



## MULTIPLE SKLEROSE

Symptome, Verlauf und Behandlung

Ein Ratgeber für  
Menschen mit MS







01

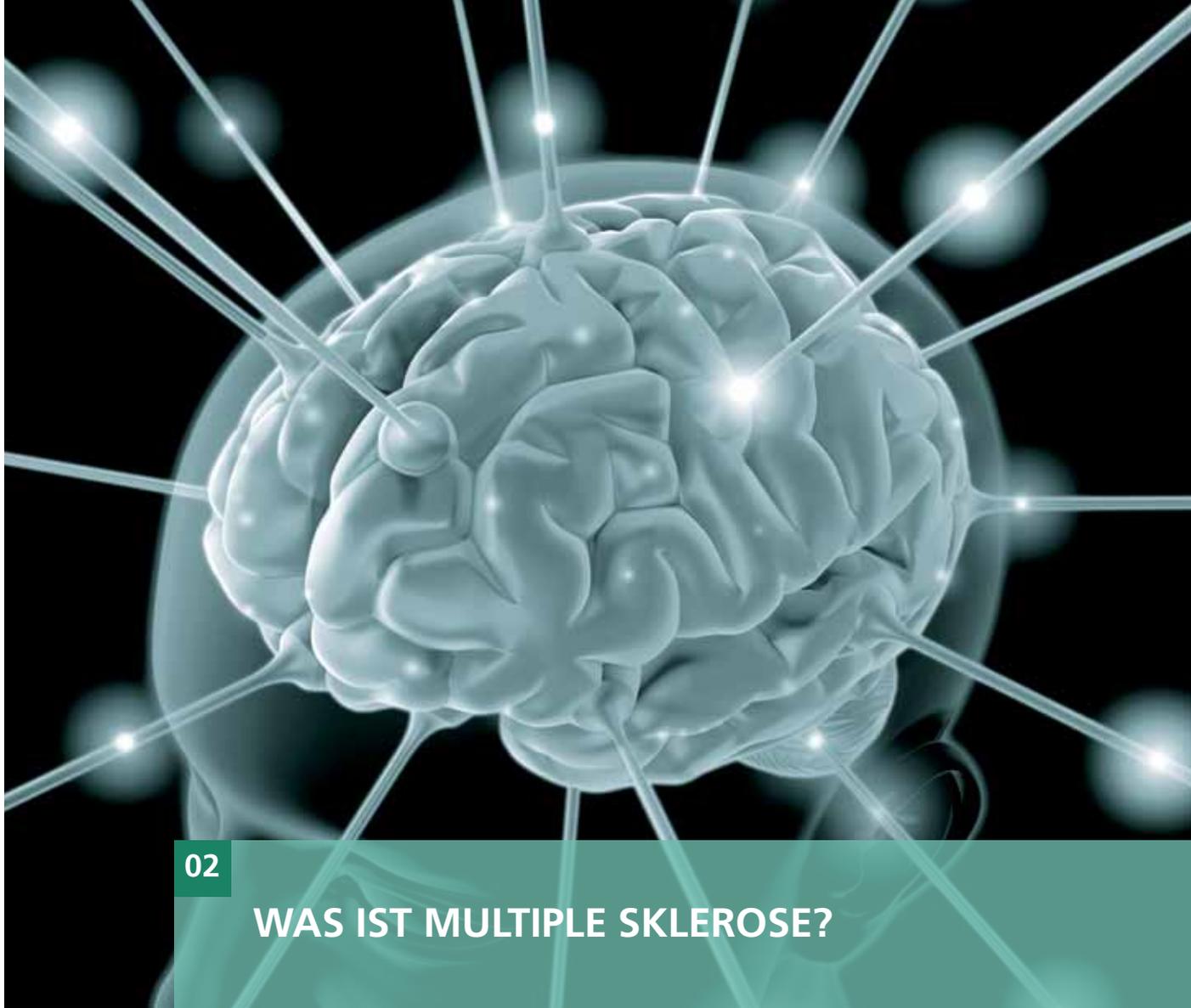
## WIE ENTSTEHT DIE MULTIPLE SKLEROSE?

Die Ursachen der Multiplen Sklerose sind nicht vollständig geklärt. Nach aktuellem Wissensstand spielen sowohl genetische als auch Umweltfaktoren eine Rolle.

**Man vermutet, dass folgende Risikofaktoren zur Entwicklung einer Multiplen Sklerose beitragen können:**

- genetische Veranlagung  
Es gibt nicht das „eine“ MS-Gen, sondern mehr als 100 Gene, die alleine und in Kombination das Risiko, an Multipler Sklerose zu erkranken, erhöhen.
- Viren wie z.B. das Epstein-Barr-Virus (EBV).  
Auch ca. 95% der Menschen ohne MS tragen das EBV in sich, nachdem sie sich in Kindheit und Jugend damit infiziert haben. Menschen mit MS sind aber nahezu zu 100% EBV-positiv. Die genauen Zusammenhänge zwischen EBV und MS sind noch ungeklärt.
- Rauchen
- Übergewicht in der Kindheit

Als mögliche Schutzfaktoren werden Sonneneinstrahlung und Vitamin D diskutiert.



