Krankheit der 1000 Gesichter

Multiple Sklerose-- Sie zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen und ist noch nicht heilbar. Über Symptome und Therapiemöglichkeiten informiert Sie unsere zertifizierte Fortbildung.

TEXT: DR. CLAUDIA BRUHN

[M] © eyecrave productions / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © Dr_Microbe / Getty Images / iStock

LERNZIELE

Multiple Sklerose

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- welche Symptome bei Multipler Sklerose auftreten und welche Verlaufsformen möglich sind.
- wie die Diagnostik erfolgt.
- welche Medikamente und welche nicht medikamentösen Therapieoptionen es gibt.
- wie die Apotheke Betroffene bei der Anwendung der Medikamente und weiteren Fragen unterstützen kann.

Zurzeit sind in Deutschland mehr als 280.000 Menschen an Multipler Sklerose (MS) erkrankt. Jedes Jahr wird MS bei etwa 10.000 Erwachsenen neu diagnostiziert, meistens im zweiten bis vierten Lebensjahrzehnt und insgesamt häufiger bei Frauen als bei Männern. Auch Kinder und Jugendliche können erkranken. Schätzungen zufolge treten in dieser Altersgruppe in Deutschland jährlich etwa einhundert Fälle neu auf. Die Verläufe können sehr verschieden sein, weshalb MS auch als „Krankheit der 1000 Gesichter“ bezeichnet wird.

ERKRANKUNG

Die Multiple Sklerose wird zu den Autoimmunkrankheiten gerechnet. Dabei attackieren Immunzellen, die eigentlich für die Abwehr von Krankheitserregern verantwortlich sind, körpereigene Zellen oder Gewebe. Im Falle der MS werden Schutzhüllen der Nervenzellen im Zentralnervensystem (ZNS), die Myelinscheiden, angegriffen. Die Folgen sind verstreute Entzündungen im Gehirn und Rückenmark (Herde), die mit diagnostischen Mitteln sichtbar gemacht werden können.

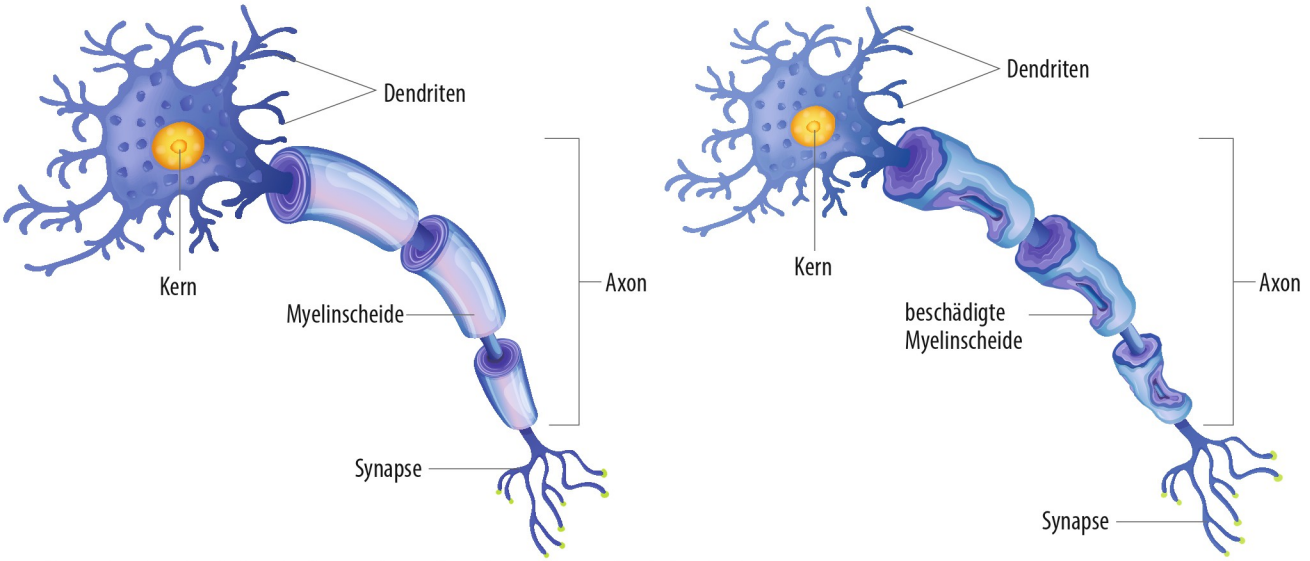
Die Entzündungen führen zur Zerstörung bis hin zum Abbau der Myelinscheiden (Demyelinisierung). Weil die Schutzschicht der Nervenbahnen dünner und brüchiger wird, verlangsamt sich die Weiterleitung von Informationen. Schließlich kann sie infolge des Untergangs von Nervenzellen und Nervenbahnen (Degeneration) ganz zum Erliegen kommen.

