

MS

Fakta om MS

Vad är MS?

Multipel skleros (MS) är en kronisk, neurologisk sjukdom som drabbar hjärna och ryggmärg, dvs. det centrala nervsystemet. Det är en så kallad autoimmun sjukdom där immunförsvaret angriper kroppens egna vävnader. Vid MS reagerar kroppens immunceller mot ett ämne i centrala nervsystemet som heter myelin. Myelin ligger lindat runt nervtrådarna och fungerar som en slags isolering viktig för att nervsignalerna ska fortskrida i snabb takt utan att störas på vägen. Den inflammation som uppstår när immunförsvaret angriper vävnaden kan leda till ärrbildning, som får till följd att nervsignaler inte kan överföras som vanligt mellan hjärnan och resten av kroppen. De symtom som då uppstår har olika karaktär beroende på var i hjärnan eller ryggmärgen som inflammation eller ärr är belägna.

I ett tidigt skede av sjukdomen är det vanligt att man får känselbortfall, problem med gång och balans samt påverkan på synen. Med tiden kan man drabbas av fler symtom som exempelvis svårigheter med att styra tömning av urinblåsan, trötthet eller stelhet i musklerna. Vilka besvär man får, hur svåra de är samt hur ofta de uppträder skiljer sig från person till person.



Olika sjukdomsbilder

För 80-90 procent av patienterna börjar sjukdomen med att uppträda i skov, dvs. man har periodvisa besvär. Ett skov kan innebära att tidigare symtom förvärras och/eller att det uppstår nya symtom. Skoven varar i minst 1-2 dygn, ofta under dagar-veckor. Vanligen varar skoven i mindre än 2 månader. Mellan skoven kan man vara relativt besvärsfri men med tiden kan symtom från ett skov kvarstå även under de mer besvärsfria perioderna. Man får så kallade restsymtom. Det beror på att det bildats ärr där inflammationen suttit. Den skovvisa formen av MS som beskrivs ovan kallas för Relapsing-Remitting MS (RRMS).

10-20 procent av patienterna har inte den skovvisa sjukdomsbilden. Istället blir patienten gradvis förvärrad i sina symtom, den s.k. primärprogressiva formen av MS (PPMS).

De flesta som initialt har den skovvisa formen av MS (RRMS) kommer med tiden att övergå i en sekundärprogressiv MS (SPMS), som innebär en gradvis ökad funktionsförlust.

Förekomst?

I Sverige är MS den vanligaste sjukdomsorsaken till rörelsehinder hos unga människor. Varje år insjuknar minst cirka 600-650 personer i MS. I dag finns cirka 17 500 personer med MS i Sverige. De flesta insjuknar mellan 10–60 års ålder (vanligtvis 20–40 år) och kvinnor drabbas i dubbelt så hög utsträckning som män.

Varför får man MS?

Orsaken till att vissa personer drabbas av MS är inte helt klarlagd. Det har dock visats att både genetiska och omgivande faktorer har betydelse för utveckling av MS. Många av de gener som är associerade med ökad risk för att utveckla MS har viktiga roller i immunförsvaret.

Symtom

Symtomen vid MS kan ha väldigt olika karaktär beroende på var i hjärnan eller ryggmärgen som inflammation och ärr är belägna. De vanligaste symtomen är listade nedan. Vissa av symtomen utvecklas efter hand medan andra bara är framträdande i perioder. En del personer har långa perioder utan symtom och kan därför ha sjukdomen utan att få diagnosen MS.

- Trötthet
- Synstörningar
- Gångproblem
- Känslstörningar, t ex domningar eller pirningar
- Balanssvårigheter
- Förlamningar
- Muskelstelhet och ryckningar
- Kronisk smärta
- Depression
- Svårighet att styra urinblåsan
- Sexuell funktionsnedsättning
- Påverkan på minne och koncentrationsförmåga

Diagnos

Utredning och behandling av MS-patienter bör skötas av en neurolog. För att ställa diagnosen MS görs en undersökning av neurologiska funktioner, såsom reflexer, känsel och balans, för att ta reda på om det finns en påverkan på centrala nervsystemet. För att se hur pass utbredd sjukdomen är, samt för att utesluta andra orsaker till nedsatt neurologisk funktion, får patienten vanligen genomgå en magnetkameraundersökning av hjärnan och ibland även ryggmärg.

Man gör oftast också en lumbalpunktion. Det innebär att man går in med nål mellan ryggkotorna och tar prov på ryggmärgsvätskan. Provet visar om det finns en pågående inflammation i centrala nervsystemet. För att ställa diagnosen MS väger man samman resultaten från den neurologiska undersökningen, magnetkameran, ryggmärgsvätskeprovet och sjukhistorien. Ibland måste man också följa sjukdomsförloppet en tid för att säkert kunna säga om det är MS som patienten lider av.

Behandling

Behandling av MS är en livslång behandling. I dag finns ingen behandling som botar MS. De behandlingar

som finns påverkar sjukdomens förlopp på olika sätt. De kan t.ex. sakta ner sjukdomsförloppet, minska antalet skov och minska symtomen genom att påverka kroppens immunförsvar. Olika sjukdomsbilder vid MS gör att behandlingen kan se olika ut.

Patienter med den form av MS som uppträder i skov kan få behandling som påverkar sjukdomen och dess symtom. Det finns för närvarande ett antal så kallade immunomodulerande behandlingar tillgängliga, dvs. behandlingar som påverkar kroppens immunförsvar och minskar skovfrekvens. Dessa läkemedel som bromsar antalet skov och inflammatoriska härdar i centrala nervsystemet är olika och finns som injektioner, infusioner, kapslar eller tabletter. Andra behandlingar som kan bli aktuella, utöver vad som nämnts ovan, är rehabilitering och behandling av olika symtom som uppstått till följd av sjukdomen.

Vid akuta skov, kan det bli aktuellt att behandla kortvarigt med höga doser kortikosteroider. Det pågår en intensiv forskning kring sjukdomen MS, både i Sverige och i andra länder.

Uppdaterat 2022-02-24
SE2202188515

Source URL: <https://www.novartis.com/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/ms>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/se-se/se-se/patienter-och-vardgivare/behandlingsomraden/ms>