

Multiple Sklerose

Die

Symptomatische

Therapie



 **dmsg**

■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

Vorwort

Multiple Sklerose ist eine ausgesprochen variable Krankheit. Je nachdem, an welchen Orten und in welchem Ausmaß das Zentrale Nervensystem im Gehirn und/oder im Rückenmark geschädigt wurde, stellen sich unterschiedlichste Beschwerden ein, die den Alltag mehr oder weniger stark beeinträchtigen können. Das können Sehstörungen sein, eine Blasenschwäche, Schmerzen, eine große Erschöpfbarkeit, versteifte Muskeln, Zittern oder Schlafstörungen, nur um einige zu nennen. Sie alle können die Leistungsfähigkeit, die Mobilität, die Teilhabe am sozialen Leben oft empfindlich einschränken.

Der Linderung dieser Krankheitszeichen widmet sich die Symptomatische Therapie. Sie ist ein wichtiger Baustein eines umfassenden Therapiekonzeptes der MS. Besondere Bedeutung hat sie für MS-Erkrankte mit progredienten Verläufen, denen verlaufsmodifizierende Behandlungen nicht mehr helfen können.

Ziel der Symptomatischen Therapie ist es, „die funktionellen Fähigkeiten der Patienten, die durch einzelne oder eine Kombination von Symptomen eingeschränkt sind, wiederherzustellen, zu verbessern, eine Verschlechterung zu verlangsamen sowie mögliche Komplikationen dieser Symptome zu vermeiden. Insgesamt soll damit eine Steigerung der Lebensqualität der MS-Betroffenen erzielt werden“. So heißt es in der aktuellen Leitlinie zur Diagnose und Therapie der MS der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN).

In der vorliegenden Broschüre stellt die DMSG die häufigsten MS-Symptome und ihre Behandlungsmöglichkeiten vor, basierend auf den Leitlinien der DGN und des Ärztlichen Beirates der DMSG, die auf der langjährigen Erfahrung vieler Neurologen mit MS-Erkrankten basieren und durch Studien untermauert sind.

Zusätzlich enthält diese Broschüre einen Anhang zur Traditionellen Chinesischen Medizin, deren Teilgebiet die Akupunktur ist. Wir entsprechen damit dem Wunsch zahlreicher MS-Erkrankter, die sich für ergänzende Therapien interessieren.

Wir danken ...

... dem Neurologen und Mitglied des Ärztlichen Beirates des DMSG-Bundesverbandes Prof. Dr. med. Thomas Henze für die fachliche Begleitung des Kapitels „Die Symptomatische Therapie“, auf dessen Buch „Der große Patientenratgeber Multiple Sklerose (W. Zuckschwerdt Verlag, 3. Ausgabe 2013) wir zurückgreifen durften.

... dem Allgemeinmediziner mit Zusatzausbildungen in Akupunktur und TCM Dr. med. Ulrich März, dessen langjährige Erfahrungen mit der Behandlung von MS-Erkrankten in das Kapitel „Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)“ einfließen. Auch seinen Patientenratgeber „Akupunktur und TCM verstehen“ (www.doc-maerz.de) durften wir für die Broschüre hinzuziehen.



**Prof. Dr. med.
Thomas Henze, Ärztlicher
Direktor des Rehasentrums
Passauer Wolf in Nittenau,
Mitglied des Ärztlichen
Beirates des DMSG-Bun-
desverbandes e.V.**



**Dr. med.
Ulrich März, niedergelas-
sener Allgemeinarzt in Ulm
mit Zusatzausbildungen in
Akupunktur und TCM**

Inhalt

4 Symptomatische Therapie

Mobilität & Spastik	4
Ataxie & Tremor	6
Fatigue	8
Kognitive Störungen	9
Depression	10
Schmerzen, Sensibilitäts- und Gefühlsstörungen	12
Schlafstörungen & Restless-Legs-Syndrom	14
Anfallsartige „Paroxysmale“ Symptome	16
Epileptische Anfälle	17
Blasenstörungen	18
Darmstörungen	19
Störungen der Sexualität	20
Sehstörungen	21
Sprech- & Schluckstörungen	22
Rehabilitation	23

24 Traditionelle chinesische Medizin (TCM)

Akupunktur	24
Chinesische Arzneimittel	25
Ernährung	25
Tuina, die manuelle Therapie	26
Qigong	26
Möglichkeiten von TCM bei MS – Welche Symptome können sich bessern?	27

Hinweis

Zahlreiche der in dieser Broschüre vorgestellten Symptome werden in weiteren Broschüren der DMSG ausführlich beschrieben. Sie finden dazu Hinweise mit den Titelseiten bei den jeweiligen Texten. Sie können diese Broschüren einfach über den Shop auf der DMSG-Homepage (www.dmsg.de) oder direkt bei Ihrem DMSG-Landesverband bestellen. Darunter auch den InfoGuide, in dem alle DMSG-Broschüren aufgelistet sind, um sich über das Gesamtangebot zu informieren. Der InfoGuide hat die Best.-Nr. D-08.



Symptomatische Therapie

Mobilität & Spastik

Spastik ist zwar selten ein frühes, aber ein im Verlauf der MS sehr häufiges Symptom. Sie entwickelt sich bei **rund 70 Prozent** der Erkrankten und ist häufig mit einer Muskelschwäche verbunden. Spastik bezeichnet, vereinfacht gesagt, eine **Versteifung von Muskeln**: Entweder sind sie permanent angespannt, oder aber sie ziehen sich anfallsartig, oft mehrfach hintereinander, abrupt zusammen. Vor allem Letzteres kann sehr schmerzhaft sein.

Grundsätzlich kann nahezu jeder Muskel spastisch werden. Meist sind es jedoch die Muskeln der Beine, etwas seltener die der Arme, die sich nicht mehr locker bewegen lassen. Die Folgen: Bewegungen werden langsamer und ungeschickter, die Gehstrecke verkürzt sich, tägliche Verrichtungen fallen schwerer.

Spastik ist nicht immer von gleichbleibender Stärke, es können auch Phasen auftreten, in denen die Muskeln etwas lockerer sind. Sehr stark ausgeprägte Spastik kann dazu führen, dass ein Bein selbst bei bestmöglicher Therapie nicht mehr gestreckt werden kann. In bestimmten Fällen können sogar das Entleeren der Blase oder der Geschlechtsverkehr nur noch eingeschränkt möglich sein.

Mehrere Faktoren können die Spastik verschlimmern. Dazu zählen Emotionen wie Angst, Stress, Verzweiflung, Trauer und Wut, aber auch Schmerzen und Fieber, zum Beispiel bei einer Blasenentzündung oder einer Grippe.

Neben den vielen unangenehmen Folgen kann Spastik auch **eine positive Seite** haben: Wenn aufgrund ausgeprägter Muskelschwäche zum Beispiel das Stehen oder gar Gehen kaum mehr möglich sind, kann die Muskelsteife die Beine soweit stabilisieren, dass dies zumindest begrenzt wieder möglich ist.

Ziele der Spastik-Therapie sind eine Verbesserung der Mobilität und Geschicklichkeit, die Verringerung Spastik-bedingter Schmerzen und die Vermeidung möglicher Folgeschäden – kurz die Lebensqualität zu sichern.

Das Wichtigste in Kürze

- Spastik bezeichnet eine starke Anspannung und Versteifung der Muskeln, die im Verlauf der MS bei rund 70 Prozent der Erkrankten auftritt. Sie kann schmerzhaft sein und nicht nur die Mobilität, sondern alle Aktivitäten des täglichen Lebens stark beeinträchtigen.
- Spastik lässt sich durch verschiedene Behandlungen in den meisten Fällen auf ein erträgliches Maß reduzieren, zum Beispiel auch durch passive und aktive Bewegung.
- Grundlage der Therapie sind das Vermeiden Spastik auslösender Faktoren und eine konsequente Physiotherapie.
- Reicht Physiotherapie allein nicht aus, kann zusätzlich mit verschiedenen Medikamenten behandelt werden, die als Tabletten oder Mundspray zur Verfügung stehen. In ausgewählten Fällen kann auch Botulinumtoxin direkt in einen betroffenen Muskel gespritzt werden oder Baclofen über einen dünnen Katheter direkt ans Rückenmark gebracht werden.



„Ich habe einschließende Spastiken, meist in den Beinen, aber auch im Nacken, die je nach Wetterlage unterschiedlich stark sind. Manchmal nur Missempfindungen, aber auch starke Krämpfe im Unterschenkelbereich, die sich bis in die Bauchmuskeln hochziehen können. Das ist nicht gerade angenehm, vor allem nachts, aber ich akzeptiere die Spastiken und lebe damit. Die Spastik im Nacken hat für mich auch eine positive Seite: Ich kann dann kurz meine linke nicht mehr funktionsfähige Hand bewegen.“

Detlef W. (59)



Basis der Therapie ist – neben der Vermeidung Spastik auslösender Faktoren, wozu neben den bereits genannten auch unbequeme Kleidung (Schuhe) und schlecht angepasste Hilfsmittel zählen – **eine konsequente, regelmäßige Physiotherapie**. Diese kann als klassische Krankengymnastik zum Beispiel nach Bobath erfolgen. Aber auch apparative Behandlungsmethoden haben sich bewährt: ein Laufbandtraining mit Entlastung des Körpergewichtes oder motorgetriebene Fahrräder, mit deren Hilfe Beine oder Arme ohne Widerstand bewegt werden. Auch eine Eis- oder Kältebehandlung kann hilfreich sein.





Lässt sich mit Physiotherapie allein keine ausreichende Wirkung erzielen, sollte **zusätzlich mit Medikamenten** behandelt werden. Dafür stehen vor allem die als Tabletten einzunehmenden Wirkstoffe Baclofen, Tizanidin und Gabapentin zur Verfügung.

Helfen diese Antispastika nicht oder nur unzureichend, kann ein Behandlungsversuch mit einem **Cannabis-Wirkstoff**, der als Mundspray verabreicht wird, gemacht werden. Wichtig ist es, für jedes Medikament die richtige individuelle Dosis zu finden, da die Wirkung von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich ist. Dies kann durchaus längere Zeit dauern.

In speziellen Fällen kommen **zwei weitere Behandlungsmöglichkeiten** in Betracht:

Bei einer ausgeprägten lokalen Spastik kann Botulinumtoxin direkt in den spastischen Muskel gespritzt werden.