Symptome

Die MS-Symptome sind sehr vielfältig und hängen davon ab, welche Bereiche im ZNS von Entzündungen betroffen sind. Sind als Folge davon Nerven geschädigt und arbeiten Nerven und Muskeln nicht mehr richtig zusammen, kommt es zu Symptomen wie

- Gefühlsstörungen (Taubheit, Kribbeln),
- Bewegungsstörungen (Lähmung, Steifheit),

Gesunde und von Multipler Sklerose betroffene Nervenzelle



Bei MS werden die Schutzhüllen der Nervenzellen im Zentralnervensystem, die Myelinscheiden, angegriffen und zerstört. Die Weiterleitung von Informationen verlangsamt sich und kommt im weiteren Krankheitsverlauf infolge des Untergangs von Nervenzellen und Nervenbahnen zum Erliegen.

- Schmerzen, z. B. im Rücken, Migräne,
- Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen,
- Sehstörungen (Doppelbilder, unscharfes Sehen),
- Problemen beim Sprechen und Schlucken,
- leichter Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und
- Störungen der Blasen- und Darmfunktion (häufiger Harndrang, Verstopfung, Harn- oder Stuhlinkontinenz).

Je weiter die Erkrankung fortschreitet, desto stärker schränken die Symptome das Alltagsleben der Betroffenen ein. Bewegungsstörungen können schließlich dazu führen, dass MS-Betroffene zur Fortbewegung auf den Rollstuhl angewiesen sind. Stark belastend kann auch das Symptom Fatigue sein – ein chronischer Erschöpfungszustand, der sich durch Schlaf oder andere Methoden der Entspannung und Erholung nicht beseitigen lässt.

ZUSAMMENGEFASST

- Die Multiple Sklerose ist eine nicht heilbare, neurologische Erkrankung, die zu körperlichen Einschränkungen und vielen verschiedenen Organstörungen führt.
- Um Entzündungsprozesse in Gehirn und Rückenmark aufzuhalten, werden orale und parenterale Wirkstoffe eingesetzt, die immunsuppressiv und immunmodulatorisch wirken.
- Außerdem kommen Arzneimittel zur Linderung von Beschwerden wie Spastiken, Blasen- und Darmstörungen zur Anwendung.
- Nicht medikamentöse Maßnahmen wie Logopädie, Physio- und Ergotherapie können Betroffenen den Umgang mit ihrer Erkrankung erleichtern.

Diagnostik

Die Diagnose MS ist eine Ausschlussdiagnose. Ärzte prüfen deshalb, ob Symptome wie beispielsweise Sehstörungen oder Konzentrationsprobleme möglicherweise durch eine andere Erkrankung verursacht worden sind. Ein wichtiges Hilfsmittel bei der Diagnostik ist die Magnetresonanztomografie mit Kontrastmittel. Damit lassen sich entzündliche Herde im ZNS als helle oder dunkle Bereiche sichtbar machen. In der neurologischen Praxis wird auch dokumentiert, wie sich diese Läsionen über die Zeit verändern. Auch das Gehirnwasser (Liquor) und das Blut werden im Rahmen einer MS-Diagnostik untersucht. Bestandteil der Diagnostik sind außerdem die Erfassung der Krankheitsgeschichte (Anamnese) und die körperliche Untersuchung.

Verlaufsformen

Bei der MS lassen sich drei Grundformen unterscheiden. Für deren Verständnis ist es wichtig zu wissen, wofür die Begriffe Schub, Remission, Aktivität und Progression stehen.

Schub-- Ursache eines MS-Schubs sind frische Entzündungsherde im ZNS. Dadurch kommt es zu neuen oder bereits bekannten Krankheitssymptomen, die

Grafik: © DAS PTA MAGAZIN / Illustration: [M] © blueringmedia / Getty Images / iStock

Die Magnetresonanztomografie mit Kontrastmittel ist ein wichtiges Diagnoseinstrument bei Multipler Sklerose. Damit können entzündliche Herde im Zentralnervensystem als helle oder dunkle Bereiche sichtbar gemacht werden.

mindestens 24 Stunden lang anhalten. Ein weiteres Charakteristikum ist, dass ab dem zweiten Schub bis zum vorherigen ein Abstand von mindestens 30 Tagen bestehen muss.

