

Myasthenia gravis (MG)

ist eine seltene, chronische Autoimmunerkrankung, die die neuromuskuläre Signalübertragung beeinträchtigt.¹ Frauen erkranken etwa 3-mal häufiger an MG als Männer.² Insgesamt sind 100-200 unter einer Million Menschen von MG betroffen.³

Weiterführende Informationen unter:

myasthenie.de

soliris.de; ultomiris.de (Log-in erforderlich)



Wie entsteht MG?

Myasthenia gravis (MG) ist eine Autoimmunerkrankung, bei der sich Antikörper gegen verschiedene Proteine der neuromuskulären Endplatte richten.¹ In etwa 80–90 % der Fälle sind Antikörper gegen den nikotinischen Acetylcholinrezeptor (AChR) nachweisbar.⁴ Diese verursachen eine funktionelle Blockade und Modulation dieser Rezeptoren und zusätzlich eine unkontrollierte Aktivierung des Komplementsystems. Dadurch wird die neuromuskuläre Endplatte dauerhaft geschädigt und die Signalübertragung von Nerven auf Muskeln gestört.⁵ Bei den übrigen 10–20 % der Myasthenien finden sich entweder keine Antikörper, oder es liegen Antikörper gegen die muskelspezifische Tyrosinkinase (MuSK) oder gegen low-density lipoprotein receptor-related protein 4 (LRP4) vor.⁶⁻⁸



Welche Symptome können bei MG auftreten?

MG zeichnet sich durch eine **fluktuierende belastungsabhängige Muskelschwäche** aus, die meist progredient ist. Anfangs oft nur auf die Augen und Gesichtsmuskeln begrenzt, kommt es innerhalb von 2 bis 3 Jahren zu einer auf den ganzen Körper ausweiteten (generalisierten) Schwäche.



Bulbäre Symptome

- Schwierigkeiten beim Sprechen (Dysarthrie)
- Schluckstörungen (Dysphagie)
- Heiserkeit (Dysphonie)
- Probleme beim Kauen, Ermüdung des Kiefers



Schwäche der Extremitäten

- In der Regel proximal betonte, symmetrische Schwäche der oberen und/oder unteren Extremität
- Arme meist stärker als Beine betroffen



Okuläre Symptome

- Herabhängende Augenlider (Ptosis)
- Doppelbilder (Diplopie)



Atemwege

- Zwerchfellschwäche/Atemschwierigkeiten (Belastungsdyspnoe, Orthopnoe, Tachypnoe)
- Atemstillstand



Wie wird MG diagnostiziert?

- Neben einer ausführlichen Anamnese ist zur Diagnosestellung der MG eine gründliche Untersuchung notwendig. Dabei werden neben den Beschwerden und ihren Auslösern – insbesondere körperliche Belastung und tageszeitliche Schwankungen – auch die Muskelkraft und -funktion systematisch erfasst.
- Bei Verdacht auf MG erfolgt die Bestimmung der spezifischen Autoantikörper (AChR, MuSK, LRP) im Blut und ein MRT oder CT des Brustkorbs zum Ausschluss eines Thymoms.

Daher ist es wichtig, die Bekanntheit der Erkrankung zu steigern:
alexion.de/patienten-und-angehoerige/therapiegebiete/leben-mit-myasthenie



Wie wird die AChR-positive generalisierte MG behandelt?

- Die symptomatische Behandlung der MG erfolgt mit Acetylcholinesterase (AChE)-Inhibitoren.
- Des Weiteren werden Immunsuppressiva, die immunmodulierend wirken und somit Einfluss auf den Krankheitsverlauf haben, eingesetzt.
- Leitliniengerecht wird dabei abhängig von der Krankheitsaktivität die verlaufsmodifizierende Therapie ausgewählt. Bei hoher Krankheitsaktivität wird eine zusätzliche Therapie mit Komplementinhibitoren, FcRn-Inhibitoren oder CD20-Antikörpern empfohlen.
- Zusätzlich können individuell unterstützende Maßnahmen wie Physiotherapie und eine psychologische Betreuung sinnvoll sein.

Wo finden Betroffene Hilfe?

- Selbsthilfegruppen bieten Betroffenen Informationsmaterial, Kontaktadressen und die Möglichkeit zum Austausch. Die deutsche Selbsthilfeorganisation ist: Deutsche Myasthenie Gesellschaft e.V. (dmg.online)
- ALPaCa – Das Alexion Patient Care Program unterstützt Patient:innen mit umfassenden Informationen in Form von Broschüren und Artikeln, persönlicher Betreuung und Erinnerungsfunktionen – ohne medizinische Beratung, die bleibt in den Händen der ärztlichen Behandler:innen.
Mehr unter: alpaca-programm.de/myasthenia-gravis/



1. Dresser L et al., J Clin Med 2021; 10. 2. Grob D et al., Muscle Nerve. 2008;37:141–49. 3. McGrogan A et al., Neuroepidemiology. 2010;34(3):171–83. 4. Gilhus NE et al., N. Engl. J. Med. 2016;375(26):2570–2581. 5. Wiendl H et al. Diagnostik und Therapie myasthener Syndrome, S2k-Leitlinie, 2024, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Im Internet: www.dgn.org/leitlinien; Stand: 03.11.2025. 6. Gilhus NE et al., Nat. Rev. Neurol. 2016;12, 259–268. 7. Zisimopoulou P et al., Autoimmun. Rev. 2013;12, 924–930. 8. Zisimopoulou P et al., J. Autoimmun. 2014;52,139–145.

Weitere Informationen finden Sie unter alexion.de