UniversitätsSpital Zürich

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

Kognitive Störungen bei MS Patienten

Olivia Geisseler, MSc.
Neuropsychologin, Universitätsspital Zürich

KOGNITIVE SYMPTOME

INFORMATION & WISSEN

www.multiplesklerose.ch

Übersicht MS

MS ist die häufigste neurologische Erkrankung des frühen Erwachsenenalters

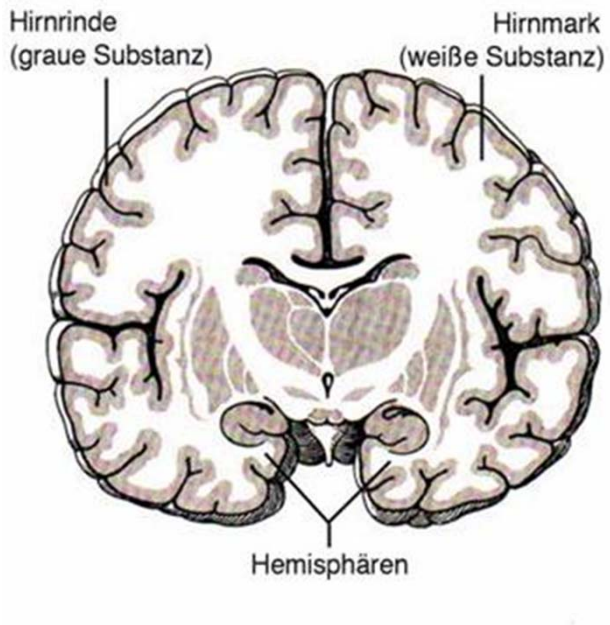
Frauen sind häufiger betroffen als Männer

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

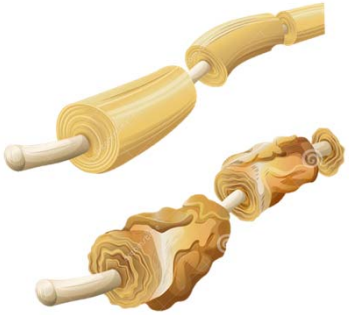
UniversitätsSpital Zürich

Übersicht MS – Strukturelle Veränderungen

MS ist eine demyelinisierende Erkrankung, die das ganze zentrale Nervensystem betrifft.

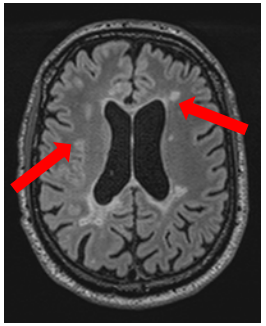


1. Traditionell: Erkrankung der weissen Substanz



Intakte Nervenfaser mit Myelinschicht („Isolierung“)

Verletztes Myelin



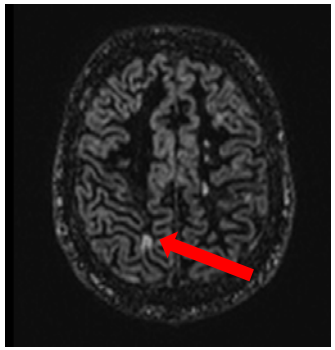
Verletztes Myelin
= typische MS Läsion, sichtbar im MRI

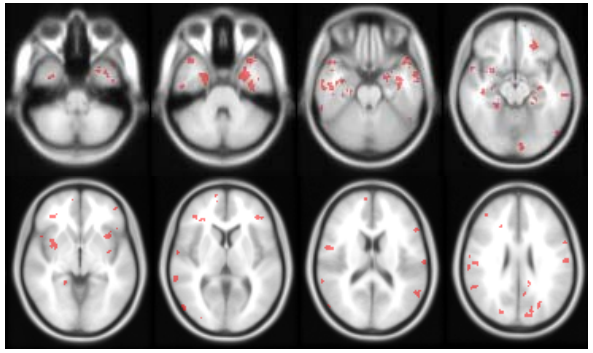
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