Remission-- Nach einem Schub können sich die Symptome vollständig (komplette Remission) oder auch nur teilweise zurückbilden.

Aktivität-- Krankheitsaktivität bedeutet bei der MS, dass aktuell beim Patienten ein oder mehrere Schübe auftreten und/oder mithilfe des MRT neue oder sich vergrößernde Läsionen im Gehirn dargestellt werden können.

Progression-- Dieser Begriff steht dafür, dass die Erkrankung fortschreitet, beispielsweise indem der Grad der Behinderung zunimmt.

Die häufigste MS-Verlaufsform ist die schubförmig-remittierende Erkrankung mit der Abkürzung RRMS (relapsing remitting multiple sclerosis). Schübe treten in unterschiedlich großen Abständen, etwa alle zwei Jahre, auf, die Symptome bilden sich vollständig oder unvollständig zurück. Dagegen verläuft die seltene Form der primär progredienten Multiplen Sklerose (PPMS) nicht schubförmig, sondern schleichend und allmählich fortschreitend. Aufgetretene Einschränkungen (z. B. Steifheit im Bein) bilden sich in der Regel nicht zurück, sondern verschlechtern sich. Die sekundär progrediente Multiple Sklerose (SPMS) kann aus einer RRMS entstehen. Die Schübe werden immer seltener, schließlich kommt es zur kontinuierlichen Verschlechterung.

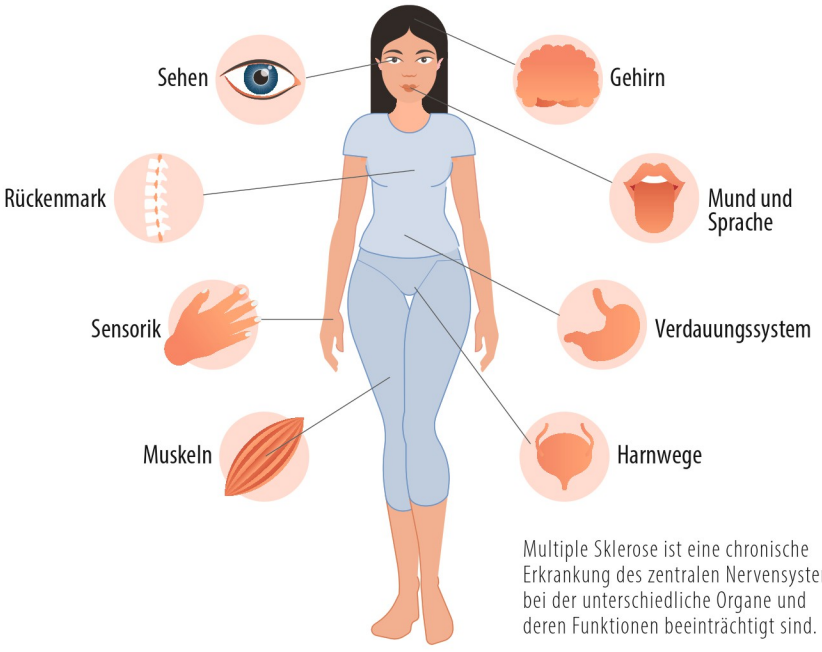
THERAPIE DER MS

Die Behandlung der MS setzt sich aus den Bausteinen Schubtherapie, verlaufsmodifizierende Therapie und symptomatische Behandlung zusammen. Dabei spielen Arzneimittel eine zentrale Rolle. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche neue Wirkstoffe zugelassen. Deshalb kann die MS-Therapie viel besser als früher – als Beta-Interferone die einzigen verfügbaren Wirkstoffe waren – an den Verlauf, die Aktivität und das individuelle Risiko der Betroffenen angepasst werden. Da die MS noch nicht heilbar ist, besteht das Ziel der Therapie darin, das Fortschreiten der Erkrankung so gut wie möglich aufzuhalten und die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen lange zu erhalten.

Schubtherapie

Das ist eine Akutbehandlung, die aktive Entzündungsprozesse stoppen soll. Ziel ist es, die Symptome und die Dauer des Schubs so weit wie möglich zu reduzieren. Dazu wird der Betroffene stationär aufgenommen und erhält über drei bis fünf Tage unter engmaschiger Kontrolle

Betroffene Organe und Organfunktionen bei MS



Multiple Sklerose ist eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der unterschiedliche Organe und deren Funktionen beeinträchtigt sind.

