

Multiple Sclerose (MS)

Wat is multiple sclerose: MS?

MS is een ziekte van het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg). De precieze oorzaak van MS is onbekend. MS is niet erfelijk, maar erfelijke factoren spelen wel een rol. De 'normale' kans om MS te krijgen is één op 750. Als MS in de directe familie (zogenaamde 1e of 2e graads familieleden) voorkomt, is de kans 1 tot 3 op honderd. Waarschijnlijk zijn er meerdere factoren die samen bepalen of iemand MS krijgt. Zo zijn er aanwijzingen dat virusinfecties of eetgewoontes een rol spelen. Met name een tekort aan vitamine D in de jeugd, maar mogelijk ook later in het leven, en roken geven een verhoogd risico op het krijgen en negatief beïnvloeden van het beloop van MS. Vooral nog is onbekend hoe de factoren het ontstaan van MS precies beïnvloeden. MS is een chronische ziekte wat tot op heden niet te genezen is. Wel kan het met behulp van medicatie de activiteit onderdrukt worden.

Symptomen

Veel voorkomende symptomen en problemen zijn:

- Plots slecht zien met 1 oog
- Dubbelzien
- Dove gevoelens of tintelingen in 1 of meer ledematen
- Vermoeidheid
- Loopstoornissen
- Problemen met de coördinatie (stuur over ledematen of balans)
- Krachtsverlies van een of meer ledematen
- Spierkrampen/spasmen
- Onduidelijke spraak (dysartrie)
- Slikproblemen
- Blaasproblemen
- Seksuele problemen
- Psychische klachten
- Maatschappelijke problemen

Oorsprong symptomen

In de hersenen en het ruggenmerg ontstaan ontstekingen, die meestal een paar millimeter tot een centimeter groot zijn. Hierdoor raakt de myelinelaag (de isolerende laag om de zenuwen) beschadigd, waardoor de zenuwen signalen niet goed kunnen doorgeven. Op den duur kan ook de zenuw zelf beschadigd raken. Door de beschadiging van de myelinelaag en de zenuwen bereiken de signalen minder goed hun eindbestemming in het lichaam. Als bijvoorbeeld een spier geen signalen ontvangt, zal deze niet bewegen en verlamd raken, ook al mankeert de spier zelf niets. MS is dus geen spierziekte. Welke klachten iemand krijgt,

hangt af van de plaats waar de ontstekingen ontstaan, en dat kan per persoon erg verschillen.

Verloop

Relapsing remitting MS

Bij de meeste mensen (ongeveer 85%) begint MS met aanvallen van symptomen die weer overgaan. In het begin van de ziekte kan het lichaam de schade, die door de ontstekingen wordt veroorzaakt, nog repareren, waardoor de klacht (meestal) overgaat. Dit herstel noemen we remissie. Het lijkt daardoor of de ziekte in aanvallen komt. Zo'n aanval wordt ook wel 'schub' genoemd, of 'exacerbatie' of 'relapse'.

Het komen en (grotendeels) gaan van de klachten bij deze vorm van de ziekte noemen we: relapsing remitting MS.

Secundair progressieve MS

Op den duur lukt het het lichaam steeds slechter om de schade, die door de ontstekingen wordt veroorzaakt, te repareren. Daarnaast lijkt er ook een ander proces gaande in de hersenen of het ruggenmerg waardoor er een langzame achteruitgang optreedt. Dit noemen we 'secundair progressieve MS'. Bij sommige mensen begint deze fase al een paar jaar na de eerste klachten, bij anderen duurt dit 20 jaar of meer, en bij sommigen breekt deze fase helemaal nooit aan.

Primair progressieve MS

Bij 10-15% van de patiënten begint de ziekte meteen met een geleidelijke achteruitgang, zonder dat er ooit duidelijke aanvallen met herstel zijn geweest. Dit noemen we: primair progressieve MS.

Diagnose

Er is geen (bloed-)test waarmee de diagnose MS kan worden gesteld. Daarom luistert de neuroloog of de verpleegkundig specialist / physician assistant naar het klachtenpatroon van de patiënt en doet hij een lichamelijk onderzoek. Het lastige van de diagnose MS is dat er veel verschijnselen zijn die ook bij andere ziekten voorkomen. Om de diagnose betrouwbaar te stellen zijn er internationale criteria voor de diagnose MS opgesteld. De criteria zijn vernoemd naar een Britse neuroloog McDonald, die een grote rol heeft gespeeld bij het opstellen daarvan.

MRI

Als er een vermoeden is op de diagnose MS, zal er meestal een MRI-scan (magnetic resonance imaging) van de hersenen en/of het ruggenmerg gemaakt worden. Bij MS kunnen hierop afwijkingen te zien zijn. Soms wordt er een contrastmiddel, gadolinium, toegediend, waardoor actieve ontstekingen zichtbaar worden, omdat het MS-plekje dan 'oplicht' of 'aankleurt'. Een nieuw plekje kleurt hooguit enkele weken aan, daarna blijft het als een soort litteken zichtbaar

Aanvullend onderzoek

Door gegevens van het klachtenpatroon, het lichamelijk onderzoek en het MRI-onderzoek te combineren lukt het de diagnose MS betrouwbaar te stellen. Soms is het beeld nog niet duidelijk en is het nodig nog een 'ruggenprik' (lumbaalpunctie) te doen. Hierbij wordt een beetje hersenvocht dat zich rond de hersenen en het ruggenmerg bevindt via een dunne naald onder uit de rug afgenomen. In het laboratorium wordt vervolgens onderzocht of er bepaalde ontstekingseiwitten aanwezig zijn, die wijzen op MS. Soms is het nodig om nog meer onderzoek te verrichten, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek. Dit is nodig om er zo zeker mogelijk van te zijn dat er geen andere ziekten over het hoofd worden gezien.

Een MS-aanval

Van een aanval spreek je wanneer er nieuwe MS-klachten ontstaan en wanneer die klachten langer aanhouden dan 24 uur. De klachten herstellen meestal vanzelf weer, maar dat heeft tijd nodig, variërend van dagen tot weken en soms zelfs maanden. Koorts of een infectie kunnen bestaande klachten verergeren, daardoor kun je bij koorts niet zomaar spreken van een aanval.

Hoe wordt een aanval behandeld?

Als een aanval geen grote gevolgen voor het dagelijkse functioneren heeft, hoeft deze niet behandeld te worden. Als in overleg met de neuroloog, verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA) besloten wordt dat een behandeling zinvol is, bestaat deze uit een hoge dosering ontstekingsremmende stof (methylprednisolon) die gedurende drie dagen per infuus of oraal wordt toegediend. Het belangrijkste resultaat hiervan is dat de klachten sneller afnemen. Het uiteindelijke herstel van de aanval is niet anders dan bij iemand die geen methylprednisolon kreeg.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.neurologie.nl (Nederlandse Vereniging voor Neurologie)

Contact

polikliniek Neurologie, locatie Oost

T 020 599 30 45 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)
P3

polikliniek Neurologie, locatie West

T 020 510 88 83 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)
route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 17 mei 2022, foldernr.2521