

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

MULTIPLE SKLEROSE

Diese Autoimmunkrankheit wird oft "die Krankheit mit den tausend Gesichtern" genannt, weil sie so viele verschiedene Erscheinungsformen hat. Sie ist relativ weit verbreitet - in der Schweiz trifft sie eine von 900 Personen.

Eine Multiple Sklerose kann schubweise oder eher schleichend und ohne Schübe verlaufen. Häufig äussert sie sich in den ersten Jahren schubweise und geht später in eine schleichende Verschlechterung über. Dann werden Schübe seltener oder bleiben ganz aus, aber die Beschwerden nehmen trotzdem zu. MS beginnt meist im frühen Erwachsenenalter, kann aber ebenfalls bei Kindern auftreten. Auch wenn die Diagnose erst im mittleren oder höheren Alter gestellt wird, lassen sich mit einer sorgfältigen Befragung oft Symptome herausfinden, welche bereits vor Jahren auftraten. Frauen erkranken häufiger als Männer. Multiple Sklerose ist noch nicht heilbar, aber behandelbar. Das heisst, dass die Beschwerden behandelt und der Verlauf der Krankheit gemildert werden können.

Autoimmunerkrankung MS

MS ist eine Autoimmunerkrankung. Durch einen Fehler im Immunsystem richten sich Abwehrzellen (Immunzellen), die eigentlich Viren oder andere Krankheitserreger unschädlich machen sollen, gegen körpereigene Gewebe. Das Immunsystem greift die Hüllen (Myelinscheiden) der Nervenfasern an. Es kommt zu einer Demyelinisierung, also zu einer Zerstörung der Myelinscheiden. Zusätzlich werden auch die Nerven selbst geschädigt. Dadurch können Nervensignale nicht mehr korrekt weitergeleitet werden, und es kommt zu Ausfällen (z. B. Lähmungen, verminderte Sensibilität, Störungen von Gleichgewicht oder Koordination) oder zu falschen Nervensignalen (z. B. brennende Schmerzen).

Ursachen

Warum das Immunsystem den eigenen Körper angreift - also woher diese Fehlfunktion eigentlich kommt - ist bis heute nicht geklärt. Wahr-

scheinlich wirken verschiedene Faktoren zusammen, unter anderem die genetische Veranlagung, Umwelt und Lebensstil, möglicherweise auch Infektionen.

Gene

Eineiige Zwillinge von MS-Kranken haben ein um etwa 25 bis 30 Prozent höheres Risiko als der Rest der Bevölkerung, ebenfalls an MS zu erkranken. Auch bei zweieiigen Zwillingen, bei Eltern und Kindern eines Erkrankten ist das Risiko leicht höher. Bei MS-Patienten mit bestimmten Genen verläuft die Krankheit schwerer, und Frauen haben häufiger MS als Männer. All dies spricht dafür, dass Gene eine Rolle bei Entstehung und Verlauf der Krankheit spielen.

Infektionen

Ein Zusammenhang zwischen früheren Virusinfektionen und einer MS-Erkrankung wird untersucht, ist aber nicht erwiesen. In Diskussion sind das Epstein-Barr-Virus, Chlamydia pneumoniae, Humanes Herpesvirus-6 (HHV-6), humanes endogenes Retrovirus (HERV) und andere.

Lebensstil und Umwelt

Einiges weist darauf hin, dass die Menge an Vitamin D im Körper eine Rolle bei der Entstehung und beim Verlauf einer MS spielt. Menschen, die als Kinder regelmässig an der Sonne waren, deren Körper daher mehr Vitamin D produziert hat, und solche, die viel Vitamin D essen (etwa in fettigem Fisch wie Lachs oder Makrele), erkranken seltener an einer MS. Ein Vitamin-D-Mangel beeinflusst auch den Krankheitsverlauf ungünstig. Deswegen sollte bei MS-Betroffenen eine Konzentration

von 25-OH-Vitamin D von mehr als 100 nmol/l angestrebt werden. Allerdings darf der Patient das Vitamin D auf keinen Fall extrem hoch dosiert einnehmen („Coimbra-Protokoll“), da dies zu Nierenverkalkungen führt!

Rauchen verschlechtert den Verlauf einer MS. Wahrscheinlich aktiviert die chronische Entzündung der Atemwege das Immunsystem ständig, so dass auch die MS-Entzündung angekurbelt wird.

Wenn Studien einen Zusammenhang zwischen Lebensstil oder Umweltfaktoren und MS nahelegen, heisst das aber nicht, dass diese Faktoren die MS verursacht haben. Es ist also niemand an seiner MS-Erkrankung selbst schuld! Sie wird durch ein komplexes Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren verursacht.

