



NANOS

Patient Brochure

Myasthenie

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Myasthenie

Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat bei Ihnen eine Myasthenia gravis (MG) festgestellt. Das ist eine Autoimmun-Erkrankung, bei der das Immunsystem des Körpers irrtümlicherweise Rezeptoren der Muskeln beschädigt. Das schwächt diese Muskeln, denn die Rezeptoren sind nötig, damit die Muskeln wissen, wann sie sich zusammenziehen müssen. Wenn der Muskel des Augenlides betroffen ist, kann das Lid möglicherweise nicht mehr vollständig geöffnet werden (Ptosis). Wenn hingegen die für die Augenbewegungen zuständigen Muskeln betroffen sind, können Doppelbilder auftreten. Die Doppelbilder und Lidbewegungs-Störungen können unterschiedlich stark sein. Meistens nehmen sie bei Müdigkeit oder gegen Abend zu.

Anatomie:

Wenn Sie einen speziellen Muskel bewegen möchten, sendet das Gehirn dem Muskel ein Signal über den Nerv. Wenn das Signal am Ende des Nervs ankommt, entlässt es einen chemischen Botenstoff, einen so genannten chemischen Neurotransmitter, welcher durch einen schmalen Spalt (die Synapse) zum Muskel wandert. Auf der muskulären Seite der Synapse warten Rezeptoren, also Empfangstellen, die auf diese Neurotransmitter warten. Wenn sie den Neurotransmitter empfangen, löst das den Vorgang aus, der in einem Zusammenziehen des Muskels (Muskelkontraktur) endet.

Bei Myasthenia-Gravis-Patienten ist das anders: Nach dem Freisetzen des Neurotransmitters kommt es hier nicht zu einer normalen Muskelkontraktur, weil das Immunsystem des Körpers Antikörper gegen die Rezeptoren produziert hat, welche diese Rezeptoren nun blockieren oder sogar zum Verschwinden gebracht haben. Die Muskelschwäche verschlimmert sich mit jedem Versuch, den Muskel zu bewegen. Die am häufigsten gebrauchten Muskeln sind also in den meisten Fällen am stärksten geschwächt. Dies trifft im speziellen auf die Muskeln zu, die für die Augenbewegung zuständig sind, was zu Schielen und Doppelbildern führt. Es kann aber auch der Muskel betroffen sein, der das Augenlid hebt, was zu einer Ptosis führt. Theoretisch kann jeder Muskel im Körper davon betroffen sein.

Physiologie:

Der Grund, warum das Immunsystem die eigenen Muskeln angreift, ist unklar. Patienten mit einer MG sind häufig auch von anderen Autoimmun-Problemen betroffen (zum Beispiel Schilddrüsenerkrankungen). Wie andere Autoimmun-Erkrankungen kann MG plötzlich besser werden, aber umgekehrt auch wieder verstärkt auftreten. Die

Symptome können mit der Zeit schwächer werden, aber MG kann auch an anderen Stellen auftreten, was sich meist über Jahre hinzieht.

Symptome / Beschwerden:

Die häufigsten MG-Beschwerden führen zu einer Schwäche der Muskeln, welche das Augenlid heben (Ptosis) oder die Augen bewegen (Doppelbilder). MG kann aber jeden Muskel im Körper befallen, einschliesslich derjenigen zum Schlucken und Atmen. Kurzatmigkeit und Schluckbeschwerden können wichtige Zeichen für eine Verschlimmerung der MG sein und müssen Ihrem behandelnden Arzt sofort gemeldet werden. MG führt nicht zu Schmerzen oder Taubheitsgefühlen. Wenn sie Schmerzen haben, liegt noch etwas anderes vor und es ist sehr wichtig, dass Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin darauf ansprechen.



Zeichen:

Die meisten MG-Patienten gehen zum Arzt, weil ein Augenlid herunterhängt (s.Foto) oder sie zu Schielen beginnen. Solche Augenbewegungs-Störungen sind schwierig festzustellen, weshalb Patienten, die MG-bedingte Doppelbilder sehen, oft schon jahrelang damit leben bevor die korrekte Diagnose gestellt wird. Das ist nicht ungewöhnlich, da der Krankheitszustand nicht immer gleich stark ausgeprägt ist.

Diagnose:

Es gibt verschiedene Wege, MG zu diagnostizieren. Je nachdem, wie sich die Krankheit äussert, wird der eine oder andere Test durchgeführt. So kann die Diagnose von MG zum Beispiel durch eine Muskelbiopsie (Muskelprobe) bestätigt werden. Dadurch kann eine möglicherweise verminderte Anzahl von Rezeptoren nachgewiesen werden. In den meisten Fällen kann die Diagnose aber auch ohne diese Untersuchung gestellt werden.

