

MS: die wichtigsten Fakten

Die Multiple Sklerose ist eine chronisch fortschreitende, neurologische Erkrankung. Sie äussert sich bei jedem Menschen anders und kann viele Lebensbereiche beeinflussen. Hier finden Sie Antworten auf die häufigsten Fragen zur Multiplen Sklerose und zum Leben mit der Krankheit.

Das Wichtigste in Kürze

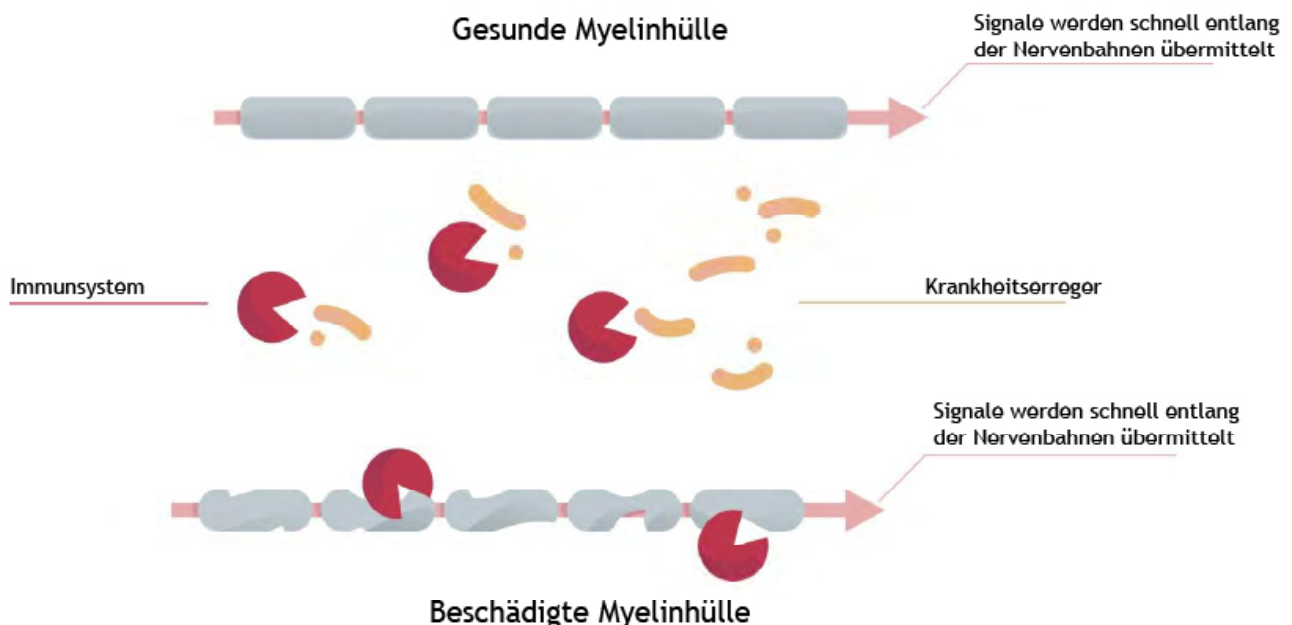
- MS ist eine chronische und fortschreitende Erkrankung.
- Die genauen Ursachen sind bisher unbekannt.
- Bisher ist keine Therapie zur Heilung bekannt.
- Medikamente können den Krankheitsverlauf mildern.

Um zu verstehen, wie Multiple Sklerose (MS) den Körper beeinträchtigt, braucht es ein wenig biologisches Vorwissen: Das zentrale Nervensystem (ZNS) des Menschen besteht aus Gehirn, Sehnerv und Rückenmark. Unsere Körperteile und Organe werden von den Gehirnzellen ge-

steuert, die Nervenimpulse an die entsprechenden Stellen senden. Umgekehrt schicken unsere Sinnesorgane Signale von aussen ins Gehirn, wo diese Information verarbeitet wird. Alle diese Nervenimpulse wandern entlang der Nervenfasern, die von einer dicken Isolierschicht (Myelin) umhüllt sind – ähnlich wie bei einem Stromkabel. Das Myelin ist verantwortlich dafür, dass Signale im Nervensystem schnell und wirksam übertragen werden.

Wie entsteht MS?