Bei einer massiven Spastik beider Beine, die sogar das Sitzen oder Liegen beeinträchtigt, kann Baclofen über eine Pumpe, die unter der Bauchhaut eingesetzt wird und mit einem dünnen Plastikkatheter verbunden ist, direkt an das Rückenmark geleitet werden.

Nicht die Spastik, aber die **Gehfähigkeit** kann der Wirkstoff Fampridin bei zahlreichen MS-Erkrankten verbessern.

Ataxie & Tremor

Ataxie – das gestörte Zusammenspiel von Muskeln – und Tremor – unkontrollierbares Zittern vor allem der Arme und des Kopfes – sind zwei Symptome, die den Alltag zu Hause und am Arbeitsplatz stark behindern können.

Feinmotorische, zielgerichtete Bewegungen sind eingeschränkt.

Das können so „einfache“ Tätigkeiten sein wie eine Tasse zum Mund führen, Zähneputzen, Waschen, Ankleiden, Schreiben oder einen Gegenstand greifen. Sind die Beine betroffen, wird der Gang unsicher und schwankend, Sturz- und Stolpergefahr sind erhöht. **Viele MS-Erkrankte** leiden unter diesen Symptomen, die sich bei Aufregung, Anspannung, Erschöpfung, Schmerzen oder Fieber verschlimmern.

Bewegungsstörungen erwecken bei Außenstehenden des Öfteren den falschen Eindruck, der Betroffene sei betrunken – das erhöht den Leidensdruck. Unsicherheiten verstärken sich.

Ataxie und Tremor lassen sich nur sehr schwer kontrollieren. Umso mehr versuchen Erkrankte, sie durch andere Bewegungsmuster zu kompensieren, etwa indem ein Arm an den Oberkörper gepresst wird, um ein Glas an den Mund führen zu können. Dies aber führt zu Verkrampfungen von Muskeln des Armes.



„Meine Bewegungsfähigkeit ist linksseitig eingeschränkt. Das begann mit einer Fußheberschwäche, mittlerweile ist das ganze Bein steif. Den linken Arm kann ich nicht heben und die Hand nicht öffnen. Mein auf rechten Einhandbetrieb umgerüsteter Rollstuhl hilft mir, mobil zu bleiben und eigenständig zu agieren. Auf einen E-Rollstuhl verzichte ich bewusst, um die Kraft in der rechten Hand zu erhalten. Zweimal pro Woche habe ich Krankengymnastik, außerdem nehme ich Fampridin: Das verbessert zwar nicht meine Gehfähigkeit, gibt mir aber Stabilität beim Aufstehen und Umsetzen.“

Jens H. (48)

Ziel der Behandlung ist es, die Feinabstimmung der Bewegungen zu verbessern und die Gehfähigkeit zu erhalten. Der Erkrankte soll in die Lage versetzt werden, alltagsrelevante Tätigkeiten zu Hause und im Beruf selbstständig ausführen zu können.



Physio- und Ergotherapie bilden die Basis der Behandlung. Hier wird besonderer Wert gelegt auf die Aktivierung körpereigener Kräfte zur Normali-



sierung der Muskelspannung, die Schulung der Sensibilität, die Stabilisierung des Rumpfes, die Vermeidung schädlicher Kompensationsmechanismen und die Koordinierung von Bewegungsabläufen.

Darüber hinaus ist der **Einsatz von Hilfsmitteln** von Bedeutung. Dazu zählen zum Beispiel Besteckteile mit verdickten Griffen, spezielle Brettchen, aber auch Gehhilfen wie ein Rollator, um die Gehstrecke zu verlängern und mögliche Stürze zu vermeiden.

Bewährt haben sich **Entspannungstechniken** wie Autogenes Training oder die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, die Physio- und Ergotherapie unterstützen.

Mit Hilfe von Kälte- und Eisbädern kann oftmals die Ataxie eines Armes für 30 bis 60 Minuten gebessert werden, so dass in dieser Zeit eine Mahlzeit entspannter eingenommen oder am PC gearbeitet werden kann.



Medikamente haben auf die Ataxie **keinen nennenswerten Effekt** und helfen bei Tremor sehr selten. In der erforderlichen Dosis rufen sie oft viele Nebenwirkungen hervor.

Nur bei sehr ausgeprägtem Tremor, der die Mobilität und Selbstständigkeit massiv bedroht, kann eine **Operation** in Erwägung gezogen werden, deren Erfolg bei MS-Erkrankten unsicher ist. Dabei handelt es sich um die Elektrostimulation eines bestimmten Hirngebiets, des Thalamus. Dafür wird eine kleine Sonde ins Gehirn eingebracht und mit einem Schrittmacher verbunden, der in der Nähe des Schlüsselbeins unter die Haut gesetzt wird. Von diesem Schrittmacher aus wird über die Sonde ein sehr schwacher Strom geleitet. Ein solcher Eingriff muss immer von einem erfahrenen Operateur durchgeführt werden.



Das Wichtigste in Kürze

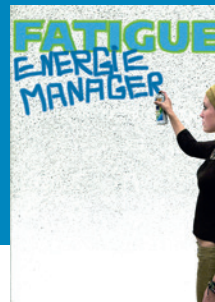
- Ataxie und Tremor betreffen ungefähr jeden zweiten MS-Erkrankten. Ataxie bezeichnet das fehlende Zusammenspiel von Muskeln – Bewegungen können nicht exakt koordiniert werden, der Gang wird unsicher und schwankend. Tremor bezeichnet das Zittern eines Körperteils, oft des Kopfes oder der Arme, seltener des gesamten Körpers. Beide Symptome schränken die Lebensqualität erheblich ein.
- Behandelt werden Ataxie und Tremor mit Physio- und Ergotherapie; Medikamente sind meist nur in sehr geringem Maß wirksam.
- Nur bei sehr ausgeprägtem und den Alltag stark behindernden Tremor kann eine Operation erwogen werden.



Das Wichtigste in Kürze

- Fatigue ist eine stark behindernde, abnorme körperliche und geistige Erschöpfbarkeit, die bereits im Frühstadium der MS bei jedem Zweiten auftritt, später bei etwa 70 Prozent.
- Regelmäßiges körperliches Training, kühlende Maßnahmen und ein auf die eigenen Möglichkeiten abgestimmter Tagesablauf, in dem nicht nur die Aktivitäten, sondern auch feste Pausen geplant sind, erleichtern das Leben mit Fatigue.

Ausführliche Informationen



Fatigue

Fatigue ist **das bedeutendste unsichtbare Symptom** der MS. Sie ist gekennzeichnet durch eine abnorme Erschöpfbarkeit, die sowohl die **körperliche wie die geistige Leistungsfähigkeit einschränken** kann, in der Regel viele Stunden am Tag andauert und sich belastungsabhängig oder zum Abend hin verstärkt. Betroffene sind gezwungen, mehrfach Ruhepausen einzulegen. Mit normaler Müdigkeit hat Fatigue nichts zu tun; sie lässt sich auch nicht willentlich beeinflussen. Nicht selten beeinträchtigt Fatigue die Arbeitsfähigkeit so stark, dass eine vorzeitige Berentung notwendig wird. In der Frühphase der MS sind bis zu 50 Prozent der Erkrankten betroffen, im Verlauf etwa 70 Prozent.

Ziel der Behandlung ist es, möglichst uneingeschränkt am Alltagsleben teilhaben zu können.

Im Vordergrund der **Behandlung** stehen **nicht-medikamentöse Maßnahmen**: Aufklärung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, Energie-Management mit Planung der körperlichen und geistigen Tagesaktivitäten

und regelmäßigen Ruhepausen sowie **regelmäßige körperliche Betätigung zur Steigerung der Leistungsfähigkeit**. Bewährt haben sich dabei vor allem Ausdauersportarten wie Nordic Walking, Laufen oder Training auf dem Fahrradergometer, aber auch Gerätetraining zur Stärkung der Muskulatur.

Da Wärme die Fatigue verstärken kann, ist eine **Kühlung des Körpers** durch kühlende Kleidung, kühle

Bäder, Coolpads oder Klimatisierung oft hilfreich. Auch Medikamente, die gegen andere Symptome der MS, insbesondere Spastik, eingenommen werden, können müde machen und die Fatigue verstärken: Sie müssen überprüft und gegebenenfalls ausgetauscht werden. Infekte, eine Schilddrüsenunterfunktion, eine Depression oder Schlafstörungen müssen angemessen behandelt werden.



Medikamente helfen bei Fatigue selten. Im **Einzelfall** kann ein Therapieversuch mit dem Wirkstoff Amantadin zumindest teilweise erfolgreich sein.

Gleiches gilt für Modafinil, welches aber zur Behandlung der Fatigue offiziell nicht zugelassen ist. Ob die Einnahme von Vitamin D hilfreich ist, wird derzeit noch untersucht.

Kognitive Störungen

Unter dem Sammelbegriff der kognitiven Funktionen sind unterschiedliche **geistige Tätigkeiten und Leistungen des Gehirns** zusammengefasst. Dazu gehören Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und sogenannte exekutive Funktionen wie Planen, Probleme lösen, Steuerung des eigenen Verhaltens, die Strukturierung von Handlungen und schlussfolgerndes, Urteil bildendes Denken.

Unter kognitiven Einschränkungen leiden nach jüngsten Erhebungen **rund 50 Prozent** der MS-Erkrankten. Beschwerden können frühzeitig im Krankheitsverlauf und auch bei MS-Erkrankten ohne schwerwiegende körperliche Beeinträchtigung auftreten.



Kognitive Störungen liegen zum Beispiel vor, wenn es nicht gelingt, mehrere Probleme gleichzeitig zu verfolgen, wenn die Unterhaltung mit mehreren Menschen überfordert, wenn das Gedächtnis schwächelt, wenn die Fähigkeit, eine Handlung zu planen und auch durchzuführen, eingeschränkt ist. Solche Funktionseinschränkungen sind **individuell sehr unterschiedlich**. Immer aber verursachen sie einen erheblichen Leidensdruck und schränken sowohl die berufliche Leistungsfähigkeit als auch das soziale Miteinander ein.

Therapieziel ist es, durch eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten die Lebensqualität zu steigern, den Alltag und gegebenenfalls das Berufsleben zu erleichtern, Unsicherheit und Ängste abzubauen sowie das Selbstbewusstsein zu stärken.



Kognitive Beeinträchtigungen können wirksam mit einem **zielgerichteten neuropsychologischen Funktionstraining** behandelt werden.

