

Neurologische Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose Krankheit der 1.000 Gesichter

Multiple Sklerose stellt in Mitteleuropa die häufigste neurologische Autoimmunerkrankung dar, die weltweite Verteilung ist jedoch sehr unterschiedlich. Insbesondere in Industrienationen ist in den letzten Jahrzehnten eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Neben einer verbesserten Diagnostik scheinen hier auch Veränderungen der Lebensgewohnheiten eine Rolle zu spielen. In Österreich sind schätzungsweise über 13.000 Menschen betroffen. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen 20 und 40 Jahren. Auch Kinder über zehn und Jugendliche können erkranken. Frauen sind häufiger im Verhältnis von ca. 3,5 zu 1 betroffen. Neben den gesundheitlichen Folgen ist die Erkrankung von enormer volkswirtschaftlicher Bedeutung, da sie die häufigste Ursache einer frühzeitigen Behinderung im jungen Erwachsenenalter darstellt.

„Bei Multipler Sklerose spricht man auch von der Krankheit der vielen Gesichter“, erklärt Neurologe Dierk Oel, Oberarzt am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Betroffen sein kann nämlich das gesamte Zentrale Nervensystem (ZNS), also Sehnerv, Gehirn und Rückenmark, entsprechend vielfältig sind auch die klinischen Manifestationen.“ Häufige Erstsymptome sind Entzündungen des Sehnervs, Sensibilitätsstörungen oder Augenbewegungsstörungen. Im weiteren Verlauf können Blasenstörungen, Lähmungserscheinungen sowie Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen auftreten. Die Mehrzahl der Patienten zeigt anfangs einen schubförmig remittierenden Verlauf (RRMS), bei dem sich Phasen von Verschlechterung, vorübergehendem Nachlassen und Stabilität ablösen. Die zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen Schubereignissen können erheblich schwanken.“ Unbehandelt gehen die meisten Patienten später in eine Krankheitsphase der sogenannten Sekundär Progredienten MS (SPMS) über. „Zehn bis 15 Prozent der Patienten zeigen schon zu Krankheitsbeginn eine kontinuierliche klinische Verschlechterung (Primär Progrediente MS).“

Behandlungserfolge durch Immuntherapien

„Die Therapie der Multiplen Sklerose hat in den letzten 15 Jahren einen Boom erlebt“, so Oel. „Nachdem früher eine symptomatische Behandlung im Vordergrund stand, sind inzwischen in Europa zahlreiche Immuntherapien zur Behandlung der schubförmigen MS zugelassen, sogenannte krankheitsmodifizierende Medikamente. Je nach Medikament zeigen ca. 30 bis 50 Prozent der Patienten in Behandlung über mehrere Jahre überhaupt keine Krankheitsaktivität mehr. Bisher gibt

es aber nur wenige Langzeitdaten, so dass hier noch nicht von einer Heilung gesprochen werden kann.“ Voraussetzung ist ein Therapiebeginn in einem frühen Krankheitsstadium. „Solange es dem Patienten noch gut geht“, betont Oel. „Sobald eine relevante Behinderung vorliegt, ist die Wirksamkeit auf den weiteren Krankheitsverlauf schlechter.“ Auch die Untergruppe der progredienten MS stellt weiterhin ein Problem dar. „Im Vergleich zur schubförmigen Erkrankung sprechen diese Patienten deutlich schlechter auf eine Immuntherapie an.“

Starkes Immunsystem gegen MS?

Aus Migrationsstudien ist seit vielen Jahren bekannt, dass die Grundlage der MS bereits während der Reifung des Immunsystems in der Kindheit gelegt wird, so dass die Möglichkeiten einer Reduktion des Erkrankungsrisikos durch eine „Stärkung des Immunsystems“ im späteren Lebensalter leider nach heutigem Erkenntnisstand begrenzt sind. Gesichert ist, dass sich eine Nikotinkarenz auch bei bereits bestehender Erkrankung positiv auswirkt. Als günstig gilt eine ausgewogene Ernährung („Mittelmeerdiät“) mit regelmäßigem Fischkonsum, reduzierter Zufuhr tierischer Fette und hohem Anteil an Frischobst und Gemüse. „Bezüglich der verbreiteten Vitamin-D-Einnahme ist die Studienlage uneinheitlich“, so Oel. Empfohlen werden normale oder hochnormale Vitamin-D-Spiegel. „In diesem Zusammenhang wird auch zu einer moderaten Sonnenexposition geraten, ich rate zum Beispiel zu körperlicher Aktivität im Freien.“ Abgeraten wird von einer hochdosierten Vitamin-D-Gabe ohne regelmäßige Laborkontrollen.

