

# 20 Jahre Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft Zürich

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :  
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - (1979)

Heft 287

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930517>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# 20 Jahre Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft Zürich

## 500 Teilnehmer an den Schweizer MS-Tagen Wo steht die Medizin heute

Welche Mittel zur Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) stehen uns zur Verfügung? Wo steht die Forschung heute und was haben die Versuche zur Kausaltherapie ergeben? Welchen Beitrag leistet die Schweiz in der MS-Forschung? Das waren die hauptsächlichsten Themen der MS-Tagungen vom 28. und 29. Juni, die aus Anlass des 20-jährigen Bestehens der Schweizerischen MS-Gesellschaft (SMSG) organisiert wurden.

Zahlreich waren Ärzte erschienen, um — nach einer Einführung durch den Präsidenten der SMSG, Professor W. Bärtschi — namhafte Neurologen zu hören. Die beiden Fachtagungen, einerseits für Ärzte und med. Personal, andererseits für Leute, die MS-Kranken beruflich, freiwillig oder als Angehörige helfen, fanden am 28. Juni parallel statt. In der Tagung für Helfer ging es darum, das Bewusstsein für individuelle Fähigkeiten der MS-Kranken zu wecken, damit ihnen infolge MS geschmälernten Möglichkeiten Rechnung getragen wird.

Professor H. Bauer, Göttingen, sprach über die Grundhypothesen der wissenschaftlichen Forschung, auf denen Versuche kausaler Therapien für diese Krankheit des Zentralnervensystems beruhen. Es sind deren vier, die zusammenwirken:

1. die Annahme einer fehlgesteuerten Immunreaktion (Autoimmunreaktion), die sich gegen körpereigenes Nervengewebe richtet,
2. die Hypothese einer früh im Leben erworbenen «Slow-virus»- oder persistenten Virusinfektion, die beim Zusammenreffen geeigneter anlagebedingter und exogener Faktoren den Entmarkungsprozess in Gang setzt,
3. die Vermutung eines Immundefektes, d.h. einer mangelhaften Abwehr schädlicher exogener Einwirkungen, wie einer Virusinfektion, welche die Voraussetzungen für die Entwicklung fehlgesteuerter Immunreaktionen schafft,
4. die Annahme einer metabolischen Störung, durch welche Aufbau und Aufrechterhaltung der Markscheiden beeinträchtigt und deren Substanz, das Myelin, vulnerabler wird.

Prof. F. Regli und Dr. Steck, beide aus Lausanne, legten den gegenwärtigen Stand des Schweizer MS-Forschungsprogramms dar. Im heutigen Stand der Erkenntnisse ist es Aufgabe des Arztes, die Auswirkungen der sehr verschiedenartig verlaufenden Krankheit in Grenzen zu halten. «Die stete Betreuung der Kranken in Verbindung mit basalen Langzeittherapien und die Verbesserung von Behandlungsmöglichkeiten zusätzlicher Komplikationen haben die Prognose einer MS-Erkrankung entscheidend günstig beeinflusst», sagte Dr. H. Renschler, Chef einer deutschen MS-Klinik.

Bevor es zur allgemeinen Aussprache kam, sprach Professor R. Wüthrich, Basel, über die bekanntesten ausserhalb der «Schulmedizin» stehenden Behandlungsmethoden.

Der zweite Tag war den Kranken, den Mitgliedern und Freunden vorbehalten, die nach der Mitgliederversammlung zusammenfassend über die Fachtagungen des Vortages informiert wurden.

*Résumé des Vortrages von Prof.Dr. H.J. Bauer, Göttingen, zum Thema*

### **«Kausal»-Therapie der Multiplen Sklerose im Hinblick auf den heutigen Stand der Forschung**

Jeder Versuch einer kausalen, d.h. auf mögliche Ursachen der Multiplen Sklerose (MS) ausgerichteten Therapie, ist noch problematisch, weil die Ursache dieses Nervenleidens noch nicht feststeht. Wenn die Lebenserwartung der MS-Kranken in den letzten 40 Jahren mindestens verdoppelt und auch deren Lebensgestaltung erheblich verbessert worden ist, so verdanken wir dies in erster Linie den Fortschritten in der «Basis-therapie», d.h. der symptomatischen Behandlung von Ausfallserscheinungen und vegetativen Störungen, der Prävention und Therapie von Komplikationen und insbesondere der Vermeidung von Inaktivität und Immobilisation.

