



MS (multipel skleros)

Uppdaterad 8.4.2024

MS är en kronisk autoimmun sjukdom i centrala nervsystemet som påverkar rörelse- och funktionsförmågan. Det finns ingen botande behandling för MS, men med modern effektiv läkemedelsbehandling går det att påverka förloppet av skovvist förlöpande MS. Behandlingen sätts in omedelbart efter diagnosen. MS är sällsynt hos barn.

Vad är MS?

Vid MS utvecklas inflammatoriska härdar i den vita substansen i centrala nervsystemet (hjärna och ryggmärg), vilket kan skada myelinet runt nervfibrerna (demyelinisering) och därmed störa det centrala nervsystemets funktion.

Myelin behövs för att påskynda flödet av elektriska meddelanden mellan hjärnan och resten av kroppen. Myelinrik vit substans finns i den inre delen av hjärnan och i det yttre lagret av ryggmärgen.

MS-termer

- Skovvist förlöpande MS (RRMS): patienten har periodiska symtom från centrala nervsystemet. Mellan dessa symtomskov kan patienten vara helt symtomfri. Av alla MS-fall är 85–90 procent skovvist förlöpande.
- Primärprogressiv MS (PPMS): Redan från början uppvisar sjukdomen en jämnt framskridande försämring av rörelse- och funktionsförmågan utan tydliga försämringsskov.

Denna form drabbar 10–15 % av MS-patienterna. Vid primärprogressiv MS är det vanligaste första symtomet gång- och balanssvårigheter som uppkommer långsamt, under veckor eller månader.

- Sekundärprogressiv MS (SPMS): skovvist förlöpande MS övergår till jämt framskridande, varvid patientens rörelse- och funktionsförmåga småningom försämras oberoende av försämringsskov.

Symtom vid MS

Symtomen vid MS kan vara mycket varierande och kan uppträda i olika delar av kroppen. De vanligaste symtomen är

- synstörningar (minskad synskärpa, ömmande ögonrörelser, dubbelseende)
- ensidig känselstörning (domningar) eller muskelsvaghet i armar och ben
- störningar i urinblåsans funktion
- balans- och koordinationssvårigheter.

Försämringsskov vid MS

Försämringsskov avser antingen ett nytt neurologiskt symtom eller en betydande försämring av ett gammalt symtom.

Olika stressituationer i kroppen, såsom infektioner (tandinfektion, förkylning, mag-sjukdom, urinvägsinfektion) eller andra sjukdomar, ökar risken för försämringsskov

Ett nytt neurologiskt symtom på grund av ett försämringsskov av MS eller en plötslig tydlig försämring av gamla symtom varar i minst 24 timmar och upp till fyra veckor.

Om patientens funktions- eller gångförmåga är väsentligt nedsatt bör läkemedelsbehandling för akut försämringsskov övervägas. Den primära behandlingen för akuta försämringsskov är en kortikosteroid ("kortison") intravenöst eller via munnen.



Behandlingen är lika effektiv och säker oavsett hur den tas.

Kortikosteroidbehandling kan användas också under graviditet och amning. Den första behandlingsgången ges under övervakning på sjukhus åtminstone över en natt.

Kvarstående symtom efter ett försämrings-skov kan vara

- muskelsvaghet i armar och ben
- sensoriska bortfall och smärta, särskilt smärta som beror på nervskador, så kallad neuropatisk smärta
- gång- och balanssvårigheter
- störningar i urinblåsans eller tarmens funktion
- avvikande utmattnings
- störningar i kognitiva funktioner, exempelvis minnesstörningar, störd uppmärksamhet och koncentration och långsammare reaktionshastighet.

Hur diagnostiseras MS?

MS diagnostiseras genom att reda ut patientens symtom och göra en neurologisk undersökning. Dessutom görs en magnetkameraundersökning av hjärnan och ett prov på ryggmärgsvätskan tas.

För att uppfylla diagnosen MS krävs både symtom som tyder på MS och typiska förändringar vid magnetundersökningen och i ryggmärgsvätskan.

Om dessa kriterier inte uppfylls följer man upp situationen. Vanligtvis görs en ny magnetundersökning efter en viss tid. Dessutom uppmanas patienten att omedelbart ta kontakt om liknande symtom dyker upp igen.

Diagnosen skovvist förlöpande MS förutsätter alltid minst en symtomepisod.

Symtomepisoden bör vara typisk för MS och räcka kontinuerligt i minst ett dygn.

En neurolog ansvarar för att ställa diagnosen MS.

