

MS-Info

Fachinformation der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft



MS erklärt

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch fortschreitende neurologische Erkrankung. Sie äussert sich bei jedem Menschen anders und kann viele Lebensbereiche beeinflussen.

Gehirn, Sehnerv und Rückenmark bilden zusammen das zentrale Nervensystem (ZNS). Die Zellen des Gehirns senden Nervenimpulse in den Körper und steuern so die verschiedenen Körperteile und Organe. In umgekehrter Richtung ermöglichen uns Signale aus den Sinnesorganen die Wahrnehmung unserer Aussen- und Innenwelt. Nervenimpulse wandern entlang der Nervenfasern. Diese Fasern sind von einer dicken Isolierschicht (Myelin) umhüllt, ähnlich wie bei einem Stromkabel. Das Myelin ist eine Voraussetzung für die schnelle und wirksame Signalübertragung im Nervensystem, welche auf elektrischer Leitfähigkeit basiert.

Wie entsteht MS?

Multiple Sklerose ist die Folge von zwei Prozessen. Zum einen wird die eigene Isolierungsschicht der Nervenbahnen (Myelin) irrtümlicherweise vom Immunsystem angegriffen und abgebaut (Demyelinisierung). Zellen des Immunsystems, die z.B. Viren und Bakterien bekämpfen, durchdringen bei MS die Wände der Blutgefässe im Gehirn (Blut-Hirn-Schranke) und treten in das Gehirngewebe und Rückenmark ein. Dort verursachen sie lokale Entzündungsherde und zerstören die Myelinschicht (Autoimmunvorgang). Zum anderen spielen auch abbauende Vorgänge eine Rolle, bei denen die Nervenfasern (Axone) und -zellen beschädigt werden und zugrunde ge-

damit es besser wird

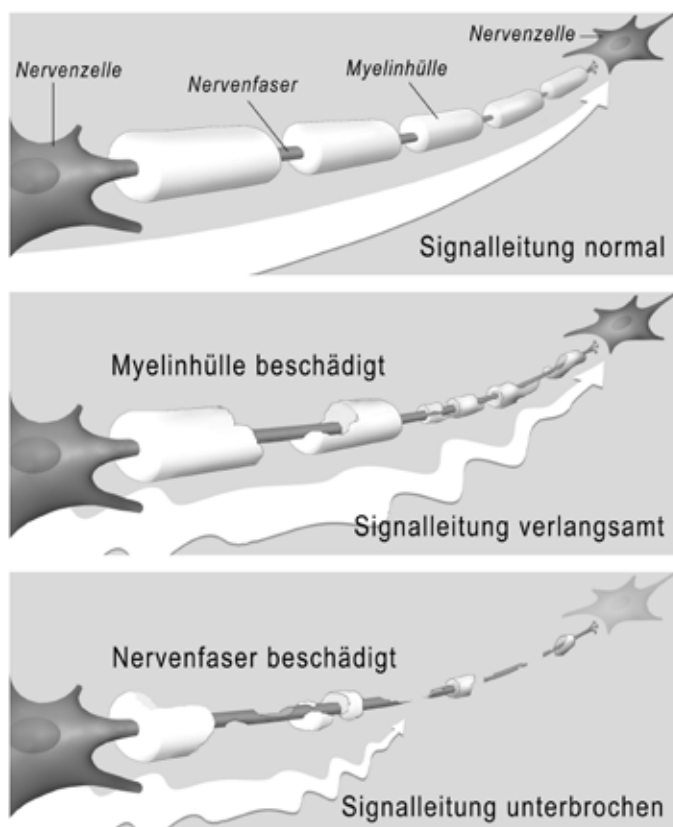


Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

hen. Dadurch treten Störungen in der Signalweiterleitung auf. Ob und was für Beschwerden dadurch auftreten, ist abhängig von der Lage der akuten Entzündungsherde oder zurückbleibender Narben im ZNS. Multiple Sklerose äussert sich daher bei jeder Person anders.

Welche Beschwerden verursacht MS?

