

Eva Maida

Ursachen, Behandlung und Aussichten bei Multipler Sklerose

Sich auf ein verändertes Leben einstellen

Viele Frage und Ängste tauchen auf, sobald die Tatsache, an MS zu leiden, ins Bewußtsein dringt. Die Krankheit, so unterschiedlich sie auch verlaufen kann, verändert nicht nur den Alltag des Erkrankten und seiner Bezugspersonen. Oft löst sie darüber hinaus auch eine schwere Persönlichkeitskrise aus.

Nicht nur in der täglichen Arbeit - zu Hause oder im Beruf -, auf Reisen, beim Sport oder in der Partnerschaft sind vorsichtige und vorausschauende Veränderungen vonnöten, die im Buch detailliert vorgestellt werden. Damit die Folgeerscheinungen der Erkrankung auch seelisch verarbeitet werden können, gibt die Autorin einfühlsam, aber ohne zu beschönigen, wertvolle praktische wie psychologische Hilfestellungen.

Aber auch die eigentliche Krankheit mit ihren individuell höchst unterschiedlichen Verläufen und den verschiedenen Krankheitszeichen und die Möglichkeiten einer modernen und hochsensiblen Diagnostik werden ausführlich beschrieben. Behandlungsformen, Rehabilitation und "alternative" Methoden haben in diesem umfassenden Standardwerk ebenso ihren Platz wie aktuelle Forschungsergebnisse oder umfassende Informationen über Verbände und Selbsthilfegruppen.

Rehabilitationsmaßnahmen

Unter Rehabilitation versteht man die Bemühung, eine gestörte Körperfunktion mit Hilfe funktionsaufbauender Maßnahmen wiederherzustellen. In bezug auf die MS interessiert der Begriff Neurorehabilitation, darunter versteht man Behandlungen zur Wiederherstellung bei neurologischen Ausfällen.

Als akute Rehabilitation bezeichnet man Maßnahmen, die sehr bald nach Auftreten eines akuten Krankheitsgeschehens begonnen werden, z.B. in den ersten Tagen nach einem MS-Schub. Ihr Ziel besteht darin, die medikamentöse Behandlung zu ergänzen und die natürlichen Aufbauvorgänge, welche nach jeder akuten Störung einsetzen, zu unterstützen, sodaß der bleibende Schaden möglichst gering bleibt.

Unter Langzeitrehabilitation versteht man Maßnahmen, die der weiteren Besserung, vor allem aber der Funktionserhaltung bei neurologischen Ausfällen dienen. Dadurch wird einer Zunahme der Ausfälle durch Inaktivität vorgebeugt.

Es gibt aktive Rehabilitation - das sind Maßnahmen, die man selbst durchführt - und passive Rehabilitation, das sind spezielle Behandlungsformen, welche durch eine fachkundige Person oder mit Hilfe technischer Geräte vorgenommen werden, weil man sie selbst nicht ausführen kann. Sämtliche Rehabilitationsmaßnahmen sind für MS-Kranke von ganz wesentlicher Bedeutung! Es kann nicht oft genug daran erinnert werden, wie wichtig die Rehabilitation ist. Medikamente allein genügen bei der MS nicht. Ein geschädigtes Nervensystem läßt in der Funktion nach, auch ohne Schub, wenn die Ausfälle nicht immer wieder bekämpft werden durch die Behandlungsmöglichkeiten der Neurorehabilitation, das heißt durch Bemühungen, die Funktion wieder aufzubauen oder zumindest zu erhalten. Denn das Nervensystem

funktioniert so, daß Impulse von "außen", das heißt von Muskeln, Sehnen, Gelenken, Haut und vegetativen Organen, den Zellstoffwechsel der entsprechenden Stellen im Zentralnervensystem, also im Gehirn und Rückenmark - welche bei MS betroffen sind -, anregen, sodaß die Zentren für Bewegung, Empfindung, vegetative Funktionen etc. besser arbeiten.

Als Beispiel denke man daran, daß jeder Gesunde, wenn er eine Zeitlang ein Bein durch einen Gipsverband ruhiggestellt hatte und nicht bewegen konnte, nach der Gipsabnahme hinkt. Er kann das natürlich rasch wieder normalisieren, wenn er sich bewegt wie früher, weil seine Nervenfunktion intakt ist. Auf den MS-Kranken übertragen, bedeutet dieses Beispiel: Wenn man sich wenig bewegt, kann man sich nach einiger Zeit noch schlechter bewegen. Die Besserung der Bewegungsfähigkeit nach einer längeren Ruhepause fällt aber viel schwerer als beim Gesunden, weil ja das Nervensystem nicht intakt ist, der ohnedies schon gestörte Zellstoffwechsel im Bewegungszentrum also viel rascher nachläßt während einer Ruhigstellung; vielleicht kann es sich auch gar nicht mehr richtig erholen. Dem vorzubeugen ist Sinn und Ziel der Rehabilitation.

Als Leitspruch kann gelten: Zuviel ist nicht genug. Das heißt nicht unbedingt, daß man bei einer einzelnen Behandlung über die Erschöpfungsgrenze hinausgehen soll. Regelmäßigkeit und Ausdauer führen zum Erfolg.

