

Lambert-Eaton-Syndrom und Myasthenia gravis:

Mögliche diagnostische Missverständnisse

Lambert-Eaton-Myasthenisches Syndrom (LEMS) und Myasthenia gravis (MG) können sich sehr individuell ausprägen: Krankheitsbeginn und Verlauf entsprechen nicht immer dem „klassischen“ Bild.

Folgende Untersuchungsmethoden sind diagnoseweisend:

- Anamnese,
- körperliche Untersuchung mit Funktionstests (die so genannte „Klinik“),
- Chemisches Labor (Antikörper-Titer),
- Pharmakologische Tests mit Auswertung im
- EMG-Labor (elektrische Serienstimulation)

Alle zusammen angewandt, sichern sie die Diagnose in den meisten Fällen.

Augensymptomatik (Okuläre Symptome):

Wie der erfahrene Neurologe bei Ober-schenkelschwäche differenzialdiagnostisch das Lambert-Eaton-Syndrom in Erwägung zieht, so wird er bei hängendem Augenlid und Doppelbildern (Bewegungsmuskelschwäche des Augapfels) an Myasthenia gravis denken. Dahingegen wird im Allgemeinen zunächst das Lambert-Eaton-Syndrom ausgeschlossen, wenn die Augensymptomatik als Anfangs- oder einziges

Symptom auftritt. Und doch gibt es Belege für Symptomvarianten bei beiden Erkrankungen.

Autoantikörper

Ein erhöhter Acetylcholinrezeptor-Antikörper (AChR-AK)-Titer ist typisch für die Myasthenia gravis; ohne weitere positive Befunde jedoch kein zwingender Beweis. Es gibt Fälle mit einem Antikörper-Titer entsprechend demjenigen Gesunder und sehr selten ohne nachweisbare AChR-AK.

Ein erhöhter AChR-Antikörper-Titer kommt ebenfalls gelegentlich beim Lambert-Eaton-Syndrom vor. Und die LEMS-typischen Autoantikörper gegen präsynaptische Calcium-Kanäle (VGCC) finden sich auch nicht ausschließlich beim Lambert-Eaton-Syndrom. Die Fachliteratur liefert entsprechende Belege wie in der folgenden Studie:

Den höchsten AChR-Antikörper-Titer aller Teilnehmer einer Studie mit LEMS- u. MG-Patienten plus Kontrollgruppe (veröffentlicht 2007) wiesen Patienten mit Myasthenia gravis plus Thymom auf. Bei drei von den neun Teilnehmern der Untergruppe mit Lambert-Eaton-Syndrom fand sich ebenfalls ein erhöhter AChR-Antikörper-Titer, während die sechs anderen im üblichen Rahmen lagen, oder es waren keine AChR-Antikörper messbar.

Die Ergebnisse dieser – kleinen – Studie sind interessant. Sie sind nicht geeignet, als Laie daraus für sich selbst Schlüsse zu ziehen. Aber sie erweitern sicherlich das diagnostische Blickfeld von Diagnostikern.

Übrigens ist – meines Wissens – keine Krankheit bekannt, die irgendeine Begleiterkrankung des Lambert-Eaton-Syndroms oder der Myasthenia gravis ausschließen würde. Besonders Autoimmunerkrankungen vergesellschaften sich „gern“ mehrfach. So kommt auch das Lambert-Eaton-Syndrom kombiniert mit Myasthenia gravis vor (overlap syndrome). Jede Erkrankung kann u. U. eine andere „maskieren“.

Weitere diagnostische Erschwernisse

Myasthenia gravis ist zu einem erheblichen Prozentsatz mit einem Thymom verbunden, sehr viel häufiger, als andere Autoimmunerkrankungen und ganz selten ohne Vorliegen dieser Erkrankungen. Auch beim Lambert-Eaton-Syndrom wurde vereinzelt ein Thymom festgestellt. Einige Thymome (Thymuskarzinome) weisen ein extrem aggressives Wachstum auf und metastasieren früh. Die überwiegende Zahl der Thymome ist gutartig.

„Thymuskarzinome ... haben eine besonders schlechte Prognose ...und sind nicht

Medizin & Forschung

mit paraneoplastischen Syndromen vergesellschaftet“ (S Gripp, E Bölke K. Orth 2005).

Das Lambert-Eaton-Syndrom und die Myasthenia gravis sind paraneoplastische Syndrome. Die operative Entfernung auch eines so genannten „nicht bösartigen“ Thymoms ist gut begründet.

Pharmakologische Tests mit Cholin-Esterasehemmern weisen nach, ob (grundsätzlich) eine neuromuskuläre Störung vorliegt. Tensilon (Edrophonium) i. v. eignet sich be-

sonders gut, weil es schnell und kurz wirkt. Der Tensilon-Test ist Standard bei Verdacht auf Myasthenia gravis. Pyridostigminbromid (Kalymin, Mestinon), vorwiegend zur symptomatischen Behandlung eingesetzt, lässt ebenfalls diagnostische Rückschlüsse zu.

Noch immer dauert es im Schnitt 4,5 Jahre, bis zur Diagnose „Lambert-Eaton Myasthenisches Syndrom“, allerdings nicht nur, weil nicht immer alle diagnostischen Möglichkeiten genutzt werden.

Link zu weiteren Informationen:

www.lambert-eaton-myasthenisches-syndrom.de

Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben oder Literaturhinweise wünschen:

Freya Matthiessen
Postf. 2229
37012 Göttingen
Fax 0551-794257