



## RLS en depressie

Restless Legs Syndroom (RLS) is een neurologische aandoening waar zeker 10% van de bevolking wereldwijd last van heeft en 2,7% zo erg dat behandeling nodig is om een normaal leven te kunnen lijden. Er zijn een aantal belangrijke criteria op grond waarvan de diagnose RLS kan worden gesteld.

### Bepalende criteria voor de diagnose RLS

- 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 of romp), dat ertoe dwingt te gaan bewegen.
- Als men gaat bewegen, worden de klachten minder of verdwijnen helemaal 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.

RLS

Restless Legs Syndroom

RLS

Restless Legs Syndroom



## RLS en depressie

### Stichting Restless Legs

Maarsbergseweg 20  
3956 KW Leersum

Telefonisch spreekuur:  
0900-7574636

(1 cent per minuut)

Ma-Vrij tussen 19 en 20 uur

[ervaringsdeskundige@stichting-restless-legs.nl](mailto:ervaringsdeskundige@stichting-restless-legs.nl)

[info@stichting-restless-legs.nl](mailto:info@stichting-restless-legs.nl)

[www.stichting-restless-legs.nl](http://www.stichting-restless-legs.nl)

## RLS en depressie

Punten van aandacht bij de  
behandeling van depressie





# RLS en depressie

De meeste mensen met RLS (zo'n 80%) hebben ook last van schoppende of schokkende bewegingen, voornamelijk in de benen maar soms ook in de armen en zelfs andere lichaamsdelen, de z.g. periodieke beenbewegingen (Periodic Limb Movements in Sleep; PLMS). Ook deze symptomen leiden tot een verstoorde nachtrust.

Symptomen van depressie komen bij RLS vaak voor. Zo'n 40% van de mensen met RLS hebben klachten die, al of niet los van de slaapstoornis, zouden kunnen wijzen op een depressie. Dit is op zich niet vreemd, zeker wanneer de rusteloze benen niet of verkeerd worden behandeld zien we dat slapeloosheid, uitputting en uitzichtloosheid kunnen leiden tot depressieve gevoelens of depressie. Wanneer de RLS klachten goed worden behandeld, en de symptomen worden verlicht, kunnen die depressieve gevoelens verminderen. De kans is groot dat bij vermindering van de RLS-klachten, de gevoelens van neerslachtigheid ook gedeeltelijk verdwijnen. Dat geldt voor depressie die is ontstaan nadat iemand RLS kreeg. Mensen die eerder depressief waren dan dat de RLS zich manifesteerde, zullen met hun arts(en) naar een gebalanceerde behandeling moeten zoeken.

Als de patiënt geen antidepressiva gebruikt en geen ernstige verschijnselen vertoont, dient om te beginnen de behandeling van RLS/PLMS bekeken te worden. Cognitieve technieken en gedragstherapie zijn een belangrijk deel van de behandeling van slaapstoornissen, ook die welke samenhangen met RLS. Simpele strategieën die vaak helpen zijn bijvoorbeeld het aanhouden van een regelmatig slaapwaak ritme, geen cafeïne/theïne later op de dag (bijv. niet na het middaguur), niet roken en geen alcohol 's avonds. Lichamelijke beweging gedurende de dag kan voor zowel de depressie als voor PLMS heilzaam zijn. IJzersuppletie bij een ferritine gehalte lager dan 75 µg/L heeft vaak een gunstig effect.

Antidepressiva veroorzaken bijna zonder uitzondering een verergering van de RLS symptomen. Aangeraden wordt allereerst de RLS symptomen te behandelen voordat met antidepressiva wordt begonnen en zo kan worden vastgesteld in hoeverre iemand echt depressief is. Tenzij de depressie duidelijk op de voorgrond staat, dan is afstemming tussen behandelend psychiater en arts geboden.

Hieronder staan negen klinische kenmerken van een depressie. Als een patiënt vijf van deze kenmerken vertoont is de diagnose depressie voor de hand liggend. Opmerkelijk is dat vier van de kenmerken direct terug te voeren zijn op een slaapstoornis, zoals RLS.

## Symptomen van klinische depressie

- Neerslachtigheid.
- Verminderde interesse.
- Laag zelfbeeld.
- Doodsgedachten.
- Gewichtstoename/gewichtsverlies.
- *Slapeloosheid of overmatige slaperigheid.*
- *Vermoeidheid, verlies van energie.*
- *Verminderde concentratie.*
- *Psychomotorische traagheid of onrust.*

Cursief aangegeven zijn die symptomen die in het bijzonder met verstoorde slaap te maken hebben.

Bij patiënten met zowel RLS als depressie is de behandeling een complexe zaak omdat bijna alle meest gebruikte antidepressiva kunnen leiden tot een verheviging van de symptomen van RLS. Waarom is niet echt duidelijk. De meest voor de hand liggende verklaring is dat verhoging van het serotoninegehalte als gevolg van deze middelen de oorzaak is van de verergering van RLS. Deze veronderstelling ondersteunt ook de verklaring dat de antidepressiva uit de groep serotonineheropnameremmers (SSRI's) de symptomen van RLS meestal verergeren.

Er is een alternatief antidepressivum voor RLS patiënten. Bupropion versterkt de dopamineactiviteit. Uit onderzoek is niet gebleken dat RLS verbetert bij het gebruik van bupropion ondanks dat men dat zou kunnen verwachten. Wel is aangetoond dat dit middel geen verslechtering van RLS veroorzaakt. Het ligt daarom voor de hand om depressieve RLS-patiënten dit middel voor te schrijven. Als een RLS patiënt al een antidepressivum gebruikt en

het daar goed op doet, dus niet een verslechtering van de RLS verschijnselen veroorzaakt, is geen verandering nodig. Wanneer de RLS-klachten echter heftiger worden of als aanzienlijk meer RLS-medicijnen nodig zijn, is het raadzaam om een meer RLS-vriendelijk middel voor te schrijven.

Een kleinschalige studie onder patiënten met PLMS en depressie heeft aangetoond dat sprake was van verminderde PLMS bij gebruik van bupropion. Daarentegen is de belangrijkste bijwerking van bupropion slapeloosheid.

## Veel gebruikte antidepressiva

### Serotonerge antidepressiva

Paroxetine (Seroxat), Venlafaxine (Efexor)  
Fluoxetine (Prozac), Citalopram (Cipramil)  
Escitalopram (Lexapro) Fluvoxamine (Fevarin)  
Sertraline (Zoloft, Serlain)

### Tricyclische antidepressiva

Amitriptyline, Trimipramine (Surmontil)  
Imipramine

### Andere antidepressiva

Bupropion (Wellbutrin), Mirtazepine (Remeron)

Verergering van RLS en PLMS en de daarbij horende verstoring van de slaap vergroot mogelijk de al bestaande problemen. Hoe de serotonerge en tricyclische antidepressiva dit teweegbrengen is onduidelijk.

Voorkeursbehandeling van RLS anno 2022 zijn de  $\alpha 2\delta$ -liganden en de dopamineagonisten. Beide kunnen in feite even effectief zijn, maar een  $\alpha 2\delta$ -ligand heeft de voorkeur in verband met het risico op augmentatie bij de dopamineagonisten.