Voraussetzung für eine erfolgversprechende Therapie ist die **genaue Kenntnis der gestörten Komponente** und die Abgrenzung gegenüber Depression und Fatigue. Deshalb ist eine individuelle, ausführliche und sorgfältige neuropsychologische Diagnose erforderlich.

In der **Therapie** geht es vor allem darum, auf den individuellen Alltag abgestimmte Strategien und Hilfen gemeinsam zu erarbeiten und so nutzbar zu machen, dass sie keine zusätzliche Belastung darstellen. Zu den

neuropsychologischen Trainings zählen:

Übungen mit dem Ziel, geschwächte Funktionen weitgehend wiederherzustellen. Dies geschieht zum Beispiel mit Aufmerksamkeitstrainings und Wahrnehmungstherapien.

Kompensationsstrategien, um ein Ziel auf einem anderen Weg zu erreichen – zum Beispiel durch den Einsatz gut erhaltener Fähigkeiten. Trainiert wird dies durch Verhaltensanpassung, Zeit- und Selbstmanagement sowie Gedächtnistherapien.

Anpassung der Umwelt an die Behinderung, wenn sich eine gestörte Funktion nicht wiederherstellen lässt, zum Beispiel über den Einsatz von Hilfsmitteln (Notizbücher, elektronische Speicher).

Eine **integrative Therapie** mit dem Ziel, das höchstmögliche Maß an Lebensqualität unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche zu erreichen, umfasst alle Therapie-Ansätze und kombiniert sie mit Methoden des Coachings sowie unterstützenden Entspannungstherapien.

Überzeugende medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten stehen zurzeit nicht zur Verfügung.

Das Wichtigste in Kürze

- Unter dem Begriff kognitive Funktionen werden geistige Leistungen des Gehirns zusammengefasst. Bei etwa jedem zweiten MS-Erkrankten sind sie eingeschränkt, vor allem Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive – das Verhalten steuernde – Funktionen.
- Art und Ausmaß kognitiver Störungen sind individuell sehr unterschiedlich. Sie werden mittels neuropsychologischer Testverfahren geklärt und können dann gezielt neuropsychologisch behandelt werden.

Ausführlichere Informationen



Training kognitiver Fähigkeiten

„MS Kognition – Stärke Deine Fähigkeiten“ ist ein interaktives Trainingsprogramm. **Spielerische Übungen mit hohem Spaßfaktor** dienen der Stärkung von Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis und Exekutivfunktionen wie Wortfindung und Problemlösung. Einfach mal ausprobieren im Internet: www.dmsg.de/ms-kognition

Depression

Depression ist – anders als eine vorübergehende tieftraurige Stimmung – eine **ernsthafte Erkrankung**. Sie wird wahrscheinlich verursacht durch eine Funktionsstörung bestimmter Botenstoffe im Gehirn. Sie kann aber auch als Reaktion auf die Diagnose der MS und krankheitsbedingte Verluste ausgelöst werden. Bei MS-Patienten liegt das Risiko, im Laufe des Lebens an einer schweren Depression zu erkranken, bei **rund 50 Prozent** – das Dreifache im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

Das Wissen, an einer MS zu leiden, der tägliche Kampf mit den verschiedenen Symptomen, Probleme in der Partnerschaft, geplatzte Lebensträume, soziale Isolation: All dies kann in ein Stimmungstief führen, das

in Hoffnungslosigkeit mündet. Ein solcher Zustand ist sehr quälend, zumal sich bei den Betroffenen oft das Gefühl einstellt, aus diesem Tal niemals wieder herauszukommen. Im schlimmsten Fall stellen sich Ge-



Das Wichtigste in Kürze

- Depressionen sind eine ernsthafte Erkrankung, die die Lebensqualität erheblich einschränken. Sie kommen bei MS-Erkrankten drei Mal so häufig vor wie in der Allgemeinbevölkerung.
- Mit Psychotherapie und Antidepressiva lassen sich Depressionen gut behandeln.
- Moderne Antidepressiva machen weder süchtig noch schränken sie das Reaktionsvermögen ein.

Ausführliche Informationen



danken an Selbstmord ein. Eine Depression zeigt sich aber nicht nur in einem gestörten **Gefühlsleben**. Sie beeinträchtigt auch die Leistungs- und Urteilsfähigkeit und äußert sich in **körperlichen Beschwerden** wie Schmerzen, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen und sexuellem Desinteresse.

Wichtig zu wissen ist: Eine Depression ist gut behandelbar,

Lebensqualität und Lebensfreude können in verhältnismäßig kurzer Zeit wiederkehren. Voraussetzung ist, dass der Betroffene über sein Leid spricht, damit ihm geholfen werden kann. Der behandelnde Hausarzt oder der Neurologe werden gemeinsam mit dem Betroffenen die Ursachen der Beschwerden klären und eine gezielte Therapie einleiten.

Ziel der Therapie ist die Linderung des erheblichen Leidensdrucks der Betroffenen und damit die Wiederherstellung der Lebensqualität und der Lebensfreude.



Anerkannte **Behandlungsmethoden** bei Depression sind die Psychotherapie und die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva.

Psychotherapie (eventuell unterstützt durch antidepressiv wirkende Medikamente) ist bei der Behandlung leichter bis mittelschwerer Depressionen das Mittel erster Wahl. Besonders bewährt hat sich die **kognitive Verhaltenstherapie**. Sie arbeitet

alltagsnah, aktiv und problemorientiert. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Patienten in fünf Schritten eingefahrene Denkmuster zu verändern. Dabei werden Wege aufgezeigt, wie angenehme Aktivitäten auf- und unangenehme abgebaut, gedankliche Verzerrungen modifiziert werden können, im Alltag ein ausgewogenes Verhältnis zwischen unangenehmen Pflichten und angenehmen Tätigkeiten hergestellt werden kann und sich die wiedergewonnene Lebensfreude erhalten lässt.



Besonders bei schwereren Formen der Depression werden **Medikamente** eingesetzt, die in die Stoffwechselläufe des Gehirns eingreifen. Welcher Wirkstoff am geeignetsten ist, hängt von den dominierenden Symptomen ab. Gebräuchlich bei durch MS verursachten Depressionen sind Fluoxetin, Sertralin, Venlafaxin, Imipramin, Amitriptylin, Desipramin und Moclobemid.

Antidepressiva werden **in der Regel gut vertragen**. Nebenwirkungen verringern sich meist deutlich bei regelmäßiger Einnahme.

Moderne Antidepressiva (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer: Fluoxetin, Sertralin) **machen weder süchtig noch schränken sie das Reaktionsvermögen ein**. Ihre Wirkung setzt allerdings erst nach zwei bis vier Wochen ein.



„Fast jede Woche, wenn ich Pech habe 3 bis 4 Tage lang, kommen diese Schmerzattacken, die eine Kopfhälfte inklusive Auge befallen. Wenn ich mich überanstrengte, passiert es, dass der ganze Körper brennt und weh tut. Das einzige, was hilft, ist Beine hochlegen und abwarten. Ich habe mich daran gewöhnt und lebe damit. Außenstehende können das kaum nachvollziehen. Meine Familie weiß schon: Wenn meine Hände heiß sind, habe ich Schmerzen.“

Beata K. (37)

Schmerzen, Sensibilitäts- und Gefühlsstörungen

Bis zu **90 Prozent der MS-Erkrankten** leiden im Laufe der Jahre unter Schmerzen. Ein Drittel empfindet sie sogar als das am meisten belastende Problem im Rahmen der MS. Dennoch verschweigen viele Patienten ihrem Arzt diese Beschwerden. Schmerzen bei MS haben unterschiedliche Ursachen. Um sie gezielt behandeln zu können, müssen sie eingehend analysiert werden. Dies geschieht nicht nur mit Medikamenten, auch Physiotherapie und Methoden der Physikalischen Therapie können zum Einsatz kommen. Eine Besserung stellt sich unter Umständen erst nach längerer Zeit ein; auch lässt sich der Schmerz nicht in jedem Fall komplett beseitigen. Neben Schmerzen treten bei MS auch **Missempfindungen** (Parästhesien) wie Taubheitsgefühle und Kribbeln auf, die schwer zu therapieren sind.

Schmerzen bei MS lassen sich in **vier Kategorien** einteilen:

- 1. Schmerzen, die direkt durch die MS entstehen**, zum Beispiel bei einer Sehnerv-Entzündung (Optikusneuritis) oder bei entzündlichen Herden im Hirnstamm oder Halsmark. Auch die Trigeminus-Neuralgie (siehe Paroxysmale Symptome, Seite 16) gehört in diese Kategorie. In den Armen und Beinen können schmerzhaft Gefühlsstörungen von zumeist brennendem Charakter auftreten, die durch Herde in den sogenannten Rückenmarkswurzeln verursacht werden.
- 2. Schmerzen, die durch andere MS-Symptome entstehen**, zum Beispiel Gelenk- oder Muskelschmerzen durch Fehlhaltungen, durch Spastik, Verkürzung von Muskeln, Sehnen und Bändern, Wundliegen und Blasenentzündungen.
- 3. Schmerzen durch schlecht angepasste**

Hilfsmittel (Schiene, Gehstöcke, Rollatoren, Rollstühle).

- 4. Schmerzen, die durch eine verlaufsmodifizierende Therapie entstehen**, vor allem mit Beta-Interferonen, aber auch Glatiramerazetat und Dimethylfumarat. Selbstverständlich können Schmerzen auch unabhängig von der MS auftreten.

Therapieziel ist die weitgehende Linderung der Schmerzen, um die Beeinträchtigungen der Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit sowie seelische Belastungen zu verringern.

Schmerzen sollten von den Betroffenen in einem Tagebuch (zum Beispiel in der App „MS Tagebuch“) dokumentiert werden, um Art, Ausmaß und auslösende

Faktoren zu erfassen. Ihre Stärke kann grob mit einer sogenannten visuellen Analogskala gemessen werden: Patienten geben mit Hilfe eines Schiebers einen Wert an, den der Arzt auf der Rückseite abliest.



Je nach Ursache der Schmerzen kommen unterschiedliche **medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen** zum Einsatz. Einige Beispiele:



Schmerzen durch eine **Sehnerv-Entzündung** bessern sich durch Kortison-Infusionen.

Paroxysmale Schmerzen sprechen meist gut auf Antiepileptika an.

