

Was können Sie von einer frühen Therapie erwarten?

Ob eine Therapie helfen würde, ist ungewiss. Es gibt jedoch Hinweise für die Wirksamkeit von **Immuntherapien** bei MS.

Das bedeutet: Bei einigen Patienten wird das Auftreten von weiteren Schüben durch die Medikamente hinausgezögert. Diese Medikamente sollen die Entzündungen im Zentralen Nervensystem (ZNS) behandeln. Nicht jede Form von MS geht mit gleich viel Entzündung im ZNS einher.

Ein **schubförmiger Verlauf** und Herde im Kernspin, die Kontrastmittel anreichern, sprechen eher für hohe Entzündungsaktivität. In diesem Falle ist ein Nutzen durch eine Therapie wahrscheinlicher.

Wir wissen nicht, ob diese Therapien geeignet sind, den langfristigen Verlauf der Erkrankung günstig zu beeinflussen. Ob durch sie die bleibende Beeinträchtigung verringert wird, ist bisher durch keine wissenschaftliche Studie belegt.

Um Fragen zu klären und für weitere Entscheidungshilfe und Informationen wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt oder die

MS-Ambulanz des UKE

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Telefon: (040) 7410 - 54076

E-Mail: multiplesklerose@uke.de

Internet:

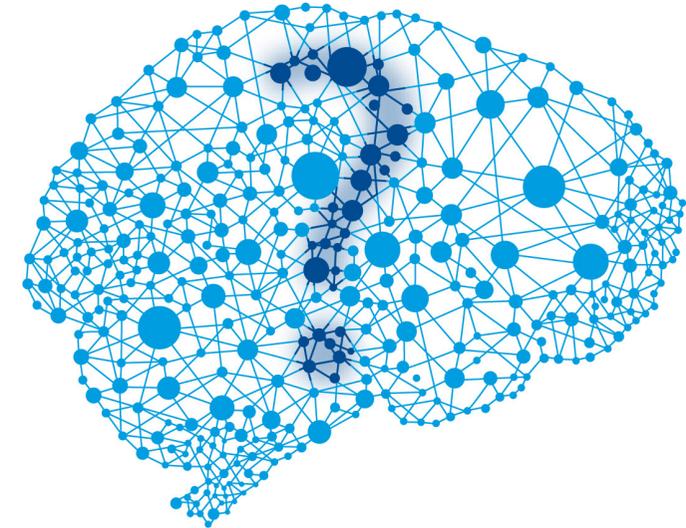
www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/neurologie/sprechstunden-tageskliniken/ms-ambulanz.html

www.inims.de

So finden Sie uns



Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage des UKE.



Multiple Sklerose Ambulanz

MS-Verdacht ...

Was nun?



INIMS

Institut für Neuroimmunologie
und Multiple Sklerose

In interdisziplinärer Zusammenarbeit
Institut für Neuroimmunologie und
Multiple Sklerose (INIMS)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ihre Beschwerden könnten Anzeichen einer Multiplen Sklerose (MS) sein. Besonders die frühe MS hat viele Gesichter. Daher muss man bei vielen unterschiedlichen Beschwerden die Möglichkeit einer MS als Ursache in Betracht ziehen. Das bedeutet aber auch, dass Ihre Beschwerden andere Gründe haben können. Viele Menschen, denen wie Ihnen ein MS-Verdacht mitgeteilt wird, sind sehr erschrocken. Sie sollten als Erstes wissen: In über einem Drittel der Fälle nimmt die Multiple Sklerose einen gutartigen Verlauf.

MS ist eine chronische, lebenslange Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), also des Gehirns und Rückenmarks.

Typischerweise treten anfangs Beschwerden wie z. B. Sehstörungen (Doppelbilder oder Verschwommensehen), Missempfindungen (Kribbeln oder Taubheitsgefühle der Arme und Beine) oder Gang- und Gleichgewichtsstörungen auf. Solche Beschwerden werden durch Entzündungsherde und Abbau in bestimmten Teilen des Gehirns verursacht.

