

Klinisch geïsoleerd syndroom

(clinically isolated syndrome: CIS)

Iemand krijgt de diagnose 'klinisch geïsoleerd syndroom' als hij of zij langer dan 24 uur uitvalsverschijnselen heeft van één of meerdere delen van zijn/haar lichaam, waarbij na onderzoek blijkt dat de uitval veroorzaakt wordt door een ontsteking in het centrale zenuwstelsel (in de hersenen en/of het ruggenmerg).

De klachten kunnen zeer divers zijn, zoals oogklachten, loopproblemen, gevoelsstoornissen en/of problemen met de blaas. Als gevolg van de ontsteking in het centrale zenuwstelsel kan de isolatielaag, die om zenuwbanen heen zit (de myelineschede), beschadigd raken. Myeline kan daardoor verdwijnen, we noemen dat demyelinisatie. Hierdoor is de overdracht van signalen vanuit het centraal zenuwstelsel verstoord en worden spieren slechter of niet aangestuurd. De ontsteking van het centrale zenuwstelsel herstelt zich, waarna de uitvalsverschijnselen geheel of gedeeltelijk verdwijnen.

Hoe verhoudt CIS zich tot MS?

Mensen met een CIS hebben de kans om later de diagnose multiple sclerose (MS) te krijgen. Een deel van de mensen met CIS krijgt nooit MS. De diagnose MS wordt gesteld als:

1. er bij een CIS op de MRI-scan tekenen zijn van actieve MS of
2. er vaker periodes met ontstekingen zijn die passen bij MS of
3. er na een CIS op volgende MRI-scans nieuwe afwijkingen te zien zijn die passen bij MS.

Bij mensen, die tijdens hun CIS geen hersenafwijkingen op de MRI-scan hebben, is de kans op het krijgen van MS 20% na 5 jaar. Bij mensen, die wel typische MS-hersenafwijkingen op de MRI-scan hebben, is de kans op het krijgen van MS 80% na 5 jaar.

Wat is MS?

MS is één van de meest voorkomende aandoeningen van het centraal zenuwstelsel (hersen en ruggenmerg) bij jong volwassenen. In Nederland heeft één op de duizend mensen MS. Over het algemeen ontstaat MS tussen het twintigste en veertigste levensjaar. Vrouwen hebben een grotere kans om MS te krijgen dan mannen. MS kan ook op latere leeftijd ontstaan, opvallend genoeg krijgen dan juist meer mannen de ziekte. Dat iemand MS heeft, is vaak niet aan iemand te zien. Mogelijk kent iedereen wel iemand met MS.

Bij de meeste mensen met MS kan het lichaam in het begin van de ziekte de schade (deels) repareren, waardoor de klacht over gaat. Het lijkt daardoor of de ziekte in aanvallen komt. Zo'n aanval wordt ook wel schub of relapse genoemd. Bij ongeveer 85 procent van de MS-patiënten begint MS op deze manier, dit is relapsing-remitting MS. Bij een deel van de MS-patiënten gaat deze vorm over in secundair progressieve MS. Bij deze vorm van MS vindt er een geleidelijke achteruitgang plaats zonder duidelijke periodes van aanvallen en herstel.

Bij 10-15 procent van de mensen met MS vindt er vanaf het begin verslechtering plaats zonder periodes van herstel, dit wordt primair progressieve MS genoemd.

Wat is de oorzaak van CIS of MS?

De precieze oorzaak van CIS en MS is onbekend. Waarschijnlijk zijn er meerdere factoren die samen bepalen of iemand CIS of MS krijgt. MS is niet erfelijk, maar erfelijke factoren spelen wel een rol. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat virusinfecties of eetgewoontes een rol spelen, maar niemand weet hoe het precies zit. Ook lijkt er een invloed van de blootstelling aan zonlicht te zijn. Mensen die verder bij de evenaar vandaan wonen hebben een grotere kans op het krijgen van MS.

Hoe wordt diagnose CIS gesteld?

Er is geen eenvoudige test waarmee de diagnose CIS of MS wordt gesteld. De neuroloog onderzoekt of de klachten die iemand heeft wijzen op demyelinisatie. Het lastige hierbij is dat veel klachten die bij MS voorkomen, zoals wazig zien, tintelingen, duizelingen of moeheid ook bij andere ziekten en zelfs bij gezonde mensen voorkomen.

Daarna zal vaak een MRI-scan van de hersenen en/of het ruggenmerg gemaakt worden. Bij MS zijn typische afwijkingen op de MRI-scan te zien, die door deskundigen te onderscheiden zijn van afwijkingen die bij andere ziekten horen of die binnen de normale variatie vallen. Afhankelijk van de klachten en voorgeschiedenis van de patiënt kan meer onderzoek verricht worden, zoals bloedonderzoek of ruggenprik. Dit is dan nodig om te voorkomen dat er andere ziekten over het hoofd worden gezien.

Bij de ruggenprik wordt gekeken naar specifieke kenmerken die bij MS voorkomen. Als deze kenmerken worden aangetoond bij patiënten met een CIS is de kans op het krijgen van MS groter dan wanneer deze kenmerken er niet zijn.

Behandeling van CIS

Bij MS is bewezen dat hoe eerder men start met de behandeling met ziekte remmende medicijnen, hoe beter het effect van de behandeling is. Het is echter niet zeker wie van de mensen met CIS ook echt MS gaat krijgen.

Er zijn studies die hebben aangetoond dat het vroeg starten met MS-medicijnen bij mensen met CIS de kans op het krijgen van MS verminderd met ongeveer een derde. Daarbij bestaat het risico dat mensen onterecht behandeld worden, omdat ze mogelijk nooit de ziekte MS zouden krijgen. Het is dus van groot belang om de voor- en nadelen van de medicijnen goed te bespreken met de neuroloog. Bij de beslissing van het wel of niet starten met een behandeling speelt het aantal afwijkingen op de MRI-scan en de plaats waar deze gevonden worden in het centraal zenuwstelsel een rol.

Vaak wordt bij een CIS geadviseerd om niet direct te starten met een behandeling tegen MS, maar wordt de patiënt wel goed gevolgd. Dan wordt er drie en twaalf maanden na het klinisch geïsoleerd syndroom een MRI-scan van de hersenen gemaakt. Als er op de MRI-scan afwijkingen te zien zijn die passen bij MS, kan alsnog besloten worden om te starten met medicijnen.

Uiteraard kan ook worden besloten om te starten als er nieuwe klinische verschijnselen ontstaan.

De medicijnen die in Nederland geregistreerd zijn voor mensen met CIS, dus ter voorkoming of uitstel van MS, zijn interferon- β (Avonex®, Plegridy®, Betaferon® en Rebif®) en glatirameeracetaat (Copaxone®). Er zijn inmiddels voor MS ook nieuwe medicijnen op de markt, maar deze zijn nog niet officieel geregistreerd als medicijn bij CIS.

Kijk voor de laatste informatie in de folder 'De behandeling van MS: ziekteverloop beïnvloeden'.

Meer informatie

Op de website van het MS Centrum Amsterdam (www.mscentrumamsterdam.nl) vindt u meer informatie, waaronder meerdere informatiefolders, kijk op www.vumc.nl/msfolders.

U kunt zich ook opgeven voor de digitale nieuwsbrief via www.vumc.nl/mscentrumnieuwsbrief

MS Centrum Amsterdam

Onderzoekers van het MS Centrum Amsterdam werken aan een wereld zonder MS. Wilt u dit werk steunen? Ga dan naar www.zonderms.nl en doneer €10,- of meer. U krijgt dan het MS-magazine gratis thuis gestuurd.