Auch unbehinderte oder nur leichtbehinderte MS-Kranke sollten sich vorausschauend verhalten und die Funktion ihres Nervensystems durch ausreichende Bewegung und Sport so fit wie möglich halten. Ich habe bereits an anderer Stelle darauf hingewiesen.

Wenn eine Behinderung besteht, sind intensive und vor allem regelmäßige Rehabilitationsmaßnahmen ein ganz wichtiger Teil der Krankenbetreuung. Es gibt verschiedene Angriffspunkte und Formen der Rehabilitation, je nachdem, welche Funktionsstörungen behandelt werden müssen. Im folgenden werde ich die verschiedenen Behandlungsziele und -arten besprechen. Ich hoffe, dabei das Verständnis für die enorme Wichtigkeit der Rehabilitation bei MS wecken bzw. erweitern zu können.

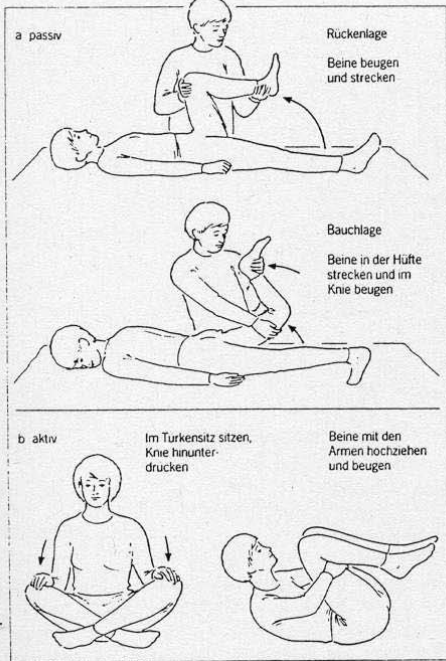
Rehabilitation bei Bewegungsstörungen

Je nach der Art der Ausfälle werden Spastizität, Lähmungen, Störungen der Feinmotilität (Fingerbeweglichkeit), Gleichgewichts-, Koordinationsstörungen (Störung des Zusammenspiels der Bewegungen), Zittern, Haltungsstörungen und Neigung zu Sehnenverkürzung (Kontraktur) behandelt. Meist liegt eine Kombination verschiedener Ausfälle in unterschiedlichem Schweregrad vor, sodaß die Maßnahmen am wirksamsten sind, wenn sie nach individuell abgestimmten Schwerpunkten aufgebaut werden. Bewegungsstörungen sind die Domäne der Krankengymnastik (Heilgymnastik).

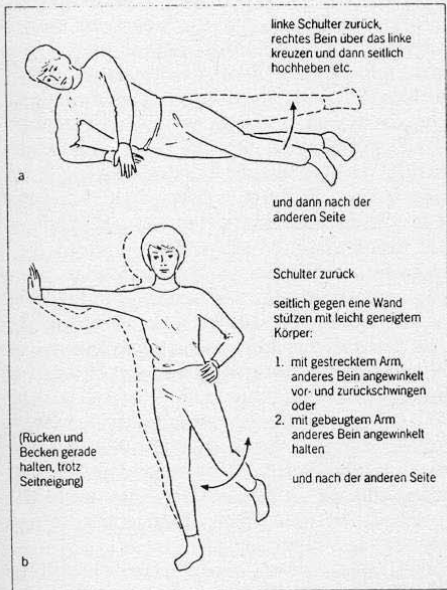
Sie wird bei MS-Kranken von Therapeuten durchgeführt, die auf Neurorehabilitation spezialisiert sind. In den MS-Behandlungs- und Beratungszentren werden meist Therapeuten beschäftigt bzw. liegen die Adressen von Therapeuten aus, welche vor allem MS-Kranke behandeln. Die Krankengymnastin macht eine Analyse der Ausfälle, d. h., sie untersucht, welche Bewegungsstörungen vorliegen, und erstellt danach einen Behandlungsplan. Meist wird mit Methoden gearbeitet, welche die Spastizität bekämpfen, die Muskelkraft stärken und Koordination der Bewegungen und Gleichgewichtssinn verbessern. Die Therapeutin macht mit dem zunächst passiven Kranken bestimmte Bewegungen in

verschiedenen Körperlagen und leitet ihn dabei zu aktiven Bewegungen an, d. h., er muß bestimmte Bewegungen während der Behandlung selbst machen.