Auch ein Bluttest kann zur Diagnose gehören, jedoch kann ein solcher Test bei etwa der Hälfte der MG-Patienten, die nur Augensymptome

haben, negativ ausfallen (d.h. nichts nachweisen). Daher schliesst ein negativer Bluttest eine MG nicht aus.

Eine weitere Möglichkeit, MG festzustellen, ist der Tensilon-Test. Diese Substanz, welche den Abbau der Neurotransmitter verringert, wird in die Blutbahn des Patienten gespritzt. Liegt eine MG vor, funktioniert ein vermeintlich schwacher Muskel dann kurzfristig wieder – das Augenlid hebt sich, oder die Augenbeweglichkeit verbessert sich. Ein Tensilon-Test kann allerdings schwierig zu interpretieren sein, wenn nur schwache Symptome vorliegen.

Ein weiterer Test ist der Schlaf- oder Eistest. Dieser Test bedient sich der verbesserten Kraft des ausgeruhten Muskels. Wenn die Augen unmittelbar nach dem Aufwachen besser funktionieren als später am Tag, kann das ein Zeichen für MG sein.

Zusätzlich kann man die Leitfähigkeit zwischen Nerv und Muskel untersuchen. Dieser EMG-Test (Elektromyogramm) kann mit grosser Wahrscheinlichkeit eine MG diagnostizieren, wird aber wegen der dafür erforderlichen Spezialgeräte nicht sehr häufig angewandt.

Prognose/ Aussicht:

Bei MG ist es wie bei anderen Autoimmunerkrankungen: es kommt und geht. Symptome können plötzlich stärker werden, zum Beispiel durch den Gebrauch von Antibiotika oder anderen Medikamenten. In jedem Fall ist es wichtig, dass ein MG-Patient seine Krankheit jedem behandelnden Arzt mitteilt, auch einem Notarzt.

Behandlung:

MG ist nicht vollständig heilbar, aber es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Zum Beispiel Tabletten, die den Abbau der normalen neuromuskulären Transmitter verlangsamen. Diese Medikamente beheben die Muskelschwäche, aber nicht in allen Fällen auch die Augenlid-Schwäche oder die Augenbewegungsstörungen bzw. die Doppelbilder. In manchen Fällen kann die chirurgische Entfernung der Thymusdrüse helfen, aber nur, wenn diese Drüse vergrössert ist. Das stellt man mittels einer Computertomographie des Brustkorbes fest. Eine andere Therapieform ist die mit Kortison (auch Prednison oder Steroide genannt). Da Kortison über lange Zeit verabreicht werden muss, ist es wichtig, dass der Gewinn einer verbesserten Muskelfunktion gegen die möglichen Nebenwirkungen des Kortisons abgewogen wird. Gelegentlich können andere Medikamente helfen, die Menge von Kortison zu reduzieren. Das müssen Sie mit ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen.

Antworten auf die häufigsten Fragen:

Weshalb habe ich Myasthenie bekommen?

Wie bei allen Autoimmunerkrankungen bleibt der Grund, weshalb jemand Myasthenie bekommt, unklar. Es ist möglich, dass gewisse äussere Einflüsse (Viren, etc.) Ihr Immunsystem veranlassen haben, in dieser Art und Weise zu reagieren. Zur Zeit jedoch haben wir noch keine Erklärung, weshalb Patienten MG entwickeln.

Kann Myasthenie geheilt werden?

Aktuell gibt es keine bekannte Heilmethode für die Autoimmunerkrankung MG, jedoch verschiedene medizinische Therapien. Diese verbessern die Muskelfunktion, müssen aber auf den Einzelfall abgestimmt werden. Neben den bekannten Behandlungsformen (s. oben) werden ständig neue Medikamente zur Beeinflussung des Immunsystems entwickelt.

Wie gross ist mein Risiko, dass ausser den Augenmuskeln noch weitere Muskelgruppen betroffen werden?

MG scheint nur gewisse Muskeln zu befallen, vor allem diejenigen, welche die Augen bewegen und das Augenlid heben. Man kann sagen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass weitere Muskelgruppen betroffen werden, sehr klein ist, wenn der Zustand zwei Jahre lang stabil geblieben ist. Dies ist aber keine Garantie, dass es zu einem späteren Zeitpunkt nicht doch noch zu einer generellen Schwächung auch anderer Muskeln kommen kann. In jedem Fall ist es sehr wichtig, dass Sie eventuell auftretende Atemprobleme oder Schluckschwierigkeiten sofort Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin melden.