Prämissen kausal gedachter Therapie sind bekanntlich:

1. die Annahme einer fehlgesteuerten Immunreaktion (Autoimmunreaktion) die sich gegen körpereigenes Nervengewebe richtet,
2. die Hypothese einer früh im Leben erworbenen «slow-virus» oder persistierenden Virusinfektion, die beim Zusammentreffen geeigneter anlagebedingter und exogener Faktoren den Entmarkungsprozess in Gang setzt,
3. die Vermutung eines Immundefektes, d.h. einer mangelhaften Abwehr schädlicher exogener Einwirkungen, wie einer Virusinfektion, welche die Voraussetzungen für die Entwicklung fehlgesteuerter Immunreaktionen schafft,
4. die Annahme einer metabolischen Störung, durch welche Aufbau und Aufrechterhaltung der Markscheiden beeinträchtigt und deren Substanz, das Myelin, vulnerabler wird.

Die therapeutischen Ansätze, die sich aus solchen Konzepten ergeben, werden geschildert.

Im Ablauf des Entmarkungsprozesses bei der MS bleiben die Neuronen, die Zellen, von deren Intaktheit alle zentralnervöse Tätigkeit unmittelbar abhängt, weitgehend verschont. Befallen werden die Gliazellen, denen Aufbau und Aufrechterhaltung von Struktur und Stoffwechsel des Nervengewebes obliegt. Entsprechend haben die Oligodendrogliazellen, durch welche das Myelin gebildet wird, in der MS-Forschung ganz besondere Beachtung gefunden. Mehr Aufmerksamkeit verdient aber auch eine andere wichtige Art von Gliazellen, die Astrozyten, die frühzeitig im Ablauf der MS eine Schwellung und Proliferation aufweisen.

Es ist fraglich, ob bei der am weitesten verbreiteten «Kausal»-Therapie der MS mit Corticosteroiden oder ACTH deren immunosuppressive Wirkung entscheidend ist. Wahrscheinlich ist die entzündungshemmende und anti-ödematöse Wirkung wichtiger. Hiermit in Einklang steht die klinische Erfahrung, dass diese Mittel bei Schüben und akuten Verschlimmerungen, nicht aber bei chronischem Verlauf in der Langzeit-Behandlung einen therapeutischen Effekt haben. Daraus ergibt sich die klinische Indikation für die Verwendung von Corticosteroiden und ACTH: hochdosierte, auf einen relativ kurzen Zeitraum begrenzte Verabreichung. Die intensivste, allerdings auch nicht dauerhafte Immunsuppression ist durch Antilymphozyten-Globulin zu erzielen. Diese Therapie ist aufwendig und

sehr eingreifend, so dass sie bisher in nur begrenztem Umfang zur Anwendung gelangte. Die Behandlung mit zytostatischen Substanzen wie Azathioprin und Cyclophosphamid reduziert die Zahl der Schübe in den früheren Stadien der MS; wie bei anderen kausal gedachten Therapieformen wird aber auch hier der Effekt mit Fortschreiten der Krankheit geringer. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren haben allerdings eine schwache immunosuppressive Wirkung, die bei gut balanzierter Ernährung in der Langzeit-Therapie einen gewissen Nutzen haben könnten. Auf Grund von Tierversuchen ist aber nicht anzunehmen, dass durch orale Zufuhr eine metabolische Wirkung, d.h. die Inkorporation von mehrfach ungesättigten Fettsäuren in Nervengewebe zustande kommt.