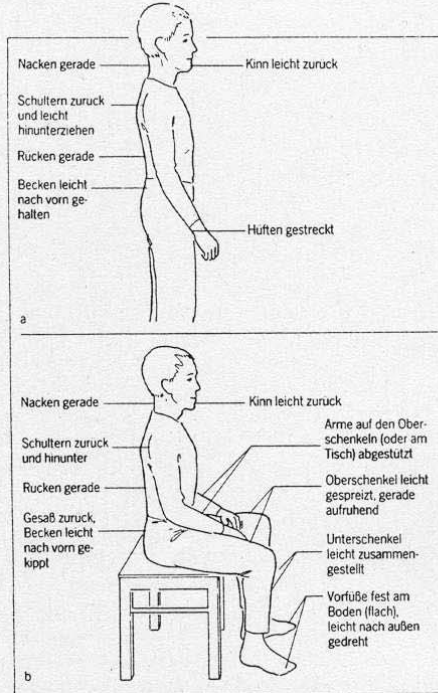
Meist wird bei MS die Bobath- oder die PNF-Therapie eingesetzt. Das Prinzip besteht darin, durch Bewegungsübungen, welche mit Hilfe der Therapeutin gemacht werden, die bei der Spastizität erhöhte Muskelspannung, etwa der Streckmuskeln der Beine, zu lockern (Abb. 7a, b) und die Kraft der Gegenspielermuskeln zu stärken, also am Beispiel der Beine die Hüft- und Kniebeuger. Durch die speziellen Übungen werden auch gelähmte Muskeln trainiert. Zugleich werden unter Anleitung oder mit Unterstützung der Therapeutin bestimmte Körperhaltungen bei den Übungen eingenommen, durch welche die Durchführung der Bewegungen erleichtert und wichtige Trainingseffekte erzielt werden, z. B. in Diagonalhaltung (Beine und Oberkörper bzw. Arme werden nach entgegengesetzten Seiten gehalten) (Abb. 8a, b). Man sollte erlernen, diese Haltung automatisch, unbewußt, einzunehmen. Deswegen wird man von der Therapeutin während der Behandlung immer wieder korrigiert, und die Übungen werden oft vor einem Spiegel ausgeführt. Dabei kann man sehen, wie die Haltung und Bewegung ist, bei welcher man sich gut fühlt und mit welcher die Therapeutin zufrieden ist. So kann man sich selbst kontrollieren, bis die Bewegung "sitzt". Gleichzeitig mit Kraftübungen und mit Lockerungsübungen gegen Spastizität werden Koordination und Gleichgewichtssinn trainiert, z.B. im "Vierfüßerstand" oder mit Arm- und Beinbewegungen in Seit- und Bauchlage



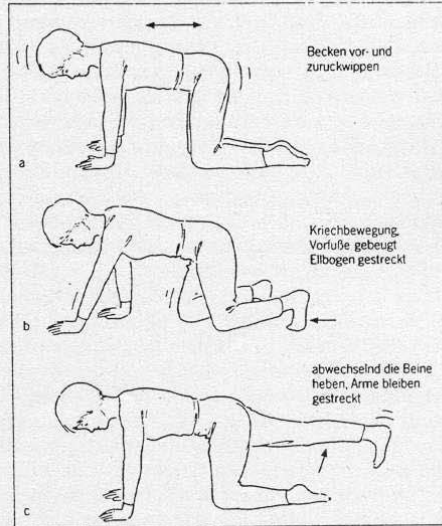
Lockerung erhöhter Muskelspannung



Übungen in Diagonalthaltung



Stabilisierung der Wirbelsäule



Kraft- und Lockerungsübungen

Die Therapeutin verwendet auch verschiedene Hilfsmittel bei den Übungen, z.B. einen großen Therapieball (Pezziball) bei Spastizität, einen Laufbarren oder ein Laufband oder eine Sprossenwand und diverse Gehbehelfe, z.B. ein "reziprokes" (bewegliches) oder ein starres Gehgestell (**Abb. 11 a - d**).