02

## WAS IST MULTIPLE SKLEROSE?

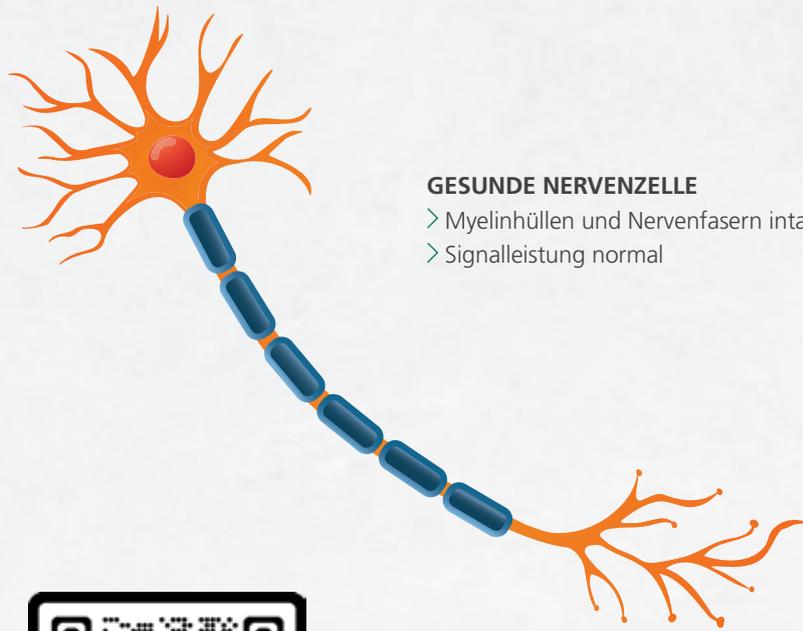
Die Multiple Sklerose ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS = Gehirn und Rückenmark), bei der das körpereigene Immunsystem Nervengewebe angreift. Es handelt sich also um eine sogenannte Autoimmunerkrankung. Die Entzündungsvorgänge führen zur Schädigung von Nervenfasern und -zellen. Je nachdem, wo diese Entzündungsvorgänge stattfinden, entstehen unterschiedliche neurologische Symptome. Neben Entzündung spielen aber auch andere Krankheitsmechanismen eine Rolle, z.B. der als Neurodegeneration bezeichnete Prozess des Nervenzelluntergangs.

### **AUCH HIER GILT**

Es sind noch nicht alle Vorgänge verstanden, die zur Gewebeschädigung führen.

Zu Beginn der Erkrankung nehmen die Entzündungsprozesse ihren Ausgang überwiegend außerhalb des ZNS. Dort können Sie medikamentös recht gut unterdrückt werden. In späteren Krankheitsstadien zieht sich die Entzündung immer weiter in das ZNS zurück. Dort kann sie durch Medikamente schlechter erreicht werden und die Effektivität der Therapien nimmt ab. Die aktuelle Forschung versucht, genau diese, im ZNS versteckten Entzündungsprozesse therapeutisch zu beeinflussen.

Die Multiple Sklerose entsteht meistens im jungen Erwachsenenalter (25.-35. Lebensjahr), kann aber bereits im Kindesalter oder aber auch im mittleren oder höheren Lebensalter auftreten.



#### GESUNDE NERVENZELLE

- > Myelinhüllen und Nervenfasern intakt
- > Signalleistung normal



Welche Vorteile eine ambulante, stationäre und rehabilitative Behandlung an einem Standort für Menschen mit MS hat, erklären zwei Mediziner des MEDICLIN Krankenhauses und Reha-Zentrums Plau am See in dieser Folge unserer Podcast-Staffel „Ihr Gesundheitsratgeber“.



## VERLAUFSFORMEN DER MULTIPLN SKLEROSE

Das Verständnis des Krankheitsverlaufs der Multiplen Sklerose hat sich in den vergangenen Jahren verändert. Die klassische Einteilung, die drei unterschiedliche Verlaufsformen definiert, wird zunehmend hinterfragt, aber in der Praxis noch häufig angewandt.

### SIE LAUTET WIE FOLGT

- **RRMS**      **Schubförmig remittierende Multiple Sklerose**  
(englisch: relapsing remitting MS; abgekürzt RRMS)
- **SPMS**      **Sekundär fortschreitende (progrediente) Multiple Sklerose**  
(secondary progressive MS; abgekürzt SPMS)  
entsteht aus einer RRMS, sobald unabhängig von Schüben  
eine schleichende Zunahme neurologischer Symptome entsteht
- **PPMS**      **Primär fortschreitende (progrediente) Multiple Sklerose**  
(primary progressive MS; abgekürzt PPMS)  
langsam schleichende Zunahme von Symptomen von Beginn an;  
im Verlauf können auch Schübe entstehen

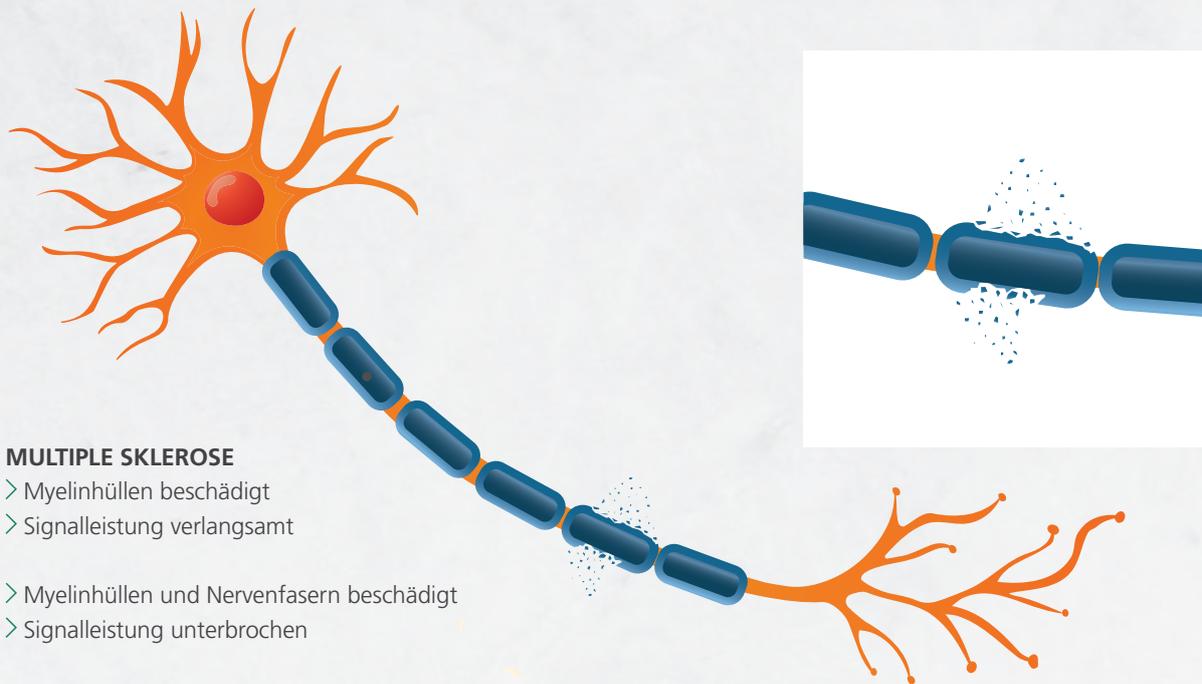
In der deutschen Fachliteratur werden gewöhnlich die englischen Namen und Abkürzungen für die Formen der Multiplen Sklerose verwendet.

Heute geht man eher von einem Krankheitskontinuum aus. Das bedeutet, dass die Erkrankungsphasen nicht klar voneinander abgrenzbar sind, sondern kontinuierlich ineinander übergehen. Die primär progrediente Multiple Sklerose nimmt eine Sondertellung ein. Von ihr sind ca. 15% der Menschen mit Multipler Sklerose betroffen.

## SCHÜBE

Unabhängig von der Verlaufsform können im Verlaufe der Erkrankung Schübe auftreten (bei der RRMS klassischerweise bereits zu Beginn). Schübe sind durch das recht akute (innerhalb von Stunden oder Tagen) Auftreten neurologischer Symptome gekennzeichnet, die länger als 24 Stunden anhalten und sich nach Tagen, Wochen oder wenigen Monaten zumindest zum Teil wieder zurückbilden. Zu Beginn der Erkrankung ist die Rückbildungstendenz der Schübe besser als im Verlauf.

Die Häufigkeit der Schübe variiert stark von Person zu Person. Einige erleben mehrere Schübe pro Jahr, während andere viele Jahre schubfrei bleiben können. Je kürzer die Abstände zwischen den Schüben sind und je mehr Beschwerden nach einem Schub zurückbleiben, desto schneller schreitet die MS voran.



### **MULTIPLE SKLEROSE**

- > Myelinhüllen beschädigt
- > Signalleistung verlangsamt
  
- > Myelinhüllen und Nervenfasern beschädigt
- > Signalleistung unterbrochen

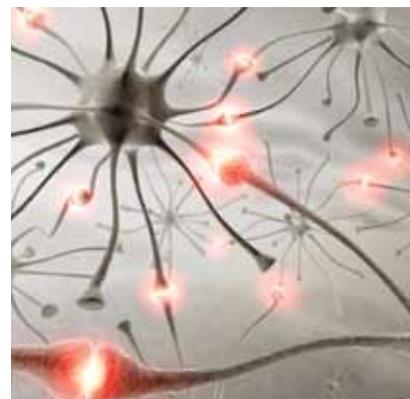
### **WAS BEDEUTET AKTIV UND PROGREDIENT BEI MULTIPLER SKLEROSE?**

Bei Multipler Sklerose spricht man von „aktiv“, wenn Schübe auftreten, neue oder größer werdende Entzündungsherde im Gehirn oder Rückenmark sichtbar sind oder die Beeinträchtigung schleichend zunimmt. Wenn diese Aktivität innerhalb eines kurzen Zeitraums besonders stark ausgeprägt ist, spricht man von „hochaktiv“.

Eine „progrediente“ Form bedeutet, dass die Krankheit sich schleichend verschlechtert, ohne dass Schübe auftreten, oder zwischen den Schüben.

Bleibende neurologische Symptome, die zu einer irreversiblen Zunahme der Beeinträchtigung der Betroffenen führen, können somit auf zwei Wegen entstehen: im Rahmen eines Schubes, der sich nicht vollständig zurückbildet, oder schubunabhängig im Rahmen einer langsam schleichenden Entstehung bzw. Zunahme von Symptomen.

