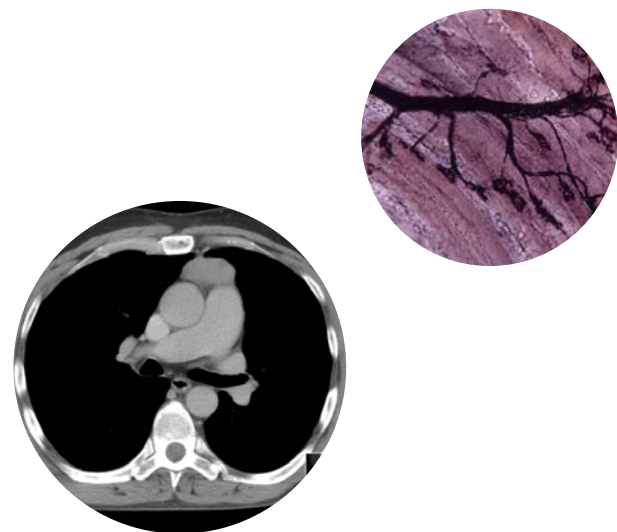


Die Therapie ist individuell sehr unterschiedlich und erfordert ein hohes Maß an Erfahrung. Daher sind regelmäßige Untersuchungen bei Myasthenie-spezialist:innen notwendig.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. P. Urban und Dr. K. Knop



Kontakt

 **Neurologie Neuer Wall**
Neuer Wall 19 • 20354 Hamburg
Tel.: +49 40 300 687-60
Fax: +49 40 300 687-640
E-Mail: info@neurologie-neuer-wall.de
www.neurologie-neuer-wall.de



Ansprechpartner:innen in der Praxis

Dr. Karl Christian Knop,
Dr. Tanja Strodthoff und
Dr. Kim Lea Young

Kontaktaufnahme

telefonisch oder per E-Mail mit dem Hinweis „Myastheniepatient:in“ oder über das Downloadformular:

<https://neurologie-neuer-wall.de/leistungsspektrum/myasthenie>

Anfahrt



Kontakt

 **Asklepios Klinik Barmbek**
Neurologische Abteilung
Chefarzt: Prof. Dr. P. Urban
Rübenkamp 220 • 22307 Hamburg
www.asklepios.com/barmbek



Notfälle

Diensthabende:r Neurolog:in
Tel.: +49 40 18 1882 83-41

Elektiv-Aufnahmen Sekretariat Neurologie

Tel.: +49 40 18 1882 38-41
Fax: +49 40 18 1882 38-49
E-Mail: neurologie.barmbek@asklepios.com

Zuständige Oberärzt:innen

Frau Dr. B. Repenthin und Herr Dr. S. Schuster

ASV-Ambulanz neuromuskuläre Erkrankungen

Tel.: +49 40 181882-3412
Fax: +49 40 181882-8319
E-Mail: neuroasv.barmbek@asklepios.com

Anfahrt



KOOPERATIVES INTEGRIERTES MYASTHENIE- ZENTRUM

Neurologie Neuer Wall Hamburg
und die Neurologische Abteilung
der Asklepios Klinik Barmbek

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen als zertifiziertes kooperatives **Myasthenie-Zentrum** zur Verfügung stehen zu können.

Die Kooperation beinhaltet die Betreuung ambulanter Patient:innen über die Myasthenie-Schwerpunktpraxis **Neurologie Neuer Wall** (Dr. K. Knop) oder die **ASV-Ambulanz** in der **Asklepios Klinik Barmbek** (Dr. S. Schuster) sowie eine stationäre Rund-um-die-Uhr-Versorgung myasthener Notfälle, umfassende Diagnostik bei komplexen Fragestellungen und die Durchführung hochspezialisierter Therapieformen.

UNSER TEAM



Prof. Dr. Peter Urban



Dr. Birgit Repenthin



Dr. Simon Schuster



Dr. Karl Knop



Dr. Tanja Strodthoff



Dr. Kim Lea Young

UNSER MYASTHENIE-ZENTRUM BIETET:

- Myastheniesprechstunde: Kompetente ambulante Behandlung von Patient:innen mit einer Myasthenia gravis und dem Lambert-Eaton-Syndrom
- Stationäre Aufnahme von Notfällen („myasthene Krise“) und diagnostisch unklaren Fällen
- EMG-Untersuchungen: DGKN-Ausbildungsstätte
- Antikörperbestimmungen für Patient:innen mit Myasthenia gravis und Lambert-Eaton-Syndrom
- CT-/MRT-Untersuchungen
- PET-CT-Untersuchungen
- Pulmonologische Funktionsdiagnostik inkl. Schlaflabor zur Testung auf Atemmuskelschwäche, insbesondere nachts, Einstellung auf nicht-invasive Heimbeatmung, Weaning-Spezialstation und pulmonologisch-neurologische Intensivstation
- Abgrenzung zu anderen Augenerkrankungen und Sehschule in der Abteilung für Augenheilkunde
- Stationäre und ambulante Einleitung und Durchführung immunsuppressiver und immunmodulatorischer Therapien
- Plasmapherese und Immunadsorption in der Abteilung für Nephrologie
- Betreuung von Patientinnen mit einer Myasthenie in der Schwangerschaft und bei der Entbindung, neonatologische Intensiv-Überwachung der Neugeborenen
- Thymektomien in der Abteilung für Thoraxchirurgie
- Kompetente anästhesiologische Versorgung myastheniekranker Patient:innen bei operativen Eingriffen aller Art
- Intensive konsiliarische Betreuung myastheniekranker Patient:innen in anderen Fachabteilungen
- Therapie durch Logopäd:innen, Physio- und Ergotherapeut:innen und Psycholog:innen
- Beratung durch Sozialdienst und Sozialarbeiter:innen
- Kooperation mit spezialisierten Reha-Einrichtungen
- Regelmäßige Fortbildungen für Patient:innen und Ärzt:innen

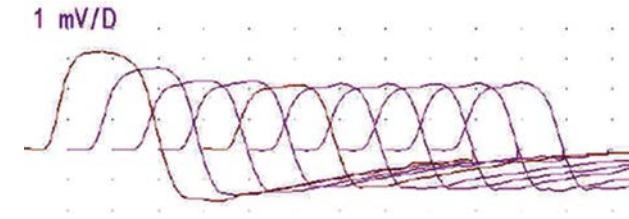
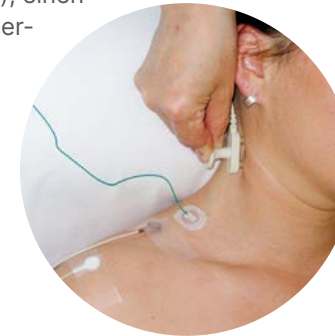


Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Myasthenie-Gesellschaft.

MYASTHENIA GRAVIS & LAMBERT-EATON-SYNDROM: ERKRANKUNGEN MIT VIELEN GESICHTERN

Bei der Myasthenia gravis (MG) berichten die Betroffenen über eine zunehmende Muskelschwäche, die sich typischerweise unter Belastung verschlechtert und in Ruhe bessert. Oft sind die Beschwerden am Abend stärker ausgeprägt, wobei der Verlauf und die Schwere der Erkrankung individuell sehr unterschiedlich sein können.

Die MG kommt in allen Altersgruppen vor. Oft sind zunächst die Augen betroffen und die Patient:innen beklagen hängende Oberlider oder Doppelbilder. Häufig sind diese okulären Beschwerden Erstsymptome; bei ca. 20 % der Betroffenen bleiben die Beschwerden auf die Augenmuskeln beschränkt. Im Laufe der Zeit kann es zu einer Ausbreitung auf die Sprech-, Schluck- und Gesichtsmuskulatur mit verwaschenem Sprechen, Schluckstörungen und einer Lid- und Lippenschlusschwäche (bulbäre Form) kommen. Bei Beteiligung der Atemmuskulatur besteht zunächst bei körperlicher Anstrengung eine Kurzatmigkeit und bei Beteiligung der Extremitäten fallen Haltearbeiten der Arme (z. B. Überkopftätigkeit) oder der Beine zunehmend schwerer. Bei primärer Schwäche der Beine (z. B. beim Treppensteigen oder Aufstehen aus der Hocke) muss differenzialdiagnostisch an ein Lambert-Eaton-Syndrom (LES) gedacht werden. Bei klinischem Verdacht kann die Diagnose durch eine elektrophysiologische Untersuchung (Dekrement-Test), einen positiven Auto-Antikörpernachweis sowie durch Gabe eines Hemmstoffes der Acetylcholinesterase (Tensilon®-Test) gesichert werden.



Die Ursache der Erkrankung liegt in einer gestörten Impulsübertragung von Nerv zu Muskel und wird in ihrer häufigsten Form, der autoimmunen MG, durch Autoantikörper gegen den nikotinischen Acetylcholinrezeptor (AChR) an der neuromuskulären Synapse hervorgerufen. Zumindest bei einem Teil der Patient:innen mit MG besteht ein Zusammenhang mit Erkrankungen der Thymusdrüse. Eine Tumorerkrankung als Ursache der MG bzw. des LES ist immer sorgfältig auszuschließen.

Therapeutisch werden neben Blockern der Acetylcholinesterase (Pyridostigmin) das Immunsystem modulierende Therapien einschließlich der operativen Entfernung der Thymusdrüse (Thymektomie) eingesetzt. Seltene lebensbedrohliche Einschränkungen der Atem- und Schluckmuskulatur (myasthene Krise) können eine intensivmedizinische Betreuung notwendig machen. Zur Therapie einer myasthenen Krise werden schnell wirksame immunmodulatorische Verfahren wie Blutwäsche (Plasmapherese und Immunadsorption) und Immunglobuline eingesetzt.