Die Multiple Sklerose greift zum einen das Myelin an. Diese Isolierschicht wird irrtümlicherweise vom eigenen Immunsystem attackiert und abgebaut (Demyelinisierung). Konkret passiert Folgendes: Fehlgesteuerte Zellen des Immunsystems, die im Normalfall Viren und Bakterien bekämpfen, durchdringen die Wände der Blutgefässe im Gehirn und treten so ins Ge-



webe und ins Rückenmark ein. Dort verursachen sie lokale Entzündungsherde und zerstören die Myelinschicht (Autoimmunvorgang). Zum anderen kommt es durch MS auch zu einem Abbau von Nervenfasern (Axone) und -zellen, weshalb Impulse nur noch reduziert oder gar nicht mehr weitergeleitet werden.

Welche Beschwerden dadurch auftreten, hängt davon ab, wo im ZNS die akuten Entzündungsherde oder Narben liegen. Darum zeigt sich Multiple Sklerose bei jeder Person anders.

Welche Beschwerden verursacht MS?

Bei MS gibt es keine typischen Symptome, die ausschliesslich für diese Erkrankung stehen. Die Erstbeschwerden sind sehr unterschiedlich und treten oft überraschend innerhalb weniger Stunden oder Tage auf. Oft sind es Seh- oder Gefühlsstörungen (z. B. Taubheit oder Kribbeln in Armen und Beinen). Im weiteren Verlauf der Erkrankung können unterschiedliche Beschwerden dazukommen, aber auch wieder verschwinden. Menge und Intensität dieser Symptome sind je nach Person komplett unterschiedlich. Die häufigsten Beschwerden sind:

- Sehstörungen, Doppelbilder
- Gleichgewichts- und Gehstörungen
- Gefühlsstörungen
- Muskelverkrampfungen (Spastik)
- Müdigkeit (Fatigue)
- Schwache Arme und Beine



- Blasen- oder Sexualstörungen
- Koordinationsstörungen in Armen und Beinen
- Probleme bei der kognitiven Leistungsfähigkeit (z. B. Konzentrationsstörungen)
- Depression und andere psychische Symptome
- Schmerzen

Wie wird MS diagnostiziert?

Es gibt keinen einzelnen Test, der MS nachweisen kann. Der Neurologe muss verschiedene Untersuchungen durchführen, um eine Diagnose stellen zu können. Die Schilderung Ihrer Symptome ist dabei genauso wichtig wie die Resultate der körperlichen und technischen Untersuchungen. Bei Verdacht auf MS gehört eine Magnetresonanztomographie (MRI) zwingend dazu. So können minimale Veränderungen in Gehirn und im Rückenmark, die durch Entzündungen verursacht wurden, sichtbar gemacht werden. Um den Verdacht einer MS-Diagnose zu erhärten, wird eine Untersuchung der Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit (Liquoranalyse) veranlasst. Diese Flüssigkeit entnimmt man mit einer feinen Nadel im unteren Bereich der Wirbelsäule (Lumbalpunktion). Bei MS-Betroffenen zeigt diese Flüssigkeit Veränderungen, die auf Entzündungsvorgänge im zentralen Nervensystem deuten. Gleichzeitig können so andere Krankheiten wie z.B. Borreliose ausgeschlossen werden. Mit der Elektrodiagnostik (evozierte Potentiale) misst man zusätzlich, ob Nerven wie der Sehnerv die Nervenimpulse noch gleich schnell weiterleitet, oder ob er in der Vergangenheit bereits unbemerkt von einer Entzündung betroffen war.

