

# Schubförmige Multiple Sklerose (RMS)

## Zur Multiplen Sklerose allgemein

- Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische, demyelinisierende, entzündliche Autoimmunerkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS). Sie führt zu multifokalen ZNS-Läsionen, die sich klinisch als Defizite in allen neurologischen Funktionssystemen äußern können, episodisch („schubförmig“) auftreten oder sich progredient entwickeln.
- Patienten, bei denen erstmals Multiple Sklerose diagnostiziert wird, sind in der Regel zwischen 20 und 40 Jahre alt.<sup>1</sup>
- In Deutschland leben ca. 220.000 Menschen mit MS<sup>2</sup>, wobei Frauen zwei- bis dreimal häufiger betroffen sind als Männer.<sup>3</sup>

Der Krankheitsverlauf der Multiplen Sklerose ist entweder schubförmig (RRMS), primär progredient (PPMS) oder sekundär progredient (SPMS).<sup>1,4</sup> Ein erstmaliges Auftreten einer neurologischen Funktionsstörung, die auf eine MS hinweist, wird als klinisch isoliertes Syndrom (KIS) bezeichnet. Da ein KIS nicht zwangsläufig in eine MS übergehen muss, zählt es nicht zu den Verlaufsformen der Multiple Sklerose.<sup>1,4</sup> Die MS beginnt bei über 85 bis 90% der Patienten mit einem schubförmigen Verlauf.<sup>1</sup>

## RRMS (relapsing-remitting MS)

Klinisch beginnt die MS bei über 85 bis 90% der Patienten mit einem schubförmig remittierenden Verlauf.<sup>1</sup> Eine RRMS ist charakterisiert durch Schübe mit kompletten oder auch inkompletten Remissionen der Symptome.<sup>4</sup> Der Krankheitsverlauf der MS ist nicht vorhersagbar und jede „Patient Journey“ einzigartig. Art und Anzahl der Symptome, Häufigkeit, Dauer und Schwere der Schübe unterscheiden sich von Patient zu Patient.<sup>5</sup> Das Fortschreiten der Behinderung kann auch schubunabhängig erfolgen.<sup>6</sup>

## Diagnose MS

- Für die Diagnose einer MS sind klinische Symptome und der Nachweis einer zeitlichen (Schübe) und räumlichen Dissemination (MS-Herde) anhand der sogenannten McDonald-Kriterien von Läsionen im ZNS notwendig.<sup>4,7</sup> Voraussetzung für die Diagnose einer MS ist das Fehlen einer besseren Erklärung für die Symptome bzw. paraklinischen Befunde.<sup>4</sup>
- Eine sorgfältige Anamnese (frühere neurologische Ereignisse mit Anzeichen für MS-Erkrankung) und neurologische Untersuchung (u.a. Beweglichkeit und Koordination verschiedener Muskeln, Sensibilität, Reflexe, mögliche Sprechstörungen) bilden die Basis der diagnostischen Maßnahmen.<sup>4</sup>
- Die Liquoruntersuchung (Zellzahl und Differenzialzellbild, Lactat, Albumin- und IgG-Quotient nach Reiber, Untersuchung auf liquorspezifische oligoklonale Banden (OKB)) ist mit der kranialen und spinalen MRT-Diagnostik der entscheidende paraklinische Befund.<sup>4</sup>
- Evozierte Potenziale als elektrophysiologische Untersuchung zeigen die Leistungsfähigkeit der Nervenbahnen und können vor allem für die Differentialdiagnostik erwogen werden.<sup>4</sup>

## Therapie der MS

Für die Behandlung der schubförmigen MS steht eine Bandbreite an verschiedenen, krankheitsmodifizierenden Therapien zur Verfügung. Jüngste Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass ein frühzeitiger Beginn einer hochwirksamen Therapie gegenüber einer zögerlichen Therapieoptimierung mit einer verringerten Langzeitbehinderung verbunden sein kann und die langfristigen Ergebnisse verbessern kann.<sup>8,9</sup>

## Referenzen

1. Kompetenznetz Multiple Sklerose. Verfügbar unter: <https://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de/en/for-patients/on-ms/forms-of-disease-course/> [Letzter Zugriff: Februar 2021]
2. Kip M, Zimmermann A, Bless H-H. Epidemiologie der Multiplen Sklerose. In: Weißbuch Multiple Sklerose - Versorgungssituation in Deutschland, Springer Verlag Heidelberg 2016. Isbn: 978-3-662-49204-8
3. Koch-Henriksen N, Sorensen PS. The changing demographic pattern of multiple sclerosis epidemiology. *Lancet Neurol* 2010; 9: 520-532
4. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis Optica Spektrum und MOG-IgG-assoziierte Erkrankungen. Konsultationsfassung, Stand: 18. August 2020. Verfügbar unter: [https://dgn.org/wp-content/uploads/2020/09/200902\\_MS-LL\\_Hauptteil\\_Konsultationsfassung\\_KKNMS\\_202008\\_final.pdf](https://dgn.org/wp-content/uploads/2020/09/200902_MS-LL_Hauptteil_Konsultationsfassung_KKNMS_202008_final.pdf) [Letzter Zugriff: Februar 2021]
5. National MS Society. Types of MS. Verfügbar unter: <https://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/Types-of-MS> [Letzter Zugriff: Februar 2021]
6. Multiple Sclerosis Society. Relapsing remitting MS. Verfügbar unter: <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/types-of-ms/relapsing-remitting-ms> [Letzter Zugriff: Februar 2021].
7. Thompson A J, Banwell B L, Barkhof F et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol*, 2018. 17(2):162-173.
8. The Multiple Sclerosis Coalition. The Use of Disease-modifying Therapies in Multiple Sclerosis: Principles and Current Evidence. Verfügbar unter: [http://ms-coalition.org/wp-content/uploads/2019/06/MS-DMTPaper\\_062019.pdf](http://ms-coalition.org/wp-content/uploads/2019/06/MS-DMTPaper_062019.pdf) [Letzter Zugriff: Februar 2021].
9. He A. et al., Timing of high efficacy therapy for multiple sclerosis: a retrospective observational cohort study. *Lancet Neurol*; 19: 307-316 (2020)