

Wissen
unterstützt
mich in meinem
Leben mit MS



NACHLESE

MS Nurse Update 2023*

Multiple Sklerose: Herausforderungen und Möglichkeiten

Multiple Sklerose gilt als häufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter. Die klinische Symptomatik ist vielfältig und oft schon früh mit Einschränkungen assoziiert. Die Therapie der MS hat daher zum Ziel, das Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden.¹⁻⁶ Selbsthilfegruppen können Betroffene und deren Angehörige bei der Krankheitsverarbeitung unterstützen.

„Weltweit leiden knapp drei Millionen Menschen an Multipler Sklerose (MS), in Europa über eine Million“,¹ berichtete Dr.ⁱⁿ Karin Weinstich, Fachärztin für Neurologie, Klinikum Klagenfurt. In Österreich gibt es zirka 13.500 Betroffene, davon sind zwei Drittel Frauen.² Der Erkrankungsgipfel liegt typischerweise zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr.² „Tatsächlich ist MS die häufigste neurologische Erkrankung im jungen Erwachsenenalter“, bestätigte die Neurologin. Die Ätiologie ist nach wie vor ungeklärt, wenngleich von einer Kombination aus genetischer Disposition und Umwelteinflüssen wie Virusinfektionen, Rauchen oder Adipositas in der Adoleszenz ausgegangen wird.³

Verlaufsformen der MS

MS ist eine chronische Autoimmunerkrankung des Zentralnervensystems, die durch Entzündung, Entmarkung, axonale Schädigung und reaktive Gliose charakterisiert ist.³ „In frühen Stadien dominieren die entzündlichen Prozesse mit Infiltraten aus T-Zellen, B-Lymphozyten und Makrophagen, die zu Entmarkungen und axonalen Schädigungen führen, daher auch der Begriff demyelinisierende Erkrankung. Im späteren, chronischen Stadium steht die Atrophie der grauen Substanz im Vordergrund“, so Dr.ⁱⁿ Weinstich. Diagnostisch relevant sind neben den klinischen Symptomen der Nachweis der örtlichen und zeitlichen Disseminationen von Läsionen

in der Bildgebung und von oligoklonalen Banden im Liquor. Ergänzt wird dies durch die visuell evozierten Potenziale und Laboruntersuchungen.⁴ Die häufigste Form, mit zirka 70 Prozent, ist die schubförmig remittierende Multiple Sklerose (Relapsing Remitting Multiple Sclerosis, RRMS), die im späteren Verlauf meist in eine sekundär progrediente MS (SPMS) übergeht.⁵ In zirka 15 Prozent kommt es zu einer primär progredienten MS mit kontinuierlicher Verschlechterung von Anfang an.⁵ „In zirka weiteren 15 Prozent hat die MS einen benignen Verlauf ohne nennenswerte Behinderung. Innerhalb der Verlaufsformen“, so die Ärztin, „müsse weiter differenziert werden, etwa nach Krankheitsaktivität und Fortschreiten der Behinderung.“⁵

Heterogenes klinisches Bild

Das klinische Bild ist heterogen.⁶ Zu den häufigsten Symptomen zählen Sehstörungen, diese treten oft als Erstsymptom auf, sowie, Beeinträchtigungen der Motorik und der Sensibilität, Blasen- und Mastdarmstörungen, paroxysmale Schmerzen und kognitive Defizite.⁶ „Die oft schon in frühen Stadien der Erkrankung auftretende Fatigue-Symptomatik – eine abnorme Müdigkeit – ist der häufigste Grund, warum Patienten, die an MS leiden, im Beruf und Alltag bereits früh belastet und eingeschränkt sind“, betonte die Expertin.

ÖMSG: Hilfe zur Selbsthilfe

Die Österreichische MS-Gesellschaft (ÖMSG) unterstützt Menschen mit MS und deren Angehörige. Karin Krainz-Kabas, Geschäftsführerin der MS Gesellschaft Wien und des MS-Dachverbandes der ÖMSG, berichtete, dass die MS-Gesellschaft ursprünglich in den 1960er-Jahren von Ärzten und Angehörigen zur Erforschung der MS gegründet wurde. „Sehr bald kristallisierte sich heraus, dass Betroffene selbst vor allem soziale Unterstützung benötigten“, schilderte Krainz-Kabas. „Daraus entstand letztlich eine Patientenorganisation mit dem Leitbild ‚Selbstvertrauen stärken, Perspektiven entwickeln‘ und dem Ziel, Betroffene, Angehörige, aber auch die Öffentlichkeit über das Krankheitsbild MS und über krankheitsrelevante Themen zu informieren. Bis heute sind im Vorstand Ärzte, Patienten und Vertreter von MS-relevanten Berufsgruppen aktiv.“

Beratungsangebote für Betroffene und Angehörige

Am Beispiel der MS Gesellschaft Wien informierte die Psychotherapeutin mit Schwerpunkt chronische Erkrankungen: „Wir betreiben seit 2003 ein eigenes MS-Zentrum, mit professionellen Beratungsangeboten etwa durch Sozialarbeiter und Psychotherapeuten.“ Das Projekt wird vom Fond Soziales Wien, durch Spenden, Sponsoring und Mitgliedsbeiträge gefördert und finanziert. „Wir bieten konkrete Hilfe für Betroffene und Angehörige bei der Krankheitsverarbeitung ebenso wie Beratung zum Verbleib im Arbeitsprozess oder zu finanziellen Unterstützungsleistungen“, schilderte Krainz-Kabas konkrete Beispiele. Die psychotherapeutische Behandlung und Begleitung wird über die Krankenkassen finanziert.