UniversitätsSpital Zürich

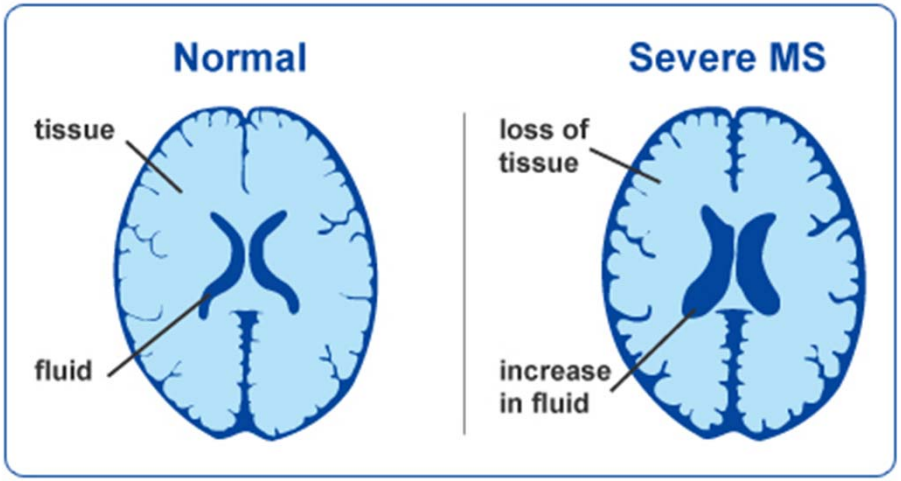
Übersicht MS – Strukturelle Veränderungen

2. In den letzten Jahren immer mehr Evidenz, dass auch die graue Substanz ist betroffen



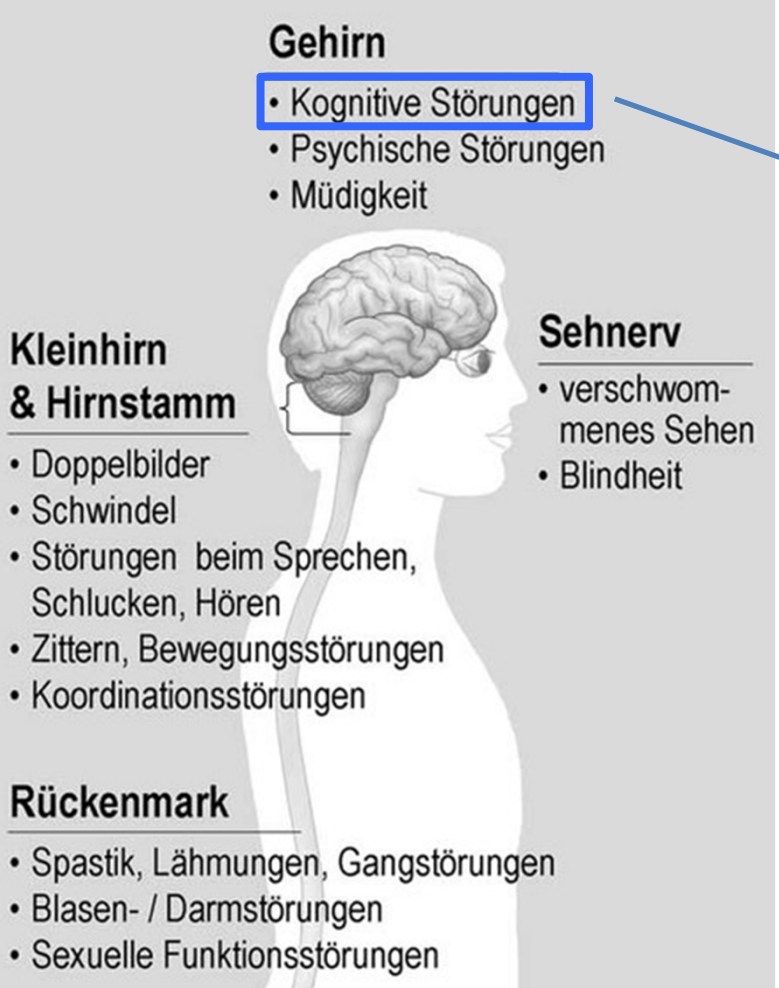


3. Atrophie, der weissen und grauen Substanz



MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Krankheit mit 1000 Gesichtern



Gibt kein typisches MS Symptom.

