

Thymektomie bei Myasthenia gravis

## Langfristig wirksam

**Fragestellung:** Es wurde untersucht, ob die frühe Thymektomie bei Patienten mit generalisierter Myasthenia gravis (MG) mit Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern (ACh-R-AK) zusätzlich zur Therapie mit Prednison wirksam ist.

**Hintergrund:** Die Thymektomie wird bei jüngeren Patienten mit einer generalisierter Myasthenie bei Nachweis von ACh-R-AK empfohlen. Die MGTX-Studie zeigte im Jahr 2016 den Zusatznutzen der Thymektomie bei Patienten mit alleiniger Prednisontherapie. Dem möglichen Nutzen steht ein invasiver Eingriff gegenüber.

**Patienten und Methodik:** In der Verlängerung der MGTX-Studie wurde ein Teil der Patienten über bis zu fünf Jahre nachverfolgt. In der Ursprungsstudie war eine randomisierte Zuteilung zu transsternaler Thymektomie plus Steroidtherapie versus Steroidtherapie allein erfolgt. Rekrutiert wurden nur ACh-R-AK-positive Patienten mit generalisierter Myasthenie (MGFA II–IV), die weniger als fünf Jahre erkrankt waren. Die primären Endpunkte waren analog der Ursprungsstudie der Quantitative Myastheniescore (QMG) sowie die Prednisondosis nach fünf Jahren.

Wolfe GI, Kaminski IB, Aban G et al. Long-term effect of thymectomy plus prednisone versus prednisone alone in patients with non-thymomatous myasthenia gravis: 2-year extension of the MGTX randomised trial. *Lancet Neurology* 2019; 18: 259–68

**Ergebnisse:** Die Studie konnte 50 der ursprünglich 111 Patienten über 60 Monate nachverfolgen. Auch fünf Jahre nach Studienbeginn zeigte sich in der thymektomierten Gruppe ein Vorteil mit einem im Mittel geringeren QMG-Score sowie einer geringeren Prednisondosis.

**Schlussfolgerung:** Die frühzeitige Thymektomie bei MG ist auch langfristig mit einem günstigeren Erkrankungsverlauf verbunden.

– **Kommentar** von Tim Hagenacker, Essen

## Die Geschichte ist noch nicht zu Ende erzählt

Die MGTX-Studie konnte 2016 endlich prospektiv den Nutzen der Thymektomie zeigen. Dies änderte zwar unsere Behandlungskonzepte nicht grundlegend, untermauerte aber den Stellenwert der Thymektomie bei MG-Patienten. Auch im 5-Jahres-Follow-up waren die Effekte weiterhin nachweisbar, die beiden Behandlungsgruppen nähern sich auch nicht an. In weiteren Analysen zeigte sich auch, dass die Hospitalisierungsrate der thymektomierten Patienten deutlich geringer war. Trotzdem ist die „Geschichte der Thymektomie“ noch nicht zu Ende erzählt. Ob die robotikgestützten/weniger invasiven OP-Techniken genauso effizient sind und welche Patienten vielleicht auch bei „seronegativem“ Rezeptorstatus profitieren, bleiben noch offene Fragen für die Zukunft.



PD Dr. med. Tim Hagenacker, Essen

Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Essen  
E-Mail: tim.hagenacker@uk-essen.de

Hier steht eine Anzeige.

 Springer