

MS-Info

Fachinformation der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft



MS-Symptome und ihre Behandlung

Bei der Multiplen Sklerose (MS) kommt es zu Schädigungen der Nervenhiillen und Nervenfasern des zentralen Nervensystems. Die Leitung von Nervenimpulsen wird verlangsamt, gestört oder ganz unterbrochen, was zu einer Vielfalt von Symptomen führen kann. Die Beschwerden sind abhängig vom Ausmass und von der Lage der Gewebeschäden.

Obwohl nur ein kleiner Teil der MS-bedingten Entzündungsnarben (Plaques) zu neurologischen Ausfällen führt, sind grundsätzlich ganz unterschiedliche Symptome bei MS möglich. Bestimmte Regionen des zentralen Nervensystems werden aber häufiger befallen, nämlich der Sehnerv, der Hirnstamm, das Kleinhirn und das Rückenmark. In anderen Hirnarealen bilden sich Plaques nur selten, deshalb treten verschiedene Symptome unterschiedlich oft auf.

In einem MS-Schub sind die Symptome oft auf eine einzige Plaque zurückzuführen. Ein darauffolgender Schub kann zu den gleichen Symptomen führen oder durch neue Plaques andere Beschwerden verursachen.

Die typische MS als solches gibt es nicht, und die meisten MS-Betroffenen erfahren im Verlauf der Krankheit mehr als ein Symptom. Viele Betroffene haben ähnliche (= häufig vorkommende) Symptome, aber niemand hat alle möglichen Symptome. Die ruhigen Phasen der Erkrankung können beschwerdefrei sein. Restbeschwerden sind aber trotz Schubtherapie mit Kortison möglich.

Bei den Symptomen sind Tagesschwankungen möglich, eine Ursache dafür könnte erhöhte Körpertemperatur durch Hitze oder Anstrengung sein. Von einem Schub spricht man, wenn sich Beschwerden über Stunden oder Tage entwickeln, über 24 Stunden anhalten und im

damit es besser wird



Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

Abstand von mindestens einem Monat zum letzten Schub auftreten.

Symptome, die häufig auftreten und einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität nehmen, sind:

- Probleme beim Gehen
- Spastik (Muskelsteife)
- Depression
- Schwäche und Schmerzen
- Blasen / Darmstörungen, sexuelle Störungen
- Fatigue