Chronische **schmerzhafte Missempfindungen** werden mit Amitriptylin oder auch Antiepileptika behandelt.

Bei **Gelenk-, Muskel- und Wirbelsäulenschmerzen** werden bevorzugt physiotherapeutische Maßnahmen eingesetzt, unterstützt von entzündungshemmenden Medikamenten, zum Beispiel Diclofenac. Die **Nebenwirkungen** unter anderem der Interferon-Therapie können oftmals gut durch Ibuprofen oder Paracetamol behoben werden.

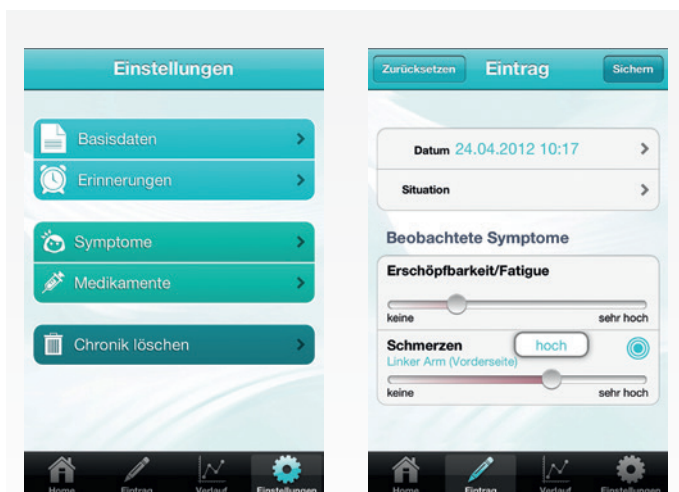
Schlecht angepasste **Hilfsmittel** müssen geändert werden.

Bei der Multiplen Sklerose können auch **sehr unterschiedliche Gefühlsstörungen** auftreten. Einige wichtige sind das **Taubheitsgefühl** bzw. eine vermin-

derte **Berührungsempfindung**, ein gestörtes **Temperatur- und Schmerzempfinden** sowie **Kribbelgefühl** („Ameisenlaufen“). Diese verschiedenartigen Symptome können an allen Körperstellen vorkommen. Häufig betroffen sind das Gesicht (Taubheit, Kribbelgefühl) sowie Arme, Hände, Beine und Füße, an denen alle genannten Sensibilitätsstörungen auftreten. Diese Symptome können sich im Rahmen eines MS-Schubes bemerkbar machen und verschwinden dann nach einer erfolgreichen Kortison-Therapie wieder. Sie entwickeln sich aber auch langsam bei einer chronisch progredienten MS.

Die **Behandlung** ist recht schwierig. Vor allem bei verändertem Schmerzempfinden und Ameisenlaufen können Medikamente wie Gabapentin oder Pregabalin hilfreich sein, auch in niedriger Dosierung. Bei reinem Taubheitsgefühl wirken gelegentlich sogenannte Zweizellenbäder (eine Sonderform der Elektrotherapie).

Bei Veränderungen des Schmerz- und des Temperaturempfindens gibt es keine klare Therapie, aber eine Verhaltensempfehlung: Betroffene, die unterschiedliche, vor allem hohe Temperaturen nicht mehr so wahrnehmen wie früher, sollten immer dann, wenn sie mit erhöhter Temperatur zu tun haben (Baden, Duschen, heiße Gegenstände anfassen), große Vorsicht walten lassen, da sie sich auch dann die Haut verbrennen können, wenn sie selbst einen solchen Gegenstand nicht als heiß empfinden. Für massive Kältereize gilt Ähnliches.



Die kostenlose App „MS Tagebuch“ ...

... ermöglicht die **mobile Überwachung des Krankheitsverlaufes und die Dokumentation von Symptomen**, zum Beispiel Schmerzen.

Download über www.dmsg.de

Das Wichtigste in Kürze

- Fast jeder MS-Erkrankte leidet im Verlauf der Erkrankung unter Schmerzen. Er sollte darüber unbedingt mit dem Arzt sprechen, damit eine Behandlung eingeleitet werden kann. Eventuell ist die Vorstellung bei einem Schmerztherapeuten oder in der Schmerzambulanz hilfreich.
- Ursachen und Art der Schmerzen sind sehr unterschiedlich, daher muss eine genaue Diagnose erfolgen.
- Schmerzen werden mit Physiotherapie, Physikalischer Therapie und Medikamenten behandelt. Sie lassen sich nicht immer komplett beseitigen, aber doch verringern.
- Auch unangenehme Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühle, gestörtes Temperaturempfinden, Kribbeln treten bei MS häufig auf. Ihre Behandlung ist schwierig.



„Ich werde manchmal aus heiterem Himmel, von jetzt auf gleich, tagsüber müde. Dann kann ich mich nicht zusammenreißen, ich muss sofort schlafen – manchmal reicht schon eine halbe Stunde. Vor ein paar Jahren ist mir das wesentlich häufiger passiert. Seit ich mit Sport angefangen habe, überfällt mich die Müdigkeit weit seltener. Ich vermute, dass die Verbesserung mit dem Sport zusammenhängt. Ich mache zweimal pro Woche Gerätetraining in der Krankengymnastik-Praxis.“

Gabriela G. (52)

Schlafstörungen & Restless-Legs-Syndrom

Nahezu jeder Mensch hat schon einmal über Schlafstörungen geklagt. Bei MS-Erkrankten treten sie mit **30 bis 40 Prozent** jedoch häufiger auf als in der Gesamtbevölkerung (20 bis 30 Prozent). In der Regel handelt es sich dabei um Schlaflosigkeit, es kann aber auch ein zu großes Schlafbedürfnis im Sinne von ungewollten Einschlafattacken tagsüber auftreten. Schlafstörungen bei MS haben **viele Ursachen**, zum Beispiel andere Symptome wie Spastik, Blasenstörungen oder Depression, aber auch Herde in einer bestimmten Hirnregion können den Schlaf-Wach-Rhythmus stören.

Eine besondere Bedeutung kommt dem **Restless-Legs-Syndrom**, den „unruhigen Beinen“, zu, das die Betroffenen zwingt, nachts aufzustehen, um Missempfindungen und Schmerzen zu lindern.

Über ausreichenden, guten Schlaf existieren oft falsche Vorstellungen. Im Mittel beträgt die „gesunde“ Schlafdauer sieben Stunden, womit die Gesamtschlafdauer eines Tages gemeint ist, der Mittagsschlaf also eingerechnet wird. Behandlungsbedürftig sind Schlafstörungen, wenn sie über einen Monat nahezu täglich oder über einen längeren Zeitraum immer wieder auftreten.

Der **Behandlung** von Schlafstörungen geht eine umfangreiche Diagnostik voraus, die mit einem ausführlichen Schlaf-Wach-Protokoll beginnt und unter Umständen durch verschiedene Messungen zu Hause oder im Schlaflabor ergänzt wird.

Speziell bei MS-Erkrankten haben Schlafstörungen folgende **Ursachen**:

Schmerzen (insbesondere bei Spastik), die vermehrt

nachts wahrgenommen werden.

Bei **Schluck- und Sprechstörungen** erschläft nachts die Gaumen- und Zungenmuskulatur, wodurch es zu Schnarchen und im Extremfall zu Atemaussetzern kommen kann.

Krankheitsbedingte oder eigenständig auftretende **periodische Beinbewegungen** können kurze Weckreaktionen zur Folge haben.

Entmarkungsherde in einer bestimmten Hirnregion können den Tag-Nacht-Rhythmus stören.

Harndrang durch **Blasenstörungen** unterbricht den Schlaf.

Medikamente, die zur Behandlung von MS-Symptomen eingesetzt werden, zum Beispiel solche gegen Spastik und Depression, aber auch Immunmodulatoren, können Schlafstörungen fördern.

Das **Restless-Legs-Syndrom** (RLS) beeinträchtigt

in erheblichem Maß das Ein- und Durchschlafen vor allem von **MS-Erkrankten mit primär oder sekundär progredienten Verläufen und solchen mit Herden im Rückenmark**. Gekennzeichnet ist es durch unangenehme Missempfindungen oder Schmerzen in den Beinen, die zunächst abends oder nachts, später auch zu anderen Tageszeiten, auftreten. Sie lösen einen unwillkürlichen Bewegungsdrang aus. Die Beschwerden lassen sich durch einfaches Bewegen oder Massieren nur reduzieren; sie hören in der Regel erst auf, wenn der Betroffene aufsteht und umhergeht. Oftmals haben Menschen mit RLS auch periodische Beinbewegungen.

Ursachen eines RLS können einerseits Vererbung, andererseits Eisenmangel, eine gestörte Nierenfunktion, Mangel des Botenstoffs Dopamin sowie Schädigungen im Rückenmark sein.

Schlafstörungen können eine Fatigue, also eine abnorme Erschöpfbarkeit (siehe Seite 8) verstärken. **Tages-**

schläfrigkeit ist dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen in verschiedenen Situationen ungewollt einschlafen.

Ziel der Therapie ist eine gute Schlafqualität und damit Erhalt von Leistungsfähigkeit und Mobilität. Vor einer möglichen **Behandlung** müssen die ermittelten negativen Einflüsse auf den Schlaf so gut wie möglich reduziert werden.

Atemaussetzer werden in der Regel mit der sogenannten CPAP-Therapie behandelt: Eine Maske sorgt dafür, dass sowohl bei der Einatmung als auch am Ende der Ausatmung der Druck in den Luftwegen nicht unter Null absinkt.

Beim **Restless-Legs-Syndrom** wird ein eventuell bestehender Eisenmangel ausgeglichen, ansonsten wird der Dopamin-Spiegel mit Medikamenten angehoben.

Grundsätzlich **oberstes Gebot** bei Schlafstörungen sind **Verhaltensregeln (Schlafhygiene)**:

Zubettgehen und Aufstehen regelmäßig zur gleichen Zeit.

Schlafphasen tagsüber möglichst vermeiden. Wenn die Fatigue dazu zwingt, sollte die Ruhepause nicht länger als 30 Minuten sein.

Nicht lange wachliegen, besser aufstehen und erst wieder hinlegen, wenn sich Müdigkeit einstellt.

Der **Schlafraum** sollte so angenehm wie möglich sein – wenig Licht, wenig Lärm, angenehme Temperatur.

Einschlafrituale können die Schlafbereitschaft fördern: Lesen, Musik hören, Tee oder Milch trinken.

