

TEKST AREND VAN WIJNGAARDEN | FOTO SHUTTERSTOCK

Bijna tweeduizend inwoners van Noord-Nederland lijden aan multiple sclerose. De ziekte is nog ongeneeslijk, maar er zijn betere medicijnen dan vroeger en er wordt volop onderzoek gedaan. Daarover vertellen neurologen Thea Heersema en Jan Meilof en celbioloog Wia Baron tijdens de lezing van de Medische Publieksacademie van dinsdag.



Medische Publieksacademie UMCG

Lezing dinsdag

Over multiple sclerose spreken de neurologen dr. Thea Heersema en dr. Jan Meilof en celbioloog dr. Wia Baron komende dinsdag in het kader van de laatste najaarslezing voor de Medische Publieksacademie in het Universitair Medisch Centrum Groningen. De bijeenkomst is reeds volgeboekt. Met de Medische Publieksacademie vertalen *Dagblad van het Noorden* en het UMCG wetenschappelijke medische kennis voor een breed publiek. De gratis toegankelijke lezingen zijn in het UMCG telkens op de dinsdagavond na publicatie van het artikel in de zaterdagbijlage. In het voorjaar van 2020 trappen we af met een reeks nieuwe lezingen. Zie ook: www.medicshpu-bliksacademie.umcg.nl.



