

MS

Krankheit mit 1000 Gesichtern

Dr. M. Gawlitza

Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

26.10.2007



KNAPPSCHAFT

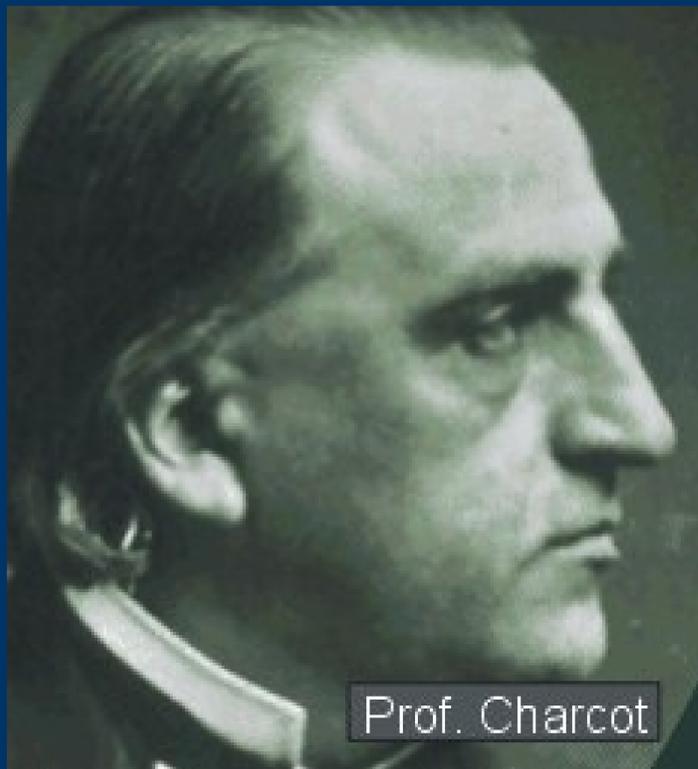


MS = Multiple Sklerose

E.d. = Encephalomyelitis disseminata
Multiple sclerosis, sclérose en plaques



CHARCOT Jean Martin, 1825 – 1893:
zusammenfassende
Erstbeschreibung der Erkrankung als
„**Sclérose en plaques**“



- Salpêtrière Paris
- 1862 „Chef de service“
- 1872 ordentlicher Professor für pathologische Anatomie
- 1882 weltweit erster Lehrstuhl für Nervenkrankheiten
- 1882 Ehrendoktorwürde der Universität Würzburg
- 1883 Aufnahme in die Académie des sciences
- Dienstagsvorlesungen, häufiger Gast beim Thema Hysterie: Sigmund Freud

Lehmann HC, Hartung HP, Kieseier BC, Düsseldorf, D
Aktuelle Neurologie 2003

Jean-Martin Charcot (1825–1893) gilt als Gründer der modernen Neurologie und Erstbeschreiber der Multiplen Sklerose. Interessanterweise war es ein deutscher Nervenarzt, Leopold Ordenstein (1835–1902), der mit Hilfe und dem Krankenmaterial Charcots 1867 in Paris eine Dissertation anfertigte, in der erstmals die Multiple Sklerose umfassend in ihrer Symptomatologie und Pathologie beschrieben wurde und in ihrer Entität von anderen Tremorerkrankungen wie der Paralysis agitans abgegrenzt wurde. Medizinhistorisch zählt sie heute zu einem der wichtigsten neurologischen Werke des neunzehnten Jahrhunderts.

Leopold Ordenstein stammte aus einer deutsch-jüdischen Familie und wurde 1835 in Offstein geboren. Nach dem Medizinstudium in Gießen, wandte er sich, durch politische Umstände bedingt, nach Paris, wo er als Assistent bei Charcot mehrere Fälle von Patienten mit Multipler Sklerose auswertete und sie 1868 unter dem Titel:

„Sur la Paralyse agitante et la sclérose en plaques généralisée“
in Paris veröffentlichte. Nach mehreren Zwischenstationen in Frankreich und Deutschland wurde Ordenstein 1902 zwischen Paris und Versailles ermordet.

Historie

wie lange gibt es eigentlich MS

Erstdarstellung seiner MS-Erkrankung eines Betroffenen in Briefen und in seinem Tagebuch:

Augustus Frederick d'Este (1794 – 1848)
Enkel von King George III
Cousin von Queen Victoria

Erkrankte im Alter von 28 J. mit Sehstörungen, die sich nach einiger Zeit komplett zurückbildeten. In der Folge Lähmungen der Beine, Sensibilitätsstörungen, Ataxie (an Schrift im Tagebuch erkennbar), Blasenstörungen, ab 50. Lebensj. Rollstuhl, verstarb mit 54 Jahren. Tagebuch und Briefe des A.F.d'Este „sind geradezu ein Krankheitsprotokoll eines Falles von Multipler Sklerose“
(J. Kesselring)

Frühere Krankheitsschilderungen wie etwa diejenige der Hl. Lidwina von Schiedham (1380 – 1433) bleiben in ihrer retrospektiven diagnostischen Einordnung zur MS höchst zweifelhaft.

Muß man denn annehmen, die MS sei eine Erkrankung der Neuzeit, erst im 18. Jahrhundert entstanden, im Gegensatz z.B. zur Epilepsie, von der überzeugende Darstellungen bereits in der Antike existieren ?
Nein !

Grund für die fehlende Beschreibung der MS im Altertum und Mittelalter ist viel eher die Vielgestaltigkeit der MS in Symptomatik und Verlauf. Nur eine naturwissenschaftliche Bearbeitung auf hohem Niveau insbesondere unter Verwendung der erst im 19. Jahrhundert entwickelten **Histopathologie** und **Neuropathologie** hat die Definition dieser Erkrankung als „Entität“ ermöglicht. CHARCOT und sein Mitarbeiter ORDENSTEIN haben dies als erste geschafft.

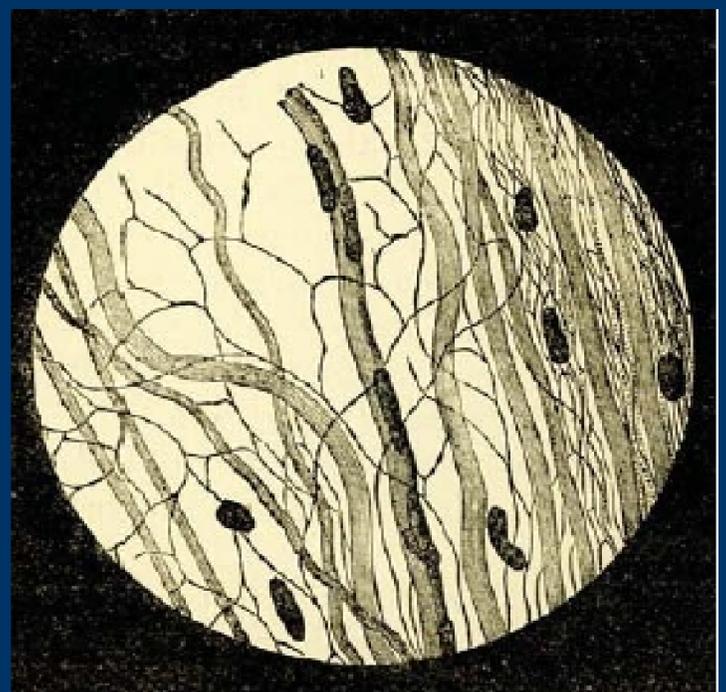


Figure 3. The 'primary' glial overgrowth that is the basis for sclérose en plaques (Charcot 186 8b).

Multiple Sklerose:

Eine entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems. Die unsystematisch in Gehirn und Rückenmark auftretenden Entzündungsherde hinterlassen Narben:

Multiple (*in Vielzahl verstreute*)
Sklerosen (*Verhärtungen*)

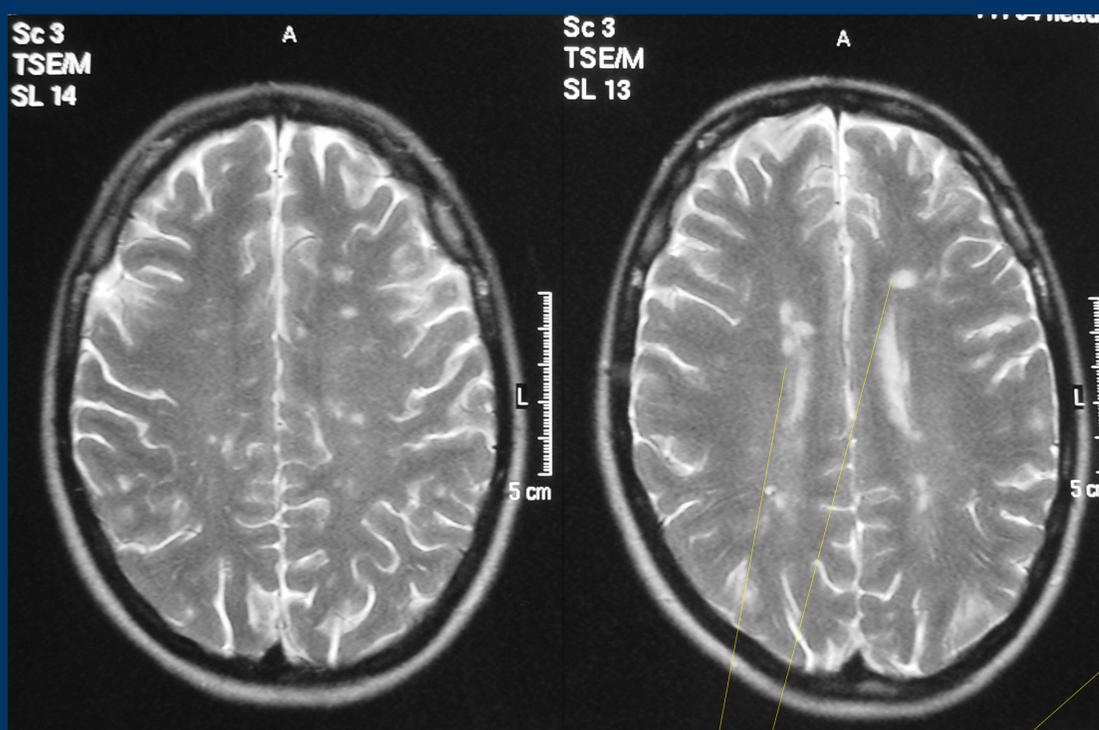
MS

Encephalomyelitis disseminata (E.d.):

Encephalon = Gehirn, Encephalitis = Gehirnentzündung
Myelon = Rückenmark, Myelitis = Rückenmarkentzündung
Encephalomyelitis = Entzündung von Gehirn und Rückenmark
disseminata = disseminiert = unsystematisch verstreut

MS / E.d. ist also eine Erkrankung mit unsystematisch verstreut in Gehirn und Rückenmark auftretenden Entzündungsherden

Die Entzündungsherde bzw. die von Ihnen zurückgelassenen Narben lassen sich mittels MRT = Magnetresonanztomographie = Kernspintomographie in der Regel sichtbar machen



Einzelherde



Viele zusammenfließende (konfluierende) Herde

Verlaufsformen und Häufigkeit der MS

Verlaufstypen der MS

Benigne (gutartige) MS ca. 20%



Schubförmige MS mit kompletten Remissionen (RRMS)



Schubförmige MS mit inkompletten Remissionen (schubförmig progredient)



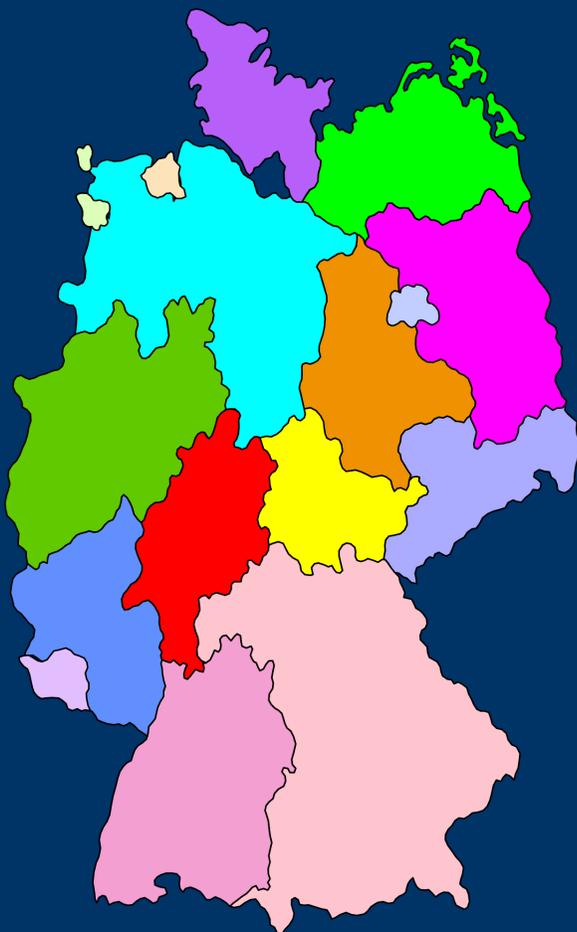
Sekundär chron. progrediente MS



Primär chron. progrediente MS (M > W, ca. 10%)