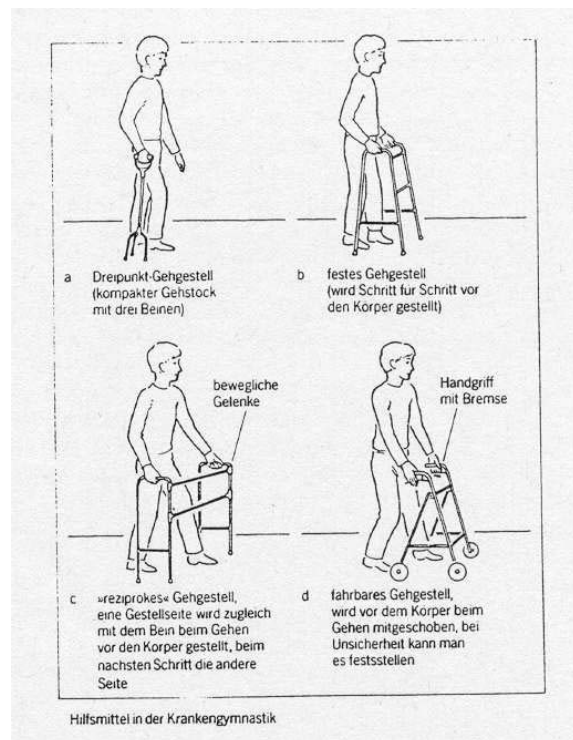


Abb. 11 a - d Hilfsmittel in der Krankengymnastik

Bei Patienten im Rollstuhl macht die Therapeutin auch Stehübungen mit Unterstützung, Bewegungen zur Dehnung der Muskeln und Übungen zur Stärkung der Rückenmuskeln und zur Verbesserung der Haltung. Denn durch das ständige Sitzen besteht die Gefahr, daß sich die Sehnen der Hüft- und Kniebeuger verkürzen und daß man nach einiger Zeit nicht mehr stehen kann. Durch eine nachlässige Haltung beim Sitzen oder durch eine ständige Neigung nach einer Seite kommt es zu stärkeren Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule und Schmerzen, außerdem werden die Lungen schlechter durchlüftet. Das führt zu Verschleimung und chronischem Bronchialkatarrh, man bekommt leichter eine Lungenentzündung, überdies nimmt man weniger Sauerstoff ins Blut auf. Stehübungen sind auch für die Aufrechterhaltung der Blutdruckregulation wichtig sowie zur Vorbeugung gegen Druckgeschwüre (Dekubitus). In Therapiezentren wird für die Stehübungen gerne ein sog. Stehbrett eingesetzt. Es ermöglicht eine längere aufrechte Position. Es gibt auch Rollstühle für daheim, welche sich aufrichten lassen, um die Körperlage verändern zu können(z.B. Laevo-Aufrechtstuhl).

Indirekt dienen alle Hilfsmittel, die die Selbständigkeit des behinderten Kranken oder seine Pflege erleichtern, auch der Rehabilitation. Denn sie ermöglichen dem Kranken eine größere Mobilität. Dazu zählen alle Gehbehelfe, Haltegriffe etc. In den MS-Beratungszentren gibt es Unterlagen über die erhältlichen Hilfsmittel, man sollte diese Möglichkeiten unbedingt nutzen.

Für schwerbehinderte Kranke ist auch die regelmäßige Benützung eines motorgetriebenen Trainingsgeräts sehr sinnvoll (z.B. **Revital, Innovamed, Reck motomed; Abb. 12**). Es werden durch den Motor passive Bewegungen ausgeführt, d. h., man wird bewegt; man kann das Gerät aber auch ohne Motorantrieb für aktive Bewegungsübungen benutzen. Leider ist es sehr teuer und braucht relativ viel Platz. Nach dem Erhalt eines solchen Geräts sollte man das

Training langsam steigern, damit man nicht in einen Erschöpfungszustand gerät. Durch zu intensives und zu rasches Training am Beginn können sonst die vorhandenen Funktionen überfordert werden und neurologische Ausfälle zunehmen!

Auch wenn man regelmäßig Krankengymnastik betreibt, sollte man täglich daheim selbst einige gezielte Übungen machen. Meist erhält man von der behandelnden Therapeutin Vorschläge für ein Trainingsprogramm. Es gibt auch gute Broschüren mit Anleitungen zum Selbsttraining (z. B. von der Schweizer MS-Gesellschaft).

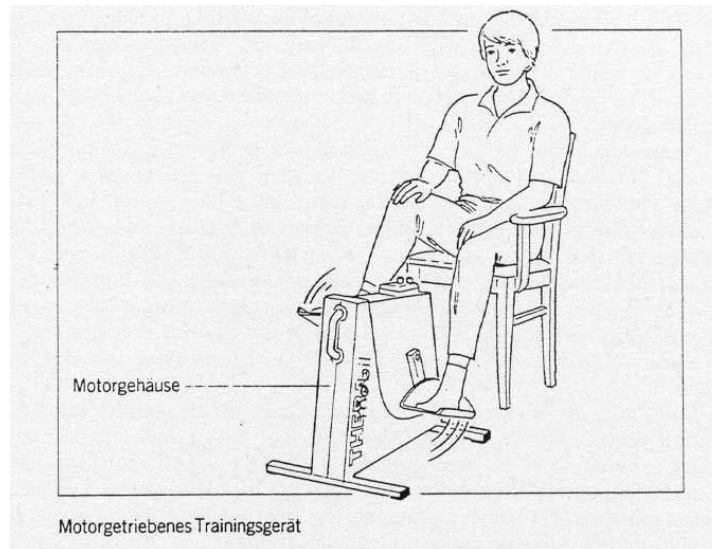


Abb. 12 Motorgetriebenes Trainingsgerät

Ich meine, die Übungen sollten Spaß machen. Deshalb kann man ruhig seiner Phantasie freien Lauf lassen und passende Bewegungen für sich suchen. Man sollte aber den Arzt oder die Therapeutin fragen, ob die Übungen wirklich gut sind. Einer meiner Patienten liebt es, die Fußsohlen gegen den Tisch gestützt im Schaukelstuhl zu wippen. Warum nicht? Eine Patientin hat ein einfaches Spiel entwickelt, welches man mit den Beinen ausführt, und dabei die Koordination der Bewegungen trainiert. Übungen müssen ja nicht unbedingt langweilig sein.

