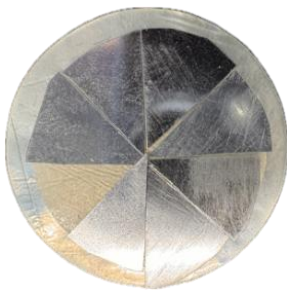


Allgemeine Informationen zur Nikotinpflaster-Therapie

Unsere LDTN-Therapie (low dose transcutaneous nicotine) ist ein noch nicht in klinischen Studien mit einer großen Zahl Teilnehmender bewiesenes Verfahren. Nichtsdestotrotz gibt es weltweit zahlreiche Betroffene, die Nikotinpflaster erfolgreich anwenden.

In der [aktuellen Publikation](#) wurden Pflaster mit 7 mg/24 h Wirkstoff verwendet.

Diese Dosis ist als Startdosis für die größtenteils nikotinnaiven LC/ME/CFS/PVS-Betroffenen ungeeignet. Deswegen empfiehlt sich das langsame Eindosieren (Dosiserhöhung alle 3–5 Tage; durch teilweise mittels Rückfolie abgeklebte Wirkstofffläche).



Dabei gilt es zu beachten, dass es nach dem Therapiebeginn durch freigesetzte Spike-Glykoproteine (SGPs) zu einer infektähnlichen Erstverschlechterung kommen kann, die möglichst nicht zum Abbruch der Therapie führen sollte, da sich die jetzt freigesetzten SGPs sofort

wieder an die Rezeptoren anheften können. Außerdem ist die Nikotinapplikation oftmals nicht nebenwirkungsfrei, was allerdings nach einigen Tagen der Gewöhnung abklingen sollte.

Bei guter Verträglichkeit der Zieldosis (7 mg/24 h) sollte man bis zu einem Zeitraum von mehreren Wochen ohne Pause durchkleben und eine Pause erst nach anhaltend deutlicher Verbesserung in Erwägung ziehen. Vor einer solchen Pause ist es ausgesprochen wichtig, die Dosis sehr langsam zu reduzieren.

Es sollte während der Therapie grundsätzlich auf potenziell erschöpfende Tätigkeiten verzichtet werden, weil dies durch einen verstärkten Verbrauch von Azetylcholin die Situation verschlechtern könnte. Entspannungsübungen hingegen sind eine gute Unterstützung.

Grundsätzlich gelten diese Empfehlungen nur für Herz-Kreislauf- und atemungsgesunde Patient:innen. Darüber hinaus ist eine engmaschige, therapiebegleitende haus- oder fachärztliche Konsultation empfehlenswert.

Für Kinder und Jugendliche wird zwingend eine kinderärztliche Begleitung der Therapie angeraten (schon allein zur Findung einer altersgerechten Zieldosierung, die möglicherweise deutlich unter 7 mg/24 h liegt).

Eine LDTN-Therapie ist so individuell wie Postakute-Infektionssyndrom-Symptomaten (PAIS) allgemein. Ein Therapieerfolg ist ebenso wenig vorhersagbar wie die erforderliche Dauer der Therapie, die auf einer Hypothese beruht und noch nicht in doppelt verblindeten, randomisierten Studien evidenzbasiert bewiesen ist.

www.LinkTr.ee/MarcoLeitzke // www.cholinergy.de