Das Ziel der Therapie ist es, Krankheitsaktivität möglichst zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Die Wahl der Behandlung hängt entscheidend vom Ausmaß der Krankheitsaktivität ab: Je aktiver die Erkrankung ist, desto wirkungsvoller muss die Therapie sein.





## **KLINISCH ISOLIERTES SYNDROM (KIS) UND RADIOLOGISCH ISOLIERTES SYNDROM (RIS)**

Ein klinisch isoliertes Syndrom (KIS) besteht dann, wenn ein Mensch erstmals einen MS-typischen Krankheitsschub erlebt, aber die MS-Diagnosekriterien nicht vollständig erfüllt. Hierbei kann es sich um die ersten Symptome einer beginnenden Multiplen Sklerose handeln, es kommen aber auch andere Erkrankungen in Frage.

Von einem radiologisch isolierten Syndrom (RIS) spricht man, wenn bei MRT-Untersuchungen, die aus anderen Gründen durchgeführt werden, quasi zufällig typische MS-Läsionen entdeckt werden, obwohl bisher keine neurologischen Symptome vorliegen oder früher vorgelegen haben. Aus einem RIS kann sich später eine MS entwickeln.

## **WIE HÄUFIG IST MULTIPLE SKLEROSE?**

Bei jungen Erwachsenen ist MS die häufigste neurologische Erkrankung, die zu einer dauerhaften Behinderung führen kann.

Weltweit sind mehr als zwei Mio Menschen an MS erkrankt. In Deutschland leben rund 280.000 Menschen mit MS. Jedes Jahr werden in Deutschland etwa 2.500 neue Fälle von MS diagnostiziert. Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer.

## **LEBENSERWARTUNG MIT MULTIPLER SKLEROSE**

Die Lebenserwartung von Menschen mit MS hat sich in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich verbessert. In einer Langzeitstudie aus Norwegen betrug sie im Mittel 74,7 Jahre. Das waren 7,1 Jahre weniger als bei der Durchschnittsbevölkerung, die eine Lebenserwartung von 81,8 Jahren aufwies. Die meisten Menschen, die in dieser Studie untersucht wurden, konnten zumindest am Beginn der Erkrankung aber noch nicht mit den heute verfügbaren hochwirksamen Medikamenten behandelt werden. Mit Einsatz der modernen Medikamente ist die Lebenserwartung der meisten Menschen mit MS heute vermutlich annähernd normal.



# KRANKHEIT DER 1000 GESICHTER

## SYMPTOME EINER MULTIPLER SKLEROSE

**MS kann eine Vielzahl von Symptomen verursachen und wird oft als die „Krankheit der 1000 Gesichter“ bezeichnet.**

### TYPISCHE SYMPTOME SIND

- › Kraftlosigkeit in einzelnen oder mehrere Extremitäten
- › Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühl oder Kribbeln
- › Sehstörungen wie schmerzhafte Einschränkung der Sehkraft auf einem Auge oder Doppelbilder
- › erhöhte Muskelspannung (Spastik)
- › Gangstörung mit Einschränkung der Gehstrecke
- › verringerte geistige Leistungsfähigkeit z.B. in den Bereichen Konzentration, Aufmerksamkeit oder Gedächtnis
- › vermehrte Ermüdbarkeit (Fatigue) bei körperlicher oder geistiger Betätigung
- › Störungen der Blasen- und/oder Darmfunktion
- › sexuelle Funktionsstörungen

Bei Menschen mit MS treten häufiger als in der allgemeinen Bevölkerung auch Depressionen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Epilepsie auf.

## VERLAUF, FOLGEN UND PROGNOSE DER MS-KRANKHEIT

Der Verlauf der MS ist individuell sehr unterschiedlich. Ohne eine spezielle Therapie entwickeln die meisten Betroffenen früher oder später neurologische Einschränkungen, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen können.

Eine „gutartige“ Verlaufsform, die ohne Therapie auch nach 20 Jahren nicht zu wesentlichen Einschränkungen führt, kommt wenn überhaupt nur vereinzelt vor. Medikamente können die Häufigkeit von Schüben reduzieren und helfen, körperliche und geistige Einschränkungen zu verhindern oder deren Zunahme zu verlangsamen. Bei einem Teil der Betroffenen gelingt es, die Erkrankung durch die Therapie zumindest für einige Jahre zu einem Stillstand zu bringen. Eine dauerhafte Heilung, die zu einem kompletten Stillstand der Krankheitsvorgänge auch ohne Therapie führt, ist nach heutigem Kenntnisstand nicht möglich.



## SO WIRD MULTIPLE SKLEROSE DIAGNOSTIZIERT

Die Diagnose einer Multiplen Sklerose ist herausfordernd, da viele Symptome auch bei anderen Erkrankungen auftreten können und ein spezifischer Test, der MS eindeutig nachweist, nicht existiert. Vor der Diagnose müssen Ärzt\*innen andere Ursachen für die Symptome ausschließen.

Bei Verdacht auf MS gilt es zunächst, den Krankheitsverlauf bisher und bedeutsame andere Aspekte der Krankengeschichte in einem Gespräch zu beleuchten. Diesen Teil der Diagnostik nennt man Anamnese.

### **Hier geht es vornehmlich um die Beantwortung der folgenden Fragen**

- › Welche Symptome bestehen und wie schnell haben sie sich entwickelt?
- › Gab es früher schon einmal Episoden mit neurologischen Symptomen?
- › Welche anderen Erkrankungen bestehen oder bestanden?
- › Gibt es Menschen mit MS in der Familie?

