

Behandeling

Schub behandelen

Wat is een schub

Men spreekt van een schub bij het optreden van duidelijke nieuwe verschijnselen van uitval die in de loop van uren tot dagen ontstaan, minstens 24 uur duren en niet verklaard kunnen worden door een andere oorzaak, zoals slechter functioneren bij koorts.

Niet elke schub hoeft behandeld te worden. In het algemeen is het zinvol een behandeling te overwegen als de klachten al enkele dagen bestaan zonder tekenen van herstel en er problemen in het dagelijkse functioneren zijn.

Methylprednisolon kuur

De behandeling bestaat uit een hoge dosering ontstekings-remmende stof (methylprednisolon) die gedurende drie of vijf dagen per infuus wordt toegediend. Het belangrijkste resultaat hiervan is dat de schub-verschijnselen sneller afnemen dan zonder behandeling. Het uiteindelijk herstel van de schub is niet anders dan bij onbehandelde patiënten.

Bijwerkingen

De bijwerkingen van een methylprednisolon kuur vallen in het algemeen mee en lijken niet op de bijwerkingen die optreden bij chronisch gebruik van prednisolon. Veel patiënten ervaren een wat opgejaagd gevoel en kunnen slecht slapen tijdens de behandeling. Ook ervaren velen een metaalachtige smaak in de mond. Soms treden hartkloppingen op.

Ziekteverloop beïnvloeden

Inleiding

Sinds 1995 is er een aantal middelen op de markt gekomen dat de kans op nieuwe schubs kan verkleinen en mogelijk ook de kans op verdere blijvende verslechtering (interferon-beta en glatirameeracetaat). Bij patiënten, die ondanks deze middelen veel aanvallen houden en/of snel verslechteren, wordt ook wel mitoxantrone of natalizumab -voorge-schreven. In zeldzame gevallen worden ook nog andere middelen ingezet, maar die worden hier niet besproken. Of deze middelen de kans op blijvende invaliditeit kunnen verkleinen of uitstellen, is geen uitgemaakte zaak. Er zijn echter steeds meer aanwijzingen dat dit wel het geval is.

Interferon-beta

Interferon-beta is een lichaamseigen eiwit, dat in iets gewijzigde vorm in drie verschillende preparaten beschikbaar is (Avonex, Betaferon, Rebif). Het beïnvloedt de werking van het afweersysteem en het ontstaan van ontstekingen in de hersenen. De onderlinge verschillen in werkzaamheid zijn gering. Gemiddeld genomen neemt het aantal schubs met 30% af. Ook met interferon krijgen veel patiënten nog schubs. Alle drie de preparaten worden per injectie toegediend. Hoe vaak de injecties moeten worden gegeven en op welke wijze (onderhuids of in een spier) verschilt per middel. Veel patiënten krijgen een geïrriteerde huid rond de injectie-plaats. Na de injectie hebben veel patiënten enige tijd last van een 'griepachtig beeld' met hoofdpijn, rillerigheid (soms koorts), minder energie en spierpijn. In het algemeen treden deze bijwerkingen na enkele weken tot maanden steeds minder vaak op. Bij sommige

patiënten maakt het lichaam antistoffen tegen interferon- β aan, waardoor deze minder goed werkt. Dit gebeurt meestal pas nadat interferon- β al meer dan een jaar gebruikt wordt. Een bloedonderzoek kan uitwijzen of iemand deze antistoffen heeft.

Glatirameeracetaat

Glatirameeracetaat is verkrijgbaar onder de naam Copaxone. Het is een mengsel van kleine eiwitten, dat vermoedelijk de werking van het afweersysteem beïnvloedt en daarmee de kans op ontstekingen in de hersenen vermindert. Gemiddeld genomen neemt het aantal schubs met 30% af. Het wordt dagelijks per onderhuidse injectie toegediend. Rond de injectieplaats kan irritatie van de huid ontstaan. De 'griepachtige verschijnselen', zoals die bij interferon- β worden gezien, treden niet op. Wel ervaart een deel van de gebruikers na de injectie soms verschijnselen die lijken op een opvlieger. Voor zover bekend is de kans klein dat het lichaam antistoffen aanmaakt.

Natalizumab

Natalizumab is in 2006 onder de naam Tysabri in Europa goedgekeurd voor de behandeling van MS. Het werkt waarschijnlijk door de hersenen af te sluiten voor ontstekingscellen uit de bloedbaan. Gemiddeld genomen neemt de kans op schubs af met 68%; het lijkt er dus op dat het effect van natalizumab sterker is dan dat van interferon- β en glatirameeracetaat. Het wordt eens per vier weken per infuus toegediend. Ondanks het goede effect wordt het middel niet direct bij alle patiënten met MS aangeraden. Kort na de introductie bleek één op de duizend gebruikers een ernstige virusinfectie van de hersenen te krijgen (progressieve multifocale leukoencefalopathie (PML)), die meestal dodelijk verloopt. Sindsdien wordt natalizumab alleen aangeraden als blijkt dat een patiënt onvoldoende op de gebruikelijke middelen reageert. Patiënten die natalizumab gebruiken worden gedurende deze behandeling nauwkeurig gevolgd

Mitoxantrone

Mitoxantron is een middel dat behoort tot de celdeling remmende middelen (cytostatica) die gebruikt worden bij de behandeling van kanker. Het heeft sterke effecten op verschillende lichaamsfuncties, waaronder het afweer-systeem. In een onderzoek bij MS-patiënten is een sterke onderdrukking van ontstekingsactiviteit in de hersenen gevonden. Doordat het middel meer kans op (soms ernstige) bijwerkingen heeft dan interferon- β en glatirameer-acetaat wordt mitoxantron, net als natalizumab, niet als eerste keus ingezet. Patiënten krijgen het pas als ze onvoldoende op de gebruikelijke middelen reageren.

Voor een eerste behandeling moet iemand uitgebreid worden getest om te zien of de behandeling veilig kan verlopen. De behandeling zelf bestaat uit een infuus dat eens in de drie maanden wordt gegeven. In totaal mag iemand tien tot twaalf infusen krijgen. Bij meer infusen bestaat er kans op schade aan de hartspier. Andere bijwerkingen die kunnen optreden zijn misselijkheid, afwijkingen van het bloed (o.a. bloedarmoede), wegblijvende menstruatie, (tijdelijke) onvruchtbaarheid en een verhoogde gevoeligheid voor infecties. Tenslotte zijn er een paar patiënten bekend die leukemie (bloedkanker) kregen na behandeling met mitoxantron.

Gevolgen van MS verzachten

Inleiding

Ondanks de eerder genoemde behandelmogelijkheden zullen veel mensen met MS in de loop van de ziekte blijvende klachten krijgen. In veel gevallen is het mogelijk deze te behandelen, bijvoorbeeld met medicijnen, fysiotherapie, ergotherapie of logopedie. In sommige situaties kan een meer of minder uitgebreid revalidatieprogramma nuttig zijn. Een paar veel voorkomende klachten staan hier genoemd.

Spiërkrampen

Voor de behandeling van spierkrampen (spasticiteit) zijn er verschillende mogelijkheden. Fysiotherapie kan helpen, maar vaak zijn ook medicijnen nuttig. Meestal kunnen die in tabletvorm worden ingenomen. Niet altijd is dit afdoende. Soms kunnen de medicijnen dan via een onderhuidse pomp en slang naar het ruggenmerg worden gebracht.

Overprikkelbare blaas

Veel mensen met MS hebben last van een overprikkelbare blaas. Soms berust dit op een blaasontsteking die behandeld moet worden, maar vaak is dit niet zo. Afhankelijk van de precieze aard van de klacht zijn er verschillende medicijnen die kunnen helpen. Soms is het nuttig een blaasscan te maken met een ECHO-apparaat om te zien wat de beste behandeling is. Soms is de blaas te weinig actief en raakt deze overvuld. Dan kan het zelf leren catheteriseren (een dunne slang via de urinewegen naar de blaas leiden, zodat de urine kan aflopen) belangrijk zijn.

Vermoeidheid

Een groot deel van de mensen met MS heeft last van vermoeidheid. Vermoeidheid heeft vaak grote invloed op het dagelijks leven van mensen met MS. De oorzaak van vermoeidheid bij MS is niet duidelijk. Het multidisciplinaire MS-team heeft een zorgprogramma voor vermoeidheid opgesteld.

Psychische klachten

MS veroorzaakt niet alleen lichamelijke problemen. Bij veel mensen met MS zijn er (tijdelijk) problemen met de psychische verwerking en is er een verhoogde kans op depressie. Begeleiding door de MS-verpleegkundige of psycholoog kan dan helpen. Soms is psychiatrische begeleiding nodig.

Maatschappelijke klachten

Voor advisering over maatschappelijke gevolgen van MS (werk, relaties, uitkeringen) kan de hulp van de maatschappelijk werker worden ingeroepen.