Charcot hat Defizite schon 1877 erstmals beschrieben.

A cette expression dominante de la physionomie correspond presque toujours un état mental qui mérite d'être signalé. Il y a un affaiblissement marqué de la mémoire ; les conceptions sont lentes ; les facultés intellectuelles et affectives émoussées dans leur ensemble. Ce qui paraît dominer chez les malades, c'est

Lange Zeit nicht beachtet

Erst seit den 80er Jahren wieder im Fokus

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Sind alle MS Patienten von kognitiven Defiziten betroffen?

45-70% der MS Patienten betroffen von kognitiven Störungen

Keine Geschlechterunterscheidung

10% der MS Patienten haben schwerwiegende kognitive Einschränkungen

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Was sind Auslöser/Gründe für kognitiven Beschwerden bei MS Patienten?

Vorübergehende Faktoren

Schübe

Depression

Fatigue

Medikamente

Schlafstörungen

Emotionale Veränderung

Strukturelle Faktoren

Läsionen der weissen und grauen Substanz

Hirn-Atrophie

Welche Funktionen sind bei MS typischerweise betroffen?

Wie bei anderen Symptomen: starke Variation von Patient zu Patient

Exekutiv-funktionen 10-20%

kognitive Verarbeitungs-geschwindigkeit 40-50%

visuelle Wahrnehmung 10-20%

Gedächtnis 40-65%

komplexe Aufmerksamkeit 20-35%

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Was ist nicht/selten betroffen?

Abbau allgemeiner kognitiver Funktionen (Demenz) tritt selten auf.

Grundlegende sprach-liche Funktionen (Sprachverständnis, Benennen)

Intelligenz

Grundlegende Aufmerksamkeit

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Können kognitive Defizite vorhergesagt werden?

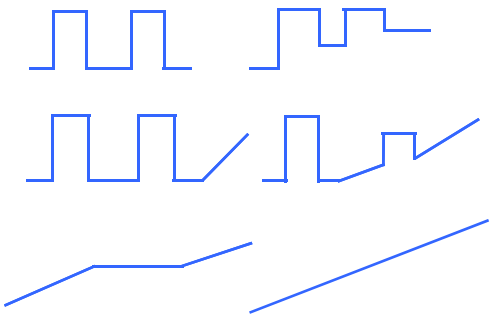
Das Auftreten kognitive Beeinträchtigungen kann nicht auf der Basis anderer Symptome der Krankheit vorhergesagt werden:

In welcher Phase der MS tauchen kognitive Einschränkungen auf?

kognitive Beeinträchtigungen können in jeder Phase der Erkrankung auftreten (Frühphase und Spätphase).

Dauer und Schwere der MS Erkrankung spielen keine/geringe Rolle (kognitive Störungen treten unabhängig von körperlichen Defiziten auf).

Bei allen Verlaufsformen beobachtet, auch beim „Clinically Isolated Syndrome“.



Schubförmige MS

Sekundär progrediente MS

Primär progrediente MS

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Sind kognitive Probleme dauerhaft?

Kognitive Leistungen können schwanken.

Folgende Faktoren können sich vorübergehend negativ auf die kognitive Leistung auswirken.

Schlafstörungen

Depression

Medikamente

Schübe

Emotionale Veränderung

Fatigue

etc.

Strukturelle Veränderungen können zu dauerhaften kognitiven Problemen führen.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Nehmen die kognitive Defizite über die Zeit zu?

Wenig Studien.

Progressionsrate individuell und normalerweise sehr langsam.

