

## **MEDIENINFORMATION**

### **Multiple Sklerose – Neue Pille erzielt sehr gute Erfolge**

Etwa 900 Kärntnerinnen und Kärntner leiden unter der häufigsten chronisch entzündlichen Erkrankung des Nervensystems - der Multiplen Sklerose. Multiple Sklerose ist im Vergleich zu Herzinfarkt und Schlaganfall eine Erkrankung junger Menschen. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr, Frauen sind drei Mal so häufig betroffen als Männer. Bei Kindern und Menschen über 60 Jahre kann die Erkrankung auch auftreten, ist jedoch sehr selten.

Bei dieser Erkrankung richten sich sonst nützliche Abwehrzellen unseres Körpers gegen das Gehirn oder das Rückenmark. Normalerweise verläuft die Multiple Sklerose in Schüben. D. h. es wechseln Zeiten mit Beschwerden, mit Zeiten wo der Patient wieder „normal“ leben kann. Obwohl wir heute sehr viel mehr über den Ablauf der Erkrankung wissen als früher, ist MS nicht heilbar. Mit modernen Medikamenten lassen sich sowohl die Häufigkeit, als auch die Schwere der Erkrankungsphasen deutlich vermindern.

#### **Was passiert bei Multiple Sklerose?**

Bei Infektionen werden nützliche Abwehrzellen des Körpers fehlgeleitet und richten sich gegen Teile des Rückenmarkes und des Gehirns. Jede Nervenzelle hat eine leitende Struktur und eine Isolationsschicht, die man durchaus mit einem Kabel, das aus Kupferdraht und Isolation besteht, vergleichen kann. Die oben angesprochenen Abwehrzellen greifen die Isolationsschicht der Nerven an und führen zu einer Fehlfunktion.

Eine Reihe von Ursachen wird für die Fehlleitung dieser Abwehrzellen diskutiert, wobei eine genetische Krankheitsneigung sowie Infektionen dafür in Frage kommen.

#### **Therapiechancen bei MS: Die erste „MS-Tablette“**

Im April dieses Jahres hat die europäische Zulassungsbehörde eine Tablette mit dem Wirkstoff - Fingolimod (Gilenya®)- für die Behandlung der Multiplen Sklerose zugelassen. Dieses Medikament ist auch in Kärnten verfügbar.

Fingolimod hält bestimmte Abwehrzellen (T-Lymphozyten) im Lymphknoten gefangen und reduziert daher die Anzahl dieser Zellen. Daher wandern weniger

Abwehrzellen in das Gehirn und Rückenmark. Innerhalb der Studienzeit von 2 Jahren reduzierte sich die Anzahl der Schübe um 50% im Vergleich zu einem Scheinmedikament. 70% der Patienten hatten gar keinen Schub gegenüber 40% die mit dem Placebo behandelt wurden.

Die erfolgreiche Beeinflussung des Immunsystems hat zwar sehr selten, aber wenn schwere Infektionen zur Folge. Daher ist dieses neue Medikament nicht für jeden Patienten geeignet sondern nur nach Versagen einer Therapie mit Standardmedikamenten (Interferonen) und bei der schubförmig verlaufenden Multipler Sklerose.

Die Erforschung der Krankheitsursachen, insbesondere der Mechanismen, die zur Schädigung der Isolationsstruktur der Nerven führen, war in den letzten Jahren extrem erfolgreich. Daraus haben sich eine Reihe sehr effizienter Therapiemaßnahmen entwickelt. Neben Medikamenten, die die Immunreaktion des Körpers abschwächen werden z.B. Antikörper, die das Eindringen von diesen Abwehrzellen ins Gehirn verhindern, verwendet.

Als Alternative stehen noch andere effiziente Medikamente zur Verfügung, bergen aber auch Risiken. Bei dem Antikörper Natalizumab (Tysabri®) treten schwere Infektionen des Gehirns bei 1 von 1000 behandelten Patienten auf. Diese Risiken bedürfen der Einschätzung von Experten, die Krankheitsverlauf, Behandlungsdauer, und infektiöse Vorerkrankungen gegenüber dem Nutzen der Therapie abwägen müssen.

