



Was ist okuläre Myasthenia Gravis?

Die okuläre Myasthenia Gravis ist eine Form der Myasthenia Gravis (MG), bei der die Muskeln, die die Augen und die Kontrolle der Augenlider steuern, leicht ermüden und geschwächt sind.

Was sind die häufigsten Symptome der okulären Myasthenia Gravis?

Betroffene mit okulärer MG haben Probleme mit dem Sehen aufgrund von Doppelsicht und/oder hängenden Augenlidern. Ihre Augen bewegen sich nicht in gleichmäßiger Ausrichtung zueinander, was dazu führt, dass sie „doppelte“ Bilder sehen. Ein oder beide Augenlider können so weit herabhängen, dass sie die Pupille des Auges ganz oder teilweise bedecken und die Sicht behindern.

Diese Symptome können leicht bis schwerwiegend sein. Die Schwäche der Augen ändert sich oft von Tag zu Tag oder im Laufe eines Tages. Die Augenprobleme verschlechtern sich oft am Ende des Tages oder nach längerer Beanspruchung. Wenn Sie an MG im Augenbereich leiden, können Sie feststellen, dass sich Ihre Augenprobleme nach einigen Minuten Ruhe vorübergehend bessern.

Menschen mit okulärer MG haben keine Schwierigkeiten beim Schlucken, Sprechen oder Atmen und leiden auch nicht an Schwäche der Arme oder Beine. Zu den Symptomen, die bei Menschen mit okulärer MG auftreten können, gehören:

- **Doppelsicht** – Sie sehen zwei Bilder statt eines Bildes. Dies ist auf eine Schwäche der Muskeln zurückzuführen, die die Augen in einer bestimmten Richtung bewegen. Der medizinische Fachausdruck für Doppelsichtigkeit ist Diplopie. Wenn Sie eine Diplopie haben, dann sehen Sie vielleicht eher verschwommen als doppelt.
- **Hängende Augenlider** - Die Augen sind scheinbar nicht vollständig geöffnet. Wenn das Augenlid die Pupille des Auges verdeckt, wird die Sehleistung des Auges behindert. Der medizinische Fachausdruck für hängende Augenlider ist Ptosis (ausgesprochen „toe-sis“).

Wer erkrankt an okulärer Myasthenia Gravis?

Probleme mit Doppelsicht und hängenden Augenlidern sind oft die ersten Symptome von MG. Obwohl die meisten Menschen zu Beginn der MG Augenprobleme haben, können sie in den ersten zwei Jahren nach Beginn der MG-Symptome auch eine andere Muskelschwäche haben oder entwickeln. Etwa 15 % der an MG erkrankten Menschen haben nur Augenprobleme (okuläre MG). Wenn sich im Laufe der Zeit eine Schwäche anderer Muskeln entwickelt, geht die MG von einer okulären MG in eine allgemeine MG über. Etwa die Hälfte aller Menschen mit Augenproblemen im Zusammenhang mit MG wird im ersten Jahr eine allgemeine MG entwickeln. Menschen, die seit fünf Jahren oder länger nur okuläre MG-Symptome haben, entwickeln höchstwahrscheinlich keine allgemeinen MG-Symptome.

Menschen mit okulärer MG haben im Vergleich zu Menschen mit allgemeiner MG etwas häufiger eine seronegative MG (keine messbaren Autoantikörper wie AChR und MuSK).

Warum sind bei Myasthenia Gravis häufig die Muskeln des Augenbereichs betroffen?

Es kann mehrere Gründe geben, warum die Muskeln im Augenbereich häufiger betroffen sind. Dies ist jedoch nicht vollständig geklärt.

Eine Hypothese ist, dass Menschen mit MG einfach häufiger eine Augenschwäche bemerken als eine leichte Schwäche in anderen Muskelgruppen des Körpers. Eine andere Hypothese besagt, dass sich die Augen- und Lidmuskeln strukturell von den Muskeln des Rumpfes und der Gliedmaßen unterscheiden.

In diesen Körperteilen gibt es beispielsweise weniger Acetylcholinrezeptoren (AChR), die bei der autoimmunen MG defekt sind. Die Muskeln im Augenbereich kontrahieren viel schneller als andere Muskeln und können schneller ermüden.



Der vielleicht wichtigste Unterschied zwischen den Muskeln des Augenbereichs im Vergleich zu anderen Muskeln des Körpers besteht darin, dass die Augenmuskeln anders auf Angriffe des Immunsystems reagieren. Die Unterschiede in der Reaktion der Muskeln im Augenbereich auf den Angriff des Immunsystems könnten erklären, warum die Augenmuskeln auch bei anderen Autoimmunerkrankungen wie der autoimmunen Schilddrüsenerkrankung angegriffen werden.

Wie wird okuläre Myasthenia Gravis behandelt?

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt über das für Sie am besten geeignete Behandlungsregime sprechen und dabei die Schwere der Symptome und die Auswirkungen auf Ihre Lebensqualität mit den Risiken und Vorteilen der Behandlung abwägen. Menschen, die aufgrund von Ptosis oder Diplopie in erster Linie unter kosmetischen Problemen leiden, werden möglicherweise eine nicht-pharmakologische Behandlung in Betracht ziehen, wie z. B.:

- Das Tragen einer dunklen Brille bei hellem Licht, was manche Menschen als hilfreich empfinden.
- Verwendung von Augenlidklebeband (eine spezielle Art von Klebeband, das die Augenlider offen hält, ohne sie zu verletzen). Diese kann bei Ptosis eingesetzt werden und ist möglicherweise einer medikamentösen Therapie vorzuziehen, die das Immunsystem verändert: mit Mitteln wie Glukokortikoiden (Prednison oder ähnlichen Mitteln), Azathioprin (Imuran®), Cyclosporin oder Mycophenolat-Mofetil (CellCept®).
- Anbringen einer Augenklappe auf einem Auge. Dies ermöglicht es Menschen mit Doppelsichtigkeit, nur noch ein Bild zu sehen. Wenn das gleiche Auge durchgehend verbunden ist, kann die Sehkraft auf diesem Auge nachlassen. Daher ist es wichtig, die Augenklappe abwechselnd auf das andere Auge zu tragen, um einen dauerhaften Sehverlust zu vermeiden.
- Verwendung von Augenlidkrücken (geschickte Vorrichtungen, die an Brillen befestigt werden, um die Augenlider offen zu halten) bei Ptosis.
- Verwendung von Brillenprismen bei Diplopie.

Die letzten beiden Behandlungsmethoden sind eher seltene, ältere Behandlungsmethoden für okuläre MG.

Wenn die Augensymptome schwerwiegend oder behindernd sind, kann eine Behandlung mit einer das Immunsystem modulierenden Therapie in Betracht gezogen werden.