



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

RUSTELOZE BENEN SYNDROOM

WELKOM

BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INLEIDING

Met deze folder willen we u graag algemene informatie geven over het rusteloze benen syndroom en de mogelijke behandelopties hiervan. Deze folder is een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist, voor uw persoonlijke situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn.

WAT IS HET RUSTELOZE BENEN SYNDROOM?

Het rusteloze benen syndroom of ook wel restless legs syndroom (RLS) is een aandoening waarbij mensen onaangename sensaties ervaren in de benen en soms in de armen. Vaak kunnen patiënten de klachten moeilijk onder woorden brengen. Het gaat om prikkelingen, branderigheid, tintelingen of jeuk, maar ook pijnlijke sensaties. Bewegen verlicht de klachten, er ontstaat daarom in de avond vaak een drang om te bewegen, op te staan of rond te wandelen. De klachten zorgen voor moeilijkheden met inslapen.

WAT IS DE OORZAAK?

Het ontstaansmechanisme is niet volledig gekend. Bij sommige patiënten is de aandoening (deels) erfelijk bepaald. Verder lijkt een stoornis in de ijzerstofwisseling of dopaminestofwisseling een rol te spelen. Dopamine is een stof die belangrijk is bij de overdracht van signalen tussen zenuwcellen. Ijzer is een belangrijke bouwstof van dopamine, vandaar dat we heel vaak RLS zien bij ijzertekort.

Er zijn een aantal aandoeningen of omstandigheden waarvan bekend is dat zij RLS kunnen veroorzaken of verergeren. Dat zijn bijvoorbeeld zwangerschap, de ziekte van Parkinson, slaap apneu syndroom, ijzertekort, nierfunctiestoornissen, diabetes, schildklierproblemen en bepaalde medicatie. Soms is het een uiting van een onderliggende zenuwschade (polyneuropathie).

RLS komt echter vaak voor zonder onderliggende structurele oorzaak, dan noemen we dit idiopathisch.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose RLS is een diagnose die gesteld wordt op basis van de beschreven klachten door de patiënt. Aan de hand van een vragenlijst peilt de arts naar de ernst van RLS-klachten. Soms is het nodig om andere verklaringen uit te sluiten met aanvullende onderzoeken. Een bloedname om uw ijzerreserve te bepalen is een eerste stap. Een EMG kan zinvol zijn indien er bij het lichamelijk onderzoek aanwijzingen zijn voor onderliggende zenuwschade.

WAT ZIJN DE BEHANDELOPTIES?

De eerste stap in de behandeling van RLS is het aanpakken van onderliggende behandelbare factoren of aandoeningen. Medicatie die RLS-klachten luxeren kunnen worden afgebouwd en/ of gestopt, het gaat dan om bepaalde antidepressiva, neuroleptica, anti-emetica, anti-histaminica en nog andere medicatie. Als RLS voorkomt in combinatie met een andere slaapstoornis kan ervoor gekozen worden om eerst de slaapstoornis te behandelen.

Bij milde RLS-klachten worden niet medicamenteuze behandelingen geadviseerd: levensstijladviezen. De belangrijkste levensstijladviezen zijn de volgende behandelingen;

- Zorg voor voldoende beweging aan matige intensiteit: te weinig bewegen doet de klachten toenemen maar ook te intensief sporten vlak voor het slapengaan kan meer klachten geven.
- Spanning, onrust en bepaalde gedachten verergeren RLS. Probeer in de loop van de avond tot rust te komen, zodat u ontspannen naar bed gaat. Soms helpt een warm bad. Verminder stress door bijvoorbeeld meditatie, yoga en mindfulness.
- Vermijd alcohol en cafeïne (dit zit in koffie, cola, thee, chocomelk, ice thea en energiedranken). Probeer te stoppen met roken. Een goede slaaphygiëne is de sleutel tot een betere nachtrust. Dit geldt ook voor veel patiënten met een lichte vorm van RLS.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Als er bij u geen oorzaak wordt gevonden en de levensstijladviezen hebben geen invloed op uw klachten, dan kan de arts u medicijnen voorschrijven. Wat betreft medicamenteuze opties is de eerste stap, indien van toepassing, ijzersuppletie. Indien dit onvoldoende effect heeft kan er gekozen worden voor een gabapentine of pramipexol (Sifrol®). De behandeling die voor u het meest geschikt is wordt samen met u afgestemd. Alternatieve therapieën na falen van deze twee producten, zijn het domein van de neuroloog.

We waarschuwen graag voor het fenomeen augmentatie. Wanneer patiënten al jaren dopamineagonisten (pramipexol/Sifrol®) gebruiken, bestaat de kans dat ze steeds hogere en frequentere dosissen gaan gebruiken en vaak in te hoge doseringen, om hetzelfde effect te behouden. Soms breiden de klachten ook uit naar grotere of andere gebieden in het lichaam, komen ze steeds vroeger voor op de dag maar ook steeds sneller na rust en verdwijnen steeds minder bij bewegen.

**Wanneer u na het lezen van onze folder nog vragen heeft,
stel ze dan zeker aan uw arts**

NOTITIES



Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol

info@azmol.be

BE0409.925.265

RPR Turnhout

Datum van opmaak: 30 januari 2023
Auteur/ verantwoordelijke: Neurologen
H. Hartziekenhuis Mol
Kwalificaties auteur: Arts neuroloog



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43