Bei leichteren Behinderungen kann man sich oft mit ganz einfachen Bewegungsübungen helfen, die man ohne viel Aufwand mehrmals täglich, zum Beispiel auch am Arbeitsplatz, machen kann. Etwa Kniebeugen mit Anhalten am Tisch; Gehen am Platz; Schwingen des gebeugten Beins in einer zur Gegenseite geneigten Körperhaltung, wobei man sich mit dem gestreckten Arm an einer Wand abstützt; Sitzen im Türkensitz und mehrmaliges Abwärtsdrücken der Knie; Gewichtsverlagerungen im Sitzen von einer auf die andere Gesäßseite mit verschränkten Armen; Anheben eines schweren Gegenstandes mit den Vorfüßen im Sitzen mit gebeugten Knien; mehrmals hintereinander mit einem Zeigestab (Schirm, Kochlöffel etc.) auf einen Punkt zeigen. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Es ist auch wichtig, immer wieder einfache Lockerungsübungen zu machen - mit Armen und Beinen schlenkern, Rumpf beugen, strecken und seitwärts neigen. Das ist gut gegen Spastizität und für die Wirbelsäule.

Fitnessgeräte sind ebenfalls von Vorteil, z.B. ein Heimtrainer oder ein Rudergerät. Wenn man stark spastisch ist, sollten die Geräte aber so eingestellt bzw. benutzt werden, daß die Beine nicht mit Kraft ganz gestreckt werden, sondern knapp vor der vollen Streckung wieder in die Beugebewegung zurückgehen. Es kann sonst die Spastizität gefördert werden.

Unterwasserbewegungstherapie ist sehr gut bei MS. Im Wasser fallen die Bewegungen leichter, eine Spastizität kann leichter gelockert werden, und die Koordination der Bewegungen wird trainiert. Die Therapeutin macht passive Übungen oder unterstützt nach Anleitung durchgeführte Übungen. Leichtbehinderte Kranke, die im Wasser keine Hilfestellung benötigen, sollten unbedingt regelmäßig schwimmen gehen. Wenn man sich nicht sicher fühlt, sollte man die Scheu ablegen und mit Reifen oder Flügeln schwimmen. Hauptsache, man trainiert.

Hippotherapie wird seit einigen Jahren zunehmend auch bei MS angewandt. Sie wurde zur Therapie bei spastischen Kindern entwickelt. Sie wird von einer speziell ausgebildeten Krankengymnastin auf geschulten Therapiepferden gemacht. Es ist nicht nötig, Reitkenntnisse zu besitzen. Auch wer eigentlich Angst vor Pferden hat, kann getrost Hippotherapie machen, es kann nichts passieren. Besonders erfreulich ist diese Therapieform natürlich für Kranke, die Pferde mögen. Der Kontakt mit dem Tier hat eine positive Wirkung, die für MS-Kranke wichtig ist. Auf dem Pferd werden durch die besondere Haltung und Bewegung zugleich Spastizität, Schwäche in den Beinen und im Rücken, Koordinationsmängel und Gleichgewichtssinn behandelt.

Günstig sind auch Bewegungsübungen nach der Feldenkrais-Methode, welche zugleich seelische Entspannung bieten, sowie Stretching zur Lockerung bei Spastizität. Die aktiv-passiven Übungen in Slenderyou-Instituten sind auch für MS-Kranke geeignet, vor allem die Beinbewegungen. Wenn man spastisch ist, sollte man bei den Übungen immer eine Haltung mit leichter Beugung der Knie einnehmen (das ist für Leute, die schlank und straff werden wollen, nicht auf allen Übungstischen vorgesehen).

Die Ergotherapie dient dem Erlernen bzw. dem Erhalten von Bewegungen, die für die selbständige Versorgung und für die Arbeit wichtig sind. Es geht vor allem um das Üben der sog. "Feinmotilität", also von Finger- und Handbewegungen. Das ist wichtig, um Tätigkeiten des täglichen Lebens ausführen zu können, wie Knöpfe zumachen, Dosen öffnen usw. Die Ergotherapeutin übt zusammen mit dem Kranken mit speziellen Hilfsmitteln oder fordert ihn zu irgendwelchen Arbeiten mit den Händen auf und zeigt ihm, wie er dabei die Bewegungen am besten macht, sodaß er sie trotz einer Störung der Feinmotilität zustande bringt. Bei schwerbehinderten Kranken entwirft die Ergotherapeutin Hilfsmittel, durch welche sich der Kranke selbständiger versorgen kann, etwa Vorrichtungen, die das Essen erleichtern, oder um Dinge vom Boden aufheben zu können.

Bei der MS entwickeln sich die Störungen langsam. Deshalb gewöhnen sich die Kranken bis zu einem gewissen Grad daran und können trotzdem mit den Erfordernissen im täglichen Leben lange zurechtkommen; daher wird die Ergotherapie für meine Begriffe zu selten eingesetzt. Sie hilft ja nicht nur, sich "irgendwie" zu behelfen, sondern übt die richtigen und die am leichtesten durchführbaren Bewegungen. Und üben ist immer wichtig bei MS. Wenn Ergotherapie nicht nötig oder möglich ist, sollte man dennoch bewußt Fingerübungen zum Training der Koordination machen - Handarbeiten, Bastelarbeiten, Spielen eines Tasten- oder Saiteninstruments, Malen, was auch immer. Spaß sollte es machen, denn dann nützt es doppelt. Ich kenne viele Patienten, die erst auf der Suche nach etwas, was ihnen hilft, auf ein Hobby gekommen sind, das sogar ihr Leben bereichert hat. Eine Patientin macht ganz tollen Modeschmuck, eine andere schöne Stickereiarbeiten, einige malen. Eine Patienten macht jetzt sogar mit großem Erfolg Ausstellungen von ihren Bildern.

