

MS: een ziekte met vele gezichten

Hoe MS verloopt, blijft onvoorspelbaar en is voor geen 2 mensen hetzelfde. Maar voor velen valt er dankzij de sterk evoluerende medicatie alsmaar beter te leven met de ziekte. — Door **An Swerts**

Zo’n 11.000 Belgen, onder wie dubbel zoveel vrouwen als mannen, lijden aan de chronische neurologische aandoening multiple sclerose, kortweg MS. Het beeld dat deze vooralsnog ongeneeslijke ziekte bij velen oproept, is dat van een patiënt die door zijn ziekte binnen de kortste keren in een rolstoel belandt. Zoals dat het geval is voor het hoofdpersonage in de erg integere en aangrijpende Vlaamse film *Tot altijd* (2012), gebaseerd op de levensloop van Mario Verstraete, die aan een agressieve vorm van MS leed. Dat Verstraete in 2002 vanwege zijn ziekte – nog voor zijn 40e verjaardag en amper 9 jaar na zijn diagnose – voor euthanasie koos, heeft het verengde beeld van MS bij het brede publiek wellicht nog aangescherpt.

Dat MS ook mild kan evolueren, en eigenlijk voor iedereen anders verloopt, is veel minder breed bekend. Net als het gegeven dat de medicijnen voor de ziekte in de afgelopen jaren sterk zijn geëvolueerd, waardoor alsmaar beter met de ziekte te leven valt. Dat geldt in elk geval voor de vorm waaraan liefst 85 % van de mensen met MS lijdt: *relapsing-remitting MS*.

Ontstekingen in golven

“Relapsing-remitting MS geeft doorgaans voor het eerst klachten op een leeftijd tussen 20 en 50 jaar”, vertelt Barbara

Willekens, neurologe aan het UZA. “De klachten verergeren in de eerste uren tot dagen, houden enkele dagen tot maanden aan, om vervolgens weer volledig, of nagenoeg volledig, te verdwijnen. De ziekte lijkt van de baan, tot zich een nieuwe opstoot aandient.”

Hoe snel opstoten elkaar opvolgen, is moeilijk te voorspellen en heel persoonsgebonden. Hetzelfde geldt voor de klachten die ermee gepaard gaan: van onder meer een verminderd zicht, evenwichtsproblemen, blaas- en darmklachten, gevoelsstoornissen, krachtverlies en coördinatie-moeilijkheden, tot vermoeidheid en geheugen- en concentratiestoornissen. “De klachten vloeien voort uit een verkeerde reactie van het afweersysteem door een samenspel van erfelijke en omgevingsfactoren, die we nog maar gedeeltelijk kennen”, legt Willekens uit. “Het afweersysteem richt zich tegen het myeline, het natuurlijke omhulsel van de zenuwvezels in de hersenen en het ruggenmerg. Het myeline raakt ontstoken of beschadigd, wat de communicatie tussen de zenuwvezels verstoort. Afhankelijk van de getroffen plaats leidt dat tot specifieke klachten.

En precies omdat er zo veel verschillende plaatsen doelwit kunnen zijn, kunnen de klachten ook sterk verschillen van persoon tot persoon, en zelfs voor eenzelfde persoon van opstoot tot opstoot.”

Na gemiddeld 19 jaar van opstoten en herstelperiodes krijgt een groot deel van de mensen met relapsing-remitting MS een andere MS-vorm, met steeds minder opstoten maar alsmaar meer onomkeerbare klachten. “Door meer diffuse, aanhoudende ontstekingen en niet te herstellen beschadigingen aan het myeline en de zenuwvezels”, legt Willekens uit. “We spreken dan van *secundair progressieve* MS. Maar er zijn ook mensen met MS – zo’n 10 tot 20 % – die van bij het begin van hun ziekte gestaag achteruitgaan. Zij lijden aan *primair progressieve* MS, een vorm die gemiddeld op de leeftijd van 40 jaar aanvangt.”

Rem op opstoten

Tot zo’n 25 jaar geleden was er alleen medicatie om de symptomen van MS wat te verlichten. Vandaag zijn er wél medicijnen met vat op de ziekte, of in elk geval op de opstoten. “Die kunnen we al vrij doeltreffend in aantal en ernst verminderen, wat veel betekent voor het comfort en de levenskwaliteit van de patiënt”, vertelt Willekens. “We beschikken over een heus arsenaal aan producten* – tabletten en inspuitable vormen – die het afweersysteem onderdrukken of

“Dat je door MS binnen de kortste keren in een rolstoel belandt, klopt slechts voor een minderheid van de patiënten.”

bijsturen. En er zitten er nóg in de farmapijplijn.”

