

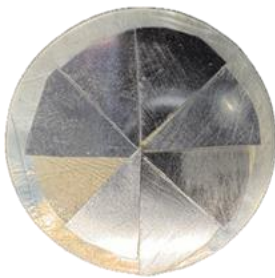
Guten Tag,

wegen der Vielzahl der Anfragen müssen wir für genauere Informationen vorerst auf untenstehenden [LinkTree](#) (FAQ, Literatur, Selbsthilfegruppen, Interviews etc.) verweisen. Die Buchung einer privatärztlichen Beratung per Videosprechstunde, in der individuelle Fragen besprochen werden können, ist unter www.cholinergy.de über *samedi* online möglich.

Allgemeine Informationen

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

In der [aktuellen Studie](#) 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 aller 3–5 Tage; durch teilweise mittels Rückfolie abgeklebter 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 die jetzt freigesetzten SGPs sofort wieder an die Rezeptoren anheften können.

Bei guter Verträglichkeit der Zieldosis (7 mg/24 h) sollte man vorerst mehrere Wochen ohne Pause durchkleben und eine Pause erst nach langanhaltender 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 sind die definitiv bessere Unterstützung.

Grundsätzlich gelten diese Empfehlungen nur für vorab Herz-Kreislauf- und atmungsgesunde Patient:innen. Darüber hinaus ist eine engmaschige therapiebegleitende Konsultation des Hausarztes empfehlenswert.

Für Kinder 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-Symptomatiken (PAIS) allgemein. Ein Therapieerfolg ist ebenso wenig vorhersagbar wie die erforderliche Dauer der Therapie, die auf einer Hypothese beruht und noch nicht in verblindeten Studien evidenzbasiert bewiesen ist.

Mit den besten Wünschen und Grüßen
Enrico Merkel für das Dr.-Leitzke-Team

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