

Wat is multiple sclerose (MS)

Multiple sclerose (MS) is een chronische ziekte van het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg).

Oorzaak MS

De precieze oorzaak van MS is onbekend. Toch zijn er wel een paar dingen over te zeggen. MS is niet erfelijk, maar erfelijke factoren spelen wel een rol. De 'normale' kans om MS te krijgen is één op duizend. Als MS in de directe familie (1e of 2e graads verwantschap) voorkomt, is de kans 1 tot 3 op honderd. Waarschijnlijk zijn er meerdere factoren die samen bepalen of iemand MS krijgt. Zo zijn er aanwijzingen dat virusinfecties of eetgewoontes een rol spelen. Met name een tekort aan vitamine D in de jeugd, maar mogelijk ook later in het leven en roken geven een verhoogd risico op het krijgen van MS en mogelijk ook het krijgen van aanvallen, maar niemand weet (nog) hoe het precies zit.

Oorsprong symptomen

In de hersenen en het ruggenmerg ontstaan ontstekingen, die meestal een paar millimeter tot een centimeter groot zijn. Hierdoor raakt de myeline (de isolerende laag om de zenuwen) beschadigd, waardoor de zenuwen signalen niet goed kunnen doorgeven. Ook de zenuw zelf kan beschadigd raken. Door de beschadiging van de myeline en de zenuwen bereiken de signalen niet hun eindbestemming in het lichaam. Als bijvoorbeeld een spier geen signalen ontvangt, zal deze niet bewegen en verlamd lijken, ook al mankeert de spier zelf niets. MS is dus geen spierziekte. Op een vergelijkbare manier kunnen ook problemen met het zien (door aantasting van de oogzenuw, het oog zelf mankeert niets) en het voelen ontstaan. Welke klachten iemand krijgt, hangt dus af van de plaats waar de ontstekingen ontstaan, en dat kan per persoon erg verschillen.

Verloop

Bij de meeste mensen kan het lichaam in het begin van de ziekte de schade die door de ontstekingen wordt veroorzaakt nog repareren, waardoor de klacht overgaat. Het lijkt daardoor of de ziekte in aanvallen komt. Zo'n aanval wordt ook wel 'schub' genoemd, of 'exacerbatie', of 'relapse'. Bij de meeste mensen (ongeveer 85%) begint MS als een ziekte met aanvallen die weer overgaan. Dit noemen we 'relapsing remitting MS'.

Op den duur lukt het steeds slechter om de schade die door de ontstekingen wordt veroorzaakt te repareren. Hierdoor kan het gebeuren dat er na een verslechtering geen herstel meer optreedt en er zelfs een geleidelijke achteruitgang ontstaat. Dit noemen we 'secundair progressieve MS'. Bij sommige mensen begint deze fase al een paar jaar na de eerste klachten, bij anderen duurt dit 20 jaar of meer en bij sommigen breekt deze fase helemaal nooit aan.

Bij 10-15% van de patiënten begint de ziekte meteen met een geleidelijke achteruitgang, zonder dat er ooit duidelijke aanvallen met herstel zijn. Dit noemen we 'primair progressieve MS'.

Hoe de ziekte zich bij elke individuele patiënt zal ontwikkelen, is in het begin moeilijk te voorspellen. Dit veroorzaakt in het algemeen veel onzekerheid, waar weinig aan te doen is. Hoewel er geen genezing mogelijk is, is MS geen dodelijke ziekte.

Diagnose

Er is geen eenvoudige (bloed-)test waarmee de diagnose MS kan worden gesteld. Daarom luistert de neuroloog naar het klachtenpatroon van de patiënt en doet hij een lichamelijk onderzoek. Het lastige van de diagnose MS is dat er veel verschijnselen zijn, zoals bijvoorbeeld wazig zien, tintelingen, duizelingen of moeheid, die ook bij andere ziekten voorkomen. Om de diagnose betrouwbaar te stellen zijn er internationale criteria voor de diagnose MS opgesteld. De criteria zijn vernoemd naar een Britse neuroloog McDonald, die een grote rol heeft gespeeld bij het opstellen daarvan.

MRI

Als er een vermoeden is op de diagnose MS, zal er meestal een MRI-scan (magnetic resonance imaging) van de hersenen en/of het ruggenmerg gemaakt worden. Bij MS kunnen hierop afwijkingen te zien zijn. Soms wordt er een contrastmiddel, Gadolinium, toegediend, waardoor actieve ontstekingen zichtbaar worden. Het beoordelen van MRI-scans moet zorgvuldig gebeuren. Er zijn ziekten die ongeveer gelijksoortige afwijkingen op de scans veroorzaken als MS. MRI wordt ook gebruikt voor het volgen van het verloop van de ziekte en om de effectiviteit van een behandeling te meten.

