H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INFORMATIE OVER
MULTIPLE SYSTEEM ATROFIE

WELKOM

BIJ HET H. HARTZIEKENHUIS MOL

Deze folder is aanvullende informatie op de uitleg die u verstrekt werd door uw neuroloog. Deze mag niet gereproduceerd worden zonder toestemming en is op geen enkele manier bindend.

WAT IS MSA?

Multiple systeem atrofie (MSA) is een neurodegeneratieve aandoening. Dit wil zeggen een hersenziekte die ontstaat door het progressief afsterven van zenuwcellen. Deze aandoening heeft 2 varianten: MSA-P en MSA-C. MSA is een ongeneeslijke ziekte. Het is een zeldzame ziekte die voorkomt bij 2-5 mensen per 100.000. De meeste mensen zijn bij de diagnose tussen 50 en 65 jaar.

Hoe ontstaat de ziekte?

De precieze oorzaak van MSA is niet bekend en de aandoening is in bijna alle gevallen niet erfelijk. Om onduidelijke redenen ontstaat er een abnormale neerslag van bepaalde eiwitten - het alfa-synucleïne - in de zenuwcellen. Wanneer de zenuwcellen dit eiwit niet meer opgeruimd krijgen, gaan ze hierdoor stuk. Er zijn regio's in de hersenen die gevoeliger zijn voor vroegtijdige celdood (hersenstam, kleine hersenen en basale ganglia) vandaar de klassieke combinatie van symptomen.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Patiënten met MSA onderscheiden zich van andere neurodegeneratieve aandoeningen door stoornissen in de autonome functies. Deze worden veroorzaakt door ontregeling van het autonome zenuwstelsel dat verantwoordelijk is voor de regulatie van belangrijke lichaamsfuncties waar we zelf weinig of geen controle over hebben.

Autonome functies:

- **Bloeddrukcontrole**. Deze patiënten hebben vaak schommelende bloeddrukken. Bij rechtstaan kan de bloeddruk plots zakken, waardoor mensen zich onwel kunnen voelen (misselijk, duizelig, zwarte vlekken voor de ogen) en zelfs kunnen flauwvallen (bewusteloosheid).
- **Blaascontrole**. Deze patiënten hebben vaak moeite met het ophouden van de urine. Nachtelijk plassen komt veel voor evenals moeite met leegplassen, hetgeen infecties in de hand werkt.
- **Darmcontrole**. Constipatie is een frequent probleem.
- **Erecties**. Mannen met MSA hebben zeer frequent erectieproblemen.
- **Zweten**. Minder of zelfs niet meer zweten kan een symptoom zijn van de ziekte.

Naast autonome functiestoornissen kan er sprake zijn van bijkomende symptomen:

MSA-P, waarbij P staat voor parkinsonisme

Deze vorm geeft symptomen die lijken op de ziekte van Parkinson (parkinsonisme) wat maakt dat sommige mensen initieel een foutieve diagnose van de ziekte van Parkinson krijgen. Parkinsonisme betekent traagheid in bewegingen, stijfheid van de spieren, soms beven van de ledematen en gangmoeilijkheden. Traagheid of bradykinesie veroorzaakt moeite met fijne motoriek en met stappen. Stijfheid of rigiditeit maakt bewegingen moeilijker. Tremor of beven komt voor bij 2/3de van de MSA-P patiënten en is vaak een niet-ritmisch schokkerig beven.

MSA-C, waarbij C staat voor cerebellair

Deze vorm geeft ataxie. Ataxie ontstaat door aantasting van de kleine hersenen, ook wel cerebellum genoemd. Patiënten krijgen problemen met evenwicht en coördinatie leidend tot ongecontroleerd stappen (als een dronkenman), spreken en aansturen van de ledematen. Deze patiënten hebben vaak ook moeite met de controle van de oogbewegingen.

Andere voorkomende symptomen

Er zijn vaak ook slikproblemen waarbij men zich makkelijker verslikt in vloeistoffen of vast voedsel.

Slaapproblemen zijn frequent. 2/3de van de MSA patiënten hebben REM-slaapstoornissen: tijdens de droomslaap vertonen ze hevige bewegingen en/of maken ze geluiden, waarbij ze de dromen als beangstigend beleven.

Cognitieve functies zoals het geheugen en het beoordelingsvermogen zijn vaak intact.