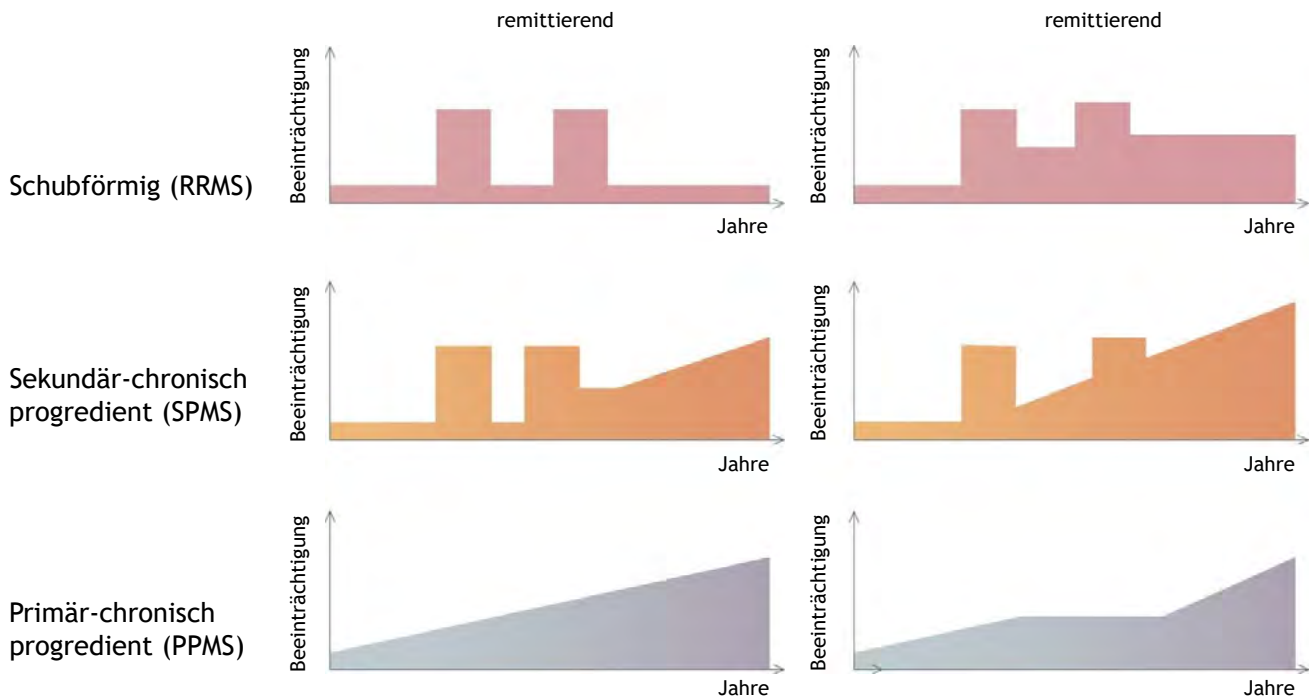
Wie verläuft MS?

Auch wenn die Krankheitsbilder sehr unterschiedlich sind, erleben die meisten Betroffenen am Anfang sogenannte MS-Schübe. Das sind akute Phasen mit neuen oder stärker werdenden Symptomen, die nach Tagen, Wochen oder Monaten wieder teilweise oder vollständig verschwinden. Bei dieser schubförmigen MS verhält sich die Krankheit zwischen den Schüben ruhig. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen geht der schubförmige Verlauf nach mehreren Jahren in ein nächstes Stadium über, in die sekundärprogrediente (fortschreitende) MS-Form. In dieser Phase verschlechtert sich der Zustand der

betroffenen Person auch zwischen den Schüben zunehmend. Nur etwa 10% der MS-Betroffenen haben bereits von Krankheitsbeginn an keine klar abgrenzbaren Schübe, sondern langsam zunehmende Beschwerden. Von dieser so-

nannten primär-progredienten MS sind häufiger Männer betroffen.

Man unterscheidet bei MS zwischen diesen Verlaufsformen:



Legende

- CIS (KIS) = klinisch isoliertes Syndrom (keine bestätigte MS-Diagnose)
- RRMS = schubförmige MS oder schubförmig remittierende MS
- SPMS = sekundär chronisch progrediente MS
- PPMS = primär chronisch progrediente MS

Wie sieht die Zukunft aus?

MS-Betroffene müssen lernen, mit Unsicherheiten zu leben. Selbst Fachärzte können den individuellen Krankheitsverlauf nicht vorhersagen. Klar ist aber, dass MS die Lebensdauer kaum verkürzt.

Längerfristig hat etwa jeder fünfte MS-Betroffene einen milden Verlauf, der selbst nach zehn Jahren kaum Einschränkungen mit sich bringt. Drei Viertel der Betroffenen sind auch nach Jahren noch in der Lage, ihr Leben selbstständig und weitgehend ohne Hilfsmittel zu führen. Nur knapp die Hälfte aller Betroffenen ist im Verlauf der Krankheit überhaupt auf einen Rollstuhl angewiesen.

Ist MS vererbbar?