Deutlich langsameres Voranschreiten als bei dementieller Entwicklung.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

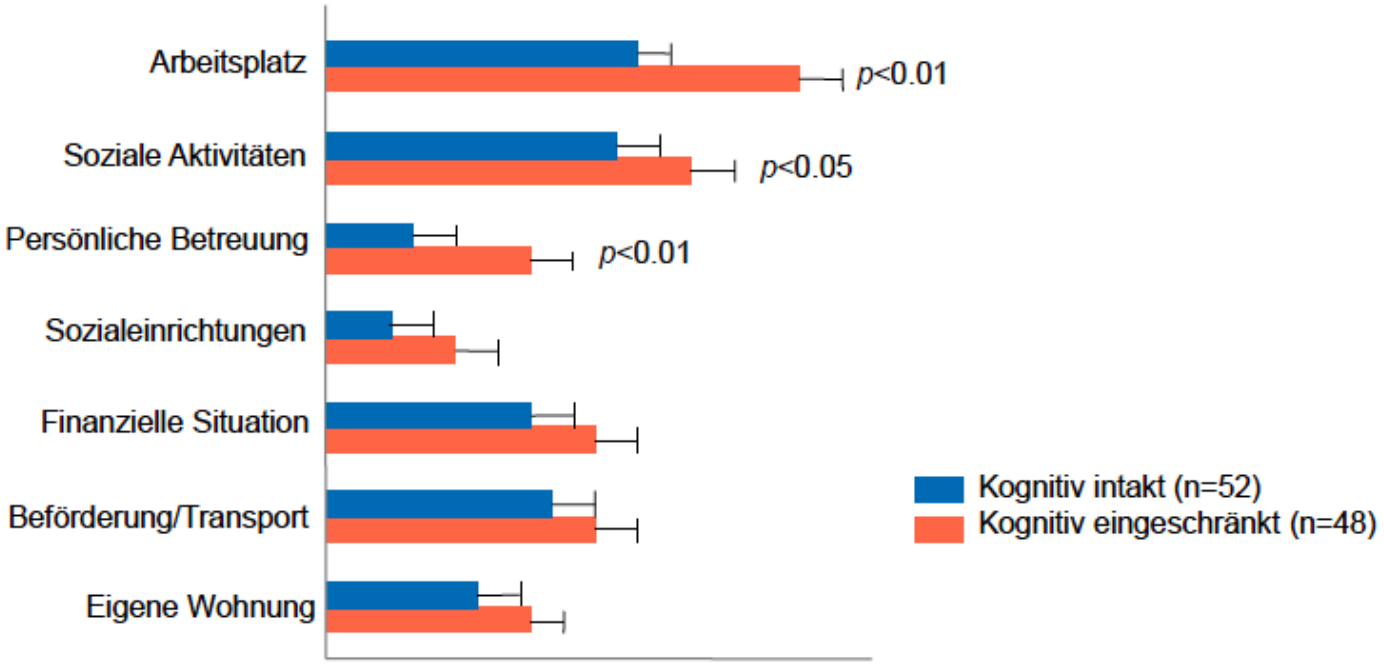
Was könnten Folgen kognitiver Defizite sein?

Was könnten Folgen kognitiver Defizite sein?

- Sozialer Rückzug
- Schwierigkeiten am Arbeitsplatz
  - Umstrukturierung nötig
  - Reduzierung der Gesamtarbeitszeit
  - Aufgabe von Erwerbstätigkeit
- Selbstwertproblematik
- Neue Rollenverteilung
- Alltagsgestaltung
- Abhängigkeit
- etc

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Wie alltagsrelevant sind kognitive Beschwerden?



Rao et al., 1991

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Können MS Patienten kognitive Störungen vorbeugen?

Vollständige Abwendung des Auftretens ist nicht möglich.

Schützende Wirkung der <u>kognitive Reserve</u>:

Patienten mit einer grossen geistigen und körperlichen Aktivität können kognitive Probleme länger kompensieren.

→ geistig aktiv bleiben und sich selbst herausfordern.

Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

UniversitätsSpital Zürich

Wie beeinflusst Fatigue & Depression die kognitiven Beschwerden?

Depression & Fatigue sind sehr häufige Symptome bei MS.

Studienlage nicht klar.

<u>Annahme</u>: Depression & Fatigue führen zu Konzentrationsabnahme, Aufmerksamkeitsdefizite und reduzierter Anstrengungs-bereitschaft.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Wie kann das soziale Umfeld den Patienten mit kognitiven Schwierigkeiten helfen?