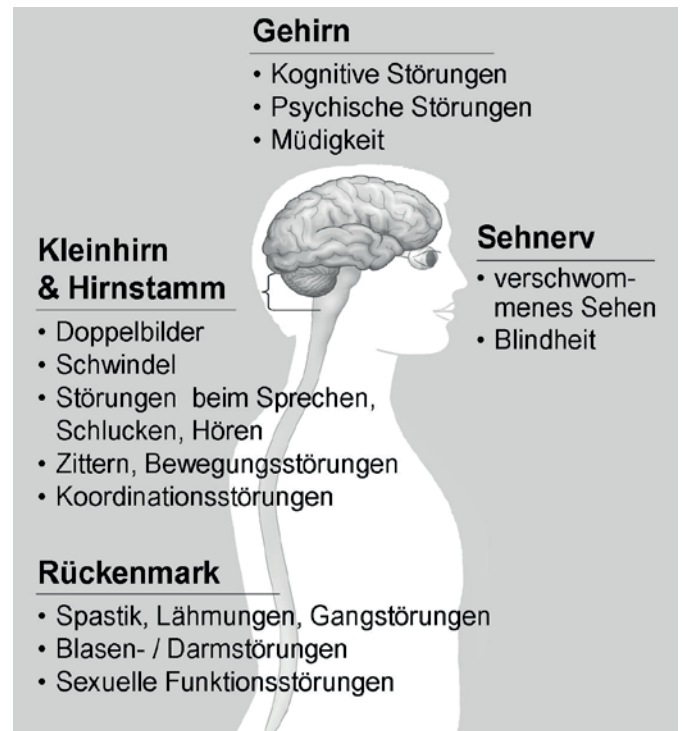
Auch sekundäre Symptome sind möglich

Das sind Beschwerden, die nicht direkt durch die MS-Plaquerbildung verursacht werden; es handelt sich um indirekte Folgen der chronischen Erkrankung. Beispiele dafür sind Schmerzen durch Fehlhaltungen, Wundliegen (Dekubitus), Versteifung der Gelenke (Gelenkkontrakturen) oder Knochenschwund (Osteoporose) aufgrund häufiger Kortisontherapien. Sekundäre Symptome sollten unter Betreuung durch MS-Fachpersonen weitgehend vermieden werden können.

Behandlung der Beschwerden

Der MS-Schub und somit die akuten Symptome werden mit hohen Kortisondosen während weniger Tage behandelt (Infusion oder Tabletten). In der Regel verkürzt dies die Dauer des Schubs. In manchen Fällen ist es sinnvoll, die Verabreichung auszudehnen. Da der Krankheitsverlauf als solches aber mit der Kortisontherapie nicht beeinflusst wird, ist eine Behandlung über mehrere Monate nicht sinnvoll.

Störende Symptome und Restbeschwerden, sollten möglichst gut behandelt werden. Die gezielte und koordinierte Therapie durch Fachpersonen aus den entsprechenden Bereichen kann die Lebensqualität oft deutlich verbessern (Medizin, Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Rehabilitation, Neuropsychologie, oder psychologische Beratung).



Symptome und ihre Behandlung von A – Z

Im Folgenden stellen wir eine Auswahl von Behandlungsmöglichkeiten vor. Bitte beachten Sie, dass für gewisse Medikamentenbeispiele die Kostenübernahme vorgängig bei der Krankenkasse individuell abgeklärt werden sollte.

Blasen- und Darmstörungen

Die häufigsten Blasenprobleme sind Speicher- und Entleerungsstörungen, sowie Koordinationsprobleme des Blasenwand- und Schliessmuskels. Sie führen zu häufigeren Toilettengängen, unwillkürlichem Harnabgang (Harninkontinenz) oder Harnwegsinfekten durch Restharn.

Zu den Darmstörungen zählen unwillkürlicher Abgang von Stuhl (Darminkontinenz) sowie Verstopfung, die mit Blähungen einhergehen kann. Reizleitungsstörungen im Blasen-Darm-Bereich sind komplex und gehören in Abklärung bei Spezialisten (Urologie für Blasenprobleme, Gastroenterologie für Darmbeschwerden).

Fatigue

Fatigue, eine rasche Ermüdbarkeit, kann bereits früh im Verlauf auftreten. Sie ist unabhängig vom Behinderungsgrad (EDSS). Die Fatigue ist – wie auch andere unsichtbare Symptome – Aussenstehenden schwer zu beschreiben und für diese kaum fassbar. Die Auswirkungen auf das Berufs- und Familienleben werden oft unterschätzt. Verschiedene Therapieansätze werden individuell eingesetzt.

Massnahmen

- Fatigue als krankheitsbedingtes und typisches MS-Symptom erkennen, andere Ursachen für die Fatigue ausschliessen
- Patienten, Angehörige und betreuende Fachpersonen aufklären
- Alltag kräftesparend strukturieren, Ruhepausen einplanen
- moderates körperliches Training, anfangs Physiotherapie
- Hitze meiden
- Schlafstörungen behandeln
- psychologische Strategien erarbeiten

Medikamente

- antriebssteigernde Psychopharmaka
- neurostimulierende Substanzen

Gefühlsstörungen

Dazu gehören Kribbeln, «Ameisenlaufen», Taubheit, brennende Empfindungen oder Schmerzen (z. B. Gesichtsnervenschmerz bei Trigeminusneuralgie oder Muskelschmerzen). Die Behandlung ist im Allgemeinen schwierig.

