



MARTIN
GROPIUS
KRANKEN
HAUS

Ein Unternehmen der **GLG**
Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

Klinik für Neurologie
CA Dr. A. Grüger
Oderberger Str 8
16225 Eberswalde
Tel. 03334/53-425
www.mgkh.de

Patienteninformation Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose ist eine Erkrankung des Gehirns und des Rückenmarkes. Sie befällt Frauen häufiger als Männer und junge Erwachsene häufiger als Kinder oder ältere Menschen. Sie verläuft in den meisten Fällen chronisch, d. h. über viele Jahre. Die Lebenserwartung ist durch die Krankheit kaum eingeschränkt. Je nachdem, wie ausgedehnt das Gehirn und das Rückenmark betroffen sind, kann es aber zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität kommen.

In den meisten Fällen verläuft die Erkrankung – zumindest zu Beginn – in Schüben: Es treten neurologische Verschlechterungen von mindestens 24 Stunden Dauer auf, die sich dann allmählich wieder zurückbilden. Häufig betroffen ist der Sehnerv bzw. die Sehstrahlung im Gehirn. Dann kommt es zu Schmerzen hinter einem Auge, einer Farbentsättigung, Verschwommensehen, im Extremfall zur Blindheit auf dem Auge. Andere mögliche Symptome sind Doppelbilder, Taubheitsgefühle oder Lähmungen, meist auf einer Körperseite, Blasenstörungen, Ungeschicklichkeit der Hände bzw. Unsicherheit beim Gehen, Schwindel, eine allgemeine Müdigkeit und Abgeschlagenheit, gelegentlich auch Depressionen sowie Konzentrationsstörungen.

Man geht heute davon aus, dass die Krankheit in 2 Phasen verläuft: Zunächst kommt es zu wiederholten Entzündungen, die sich in Schüben äußern. Im späteren Verlauf kommt es zu einem allmählichen Verlust an Nervenzellen, der so genannten Degeneration, die zu einer schleichenden Verschlechterung führt. Wahrscheinlich ist die schleichende Verschlechterung durch Ausmaß und Dauer der vorangegangenen Entzündungsaktivität bestimmt.

Die Diagnose einer MS ist wie ein Puzzle: Sie beruht auf der Kombination typischer Beschwerden, des typischen Verlaufs, typischer Bilder des Gehirns bzw. des Rückenmarks in der Kernspintomographie, typischer Nervenwasserbefunde und typischer neurophysiologischer Befunde. Kein einzelner dieser Befunde allein reicht aus, um die Diagnose zu stellen. Es ist wichtig, aber nicht immer einfach, andere ähnlich wirkende Erkrankungen abzugrenzen, die allerdings wesentlich seltener sind.

Die Rolle der neurologischen Abteilung ist einerseits, die Diagnose der MS möglichst frühzeitig zu stellen. Dies ist wichtig, weil man gegen die frühe Phase der entzündlichen Erkrankung heutzutage über mehrere, sehr wirksame Medikamente verfügt. Wenn die Diagnose frühzeitig gestellt wird und diese Medikamente gleich eingesetzt werden, ist zu erwarten, dass die spätere, schleichende Verschlechterung nicht oder erst sehr viel später auftritt. Wenn Patientinnen oder Patienten mit Beschwerden eingewiesen werden, die auf eine mögliche Multiple Sklerose hinweisen könnten, werden dementsprechend alle oben genannten Untersuchungen durchgeführt. Im Anschluss werden die Ergebnisse gemeinsam mit dem Patienten – und wenn er es wünscht mit seinen Angehörigen – besprochen und die

Telefon: 03334 53-0
www.mgkh.de
e-mail: info@mgkh.de
e-mail: gf@glg-mbh.de

Geschäftsführung:
Martin Gropius
Krankenhaus GmbH
Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde

Geschäftsführer:
Harald Kothe-Zimmermann
Matthias Lauterbach
HRB 10914 FF
Amtsgericht Frankfurt (Oder)
Umsatz-St.-Nr. 065/126/00008

Bankverbindung
Deutsche Bank AG
BLZ: 120 700 00
Konto-Nr.: 24 71 555

verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten durchgegangen. Die weitere, ambulante Behandlung erfolgt dann in der Regel bei einem der niedergelassenen Fachkollegen. In komplexen Fällen ist auch die ambulante Weiterbetreuung in der Fachambulanz MS unseres Hauses möglich (Leitung: OA Lilienfein).

Trotz entsprechender Behandlung kann es aber erneut zu Schüben bzw. auch zu einer Verschlechterung kommen. In diesen Fällen kann man den Schub durch eine hochdosierte Kortisonmedikation zurückdrängen. Anschließend muss jeweils darüber nachgedacht werden, ob die vorbeugende Medikation stark genug ist, hier gibt es verschiedene Eskalationsstufen. Der 2. Schwerpunkt unserer stationären Arbeit mit MS-Patienten liegt in dieser Schubbehandlung und der – notwendigenfalls wiederholten – Überprüfung der vorbeugenden Medikation bei weiterer Verschlechterung.

In allen Phasen der Erkrankung sind pflegerische Beratung und physiotherapeutische, ergotherapeutische, neuropsychologische und logopädische Behandlung bei entsprechenden Ausfällen von entscheidender Bedeutung und mindestens ebenso wichtig wie die ärztliche Behandlung. Die entsprechenden Fachleute stehen bei uns zur Verfügung, sie arbeiten (auf Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt) auch ambulant: Schwester Madeleine Joachim und Schwester Cindy Springer als Fachpflegeschwestern für Multiple Sklerose, Frau Holzenger, Frau Lesche und Frau Paertenheimer als erfahrene Ergotherapeutinnen, Herr Sand, Frau Tschuschke und Frau Wunsch als Logopäden, Frau Bülters als Neuropsychologin und das Team um Frau Perdita Kühlmann in der Physiotherapie.

Folgende vorbeugende bzw. verlaufsmodifizierende Medikamente werden derzeit bei uns routinemäßig eingesetzt: Glatirameracetat; die 3 Betainterferon-Präparate; Natalizumab; Mitoxantron; Cyclophosphamid. In einzelnen Fällen kommen Immunglobuline bzw. – in Zusammenarbeit mit der nephrologischen Abteilung am Werner Forßmann Krankenhaus – die Plasmaphereze (Blutwäsche) zum Einsatz. Zur Schubtherapie benutzen wir Kortison, in Einzelfällen auch in regelmäßiger Anwendung im Sinne einer Vorbeugung. Im Rahmen der symptomatischen Behandlung achten wir besonders auf Schmerzen, Spastik, Koordinationsstörungen, motorische Ausfälle, Blasenstörungen, aber auch Fatigue, Depressionen und kognitive Einbußen. Alle diese Beschwerden sind einer jeweils spezifischen Therapie zugänglich.