Erste Symptome

Viele Patienten sind zwischen 20 und 40 Jahre alt, wenn sie zum ersten Mal Beschwerden haben. Je nachdem, welche Nerven von der Entzündung betroffen sind, treten unterschiedliche Symptome auf: Häufig sind Gefühlsstörungen an Beinen oder Armen, Sehstörungen (am häufigsten Nebelsehen), Unsicherheit beim Gehen oder eine Kraftminderung. Diese Beschwerden treten nicht - wie etwa bei einem Schlaganfall - plötzlich auf, sondern innerhalb einiger Stunden oder Tage, und sie halten mindestens einen Tag lang an. Genau dies versteht man unter einem MS-Schub. Diese Schübe klingen teilweise restlos ab, teilweise bleiben die Beschwerden in weniger starkem Ausmass auch nach Ende des Schubes. Weitere Schübe mit völlig anderen Beschwerden können auftreten, wenn eine andere Stelle von der Entzündung betroffen ist.

Der Verlauf einer MS ist individuell sehr unterschiedlich. Die Schübe können mehr oder weniger häufig auftreten, mehr oder weniger schwer sein, es können mehr oder weniger Beschwerden nach Ende des Schubs zurückbleiben, oder es kann eine schleichende Verschlechterung ohne Schübe auftreten. Auch ändert sich der Verlauf oft, kann phasenweise leichter und dann wieder schwerer sein. Das bringt eine grosse Ungewissheit mit sich und ist für die Betroffenen sehr be-

lastend.

Symptome im weiteren Verlauf der MS

Am häufigsten berichten MS-Patienten von Unsicherheit und Steifigkeit beim Gehen, Kraftlosigkeit und Gefühllosigkeit, Blasenentleerungsstörungen, einer übermässigen Erschöpfung, Sehstörungen, Problemen von Blasen- und Darmkontrolle und Sexualfunktion, verminderter Koordination (z. B. beim Greifen oder Schreiben), Konzentrationsstörungen, Depression und Sprachstörungen. Einige Patienten leiden zudem unter Schmerzen, z. B. durch Muskelkrämpfe oder Nervenschmerzen.

Diagnose

Da die Entzündungen einer MS überall im zentralen Nervensystem auftreten können, verursachen sie ganz unterschiedliche, nicht leicht einzuordnende Beschwerden. Auch gibt es einige Krankheiten mit ganz ähnlichen Symptomen. Deswegen gehört die Diagnose einer MS in die Hand von Spezialisten: Ein Neurologe befragt die Betroffenen eingehend nach ihren Beschwerden, untersucht sie gründlich und ordnet Zusatzuntersuchungen wie Labor (von Blut und Liquor (s. u.)), MRI (Kernspintomographie) oder evozierte Potentiale an.

Während mit einem MRI die Strukturen des Gehirns und des Rückenmarks dargestellt werden, misst man mit evozierten Potenzialen (EP) die Funktion der Nerven. Potenziale sind elektrische Spannungen, die in den Nerven- und Muskelzellen des menschlichen Körpers vorkommen. Diese Potenziale können mit Elektroden abgeleitet und aufgezeichnet werden. Evozierte Potenziale treten als Reaktion auf einen Reiz von aussen auf. Je nach Untersuchungstechnik werden verschiedene EP gemessen: die des Sehens - visuell evozierte Potenziale, durch Anblick eines Schachbrettmusters ausgelöst; des Spürens - somatosensibel, mit leichten Stromreizen der Haut; der Motorik - motorisch evozierte Potentiale, mit Magnetreizen am Kopf oder Stromreizen über der Wirbelsäule; oder des Gehörs - akustisch, mit Klicklauten.

Bei Verdacht auf MS wird meist das Nervenwasser untersucht (Liquordiagnostik). Das Nervenwasser um-

