

# Zu schnell festgelegt

## Nicht lustig: Multiple Sklerose als Fehldiagnose

Auch heute noch ist es eine große Herausforderung, Multiple Sklerose zu diagnostizieren. Unzweifelhaft ist die Magnetresonanztomographie (MRT) als bildgebende Methode ein großer Fortschritt gewesen, weil damit endlich passende Veränderungen im Gehirn Betroffener nachgewiesen werden konnten. Zahlreiche Betroffene mussten früher, ohne MRT, Jahre der Unsicherheit hinter sich bringen, sich dem Vorwurf des Simulierens aussetzen, bevor man ihnen die Diagnose stellen konnte.

Aber auch die MRT kann eine Multiple Sklerose keineswegs „sicher“ diagnostizieren, denn die als „typisch“ bekannten MS-Veränderungen sind mitnichten spezifisch für die Krankheit. Es gibt eine Reihe von anderen Erkrankungen, die zu Beginn exakt die gleichen neurologischen Befunde und gleichartige MRT-Herde verursachen können. Umgekehrt lassen sich nicht immer alle von MS verursachten Funktionsausfälle in der MRT darstellen, so kann man ein relativ „harmloses“ MRT-Bild haben und trotzdem erkrankt sein. Bis heute kann man deswegen die Differenzierung zwischen Multiple Sklerose und Krankheiten mit ähnlicher Symptomatik und ähnlichen MRT-Befunden gelegentlich erst nach Monaten oder gar Jahren treffen.

### *Ob sich Neurologen der Fehldiagnosen bewusst sind?*

Das ist in der Welt der Neurologen durchaus bekannt, dennoch wurden seit dem Jahr 2001 die Diagnosekriterien für MS immer simpler gehalten, sodass seit der letzten Abänderung der McDonald-Kriterien im Jahr 2010 eine MS schon im ersten MS-Schub und mit einer einzigen MRT-Untersuchung festgestellt werden darf, sofern die Läsionen im Bild „MS-typisch“ aussehen, alte und frische Herde nebeneinander zu erkennen sind, deren Verteilung dazu passt und wenn keine andere Erkrankung festgestellt wird. Mit Einführung der McDonald-Diagnosekriterien wurde die „Sensitivität“, also die Empfindlichkeit der Diagnostik erhöht. Der aktuelle diagnostische „state of the art“ erlaubt eine frühe Diagnose und führt zu einer frühen

Immuntherapieeinleitung. Seither haben sich die Diagnosezahlen quasi verdoppelt, was unter MS-Experten als Erfolg gewertet wird. Unsere Besorgnis gilt allerdings schon länger den MS-Betroffenen mit leichtem Verlauf, die deswegen mit Karacho einer belastenden Therapie zugeführt werden, ohne dass es belastbare Daten dazu gäbe, ob ihnen das wirklich nutzt.

Eine erhöhte Sensitivität geht im Allgemeinen zu Lasten der „Spezifität“, der Genauigkeit. Früher gab es sicher zu viele „falsch negative“ Befunde, also gar nicht oder sehr spät diagnostizierte Multiple-Sklerose-Patienten. Heute gibt es womöglich zu viele „falsch positive“ Befunde, Patienten mit falscher Multiple-Sklerose-Diagnose, die eine ganz andere oder gar keine Erkrankung haben. Für diese Menschen könnten die Folgen gravierend sein, wenn sie, zum einen, in Bezug auf ihre eigentliche Erkrankung unbehandelt bleiben und zum anderen durch die Fehlbehandlung mit einem Multiple-Sklerose-Medikament zusätzlichen Schaden erleiden.

Hier stellt sich unweigerlich die Frage, ob und wenn ja, wie oft, Fehldiagnosen vorkommen und ob Neurologen das wissen und ihren Patienten gegenüber zugeben. Zu diesem Thema gibt es eine interessante Arbeit amerikanischer Neurologen, die im Jahr 2012 in der renommierten Fachzeitschrift „Neurology“ veröffentlicht wurde: „Undiagnosing“ multiple sclerosis. The challenge of misdiagnosis in MS. Solomon et al., Neurology 2012;78:1986-1991. Die Autoren hatten insgesamt 242 US-amerikanische Kollegen befragt, die MS-Patienten schwerpunktmäßig behandelten, also Spezialisten, die große persönliche Erfahrung mit der Erkrankung hatten. 122 (50,4%) dieser Neurologen beantworteten den Fragebogen.

Um falschdiagnostizierte Patienten zu erfassen, wurden die Ärzte gefragt, „ob sie innerhalb des letzten Jahres einen Patienten in Behandlung gehabt hätten, der seit mehr als einem Jahr mit MS diagnostiziert worden war und bei dem sie fest davon überzeugt waren, dass er keine MS habe“. Fast alle Befragten (95,1%) konnten sich an einen oder mehrere Patienten erinnern. 40% erinnerten sich an 3-5 solcher Patienten, bei knapp einem Drittel (34,4%) waren es sogar 6 oder mehr, 17,2% hatten sogar mehr als 10 solcher Patienten im letzten Jahr gesehen.

Der Großteil der Neurologen (64,7%) gab außerdem an, dass mehr als ein Viertel aller falsch diagnostizierten Patienten bereits eine MS-Medikation erhielt. Ein Viertel aller Befragten gab sogar an, dass mehr als zwei Drittel der von ihnen gesehenen falschdiagnostizierten Patienten bereits eine MS-Medikation erhielten. Nach wahrscheinlichen Alternativdiagnosen befragt, wurde von den Neurologen am häufigsten (81%) „Unspezifische Veränderungen der weißen Gehirns substanz“ genannt, gefolgt von „Veränderungen durch Durchblutungsstörungen kleiner Gehirngefäße mit (78,5%)“. Immer noch sehr häufig fiel der Verdacht auf Migräne mit 50% und psychiatrische Erkrankungen mit 44,8%. Es folgten noch weitere Möglichkeiten, darunter ernste Erkrankungen wie die Neuromyelitis optica, Rheuma, sogar Hirntumor.

Zwei Drittel der Befragten (66,4%) hielten die Mitteilung der Fehldiagnose für herausfordernder als die Diagnosevermittlung bei MS. 13,8 % der Neurologen gaben zu, fehldiagnostizierte Patienten nicht über die Fehldiagnose informiert zu haben. Als primäre Gründe wurden genannt: Der Patient erhält aktuell keine Immuntherapie (68,8%), Risiko einer psychischen Beeinträchtigung (62,5%) und die Annahme, dass beim Patienten eine gutartige MS (56,3%) vorliege.

Unsere Fragen lassen sich also folgendermaßen beantworten: Ja, Fehldiagnosen kommen vor. Wie häufig das vorkommt, ist allerdings nicht klar, denn die Studiendaten basieren auf Schätzungen der befragten Neurologen. Aber doch so häufig, dass die meisten Multiple-Sklerose-Spezialisten solche Fälle kennen. Ob sich Neurologen der Fehldiagnosen bewusst sind? Zumindest haben sie Vermutungen. Sie würden dies aber nicht immer den Patienten sagen. Der volkswirtschaftliche Schaden durch eine nicht angezeigte MS-Medikation ist sehr hoch. Dazu kommen unnötige Therapiefolgen und deren Behandlung, gesundheitliche Schäden durch Fehlbehandlung der Grunderkrankung, psychische Schäden durch die falsche Annahme, an MS zu leiden und so weiter. Die von den befragten Multiple-Sklerose-Spezialisten am häufigsten genannte wahrscheinliche Alternativdiagnose war „Unspezifische Veränderungen der weißen Gehirns substanz“, also ein Normalbefund. Auch die anderen möglichen Alternativdiagnosen werden gewöhnlich nicht mit Multiple-Sklerose-Medikamenten behandelt. All diese Menschen zahlen einen sehr hohen Preis für die „Frühdiagnose“ der Multiplen Sklerose.

*Christiane Jung und Jutta Scheiderbauer*

