

Pectanginöse Beschwerden bei Migräne-Patienten

Was steckt hinterm Pseudo-Infarkt nach Triptan-Konsum?

Frage: Ein knapp 40-jähriger Patient mit langjähriger Migräneanamnese und hohem Triptan-Konsum berichtet über Ziehen und Schmerzen in der Brust mit Ausstrahlung in den linken Arm und den Hals, das 1/2–2h nach Triptaneinnahme auftritt. Wiederholt notfallmäßige Untersuchungen inkl. EKG und Troponin-Test zum Ausschluss eines Herzinfarktes blieben ohne pathologischen Befund. Was steckt hinter dieser (pseudo-)pectanginösen Symptomatik und was kann helfen?

Prof. Dr. Dr. Stefan Evers, Münster: Pseudopectanginöse Beschwerden werden nach der Einnahme von Triptanen häufig beschrieben. Bis heute konnte kein Zusammenhang mit einer koronaren Durchblutungsstörung oder anderen kardialen Manifestationen der Triptaneinnahme festgestellt werden. Es wird

vermutet, dass diese Beschwerden durch eine Kontraktion glatter Muskelzellen insbesondere des Ösophagus ausgelöst werden. Hierzu hat es eine experimentelle Studie in den 90er Jahren gegeben, die gezeigt hat, dass die Triptaneinnahme zu Kontraktionen des Ösophagus führen kann. Dies korrelierte mit tho-

rakalen Beschwerden wie Engegefühl, und Atemnot. Ungewöhnlich an diesem Fall ist die Ausstrahlung in den linken Arm, die ja aber manchmal auch bei anderen thorakalen Beschwerden angegeben wird. Eine Therapieempfehlung kann nicht gegeben werden. Die meisten Patienten sind nach Aufklärung über die Harmlosigkeit der Beschwerden beruhigt und fühlen sich dadurch nicht beeinträchtigt. Eventuell kann noch Almotriptan ausprobiert werden, dass zumindest nach den Studien weniger Nebenwirkungen aufweist als die anderen Triptane.

Expertenrat Migräne & Kopfschmerz
www.springermedizin.de/forum/40

Bewährte Herviros-Lösung nicht mehr erhältlich

Was tun bei blutender Stomatitis aphthosa?

Frage: Zur anästhesierenden Lokalthherapie einer Stomatitis aphthosa gab es früher neben der pflegenden Lokalthherapie z. B. mit Panthenol-Lösung auch Herviros-Lösung mit Tetracain. Diese scheint jetzt nicht mehr erhältlich. Die Applikation einer Lösung erscheint mir jedoch viel besser im Vergleich zu Gels (z.B. Dynexan), zumal bei ausgeprägtem Befund die Effloreszenzen bei Kontakt sofort bluten. An ein Einmassieren ist nicht zu denken. Was können Sie zur Lokalthherapie empfehlen? Gibt es geeignete Rezepturen?

Dr. Rüdiger Kardorff, Wesel: Seit Jahren mache ich gute Erfahrungen einer 1:1:1-Lösung aus Hexoral, Xylocain und Panthenol, die in unserer Klinikapotheke zubereitet wird. Konkret:

- Hexoral 0,1% 6,66g (entspricht Hexetidin 6,66 mg)
 - Xylocain Viscös 2% 6,66g (entspricht Lidocain-HCl 133,2 mg)
 - Panthenol Lösung 6,66g (entspricht Dexpanthenol 333 mg)
- Das ergibt 20 g einer leicht viskösen Lösung, die in lichtschützender Glasflasche mit Tropfpipette aufbewahrt wird.

Expertenrat Pädiatrie
www.springermedizin.de/forum/26

