

INTERVIEW met Gerald Hengstman

## Therapieën voor MS in ontwikkeling

**M**ultiple Sclerose (MS) is niet te genezen, maar de laatste tien jaar zijn er veel ontwikkelingen geweest op het gebied van de behandeling van deze ziekte. Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen en hoe merkt de patiënt dat in de praktijk? We vroegen het aan neuroloog Gerald Hengstman van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

**“De afgelopen tien jaar is veel bereikt in de behandeling van de meest voor-komende vorm van MS: relapsing MS”**

**Wat kunt u vertellen over de medicamenteuze behandeling van MS?**

“De afgelopen tien jaar is veel bereikt in de behandeling van de meest voorkomende vorm van MS: relapsing MS. Hierbij treden op willekeurige momenten ontstekingen op in het zenuwstelsel, waardoor mensen op en af diverse klachten hebben. Op de lange termijn leidt dit meestal tot een geleidelijk ontwikkelde handicap. Momenteel zijn zo'n tien middelen beschikbaar die de ziekte sterk kunnen afremmen of zelfs bijna stilzetten. Het lastige is dat we niet weten welk middel voor welke patiënt het beste werkt.”

**Hoe maak je daar een keuze in?**

“Over het algemeen zijn de medicijnen die de ziekte het minst krachtig remmen

het meest veilig, terwijl de medicijnen die de ziekte het meest remmen een bepaald risico kennen. Voor iemand met een ernstige vorm van MS kies je in de regel voor de tweede groep medicijnen. Andersom geldt dat je voor een patiënt met een relatief mild beeld meestal de eerste groep middelen kiest. Het probleem is dat je bij het vaststellen van de ziekte niet altijd weet hoe ernstig deze zal verlopen. Op het moment dat je met een minder krachtig middel start, loop je het risico dat er ontstekingen ontstaan met mogelijk blijvende invaliditeit tot gevolg. Deze *stepped-up* care is in Nederland de meest gekozen benadering, die niet altijd snel na de diagnose gestart wordt. Steeds meer onderzoek laat echter zien dat als de behandeling vroeg start en er sneller gekozen wordt voor krachtigere medicatie, het op lange termijn beter gaat met patiënten. Wellicht zijn wij in Nederland nog te conservatief in onze benadering met angst voor bijwerkingen.”

**Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen?**

“Met de huidige medicatie kan het beloop van MS sterk vertraagd of zelfs bijna stilgezet worden. We kunnen de mogelijke risico's van deze behandelingen steeds beter hanteren, waardoor we krachtige medicatie beter kunnen inzetten. De voornaamste ontwikkelingen richten zich op de progressieve vorm van MS die tot voor kort niet behandeld kon worden, maar ook voor deze patiëntengroep komt

nu medicatie beschikbaar. Dat is een zeer hoopvolle ontwikkeling.”



Gerald Hengstman

**Wat zijn factoren die spelen in het arbeidzame leven van mensen met MS?**

“Het thema komt meestal op de agenda op het moment dat er helaas al een

probleem is. Dan ben je eigenlijk te laat. We weten dat in het vroege stadium van de ziekte bij één op de drie patiënten sprake is van cognitieve klachten; zij hebben moeite om nieuwe informatie tot zich te nemen en hebben een verminderde selectieve aandacht. Dat heeft impact op de werkvloer. Als je in deze vroege fase al aandacht hebt voor deze zaken, kun je kijken naar eenvoudige aanpassingen. Het gaat in de regel om jong volwassenen in de opbouwfase van hun carrière én van hun relatie. Door daar goed op te anticiperen, kun je langer doorgaan in het normale proces. Het belang van benoemen is evident, daarna is het ook belangrijk om dingen te doen.”

'NL/NONNI/1117/0056 Approval date 12/2017'

Meer informatie

Catharina Ziekenhuis  
040 - 239 91 11  
www.catharinaziekenhuis.nl