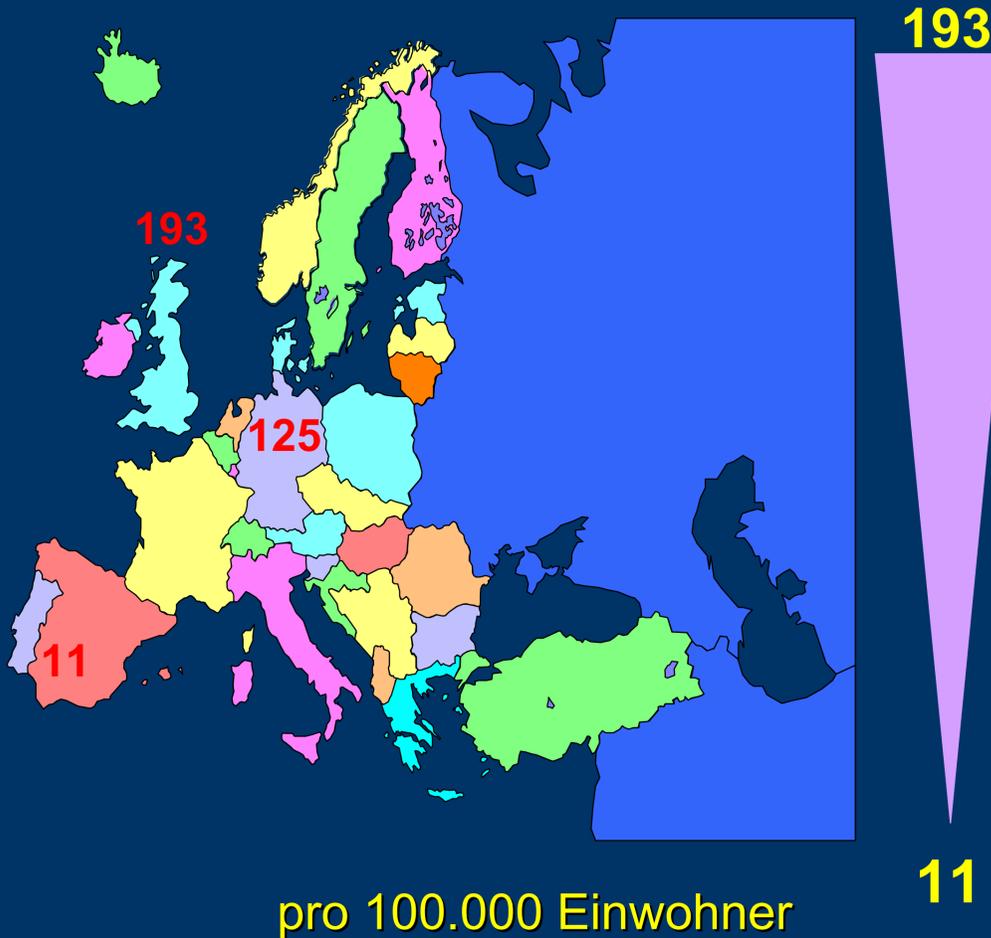
10 – 15 Jahre



- ◆ In Deutschland ca. 120000 bzw. 100 – 150 pro 100.000 Einwohner MS-Betroffene (Prävalenz)
- ◆ Im Saarland ca. 1.200 MS-Betroffene
- ◆ Neuerkrankungen 3000 - 5000 bzw. 4 – 6 pro 100.000 Einwohner jährlich (Inzidenz)
- ◆ Erstdiagnose mit 18-35 Jahren
- ◆ Verhältnis Frauen / Männer 1,5 - 2 : 1, d.h. Frauen 1,5 bis 2 mal so häufig betroffen wie Männer (gilt für alle "Autoimmunerkrankungen").
- ◆ Häufigste organische Nervenkrankheit junger Erwachsener