Trotz intensiver Forschung sind die genauen Ursachen für Multiple Sklerose bisher nicht bekannt. Man nimmt an, dass zwei Dinge aufeinander treffen: Faktoren aus der Umwelt (Viren, Bakterien etc.) und Menschen mit einer empfänglichen genetischen Veranlagung, deren Immunsystem stärker reagiert. Es passiert sehr selten, dass sich MS-Erkrankungen innerhalb einer Familie häufen. MS ist keine eigentliche Erbkrankheit, da nur die Veranlagung vererbt wird. Kinder und Geschwister von MS-Betroffenen haben ein minim höheres Risiko, auch zu erkranken (2–5%). Deshalb und aus medizinischer Sicht spricht grundsätzlich nichts dagegen, trotz Multipler Sklerose Kinder zu haben.

Wer bekommt MS?

Die Krankheit beginnt meist im Erwachsenenalter, zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr. Selten bei Kindern und älteren Menschen. Frauen sind mehr als doppelt so häufig von MS betroffen als Männer. Der Grund dafür ist nicht bekannt – ob hormonelle Einflüsse damit zu tun haben, wird derzeit untersucht.

MS kommt in Mittel- und Nordeuropa häufiger vor, in Südeuropa und Afrika seltener. Die Ursache für diese Unterschiede sind ebenfalls noch nicht erforscht. Im deutschsprachigen Raum sind von 1'000 Menschen einer bis zwei betroffen. In der Schweiz wird täglich etwa eine Neu-diagnose gestellt.

MS in Stichworten

- Entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (Gehirn, Rückenmark, Sehnerv)
- Eigenes Immunsystem beschädigt Nervenbahnen und Nervenfasern
- Verlauf in Schüben und / oder kontinuierlich fortschreitend
- Diagnose meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr
- Bei Frauen häufiger (ca. 60% aller Diagnosen)
- Vielfältige Symptome
- Keine psychische Erkrankung
- Bisher nicht heilbar
- Medikamente können den Krankheitsverlauf mildern

Ist MS heilbar?

Bisher ist keine Therapie bekannt, die MS heilen kann. Es gibt jedoch Medikamente, die den Verlauf bremsen. Alle Medikamente, die zur Behandlung von MS eingesetzt werden, regulieren oder hemmen Entzündungen im zentralen Nervensystem. Bei einer schubförmigen MS reduzieren diese Wirkstoffe die Anzahl neuer Schübe und verlangsamen die Zunahme der Behinderung. Zur Behandlung der primär progredienten Verlaufsform gibt es ein Medikament, das dafür sorgt, dass sich der Zustand der betroffenen Person langsamer verschlechtert. Studien haben gezeigt, dass MS-Therapien am besten direkt nach dem ersten Schub beginnen. Ein Spezialfall ist die autologe Stammzelltransplantation

(aHSCT): Sie ist am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie zugelassen und ergänzt das Spektrum der MS-Behandlungen. Das Verfahren wird wegen der Risiken nur in Einzelfällen angewendet. Bei dieser Therapie beseitigt man das zu stark reagierende Immunsystem, um danach aus körpereigenen Blutstammzellen ein neues aufzubauen. Man erwartet, dass das Immunsystem danach keine Autoimmunreaktion mehr aufweist. Welche Behandlung bei jeder und jedem Einzelnen Sinn macht, wird je nach Krankheitsverlauf gemeinsam vom Facharzt und der betroffenen Person entschieden.

Behandlung der akuten Phase

Ein akuter MS-Schub wird standardmässig mit Kortison behandelt. So klingen Entzündungsherde und Beschwerden schneller ab. Kortison wird während weniger Tage in hohen, einzelnen Dosen verabreicht – entweder als Infusion (beim Arzt oder in der Klinik) oder als Tabletten. So können Langzeitnebenwirkungen verhindert werden. Diese Behandlung wird allgemein gut vertragen. Ob ein Schub oder eine Verschlechterung mit Kortison behandelt werden soll, müssen Sie in Absprache mit Ihrem Arzt entscheiden. Wenn Ihre körperlichen und psychischen Beschwerden eher schwach sind und Sie im Alltag nur wenig einschränken, ist Kortison kein Muss.

Behandlung der Symptome

Einzelne Beschwerden können teilweise recht gut behandelt werden. Es lohnt sich, die therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen und Geduld zu haben, bis die richtige Therapie für Ihre individuellen Symptome gefunden ist. Beschwerden wie Spastik, Blasen- und Darmstörungen, Depressionen oder Schmerzen können häufig symptomatisch behandelt werden. In der Regel ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner dafür. Er wird Sie wenn nötig an Fachärzte oder spezialisierte Zentren verweisen.

