

Definition

Die Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), bei der das körpereigene Immunsystem die Markscheiden bildenden Zellen im Gehirn, die Sehnerven und das Rückenmark attackiert. In den phasenweise und im ZNS verteilt (disseminiert) auftretenden Entzündungsherden (Enzephalomyelitis disseminata) werden die Markscheiden und die umhüllten Nervenfasern geschädigt, was die sehr unterschiedlichen neurologischen Beschwerden bedingt. MS hat nichts mit „Muskelschwund“ zu tun.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Frauen erkranken etwa doppelt so häufig wie Männer. Entzündungen der Sehnerven verursachen unscharfes Schleiersehen auf einem Auge, oft mit leichtem Schmerz bei Bewegung der Augen. Entzündungsherde im Gehirn oder Rückenmark können je nach Lokalisation zu Gefühlsminderung, Kribbel- oder Kältemissempfindungen, Schwäche oder Störung einer oder mehrerer Gliedmaßen führen. Ist das Kleinhirn betroffen, so dominiert die Steuerstörung (Ataxie). Bei Rückenmarksherden sind Blasenentleerungsstörungen häufig (zu starker Harndrang oder unvollständige Entleerung). Zu Beginn der Erkrankung, der am häufigsten im dritten Lebensjahrzehnt liegt, treten Symptome meistens nur für einige Wochen auf und klingen von selbst wieder

Multiple Sklerose <G 35>

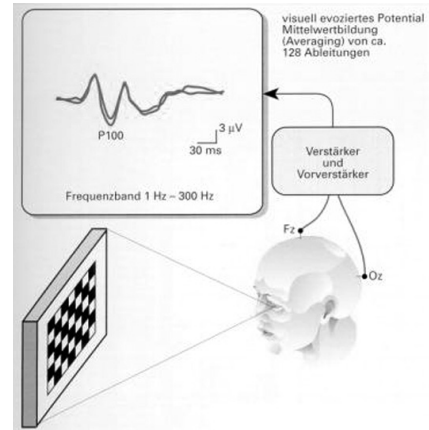


Abb. Prinzip der visuell evozierten Potentiale (VEP): Im Schachbrettmuster, das der Patient mit einem Auge ansieht, wechseln die Felder 2x/Sekunde ihre Farbe und geben dem Auge wiederholte optische Impulse. Die Impulsantworten werden über der Sehirne des Gehirns (Oz) abgeleitet und als „P100“-Welle aufsummiert. Bei einer Sehnerventzündung ist die Antwort erst verspätet ableitbar, da der Sehnerv langsamer leitet. (© G. Braun Fachverlage)

ab (schubförmiger Verlauf), können in späterer Erkrankungsphase auch schleichend zunehmen (sekundär chronisch progrediente MS). Nur in 10-15% der Fälle kommt es schon von Beginn an zu einer schleichenden Verschlechterung (primär chronischer Verlauf).

Diagnostik

Bereits die gezielte Befragung zu den Beschwerden und eine genaue neurologische Untersuchung erlauben eine Aussage über die Wahrscheinlichkeit des Bestehens einer MS. Falls eine MS in Betracht kommt, wird die Leitung optischer Impulse im Sehnerven sowie elektrischer Impulse im Rückenmark elektro-physiologisch gemessen. Zweitens können Entzündungsherde im Gehirn und oft auch im Rückenmark mittels der Kernspintographie entdeckt werden, wobei frische Entzündungsherde manchmal durch ihre Kontrastmittelaufnahme von Narben älterer Entzündungen unterschieden werden können. Drittens wird etwas Nervenwasser durch eine Lumbalpunktion entnommen und auf Zeichen einer chronischen Entzündung untersucht. Die Diagnose einer MS wird gestellt, wenn die Beschwerdeentwicklung und Untersuchungen belegen, dass die Entzündung über Monate oder Jahre sowie verschiedene Bereiche des ZNS verteilt ist. Bei Verlaufsuntersuchungen kann in der Regel auf eine erneute Nervenwasseruntersuchung verzichtet werden. Die Befragung und neurologische Untersuchung sowie evtl. eine neue Kern-

spintographie liefern alle erforderlichen Informationen über die Aktivität der Entzündung.

Therapie

Akute Schübe der MS mit Auftreten neuer Symptome werden mit hoch dosiertem Cortison intravenös behandelt. Die Cortison-Therapie beschleunigt den Rückgang der Symptome. Ferner besteht die Möglichkeit einer vorbeugenden Therapie mit Interferon-beta, Glatirameracetat oder Immunsuppressiva.

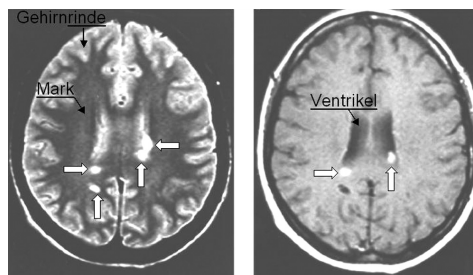


Abb. Kernspintographie des Gehirnes bei Multipler Sklerose
Links: 4 Entzündungsherde sind mit Pfeilen markiert. Rechts: Die gleiche Schicht durch das Gehirn in einer anderen Darstellung und nach Kontrastmittel. Nur 2 der 4 Läsionen nehmen Kontrastmittel auf und sind so als frische Herde identifizierbar. (Aus Barkhof u. Mitarbeiter, Brain, 1997)

MS-Spezialsprechstunden:
täglich 9 - 13 Uhr, Tel. (06841) 16-24138
Medizinische Auskunft: PD Dr. R. Diem
Ansprechpartnerin in der Anfangsphase
der Therapien: Schwester Petra Vollmer
Tel. (06841) 16-24374 od. 16-24138
E-Mail: ms.ambulanz@uks.eu