© shironosov / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | Grafik: © DAS PTA MAGAZIN / Illustration: [M] © VectorMine / Getty Images / iStock

eine Infusion mit hoch dosiertem, antientzündlich wirkendem Methylprednisolon, Dexamethason oder Prednison. Falls diese Behandlung nicht anschlägt oder nicht vertragen wird, stehen als Alternativen die Plasmapherese oder die Immunadsorption zur Verfügung. Ähnlich wie bei einer Dialyse werden dabei Entzündungsstoffe aus dem Blutplasma der Betroffenen entfernt.

Verlaufsmodifizierende Therapie

Sie soll das Risiko für künftige Schübe senken beziehungsweise deren Schwere verringern und das Voranschreiten der MS verlangsamen. Dabei kommen Wirkstoffe zum Einsatz, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva) oder modulieren (Immunmodulatoren), beispielsweise indem sie die Anzahl der im Blut enthaltenen weißen Blutkörperchen verringern. Einen Überblick über Wirkstoffe, Präparate und deren Besonderheiten gibt die Tabelle auf Seite 26. Verlaufsmodifizierende Medikamente müssen über längere Zeit kontinuierlich eingenommen werden.

Symptomatische Therapie

Diese Therapieform dient dazu, verschiedene Beschwerden der Erkrankung zu lindern. So werden beispielsweise bei Verstopfung Laxanzien wie Macrogol, bei Blasenstörungen (z. B. überaktive Blase) Mittel wie Duloxetin und bei Krämpfen krampflösende Wirkstoffe wie Baclofen eingesetzt.

Cannabinoide

Cannabinoide können sich positiv auf MS-Symptome auswirken, beispielsweise durch ihre muskelrelaxierenden, schmerzlindernden, antiemetischen und schlaffördernden Eigenschaften. Bereits seit 2011 ist Nabiximols als Mundspray zur Zusatzbehandlung bei mittelschwerer bis schwerer Spastik zugelassen (Sativex, BtM). Wenn Patienten dieses Medikament nicht vertragen, zum Beispiel wegen unerwünschter Wirkungen auf die Mundschleimhaut, gibt es jetzt Alternativen. Ärzte dürfen schwerkranken MS-Patienten medizinisches Cannabis in Form von Blüten, Extrakten oder Dronabinol als Rezeptur auf einem BtM-Rezept verordnen. Eine solche Behandlung muss jedoch von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden.

Dronabinol-- Dieses synthetisch hergestellte Delta 9-Tetrahydrocannabinol (THC) kann in Form von Tropfen oder Kapseln angewendet werden.

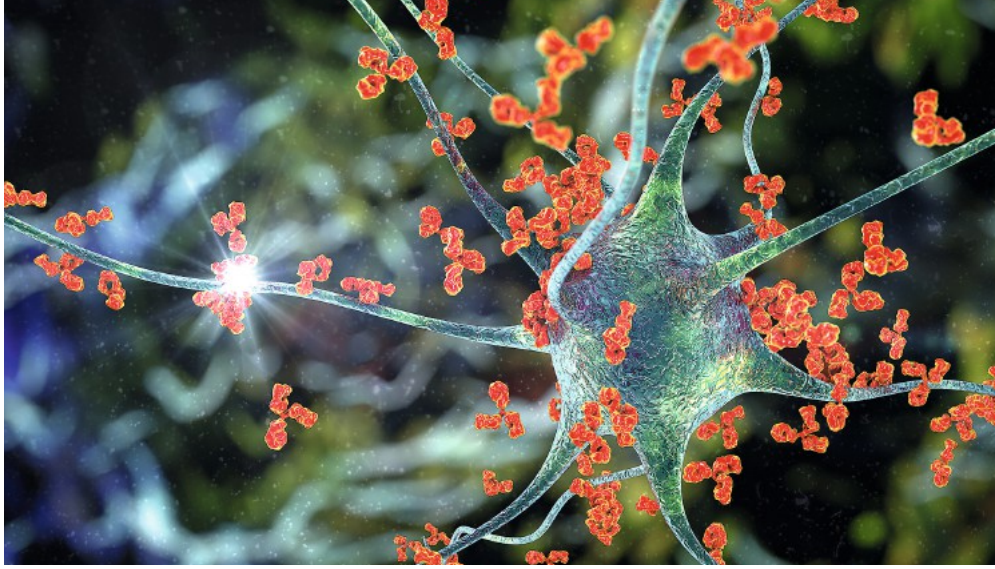
Blüten-- Cannabisblüten werden mithilfe eines Verdampfers angewendet. Da es viele verschiedene Blütensorten gibt, muss der Arzt auf dem Rezept die genaue Sortenbezeichnung angeben.

