

Psychose attestiert – Multiple Sklerose übersehen!

FALL ■ War die seit vier Jahren bekannte paranoide Schizophrenie bei einem 27-Jährigen eigentlich MS?

Schon 2008 war bei dem jungen Griechen im Heimatland eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert und stationär u.a. mit Olanzapin behandelt worden. Zwei Jahre später folgten der nächste Klinikaufenthalt wegen einer depressiven Episode und die Umstellung der Therapie auf Venlafaxin. 2012 zog der Mann nach München und wurde dort ambulant weiterbehandelt. 2014 stellte er sich schließlich in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in München wegen einer seit einigen Monaten zunehmenden, mittlerweile massiven inneren Unruhe, teils Getriebenheit, und Schlaflosigkeit vor. Er könne nachts nur noch zwei bis drei Stunden schlafen. Zudem habe er seit fünf Wochen Probleme beim Wasserlassen im Sinne einer Blasenentleerungsstörung. Die aktuelle Therapie bestand in Olanzapin plus Venlafaxin.

Antriebsdefizit und Interesselosigkeit

Die Mutter des Patienten berichtete, dass ihr Sohn immer wieder etwas verwirrt und verlangsamt im Denken wirke. Auch Priv.-Doz. Dr. Alkomiet Hasan stellte bei dem 27-Jährigen eine deutlich verlängerte Antwortlatenz im Gespräch fest. Die Stimmung des Kranken war gedrückt, es bestanden ein Antriebsdefizit, Interesselosigkeit und ein fragliches Beziehungserleben. Aber: keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen, keine Wahnsymptome, keine Halluzinationen oder Ich-Störungen, kein Anhalt für Zwänge, Phobien oder Ängste. Neurologisch war der Mann bis auf ein positives Lhermitte-Zeichen unauffällig.

Wie passte das alles zusammen? Dass der Patient 2008 eine psychotische Episode entwickelt hatte, kann durchaus sein, der weitere Verlauf ist

aber genauso wenig typisch für eine Schizophrenie wie die intermittierende psychomotorische Verlangsamung, erklärte Dr. Hasan. Die Blasenentleerungsstörung wird durch das Krankheitsbild ebenfalls nicht erklärt und die intermittierenden Kribbelparaesthesien an den Extremitäten, über die der Mann in der gezielten somatischen Anamnese berichtete, entsprechen eher Dysaesthesien als zoenaesthetischen Halluzinationen.

Liquoranalyse und zerebrales MRT Wie sich herausstellte, war bei dem Patienten trotz mehrjähriger ambulanter und stationärer Behandlung noch nie eine Organdiagnostik erfolgt. Und genau die holten die Münchener Kollegen u.a. mittels Liquorpunktion und zerebralem MRT nach. Die Befunde waren schließlich eindeutig. Die Liquoranalyse sprach für einen chronisch entzündlichen Prozess, das MRT zeigte multiple periventriculäre Läsionen und eine spinale Läsion: MS!

Unter einer Kortisonstoßtherapie bildeten sich die Symptome des jungen Griechen zurück, als Dauertherapie erhielt er fortan Interferon beta 1a subkutan. Die vorbestehende Olanzapinmedikation wurde reduziert, ohne dass psychotische Symptome auftraten, und soll im weiteren Verlauf ganz abgesetzt werden. Aufgrund seiner depressiven Stimmungslage erhält er weiterhin Venlafaxin, berichtete der Kollege. Die Frage, ob der Patient 2008 eine einmalige schizophrene Episode durchlitten hatte (dies trifft auf etwa 20 Prozent der Fälle zu) oder die MS bereits bestand und zu psychiatrischen Symptomen führte, kann angesichts der fehlenden (Organ-)Befunde aus der Zeit nicht beantwortet werden, so Dr. Hasan. Differenzialdiagnostisch in Betracht kommen eine organisch wahnhaft und eine organisch affektive Störung. **MD**

Frühe Symptome der Multiplen Sklerose richtig deuten

PRAXISTIPP ■ Woran denken Sie, wenn ein Patient von einer plötzlichen Sehverschlechterung an einem Auge berichtet? Mal ganz ehrlich: wohl kaum an eine MS.

DR. LUITGARD GROSSBERGER

Am 27. Mai ist Welt-MS-Tag. Dessen Motto lautet heuer „Access“. Gemeint ist ein weltweiter Zugang zu Diagnose, Therapie und Unterstützung, aber auch Zugang zu Gebäuden, zu Freizeitaktivitäten, Ausbildung oder Anstellung. Voraussetzung für den Zugang zur Diagnose ist, dass Ärzte, aber auch Patienten für die frühen Symptome einer MS sensibilisiert sind. „Das Problem ist, dass die MS fast alles machen kann“, gibt OA Dr. Helmut Rauschka vom Wiener SMZ Ost zu bedenken. Das liege daran, dass die entzündlichen ZNS-Läsionen im gesamten Zentralnervensystem vorkommen können, so der Neurologe, der sich ehrenamtlich im Vorstand der MS-Gesellschaft Wien engagiert (www.ms-ges.at).

