

Multiple Sklerose

Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems und nach Epilepsie die zweithäufigste neurologische Krankheit. Schätzungen zufolge sind weltweit ca. 2,5 Millionen Menschen von MS betroffen. Die Erkrankungshäufigkeit steigt mit der geografischen Entfernung vom Äquator an (Zusammenhang mit Vitamin-D-Versorgung wird vermutet). In Deutschland leben nach Hochrechnungen ca. 200.000 MS-Erkrankte.

In der Regel erkranken die Betroffenen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Frauen erkranken zwei- bis dreimal so häufig wie Männer. Zunehmend sind auch Kinder und Jugendliche betroffen (rund 200 pro Jahr).

Erscheinungsformen

MS geht mit verschiedenen Symptomen einher und verläuft bei jedem Betroffenen anders.

Empfindungsstörungen:

- Taubheitsgefühl und Kribbeln in Armen und Beinen
- Spannungsgefühl um die Gelenk- und Hüftregion
- Schmerzen und Auftreten des „Nackenbeugezeichens“: Beim Vorbeugen des Kopfs verspüren Betroffene meist einen blitzartigen Schlag entlang der Wirbelsäule.

Sehstörungen:

- Augenschmerzen bei Bewegung der Augäpfel, bedingt durch die Entzündung des Sehnervs (Optikusneuritis)
- schleierhafte Wahrnehmung wie durch einen Nebel
- Lichtblitze und Ausfälle des Gesichtsfelds
- Doppelbildwahrnehmung aufgrund einer Lähmung der Augenmuskulatur

Spastik:

- unwillkürliche erhöhte Muskelspannung, Verkrampfung an Armen, Beinen oder auch der Blase

Lähmungen:

- meist kraftlose, angespannte und steife Muskeln, die schnell ermüden → vollständige Lähmungen mit Rollstuhlpflicht möglich

Fatigue:

- Müdigkeit und schnelle, hochgradige Erschöpfung, die durch den Willen nicht beeinflussbar ist

Kognitive Störungen:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

Sonstige:

- Sprachstörungen
- zitternde Hände (Tremor)
- Koordinationsstörungen
- Blasen- und Darmstörungen
- depressive Syndrome

Ursache/Diagnose/Prognose

Die genaue Ursache von MS ist unbekannt. An der Entstehung können sowohl genetische als auch umweltbedingte Faktoren beteiligt sein.

Zunächst erfolgt eine ausführliche Anamnese. Es schließen sich weitere (neurologische) Untersuchungen an:

- Testung von Hirnnerven, Empfindungen, Reflexen und Muskelkraft
- Punktion des Liquors (der Rückenmarkflüssigkeit), um eventuelle entzündliche Veränderungen im Nervensystem festzustellen
- Messung der Leitgeschwindigkeit der Nerven verschiedener Sinnessysteme mit der Elektroenzephalografie (EEG)
- Magnetresonanztomografie

Es wird zudem geprüft, ob die Kriterien eines sogenannten Multiple-Sklerose-Schubs vorliegen:

- Symptome halten mindestens 24 Stunden lang an.
- Symptome treten mindestens 30 Tage nach dem letzten Schub erneut auf.
- Symptome sind nicht durch veränderte Körpertemperatur oder durch Infektionen erklärbar.

Der Verlauf der Erkrankung lässt sich durch eine angemessene Therapie begünstigen, MS ist jedoch nicht heilbar. Es gibt unterschiedliche Verlaufsformen:

- schubförmig remittierend: Krankheitsschübe, deren Symptomatik sich anfangs weitgehend zurückbildet
- primär chronisch fortschreitend: Die Beschwerden fangen leicht an, setzen sich dann zunehmend fort.
- sekundär chronisch fortschreitend: Der Verlauf ist anfangs überwiegend schubförmig, danach fortschreitender Verlauf.

Behandlung

Es werden folgende Therapien durchgeführt:

Basistherapie: Therapie für milde, moderate Krankheitsverläufe. Das Fortschreiten der Krankheit und weitere akute Schübe sollen möglichst verhindert oder zumindest abgeschwächt werden.

