



Frage des Monats September 2026
**Welche Substanzen eignen sich
zur Behandlung von Schmerzen und Angst
bei Pat. mit Myasthenia gravis?**

Bei Myasthenia gravis (MG) besteht durch Einsatz von Medikamenten Schmerzen und Angst das Risiko, dass sich die myasthene Symptomatik bis hin zur myasthenen Krise verschlechtert. Viele Wirkstoffe können die neuromuskuläre Übertragung zusätzlich stören und dadurch die Muskelschwäche verstärken, inkl. Augenlidschwäche, Sehen von Doppelbildern, Dysphagie oder sogar Ateminsuffizienz. Außerdem sind Interaktionen mit den Medikamenten der MG-Therapie möglich. Das Auswählen geeigneter Substanzen zur Behandlung von Schmerzen oder Angst am Lebensende kann deshalb herausfordernd sein.

Analgetika

- **NSAR** und Coxibe können mit der MG-Therapie interagieren (z. B. mit Tacrolimus, Effekt: Nierenversagen); NSAR können Infektionsanzeichen maskieren (erhöhtes Infektrisiko durch Therapie mit Tacrolimus, Mycophenolat, Azathioprin); bei NSAR+Mycophenolat sind gastrointestinale Nebenwirkungen möglich [Haroutiunian 2009].
- **Paracetamol** und **Metamizol**: keine Verstärkung der MG, möglicherweise Interaktionen mit MG-Therapie (wegen Nierenschäden Vermeiden hoher Dosierungen in Kombination mit Cyclosporin oder Tacrolimus) [Haroutiunian 2009, Tong 2018].
- **Opioide**: vorsichtig anwenden wegen mögl. Atemdepression und Risiko einer Exazerbation der Muskelschwäche; geringe Initialdosis wählen und vorsichtig auftitrieren. Bei Komedikation mit Cyclosporin können die Plasmaspiegel der Opioide steigen (lässt sich für einzelne Substanzen überprüfen), deswegen sollte die Dosistitration hier langsam und vorsichtig erfolgen [Haroutiunian 2009].

Angst, Unruhe

- **Benzodiazepine** oder **Z-Substanzen**: nicht einsetzen [Tong 2018, LL Myasthenia Gravis, 2018].
- **Pregabalin**: Zulassung bei generalisierter Angststörung; keine Berichte über Symptomverschlechterung oder Maskierung von MG unter Pregabalin-Gabe, allerdings hat Pregabalin ähnlichen Wirkmechanismus + Nebenwirkungsprofil wie Gabapentin; Gabapentin verschlechtert/maskiert MG [Haroutiunian 2009].
- **Gabapentin**: ungeeignet, wobei die Empfehlung, Gabapentin zu meiden, auf einigen wenigen Fallberichten beruht und nicht als absolut zu sehen ist. Dennoch sollte die Gabe von Gabapentin nur nach strengster Nutzen-Risiko-Abwägung und mit besonderer Vorsicht erfolgen [Leitlinie, Tong 2018].
- **SSRI: Sertralin** und **Escitalopram**: SSRIs zeigen keine Affinität zu cholinergen Rezeptoren [Fachinformationen]. Deshalb ließe sich eine Therapie mit SSRIs erwägen. Dieser Vorschlag beruht allerdings nur auf theoretischen Überlegungen.

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: PD Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

- **Pipamperon** oder **Melperon**: möglicherweise anwendbar. Beide sind Antipsychotika ohne bzw. mit nur sehr geringen anticholinergen Nebenwirkungen [Benkert, Hippus, 2026]. Es ließen sich keine Studien zu diesen Arzneistoffen ermitteln; der Vorschlag beruht lediglich auf theoretischen Überlegungen.
- bei mäßig psychischer Symptomatik pflanzliche Alternativen wie Passionsblume oder Baldrian erwägen

Übersichten von Arzneimitteln, die eine bestehende Myasthenia gravis verschlechtern können, finden sich in der Leitlinie S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie myasthener Syndrome von 2024 . Auch die University of Illinois Chicago hat eine Übersicht mit zu vermeidenden Medikamenten erstellt.

Literatur

S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Myasthenia gravis und des Lambert-Eaton-Syndroms. AWMF-Registernummer: 030/087; Stand: 03/2018

Tong, O., Delfiner, L. & Herskovitz, S. Pain, Headache, and Other Non-motor Symptoms in Myasthenia Gravis. Curr Pain Headache Rep 22, 39 (2018). <https://doi-org.emedien.ub.uni-muenchen.de/10.1007/s11916-018-0687-3>

Finkel AG, Howard JF Jr, Mann JD. Successful treatment of headache related to intravenous immunoglobulin with antimigraine medications. Headache. 1998;38:317–321.

Jordan H, Ortiz N. Management of Insomnia and Anxiety in Myasthenia Gravis. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2019 Fall;31(4):386-391. doi: 10.1176/appi.neuropsych.18120383. Epub 2019 Jun 10. PMID: 31177904.

Farrugia ME, Goodfellow JA. A Practical Approach to Managing Patients With Myasthenia Gravis-Opinions and a Review of the Literature. Front Neurol. 2020;11:604. doi:10.3389/fneur.2020.00604

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03914638>, aufgerufen 14.12.2021

Haroutianian S, Lecht S, Zur A, Hoffman A, Davidson E: The Challenge of Pain Management in Patients With Myasthenia Gravis, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy (2009), 23, 242-260. DOI: 10.1080/15360280903098523

<https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/erfurt/unser-angebot/unsere-fachbereiche/anaesthesie/fortbildung-lehre-forschung-sops/sops-der-kans/myasthenia-gravis/>, Zugriff am 15.12.2021

Benkert, Hippus Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 15. Auflage, 2026

Fachinformation Sertralin - 1 A Pharma® 100 mg Filmtabletten, Stand 1.9.2025

Fachinformation CIPRALEX® 10 mg Filmtabletten, Stnd 1.1.2026