Verständnis für kognitive Schwierigkeiten
Wissen, dass kognitive Probleme ein Teil ihrer MS sein können.

Unterstützung in sozialen Situationen (Erinnern von Namen, Planen von sozialen Aktivitäten).

Erinnerungsstützen (z.B. Telefonanruf, Klebnotiz) sind sehr hilfreich.

Planen und Strukturieren von Tages-ablauf.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiele

Fallbeispiel 1: weiblich, 40-jährig, Polizistin

Zuweisungsgrund/Fragestellung

Neuropsychologische Verlaufsbeurteilung: Bestehen kognitive Minderleistungen? Liegen Hinweise auf eine klinisch relevante Fatigue- und/oder Depressionssymptomatik vor?

Medizinische Diagnose

Schubförmige Multiple Sklerose, ES 06/2011, ED 11/2011

- EDSS 2.5
- intermittierend leichte Gleichgewichtsstörung, Doppelbilder beim Blick zur Seite, Hyposensibilität Fusskante lateral links, neurogene Blasenstörung
- Schädel MRI: Multiple cerebrale und spinale Läsionen.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 1: weiblich, 40-jährig

Anamnese

- Einschlafschwierigkeiten
- starker emotionale Belastung (privat und beruflich) → psychotherapeutische Betreuung
- Keine kognitiven Veränderungen bemerkt
- Verspannung Nackenmuskulatur, diskrete Veränderung der Feinmotorik

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 1: weiblich, 40-jährig

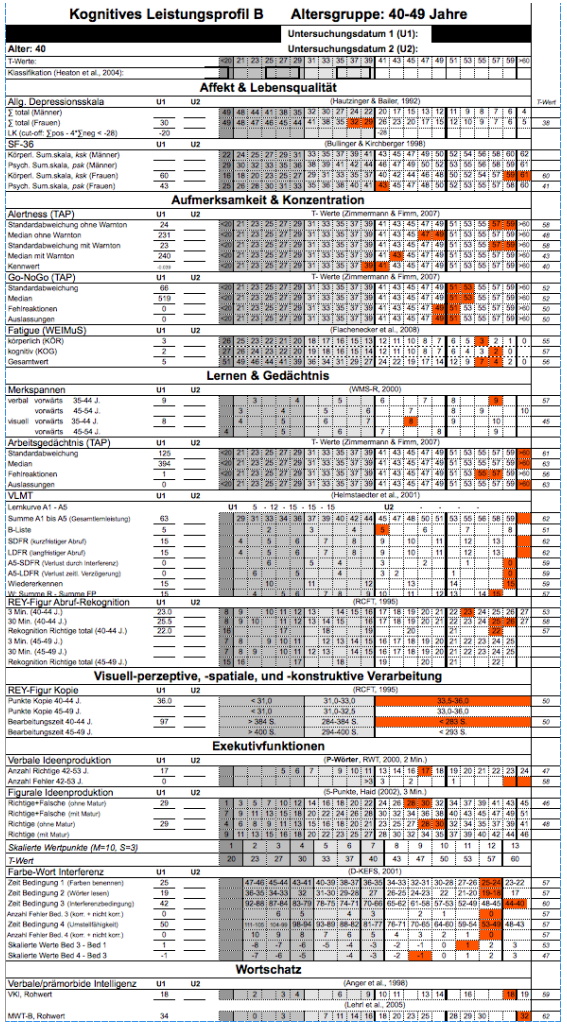
Befunde

Verhalten: freundlich, vollständig orientiert, gute Motivation, unauffälliges Arbeitstempo, unauffälliger Antrieb, Sprach- und Instruktionsverständnis gegeben

Kognition: unauffällig

Fatigue: unauffällig

Depression: diskret unterdurchschnittlicher Wert



Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 1: weiblich, 40-jährig

Beurteilung

- Unverändertes kognitives Leistungsprofil
- Sämtliche testdiagnostische Werte im alterskorrigierten Normbereich oder darüber
- Keine Hinweise einer klinisch relevanten Fatigue- und/oder Depressionssymptomatik

Empfehlung/Procedere:

- Weiterführung der wöchentlichen Psychotherapie
- Neuropsychologische Verlaufsuntersuchung in einem Jahr

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 2: weiblich, 35, seit 1 Jahr 100% krankgeschrieben

Zuweisungsgrund/Fragestellung

Neuropsychologische Verlaufsbeurteilung, Vergleich mit Vorbefunden

Medizinische Diagnose

Schubförmige Multiple Sklerose, ED 07/2010 mit/bei u.a.

