

Multiple Sclerose en behandeling

De behandeling van MS

MS is een chronische ziekte en is nog niet te genezen. Wel zijn er geneesmiddelen om:

- de aanvallen verminderen;
- een aanval te bekorten;
- symptomen te behandelen.

Geneesmiddelen die de aanvallen verminderen (immunomodulatie)

De bekendste van deze medicijnen heten **Interferonen**:

- **Interferon beta - b (betaferon).**
- **Interferon beta -1a (Avonex, Rebif).**

Een ander middel met een ongeveer vergelijkbaar effect:

- **Glatirameer Acetaat (Copaxone).**

Deze immuno-modulerende middelen kunnen het aantal aanvallen met ongeveer eenderde verminderen.

Medicijnen en bijwerkingen

- Het doel van de behandeling met deze medicijnen is het voorkomen/uitstellen van aanvallen om daardoor een stabiele neurologische situatie verkrijgen.
- De mate van werkzaamheid tussen de verschillende Interferonen en Glatirameer-acetaat is nagenoeg gelijk.
- Het aantal bijwerkingen speelt daarom een rol in de keuze van het middel.

Patiënten die voor deze behandeling kiezen moeten leren zichzelf één maal of enkele malen per week te injecteren in de huid of in een spier.

Natalizumab (Tysabri)

Natalizumab (Tysabri). Dit is een monokonaal antilichaam dat het aantal aanvallen met gemiddeld 2/3 vermindert. In verband met mogelijk ernstige bijwerkingen wordt het middel alleen toegepast in specifieke gevallen. 1x In de 4 weken wordt het middel per infuus toegediend op de dagbehandeling in het ziekenhuis.

Fingolimod (Gilenya)

Het eerste middel dat in tabletvorm wordt ingenomen. Dit middel kan voorgeschreven worden bij zeer actieve RRMS en bij patiënten met hoge ziekte activiteit ondanks behandeling interferon/glatirameeracetaat. De eerste dosis krijgen patiënten tijdens een dagopname in het ziekenhuis waarbij gekeken wordt of de patiënt het goed kan verdragen en/of er bijwerkingen zijn. De kans op Schub/relapse zou met gemiddeld 54% per jaar verminderen.

Dimethylfumaraat (Tecfidera)

Dit middel werd reeds toegepast in de behandeling van psoriasis.

Patiënten met RRMS krijgen twee keer per dag een capsule van 120 mg gedurende 1 week, daarna twee keer per dag 240 mg. Het zou de kans op schub/relapses met 50% per jaar verlagen.

Belangrijkste bijwerking: (meestal tijdelijk) flushing of maag/darm klachten.

Teriflunomide (Aubagio)

Het exacte mechanisme van het therapeutische effect van Aubagio is niet bekend. Patiënten nemen eenmaal daags een tablet van 14 mg. Het zou de kans op schubs met 30% per jaar verlagen.

Bijwerkingen: dunner worden van haar, diarree, tintelingen.

Alemtuzumab:

Monoclonaal antilichaam, reeds langer voorgeschreven in de hematologie. Het remt B en T cellen. Zéér potent middel, met potentieel ernstige bijwerkingen. Maandelijkse controles tot 4 jaar na laatste dosis vereist.

Immuno-suppressieve geneesmiddelen (remmen de ziekte af)

Naast immuno-modulerende geneesmiddelen zijn er ook immuno-suppressieve middelen die de ziekte afremmen. Dit zijn chemotherapeutische geneesmiddelen (cytostatica) die ontstekingsreacties onderdrukken.

- Mitoxantrone wordt wel gegeven bij ernstig relapsing progressieve MS ondanks behandeling met interferonen. De ervaringen van Mitoxantrone bij secundair progressieve MS met langzame toename zonder aanvallen zijn teleurstellend en wordt ontraden.
- Methotrexaat wordt gebruikt bij de behandeling van patiënten met primair en secundair progressief MS. Er zijn nog andere cytostatica voor behandeling van ernstig MS maar daar is minder ervaring mee.

Geneesmiddelen die de aanval bekorten

Ten minste 80-85 procent van de MS patiënten heeft wel eens een aanval. De definitie van een aanval (schub) is de acute verschijning van een neurologische afwijking die ten minste 24 uur aanwezig moet zijn zonder aanwijzingen voor koorts of infectie. De meeste aanvallen gaan spontaan over.

Bij een hevige aanval van MS met functionele uitval is het mogelijk de duur van de aanval te bekorten. Dit kan door het geven van een kuur met een hormoon (Prednisolon). Dit medicijn zorgt ervoor dat de ontstekingsreactie sneller verdwijnt, maar op de restverschijnselen of de ziekte heeft het geen invloed. Meestal wordt deze kuur per infuus gegeven, via een (dag)opname in het ziekenhuis.

Symptomatische behandeling

Omdat MS niet te genezen is, is het belangrijk om de symptomen zo goed mogelijk te behandelen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Van de geneesmiddelen die worden ingezet bij de symptoombestrijding is weinig wetenschappelijk bewijs voor handen. Niet alle symptomen zijn even goed medicamenteus te beïnvloeden. Hieronder een overzicht van symptoombehandelingen.

Moeheid

- training onder begeleiding van bijvoorbeeld een revalidatiearts;
- onderricht van ergotherapeut over effectief energiegebruik;
- medicijnen: Amantadine, Modafenil, Aminopyridine.

Seksuele problemen

- erectieproblemen kunnen met Viagra behandeld worden;
- seksuele klachten bij vrouwen zoals genitale pijn, libidoverlies zijn moeilijker te behandelen. Eventueel wordt verwezen naar een seksuoloog.

Blaasproblemen

- urologische analyse;
- medicijnen: Oxybutinine of Tolterodine bij urge klachten en vaak moeten plassen;
- bekkenbodemb oefeningen bij milde klachten;
- intermitterende katheterisatie bij retenties (zelf leegmaken van de blaas met een slangetje/katheter).

Darmproblemen

- consult diëtist;
- medicijnen tegen obstipatie (verstoring van een normale stoelgang);
- laxantia, vezels, klysma's;
- Bij urgente klachten zijn medicijnen beschikbaar: Oxybutine of Tolterodine.

Spasticiteit

- medicijnen: Baclofen, Diazepam, Tizanidine, Dantrolene, B Botox.

Tremor (bibberen)

- is moeilijk te behandelen. Medicijnen: Propranolol, Primidon, Ondansetron, Clonazepam, Gabapentine, Tegretol.

Ataxie (stuurloosheid)

- geen goede behandeling bekend.

Pijnbehandeling

- medicijnen: Carbamazepine, Amitriptylline, Baclofen, Gabapentin, NSAID's;
- oefentherapie, pijnpoli.

Slikproblemen

- logopedie, diëtist.

Loopproblemen

- Fampridine SR.