Bei Sehstörungen und Doppelbildern aufhorchen

Häufiges Erstsymptom ist beispielsweise eine monokuläre Sehstörung bei Neuritis n. optici. Die Patienten klagten darüber, dass sie wie durch einen milchigen Schleier sehen oder dass sie die Farben nicht mehr so wahrnehmen wie früher. Auch plötzlich auftretende Doppelbilder bei jüngeren Patienten sollten an eine MS denken lassen. Rauschka: „Typisch ist, dass der Augenarzt sagt, es ist alles in Ordnung; oder auch dass die neue Brille zu keiner Verbesserung führt.“

Ein weiterer Hinweis auf eine mögliche MS sind Sensibilitätsstörungen. Häufig sind ein unscharf begrenztes – nicht einer Wurzel oder einem Nerven zuordenbares – Taubheitsgefühl an einem Arm oder an einem oder beiden Beinen (eventuell mit einem sensiblen Niveau am Rumpf) sowie eine sensible Halbseitensymptomatik.

Häufige Erstsymptome einer MS sind auch motorische Störungen wie Lähmungserscheinungen, die mitunter mit Gangunsicherheit oder Nachschleifen eines Beins einhergehen. „Meine Fuß macht nicht ganz, was ich will“ oder „Mein Bein fühlt sich komisch an“ sind Aussagen von Patienten, die hellhörig machen sollten.

Schwäche im Bein kommt immer nach der Sauna

Ein sehr charakteristischer Hinweis auf eine MS ist die Temperaturabhängigkeit der Symptome. So können Beschwerden, die vielleicht schon vorher einmal aufgetreten waren, durch ein heißes Bad, Fieber, hohe Außentemperaturen oder auch durch Sport wieder auftreten oder schlimmer werden. Dieses sogenannte Uhthoff-Phänomen wurde früher sogar als diagnostisches Mittel verwendet, erklärt Rauschka, der zwei Szenarien nennt, die aufhorchen lassen sollten: „Ein Patient erzählt, dass er schon vor zwei Jahren einmal eine vorübergehende Schwäche im Bein hatte und dass sich diese seit Kurzem im-



Symptome einer Neuritis n. optici stehen oft am Beginn einer MS.

mer dann bemerkbar macht, wenn er in der Sauna war oder ein heißes Bad nahm. Oder ein Patient berichtet von einer zurückliegenden Sehstörung auf einem Auge, die sich damals niemand erklären konnte und die jetzt auf einmal immer nach dem Joggen auftritt.“

Ein eher unspezifischer Hinweis auf eine MS ist die Müdigkeit, ein Symptom, das von vielen Betroffenen als sehr einschränkend empfunden wird. Das englische Wort Fatigue werde den Beschwerden eher gerecht, denn es handle sich um eine



OA Dr. Helmut Rauschka
SMZ Ost

Mischung aus Müdigkeit, Schwächegefühl und Belastungsintoleranz, so Rauschka. „Bei schon geringer körperlicher oder geistiger Belastung kann Erschöpfung auftreten“, weiß der Neurologe aus seiner Arbeit mit den Betroffenen zu berichten.

Wie lange es dauert, bis entsprechende Symptome zur Diagnose MS führen, hängt zum Teil davon ab, wie ernst der Patient seine Beschwerden nimmt. Da die Ärzteschaft mittlerweile viel stärker für das Krankheitsbild sensibilisiert ist als noch vor einigen Jahren, dauert es im Schnitt nur noch einige Wochen bis Monate, bis die Patienten ihre Diagnose bekommen. Früher waren es mitunter Jahre.

Was kann nun der Allgemeinmediziner tun, um auf die richtige diagnostische Fährte zu gelangen? Wichtig ist, in der Anamnese auch nach früheren Symptomen zu fragen und die Familienanamnese zu erheben.

Denn das Risiko ist erhöht, wenn Eltern oder Geschwister an MS erkrankt sind. Laboruntersuchungen machen nur begrenzt Sinn, „weil MS kein Märscherl hat“, so Rauschka. Sie dienen eher der Differenzialdiagnose als der Diagnose. Dennoch ist es hilfreich für den Neurologen, wenn der Patient schon mit Basisbefunden kommt: Blutbild, Blutsenkung, Gerinnung, Leber- und Nierenwerte, Elektrolyte und Schilddrüsenwerte.

Neurologischer Status und MRT sind erste Schritte

Die ersten Schritte zur Abklärung einer MS beim Facharzt sind die neurologische Untersuchung und die Anfertigung einer MRT – je nach neurologischem Befund – von Gehirn und zervikalem Rückenmark. Zeigen sich auffällige Läsionen, folgen Lumbalpunktion und elektrophysiologische Untersuchungen. Der Kreuzstich wird üblicherweise an einer Spezialambulanz durchgeführt.

Welche Botschaft will Rauschka seinen Kollegen – speziell den Allgemeinmediziner, die ja erste Ansprechpartner für die Patienten sind – mitgeben? „Die Symptome der Patienten ernst zu nehmen, vor allem bei jungen Frauen an die Möglichkeit einer MS zu denken und entsprechend frühzeitig einen Facharzt für Neurologie zu Rate zu ziehen“, meint er nach einer kurzen Nachdenkpause.

MS-Gesellschaft

Die Österreichische MS-Gesellschaft bietet bundesweit Information und Aufklärung. Sie unterstützt die bestehenden Landesgesellschaften und hilft den Bundesländern bei der Aufbauarbeit, in denen es keine noch MS-Landesgesellschaft gibt: www.oemsg.at