Läkemedelsbehandling

Om MS är aktiv inleds immunmodulerande läkemedelsbehandling som påverkar sjukdomsförloppet direkt efter diagnosen. Den mycket aktiva skovvist förlöpande sjukdomsformen av MS kännetecknas att ett stort antal av kliniska försämrings-skov eller rikliga förändringar vid magnetkameraundersökning. Vid denna av sjukdomsform är det extra viktigt att sätta in högeffektiv läkemedelsbehandling redan i diagnosstadiet.

Alla läkemedel som används för att behandla MS minskar försämrings-skoven och nya inflammatoriska förändringar som syns på magnetbilderna. Behandlingarna skiljer sig åt vad gäller effekt och behovet av säkerhetsuppföljning. Ett högeffektivt läkemedel som sätts in tidigt kan skydda mot senare funktionsnedsättning bättre än läkemedel med måttlig effekt.

En neurolog ansvarar för läkemedelsbehandling av MS.

Innan behandlingen sätts in bör det kontrolleras att patientens vaccinations-skydd är i skick och att de laboratorieprover som krävs ligger inom referensvärdena.

Beslut om val av läkemedel tas tillsammans med patienten. Faktorer som ska beaktas vid val av läkemedelsbehandling är sjukdomens aktivitet, patientens ålder, övriga sjukdomar, graviditetsönskemål, eventuella läkemedelsbiverkningar och den säkerhetsuppföljning som läkemedlet kräver.



Olika medicineringar, hur behandlingen genomförs och läkemedelsbiverkningar går igenom för varje läkemedel i den egentliga [God medicinsk praxis-rekommendationen](#).

Avslutande av läkemedelsbehandlingen

Avslutande av läkemedelsbehandlingen rekommenderas om symtomen på MS framskrider stadigt och det inte längre finns någon inflammatorisk aktivitet, och vanligtvis senast när patienten är över 60 år, eftersom försämringsskov är mycket sällsynta hos personer i den åldern. Behandlingen kan återupptas om nya försämringsskov uppstår efter avslutad behandling.

Stamcellstransplantation

Enligt arbetsgruppen för God medicinsk praxis undertrycker de högeffektiva MS-läkemedel som för närvarande är i användning oftast den inflammatoriska sjukdomsaktiviteten, och därför är stamcellstransplantationens roll vid behandlingen av MS sekundär.

Egenvård av MS

- Att sluta röka är en viktig del av behandlingen av MS, eftersom rökning är en riskfaktor både för att utveckla MS och för att sjukdomen framskrider. Också passiv rökning ökar risken för att MS framskrider.
- Regelbunden motion är nyckeln i egenvården: motionera regelbundet tre gånger i veckan i minst en halv timme.
- Se till att du får tillräckligt med D-vitamin (rekommenderad dos 50 µg/dag), eftersom D-vitaminbrist har identifierats som en av riskfaktorerna för MS.
- Sköt om munhygien, eftersom munhälsan kan påverka MS.

- Vaccinationer enligt det [nationella vaccinationsprogrammet](#) rekommenderas för alla MS-patienter. Dessutom rekommenderas pneumokockvaccination för alla MS-patienter över 50 år och de som inleder hög-effektiva läkemedelsbehandlingar. Också bältrosvaccin kan vara bra att ta.
- Det finns ingen specifik diet för MS, så enligt vad man nu vet har kosten ingen direkt effekt på sjukdomsförloppet.

Rehabilitering

Rehabilitering är en viktig del av den övergripande behandlingen av MS. Till den hör god inledande information om sjukdomen, adekvat anpassningsträning vid rätt tidpunkt, motionsrådgivning och individuell och multiprofessionell rehabilitering enligt behov.

Rehabiliteringsplanen upprättas tillsammans med patienten.

Följande former av rehabilitering kan vara till nytta för en person med MS: motion, gångträning, individuell fysioterapi, träning av bäckenbottenmusklerna, multiprofessionell boenderehabilitering, distansrehabilitering med hjälp av IT-verktyg (dator, surfplatta, telefon), neuropsykologisk rehabilitering och ergoterapi.

Det finns också olika hjälpmedel som hjälper patienten att klara dagliga aktiviteter.

Den insjuknade har rätt till rehabilitering som förbättrar och upprätthåller arbets- och funktionsförmågan. Velfärdsområdena ansvarar för att organisera medicinsk rehabilitering.

FPA ordnar lagstadgad krävande medicinsk rehabilitering för MS-patienter under 65 år, när de allmänna tilldelnings-



kriterierna är uppfyllda, samt behovsprövad rehabilitering ([FPA](#)).

