

Titel: Prävalenz von Blasen- und Darmfunktionsstörungen und ihre Versorgung bei Menschen mit Multipler Sklerose

Niklas Frahm, Alexander Stahmann, Peter Flachenecker, Tim Friede, Klaus Berger, Friedemann Paul, Uwe K. Zettl, Mathia Kirstein

MS Forschungs- und Projektentwicklungs- gGmbH, MS-Register der DMSG, Bundesverband e.V., Hannover, Deutschland

Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof, Bad Wildbad, Deutschland

Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Medizinische Statistik, Göttingen, Deutschland

Universität Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Münster, Deutschland

Experimentelles und Klinisches Forschungszentrum, Max-Delbrück-Zentrum für Molekulare Medizin und Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Universitätsmedizin Rostock, Sektion Neuroimmunologie, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Rostock, Deutschland

Einleitung

Blasen- und Darmfunktionsstörungen (BFS/DFS) zählen zu den häufigsten Symptomen bei Menschen mit MS (PwMS) und können das tägliche Leben der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Obwohl eine angemessene Behandlung und Pflege von essenzieller Bedeutung sind, werden BFS/DFS in der Praxis häufig unterdiagnostiziert und als Tabuthema betrachtet.

Ziele

Ziel der Auswertung war eine Charakterisierung von PwMS mit BFS/DFS hinsichtlich soziodemografischer und klinischer Merkmale sowie Details ihrer Behandlung und ein Vergleich dieser Merkmale zwischen den PwMS mit einem dieser oder beiden Symptomen

Materialien & Methoden

Die Analyse erfolgt im Rahmen des Projekts „Patientenorientierte Hilfsmittelversorgung bei Blasen- und Darmfunktionsstörungen von Menschen mit Multipler Sklerose“ (MS-Vita). Ausgewertet wurden Daten des MS-Registers ab Juli 2022 [Datenexport: 1.3.2024]. Einschlusskriterien umfassten die Diagnose von Klinisch isoliertem Syndrom/MS, ein Alter ≥ 18 Jahren sowie Daten zum Vorliegen/Abwesenheit von BFS oder DFS als MS-Symptomatik zur letzten Visite. PwMS wurden in Untergruppen eingeteilt: PwMS mit ausschließlich BFS (d. h. ohne DFS), jene mit ausschließlich DFS (d. h. ohne BFS) und PwMS mit beiden Symptomen. Andere MS-spezifische Symptome können neben BFS/DFS vorliegen. Diese Subgruppen wurden anhand soziodemografischer und klinischer Charakteristika sowie der BFS/DFS-Symptomtherapie deskriptiv verglichen.

Ergebnisse

Von 14.849 PwMS mit verfügbaren Daten wiesen 5.715 BFS/DFS im Rahmen ihrer MS-Symptomatik auf (38,5%) (Tab. 1). PwMS mit BFS/DFS waren überwiegend weiblich (71,4%), beim MS-Ausbruch durchschnittlich 33,6 Jahre alt und durchschnittlich 18,6 Jahre an MS erkrankt. Die Diagnose einer schubförmig remittierenden MS wiesen 63,3% der PwMS auf und 71,8% erhielten eine krankheitsmodifizierende Therapie (DMT). Der Behinderungsgrad, gemessen via Expanded Disability Status Scale (EDSS), lag im Median bei 4,0 und 41,4% der

PwMS waren erwerbstätig. Die Mehrheit der PwMS hatte BFS, aber keine DFS (71,6%; n=4.094), 4,6 % (n=261) wiesen DFS ohne BFS auf und 23,8% (n=1.360) berichteten von beiden Symptomen. PwMS mit beiden Symptomen zeigten signifikant häufiger einen chronisch progredienten MS-Verlauf (46,2% vs. 34,0% vs. 20,7%), eine längere mittlere Krankheitsdauer (20,5 vs. 18,2 vs. 16,1 Jahre) sowie einen höheren mittleren EDSS-Score zur letzten Visite (5,0 vs. 4,0 vs. 3,0) als PwMS mit einem der beiden Symptome. Zudem waren PwMS mit BFS und DFS seltener erwerbstätig (32,0% vs. 44,2% vs. 47,4%) und unter DMT (67,2% vs. 73,4% vs. 71,5%) [jeweils $p < 0,001$]. Die symptomatische (nicht-) medikamentöse Behandlung von BFS/DFS erfolgte bei PwMS mit einem der beiden Symptome seltener als bei PwMS mit beiden Symptomen (BFS: 58,9% vs. 67,2%; DFS: 46,1% vs. 55,8%) (Abb. 1, 2).

Zusammenfassung

Der hohe Anteil von PwMS ohne angemessene symptomatische Behandlung könnte auf ein Problem bei der Versorgung und Aufmerksamkeit für BFS/DFS schließen lassen, sollte aber nachfolgend adjustiert nach Einflussfaktoren, wie Alter, Geschlecht und MS-Krankheitsdauer, betrachtet werden. Aspekte der fehlenden Diagnosestellung von BFS/DFS werden im Rahmen weiterführender Analysen untersucht. Weitere Forschung zur Bereitstellung von Therapien und Hilfsmitteln ist unerlässlich, um patientenorientierte Lösungen zu entwickeln und eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.

Grafiken

Tabelle 1: Charakterisierung der Gesamtstudienkohorte, stratifiziert nach dem Auftreten von Blasen- und/oder Darmfunktionsstörungen.

	Gesamt N=5715	BFS ohne DFS N=4094	DFS ohne BFS N=261	BFS und DFS N=1360	p-Wert
Geschlecht, N (%)					0,459 ^{Chi}
Männlich	1633 (28,6)	1189 (29,0)	72 (27,6)	372 (27,4)	
Weiblich	4082 (71,4)	2905 (71,0)	189 (72,4)	988 (72,6)	
Familienstand, N (%)*					0,188 ^{Chi}
Single	1274 (23,8)	891 (23,3)	55 (22,2)	328 (25,7)	
Partnerschaft	4072 (76,2)	2930 (76,7)	193 (77,8)	949 (74,3)	
Erwerbstätigkeit, N (%)*					<0,001 ^{Chi}
In Ausbildung	44 (0,9)	33 (0,9)	3 (1,2)	8 (0,7)	
Erwerbstätig - Vollzeit	1240 (24,3)	947 (26,1)	73 (29,6)	220 (17,9)	
Erwerbstätig - Teilzeit	872 (17,1)	655 (18,1)	44 (17,8)	173 (14,1)	
Berentet - Berufsunfähigkeit	2006 (39,4)	1350 (37,3)	91 (36,8)	565 (46,1)	
Berentet - Alter	543 (10,7)	373 (10,3)	14 (5,7)	156 (12,7)	
Arbeitslos	170 (3,3)	111 (3,1)	9 (3,6)	50 (4,1)	
Andere	222 (4,4)	155 (4,3)	13 (5,3)	54 (4,4)	
Bildungsstand, N (%)*					0,480 ^{Chi}
Ohne Abschluss	55 (1,1)	35 (1,0)	3 (1,2)	17 (1,4)	
Haupt-/Realschulabschluss	3207 (63,6)	2282 (63,4)	167 (68,7)	758 (63,3)	
Fachhochschulreife	470 (9,3)	334 (9,3)	18 (7,4)	118 (9,8)	
Abitur	1310 (26,0)	950 (26,4)	55 (22,6)	305 (25,5)	
MS-Verlaufsform, N (%)					<0,001 ^{Chi}
KIS	24 (0,42)	18 (0,44)	3 (1,15)	3 (0,22)	
RRMS	3616 (63,3)	2683 (65,5)	204 (78,2)	729 (53,6)	
SPMS	1474 (25,8)	969 (23,7)	33 (12,6)	472 (34,7)	
PPMS	601 (10,5)	424 (10,4)	21 (8,05)	156 (11,5)	
Anzahl der Komorbiditäten, N (%)*					0,091 ^{Chi}
0	152 (14,5)	110 (15,0)	7 (14,0)	35 (13,0)	
1	265 (25,2)	201 (27,5)	6 (12,0)	58 (21,6)	
2-5	501 (47,7)	334 (45,6)	28 (56,0)	139 (51,7)	
>5	133 (12,7)	87 (11,9)	9 (18,0)	37 (13,8)	
Krankheitsmodifizierende MS-Therapie, N (%)*					<0,001 ^{Chi}
Ja	4045 (71,8)	2960 (73,4)	183 (71,5)	902 (67,2)	
Nein	1586 (28,2)	1072 (26,6)	73 (28,5)	441 (32,8)	

BFS – Blasenfunktionsstörungen; Chi – Chi-Quadrat Test; DFS – Darmfunktionsstörungen; KIS – Klinisch isoliertes Syndrom; MS – Multiple Sklerose; MW – Mittelwert; N – Anzahl der Patienten; PPMS – Primär progrediente MS; RRMS – Schubförmig-remittierende MS; SPMS – Sekundär progrediente MS; * – Nenner können aufgrund fehlender Werte abweichen

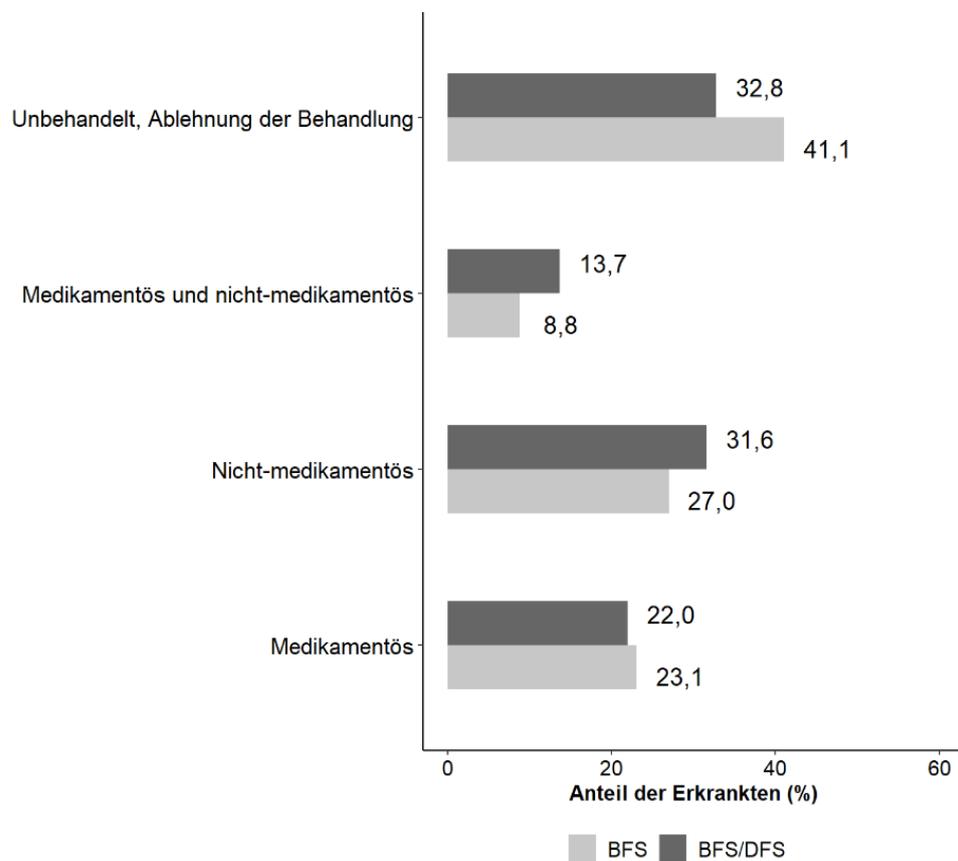


Abbildung 1: Prävalenz der symptomatischen Therapie von BFS bei PwMS. PwMS mit BFS, bei denen eine symptomatische Therapie erfolgt, werden am häufigsten nicht medikamentös behandelt. Der Anteil unbehauelter BFS liegt dagegen bei 32,8% bzw. 41,1 %; BFS – Blasenfunktionsstörungen; DFS – Darmfunktionsstörungen; MS – Multiple Sklerose; PwMS – Menschen mit MS.

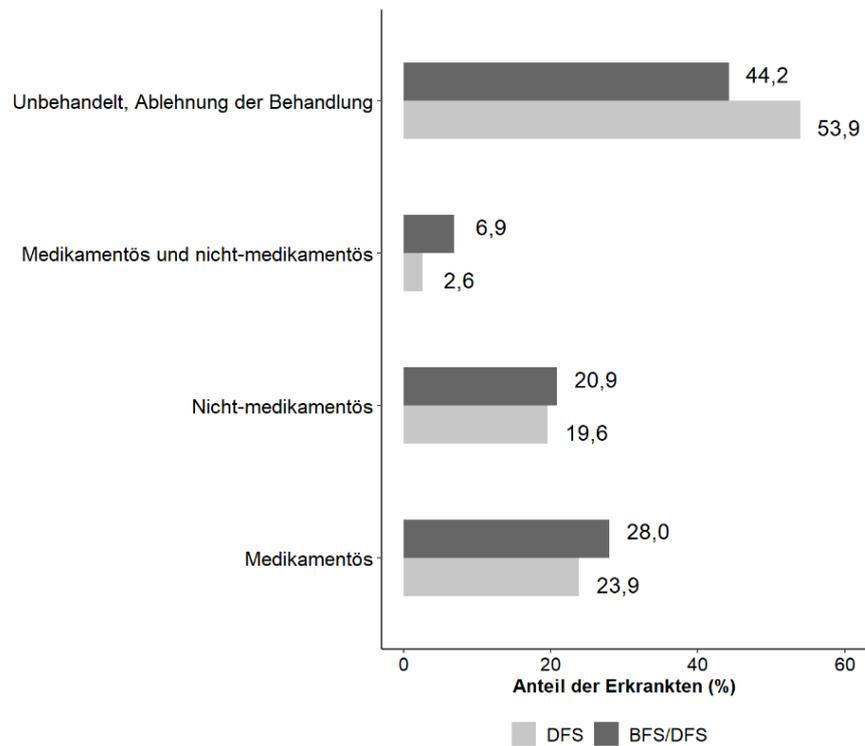


Abbildung 2: Prävalenz der symptomatischen Therapie von DFS bei PwMS; PwMS mit DFS, bei denen eine symptomatische Therapie erfolgt, werden am häufigsten medikamentös behandelt. Über die Hälfte der PwMS mit DFS ohne BFS sind unbehandelt bzw. lehnen die Therapie ab; BFS – Blasenfunktionsstörungen; DFS – Darmfunktionsstörungen; MS – Multiple Sklerose; PwMS – Menschen mit MS.