Damit kann das Fortschreiten der Krankheit deutlich vermindert werden. Wie sehr man die Folgen der Erkrankung (z.B. Verlust der Gehfähigkeit) hinauszögern kann, hängt dabei wesentlich von der MS-Art ab. So kann bei einer aggressiven Art ein Zeitraum von nur wenigen Monaten gewonnen werden, bei einem milden Verlauf sind zwanzig Jahre und mehr möglich. Besonders wichtig ist, dass neue Krankheitszeichen (der „Schub“) rasch und kompetent erkannt und entschlossen in den Kompetenz-Zentren behandelt werden.

### **Wie macht sich Multiple Sklerose bemerkbar?**

Häufig beginnt die Erkrankung mit einer Entzündung des Sehnervs. Diese Symptomatik wird subjektiv als Nebelsehen, meist auf einem Auge, wahrgenommen. Andere anfängliche Symptome sind fleckförmiges Taubheitsgefühl an Händen oder den Beinen, oder/und eine Lähmung einer Extremität. Deutlich seltener sind Doppelbilder und selten wechselnde Schmerzen.

Beim Fortschreiten der Erkrankung treten dann weitere Lähmungserscheinungen, eine Sprach- und eine Schluckstörung sowie eine für die Lebensqualität der Patienten besonders einschränkend Störung der Blasen- und Sexualfunktion auf.

## **Wie verläuft die Erkrankung?**

Jeder Erkrankungsverlauf ist sehr individuell und kann ganz unterschiedlich sein. Ca. 90% der Erkrankungen verlaufen schubförmig, d. h. es kommt zu einer stufenförmigen Verschlechterung und Neuauftreten von Beschwerden. Seltener tritt ein so genannter chronisch kontinuierlicher Verlauf auf, wobei nicht eine schrittweise, sondern eine langsame Verschlechterung der Symptome beim Patienten zu beobachten ist.

## **Wie wird Multiple Sklerose diagnostiziert?**

Experten für diese Erkrankung sind Neurologen, die die Krankheitssymptome richtig zuordnen. Die Diagnose der Erkrankung wird mittels Schichtbilder des Gehirns und des Rückenmarks mit der Magnetresonanztomographie sowie durch die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit (Liquor) geführt. Zusätzlich kann man die Leitfähigkeit des Sehnervs vermessen und einen weiteren Baustein in der Diagnose gewinnen.

## **Wie wird die Multiple Sklerose behandelt?**

Akute Krankheitsphasen werden mit einer sogenannten Schubtherapie rasch mit Kortison unterbrochen. Die meisten Patienten werden dann mit einer immunmodulierenden Therapie längerfristig behandelt (z.B. Interferone). Reicht diese Therapie nicht aus gibt es oben dargestellte neue Therapiemöglichkeiten.

## **MS-Ambulanzen der KABEG – ein Wegweiser für patientenorientierte Behandlung**

In den KABEG Häusern stehen von der „Österreichischen Gesellschaft für Neurologie“ zertifizierte MS-Ambulanzen in Klagenfurt und Villach sowie in Hermagor zur Verfügung. In diesen Spezialambulanzen werden nahezu alle MS Patienten Kärntens betreut. Im Klinikum Klagenfurt findet sich eines der größten MS-Zentren Österreichs und eines der modernsten „3 Tesla MRT“ Geräte mit dem auch Spezialfragen bei MS Patienten geklärt werden können. Die Gailtalklinik verfügt über große Erfahrung in der Rehabilitation von MS Patienten.

Diese exzellenten Versorgungsstrukturen sind für unsere Patientinnen und Patienten bei der Multiplen Sklerose besonders wichtig, weil die kontinuierliche lokale Behandlungen und nicht ferne Experten über das Schicksal der Erkrankten entscheidet.

Der Patient braucht einen Wegweiser durch das vielfältige Therapieangebot und einen individuellen Behandlungsplan. Wie verwirrend die Behandlungsmöglichkeiten sind, zeigt schon die Standardtherapie: Allein sie bietet vier verschiedene Wege. Daher erklärt der MS-Experte über die Optionen auf um dann gemeinsam mit dem Patienten einen Behandlungsplan zu erstellen.