

geregistreerd en op de markt toegelaten, de dopamine agonisten ropinirol (Adartrel), en pramipexol (Sifrol), en in 2009 rotigotine (Neupro). Zie ook de Artsenbrochure van de Stichting Restless Legs, die werd samengesteld onder supervisie van de Medische Adviesraad van de Stichting.

Verhalen uit de praktijk geven de dringende noodzaak aan van meer aandacht voor deze aandoening binnen de geriatrische praktijk. De onrust bij deze mensen wordt onder andere bestreden met beperking van hun bewegingsvrijheid door middel van beddekken, meer medicijnen, waarvan sommige gevaarlijke bijwerkingen kunnen hebben, slaapmiddelen en een verpleegdeken. Als de onrust wordt veroorzaakt door RLS, dan werken deze middelen vaak contraproductief. Illustratief is het geval van een mevrouw met een geweldige loopdrang. “Ze is eindeloos aan het sjezen door de gang, dat gaat de hele dag maar door.” Had deze mevrouw wellicht RLS die haar tot bewegen dwongen? Kreeg zij slaapmiddelen die haar RLS verergerden?

Conclusie:

Meer aandacht voor deze nog te onbekende ziekte is hoog nodig. Zeker omdat bij ouderen onder beperkende omstandigheden het vaak moeilijk is een juiste diagnose te stellen. Bij het voorkomen van bovengenoemde verschijnselen moet de diagnose RLS overwogen worden. Indien de diagnose gesteld is kan de arts starten met behandeling. Indien de arts geen ervaring heeft op dit terrein kan de patiënt naar een neuroloog worden verwezen.

Stichting Restless Legs

Antwoordnummer 319
6700 WB Wageningen

Telefonisch spreekuur:
0900-7574636
(1 cent per minuut)
Ma-Vrij tussen 19 en 20 uur

info@stichting-restless-legs.org

www.stichting-restless-legs.org

Restless Legs Syndroom

Ouderen in een verzorgsituatie

Punten van aandacht bij de
behandeling



Slapeloosheid bij de geriatrische patiënt is uniek en complex en vereist uitgebreide en voorzichtige behandeling. Bij mensen boven de 60 is slapeloosheid de meest voorkomende slaap-gerelateerde klacht. De etiologie verschilt. Slapeloosheid bij de geriatrische patiënt kan veroorzaakt worden door een primaire slaapstoornis, of het gevolg zijn van een andere, medische of psychiatrische aandoening, medicijngebruik of psychosociale factoren.

RLS. Algemeen diagnostische criteria

- Bij stil zitten of liggen, krijgt men een vervelend, kruiperig, branderig soms jeukend, prikkelend gevoel in de kuiten of benen (en soms ook in de armen), dat ertoe dwingt te gaan bewegen
- Als men gaat bewegen, worden de klachten minder, tot de beweging ophoudt
- Kort na het stoppen van de beweging komen de onaangename gevoelens terug
- Vooral 's avonds en 's nachts, in perioden van rust, krijgt men de klachten
- De nachtrust wordt hierdoor verstoord

Een van de zeer veel voorkomende oorzaken van slapeloosheid bij ouderen is het z.g. "Restless Legs Syndrome" (RLS). RLS wordt gekenmerkt door een irriterend, branderig gevoel, dat meestal diep in de kuiten zit en een onweersaanbare drang tot bewegen veroorzaakt.

Honderdduizenden Nederlanders, zo'n 7% van de volwassen bevolking, hebben volgens recent onderzoek last van RLS. De aandoening komt bij alle leeftijdsgroepen voor, maar is chronisch progressief, met een duidelijke piek bij de 50+ populatie. Geschat wordt dat 20% van de bejaarden last van de aandoening heeft, vrouwen in enigszins hogere mate dan mannen. De klachten worden erger bij het ouder worden.

De klachten worden in zeer veel gevallen niet door de arts onderkend. Als gevolg daarvan worden vaak verkeerde diagnoses gesteld en verkeerde medicijnen voorgeschreven. De algemeen diagnostische criteria staan hiernaast vermeld. Deze criteria dienen bij demente ouderen te worden aangepast. Gedragsindicatoren zijn bij deze speciale groep belangrijk.

De meeste patiënten met RLS (80%) hebben ook PLMD: periodic limb movement disorder. PLMD wordt gekenmerkt door herhaalde

spiercontracties die gedurende de slaap iedere 20-40 seconden optreden. De diagnose PLMD wordt gesteld als per uur slaap deze bewegingen 5 maal of vaker optreden. Patiënten klagen over "wiebelbenen", en een dwang om te schoppen, samen met onaangename gevoelens in de benen (RLS).

Diagnostische criteria voor vermoede RLS bij demente ouderen:

- Tekenen van ongemak zoals wrijven of knijpen in de benen, kreunen wanneer men de benen vasthoudt.
- Excessieve been activiteit, bijvoorbeeld ijsberen, wiebelen, herhaalde schopbewegingen, grote onrust in bed, de benen op de matras slaan, fietsbewegingen maken, enz.
- Deze tekenen van ongemak zijn alleen aanwezig gedurende rust.
- Deze tekenen van ongemak verdwijnen als de patiënt activiteiten ontwikkelt.
- Criteria 1 en 2 komen alleen 's avonds en 's nachts voor of zijn dan erger dan gedurende de dag.

RLS is sinds een tiental jaren in redelijke mate te behandelen. Medische begeleiding is daarbij op zijn plaats omdat patiënten verschillend reageren op beschikbare medicijnen. In 2006 zijn de eerste geneesmiddelen specifiek voor RLS