

Multiple sclerose

Multiple sclerose (MS) is een ziekte waarbij de bescherm- en isolatielaag rondom de zenuwen in de hersenen, ruggenmerg en oogzenuwen (het centrale zenuwstelsel) is beschadigd. Hierdoor kunnen onder andere problemen ontstaan met lopen, voelen en zien.



In Nederland komt #MS voor bij ongeveer 1 op de 1000 inwoners. Nederland telt dus ongeveer 17.000 mensen met MS. De ziekte komt tweeënhalve keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. MS treft vooral jonge mensen tussen 20 en 50 jaar; in 90% van de gevallen begint de ziekte tussen het 15e en 50e levensjaar.

De oorzaak van #MS is onbekend, maar een paar stukjes van de puzzel hebben we wel. Zo speelt de stof *myeline* een belangrijke rol bij MS. Myeline vormt een isolatielaag rondom de zenuwen in het centraal zenuwstelsel. Deze laag zorgt ervoor dat zenuwen prikkels snel en efficiënt doorgeven.

Bij MS heeft het immuunsysteem een abnormaal sterke reactie op myeline. Hierdoor wordt de myeline afgebroken en kunnen de zenuwen de prikkels niet goed doorgeven. Bepaalde steuncellen (gliacellen) in de hersenen, de *oligodendrocyten*, zijn verantwoordelijk voor de aanmaak van myeline. Tijdens MS is er sprake van verlies van de oligodendrocyten. Dit resulteert in het dunner worden of zelfs het verlies van de myelinelaag rondom de zenuw.

Deze cellen in het centrale zenuwstelsel proberen de schade aan de myelinelaag te herstellen. Bij beginnende MS lukt dit meestal. Daarom zijn de klachten van MS in deze fase vaak tijdelijk. Bij langer bestaande MS raken deze cellen uitgeput

en mislukt het herstel op steeds meer plaatsen. Er ontstaan littekens of 'plaques', die hard aanvoelen. Vandaar de naam multiple sclerose: 'harde plekken op meerdere plaatsen' (multiple = meervoudig; sclero = hard).

Zenuwcellen kunnen er niet goed tegen dat de myelinelaag ontbreekt. Ze worden ziek en verdwijnen uiteindelijk. Dit verlies is voor het centrale zenuwstelsel heel moeilijk te repareren. De patiënt merkt dit als een steeds verdere achteruitgang, zonder verbetering.

Tekst gaat verder onder de advertentie

Hoewel MS niet erfelijk is, zijn er wel genen (stukjes DNA) die betrokken zijn bij het ontstaan van de ziekte. Tot nu toe blijken dit steeds genen te zijn die te maken hebben met de werking van het immuunsysteem, een voorbeeld hiervan is het HLA-gen. Als er een verandering in dit gen plaats vindt is de kans groter dat MS wordt ontwikkeld.

Sommige genen hebben dus te maken met MS. Toch krijgen de meeste mensen met deze genen geen MS. Er is nóg iets nodig voor iemand MS krijgt, waarschijnlijk iets in de omgeving waar iemand opgroeit. Ook de levensstijl kan een rol spelen. Omgevingsfactoren die vermoedelijk de kans op MS groter maken zijn onder andere het Epstein-Barr virus (veroorzaker van de ziekte van Pfeiffer), roken en vitamine-D gebrek.

De symptomen van MS zijn heel verschillend. Het hangt er maar net vanaf in welke zenuwbaan de myelinelaag beschadigd is. Veel voorkomende verschijnselen zijn slecht zien, tintelingen, krachtsverlies, evenwichtsstoornissen en problemen met plassen, stoelgang en seks. Lichte stoornissen van het geheugen en het denken vallen minder op, maar zijn niet minder hinderlijk. Moeheid is een veel voorkomend en erg invaliderend

verschijnsel.

Kenmerkend voor MS is dat de verschijnselen in het begin in aanvallen komen. Dit is zo omdat een beschadiging van de myelinelaag in korte tijd ontstaat, maar het lichaam tijd nodig heeft om de beschadiging te herstellen. De aanvallen noemt men 'relapses' of 'schubs', de herstelfase de 'remitting phase'. Men spreekt daarom van relapsing-remitting MS.

Na verloop van jaren heeft het lichaam bij de meeste patiënten steeds meer moeite de myelinelaag te herstellen en verdwijnen er steeds meer zenuwcellen. De verschijnselen van MS nemen geleidelijk toe, zonder herstel. Dit is de progressieve fase van MS. In ongeveer 10% van de gevallen begint MS met de progressieve fase ('primair progressieve MS').

De diagnose MS kan lastig zijn omdat de symptomen wisselen en soms lijken op die van andere ziektes. Ook is er geen eenvoudige test die zekerheid geeft, zoals bij suikerziekte. Een groep internationale deskundigen adviseert de diagnose MS te stellen als er bewijs is van minstens twee aanvallen van bij MS passende verschijnselen, waarbij minstens twee verschillende plaatsen van het centrale zenuwstelsel betrokken zijn. Dit noemt men de 'McDonald criteria' voor MS.

In de praktijk zal bijna altijd een MRI-scan van de hersenen en/of het ruggenmerg gemaakt worden om de diagnose MS te bevestigen en andere ziektes uit te sluiten. Ook wordt vaak bloedonderzoek verricht om andere ziektes uit te sluiten. Onderzoek van het hersenvocht ('liquor') kan de diagnose MS ondersteunen, maar is niet altijd nodig volgens de McDonald criteria. Om hersenvocht te verkrijgen is een ruggenprik nodig.

Genezing van MS is niet mogelijk. Wel is het mogelijk de duur van invaliderende aanvallen te verkorten door prednison te geven, meestal via een infuus gedurende drie tot vijf dagen. Een aanval herstelt met deze behandeling overigens niet

vollediger dan zonder behandeling.

Met medicijnen met als werkzame stof Glatirameer-acetaat of Interferon-beta is het mogelijk de kans op nieuwe aanvallen en het ontstaan van invaliditeit iets te verminderen. Er zijn ook nog andere medicijnen beschikbaar die effectiever zijn. Het nadeel van deze medicijnen is dat er een grotere kans op ernstige bijwerkingen is waardoor deze medicijnen meestal geen eerste keus zijn. De komende jaren zullen er meer medicijnen beschikbaar komen, maar ook hiermee zal genezing niet mogelijk zijn.

Verder zijn er medicijnen die symptomen van MS kunnen verzachten, bijvoorbeeld middelen tegen spasticiteit of een overprikkelbare blaas.

Niet alleen medicijnen zijn van belang. Veel patiënten hebben baat van behandelingen door de revalidatiearts en therapieën zoals fysiotherapie, ergotherapie of logopedie.

De gevolgen van MS zijn zeer divers en kunnen leiden tot problemen bij zelfverzorging, mobiliteit, arbeid en vrijetijdsbesteding. Het verloop van MS is bij iedere persoon anders en moeilijk te voorspellen. Invaliditeit kan jaren uitblijven maar de ziekte kan soms ook erg snel verlopen. MS is vrijwel nooit een dodelijke ziekte. Gemiddeld is de levensverwachting slechts enkele jaren verkort. Bij de meeste patiënten verloopt de ziekte in periodes van verbeteringen en verslechtingen.

(Bron: Hersenstichting.nl)