- Wirkstoffe wie Interferon beta, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat beeinflussen das Immunsystem und können im Idealfall zu Schubfreiheit führen. Sie werden je nach Präparat einmal oder mehrmals pro Woche oder 14-täglich in die Muskulatur bzw. unter die Haut gespritzt oder in Tablettenform ein- oder zweimal täglich eingenommen.
- Mögliche Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Müdigkeit und Fieber.
- Begleitmaßnahmen wie Physiotherapie, Beckenbodentraining, Massagen oder Entspannungsmaßnahmen können die Krankheit positiv beeinflussen (z. B. Zittern oder Schwindelgefühl reduzieren). Einzelne Symptome können ebenfalls begleitend medikamentös behandelt werden.

Bei einem Versagen dieser Therapien oder einem besonders aggressiven Fortschreiten der Erkrankung können Therapien für (hoch-)aktive Verlaufsformen zum Einsatz kommen. In den meisten Fällen wird dabei in größeren (z. B. monatlichen) Abständen ein Medikament (z. B. Natalizumab oder Alemtuzumab) per Infusion verabreicht. Es gibt aber auch die Möglichkeit einer tablettenbasierten Therapie mit Fingolimod.

Schubtherapie: Symptome des Schubs sollen akut bekämpft werden. Hoch dosierte Entzündungshemmer (Glukokortikoide) werden verabreicht.

In besonders schlimmen Fällen wird Kortison drei bis fünf Tage lang intravenös verabreicht.

Schulungsprogramme

Eltern MS-erkrankter Kinder und Jugendlicher können jederzeit die Beratungsangebote der Landesverbände der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) nutzen. Die DMSG bietet darüber hinaus jeweils eine Internetseite für Kinder und Jugendliche an (siehe untenstehende Links). Onlinetools der DMSG bieten gut verständliche Informationen (zu finden unter www.dmsg.de):

- MS verstehen, behandeln, erforschen
- Die virtuelle MS-Klinik
- e-Train MS (Lernprogramm zu MS in verschiedenen Wissensstufen)
- Web-App: Mission Serious (ein animiertes Spiel zum Verständnis dessen, was bei MS im Körper passiert)
- MS Kognition (Übungen zur Stärkung der kognitiven Fähigkeiten; auch als kostenlose Smartphone-App)
- MS.TV-App (Experten- und Patientenvideos sowie Animationen über die kostenlose Smartphone-App ansehen)

Materialien für Lehrkräfte

Bei Unsicherheit im Umgang mit der Erkrankung können Lehrkräfte auf die Beratungsangebote der Landesverbände der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) zurückgreifen, sich Unterstützung holen und Informationsmaterial anfordern.

Hinweise für Lehrkräfte

Lehrkräfte sollten über typische Anzeichen von Schüben (s.o.) bzw. die individuelle Problematik eines Kindes mit MS in Hinsicht auf Symptome genau Bescheid wissen. Spezielle Fragen zur Betreuung des Kindes sollten mit den Erziehungsberechtigten abgeklärt sein und es sollte eine entsprechende schriftliche Vereinbarung vorliegen.

Der Klassenverband sollte mit Einverständnis der Betroffenen und ihrer Erziehungsberechtigten über die Krankheit informiert werden, um Symptome eines Schubs richtig zuordnen und Hilfe herbeiholen zu können. Die Mitschülerinnen und Mitschüler sollten auch darüber aufgeklärt werden, wie sich die spezifischen Symptome auf das tägliche Leben der Erkrankten auswirken, um sie möglichst effektiv unterstützen zu können. Mit der Erkrankung sollte so offen wie möglich umgegangen werden, ggf. könnte sie auch im Biologieunterricht thematisiert werden. Wichtig ist es, Mitschülerinnen und Mitschüler genau zu informieren und (unbegründete) Ängste (z.B. vor Ansteckungsgefahr) auszuräumen, um ein angstfreies und harmonisches Verhältnis zu ermöglichen.

Lehrkräfte sollten sich über ihre Rechte und Pflichten Klarheit verschaffen, um eventuell auftretende Konflikte zu vermeiden. Dies erleichtert den Umgang und gibt Sicherheit für die verantwortungsvolle Aufgabe, ein betroffenes Kind zu beaufsichtigen.

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e. V. (DMSG)
www.dmsg.de



Weitere Internetadressen

- www.kinder-und-ms.de
- www.dmsg.de/jugend-und-ms
- www.kinder-mszentrum-goettingen.de
- www.childrenms.de