Rehabilitation bei Empfindungsstörungen

Empfindungsstörungen sind zwar harmloser als Bewegungsstörungen, aber doch recht unangenehm. Außerdem geht man schwerer und unsicherer, wenn man nicht gut spürt, wo man hintritt, und es fallen einem Gegenstände eher aus der Hand, wenn man sie nicht richtig fühlt. Es ist daher zweckmäßig, auch die Funktion der Empfindungsbahnen zu verbessern. Es gibt da allerdings weitaus weniger Rehabilitationsmöglichkeiten als bei Bewegungsstörungen.

Durch Berührungsreize auf der Haut wird der Tastsinn gestärkt, durch Temperaturreize der Temperatursinn (und zugleich der Tastsinn). Zur Verbesserung der Funktion bei Empfindungsstörungen werden daher an den gestörten Körperpartien Reize gesetzt. Man kann zum Beispiel mit verschiedenen Materialien über die Haut streichen (mit Samt, Seide, einer weichen Bürste, einem Schwamm etc.). Gut sind auch Duschen mit einem langsamen Anstieg und Abfall der Temperatur. Wichtig ist es, sich dabei gut auf die Wahrnehmung des Reizes und auf die behandelte Körperpartie zu konzentrieren. Wenn man nämlich die Aufmerksamkeit bewußt auf eine Stelle am Körper lenkt, wird die Funktion an der entsprechenden Stelle gestärkt, man nimmt den Reiz besser wahr. (Beispiel: Wenn man Zahnschmerzen hat und an den Zahn denkt, tut er mehr weh. Im Wartezimmer des Zahnarztes schmerzt er weniger, weil man an die bevorstehende Behandlung denkt und vom Zahn abgelenkt ist.)

Übungen zur Verbesserung der Empfindungsfähigkeit sollten täglich gemacht werden, möglichst mehrmals einige Minuten lang, solange die Konzentration wirklich gut ist.

Rehabilitation bei Blasen- und Darmstörungen

Blasen- und Darmstörungen können nur bedingt durch Übungen verbessert werden, weil sie nur zum Teil der bewußten Kontrolle unterworfen sind. Um so wichtiger ist es, auch bei leichten Störungen Rehabilitationsmaßnahmen zu versuchen.

Bei imperativem Harndrang, wenn man also den Harn wegen einer Spastizität der unteren Beckenmuskeln (Beckenbodenmuskeln) nicht lange zurückhalten kann, ist es zweckmäßig, in regelmäßigen Abständen zur Toilette zu gehen, alle 2 bis 3 Stunden, bevor der Harndrang einsetzt. Das ist psychologisch beruhigender, und allein dadurch ist die Verkrampfung der Muskeln geringer. Außerdem wird durch eine immer wieder sehr volle Blase die Spastizität gefördert (auch die der Beine!). Durch die regelmäßige Entleerung der halbvollen Blase wirkt man also der Spastizität entgegen.

Bei einer Schwäche der Beckenbodenmuskeln und bei sehr häufigem Harndrang mit völliger Blasenentleerung (keine Restharnbildung) helfen Übungen zur Stärkung der Beckenmuskulatur, wie man sie Frauen nach der Entbindung empfiehlt.

