

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Es freut mich sehr, Ihnen in dieser Ausgabe des Gesundheitsmagazins das neurologische Krankheitsbild der Multiplen Sklerose näher bringen zu dürfen.

Das medizinische Fachgebiet der Neurologie – die Lehre von den Nerven- beschäftigt sich mit Erkrankungen/Beeinträchtigungen von Nerven, die dann zu körperlichen, aber auch geistigen Symptomen führen können. In den letzten Jahren hat sich dieses äusserst komplexe Fachgebiet, insbesondere in therapeutischer Hinsicht, sehr verändert.

Das Fachgebiet der Neurologie hat mich nicht nur deshalb interessiert, weil schon mein Vater Neurologe war, sondern weil es sich mit dem grossen Unbekannten beschäftigt, nämlich dem Gehirn.

In der Zeit meiner Facharztausbildung an der Uniklinik Mainz war die Neurologie noch ein hauptsächlich diagnostisches Fach. Dies bedeutete, dass wir häufig eine neurologische Diagnose stellten, aber meist keine Therapie anbieten konnten.

Dies war damals auch so bei der Diagnosestellung der Multiplen Sklerose. Erst seit dem Jahre 1995 können wir können wir Neurologen den MS-Betroffenen verschiedene Medikamente anbieten, welche den MS Verlauf günstig beeinflussen können.

Da ich mich bereits schon früh auf die MS-Therapie spezialisiert hatte und ab dem Jahr 2000 am Kantonsspital in St. Gallen als Oberarzt die MS-Ambulanz leitete, konnte ich diese gesamte komplexe Therapieentwicklung von Beginn an verfolgen. Seit dem Jahr 2003 betreue ich jetzt die MS PatientInnen bei mir in der Praxis Neurowil in Wil.

In den letzten Jahren konnten allerdings nicht nur wesentliche Therapieerfolge bei der MS entwickelt werden, sondern auch noch bei anderen wichtigen und häufigen neurologischen Erkrankungen, wie z.B. bei Morbus Parkinson, Epilepsie, Schlaganfall oder auch der Migräne.



Zu heilen sind diese Erkrankungen allerdings weiterhin nicht. Aber das Fortschreiten dieser meist chronischen Erkrankungen kann häufig aufgehalten und die Krankheitssymptome können behandelt werden, woraus ein verlängertes Leben mit einer verbesserten Lebensqualität resultiert.

Bei der Patientenbehandlung und Betreuung arbeiten die Neurologinnen und Neurologen nicht alleine, sondern in einem Netzwerk mit HausärztInnen, RadiologInnen sowie TherapeutInnen wie Physio- und ErgotherapeutInnen sowie LogopädInnen und NeuropsychologInnen eng zusammen.

In dieser Ausgabe des Gesundheitsmagazins werden daher auch diese wichtigen GesundheitsspezialistInnen vorgestellt.

Danke für Ihr Interesse an dieser spannenden Ausgabe des Gesundheitsmagazins.

*Dr. med. Karsten Beer
Facharzt für Neurologie FMH Zertifizierter
med. Gutachter SIM Neurowil AG*



Dr. med. Karsten Beer
Facharzt für Neurologie FMH
Neurowil AG
9500 Wil

*MS: Nicht im Rollstuhl, sondern auf beiden
Beinen sicher durchs Leben gehen.*

Kein Schreckensszenario mehr

Moderne Behandlungen der MS

Die Multiple Sklerose ist eine Erkrankung die, auf Grund grosser Forschungsanstrengungen in den letzten Jahrzehnten, heutzutage früh diagnostiziert und nun auch effektiver behandelt werden kann.

Die Multiple Sklerose, d.h. «viele Narben», ist die häufigste entzündliche neurologische Erkrankung des jungen Erwachsenenalters. Etwa 70% der Betroffenen erkranken zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Frauen sind hierbei doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Weltweit sind schätzungsweise ca. 2,8 Millionen und in der Schweiz etwa 15.000 Menschen an MS erkrankt. Auf Grund von Erkenntnissen des schweizerischen MS Registers mussten in den letzten Jahren die Zahlen von bisher 10.000 auf ca. 15.000 Betroffene korrigiert werden.

Die MS ist keine Erkrankung der Neuzeit, sondern kam schon in sehr viel früheren Zeiten vor. Die Diagnose konnte zwar z.B. im Mittelalter nicht gestellt werden. Allerdings finden sich in alten Schriften geschilderte Krankheitssymptome, wie sie bei der Ordensfrau Lidwina von Schiedam (1380-1433) beschrieben wurden, die auf das Krankheitsbild der MS schliessen lassen. Es wurden bei ihr ab dem 16. Lebensjahr Lähmungen und Sehstörungen beschrieben, die sich zwar immer wieder erholten, aber ab dem 34. Lebensjahr zunahmen und zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führten, so dass sie mit 53 Jahren verstarb.