Es gibt keine typischen Symptome, die nur bei MS vorkommen. Die Erstbeschwerden sind sehr unterschiedlich und treten meist überraschend innerhalb von Stunden bis Tagen auf. Häufig sind Sehstörungen und Gefühlsstörungen (z.B. Taubheits- oder Kribbelgefühle in Armen oder Beinen). Weitere Symptome können Gang- und Gleichgewichtsstörungen sowie Kraftlosigkeit sein. Schmerzen, erhöhte Ermüdbarkeit und Hirnleistungsschwächen (kognitive Schwierigkeiten) sind seltener. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können verschiedene Beschwerden kommen und gehen. Diese sind mehr oder weniger ausgeprägt. Mehr als die Hälfte der Betroffenen haben Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Gefühlsstörungen, Muskelverkrampfung (Spastik), Müdigkeit (Fatigue), Schwäche in Armen und Beinen, Blasenstörungen oder Sexualstörungen. Auch Koordinationsstörungen der Arme und Beine, Doppelbilder, Schmerzen sowie Einbussen der kognitiven Leistungsfähigkeit (z.B. Konzentrationsstörungen), Depression und andere psychische Symptome sind möglich. Bei einigen Betroffenen treten nur wenige Beschwerden auf, bei anderen mehrere gleichzeitig.



Wie wird MS festgestellt?

Einen einzigen Test, der MS nachweist, gibt es bisher nicht. Zur Diagnosestellung werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Die Neurologin bezieht Ihre Schilderung der Symptome sowie die Resultate der körperlichen Untersuchung (klinischer Befund) und technische Zusatzuntersuchungen mit ein. Die Kernspintomografie (MRI) zählt zu den Standarduntersuchungen bei Verdacht auf MS. Mit ihr können minimale Veränderungen in Gehirn und Rückenmark, die durch Entzündungen verursacht wurden, sichtbar gemacht werden. Zusätzlich, um den Verdacht einer MS-Diagnose zu erhärten, veranlasst die Neurologin eine Untersuchung der Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit (Liquoranalyse). Dieser Liquor wird im unteren Bereich der Wirbelsäule mit einer feinen Nadel entnommen (Lumbalpunktion). Bei MS-Patienten weist diese Flüssigkeit Veränderungen auf, welche auf Entzündungsvorgänge im zentralen Nervensystem deuten und andere Krankheiten wie Borreliose ausschliessen. Zudem kann mit Elektrodiagnostik überprüft werden, ob die Nerven (z.B. der Sehnerv) unbeeinträchtigt bereits einmal von einer Entzündung betroffen waren.

Wie verläuft MS?

Durch die entzündlichen Prozesse und Gewebeveränderungen treten verschiedene Krankheitsbilder auf. Die grosse Mehrheit der MS-Betroffenen haben am Anfang sogenannte MS-Schübe. Das sind akute Phasen mit neuen oder zunehmenden Symptomen, die nach Tagen bis Monaten teilweise oder vollständig wieder verschwinden. Zwischen den Schüben scheint die Krankheit ruhig zu sein, ohne Zunahme der Beschwerden (schubförmige MS). Bei etwa der Hälfte der Betroffenen geht der schubförmige Verlauf nach mehreren Jahren in ein weiteres Stadium über: In der sekundär-progredienten (fortschreitenden) MS-Form findet auch zwischen den Schüben eine langsam zunehmende Verschlechterung statt. Nur etwa 10% der MS-Patienten haben von Anfang an keine klar abgrenzbaren Schübe, sondern langsam zunehmende Beschwerden. Von dieser primär-progredienten MS sind Männer häufiger betroffen. Nicht immer sind die Verläufe klar zuordbar.

Die Angst, an MS zu sterben, stammt aus Zeiten, als kaum MS-Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung standen und die Folgen von Invalidität (z. B. Lungenentzündungen) nicht gut behandelt werden konnten. Heute führt MS kaum zu einer Verkürzung der Lebensdauer.

Wie sieht die Zukunft aus?

MS bedeutet für die Betroffenen, mit Unsicherheiten leben zu lernen. Der langfristige individuelle Krankheitsverlauf kann bisher nicht genau vorausgesagt werden.