Schwere körperliche Aktivitäten, Alkohol, Nikotin und schweres Essen am Abend meiden.

Schlafmittel dürfen nur eine vorübergehende Lösung – maximal drei Wochen – sein.



Das Wichtigste in Kürze

- Schlafstörungen kommen bei MS-Erkrankten mit 30 bis 40 Prozent häufiger vor als in der Gesamtbevölkerung.
- Die Ursachen können andere MS-Symptome wie Spastik, Schmerzen, Blasenstörungen, Depression und Nebenwirkungen von Medikamenten sein.
- Neben der umfassenden Ausschaltung der Ursachen ist eine konsequente Schlafhygiene notwendig.
- Eine besondere Bedeutung kommt dem sogenannten Restless-Legs-Syndrom (RLS, „unruhige Beine“) zu: Es tritt vor allem abends und nachts auf und äußert sich in unangenehmen Missempfindungen oder Schmerzen in den Beinen, die nur durch Aufstehen und Umhergehen verschwinden. Vor allem MS-Erkrankte mit progredientem (fortschreitendem) Verlauf und Herden im Rückenmark sind betroffen. RLS kann mit Medikamenten behandelt werden.



Das Wichtigste in Kürze

- Paroxysmale Symptome sind Schmerzen, Gefühls-, Bewegungs- oder Sprechstörungen, die überraschend auftreten, nur kurz andauern, sich aber oft viele Male wiederholen. Die Trigeminus-Neuralgie ist am bekanntesten.
- Geschätzt 10 bis 20 Prozent der MS-Erkrankten treffen diese anfallsartigen Symptome. Im Frühstadium der MS sind sie häufiger als in späteren Phasen.
- Bei der Diagnose paroxysmaler Symptome ist der Neurologe auf die Angaben des Patienten zu Art, Dauer, Auslöser, Ausbreitungsgebiet und Häufigkeit der Beschwerden angewiesen.
- Paroxysmale Symptome können zumeist erfolgreich mit Medikamenten behandelt werden.

Anfallsartige „paroxysmale“ Symptome

Paroxysmale Symptome bezeichnen **Beschwerden, die überfallartig, kurz (maximal wenige Minuten), aber wiederkehrend auftreten**. Meist handelt es sich um einschließende Schmerzen in einer bestimmten Körperregion, es kann sich aber auch um plötzliche Gefühls-, Sprech- oder Bewegungsstörungen handeln, seltener auch Juckreiz. Das häufigste paroxysmale Symptom ist die MS-bedingte **Trigeminus-Neuralgie**, bei der Schmerzen plötzlich in immer dieselbe Gesichtspartie einschließen. Paroxysmale Symptome sind relativ selten; sie betreffen **10 bis 20 Prozent** der MS-Erkrankten. Die schmerzhaften Anfälle beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich.

Zu diesen Symptomen wird auch das **Lhermitte-Zeichen** (Missempfindungen, die vom Nacken in die Arme ziehen) gerechnet. Sie können spontan auftreten oder durch verschiedene Reize ausgelöst werden, zum Beispiel plötzliche Bewegungs- oder Haltungänderungen, Berührung, rasches Atmen, kalte oder heiße Speisen, Lachen, Schlucken.

Für die **Diagnose** paroxysmaler Symptome ist der Neurologe auf die Angaben des Patienten zu Art, Dauer, Auslöser, Ausbreitungsgebiet und Häufigkeit der Beschwerden angewiesen. Es ist daher sinnvoll, diese Angaben präzise in einem Tagebuch zu notieren, zum Beispiel mit Hilfe der App „MS Tagebuch“ (siehe Seite 13). Dies kann außerdem helfen, auslösende Situationen, wenn nicht zu vermeiden, so doch zu reduzieren.

Ziel der Therapie ist es, die jeweiligen Symptome zu verbessern, ohne den Patienten durch die Therapie zu belasten, und damit die Lebensqualität zu steigern.

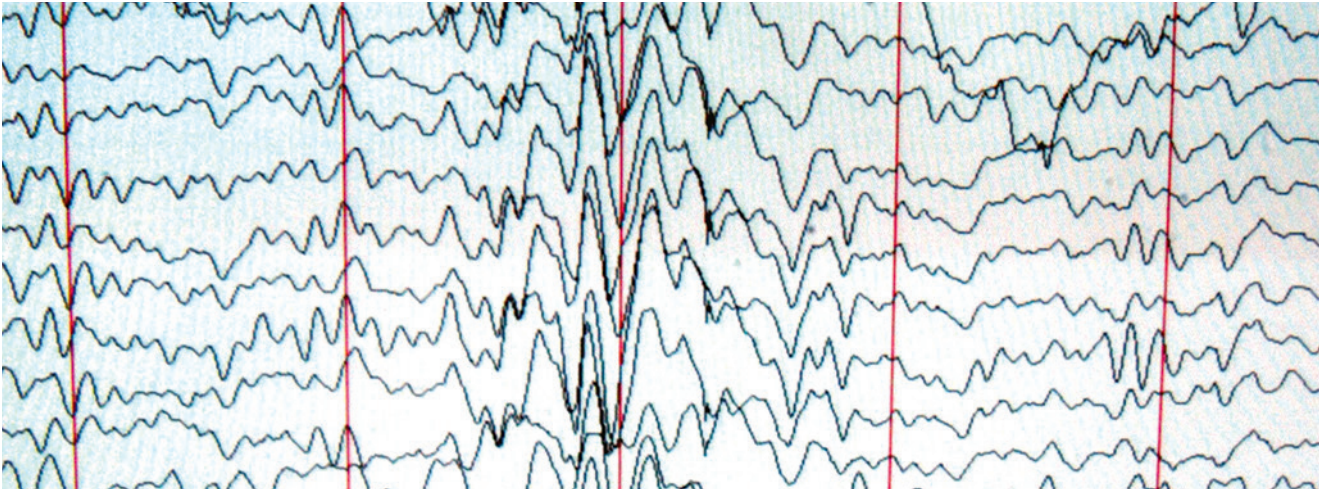


Die meisten paroxysmalen Symptome lassen sich gut mit **Medikamenten** behandeln. Eingesetzt werden in der Regel Antiepileptika wie Carbamazepin, Gabapentin, Lamotrigin.

Nur bei sehr schwerer Trigeminus-Neuralgie stehen, wenn kein Medikament hilft, Operationsmöglichkeiten zur Verfügung.

Epileptische Anfälle

Epileptische Anfälle sind bei der MS zwar absolut gesehen nicht sehr häufig (circa **3 Prozent**), kommen bei MS-Erkrankten aber immer noch doppelt so häufig vor wie bei nicht an MS Erkrankten. **Die Schwere der Anfälle ist sehr unterschiedlich.** Sie reicht vom Dämmerzustand über Zuckungen einer Gesichtshälfte bis hin zum großen Anfall. Dabei verlieren die Betroffenen schlagartig das Bewusstsein, verkrampfen, stürzen, beißen sich auf die Zunge und verlieren unbewusst Urin. Die Verletzungsgefahr ist bei einem solchen großen Anfall, der meist nach wenigen Minuten von allein endet, sehr hoch.



Epileptische Anfälle können in jedem Krankheitsstadium auftreten, sie können erstes Krankheitssymptom oder Symptom eines akuten Schubs sein.

Ziel der Therapie ist eine vollständige oder weitgehende Anfallsfreiheit.

Auch wenn die meisten Anfälle ohne eindeutigen **Auslöser** auftreten, gibt es doch **typische Situationen**. Deshalb sollten Betroffene darauf achten, regelmäßig ausreichend zu schlafen, also Einschlaf- und Aufwachzeiten möglichst nicht zu verändern. Gemieden werden sollten Flickerlicht (zum Beispiel in Diskotheken oder bei Spielautomaten) und zu rasches Atmen (zum Beispiel nach großen körperlichen Anstrengungen). Alkohol in größeren Mengen ist grundsätzlich schädlich. Darüber hinaus sollten sich Betroffene nicht in Situationen bringen, die bei einem Anfall schwere Verletzungen oder Gefahren bergen.



Epileptische Anfälle werden heute mit wirksamen und gut verträglichen **Medikamenten**, den Antiepileptika (Antikonvulsiva) behandelt. Eine antiepileptische Behandlung muss konsequent über Jahre eingehalten und vom Neurologen kontrol-

liert werden. Zu den Wirkstoffen zählen Carbamazepin, Valproinsäure, Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin und Topiramate.

Auto fahren ist, solange Anfälle auftreten, zur eigenen Sicherheit und der anderer Verkehrsteilnehmer nicht erlaubt. Bei länger beobachteter Anfallsfreiheit kann es unter bestimmten Umständen wieder gestattet werden.

Das Wichtigste in Kürze

- Epileptische Anfälle sind eher selten bei MS (3 Prozent der Erkrankten), treten aber ungefähr doppelt so häufig wie bei nicht an MS Erkrankten auf.
- Die Ausprägung der Anfälle ist sehr unterschiedlich, sie reicht von kurzen Dämmerzuständen bis zum großen, als Notfall einzustufendem Anfall.
- Neben der Einhaltung von Verhaltensregeln ist eine konsequente medikamentöse Therapie notwendig, um sichere Anfallsfreiheit zu erreichen.



Das Wichtigste in Kürze

- Blasenstörungen in ihren verschiedenen Formen sind ein sehr häufiges Symptom der MS: 75 bis 80 Prozent der Erkrankten entwickeln sie im Laufe der Jahre.
- Blasenstörungen lassen sich in vielen Fällen gut behandeln.
- Zahlreiche unsichtbare Hilfsmittel schenken Mobilität und Sicherheit im Alltag und auf Reisen.

Ausführliche Informationen



Blasenstörungen

Sehr viele – **bis zu 80 Prozent** – der an MS erkrankten Menschen kennen das Phänomen: Die Blase gehorcht dem Willen nicht mehr. Dabei gibt es im Wesentlichen **drei Formen**: Die überaktive, spastische Blase, die selbst bei kleinen Urinmengen zu heftigem Harndrang führt. Die inaktive, schlaffe Blase, die sich unvollständig entleert und in der sich viel Restharn ansammelt. Und eine Kombination aus häufigem Harndrang, Inkontinenz und Restharn. Diese Funktionsstörungen können nicht nur Folgeerkrankungen auslösen, sie beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich. Dabei lassen sie sich mit Medikamenten und Hilfsmitteln in den allermeisten Fällen gut behandeln.

