

## 1.1 Generelt om MS

Lars Bø

Multipel sklerose (MS) er en betennelsessykdom i hjernen og i ryggmargen. MS kan oppstå i alle aldre, men vanligvis mellom 20 og 50 år. Kvinner rammes hyppigere enn menn. Årsaken til MS er ikke kjent, men hvis en har nære slektninger med MS, er det økt risiko for å rammes av sykdommen. Genetiske faktorer sammen med ulike andre faktorer kan utløse sykdommen. Kjente risikofaktorer er røyking, overvekt, infeksjon med kysseesykeviruset (Epstein-Barr virus) og lavt nivå av D-vitamin i kroppen. I Norge er det ca. 12 000 mennesker som har MS. Dessverre finnes det ingen undersøkelse som kan brukes til å fastslå sikkert hvordan forløpet av sykdommen blir hos den enkelte. Forløpet hos de fleste (85-95 %) er attakkpreget de første årene. Denne forløpsformen har mange navn: Attakkpreget MS, attakkvis MS, relapsing remitting MS (RRMS). Ved RRMS er det tilbakevendende angrep med forverring og gradvis bedring. Et MS-angrep defineres som symptomer og/eller en funksjonssvikt som kan knyttes til en MS-betennelse i hjernen og ryggmargen, med varighet i minst 24 timer. For at det skal registreres som nytt angrep, skal en forverring ha kommet minst 30 dager etter debut av forrige MS – angrep, ellers vil begge regnes som del av samme angrep. Gjentatte anfallsvis symptomer, som ansiktssmerter (trigeminusnevralgi) som varer over 24 timer er også å oppfatte som angrep. En forverring av symptomene når en har feber eller en infeksjon regnes ikke som et MS-angrep, fordi feber eller infeksjon kan forsterke symptomene som kommer fra tidligere betennelsesområder uten at det har kommet noen ny betennelse. I tidlig fase av sykdommen oppnår en ofte en gradvis fullstendig bedring etter MS-angrep, men ved gjentatte angrep vil bedringen ofte bli ufullstendig.

I løpet av flere år med MS vil mange av de som har attakkpreget MS kunne få en gradvis forverring fra ett år til det neste, uten at det har vært et MS-angrep. Dette kalles sekundær progressiv MS (SPMS). Andelen som utvikler SPMS er nå mindre fordi vi får stadig bedre behandling. En liten andel har en gradvis forverring (progresjon) av sykdommen fra begynnelsen av. Dette kalles primær progressiv MS (PPMS).

MS er kronisk, og det er dessverre ingen medisiner som kan kurere sykdommen. Attakkpreget MS (RRMS) behandles med medikamenter som gir mindre risiko for nye MS-angrep. Disse medikamentene kalles ofte «bremsemedisiner» eller immunmodulerende behandling, og kan også kalles forebyggende behandling. Medikamentene forsinkes, og kan noen ganger hindre den progressive fasen av sykdommen. De reduserer også risikoen for nedsatt funksjon. Hos en undergruppe av de med progressive former for MS (PPMS og SPMS) er det forskningsdata som tyder på at medisiner kan senke risikoen for kronisk forverring noe. Dette gjelder de yngre, hvor det fortsatt er tegn til betennelsesaktivitet i sykdommen.

Ved MS oppstår det områder med betennelse i hjerne og ryggmarg hvor isolasjonen (myelin) rundt nervetråder (aksoner) blir fjernet av kroppens egne «spiseceller» (makrofager). Alle områder i hjernen og ryggmargen kan rammes, og dette gjør at MS-symptomene kan være svært forskjellige. Sitter betennelsen for eksempel i en synsnerve (optikusnevridd), får en smerte bak øyet og tåkesyn. Sitter betennelsen i ryggmargen, kan en få nummenhet, stivhet og svakhet i det ene eller begge ben. Andre og mere usynlige symptomer, som energitap (fatigue) og hukommelsesvansker er ikke koblet til betennelse på ett enkelt sted. Effekten av forebyggende behandling kan variere fra person til person, og det er derfor viktig å vurdere effekten, og justere og eventuelt bytte behandling for å oppnå en best mulig stabiliserende effekt. I tillegg til bruk av forebyggende behandling er det sannsynlig at sykdomsaktiviteten kan bremses hos mange ved å ha et tilstrekkelig lager av D-vitamin i kroppen, ved å unngå røyking, samt ved regelmessig fysisk aktivitet, men dette er faktorer som fortsatt trenger bedre dokumentasjon ved forskning.

*Lenker til nettsteder og referanser:*

[Generelt om MS, tilrettelagt for pasienter](#)

[Film om MS](#)

[Foredrag: Hva er MS?](#)

[Kapitler om MS i Legehandboka, NevroNEL](#)

[MS-forbundets nettside](#)

KM Myhr, Ø Torkildsen, L Bø. Multipel Sklerose. In L Gjerstad, E Helseth, T Rootwelt (eds. 6). Nevrologi og nevrokirurgi fra barn til voksen. 2014 Oslo Vett & Viten pp 531-540. ISBN: 978-82-412-0709-9.

Loken-Amsrud KI, Lossius A, Torkildsen O, Holmøy T. Miljøets betydning ved multipel sklerose. Tidsskr Nor Laegeforen. 2015;135(9):856-60