



Gibt es eine wirksame Therapie bei Muskelkrämpfen in den Beinen? [CME]

Zusammenfassung: Spontane (nächtliche) Krämpfe der Beinmuskulatur sind ein häufiges klinisches Problem. Die Ursachen sind oft nicht zu eruieren („idiopathisch“). Manchmal sind sie ein Symptom einer zugrunde liegenden Krankheit. Auch Arzneimittel können solche Krämpfe auslösen oder begünstigen (vgl. Tab. 1). Sie sollten identifiziert und ggf. umgestellt werden. Zur Therapie gibt es nur sehr wenige aussagekräftige Studien. Neben ausreichender Trinkmenge und Elektrolytzufuhr sind regelmäßige abendliche Übungen mit Dehnung der Beinmuskulatur nachweislich wirksam. Eine medikamentöse Prophylaxe der Beinkrämpfe ist sehr sorgsam nach Nutzen und Risiko abzuwägen. Für die Mehrzahl der angewendeten Arzneimittel gibt es keine validen Wirksamkeitsnachweise und somit auch keine Empfehlungen. Von Chinin-haltigen Präparaten raten wir ab wegen unerwünschter Arzneimittelwirkungen, z.B. Herzrhythmusstörungen oder Hypersensitivitätsreaktionen. Sie sind zwar selten, aber potenziell sehr gefährlich.

Spontane, schmerzhaft Krämpfe in der Fuß-, Waden- oder Oberschenkelmuskulatur sind ein häufiges Problem, vor allem bei älteren Menschen. Die Krämpfe treten oft in Ruhe auf, besonders in der Nacht, und können länger anhalten. Akut helfen Muskeldehnungen und -streckungen, hingegen ist nicht klar, ob es eine Prophylaxe gibt. Obwohl spontane Muskelkrämpfe so häufig sind, sind die Studien zur medikamentösen Therapie qualitativ meist dürftig und die Evidenz für Empfehlungen somit gering (1).

Die bekannten Ursachen spontaner Krämpfe in den Beinmuskeln sind vielfältig: Hypovolämie, ungewöhnliche Anstrengungen bei Trainingsmangel, erniedrigte Elektrolytkonzentrationen von Kalium, Natrium, Magnesium, Kalzium sowie Vitaminmangel (B, D) und Alkoholabusus sind hier in erster Linie zu nennen. Bei einigen Patienten werden Krämpfe auch durch eine definierte, oft chronische Grunderkrankung bedingt bzw. begünstigt: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, venöse Insuffizienz, pAVK, Hypothyreose, M. Addison, Polyneuropathien, Arthritiden, Spinalkanal-Stenose oder zentrale Störungen der Motorik, z.B. M. Parkinson. Aber sehr oft sind die Ursachen der Krämpfe nicht zu eruieren. Auch Medikamente spielen bei der Entstehung spontaner Muskelkrämpfe eine Rolle (s. Tab. 1). Eine kritische Arzneimittelanamnese mit Blick in die Fachinformation ist daher unerlässlich.

Behandlungsansätze: Sie sind so vielfältig wie die möglichen Ursachen von spontanen Beinkrämpfen und spiegeln die fehlende Evidenz aus Studien und somit die therapeutische Unsicherheit wider. Nach einer aktuellen Umfrage unter kanadischen Neurologen (2) empfehlen

Inhalt

Gibt es eine wirksame Therapie bei Muskelkrämpfen in den Beinen?	89
Zum Sicherheitsprofil der Statine	91
Nochmals: Gliptine und Verminderung kardiovaskulärer Risiken bei Typ-2-Diabetikern	93
Unkomplizierte akute Bronchitis: Wirksamkeit von Amoxicillin-Clavulansäure bzw. Ibuprofen	93
Lokale Kortikosteroid-Injektionen beim idiopathischen Karpaltunnel-Syndrom	94
HLA-B*13:01 ein Marker für das Dapson-Hypersensitivitätssyndrom	95
Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln	95

Dosisangaben ohne Gewähr.

66% der Spezialisten den Patienten, genügend zu trinken, 44% regelmäßige Dehnungsübungen und 40% Massagen. Von den verordneten Arzneimitteln wurden genannt: Baclofen (53%), Chinin und chemische Abkömmlinge (50%), Gabapentin (50%), Carbamazepin (28%), Verapamil und Diltiazem zusammen (32%), Vitamin B (16%), Phenytoin (16%), Levetiracetam (7%), Vitamin E (5%), Phytopharmaka (7%). Magnesiumsalze, die hierzulande wohl am häufigsten als Nahrungsergänzungsmittel eingenommen werden, spielen in Kanada nur als Selbstmedikation eine Rolle und sind deshalb hier nicht aufgeführt. Die Zahlen addieren sich wegen Mehrfachnennungen nicht zu 100%.

Gymnastik: Der Effekt gymnastischer Übungen wurde 2012 in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) aus Groningen untersucht (3). Dabei machten 80 Patienten, die nicht mit Chinin behandelt waren, entweder abends Gymnastik oder erhielten „Usual care“. Die Gymnastik erlernten die Patienten von einem Physiotherapeuten. Sie bestand in dreiminütigen Dehnungen der Waden- und der hinteren Oberschenkelmuskulatur, wobei die Muskelgruppen jeweils zehn Sekunden lang gestreckt wurden. Die Gymnastik wurde unmittelbar vor dem Zubettgehen sechs Wochen lang durchgeführt. Die Häufigkeit der Krämpfe reduzierte sich durch die Dehnübungen von 3,4 auf 1,4 Attacken pro Nacht und in der Kontroll-Gruppe von 3,2 auf 2,4. Die Abnahme der Krämpfe durch die Gymnastik betrug also 1,2 Krämpfe pro Nacht (95%-Konfidenzintervall = CI: 0,6-1,8; p < 0,05). Auch die Schwere der Krämpfe ließ in der Gymnastikgruppe nach (im Mittel um 1,3 cm auf einer 10 cm visuellen Analogskala). In der Kontroll-Gruppe blieb sie unverändert.

2012 wurde ein Cochrane Review zu nicht-pharmakologischen Maßnahmen bei spontanen Beinkrämpfen publiziert (4). Darin wurde neben Dehnübungen auch der Effekt von Fitnesstraining, das Vermeiden starker physischer Anstrengungen, Massagen, Entspannungsübungen, Nervenstimula-