

## **Protokoll der Fortbildung vom 25.07.2016**

Thema: Multiple Sklerose

Teilnehmer: Dr. Blank, Dr. D. Schoder, Dr. I. Schoder, Dr. Mendl, Fr. Friedel, dr. Takacs

### **Wann ist an Multiple Sklerose zu denken?**

- Sehstörungen: Doppelbilder, einseitige Visusminderung, Skotome
- Sensibilitätsstörungen, Fingerkribbeln
- Schwindel
- Rezidivierende Harnwegsinfekte
- Insgesamt nicht einordbare neurologische Symptome, die rezidivierend auftreten

### **Risikofaktoren für die Multiple Sklerose**

- Junge Patienten 20. – 40. Lebensjahr, aber auch > 50 Lebensjahr (siehe unten)
- Frauen sind häufiger betroffen als Männer
- Verwandte von Erkrankten

### **Besondere Patientengruppen**

- Multiple Sklerose beim älteren Patienten (>50 Jahre): oftmals uncharakteristischer Verlauf mit strumpfförmigen Parästhesien und gesteigerten Eigenreflexen chronische progredienter Verlauf
- Multiple Sklerose in der Schwangerschaft: in der Schwangerschaft kommt es zu einer Abnahme der Schubaktivität, der Langzeitverlauf bleibt jedoch unbeeinflusst

### **Basisdiagnostik**

1. Anamnese und klinische Untersuchung
  - a. Hinweise auf rezidivierende Symptome wie Sensibilitätsstörungen oder Doppelbilder
  - b. Erloschener Bauchhautreflex
  - c. Sensibilitätsausfälle
  - d. Hirnnervenausfälle
  - e. Störungen der Motorik bis Paresen
  - f. Wichtige Frage: Kam so etwas schon einmal vor? (Schübe!)
2. MRT-Bildgebung

### **Therapie**

- Im akuten Schub kann eine orale Therapie mit Prednisolon (500mg, 3xtgl., 3-5 Tage) erfolgen
- Die medikamentöse Einstellung erfolgt durch den behandelnden Neurologen