DIAGNOSE

MSA is een moeilijke diagnose. Aan de hand van enkele onderzoeken kunnen we andere aandoeningen, die erop lijken en meer voorkomen, uitsluiten.
Een MRI scan van de hersenen is in het begin vaak normaal. Hoe langer de ziekte aanwezig is, hoe meer we zien dat de kleine hersenen krimpen (bij MSA-C) en soms zijn er kenmerkende afwijkingen in de hersenstam.

Een DAT scan gebeurt vaak als aanvullende test. Dit nucleair onderzoek maakt gebruik van radio-isotopen om de dopamine-aanmakende zenuwcellen in het licht te stellen. Afwijkende dopamineneuronen zien we bij de ziekte van Parkinson en ook bij MSA.

Na uitsluiten van andere verklaringen wordt de diagnose gesteld op basis van waarschijnlijkheidscriteria, opgesteld door Gilmann. Een proefbehandeling met dopamine--verhogende medicatie kan gedaan worden. Zo geen effect, is dit een argument voor MSA en tegen de ziekte van Parkinson. Verder omvatten de criteria: autonoom falen zonder andere verklaring, parkinsonisme +/- ataxie zonder andere verklaring en enkele ondersteunende kenmerken.

HOE VERLOOPT DE ZIEKTE?

MSA is een progressieve ziekte. Dit wil zeggen dat symptomen in verloop van de tijd toenemen en patiënten hierdoor zelfredzaamheid verliezen en meer hulp van anderen nodig hebben. Meestal zien we bij patiënten met MSA een snellere achteruitgang dan bij een ziekte van Parkinson maar het ziekteverloop is individueel verschillend en is dus ook moeilijk te voorspellen.

Behandeling

Er bestaat geen behandeling die de ziekte kan afremmen of genezen. Wel kunnen we sommige symptomen verlichten.

- **Bloeddrukproblemen**: Bloeddrukverlagende medicatie wordt gestopt wanneer mensen last hebben van bloeddrukschommelingen. We tolereren liever te hoge bloeddruk. Soms moeten we bloeddrukverhogende maatregelen nemen: steunkousen dragen, voldoende (hypertoon) vocht drinken tot 2.5 l per dag, zout eten, het hoofdeinde van het bed 30° verhogen tijdens het slapen. Bloeddrukverhogende medicatie kan fludrocortisone zijn, hetgeen vocht naar de bloedbaan trekt.
  Vooral na de maaltijd kunnen bloeddrukvallen ontstaan. We adviseren om zware maaltijden te voorkomen, koolhydraten te beperken, meer zout en water in te nemen bij de maaltijd of nadien, na de maaltijd te blijven zitten en inspanningen te beperken. 60-90min liggen na de maaltijd kan helpen.

- **Blaasproblemen**: Alcohol, koffie en thee vermijden, deze werken vochtafdrijvend. Medicatie die de blaas minder prikkelbaar maakt, kan soms helpen. Sommige mensen moeten zichzelf sonderen of een verblijfssonde laten plaatsen.

- **Constipatie**: Voedingsaanpassingen zijn van belang: veel vezels (bruin brood, groenten, fruit…), veel vocht. Zakjes met vezels die vocht naar de stoelgang trekken (Movicol, laxido) kunnen helpen. Glycerine suppo's kunnen helpen om de stoelgang in de einddarm te verweken zodat deze beter naar buiten geperst kan worden. Voldoende beweging helpt om de darmen te stimuleren. Laxeermiddelen vermijden we gezien deze vaak krampen veroorzaken en flatulentie.

- **Erecties**: Medicatie tegen erectiestoornissen kunnen (tijdelijk) soelaas geven.

- **Slaapproblemen**: Medicatie voor REM-slaapstoornissen kan helpen, het veilig maken van de slaapomgeving is van groot belang.

- **Depressie**: Antidepressiva kunnen helpen bij depressieve klachten ten gevolge van de ziekte of de diagnose.

- **Parkinsonisme**: Medicatie helpt in de regel niet of zeer beperkt. Kinesitherapie teneinde valincidenten te voorkomen en de gangfunctie te oefenen, is van groot belang.

- **Verslikken**: Vloeistoffen indikken, zachte voeding, kleine stukjes zijn te verkiezen.

Wanneer u na het lezen van onze folder nog vragen heeft, stel ze dan zeker aan uw arts.

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
info@azmol.be
www.azmol.be
BE0409.925.265
RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: 28 juni 2023
Auteur/ verantwoordelijke: Neurologen
H. Hartziekenhuis Mol
Kwalificaties auteur: Arts neuroloog

ZIMO128- juni 2023

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Ombudsdienst: 014 71 21 93
Spoedgevallendienst: 014 71 23 92
Afspraken radiologie: 014 71 20 43