



Hva er MS?

Multipel sklerose (MS) er en kronisk sykdom kjennetegnet av akutte betennelser og kronisk avtagende funksjon i ulike deler av hjernen og ryggmargen som følge av en feil i immunforsvaret.

De vanligste symptomene er problemer med balansen, nedsatt kraft, synsforstyrrelser, tretthet, forstyrret blære- eller tarmfunksjon, følelse av nummenhet eller kribling/prikking og generell tretthet. Det er mange som rammes av denne alvorlige sykdommen, men likevel kan svært mange MS-rammede leve et forholdsvis normalt liv. Vi skal nå se litt på symptomer og årsaker til MS.

Anatomi

Hjernen er kroppens kommandosentral. I tillegg til å tenke og føle mottar hjernen informasjon og sender ordre til forskjellige deler av kroppen. Ordre fra hjernen sendes gjennom ryggmargen og videre til resten av kroppen gjennom nerver. Hjernen og ryggmargen kaller vi kroppens sentralnervesystem. Nervene i resten av kroppen kalles det perifere nervesystem.

Forskjellige områder av hjernen kontrollerer ulike funksjoner. For eksempel styrer bestemte områder av hjernen syn, bevegelser, berøring, hørsel og tankevirksomhet. I likhet med annet vev i kroppen består hjernen av celler. Hjernecellene og nervene kaller vi nevroner. Hvert nevron har en "kropp og et axon".

Axoner er lange nervefibre som vi kan sammenligne med elektriske ledninger. Selv om

nevroner er mikroskopiske, kan fibre forlenges fra hjernen til hele kroppen. Nevronene kommuniserer med hverandre ved å sende impulser gjennom fibre (axonene). Når for eksempel en nerve i fingeren føler sterk varme, formidles denne beskjeden til hjernen gjennom fibre. Hjernen sender da ordre til musklene om å flytte fingeren. Musklene blir direkte styrt av nerver som mottar ordre fra hjernen.

Et stoff kalt myelin omgir og beskytter nervefibrene. Myelinet gjør også at nerveimpulser vandrer raskt gjennom fibre. Ved MS er myelinet ødelagt i visse deler av hjernen, ryggmargen eller sentralnervesystemet.

Ved MS blir myelinet som beskytter nervecellene ødelagt. Det gjør at nevronene kommuniserer dårligere. Dersom myelinet omkring for eksempel synsnevronene blir skadet, vil dette påvirke synet, og når myelinet til muskelnevronene ødelegges, blir kontrollen med musklene dårligere.

Noe av myelinet som blir ødelagt har evnen til å reparere seg selv. Derfor vil pasienter som rammes av MS som regel oppleve at symptomene avtar noe etter et MS-angrep. Dessverre kan myelinet bli angrepet flere ganger og på ulike steder i nervesystemet. Symptomene blir bestemt av hvilken del som blir rammet.

Det er to typer av MS. Den mest vanlige innebærer gjentatte angrep og berører 90 prosent av pasienter med MS. Disse pasientene har perioder med MS-angrep som etterfølges av perioder med bedring. De resterende 10 prosent har såkalt progressiv MS hvor sykdommen stadig forverres uten antydning til bedring.

Halvparten av pasientene med den første typen med gjentatte utbrudd vil innen ca. 15 år ha utviklet den progressive typen dersom den ikke behandles.

MS rammer hyppigst folk av vestlig (kaukasisk) bakgrunn i alderen 20 og 40 år. Kvinner berøres to til tre ganger oftere enn menn. Folk som lever i tempererte klimaer har større sannsynlighet for å utvikle MS enn de som er bosatt i tropiske klimasoner. Med tempererte klimaer mener vi Europa, nordlige stater i USA og Canada.

Årsaker

Man vet ikke nøyaktig hva som forårsaker ødeleggelsen av myelinet. Noen forskere tror at det er immunsystemets celler som angriper myelinet i sentralnervesystemet. Immunsystemet skal jo vanligvis angripe bakterier og fremmedlegemer, men kan feilaktig oppfatte myelin med et fremmed og skadelig stoff. Dette kalles en autoimmun sykdom. Andre forskere tror at immunsystemet angriper myelinet fordi man har hatt en virusinfeksjon der bestanddeler i viruset er svært likt myelin.

Det er også genetiske årsaker til MS. Enkelte befolkningsgrupper er vesentlig mer eller mindre mottagelige enn andre. Eskimoer blir for eksempel aldri rammet av MS. Det samme gjelder den amerikanske urbefolkningen (indianere).

Tegn og symptomer

Symptomene ved MS er avhengige av hvilke områder av sentralnervesystemet som er rammet.

Tidlige symptomer kan være:

- dobbeltsyn eller nedsatt syn
- nummenhet eller prikking i deler av kroppen, vanligvis i ben eller armer.
- svimmelhet og lite energi uten åpenbar grunn

I perioder uten angrep kan man kjenne seg bedre, mens deler av kroppen fortsatt ikke helt fungerer som tidligere. Etter hvert kan man få:

- blindhet
- muskelspasmer
- lammelser
- tarm- og blæreproblemer
- utydelig tale
- seksuelle problemer
- forvirring og glemsomhet
- smerter

Symptomer ved MS forekommer også ved sykdommer. Undersøkelser er nødvendig før man kan fastslå hva som er årsaken hos den enkelte.

Hvilke intellektuelle funksjoner kan bli påvirket av MS?

Hukommelsestap synes å være avgrenset hovedsakelig til nye hendelser. Man kan ha problemer med å huske et viktig telefonnummer som man har lært i løpet av den siste tiden, men vil ikke ha vanskeligheter med å huske informasjon fra langt tilbake i tid, for eksempel fra egen skolegang.

En del studier antyder at de fleste med MS er i stand til å huske og lagre informasjon, men har vansker med å fremkalle den raskt og effektivt.

Det er også holdepunkter for at enkelte personer med MS trenger lengre tid på å ta tilegne seg ny informasjon. Hukommelsesproblemer kan således skyldes at man ikke har hatt tid til å lære noe tilstrekkelig.

Problemløsning blir noen ganger berørt. Dette omfatter evnen til å analysere en situasjon, gjenkjenne ting, lage en tiltaksplan og sette den ut i live. Noen MS rammede merker selv at deres dømmekraft er dårlig.

Evnen til å uttrykke seg verbalt kan svekkes. Man har –" det på tunga – men får det ikke frem". Mange med MS føler at de tenker langsommere og trenger mer tid på å gi respons enn tidligere.

Halvparten av alle med MS har ikke intellektuelle problemer. Om lag 40 prosent har en mild svekkelse, men 5-10 prosent har en vesentlig reduksjon. Betydningen av dette er forskjellig for de enkelte. Det kan for en person være slutten på en karriere, mens en annen kan få tilpasset

sin jobb gjennom ulike hjelpetiltak.

Diagnose

Fysiske undersøkelser og pasientens opplysninger er viktige for å stille diagnosen MS. Fysiske undersøkelser inkluderer forskjellige prøver for å teste nerver og muskler. Spesielt nyttig er MR (magnetresonanstomografi). Det er en teknikk som framstiller snittbilder av deler av kroppen og som kan påvise flekker av ødelagt myelin. For å følge sykdomsutviklingen kan det være nyttig å gjenta undersøkelsen over tid.

MR kan også avdekke om pasienten lider av sykdommer som ligner MS, som for eksempel et skiveprolaps i ryggspylen. Man kan også undersøke væsken som omgir sentralnervesystemet. Den hentes ut med et sprøytestikk i ryggen.

Andre prøver måler hvor raskt signaler av lyd og lys blir formidlet i hjernen. Blodprøver kan være nyttig for å utelukke sykdommer med MS-lignende symptomer. Vitaminmangel kan i enkelte tilfeller ha symptomer som minner om MS.

Behandling

MEDISINER

Det er foreløpig ingen behandling som helbreder MS. Men det er flere medisiner på markedet som kan holde sykdommen under kontroll. Dersom symptomene ikke er så alvorlige og angrepene ikke er for hyppige, kan man være best tjent med å se tiden an.

Ved økende symptomer og hyppige anfall kan medisiner være til god hjelp. Legemiddelet Copaxone kan redusere angrepene og graden av disse. Medisinene Betaseron, Avonex, Rebif kan regulere immunforsvaret. Bivirkningene av disse kan være kuldefølelse, depresjon, økte spasmer og muligens unormal leverfunksjon eller blodverdi.

Novantrone er en cellegift som svekker immunsystemet og dermed reduserer symptomene av MS. Den har få bivirkninger, men kvalme og brekninger kan forekomme. Imidlertid kan slik behandling ha uheldig påvirkning på hjertet. Dette inntreffer først etter en tids bruk. De fleste kan benytte medisinen uten risiko i inntil 2 år.

Kortison (methylprednisolone, prednisone og ACTH) som kan tas som tablett eller intravenøst, kan nedsette graden men kanskje ikke hyppigheten av angrepene.

Andre medisiner vil kunne forbedre de nevrologiske problemene, og avhjelpe stivhet i musklene.

Depresjoner kan oppstå som følge av MS. Det kan lindres med blant annet samtaler, sosiale tiltak og eventuelt antidepressive medisiner.

ANNEN TERAPI

Sunne livsvaner kan lindre utmattelse som følge av MS.

- Tilstrekkelig hvile
- Systematisk trening
- En sunn, balansert diett med mye fiber
- Hvile og stressreducerende livsstil
- En tilpasset arbeidssituasjon kan være med å redusere skadeeffekten etter et utbrudd.

Sammendrag.

MS er en sykdom som rammer ulike deler av hjernen og ryggmargen. De fleste med MS kan leve et normalt aktivt liv, men noen blir hardt rammet. Skulle du ha symptomer på MS bør du oppsøke lege. Ved hyppige anfall eller raskt økende symptomer medisiner være til god hjelp.

Et sunt levesett er viktig og kan begrense tretthet som MS påfører kroppen.