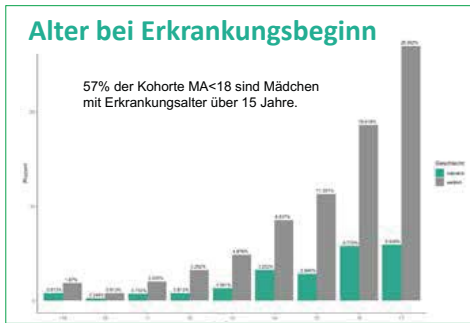


Verlauf der MS bei Beginn im Kindesalter

Vorträge des MS-Registers der DMSG, Bundesverband e.V.



Für die Auswertung wurden 1.230 MS-Patienten mit einem Erkrankungsbeginn vor dem 18. Lebensjahr herangezogen und mit MS-Patienten, die erst im Erwachsenenalter erkrankten, nach Geschlecht und Geburtsjahr verglichen.

Die Abbildung 1 zeigt, dass ein Großteil (57 Prozent) der pädiatrischen MS-Patienten Mädchen mit einem Erkrankungsalter von 15 bis 17 Jahren sind. Früherkrankte männlichen Geschlechts wiesen deutlich häufiger eine Beteiligung des Hirnstammes auf und waren im Alter von 45 bis 60 Jahren schwerer erkrankt als früh an MS erkrankte Frauen. Bei den Erstsymptomen traten Seh- und Bewegungsstörungen häufiger auf als beim Vergleichskollektiv (s. Abbildung 2). Die Behinderungs-Progression war bei den Patienten mit pädiatrischem Krankheitsbeginn langsamer, was sich damit erklärt, dass die Behinderung auch hier primär vom Alter der MS-Erkrankten abhängt und weniger von der Dauer der Erkrankung. Dennoch waren MS-Patienten mit einer Manifestation im Kindesalter deutlich häufiger vorzeitig berentet oder arbeitslos. Dies könnte, neben weiteren Faktoren, auf eine frühe Beeinträchtigung der Entwicklung des Gehirns, längere Ausfallzeiten durch Krankheit, eine durch die MS veränderte Lebensplanung, aber teilweise auch auf Unterschiede in der Schulbildung zurückzuführen sein. Eine weitere nachteilige Auswirkung zeigte sich auch in Bezug auf Partnerschaften,

Abb. 1 Bis zu fünf Prozent aller MS-Patienten erkranken vor dem sechzehnten Lebensjahr¹, wobei die kindliche MS, auch im weiteren Verlauf, einige Besonderheiten aufweist. Deren Darstellung stand im Mittelpunkt des Vortrags, den Prof. Dr. med. Judith Haas² auf dem diesjährigen Kongress der DGN³ in Stuttgart gehalten hat.

Klinisch ist die kindliche MS durch eine hohe Krankheitsaktivität geprägt, lebensbedrohliche Verläufe treten häufiger auf als bei Erwachsenen. Kinder zeigen gegenüber jungen Erwachsenen ausgeprägtere neuropsychologische Defizite, während sich die körperlichen Symptome in der Regel gut zurückbilden. Können diese Unterschiede durch die Daten des MS-Registers gestützt werden und finden sich noch weitere Merkmale?

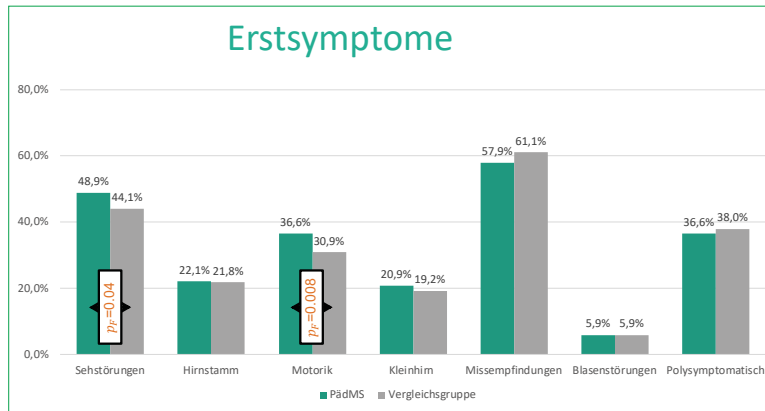


Abb. 2

ten, wonach männliche MS-Erkrankte mit einem frühen Krankheitsbeginn seltener in einer festen Beziehung lebten als ihre gleichgeschlechtliche Vergleichsgruppe.

Prof. Dr. med. Uwe K. Zettl⁴ ging in einem weiteren Vortrag des MS-Registers auf die *Unterschiede in der Dauer bis zur Multiplen Sklerose-Diagnosestellung in Deutschland* ein. Ziel dieses DGN-Beitrags war es, die Zeitspanne vom Auftreten der ersten MS-Symptome bis zur Diagnosestellung unter Berücksichtigung der Einführung verschiedener Diagnosekriterien, dem Kalenderjahr, soziodemografischer Faktoren und der Symptome darzustellen. Für die Jahre 2017 bis 2019 betrug die Zeitspanne bis zur Diagnosestellung durchschnittlich 1,2 Jahre. Die Dauer der Diagnosestellung hat sich in den letzten 20 Jahren stetig verringert, wobei Diagnosestellungen unter der erstmaligen Berücksichtigung von MRT-Kriterien zunächst mit zeitlichen Verzögerungen einhergingen.

Dieses Phänomen, welches neben gesteigerter MRT-Verwendung ebenfalls mit der Verfügbarkeit von Behandlungsoptionen einhergeht, ist seit den frühen 2000er Jahren rückläufig. Ferner konnte gezeigt werden, dass die Verlaufsform und die Anzahl und Art der Erstsymptome einen Einfluss auf die Latenz hatten. So führte ein schubförmiger Krankheitsbeginn in der Regel zu einer früheren Diagnose, während ein progressiver Beginn mit den längsten Diagnosezeiten assoziiert war (Abbildung 4).

Latenz bis Diagnosestellung in Abhängigkeit der Symptomanzahl

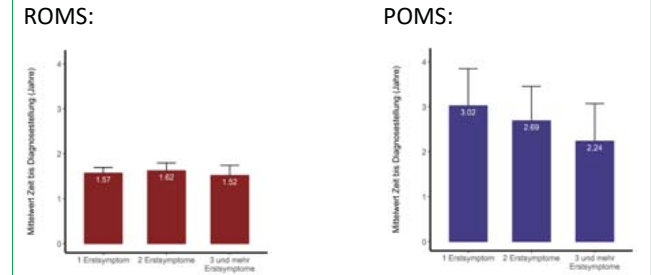


Abb. 3

Regionale Abweichungen, die möglicherweise auf Unterschiede in der (Fach-)Arztdichte der einzelnen Bundesländer zurückzuführen sind, konnten bei den Analysen ebenfalls aufgezeigt werden. Hohe Latenzen sind zwar als problematisch anzusehen, lassen aber auch auf den positiven Aspekt schließen, dass hier bislang verborgene MS Fälle nachdiagnostiziert wurden. Um Verzögerungen in der Diagnosestellung zu verhindern, und somit Zeit für die Initiierung einer geeigneten Therapie zu gewinnen, sollte nach Ansicht von Prof. Zettl das Bewusstsein für die MS-Erkrankung bei Patient und Arzt weiterhin geschärft werden, die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachärzten verbessert und die Versorgungsstrukturen in Deutschland optimiert werden.

Eine aktuelle Liste dieser und weiterer Veröffentlichungen des MS-Registers finden Sie auf www.msregister.de im Bereich Publikationen.

¹ Deutsches Zentrum für MS im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Göttingen (<https://kinder-mszentrum.uni-goettingen.de>)
² Leiterin des Zentrums für Multiple Sklerose am Jüdischen Krankenhaus Berlin und Vorstandsvorsitzende der DMSG, Bundesverband e.V.
³ Deutsche Gesellschaft für Neurologie
⁴ Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Rostock

Latenz bis Diagnosestellung in Abhängigkeit der Erstsymptomatik

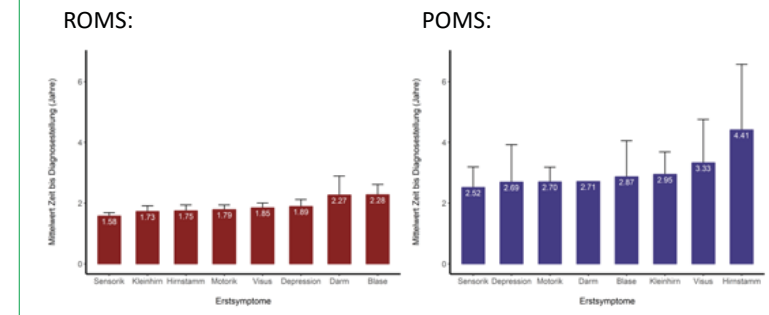


Abb. 4