Ursachen der MS

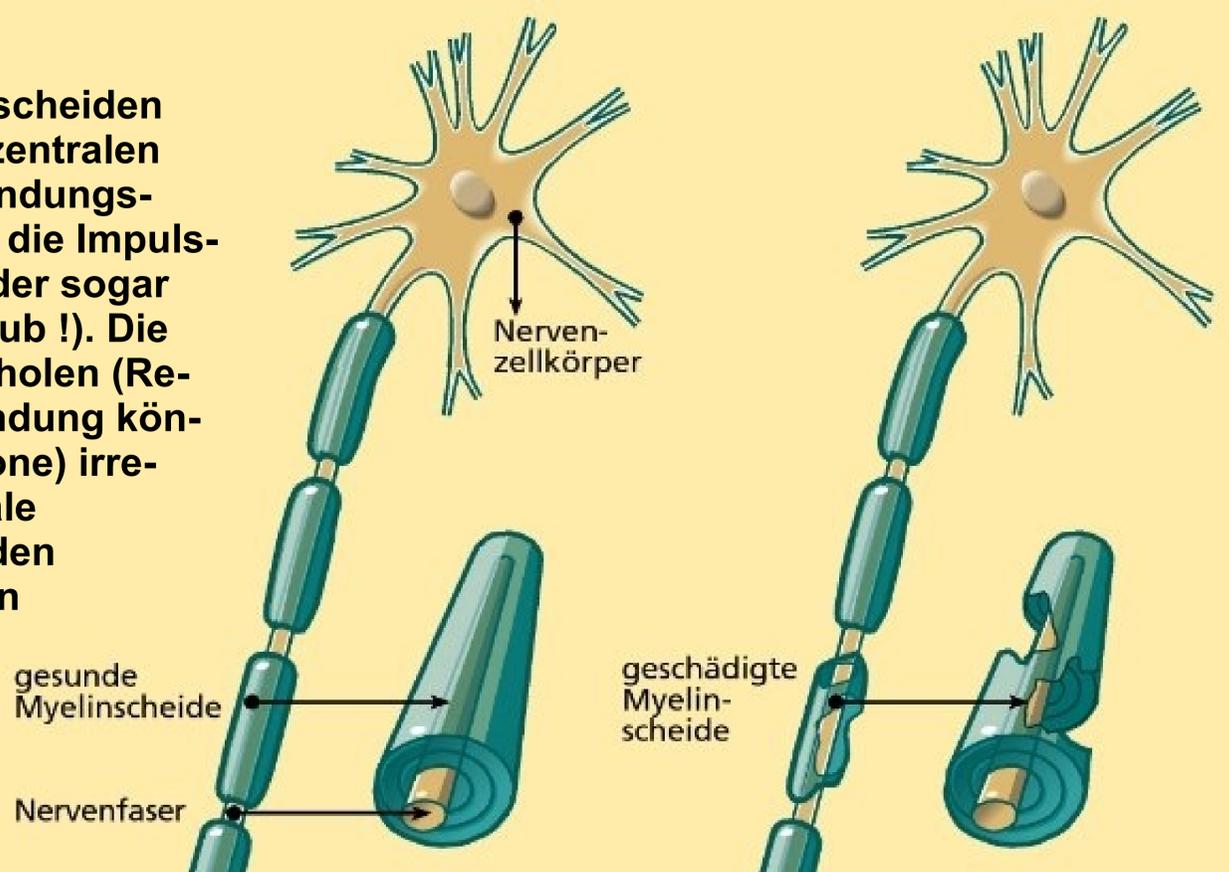
Die Ursache der MS ist bis heute unbekannt. Als gesichert gilt allerdings, daß eine Fehlsteuerung des Immunsystems eine wesentliche Rolle spielt („Autoimmunerkrankung“).



- ◆ Die Prävalenz der MS nimmt mit Entfernung zum Äquator zu.
- ◆ Hochrisikozonen mit einer Prävalenz > 30: Nordeuropa, der Norden der USA, Südkanada, Südaustralien, Neuseeland.
- ◆ Mittleres Erkrankungsrisiko: Süden der USA, Südeuropa, der größte Teil Australiens.
- ◆ Niedriges Erkrankungsrisiko: Asien, Lateinamerika und der größte Teil Afrikas und des mittleren Ostens.
- ◆ Die Ursache dieses Phänomens ist unbekannt. 2 Hypothesen:
 - „Erworbener Krankheitsfaktor, der geographisch verteilt ist“ (bis heute nicht gefunden und nicht bewiesen)
 - genetische Faktoren, Ergebnis der Wanderungsbewegungen der Hochrisiko-Rassen (Nordeuropäer)

Was geschieht bei MS?

