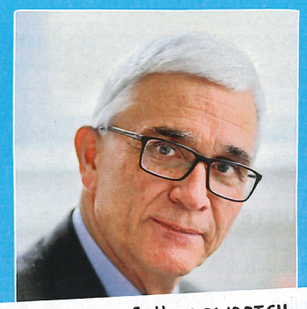

PROF. DR. MED. F. HEIDENREICH

Stellvetretender Vorsitzender
DMSG LV Niedersachsen,
Chefarzt der Klinik für Neurologie
und Klinische Neurophysiologie
DIAKOVERE gGmbH Hannover.

Wie wirksam sind neuartige Therapien bei MS?

Viele Menschen denken bei Multipler Sklerose unweigerlich an ein Leben im Rollstuhl. Dabei können neuartige Medikamente dies immer häufiger verhindern. Leider nicht ganz ohne Risiken…

Rund 24000 Menschen in Niedersachsen leben mit der Diagnose MS. Die Erkrankung ist unheilbar – doch immer mehr Patienten können ein weitgehend normales Leben führen, weiß Professor Fedor Heidenreich, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie am Diakovere Hannover. Wir haben mit ihm über Symptome, Diagnose und neuartige Therapien gesprochen:

Herr Professor Heidenreich, was ist MS eigentlich genau?
Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die insbesondere bei jungen Erwachsenen auftritt. MS gilt als Autoimmunerkrankung. Man weiß bisher nicht, wie sie entsteht. Gesichert ist, dass genetische Faktoren eine Rolle spielen. Doch es müssen noch ein oder mehrere Trigger hinzukommen, die wir bisher nicht kennen. Häufig diskutierte Zusammenhänge mit Virusinfektionen wie dem Epstein-Barr-Virus, das das Pfeiffersche Drüsenfieber auslöst, sind bis heute nicht erwiesen. Was wir mittlerweile aber gut verstehen, sind die Mechanismen der Gewebeschädigung bei MS: Wie auch bei anderen Autoimmunerkrankungen kommt es zu einer Fehlsteuerung des Abwehrsystems: Dieses richtet sich gegen den eigenen Körper, greift also körpereigene Zellen an, in diesem Fall die Schutzhülle der Nervenfasern.

Und wie äußert sich das dann?
Multiple Sklerose führt zu vielfältigen neurologischen Störungen. Als erstes Symptom tritt häufig eine einseitige Sehstörung auf – denn die Erkrankung führt nicht selten zur Entzündung des Sehnervs. Andere häufige erste Symptome sind Sensibilitäts- und Gefühlsstörungen, seltener auch Schwindel. Die frühen Symptome sind sehr unspezifisch und verschwinden auch nach einer Weile wieder. Denn die Krankheit verläuft in Schüben. Das Fatale: Jeder Schub kann nach dem Abklingen dauerhafte Schäden hinterlassen – so schreitet die Krankheit immer weiter voran. Im Verlauf kommt es meist zu Lähmungserscheinungen, Spastiken oder auch Symptomen wie Blasenschwäche – wenn die Krankheit bestimmte Bereiche des Rückenmarks befällt. Zudem gehen mit MS noch eine Reihe allgemeiner Symptome wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, verminderte Leistungsfähigkeit und Stimmungsschwankungen einher.

Wie und von wem wird Multiple Sklerose diagnostiziert?
Die Diagnose wird durch einen Neurologen gestellt. Dafür werden maßgeblich zwei Untersuchungsverfahren angewandt: ein MRT des Nervensystems, um Veränderungen in Gehirn und Rückenmark zu erkennen und eine Untersuchung des Nervenwassers zum Nachweis von Entzündungsreaktionen des Nervensystems.

Wie sieht die Behandlung aus?
Zuallererst: Keine MS-Erkrankung ist wie die andere, daher gibt es auch nicht die eine Therapie. Generell wird zwischen der Schub-Behandlung und der krankheitsbeeinflussenden Behandlung unterschieden. Bei der Schub-Behandlung kommt in der Regel Kortison zum Einsatz – und zwar 20 bis 30 Mal so hoch dosiert wie etwa bei einer Rheuma-Therapie. Kann das Medikament die Entzündung nicht stoppen, wird die Behandlung wiederholt, die Dosis eventuell noch einmal erhöht. Zeigt auch das keine Wirkung, kommt eine Blutwäsche infrage – ähnlich der Dialyse bei Nierenkrankheiten. Für die krankheitsbeeinflussende Behandlung stehen grundsätzlich zwei Stufen zur Verfügung: Zum einen die Therapie mit ‚sicheren' Medikamenten, die zuverlässig und über Jahre getestet – aber nur begrenzt wirksam sind. Sie sollen das Abwehrsystem in seiner Reaktionsweise umlenken und kommen bei weniger aktiven MS-Formen zum Einsatz. Zum anderen stehen neuere Medikamente zur Verfügung, die die fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems vom Gehirn fernhalten und bestimmte Teile des Immunsystems auslöschen. Diese Medikamente kommen zum Teil in anderer Dosierung auch als Chemotherapeutika zum Einsatz. Ihr Ziel bei der MS ist, dass keine Krankheitsaktivität mehr auftritt. Danach richtet sich die Therapie. Der Patient selbst sollte hier immer gemeinsam mit seinem Arzt abwägen, wie viele Risiken er in Kauf nehmen kann oder will.

Bei den neueren Medikamenten kommt es also häufiger zu Nebenwirkungen?
Generell kann es bei allen MS-Medikamenten zu Nebenwirkungen kommen. So führen auch die sanfteren oftmals zu grippeähnlichen Beschwerden, Hautirritationen oder Magen-Darm-Problemen. Die neueren Medikamente gehen vor allem mit einer Abwehrschwäche einher, die das Risiko für teilweise schwerwiegend verlaufende Erkrankungen wie Lungenentzündungen oder Gürtelrosen erhöht. Außerdem bergen die moderneren Präparate theoretisch ein weiteres Risiko: Dadurch, dass sie Teile des Immunsystems auslöschen, könnten sich bösartige Zellen leichter und ungehinderter im Körper vermehren. Die Medikamente unterliegen jedoch strengen Überwachungen und wären nicht zugelassen, wenn sie aktiv das Tumorwachstum fördern würden. Und man darf nicht vergessen: Es gibt Patienten, die dank dieser Medikamente gar keine Schübe mehr haben. Und auch die Zahl derer, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, geht nachweislich immer weiter zurück. Das ist ein immenser Fortschritt, der vor einigen Jahren noch undenkbar war.