

# LET OP!

## 'Restless legs' bij gebruik van paroxetine (Seroxat®)

Stichting Lareb ontving zeven meldingen van patiënten die tijdens het gebruik van de serotonine-heropnameremmer paroxetine klachten kregen van bewegingsdrang in de benen ('restless legs'). Het betrof vier mannen en drie vrouwen van 41 tot 67 jaar, die allen paroxetine 1 dd 20 mg gebruikten vanwege depressieve klachten. De bewegingsdrang ontwikkelde zich een dag tot enkele weken na de start van de medicatie. Bij vier patiënten traden de klachten alleen 's nachts op, terwijl het tijdstip bij de drie andere niet meer was te achterhalen. Drie van de zeven patiënten gebruikten co-medicatie: de eerste cisapride, de tweede zowel gosereline als flutamide, en de derde flurazepam, ibuprofen, acetylcysteïne en itraconazol. Van geen van deze middelen is bekend dat zij paresthesieën of bewegingsstoornissen veroorzaken. Het optreden van bewegingsdrang in de benen werd onlangs een aantal malen beschreven na gebruik van paroxetine<sup>1</sup> en fluoxetine.<sup>2</sup>

De oorzaak van bewegingsdrang in de benen is onbekend. Diabetes mellitus, ijzergebrek, zwangerschap, reumatoïde artritis en polyneuropathie behoren tot de mogelijke oorzaken. Dopamine-agonisten, zoals levodopa, hebben soms een gunstig effect op de symptomen. Dit heeft geleid tot de hypothese van een onderliggende dopaminerge hypoactiviteit in het centrale zenuwstelsel.<sup>3</sup> Een dergelijke hypoactiviteit wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door antipsychotica, waarbij extrapiramidale verschijnselen ontstaan. Extrapiramidale bijwerkingen zijn in zeldzame gevallen eveneens van serotonine-heropnameremmers beschreven, waarschijnlijk door de indirecte remming van de afgifte van dopamine.<sup>4</sup> Vooral acathisie, een drang om te bewegen, zou hierbij op de voorgrond staan.<sup>5</sup> Over verschillende serotonine-heropnameremmers ontving de Stichting Lareb de afgelopen jaren diverse meldingen van bewegingsdrang in de benen alsmede meldingen van acathisie. Het maken van onderscheid tussen bewegingsdrang in de benen en extrapiramidale bewegingsstoornissen vergt neurologisch onderzoek, dat in de praktijk niet altijd zal plaatsvinden.<sup>3</sup>

**Bewegingsdrang in de benen is mogelijk een op zichzelf staande bijwerking van serotonine-heropnameremmers. Mochten zich vergelijkbare gevallen of andere bijwerkingen voordoen, dan wordt het op prijs gesteld als u deze meldt aan de Stichting Lareb.**

1. Sanz-Fuentenebro FJ, Huidobro A, Tejadas-Rivas A. Restless legs syndrome and paroxetine. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94: 482-484. 2. Bakshi R. Fluoxetine and restless legs syndrome. *J Neurol Sci* 1996; 142: 151-152. 3. O'Keeffe ST. Restless legs syndrome. A review. *Arch Intern Med* 1996; 156: 243-248. 4. Pies RW. Must we now consider SRI's neuroleptics? *J Clin Psychopharmacol* 1997; 17: 443-445. 5. Adler LA, Angrist BM. Paroxetine and akathisia. *Biol Psychiatry* 1995; 37: 336-337.