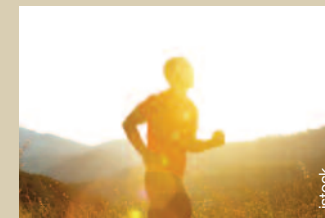
Welk product iemands opstoten het doeltreffendst beïnvloedt, is helaas nog niet te voorspellen, aan de hand van merkers in het bloed bijvoorbeeld. De potentiële bijwerkingen van de eerstelijnsproducten zijn doorgaans nog relatief mild: van bijvoorbeeld griepachtige verschijnselen tot haarverdunding en (bij injecties) lokale huidirritatie, jeuk en verhardingen. De tweedelijnsproducten kunnen zwaardere bijwerkingen hebben: van ernstige infecties tot gestoorde orgaanfuncties bijvoorbeeld. “Ze worden bijgevolg maar ingezet als we met eerstelijnsproducten de opstoten niet voldoende kunnen controleren”,

Leefstijltips

... die het risico op MS verminderen en (bij patiënten) de activiteit van de ziekte afremmen.

1. Stop met (actief en passief mee-) roken.

2. Houd je vitamine D op peil (via blootstelling van je huid aan de zon, een normale gezonde voeding, en zo nodig – en alleen op doktersadvies – supplementen).



3. Wees zoveel mogelijk fysiek en mentaal actief, maar ga niet over je grenzen.

4. Eet gezond en behoud een gezond lichaamsgewicht.

5. Vermijd negatieve stress en ontspan je voldoende.

Gezondheid

legt Willekens uit. “Of als de ziekte snel evolueert, want in vergelijking met de eerstelijnsproducten kunnen de tweedelijnsproducten de opstoten in sterkere mate verminderen.”

Experimenteel

Of die medicatie ook het gestaag voortschrijdende ziekteproces afremt, is niet goed geweten. “Doordat ze de opflakkingen van de ontstekingen tegengaat, kan ze wel de schade helpen indijken. We vermoeden dus dat er wel een effect op het ziekteverloop is”, vertelt Willekens. “Maar dat kun je alleen maar hardmaken in zeer lange studies, waarbij je sommige patiënten deze medicatie ontzegt – wat

uiteraard ethisch niet verantwoord is.”

Er lopen wel studies die het effect van deze medicatie vergelijken met andere potentiële therapieën. Zoals de stamceltherapie, die al enkele jaren wordt uitgetest bij Amerikaanse, Zweedse en Britse MS-patiënten met een snel evoluerende vorm van de ziekte. Dat leverde voor sommige patiënten spectaculaire resultaten op. Maar waarom de therapie niet bij iedereen de ziekte leek te kunnen afremmen of stabiliseren, is nog onduidelijk. “Mogelijk spelen bij MS behalve ontstekingen nog andere ziektemechanismen een rol en kan de stamceltherapie die níét adequaat aanpakken”, oppert Willekens. “Het gaat overigens ook om een erg zware therapie. Eerst worden bij de patiënt stamcellen afgenomen, om dan zijn of haar afweersysteem volledig te vernietigen – een behandeling die uiteraard niet zonder bijwerkingen en risico’s is. Daarna krijgt de patiënt de afgestane stamcellen weer terug, zodat zich een nieuw afweersysteem kan ontwikkelen, dat zich in het beste geval niet meer tegen het myeline keert.”

Ook het UZA focust, in samenwerking met de universiteiten van Antwerpen en Barcelona, op een celtherapie voor MS. De bedoeling is om witte bloedcellen bij de patiënt af te nemen en in het lab om te vormen tot cellen die – teruggeplaatst bij de patiënt – ervoor zorgen dat het afweersysteem geen myeline meer aanvalt. “De onderzoekers wachten momenteel (9 mei 2016) op groen licht van de controlerende instanties om, na de dierstudies, nu ook de veiligheid en doeltreffendheid bij mensen te kunnen testen”, geeft Willekens al prijs. Wordt ongetwijfeld vervolgd. ■

* Voor specifieke productinformatie: www.ms-vlaanderen.be. Kijk onder ‘Leven met MS’ – ‘wat is MS?’ – behandeling: document van de Medische Adviesraad (januari 2016).