

## **MET MS GEASSOCIEERDE ZIEKTEN**

### **Auto-immuunziekten**

Het is bekend dat twee verschillende auto-immuunziekten zich soms gelijktijdig bij éénzelfde zieke of binnen éénzelfde familie kunnen voordoen. Er werden - weliswaar zeldzame - gevallen gemeld waarin eenzelfde patiënt die aan MS lijdt, terzelfder tijd ook een andere auto-immuunziekte vertoont, bv. lupus erythematosus, myasthenie, spondylarthritis ankylopoiëtica, ziekte van Crohn, pemphigus en sclerodermie. Het is evenwel zeldzaam dat die ziekten samen met MS voorkomen, en de enige conclusie die eruit te trekken valt is dat MS niet belet dat men terzelfder tijd ook nog een andere auto-immuunziekte kan krijgen.

Het gelijktijdig voorkomen van MS en andere auto-immuunziekten binnen eenzelfde familie lijkt zich even zelden voor te doen, behalve misschien wat de gevallen van immunitaire thyroïditis betreft. Al is MS een auto-immuunziekte, dan bestaat er dus toch een zeer uitgesproken orgaanspecificiteit.

### **Kanker**

Vroeger waren er zeer uiteenlopende meningen gangbaar wat de frequentie van kanker bij MS-patiënten betreft. Volgens de ene strekking lag die frequentie hoger, en volgens de andere daarentegen lager dan bij het geheel van de populatie. Uit recente studies kunnen wij besluiten dat de incidentie van kanker ook bij MS-patiënten dezelfde is.

### **Epilepsie**

De kans op epilepsie-aanvallen ligt hoger bij MS-patiënten (2 %) dan bij de normale populatie (0.5 %). Wanneer de epilepsie is begonnen lang voordat iemand ook MS kreeg, mag men redelijkerwijze aannemen dat het om een loutere coïncidentie gaat. Als de epilepsie korte tijd voor de eerste MS-opflakking is begonnen, beschouwt men die epileptische aanval soms als het beginverschijnsel voor MS. In de meeste gevallen begint de epilepsie vele jaren na de eerste symptomen van MS. Men veronderstelt dat het gaat om een epilepsie die te wijten is aan de irritatie die wordt veroorzaakt door de MS-plaques in de omgeving van de hersenschors. Het is immers op die plaatsen dat met KST of bij autopsie MS-vlekken worden vastgesteld bij patiënten die in de loop van de evolutie van hun ziekte ook epilepsie-aanvallen hebben gekregen.

Meestal gaat het bij die epilepsie om "grand mal"-crisissen (epilepsie-insulten die het gehele lichaam treffen); lokale insulten komen veel minder vaak voor. Als er redenen zijn om te geloven dat de crisis te wijten is aan een MS-plaque, dan is het gebruikelijk reeds vanaf de eerste episode te beginnen met de behandeling, in tegenstelling tot de regel die wil dat men bij idiopathische epilepsie geen therapie instelt.

## **Courante ziekten**

MS-patiënten hebben een grotere vatbaarheid voor sommige courante ziekten, zoals urinaire of longinfecties, die zich soms kunnen veralgemenen (septicemie). Daartegenover staat dat cardiovasculaire aandoeningen zoals arteriële hypertensie of hartdecompensatie minder vaak blijken voor te komen dan bij de normale populatie. Dat komt misschien doordat MS-patiënten veelal niet in staat zijn tot het leveren van fysieke inspanningen, of doordat ze uiteraard onder zeer regelmatig medisch toezicht staan.

## **Endocriene stoornissen**

Klinische verschijnselen als gevolg van neuro-endocriene stoornissen, nl. een verstoorde afscheiding van de hormonen waarvan de regulering door toedoen van het zenuwstelsel geschiedt, komen bij MS zelden voor.

Een recente studie bij een honderdtal MS-patiënten heeft geen enkele anomalie kunnen aantonen in de werking van de hypothalamus, de hypofyse of de bijniere.

Uit autopsie-onderzoek van bepaalde delen is nochtans gebleken dat er vaak MS-plaques worden gevonden in de hersengebieden die instaan voor de regulering van de klierfuncties en meer bepaald voor de goede werking van de hypothalamus.

De stoornis die het vaakst wordt vastgesteld is een abnormale secretie van het hormoon dat de eliminering van de urine regelt en dat aanleiding kan geven tot een tekort aan sodium in het bloed (hyponatremie), wat zich kan uiten in een geleidelijke afstomping van het bewustzijn.

Er werden ook gevallen van extreme vermagering (cachexie) gemeld, die waarschijnlijk toe te schrijven zijn aan plaques gelokaliseerd in de laterale gedeelten van de hypothalamus.

Uitzonderlijk werden er bij MS-patiënten ook gevallen beschreven van een belangrijke daling van de lichaamstemperatuur (hypothermie); bij die gevallen werd vastgesteld dat er zich plaques hadden gevormd op het achterste gedeelte van de hypothalamus. Bij hyperthermie daarentegen (hogere lichaamstemperatuur) werd vastgesteld dat de plaques gelokaliseerd waren in het voorste gedeelte. Bij toediening van cortisone wordt die hypothermie niet gecorrigeerd, maar soms heeft de toediening van vitamines B1 wel een spectaculair effect. In dat geval kan men echter veronderstellen dat de oorzaak van de hypothermie bij een tekort aan vitamine B1 lag, en niet bij de aanwezigheid van plaques op de hypothalamus.

Tenslotte valt hier nog te noteren dat het weinige onderzoekswerk dat werd verricht naar

de hoeveelheid in het bloed aanwezige geslachtshormonen geen anomalieën aan het licht heeft gebracht, daar waar op dat gebied de klinische stoornissen nochtans frequent zijn. Die stoornissen zijn dus veeleer te wijten aan psychologische factoren dan aan endocriene dysfunctie.