

Rusteloze benen in de huisartsenpraktijk: fictie en feiten

Frans Bongers, Hans te Brake, François Schellevis

Het restlesslegssyndroom (RLS) is een van de kleine kwalen in de huisartsgeneeskunde. De prevalentie varieert in bevolkingsonderzoek tussen de 3 en 15%. Andere bevindingen zijn dat RLS in een kwart van de gevallen gepaard gaat met ijzerebreksanemie en dat RLS en slaapstoornissen vaak samengaan. Deze gegevens zijn gebaseerd op epidemiologisch en klinisch onderzoek. Maar wat vinden we hiervan terug in de dagelijkse praktijk?

RLS in de huisartsenpraktijk

We gebruikten de gegevens uit de Tweede Nationale Studie (NS2) om te bekijken wat de prevalentie en behandeling is van RLS in de huisartsenpraktijk. De diagnose RLS wordt gesteld op de anamnese. Kenmerkende elementen in het verhaal van de patiënt zijn onplezierige sensaties in de benen, waarbij bewegen van de benen de klachten verlicht. De ernst van de klachten varieert van een licht ongemak tot ondraaglijke gevoelens. De oorzaak is in de meeste gevallen onbekend, maar het RLS hangt statistisch samen met een aantal chronische ziekten als nierinsufficiëntie, diabetes, de ziekte van Parkinson, polyneuropathie, hypothyreoïdie en ijzerebreksanemie.

Prevalentie

In de NS2 vinden we een prevalentie van 2,1 per 1000; voor de populatie van 25 jaar en ouder is dit 3 per 1000. Een huisarts met een standaardpraktijk heeft dus ongeveer 5 patiënten bij wie RLS is vastgesteld. Uit de *figuur* blijkt dat RLS vooral een aandoening van oudere vrouwen is. Ook is het een echte 'huisartsenkwaal': slechts 1,5% wordt verwezen naar een medisch specialist. In de NS2 is er bij 2,5% van de patiënten met RLS ook een ijzerebreks-

anemie gecodeerd. Slaapstoornissen komen bij RLS-patiënten 2,6 keer zo vaak voor als bij mensen zonder RLS, na correctie voor leeftijd en geslacht.

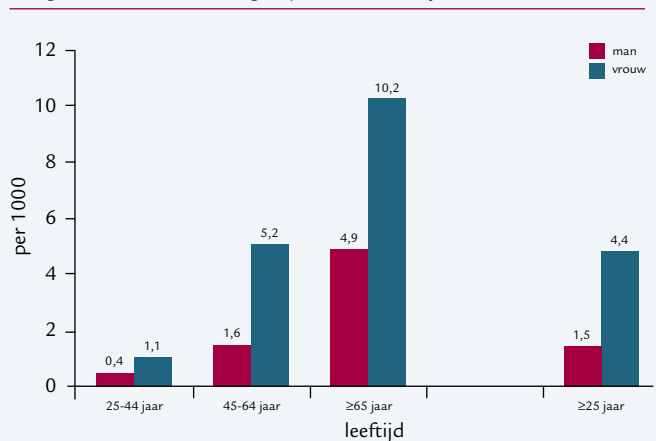
Behandeling

In het NHG-formularium wordt clonazepam als eerste keus aanbevolen (niet langer dan 2 weken); voor langduriger gebruik komen dopaminerge (antiparkinson)middelen in aanmerking. Huisartsen schrijven bij 16% van de patiënten clonazepam voor en bij 2% dopaminerge middelen. Opvallend is dat huisartsen bij 72% van de RLS-patiënten hydrokinine voorschrijven. Hydrokinine is weliswaar bewezen effectief bij spierkrampen, maar voor RLS is dit minder duidelijk. Uit het enkele onderzoek naar de werkzaamheid van hydrokinine bij RLS bleek geen werkzaamheid aantoonbaar.

Het topje van de ijsberg?

Lang niet alle patiënten met RLS melden zich met hun klachten bij de huisarts. Deze conclusie kunnen we trekken wanneer we de prevalentiecijfers uit de huisartsenpraktijk met gegevens van bevolkingsonderzoek vergelijken. Kennelijk vinden veel mensen met RLS hun klachten niet ernstig of bedreigend genoeg om ermee naar de huisarts te gaan. Dat de huisarts vooral de zwaardere gevallen op zijn spreekuur ziet, is ook af te leiden uit het gegeven dat een hoog percentage van de RLS-patiënten geneesmiddelen voorgeschreven krijgt. Hydrokinine is hierbij het meest voorgeschreven middel. Mogelijk hangt het veelvuldige voorschrijven van hydrokinine samen met het idee dat beenkrampen en RLS vaak samengaan. Omdat de effectiviteit van hydrokinine bij RLS dubieus is, is er alle aanleiding voor huisartsen om hun voorschrijfgedrag bij RLS te herzien.

Figuur Prevalentie restless legs in de huisartsenpraktijk, per leeftijds-categorie en voor de totale groep ouder dan 24 jaar



Colofon

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit de Tweede Nationale Studie (NS2) naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Honderdvijfentig huisartsen in 104 praktijken registreerden deze gegevens via het HIS gedurende 12 maanden in 2001. Voor meer informatie over de hier gepresenteerde resultaten kunt u terecht op www.nivel.nl/nationalestudie.