- EDSS 3.0 residuelle mittelschwere bis schwere Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Schädel MRI: u.a. ausgeprägte Läsionslast periventrikulär, subkortikal und kortikal mit einzelnen Läsionen des Hippokampus. Mässige Atrophie.

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 2 : weiblich, 35-jährig

Anamnese

- Keine körperlichen Beschwerden
- Oft nervös, gereizt und aggressiv
- Unzufrieden mit Jobsituation (krankgeschrieben)
- Gedächtnisdefizite

Befunde

Verhalten: freundlich, distanzgemindert, vollständig orientiert, gute Motivation, unauffälliges Arbeitstempo, unauffälliger Antrieb, Aufmerksamkeit während Untersuchung schwankend, ständiges Rechtfertigen der kognitiven Defizite

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

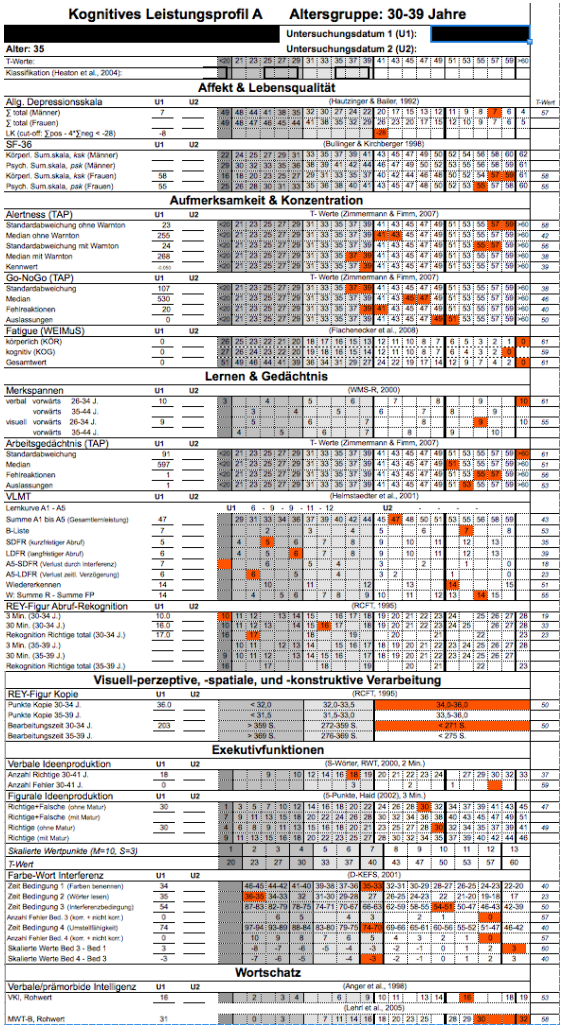
Fallbeispiel 2 : weiblich, 35-jährig

Befunde

<u>Kognition</u>: Vordergründig schwere Gedächtnisdefizite und stark verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit, leicht Defizite in der Alertness & verbalen Ideenproduktion