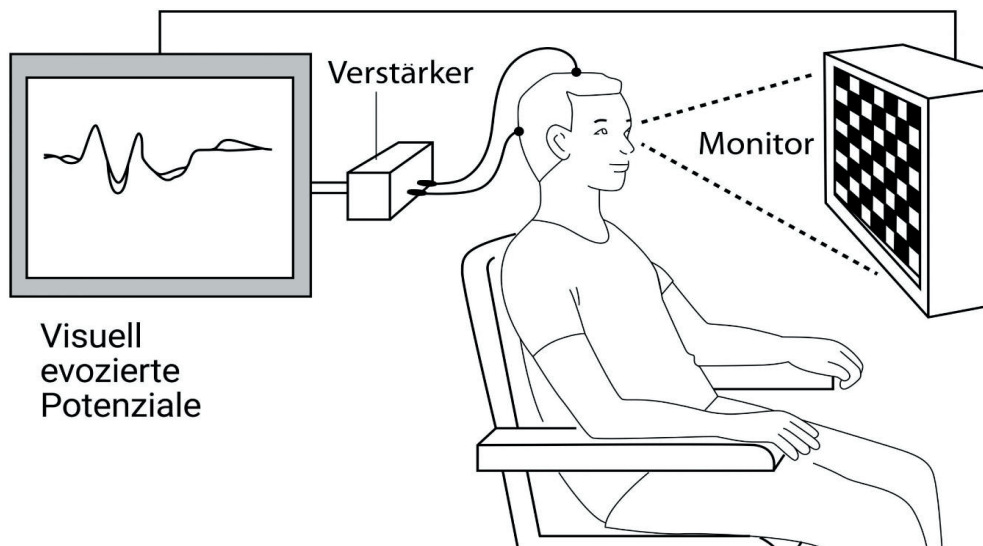


Bild: www.praktischerarzt.de

gibt Gehirn und Rückenmark. Auf der Höhe der Lendenwirbelsäule, unterhalb des Rückenmarks, gibt es eine grössere Ansammlung davon. Mit einer feinen Nadel kann der Arzt zwischen die Lendenwirbel stechen und eine kleine Menge von Liquor gewinnen (Liquorpunktion). Da das Rückenmark weiter oben aufhört, wird es bei der Lumbalpunktion nicht verletzt. Hat der Patient eine MS, lassen sich bestimmte entzündliche Zeichen feststellen. Ausserdem lassen sich im Liquor andere, einer MS ähnlichen Krankheiten wie z.B. Borreliose ausschliessen.

Therapien

Bisher ist die MS nicht heilbar, aber sie ist behandelbar. Ziel der Therapien ist, Beschwerden zu lindern, das Fortschreiten der Krankheit hinauszuzögern und den Patienten zu befähigen, mit bestehenden Einschränkungen möglichst gut zu leben. Dabei helfen Medikamente, Physiotherapie und Ergotherapie. Viele MS-Betroffene setzen auch alternative Therapien ein, wie Akupunktur, Bachblütentherapie, Meditations-techniken, Craniosacral-Therapie, Hypnose oder Entspannungsübungen.

MS-Medikamente

Lassen Sie sich von einem erfahrenen Arzt beraten, welche Therapien für Sie und Ihre Beschwerden geeignet sind. Keine MS-Patientin ist wie die andere, und jede spricht anders auf Therapie an und verträgt Medikamente unterschiedlich gut.

Bei der MS-Therapie mit Medikamenten unterscheidet man drei Therapieansätze:

- Therapie des akuten Schubes - Kortison-Infusion,

bei einem schweren Schub Blutwäsche (Plasmapherese), Immunglobuline (Infusion von Antikörpern) oder Mitoxantron (eine Chemotherapie, welche das Immunsystem bremst)

- Therapie der Beschwerden - Symptomatische Behandlung, z. B. von Spastik, Schmerzen, Störungen der Blasen- oder Darmfunktion oder der Sexualfunktion, Depressionen;
- Basistherapien - sie beeinflussen oder bremsen das Immunsystem und hemmen so das Auftreten neuer Schübe und weiterer Einschränkungen. Diese Basistherapie gibt es in verschiedenen Formen, als Tabletten, Spritzen, Infusionen. Der Neurologe schlägt geeignete Therapien vor und bespricht die Vor- und Nachteile der einzelnen Behandlungen.

Interdisziplinäre Behandlung

Patienten mit einer so komplexen Krankheit wie MS werden schnell einmal von vielen Fachleuten gleichzeitig behandelt: Ärzte verschiedener Fachrichtungen (Hausarzt, Neurologe, Urologe, Augenarzt), Physiotherapeuten, oft auch Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Neuropsychologen, Sozialarbeiter und Pflegenden. Deswegen ist es wichtig, dass ein in der MS-Behandlung erfahrener Arzt all diese Therapien koordiniert, damit z.B. Lücken in der Betreuung oder auch belastende (und teure) Doppelspurigkeiten verhindert werden.