Längerfristig hat etwa jeder fünfte MS-Betroffene einen milden Verlauf mit kaum Einschränkungen, auch nach 10 Jahren Krankheit. Drei Viertel der MS-Betroffenen sind auch nach langer Krankheit in der Lage, ihr Leben selbstständig und weitgehend ohne Hilfsmittel zu führen. Weniger als 50% der Betroffenen sind im Krankheitsverlauf auf einen Rollstuhl angewiesen.

Ursachen und Vererbung

Trotz intensiver Forschung sind die genauen Ursachen für MS bisher nicht bekannt. Man nimmt an, dass die erhöhte Reaktionsbereitschaft des Immunsystems dadurch zustande kommt, dass Faktoren aus der Umwelt (Viren, Bakterien etc.) auf Menschen mit empfänglicher genetischer Veranlagung treffen. Sehr selten häufen sich MS-Fälle innerhalb einer Familie: MS ist keine eigentliche Erbkrankheit, da nur die Veranlagung vererbt wird. Kinder und Geschwister von MS-Betroffenen haben ein geringes Risiko, an MS zu erkranken (2-5%). Aus diesen Überlegungen und aus medizinischer Sicht spricht daher grundsätzlich nichts dagegen, trotz MS Kinder zu haben.

Wer bekommt MS?

Die Krankheit beginnt meist im jungen Erwachsenenalter – zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr – und selten bei Kindern und älteren Menschen. Frauen sind mehr als doppelt so häufig davon betroffen wie Männer. Der Grund dafür ist noch nicht bekannt. Hormonelle Einflüsse werden derzeit untersucht.

MS kommt in Mittel- und Nordeuropa häufiger, in Südeuropa und Afrika seltener vor. Diese Unterschiede sind ebenfalls noch nicht geklärt. Im deutschsprachigen Raum sind ca. 1-2 Menschen auf 1'000 Einwohner von MS betroffen. In der Schweiz wird etwa täglich eine Neudiagnose gestellt.

MS in Stichworten

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

Ist MS heilbar?

Bisher gibt es leider keine Therapie, die MS heilen kann. Es gibt Medikamente, die den Verlauf bremsen können. Alle Medikamente die zur Behandlung der MS eingesetzt werden regulieren oder hemmen das Entzündungsgeschehen im zentralen Nervensystem. Sie können bei schubförmiger MS die Anzahl neuer Schübe reduzieren und die Zunahme der Behinderung verlangsamen. Zur Behandlung der primär-progredienten Verlaufsform ist ein Medikament zugelassen, das eine moderate Verminderung der Krankheitszunahme bewirken kann. Studien haben gezeigt, dass MS-Therapien mit Vorteil bereits nach dem ersten MS-Schub eingesetzt werden. Die autologe Stammzelltherapie (aHSCT) ist am Universitätsspital Zürich im Rahmen einer Registerstudie zugelassen und ergänzt das Spektrum der MS Behandlung. Dieses Verfahren wird aufgrund der Risiken bei MS in Einzelfällen angewandt. Dabei wird das überschießend reagierende Immunsystem beseitigt, um dann aus körpereigenen Blutstammzellen ein neues aufzubauen. Es wird erwartet, dass das Immunsystem danach keine Autoimmunreaktion mehr aufweist. Ob und welche Behandlung sinnvoll ist, wird je nach Krankheitsverlauf von der Neurologin definiert und zusammen mit der betroffenen Person entschieden. Es werden folgende MS-Verlaufsformen unterschieden:

- CIS (KIS) = klinisch isoliertes Syndrom (keine bestätigte MS-Diagnose)
- RRMS = Schubförmige MS oder schubförmig remittierende MS
- SPMS = Sekundär progrediente MS
- PPMS = Primär progrediente MS

Weitere Informationen hierzu finden Sie auch im MS-Info «Behandlung bei Multipler Sklerose».