Kognitive und affektive Störungen

Damit sind Störungen des Denkens, Handelns, Lernens und Fühlens gemeint (z. B. schlechtes Erinnerungsvermögen, Depression). Sie sind bereits früh im Verlauf der MS möglich und sollten unbedingt angesprochen bzw. behandelt werden.

Schluckschwierigkeiten

Sie entstehen durch Teillähmung der dazu nötigen Muskulatur. Ein Training mit einer Logopädin kann helfen. In seltenen Fällen ist die Ernährung per Magensonde unumgänglich.

Schmerzen

Schmerzen durch MS sind häufig. Normale Schmerzmittel, die bei den peripheren Schmerzrezeptoren angreifen, sind meist nicht wirksam. Neuralgien (= Nervenschmerzen, z. B. Trigeminusneuralgie) sprechen am besten auf Substanzen an, die auch bei Epilepsiekrankheit verschrieben werden (Antiepileptika). Sie wirken zentral und beruhigen die Nervenbahnen: z. B. Carbamazepin (Tegretol®) oder Gabapentin (Neurontin®). Seltener werden Cannabinoide oder Opioide eingesetzt. Auch antidepressive Medikamente (z. B. Saroten®) können eine gute Wirkung auf die Schmerzverarbeitung haben. Hilfreich ist ebenso eine Capsaicin-Salbe oder -Tinktur zur lokalen Anwendung auf betroffenen Körperstellen.

Zu bedenken: Muskelsteife (Spastik) und eine veränderte Körperhaltung (z. B. durch Gangstörungen) können sekundäre Muskelschmerzen verursachen.

Schwäche

Schwäche oder Kraftlosigkeit entsteht, wenn Signale aus dem Gehirn nicht mehr richtig bis zum Muskel gelangen. Der gestörte «Input» führt zu einer Teil- oder Voll-Lähmung der betroffenen Muskulatur (Parese, Paralyse). Schwäche steht in Wechselwirkung mit Spastik und Müdigkeit, weshalb Medikamente einen positiven Einfluss haben können.

Zu bedenken: Bereits eine Erhöhung der Körperkerntemperatur um 0.5°C kann Schwäche erheblich verstärken. Eine körperliche Anstrengung mag dafür genügen. Ein Muskel-Aufbautraining sollte daher sorgfältig geplant und am besten von einer Fachperson angeleitet werden.

Schwindel

Präparate gegen Reisekrankheit sowie gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika) können bei akuten Schwindelanfällen mit Übelkeit hilfreich sein. Bei chronischem Schwindel sind Krankengymnastik und ergotherapeutische Übungen sinnvoll. Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sind sehr begrenzt.

Sehstörungen

Dazu zählen insbesondere verschwommenes Sehen, Doppelbilder, Sehnerventzündungen, unwillkürliche Augenbewegungen (Nystagmus = Augenzittern). Trotz Kortison bleibt manchmal eine Sehschwäche zurück, die sich besonders in der Dämmerung bemerkbar macht oder als Löcher im Gesichtsfeld (Skotome) wahrgenommen wird. Auch Doppelbilder sind möglich, das Gehirn lernt sie jedoch meist zu unterdrücken. Dieser Prozess sollte nicht durch langfristiges Abdecken eines Auges verhindert werden, wie es eventuell zum Zeitungslesen oder Autofahren nötig ist. Brillenkorrekturen mit Prismen können hilfreich sein. Bei Augenzittern sind Clonazepam (Rivotril®) oder Gabapentin (Neurontin®) einsetzbar.

«Meine MS ist nicht deine MS»

Keine zwei Betroffenen haben genau die gleichen Symptome.

