

Short Original

Effects of rotigotine on clinical symptoms, quality of life and sleep hygiene adequacy in hemodialysis-associated restless legs syndrome[☆]

Vicent Esteve*, Jose Carneiro, Gabriel Salazar, Mónica Pou, Irati Tapia, Miquel Fulquet, Verónica Duarte, Anna Saurina, Fátima Moreno, Manel Ramírez de Arellano

Servei Nefrologia i Neurologia, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari Terrassa (CST), Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Received 3 October 2016

Accepted 16 March 2017

Available online xxx

Keywords:

Restless legs syndrome

Hemodialysis

Rotigotine

ABSTRACT

Background: Restless legs syndrome (RLS) is a neurological disorder characterized by both-ersome symptoms associated with impaired quality of life and sleep hygiene. Rotigotine is a novel therapeutic alternative, although few studies have been published in patients on hemodialysis (HD) with RLS treated with rotigotine.

Objectives: (1) To establish the prevalence of RLS in our HD unit. (2) To evaluate the efficacy and safety profile of rotigotine and its effect on symptoms, quality of life and sleep hygiene in our HD population with RLS.

Material and methods: A single-center, 12-week prospective study. Two stages (6 weeks): stage 1 (no treatment) and stage 2 (rotigotine). We analyzed: (1) Demographic data, biochemistry data, HD suitability parameters and RLS medical treatment data. (2) Lower extremity symptoms questionnaire (QS). (3) RLS severity symptoms scale (SRLSS). (4) RLS quality of life: John Hopkins RLS-QoL (JH-QoL). (5) Sleep hygiene: SCOPA Scale.

Results: We included 66 HD patients, 14 with RLS; 44.4% male, 70.2 ± 9.9 years and 111.1 ± 160.8 months on HD and 22.9% RLS. Exclusively in stage 2, a significant improvement for QS (10 ± 2.4 vs. 5.7 ± 1.0), SRLSS (21 ± 4 vs. 5.7 ± 4.6), JH-QoL (22.1 ± 4.4 vs. 4.3 ± 4.0) and SCOPA (16 ± 5.3 vs. 6.7 ± 1.9) were observed. A 77.7 and 11.1%, showed partial (>20%) and complete (>80%) remission, respectively, while 55.5% achieved “zero” symptoms. Only one patient had gastrointestinal intolerance and none experienced augmentation effect. No changes in biochemical data, suitability for dialysis or medical treatment were found. The inter-group analysis showed a significant improvement in relation to QS, SRLSS, JH-QoL and SCOPA in stage 2.

DOI of original article:

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.03.023>.

[☆] Please cite this article as: Esteve V, Carneiro J, Salazar G, Pou M, Tapia I, Fulquet M, et al. Efectos de la rotigotina sobre la sintomatología, calidad de vida e higiene de sueño en el síndrome de piernas inquietas en hemodiálisis. Nefrología. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.03.023>

* Corresponding author.

E-mail address: vesteve@cst.cat (V. Esteve).

2013-2514/© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Nefrología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusions: RLS showed a considerable prevalence in our HD unit. Rotigotine improved clinical symptoms, quality of life and sleep hygiene in RLS patients on HD and was found to be a safe drug with minimal side effects and total therapeutic compliance. Nevertheless, future studies should be performed to confirm the benefits of rotigotine in RLS patients on hemodialysis.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Nefrología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Efectos de la rotigotina sobre la sintomatología, calidad de vida e higiene de sueño en el síndrome de piernas inquietas en hemodiálisis

R E S U M E N

Palabras clave:

Síndrome de piernas inquietas
Hemodiálisis
Rotigotina

Introducción: El síndrome de piernas inquietas (SPI) es un trastorno neurológico caracterizado por una molesta sintomatología, asociado a deterioro de calidad de vida e higiene de sueño. Rotigotina constituye una novedosa alternativa terapéutica, si bien existen escasos estudios publicados sobre rotigotina en pacientes en hemodiálisis (HD) con SPI.

Objetivos: 1.- Establecer la prevalencia de SPI en nuestra unidad de HD. 2.- Evaluar la eficacia y el perfil de seguridad asociado a rotigotina así como su efecto sobre la sintomatología, calidad de vida e higiene del sueño en nuestra población en HD con SPI.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, prospectivo de 12 semanas de duración. Dos fases (6 semanas): fase 1 (no tratamiento) y fase 2 (rotigotina). Analizamos: 1.- Datos demográficos, bioquímicos, parámetros de adecuación de HD y tratamiento médico relacionado con SPI. 2.- Cuestionario sobre síntomas en extremidades inferiores (QS). 3.- Escala de gravedad de los síntomas (GRLS). 4.- Calidad de vida SPI: John Hopkins RLS-QoL (JH-QoL). 5.- Higiene del sueño: Escala SCOPA.

Resultados: Se incluyó a 66 pacientes en HD. De ellos, 14 con SPI; el 44,4% eran hombres, con $70,2 \pm 9,9$ años y $111,1 \pm 160,8$ meses en HD. El 22,9%, con SPI. Únicamente en la fase 2 observamos una mejoría significativa para QS ($10 \pm 2,4$ vs. $5,7 \pm 1,0$), GRLS (21 ± 4 vs. $5,7 \pm 4,6$), JH-QoL ($22,1 \pm 4,4$ vs. $4,3 \pm 4,0$) y SCOPA ($16 \pm 5,3$ vs. $6,7 \pm 1,9$). Un 77,7 y un 11,1% presentaron remisión parcial (>20%) y completa (>80%), respectivamente. Un 55,5% alcanzó sintomatología «cero». Un único paciente presentó intolerancia digestiva y ninguno, *augmentation* efect. No observamos cambios en datos bioquímicos, adecuación dialítica ni tratamiento médico. El análisis intergrupos mostró una mejoría significativa en la fase 2 con relación a QS, GRLS, JH-QoL y SCOPA.

Conclusiones: En nuestro estudio, el SPI urémico presentó una prevalencia considerable. Rotigotina mejoró la sintomatología clínica, la calidad de vida y la higiene de sueño en los pacientes con SPI en HD, por lo que resulta ser un fármaco seguro, con mínimos efectos adversos y con cumplimiento terapéutico completo. No obstante, serían necesarios futuros estudios para confirmar el beneficio de rotigotina en la población en HD con SPI.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Restless legs syndrome (RLS) is an entity characterized by an uncontrollable impulse to move limbs, especially lower limbs, accompanied by discomfort or unpleasant sensations in these extremities (such as itching, tingling, pain, stretching, etc.). This occurs after a period of rest and are improved or disappear with movement.^{1,2}

The diagnosis is based on the symptoms observed and the prevalence in the general population is between 5 and

10%; it is more frequent in women and in advanced ages.^{3,4} Patients with RLS have an impairment in the quality of life, with clinical manifestations of depression or anxiety, as well as a deterioration of sleep habits with daytime sleepiness and fatigue. Some studies even point out a direct relationship between RLS and an increase in mortality.⁵⁻⁷

The alterations of hypothalamic dopaminergic cells in response to elevated levels of some neurotransmitters, the reduction of inhibition at the level of the motor cortex, the hyperreactivity of the spinal flexor reflex or alterations of brain

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774127>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774127>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)