

Multipel Sclerose – kort fortalt

Multipel sclerose (MS) er en sygdom i centralnervesystemet. Centralnervesystemet omfatter hjernen, rygraden og de optiske nerver. Multipel sclerose er én sygdom – men udviklingen af og symptomerne på sygdommen kan variere fra person til person.

Hvem får MS?

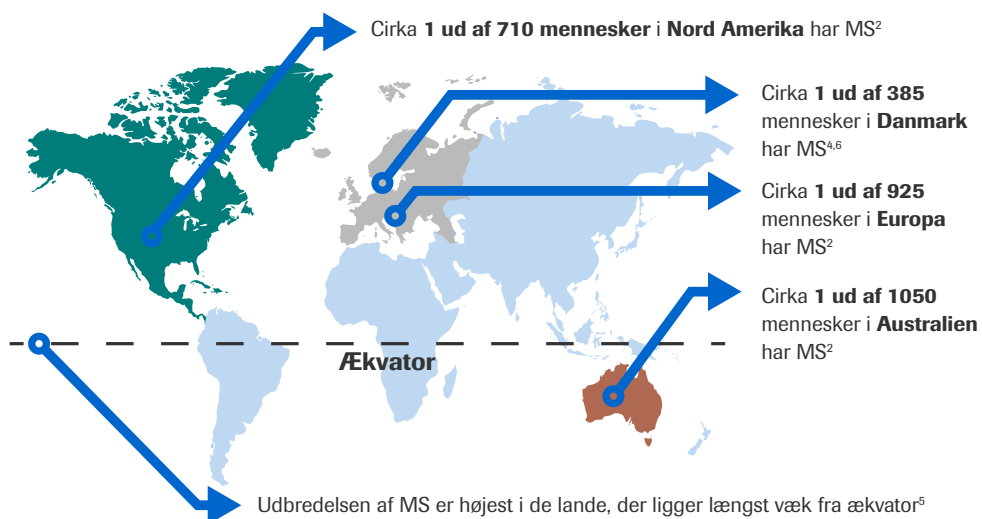
Blandt unge er MS den mest almindelige årsag til handicap, der ikke er forårsaget af en ulykke.^{1,2}

MS bliver almindeligvis konstateret hos personer i alderen **20 til 40 år**³

MS rammer **dobbelt** så mange kvinder som mænd²

Omkring **2.3 millioner**² mennesker i verden har MS

Danmark har en af de højeste forekomster af MS i verden⁴



Symptomerne påvirker både kroppen og sindet

Mennesker med MS kan opleve mange forskellige symptomer.⁷

90%

Op mod 90% af mennesker med MS **oplever fatigue** — ekstrem udmattelse og træthed⁸

20%

Synsforstyrrelser er almindelige og et af de første symptomer hos **15-20%** af mennesker med MS¹¹

2x

Depression er cirka dobbelt så udbredt blandt mennesker med MS¹³

50%

Inden for 15 år efter diagnosen vil flere end halvdelen af alle mennesker med MS have **problemer med at gå**^{7,9,10}

80%

Mindst **80%** af mennesker med MS oplever **blæreproblemer**¹²

2x

Søvnproblemer er dobbelt så udbredt blandt mennesker med MS¹⁴

MS udvikler sig forskelligt

MS er opdelt i forskellige betegnelser alt efter, hvordan sygdommen generelt udvikler sig, og hvorvidt der er sygdomsaktivitet og en jævn stigning i handicap over tid.

For en uddybende beskrivelse af de forskellige sygdomsbetegnelser, læs mere på www.scleroseforeningen.dk¹⁵

Attakvis MS

Attakvis multipel sclerose

SPMS

Sekundær progressiv multipel sclerose

PPMS

Primær progressiv multipel sclerose

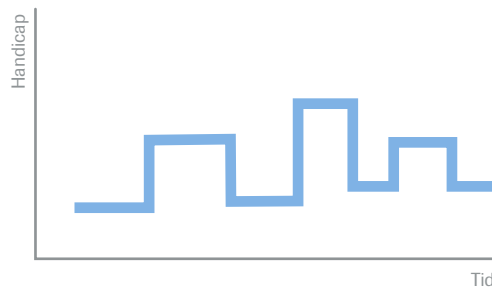
Sygdomsaktiviteten kan måles

Uanset hvilken form for MS man har, kan attackvis eller progressiv sclerose være aktiv eller inaktiv på forskellige tidspunkter i livet.¹⁶ Sygdomsaktiviteten viser sig i form af nye eller forværrede tegn eller symptomer.

Der kan også være skjult sygdomsaktivitet, som kan påvises med specialudstyr f.eks. ved hjælp af en MR-scanning.