Unbehandelte Blasenstörungen können viele **Folgen** haben: wiederholte Blasenentzündungen (Harnwegsinfekte), eingeschränkte Nierenfunktion, Schlafstörungen (nächtlicher Harndrang), soziale Isolation, weil sich Betroffene nicht mehr aus dem Haus trauen.

Therapieziele sind die Verbesserung der Speicherfunktion der Blase, ihre möglichst vollständige Entleerung und die Normalisierung des Harndrangs, Vermeidung von Komplikationen wie Harnwegsinfekte, Nierensteinbildung und eingeschränkte Nierenfunktion. Die **Behandlung** von Blasenstörungen setzt die Heilung eventueller Blasenentzündungen voraus: Dies geschieht mit Antibiotika. Regelmäßiges Trinken (1,5 Liter pro Tag) und eine restharnfreie Blasenentleerung beugen Harnwegsinfekten am besten vor. Harnwegsinfekte können außerdem Schübe auslösen und die Spastik verstärken.



Die **überaktive Blase** lässt sich mit Medikamenten, sogenannten Anticholinergika, oft gut behandeln. Reicht dies nicht, hat sich das Einspritzen von Botulinumtoxin direkt in den Blasen-

muskel bewährt.

Die **schlaffe Blase** kann mit Alphablockern behandelt werden, die Wirkung ist aber meist unbefriedigend. Bewährt hat sich die Methode des Selbstkatheterismus (ISK) zur Ableitung des Harns, die leicht erlernbar ist, sofern keine Feinmotorikstörung der Hände vorliegt. Auch ein Blasenschrittmacher kann hilfreich sein.

Viele **Hilfsmittel** wie Vorlagen erleichtern den Alltag. Die Einlage eines **Blasenkatheters** sollte immer nur die allerletzte Therapiemöglichkeit sein – wenn alle anderen Behandlungen versagt haben.

Darmstörungen

Geschätzt **40 bis 70 Prozent** der MS-Erkrankten haben Probleme mit der Darmentleerung. Die meisten leiden an **Verstopfung** (Obstipation). Seltener tritt **Stuhlinkontinenz** auf, bei der der Darminhalt unkontrolliert abgeht. Verstopfung und Inkontinenz können beim selben Patienten auch im Wechsel auftreten. Stärker noch als eine Blasenstörung schränkt eine Darmstörung die Lebensqualität ein. Sie kann andere MS-Symptome wie Spastik und Blasenstörungen verstärken, beeinträchtigt das Sexuelleben. Scham und sozialer Rückzug können eine Depression fördern. Aber auch Darmstörungen lassen sich oft mit dem richtigen Verhalten und Hilfsmitteln managen.

Therapieziele sind eine regelmäßige Stuhlentleerung ohne große Anstrengung und Schmerzen sowie die Vermeidung einer Stuhlinkontinenz.

Vor Beginn einer **Behandlung** müssen andere Darmerkrankungen ausgeschlossen werden. Nach Möglichkeit sollte der Arzt auch Medikamente, die die normale Darmtätigkeit hemmen können (zum Beispiel solche gegen Depression oder Opiate bei Schmerzen), reduzieren, austauschen oder absetzen.



Am besten hilft bei Darmentleerungsstörungen ein **ganzheitlicher Ansatz**, kombiniert aus Verhaltenstraining – Essen, Trinken, Bewegung, Dickdarm-Massage und regelmäßigen Darmtagen –, Medikamenten und modernen Hilfsmitteln zur gezielt eingeleiteten Darmentleerung.

Bei **Verstopfung** ist es wichtig, auf eine ausreichende Trinkmenge, ballaststoffreiche

Mischkost und regelmäßige Bewegung, zumindest im Rahmen der Physiotherapie, zu achten. Auch Dickdarm-Massagen sind hilfreich. Medikamente wie Lactulose und Macrogol helfen bei sehr hartem Stuhlgang. Mittels eines modernen Klistiersystems (TAI) kann der Darm gereinigt werden.

Bei **Inkontinenz** hilft die Vermeidung blähender und den Darm anregender Speisen. Sinnvoll ist regelmäßiges Abführen mit Hilfe eines Klistiersystems spätestens alle drei Tage.

Bedingte Sicherheit bieten Inkontinenzslips und -einlagen. Um mobil zu bleiben, gibt es **Analtampons**, die den Darm für einige Stunden zuverlässig abdichten. Wichtig bei allen Hilfsmitteln ist eine gute Hautreinigung und -pflege.

Das Wichtigste in Kürze

- Darmstörungen sind recht häufig bei MS. Sie sind ein sehr belastendes Symptom, vor allem, wenn es sich nicht „nur“ um eine Verstopfung, sondern um Inkontinenz handelt.
- Darmstörungen lassen sich mit dem richtigen Verhalten, einigen Medikamenten und modernen Hilfsmitteln so in den Griff bekommen, dass in den meisten Fällen die Mobilität erhalten bleibt.

Ausführliche Informationen





Das Wichtigste in Kürze

- Sexuelle Störungen sind bei MS häufig (80 Prozent der Betroffenen im Verlauf der Erkrankung). Sie führen oft zu erheblichen Partnerschaftskonflikten.
- Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
- Die Therapie umfasst psychotherapeutische Verfahren sowie medikamentöse Behandlungen.

Ausführliche Informationen



Störungen der Sexualität

Sexuelle Störungen kommen bei MS bei bis zu **80 Prozent** der Erkrankten vor, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Sie können eine direkte Folge der MS – Ursache sind meist Schädigungen des Rückenmarks – oder aber Folge anderer MS-Symptome sein (zum Beispiel Spastik, Muskelschwäche, Fatigue, Blasenstörungen).

Männer leiden in der Regel unter einer **erektilen Dysfunktion**, der nicht ausreichenden Steifheit des Penis. Auch die Ejakulationsfähigkeit kann herabgesetzt sein. **Frauen** klagen oft über **Empfindungsstörungen** und Schmerzen im Genitalbereich.

Therapieziel ist ein erfülltes Sexualeben und damit eine Steigerung des Selbstbewusstseins und der Lebensfreude.

Wichtig ist es, die entstehenden **seelischen Probleme offen anzusprechen** und Lösungsmöglichkeiten zu suchen. **Gesprächs- und Paartherapien** helfen, partnerschaftliche Konflikte zu lösen, falsche Erwartungen zu korrigieren und Ängste abzubauen.

Regelmäßig eingenommene Medikamente, die sexuelle Funktionen negativ beeinflussen (darunter zum Beispiel Psychopharmaka, blutdrucksenkende Mittel) sollten überprüft und eventuell ausgetauscht werden.

MS-Symptome, die eine erfüllte Sexualität behindern – zum Beispiel Spastik und Blasenstörungen – müssen konsequent behandelt werden.



Bei Empfindungsstörungen von **Frauen** kann ein Behandlungsversuch mit einem Hormonpräparat (zum Beispiel Tibolon) gemacht werden.

Die erektile Dysfunktion des **Mannes** kann – unter strenger Beachtung möglicher Kontraindikationen – in vielen Fällen erfolgreich mit sogenannten Phosphodiesterase-Hemmern behandelt werden. Dazu zählen die Wirkstoffe Sildenafil, Vardenafil und Tadalafil.

Sehstörungen

Sehstörungen bei MS haben verschiedene Ursachen. Eine Minderung der Sehschärfe, aber auch veränderte Farbwahrnehmungen, Gesichtsfeld-Ausfälle und Schmerzen des Auges kommen fast regelmäßig im Rahmen einer **Sehnerv-Entzündung** (Optikus-Neuritis) vor. Insbesondere nach wiederholten Sehnerv-Entzündungen kann eine deutliche Minderung der Sehkraft zurückbleiben.

Entzündungen im Gebiet verschiedener Hirnnervenkerne können dazu führen, dass **Bewegungen der Augäpfel** nicht mehr richtig gesteuert werden. Dies äußert sich zum Beispiel in Doppelbildern, verschwommenem Sehen, Gleichgewichtsstörungen oder auch in Augenzittern (Nystagmus). Lesen oder Fernsehen können dadurch erheblich erschwert bis unmöglich werden.

Sehnerv-Entzündungen sind mit **30 Prozent** ein häufiges **Erstsymptom** der MS und bleiben auch im weiteren Verlauf häufig.

Therapieziele sind bei einer Sehnerv-Entzündung die Verbesserung der Sehkraft, bei Augenbewegungsstörungen die Verringerung von Doppelbildern und des Verschwommensehens.

Vorübergehende Sehstörungen können in Zusammenhang mit Wärmebelastung (Uhthoff-Phänomen) oder körperlicher Belastung auftreten. In diesen Fällen helfen Maßnahmen, die zur Abkühlung beitragen.



Eine **akute Sehnerv-Entzündung** zeigt einen Schub an; sie wird deshalb wie ein Schub über drei bis fünf Tage mit Kortison-Infusionen behandelt.

Besteht eine erhöhte Empfindlichkeit, kann das Tragen einer Sonnenbrille hilfreich sein.

Akut im Rahmen eines Schubs auftretende Augenbewegungsstörungen werden ebenfalls mit Kortison behandelt.

Fortbestehende Augenbewegungsstörungen können – je nach Art – mit Medikamenten behandelt werden. Dies ist jedoch nicht immer erfolgreich. Zu den eingesetzten Wirkstoffen zählen Gabapentin, Memantine und Baclofen.

Eine **akute Sehverschlechterung** muss umgehend durch einen Augenarzt und einen Neurologen abgeklärt werden. Sie kann auch **andere Ursachen als die MS** haben.



Das Wichtigste in Kürze

- Sehstörungen sind häufig das Erstsymptom einer MS (30 Prozent). Sie haben im Wesentlichen zwei Ursachen: Eine Sehnerv-Entzündung (Optikus-Neuritis), die sich in Verminderung der Sehschärfe äußert, und Augenbewegungsstörungen, die sich zum Beispiel in Doppelbildern und Verschwommensehen äußern.
- Eine akute Sehnerv-Entzündung zeigt einen Schub an, sie wird deshalb wie ein Schub mit Kortison behandelt.
- Akut auftretende Augenbewegungsstörungen werden ebenfalls wie ein Schub behandelt. Bei fortbestehenden Augenbewegungsstörungen können Medikamente eingesetzt werden, die nicht immer erfolgreich sind.