Es folgen dann eine allgemeine körperliche und vor allem eine neurologische Untersuchung.

### **Danach kommen weiterführende diagnostische Verfahren zum Einsatz**

- › Magnetresonanztomographie (MRT) von Gehirn und Rückenmark
- › Untersuchung des Nervenwassers (Liquor)
- › Blutuntersuchungen
- › Gegebenenfalls sind auch neurophysiologische Tests zur Messung der Nervenfunktion notwendig (z.B. evozierte Potenziale)

## WELCHE INFORMATIONEN LIEFERT DIE MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT)?

Die Magnetresonanztomographie (MRT) hilft, andere Ursachen wie Schlaganfall oder Tumoren auszuschließen und typische Entzündungsherde der MS zu erkennen. Entscheidend sind deren Form, Lokalisation, räumliche Verteilung, ihr Verhalten nach Kontrastmittelgabe und ihr Auftauchen an verschiedenen Stellen im zentralen Nervensystem über die Zeit. Letzteres kann durch Vergleich von MRT-Aufnahmen beurteilt werden, die zu verschiedenen Zeitpunkten im Krankheitsverlauf angefertigt werden. Das gelingt naturgemäß noch nicht zu Beginn der Erkrankung, weil zumeist keine Voruntersuchungen vorliegen.

## WAS ERFÄHRT MAN BEI DER UNTERSUCHUNG DES NERVENWASSERS (LIQUOR)?

Nervenwasser, auch Liquor genannt, ist eine wasserklare Flüssigkeit, die das Gehirn und das Rückenmark umgibt. Gewonnen wird diese Flüssigkeit durch eine Lumbalpunktion. Dabei werden im Bereich der Lendenwirbelsäule, unterhalb des Rückenmarks, in der Regel im Sitzen einige Milliliter Liquor mit Hilfe einer Lumbalpunktionsnadel entnommen. Bei MS kann man im Liquor Hinweise für eine chronische Entzündung finden.

Hierzu gehören vor allem oligoklonale Banden (OKB). Dabei handelt es sich um Antikörper, die bei autoimmunen Entzündungsprozessen entstehen. Sie treten typischerweise bei MS auf, können aber auch bei anderen Erkrankungen vorkommen. Ein weiteres Ziel der Liquoranalyse ist es, nach Hinweisen auf andere Erkrankungen zu suchen.

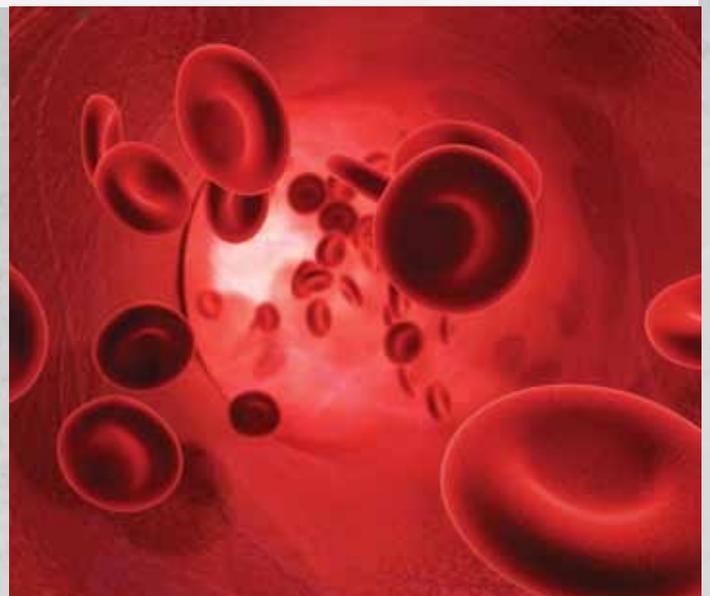
## WELCHE BLUTWERTE SIND BEI MS AUFFÄLLIG?

Es gibt keine spezifischen Blutwerte, die eine MS nachweisen könnten. Weder das Blutbild noch andere übliche Blutuntersuchungen zeigen typische Veränderungen bei MS.

Bei Verdacht auf MS dient die Blutuntersuchung vor allem dazu, andere Krankheiten auszuschließen, die ähnliche Symptome wie MS verursachen können, wie z.B. Borreliose oder Lupus erythematodes.

## ÜBER EVOZIERTE POTENZIALE WIRD DIE FUNKTION VON NERVENBAHNEN GEMESSEN.

Evozierte Potenziale messen, wie Nervenbahnen funktionieren. Bei MS ist diese Funktion gestört, wodurch Nervenimpulse langsamer übertragen werden können. Etwa drei von vier Menschen mit Multipler Sklerose zeigen dabei Veränderungen. Die visuell evozierten Potenziale kommen hierbei am häufigsten zum Einsatz und erlauben Aussagen über die Funktion der Nervenbahnen, die visuelle Informationen von den Augen in das Gehirn weiterleiten.





## KRITERIEN FÜR EINE SICHERE MS-DIAGNOSE

Expert\*innen haben Kriterien erstellt, die es erlauben, die Diagnose der MS möglichst früh und möglichst sicher stellen zu können. Die aktuell geltenden Diagnosekriterien heißen nach einem ihrer ersten Verfasser „McDonald-Kriterien“.

