

DAS THEMA: Abendsprechstunde „Multiple Sklerose“

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie im Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen (Klinikum Vest) wird geleitet von Chefarzt Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Facharzt Neurologie und neurologische Intensivmedizin.
Sekretariat:
Angelika Wruss,
☎ 0 23 61 / 56-37 01
E-Mail: neurologie@klinikum-vest.de

Sprechstunden:
Privatsprechstunde Prof. Dr. Hilker-Roggendorf Do u. Fr 10 - 13 Uhr
Allgemeine Neurologie (konsiliarische Mitbestimmung) Di 13 - 15 Uhr
Anmeldung zu den beiden vorgenannten Sprechstunden unter ☎ 0 23 61 / 56-37 01
Knappschaftsambulanz (KBS-Versicherte):
Mi, Do u. Fr 10 - 16 Uhr
Multiple Sklerose und Neuroimmunologie
Di u. Mi 8 - 16 Uhr
Anmeldung zu den beiden vorgenannten Sprechstunden unter ☎ 0 23 61 / 56-37 50

◆ Multiple Sklerose Ambulanz im Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen: Hier gibt es Beratung zu allen Fragen des alltäglichen Umgangs mit der Erkrankung - z.B. zu Schwangerschaft und Familienplanung.
☎ 0 23 61 / 56-37 50

◆ Die Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin des Klinikums Vest wird geleitet von Chefarzt Dr. Christian Loehr.
Sekretariat:
Knappschafts Krankenhaus: Sabine Wolff,
☎ 0 23 61 / 56-38 01,
E-Mail: neuro-radiologie@klinikum-vest.de
Paracelsus-Klinik Marl: Sabine Grusla,
☎ 0 23 65 / 90-27 01
E-Mail: neuro-radiologie@klinikum-vest.de

Sprechstunden: Es gibt Privat-Sprechstunden, Hirngefäß-Sprechstunden, TIPS-Sprechstunden und solche zu Schmerztherapie, Tumorthherapie und peripherer Gefäßtherapie. Termine sind über das Sekretariat zu bekommen.

◆ Das Klinikum Vest verteilt sich über die Standorte Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen und Paracelsus-Klinik Marl.
Kontakt:
Paracelsus-Klinik, Lipper Weg 11, 45770 Marl,
☎ 0 23 65 / 90-0
Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen, Dorstener Straße 151, 45657 Recklinghausen,
☎ 0 23 61 / 56-0

@ www.klinikum-vest.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Multiple Sklerose hat viele Gesichter – und etliche in der Medizin noch unbekannte Facetten. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen erfuhren die Besucherinnen und Besucher, welche Fortschritte es gibt. –FOTOS: TORSTEN JANFELD (4)

In Schüben oder schleichend

Längere Überlebenszeit durch moderne Therapien

VON HEIDI MEIER

Diagnose: Multiple Sklerose, MS. – Erwartet mich auf jeden Fall der Rollstuhl oder gibt es einen „1a-Schutz“, wie ihn die Pharmaindustrie verspricht? – „Beides ist nicht realistisch“, konstatierte Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf, Chefarzt der Neurologie des Klinikums Vest, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer. Im Recklinghäuser Knappschafts Krankenhaus ging er am vergangenen Montag der Frage nach, was wir über MS wissen und was noch nicht.

MS ist die häufigste chronische Entzündung des zentralen Nervensystems und häufigster neurologischer Grund für Behinderung und Verrentung im jungen Erwachsenenalter. Typisch, so Hilker-Roggendorf, sei eine Erkrankung zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, wobei es aber auch deutlich jüngere und Ältere trafe. Frauen erkrankten doppelt so häufig wie Männer. Darüber hinaus steige das Risiko, je weiter nördlich auf dem Globus jemand lebe. Am geringsten sei es rund um den Äquator, was die Wissenschaft zu der Überlegung bringt, ob evtl. Infektionen, die auf der Nordhalbkugel zuhause sind, MS be-



Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf.

günstigen oder ob das UV-Licht und der damit verbundene höhere Vitamin-D-Spiegel etwas damit zu tun haben könnte. Jedenfalls habe man inzwischen ein waches Auge auf den Vitamin-D-Spiegel von MS-Patienten.

Auch eine genetische Disposition spiele eine Rolle. Das Risiko steige besonders, wenn Geschwister oder Eltern MS haben. Gleichwohl handle es sich nicht um eine Erbkrankheit. – So gibt es zwar Ansätze, aber noch kein eindeutiges Wissen über die Entstehung von MS.

