



Fachtagung „Wissen stärkt“ – 29. Juni 2019, München

Prof. Dr. Ingo Kleiter
Marianne-Strauß-Klinik, Berg/Kempfenhausen

Wann ist ein Schub ein Schub und wie wird er behandelt?

Die Multiple Sklerose (MS) verläuft in 85-90% der Fälle schubförmig, zumindest in der ersten Phase der Erkrankung. Schübe sind gekennzeichnet durch das plötzliche Auftreten (in der Regel innerhalb von Stunden bis Tagen) eines neuen Symptoms oder einer Verschlechterung eines bereits bestehenden Symptoms. Zur Definition eines Schubs gehört darüber hinaus, dass die akut aufgetretene neurologische Funktionsstörung oder ein subjektiv berichtetes und objektiv nachvollziehbares Symptom für mindestens 24 Stunden anhält und ein Zeitintervall von mindestens 30 Tagen zum vorausgegangenen Schub besteht. Die Verschlechterung sollte nicht durch eine Erhöhung der Körpertemperatur oder durch einen Infekt besser erklärbar sein. Im ersten Fall spricht man von einem „Uhthoff-Phänomen“, im zweiten von einer „Infekt-assoziierten Verschlechterung“. Plötzlich und nur kurzzeitig auftretende neue Ereignisse, wie beispielsweise tonische Spasmen, werden nur bei einer Häufung über einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden als Schub bezeichnet.

MS-Schübe mit relevanter Funktionseinschränkung sollten so rasch wie möglich behandelt werden. Therapie der Wahl ist die Hochdosis-Steroid-Pulstherapie, in der Regel als intravenöse Infusion über 3-5 Tage. Sollte ein venöser Zugang nicht möglich sein oder eine Infusion aus anderen Gründen, z.B. auf einer Reise, nicht verfügbar sein, kann die Steroid-Pulstherapie mit gleicher Wirksamkeit (aber schlechterer Verträglichkeit) auch in Tablettenform eingenommen werden.

Vor Beginn einer Steroid-Pulstherapie müssen Kontraindikationen wie eine akute Infektion oder Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Zudem muss beim ersten klinischen Ereignis besondere Sorgfalt auf den Ausschluss anderer entzündlicher Ursachen (z.B. Borreliose) oder alternativer Erkrankungen (autoimmun, vaskulär, metabolisch, Tumor) verwendet werden.

>>

Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Ärztlicher Leiter & Med. Geschäftsführer
Marianne-Strauß-Klinik
82335 Berg/Kempfenhausen
08151 261-0
info@ms-klinik.de





Fachtagung „Wissen stärkt“ – 29. Juni 2019, München

Bei Versagen der Steroid-Pulstherapie kann entweder eine zweite Steroid-Pulstherapie in höherer Dosierung oder eine „Blutwäsche“ eingesetzt werden. Letztere wird an spezialisierten Zentren in zwei verschiedenen Varianten durchgeführt, entweder als Plasmapherese oder als Immunadsorption. Besonders bei Patienten mit schweren MS-Schüben oder Schüben bei Neuromyelitis optica (NMO), einer der MS verwandten Erkrankung, ist eine „Blutwäsche“ indiziert und sollte möglichst rasch nach Beginn der Symptome begonnen werden.

Ein Großteil der MS-Schübe bessert sich unter Therapie deutlich, weitere Verbesserungen sind innerhalb von 6 Monaten möglich.

Take home messages

- Bei Verdacht auf einen Schub ist eine Untersuchung bei ihrem Neurologen/ihrer Neurologin nötig, nur dieser/diese kann einen Schub bestätigen.
- Die Untersuchung sowie eine etwaige Schubtherapie sollten so rasch wie möglich geschehen.