### **FÜR DIE DIAGNOSE EINER SCHUBFÖRMIGEN MS (RRMS) WERDEN DIE FOLGENDEN KRITERIEN BERÜCKSICHTIGT**

- › Krankheitsschübe
- › auffällige Befunde in der körperlichen Untersuchung
- › MRT
- › Oligoklonale Banden (OKB) im Liquor
- › Ausschluss anderer Diagnosen

## BEHANDLUNG DER MULTIPLLEN SKLEROS

Symptome können schubweise auftreten oder sich langsam entwickeln. Derzeit ist MS nicht heilbar, aber es gibt Therapien, die Schübe verhindern, die Zunahme (= Progression) der Behinderung verlangsamen und Symptome lindern können.

Dank wirksamer Therapien gelingt es zunehmend häufig, die Krankheitsaktivität über längere Zeiträume zu kontrollieren.

### DIE BEHANDLUNG VERFOLGT FOLGENDE ZIELE

- › Krankheitsschübe verhindern
- › Krankheitsschübe verkürzen und mildern
- › die Zunahme der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung verhindern oder verlangsamen
- › Symptome und Beschwerden lindern
- › Menschen mit MS dabei unterstützen, mit der MS-Krankheit gut zu leben
- › Lebensqualität erhalten

### ENTSPRECHEND DIESER ZIELE UNTERSCHIEDET MAN

- › die Schubtherapie zur Eindämmung eines Krankheitsschubs,
- › die krankheitsmodifizierende oder Immuntherapie, um die Krankheitsaktivität zu verringern (vorbeugende Therapie),
- › die symptomatische Therapie, um Symptome und Beschwerden zu lindern,
- › die Rehabilitation, um die Lebensqualität von zu verbessern.

### THERAPIE DES AKUTEN SCHUBS

Bei einem akuten Schub wird hochdosiertes Kortison über drei bis fünf Tage intravenös verabreicht, um die maximale Symptomausprägung des Schubes zu verhindern und die Symptomrückbildung zu beschleunigen. In schweren Fällen muss die Kortisontherapie innerhalb der ersten 2 Wochen wiederholt werden oder, wenn Kortison nicht ausreicht, durch eine Blutwäsche (Plasmapherese) ergänzt werden, um Substanzen aus dem Blut zu entfernen, die Entzündungsvorgänge im zentralen Nervensystem verstärken können. Die genannten Therapien können Schübe verkürzen und die maximale Symptomausprägung verringern. Ob sie aber dazu führen, dass nach einem Schub weniger Symptome dauerhaft verbleiben, ist ungewiss. Die bessere Methode als die Schubbehandlung ist daher die Schubvermeidung.



## **VORBEUGENDE LANGZEITBEHANDLUNG MIT IMMUNTHERAPIEN (KRANKHEITSMODIFIZIERENDE THERAPIE)**

Immuntherapien können den Verlauf der MS positiv beeinflussen, indem sie die Krankheitsaktivität reduzieren. Sie wirken besonders gut bei schubförmiger MS (RRMS) und zu Beginn der Erkrankung. Bei sekundär fortschreitender MS (SPMS) und primär fortschreitender MS (PPMS) zeigen sie begrenzte Wirkung. Hier wirken sie vor allem dann, wenn noch Hinweise für eine Krankheitsaktivität durch Entzündung vorliegt (also vor allem Schübe, neue MRT-Läsionen).

### **IMMUNTHERAPIEN HABEN ZUM ZIEL,**

- › MS-Schübe zu verhindern bzw. ihre Häufigkeit zu verringern,
- › eine schleichende Verschlechterung zu verhindern oder zu verlangsamen,
- › die Zunahme der Behinderung zu vermeiden oder zu verlangsamen,
- › die Anzahl neuer MS-Läsionen im MRT zu verringern,
- › die Lebensqualität der Menschen mit MS zu erhalten.

Die Immuntherapie dient nicht dazu, bereits bestehende Symptome zu lindern. Sie wirkt vorbeugend. Je nach Medikament wird die volle Wirksamkeit erst nach einigen Wochen oder Monaten erreicht.

## DIE WAHL DER IMMUNTHERAPIE



Mittlerweile gibt es mehr als 15 Medikamente zur Immuntherapie bei MS und fast jährlich kommen neue hinzu. Nicht jedes Medikament ist für alle Patient\*innen gleichermaßen geeignet. Die Therapie muss individuell auf das Krankheitsbild und die Aktivität der MS abgestimmt werden. Bei Frauen ist auch die Familienplanung wichtig.

Weitere individuelle Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle. Die Entscheidung für oder gegen eine Therapie ist immer eine gemeinsame zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient\*in und soll dem Prinzip eines „informierten Konsens“ folgen. Das bedeutet, dass die Entscheidung auf dem Boden ausführlicher Information so lange zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient\*in besprochen wird, bis Einvernehmen besteht. Dabei müssen unter anderem die Prognose der Erkrankung, die Wirksamkeit der Medikamente und mögliche Risiken und Nebenwirkungen berücksichtigt werden.