Gesichert ist hingegen dies: Statt sie zu schützen, greifen bei der Multiplen Sklerose Immunzellen die Verbin-

dungsleitungen zwischen den Nervenzellen in Gehirn und Rückenmark an, genauer gesagt, ihre Ummantelung aus Myelin. Es kommt zu Entzündungen später auch zur kompletten Ausschaltung von Nervenfasern. „Bei der Behandlung versuchen wir, so früh wie möglich in die Prozesse der Entzündungsphase einzugreifen“, erläuterte der Fachmediziner. „In späteren Stadien können wir nicht mehr viel tun.“

Die Symptome einer MS sind äußerst vielfältig. Ist der Sehnerv betroffen, kommt es zu Sehstörungen, häufig in Form von Verschwommenheit und geringer Farbsättigung, beim Hirnstamm zu Sprechstörungen und Schluckbeschwerden, beim Großhirn zu Lähmungen und Gefühlsstörungen, beim Kleinhirn zu Sprech- und Koordinationsstörungen sowie Zittern und Schwindel, beim Rückenmark zu Sensibilitäts-, Blasen-, Darm- und Sexualstörungen sowie Lähmungen.

Drei unterschiedliche Verläufe kann die Erkrankung nehmen. Der eine, bösartige, ist langsam schleichend und macht, so Hilker-Roggendorf, viele Probleme. In 80 Prozent der Fälle verlaufe MS jedoch schubartig. Und bei etwa 50 Prozent gingen die Schübe in zehn Jahren über in eine langsame Zunahme neurologischer Dysfunktionen, auf die sich noch

Schübe aufpflöpen.

Von einem Schub spreche man, wenn ein Neurologisches MS-Symptom, das weder durch Hitze noch durch eine Infektion verursacht ist, mindestens 24 Stunden andauert und anschließend ganz oder teilweise zurückgeht – wobei die meisten Schübe Tage bis Wochen andauern.

„Entscheidend für die MS-Diagnose sind der Nachweis, dass Schübe sich wiederholen und dass es Herde an verschiedenen Stellen im Hirn und Rückenmark gibt, sowie der Ausschluss anderer Ursachen“, erläuterte Hilker-Roggendorf, warum sorgfältige gemeinsame Untersuchungen von Radiologen und Neurologen nötig sind, bevor die Diagnose steht. Die Kernspintomografie spielt dabei die Schlüsselrolle, aber auch Nervenwasseruntersuchungen, die Analyse von Eiweißen in den Zellen sowie der Leitfähigkeit des Sehnervs stehen auf dem Programm.

Zur Behandlung akuter Schübe nannte der Fachmediziner neben Logopädie, Physio- und Ergotherapie die Gabe von hoch dosiertem Cortison, gegebenenfalls auch eine Blutwäsche. Für die Langzeittherapie, mit der das Immunsystem günstig beeinflusst werden soll, steht inzwischen ein ganzes Arsenal

von Medikamenten zur Verfügung, ebenso gibt es spezielle, hochwirksame Medikamente für hochaktive Verlaufsformen. Allerdings müsste deren positive Wirkung gegen die oft erheblichen Nebenwirkungen für jeden Patienten individuell abgewogen werden.

Ziel der Behandlung sei es immer, ihn möglichst schubfrei zu bekommen und neue Entzündungen zu verhindern. Heilbar ist MS jedoch noch immer nicht.

Eine günstige Langzeitwirkung hat, bei wem die MS in jüngerem Alter beginnt, schubartig verläuft, die Schübe in längeren Abständen auftreten und es nach dem ersten Schub eine komplette Erholung gab. Außerdem, wenn das erste Symptom eine Sehnerventzündung war, bei der ersten MRT nur wenig Herde zu sehen waren, wenn diese in den ersten Jahren nur wenig zunehmen und wenn sich wenig oder keine Herde im Hirnstamm befinden. Eine signifikant längere Überlebenszeit, so betonte Hilker-Roggendorf, hätten MS-Patienten heute durch die modernen Therapiemöglichkeiten. Auch der Verlauf stelle sich wesentlich positiver dar. „Viele sind heute lange ohne Gehhilfe unterwegs. Das war früher undenkbar.“

Probleme mit der Blase bei MS

(-hm-) Oftmals gehen urologische Beschwerden mit der Multiplen Sklerose einher. Bei fünf bis zehn Prozent der Fälle sind sie sogar das erste Symptom. Wie Dr. Ute Proff, niedergelassene Urologin aus Gelsenkirchen, bei unserer Abendsprechstunde ausführte, ist ihr Ausmaß abhängig vom Verlauf der Erkrankung. „Daher ist eine urologische Begleitung für MS-Patienten sehr sinnvoll“, betonte sie.

Wichtig sei allerdings, das Erstgespräch möglichst in einer schubfreien Phase zu führen.