Prognose

Die Diagnose einer MS trifft die meisten hart. Schnell entsteht ein Bild vor dem inneren Auge, wie sie bald

gelähmt im Rollstuhl sitzen. Glücklicherweise ist die MS jedoch weniger schlimm, als viele glauben: Weil die schwerer Betroffenen mehr auffallen, und auch weil sie sich mehr in der Öffentlichkeit engagieren, entsteht ein etwas verzerrtes Bild. Ich habe schon einige MS-Betroffene betreut, die auch Jahrzehnte nach Diagnosestellung kaum eingeschränkt sind, und teilweise sogar ohne Basistherapie auskommen. Bei fast der Hälfte der MS-Kranken verläuft die Krankheit gutartig, und die Prognose hat sich in den letzten Jahren dank der Basistherapien verbessert.

Der genaue Verlauf lässt sich nie vorhersagen, aber es gibt Anhaltspunkte für einen gutartigen oder schlechteren Verlauf. Lassen Sie sich früh von einem erfahrenen Neurologen beraten, ob eine Basistherapie die Chance auf einen guten Verlauf erhöht, und wie Schübe behandelt werden können. Lassen Sie sich die unterschiedlichen Therapien und die Vor- und Nachteile genau erklären, damit Sie eine gut informierte, für Sie stimmige Entscheidung treffen können.

Auslöser für Schübe

Infektionen, bestimmte Impfungen, ein Unfall oder eine grössere Operation, körperliche oder psychische Belastungen können Schübe begünstigen. Frauen mit MS haben meist während der Schwangerschaft weniger Schübe, aber in den Wochen und Monaten nach der Geburt eine etwas erhöhte Schubhäufigkeit.

Durch eine erhöhte Körpertemperatur, also bei Anstrengung, im Sommer, durch ein heisses Bad oder Fieber, kann ein sogenannter Pseudoschub ausgelöst werden: Es kommt zu einer Verschlechterung der Beschwerden, die sich bei Abkühlung jedoch vollständig zurückbildet.

Beruf

An einer Multiplen Sklerose erkranken vor allem junge Erwachsene zwischen 20 und 40 Jahren. Viele können trotz Beschwerden über Jahre hinweg weiter produktiv und ohne Einschränkungen arbeiten. Andererseits kann die Krankheit aber auch die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit so einschränken, dass die Betroffenen ihre Arbeit reduzieren oder aufgeben müssen.

Nicht zuletzt für die Berufs- und Zukunftspläne der Betroffenen bedeutet die Diagnose MS eine grosse Unsicherheit - zusätzlich zur Belastung durch Beschwerden und Therapien.

Soll man den Vorgesetzten über seine Krankheit infor-

mieren? Dies hängt unter anderem von der Art Ihrer Arbeit, dem Klima am Arbeitsplatz und Ihrem Krankheitsverlauf ab. Offenheit kann den Vorteil haben, dass dann die Arbeitsbelastung und der Arbeitsplatz angepasst werden können, und im besten Fall Vorgesetzte und Kollegen mehr Verständnis haben. Bei einem weniger guten Arbeitsklima kann Offenheit negative Folgen haben. Bei einer leichten Verlaufsform mit seltenen Schüben und geringen Einschränkungen könnte es besser sein, die Erkrankung zu verschweigen. Eine generelle Pflicht zur Offenlegung gibt es jedenfalls nicht, es sei denn die Weiterarbeit gefährdet die Betroffene oder andere (z. B. beim Bedienen von Maschinen oder Fahrzeugen). Lassen Sie sich zu diesem wichtigen Thema von einem erfahrenen Arzt und der Rechtsberatung der MS-Gesellschaft beraten (MS-Infoline 0844 674 636, Montag bis Freitag 9 bis 13 Uhr).

Bewerbung

Soll die Erkrankung bei einer Bewerbung offengelegt werden oder nicht? Allgemeine Gesundheitsfragen sind in Bewerbungsverfahren nicht zulässig – die Wahrheit darf also unter Umständen verschwiegen werden. Allerdings: Bei einer bestätigten Schwerbehinderung, wenn ein Bewerber die neue Arbeit nicht in vollem Umfang leisten kann, oder wenn er den Termin für den Arbeitsbeginn krankheitsbedingt nicht einhalten kann, muss er dies angeben. Auch hier empfehle ich, sich von einem erfahrenen Arzt und durch die Rechtsberatung der MS-Gesellschaft beraten zu lassen (MS-Infoline 0844 674 636, Montag bis Freitag 9 bis 13 Uhr).

Weitere Informationen

- MS-Infoline 0844 674 636
Montag bis Freitag 9 bis 13 Uhr
- Schweizerische MS-Gesellschaft
Josefstrasse 129
Postfach
CH-8031 Zürich
Tel. 043 444 43 43
info@multiplesklerose.ch
<http://www.multiplesklerose.ch/>

Wichtig:

Diese Informationen ersetzen keine ärztliche Abklärung, Beratung und Behandlung!