Am häufigsten ist bei der MS der schubförmige Verlauf. Es treten phasenweise Beschwerden auf, die auch wieder abklingen können.

Eine Entscheidung steht an:

Soll bei Ihnen eine weitere Diagnostik auf MS durchgeführt werden oder nicht?

Eine frühe Diagnose bietet die Möglichkeit, verschiedene Therapien frühzeitig in Betracht zu ziehen. Trotzdem bringt eine MS Diagnose keine Gewissheit, wie sich die Beschwerden weiterentwickeln. Auch ohne spürbare Beeinträchtigung kann allein die Diagnose eine schwere Belastung darstellen. Sie kann aber

auch als Hilfe erlebt werden, da unklare Beschwerden einen Namen bekommen und bei der weiteren Lebensplanung berücksichtigt werden können. Wird der MS-Verdacht durch die Diagnostik nicht bestätigt, kann die MS dennoch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Eine Entscheidung gegen weitere Diagnostik muss nicht endgültig sein. Sie kann, z.B. wenn neue Beschwerden auftreten, noch einmal überdacht werden. Inzwischen bleiben sie aber ohne Erklärung für Ihre Beschwerden.

Niemand weiß ganz genau, was eine MS ist und woher sie rührt. Den vielen verschiedenen Erscheinungsformen liegen möglicherweise sogar verschiedene Krankheitsprozesse zu Grunde.

Dennoch hat man sich in der Wissenschaft auf ein einheitliches Vorgehen geeinigt, wie eine Diagnose zu stellen ist. Wenn eine Reihe von Kriterien erfüllt ist, nennt man die Krankheit MS. Um eine Diagnose stellen zu können, müssen daher Untersuchungsergebnisse wie ein Puzzle zusammengesetzt werden.

Momentan werden die so genannten McDonald Kriterien von 2017 verwendet. Vor der Verwendung dieser Kriterien konnte die Diagnose nur gestellt werden, wenn im weiteren Verlauf erneut ein Schub auftrat. So stand der Verdacht möglicherweise lange ungeklärt im Raum. Unter Berücksichtigung des Kernspinbildes (MRT) kann nun eine Aussage möglicherweise schon nach vier Wochen getroffen werden.

Die Diagnose einer MS besagt aber wenig Sicheres darüber, wie und ob diese Erkrankung sich weiter entwickeln wird. Unauffällige Befunde bedeuten nicht, dass sich nie eine MS entwickelt.

Die weitere Diagnostik beinhaltet neben einer ausführlichen Untersuchung durch einen Neurologen folgende Untersuchungen:

MRT (Kernspin)

Mit der Magnetresonanztomographie (MRT) werden Bilder von Schichten des Gehirns und Rückenmarks gemacht. Die Untersuchung findet in einer relativ engen Röhre statt und dauert ca. eine halbe Stunde. Auf den durch ein MRT erstellten Bildern können entzündliche Herde erkannt werden. Wenn diese Herde Kontrastmittel anreichern, ist das ein Zeichen für eine aktive Entzündung. Das Verteilungsmuster sowie die Anzahl und Größe dieser Herde können Hinweise geben, ob es sich um eine MS oder eine andere Erkrankung handelt.

Liquorpunktion

Für diese Untersuchung muss Liquor cerebrospinalis (Nervenwasser) und parallel dazu Blut entnommen werden. Dafür sticht man mit einer Nadel zwischen die Lendenwirbel in den Rückenmarkskanal und lässt Nervenwasser ablaufen. Insgesamt ist der Vorgang ähnlich belastend wie eine Blutentnahme. Es können aber Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen auftreten. Im Labor müssen Liquor und parallel dazu Blut untersucht werden. Seltene Ursachen der Beschwerden können ausgeschlossen werden, wie z. B. eine Zeckenbiss-Erkrankung (Borreliose).