CANNABINOIDE KÖNNEN SICH POSITIV AUF MS-SYMPTOME AUSWIRKEN

BERATUNG

Die Diagnose MS verändert das Leben der Betroffenen von einem auf den anderen Tag dramatisch. Selbst wenn die Erkrankung nur langsam fortschreitet oder Schübe nur selten auftreten, ist den Betroffenen bewusst, dass die MS einschneidende Folgen für ihr Leben haben wird. Beispielsweise verzichten Betroffene nach der Diagnose auf (weitere) Kinder, weil sie befürchten, dass sie ihnen im Falle einer Behinderung oder späterer Pflegebedürftigkeit nicht mehr gerecht werden können. Viele Patienten wissen, dass sie mit fortschreitender Erkrankung ihren Beruf künftig nicht mehr so ausüben können werden wie bisher. Diese Ängste der Betroffenen sollten PTA im Beratungsgespräch berücksichtigen.

© Tinnakorn Jorruang / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © Robert Kneschke / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © panida wijitpanya / Getty Images / iStock



Dauertherapie

Auch wenn sich MS-Patienten relativ fit fühlen, finden im ZNS weiterhin Entzündungsprozesse statt. Die verlaufsmodifizierenden Medikamente, die diese Entzündungen eindämmen sollen, müssen deshalb regelmäßig wie verordnet eingenommen werden. Dazu sollten PTA die Betroffenen beim Einlösen jedes Rezeptes ermutigen.

Infektionsgefahr

Während der Einnahme von MS-Wirkstoffen, die das Immunsystem unterdrücken (Immunsuppressiva wie Fingolimod, Ozanimod) können Patienten anfälliger für Infektionen sein. Sie sollten deshalb unbedingt ihren Arzt konsultieren, wenn Infektionssymptome wie Fieber, Schüttelfrost, Halsentzündung oder Husten auftreten – auch dann, wenn das Medikament einige Wochen zuvor bereits abgesetzt wurde (z. B. bei Ozanimod bis zu drei Monate danach). Bei schwerwiegenden Infektionen kann der Arzt auch eine Unterbrechung der Behandlung in Erwägung ziehen.

Sonnenschutz

Die Wirkstoffe Siponimod, Fingolimod, Ozanimod und Ponesimod können das Hautkrebsrisiko erhöhen. PTA sollten in der Beratung darauf hinweisen, dass Patienten sich durch entsprechende Kleidung und die regelmäßige Anwendung von Sonnenschutzmitteln mit hohem

Wirkstoffe für die verlaufsmodifizierende MS-Therapie*

Wirkstoffe	Präparate	Besonderheiten/Beratungshinweise (Beispiele)
Orale verlaufsmodifizierende Therapie		
Cladribin	Mavenclad Tbl.	Behandlung erfolgt maximal 2 Jahre lang
Dimethylfumarat	Tecfidera Hartkapseln, Generika	starkes Hitzegefühl als Nebenwirkung möglich
Diroximelfumarat	Vumerity Hartkapseln	gleiche Wirkung wie Dimethylfumarat, bessere Magen-Darm-Verträglichkeit möglich
Fingolimod	Gilenya Hartkapseln, Generika	wegen Nebenwirkungen auf das Herz: Blutdruck- und EKG-Kontrolle vor und nach der ersten Dosis und bei Dosiserhöhung notwendig
Ozanimod	Zeposia Hartkapseln	
Ponesimod	Ponvory Ftbl.	Dosis wird über 14 Tage schrittweise gesteigert
Siponimod	Mayzent Ftbl.	vor Behandlungsbeginn Genotypisierung notwendig; langsame Metabolisierer erhalten reduzierte Dosis
Teriflunomid	Aubagio Ftbl. und Generika	Leberwerte müssen regelmäßig kontrolliert werden
Parenterale verlaufsmodifizierende Therapie (Fertigpen oder -spritze, nach Arzteinweisung Selbstverabreichung möglich)		
Glatirameracetat	Copaxone, Clift, Generika	Injektion darf nur subkutan und nicht intravenös oder intramuskulär erfolgen
Interferon beta-1a	Rebif, Avonex	sehr häufig grippeähnliche Symptome wie Schmerzen, Fieber, Schüttelfrost als Nebenwirkung
Interferon beta-1b	Betaferon, Extavia	
pegyliertes Interferon beta-1a	Plegridy	
Ofatumumab	Kesimpta	zuverlässige Verhütungsmethode notwendig
Parenterale verlaufsmodifizierende Therapie (Applikation unter Arztaufsicht)		
Alemtuzumab	Lemtrada	nur für Patienten mit hochaktiver oder rasch fortschreitender schwerer MS
Natalizumab	Tysabri	Überwachung wg. Risiko schwerer Überempfindlichkeitsreaktionen innerhalb 1 Std. nach Applikation nötig
Ocrelizumab	Ocrevus	schwere Nebenwirkungen während Infusion möglich

