Auge und multiple Sklerose

Die multiple Sklerose (MS) ist mit einer Prävalenz von 50–200/100.000 Personen (Europa) eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen des Erwachsenenalters. Erfreulicherweise hat sich ihre Prognose durch Fortschritte in Therapie und rehabilitativen Maßnahmen verbessert. Vor allem bei der schubförmigen MS wird eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufs durch die neuen Immuntherapeutika, auf die *Lagréze u. Diem* in ihrem Beitrag eingehen, erreicht. Zudem geben auch neuroprotektive Ansätze Hoffnung, neurodegenerative Prozesse zu verringern. So kommt es z. B. bei mehr als der Hälfte der Patienten mit Neuritis nervi optici (NNO) zu einem partiellen neuronalen Axonuntergang, der sich u. a. in einem dauerhaft reduzierten Kontrastsehen äußert. In einer deutschlandweiten multizentrischen Therapiestudie wird aktuell die neuroprotektive Wirkung von Erythropoetin bei NNO untersucht. Trotz therapeutischer Fortschritte erfahren viele MS-Patienten im Langzeitverlauf komplexe Funktionsdefizite und Behinderungen. Deshalb sind rehabilitative Maßnahmen ein wichtiger Bestandteil der Langzeitbehandlung. *Beer u. Kesselring* geben in ihrem Beitrag einen Überblick über Möglichkeiten der Rehabilitation, die den Betroffenen über lange Zeit eine möglichst hohe Funktionalität, Selbstständigkeit, soziale Partizipation und Lebensqualität ermöglichen können. Studien belegen, dass solche Rehabilitationsprogramme, die bereits früh im Krankheitsverlauf eingeleitet werden sollen, zu einer signifikanten Reduktion der Behinderung beitragen.

Die neuen Erkenntnisse zu Therapie und Rehabilitation zeigen, dass der Früherkennung eine vorrangige Rolle zukommt. Hier ist die Diagnostik durch den Augenarzt ein wesentlicher Bestandteil, denn durch die häufige Erstmanifes-

tation der Erkrankung in unserem Fachgebiet sind wir nicht selten diejenigen, die den ersten Verdacht auf eine MS stellen. Es liegt daher in unserer Verantwortung, die verdächtigen Symptome und Befunde zu erkennen und weitere Schritte einzuleiten.

» Erster Verdacht auf multiple Sklerose wird häufig vom Augenarzt gestellt

Die NNO ist mit einer Inzidenz von ca. 3/100.000 Personen die häufigste ophthalmologische MS-Manifestation, sie stellt jedoch u. a. aufgrund des oft normalen morphologischen Befunds eine diagnostische Herausforderung dar. Auf der Grundlage der Leitlinie der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e. V. (DOG)/des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA) haben *F.Beisse et al.* in ihrem Beitrag eine aktuelle Empfehlung zum Management der NNO ausgearbeitet. Sie zeichnet sich durch hilfreiche Angaben typischer Befunde bei den empfohlenen Untersuchungen aus und bildet mit ihrer übersichtlichen Struktur eine für den klinischen Alltag praktische Kitteltascheninformation.

Da das weitläufige afferente und efferente Sehsystem durch die disseminierten Entzündungsprozesse in vielfältiger Weise betroffen sein können, sind außer der NNO auch andere ophthalmologische Manifestationen möglich, die ebenfalls den Verdacht auf eine MS lenken sollten. *Höh u. C. Beisse* gehen auf die MS-assoziierten Defekte der Okulomotorik ein und weisen darauf hin, dass einige dieser Veränderungen, wie z. B. gestörte Folgebewegungen, bei bis zu drei Viertel der MS-Patienten nachweisbar sind. Und gerade bei Schwindel oder unklaren Sehbeschwer-

den muss bedacht werden, dass sowohl der vestibulookuläre Reflex als auch der optokinetische Nystagmus, die der Stabilisierung des Netzhautbilds dienen, bei MS in Mitleidenschaft gezogen sein können.

Ebenfalls bedeutsam ist das mögliche Auftreten einer Uveitis bei MS. *Hildebrandt u. Mackensen* gehen in ihrem Beitrag auf mögliche Pathomechanismen ein und legen das Augenmerk auf neue Therapieansätze der MS-assoziierten Uveitis. Vor dem Hintergrund der angestrebten Früherkennung einer MS sollten bei Vorliegen einer intermediären Uveitis unbedingt anamnestische Hinweise auf eine MS abgefragt werden und ggf. sollte eine Magnetresonanztomographie erfolgen.

Ich freue und bedanke mich, dass für dieses interdisziplinäre Leitthema Experten sowohl aus der Fachrichtung Neurologie als auch der Ophthalmologie gewonnen werden konnten, und hoffe, dass die Leser aus den Beiträgen wesentlichen Nutzen für ihren klinischen Alltag ziehen können.

Ihre PD Dr. C. Beisse

Korrespondenzadresse

PD Dr. C. Beisse
 Univ.-Augenklinik Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 400,
 69121 Heidelberg
 christina.beisse@med.uni-heidelberg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Beisse gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.