Aanvullend onderzoek

Door gegevens van het klachtenpatroon, het lichamelijk onderzoek en het MRI-onderzoek te combineren lukt het de diagnose MS betrouwbaar te stellen. Soms is het beeld nog niet duidelijk en is het nodig nog een 'ruggenprik' (lumbaal punctie) te doen. Hierbij wordt een beetje hersenvocht dat zich rond de hersenen en het ruggenmerg bevindt via een dunne naald onder uit de rug afgenomen. In het laboratorium wordt vervolgens onderzocht of er bepaalde ontstekingseiwitten aanwezig zijn, die wijzen op MS, of dat er misschien iets anders aan de hand is. Soms is het nodig om nog meer onderzoek te verrichten, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek. Dit is nodig om er zo zeker mogelijk van te zijn dat er geen andere ziekten over het hoofd worden gezien.

Second opinion

Het stellen van de diagnose MS is lastig en heeft grote gevolgen voor de patiënt. Veel neurologen stellen aan hun patiënten voor om een zogenaamde 'second opinion' of tweede mening te vragen aan een speciale MS-neuroloog. Dit is echter niet bij alle patiënten nodig.

Schub

Van een schub spreek je wanneer er nieuwe MS-klachten ontstaan en/of bestaande klachten sterk toenemen en wanneer die klachten langer aanhouden dan 24 uur. Koorts of een infectie kunnen bestaande klachten verergeren, daardoor kun je bij koorts niet zomaar spreken van een schub. Veel voorkomende klachten bij een schub zijn: verminderd gezichtsvermogen, vermoeidheid, stoornissen in het gevoel, minder kracht in armen of benen, stuurloosheid, moeite met toiletgang of moeite met praten. Deze klachten herstellen meestal vanzelf weer, maar dat heeft tijd nodig, variërend van dagen tot weken en soms zelfs maanden.

Hoe wordt een schub behandeld?

Als een schub geen grote gevolgen voor het dagelijkse functioneren heeft, hoeft deze niet behandeld te worden. Als in overleg met de neuroloog besloten wordt dat een behandeling zinvol is, bestaat deze uit een hoge dosering ontstekingsremmende stof (methylprednisolon) die gedurende drie dagen per infuus wordt toegediend. Het belangrijkste resultaat hiervan is dat de schubverschijnselen sneller afnemen. Het uiteindelijke herstel van de schub is niet anders dan bij onbehandelde schubs.

Meer informatie staat in de folders '*Schub bij MS*' en '*Methylprednisolon bij een schub*'.

Behandeling van MS

Er is een aantal middelen beschikbaar die de kans op nieuwe schubs verkleint en mogelijk ook de kans op verdere blijvende verslechtering. Deze middelen worden per injectie toegediend of in de vorm van een tablet ingenomen. Deze middelen worden in het algemeen als eerste gegeven bij MS en noemen we daarom 'eerstelijnsmedicatie'. Bij patiënten, die ondanks deze middelen veel aanvallen houden en/of snel verslechteren, wordt 'tweedelijnsmedicatie' voorgeschreven.

Of al deze middelen de kans op blijvende invaliditeit kunnen verkleinen of uitstellen, is geen uitgemaakte zaak. Er zijn echter aanwijzingen dat dit wel het geval is.

Zie voor meer informatie de folder '*Behandeling van MS: ziekteverloop beïnvloeden*'.

MS-symptomen

Ondanks de medicijnen, die het ziekteverloop beïnvloeden, krijgen mensen met MS in de loop van de ziekte tijdelijke of blijvende klachten. In veel gevallen is het mogelijk deze te behandelen, bijvoorbeeld met medicijnen, fysiotherapie, ergotherapie of logopedie. Hieronder staan veel voor komende klachten.

- Loopstoornissen
- Vermoeidheid
- Blaasproblemen
- Cognitieve problemen
- Problemen met zien
- Gevoelsstoornissen
- Problemen met de coördinatie (balans)
- Krachtsverlies van één of meer ledematen
- Spierkrampen
- Onduidelijke spraak (dysarthrie)
- Slikken
- Seksuele problemen
- Psychische klachten
- Maatschappelijke klachten

Voor de behandeling van deze MS-symptomen, zie folder '*Behandeling van MS-symptomen*'.

Meer informatie

Op de website van het MS Centrum Amsterdam (www.mscentrumamsterdam.nl) vindt u meer informatie, waaronder meerdere informatiefolders, kijk op www.vumc.nl/msfolders.

U kunt zich ook opgeven voor de digitale nieuwsbrief via www.vumc.nl/mscentrumnieuwsbrief

MS Centrum Amsterdam

Onderzoekers van het MS Centrum Amsterdam werken aan een wereld zonder MS. Wilt u dit werk steunen? Ga dan naar www.zonderms.nl en doneer €10,- of meer. U krijgt dan het MS-magazine gratis thuis gestuurd.