

## INGEZONDEN

## „RESTLESS LEGS”

Naar aanleiding van vraag No. 95 (bl. 2840) zou ik het volgende willen opmerken.

Dit syndroom, hoewel zeker niet zeldzaam, is, naar het mij wil voorkomen, bij de artsen niet voldoende bekend, ofschoon het reeds in 1861 door WITTMACK<sup>1</sup> onder de naam „anxietas tibiarius” werd beschreven. Deze schrijver beschouwde het als behorend tot de hysterische neurosen. BING<sup>2</sup> daarentegen rekent „anxietas tibiarius” tot de neurasthenische reactievormen. ALLISON<sup>3</sup> denkt aan een stoornis in de circulatie, daar de klachten onmiddellijk verdwijnen na toediening van 1/100 grain nitroglycerine. De Zweed EKBOM<sup>4</sup> heeft voor het eerst een uitvoerige studie over dit syndroom gepubliceerd.

„Restless legs” worden gekarakteriseerd door diepe paraesthesieën in de onderbenen tussen de knieën en de enkels, bij uitzondering in de dijën of alleen in de knieën. De meeste patiënten vinden het moeilijk het gevoel te beschrijven; velen noemen het een kriebelend, anderen een knagend gevoel. De schrijver wijst er nadrukkelijk op dat het een diep gevoel is. Deze paraesthesieën worden alleen merkbaar in rust, meestal enige tijd na het naar bed gaan, doch het kan ook voorkomen bij zitten, bij voorbeeld in de bioscoop. De patiënten moeten hun benen bewegen om verlichting te krijgen. In ernstige gevallen kunnen de patiënten niet langer in bed blijven liggen en moeten zij opstaan en op en neer lopen. Jarenlang kan aldus de nachtrust worden verstoord. Ook bij vele gezonden komen „restless legs” voor als een vermoeidheidsverschijnsel. Verder klagen de patiënten dikwijls over koude voeten en een gevoel van spierzwakte, alsof er lood in hun benen zit. Bij het onderzoek worden geen afwijkingen gevonden, met name geen neurologische verschijnselen of vaatafwijkingen. EKBOM onderscheidt twee vormen: de bovengenoemde *asthenia crurum paraesthetica* en *asthenia crurum dolorosa*. Bij de laatste vorm klagen de patiënten over pijn in de onderbenen die gelijkt op de groeipijn bij kinderen. *Anxietas tibiarius* mag men niet verwarren met spierkrampen of met plotselinge trekkingen in de benen die nogal eens voorkomen, vlak voor het inslapen. Verder wijst EKBOM op de overeenkomst met de acroparaesthesie van Schultze en met „nocturnal burning feet”. Deze drie syndromen doen zich 's nachts voor; zij verbeteren door wrijven of bewegen. Ook EKBOM denkt dat aan „restless legs” een circulatiestoornis ten grondslag ligt, vooral ook omdat hij goede resultaten zag van vaatverwijdende middelen (doryl „Merck” driemaal daags 2 tabletten ad 2 mg, of priscol „Ciba” driemaal daags 1 tablet ad 25 mg).

EKBOM zag de ernstigste gevallen vooral bij vrouwen, terwijl PURDON<sup>5</sup> het ziektebeeld alleen bij mannen heeft waargenomen. Bij de verschillende schrijvers bestaat nog geen eenstemmigheid. WINTER<sup>6</sup> zag „restless legs” vooral bij mannen met chronische prostatitis, LUFT<sup>7</sup> zag het na poliomyelitis anterior acuta, terwijl SUTTON<sup>8</sup> verlichting zag na gebruik van koffie. Een Engels schrijver bereikte door het roken te beperken.

Onze landgenoot SMITSKAMP<sup>9</sup> merkte deze verschijnselen op in het beginstadium van een neurovasculair syndroom, veroorzaakt door deficiënt dieet in Japanse gevangenkampen op Java.

Voor wat de therapie betreft zou ik tenslotte nog willen wijzen op een artikel van BONDUELLE<sup>10</sup> en op het proefschrift van diens leerling JOLIVET<sup>11</sup>. Zij beschrijven onder andere nog de zuiver motorische vorm waarbij paraesthesieën ontbreken. Zij zoeken de oorzaak in een circulatiestoornis in het lumbale merg. De lichte gevallen werden door deze onderzoekers uitsluitend behandeld met bellergal „Sandoz” (3 dragées overdag en 1 's avonds voor het naar bed gaan); in ernstiger gevallen werd deze therapie gecombineerd met het vaatverwijdende dilvasène „Specia” (driemaal daags 1 tablet). Aldus werd in 95 pct van de gevallen een volkomen genezing of althans een aanzienlijke verbetering bereikt.

*Literatuur:* <sup>1</sup>T. H. WITTMACK (1861) *Pathologie und Therapie der Sensibilität-Neurosen*, bl. 459. <sup>2</sup>R. BING (1913) *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. Berlijn, bl. 522. <sup>3</sup>F. G. ALLISON (1943) *Canad. med. Ass. J.* **48**, 36. <sup>4</sup>K. A. EKBOM (1947) *Acta med. scand.* Suppl. 158. <sup>5</sup>M. J. PURDON (1946) *Brit. med. J.* 307. <sup>6</sup>J. A. WINTER (1946) *J.A.M.A.* **130**, 49. <sup>7</sup>R. M. LUFT (1947) *Nord. Med.* **33**, 748. <sup>8</sup>R. SUTTON (1953) *J.A.M.A.* **151**, 534. <sup>9</sup>H. SMITSKAMP (1947) Proefschrift Amsterdam. <sup>10</sup>M. BONDUELLE (1952) *Pr. méd.* **60**, 62. <sup>11</sup>B. JOLIVET (1953) Proefschrift Parijs.

's-Gravenhage, 3 October 1954

A. H. BERGINK

Naar aanleiding van het antwoord op Vraag No. 59<sup>1</sup> wilde ik gaarne wijzen op een behandeling van „restless legs”, welke door WINCKEL<sup>2</sup> is aanbevolen, te weten tweemaal daags 200 mg mariat. chinini (om 18 en 22 uur in te nemen). De volle dosis behoeft meestal slechts 10 dagen te worden toegepast, zoals ik enige malen in mijn eigen practijk heb vastgesteld.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 95 (1954) *N.T.v.G.* **98**, 2840. <sup>2</sup>CH. W. F. WINCKEL (1950) *N.T.v.G.* **4**, 603.

Apeldoorn, 26 October 1954

J. VAN ETINGEN