

Symptomatische Therapie der MS

Dr. med. Jens Gößling
Oberarzt Neurologie
Krankenhaus Buchholz

Behandlungsebenen der MS

- Akute Behandlung der Schübe
- Dauerhafte Immunmodulation/ -
suppression
 - Basistherapie
 - Eskalationstherapie
- **Symptomatische Therapie**

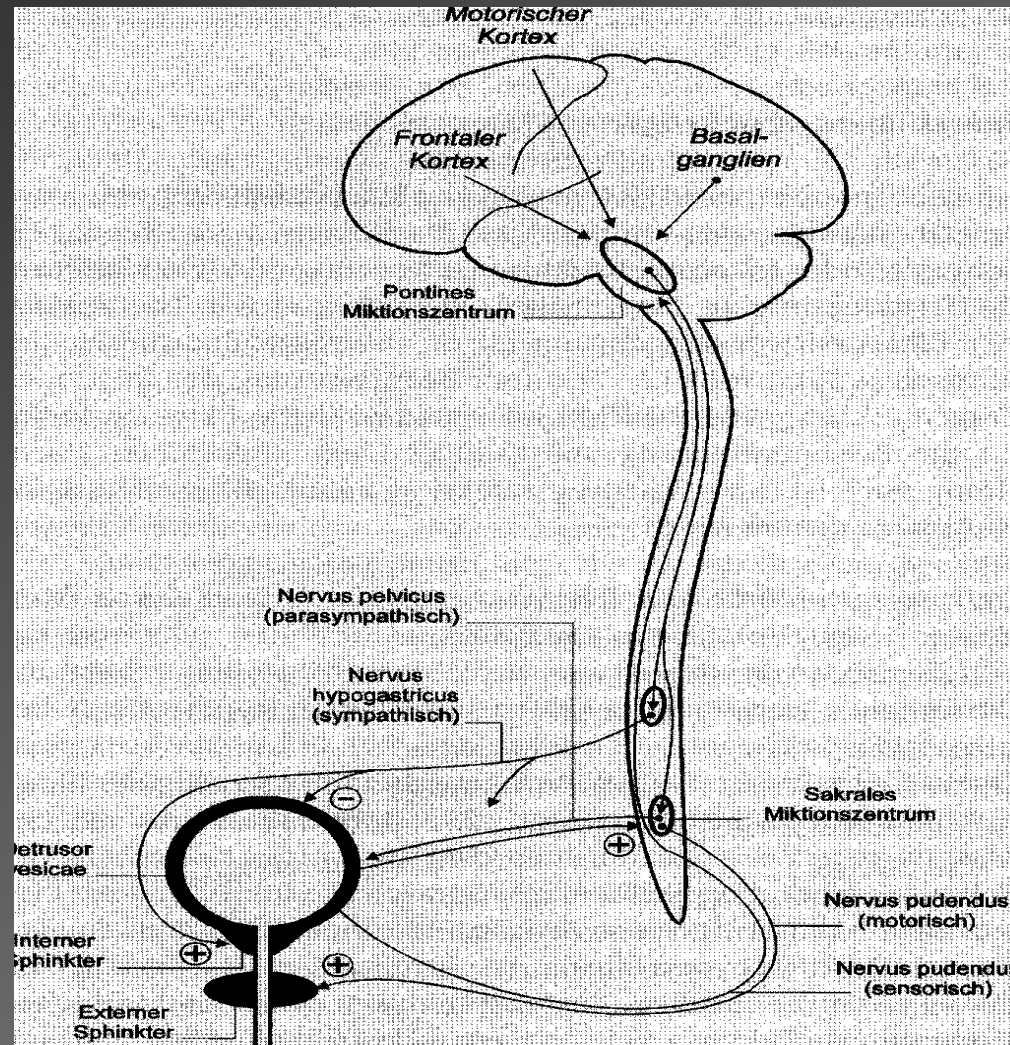
MS-Symptome

1. Blasenstörungen
2. Störungen der Sexualfunktion
3. Paroxysmale Störungen
4. Spastik
5. Ataxie und Tremor
6. Müdigkeit („Fatigue“)

1. Blasenstörungen

- 60-90% haben Blasenstörungen im Krankheitsverlauf der MS
- 2-7% haben Blasenstörungen als erstes und isoliertes Symptom der MS
- 10-18% haben Blasenstörungen in Kombination mit anderen Symptomen als Erstmanifestation

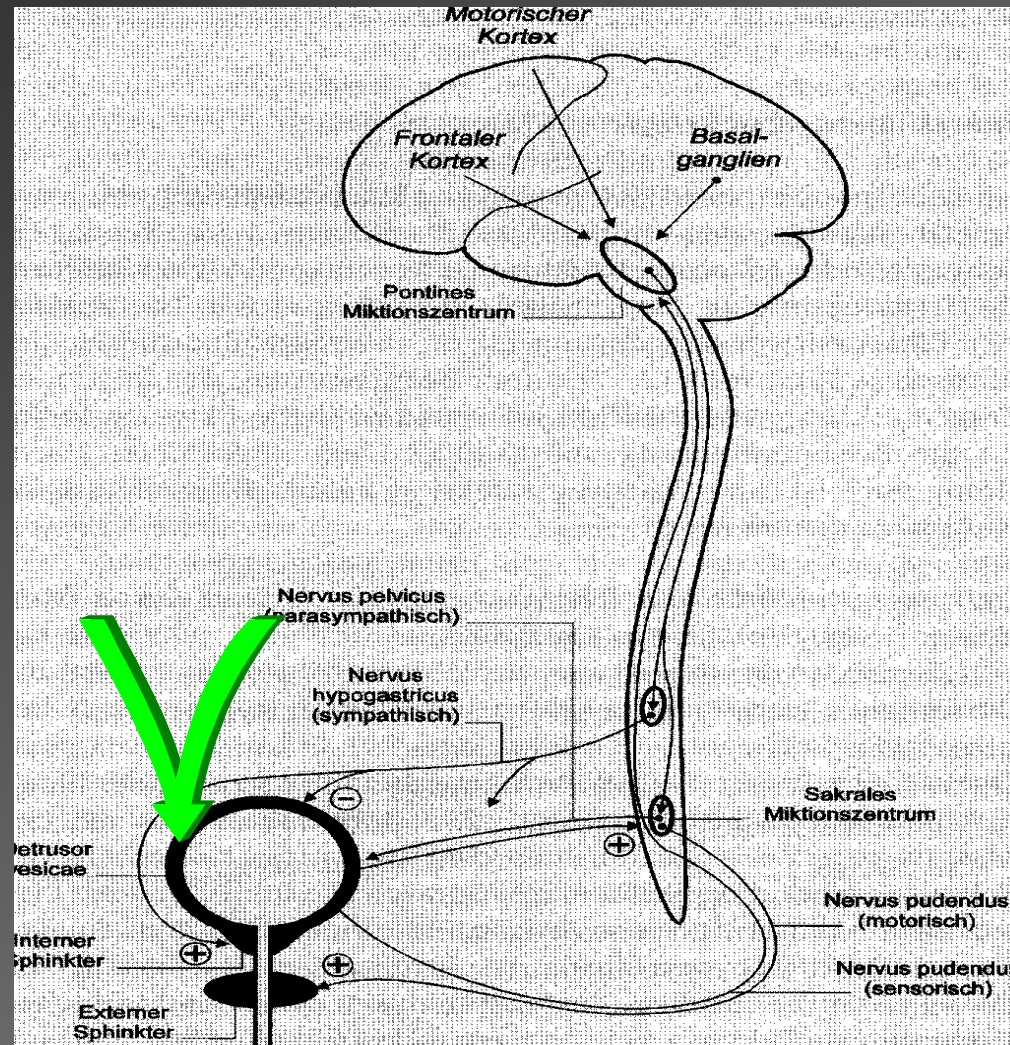
Blasenfunktion



Symptome einer Blasenstörung

- Nicht unterdrückbarer Harndrang
- Häufiges (schmerzhaftes) Wasserlassen
- Kleine Urinmengen
- Gefühl der nicht vollständig entleerten Blase
- Inkontinenz
- Erschwerter Beginn der Miktion

Detrusorhyperreflexie



Detrusorhyperreflexie

Blasenmuskel-“Übererregbarkeit“

Schädigungsort:

- Bei Rückenmark- und Großhirnentzündungen

Art der Störung:

- Überempfindliche Blasenmuskulatur
- Kleine Urinmengen führen zu einer Muskelkontraktion
- Nicht unterdrückbarer Harndrang

Behandlungsziel:

- Beseitigung des Harndrangs
- Herstellung der Kontinenz

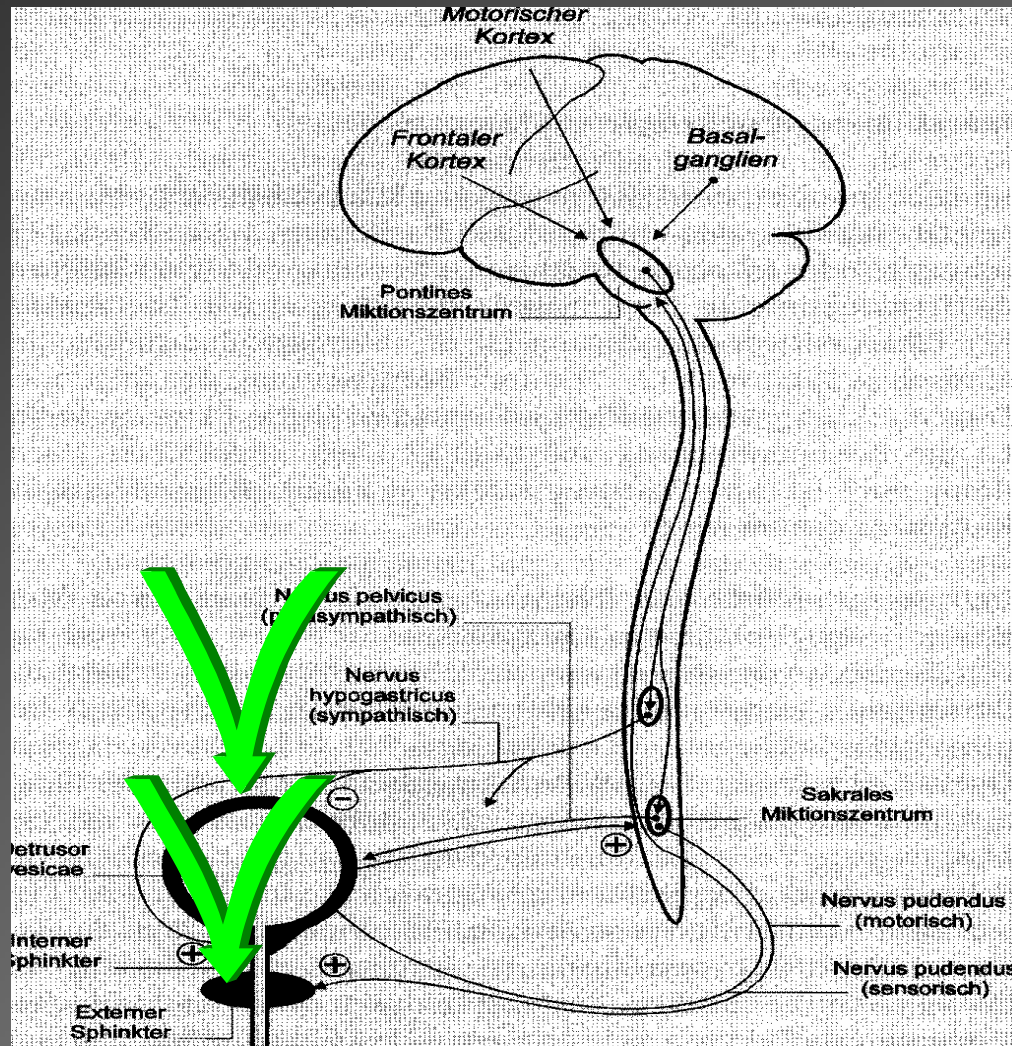
Detrusorhyperreflexie

Blasenmuskel-“Übererregbarkeit“

Therapie:

- Flüssigkeit Morgens mehr als Abends
- Kontrollierte Miktion 2-4 stdl.
- Dridase® (Oxybutinin) 3x5 mg
- Detrusitol® (Tolteroin) 2x2 mg
- Minirin® (Desmopressin) Nasenspray
zur Drosselung der Urinproduktion zur
Nacht
oder aus sozialen Gründen (Feiern o.ä.)

Detrusor-Sphincter Dyssynergie



Detrusor-Sphincter-Dyssynergie

Ort der Schädigung:

- Rückenmark und Hirnstamm

Art der Schädigung:

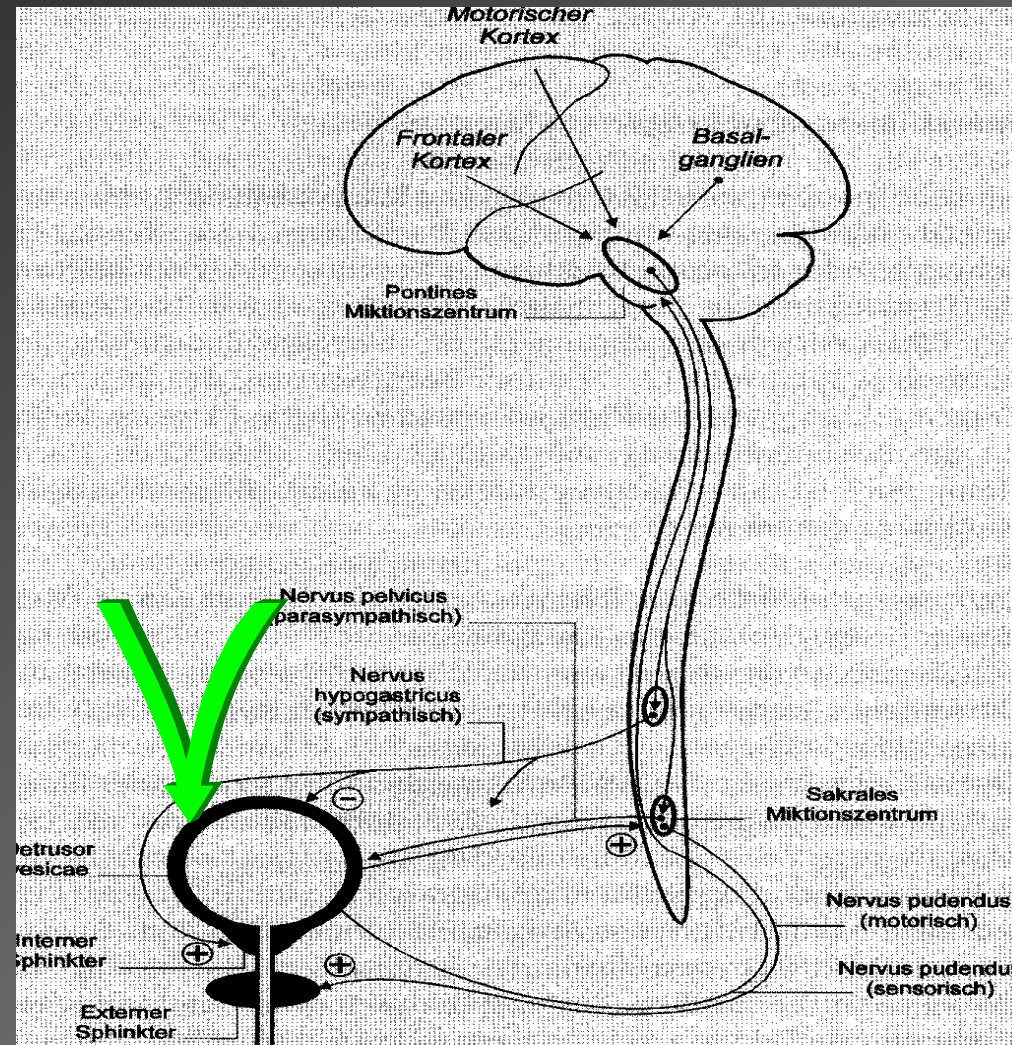
- Überempfindliche Blasenmuskulatur
- Nicht entspannender Blasen-Schließmuskel

Detrusor-Sphincter-Dyssynergie

Therapie:

- Miktionsversuche bis 10 min.
- Mind. 2 l Flüssigkeit täglich
- Beklopfen des Unterbauches
- Stimulation über den Enddarm
- α -Rezeptorenblocker:
Dibenzylran® 2x10mg - 3x20 mg
Minipress® 3x0,5-2 mg
- Antispastika: Baclofen, Tizanidin, Memantin
- Intermittierender Katheterismus mind. 3xtgl.

Detrusorareflexie



Detrusorareflexie

Blasenmuskel-“Untererregbarkeit“

Schädigungsort:

- Unteres Myelon / Ende des Myelon

Art der Störung:

- Reduzierter Harndrang
- Unfähigkeit die Miktion zu beginnen
- Überlaufinkontinenz mit 2 L Restharn und Harnträufeln
- In 20% der Fälle bei der MS

Detrusorareflexie

Blasenmuskel-“Untererregbarkeit“

Therapie:

- intermittierender Katheterismus häufig einzige effektive Therapie
- Kombination mit Ebrantil® (α -Blocker) gelegentlich wirksam
- Blasenkatheter (alle 6 Wochen Wechsel)
 - „transurethral“
 - „suprapubisch“

Genuine Stressinkontinenz

- Harnträufeln beim Heben, Bücken und Aufrichten („Gebärmuttersenkung“)
- Gelegentlich bei Frauen beim Vorliegen einer Detrusor-Sphincter- Dyssynergie

2. Sexualfunktionsstörung

50-70% der betroffenen Frauen klagen über:

- Vermindertes Lustempfinden
- Verminderte Erregbarkeit
- Sensibilitätsstörungen im Genitalbereich
- Verminderte vaginale Schleimhautproduktion

2. Sexualfunktionsstörung

60-90% der Männer klagen über:

- Verminderte Errektionsfähigkeit
- Verminderte Ejakulationsfähigkeit
- Orgasmusstörungen

3. Paroxysmale Störungen

- kurze Sekunden bis Minuten anhaltende Symptome
- häufig gleicher, wiederholender Ablauf
- Auslöser sind:
 - *Reize*
 - *Bewegung*
 - *Lageänderung*

3. Paroxysmale Störungen

- Trigeminiusneuralgie
- Sensible Symptome/Parästhesien
- Dystonie („Verkrampfung“)
- Myoklonien („Muskelkrämpfe“)
- Schwindel (Vertigo)

3. Paroxysmale Störungen

Medikamentöse Therapie:

- Carbamazepin 300-1200 mg
- Gabapentin 2400-3600 mg
- Lamotrigin bis 200 mg
- Phenytoin bis 300 mg

4. Spastik

Wie entsteht Spastik?

- Rückenmarkentzündung führt zur Überaktivität motorischer Zellen

Wie äußert sich Spastik?

- Vermehrte Steifigkeit der Muskulatur
- Schmerzhaftes Muskelkrämpfe
- Gestörter Schlaf

Therapie der Spastik

Mittel der 1. Wahl:

- Baclofen (Lioresal®)
- Tizanidin (Sirdalud®)

Mittel der 2. Wahl:

- Clonazepam (Rivotril®)
- Tetrazepam (Musaril®)
- Dantrolen (Dantamacrin®)

5. Ataxie und Tremor

Ataxie:

- Koordinationsstörung eines Bewegungsablaufes
- überwiegend Kleinhirnfunktion

Tremor:

- unwillkürliches, nicht zu unterdrückendes Zittern

5. Ataxie und Tremor

Therapie:

- Physio- und Ergotherapie
- Medikamentös
- Operativ (selten)

5. Ataxie und Tremor

Physio- und Ergotherapie:

- propriozeptive Fazilitation
- progressive Muskelrelaxation
- autogenes Training
- kurzzeitige Eis Anwendung

5. Ataxie und Tremor

Medikamentöse Therapie:

- Propanolol 80-320 mg
- Primidon 62-250 mg
- Carbamazepin 400-800 mg
- Ondansetron 8-16 mg
- Isoniazid 600-1200 mg

6. Fatigue

Organische Ursache:

- Diffuse Myelinschädigung der Formatio retikularis
- Hormon-/Stoffwechsel-veränderungen

Nicht organisch Ursache:

- Aufmerksamkeitsorientierung auf Körperfunktionen
- Subjektives Gefühl verminderter Kontrolle der Körperfunktionen

6. Fatigue

Therapie:

- Modifikation der Leistungsanforderungen im Tagesablauf
- Regelmäßiger Sport 3xWoche 45 min
- Amantadin 300 mg/Tag
- Temolin (Tradon®) 20-40 mg
- Modafidil (Vigil®) 200-400 mg/Tag



KRANKENHAUS BUCHHOLZ

Krankenhaus Buchholz und Wirsén
gemeinnützige GmbH

Vielen Dank!

Dr. Jens Gößling

Dr. J. Gößling

Symptomatische Therapie