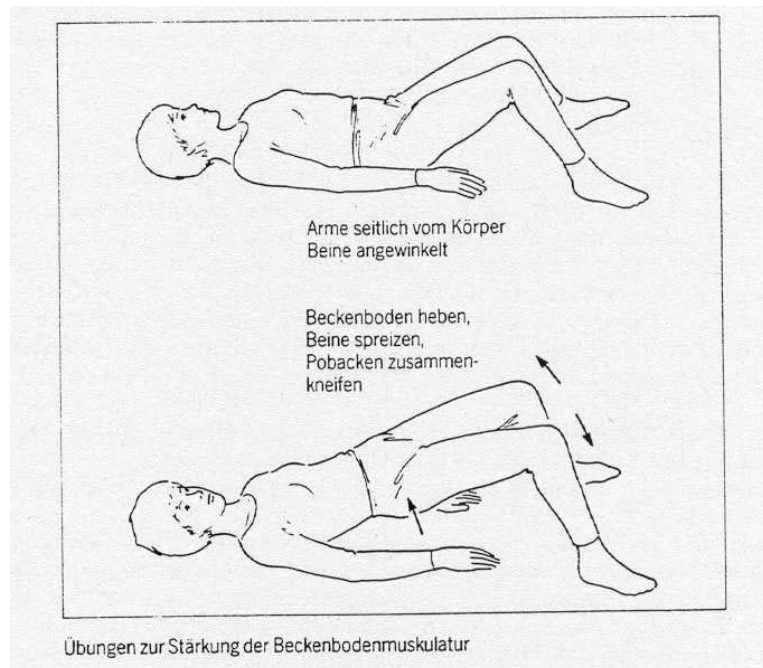


Abb. 13 Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur

Man hebt das Becken im Liegen und spannt dabei die Gesäßmuskeln an, mehrmals hintereinander, möglichst zwei- bis dreimal täglich (Abb. 13). Bei einer Tendenz zur Harnverhaltung, wenn man also pressen muß, um Harn lassen zu können, und wenn sich die Blase nicht ausreichend entleert (Restharnbildung), hat sich folgendes Blasentraining sehr bewährt: etwa zehnmal mit der flachen Hand auf die Blasengegend klopfen (1 - 2 mal pro Sekunde), dann zehnmal langsam mit der Faust vom Nabel abwärts gegen das Schambein drücken (Abb. 14). Männer sollten ausprobieren, ob sie im Sitzen besser entleeren können als im Stehen.

Wenn man nur pressen muß, aber keine Restharnbildung hat, sollte man das Blasentraining nach der Entleerung zur Vorbeugung gegen Restharn machen, eventuell auch vor der Entleerung, aber nur bei halbvoller Blase. Bei Restharnbildung sollte man es nach dem Harnlassen unbedingt machen, um den Restharn ausurinieren zu können. Das ist wichtig, um Harnwegsinfekten vorzubeugen! Wenn eine starke Harnverhaltungstendenz besteht, verbunden mit einer plötzlich einsetzenden Entleerung, ist es sinnvoll zu erlernen, sich selbst zu katheterisieren (Einführen eines dünnen Schlauchs in die Blase), sofern man

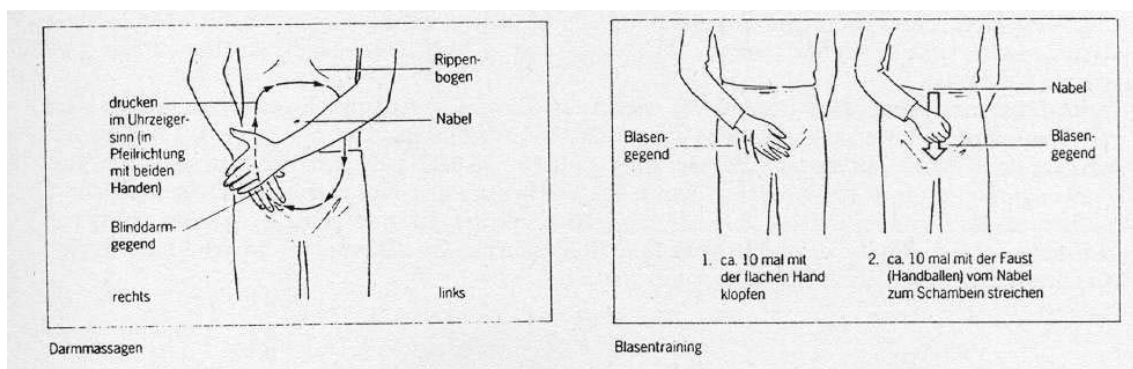


Abb. 14 Blasentraining
Abb. 15 Darmmassagen

geschickt genug ist, um die Harnröhrenöffnung gut zu desinfizieren. In manchen Fällen ist es ratsam, einen operativen Eingriff zu machen, damit die Blasenfunktion besser wird. Darmstörungen sind weniger gut zu rehabilitieren als Blasenstörungen. Bei der häufig auftretenden Verstopfung können Darmmassagen durchgeführt werden: Man streicht mehrmals täglich und unmittelbar vor dem Stuhlgang mit dem Handballen im Uhrzeigersinn von der rechten unteren Bauchseite ausgehend nach oben, dann nach links, dann abwärts zur linken unteren Seite (Abb. 15). Das erspart zwar nicht immer die Einnahme von Abführmitteln, aber man spricht besser auf sie an. Bei "imperativem" Stuhl drang sollte man auf regelmäßigen Stuhlgang achten, notfalls mit Abführmitteln. Die bei den Blasenstörungen genannten Beckenübungen sind auch bei einer Neigung zu plötzlicher Stuhlentleerung sinnvoll. In letzter Zeit wurden in solchen Fällen Elektrostimulationen des Schließmuskels versucht.

Rehabilitation bei Sehstörungen

Nach meinem Erachten wird die Rehabilitation bei Sehstörungen zu oft vernachlässigt, vor allem bei der Sehnervenentzündung (Retrobulbärneuritis). Das liegt wohl daran, daß diese oft im Frühstadium der MS auftritt, wenn die Diagnose noch gar nicht gestellt ist. Oder weil die Behinderung nicht so offenkundig ist. Oder weil sich das Sehvermögen meist wieder bessert. Oder weil man mit dem anderen Auge sowieso sieht. Und was ist, wenn an diesem Auge auch einmal eine Sehnervenentzündung auftritt? Oder am gleichen Auge noch einmal? Je geringer der Restausfall nach einem Schub, desto länger bleibt man unbehindert. Das gilt auch für das Sehen. Es sollten daher bei einer Sehnervenentzündung gezielte Sehübungen mit dem erkrankten Auge gemacht werden.

