

Myotonie und darüber hinaus

Nachdem ich in den letzten zwanzig Jahren mit Hunderten von Myotoniepatienten gearbeitet habe, sehe ich oft Symptome, die über das hinausgehen, was für Myotonie allein typisch wäre.

Hier ist eine Liste der beobachteten koexistierenden Zustände, die wahrscheinlich zufällig sind, aber bei Myotoniepatienten aufgetreten sind und die Muskelfunktion weiter beeinträchtigen.

Ehlers-Danlos-Syndrom

Der Typ der Hypermobilität von EDS ist wahrscheinlich die häufigste gleichzeitig auftretende Erkrankung. Wenn die Gelenke aufgrund des Kollagendefekts bereits instabil sind (die genaue genetische Ursache bei Typ III ist noch nicht bekannt), kann Myotonie häufigere Luxationen und Subluxationen verursachen. Dies führt zu größeren Schmerzen und Verschleiß an den Gelenken. Viele entwickeln Fibromyalgie.

Glykogenspeicherkrankheit

Die beiden Arten, die ich bei Patienten gesehen habe, sind die McArdle-Krankheit und die Pompe-Krankheit. Wenn eine Person unter starken Krämpfen mit körperlicher Betätigung oder körperlicher Unverträglichkeit leidet (und Paramyotonie ausgeschlossen wurde), empfehle ich, nach Glykogenspeicherproblemen zu suchen. Dies ist besonders wichtig, wenn eine abnormale Schwäche oder ein dunkler Urin vorliegt, was auf eine Rhabdomyolyse hindeutet.

Mitochondriale Krankheit

Während die schwereren Formen dieser Krankheiten im Säuglingsalter und in der Kindheit auftreten, gibt es mildere Formen, die lebenslang bestehen bleiben können. Wenn jemand mit Myotonie ungewöhnliche Schwäche und Übungsunverträglichkeit hat, kann dies an einem leichten Komplexmangel liegen. Allein die Ergänzung von Carnitin und die Verwendung von MCTs können häufig einen signifikanten Unterschied bei Muskelschäden bewirken und die Erholungszeit verkürzen. Bei Myotonie tendieren wir bereits zur Laktatazidose und während Ärzte häufig die CK-Werte testen, suchen sie normalerweise nicht nach Azidose. Wenn bei jemandem mit Myotonie irgendeine Art von Kardiomyopathie vorliegt, sollte eine mitochondriale Erkrankung untersucht werden.

Magnesiummangel

Obwohl dies normalerweise keine genetische Erkrankung ist, ist es sehr häufig und trägt zu übermäßigen Schmerzen und Krämpfen mit Myotonie bei. Die verwendete Form von Magnesium kann einen gewissen Unterschied machen, da Magnesiumchlorid und Magnesiumglycinat wirksamer sind, ohne eine abführende Wirkung zu verursachen. Die Natriumaufnahme muss bei der Ergänzung ausreichend sein.

Hypothyreose

Dies ist eine weitere sehr häufig erworbene Erkrankung, die sich dramatisch auf die Schwere der Myotonie auswirken kann. Mein Endokrinologe, der mit der Korrelation vertraut war, hat eine Richtlinie von 0,5 bis 1,5 für TSH-Spiegel. Viele Ärzte lehnen es ab, einen Schilddrüsenhormonersatz zu verschreiben, bis die Werte über 6 liegen. Bei Personen mit Myotonie können Werte über 3 ausreichen, um eine spürbare Verschlechterung der Symptome zu verursachen.

Tetanie

Gelegentlich tritt Tetanie zusammen mit Myotonie auf. Es kann schwer zu unterscheiden sein, aber wenn jemand Muskelkrämpfe und „Charley-Pferde“ hat, empfehle ich, dies zu überprüfen. Tests würden Serumcalcium, Nebenschilddrüsenfunktion und Vitamin D-Status umfassen. Manchmal verbessert die Ergänzung mit Vitamin D die Myotonie.

Medikamenteninduzierte Myotonie

Viele Medikamente verschlimmern die Myotonie, wobei Statin-Medikamente und Chinolon-Antibiotika am häufigsten sind.

Quelle: *Janet Stone (USA), The Myotonia Project*