

## 1.2 Hvordan blir diagnosen stilt?

Lars Bø

MS-diagnosen blir stilt ut fra en samlet vurdering av sykehistorien, hva nevrologen finner ved klinisk undersøkelse, funnene ved magnetisk resonans (MR) - undersøkelse av hjernen og ryggmargen, og funnene ved undersøkelse av spinalvæsken. I noen tilfeller gjøres også undersøkelse av synsbanene (synsstimuleringstest - visuelt fremkalte responser, VER).

Pasienter med nevrologiske symptomer som gir mistanke om MS skal henvises til nevrolog/nevrologisk avdeling for utredning. Hvis disse symptomene kommer i løpet av timer, dager, eller få uker, og har en varighet i minst 24 timer, kan de representere den første subakutte forverringsepisoden av MS (MS-attakk). Ved et MS-attakk har en symptomer og/eller funksjonssvikt som kan knyttes til en ny MS-betennelse i hjernen og ryggmargen. Ved attakkpreget MS (RRMS) er det risiko for tilbakevendende angrep med forverring og gradvis bedring. Ved RRMS kan en stille diagnosen ved å påvise betennelse som har vært spredt i tid og sted i hjernen og ryggmargen. Betennelse spredt i *tid* kan vises ved at en har hatt minst ett MS-attakk, og i tillegg har fått nye tegn til betennelse ved forskjellige MR-undersøkelser. Alternativt kan en ha hatt minst ett MS-attakk og fått påvist såkalte oligoklonale bånd i spinalvæsken. Spredning i *sted* kan påvises ved at en har hatt MS-symptomer og funn ved undersøkelse svarende til betennelse ulike steder i hjernen og ryggmargen. Alternativt kan en ha hatt en forverringsepisode fra kun ett sted, men ved MR-undersøkelse er det påvist MS-forandringer fra minst to steder som er typiske for MS. Hos 10-15 % er MS-sykdommen primær progressiv (PPMS). Ved PPMS må en ha hatt en gradvis forverring i minst ett år, og minst 2 av følgende 3 funn: 1) Typiske MS-forandringer ved MR-undersøkelse av hjernen, 2) typiske MS-forandringer ved MR-undersøkelse av ryggmargen, 3) MS-forandringer i spinalvæsken (oligoklonale bånd).

Det er i diagnosekriteriene krav om at minst ett MS-attakk skal være dokumentert med objektive mål, som utfall ved nevrologisk undersøkelse, funn ved undersøkelse av synsbaner (VER), eller typiske forandringer ved MR-undersøkelse i et område som passer med symptomene pasienten da har. Gjentatte anfallsvise symptomer, som ansiktssmerter (trigeminusnevralgi) som varer over 24 timer er også å oppfatte som angrep. 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.

*Referanse:*

NevroNel: <http://nevro.legehandboka.no/handboken/sykdommer/demyeliniserende-sykdommer/ms/>