Das Wichtigste in Kürze

■ **Sprechstörungen** treten in der Regel erst im späteren Verlauf der MS auf und betreffen dann jeden vierten MS-Erkrankten. Sie entstehen durch die gestörte Feinkoordination der Sprechmuskeln und werden logopädisch behandelt.

■ **Schluckstörungen** treten häufig bei schweren Verläufen der MS auf (65 Prozent). Sie können zu Mangelernährung, zu geringer Flüssigkeitsaufnahme und Lungenentzündungen führen. Die Behandlung erfolgt durch speziell ausgebildete Logopäden.

Sprech- & Schluckstörungen

Sprech- und Schluckstörungen treten **seltener in der Frühphase der MS**, häufiger nach einigen Jahren und bei schweren Verläufen in den unterschiedlichsten Formen auf und kommen oft zusammen vor. Beide Symptome werden vorrangig von speziell ausgebildeten Logopäden behandelt. Dabei werden aktive Übungen, passive Methoden und Verhaltenstraining miteinander kombiniert. Schluckstörungen bergen das Risiko ernsthafter Komplikationen wie Mangelernährung, zu geringem Flüssigkeitsgehalt des Körpers und Lungenentzündungen. Unter Umständen muss deshalb eine kleine Magensonde gelegt werden, die bei einer Besserung wieder entfernt werden kann.

MS-bedingte Sprechstörungen reichen von „kaum wahrnehmbar“ bis zur kompletten Unverständlichkeit. Gekennzeichnet sind sie durch eine gestörte Regelung der Lautstärke, Tonhöhe und Sprechgeschwindigkeit, eine raue Stimme oder Artikulations- und Betonungsschwierigkeiten. Das Symptom hat nichts mit einer Sprachstörung (Wortfindung, Sprachverständnis) zu tun.

Therapieziel ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und gegebenenfalls der Atmungskoordination.

Sprechstörungen werden **logopädisch behandelt**, indem Verhaltensänderungen trainiert werden. Dazu zählen Übungen zur Steuerung der Sprechgeschwindigkeit und Stimmlage, zur Verwendung kurzer Sätze, zur

Sprechgeschwindigkeit und zur Körperhaltung. Dies kann unterstützt werden durch Biofeedback-Verfahren. Bei extremen Sprechstörungen kann die nonverbale Kommunikation durch Mimik und Gesten trainiert werden. Außerdem können Hilfsmittel eingesetzt werden – von einfachen Buchstaben- und Bildtafeln bis zu hochkomplexen Computern mit Sprachausgabe.

Medikamente sind nicht hilfreich.

MS-bedingte Schluckstörungen äußern sich zum Beispiel in wiederkehrenden Husten- und Erstickungsanfällen während des Essens und Trinkens, im Zurückfließen von Nahrung in die Nase, vermehrtem Speichelfluss, einer feuchten „gurgelnden“ Stimme nach dem Essen oder auch Fieber oder Lungenentzündungen, weil Nahrung in die Lunge gelangt ist. Schluckstörungen beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich.

Therapieziele sind ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und die Vermeidung des Verschluckens von Nahrung in die Lunge.



In der **Therapie** kommen Funktionsübungen von Zunge und Lippen, Stimulationen von Mund und Zunge, Kältereize zur Auslösung des Schluckreflexes, Stimm-, Sprech- und Atemübungen zum Einsatz. Es werden Verhaltensmaßnahmen wie Sitzposition, Kopfhaltung, gezieltes Schlucken vermittelt. Erst in schweren Fällen muss eine kleine Magensonde (PEG) durch die Bauchdecke angelegt werden.



Bei **ausgeprägtem Speichelfluss** können **Medikamente** mit anticholinergischer Wirkung eingesetzt werden. Eventuell ist auch die Injektion von Botulinumtoxin in die Speicheldrüsen möglich.

Rehabilitation

Rehabilitation soll einen Menschen nach einer akuten oder im Verlauf einer chronischen Erkrankung in die Lage versetzen, seinen **angestammten Platz in Familie, Beruf und sozialem Leben wieder einzunehmen**. Sie umfasst intensive, individuell auf die vorhandenen Symptome zugeschnittene medizinische Behandlungen, berufliche und soziale Maßnahmen sowie Schulungen. Rehabilitation bei MS hat sich bewährt sowohl nach einem Schub, wenn sich Symptome nicht ausreichend zurückbilden, als auch im chronischen Verlauf, wenn sich körperliche Funktionen trotz ambulanter Therapien konstant verschlechtern. Sie ist ein **wichtiger Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität**.



Die wichtigste **Grundlage** für die Rehabilitation bei MS ist die mittlerweile nachgewiesene Tatsache, dass das Gehirn zumindest teilweise seine Funktionen und Verschaltungen neuen Situationen anpassen kann.



Wichtige **Bereiche** der Rehabilitation bei MS sind Physiotherapie (Krankengymnastik), Ergotherapie, Trainings- und Bewegungstherapie, Logopädie (Sprech- und Sprachtherapie, Schlucktherapie), neurokognitive Therapie, psychologische Therapie, Entspannungstherapie und Physikalische Therapie. Hinzu kommen umfangreiche Informationen und Schulungen zu MS-spezifischen Problemen sowie zum allgemeinen Erhalt der Gesundheit, Hilfe bei sozialmedizinischen Fragestellungen und die Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln.



Ziele der Rehabilitation sind

- Erhalt oder Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit,
- Förderung der Selbstständigkeit und persönlichen Bewegungsfreiheit,
- Erhalt oder Verbesserung der Einbindung in Familie, soziales Umfeld und Beruf,
- Vorbeugung oder Behandlung möglicher Folgeschäden von bestehenden Symptomen,
- Verringerung von Pflegebedürftigkeit und Umfang der erforderlichen Betreuung.

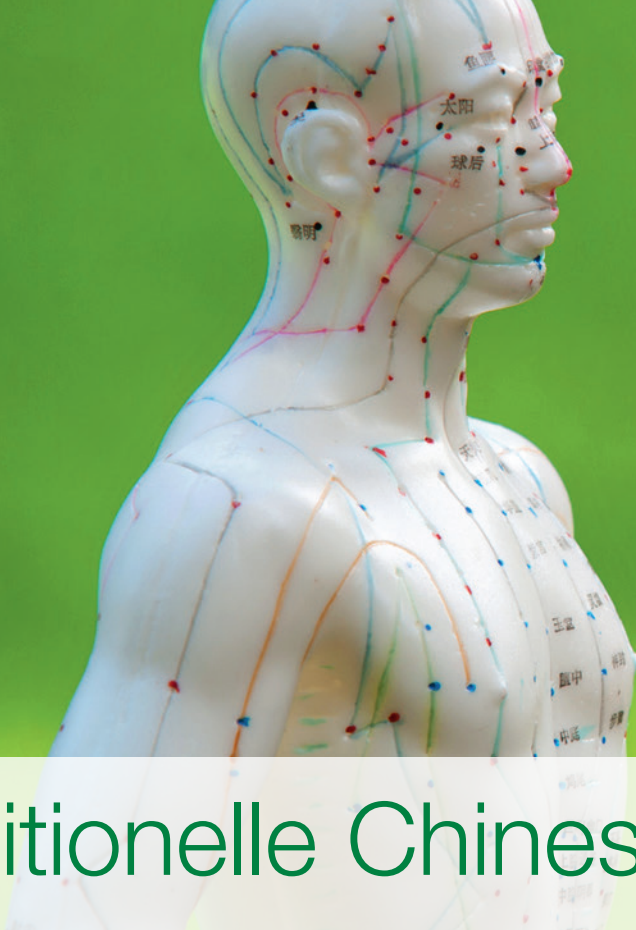
Rehabilitation bietet MS-Erkrankten eine gute Chance, mit der Erkrankung besser als zuvor zurechtzukommen. Dies setzt allerdings die Motivation, die Mitarbeit und das Verständnis des Patienten voraus.

Das Wichtigste in Kürze

- Rehabilitation ist eine intensive ambulante oder stationäre Therapie über mehrere Wochen, in denen nach einer genauen Analyse aller bestehenden Einschränkungen diese gezielt behandelt werden.
- Im Vordergrund steht dabei der Mensch. Er soll in die Lage versetzt werden, den Alltag besser zu bewältigen, sich selbst zu versorgen und wieder möglichst uneingeschränkt am sozialen Leben teilzunehmen, einschließlich Hobbys und Beruf.

Ausführliche Informationen





Traditionelle Chinesische Medizin

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist eine der vielen Möglichkeiten, die Symptome der MS ergänzend zu lindern – so werden etwa der Homöopathie, der Cranio-Sacralen Therapie, naturheilkundlichen Verfahren, der Ernährung und Nahrungsergänzung Effekte nachgesagt. Den höchsten Stellenwert innerhalb der komplementären Therapien hat allerdings eine der TCM-Säulen, die Akupunktur. Der Versuch, mit ihr zum Beispiel Schmerzen zu lindern oder die Fatigue zu bessern, kann sinnvoll sein. Außerdem hat die TCM-Heilgymnastik Qigong ihre entspannende Wirkung bei MS bewiesen. TCM versteht sich ausdrücklich als begleitende Behandlung zur MS-Basistherapie, die schon dadurch zur Lebensqualität beiträgt, dass sie den Allgemeinzustand stabilisiert und die Stimmungslage anhebt.

Akupunktur

Die Akupunktur ist die bekannteste Säule der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), die heute in der westlichen Medizinlandschaft auf vielen Gebieten etabliert ist. Vereinfacht gesagt, basiert sie auf einem Leitbahnsystem, das sich über die Körperoberfläche erstreckt und Verbindung zum Körperinneren hat. Entlang dieser Leitbahnen (Meridiane) liegen die Akupunkturpunkte. Hier werden Nadeln in die Haut gestochen, um Reize zu setzen und damit bestimmte **Reaktionen** des Organismus auszulösen. Diese Reize wirken nicht nur lokal an der Stelle, wo die Nadel gesetzt wird, sie werden bis ins **Gehirn und Rückenmark** weitergeleitet. So wird die körpereigene Kortisol-Produktion angeregt, die Durchblutung des Gehirns verbessert,

Serotonin und Endorphine freigesetzt. Kortisol aktiviert Stoffwechselfvorgänge, die überschießende Immunreaktionen und Entzündungen hemmen. Serotonin hat positive Auswirkungen auf die Stimmung, Endorphine haben eine schmerzlindernde Wirkung.

