Nächtliche Wadenkrämpfe

Chininsulfat stoppt den Schmerz

— Nächtliche Wadenkrämpfe hat jeder dritte über 60-Jährige. Aber auch Sportler und Menschen, bei denen wiederholt gleichförmige Bewegungsabläufe stattfinden, sind betroffen. Ihre Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sind erheblich beeinträchtigt.

Der Auslöser nächtlicher Wadenkrämpfe kann oft nicht aufgespürt werden. Dies erfordert eine Therapie, die unabhängig von der Ursache wirksam ist. Bleiben allgemeine Maßnahmen erfolglos, bietet sich eine medikamentöse Therapie mit Chininsulfat an. Klinische Daten belegen, dass die Therapie mit Chininsulfat sowohl die Anzahl als auch die Intensität der Muskelkrämpfe rasch und effektiv verringert – unabhängig von der zugrunde liegenden Ursache.

Evidenzbasierte Therapie

In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) heißt es: „Ausreichend belegt ist die Behandlung mit Chinin; alle anderen Maßnahmen und pharmakologischen Therapien sind nur schwach oder nicht ausreichend belegt“ [S1-Leitlinie Crampi/Muskelkrampf. AWMF-Registernr. 030/037]. Die Wirkung von Magnesium ist bisher nur im Rahmen der Schwangerschaft nachgewiesen. Bei idiopathischen Muskelkrämpfen konnte keine signifikante Senkung der Krampfhäufigkeit und -intensität gezeigt werden

© michaeljung/fotolia.com

**Erholsamer Schlaf
verträgt keine
Wadenkrämpfe.**

[Garrison SR et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012].

In Deutschland ist als einziges Chininsulfat-Präparat Limptar® N zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe zugelassen. Die Diagnose wird nach ICD-10 kodiert (R25.2 Krämpfe und Spasmen der Muskulatur)

Red.

▪ Nach Informationen von Klosterfrau

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Kombi bietet guten Exazerbationsschutz

— „Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) benötigen inhalative Steroide (ICS), um Exazerbationen vorzubeugen.“ Dieses Postulat wird derzeit immer stärker in Frage gestellt.

Letztlich basiert das Konzept der Exazerbationsprävention auf Daten aus der Zeit, bevor mit Glycopyrronium/Indacaterol (Ultibro® Breezhaler®) die erste Fixkombination zweier potenter langwirksamer Bronchodilatoren eingeführt wurde. In den Studien diente als Komparator immer nur ein Wirkstoff, entweder ein lang wirksamer β_2 -Agonist (LABA) oder ein lang wirksames Antimuskarinikum (LAMA).

ICS kann gefahrlos abgesetzt werden

Ob sich das ICS gefahrlos absetzen lässt, wenn die Patienten unter starker Bronchodilatation stehen, hat das Team um Prof. Helgo Magnussen, Großhansdorf, in einer randomisierten Doppelblind-

studie an 2.485 Patienten mit schwerer COPD (FEV₁ median unter 1.000 ml) untersucht.

Alle Patienten erhielten zunächst das Triple LAMA/LABA/ICS, dann wurde das Steroid bei der Hälfte der Patienten in drei Schritten ausgeschlichen. Am Exazerbationsrisiko änderte sich dadurch im Folgejahr nichts, es lag in beiden Gruppen gleich hoch. Als Nebenfund wurde in der ICS-Absetzgruppe ein um 43 ml stärkerer Abfall der FEV₁ registriert, dessen Ursache und Relevanz unklar sind. Die Auswertung zeigte jedoch, dass der Unterschied zwischen den Gruppen sich rasch nach dem Absetzen des ICS entwickelte und später nicht mehr größer wurde, berichtete Magnussen.

Manuela Arand

▪ Satellitensymposium „Current thinking and new paradigm for COPD“, Kongress der European Respiratory Society (ERS); Amsterdam, September 2015 (Veranstalter: Novartis)

Kurz notiert

Direkte antivirale Hepatitis-C-Therapie bei Suchtpatienten → Wirkstoffe, die direkt in den Replikationszyklus des Virus eingreifen, haben die Therapie der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) deutlich verbessert: Die Kombination aus dem NS5A-Inhibitor Daclatasvir (Daklinza®) und dem Polymerasehemmer Sofosbuvir kann die HCV-Infektion auch ohne Einsatz von Interferon oder Ribavirin zur Ausheilung bringen [Nelson DR et al. Hepatol. 2015]. Das ist auch eine Option für infizierte substituierte Drogenpatienten. Diese sind besonders häufig mit HCV infiziert, werden aber nur selten behandelt, berichtete Dr. Stefanie Holm, internistische Gemeinschaftspraxis Hannover. Die Befürchtung, Drogenpatienten könnten rückfällig werden, dürfe einer wirksamen Therapie nicht generell im Wege stehen. Günstige Voraussetzungen für eine HCV-Therapie hätten hochmotivierte substituierte Patienten – sie zeigten oft eine gute Compliance und eine geringe Reinfektionsrate (3,6–4,8%).

Dr. Susanne Pickl

▪ Symposium „Sex, Drugs & Hepatitis C – HCV-Behandlung im Praxisalltag“, 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin; Berlin, November 2015 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb)