

Multiple Sclerose

Multiple sclerose, afgekort MS, is een ziekte van het centrale zenuwstelsel. Bij MS ontstaan op verschillende plaatsen in hersenen en ruggenmerg 'plaques' (soort littekens van ontstekingshaarden). Hoewel de ernst per ontstekingshaard soms gering is, kunnen door de optelsom van al deze terugkerende ontstekingen grote beperkingen voor de patiënt ontstaan. Vaak zijn de eerste klachten bij MS van tijdelijke aard en blijken verschijnselen in een later stadium niet meer (geheel) te genezen. Sommige mensen met MS hebben een agressieve vorm die snel tot ernstige stoornissen leidt. Maar doorgaans kunnen de meeste mensen tien jaar nadat bij hen de diagnose MS is gesteld nog lopen.

Hoeveel mensen krijgen MS?

MS is de meest voorkomende neurologische ziekte onder jong volwassenen. In Nederland hebben ongeveer 16.000 mensen MS. Wereldwijd zijn er 2,5 miljoen personen die aan MS lijden. De eerste klachten treden meestal op tussen het twintigste en veertigste levensjaar. MS komt niet overal op de wereld even veel voor. In zuidelijke landen is MS relatief zeldzaam, en wanneer je in een zuidelijk land bent opgegroeid is je kans op MS veel kleiner dan voor mensen die hier zijn geboren en opgegroeid. Daarnaast hebben vrouwen een grotere kans op MS dan mannen.

De oorzaak van MS

De exacte oorzaak van MS is niet bekend. Er zijn 3 gangbare theorieën:

- De eerste gaat uit van een virusinfectie. Deze theorie wordt ondersteund door het aantreffen van antistoffen tegen virussen in de liquor (ruggenmerg vloeistof) bij een groot aantal patiënten. Een virus dat MS veroorzaakt is echter nog nooit gevonden.
- De tweede theorie gaat ervan uit dat de oorzaak van MS een auto-immuunziekte is. Dit is gebaseerd op gegevens van proefdiermodellen van MS waarbij een experimentele auto-immuun encephalomyelitis (EAE) (ofwel: hersenontsteking) geïnduceerd wordt bij genetisch ontvankelijke onderzoeksdieren. Dit is een auto-immuunziekte die erg lijkt op MS en daarom veel gebruikt wordt in het MS-onderzoek. Het antigeen (een substantie die het immuunsysteem aanzet tot productie van een antilichaam) voor EAE is het herseneiwit myelin basic protein (MBP). Bij sommige MS-patiënten worden MBP fragmenten of antistoffen tegen MBP in de liquor gevonden.
- De derde theorie is een combinatie van beide: een primaire virusinfectie leidt tot een auto-immuun ontregeling en ziekte.

In ieder geval spelen 3 factoren een belangrijke rol bij het ontstaan van MS namelijk: erfelijke, omgevings-, en immunologische factoren.

Symptomen en klachten van MS

Vaak begint de ziekte met klachten die spontaan weer verdwijnen en geen restverschijnselen achterlaten. Deze klachten worden meestal vergeten of aanvankelijk niet in verband gebracht met de ziekte MS. De ziekte openbaart zich bij veel mensen met 'vage' klachten

zoals moeheid, gevoelsstoornissen, krachtsverlies in armen en/of benen en/of slecht zien. Deze klachten kunnen verdwijnen en na maanden of een jaar kunnen zich weer nieuwe klachten voordoen. Alle neurologische systemen kunnen aangedaan zijn en dit leidt tot een grote variatie aan klachten en symptomen.

- Gezichtsvermogen: zenuwontsteking aan een of beide ogen, slecht of dubbelzien.
- Motoriek: krachtsverlies, spasticiteit, krampen, stijfheid.
- Coördinatie: tremoren, spraakstoornis, draaiduizeligheid, stuurloosheid.
- Gevoel: tintelingen, prikkelingen, doofheid, pijn, spierpijn.
- Blaas: incontinentie, toegenomen aandrang, retentie van urine in de blaas.
- Seksueel: libidoverlies, genitale pijn, vermindering van het gevoel.
- Darmen: obstipatie, incontinentie.
- Psychisch: depressie, vergeetachtigheid, concentratiestoornissen, prikkelbaarheid, vermoeidheid.

Beloopsvormen

Het beloop van MS is bij iedereen anders. In het beginstadium is het zeer moeilijk om een prognose te geven omdat het verloop dan nog niet duidelijk is. Het verloop is eigenlijk pas achteraf te beoordelen na een aantal jaren. Onzekerheid over het verloop van het ziektebeeld blijft altijd bestaan.

We onderscheiden de volgende vormen in verloop:

- Benigne MS
- Relapsing Remitting MS (RRMS)
- Secundair Progressief MS (SPMS)
- Primair Progressief MS (PPMS)
- Relapsing Progressief MS (RPMS)

Het relapsing remitting verloop (RRMS) kan overgaan in de secundair progressieve vorm (SPMS).

Prognose

MS is een ziekte met een grillig en onvoorspelbaar verloop. Zolang we niet weten waar, wanneer en waarom de ontstekingen in het zenuwstelsel bij MS-patiënten ontstaan, blijft het ziektebeeld zeer grillig. Periodes met uitval (schub of exacerbatie of relapse) worden vaak afgewisseld met periodes van herstel (remissie). Het onvoorspelbare verloop wordt door bijna iedere MS-patiënt als bedreigend ervaren. Ongeveer 20-30 procent van de MS-patiënten gaat uiteindelijk gebruik maken van hulpmiddelen zoals de rolstoel. Naast de lichamelijke en psychische klachten ontstaan er vaak maatschappelijke problemen (bijvoorbeeld op gebied van relatie en arbeid).

Onderzoek en diagnose

Om de diagnose te stellen moet de neuroloog zeker weten dat iemand op verschillende plaatsen in de hersenen en het ruggenmerg ontstekingshaarden heeft, die op verschillende momenten in de tijd zijn ontstaan. Multiple betekent immers verschillende en sclerose

slaat op de littekens van de ontstekingshaarden.

- Het belangrijkste onderzoek is dan ook een scan van hersenen en soms ook ruggenmerg, een zogenaamde MRI scan. Vaak wordt ook nog een onderzoek gedaan van het hersenvocht met een ruggenprik (lumbaalpunctie), waarin de ontsteking kan worden aangetoond.
- Ten slotte is het in enkele gevallen nodig de zenuwbanen van het oog (VEP) of gevoel (SSEP) door te meten om vast te stellen of de ziekte deze ook heeft aangetast.

Soms duurt het – ook met dit technisch onderzoek – lang voordat de diagnose MS met zekerheid kan worden gesteld. Het kan zijn dat de patiënt niet aan alle hiervoor aangegeven criteria voldoet. Bij een 'clinical isolated syndrome' (CIS) bij voorbeeld, heeft een patiënt één episode van klachten gehad waarbij gedacht kan worden aan MS, maar voldoet niet aan de criteria voor MS. In dat geval zal de tijd moeten uitwijzen of het daadwerkelijk om MS gaat.

De taak van de neuroloog bij MS

De neuroloog stelt de diagnose MS en bespreekt de mogelijkheden van behandeling. Vrijwel altijd zal de neuroloog de patiënt geregeld terugzien om samen met de patiënt te bespreken hoe het gaat met de ziekte en behandeling. De neuroloog verwijst de patiënt door naar de MS-verpleegkundige voor ondersteuning en begeleiding. Als de MS leidt tot veel beperkingen zal de neuroloog de patiënt vaak voorstellen zich ook door een revalidatiearts te laten begeleiden.