



Thema: Multiple Sclerose

Samenvatting: dr. D.J. (Thea) Heersema

Multiple Sclerose (MS) is een ziekte van het centrale zenuwstelsel, dus van hersenen en ruggenmerg. Het is de meest voorkomende oorzaak van neurologische handicap bij jonge mensen na trauma in Nederland. De ziekte begint meestal tussen het 20^{ste} en 40^{ste} levensjaar en komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. In Nederland komt het voor bij 1 op de 1000 inwoners. De oorzaak is onbekend. Waarschijnlijk spelen zowel genetische factoren als omgevingsfactoren een rol.

Bij MS ontstaan ontstekingen in de hersenen of het ruggenmerg die de myelineschede (isolatieschede) van de zenuwdraden aantasten. Hierdoor worden de elektrische prikkels niet meer goed voort geleid en functioneren de zenuwbanen niet goed. Afhankelijk van de plaats waar de ontsteking optreedt, ontstaan hierdoor klachten als dubbelzien, slechter zien, zwakte in spieren, dove plekken en problemen met plassen. Ook heel vaak hebben mensen met MS last van moeheid, somberheid en geheugenklachten.

Bij ongeveer 85% van de mensen herstellen de ontstekingen in het begin van de ziekte weer, herstelt de myeline schede zich en verdwijnen de klachten voor het grootste deel. De klachten duren gemiddeld 1-3 maanden. Dit noemen we een terugval (ook wel exacerbatie of schub). Deze vorm van MS heet Relapsing Remitting MS. Na gemiddeld 15 jaar verdwijnen deze terugvallen en treedt langzame progressie van de ziekte op, dit noemen we Secundair Progressieve MS.

Primair Progressieve MS is aanwezig bij ongeveer 10% van de mensen met MS. Hier is vanaf het begin geleidelijke achteruitgang aanwezig en treden geen terugvallen op.

Er is geen genezing voor MS, wel zijn er medicijnen die het optreden van terugvallen remmen, dit heet immunomodulerend of immunosuppressief. Ze zijn werkzaam in de eerste fase van de ziekte als er veel ontstekingsactiviteit is. In de tweede fase is er vooral kapot gaan van zenuwcellen en zenuwuitlopers. Helaas werken de medicijnen dan niet. De komende jaren worden meer medicijnen ontwikkeld zodat er meer keuze is. We hopen dan ook de medicatie goed te kunnen afstemmen per patiënt want bij een aantal patiënten is de MS agressiever dan bij anderen.

Voor het ontrafelen van de oorzaak van MS en van de verschillende mechanismen die daarbij een rol spelen is verder onderzoek nodig. Ook zouden we graag de herstelmogelijkheden willen verbeteren, hiervoor is meer kennis van cellen en myeline nodig. Zie voor meer informatie ook de samenvatting van dr. W. (Wia) Baron.