

Multiple Sklerose – „Krankheit mit tausend Gesichtern“

Die Multiple Sklerose (MS), synonym auch Encephalomyelitis disseminata (ED) genannt, ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark). Sie führt zu einer herdförmigen Zerstörung der Markscheiden, der isolierenden Hülle der Nervenfasern und weniger ausgeprägt zu einer Zerstörung der Axonen. Die Erkrankung tritt in verschiedenen Formen auf und ist nicht heilbar. Die Erstmanifestation zeigt sich meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr und betrifft etwa doppelt so häufig Frauen wie Männer.

Ursachen

Die Ursachen der MS sind noch immer ungeklärt. In der Diskussion stehen Autoimmunreaktionen gegen Myelinscheidenantigene, ferner sollen eine genetische Disposition, bestimmte Viren oder Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Durch die Fehlreaktion des Autoimmunsystems kommt es im zentralen Nervensystem (ZNS) zu herdförmigen Entzündungen mit Zerstörung der Markscheiden und Vernarbungen. Durch den Verlust der Markscheiden wird die Erregungsleitung verlangsamt oder unterbrochen und es kommt zu neurologischen Ausfällen. Die Entmarkung kann an den verschiedensten Stellen (multipel) des ZNS vorkommen und fast jedes neurologische Symptom auslösen.

Symptome

Häufig treten die Symptome bei MS schubförmig auf. Der Krankheitsverlauf, die Beschwerden und die Therapieerfolge sind von Person zu Person jedoch so verschieden, dass allgemein-verbindliche Aussagen kaum möglich sind. Nicht jeder Betroffene zeigt alle Symptome, sie sind insbesondere von der Lokalisation der Schädigung und der Verlaufsform abhängig, weshalb sie auch als „Krankheit mit tausend Gesichtern“ bezeichnet wurde.

Zu den Symptomen gehören:

- häufiges Erstsymptom: Sehstörungen und Entzündungen des Sehnervs (Optikusneuritis), Doppelbilder
- Sensibilitätsstörungen, z.B. Taubheitsgefühl, Kribbeln, erhöhtes oder vermindertes Schmerzempfinden
- Gang- und Gleichgewichtsstörungen, seltener Lähmungserscheinungen
- Blasen- und Darm-Störungen, häufig bei Beteiligung des Rückenmarks
- Müdigkeit, Erschöpfung (Fatigue)
- Gesichtsschmerzen – Trigeminusneuralgie
- Sprachstörungen, verwaschene Sprache
- psychische Störungen, können entweder als Reaktion auf die Erkrankung oder durch die Erkrankung selbst ausgelöst werden

Verlaufsformen

Die MS verläuft sehr unterschiedlich und kann in verschiedenen Formen auftreten. Nicht jede Verlaufsform geht sofort mit schweren Beeinträchtigungen einher, im frühen Krankheitsstadium kann es zwischen den Schüben zu einer weitgehenden Abheilung der Entzündungsherde und zum Abklingen der Symptome kommen.

1) Schubförmig remittierende MS (RRMS)

Es handelt sich um die häufigste Verlaufsform (ca 80 % bis 90 %) mit Schüben mit kompletter oder inkompletter Rückbildung der Symptome. Ein MS-Schub wird definiert als das „*Auftreten von subjektiven oder objektiven neurologischen Symptomen, die mindestens 24 Stunden anhalten, mit mindestens 30 Tagen Abstand zum vorangegangenen Schub auftreten und nicht anderweitig erklärbar sind.*“

2) Primär progrediente MS (PPMS)

Diese seltenere Verlaufsform tritt mit später Manifestation der Erkrankung auf. Es sind keine Schübe feststellbar, eine Verschlechterung der Symptome tritt langsam fortschreitend ein, vorübergehend kann auch eine Stagnation eintreten. Die Häufigkeit liegt bei 10 % – 15 % der Betroffenen und beginnt im Durchschnitt mit ca. 40 Jahren. Männer und Frauen sind bei dieser Form etwa gleich häufig betroffen.

3) Sekundär progrediente MS (SPMS)

Diese Form tritt vor allem im höheren Lebensalter auf und geht aus einem langjährigen schubförmigen Verlauf hervor. Bei ca. 40 % - 50 % verschlechtert sich nach ca. 10 - 15 Jahren die Symptomatik ohne das Auftreten von Schüben stetig.