COVID-19-Risiko für MS-Patienten

Die MS selbst führt nicht zu einer Immunschwäche. Allerdings können einige in der Therapie verwendete Medikamente das Infektionsrisiko erhöhen, vor allem Viruserkrankungen betreffend. Interessanterweise zeigen Daten aus der aktuellen Covid-19-Pandemie aber, dass einige Immunsuppressiva möglicherweise sogar das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf verringern können. So läuft derzeit etwa eine Studie mit dem MS-Medikament Fingolimod bei Covid-19-Patienten, da vermutet wird, dass es Entzündungsreaktionen im Lungengewebe unterdrücken kann.

Weiterführende Informationen:

Was? Wie bei anderen Autoimmunerkrankungen ist bei MS die Immuntoleranz gestört, es kommt zur Immunantwort gegen körpereigene Strukturen. Wie diese entsteht, ist noch nicht geklärt, relevant sind sowohl das angeborene als auch das erworbene Immunsystem. T-Lymphozyten strömen vermehrt in das ZNS ein und richten sich gegen „Selbst-Antigene“ (Antigene körpereigener Zellen). Dadurch werden weiteren Immunkaskaden ausgelöst, was zu einem Einstrom von Makrophagen, B-

Zellen und Antikörpern führt. Unter anderem die Markscheiden der Nerven und das Nervenaxon werden dadurch geschädigt.

Warum? Bei der Entstehung der Erkrankung spielen mehrere Faktoren eine Rolle, die noch nicht restlos geklärt sind. Neben einer genetischen Prädisposition werden verschiedene Umweltfaktoren als Auslöser vermutet, zum Beispiel Sonnenexposition bzw. Vitamin-D-Mangel, Infektionserkrankungen in der Kindheit, „hygienischer Lebensstil“ und Ernährungsgewohnheiten. Als wichtiger Risikofaktor wurde in den letzten Jahren das Rauchen identifiziert, auch Adipositas und erhöhte Kochsalzzufuhr erhöhen das Risiko. Entgegen einer populären Meinung gibt es keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass Impfungen die Krankheit auslösen oder das Erkrankungsrisiko erhöhen.

Bild: KWG_MS_Symptome_Oel_Dierk_DSC6304.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

Bildtext: Neurologe OA Dr. Dirk Oel ist Spezialist in der Behandlung von Multipler Sklerose am Klinikum Wels-Grieskirchen. Von der Erkrankung betroffen ist das gesamte Zentrale Nervensystem der Patienten, die Krankheitsbilder sind vielfältig.

Bild: KWG_MS_Diagnostik_Oel_Dierk_DSC6280.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

Bildtext: Ein Großteil der Krankheitsfälle tritt im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf. Frauen sind bis zu 3,5-mal häufiger betroffen als Männer.

Das Klinikum Wels-Grieskirchen – www.klinikum-wegr.at

Das größte Ordensspital Österreichs ist eine Institution der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck. Mit rund 30 medizinischen Abteilungen, 1.227 Betten und rund 3.800 Mitarbeitern leistet das Klinikum Wels-Grieskirchen umfassende medizinische Versorgung in Oberösterreich. Der Gesundheitsversorger verzeichnet rund 72.000 stationäre Entlassungen jährlich, das entspricht rund 17 Prozent der stationären Leistung Oberösterreichs. Aufgrund seiner zahlreichen Schwerpunkte und Kompetenzzentren bündelt das Klinikum fachübergreifendes Know-how und ermöglicht interdisziplinäre Diagnosen und Behandlungen zum Wohle der Patienten.

Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at