

Westerberg E, Landt-blom A-M & Punga AR. Lifestyle factors and disease-specific differences in subgroups of Swedish myasthenia gravis. Acta Neurol 2018; 138(6): 557-565.

Tot nu toe wordt er weinig onderzoek uitgevoerd naar verschillen in subgroepen van myasthenia gravis (MG) en de rol van leefstijlfactoren. Een zittend leven (vanwege vermoeidheid door MG), in combinatie met behandeling met corticosteroïden verhoogt mogelijk het risico op hoge bloeddruk, te hoog gewicht, diabetes en botontkalking.

De deelnemers waren 40 mensen met MG en 188 controlepersonen. Beide groepen kregen vragenlijsten over opleiding en werk, type inkomen en bijkomende leefstijlziekten (zoals diabetes type 2, hoge bloeddruk, hart- en longziekten, te hoog gewicht en psychische ziekten). De ziektegebonden onderwerpen werden alleen gesteld aan de mensen met MG.

De mensen met MG werden onderverdeeld in een vroeg debuut, voor 50<sup>e</sup> jaar (EOMG), laat debuut, na het 50<sup>e</sup> jaar (LOMG) en met thymoom. De verdeling in de drie groepen was als volgt: EOMG 42,5%, LOMG 45% en thymoom 12,5%. Bij de EOMG was de vrouw-man verhouding 15:2 en bij de LOMG 3:15. Twaalf mensen hadden bij het debuut alleen oculaire klachten<sup>1</sup>; bij negen van hen generaliseerde de ziekte na verloop van tijd. Elf mensen hadden tijdens het onderzoek geen klachten; vier van hen hadden voordien alleen oculaire klachten en zeven van hen gegeneraliseerde symptomen. Bij 24 mensen was er sprake van gegeneraliseerde vermoeidheid in de afgelopen drie maanden. Psychologische stress (44%), fysieke stress (36%) en infecties (36%) werden het meest genoemd als factoren die de ziekte beïnvloedden. Er was geen verschil in de huidige behandeling tussen de drie subgroepen. De EOMG groep had meer last van vermoeidheid dan de andere groepen. De EOMG groep had vaker ziekteverzuim en vaker een ziekte-uitkering.

In vergelijking met de controlegroep hadden de mensen met MG minder vaak een hogere schoolopleiding en was er een trend naar meer ambachtelijke arbeid. De mensen met MG hadden vaker mentale problemen dan de controlegroep, vooral in de LOMG groep. Er was een trend van meer roken in de LOMG groep dan bij de controlegroep. Ook was er in de deze groep vaker sprake van obesitas<sup>2</sup> en werd er minder vis gegeten dan bij de controlegroep. Er was geen verschil in gebruik van koffie, thee, vitamine D en in de zon zitten tussen de mensen met MG en de controlegroep. Mensen met MG waren fysiek minder actief dan de controlegroep.

De kennis over leefstijlfactoren bij mensen met MG is volgens de onderzoekers nog beperkt. Obesitas, een lagere visconsumptie, roken, lagere schoolopleiding en meer ambachtelijke beroepen in combinatie met minder fysieke activiteiten zijn allen risicofactoren voor ziekten die ontstaan door een minder goede leefstijl. Al deze nadelige factoren waren aanwezig in de LOMG groep.

De beperkingen in dit onderzoek zijn het lage aantal deelnemers met MG en het niet kunnen gebruiken van online vragenlijsten, waardoor mogelijk minder jongere mensen hebben deelgenomen.

Volgens de onderzoekers is het belangrijk dat ziektespecifieke verschillen worden meegenomen bij de behandeling van individuele mensen met MG. Meer kennis is nodig voor preventie van negatieve leefstijlfactoren.

<sup>1</sup> Oculair betekent dat de symptomen beperkt zijn tot de uitwendige oogspieren.

<sup>2</sup> Obesitas is een ernstige vorm van overgewicht.