



Multiple sclerose (MS)

Wat is het?

Multiple sclerose (MS) is een ziekte van de hersenen, oogzenuwen en het ruggenmerg. Er ontstaan ontstekingen in het bescherm laagje (myeline) rond de zenuwbanen in deze gebieden. Deze zijn een paar millimeter tot een centimeter groot. In de loop van de tijd komen er steeds meer ontstekingen. Die verharden vaak tot littekens. Multiple sclerose betekent letterlijk dan ook 'meerdere littekens'.

MS komt twee tot drie keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. De meeste patiënten krijgen de ziekte wanneer zij tussen de 20 en 50 jaar oud zijn. MS komt ook best veel voor: in Nederland zijn er ongeveer 35.000 patiënten.

Wat zijn de klachten?

De klachten van patiënten met MS kunnen erg verschillen. Het hangt er vanaf waar de ontstekingen ontstaan. Klachten die veel voorkomen bij MS zijn:

- *Problemen met zien*: wazig zien of dubbelzien.
- *Problemen bij het bewegen*: minder kracht in een been, arm of hand, een zwaar gevoel als je beweegt, onhandigheid van de handen, stijfheid of stramheid bij het lopen, schokken bij bewegen.
- *Problemen met het gevoel*: tintelingen, ongevoeligheid of pijn in verschillende lichaamsdelen.
- *Problemen met het evenwicht*: duizeligheid, onzeker lopen, makkelijk vallen.
- *Problemen bij het slikken of praten*
- *Problemen met controle over blaas of darm*: vaak moeten plassen, plas niet op kunnen houden, niet goed uit kunnen plassen, trage stoelgang.
- *Problemen met seks*: (mannen) niet stijf worden, (vrouwen) niet vochtig worden.
- *Problemen met denken, spreken en onthouden*
- *Moeheid*

Bepaalde klachten starten vaak al aan het begin van de ziekte, zoals onduidelijk zien of problemen met het gevoel. Andere klachten komen meestal later, zoals problemen met lopen, denken of bij het plassen.

Hoe verloopt de ziekte?

MS is een chronische (langdurige) ziekte. De ziekte verloopt bij iedere patiënt anders. Sommige patiënten hebben steeds maar korte tijd verschijnselen die weer overgaan. Maar bij veel patiënten wordt de ziekte steeds iets erger. Dit gebeurt vooral als zij niet op tijd worden behandeld. We zien vaak een van onderstaande drie vormen van de ziekte:

1. Relapsing remitting multiple sclerose (RRMS)
Deze vorm van MS komt het meest voor. De klachten komen in aanvallen (schubs/exacerbaties). Een aanval ontstaat vaak in een paar uur of een paar dagen. Meestal duurt het een paar weken voor het weer beter gaat, soms duurt dat nog langer. Vooral in het begin van de ziekte is er een goede kans dat patiënten volledig herstellen na een aanval. Als patiënten al langer ziek zijn, zien we vaker dat ze maar voor een deel herstellen of niet meer herstellen.
2. Secundair progressieve multiple sclerose (SPMS)
Ongeveer 70% van de patiënten met RRMS krijgt na een bepaalde tijd SPMS. De aanvallen komen dan minder vaak voor. Patiënten gaan langzaam achteruit.
3. Primair progressieve multiple sclerose (PPMS)
Dit is een vorm van MS waarbij de klachten vanaf het begin van de ziekte steeds erger worden en er nooit een periode is waarin het beter gaat. Deze vorm komt minder vaak voor.

Wat is de oorzaak?

Waarschijnlijk ontstaat MS door een ongelukkige combinatie van factoren. Die factoren kunnen we in twee groepen indelen:

1. Genetische (ofwel erfelijke) factoren
Erfelijke factoren spelen bij MS een kleine rol. Er is een iets grotere kans om MS te krijgen als familieleden de ziekte ook hebben.
2. Omgevingsfactoren
Sommige infecties vergroten de kans om MS te krijgen. Vooral een infectie met het Epstein-Barr virus is belangrijk. Dit virus veroorzaakt ook de ziekte van Pfeiffer. Verder zijn roken, te weinig vitamine D en overgewicht bij pubers en jongvolwassenen bekende omgevingsfactoren.

Door een combinatie van erfelijke factoren en omgevingsfactoren raakt bij sommige mensen het afweersysteem uit balans. Afweercellen veroorzaken ontstekingen van het beschermblaagje (myeline) om de zenuwbanen in de hersenen, oogzenuw en het ruggenmerg. Dat kan wel gerepareerd worden, maar dat wordt steeds moeilijker als het vaker gebeurt. Uiteindelijk kan ook de zenuwbaan zelf kapot gaan. Signalen vanuit de hersenen komen dan niet goed aan op de plek waar ze naartoe moeten.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts luistert naar de klachten van de patiënt en kijkt naar de verschijnselen. De arts kan dan vermoeden dat een patiënt MS heeft. Om dat zeker te weten, zal de arts bijna altijd een MRI-scan van de hersenen en vaak ook van het ruggenmerg doen. Daarop zijn de ontstekingshaarden, hun uitbreiding en hun activiteit goed te zien. Daarnaast kan het zin hebben andere onderzoeken te doen, zoals:

- onderzoek van bloed, vooral om andere ziektes uit te sluiten.
- onderzoek van hersenvocht (hiervoor is een ruggenprik nodig).
- onderzoek van de oogzenuw.

Welke behandeling is mogelijk?

We kunnen MS niet genezen, maar met nieuwe medicijnen wel afremmen. Dit geldt vooral voor mensen met RRMS. Nieuwe medicijnen werken steeds beter. Ze hebben ook minder bijwerkingen dan de medicijnen die we vroeger gebruikten. Steeds meer mensen kunnen daarmee nog lang na de diagnose een normaal leven leiden. MS medicijnen werken op het afweersysteem. Het nadeel daarvan is dat de afweer tegen infecties minder wordt. Meestal levert dat gelukkig geen grote problemen op.

Heel soms werken ook de krachtigste ontstekingsremmers onvoldoende. Dan kan stamceltherapie goede resultaten geven.

Er zijn ook remmende medicijnen voor mensen met PPMS en SPMS. Maar vaak lukt het daarmee nog niet een groot verschil te maken.

Er zijn ook medicijnen die bepaalde klachten kunnen verminderen. Zo zijn er bijvoorbeeld medicijnen die een overactieve blaasspier rustiger kunnen maken of medicijnen die helpen tegen stijfheid of spierkrampen.

Er komen ook steeds meer aanwijzingen dat een gezonde leefstijl een gunstige invloed op de MS kan hebben. Denk daarbij aan stoppen met roken, gezonde voeding (Mediterraan dieet) en voldoende lichaamsbeweging.

Naast deze medicijnen zijn er ook verschillende ondersteunende behandelingen. Dat zijn bijvoorbeeld paramedische behandelingen, zoals fysiotherapie, ergotherapie of logopedie. De revalidatiearts kan mensen die blijvende MS-klachten hebben vaak belangrijke adviezen geven, bijvoorbeeld over hulpmiddelen.

De diagnose MS brengt onzekerheid met zich mee. Het komt regelmatig voor dat mensen het daarmee psychisch moeilijk hebben. Dan kan een tijdelijke begeleiding door een psycholoog helpen. Patiëntenorganisaties geven ook steeds meer voorlichting over de ziekte.

Meer weten?

[Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)

De website [MS.nl](https://ms.nl)