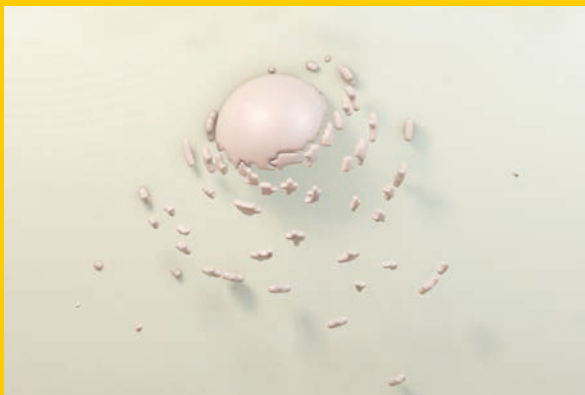


WAS IST MULTIPLE SKLEROSE?

Thinkstock



MS ist die häufigste neurologische Erkrankung des jungen Erwachsenenalters, die zu bedeutsamen Behinderungen führen kann. MS beginnt meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, in 3 bis 5 Prozent treten die ersten Symptome vor dem 16. Lebensjahr auf. Frauen sind etwa 2,5-mal häufiger von MS betroffen als Männer. In Österreich erkrankt ein Mensch von 700 an MS.

MS ist eine Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS). In Gehirn und Rückenmark bilden sich entzündliche Veränderungen, sogenannte Herde oder Läsionen. Die Orte im ZNS, an denen diese liegen, sind für die jeweiligen Symptome und Beschwerden verantwortlich. Die Ursachen von MS sind noch nicht ausreichend geklärt, neben einer Veranlagung dürften eine Reihe von Umweltfaktoren eine Rolle spielen. MS ist nach heutigem Wissen eine Autoimmunerkrankung: Eine Fehlregulation des Immunsystems bewirkt eine Reaktion gegen körpereigenes Gewebe, die sogenannten Markscheiden („Myelin“) im ZNS werden geschädigt. Dadurch entsteht ein MS-Herd, später können sich dort Narben bilden – deshalb der Namen Multiple Sklerose, der wörtlich übersetzt vielfache Verhärtung bedeutet.

Multiple Sklerose wird manchmal auch als „Krankheit mit den tausend Gesichtern“ bezeichnet, weil das Symptombild jedes davon betroffenen Menschen unterschiedlich ist.

SO FINDEN SIE MS-SPEZIALISTINNEN UND SPEZIALISTEN

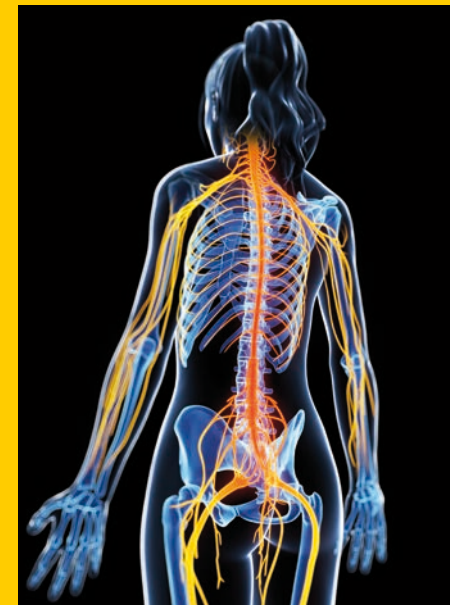
Auf der Webseite der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie www.oegn.at rechts auf Ärzte klicken, dann in der linken Spalte Neurologie in Österreich anklicken, dort zu MS-Zentren gehen und anklicken: Es folgt eine Auflistung der aktuell zertifizierten MS-Zentren, also jener MS-Zentren, die nach Ansuchen zur Zertifizierung durch die ÖGN anerkannt wurden.

Auf der Webseite der Österreichischen MS-Gesellschaft www.oemsg.at finden Sie neben aktuellen Informationen unter Adressen auch eine Auflistung der auf MS spezialisierten Rehabilitationszentren.



www.oemsg.at
www.oegn.at

Impressum:
Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Skodagasse 14-16/1; 1080 Wien



Thinkstock

MULTIPLE SKLEROSE (MS)

WAS SIE DARÜBER WISSEN SOLLTEN



Eine Patienteninformation der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft

WIE IST DER KRANKHEITS-VERLAUF BEI MS?

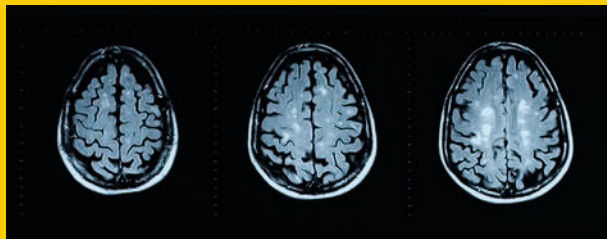
Der Verlauf der MS ist sehr unterschiedlich. Die eventuell anwachsenden neurologischen Beeinträchtigungen können Folge einer unvollständigen Wiederherstellung der Funktionen nach Erkrankungsschüben sein oder durch eine langsam zunehmende Verschlechterung der Erkrankung entstanden sein.

