

Therapieübersicht: Okuläre Myasthenie gravis bei CKD Grad 5

1. Symptomatische Therapie

Pyridostigmin kann weiterhin verwendet werden, muss jedoch bei CKD5 deutlich reduziert dosiert werden (z.B. 30-60 mg alle 8-12 h). Akkumulationsgefahr und cholinerge Nebenwirkungen beachten. Keine vollständige Elimination durch Dialyse.

2. Immunmodulatorische Therapie

Prednison bleibt zentral wirksam, aber Blutzucker, Blutdruck und Osteoporoserisiko sind bei CKD5 besonders kritisch. So niedrig wie möglich dosieren und engmaschig überwachen.

3. Immunsuppressiva

Azathioprin bevorzugt, da bessere Erfahrungen bei CKD. Mycophenolat kann mehr Nebenwirkungen zeigen und sollte eher zweite Wahl sein. Regelmäßige Blutbild- und Leberwertkontrollen erforderlich.

4. Moderne Therapien

Rituximab ist gut verträglich und nicht renal eliminiert - daher bevorzugt bei refraktärer MG. Efgartigimod und Eculizumab sind bei CKD5 nicht kontraindiziert, aber weniger gut untersucht. Vorsicht wegen Infektionsrisiko.

5. Medikamentenübersicht bei CKD5

Medikament	Nutzen	CKD5-Relevanz	Anpassung
Pyridostigmin	Symptomkontrolle	Renale Ausscheidung	Dosisreduktion nötig
Prednison	Immunmodulation	Kein renaler Abbau	Gut verwendbar, Nebenwirkungen beachten
Azathioprin	Steroid-sparend	Metabolite renal	Monitoring nötig
Mycophenolat	Steroid-sparend	Metabolite renal	Nur bei guter Verträglichkeit
Rituximab	B-Zell-Depletion	Nicht renal eliminiert	Bevorzugt bei CKD
Efgartigimod	Antikörperreduktion	Teilweise renal	Einzelfallentscheidung
Eculizumab	Komplementblockade	Nicht renal eliminiert	Nur bei strenger Indikation