



MS und Blasenmanagement

Multiple Sklerose (MS) ist eine degenerative Krankheit, bei der die Nervenzellen in Gehirn und Rückenmark durch das Immunsystem geschädigt werden. Die Schäden treten an zufälligen Stellen auf und beeinträchtigen eine Reihe verschiedener Körperfunktionen. Es handelt sich um eine fortschreitende Krankheit, für die es derzeit keine Heilung gibt. Multiple Sklerose tritt häufiger bei Frauen als bei Männern auf und beginnt in der Regel im Alter von 30 Jahren.



**>80% der MS Patienten entwickeln
Blasen- und Darmprobleme**

Heute leben weltweit mehr als 2,8 Millionen Menschen mit MS. Die Prävalenz variiert erheblich zwischen den verschiedenen Regionen -im Allgemeinen werden mehr Fälle mit zunehmender Entfernung vom Äquator beobachtet und Deutschland verzeichnet mit 303 pro 100.000 nach San Marino die höchste Prävalenz weltweit.¹

Es gibt keine bestimmte Ursache für die Entstehung von MS, aber es wird angenommen, dass weniger Sonnenlicht und ein resultierender Mangel an Vitamin D zu den wichtigsten Umweltfaktoren gehören. Es gibt jedoch auch genetische Elemente und es wurde ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von MS beobachtet, wenn in Familien bereits MS Fälle vorliegen. Neueste Studien deuten zudem auf einen deutlichen Einfluss einer Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus auf die Entstehung von MS hin.²

Krankheitsverlauf

Der Verlauf der MS ist in der Regel durch einen Wechsel von Schüben und Remissionsphasen gekennzeichnet. Ein Schub dauert von einigen Tagen bis zu einem halben Jahr, wobei Zeitpunkt und Dauer von Person zu Person variieren. Während eines Schubes verschlimmern sich die Symptome innerhalb weniger Stunden oder Tage erheblich. Auch der Schweregrad des Anfalls kann von leicht bis schwer variieren und in manchen Fällen

einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen. Remissionsphasen sind Zeiten, in denen die Entzündung zurückgeht und die Anzeichen und Symptome der MS abklingen.

Es gibt verschiedene Arten von MS, aber die meisten beginnen mit einem schubförmig-remittierenden Typ, der sich im Laufe der Zeit zu einem sekundär-progredienten Typ mit begrenzter Erholung zwischen den Schüben und einer allmählichen Verschlimmerung der Symptome entwickeln kann. Schließlich gibt es noch die primär-progrediente MS, die sich durch eine allmähliche, aber stetige Verschlechterung der Symptome mit keinen oder nur geringen Remissionsphasen auszeichnet. Der Krankheitsverlauf von MS-Patienten ist sehr heterogen: Einige können 40 Jahre mit der Krankheit leben und nur leichte Symptome haben, während andere irgendwann auf einen Rollstuhl angewiesen sein können. Mehr als die Hälfte entwickelt innerhalb von 10 Jahren nach der Diagnose eine gewisse Gehbehinderung sowie eine Störung von Blasen- und Darmfunktion,³ die jedoch von der Art der MS und den betroffenen Neuronen des einzelnen Patienten abhängt.

Neben Blasen- und Darmproblemen gehören zu den häufigsten Symptomen von MS:

Müdigkeit, sowie motorische und sensorische Beeinträchtigungen, die dazu führen können, dass eine Gehhilfe benötigt wird und die Handmotorik eingeschränkt wird.

Andere Probleme wie Sehstörungen, sexuelle Störungen, Gleichgewichtsstörungen, Schmerzen und kognitive Beeinträchtigungen sind bei MS-Patienten ebenfalls recht häufig und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Blasenprobleme im Zusammenhang mit MS

Mehr als 80 % der MS-Patienten entwickeln Symptome des unteren Harntrakts, und diese treten im Durchschnitt 6 Jahre nach der MS Diagnose auf.⁴

Funktionsstörungen des unteren Harntrakts haben erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität und können zu ernsthaften Komplikationen führen.

Aufgrund der Heterogenität der Erkrankung treten Komplikationen in verschiedenen Formen auf.

Typische Blasenprobleme bei MS:

- Detrusor-Überaktivität
 - Harndrang
 - Häufiges Wasserlassen
 - Drang-Inkontinenz
- Detrusor-Ineffektivität
 - Restharn
 - Häufiges Wasserlassen
 - Unvollständige Entleerung
- Detrusor-Schließmuskel-Dyssynergie
 - Zögernd
 - Unterbrochener Strahl
 - Unvollständige Entleerung

Je nach Art der Blasenfunktionsstörung gibt es unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten. Leichte Fälle können zunächst mit Medikamenten wie Antimuskarinika oder Alphablockern in Kombination mit Beckenbodentraining behandelt werden.

Später ist die intermittierende Katheterisierung die bevorzugte Option zur Behandlung der unvollständigen Blasenentleerung. Intermittierender Katheterismus kann sich positiv auf die Lebensqualität auswirken, da er die Nykturie und die Zahl der Harnwegsinfektionen aufgrund der vollständigen Entleerung der Blase verringern kann sowie die Kontrolle über das soziale Leben des Patienten zurückerlangt werden kann.

Leider sind sich viele Patienten des Zusammenhangs zwischen MS und ihren Blasenproblemen nicht bewusst, und oft ist der erste Ansprechpartner der Patienten ein Neurologe, der sich oft auf andere Symptome als Blasenprobleme konzentriert. Dies führt dazu, dass viele Patienten ihre Blasenprobleme nicht rechtzeitig untersuchen lassen.

Eine Studie hat gezeigt, dass ein multidisziplinäres Management von Blasenstörungen bei MS Blasenprobleme im Durchschnitt 3 Jahre früher diagnostiziert und zu weniger Komplikationen, einschließlich Harnwegsinfektionen, führt.⁵

Fieberhafte Harnwegsinfektionen können das Risiko einer vorübergehenden Verschlechterung der Behinderung erhöhen und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen,^{6,7} daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass Blasenprobleme rechtzeitig behandelt werden.

1. The Multiple Sclerosis International Federation, Atlas of MS, 3rd Edition (September 2020)
2. Bjornevik K, Cortese M, Healy BC, et al. Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus associated with multiple sclerosis. *Science*. 2022;375(6578):296–301.
3. Kister I, Bacon TE, Chamot E, et al. Natural history of multiple sclerosis symptoms. *Int J MS Care*. 2013;15(3):146–158.
4. Phé V, Chartier-Kastler E, Panicker JN. Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis. *Nat Rev Urol*. 2016;13(5):275–288.
5. Castel-Lacanal E, Gamé X, Clanet M, et al. Assessment of a program to encourage the multidisciplinary management of urinary disorders in multiple sclerosis. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(3):706–709.
6. Donzé C, Papeix C, Lebrun-Frenay C, et al. Urinary tract infections and multiple sclerosis: Recommendations from the French Multiple Sclerosis Society. *Rev Neurol (Paris)*. 2020;176(10):804–822.
7. Correale J, Fiol M, Gilmore W. The risk of relapses in multiple sclerosis during systemic infections. *Neurology*. 2006;67(4):652–659.