MS beginnt bei 90 Prozent aller davon Betroffenen mit einem Erkrankungsschub: Es treten neue neurologische Symptome auf und halten mindestens 24 Stunden an und es besteht dabei kein Zusammenhang mit erhöhter Körpertemperatur (Fieber, Infekt, Überhitzung). Sollten im Laufe der Zeit weitere Schübe auftreten, spricht man von einem schubförmigen Erkrankungsverlauf.

Der Übergang einer schubförmigen MS in eine sogenannte „sekundär progrediente“ Form kann im Laufe von Jahren und Jahrzehnten eintreten – das bedeutet, dass die Symptome langsam voranschreiten.

Bei etwa 10 Prozent der Betroffenen entwickeln sich, ohne Schübe, schleichend neurologische Symptome, häufig zu Beginn in Form einer Schwäche der Beine. Diese Verlaufsform von MS wird in der Medizin als „primär chronisch progredient“ bezeichnet.

Treten die ersten MS-Symptome vor dem 16. Lebensjahr auf, so handelt es sich meistens um eine schubförmig verlaufende Erkrankungsform. Es ist wichtig, die Diagnose MS laufend zu überprüfen, um andere Erkrankungen auszuschließen.



MÖGLICHE HINWEISE AUF EINE MULTIPLE SKLEROSE

Wenn eine dieser Beschwerden auftritt, ist eine neurologische Abklärung erforderlich:

- ▶ Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln, Taubheitsgefühl, Beeinträchtigung der Berührungsempfindung in Armen und/oder Beinen: meistens an Händen oder Füßen beginnend, dann weitere Ausbreitung und zunehmende Intensität. Seltener eine Störung des Schmerz- und Temperaturempfindens oder ein „elektrisierendes“ Gefühl im Rücken und in den Beinen beim Neigen des Kopfes nach vorne.
- ▶ Motorische Störungen und/oder Gangstörung, die von einer leichten Beeinträchtigung (Ungeschicklichkeit, Ermüdbarkeit, Schweregefühl, Steifigkeitsgefühl der Beine) bis zu einer hochgradigen Lähmung (Muskelschwäche) reichen können.
- ▶ Nachlassen der Sehschärfe auf einem Auge, Ausfall eines Teilbereiches des Gesichtsfeldes, Störung des Farbsehens. Häufig Schmerzen bei Augenbewegungen.
- ▶ Sogenannte „Hirnstammsymptome“ wie Doppelbilder, Schwindel und Gleichgewichtsstörung. Seltener sind Gesichtslähmung, sensible Störung im Gesicht und Trigemminusneuralgie.
- ▶ Abnorme Ermüdbarkeit („Fatigue“), der normale Tagesablauf kann nur erschwert bewältigt werden.
- ▶ Seltener liegen zu Beginn Störungen im Ablauf der Bewegungskoordination, eine Einschränkung der Konzentrationsleistung und eine Beeinträchtigung der Entleerung der Harnblase vor.

Geben Sie sich nicht mit „guten Ratschlägen“ zufrieden, sondern streben Sie eine neurologische Abklärung an, auch wenn die Symptome nach Wochen von alleine abklingen sollten.



DIAGNOSE UND BEHANDLUNG VON MS

Die Untersuchung bei der Neurologin oder beim Neurologen erfasst zunächst vorliegende Störungen in einem oder mehreren Funktionssystemen der Patientin oder des Patienten. Daraus ergibt sich, unter Berücksichtigung der Gehstrecke, ein Punktwert auf einer Skala, die neurologische Beeinträchtigungen von 0 bis 10 bewertet („EDSS-Wert“).

Eine Untersuchung von Gehirn und Rückenmark mittels Magnetresonanztomographie (MRT) wird durchgeführt, um durch MS verursachte entzündliche Herde festzustellen. Heute ist es in manchen Fällen möglich, bereits bei dem ersten Auftreten von möglichen MS-Symptomen die definitive Diagnose zu stellen. MRT-Verlaufsuntersuchungen zur Beantwortung spezieller Fragestellungen sollten immer in Absprache mit dem behandelnden Neurologen oder der Neurologin erfolgen.

Eine Untersuchung der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit kann wichtige ergänzende Informationen liefern, zum Beispiel den Nachweis einer chronischen Entzündung des ZNS.

Spezielle Untersuchungen ermöglichen eine Beurteilung des aktuellen Funktionszustandes des Sehnervs und der Sehbahn und unterstützen bei der Diagnose einer akuten oder durchgemachten Sehnerv-Entzündung. Schließlich werden ergänzend Blutuntersuchungen zum Ausschluss anderer Erkrankungen durchgeführt.

In der Therapie der MS konnten in den vergangenen Jahren durch die Entwicklung hochwirksamer Medikamente wesentliche Fortschritte erzielt werden. Eingesetzt werden können zusätzlich auch Physio- und Ergotherapie, Logopädie, neuropsychologisches Training, etc. Eine gut funktionierende Therapietreue und die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten, bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken, sind eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung der MS.