<u>Fatigue</u>: unauffällig

<u>Depression</u>: unauffällig



Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft

UniversitätsSpital Zürich

Fallbeispiel 2: weiblich, 35-jährig

Beurteilung

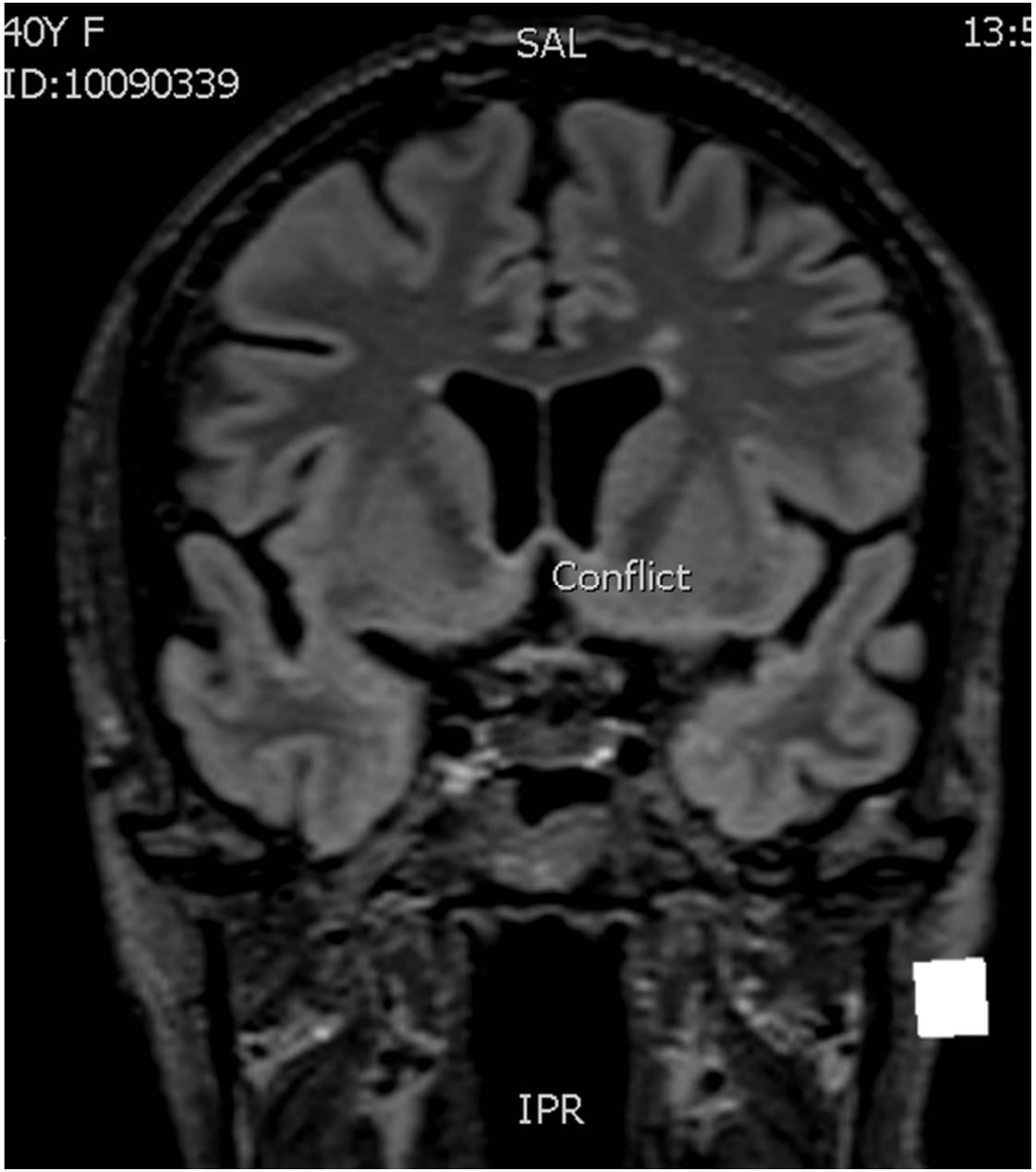
Klinischen Eindruck: gewisse Distanzminderung, spontansprachliche Eigenheiten (sprunghafter Erzählstil, vereinzelte Neologismen)

