

Generalisierte Myasthenia gravis (gMG)

Die „stille Krankheit“ erkennen

Was man über die generalisierte Myasthenia gravis (gMG) wissen sollte

Die generalisierte Myasthenia gravis (gMG) ist eine seltene, chronische Autoimmunerkrankung, die durch B-Zellen vermittelt wird. Sie verursacht schwankende Muskelschwäche, die zu erheblichen körperlichen Einschränkungen führen und die Lebensqualität beeinträchtigen kann.¹⁻⁴

Mit gMG bezeichnet man die generalisierte Ausprägung der Myasthenia gravis, bei der mehrere Muskelgruppen im gesamten Körper betroffen sein können.⁴

Es gibt verschiedene Serotypen (Unterformen) der gMG, abhängig davon, welche Autoantikörper im Körper vorhanden sind.⁵ Die meisten Menschen mit gMG haben einen bestimmten Serotyp. Am häufigsten treten Autoantikörper gegen den Acetylcholin-Rezeptor (AChR) oder gegen die Muskel-spezifische Kinase (MuSK) auf.⁵

Häufigkeit (Prävalenz)

In Europa leben schätzungsweise

56,000 bis
123,000

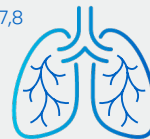
Menschen mit Myasthenia Gravis⁶



Etwa

15-20%

der Menschen mit gMG erleben eine myasthene Krise mit Atemversagen^{7,8}



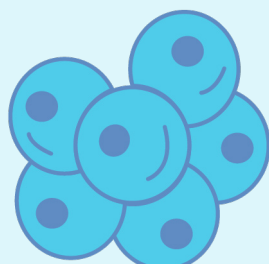
MG kann Menschen jeden Alters betreffen, tritt jedoch häufiger bei **Frauen zwischen 20-30 Jahren** und bei **Männern ab 50 Jahren** auf^{5,6}



ROLLE DER B-ZELLEN BEI gMG

B-Zellen spielen eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Entwicklung der Erkrankung gMG.

Bei gMG produzieren B-Zellen, wie Plasmablasten und Plasmazellen, krankheitsverursachende Autoantikörper gegen AChR (Acetylcholin-Rezeptor) und MuSK (Muscle-Specific Kinase), die die Signalübertragung zwischen Nerven und Muskeln stören.⁸



ANZEICHEN UND SYMPTOME

Menschen mit gMG erleben eine Schwäche der Skelettmuskulatur, die sich im Laufe des Tages häufig verstärkt.^{5,9}

MuSK-positive gMG (MuSK+) verläuft oft schwerer und zeichnet sich durch ein höheres Risiko einer myasthenen Krise aus als AChR-positive gMG (AChR+).

Je nach Serotyp sind unterschiedliche Muskelgruppen betroffen: AChR+ meist Arme und Beine, MuSK+ häufiger Gesicht, Kopf und Hals.^{9,10}



Schluck-
beschwerden



Beeinträchtigt
Sprechen



Doppelbilder



Atem-
beschwerden



Ptosis
(hängendes Augenlid)



Muskelschwäche

DIAGNOSE

Schwankende und unterschiedliche Symptome sowie ein unvorhersehbarer Krankheitsverlauf können zu Verzögerungen bei der Diagnose und zu Fehldiagnosen führen.

Etwa **20 % der Menschen mit gMG erhalten zunächst eine Fehldiagnose**, zum Beispiel:¹¹

- **Chronisches Erschöpfungssyndrom**
- **Multiple Sklerose**
- **Guillain-Barré-Syndrom**
- **Bindegewbserkrankungen**

Die meisten gMG-Fälle können durch einen Bluttest zum Nachweis spezifischer Autoantikörper bestätigt werden. In manchen Fällen werden zusätzlich elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt.⁴

DIE BELASTUNG VON gMG AUF DEN ALLTAG VERSTEHEN

Da es derzeit keine Heilung für gMG gibt, zielen aktuelle Behandlungen darauf ab, die Muskelkraft zu verbessern und das Wohlbefinden der Patient:innen zu steigern, indem die Krankheitsaktivität kontrolliert und therapiebedingte Nebenwirkungen möglichst reduziert werden.^{12,13}

Menschen mit gMG berichten häufig über Müdigkeit und Sehstörungen.¹⁴

Eine Studie zeigt, dass gMG-Symptome negative Auswirkungen haben können auf ...



Soziale Beziehungen,
da sich Betroffene teilweise isolieren



Alltägliche Aktivitäten
wie Essen, Autofahren, Gehen oder Hausarbeit



Berufliche Situation,
da es für Betroffene schwierig sein kann, ihre Arbeit weiterhin auszuüben



Psychische Gesundheit,
einschließlich Angst und Sorge vor Krankheits-schüben

...was die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen kann.¹⁵



Die Erfahrungen mit gMG sind bei jeder betroffenen Person unterschiedlich. Menschen, die mit gMG leben oder entsprechende Symptome bemerken, sollten sich an **medizinisches Fachpersonal** wenden oder Kontakt zu lokalen **Patientenorganisationen** aufnehmen, um Unterstützung und Beratung zu erhalten.

REFERENCES

1. Yi JS, et al. Muscle Nerve. 2018;57(2):172-184.
2. Willcox HN, et al. Clin Exp Immunol. 1984;58(1):97-106.
3. Stathopoulos P, et al. JCI Insight. 2017;2(17):e94263.
4. Lazaridis K, et al. Front Immunol. 2020;11:212.
5. Dresser L, et al. J Clin Med. 2021;10(11):2235.
6. Bubuioc AM, et al. J Med Life. 2021;14(1):7-16.
7. Claytor B, et al. Muscle Nerve. 2023;68(1):8-19.
8. Sanders DB, et al. Neurology. 2016;87(4):419-425.
9. Gilhus NE. N Engl J Med. 2016;375(26):2570-2581.
10. Rodolico C, et al. Front Neurol. 2020;11:660.
11. Mahic M, et al. Neurol Ther. 2022;11:1535-1551.
12. Gilhus NE, et al. Myasthenia gravis. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):30.
13. Riley TR, et al. Am J Health Syst Pharm. 2023;zxad035.
14. Dewilde S, et al. BMJ Open. 2023;13(1):e066445.
15. Hughes T, et al. Frontiers in Public Health. 2023;11:1147489.