Wadenkrämpfe

Rasche Linderung und effiziente Prophylaxe

— Die Wirksamkeit von Chinin bei Muskelkrämpfen belegte u. a. eine Cochrane-Analyse, in der 23 Studien mit insgesamt 1586 Patienten ausgewertet wurden. Verglichen mit Placebo reduzierte Chinin nächtliche Muskelkrämpfe in einem Zeitraum von zwei Wochen um 28%, die Intensität der Muskelkrämpfe um 10% und die Anzahl der Nächte mit Muskelkrämpfen um 20% [1]. Die Wirkung von Chininsulfat bei Muskelkrämpfen ist im Wesentlichen auf seine neurotrope und myotrope Wirkung zurückzuführen.

Zentrale Nebenwirkungen fehlen

Da Chinin ausschließlich peripher wirksam ist, treten die für zentral wirkende Myotonolytika typischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie Müdigkeit oder Abhängigkeitspotenzial unter Chininsulfat nicht

auf. In Deutschland ist als einziges Chininsulfat-Präparat Limptar® N zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe zugelassen [2].

Auch im Alltag erfolgreiche Therapie

Eine doppelblinde, placebokontrollierte Multicenterstudie in 17 deutschen Praxen belegte die Wirksamkeit und Verträglichkeit dieses Präparats. Studienteilnehmer waren 98 Patienten, bei denen in den letzten beiden Wochen mindestens sechs nächtliche Muskelkrämpfe aufgetreten waren. Chininsulfat (abends 400 mg) reduzierte im Vergleich zu Placebo signifikant die Anzahl der Muskelkrämpfe. Der Anteil der Patienten mit einer Reduktion der Muskelkrämpfe um mindestens 50% betrug unter Chinin 80%. Die Nebenwirkungsrate lag auf Placeboniveau.

Eine nicht interventionelle Studie (NIS) bestätigte die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Chininsulfat bei Sportlern und Personen im Alter über 55 Jahren, die über häufig auftretende Wadenkrämpfe klagten [3]. Chininsulfat besserte bei insgesamt 80% der 105 Studienteilnehmer deutlich die nächtliche Krampfsymptomatik: Sowohl die Anzahl der Wadenkrämpfe, als auch die Dauer und die Stärke der Schmerzen wurden reduziert. Nach Abschluss der Studie hatten 57% der Teilnehmer keine Wadenkrämpfe mehr.

Dr. med. Kirsten Westphal ■

■ Quellen:

1. EL-Tawil S et al. Cochrane Library 2010;12
2. Diener HC et al. Journal für Pharmakologie und Therapie 2002; 11: 110–5
3. Westphal K. Ärztliches Journal 2011;52

Wundversorgung

Alternative zur sterilen Kompresse

— Bei nahezu allen Patienten mit schlecht heilenden akuten oder chronischen Wunden ist das Debridement der erste Schritt einer erfolgreichen Wundbehandlung, wie Prof. Dr. Joachim Dissemond, Dermatologe an der Hautklinik des Universitätsklinikums Essen, ausführte. Eine geeignete Methode ist das Aufbringen von Debrisoft®. Das flauschige Pad hat durch die rund 10 Millionen am Ende angeschrägten Mikrofasern eine sehr große Oberfläche. „Das dadurch bewirkte Debridement ist weniger schmerzhaft als andere Methoden“, so Dissemond.

„Die Methode ist einfach, sicher und auch in der ambulanten Behandlung durch den Arzt oder die Pflegekraft anwendbar. Durch die rasche Überbrückung der Reinigungsphase kann Zeit und Geld gespart werden“, erklärte Norbert Kolbig, Wundmanager am Klinikum Düsseldorf. Eine klinische, multizentrische, internationale Anwenderstudie (Bahr S et al. Journal of Wound Care 2001;20(5):242–248) konnte das

© Klaus Rose / Bildjournalist

Erst nach erfolgtem Debridement hat diese Wunde eine Chance auf Heilung.

schnelle und schmerzarme Debridement mit dem neuen Produkt bestätigen.

Christian Beneker ■

- Quelle: Satellitensymposium „Debridement – ein fester Bestandteil des Wundmanagements“, Deutscher Wundkongress Bremen, Mai 2013 (Veranstalter: Lohmann & Rauscher)

Kurz notiert

Erleichterte Asthmatherapie ▶ Der Erfolg einer Inhalationstherapie und damit die Kontrolle des Asthmas hängen entscheidend von der Partikelgröße und dem richtigen Inhalationsmanöver ab. Mit dem atemzugsgesteuerten DPI (FOSTER® NEXThaler®) kann die extrafeine Fixkombination Beclometason/Formoterol erstmals als Trockenpulver appliziert werden. Wenn der Patient einen Inspirationsfluss von 40 l/min aufgebaut hat, wird die komplette Dosis freigesetzt. Dieser Schwellenwert wurde in einer klinischen Studie von allen Patienten mit Asthma (n=68) und COPD (n=21) erreicht – unabhängig vom Alter und dem Schweregrad ihrer Erkrankung (Sergio F et al. Poster 831, ERS-Kongress 2011, Amsterdam).

Abdol A. Ameri ■

- Quelle: Satellitensymposium „NEXTstep in der Asthmakontrolle: Die Erkrankung verstehen und die Physik überlisten“ im Rahmen des DGP-Kongresses; Hannover, März 2013 (Veranstalter: Chiesi GmbH)