Die Entscheidung für eine spezifische Therapie zu Beginn der Erkrankung und im Verlauf kann unterschiedlichen Strategien folgen. Aktuell gibt es zwei prinzipielle Strategien der krankheitsmodifizierenden Therapie. In der Praxis wird häufig ein Kompromiss aus beiden Wegen gewählt, wobei der Trend allerdings immer mehr zum alternativen Weg geht.

#### **KONSERVATIVER ANSATZ**

Therapiebeginn langsam und sanft, ggf. Therapieintensivierung im Verlauf

- Die Therapie wird mit einem schwach wirksamen, aber risikoarmen Medikament begonnen oder vielleicht wird sogar zunächst auf eine Therapie verzichtet.
- Die Intensität der Therapie wird gesteigert, wenn die Aktivität der Erkrankung zunimmt.
- **VORTEIL:** Das Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen ist gering.
- **NACHTEIL:** Es können irreversible Behinderungen entstehen, weil die Therapie zu schwach gewesen ist.

#### **ALTERNATIVER ANSATZ**

Therapiebeginn frühzeitig und mit hoher Wirksamkeit, ggf. Reduzierung der Therapieintensität im Verlauf

- Der Patient oder die Patientin wird bereits frühzeitig im Krankheitsverlauf mit hoch wirksamen Medikamenten behandelt.
- Im Verlauf der Erkrankung kann bei Stabilität und geringer Krankheitsaktivität vielleicht auf ein Medikament mit geringeren Risiken und Nebenwirkungen umgestellt werden.
- **VORTEIL:** Das Risiko irreversibler Behinderung wird reduziert.
- **NACHTEIL:** Es werden je nach Präparat höhere Risiken in Kauf genommen.

Je höher das individuelle Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ist, desto eher raten die meisten Ärzt\*innen zu der wirksameren Therapie. Die Abschätzung des Krankheitsverlauf und damit der Prognose eines individuellen Patienten bzw. einer Patientin gehört zu den schwierigsten ärztlichen Aufgaben bei der Betreuung von Menschen mit MS. Es gibt bis heute keine perfekten Testverfahren, den individuellen Krankheitsverlauf sicher vorherzusagen. Daher ist es im Verlaufe der Erkrankung notwendig, immer wieder nach Krankheitsaktivität zu suchen (z.B. durch Frage nach Schüben, durch körperliche Untersuchung und durch MRT) und die Therapie ggf. anzupassen.

## **SYMPTOMATISCHE THERAPIE DER MULTIPLLEN SKLEROSE**

Bei der symptomatischen Therapie behandeln verschiedene Spezialist\*innen die Symptome, Beschwerden oder Behinderungen, die nach einem Schub bestehen bleiben oder sich bei langsam fortschreitender MS entwickeln. Ziel ist es, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Menschen mit MS zu verbessern. Nicht alle Symptome lassen sich gleich gut behandeln, viele lassen sich aber beeinflussen.

Neben Medikamenten stehen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie zur Verfügung. Neben den Neurolog\*innen kann es auch sinnvoll sein, andere Fachärzt\*innen zu konsultieren, z.B. Urolog\*innen.



04

## REHABILITATION BEI MULTIPLER SKLEROSE

**Die MS-Therapie erfolgt hauptsächlich ambulant durch Fachärzt\*innen und medizinische Fachkräfte. Fachverbände empfehlen zusätzlich zu dieser medizinischen Versorgung neurologische Rehabilitationsbehandlungen für Menschen mit MS.**

### WARUM EINE REHABILITATION BEI MS SINNVOLL IST

- › Wissenschaftliche Studien belegen, dass die neurologische Rehabilitation bei MS gut und nachhaltig wirkt.
- › In der Rehabilitation arbeiten verschiedene Fachärzt\*innen und medizinische Fachkräfte in Teams eng zusammen und erarbeiten einen Behandlungsplan, der auf die individuellen Bedürfnisse der MS-Patient\*innen abgestimmt ist.
- › Bei Veränderungen während der Rehabilitation oder neuen Befunden kann das Behandlungsteam den Behandlungsplan anpassen.
- › In der Rehabilitation lernen MS-Patient\*innen, wie sie typischen Komplikationen infolge der MS-Krankheit, wie beispielsweise häufige Harnwegsinfektionen, vorbeugen können.
- › MS-Patient\*innen mit Behinderungen infolge der MS lernen und trainieren in der Rehabilitation, wie sie mit diesen umgehen können.
- › In der Rehabilitation gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Betroffenen zu helfen, ihre MS-Krankheit psychisch zu bewältigen.
- › Im Rahmen einer Rehabilitation fördern und trainieren Therapeut\*innen gezielt die geistige Leistungsfähigkeit der MS-Patient\*innen.
- › Erhalt oder die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit und die Klärung sozialer Fragen.

## MS-REHABILITATIONSKLINIKEN FINDEN

Hier finden Sie unsere MEDICLIN-Rehabilitationskliniken mit neurologischen Fachbereichen, die auf die Behandlung von MS spezialisiert sind.



MEDICLIN Reha-Kliniken für Multiple Sklerose





## AMBULANTE ODER STATIONÄRE REHA?

### WELCHE VORTEILE HAT EINE STATIONÄRE REHA-BEHANDLUNG?

Eine rehabilitative Behandlung bei MS kann grundsätzlich ambulant, tagesklinisch und stationär durchgeführt werden.

