

Myasthenie-verstärkende Medikamente

Folgende Medikamente können die Myasthenie verstärken und dürfen, falls erforderlich, nur unter unmittelbar fachärztlicher Aufsicht verwendet werden:

Antibiotika: Aminoglycoside, Ampicillin, Clindamycin, Lincomycin, Colistin, Polymyxin B, Erythromycin, Fluorchinolone, Imipenem, Tetracycline.

Kardiovaskuläre Medikamente: Antiarrhythmika (Chinidin), Procainamid, β-Blocker, Kalziumkanal-Blocker (Verapamil).

Antirheumatika, Analgetika: Chloroquin, D-Penicillamin, Metamizol

Hormone: Östrogen, Progesteron, Glukokortikoide (hohe Dosen), Schilddrüsenhormone

Muskelrelaxantien: Sycchinylcholin, Pancuroniumbromid, Chlormezanon, Gallamin

Zentralnervös wirksame Substanzen: Antikonvulsiva (Phenytoin, Trimethadon, Barbiturate), Benzodiazepine, Chlorpromazin, Trihexyphenidyl, Amantadin, Lithium, hochpotente Neuroleptika, trizyklische Antidepressiva

Varia: Curare, Botulinumtoxin, Chinin, Diuretika (über eine Hypokalämie), Magnesiumhaltige Medikamente, Jodhaltige Kontrastmittel, Interferone, Tiopronin, Nikotinpflaster, aktive Impfungen

Ausweichpräparate

— Cephalosporine, Chloramphenicol, Nitrofurantoin

— Tocainid, Digitalispräparate, ACE-Hemmer, Ipratropiumbromid, Oxyfedrin

— Acetylsalicylsäure, Indometacin, Diclofenac, Gold

— Tizanidin, Baclofen, Dantrolen (mit Vorsicht)

— Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigen, Vigabitrin, Gabapentin

Die Zusammenstellung ist nicht vollständig, Grundsätzlich sollte jedes Medikament vorsichtig aufdosiert werden.

Krisenbehandlung

Myasthenia-Kranke können in einen lebensbedrohlichen Zustand geraten, der sofortiges Handeln erfordert:

1. Krankheitsbedingte myasthenische Krise: Allgemeine Muskelschwäche, Lidlähmung, Doppelbilder, Kau-, Sprachschwäche, Atemnot.

Sofortmaßnahme: langsame und intravenöse oder - in leichteren Fällen - intramuskuläre Injektion von 1 Amp. 1% Mestinon (1mg) oder 1 Amp. Prostigmin (0,5 mg) bringt rasche Besserung. Bei drohender Atem- und Schlucklähmung Krankenseinweisung (Intensivstation); notfalls Beatmung!

2. Überdosierungsbedingte cholinerge Krise: Zunehmende Muskelschwäche mit gelegentlichem Muskelzittern und Atemschwäche. Dazu Schwindel, Angst, Schwitzen, Speichelfluss, Verschleimung, Erbrechen, Durchfall, Magen-Darm-Krämpfe, enge Pupillen.

Sofortmaßnahme: 0,5 mg Atropin intramuskulär - in schweren Fällen langsam intravenös. Cholinesterasehemmer müssen reduziert werden, weil sie die Symptome (vor allem die Atemnot) verstärken.

Vorsicht: Auch ohne Medikamente können sich die Symptome verschlechtern! vgl. „Narkosen“ (Seite 4) und Myasthenie verstärkende Medikamente“ (Seite 5).

Mit freundlicher Unterstützung von



www.meda.at

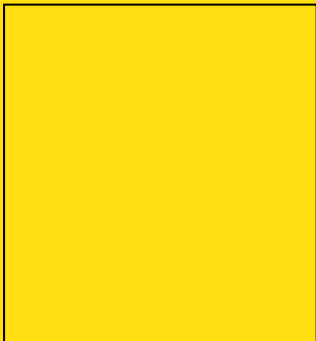
Notfallpass für Muskelkranke MYASTHENIA GRAVIS



Österreichische Gesellschaft
für Neurologie

Dieser Ausweis enthält **wichtige Informationen:**

- Narkosen (Seite 4)
- Myasthenie-verstärkende Medikamente (Seite 5)
- Krisenbehandlung (Seite 7)
- aktuelle Behandlung (Einlageblatt)



(Unterschrift)

Name: _____

Vorname: _____ Geb. Tag _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Diagnose: Myasthenia Gravis

Cholinesterasehemmer: _____ mg/die

Immunbehandlung: _____ mg/die

Weitere Krankheiten: _____

Medikamente: _____

Blutgruppe: _____

Betreuende Klinik/Facharzt:

Abteilung: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Bemerkungen: _____
(z.B. mögliche Komplikationen, etc.)

Im Notfall benachrichtigen:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hausarzt:

Name: _____

Ort: _____

Tel./Praxis: _____

Tel./Privat: _____

Narkosen

Eine Lokal- oder Leitungsanästhesie ist in der Regel problemlos. Allgemeinnarkosen sind grundsätzlich möglich unter Beachtung folgender Besonderheiten:

1. Die meisten in der Allgemeinnarkose benutzten Substanzen hemmen die neuromuskuläre Übertragung und können deshalb zu einer Verstärkung der Muskelschwäche führen. Diese kann insbesondere zu einer geschwächten Atmung nach der Narkose führen und zur Notwendigkeit einer (vorübergehenden) maschinellen Beatmung.
2. Die Prämedikation mit Atropin ist empfehlenswert.
3. Am besten wird die Narkose mit einem kurz wirksamen Barbiturat eingeleitet und mit einem Inhalationsnarkotikum, wie z.B. Isofluran fortgeführt.
4. Wenn möglich sollte auf die Anwendung von Muskelrelaxantien verzichtet werden. Succinylcholin sollte ganz vermieden werden.
5. Postoperativ sollten alle Patienten (kurz) intensiv überwacht werden. Häufig müssen die zuvor benötigten Medikamente neu angepasst werden.
6. Ein mit Myasthenia gravis erfahrener Arzt sollte immer verfügbar sein.