Rehabilitation

Ein umfassendes Behandlungskonzept für MS beinhaltet auch die Rehabilitation. Diese Massnahmen können entweder ambulant zu Hause

(Physiotherapie, Ergotherapie) oder stationär (z. B. in einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt) stattfinden. Ziel jeder Massnahme ist es, die Fähigkeiten und die Selbstständigkeit der MS-betroffenen Person so lange wie möglich zu erhalten und für den Alltag zu fördern. Denn diese Erfolge steigern die Lebensqualität.

Komplementärmedizin bei MS

Etwa drei Viertel der MS-Betroffenen setzen neben der Schulmedizin auch auf Therapien aus der Komplementärmedizin. Beide Formen haben ihre Berechtigung, ein Mit- oder Nebeneinander ist durchaus möglich.

Forschung lässt hoffen

Weltweit arbeiten zahlreiche Forschergruppen daran, die Hintergründe der MS besser zu verstehen, um zielgerichtete und wirksame Therapien entwickeln zu können. Ziel ist es, künftig die Myelinschicht aufzubauen und die Nerven zu schützen. Schon in naher Zukunft sollen Medikamente zur Verfügung stehen, die MS effizienter bremsen.

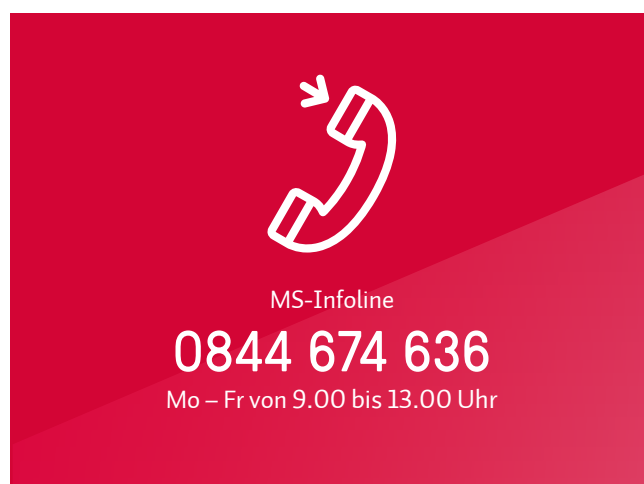
Diagnose MS – und jetzt?

Durch die Diagnose MS werden die eigenen Lebenspläne oft grundlegend infrage gestellt. Viele Betroffene erleben die Diagnosestellung als Schock. Es braucht Zeit, um mit der neuen Situation umgehen zu können. Auch Angehörige sind von der MS mitbetroffen und erleben das Auf und Ab hautnah mit. Möglicherweise stellen sich plötzlich Fragen zur beruflichen oder familiären Situation, Zukunftsperspektiven müssen neu überdacht werden. Es ist nicht einfach, die Erkrankung in den Alltag miteinzubeziehen und die mit der MS verbundene Ungewissheit auszuhalten.

Die Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft informiert Betroffene und Angehörige über die Erkrankung, Auswirkungen, Behandlungsmöglichkeiten und wie man damit umgehen kann. Wenden Sie sich an die MS-Infoline für eine kostenlose Beratung.

Wichtig zu wissen

- MS ist nicht ansteckend.
- MS ist keine eigentliche Erbkrankheit.
- Weniger als 50% der Betroffenen sind im Krankheitsverlauf auf einen Rollstuhl angewiesen.
- Die Lebenserwartung verkürzt sich kaum.
- Viele Betroffene arbeiten, treiben Sport und reisen.
- Mit MS kann man schwanger werden und Kinder haben.
- Strategien zur Stressbewältigung und zur Entspannung sind hilfreich.
- Es gibt keine MS-Diät. Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist sinnvoll.
- Rauchen beeinflusst den Verlauf der MS ungünstig.
- Gute Strategien zur Krankheitsbewältigung verbessern die Lebensqualität.

A red rectangular graphic with a white telephone handset icon at the top. Below the icon, the text reads: "MS-Infoline", "0844 674 636", and "Mo – Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr".

MS-Infoline
0844 674 636
Mo – Fr von 9.00 bis 13.00 Uhr



Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129, Postfach, 8031 Zürich
T 043 444 43 43, PK 80-8274-9
info@multiplesklerose.ch, www.multiplesklerose.ch