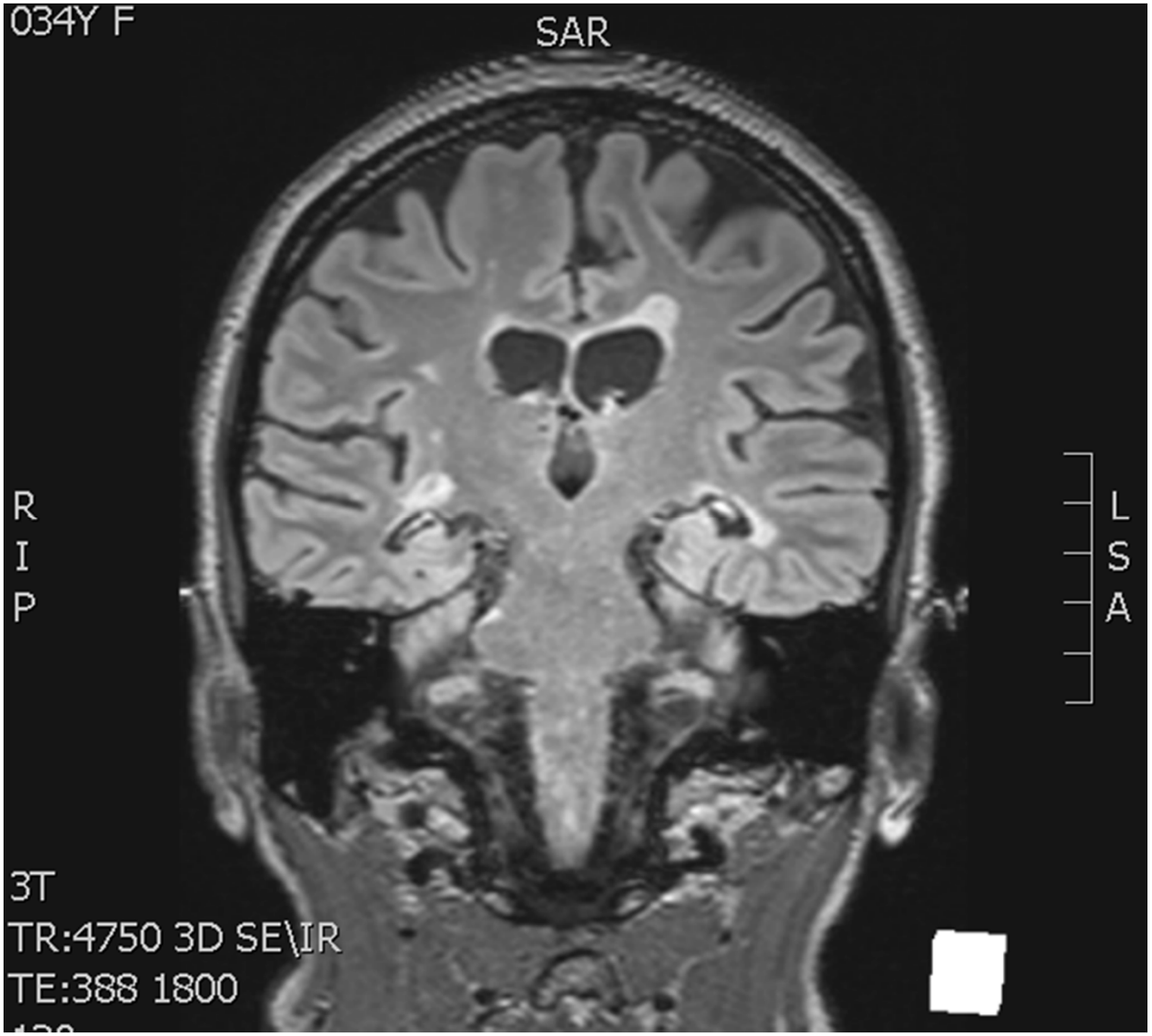
Ätiologie: Neuropsychologische Auffälligkeiten werden im Rahmen der Grunderkrankung interpretiert

Empfehlung: Psychotherapeutische Unterstützung/Betreuung (Nervosität, Aggressivität, Gereiztheit, Jobsituation) → Patientin lehnt eine solche Massnahme gegenwärtig ab

MS Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
UniversitätsSpital Zürich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit


40Y F
ID:10090339
SAL
13:5
Conflict
IPR


034Y F
SAR
R
I
P
L
S
A
3T
TR:4750 3D SE\IR
TE:388 1800