

### Ihre Frage:

Darf eine Patientin mit Myasthenia gravis grundsätzlich eine Form der hormonellen Kontrazeption nutzen?

### Antwort:

Orale Kontrazeptiva werden, wie vielen andere Medikamenten auch, als solche aufgeführt, die das Risiko eines Schubs einer Myasthenia gravis steigern sollen. Eine Myasthenia gravis ist bei Frauen häufiger als bei Männern, so dass offenbar einige davon ausgehen, dass es hormonelle Zusammenhänge gibt. In der Schwangerschaft, v.a. im 1. Trimenon und direkt *post partum*, ist der Verlauf komplizierter. Das ist analog zur Multiplen Sklerose zu sehen.

Andererseits gibt es einen Artikel aus dem Jahr 1977, in dem spekuliert wird, dass orale Kontrazeptiva für eine Myasthenia gravis ebenso vorteilhaft sein könnten wie für eine Multiple Sklerose.<sup>3</sup> Stickler und Stickler haben 2007 in einer Arbeit elektromyographisch geschaut, was unter kombinierten oralen Kontrazeptiva bei einer Myasthenia gravis passiert, und schreiben, dass es einen möglichen positiven Langzeiteffekt durch die ovarielle Suppression geben könnte.<sup>4</sup>

Dann gibt es allerdings einen *Letter* im *Lancet*.<sup>1</sup> Dort wird über das Auftreten einer Myasthenia gravis nach Einlage von *Norplant* (Levonorgestrel-Depot-Präparat) in einem konkreten Fall berichtet. Die Autoren erwähnen auch insgesamt 34 Fälle, die der FDA (*Food and Drug Administration*) bereits zu genau dieser Problematik vorlägen.

Bei Ratten beeinflussen Östrogene offenbar eine experimentelle Myasthenia gravis nicht.<sup>5</sup> Eine experimentelle Arbeit findet aber, dass eine Vorbehandlung mit Östrogenen zur einer verstärkten Immunantwort und Stimulation einer experimentellen Myasthenia gravis im Tiermodell führt.<sup>2</sup>

Zusammenfassend denke ich, dass bisher nicht genau bekannt ist, was hormonelle Kontrazeptiva klinisch bei einer Myasthenia gravis bewirken. Zumindest finde ich nichts dazu. Ggf. sind es dieselben theoretischen Überlegungen, die früher zu der Annahme geführt haben, dass bei einer Multiplen Sklerose bzw. bei einem systemischen Lupus erythematodes Östrogene bzw. Kontrazeptiva nachteilig sein könnten. Dies hat sich in großen randomisierten Studien nicht bestätigen können (s. Buch S. 147, 170).

Insofern besteht in der Gesamtschau keine absolute Kontraindikation gegenüber hormonellen Kontrazeptiva. Bei einer Verschlechterung der Myasthenia gravis sollte man aber ein Absetzen unbedingt kurzfristig in Erwägung ziehen.

Prof. Dr. med. Michael Ludwig

## Literatur

1. Brittain J & Lange LS (1995). Myasthenia gravis and levonorgestrel implant. *Lancet* **346**, 1556.
2. Delpy L, Douin-Echinard V, Garidou L, Bruand C, Saoudi A, & Guery JC (2005). Estrogen enhances susceptibility to experimental autoimmune myasthenia gravis by promoting type 1-polarized immune responses. *J Immunol* **175**, 5050-5057.
3. Poser S (1977). Orale Ovulationshemmer - Indikationen und Komplikationen aus neurologischer Sicht. *Fortschr Neurol Psychiatr Grenzgeb* **45**, 412-419.
4. Stickler DE & Stickler LL (2007). Single-fiber electromyography during menstrual exacerbation and ovulatory suppression in MuSK antibody-positive myasthenia gravis. *Muscle Nerve* **35**, 808-811.
5. Van Kempen GT & Molenaar PC (1992). Effect of estradiol and progesterone on muscle weight and acetylcholine receptors in "myasthenic" rats. *J Neural Transm Gen Sect* **87**, 193-197.