Wia Baron



Thea Heersema



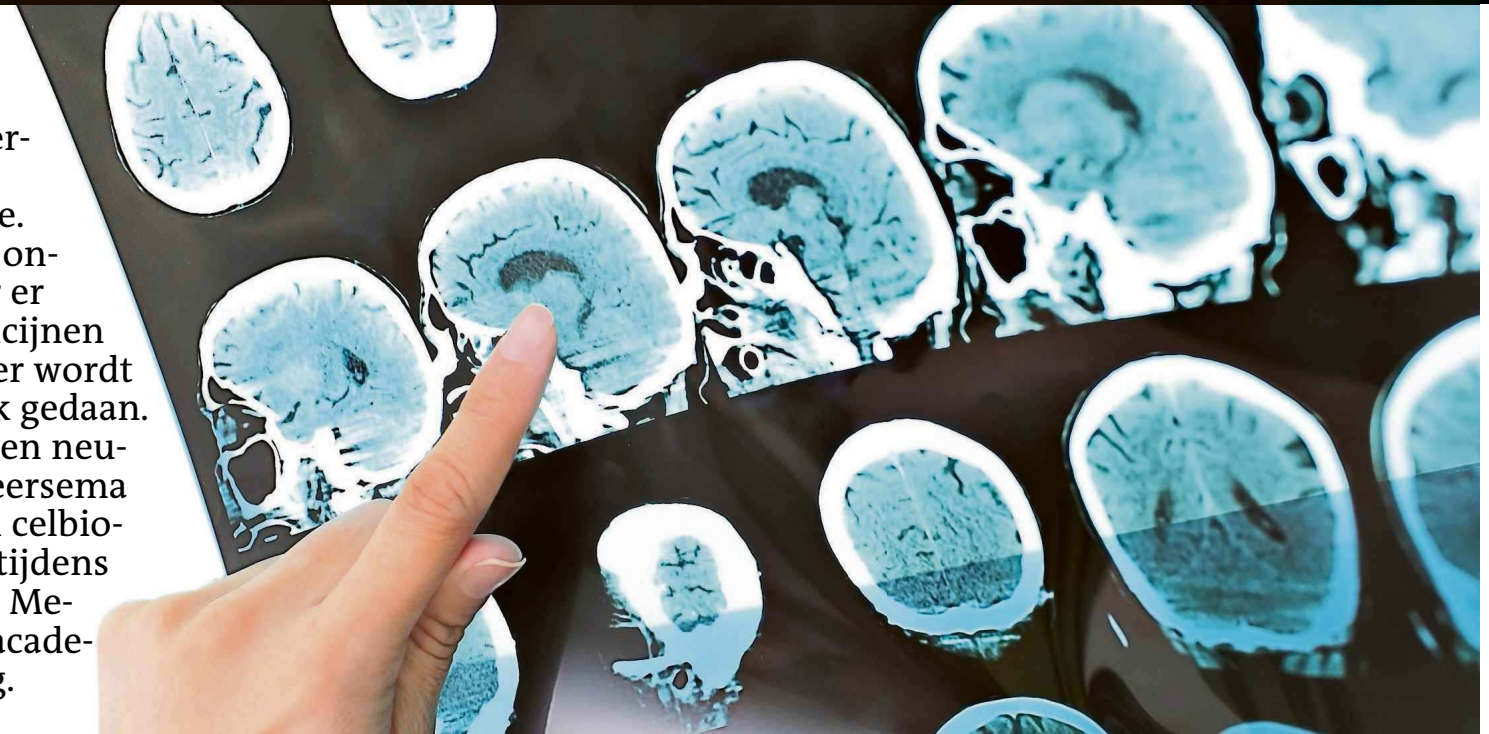
Jan Meilof

Bij multiple sclerose (MS) denken veel mensen aan een rolstoel. Maar aan veel MS-patiënten is helemaal niets te zien. Vaak komen ze pas na tientallen jaren in een rolstoel. „Soms zeggen ze wel: ‘Was er maar iets aan mij te zien, want nu denk mijn omgeving dat ik me aanstel’”, merkt neuroloog Thea Heersema op. Mensen met MS kunnen vaak minder prikkels verdragen, hebben moeite hun baan goed te doen of hun kinderen te verzorgen.

MS is een ziekte van de hersenen en het ruggenmerg. „Niet een spierziekte zoals sommige mensen denken”, zegt Heersema. In het ruggenmerg en de hersenen zit de aansturing van de spieren, het zicht, het spreken en het gevoel. Bij al die dingen kan het misgaan. Patiënten kunnen ook last krijgen van een slechter geheugen, moeheid, seksuele problemen, somberheid en een depressie. Blaasproblemen komen vrij vaak voor. En uiteindelijk ook het uitvallen van spieren.

Bij MS raakt de isolatielaag van de zenuwen beschadigd door een ontsteking. Die ‘verpakking’ van de zenuwen heet *myeline*, een vetachtige stof. De ontsteking van het myeline heeft waarschijnlijk niet één oorzaak. Er zijn altijd meerdere factoren die de kans op MS groter maken.

Zo komt het meer voor in bepaalde families, dus het is voor een deel erfelijk. Er zijn meer dan 200 genen gevonden die een rol spelen bij MS. „Maar niet iedereen met die genen krijgt de ziekte. Er zijn ook genoeg families met dezelfde genen waar andere ziektes voorkomen die met het afweersysteem samenhangen, zoals diabetes en reuma.”



Is multiple sclerose te genezen?

Een van de factoren die een rol spelen is het oplopen van infecties op jongere leeftijd. Een andere factor is dat kinderen op jonge leeftijd minder zonlicht krijgen en minder vitamine D. Roken op jonge leeftijd kan ook een rol spelen. En vrij kort geleden is ontdekt dat ook de darmflora een rol kunnen spelen.

De grote vraag is waarom de een MS krijgt, de ander reuma en een derde diabetes. „Voor iemand die het al heeft is zoeken naar de oorzaak zinloos”, zegt neuroloog Jan Meilof. „Dan heb je meer aan onderzoek naar een behandeling.”

Om te bepalen of iemand MS heeft, onderzoeken artsen de klachten en maken ze een MRI-scan van de hersenen en het ruggenmerg. Daarop is te zien dat er iets mis is.

Vaak is er ook nog een ruggenprik nodig om uit te sluiten dat er iets anders dan MS aan de hand is. Daar zien veel patiënten behoorlijk tegenop. „Maar tegenwoordig is een lumbaalpunctie minder pijnlijk dan vroeger”, stelt Meilof. „Een lumbaalpunctie heeft een heel slechte naam omdat het vroeger,

zeg dertig jaar geleden, met een vrij grote naald gebeurde. Tegenwoordig gaat het gemakkelijker met een veel dunnere naald.”

KLACHTEN VERSCHILLEN

De klachten van MS kunnen behoorlijk verschillen. De een heeft weinig klachten en kan nog tientallen jaren na de diagnose normaal functioneren. De ander kan na vrij korte tijd niet meer zelfstandig lopen. Helemaal in het begin is dat lastig te voorspellen. Maar hoe de ziekte in de eerste tijd verloopt, dat zegt wel wat over het vervolg. Iemand die in het begin heel veel aanvallen heeft, krijgt vaak daarna ook meer last van de ziekte dan iemand waarbij het in de eerste tijd rustiger verloopt.

De meest voorkomende vorm van MS is *relapsing remitting MS*. Die verloopt in golfbewegingen. Iemand krijgt last van uitval, dat duurt een bepaalde tijd maar gaat wel weg. Vervolgens kan er een behoorlijke periode zijn waarin iemand weinig last heeft van de verschijnselen.

