

LEZERSBRIEF

BEHANDELING VAN “RESTLESS LEGS SYNDROME”

Naar aanleiding van het artikel over de behandeling van “restless legs syndrome” verschenen in de Folia van december 2004, ontvingen we meerdere commentaren en vragen over de plaats van andere behandelingen zoals kininesulfaat, promethazine of valeriaan in deze indicatie. Zoals vermeld in de Folia zijn de gegevens over “restless legs syndrome” beperkt, en verschillende geneesmiddelen worden gebruikt zonder overtuigende bewijzen van doeltreffendheid. Geen van de hierboven geciteerde middelen wordt echter vermeld in de artikels die gebruikt werden om het artikel in de Folia van december 2004 op te stellen [*Drug and Therapeutics Bulletin* 2003;41:81-83 en *New Engl. J. Med.* 2003;348:2103-09].

In een artikel dat recent verscheen in *Geneesmiddelenbulletin* [2004;38: 73-77] wordt in verband met *kinine* vermeld dat maar weinig gerandomiseerde gecontroleerde studies zijn gepubliceerd over het effect bij “restless legs syndrome”; het gaat daarenboven om kleinschalige studies, en de resultaten zijn tegenstrijdig of niet overtuigend. Er dient bovendien rekening te worden gehouden met de talrijke, soms ernstige ongewenste effecten van *kinine* zoals huidrupties, gastro-intestinale last, cinchonisme (met o.a. oorsuizen, hoofdpijn, duizeligheid, visusstoornissen), hematologische stoornissen, en verlenging van het QT-interval met risico van aritmie, en dit zelfs bij therapeutische doses. Het besluit van het artikel in de Folia van juli 2001 was dat gebruik van *kinine* bij spierkrampen niet gerechtvaardigd is gezien er geen evidentie is van doeltreffendheid en gezien het risico van ernstige, soms fatale ongewenste effecten. Dit besluit geldt ook voor het gebruik bij “restless legs”.

Over de plaats van de andere hierboven geciteerde middelen zoals *promethazine* of *valeriaan* bij “restless legs syndrome” vonden we geen literatuurgegevens. Waarschijnlijk worden deze geneesmiddelen, net als de benzodiazepines, gebruikt omwille van hun sedatief effect. Gezien er geen evidentie is van doeltreffendheid en gezien hun ongewenste effecten is het gebruik van deze middelen ter behandeling van “restless legs syndrome” niet aanbevolen.

FLASH

- ➡ **Fyto-oestrogenen** (b.v. isoflavonen) worden, zij het zonder veel evidentie, voorgesteld voor de behandeling van menopauzale klachten [zie Folia maart 2004]. In sommige studies werd een effect op de botmineraaldensiteit gezien, maar er is geen evidentie van een effect op de fractuurincidentie [zie Folia augustus 2004]. In een recente dubbelblinde gerandomiseerde studie over één jaar bij 202 gezonde postmenopauzale vrouwen van 60 tot 75 jaar oud, werd het effect nagegaan van sojaproteïnen (rijk aan isoflavonen) op de botmineraaldensiteit, de cognitieve functie en de plasmalipiden. Op het einde van de studie was er voor geen van deze drie parameters een verschil tussen de groep van vrouwen die sojaproteïnen kregen en de placebogroep [*JAMA* 2004;292: 65-74]. Deze resultaten bevestigen dus niet de kleinschaliger en niet-dubbelblinde studies die wel een gunstig effect voor isoflavonen suggereerden.