

Original breve

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

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

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de octubre de 2016

Aceptado el 16 de marzo de 2017

On-line el 2 de diciembre de 2017

Palabras clave:

Síndrome de piernas inquietas

Hemodiálisis

Rotigotina

R E S U M E N

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 effect*. 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, GRLSS, 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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vesteve@cst.cat (V. Esteve).

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

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

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

Effects of rotigotine on clinical symptoms, quality of life and sleep hygiene adequacy in haemodialysis-associated restless legs syndrome

A B S T R A C T

Keywords:

Restless legs syndrome
Haemodialysis
Rotigotine

Background: Restless legs syndrome (RLS) is a neurological disorder characterised by bothersome 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 haemodialysis (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-centre, 12-week prospective study. Two stages (6 weeks): stage 1 (no treatment) and stage 2 (rotigotine). We analysed: 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.

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 haemodialysis.

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

Introducción

El síndrome de piernas inquietas (SPI) es una entidad caracterizada por una necesidad incontrolable de mover los miembros, especialmente los inferiores, acompañada de molestias o sensaciones desagradables (como picor, hormigueo, dolor, sensación de estirar, etc.) en dichas extremidades, que aparecen después de un periodo de reposo y se alivian o desaparecen con el movimiento^{1,2}.

Su diagnóstico es clínico y la prevalencia en la población general se sitúa entre el 5 y el 10%; es más frecuente en mujeres y en edades avanzadas de la vida^{3,4}. El diagnóstico de SPI se asocia a alteraciones en la calidad de vida del paciente, fundamentalmente clínica depresiva o ansiosa, así como a un deterioro de la higiene de sueño con aparición de

somnolencia diurna y fatiga. Algunos estudios señalan, incluso, una relación directa entre el SPI y un aumento de la mortalidad⁵⁻⁷.

Las iteraciones hipotalámicas de las células dopaminérgicas como respuesta a niveles elevados de algunos neurotransmisores, la reducción de la inhibición a nivel de córtex motor, la hiperreactividad del reflejo flexor espinal o alteraciones de reflejos troncales cerebrales han sido algunos de los diversos y complejos mecanismos neurológicos implicados en la fisiopatología de este síndrome⁸⁻¹⁰.

Desde el punto de vista etiológico, fundamentalmente existen las formas primarias o idiopáticas y las secundarias. En cuanto a las formas secundarias, existen multitud de etiologías descritas, si bien las más frecuentes son las asociadas a anemia con déficit de hierro, neuropatía diabética,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774642>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774642>

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