

# MULTIPLE SKLEROSE

## KRANKHEIT MIT VIELEN GESICHTERN

DIE MULTIPLE SKLEROSE, AUCH KURZ MS ODER ENCEPHALOMYELITIS DISSEMINATA GENANNT, IST NEBEN DER EPILEPSIE DIE HÄUFIGSTE NEUROLOGISCHE ERKRANKUNG DES JUNGEN ERWACHSENEN-ALTERS. DAS HEIMTÜCKISCHE DIESER KRANKHEIT IST IHR NICHT VORHERZUSEHENDER VERLAUF.

### DEFINITION

Die Multiple Sklerose ist eine entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems, die zu einem herdförmigen Verlust der Ummantelung (Demyelinisierung der Markscheiden) von Nervenbahnen im Gehirn und Rückenmark führt.

### URSACHE

Die Ursache ist nach wie vor ungeklärt. Man vermutet eine Autoimmunerkrankung mit gegen Markscheidenantigene gerichteten Autoantikörpern. Zusätzlich werden virale Einflüsse diskutiert.

### STATISTIK

Frauen haben ein doppelt so hohes Risiko, an MS zu erkranken, als Männer. Meistens manifestiert sich die Krankheit zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, allerdings sind auch Fälle kindlicher MS beschrieben. Ein Auftreten jenseits des 50. Lebensjahres ist selten. Familiäre Häufungen treten in 3 –12% der Fälle auf. Die Lebenserwartung wird nicht wesentlich verkürzt, es muss aber nach 15 Jahren bei bis zu 82% der Patienten mit zumindest moderaten neurologischen Ausfällen gerechnet werden, bis zu 76% benötigen wenigstens Hilfe beim Gehen und bis zu 29% sind bettlägerig.

### DIAGNOSE

Heute setzt man Verfahren vor allem die Kernspintomographie (MRI) ein (das Bild zeigt eine MRI-Aufnahme des Schädels, wobei der Pfeil auf die lädierte Stelle weist). Daneben finden Liquoruntersuchungen, evozierte Potentiale und spezielle Laboruntersuchungen Verwendung, immer im Kontext mit dem klinischen Befund.

### KLINIK

Das klinische Bild hängt von den befallenen Anteilen des Zentralnervensystems ab. Grundsätzlich kann jeder Teil des Gehirns und des Rückenmarks befallen sein, es gibt aber „bevorzugte“ Stellen wie die Sehnerven, den Hirnstamm, das Rückenmark im Halsbereich und einige andere mehr. Zu Beginn der Erkrankungen häufig auftretende Symptome sind Gefühlsstörungen, Sehstörungen, Gangstörungen und Lähmungen; dazu kommen im weiteren Verlauf noch oft Schwindel, Entleerungsstörungen von Darm und Blase, Störungen der Feinmotorik und psychische Veränderungen.

### VERLAUFSFORMEN

Zirka 15 Prozent aller MS-Fälle verlaufen vom Anfang an chronisch progredient, also ohne Schübe. Plateaus, d.h. Phasen ohne Verschlechterung oder sogar mit leichter Verbesserung, sind möglich. Man spricht von primär chronisch progredienter MS. Eine relativ seltene Form zeigt zwar auch einen chronisch progredienten Verlauf, zusätzlich aber Krankheitsschübe mit oder ohne vollständige Rückbildung – progredient schubförmige MS. Die bei weitem häufigste Verlaufsform beginnt mit einem Krankheits-schub, dessen Symptome sich vollständig oder teilweise zurückbilden. Es folgen weitere Schübe in unterschiedlichen Abständen und Schweregraden. Über 80% aller Krankheitsfälle gehören dieser schubförmigen remittierenden MS an. Zunächst ist zwischen den Schüben keine Verschlechterung zu erkennen. Im Laufe der Jahre gehen allerdings die meisten dieser Fälle in eine sekundär progrediente MS über.

ber, bei der es dann zu einer kontinuierlichen, allmählichen Verschlechterung kommt. Weiters gibt es einen benignen Verlaufstyp mit wenig Behinderung auch nach langjährigem Verlauf und einen malignen Typ, der in Monaten bis Jahren zu schweren Behinderungen und Tod führt.

## **SCHUB**

Unter einem Schub versteht man ein akutes bzw. subakutes Auftreten eines neuen, eines früheren oder die Verschlechterung eines bestehenden neurologischen Ausfalls über mehr als 24 Stunden (Pseudoschübe = Verschlechterung bestehender Symptome z.B. im Rahmen eines fieberhaften Infektes).

## **THERAPIE**

Eine Heilung der Multiplen Sklerose ist bis heute nicht möglich. Die medikamentöse Behandlung der MS lässt sich in 3 Ebenen gliedern. Diese umfassen erstens die Akutbehandlung eines Krankheitsschubes mit Kortikosteroiden (Kortison), zweitens die gezielte Intervalltherapie zur Verhinderung weiterer Schübe sowie des Fortschreitens einer Behinderung mit Interferon-beta, Glatirameracetat, intravenösen Immunglobulinen, Azathioprin, Methotrexat sowie Mitoxantron und drittens Maßnahmen im Hinblick auf individuelle Symptome. Diese symptomorientierte Therapie richtet sich gegen Spastik, Müdigkeit, Depression, Schmerz, Blasenentleerungsstörung, neuropsychologische Ausfallserscheinungen, ... Neurorehabilitative Verfahren wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hirnleistungstraining sind dabei von großer Bedeutung. In diese Ebene greifen auch sämtliche in Frage kommenden Therapien des INSTITUT ZEILEIS ein, wobei bei uns natürlich die nicht-medikamentöse Therapie im Vordergrund steht.

Die ambulant im INSTITUT ZEILEIS betreuten MS-Patienten benötigen entweder noch keine Medikamente, oder sie befinden sich in einem pharmakologisch freien Intervall, oder sie kombinieren die vom Neurologen vorgeschlagenen Medikamente mit Anwendungen, die seit Jahren bereits vielen Menschen mit MS geholfen haben: dazu gehören verschiedenste, teilweise weltweit einzigartige Therapien, wobei die Kombination von Hochfrequenzströmen (d`Arsonvalisation), Solenoid (hochfrequentes Magnetfeld) und Eigenblutinjektionen unerreichbar ist. Ergänzende therapeutische Maßnahmen sind vor allem Heilgymnastik, Massagen, Flächenlaser, Resonanz-Magnetfeld-Therapie, Akupunktur, Bioresonanz, Magnetfeldmatte (niederfrequentes Magnetfeld), Lichttherapie sowie ausgesuchte Anwendungen aus dem Bereich der Elektro-, Hydro(=Wasser)- und Balneotherapie (hauseigenes Thermalwasser!).

*Dr. Martin Zeileis*

*Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation*