

«Neue Erkenntnisse und Therapieoptionen stimmen optimistisch»

Interview mit Dr. med. Christian Meyer zum Umgang mit MS-Patienten in der neurologischen Praxis

Die eigentliche Ursache der multiplen Sklerose ist bis heute nicht vollständig aufgeklärt. Wachsende Erkenntnisse der Pathogenese und daraus resultierende neue Konzepte in den Bereichen Diagnostik und Therapie stellen den niedergelassenen Arzt vor immer neue Herausforderungen. Wir sprachen mit dem Neurologieexperten Dr. Christian Meyer, Baden, über wichtige Fragen und Probleme im Umgang mit MS-Patienten in der täglichen Praxis.

Der Krankheitsverlauf der MS ist bekanntlich sehr variabel. Dennoch fürchtet ein Grossteil der Betroffenen nach der Erstdiagnose, schon bald die Gehfähigkeit zu verlieren. Wie sieht die Realität in der Praxis aus? Können überhaupt Vorhersagen getroffen werden?

Dr. med. Christian Meyer: Die Mitteilung der Diagnose MS löst sowohl beim Patienten als auch bei seiner Umgebung vorerst eine allgemeine Verunsicherung aus. Es geht um die Konfrontation mit dem Verlust der Gesundheit, nicht allein nur der Gehfähigkeit. Es treten Ängste auf, unter anderem auch im Hinblick auf eine im weiteren Krankheitsverlauf zu erwartende Abhängigkeit von anderen.

Diese Ängste haben natürlich schon ihre Berechtigung. Wir haben keine Möglichkeit, den Verlauf der Krankheit vorauszusagen, auch nicht, wenn

behandelt wird. Es gibt dafür keine messbaren Verlaufsparemeter. Da neu auf den Markt kommende Medikamente eine bessere Wirksamkeit haben als die bisherigen, hilft uns dies, optimistisch zu sein und dies auch entsprechend zu kommunizieren. Es ist auch nicht gut, wenn neben dem Wort MS – wie es in den früheren Publikationen für Patienten der Fall war – der Rollstuhl erscheint. Eine grosse Gruppe von MS-Patienten führt schliesslich ein ganz normales Leben, hat Familie und ist berufstätig.

Stichwort MS-Diagnostik: Was darf in diesem Bereich auf keinen Fall fehlen oder übersehen werden, und welche Differenzialdiagnosen stellen den niedergelassenen Arzt vor die grössten Probleme?

Die Diagnostik gehört in die Hand des Facharztes für Neurologie. Die grosse

Schwierigkeit für den niedergelassenen Arzt ergibt sich allenfalls dann, wenn die Neurologen keine klare Aussagen machen und sich auch nicht bestimmt zum weiteren Vorgehen äussern. In einem solchen Fall soll der Hausarzt den Patienten alle drei Monate einbestellen, um so den Verlauf rein klinisch zur Kenntnis nehmen zu können. Ergeben sich neue Aspekte, erfolgt die Kontaktaufnahme mit dem Neurologen, welcher neu beurteilen muss. Auf diese Weise fühlt sich der Patient nicht hängen gelassen. Bei der nicht immer so einfachen Diagnosestellung der MS sind nicht nur die international festgelegten Kriterien nach McDonald von Bedeutung, sondern auch die Erfahrung des Untersuchers.

MS führt fast zwangsläufig zu massiven Veränderungen im Leben der oft noch jungen Patienten. Was kann und sollte der Arzt tun, um den Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung so weit wie möglich zu unterstützen?

Die Frage der Akzeptanz des Leidens tritt bei MS-Patienten häufig auch später immer wieder auf, hier braucht es die Unterstützung des Hausarztes. Vor allem die psychosozialen Auswirkungen und Veränderungen sind schwieriger zu erfassen, bei den kurzen Untersuchungen kommen sie oftmals gar nicht zur Sprache. Es können Krisen auftreten, und man muss auch beachten, dass die akuten Symptome einer Krise chronisch werden können. Es kommt beispielsweise zu depressiven Erkrankungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsveränderungen, Veränderung der Familiendynamik. Arbeitslosigkeit und Invalidisierung gehören



Dr. med. Christian Meyer
Facharzt FMH für Neurologie

auch dazu. Die Krankheit eines Familienmitglieds kann die Familiendynamik im positiven wie auch im negativen Sinn beeinflussen.

Echtheit und einführendes Verständnis sind die Voraussetzungen für den Aufbau einer vertrauensvollen und therapeutischen Beziehung. Auch das Prinzip der Hoffnung wirkt sich in mancherlei Hinsicht positiv auf den Krankheitsverlauf und die Neuorientierung aus. Insbesondere ist die Persönlichkeitsstruktur des Patienten vor der Erkrankung zu beachten. Im Übrigen gelten die Kriterien der Therapiebegleitung wie bei allen chronischen Krankheiten.

Fragen zur Aufklärung MS-Krankter über ihre Erkrankung werden auch unter Medizinern oft kontrovers

vers diskutiert. Wie und zu welchem Zeitpunkt soll Aufklärung erfolgen, um die Betroffenen nicht möglicherweise unnötig zu beunruhigen?

Dieser Punkt sollte heute nicht mehr kontrovers diskutiert werden. Da wir (vor allem mit dem MRI) gegenüber früher über bessere Abklärungsinstrumente verfügen, gehört es zur Aufklärungspflicht des Arztes, den Patienten in geeigneter Form schon initial über die Diagnose zu informieren. Seit über zehn Jahren stehen uns spezielle Medikamente zur Verfügung (auch wenn sie einen unterschiedlichen Wirkungsgrad haben), und man muss die Möglichkeiten, damit positiv auf den Krankheitsverlauf einzuwirken, mit dem Patienten thematisieren.

Vor 1995 (der Einführung des ersten Beta-Interferons in der MS-Therapie) wurde die Diagnose nach dem Erstschub dem Patienten nicht immer mitgeteilt, wegen fehlender therapeutischer Konsequenzen und um ihn nicht zu belasten. Diese Auffassung ist heute nicht mehr haltbar. Für die Meinung, wenn man dem Patienten die Diagnose mitteile, hätte dies einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf, gibt es keine stichhaltigen Daten.

Exogene Faktoren wie Infektionen, Impfungen, Stress, chirurgische Eingriffe unter Narkose oder eine Schwangerschaft werden von den Betroffenen oft angeschuldigt, Auslöser eines Schubs zu sein beziehungsweise die Erkrankung zu verschlimmern. Welche Empfehlungen können Sie den Patienten diesbezüglich geben?

Solches steht leider immer noch in gewissen Büchern älteren Datums oder in neueren Abhandlungen, bei denen einfach abgeschrieben wurde. Früher

wurden Impfungen kontrovers diskutiert, heute ist klar, dass sie durchgeführt werden können. Auch Eingriffe unter Narkose erfordern keine besonderen Massnahmen. Tatsache ist, dass man bis heute immer noch nicht weiss, welche Faktoren sich wirklich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken. Sicher nicht die Schwangerschaft; höchstens nach der Geburt kann es zu einer leichten Zunahme der Schubrate kommen. Bei frühzeitigem Wiedereinsetzen der immunmodulierenden Behandlung ist diese Gefahr jedoch sehr gering. Es gibt keine stichhaltigen Belege dafür, dass irgendein Fehlverhalten vonseiten des Patienten schubfördernd sein könnte.

Nach den USA hat sich jetzt auch in Europa die Überzeugung durchgesetzt, dass MS-Patienten für eine halbwegs «normale» Lebensgestaltung auch nichtärztliche Unterstützung und Anregung benötigen. Wie sieht die Situation einer spezifischen Betreuung (MS-Nursing) derzeit in der Schweiz aus, und was liegt hier alles noch im Argen?

In der Schweiz ist diese Meinung heute ebenfalls vorhanden. Entsprechend unserem liberalen Gesundheitssystem gibt es allerdings leider noch keine übergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen, welche auf diesem Gebiet tätig sind. Zunehmend wird auch die Finanzierung zum Problem. Die Erfahrung im Praxisalltag hat in den letzten zehn Jahren – vor allem bei Patienten, die unter Therapie stehen – klar gezeigt, wie wichtig neben der ärztlichen Betreuung auch das MS-Nursing ist. ◆

Das Interview führte Norbert Mittermaier.