



Multiple Sklerose

Bis heute ist nicht bekannt, welche Ursachen zur Multiplen Sklerose führen.

Jedoch weiß man, dass eine Entzündung des Nervensystems zugrunde liegt, die an verschiedenen Stellen herdförmig zu einer Auflösung der die Nerven umgebenden Schutzschicht (Myelinscheide) führt. Dadurch wird die Fähigkeit dieser Nerven, elektrische Impulse weiterzuleiten, gestört. Angenommen wird, dass neben Umwelteinflüssen auch bestimmte Infektionen im Jugendalter, eine erbliche Belastung und Abwehrreaktionen des Körpers gegen eigenes Gewebe (Autoimmunprozesse) zur Entstehung der Krankheit beitragen.

Da Nervengewebe anders als z.B. Fettgewebe oder Muskelgewebe nicht nachwachsen kann, sind die Schädigungen der Nerven nicht wieder rückgängig zu machen.

Die Erkrankung verläuft initial häufig in Schüben, durch geeignete Behandlungsmaßnahmen ist es möglich die Häufigkeit solcher Schübe zu verringern. Hierdurch kann dann die weitere Zerstörung des Nervengewebes vermindert werden.

Notwendige Untersuchungen: Bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer multiplen Sklerose wird normalerweise folgendes erfolgen:

eine genaue Schilderung der Beschwerden, seit wann sie auftreten etc. (Anamnese),
eine neurologische und psychiatrische Basisuntersuchung, Elektrodiagnostik (EEG, evozierte Potentiale, Elektronystagmographie, Untersuchung des Blinkreflexes (auch Blinzelreflex genannt), eine Kernspintomographie, Blutuntersuchungen und eine Liquordiagnostik (Abkl. z.B. einer Borreliose, Toxoplasmose, Lues, ... oder anderer Erkrankungen (Sarkoidose, systemischer Lupus erythematodes).

Therapie: Bei akuten Krankheitserscheinungen (Schübe) ist davon auszugehen, dass die Entzündungsvorgänge im zentralen Nervensystem aktiv sind. Mittel der Wahl sind hier Kortikoide, die eine starke entzündungshemmende Wirkung haben.

Vorbeugebehandlung: Um die Häufigkeit und die Schwere akuter Entzündungsschübe zu reduzieren, können bestimmte Medikamente in der Basismedikation als Schubprophylaxe eingesetzt werden. Diese beeinflussen das Immunsystem des Patienten. Hier haben sich die Interferone, Glatirameracetat und unter ganz bestimmten Voraussetzungen (Schwangerschaft) Immunglobuline als hilfreich erwiesen.

In jüngerer Zeit sind inzwischen Natalizumab und Fingolimod als Eskalationstherapie für besonders krankheitsaktive Verlaufsformen der MS zur Verfügung. Weitere immunmodulierende / auch immunsuppressive / oder sog. migrationshemmende Substanzen sind in Sicht (Alemtuzumab, Teriflunomid, Dimethylfumarat).

Krankmachende Anteile des Immunsystems werden durch andere Medikamente (Azathioprin und Mitoxantron - nicht zugelassen in der Indikation MS: Methotrexat, Cyclophosphamid und Ciclosporin) unterdrückt.

Einzelne Beschwerden, die bei einer multiplen Sklerose auftreten, können durch Medikamente positiv beeinflusst werden, die auch bei anderen Erkrankungen eingesetzt werden, z.B. Medikamente gegen spastische Symptome, gegen Schmerzen, gegen Blasenentleerungsstörungen und Müdigkeit. Bewegungsstörungen werden auch durch gymnastische Übungen oder technische Hilfsmittel angegangen.