Sexuelle Funktionsstörungen

Impotenz, Libidoverlust und Gefühlsstörungen im Genitalbereich sind hier zu nennen. Sexuelles Interesse und sexuelle „Leistungsfähigkeit“ hängen von verschiedenen körperlichen und psychischen Faktoren ab. Eine Abklärung und Behandlung gehört in die Hände von entsprechenden Fachpersonen (Urologen, Psychologen, Sexualtherapeuten).

Spastik

Darunter versteht man eine veränderte Muskelspannung mit Steifheit und Krämpfen. Spastik kann den für MS typischen steifen Gang verursachen.

Zu bedenken: Für einzelne Körperfunktionen kann Spastik eine positive Wirkung haben; eine gewisse Steifigkeit ermöglicht beispielsweise die Belastung der Beine, die sonst zu schwach z.B. zum Stehen sind. Eine mögliche Verschlechterung durch Antispastika ist bei der Therapieplanung zu berücksichtigen.

Massnahmen

- Bewegungstherapie, Physiotherapie
- Schienen zum Stützen und zur Vorbeugung von Dauerverkürzung der Muskeln
- therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Medikamente

- Baclofen (z. B. Lioresal®), Tizanidin (Sirdalud®), Benzodiazepine (z. B. Valium®, Musaril®), Dantrolen (Dantamacrin®), Tolperison (Mydocalm®)
- Antiepileptikum Gabapentin (Neurontin®)
- sehr sedierend, für nachts: Clonazepam (Rivotril®)
- Magnesium

Bei lokalisierter, schwerer Spastik kann eine Behandlung mit Botulinumtoxin (z. B. Botox®) Erleichterung bringen. Dabei wird ein Muskel oder eine Muskelgruppe mittels Injektion für einige Wochen bis Monate gelähmt. Langfristig kann bei schwerster Bein- und Rumpfspastik eine implantierte Medikamentenpumpe zur Anwendung kommen.

Zur Symptomverbesserung bei mittelschwerer bis schwerer Spastik, die nicht angemessen auf eine andere Therapie anspricht, können cannabinoide Therapien (z.B. Sativex®) eingesetzt werden. Der Behandlungserfolg mit Cannabis ist sehr unterschiedlich.

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)

Sprachstörungen

Möglich sind Sprechverlangsamung, undeutliches, verwaschenes Sprechen sowie eine Veränderung des Sprachrhythmus. Sprache und Sprechen werden von vielen Hirnarealen gesteuert und dementsprechend gibt es viele Arten von Störungen.

Massnahmen

- Logopädie, um die Zungen- und Mundmuskeln zu trainieren
- gezielter Einsatz gewisser Atemtechniken
- Buchstabenbrett als Verständigungshilfe
- elektronische Kommunikationshilfsmittel

Temperatur-Empfindlichkeit

Hitze verlangsamt die Leitfähigkeit der Nerven (Uhthoff's Phänomen) und kann Symptome verschlechtern oder neu zu Tage bringen. Das Phänomen ist reversibel, erfordert jedoch Kühlung, z. B. mit Schatten, kalten Bädern oder speziellen Kühlkleidern.

Zittern (Tremor)

Tremor geht oft mit Gleichgewichtsstörungen einher und kann schwer zu behandeln sein. Es gibt viele verschiedene Arten von Tremor; einige sind sehr behindernd, andere nur irritierend. Eine exakte Diagnose ist wichtig.

Massnahmen

- Gleichgewichts- und Koordinationsübungen (ev. mit Physiotherapeuten)
- mechanische Hilfsmittel: z. B. Stilllegen der Extremität mit Schiene oder Gewicht («Weighting»)
- bei sehr schwerem, therapieresistenten Tremor können mikrochirurgische Eingriffe am Gehirn in Frage kommen (Thalamus-Stimulation, Thalamotomie)

Medikamente

- Propranolol (Inderal®), Clonazepam (Rivotril®), Primidon (Mysolin®), Topiramate (Topamax®)

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

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Josefstrasse 129 / 8031 Zürich

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

