

# Multiple Sklerose

Von Dr. Detlef Eichberg



Vorneweg ein heikles, weil zum größten Teil sowohl für Betroffene, als auch für das mit betroffene Umfeld leidvolles Thema. Der Erkrankung MS liegt ein entzündlicher Prozess des zentralen Nervensystems zugrunde, in dessen Folge die Schutzschicht um die Nervenfasern sich entzündet und zu akuten Schüben führt. Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, deren detaillierte Auslösermechanismen noch weitgehend unerforscht sind (Vererbung, Infektionen, Umweltgifte, Lebensführung, psychische Einflüsse). Die Symptomatik ist vielschichtig und komplex: Gangunsicherheit, Schwindel, Taubheitsgefühle und Kribbeln der Gliedmaßen, Mattigkeit, Zittern, Muskelkrämpfe und -Steifheit, Sehstörungen, Sprachstörungen, Nervenschmerzen, Depressionen, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen und Störungen im Uro-Genitalbereich. Nach einem erfolgten Schub können Vernarbungen der Nervenfasern zurück bleiben, die dauerhaft Symptome bedingen, die denen eines akuten Schubes gleich kommen.

Die Diagnosestellung erfordert einen erheblich apparativen Aufwand und ist nur in Facharztpraxen und Kliniken mittels Magnetresonanztomographie (MRT), Hirnstrommessung, Untersuchung des Nervenwassers mittels Rückenmarkpunktion u. a. m. möglich. Erste Hinweise auf eine Gefährdung können aber auch simple Selbstchecks geben: mit

geschlossenen Augen wechselweise mit dem rechten und dann mit dem linken Zeigefinger mit weit ausholender Bewegung an die Nasenspitze tippen, auf einem Bein stehend die Schuhe schnüren, oder prüfen, ob ich die Vibration einer angeschlagenen Stimmgabel auf verschiedenen Stellen des Kopfes spüren kann. Bei einem gutartigen Verlauf und den darf es erfahrungsgemäß auch geben! - bildet sich die Nervenentzündung vollständig und mit wenig oder gar keiner Vernarbung zurück. Bei einem rezidivierenden Verlauf mit Schüben kommt es zu häufigeren Entzündungen hintereinander. Bei einem primär fortschreitend chronischem Verlauf zu einer stetigen Zunahme der Krankheitssymptome ohne Schubcharakter. Der sekundär chronische Typus spitzt sich mehr und mehr zu und kann zu immer größeren Einschränkungen der Lebensqualität führen, bis sich die Betroffenen ohne fremde Hilfe gar nicht mehr selbständig zurecht finden können.

Bezüglich der Therapie ist im akuten Schub und eventuell auch einige Zeit hernach entzündungshemmendes Kortison das Mittel der Wahl. In der Langzeittherapie werden die kostenträchtigen Biologicals Interferon und Glatimiracetat zur Harmonisierung des Immunsystems eingesetzt. Mitoxandron wird bei extremem Schubverlauf angewendet. Um die unangenehmen Begleitsymptome zu lindern, ist der Einsatz krampflösender Mittel und Psychopharmaka sinnvoll. Krankengymnastik, Akupunktur, Entspannungsübungen und Psychotherapie runden das therapeutische Konzept ab. Schließlich sollten sich sowohl Betroffene als auch Mitbetroffene für die aufbauende und kraftpendende Erfahrung in Selbsthilfegruppen öffnen.