

Jahrgang 24

Nummer 2/2002

Wadenkrämpfe: Behandlung und Prävention (M. Said) 5

Wadenkrämpfen kann mit Dehnungsübungen vorgebeugt werden; Magnesium wird oft gegeben, ist aber wenig dokumentiert. Von Chinin ist abzuraten.

Obstipation bei Kindern (P. Marko) 7

Für die Therapie einer akute Verstopfung eignen sich Glycerinzäpfchen oder ausnahmsweise ein Mikro-einlauf. Bei chronischer Verstopfung stehen nicht-medikamentöse Massnahmen und gut verträgliche Laxantien im Vordergrund.

Übersicht

Wadenkrämpfe: Behandlung und Prävention

M. Said

Manuskript durchgesehen von C. Brockes, F. Mahler und J. Steurer

Wadenkrämpfe stellen ein weit verbreitetes Symptom dar, das gemäss der Literatur bei 37% der Bevölkerung beobachtet werden kann. Während nur rund 7% der Kinder gelegentlich über Wadenkrämpfe klagen, sind es weit über die Hälfte der älteren Personen.^{1,2,3} Am häufigsten treten Wadenkrämpfe in der Nacht auf.

Pathogenese

Zu unterscheiden sind *idiopathische* Muskelkrämpfe von *sekundären* Formen bei einer Vielzahl von möglichen Grunderkrankungen. Zu den letzteren zählen unter anderem zentral-motorische Störungen (z.B. Stiff-man-Syndrom), periphere neurogene Syndrome (z.B. amyotrophe Lateralsklerose), Myopathien und metabolische Veränderungen. Bei diesen Erkrankungen stehen – sofern möglich – ursächliche Behandlungsformen im Vordergrund.

Die tatsächlichen Ursachen für idiopathische Muskelkrämpfe sind weitgehend unbekannt. Vermutet wird eine periphere neurogene Übererregbarkeit, welche durch die verschiedensten Erkrankungen, Zustände und Therapieformen begünstigt zu werden scheint, insbesondere wenn es dabei zu Verschiebungen im Wasser- und Elektrolythaushalt kommt. Medikamente können eine Rolle spielen, werden in ihrer Bedeutung jedoch eher überbewertet. Bei einer Untersuchung an 365 älteren Personen konnte lediglich eine Asso-

ziation mit Analgetikagebrauch nachgewiesen werden, nicht jedoch mit anderen Medikamenten wie z.B. den häufig angeschuldigten Diuretika.³

Leberzirrhose, Hämodialysebehandlung und Schwangerschaft scheinen zusätzlich zu prädisponieren, ebenfalls im Zusammenhang mit Verschiebungen im Elektrolyt- und Volumenhaushalt. Gemäss einer norwegischen Untersuchung bei schwangeren Frauen gaben nach der 25. Schwangerschaftswoche 45% der Frauen rezidivierend auftretende nächtliche Wadenkrämpfe an.⁴

Nicht-medikamentöse Massnahmen

Zur Vorbeugung von nächtlichen Wadenkrämpfen wird empfohlen, eine Spitzfussstellung zu vermeiden. Beim Schlafen auf dem Rücken können hierzu die Fusssohlen gegen ein Widerlager (z.B. einen harten Bettfuss) gestellt werden, beim Schlafen auf dem Bauch kann man die Füße über das Matratzenende ragen lassen.⁵ Akute Krämpfe der Wadenmuskulatur können durch aktive Dorsalbeugung des Fusses beendet werden.

Zur aktiven Prävention von Wadenkrämpfen werden regelmässige *Stretching-Übungen* für die Wadenmuskulatur sowie genügende Muskeltätigkeit (z.B. Schwimmen oder Radfahren) empfohlen.⁶ Ausserdem soll darauf geachtet werden, genügend Flüssigkeit aufzunehmen und geeignete Schuhe zu tragen. Kontrollierte Studien zu den nicht-medikamentösen Therapien sind kaum vorhanden.

Medikamentöse Therapie

Kontrollierte Untersuchungen zur medikamentösen Behandlung von idiopathischen Muskelkrämpfen finden sich insbesondere zu Chinin (siehe unten). Andere Wirkstoffe sind weit weniger gut dokumentiert.

Magnesium

Heute werden Wadenkrämpfe oft mit Magnesium behandelt. Kontrollierte Daten zu dieser Anwendung sind jedoch nur spärlich vorhanden.