Mittlerweile können wir seit ca. 15 Jahren mit den neuen Diagnosekriterien (McDonald Kriterien) die MS schon bei ersten Krankheitssymptomen sehr früh diagnostizieren und somit auch frühzeitig behandeln. Allerdings ist die MS auch heute noch nicht vollständig heilbar.

Die MS ist eine sehr individuelle Erkrankung, deren Verlauf man immer noch nicht genau voraussehen kann. Kein MS-Verlauf ist so wie der andere. Man nennt sie daher auch «Die Erkrankung mit den vielen Gesichtern».

Was ist MS:

Bei der MS handelt es sich um eine chronisch entzündliche, autoimmunologische Erkrankung

des zentralen Nervensystems. Es kommt hierbei in Gehirn und Rückenmark, durch das eigene fehlgeleitete Immunsystem, zu Entzündungen von Nerven, die dann zu den sichtbaren Narben führen. Da Nerven die Funktion wie Elektrokabel haben, kommt es durch das Narbengewebe zu einer Fehlsteuerung der Nerven und somit zu neurologischen Beeinträchtigungen.

Typische neurologische Symptome der Entzündung sind hierbei:

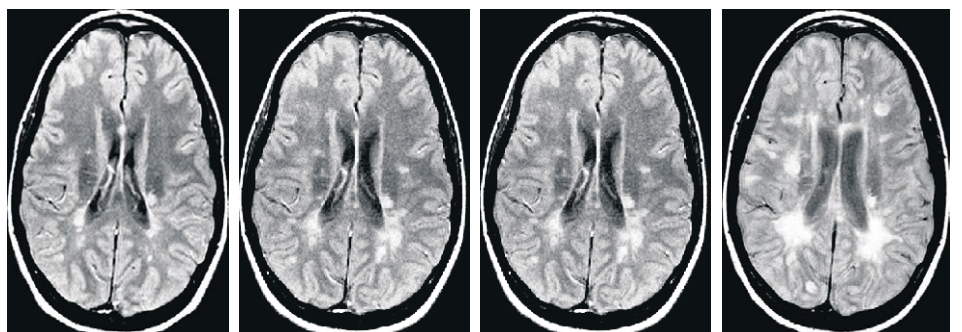
Seh-, Schluck- und Sprechstörungen, Lähmungen an Armen und Beinen, Koordinations- und Gangstörungen, Gefühlsstörungen, Schmerzen, Blasen- und Darmstörungen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie häufig eine Müdigkeit und Depression.

Wie stellt man die MS Diagnose:

Da es sich bei der MS um eine chronische Erkrankung handelt, brauchte man früher zur Diagnosestellung 2 Schübe, d.h. Ereignisse mit neurologischen Ausfällen, sowie typische Veränderungen im Nervenwasser (Liquor) und im MRT sichtbare Veränderungen in Gehirn oder Rückenmark.

Andere neurologische Erkrankungen wie z.B. die Borreliose müssen zuvor ausgeschlossen sein. Seit ca. 10 Jahren können wir mit den sogenannten McDonald Kriterien die Diagnose der MS bereits nach dem 1. Schub stellen.

Multiple Sklerose: MRT Bilder vom Gehirn im Verlauf der MS



und auch frühzeitig behandeln. Hierfür benötigt es die klinisch neurologische Untersuchung, die Blut- und die Liquoruntersuchung sowie bestimmte Befunde in der Kernspintomographie (MRT) von Gehirn und Rückenmark. Wenn somit bestimmte Kriterien erfüllt sind, kann die Diagnose der **schubförmigen MS** häufig schon nach dem 1. neurologischen Ereignis diagnostiziert werden.

Wenn nach einem 1. Schub die Diagnose nicht sicher zu stellen ist, aber die dringende Verdachtsdiagnose besteht, sprechen wir von einem klinisch isolierten Syndrom (CIS). Auch in einem solchen Fall können wir verschiedene Langzeittherapien einsetzen.

Ursachen der MS:

Die genaue Ursache der MS kennen wir heute immer noch nicht. Es ist jedoch sicher, dass es keine alleinige Ursache für die Entstehung der MS gibt. Wir sprechen von einer **multifaktoriellen Genese der MS Erkrankung**. Begünstigend sind sicher das weibliche Geschlecht, Hormone, Umwelteinflüsse, aber auch mögliche vorhergehende Infektionen, die diskutiert werden.

Wichtig zu wissen ist, dass die Multiple Sklerose nicht grundsätzlich vererbt wird, so dass es sehr gut möglich ist, dass an der MS erkrankte junge Frauen Kinder bekommen können, ohne dass die Kinder ebenfalls an einer MS erkranken müssen. Es gibt allerdings familiäre Häufungen.

