Duodecim adaptatie: Restless Legs Syndroom - Behandeling

Haio: STRIJBOL Nele , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: PLANCKAERT Geert , VANDENSTEEN Karen

Context: De EBPracticeNet redactie selecteert jaarlijks Duodecim richtlijnen aangewezen ter herziening en adaptatie aan de Belgische context. In deze masterproef richten we ons op de adaptatie van de richtlijn “Restless legs syndroom” met de focus op behandeling. Restless legs syndroom (RLS) wordt gekenmerkt door onaangename sensaties in de ledematen met onbedwingbare drang deze te bewegen. Beweging kan de klachten die in de avond/nacht bij rust opkomen verlichten. De aandoening kan de levenskwaliteit verminderen, door het negatieve effect op de slaap.

Onderzoeksvraag: Is de richtlijn ‘Restless legs syndroom’ toepasbaar in de Belgische zorgcontext en voldoende wetenschappelijk onderbouwd of is er een adaptatie nodig? Hierbij werden een set klinische vragen geformuleerd. In deze masterproef worden de vragen over behandeling verder toegelicht: Wat zijn de niet-medicamenteuze behandelingsmogelijkheden? Wat zijn de medicamenteuze opties? Wanneer is er verwijzing nodig? Lette De Meerleer legt de focus op de diagnostiek van RLS.

Methode: De Duodecim richtlijn werd, volgens een uniform proces, herzien en geadapteerd. Aan de hand van de klinische vragen, opgesteld in de screeningsfase, werd een gericht literatuuronderzoek uitgevoerd naar relevante richtlijnen. De richtlijnen werden methodologisch beoordeeld en geselecteerd met behulp van het AGREE II instrument. In de adaptatie werden onze bevindingen samengebracht in een matrix in Excel. Hierna werd een eerste versie van de richtlijn opgemaakt en werden de kernboodschappen gescoord volgens het GRADE principe. Na goedkeuring door de leescommissie werd de toepasbaarheid en relevantie van de richtlijn getoetst. Bij de implementatiefase werden de richtlijn en aanvullende hulpmiddelen aan 67 peers voorgesteld. Tenslotte werd een definitieve aangepaste richtlijn aan de EBPracticeNet commissie voorgelegd. Op basis van twee geselecteerde richtlijnen werden aanvullingen en aanpassingen geformuleerd voor de huidige Duodecim richtlijn. Aanvullend werd ook informatie gebruikt van BCFI. Uit de-novo zoekacties werden ook recentere publicaties gevonden met nieuwe inzichten in de mogelijkheden voor de behandeling van primaire RLS. Na de implementatiefase konden we nog enkele beperkte adaptaties maken. De afgewerkte richtlijn zal via EBPracticeNet voor de Belgische huisartsen beschikbaar zijn na het finaliseren van deze masterproef.

Resultaten: De originele Duodecim richtlijn werd beperkt aangepast en aangevuld. De voornaamste veranderingen voor de behandeling van primaire RLS zijn: De niet-medicamenteuze opties (aanpassing levensstijl, slaaphygiëne en oefeningen) kunnen, ondanks de beperkte evidentie, wel voorgesteld worden als therapie. Ijzer supplementatie kan een te overwegen eerste stap zijn om de klachten van RLS te proberen verminderen. Shared decision making is nodig voor de start van een medicamenteuze behandeling met dopamine agonisten of ?2?liganden. De gebruikte medicatie, waarvan de effectiviteit is bewezen, heeft mogelijk ernstige bijwerkingen. Deze moeten met de patiënt besproken worden. Een verwijzing kan zinvol zijn bij twijfel over diagnostiek of behandeling en bij therapieresistente RLS.

Conclusie: Als de niet-medicamenteuze interventies onvoldoende zijn kan bij ernstige klachten van RLS een medicamenteuze behandeling overwogen worden. Zowel de dopamine agonisten als de

??2?liganden hebben hun gunstig effect bewezen, maar geven mogelijk ook ernstige bijwerkingen. De effecten van behandeling op lange termijn zijn nog onvoldoende gekend en vereisen verder onderzoek om er aanbevelingen over te kunnen formuleren. Het formuleren van aanbevelingen bij een richtlijn is niet evident. Niet alles is in een richtlijn te omvatten, maar het helpt ons wel om op een meer gefundeerde manier te handelen.