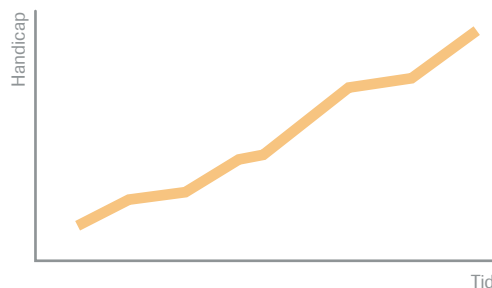
Sygdomsangreb – attack

Et attack eller sygdomsangreb medfører nye symptomer eller forværring af eksisterende symptomer.¹⁷ Et attack er defineret ved at være mindst 24 timer i fravær af feber og opstå mindst en måned efter sidste attack. De fleste attack varer fra nogle få dage til flere uger eller måneder, og derefter forsvinder symptomerne igen helt eller delvist.



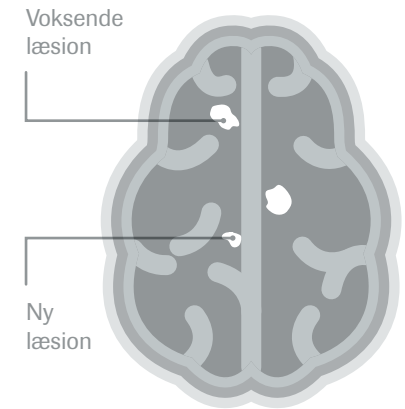
Sygdomsforværring

Hvor hurtigt eller langsomt sygdomsforværringen sker, varierer, men sygdomsforværringen er generelt ensbetydende med tiltagende handicap over tid.



Synlig aktivitet på MR-scanninger

Læsioner er betændte eller ødelagte områder i centralnervesystemet, som kan ses på en MR-scanning. Læsioner kan opstå eller vokse sig større, uden at man umiddelbart bemærker det. Men de kan være tegn på uoprettelige skader, der på sigt kan føre til sygdomsforværring og tiltagende handicap.¹⁸



Referencer

1. Murray TJ. (2006). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *BMJ*, 322 (7540):525-527.
2. Multiple Sclerosis International Federation. (2013). Atlas of MS 2013. <http://www.msif.org/about-us/advocacy/atlas/>.
3. MS International Federation. What is MS? <http://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/>.
4. Scleroseforeningen. Sclerose i tal. <https://scleroseforeningen.dk/viden-og-nyt/hvad-er-sclerose/sclerose-i-tal>.
5. Simpson S, et al. (2011) Latitude is significantly associated with the prevalence of multiple sclerosis: a meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 82(10):1132-1141.
6. Danmarks Statistik. Danmark i tal 2017. <https://www.dst.dk/da/Statistik/Publikationer/VisPub?cid=21499>
7. National Institutes of Health-National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2015). Multiple Sclerosis: Hope Through Research. http://www.ninds.nih.gov/disorders/multiple_sclerosis/detail_multiple_sclerosis.htm.
8. Hemmett L, et al. (2004) What drives quality of life in multiple sclerosis? *QJM*, 97(10):671-6.
9. Souza A, et al. (2010) Multiple sclerosis and mobility-related assistive technology: systematic review of the literature. *J Rehabil Res Dev*, 47:213-223.
10. National Multiple Sclerosis Society. (2010). Gait or Walking Problems. <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSSNationalFiles/Brochures/Brochure-Gait-or-Walking-Problems.pdf>.
11. United States Department of Veterans Affairs. Visual Dysfunction in Multiple Sclerosis. http://www.va.gov/MS/Veterans/symptom_management/Visual_Dysfunction_in_Multiple_Sclerosis.asp.
12. National Multiple Sclerosis Society. Bladder Problems. <http://www.nationalmssociety.org/Symptoms-Diagnosis/MS-Symptoms/Bladder-Dysfunction>.
13. Siegert RJ, Abernethy DA. (2005). Depression in multiple sclerosis: a review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 76:469-475.
14. Lobentanz IS, et al. (2004). Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: Disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurologica Scandinavica*, 110:6-13.
15. Scleroseforeningen. Typer af sclerose. <https://scleroseforeningen.dk/viden-og-nyt/hvad-er-sclerose/der-findes-tre-former-sclerose>.
16. Lublin FD, et al. (2014). Defining the clinical course of multiple sclerosis. *Neurology*, 83(3):278-86.
17. National Multiple Sclerosis Society. Managing Relapses. <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Managing-Relapses>.
18. Erbayat A, et al. (2013). Reliability of classifying multiple sclerosis disease activity using magnetic resonance imaging in a multiple sclerosis clinic. *JAMA Neurol*, 70(3):338-44.