

TRAITEMENT DU «RESTLESS LEGS SYNDROME»

Suite à l'article sur le traitement du «restless legs syndrome» paru dans les Folia de décembre 2004, nous avons reçu plusieurs commentaires et questions quant à la place d'autres traitements tels le sulfate de quinine, la prométhazine ou la valériane dans cette indication. Comme mentionné dans les Folia, les données sur le «restless legs syndrome» sont limitées et divers médicaments sont utilisés en l'absence de preuves convaincantes de leur efficacité. Aucun des médicaments cités plus haut n'est toutefois mentionné dans les articles ayant servi de référence pour l'article des Folia de décembre 2004 [*Drug and Therapeutics Bulletin* 2003;41:81-83 et *New Engl. J. Med.* 2003;348:2103-2109 (2003)].

Un article paru récemment dans le *Geneesmiddelenbulletin* [2004;38:73-77] mentionne à propos de la quinine, que peu d'études randomisées contrôlées ont été publiées sur son effet dans le traitement du «restless legs syndrome»; ces études sont en outre de petite taille et leurs résultats sont contradictoires ou non convaincants. Il convient en outre de tenir compte des nombreux effets indésirables parfois graves de la quinine tels éruption cutanée, troubles gastro-intestinaux, cinchonisme (avec entre autres céphalées, vertiges, troubles visuels, acouphènes), troubles hématologiques et allongement de l'intervalle QT avec risque d'arythmie, et ce même à des doses thérapeutiques. Dans un article des Folia de juillet 2001 sur la quinine dans les crampes musculaires, la conclusion était que son utilisation ne se justifie pas étant donné l'absence de preuve d'efficacité et le risque d'effets indésirables graves voire fatals. Cette conclusion est également valable dans le «restless legs syndrome».

Quant aux autres médicaments cités plus haut tels la prométhazine ou la valériane, aucune donnée concernant leur utilisation dans le «restless legs syndrome» n'a été retrouvée dans la littérature. Il est probable que ces médicaments sont utilisés, à l'instar des benzodiazépines, pour leur effet sédatif. Cependant, tenant compte de l'absence de preuve d'efficacité et des effets indésirables de ces médicaments, leur utilisation dans le traitement du «restless legs syndrome» n'est pas recommandée.

EN BREF

- Les **phyto-estrogènes** (par ex. les isoflavones) sont proposés, sans beaucoup de preuves toutefois, dans le traitement des plaintes liées à la ménopause [voir Folia de mars 2004]. Un effet sur la densité minérale osseuse a été observé dans quelques études, mais il n'existe aucune preuve quant à un effet sur l'incidence des fractures [voir Folia d'août 2004]. Une étude récente, randomisée en double aveugle, d'une durée d'un an, a examiné chez 202 femmes ménopausées en bonne santé âgées de 60 à 75 ans, l'effet des protéines de soja (riches en isoflavones) sur la densité minérale osseuse, la fonction cognitive et les lipides plasmatiques. A la fin de l'étude, aucune différence en ce qui concerne ces trois paramètres n'a pu être démontrée entre le groupe de femmes qui prenaient des protéines de soja et le groupe placebo [*JAMA* 2004;292:65-74]. Ces résultats ne confirment donc pas ceux d'études de plus petite taille et non réalisées en double aveugle dans lesquelles un effet favorable des isoflavones a été suggéré.