Bij deze groep komt de ziekte

toch na een jaar of vijftien, twintig vaak in een glijdende schaal waarin de verschijnselen langzaam erger worden. Dat is dan meestal zo tussen het vijftigste en zestigste levensjaar. In die periode krijgt de ziekte een andere naam: *secundair progressieve MS*.

Er is nog een andere vorm van MS, die voorkomt bij een kleinere groep. Deze vorm begint meestal rond het veertigste of vijfzigste levensjaar en heet *primair progressieve MS*. Die patiënten krijgen geleidelijk erger wordende klachten, meestal loopproblemen.

MEDICATIE STEEDS BETER

Er zijn de afgelopen jaren veel nieuwe medicijnen bijgekomen voor MS. Dat is een verschil met vijftien jaar geleden. „We kenden vanaf de jaren negentig medicijnen die de verschijnselen minder ernstig maakten, die met injecties moesten worden toegediend. Nu zijn er ook pillen.”

De nieuwe medicijnen werken goed, maar kennen bijwerkingen. Ze verzwakken het afweersysteem, zodat ze de ontsteking van MS

onderdrukken. Een zwakkere afweer brengt nadelen met zich mee, zoals een grotere kans op infecties.

De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met chemotherapie tegen kanker. Patiënten kunnen eerder infecties krijgen, misselijkheid en diarree. Heersema: „Het is het zoeken naar het juiste evenwicht.”

Genezen van MS kan nog niet. Sommigen verwachten veel van stamceltransplantatie. Maar die methode wordt in Nederland niet gedaan, en dat is niet voor niets. Het effect en met name of het nog helpt na langere tijd is nog niet goed bekend. Het zou ook risico's op ernstige bijwerkingen of zelfs overlijden kunnen geven.

De vorm van stamceltransplantatie die wordt toegepast bij MS geeft alleen nieuwe afweercellen maar er wordt geen nieuwe myeline gevormd. Er ontstaan ook geen nieuwe zenuwcellen. „De schade van de MS wordt dus niet gerepareerd”, zegt Meilof.

„In de beeldvorming heeft stamceltransplantatie veel aandacht gehad”, zegt Meilof. „Wat mensen daardoor soms vergeten is dat een goede behandeling van hun klachten het leven met MS ook al een heel stuk kan verbeteren. We weten tegenwoordig vrij goed wat we kunnen doen tegen de plasklachten van MS, het lopen kunnen we gemakkelijker maken en er zijn revalidatie-behandelingen in Beatrixoord in Haren waar we patiënten leren hoe ze zich in een rolstoel kunnen redden en wat je verder kan doen om je leven weer op de rails te krijgen.”

„Dat geldt ook voor de problemen met het denken en het geheugen. Als je beter doorkrijgt wat je beperkingen precies zijn kun je er goed mee leren leven.”

Onderzoek naar de coating van zenuwen

Veel van het onderzoek naar MS spitst zich toe op de stof *myeline*. Dat is een vetachtige stof die de zenuwen beschermt, maar die bij MS-patiënten wordt afgebroken en onvoldoende herstelt, bijvoorbeeld door eiwitklontering. Myeline heb je nodig om signalen door de hersenen te geleiden. In kweekmodellen kijken ze of het mogelijk is met bepaalde stoffes de afbraak van myeline tegen te gaan of de myeline te herstellen.

Inmiddels is het gelukt een stof te vinden die dat doet. De onderzoekers zijn begonnen dat stofje in de hersenen te krijgen. Dat valt niet mee doordat er in het lichaam een barrière bestaat tussen bloedbaan en hersenen. „We moeten het middel dus inpakken en een truc toepassen om het toch in de hersenen te krijgen”, zegt celbioloog Wia Baron.

Minihersenen

Artsen en onderzoekers in het Noorden werken op het gebied van MS samen in het MS Centrum Noord-Nederland. Ze zijn bezig een *biobank* aan te leggen van materiaal van MS-patiënten. Daarnaast zijn in het laboratorium experimenten begonnen met minihersenen, gemaakt uit cellen van patiënten. Dat maakt het mogelijk om te zien hoe het mechanisme van de ziekte werkt en om medicijnen op die minihersenen te testen in plaats van op dieren of mensen.

Het MS Centrum Noord-Nederland zoekt geregeld MS-patiënten die willen meedoen aan het onderzoek. Zie ook: www.msccn.nl.