Die Auswahl der Akupunkturpunkte und die Anzahl der unterschiedlichen Nadeln variiert je nach Erkrankung und Verfassung des Patienten. In der Regel werden fünf bis 15 Nadeln gesetzt, was meist nur sehr wenig schmerzt. Nach dem Stich spürt der Patient manchmal ein leichtes Drücken, Ziehen oder Kribbeln. Die Verweildauer der Nadeln beträgt meist rund 20 Minuten. Bei andauernden Beschwerden werden in der Regel zehn bis 15 Sitzungen angesetzt. Die Serie wird wieder aufgenommen, wenn die Beschwerden wiederkehren (sofern bei der ersten Serie eine Besserung eintrat).

Das Wichtigste in Kürze

- Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist eine Jahrtausende alte Erfahrungsmedizin mit ganzheitlicher Betrachtungsweise, die alle körperlichen und seelischen Krankheiten und Beschwerden in die Therapie einbezieht. Ihre bekannteste Methode ist die Akupunktur.
- TCM will Symptome nicht unterdrücken, sondern die Selbstheilungskräfte des Organismus aktivieren, um Beschwerden zu lindern.
- In Bezug auf Multiple Sklerose versteht sich TCM als **zusätzliche, begleitende** Behandlungsoption, die eine Basistherapie auf keinen Fall ersetzen kann.
- TCM ist vorrangig in der Lage, das Allgemeinbefinden zu bessern. Erfahrungsgemäß können aber auch, vor allem durch Akupunktur, konkret MS-Symptome wie Fatigue, Schmerzen und Missempfindungen gebessert, die Stimmung aufgehellt und manchmal können auch Spastik und die Funktionen von Darm und Blase ein wenig erleichtert werden.

Chinesische Arzneimittel

Die Arzneimittel der TCM bestehen meist aus pflanzlichen Bestandteilen, sind manchmal aber auch mineralischer oder tierischer Herkunft. Sie werden zu Rezepturen zusammengestellt, die individuell auf den Patienten und sein Krankheitsbild abgestimmt sind. Traditionell wird diese Arzneimittel-Mischung zwei Mal abgekocht und die „Brühe“ dann getrunken. Es gibt sie mittlerweile aber auch als Granulate, die einfach mit Wasser angerührt werden.



Die TCM-Arzneimittel **ergänzen und verstärken die Wirkung der Akupunktur**. Sie wirken kräftigend oder ausleitend, kühlend oder wärmend, beruhigend oder anregend, hemmend oder mobilisierend. Verantwortungsbewusste TCM-Ärzte setzen ausschließlich Arzneimittel ein, die nach europäischen Standards auf Rückstände kontrolliert, keinesfalls tierquälerischer oder Arten gefährdender Herkunft sind.

Ernährung

Die TCM-Ernährungskunde lehrt, dass **Nahrungsmittel und Getränke verschiedene Wirkungen** entfalten. Unterschieden werden die Temperaturwirkung – heiß, warm, neutral, kühl, kalt – und die Geschmackswirkung – sauer, bitter, süß, salzig und scharf. Diese Wirkungen können im Rahmen der Gesunderhaltung und der Vorsorge von Nutzen sein. So werden wärmende Lebensmittel gern bei Erkältungen eingesetzt, kühlende bei Erschöpfung und innerer Unruhe. Sehr verkürzt gesagt, haben nach TCM-Lehre saure Lebensmittel eine die Poren zusammenziehende Wirkung (eingesetzt zum Beispiel gegen Schwitzen), bittere eine trocknende (bei Husten, Übelkeit), süße eine stärkende (Kräftigung bei Schwäche), salzige eine weich machende (Abführung, Schleimlösung) und scharfe eine zentrifugale (zum Einleiten von Schwitzen) Wirkung.



Tuina, die manuelle Therapie

Die Tuina („Schieben und Greifen“) genannte manuelle Therapie der Traditionellen Chinesischen Medizin ähnelt westlichen Massagetechniken, die durch Lockerungstechniken für Gelenke und Muskeln ergänzt werden.

Eine Besonderheit von Tuina ist die **Akupressur**. Bei dieser Technik werden Akupunkturpunkte oder auch Leitbahnabschnitte durch besondere Druck-, Reibe-, Zwick- und Vibrationstechniken stimuliert. Die Wirkung der Akupressur ist zwar nicht so intensiv wie die der Akupunktur, sie kann aber durchaus zur Linderung von Beschwerden beitragen und in gewissem Maße auch von Patienten erlernt und selbst angewendet werden.

Qigong

Qigong ist die **Lehre vom Umgang mit der eigenen Lebensenergie** (Qi = Atem, Energie, Lebensenergie, Gong = Pflege, Übung, Arbeit). Erhaltung der Gesundheit und Aktivierung körpereigener Heilkräfte sind die obersten Ziele dieser Heilgymnastik, die Körper und Seele gleichermaßen anspricht.

Die Lebensenergie eines Menschen fließt auf bestimmten Bahnen durch den Körper. Entstehen Blockaden in diesem Fluss, können sich Missempfindungen und sogar Krankheiten entwickeln. Im Körper selbst gibt es verschiedene Energiezentren, die Energie speichern.

Das Hauptzentrum liegt im Bauchraum. Qigong lehrt, diese Mitte wahrzunehmen, Energie dort zu verdichten und bei Bedarf aus ihr zu schöpfen.

Die Übungen im Qigong sind eine **harmonische Verbindung von Aufmerksamkeit, Atmung und Bewegung**. Sie werden mit langsamen Bewegungen, vorwiegend im Stehen, aber auch im Sitzen, ausgeführt. Beim Stillen Qigong dagegen leitet allein die Vorstellungskraft das Qi auf bestimmte Bahnen und zu bestimmten Punkten im Körper. Diese Übungen sind besonders für Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit geeignet.

Qigong lässt sich einfach erlernen und gut in die tägliche Routine integrieren. Es wirkt ausgleichend, entspannend oder anregend, dient der Erhaltung oder Verbesserung der geistigen Beweglichkeit.

Die entspannende **Wirkung des Qigong** kann wohltuend bei **Spastik** sein. Sie kann zu neu gewonnener Sensibilität in tauben Gliedern, zu mehr Beweglichkeit von verkrampten Händen und Füßen und zu einer größeren **psychischen Ausgewogenheit** im Alltag führen.

Ausführliche Informationen zum Qigong



Möglichkeiten von TCM bei MS

Welche Symptome können sich bessern?

Kann TCM die Symptome der MS lindern? Sicher nicht in jedem Fall. In vielen Fällen kann aber das **Allgemeinbefinden gebessert** werden und damit die Kraft des Körpers und der Psyche, mit der Belastung einer chronischen Erkrankung umgehen zu können. Die Stärkung des Organismus, die Aktivierung der körpereigenen Kräfte und die Tatsache, dass die Methoden der TCM in aller Regel **nebenwirkungsarm** sind, haben zu ihrer Popularität beigetragen – auch, wenn die Behandlung im Rahmen einer MS von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen wird.

Von Bedeutung speziell bei MS sind vor allem die TCM-Methoden Akupunktur (sowie Akupressur), eventuell ergänzt durch chinesische Arzneimittel und Qigong.

Qigong hat sich als sanfte, leicht zu erlernende und unkomplizierte Entspannungstechnik durchgesetzt, die auch von MS-Erkrankten, deren Mobilität und Beweglichkeit eingeschränkt ist, erlernt und ausgeübt werden kann. Die Heilgymnastik kann, regelmäßig ausgeübt, zur Besserung der Spastik beitragen und die Kondition durch ihre Atem- und Bewegungsübungen erhöhen.

Ob und in welchen Fällen **Akupunktur** hilft, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich.

Gute Erfahrungen und damit Erfolgsaussichten bestehen bei **Schmerzen**, zum Beispiel dem Lhermitte-Zeichen.

Fatigue bessert sich oft, vor allem in Kombination mit chinesischen Arzneimitteln.

Auch sogenannte **Parästhesien** – unangenehme, manchmal schmerzhaft empfundene Kribbeln, Taubheit, Einschlafen der Glieder, Kälte- und Wärmewahrnehmungsstörungen – sprechen öfter gut auf Akupunktur an.

Schlafstörungen lassen sich ebenfalls behandeln.

Verspannungen, Anspannungen, Nervosität können gelöst werden.

Schwierig, aber unter Umständen einen Versuch wert, ist die Akupunktur bei **Spastik** und **Gangataxie**, die sich ein wenig bessern können.

Grundsätzlich gilt: Je früher eine Akupunktur begonnen wird, desto größer ist die Chance, dass sie wirkt. Bei chronischen Erkrankungen wie der MS werden **zunächst rund 15 Sitzungen** angesetzt, die anfangs 2 Mal in der Woche, nach stabiler Besserung ein Mal wöchentlich erfolgen. Die Wirkung hält einige Zeit an. Kehren die Beschwerden zurück – was bei einer chronischen Erkrankung normal ist –, wird eine neue Serie begonnen.

Bringt eine Akupunktur nach einiger Zeit, etwa nach 15 Sitzungen, keine deutliche Besserung, sollte sie beendet werden.

„Mir hat Akupunktur sehr geholfen. Meine Nieren hatten die MS-Medikamente nicht mehr vertragen, ich war, wie die Ärzte sagten, ausgetherapieert. Ich hatte Sprechstörungen, Sehstörungen, das Gesicht war aufgeschwemmt, konnte Arme und Finger nicht mehr bewegen und sollte ins Pflegeheim. Mit Wissen meiner Ärzte hat mich ein Naturheilkundler neun Jahre mit Akupunktur behandelt. Ich bin dankbar, dass ich heute mit der MS wieder einigermaßen gut leben kann.“

Hildegard L. (83)



DMSG

DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
BUNDESVERBAND E.V.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.

Krausenstraße 50
30171 Hannover



Telefon 0511 96834-0
Telefax 0511 96834-50



dmsg@dmsg.de
www.dmsg.de



Bankverbindung:
IBAN DE 78 25120510 0007417400
BIC BFSW DE 33 HAN

www.dmsg.de



Auswahl, Erarbeitung und Zusammenstellung
sämtlicher Inhalte durch DMSG, Bundesverband e.V.
und AMSEL, Aktion Multiple Sklerose
Erkrankter, Landesverband der DMSG in
Baden-Württemberg e.V.

www.dmsg.de/facebook

Mit freundlicher Unterstützung von