FPA anordnar också [anpassningsträning och rehabiliteringskurser](#) för personer med MS.

Yrkesinriktad rehabilitering syftar till att finna sätt att stödja den insjuknades arbetsliv och att klara sig och fortsätta i arbetet.

Vid bedömningen av arbetsförmågan samverkar företagshälsovården och primär- och specialistvården. Arbetsförmågan bedöms av en företagsläkare.

Att anpassa arbetet – till exempel tillgänglighet, kylning av arbetsutrymmena, användbara toaletter, möjlighet till distansarbete – är mycket enkla saker som ändå kan ha en avgörande betydelse för att upprätthålla arbetsförmågan.

I vissa fall kan också förkortad arbetstid med stöd av tillfällig partiell sjukdagpenning, partiell rehabiliteringspenning eller partiell delsjukpension vara rätt lösning.

Uppföljning

Uppföljning av MS-patienter som får läkemedelsbehandling sker inom specialistvården. Patienter som inte har immunologisk medicinering följs upp inom primärvården eller företagshälsovården.

I de tidiga stadierna av sjukdomen är den bilddiagnostiska uppföljningen mer frekvent: den första bildundersökningen görs 6 månader efter påbörjad läkemedelsbehandling, nästa efter 6–12 månader och sedan vanligtvis årligen åtminstone under de första 3–5 åren.

Graviditet och amning

MS påverkar inte graviditetsförloppet eller fostret negativt.

Det är bra att diskutera graviditetsplaner med den behandlande neurologen direkt efter diagnosen, så att läkemedelsbehandlingen kan planeras rätt.

Preventivmedel är riskfria för MS-patienter. Infertilitetsbehandlingar ökar inte risken för försämringsskov hos kvinnor med MS. D-vitamin och folsyratillskott rekommenderas redan tre månader innan man slutar använda preventivmedel. Amning påverkar inte nämnvärt MS-aktiviteten.

Efter förlossningen är dock risken för ett försämringsskov klart förhöjd. Det finns mycket effektiva immunologiska läkemedelsbehandlingar tillgängliga som kan minimera denna risk och som är trygga att använda även under amning.

MS i ljuset av siffror

MS bryter vanligtvis ut mellan 20 och 40 års ålder. Sjukdomen förekommer mer hos kvinnor än hos män. I Finland är förekomsten av MS bland de högsta i världen.

Det finns cirka 12 000 personer med MS i Finland (källa: Finlands Neuroförbund).

Mera information om ämnet

[Finlands Neuroförbund](#) är en organisation för personer med MS och sällsynta neurologiska sjukdomar och deras anhöriga. Webbplatsen har en sammandragssida på svenska, resten av informationen (nästan alla) är på finska.

Neuroförbundet främjar och övervakar frågor som är viktiga för de insjuknade inom samhälleligt beslutsfattande och



erbjuder rådgivning, rehabilitering och boendetjänster.

Vi tackar Finlands Neuroförbund för att ha kommenterat denna patientversion och för den i samarbete gjorda enkäten, vars innehåll beskrivs mer i detalj på finska i en artikel i rekommendationen med närmare information [Enkät om synpunkter hos personer med MS och deras anhöriga](#).

- På Neuroförbundets webbplats [Information om sjukdomar](#) finns [information också om MS](#) (på finska)
- Neuroförbundet: [MS – en handbok för nyss insjuknade](#)
- Neuroförbundets [kurser som stödjer anpassningen](#) (på finska)
- Neuroförbundets videor på YouTube:
 - [Vad är MS?](#) (längd 2:02 minuter; på finska)
 - [Symtom vid MS](#) (varaktighet 1:33 minuter; på finska)
- Terveyskirjasto: artikeln [MS-tauti](#) (på finska)
- Information om MS finns också på [Hälsobyns Hjärnhus](#).

De i patientversionen nämnda organisationerna ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Texten i patientversionen har uppdaterats utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor, specialistläkaren i neurologi,

överläkare **Hanna Kuusisto** från neurologiska kliniken vid Tammerfors universitetssjukhus och sammanställande författaren, specialistläkaren i neurologi, kliniska forskaren vid Finlands Akademi **Sini Laakso** från neurologiska kliniken vid HUS Hjärncenter och Helsingfors universitet, samt redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i neurologi, avdelningsläkare **Krista Nuotio** från neurologiska kliniken vid HUS Hjärncenter och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.