#### **DIE STATIONÄRE MS-REHABILITATION HAT ABER FOLGENDE VORTEILE**

- In der stationären Rehabilitation entfallen Belastungen z. B. durch den Haushalt und die Berufstätigkeit.
- Der Abstand zur gewohnten sozialen Umgebung hilft vielen MS-Patient\*innen dabei, sich auf sich selbst und ihre Behandlung zu konzentrieren.
- Die Behandlungsteams sind vor Ort:  
Die Wege zu den Expert\*innen sind kurz.
- Notfälle werden schnell erkannt und behandelt.

## WANN UND WIE HÄUFIG IN DIE STATIONÄRE REHA?

Eine stationäre Reha ist bereits nach der Erstdiagnose sinnvoll, weil sie die Lebensqualität langfristig verbessert. Da die Effekte der einzelnen Behandlungen im Laufe der Zeit nachlassen können, bzw. sich das Krankheitsbild ändern kann, empfehlen Fachleute wiederholte Rehabilitationsmaßnahmen, z. B. jährlich oder zweijährlich eine vier- bis sechswöchige Rehabilitation.

### BEHANDLUNGEN IM RAHMEN EINER MS-REHABILITATION

In der Rehabilitation wird ein individuelles Therapiekpaket zusammengestellt.

#### DAZU KANN GEHÖREN

- › medikamentöse Therapie
- › Klärung von Blasenproblemen
- › Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie
- › Psychotherapie
- › neuropsychologische Therapie
- › Behandlung des Erschöpfungssyndroms (Fatigue)
- › Ernährungsberatung
- › vielfältige Sport- und Bewegungsprogramme
- › Entspannungsübungen
- › Kreativtherapie
- › Gesprächsgruppen zum Austausch mit anderen Betroffenen
- › Sozialberatung und Beratung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben



## NACHSORGE BEI MULTIPLER SKLEROSE

Menschen mit MS sollten von einer Neurologin oder einem Neurologen betreut werden. Es sollte die Möglichkeit geben, auch außerhalb der in der Regel alle drei Monate stattfindenden persönlichen Konsultationen Kontakt aufnehmen zu können, z.B. wenn es ein Problem zu besprechen oder eine wichtige Frage zu beantworten gibt. Wenn schubverdächtige Symptome entstehen, sollte unmittelbar die Neurologin oder der Neurologe kontaktiert werden, ggf. auch die Notfallambulanz eines Krankenhauses mit neurologischer Abteilung.

Auch ohne das Vorliegen neuer Symptome sind regelmäßige MRTs wichtig, weil sie helfen, auch diejenige Krankheitsaktivität zu entdecken, die die Betroffenen vielleicht gar nicht unmittelbar bemerken, die aber dennoch Schaden anrichtet und auf lange Sicht das Ausmaß der Behinderung erhöht.

### EMPFOHLENE MRT-UNTERSUCHUNGSINTERVALLE

- **NEU DIAGNOSTIZIERTE MS OHNE THERAPIE:**  
MRT zur Diagnosestellung, dann nach sechs Monaten, danach jährlich.
- **NACH BEGINN EINER IMMUNTHERAPIE ODER THERAPIEWECHELSEL:**  
nach sechs Monaten, danach jährlich.
- Bei langer Krankheitsdauer, stabilem Verlauf und Anwendung eines Medikaments mit niedrigem Risiko können die MRT-Intervalle verlängert werden.



### FRAGEN AN DEN EXPERTEN



**Prof. Dr. med.  
Andreas Bitsch**

Chefarzt der Klinik für Neurologie und Stroke Unit  
Ärztlicher Direktor  
MEDICLIN Krankenhaus Plau am See



**Dr. med.  
Jan Adolphsen**

Chefarzt Neurologie  
FA für Neurologie  
Zusatzbezeichnungen: Sozialmedizin, Rehabilitationsmedizin  
MEDICLIN Reha-Zentrum Plau am See



## LEBEN MIT MULTIPLER SKLEROSE / SELBSTHILFE

Diagnose MS bringt oft Sorgen und Ängste mit sich. Verlässliche Informationen und Berichte von Betroffenen können helfen. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) bietet umfangreiche Informationen und Erfahrungsberichte auf ihrer Webseite.

Für den direkten Kontakt zu anderen Betroffenen gibt es Adressen von Selbsthilfegruppen auf den DMSG-Seiten. Die Plattform MS Connect der DMSG ermöglicht einen geschützten Austausch für Mitglieder und authentifizierte Personen.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre hilfreiche Einblicke in das Leben mit Multipler Sklerose gegeben hat. Unser Ziel ist es, Sie umfassend zu informieren und Ihnen Mut zu machen. Wissen und Unterstützung sind entscheidende Faktoren im Umgang mit dieser Krankheit.

**Bei Fragen oder für weitere Informationen stehen Ihnen unsere Spezialist\*innen gerne zur Verfügung.**

*Gemeinsam setzen wir uns für Ihre Gesundheit und Lebensqualität ein.*

## MEDICLIN

Okenstraße 27

77652 Offenburg

Telefon 0 800 44 55 888

servicehotline.mediclin@

mediclin.de



Unsere Standorte –  
ein starkes Netzwerk  
medizinischer  
Versorgung.

[www.mediclin.de](http://www.mediclin.de)

- Akuteinrichtung
- Rehabilitation-Zentrum
- Privatklinik
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum

Stand 06/2024