



Het Restless Legs Syndroom tijdens de zwangerschap

Er is nog geen goed onderzoek naar de behandeling van RLS tijdens de zwangerschap gedaan. Medicatie die zinvol is bij RLS patiënten wordt vrijwel steeds afgeraden tijdens de zwangerschap.

w.i.p.

Bepalen de mate van de diagnose RLS

- Bij stil zitten of liggen krijgt men een vervelend, kruiperig, brandend 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 tijdens de zwangerschap

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

info@stichting-restless-legs.nl
www.stichting-restless-legs.nl

RLS

Restless Legs Syndroom

RLS tijdens de zwangerschap

Als de patiënte last heeft van rusteloze benen





Tijdens de zwangerschap

Als de patiënte last heeft van rusteloze benen

De symptomen van RLS zijn soms moeilijk te onderscheiden van beenkrampen, die ook veelvuldig tijdens de zwangerschap voorkomen maar – anders dan RLS – zich kenmerken door een pijnlijke, langdurige spanning en verharding van de spieren. Naast RLS kan de slaap tijdens de zwangerschap worden verstoord door rugpijn, maagzuur, verminderde blaascapaciteit, bewegingen van de baby, en soms ook snurken en slaapproblemen. RLS begint vaak tijdens de zwangerschap en wordt, bij vrouwen die al aan RLS lijden, ernstiger. Verscheidene studies hebben aangetoond dat 1 op de 4 vrouwen tijdens de zwangerschap geen toename van last heeft van RLS. Voorkomen en ernst van de symptomen zijn het ergst tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap, waarin 5-10% van de vrouwen aangeven dat ze ernstig last hebben van RLS. Meestal ziet men spoedig na de bevalling een terugkeer naar hoe het voor de zwangerschap was. Opvallend is dat na een ruggenprik tijdens de bevalling RLS lang kan voortduren.

De oorzaak van RLS is niet volledig duidelijk, maar recente studies tonen aan dat een verlaagd ijzergehalte in de hersenen en een storing in de dopamine huishouding met RLS geassocieerd worden. Factoren die tijdens de zwangerschap een rol spelen en zouden kunnen verklaren waarom zoveel zwangere vrouwen last krijgen van RLS zijn niet echt te duiden. Het zou kunnen zijn dat lage vitamine- en/of mineralengehaltes (ijzer, foliumzuur), slaapgebrek, en het voorkomen van dikke enkels, spataderen, en zenuwbeklemming, een rol spelen. Er is nog geen goed onderzoek naar de behandeling van RLS tijdens de zwangerschap gedaan. Medicatie die invloed is bij RLS patiënten wordt vrijwel steeds afgeraden tijdens de zwangerschap. In de tabel hiernaast wordt de risicoclassificatie (A = laagst, X = hoogst) aangegeven voor het ongeboren kind. Gezien de aangegeven risico's is het belangrijk zoveel mogelijk niet-medicamenteuze behandeling te geven: gedoseerde rust en beweging, koude voetbaden, stoppen met alcohol en roken (als dat tijdens de zwangerschap nog bestaat...), stoppen met andere medicatie die RLS kan verergeren, corrigeren van ijzergehalte.

Mogelijkheden van medicamenteuze behandeling

Dopaminerge medicatie

Pramipexol (Sifrol): Risico C.
Ropinirol (Adartrel): Risico C.
Levodopa/Carbidopa (o.a. Sinemet, Madopar): Risico C.
Rotigotine (Neupro)
Dopaminerge medicatie remt de aanmaak van prolactine, hetgeen de borstvoeding vermindert.

Sedatieve benzodiazepinen

Clozapepam (Rivotril): Risico D.
Temazepam: Risico X.

Opioiden

Codine (zit in diverse producten): Risico C.
Chroniche gebruik: Risico D.
Andere middelen: Gabapentin (Neurontin): Risico C.
Zolpidem: Risico B.

wiP