Verlauf der MS:

Zu Beginn der Erkrankung sind es meistens neurologische Symptome, die plötzlich oder innerhalb weniger Tage auftreten können. Dies nennt man einen Schub.

Der schubförmige Verlauf der MS ist der häufigste typische Verlauf.

Neben dem rein schubförmigen MS Verlauf gibt es den **sekundär progredienten Verlauf**, der ca. 10 bis 15 Jahre nach Beginn der MS auftreten kann. In diesem Fall treten keine isolierten Schübe mehr auf, sondern es kommt zu einer phasenhaft schleichenden Verschlechterung von neurologischen Symptomen.

Als Sonderform der MS gilt die **primär progredient verlaufende MS**, ohne Schübe, jedoch mit einer über viele Jahre verlaufenden langsamen Verschlechterung von neurologischen Symptomen. Die von dieser Form Betroffenen sind bei Diagnosestellung meist deutlich älter als bei der schubförmigen MS.

Die Therapie der MS

Die Schubbehandlung:

Die Nervenentzündung mit den neurologischen Ausfallsymptomen bildet sich meist mehr oder

weniger vollständig zurück. Damit sich jedoch ein Schubereignis möglichst schnell und vollständig zurückbildet, erfolgt zur akuten Schubbehandlung eine hochdosierte Kortisongabe.

Kortison wird entweder als Infusion 3 bis 5 Tage verabreicht, ggf. mit anschließendem Ausschleichschema mit Tabletten, oder es erfolgt ein alleiniges hochdosiertes Tablettenschema.

Das Therapieziel ist, dass sich unter der Kortisonbehandlung die Nervenentzündung und somit die neurologischen Störungen möglichst rasch und vollständig zurückbilden.

Die Langzeitbehandlung (Schubprophylaxe) der MS

Da wir nicht wissen, wann es bei der chronischen Erkrankung zu einem erneuten Schubereignis kommen wird, wir den weiteren MS-Verlauf nicht kennen und auch möglichst der Übergang in die sekundär progrediente Form verhindern werden sollte, ist heutzutage neben der Schubbehandlung die Langzeitbehandlung als Schub- und Progressionsprophylaxe zu empfehlen.

Der Durchbruch für diese entscheidende MS-Therapie kam 1993, als in den USA und 2 Jahre später in Europa das erste Medikament zur krankheitsmodulatorischen Behandlung zugelassen wurde. Es war Betaseron® (USA), in Europa Betaferon® der Firma Schering, welches jeden 2. Tag unter die Haut (subcutan) zu spritzen war. In den folgenden Jahren kamen noch 3 weitere Spritzentherapien dazu. Das Ziel dieser Therapien war, dass es zu weniger Schüben kommt und somit ein geringeres Risiko von neurologischen Ausfallsymptomen besteht. Hierdurch kann ein günstiger MS Verlauf erreicht werden.

Durch weitere intensive Forschungsanstrengungen stehen mittlerweile eine ganze Reihe von Medikamenten in Form von Tabletten, Infusionen und Spritzen zur Langzeitbehandlung der MS zur Verfügung. Mittlerweile gibt es nicht nur Therapien zur Behandlung der schubförmigen MS, sondern auch zur Behandlung der sekundär progredienten oder der primär progredienten MS.

Da jedes Medikament seine Besonderheiten und auch mögliche Nebenwirkungen hat, kann für jede an MS erkrankte Person eine sehr individualisierte Behandlung gewählt werden.

Das Therapieziel ist hierbei:

- Die Vermeidung von Schüben
- Vermeidung des weiteren Fortschreitens (Progression) der MS
- Krankheits- und Symptomfreiheit

Allerdings ist es auch heute weiterhin nicht möglich, die MS vollständig zu heilen.

Weiterhin ist es jedoch sehr wichtig, dass die Diagnose früh gestellt wird und dass auch mit der Langzeittherapie sehr frühzeitig begonnen wird. Nur dann haben wir die Möglichkeit, den MS Verlauf günstig beeinflussen, so dass die Diagnose MS nicht gleich Rollstuhl bedeutet.

Die Behandlung der MS Symptome:

Neben der Schubbehandlung und der Langzeittherapie sollten auch die durch die MS bedingten neurologischen Ausfälle und Beeinträchtigungen behandelt werden.

Häufige Symptome sind Lähmungen, Koordinationsstörungen, Gefühlsstörungen und Schmerzen, Blasen- und Darmentleerungsstörung, aber auch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie eine bei der MS häufig auftretende Müdigkeit (Fatigue).

Zur Behandlung dieser Symptome stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung, durch welche die störenden Symptome behandelt, bzw. die Symptomatik gelindert werden können. Das Therapieziel ist hierbei die Verbesserung der Alltagsfunktionalität und somit die Verbesserung der Lebensqualität.