Ein anderes Prinzip kausal gedachter Therapie geht von der Beobachtung aus, dass die einmalige Injektion von winzigen Mengen von basischem Myelinprotein (BMP) zusammen mit Adjuvantien eine experimentelle allergische Entmarkungs-Enzephalomyelitis (EAE) erzeugen kann, während die wiederholte Gabe wesentlich größerer Mengen von BMP diese experimentelle Krankheit verhindern kann. Unter der hypothetischen Voraussetzung, dass bei der MS ähnliche pathogenetische Vorgänge wirksam sind wie bei der EAE, werden von SALK und Mitarbeitern zurzeit therapeutische Tests mit BMP bei MS-Patienten durchgeführt. Auf Grund der Feststellung, dass schon Teile des BMP-Moleküls in gleicher Weise wirken können, entwickelte SELLA, ARNON et al Copolymere von synthetisch hergestellten Fragmenten des BMP, die zurzeit ebenfalls auf ihren Effekt bei der MS getestet werden.

Prinzipiell interessant ist der Versuch, einen Defekt in der zellulären Abwehr des Organismus durch Verabreichung eines Extraktes aus weissen Blutkörperchen, des Transfer-Faktors, zu korrigieren. Entsprechende Versuche bei der MS blieben bisher leider ohne Erfolg. Die Frage ist aber noch offen, ob eine differenziertere Präparation von Transfer-Faktor nicht doch einen korrigierenden Effekt auf zelluläre Abwehrvorgänge bei der MS haben könnte. In diesem Zusammenhang ist auch die Feststellung von ARNASON und Mitarbeitern von grossem Interesse, dass die Aktivität von Suppressorzellen im akuten Schub stark abnimmt. Da bei der normalen Funktion von Suppressorzellen ein humoraler Mediator beteiligt sein dürfte, könnte auch eine solche Substanz therapeutisch wertvoll sein.

Im Hinblick auf die Annahme, dass Viren in der Pathogenese der MS wesentlich sind, liegt es auf der Hand, antivirale Mittel zu erproben. Diese Therapie befindet sich noch ganz allgemein — nicht nur bei der MS — in den Anfängen. Von besonderem Interesse sind anlaufende Versuche mit Interferon. Es handelt sich um einen Stoff, den Leukozyten als frühe Abwehrreaktion gegen Viren erzeugen. Die Viren werden durch Interferon nicht abgetötet, sondern nur an der Vermehrung gehindert. Man kann daher von dieser Substanz bestenfalls erwarten, dass sie in einer akuten Phase des Krankheitsprozesses die vielseitigen Abwehrvorgänge des Organismus unterstützt. Ob dies aber bei der MS praktisch der Fall ist, weiss bisher noch niemand.

Die Wichtigkeit der Koordination von Grundlagen- und experimenteller Forschung mit klinikopathologischen Fakten für die Auffindung einer kausal wirksamen Therapie wird hervorgehoben.

*Résumé des Vortrages von Dr. Helmut Renschler, Königstein, zum Thema*

### **Symptomatische Therapie der Multiplen Sklerose / Fortschritte**

Bei unserem derzeitigen Wissensstand über die Entstehung der Multiplen Sklerose ist der Einsatz einer ursächlichen Behandlung noch nicht möglich. Die Therapie bleibt im wesentlichen symptomatisch, das heisst man geht die einzelnen Krankheitserscheinungen für sich an (so wie man z.B. fiebersenkende Mittel gibt), weiter führt man allgemeine Massnahmen durch, die Krankheitsaktivitäten dämpfen, bzw. ihre Auswirkungen mindern sollen. Diese genannten therapeutischen Ansätze sind neben- und miteinander von Wichtigkeit.

Eine kontinuierliche Betreuung der Kranken ist hierzu Voraussetzung; nur solcherweise können Krankheitssymptome und Krankheitsentwicklung adäquat — und frühmöglich erkannt werden, was eine Behandlung erleichtert und erfolversprechender macht.

Therapeutische Hilfestellungen von präventivem Charakter können rascher ermöglicht werden (z.B. während einer Grippeepidemie). Die stete Betreuung der Kranken in Verbindung mit basalen Langzeittherapien und die Verbesserung von Behandlungsmöglichkeiten zusätzlicher Komplikationen (z.B. Lungenentzündung) haben die Prognose einer MS-Erkrankung entscheidend

günstig beeinflusst, worauf zuletzt BAUER und FRICK hingewiesen haben.

Das ist der grosse Fortschritt, der in den letzten Jahrzehnten in der Behandlung Multiple-Sklerose-Kranker erreicht wurde.