Behandlung der akuten Phase

Für den akuten MS-Schub ist die Behandlung mit Kortison Therapiestandard. Sie bewirkt, dass die Entzündungs-herde und Beschwerden schneller abklingen. Kortison wird während weniger Tage in hohen, einzelnen Dosen verabreicht: entweder als Infusion (beim Arzt / in der Klinik) oder als Tabletten. Langzeitnebenwirkungen werden so verhindert. Die Behandlung wird im Allgemeinen gut vertragen. Ob ein Schub oder eine zunehmende Verschlechterung überhaupt mit Kortison behandelt werden soll, ist in Diskussion mit dem Arzt zu entscheiden. Sind die körperlichen und psychischen Beschwerden nicht so stark und behindern im Alltag nur wenig, 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 individuell richtige Therapie gefunden ist. Beschwerden wie Spastik, Blasen- und Darmstörungen, Depression oder Schmerzen können häufig symptomatisch behandelt werden. In der Regel ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner dafür. Er wird wenn nötig an Fachspezialisten oder spezialisierte Zentren verweisen.

Rehabilitation

Ein umfassendes Behandlungskonzept für MS schliesst Rehabilitation mit ein. Rehabilitationsmassnahmen können entweder stationär, beispielsweise in einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt, oder ambulant von zu Hause aus stattfinden (Physiotherapie, Ergotherapie). Ziel jeder Massnahme ist es, die Fähigkeiten und Eigenständigkeit der MS-betroffenen Person so lange wie möglich zu erhalten beziehungsweise individuell und für den Alltag sinnvoll zu fördern. Erfolge bringen Lebensqualität.

Komplementärmedizin und MS

Etwa drei Viertel der MS-Betroffenen nutzen im Laufe ihrer Erkrankung neben der Schulmedizin auch Therapien aus der Komplementärmedizin. Beide Formen haben ihre Berechtigung, ein Mit- oder Nebeneinander ist durchaus möglich.

MS Register

Das MS Register ist eine Datensammlung. Sie trägt zum besseren Verständnis der MS und ihrer Behandlung bei und erfasst die Belastung für die Betroffenen und deren Familien mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern. Weitere Informationen und Anmeldung www.ms-register.ch

Für weitere Informationen und Beratungen steht Ihnen die MS-Gesellschaft gerne zur Verfügung:

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

Forschung lässt hoffen

Es gibt zahlreiche Forschergruppen in der ganzen Welt die daran arbeiten, die Grundlagen der MS besser zu verstehen, um zielgerichtete und wirksame Therapien zu entwickeln. In der nahen Zukunft sollen Medikamente zur Verfügung stehen, welche die MS effizienter bremsen. Weiter werden Medikamente erforscht, welche die Myelinschicht aufbauen und die Nerven schützen sollen.

Diagnose MS – und jetzt?

Durch die Diagnose MS werden die eigenen Lebenspläne oft grundlegend in Frage gestellt. Viele Betroffene erleben die Diagnosestellung als Schock. Es braucht Zeit, mit der neuen Situation umgehen zu lernen. Auch Angehörige sind von der MS «mitbetroffen» und erleben die Krise hautnah mit. Es stellen sich möglicherweise plötzlich Fragen zur beruflichen und familiären Situation sowie zur Zukunftsperspektive. Es ist keine einfache Aufgabe, die Erkrankung MS in das Leben einzubeziehen und die Ungewissheit, die MS mit sich bringt, aushalten zu lernen.

Informationsmöglichkeiten über die Erkrankung, ihre Auswirkungen und die Behandlung sowie zu Themen aus pflegerischen, sozialen und psychologischen Aspekten sind wichtig und werden von der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft angeboten.

Gut 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 wird kaum reduziert.
- Viele MS-Betroffene arbeiten, treiben Sport und unternehmen Reisen.
- Mit MS kann man schwanger werden und Kinder haben.
- Stressbewältigungs- und Entspannungsstrategien sind nützlich.
- Es gibt keine MS-Diät. Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist sinnvoll.
- Rauchen beeinflusst den Verlauf der MS ungünstig.
- Gute Krankheitsbewältigungsstrategien tragen zur Lebensqualität bei.

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129 / 8031 Zürich

Informationen: www.multiplesklerose.ch / 043 444 43 43

info@multiplesklerose.ch