*beispielhafte Nennungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit (Stand der Information: 12.01.2024)

© Dr_Microbe / Getty Images / iStock

Lichtschutzfaktor vor UV-Strahlung schützen müssen. Auch eine Phototherapie (z. B. bei einer Schuppenflechte) ist in dieser Zeit nicht möglich.

Augenprobleme

Flüssigkeitsansammlungen unter der Netzhaut (Makulaödem) zählen ebenfalls zu den Nebenwirkungen, die bei einer Behandlung mit Siponimod, Fingolimod, Ozanimod und Ponesimod im Fokus sind. Es wird deshalb vor Behandlungsbeginn eine augenärztliche Untersuchung des Augenhintergrundes empfohlen. Auch während der Behandlung sollten Patienten ihren Arzt konsultieren, wenn sie eine Veränderung des Sehvermögens bemerken.

Einnahmehinweis

MS-Arzneimittel, die als magensaftresistente Kapseln verfügbar sind (z. B. Tecfidera, Gilenya), müssen immer im Ganzen geschluckt werden. Sie dürfen weder gelutscht noch gekaut oder geöffnet werden, da der magensaftresistente Überzug eine Reizung des Magens verhindern soll.

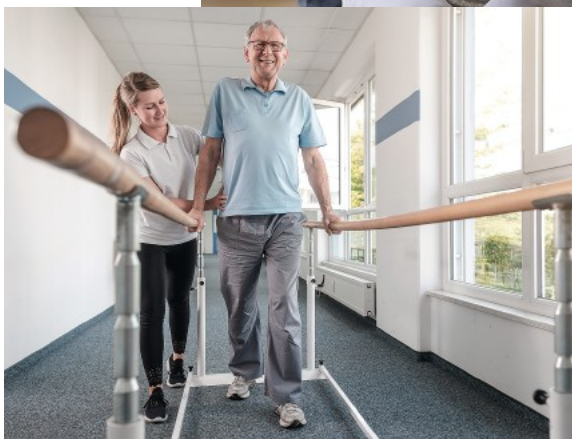
Verträglichkeit

Unangenehme Nebenwirkungen unter der Einnahme von Kapseln mit Dimethylfumarat sind Hitzegefühl und Magen-Darm-Beschwerden. Die Einnahme des Medikaments zusammen mit einer Mahlzeit kann die Verträglichkeit verbessern.

Verhütung

Der Wirkstoff Cladribin greift in die DNA-Synthese ein. Deshalb kann sich die Behandlung negativ auf die Bildung von Ei- und Spermazellen auswirken. Dies ist der Grund, weshalb Frauen unter der Behandlung nicht schwanger werden, Männer kein Kind zeugen dürfen und sichere Verhütungsmittel anwenden müssen. Außerdem muss bei Frauen, die mit Cladribin behandelt werden sollen, vor Therapiebeginn und mindestens bis zu sechs Monate danach eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Behandelte Männer dürfen in diesem Zeitraum kein Kind zeugen.
Ähnliche Kontraindikationen gelten für Fingolimod. Möchte eine MS-Patientin, die damit behandelt wird, schwanger werden, muss die Therapie zwei Monate vor der geplanten Empfängnis abgesetzt werden.

REHA-MASSNAHMEN HELFEN, MIT DER KRANKHEIT BESSER UMZUGEHEN



MS-Betroffene sollten zu Rehabilitationsmaßnahmen ermutigt werden. Fallen nach einem Schub bestimmte Bewegungen schwer, können alternative Bewegungsmuster erlernt werden.

Injektionstechnik

Bei MS-Arzneimitteln, die subkutan verabreicht werden, muss die Injektionsstelle jedes Mal gewechselt werden, um mögliche Schmerzen an der Injektionsstelle oder Irritationen zu vermeiden. Bei Glatirameracetat sind mögliche Injektionsstellen der Bauch, die Hüften, die Arme oder die Oberschenkel.

