

# Leserbrief

## Behandlung von Beinkrämpfen in der Praxis

Leserbrief zu: Sadfi Charbonnier S, Garin N, Jung M.  
Behandlung von Patienten mit idiopathischen Beinkrämpfen<sup>1</sup>

Ihre «Schlussfolgerung» ist so praxisfremd, dass man das Gefühl hat, Sie hätten nie Grundversorgungsmedizin betrieben, ein zu kleines Kollektiv an PatientInnen mit idiopathischen Beinkrämpfen behandelt oder geschweige denn selbst einmal darunter gelitten. Magnesium ist nicht wirkungslos, ein Grossteil der Patienten verspürt eine Linderung und kann sogar das Medikament auch wieder absetzen. Chinin war lange Zeit in der Schweiz nicht mehr erhältlich, ist bei einigen Patienten aber ein Segen. Es wegen möglicher Nebenwirkungen nicht einzusetzen, ist fahrlässig. Nach auslösenden Faktoren zu suchen gleicht einer Sisyphus-Arbeit. Exakte Anamnese (zuhören, beschreiben lassen) und gelegentlich eine angiologische/neurologische/laborchemische Abklärung ergeben genügend Hinweise. Das Krankheitsbild ist fast immer idiopathisch, deshalb gibt es auch weder Evidenz noch Guidelines, sondern fast nur Empirie. Stretching ist wohl das am wenigsten erfolgreiche Mittel, insbesondere weil ja häufig ältere Menschen befallen sind, denen das nicht zugemutet werden kann (Praxisdenken). Weitere Substanzen sehen nicht nur vielversprechend aus, sondern sind es auch. Eine Auswahl: Pramipexol (Sifrol®), Pregabalin (Lyrica®), Gabapentin (eventuell sogar Opiate). Von 100 Betroffenen kann man 97 helfen. Bei einigen müssen die Dosen enorm gesteigert werden auf Tagesmengen, die weder im Prospekt noch in der Literatur beschrieben sind, aber praktisch keine Nebenwirkungen hervorrufen (erkundigen Sie sich einmal in der Schmerzprechstunde des USZ), bei anderen scheitern Absetzversuche, und die Betroffenen müssen die Medikamente lebenslang einnehmen (ohne Schaden). In der Diagnostik sollten Sie insbesondere unterscheiden können zwischen RLS, Faszitis plantaris, PAVK, neuropathischen Krämpfen und spondylogener Ursache. Dies als Input aus der Praxis, wo es in erster Linie darum geht, dem Patientenwunsch zur Linderung seiner Beschwerden rasch beitragen zu können und dann bei allfälligem Misserfolg nach nichtalltäglichen Ursachen zu suchen.

*Bernhard Sorg*

### Korrespondenz:

Dr. med. Bernhard Sorg  
Zentralstrasse 6  
CH-8304 Wallisellen  
[bernhardsorg@hotmail.com](mailto:bernhardsorg@hotmail.com)

## Réponse

En lisant votre courrier, j'entends qu'une approche thérapeutique basée sur les concepts de «médecine basée sur les preuves» n'a pas réponse à tout. Mon article n'avait pas pour but de faire part au lectorat de mes différentes expériences ou pratiques personnelles. Il présente les données de la littérature actuellement disponible sur le sujet.

Je souhaite toutefois commenter et préciser certaines de vos propositions:

- concernant le magnésium, son emploi est certes favorisé par l'absence d'alternative efficace et par un profil d'effets secondaires favorable. Les études réalisées à ce jour n'ont cependant pas pu démontrer une efficacité intrinsèque du magnésium. Les bénéfices que vous observez sont le plus vraisemblablement à mettre sur le compte d'un effet placebo;
- concernant la quinine, ses effets secondaires ont entraîné son retrait du marché américain. En Suisse, la quinine est disponible uniquement pour le traitement de la malaria;
- enfin, concernant les autres thérapeutiques que vous mentionnez (pramipexole, prégabaline, gabapentine, opiacés), je n'y ai pas fait référence parce que cet arsenal thérapeutique n'est pas dans le périmètre du sujet abordé. En effet, ces différentes substances n'ont jamais été étudiées dans le cadre de crampes idiopathiques mais uniquement en présence de crampes en lien avec des pathologies neurologiques. Je vous laisse juge par ailleurs des doses auxquelles vous désirez les prescrire, l'essentiel étant de satisfaire au principe «primum non nocere».

En résumé, je pense donc que c'est plutôt vers la recherche qu'il faut se tourner pour espérer pouvoir mieux prendre en charge les crampes idiopathiques. En effet, la validation par des travaux scientifiques de nouvelles thérapeutiques dans cette indication nous permettrait de nous sentir certainement moins démunis et impuissants face à une plainte pourtant si pénible et si fréquente.

*S. Sadfi Charbonnier*

<sup>1</sup> Schweiz Med Forum. 2010;10(18):321–4.