

Rustelozebenensyndroom

29 maart 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de meest voorkomende oorzaak van het rustelozebenensyndroom?

- a. Ijzerdeficiëntie
- b. Nierfunctiestoornissen
- c. Bijwerkingen van geneesmiddelen
- d. In de meeste gevallen kan men geen onderliggende aandoening aantonen

Het rustelozebenensyndroom (RLS) is een chronische aandoening waarbij de patiënt onaangename sensaties in de benen ervaart met ook de drang om ze te bewegen. Meestal treden de klachten 's nachts op, waardoor de slaap belemmerd wordt. Patiënten vallen moeilijk in slaap en worden door de drang om hun benen te bewegen gedwongen om uit bed te komen en te wandelen. De negatieve effecten op energie en stemming beïnvloeden de dagelijkse activiteiten van de patiënt, met een impact op het fysieke en sociale functioneren.

In de algemene bevolking is RLS, met een prevalentie van ongeveer 7%, een vaak voorkomende aandoening. Het kan zich voordoen in het kader van een ijzerdeficiëntie, bij nierfunctiestoornissen, als bijwerking van bepaalde geneesmiddelen en ook bij meerdere neurologische aandoeningen. Bij de meeste patiënten met RLS kan men echter geen onderliggende aandoening aantonen.

De alfa-deltaliganden, zoals pregabaline, vormen de eerstekeuzebehandeling. Dopamineagonisten, zoals pramipexol, zijn niet langer de eerste keuze vanwege het risico op augmentatie, waarbij de symptomen in ernst kunnen toenemen. Bij onvoldoende effect van de initiële therapie of in de aanwezigheid van een tegenaanwijzing kunnen dopamineagonisten wel gebruikt worden in de behandeling van RLS.

In de literatuur werd reeds een positief effect van dopamineagonisten op de symptomen van RLS beschreven, maar er is groeiende evidentie dat deze

geneesmiddelen aanleiding kunnen geven tot de ontwikkeling van impulscontrolestoornissen, zoals seksuele ontremming of pathologisch gokken, bij patiënten die hier voordien nooit problemen mee hadden.

Lees de volledige casusbespreking over de ontwikkeling van een pathologische gokverslaving bij een 56-jarige patiënte, vermoedelijk ontstaan na de inname van pramipexol. Je vindt er ook een aanbeveling over de opstart en de opvolging van pramipexol.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Pramipexol, Covid-19 en/of bariatrische heelkunde: place your bets](#)

Auteur(s): E. LANCKRIET, P. SNAUWAERT

DOI: 10.47671/TVG.79.23.012

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.