Mehrmals täglich einige Minuten mit dem betroffenen Auge lesen und Farbmuster fixieren, während man das gesunde Auge abdeckt. Es ist wichtig, diese Übungen über möglichst lange Zeit zu machen. Denn wenn man mit einem Auge schlechter sieht, fixiert man nicht mit ihm, und das Sehvermögen läßt nach.

Bei Doppelbildern und Nystagmus (Augenzittern) sind ebenfalls Fixationsübungen wichtig: bewußtes, langsames Lesen, wobei verschieden große Buchstaben fixiert werden sollten; Fixation farbiger Gegenstände aus verschiedenen Blickrichtungen; durch ein Fernglas schauen. Die Behandlung von Doppelbildern kann unter Anleitung durch eine geschulte Assistentin (Orthoptistin) durchgeführt werden. Bei starken Doppelbildern ist das zumindest in den ersten Wochen sehr zu empfehlen.

Sonstige Rehabilitationsmaßnahmen

Logopädie ist eine Behandlungsform bei Sprach- und Sprechstörungen. Für MS-Kranke mit Sprechstörung (Dysarthrie und skandierende Sprache) wird sie ziemlich selten eingesetzt, obwohl sie helfen könnte. Das liegt wohl daran, daß die Kranken ziemlich viel Zeit aufwenden müssen für Arztbesuche und Behandlungen, was gar nicht so leicht mit dem täglichen Leben zu vereinbaren ist, überhaupt wenn man berufstätig ist. Also wird bei den Rehabilitationsmaßnahmen ausgewählt, was am wichtigsten ist. Ich selbst überweise den Patienten auch eher zur heilgymnastischen Behandlung oder Unterwasserbewegungstherapie als zur Logopädie, wenn aus zeitlichen Gründen eine Auswahl getroffen werden muß. Das heißt aber nicht, daß man eine bestehende Sprechstörung vernachlässigen soll. Man kann durch bewußtes Sprechen auch selber üben, um die Sprechmuskeln zu stärken und ihre Koordination zu verbessern. Etwa indem man täglich eine Viertel- bis halbe Stunde laut und langsam einen Text liest - und sei es die Tageszeitung. Dabei sollten die Worte und

Buchstaben bewußt ausgesprochen und artikuliert werden, vor allem solche Buchstaben, die man undeutlich ausspricht (häufig das R).

Kreislauftraining ist bei MS-Kranken oft notwendig. Es gibt keine spezielle Methode bei MS. Gut sind Wechselduschen oder wenigstens Arm- und Beinwechselduschen, jeweils etwa 2 Min. mit warmem und 20 Sek. mit kaltem Wasser, insgesamt 10 - 15 Min. lang, möglichst zweimal am Tag. Wenn man zu kalten Händen oder Füßen neigt, sollte man mit dem warmen Wasser am Schluß duschen, sonst mit dem kalten. Auch richtige Kneippkuren können gemacht werden. Man soll aber aufpassen, daß man sich nicht verkühlt. Kohlesäurebäder haben einen kreislaufstärkenden Effekt und können auch bei MS angewandt werden.

Zur Rehabilitation bei MS zählen auch Behandlungen gegen Haltungs- und Wirbelsäulenschäden, vor allem Wirbelsäulengymnastik und Massagen. Wie bereits erwähnt, soll man bei Spastizität nicht die Streckseiten der Beine massieren lassen. Fußreflexzonenmassagen können bei MS ebenfalls gemacht werden. Sie werden als angenehm empfunden, weil sie eine Lockerung und Entspannung bewirken.

Lymphdrainagen sind sehr gut gegen geschwollene Beine, unter welchen MS-Kranke oft leiden infolge Bewegungsmangel oder infolge einer Gefäßschwäche bei einer Störung der vegetativen Rückenmarksbahnen. Die Schwellungen beeinträchtigen die Bewegungsfähigkeit der Beine; deshalb ist es wichtig, etwas dagegen zu tun.

Zu guter Letzt möchte ich noch erwähnen, daß meiner Meinung nach auch Übungen zur Verbesserung von Konzentrationsvermögen und Gedächtnis für MS-Patienten wichtig sind, auch wenn diese Funktionen bei der Krankheit nur selten auf organischer Basis gestört sind. Aber viele Kranke sind psychologisch durch die MS gehemmt, und das wirkt sich auf geistige Leistungen aus. Auch die typische Ermüdbarkeit verursacht oft eine geistige Trägheit, die man frühzeitig in den Griff bekommen sollte. Geistig aktiv zu bleiben ist nicht nur für das Berufsleben wichtig, sondern steigert das Selbstwertgefühl.

Dr.med. Eva Maida (geb. 1946) ist Oberärztin an der Neurologischen Universitätsklinik in Wien und betreut und begleitet seit vielen Jahren MS-Kranke in einer Sprechstunde.

Literaturhinweis:

Univ.-Doz. Dr. Eva Maida: Der MS-Ratgeber. Ursachen, Behandlung und Aussichten bei Multipler Sklerose.

Sich auf ein verändertes Leben einstellen. Thieme-Verlag, Stuttgart 1993