4) Marburg-Variante

Die nach Otto Marburg benannte sehr seltene Variante ist eine maligne Form der MS mit einem akuten schweren Verlauf. Von ihr sind vor allem junge Menschen betroffen. Bei dieser Form treten gleich zu Beginn schwere Schübe mit einem schnellen Verlauf auf, der innerhalb weniger Wochen oder Monaten zu einer hochgradigen Behinderung oder bei Beteiligung des Hirnstamms oft auch zum Tod führt.

Die MS ist zwar nicht heilbar, jedoch gibt es inzwischen gute Behandlungsmöglichkeiten, um das Fortschreiten der Krankheit verzögern, akute Entzündungsreaktionen eines Schubs zu hemmen, die beschwerdearme oder -freie Zeit zu verlängern, die Symptome zu lindern und eventuelle Komplikationen abzuwehren.

Verordnung podologischer Therapie bei MS

Die podologische Therapie ist nur bei Störungen der Sensibilität, welche als Folge verschiedener (Grund)Erkrankungen auftreten können, verordnungsfähig. Nicht die Grunderkrankung selbst ist für die Verordnungsfähigkeit entscheidend, sondern immer die sich ggf. daraus entwickelte und manifestierte Symptomatik.

Die Vielfalt der MS zeigt auf, dass eine Verordnung nicht in jedem Fall möglich ist oder – in Abhängigkeit von der Symptomatik – sowohl die Diagnosegruppe NF als auch QF zur Anwendung kommen kann. Nach Interpretation der Heilmittel-Richtlinie löst die Diagnose MS eine Verordnungsfähigkeit nur in Verbindung mit Folgeerscheinungen, die von Sensibilitätsstörungen bis hin zu Querschnittssymptomen reichen können, aus.

Die MS ist demnach weder pauschal verordnungsfähig noch ist sie nur einer Diagnosegruppe zuzuordnen. Bestehen gerade im Anfangsstadium noch keine Sensibilitätsstörungen, liegt auch noch keine Indikation zur Verordnung podologischer Therapie vor. Entstehen im weiteren Verlauf sensible oder sensomotorische Neuropathien (fachsprachlich Polyneuropathie) in den unteren Extremitäten, besteht eine Indikation in der Diagnosegruppe NF. Entwickelt sich ein komplettes oder inkomplettes Querschnittsyndrom, ist eine Indikation in der Diagnosegruppe QF gegeben.

Unabhängig von der Grunderkrankung ist in beiden Diagnosegruppen als Diagnose die Folgeerkrankung (Neuropathie oder Querschnittlähmung) anzugeben, MS alleine genügt nicht den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie und birgt somit das Risiko der Retaxation.

Autorin: Jeannette Polster, Podologin, Fachreferentin Heilmittel, Oktober 2022

Literatur:

Naturheilpraxis heute, 5. Auflage

Pschyrembel, 261. Auflage

Heilmittel-Richtlinie ab 01.07.2022

https://de.wikipedia.org/wiki/Multiple_Sklerose

<https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/was-ist-ms>

<https://www.neurologienetz.de/fachliches/erkrankungen/entzuendliche-erkrankungen-des-zns/multiple-sklerose>

In diesem Beitrag wird das generische Maskulinum verwendet. Sofern die Aussagen es erfordern, sind immer alle Geschlechtsidentitäten mitgemeint. Die Verwendung der maskulinen Form dient nur der besseren Lesbarkeit und beinhaltet keine Wertung.

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Jedwede Weiterverwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes bedarf der Zustimmung des Verbandes und der Autoren. Alle Angaben wurden nach bestem Wissen erstellt und mit größter Sorgfalt geprüft. Dennoch sind inhaltliche Fehler nicht gänzlich auszuschließen, insbesondere, wenn diese durch Rechtsprechungen und Gesetzesänderungen ausgelöst werden oder denen eine neue, ungeklärte Rechtslage zugrunde liegt. Alle Angaben erfolgen daher ohne Garantie und Haftung für etwaige Unrichtigkeiten.