Leberprobleme

Unter einer Behandlung mit Teriflunomid müssen Leberwerte regelmäßig kontrolliert werden. Auch zwischen den Kontrollterminen sollten Patienten bei Symptomen wie Gelbfärbung der Haut oder des weißen Teils der Augen, dunklem Urin, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Abgeschlagenheit oder Juckreiz ihren Arzt aufsuchen, da dann Leberprobleme vorliegen könnten.

Nebenwirkungsprophylaxe

Unter der Behandlung mit Beta-Interferonen können grippeähnliche Symptome auftreten. Patienten wird deshalb vom Arzt empfohlen, vor und nach der jeweiligen Injektion ein Analgetikum und/oder Antipyretikum (z. B. Paracetamol, Ibuprofen) einzunehmen, um diese Nebenwirkungen abzuschwächen.

Rehabilitation

Falls MS-Betroffene im Beratungsgespräch Zweifel äußern, ob eine anstehende Rehabilitationsmaßnahme überhaupt

© goodluz / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © Kzenon / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © buritora / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell(en))

sinnvoll ist, sollten PTA sie bestärken. Denn vom Arzt verordnete Reha-Maßnahmen wie beispielsweise Logopädie, Physio- oder Ergotherapie können Betroffenen helfen, mit ihrer Erkrankung besser umzugehen. Wenn beispielsweise nach einem Schub bestimmte Bewegungen schwerfallen, können die Patienten in der Reha alternative Bewegungsmuster erlernen, die Beeinträchtigungen ausgleichen. Dadurch wird es möglich, die Selbstständigkeit im privaten und beruflichen Alltag möglichst lange zu erhalten.

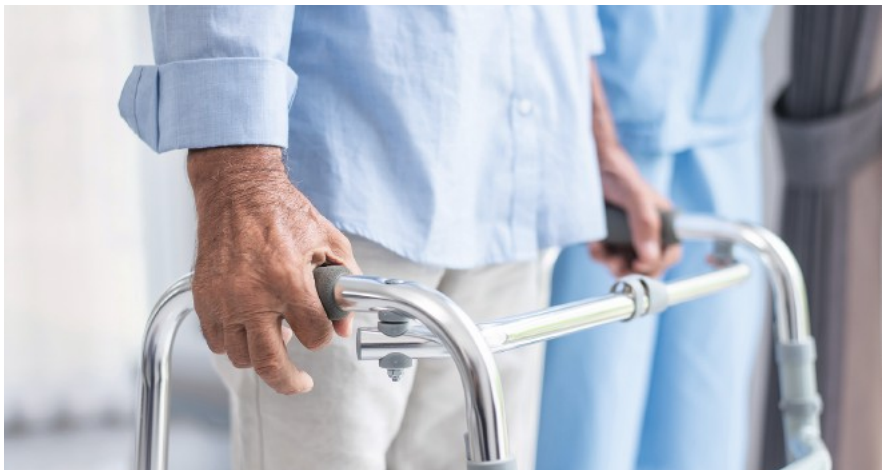
Hilfsmittel-- Neben Reha-Maßnahmen können Hilfsmittel zu mehr Lebensqualität beitragen. Dazu zählen zum Beispiel Rollatoren, Treppenlifte, Wandgriffe und Türöffnungshilfen.

Impfen und MS

Grundsätzlich sind die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfohlenen Schutzimpfungen auch für MS-Patienten geeignet. Neu diagnostizierte Betroffene könnten sich jedoch Sorgen machen, dass sie nach einer Impfung eher einen Schub bekommen oder ihre Behinderung schneller fortschreitet. Mehrere Studien zu dieser Frage haben ergeben, dass dieses Risiko bei Impfungen wie beispielsweise Hepatitis B, Tetanus und Influenza nicht erhöht ist. Um sicher zu gehen, wird der behandelnde Arzt bei einem neu diagnostizierten Patienten den Impfpass checken und Impflücken schließen, bevor er eine Therapie beginnt. Ist eine Impfung notwendig, wenn eine MS-Therapie bereits begonnen wurde (zum Beispiel wegen einer Reise), ist die Verabreichung von Totimpfstoffen in der Regel kein Problem.

Lebendimpfstoffe-- Bei ihnen müssen bestimmte Zeitabstände zwischen dem Impftermin und der Gabe von MS-Medikamenten mit stark immunsupprimierender Wirkung eingehalten werden. Dies ist notwendig, weil durch die Dämpfung des Immunsystems das Risiko für Infektionen durch die abgeschwächten Impfstoff-Erreger erhöht ist. PTA können MS-Patienten raten, sich rechtzeitig über notwendige Reiseimpfungen zu informieren und ihre Impftermine mindestens zwei bis drei Monate vor Reiseantritt zu planen. Während eines MS-Schubs dürfen keine Impfungen verabreicht werden.

