt of oefeningen doet zodat men geen negatief effect op de kwaliteit van de slaap heeft. Maar er zijn ook weer mensen die het juist wel prettig vinden om voor het slapen gaan een wandeling te maken of oefeningen te doen. Als er echter blijkt dat veranderingen in leefwijze de symptomen van RLS niet voldoende verminderen moet het gebruik van medicijnen worden overwogen.

De geneesmiddelen

Medicijnen die klachten van RLS kunnen verbeteren worden ook bij andere ziektes zoals Parkinson en epilepsie toegepast. Voor alle duidelijkheid: Dit betekent niet dat RLS met deze ziekten verwant is. Voor RLS worden deze medicijnen overigens in een veel lagere doses voorgeschreven. Elk geneesmiddel, of groep geneesmiddelen, heeft zijn eigen voor- en nadelen. De keuze van het medicijn is afhankelijk van de ernst van uw symptomen en uw eigen reactie op het gekozen medicijn. Er zijn medicijnen die men (10 minuten) voor het slapen inneemt en andere medicijnen die men verspreid over de dag inneemt in gevallen dat de symptomen zich niet tot de avond/nacht beperken en ook overdag hinderlijk zijn.

Algemeen geldt:

Beginnen met de laagst mogelijke dosis, eventueel ophogen naar gelang het effect op RLS/PLMD klachten. Als na een aantal ophogingen geen resultaat wordt geboekt, heeft een nog hogere dosis waarschijnlijk ook geen effect en is het wijzer op een van de andere middelen over te gaan.

Let op!

In het verleden werd vaak Hydrokinine (Inhibin) voorgeschreven. In Leiden (LUMC) is onderzoek gedaan naar de werking ervan bij RLS/PLMD, met als conclusie dat hydrokinine niet beter werkt voor RLS dan het placebo, een schijn geneesmiddel (bron: NTvG, 07/91).

De meest voorgeschreven medicijnen bij RLS/PLMD zijn de anti-Parkinson middelen, de benzodiazepinen en anti-epilepsie medicatie. In zeer ernstige gevallen worden ook wel opiaten toegepast bij voorkeur in de vorm van pleisters met langdurige werking.

Periodic Limb Movement Disorder

- Een aan RLS verwante aandoening is PLMD. Het meest karakteristieke kenmerk van PLMD is dat tijdens de slaap de benen (maar soms ook de armen) heftig schokkerig bewegen. Meestal komt de grote teen of de voorvoet omhoog en buigt de knie.
- Door deze bewegingen, die zo'n 100 keer per uur kunnen voorkomen, wordt de slaap ernstig verstoord. Steeds wordt u bijna wakker waardoor de slaap niet diep genoeg wordt. U wordt niet goed uitgerust wakker en zal na verloop van tijd overdag niet meer goed kunnen functioneren en zelfs in slaap vallen zonder er iets tegen te kunnen doen.
- Veel mensen lijden aan PLMD, vaak zonder het te weten. Circa 80 procent van alle patiënten met RLS lijdt daarnaast ook aan PLMD.
- In de westerse wereld heeft naar schatting 5 procent van de mensen RLS en/of PLMD.

RLS en PLMD noemen we samen RLS, tenzij anders vermeld.

Voor mee informatie

www.stichting-restless-legs.org