

Myasthenia gravis – konsekvenser for helsen

Med støtte fra Fondet for nevromuskulære sykdommer har Myasthenia Gravis forskergruppen ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus studert hyppighet og type tilleggssykdommer som rammer Myasthenia gravis-pasienter.

* Tekst: Jintana Bunpan Andersen

Myasthenia gravis (MG) er en autoimmun, nevromuskulær sykdom der immunsystemet angriper kroppens egne antigener. Reseptoren som mottar signaler fra nervesystemet og overfører disse signalene til musklene, acetylkolinreseptoren, angripes og ødelegges. Karakteristiske symptomer er svakhet og økt tretthet av skjelettmuskulatur. Både menn og kvinner i alle aldre kan bli rammet. Hos om lag halvparten affiseres kun øyemuskulaturen med hengende øyelokk og dobbeltsyn som typiske symptom. Hos resten er sykdommen generalisert og rammer da særlig ansikts-, svelg- og ekstremitetsmuskulatur. Sykdommen er kronisk, men med optimal behandling er prognosen god med normal forventet livslengde.

Kompleks sykdom – komplisert behandling

Pasienter med MG har noe økt forekomst av andre autoimmune sykdommer som

type 1 diabetes og stoffskiftesykdom. Førstehåndspreparat ved MG-symptomer er Mestinon, og denne medisinen brukes av de aller fleste. Mange må imidlertid bruke immunsupprimerende midler, som prednisolon og Imurel, i tillegg. Dette gjelder også eldre pasienter, som det er en økende andel av. Langvarig bruk av høye doser kan gi uheldige bivirkninger. Oppfølging og behandling av MG-pasienter kompliseres ved at enkelte medikamenter som brukes i behandlingen av for eksempel hjertesykdom, infeksjoner og psykiatriske lidelser kan forverre muskelsvakheten. Økt kunnskap og bevissthet om tilleggssykdommer og behandlingspraksis kan bidra til bedre behandling og økt livskvalitet hos pasienter med MG.

Pasienter og metode

Alle data i vår studie er hentet fra Reseptregisteret, som er et sentralt helseregister og ligger under Folkehelseinstituttet. Reseptregisteret inneholder en fullstendig oversikt over alle reseptpliktige medikamenter som utleveres fra alle landets



Jintana Bunpan Andersen

apotek. Vi hentet informasjon om pasientens kjønn, alder, medikamentet som hentes ut, dose, styrke, antall pakninger og ekspedisjonsdato. Registeret inneholder ikke identifiserbare data, men pasientens fødselsnummer er erstattet med et unikt løpenummer som gjør det mulig å følge personen i helsesystemet. Alle forskrivninger i tillegg til Mestinon ble undersøkt og definert som tilleggssykdom. Antall forskrivninger til MG-pasienter ble sammenlignet med forskrivninger i samme medikamentgruppe i den generelle befolkningen med hensyn til kjønn og alder.

Hyppig medikamentbruk

Studien viste at MG-pasienter fikk foreskrevet flere medikamenter sammenlignet med den generelle befolkningen i nær alle medikamentgrupper, inkludert midler mot sykdommer i hjerte-karsystemet, luftveier og infeksjoner. Dette gjaldt også forskrivning av insulin og thyroideahormoner, noe som tyder på at et autoimmunt overlapp er tilstede. Mange pasienter fikk foreskrevet beroligende midler (30%), antidepressiva (21%) og midler mot angst (20%). Beroligende midler og antidepressiva var hyppigere foreskrevet MG pasienter enn resten av befolkningen.

Konklusjon

Funnene våre viser at MG kan ha konsekvenser for den enkeltes helse utover ren muskelsvakhet. En helhetlig vurdering av sykdomsbildet er nødvendig ved valg av behandlingsstrategi hos MG-pasienter.



Myasthenia Gravis forskergruppen ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus