

## Behandeling van MS

Multiple Sclerose of MS is een ziekte van de hersenen en het ruggenmerg (ook wel het centrale zenuwstelsel genoemd).

Multiple sclerose kan nog niet genezen worden. De levensverwachting is enkele jaren korter dan bij gezonde personen zonder MS. Wel zijn er behandelmogelijkheden voor MS. Grofweg zijn deze onder te verdelen in:

- Bestrijding van de ontstekingsactiviteit.
- Bestrijding van de symptomen van de ziekte.
- Mogelijkheid tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

Voor ppMS, de progressieve vorm van MS, is tot nu toe alleen symptoombestrijding mogelijk is. Er zijn geen medicijnen die de ziekte remmen. Voor eventuele deelname aan wetenschappelijk onderzoek kunt u contact opnemen met de researchverpleegkundigen.

## Bestrijding van ontstekingsactiviteit

De bestrijding van ontstekingsactiviteit kan opgedeeld worden in:

- Behandeling wanneer er een aanval (of 'schub') is;
- Het voorkomen van nieuwe aanvallen.

De behandeling bij een aanval bestaat doorgaans uit een driedaagse kuur via het infuus met het medicijn methylprednisolon. Dat heeft een sterke ontstekingsremmende werking. Het medicijn beïnvloedt niet de mate van herstel van uitvalsverschijnselen, maar zorgt er wel voor dat de klachten sneller verdwijnen.

Voor het voorkomen van aanvallen of schubs zijn verschillende medicijnen beschikbaar. Er wordt veel onderzoek gedaan naar nieuwe medicijnen. In de (nabije) toekomst zullen er dus waarschijnlijk meer mogelijkheden komen. Op dit moment wordt er gebruik gemaakt van eerstelijns- en tweedelijnsmedicatie tegen MS. In de regel werken de tweedelijnsmedicijnen krachtiger, maar hebben ze meer risicovolle bijwerkingen. Daarom wordt er meestal in eerste instantie behandeld met eerstelijnsmedicatie:

- Dimethylfumaraat (Tecfidera)

- Glatirameer acetaat (door producent Mylan of Teva (merknaam Copaxone) )
- Interferonen (Rebif, Betaferon, Avonex, Plegridy)
- Teriflunomide (Aubagio)

Welke van de twee groepen medicatie het beste werkt voor uw specifieke situatie is nog niet te voorspellen. Soms wordt er om die reden of vanwege bijwerkingen omgeschakeld van de ene naar de andere groep. De medicijnen worden toegediend met een injectie onder de huid of in de spier of met een tablet.

Wanneer de eerstelijnsmedicijnen onvoldoende effect hebben of de bijwerkingen te ernstig zijn, kan ervoor gekozen worden om door te gaan naar een tweedelijnsmedicijn:

- Alemtuzumab (Lemtrada): 1 keer 5 dagen infuus, na 12 maanden 1 keer 3 dagen infuus;
- Fingolimod (Gilenya): dagelijks in te nemen tablet;
- Natalizumab (Tysabri): 1 keer per maand met een infuus.
- Ocrelizumab (Ocrevus): 1 keer per 6 maanden een infuus
- Cladribine (Mavenclad): in het eerste en tweede jaar, 2 maal 4 of 5 dagen tabletten (afhankelijk van het lichaamsgewicht)

De keuze voor deze behandelingen maakt de neuroloog in overleg met u. We informeren u vooraf uitgebreid over de voor- en nadelen van de verschillende medicijnen.

### **Bestrijden van symptomen**

MS kan veel klachten met zich meebrengen door de gevolgen van uitvallen. Denk maar aan spierspasmen, plasklachten, loopproblemen en vermoeidheid. U krijgt niet per se met alle genoemde klachten te maken. Er zijn verschillende mogelijkheden om de symptomen te bestrijden. Enerzijds kunnen medicijnen helpen. Anderzijds roepen we soms de hulp in van andere professionals, zoals de revalidatiearts, de fysiotherapeut en de uroloog.

### **Deelname aan wetenschappelijk onderzoek**

Voor eventuele deelname aan wetenschappelijk onderzoek kunt u contact opnemen met de researchverpleegkundigen.

Meer lezen over neurologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Neurologie](https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie>)