Bei 65 Prozent der MS-Patienten träte eine Überaktivität der Blase auf, bei 25 Prozent sei ihre Austreibungskraft zu gering, bei 30 Prozent stimme das Zusammenspiel von Blase und Schließmuskel nicht-mehr, 25 Prozent litten unter Blasen Schwäche und etliche unter einer Mischung aus vielem davon.

All das könne man therapieren. Zur Verfügung stehen – je nach Beschwerden und individuellen Umständen – Verhaltensänderungen beim Trinken, Gewichtsreduktion und Rauchstopp, Blasen- und Beckenbodentraining, hormonelle Therapien bei Frauen, Medikamente und auch die Möglichkeit, selbst einen Katheter einzusetzen.

Ziel, so Proff, sei immer die regelmäßige restharnfreie Entleerung der Blase. „Wir können die Folgen der MS nicht wegzaubern, aber den Umgang mit den Beschwerden optimieren und die Folgeschäden einer unbehandelten Störung der Blasenfunktion vermeiden.“



Dr. Ute Proff.

Tabuthema Sexualität

(-hm-) Abhängig von Dauer und Ausmaß der MS sind auch Probleme mit der Sexualität. Dr. Ute Proff sprach dieses Tabuthema bei unserer Abendsprechstunde unverkrampt an.

Die Ursachen für sexuelle Probleme könnten seelisch, körperlich oder auch altersbedingt sein, bei MS auch durch die Schädigungen der Nervenfasern oder Begleitererscheinungen wie Erschöpfung, Spastik, Schmerzen, Blasen- oder Mastdarmprobleme. Ganz wichtig sei dabei das offene Gespräch mit dem Partner, aber auch an eine Beratungsstelle oder einen Arzt könne man sich wenden.

Zur Behandlung von Männern stünden neben Medikamenten wie Viagra, die deutlich günstiger geworden seien, etliche Hilfsmittel zur Verfügung, um den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen. Bei Frauen hinke die Entwicklung deutlich hinterher. Es gebe lediglich Gele gegen Scheidentrockenheit oder eben Stimulationshilfen. Aber auch dies betonte die Urologin: „Sexuelle Unlust ist keine Krankheit, sondern auch normal.“

Und: „Nicht nur MS-Patienten haben sexuelle Probleme. Für uns Urologen ist das tägliche Brot. Wenn Sie also mit jemandem darüber sprechen können, dann mit uns.“

MRT – zentrales Instrument der Diagnose

Verlaufskontrollen in der „Röhre“ unerlässlich

(-hm-) Wenn es um die Diagnose von Multipler Sklerose geht, ist die Magnetresonanztomografie (MRT) das zentrale Instrument. Ebenso bei der Kontrolle ihres Verlaufs.

In etwa 30 Minuten werden in dieser Röhre schichtweise äußerst scharfe Schnittbilder von Gehirn und Halswirbelsäule gemacht, auf denen die MS-Herde deutlich zu sehen sind. Typische Orte liegen neben der Hirnkammer, direkt unter der Hirnrinde, in tieferen Hirnregionen, z.B. dem Hirnstamm, sowie am Beginn

des Rückenmarks, wie Dr. Juliane Schulte-Terhusen, Oberärztin der Radiologie des Klinikums Vest, bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer erläuterte.

Für eine eindeutige MS-Diagnose müssten bestimmte Kriterien erfüllt sein. Die Gewebsveränderungen müssten sich nicht nur an den typischen Orten befinden, sondern auch als zu verschiedenen Zeiten entstanden erkennbar sein – als frische und alte Herde. Durch die Gabe von Kontrastmitteln sei dieser Nachweis eindeutig zu

führen.

Und auch wenn das Gehirn als Spätfolge einer fortgeschrittenen Erkrankung zu schrumpfen beginnt, ist dies im MRT zu sehen.

Etwa einmal pro Jahr, so die Fachärztin müsse der Verlauf der Erkrankung per MRT kontrolliert werden – außer bei einem akuten Schub, besonderen Beschwerden oder dem Verdacht auf Komplikationen.

Dabei habe man auch immer die selten auftretende Virusinfektion PML mit im Blick, die die Myelinzellen im

Gehirn angreift. Viele Erwachsenen hätten sie unentdeckt durchlaufen, bei einer Abwehrschwäche wie MS könne sie jedoch wieder aufblühen.

Ein besonderes Kapitel widmete Schulte-Terhusen dem Thema Kontrastmittelablagerungen im Gehirn, die 2013 in die Schlagzeilen geriet. „Gesundheitliche Folgeschäden sind dabei nicht festgestellt worden. Bei modernen Kontrastmitteln hat man solche Ablagerungen gar nicht festgestellt. Und wir benutzen nur diese.“



Dr. Juliane Schulte-Terhusen.