Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Infolge einer Fehlfunktion des Immunsystems greifen körpereigene Zellen die Nervenscheiden der Nervenfasern und/oder die Nervenzellen (Neurone) selbst an. Da das Immunsystem sich gegen Strukturen des eigenen Körpers richtet, zählt man die MS auch zu den so genannten Autoimmunerkrankungen.

Leben mit MS

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Sie unterbricht die normale Funktion des Gehirns, der Sehnerven und des Rückenmarks.

Informationen für Angehörige

Karin Krainz-Kabas, Geschäftsführerin der MS Gesellschaft Wien im Interview

Diagnose MS

Zunächst wird der Arzt nach der Krankengeschichte (Anamnese) fragen, um festzustellen, ob in der Vergangenheit bereits Beschwerden aufgetreten sind, die als ein MS-Schub gedeutet werden können. Meist kann nach einem ersten Schub anhand der typischen Symptome nur von dem „Verdacht auf MS“ gesprochen werden.

MS und Psyche

Die Multiple Sklerose ist keine psychische Erkrankung. Weil die Krankheit oft in Schüben verläuft und das Gehirn betrifft, wirkt sich die Krankheit oft auch darauf aus, wie es Patienten psychisch geht.

Reden über MS

Die Leiterin der Wiener MS Gesellschaft, Karin Krainz-Kabas, ist Psychotherapeutin und weiss, wie man mit Betroffenen über MS ins Gespräch kommt.

Was bedeutet die Diagnose MS für mein Leben?

Erfahrungsberichte Betroffener

Ernährung bei MS

Diätologin Anita Grabner-Ostermann über Ernährung und MS

MS und Sexualität

Dr Elia Bragagna über den Einfluss von MS auf die Sexualität

Familiengründung bei MS

OÄ Dr. Claudia Franta über Kinderwunsch und Familienplanung bei MS

MS und Mobilität

Regelmäßiges Training hilft, die Beweglichkeit trotz MS zu erhalten.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Multiple Sklerose

Leben mit MS
Informationen für Angehörige
Diagnose MS
MS und Psyche
Reden über MS
Was bedeutet die Diagnose MS für mein Leben?
Ernährung bei MS
MS und Sexualität
Familiengründung bei MS
MS und Mobilität

Was ist Multiple Sklerose?

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Infolge einer Fehlfunktion des Immunsystems greifen körpereigene Zellen die Nervenscheiden der Nervenfasern und/oder die Nervenzellen (Neurone) selbst an. Da das Immunsystem sich gegen Strukturen des eigenen Körpers richtet, zählt man die MS auch zu den so genannten Autoimmunerkrankungen.

Die Nervenfasern werden normalerweise von einer schützenden Hülle umgeben, die als Myelinscheide, Markscheide oder Nervenscheide bezeichnet wird. Sie isoliert die Nervenfasern und sorgt dadurch für eine schnelle Weiterleitung der elektrischen Signale. Die Myelinscheide wird in regelmäßigen Abständen von Aussparungen unterbrochen – den Schnürringen. Die elektrischen Reize springen von Schnürring zu Schnürring und werden so entlang der Nervenfasern weitergeleitet.

Bei der MS greifen Zellen des Immunsystems das körpereigene und eigentlich gesunde Myelin an, und es bilden sich entzündliche Läsionen (Plaques). Anschließend dringt das umliegende Bindegewebe in diese entzündlichen Regionen ein, wodurch die Läsionen vernarben. Diese Narben bilden eine Leitungsbarriere – sie können keine Nervenimpulse mehr leiten. Durch diesen Vorgang hat die Erkrankung ihren Namen erhalten: „Multiple Sklerose = mehrfache Verhärtungen“. Die Schädigung oder Zerstörung der Myelinscheiden nennt man auch „Demyelinisierung“.

Im langfristigen Verlauf der MS werden in den betroffenen Bereichen des ZNS nicht nur die Myelinscheiden zerstört, sondern es können auch Beschädigungen an den Nervenfasern (Axonen) selbst entstehen. Dies wird als „axonaler Schaden“ bezeichnet. Die Nervenzellen werden dann funktionsunfähig.

Bei rund 80 Prozent aller MS-Patienten bricht die Erkrankung als „schubförmig remittierende MS“ aus. Die MS tritt dabei in Schüben auf, deren Symptome sich vollständig zurückbilden, aber auch bleibende Schäden verursachen können. Man spricht von einem Schub, wenn Nervenfunktionsstörungen auftreten, die länger als 24 Stunden anhalten und nicht durch andere Ursachen erklärt werden können. Diese Symptome können sehr verschieden ausgeprägt sein, je nachdem, wo sich gerade ein Entzündungsherd im zentralen Nervensystem befindet. Es können dabei entweder neue Symptome auftreten oder vorhandene Symptome in verstärkter Form. Die Symptome bessern sich meist nach einigen Tagen oder Wochen (man spricht auch von Remission).

Weltweit leiden bis zu 2,5 Millionen Menschen unter MS, die Krankheit bricht oft im jungen Erwachsenenalter (zwischen 20 und 40) aus. Bei Frauen ist das MS-Risiko doppelt so hoch wie bei Männern. In Österreich leben rund 8.000 Betroffene mit MS (Schätzung von 2011).

Symptome

Erste Zeichen der Erkrankung sind oft Gefühlsstörungen: Bestimmte Bereiche des Arms, Beins oder des Rumpfs sind wie taub, oder man spürt ein ungewohntes Kribbeln. Bei vielen Betroffenen macht sich die Erkrankung auch durch eine Sehstörung bemerkbar. Ist der Gleichgewichtssinn betroffen, tritt Schwindel auf, der einen Brechreiz auslösen kann. Auch Koordinationsstörungen, Sprech- und Schluckstörungen zählen zu möglichen Zeichen der Erkrankung.

Im Laufe der Krankheit können viele verschiedene Funktionsstörungen auftreten, da MS unterschiedliche Bereiche im Gehirn und im Rückenmark angreifen kann. MS wird deshalb auch als „die Krankheit mit den 1.000 Gesichtern“ bezeichnet. Beim einzelnen Patienten treten meist nur einige der verschiedenen Beschwerden auf – es ist also nicht jeder MS-Patient von jedem Symptom betroffen. Meist treten die verschiedenen Symptome sowohl im akuten Schub als auch dauerhaft in unterschiedlichen Kombinationen auf.

Diagnose

Zunächst wird der Arzt nach der Krankengeschichte (Anamnese) fragen, um festzustellen, ob in der Vergangenheit bereits Beschwerden aufgetreten sind, die als ein MS-Schub gedeutet werden können. Meist kann nach einem ersten Schub anhand der typischen Symptome nur von dem „Verdacht auf MS“ gesprochen werden.

Anschließend führt der Arzt eine gründliche körperliche neurologische Untersuchung durch, um nach weiteren Anzeichen von MS zu suchen. Dazu testet er zum Beispiel die Sensibilität der Haut mit einem Wattestäbchen und auch die Reaktion auf unterschiedliche Temperaturen sowie auf Vibration. Außerdem überprüft er die Reflexe und die Beweglichkeit verschiedener Muskeln sowie den Gleichgewichtssinn und die Koordination.

Erhärtet sich aufgrund der Anamnese und der körperlichen Untersuchung der Verdacht auf MS, erfolgen weitere Untersuchungen wie die Magnetresonanztomographie, die Untersuchung des Nervenwassers („Liquor“) und Messungen zur Bestimmung der Leitfähigkeit der Nervenbahnen.

Behandlungsmöglichkeiten

Bisher ist die Multiple Sklerose leider nicht heilbar. Es gibt aber Medikamente, die die Symptome lindern und das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können.

Die Behandlung der schubförmigen MS erfolgt heute nach der so genannten immunmodulatorischen Stufentherapie. Dabei werden die verschiedenen Medikamente entsprechend ihrer Wirksamkeit und Verträglichkeit eingesetzt. Folgende Therapieformen werden unterschieden:

Therapie des akuten MS-Schubes

Zur Unterdrückung der akuten Entzündung werden für einige Tage Kortikosteroide intravenös als Infusion verabreicht. Ziel der Behandlung ist die rasche und weitgehende Rückbildung der akuten Funktionsstörungen.

Vorbeugende Langzeittherapie (Basis- und Eskalationstherapie)

Oft bilden sich die Symptome nach einem MS-Schub wieder vollständig zurück. Doch jeder Schub birgt das Risiko, bleibende Schäden und damit eine dauerhafte Behinderung zu verursachen. Deshalb wird in der Regel kontinuierlich und schubvorbeugend behandelt. Man bezeichnet diese Langzeittherapie auch als „Basistherapie“. Ziel dieser vorbeugenden Behandlung ist es, den Verlauf einer schubförmigen MS zu verlangsamen und neue Schübe nach Möglichkeit zu verhindern oder zumindest ihren Schweregrad zu vermindern. Außerdem kann sie dazu beitragen, dass die später häufig unabhängig von den Schüben

auftretende Zunahme der körperlichen Behinderung verzögert wird.

Wenn die Basistherapie der MS nicht die gewünschten Therapieerfolge zeigt und das Fortschreiten der MS nicht in ausreichendem Maße verzögert wird, kann auf Medikamente der „Eskalationstherapie“ umgestellt werden. Wenn sich die Krankheitsaktivität stabilisiert hat, kann man gegebenenfalls wieder zur Basistherapie zurückkehren.

Symptomatische Therapie

Dazu gehören alle Behandlungsformen, mit denen die einzelnen Symptome der MS medikamentös beziehungsweise durch nicht-medikamentöse Maßnahmen, wie zum Beispiel Physiotherapie oder Ergotherapie, behandelt werden. Ziel dieser Therapien ist es vor allem, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, Schmerzen oder anderen Komplikationen vorzubeugen und ganz allgemein die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

MS-Service

MS-Service Kompetenzteam

Mehr Informationen finden Sie auf der Website www.ms-service.at

Quellen

www.dmsg.de

www.msgoe.co.at

www.apotheken-umschau.de

www.onmeda.de

Source URL: *https://www.novartis.com/at-de/multiple-sklerose*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/at-de/at-de/multiple-sklerose
- #paragraph--video11526
- http://www.ms-service.at/ueber-uns/ms-kompetenzteam/
- http://www.ms-service.at
- http://www.dmsg.de
- http://www.msgoe.co.at
- http://www.apotheken-umschau.de
- http://www.onmeda.de