

MYASTHENIE-VERSTÄRKENDE MEDIKAMENTE

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

Antibiotika: Aminoglycoside, Ampicillin, Clindamycin, Lincomycin, Colistin, Makrolide (Erythromycin, Clarithromycin), Chinolone/Gyrasehemmer (Ciprofloxacin), Ketolide, Imipenem, Tetracycline

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

Antirheumatika, Analgetika: Chloroquin, D-Penicillamin, Metamizol, Morphine und Opioide (Atemdepression)

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

Muskelrelaxantien: Succinylcholin, Pancuroniumbromid, Chlormezanon, Gallamin

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

Varia: Curare, Botulinumtoxin, Chinin, Diuretika (über eine Hypokalämie), Jodhaltige Kontrastmittel (moderne CT und MRT-Kontrastmittel aber möglich), Interferone, Nikotinpflaster, aktive Impfungen, Magnesiumpräparate in hoher Dosierung, (in Standarddosierung unproblematisch)

Ausweichpräparate

— Cephalosporine, Chloramphenicol, Nitrofurantoin

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

— Acetylsalicylsäure, Indometacin, Diclofenac, Goldpräparate

— Tizanidin, Baclofen

— Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Levetiracetam

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

KRISENBEHANDLUNG

Myasthenische Krise:

Besonders in den ersten Krankheitsjahren kann es zu einer Verschlechterung des Zustandbildes im Sinne einer myasthenischen Krise kommen, die selten auch lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann. (Schwere Muskelschwäche, schwere Schluckstörung, Atemnot). Bitte melden Sie sich in diesem Fall rechtzeitig bei Ihrem Arzt. Bei drohender Atem- und Schlucklähmung ist eine Krankenhaus-einweisung notwendig.

Evtl. Sofortmaßnahme: langsame intravenöse Injektion von 1 Amp. Mestinon (1mg) oder 1 Amp. Prostigmin (0,5 mg).

Cholinerge Krise:

Symptome bei einer überdosierungsbedingten cholinergen 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 langsam intravenös. Cholinesterasehemmer müssen reduziert werden, weil sie die Symptome verstärken.

Notfallpass für Muskelkranke MYASTHENIA GRAVIS

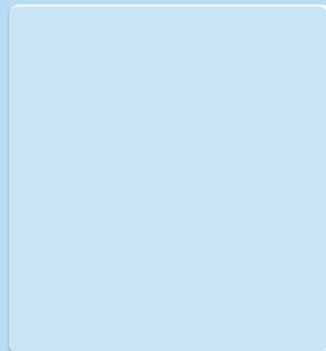


ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
NEUROLOGIE

Dieser Ausweis enthält **wichtige Informationen:**

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

- 1 -



(Unterschrift)

Name: _____

Vorname: _____ Geb. Tag: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

- 2 -

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.)

- 3 -

Im Notfall benachrichtigen:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hausarzt:

Name: _____

Ort: _____

Tel./Praxis: _____

Tel./Privat: _____

- 4 -

NARKOSEN UND LOKALANÄSTHESIEN

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

1. Wenn möglich sollte nur in stabilen Krankheitsphasen ohne Myasthenie-Symptomatik operiert werden.
2. 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.
3. Wenn möglich sollte auf die Anwendung von Muskelrelaxantien verzichtet werden. Succinylcholin sollte ganz vermieden werden.
4. Postoperativ sollten alle Patienten (kurz) intensiv überwacht werden. Häufig müssen die zuvor benötigten Medikamente neu angepasst werden.
5. Ein mit Myasthenia gravis erfahrener Arzt sollte immer verfügbar sein.