

MS-Patienten

sind Experten ihrer Erkrankung



» Die Diagnose Multiple Sklerose begleitet die Betroffenen ein Leben lang, oft mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen. Dank moderner Medikamente können Krankheitsschübe aber gut verringert werden. 80 Prozent der MS-Patienten kommen heute dauerhaft ohne Rollstuhl aus.

So ganz genau sind die Ursachen der Multiplen Sklerose bis heute nicht bekannt. Klar ist, bei der meist kurz MS genannten Erkrankung handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die das zentrale Nervensystem betrifft. Das heißt, das körpereigene Immunsystem, das eigentlich Entzündungen bekämpfen soll, löst selbst die Nervenschädigungen aus. In Deutschland sind rund 200.000 Menschen an MS erkrankt, 70 Prozent davon sind Frauen. Jährlich erkranken fünf bis sechs von 100.000 Menschen bei uns neu an Multipler Sklerose. „Damit ist MS eine vergleichsweise selten auftretende Erkrankung, die aber unter den Krankheiten, die zu einer Behinderung führen, weit oben steht“, erläutert Professor Dr. Matthias Reinhard, Chefarzt der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Klinikum Esslingen. Zwischen 120 und 130 MS-Patienten werden in der Klinik im Schnitt pro Jahr behandelt. Oft geht es dabei um die Erstdiagnose, bei anderen Patienten auch um die Behandlung eines schweren Krankheitsschubes oder eine invasive Therapie bei einem schweren Verlauf.

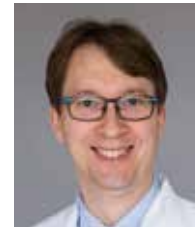
Weg zur Diagnose ist lang

„Viele MS-Patienten sehen die Klinik aber auch jahrelang überhaupt nicht von innen, sondern werden dauerhaft von niedergelassenen Neurologen behandelt“, sagt Dr. Tino Ahlert, niedergelassener Neurologe aus dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Neurologie des Klinikums Esslingen. Oft sind diese auch die ersten Ansprechpartner, wenn der Hausarzt Anzeichen für eine MS sieht oder zum Beispiel der Augenarzt eine Augenentzündung mit MS in Verbindung bringt. Da jedoch viele Symptome auch anderen Erkrankungen zugeordnet werden können, ist der Weg bis zu einer sicheren MS-Diagnose oft lang und mit einer ganzen Reihe von Untersuchungen verbunden. Dabei spielt die Krankengeschichte eine zentrale Rolle.

Um eine MS von anderen Krankheiten abzugrenzen, wurden 2001 die sogenannten McDonald-Kriterien eingeführt. „Mit der Überarbeitung der Kriterien 2005 und 2010 ist heute die Diagnosestellung etwas erleichtert“, sagt Professor Reinhard. Erste Anzeichen für MS können Gefühlsstörungen, etwa in den Beinen, sein. Auch die genannten Augenentzündungen sind häufig. Vor allem aber sind die Auswirkungen von zurückliegenden Krankheitsschüben wichtige Indizien. Die zeigen sich bei Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks im Magnetresonanztomografen (MRT) als kleine Vernarbungen. Sind mehrere ältere dieser sogenannten Läsionen feststellbar, deutet das schon stark auf eine Multiple Sklerose hin. Denn die entzündliche Erkrankung greift die Hüllzellen der Nervenbahnen, der Neuronen, an und zerstört diese – und das lässt sich im MRT nachweisen. Auch eine Nervenwasseruntersuchung kann weitere Klarheit bringen. Das „Liquor“ genannte Nervenwasser wird mit einer Punktion des Rückenmarks im Bereich der Lendenwirbelsäule gewonnen. „Für die Diagnose sind oft viele Gespräche mit den Patienten über Beschwerden und den Verlauf der Erkrankung nötig“, erklärt Dr. Ahlert. Hinzu kommen die Untersuchungen im Krankenhaus. „So wird die sichere Diagnose meist im Zusammenspiel zwischen niedergelassenem Neurologen und den Kollegen in der Klinik gestellt.“

Neue Medikamente

„Die Diagnose MS trifft meist Menschen zwischen 20 und 40 Jahren, die voll im Leben stehen, Zukunftspläne haben und beruflich gerade durchstarten wollen“, sagt Professor Reinhard. „Für manche ist das eine Katastrophe, manche sehen das aber auch als Herausforderung.“ Und die erste Assoziation ist bei den meisten der Rollstuhl. Aber zumindest da können die beiden Neurologen ihre



» Professor Dr. Matthias Reinhard



Dr. Tino Ahlert

Patienten ein wenig beruhigen: „Dank moderner Behandlungsmethoden und neuer Medikamente, die seit 20 Jahren zur Verfügung stehen, kommen rund 80 Prozent der MS-Patienten ihr Leben lang gut ohne Rollstuhl zurecht.“ Allerdings, so die Einschränkung, ist der Verlauf einer MS-Erkrankung auch heute noch nicht vorhersehbar. Sie kann mild und moderat oder auch hochaktiv verlaufen.