COVID-19-- Im Impfkalender der STIKO gehören MS-Patienten zur Gruppe der Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf infolge einer Grundkrankheit. Ihnen wird deshalb ab einem Alter von sechs Monaten eine Impfung mit einem an die aktuelle Virusvariante angepassten Corona-Impfstoff empfohlen. Diese sollte in einem Abstand von mindestens zwölf Monaten zur letzten bekannten SARS-CoV-2-Antigen-Exposition (Impfung oder Infektion), vorzugsweise im Herbst, aufgefrischt werden.



Ein Rollator unterstützt MS-Betroffene mit eingeschränkter Mobilität, indem er ihnen Stabilität und Balance beim Gehen bietet und damit ihre Lebensqualität verbessert.

LEBEN MIT MS

MS kann das Leben der Betroffenen stark einschränken. Zu Beginn können nur bestimmte Körperfunktionen (z. B. die Blasenfunktion) betroffen sein. Bei fortgeschrittener Erkrankung sind dann stärkere Einschränkungen möglich, bis

[M] © Streliciuc Dumitru / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en)) | © chartphoto / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell(en))

pta-point
Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte
Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 87,
und beantworten Sie die Fragen online unter
das-pta-magazin.de/fortbildung.

hin zur Rollstuhlpflichtigkeit. Dank moderner Therapien können heute viele MS-Erkrankte dennoch ihren Beruf ausüben, in der Freizeit aktiv sein und eine Familie gründen. Sie sollten jedoch auf einen gesunden Lebensstil achten. Dazu zählen insbesondere der Verzicht auf das Rauchen, Zurückhaltung beim Alkoholkonsum, eine gesunde Ernährung und, soweit dies möglich ist, Bewegung und Sport.

Selbsthilfe-- PTA können Betroffene unterstützen, indem sie auf Selbsthilfegruppen in Wohnsitznähe aufmerksam machen.

DMSG-- Konkrete und schnelle Unterstützung bei spezifischen Fragen zum Umgang mit der Erkrankung bietet die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) an. So hat sie beispielsweise eine Telefonhotline (Helpline) freigeschaltet, die kostenlos aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz erreicht werden kann.

Finanzhilfen-- Die DMSG hat eine Stiftung gegründet, die MS-Erkrankte und ihre Angehörigen unterstützt, wenn sie krankheitsbedingt in eine finanzielle Notlage geraten sind. Die Stiftung finanziert beispielsweise erforderliche Rehabilitations- und Erholungsmaßnahmen.

Infektionsschutz-- Unter einer Behandlung mit Immunsuppressiva besitzen MS-Erkrankte ein höheres Risiko für schwere Verläufe einer COVID-19-Erkrankung. Virustatika wie Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) können einen solchen schweren Verlauf verhindern, wenn sie frühzeitig, das heißt innerhalb von fünf Tagen nach Auftreten der ersten Symptome, verabreicht werden. PTA sollten Patienten mit MS bei Erkältungssymptomen raten, umgehend einen Coronatest durchzuführen. Bei positivem Testergebnis sollten sie unverzüglich ihren Arzt konsultieren, damit er über die Einnahme eines Virustatikums entscheiden kann. Das Tragen einer FFP2-Maske trägt ebenfalls zum Infektionsschutz bei. ✶

Interessenskonflikt: Die Autorin erklärt, dass keinerlei Interessenskonflikte bezüglich des Themas vorliegen.

WUSSTEN SIE, DASS ...

- als Behandlungsoption bei Multipler Sklerose die ultrahoch dosierte Gabe von Vitamin D diskutiert wird?
- bei dieser Therapie mit der Bezeichnung COIMBRA-Protokoll unter ärztlicher Kontrolle sehr hohe Vitamin-D-Dosen – 60.000 IE oder mehr pro Tag – über längere Zeit eingenommen werden?
- als Begründung angegeben wird, dass Vitamin-D-Mangel als Risikofaktor für die Entstehung und das Fortschreiten von Autoimmunkrankheiten wie MS gilt?
- Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien, die dies beweisen könnten, noch nicht vorliegen, stattdessen Einzelfallberichtete über Intoxikationen?
- die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und weitere Fachkreise deshalb von der Anwendung dieses Protokolls abraten?

© eyecrave productions / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en))