Berufliche, soziale, familiäre Herausforderungen

Die ÖMSG organisiert zudem österreichweite Selbsthilfegruppen- und Vortragsveranstaltungen und bietet telefonische, schriftliche und persönliche Beratungen an. „Der Kontakt wird meist über die MS-Zentren an den Kliniken bei der Erstdiagnose durch ärztliches und pflegerisches Personal hergestellt. In dieser Phase benötigen Betroffene dringend Krisenintervention, Unterstützung und individuelle Beratung. Wir versuchen auch auf Fragen zu Auswirkungen der MS und zum Umgang mit der Erkrankung im beruflichen, sozialen und familiären Umfeld einzugehen.“ Im Idealfall, so Krainz-Kabas, werden gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen erarbeitet, die sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren, und Betroffene werden aktiv ermutigt, diese Lösungen im Alltag umzusetzen. „Dazu zählt auch, die Ziele laufend an den Krankheitsverlauf und die vorhandenen Ressourcen anzupassen.“

Nähere Informationen und Kontakt: www.oemsg.at (mit Links und Kontaktdaten zu den Landesgesellschaften und Selbsthilfegruppen).

„Die Vielfalt der Symptome ist oft auch für Betroffene schwer fassbar. Für die klinische Praxis und zur Verlaufskontrolle empfehlen wir daher Selbsttests wie den MS Symptom Kompass (www.msundich.at). Die Tests sollten zweimal jährlich durchgeführt werden und die Ergebnisse im Rahmen der klinischen Kontrollen besprochen werden. Der Test soll, gegebenenfalls nach Anleitung von geschulten MS Nurses, immer von Betroffenen selbst durchgeführt werden“, so Dr.ⁱⁿ Weinstich.

Therapie der MS

„Die Therapie der MS hat vor allem zum Ziel, den Progress zu vermeiden“, erinnerte Dr.ⁱⁿ Weinstich. „Idealerweise sollen keine neuen Läsionen oder Schübe auftreten, und das Fortschreiten der Hirnatrophie und des Behinderungsgrades soll verhindert werden“, erläuterte sie weiter. „Um den Grad der Behinderung zu bestimmen, gilt in der Praxis nach wie vor der EDSS-Score (Expanded Disability Status Scale) als Goldstandard.“ Die Auswahl der Therapie erfolgt nach der Aktivität der Erkrankung und sollte auf das individuelle Risikoprofil sowie die aktuelle Lebensphase des Patienten abgestimmt sein.⁴ Je nach Krankheitsaktivität werden Immuntherapeutika bei RRMS aus drei Kategorien gewählt.⁴ „Zur Kategorie 1 zählen Beta-Interferone, Glatiramerole Dimethylfumarat/Diroximelfumarat und Teriflunomid. Zur Kategorie 2 Cladribin und S1P-Rezeptor-Modulatoren, und zur Kategorie 3 Natalizumab, Alemtuzumab sowie die CD20-Antikörper Ocrelizumab und Ofatumumab und Rituximab (off label)“, präzisierte die Expertin. Den aktuellen DGN-Guidelines zufolge sollte bei wahrscheinlich hochaktiven Patienten bereits zu Beginn der Therapie eine Immuntherapie mit Substanzen der Wirksamkeitskategorie 2 oder 3 erfolgen.⁴ Auch eine zeitnahe Umstellung ist leitliniengemäß indiziert bei Zunahme der Aktivität.⁴

„Die Medikamente werden subkutan, oral oder parenteral verabreicht“, differenzierte Dr.ⁱⁿ Weinstich. „Wichtig ist, dass der Patient neben der ärztlichen Beratung auch eine intensive Schulung durch MS Nurses erhält.“ Zu beachten sind neben den Besonderheiten der Verabreichung auch mögliche lokale und systemische Nebenwirkungen. Auf Kontraindikationen, Empfehlungen bezüglich einer adäquaten Kontrazeption sowie das Einhalten der entsprechenden klinisch neurologischen Kontrollen und Laborkontrollen ist zu achten.⁴ Die genauen Details sind den jeweiligen Fachinformationen zu entnehmen.

Fazit von Dr.ⁱⁿ Weinstich:

„Wir haben heute gut wirksame Therapien zur Verfügung, die für verschiedene Krankheits- und Lebensphasen geeignet sind. Wichtig ist, dass wir sie den Betroffenen früh zur Verfügung stellen und sie gegebenenfalls auch rasch auf effektivere oder individuell verträglichere Therapien umstellen, um Patienten mit MS möglichst lange ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben zu ermöglichen.“

REFERENZEN: (1) <https://www.atlasofms.org/fact-sheet/united-kingdom> (abgerufen am 17. 07. 2023) (2) <https://www.atlasofms.org/fact-sheet/austria> (abgerufen am 17. 07. 2023) (3) <https://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/multiple-sklerose/8005> (abgerufen am 21. 07. 2023) (4) Hemmer B. et al., Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2023, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 17. 07. 2023) (5) https://www.oemsg.at/multiple-sklerose/verlaufsformen_multiple-sklerose/ (abgerufen am 17. 07. 2023) (6) <https://www.medportal.ch/de/multiple-sklerose-diagnose-symptome> (abgerufen am 17. 07. 2023)