Wichtig ist, dass jeder Patient im Rahmen einer Langzeittherapie kontinuierlich von meist einem niedergelassenen Neurologen betreut wird. So profitiert er von einer durchgängigen Verlaufsbeobachtung. „Es entsteht ein langjähriges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten, so dass auch konkrete Fragen rund um die Erkrankung, wie zum Beispiel ein Kinderwunsch, besprochen werden können“, berichtet Dr. Ahlert.

Jeder MS-Patient erhält eine Basistherapie mit Medikamenten, die das Ziel hat, Krankheitsschübe zu verhindern oder doch wenigstens abzumildern. Interferon ist ein solches Medikament zur immunmodulatorischen Therapie. Hinter dem Begriff verbirgt sich die Fähigkeit des Medikaments das Immunsystem zu verändern und die Entzündungsaktivität zu hemmen. Daneben gibt es heute weitere Wirkstoffe mit ähnlichen Wirkungen, die im Gegensatz zu den nur in Spritzenform erhältlichen älteren Präparaten auch in Tablettenform vorliegen. Bei vielen MS-Patienten zeigt eines der zur Basistherapie zugelassenen Medikamente gute Ergebnisse mit geringen Nebenwirkungen. Was jedoch am besten wirkt, muss im Verlaufe der Therapie ausprobiert werden und manchmal ist es auch nötig, nach einiger Zeit die Basismedikation zu wechseln. >>>

Wichtiges Diagnoseinstrument: Nervenwasseruntersuchung

Die Untersuchung des Nervenwassers gibt wichtige Hinweise darauf, ob eine Multiple Sklerose vorliegt, denn bestimmte Antikörper im Nervenwasser, dem sogenannten Liquor, sind für eine MS-Erkrankung typisch. Für die Untersuchung wird eine Lumbalpunktion (lateinisch Lumbus ‚Lende‘) im Bereich der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Eine feine Hohlnadel wird dazu in den Lumbalkanal eingeführt und Nervenwasser entnommen. Die Untersuchung ist wenig schmerzhaft, so dass auf eine lokale Betäubung meist verzichtet werden kann. Schwere Komplikationen treten bei der Lumbalpunktion äußerst selten auf. Manche Patienten leiden anschließend unter Kopfschmerzen, die aber meist nach wenigen Tagen abklingen.

Kann ich mich vor einer MS-Erkrankung schützen?

Eine wirkliche Vorbeugung gegen die Erkrankung gibt es noch nicht. Das nicht zuletzt auch deshalb, weil der oder die Krankheitsauslöser nicht hinreichend bekannt sind. Auch hier wird eine genetische Komponente vermutet. So steigt das Risiko an MS zu erkranken, wenn beide Elternteile an der Erkrankung leiden deutlich an. Ja, und auch für MS gilt natürlich das Rauchen als Risikofaktor. Eine gesunde Lebensweise und Ernährung (reich an Antioxidantien, Einhaltung eines normalen Vitamin-D Spiegels) gilt als gewisse Vorbeugung. Der Umzug näher an den Äquator könnte auch vorbeugen, müsste dann aber wohl schon in ganz jungen Jahren erfolgen. Denn je näher am Äquator, desto geringer ist die Rate der MS-Erkrankungen.



>>> Kommt es doch zu einem Krankheitsschub, ist Kortison das gängige Mittel. Als akute Schubtherapie erhalten die Patienten über drei bis fünf Tage ein hochdosiertes Kortison-Präparat, das die akute Entzündung bekämpft. Manchmal ist dazu dann auch ein stationärer Klinikaufenthalt nötig. Reicht die Kortisontherapie nicht aus, kann bei einem schweren Schub eine Plasmapherese in der Klinik angewandt werden. Dabei werden entzündungsfördernde Antikörper aus dem Blutplasma ausgefiltert. Der Verlust wird anschließend durch fremdes Plasma ergänzt.

