



Antiepileptika jsou léky s patogeneticky velmi rozdílnými cílovými strukturami účinku. Existují sdělení, která popisují zhoršení myastenie po gabapentinu (28). Z psychofarmak jsou rizikové benzodiazepiny s výjimkou tofisopamu a hydroxianu, dále lithium, ojediněle bylo popsáno zhoršení svalové slabosti i po chlorpromazinu, amitriptylinu a haloperidolu.

Závěr

Pokroky v léčbě MG umožnily snížit mortalitu onemocnění v posledních letech pod 0,5 %. U více než 70 % pacientů lze dosáhnout klinické

remise, u některých dokonce bez farmakologické podpory. Jedná se převážně o mladé pacienty, kteří byli indikováni k thymektomii. Na druhou stranu však přibývají pacienti ve vyšších věkových kategoriích, kteří jsou často polymorbidní, což komplikuje a někdy omezuje léčebné možnosti. Kolem 10 % pacientů je refrakterních ke konvenční léčbě s nutností využít IS 2. volby nebo biologickou léčbu.

Léčba musí být kontinuální, systematická a bezpečná. V ČR je realizována v Centru myasthenia gravis Praha a v síti nervosvalových center.

LITERATURA

1. Lee JI, Jander S. Myasthenia gravis: recent advances in immunopathology and therapy. *Expert Rev Neurother.* 2017; 17(3): 287–299.
2. Carvalho VM, Nogueira EAG, Rosa GR, et al. Mary Broadfoot Walker: 83 years since a historical discovery. *Arq Neuropsiquiatr.* 2017; 75(11): 825–826.
3. Vohánka S. Konzervativní terapie In: Piřha J. a kol. Myasthenia gravis a ostatní poruchy nervosvalového přenosu. Maxdorf Jessenius, 2000.
4. Skeie GO, Apostolski S, Evoli A, et al. Guidelines for treatment of autoimmune neuromuscular transmission disorders. *Eur J Neurol.* 2010; 17: 893–902.
5. Hohlfeld R, Toyka KV, Besinger UA, et al. Myasthenia gravis: reactivation of clinical disease and of autoimmune factors after discontinuation of long-term azathioprine. *Ann Neurol* 1985; 17: 238–242.
6. Witte AS, Cornblath DR, Parry GJ, et al. Azathioprine in the treatment of myasthenia gravis. *Ann Neurol* 1984; 15: 602–605.
7. Tindall RS, Phillips JT, Rollins JA, et al. A clinical therapeutic trial of cyclosporine in myasthenia gravis. *Ann NY Acad Sci* 1993; 681: 539–551.
8. The Muscle Study Group. A trial of mycophenolate mofetil with prednisone as initial immunotherapy in myasthenia gravis. *Neurology* 2008; 71: 394–399.
9. Sanders DB, Hart IK, Mantegazza R, Shukla SS, Siddiqi ZA, De Baets MH, et al. An international, phase III, randomized trial of mycophenolate mofetil in myasthenia gravis. *Neurology* 2008; 71: 401–406.
10. Hehir MK, Burns TM, Alpers J, et al. Mycophenolate mofetil inachr-antibody-positive myasthenia gravis: outcomes in 102 patients. *Muscle Nerve* 2010; 41: 593–598.
11. Minami N, Fujiki N, Doi S, Shima K, Niino M, et al. Five-year follow-up with low-dose tacrolimus in patients with myasthenia gravis. *J Neurol Sci* 2011; 300: 59–62.
12. Yoshikawa H, Kiuchi T, Saida T, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled study of tacrolimus in myasthenia gravis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011; 82(9): 970–977.
13. Hilton-Jones D. When the patient fails to respond to treatment: myasthenia gravis. *Pract Neurol* 2007; 7: 405–411.
14. De Feo LG, Schottlender J, Martelli NA, et al. Use of intravenous pulsed cyclophosphamide in severe, generalized myasthenia gravis. *Muscle Nerve* 2002; 6: 31–36.
15. Melzer N, Ruck T, Fuhr P, et al. Clinical features, pathogenesis, and treatment of myasthenia gravis: a supplement to the Guidelines of the German Neurological Society. *J Neurol.* 2016; 263(8): 1473–1494.
16. Tandan R, Hehir MK 2nd, Waheed W, et al. Rituximab treatment of myasthenia gravis: A systematic review. *Muscle Nerve.* 2017; 56(2): 185–196.
17. Howard JF Jr, Utsugisawa K, Benatar M et al. Safety and efficacy of eculizumab in anti-acetylcholine receptor antibody-positive refractory generalised myasthenia gravis (REGAIN): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre study. *Lancet Neurol.* 2017; 16(12): 976–986.
18. Sanders DB, Wolfe GI, Benatar M, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: Executive summary. *Neurology.* 2016; 87(4): 419–425.
19. Andonopoulos AP, Chrostou L, Genapoulou V, Tyiufas AG, Tsiakou EK. D-penicillamine induced myasthenia gravis in rheumatoid arthritis: an unpredictable common occurrence? *Clin Rheumatol* 1994; 13: 586–588.