

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 slaap apneu.

RLS begint vaak tijdens de zwangerschap of wordt, bij vrouwen die al aan RLS lijden, erger. Verscheidene studies hebben aangetoond dat 1 op de 4 vrouwen tijdens de zwangerschap af en toe 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.

Restless Legs Syndroom

## Tijdens de zwangerschap

Als de patiënte last heeft van rusteloze benen

### 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](mailto:info@stichting-restless-legs.org)

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



### **Als de patiënte last heeft van rusteloze benen**

Restless Legs Syndroom (RLS) is een duidelijk herkenbare maar desondanks vaak niet herkende of zelfs miskende neurologisch-motorische stoornis. In 1995 publiceerde de International RLS Study Group de primaire en andere kenmerken van de ziekte, deze werden daarna in 2002 enigszins aangepast.

#### **Kenmerken van primaire, idiopathische RLS**

- Een onbedwingbare drang om de ledematen te bewegen (benen, soms armen) en een vervelend kruiperig en soms branderig gevoel in de ledematen.
- De symptomen worden erger tijdens perioden van rust en inactiviteit.
- De symptomen verdwijnen als de patiënt gaat bewegen.
- Er is een sterke 24-uurs ritmiek, met toename van de symptomen 's avonds en 's nachts.

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 zinvol is bij RLS patiënten wordt vrijwel steeds afgeraden tijdens de zwangerschap. In de tabel hiernaast wordt de risico classificatie (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 ijzergebrek.

### **Mogelijkheden van medicamenteuze behandeling**

#### **Dopaminerge medicatie**

**Pramipexol** (Sifrol): Risico C.

**Ropinirol** (Adartrel): Risico C.

**Levodopa/Carbidopa** (o.a. Sinemet, Madopar): Risico C.

Dopaminerge medicatie remt de aanmaak van prolactine, hetgeen de borstvoeding vermindert.

#### **Benzodiazepinen**

**Clonazepam** (Rivotril): Risico D.

**Temazepam**: Risico X.

#### **Opiaten**

**Codeïne** (zit in diverse producten) Risico C.

Bij chronisch gebruik: Risico D.

#### **Andere middelen**

**Gabapentin** (Neurontin): Risico C.

**Zolpidem**: Risico B.