Fortschritte wurden auch in der symptomatischen Therapie nervaler Funktionsstörungen bei der Multiplen Sklerose erzielt. Die motorische Aktivierung ist verbessert worden durch Ausbau und Intensivierung der Physiotherapie wie der Pharmakotherapie — die aus der Schweiz stammenden Mittel Lioresal und Valium sind fester Bestandteil in dieser Behandlungsform geworden.

Therapeutische Ansätze in der Beeinflussung sogenannter extrapyramidaler Bewegungsstörungen werden vorgetragen. Die Schwierigkeit der Behandlung von bestimmten Empfindungsqualitäten wird diskutiert. Weitere primäre oder sekundäre nerval bedingte Dysfunktionen und ihre Therapiemöglichkeiten werden besprochen. Neben behandlungsbedürftigen nervalen Symptomen einerseits und allgemeinen oder speziellen behandlungsbedürftigen Komplikationen andererseits gibt es auch krankheitsunabhängig physiologische Abläufe, die bei der Multiplen Sklerose spezieller therapeutischer Massnahmen bedürfen, z.B. die Gestationsphase (Schwangerschaft, Geburt, postpartale Zeit).

Basistherapie und spezielle symptomatische Therapie bilden in der Behandlung der Multiplen Sklerose eine Einheit. Der Therapieerfolg beim Kranken hängt mit ab von der Aufstellung und der Durchführung des Therapieplanes durch alle Beteiligten, wobei der Kranke eingeschlossen ist.

*Résumé des Vortrages von Prof.Dr. R. Wüthrich, Basel, zum Thema*

### **Unkonventionelle Methoden der MS-Behandlung**

Multiple-Sklerose-Patienten suchen sehr oft Behandlung ausserhalb des Rahmens der «Schulmedizin», wie Erhebungen beweisen. Das Motiv ist in den meisten Fällen die für Patienten und Angehörige offenkundige Ohnmacht der «Schulmedizin», das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten.

Der grossen Nachfrage steht ein verwirrendes Angebot von Behandlungsmethoden durch Aussenseiter gegenüber. Für den Arzt, der MS-Patienten zu beraten hat, ist es wichtig, über den «Therapiemarkt» informiert zu sein. Nur so kann er groben Un-

fung verhindern und Schädliches fernhalten. Dass auch der sachkundige Rat oft nicht gehört wird, ist allerdings eine betrübliche Erfahrung. Das Spektrum der MS-Therapeuten unkonventioneller Richtung reicht vom Quacksalber bis zum Spezialarzt, das Spektrum der Methoden umfasst nahezu alle Aspekte der Paramedizin und der Medizin.

Neben nur regional bedeutsamen MS-Therapeuten haben besonders Ärzte mit ihren speziellen Methoden ein überregionales, oft auch grenzüberschreitendes Wirkungsfeld. Ärzte können eben aufgrund ihrer Qualifikation und Kenntnisse mit grösserer Publizität rechnen.

Wenn ein Arzt seine ganz spezielle Methode zur MS-Behandlung vorträgt, ist es häufig sehr schwierig zu entscheiden, was «dahinter» ist. Es gibt allerdings einige Merkmale,

die den Aussenseiter als solchen erkennen lassen. Das wichtigste Merkmal ist die unbeirrbar Überzeugung, die MS könne mit der angewandten Methode geheilt oder doch aufgehoben werden. Hier stellen sich Therapeuten klar in Gegensatz zu allen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wenn von einem Aussenseiter der Versuch unternommen wird, die Behandlungserfolge zu dokumentieren, dann werden Statistiken aufgestellt, die den wissenschaftlichen Ansprüchen nicht genügen. Meistens allerdings wird mit dem Erfolg in Einzelfällen argumentiert, was beim wechselvollen Verlauf der MS keinerlei Beweiskraft hat.

Im Referat werden die wichtigsten in der Schweiz und im nahen Ausland tätigen ärztlichen MS-Therapeuten und ihre Methoden vorgestellt. Leitsätze für die Bewertung ihrer Aussenseitertätigkeit und für die Beratung der MS-Patienten werden aufgestellt.