Bei hochaktiven Verlaufsformen der MS mit häufigen Krankheits-schüben stehen seit gut zehn Jahren neue, hochwirksame MS-Medikamente zur Prophylaxe zur Verfügung. Diese werden meist als Infusion im Abstand von Wochen oder Monaten verabreicht und beeinflussen das Immunsystem im Bereich des Nervensystems oder darüber hinausgehend. Die Verträglichkeit dieser stark wirksamen Substanzen ist im Vergleich zur hohen Wirksamkeit immer noch gut, jedoch sind Nebenwirkungen wie z.B. die Reaktivierung stummer Virus-Infektionen des Gehirns in seltenen Fällen möglich. Für die Zukunft erwartet Professor Reinhard auch bei der Multiplen Sklerose mehr individualisierte Therapiemöglichkeiten. Dann, so die Hoffnung, muss weniger ausprobiert werden, bis eine Therapie die bestmögliche Wirkung zeigt.

Alternative Therapien

Zusätzlich zu den wissenschaftlich geprüften Therapien existieren zahlreiche alternative Behandlungen. Die beiden Neurologen halten wenig von wissenschaftlich bislang nicht geprüften Therapieangeboten, die auch bei MS allenthalben kursieren, wie etwa die „Ultrahochdosis-Vitamin-D-Behandlung“ nach dem Coimbra-Protokoll. Neben der medikamentösen Therapie und regelmäßiger Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie könne die zusätzliche Vitamin D-Gabe aber durchaus hilfreich sein, insbesondere wenn ein niedrig normaler oder reduzierter Vitamin D-Spiegel im Blut vorliegt. Dass Vitamin D, das der Körper auch selbst durch das Sonnenlicht bildet, für die MS-Behandlung eingesetzt wird, liegt an Beobachtungen zur regionalen Verteilung der Krankheits-häufigkeit. Je näher Menschen nämlich am Äquator leben, desto seltener erkranken sie an Multipler Sklerose. Andererseits ist das MS-Risiko in Skandinavien besonders hoch. Die meisten MS-

Erkrankungen bezogen auf die Einwohnerzahl gibt es im Norden Schottlands. Ähnlich urteilen Professor Reinhard und Dr. Ahlert auch über extreme Diäten, die manchmal empfohlen werden. Eine ausgewogene, gesunde „mediterrane“ Ernährung dagegen könne die Erkrankung positiv beeinflussen. Auch ist ein entzündungshemmender Effekt auf die MS durch das Nahrungsergänzungsmittels Propionsäure, welches das Darm-Immunsystem positiv beeinflusst, derzeit Gegenstand der Forschung.

MS-Patienten sind meist selbst sehr rührig, in starken Selbsthilfegruppen, wie der AMSEL, organisiert und „Experten ihrer Erkrankung“. Sie tauschen sich aus und suchen oft auch selbst nach neuen Behandlungsoptionen. Bei allen immer besseren Behandlungsmöglichkeiten gehen jedoch auch nicht alle Krankheits-schübe glimpflich aus. Oft leiden die Betroffenen anschließend unter neurologischen Ausfällen und sind in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Denn die meisten MS-Verläufe sind anfänglich schubförmig, seltener primär chronisch progredient. Aber auch der anfänglich schubförmige Verlauf kann, muss aber nicht in eine sekundär chronisch progrediente Form übergehen. Ein progredienter, also fortschreitender Verlauf heißt für den Patienten, dass beispielsweise die Gehfähigkeit schleichend schlechter wird, weil mit jedem Schub mehr Neuronenhüllen und schließlich auch die Neuronen, also die Nervenbahnen selbst, zerstört werden. Regelmäßig ergänzen daher Reha-Maßnahmen die MS-Behandlung, in der die Ausfälle und die Einschränkungen der Beweglichkeit mit gezielter Physiotherapie, mit Logopädie und Ergotherapie behandelt werden. [SO](#)

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Klinik für Neurologie und
klinische Neurophysiologie
Chefarzt
Professor Dr. Matthias Reinhard
Telefon 0711 3103-2551, -2550
neurologie@klinikum-esslingen.de

MVZ Neurologie
Dr. Tino Ahlert
Facharzt für Neurologie
Telefon 0711 3103-2907
Telefax 0711 3103-2913
neurologie@mvz-ke.de