

Historie

Zahlen und Fakten zur Geschichte der Multiplen Sklerose (MS)

ca. 1400: Wann genau MS zum ersten Mal auftrat, ist nicht bekannt. Aufzeichnungen deuten darauf hin, dass in dieser Zeit ein junges Mädchen an den für MS typischen Symptomen litt. Sie stirbt 38 Jahre später.

1838: Bei pathologischen Studien entdecken Robert Carswell (1793 – 1857) und Jean Cruveilhier (1791 – 1874) unabhängig voneinander sonderbare Schädigungen des Rückenmarks. Carswell und später auch sein Kollege fertigen kunstvolle Skizzen und Bilder an, um die Schädigungen eindrucksvoll zu dokumentieren.

1870: Der französische Neurologe und Pathologe Jean-Martin Charcot (1825 – 1893) erkennt, dass MS eine eigenständige Erkrankung ist. Er stellt als erster den Zusammenhang her zwischen den Schädigungen des Nervensystems und den Symptomen wie Seh-, Geh- und Sprachstörungen.

1884: Man vermutet, dass ein Erreger unbekannter Art MS auslöst. Jahrzehnte später stehen tatsächlich bestimmte Viren unter Verdacht, an der Entstehung der MS beteiligt zu sein. Noch heute wird untersucht, welche Rolle z. B. das Epstein-Barr-Virus spielt.

1906: Otto Marburg (1874 – 1948), ein österreichischer Neurologe, stellt die Theorie auf, Gift würde die Myelinscheiden, die äußeren Schutzhüllen der Nervenfasern, zerstören. Die Theorie hielt sich lange, ist aber widerlegt.

1913: Erstmals erschien in einem Buch eine zusammenfassende Darstellung zur Liquordiagnostik, in der auch deren Wert für die MS-Diagnose erwähnt wurde. Durch die Entnahme und Untersuchung von Nervenwasser, dem sogenannten *Liquor cerebrospinalis*, war es Ärzten nun möglich, Multiple Sklerose zuverlässiger zu diagnostizieren. In Verbindung mit den körperlichen Symptomen sprach bei einem bestimmten Befund im Nervenwasser vieles für das Vorliegen einer MS.

1933: Das Tiermodell der MS, die experimentelle autoimmune Enzephalomyelitis (EAE), wird entwickelt.

1950: Auf dem ersten MS-Symposium in New York wird das Vorurteil, MS sei eine Geisteskrankheit, endgültig aus der Welt geschafft. Forscher aus aller Welt kommen überein: MS ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Damit wird die Basis für weitere Ursachenforschung gelegt. Zu diesem Zeitpunkt gibt es noch immer keine Therapie.

1972: Die Einführung der sog. Evozierten Potentiale als neue diagnostische Methode kann die Diagnose noch zuverlässiger machen: Da bei der MS die Leitungsgeschwindigkeit der Sehnerven meist drastisch verringert ist, kann deren Messung wichtige Erkenntnisse liefern.

1978: Mit Hilfe der Computertomografie können Bilder von größeren MS-Herden gemacht werden.

1981: Revolution in der Diagnostik: Mit Hilfe der Magnetresonanztomografie – der bildlichen Darstellung mit Hilfe von Magnetfeldern – lassen sich Gewebeveränderungen

ohne Strahlenbelastung sichtbar machen. Die MRT ist weitaus treffsicherer als eine CT und beschleunigt die Diagnose von MS erheblich. Es können die Zahl der Entzündungsherde und die unterschiedlichen betroffenen Stellen im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) bestimmt werden.

2001: Festlegung eines neuen, weitaus zuverlässigeren Diagnoseschemas nach Ian McDonald, wonach die Befunde der MRT fester Bestandteil sind. Der Kriterienkatalog beschleunigt die Diagnosefindung und wird zuletzt 2010 aktualisiert.

Zahlen und Fakten zur medikamentösen MS-Therapie

1960: Das entzündungshemmende körpereigene Hormon Kortison wird für die MS Therapie entdeckt. Erstmals werden Patienten während der akuten Schubphase mit dem Hormon ACTH behandelt, das die Kortisonproduktion der Nebennierenrinde anregt. Mit Erfolg: Patienten erholen sich schneller von einem Schub.

1980: Aufgrund der stark schubhemmenden Wirkung werden nun hochdosierte kortisonverwandte Substanzen intravenös verabreicht. Die bisherige Kortisontherapie mit ACTH wird abgelöst.

1993: Therapiedurchbruch: Erstmals werden Beta-Interferone, körpereigene Wirkstoffe, die das Immunsystem beeinflussen, in der MS-Therapie eingesetzt. Beta-Interferone senken die Schubrate.

1996: Zulassung des Immunmodulators Glatirameracetat für die MS-Therapie. Er wirkt nicht nur entzündungshemmend, sondern soll auch eine schützende Funktion auf das Myelin haben.

2011: Das erste Medikament in Tablettenform mit dem Wirkstoff Fingolimod wird für Patienten mit einem schweren Krankheitsverlauf zugelassen. Die orale Therapie ist für Patienten deutlich einfacher in der Handhabung (schlucken statt spritzen), aber noch nicht für alle Verläufe der MS geeignet.

2015: Weil MS bei jedem Patienten ganz unterschiedlich verlaufen kann, werden auf Basis von verschiedenen Schädigungsmechanismen individuelle Therapieansätze mit speziell abgestimmten Medikamenten entwickelt.

Ausblick:

2020: Die intravenöse Spende von patienteneigenen, mesenchymalen Stammzellen gilt als vielversprechender Therapieansatz. Durch die Stammzellentherapie soll die Regeneration vieler Funktionen erreicht werden.

Quelle: DMSG Zeitreise

Pressekontakt:

**Gemeinnützige Hertie-Stiftung
Kommunikationsabteilung
Tel.: 069 - 660756101
E-Mail: kommunikation@ghst.de**