

«Der Körper greift sich selber an.»

Interview mit dem Neurologen Dr. med. Guido Schwegler vom Kantonsspital Aarau.

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems - unter Einbezug des Gehirns, des Rückenmarks und des Sehnervs. Weltweit leiden etwa 2,5 Millionen Menschen an MS. Die Krankheit ist noch nicht heilbar. Mit der Entwicklung moderner Medikamente sind in den letzten zehn Jahren jedoch grosse Fortschritte erzielt worden.

Warum sind die Ursachen der Multiplen Sklerose trotz grosser Forschungsanstrengungen noch immer nicht bekannt?

Je mehr man über die Entstehungsweise der MS weiss, desto mehr Fragen tauchen auf. Mehrere Faktoren müssen zusammenkommen, damit die Krankheit ausbricht. Dazu gehören eine genetisch bedingte, leichtere Manipulierbarkeit des Immunsystems, wahrscheinlich bestimmte virale Infekte in kritischen Augenblicken und andere äussere Faktoren.

MS wird als Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems bezeichnet. Was ist darunter zu verstehen?

Es bedeutet, dass die Entzündungen nicht durch Bakterien oder Viren entstehen, sondern durch das gewissermassen „entgleiste“ eigene Immunsystem (weisse Blutkörperchen). Das Immunsystem betrachtet plötzlich eigene Gewebsstrukturen als fremd und greift sie an. Der Körper wird zu seinem eigenen Feind.

Wie lässt sich erklären, dass Menschen in Industrieländern und gemässigtem Klima häufiger unter MS leiden und Frauen häufiger an MS erkranken als Männer?

Es gibt Regionen in den Industrieländern, die doppelt so hohe Zahlen an MS-Erkrankten haben wie benachbarte Regionen derselben Klimazone, z.B. im Norden Grossbritanniens. Nicht nur das Klima spielt also eine Rolle. Man vermutet einen Zusammenhang mit genetischen Faktoren und Umweltfaktoren, so kann z.B. eine Erkrankung durch das Epstein-Barr-Virus (ein Herpes-Virus) die Entstehung von MS begünstigen. Frauen sind generell für Autoimmunkrankheiten empfänglicher.

Menschen mit der Diagnose MS erleiden häufig einen Schock in der Annahme, dass sie ein Leben im Rollstuhl erwartet. Ist ihre Sorge berechtigt?

Leider ja. MS ist eine chronische Erkrankung, die fortschreitet. Die Krankheitsdauer beträgt oft über 50 Jahre, und es gelingt noch nicht, die Krankheit komplett zum Stillstand zu bringen. Ein Teil der Betroffenen verliert seine Mobilität, wenn auch oft erst in hohem Alter. Zu Beginn der Erkrankung ist unklar, ob diese mild oder aggressiv verlaufen wird. Daher entsteht für die Betroffenen eine grosse psychische Belastung.

Wie lassen sich die akuten Schübe der Krankheit erklären?

Von MRI-Untersuchungen wissen wir, dass nur jeder 30. aktive Entzündungsherd (MS-Plaques) im Hirn einen akuten Schub verursacht. Um als Schub bemerkt zu werden, muss die Plaque eine bestimmte Grösse haben und an einer strategisch ungünstigen Stelle liegen. Die Schübe sind also nur der Gipfel des Eisbergs. In der schubfreien Zeit schläft die MS nicht.

Inwiefern unterscheidet sich davon die chronisch verlaufende MS?

Die schleichende Form der MS ist mit der schubförmigen verwandt, jedoch eine grundsätzlich andere Krankheit. Typischerweise sind die Patienten, die an chronischer MS leiden, bei Krankheitsausbruch viel älter, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind. Bei dieser Form können die Entzündungszellen von den meisten Medikamenten nicht beeinflusst werden, weil diese nicht imstande sind, die intakte Bluthirnschranke zu überwinden.

Wie unterscheiden sich Schubbehandlung und Langzeittherapie?

Die Schubbehandlung erfolgt mit hochdosierten Kortisonpräparaten, meist als Infusion. Die Langzeittherapie zielt darauf ab, die Anzahl der Schübe zu vermindern und die drohende Behinderung zu bremsen. Sie hat also rein vorbeugenden Charakter. Die meisten Präparate müssen mehrmals wöchentlich unter die Haut (subkutan) gespritzt werden.

Injektionen sind unangenehm. Was ist von neuen Wirkstoffen zu erwarten, die geschluckt werden können und zurzeit in der klinischen Prüfung oder bereits im Zulassungsverfahren sind?

Momentan sind zwei „MS-Tabletten“ im Zulassungsverfahren. Beide zeigen eine gleichwertige oder bessere Wirksamkeit als die Standardtherapie mit den injizierbaren herkömmlichen Langzeitmedikamenten. Die Verträglichkeit scheint gut zu sein.

Solche Präparate seien ein tiefer Eingriff in die Immunabwehr, heisst es, mit möglichen Nebenwirkungen und noch unbekanntem Langzeitrisk.

Klar, die Immunabwehr wird verändert. Allerdings nicht so, dass die Anfälligkeit auf die meisten anderen Infektionskrankheiten höher ist. Langzeitrisk lassen sich bei neuen Medikamenten nie zum vornherein ausschliessen. In diesem Fall scheinen die Risiken der beiden neuen Medikamente aber relativ gering zu sein.

Was bewirkt eine Stammzelltransplantation?

Der Gedanke einer Stammzelltransplantation bei MS ist einfach. Man tauscht das defekte Immunsystem gegen ein intaktes aus. Der Eingriff ist aber nicht risikolos, und nicht immer kann damit die MS auch gestoppt werden.

Wie sieht die Zukunft der MS-Behandlung aus? Wird MS eines Tages heilbar sein?

Vielleicht. Es gibt ja bereits jetzt ein Medikament, das die Aktivität der MS weitgehend zum Erliegen bringt. Allerdings ist das Risiko für nicht MS-bedingte schwere Nebenwirkungen deutlich erhöht. Weitere hochaktive Antikörper sind zurzeit in der klinischen Erprobung.