In erster Linie werden die Markscheiden (Myelin) der Nervenfasern des zentralen Nervensystems von dem Entzündungsprozeß betroffen. Dadurch wird die Impulsleitung in den Fasern gestört oder sogar unterbrochen (Symptome ! Schub !). Die Myelinscheiden können sich erholen (Remission !). Bei schwerer Entzündung können aber die Fasern selbst (Axone) irreversibel zerstört werden (axonale Läsion). So kann es zu bleibenden Ausfällen vielfältiger Funktionen des Nervensystems kommen.



Symptome der MS

Grundsätzlich kann die MS alle Funktionsstörungen hervorrufen, die durch Schäden / Funktionsdefizite des zentralen Nervensystems möglich sind, also auch Zustände wie beim Schlaganfall oder bei der Querschnittslähmung.

Nachfolgend die häufigsten Symptome und Beschwerden:

- Sensibilitätsstörungen (Gefühlsstörungen)
- Sehstörungen
(Sehnervenentzündung / Optikusneuritis)
- Gangstörungen
- Paresen (Lähmungserscheinungen)
- Spastik (Muskelsteifigkeit)
- Gleichgewichtsstörungen
- Geschicklichkeits- / Feinmotorikstörungen
- Schwindel
- Tremor (Zittern)
- Augenbewegungsstörungen / Doppelbilder
- Blasenstörungen (Dranginkontinenz)
- MS-Fatigue (Müdigkeit)
- Epileptische Anfälle
- Neuralgie
(heftig einschießender Schmerz,
z.B. im Gesicht als Trigemminusneuralgie)
- Konzentrations- / Merkfähigkeits- /
Gedächtnisstörungen

Behandlung

- Kortison i.v (5 x 1000mg Urbason, 5 x 2000mg).
- Plasmapherese

- Kortison intrathekal

- beta-Interferon
 - Avonex
 - Betaferon
 - Rebif 22µg / 44µg
- Glatirameracetat (Copolymer-I, Copaxone)
- Azathioprin (Imurek)
- i.v.-IgG
- Methotrexat
- Mitoxantron (Ralenova)
- Endoxan, Ciclosporin
- Natalizumab = Antegren / Tysabri
- Statine
- Cladribin (Mylinax, Leustatin – Haarzelleukämie)
- FTY720 (Fingolimod)
- T-Cell-Vaccine (Lymphozytenimpfung)
- Stammzellentherapie

- Baclofen-Pumpe (Lioresal)

1000 Gesichter der MS ?

- Vielfältige (1000 und mehr) Symptome möglich
 - z.B. wie Schlaganfall
 - z.B. wie orthopädische Erkrankung
 - z.B. wie HNO-Erkrankung
 - z.B. wie Querschnittslähmung
 - z.B. wie urologische Erkrankung
 - z.B. wie psych. Erkrankung
- Vielfältige Verläufe möglich
- Diagnose zu Beginn oft schwer zu stellen
- Prognose insbesondere zu Beginn, aber auch später kaum anzugeben
- Verlauf insbesondere zu Beginn kaum vorauszusagen
- Vielfältige Therapieoptionen, deren Auswahl im individuellen Fall schwierig ist

Was tun bei MS

Was tun bei MS-Verdacht



Schirmherr: Christian Wulff, Ministerpräsident von Niedersachsen
www.dmsg.de

DMSG Landesverband Saar

Gemeinnütziger e.V.

Ärzte im Vorstand (alle ehrenamtlich !):
Prof. Dr. Klaus Schimrigk (Vorsitzender)
Priv.-Doz. Dr. Stefan Jung (Dillingen)
Dr. Michael Gawlitza (Sulzbach)

- Unabhängige Beratung
- Selbsthilfegruppen
- Beratung auch in Rechtsfragen
- Informationsveranstaltungen
 - für Betroffene
 - für die Bevölkerung
 - z.B. 1. Saarländischer MS-Tag März 2006
- Einzelbetreuung
- Wohnprojekt
- Pflegedienst
- ca. 1000 Mitglieder