Neben der medikamentösen Behandlung der neurologischen Symptome können auch Therapien wie die Physiotherapie, die Logopädie, die Ergotherapie sowie die Neuropsychologie zur Behandlung der MS Symptome eingesetzt werden.

Bei schweren Schüben mit deutlichen neurologischen Ausfällen oder bei einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes kann eine intensive stationäre neurologische Rehabilitation in einer Klinik erfolgen.

MS und Schwangerschaft:

Da ein Grossteil der MS Betroffenen Frauen sind, ist das Thema Familienplanung ein häufiges und wichtiges Thema. Auch mit der Diagnose einer MS kann eine junge Frau schwanger werden. Hierbei ist jedoch zu empfehlen, dass der Zeitpunkt der Schwangerschaft (SS) in einer möglichst stabilen Krankheitsphase zu wählen ist. Im Verlauf der SS besteht sogar ein gewisser immunologischer Schutz, so dass das Risiko einen MS Schubes gering ist. Allerdings steigt das Risiko nach der SS wieder an. Auch Stillen hat einen günstigen immunologischen Effekt, so dass Stillen für Kind und Mutter zu empfehlen ist. Die Medikamente zur Langzeittherapie müssen oder sollten jedoch vor oder bei Eintritt der SS abgesetzt werden. Nach der SS und der Stillzeit sollte aber wieder damit begonnen werden. Hier sind die Absprache und die engmaschige Betreuung mit den/der behandelnden NeurologInnen sehr wichtig.

Komplementäre und alternative Behandlungsoptionen:

Für Therapien wie hochdosierte Vitaminergänzungspräparate, Akupunktur, Qi Gong, Tai Chi, Yoga, Biofeedback, Homöopathie und vieles andere aus diesem Themenkreis gibt es keine generellen Therapieempfehlungen. Diese können allerdings als ergänzende Therapieoptionen gewählt werden. Mittlerweile wissenschaftlich gesichert ist lediglich, dass ein ausreichend hoher Vit D Spiegel im Blut einen immunologischen Schutz bietet, so dass im Herbst bis Frühjahr eine Vitamin D- Gabe erfolgen sollte.

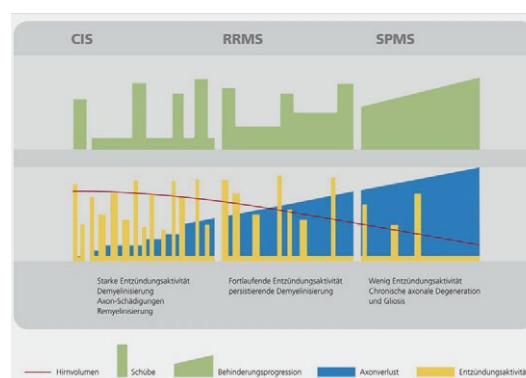
Noch etwas Aktuelles:

MS PatientInnen haben allein auf Grund der MS Erkrankung kein erhöhtes Risiko, an Covid19 zu erkranken. Auch eine Impfung ist prinzipiell möglich. Die Einzelheiten und Besonderheiten sollten jedoch mit der betreuenden NeurologIn abgesprochen werden.

Schlussbemerkung:

Ich hoffe, dass ich Ihnen einen Überblick über die Erkrankung der MS aufzeigen konnte. Es handelt sich um eine komplexe, aber mittlerweile recht erfolgreich zu behandelnde neurologische Erkrankung. Die Diagnosestellung und Therapie sollte durch erfahrene NeurologInnen erfolgen. Diese sind dann in Kontakt und Austausch mit den betreuenden HausärztInnen, aber auch mit den PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen und ErgotherapeutInnen, NeuropsychologInnen, so dass ein kommunizierendes therapeutisches Netzwerk aufgebaut werden kann.

Der und die MS Betroffene sollte sich auch bei jeglichen Symptomen oder Fragen an den/die behandelnde NeurologIn wenden können. Die Betreuung erfolgt in den MS Ambulanzen der neurologischen Kliniken, aber auch in der neurologischen Praxis. Eine weitere Möglichkeit sich zu informieren ist die schweizerische MS Gesellschaft, die mit ihrer Hotline jedem zur Verfügung steht. Die lokalen Selbsthilfegruppen der MS Gesellschaft bieten eine wertvolle Hilfe für jeden und jede MS Betroffene.



Dr. med. Karsten Beer

Facharzt für Neurologie FMH
Zert. med. Gutachter SIM
Neurowil AG
Obere Bahnhofstrasse 49
9500 Wil
Tel. 071 911 22 04
Fax 071 911 30 32
k.beer@hin.ch
www.neurowil.ch

Weitere detaillierte Informationen über die MS können über die Web Seite der schweizerischen MS Gesellschaft (www.multiplesklerose.ch) aber auch über die deutsche MS Gesellschaft (www.DMSG.de) eingeholt werden.