

# Diagnose kognitiver Dysfunktion bei Multipler Sklerose: Methoden und Probleme

Diagnosis of Cognitive Dysfunction in Multiple Sclerosis: Methods and Problems

Katja Petrovic & Marisa Loitfelder

## Zusammenfassung

*Mehr als die Hälfte der PatientInnen mit Multipler Sklerose wird im Laufe ihrer Erkrankung kognitive Defizite, meist in den selektiven Domänen Gedächtnis, Lernen, Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, sowie im Sinne einer exekutiven Dysfunktion, entwickeln. Die Diagnose dieser Probleme hat aktuell noch wenig Eingang in den klinischen Alltag gefunden, was zum Teil auch auf einen Mangel an allgemein anerkannten Testbatterien zurückgeführt werden kann. Kognitiver Abbau zeigt kaum Spontanremission, und steht in Zusammenhang mit alltags- und lebensqualitätsrelevanten, sowie berufsbezogenen Schwierigkeiten, weswegen die Aufklärung der PatientInnen sowie bei Bedarf die Einleitung einer kognitiven, psychotherapeutischen und/ oder pharmakologischen Therapie angestrebt werden sollte. Im Einzelfall können insbesondere Fatigue und Depressionen die Diagnose erschweren, da sie ein tatsächlich vorhandenes kognitives Defizit maskieren oder verstärken können, umgekehrt aber auch ein solches im Sinne einer Pseudodemenz vortäuschen können. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass sowohl die Durchführung neuropsychologischer Tests als auch die Beantwortung einiger als depressionsrelevant betrachteter Fragen durch vorhandene neurologische Symptome beeinflusst oder verfälscht werden können.*

## Abstract

*Half of all patients with Multiple Sclerosis will, at some point in their lives, suffer from cognitive dysfunction. Most commonly, the areas of memory, learning, attention, cognitive speed, and executive functioning are affected. In daily clinical practice, these problems are underdiagnosed; one of the reasons being a lack of commonly accepted neuropsychological test batteries. However, cognitive decline rarely remits spontaneously and has been shown to negatively influence patients' activities of daily living, quality of life and work. Therefore, one should strive for an early diagnosis and, if necessary, commence cognitive, psychotherapeutic and/or pharmacological therapy. Fatigue and depression often hinder individual diagnoses, as they can mask or ex-*

*acerbate cognitive symptoms but also simulate them. It is important to be aware that neurological symptoms can both influence test performance and affect questions about depressive symptoms.*

## 1. Einleitung

Das schubhafte Auftreten von Symptomen bei einem Teil der PatientInnen mit Multipler Sklerose (MS) scheint sich im schwankenden Interesse der Psychologie an dieser Erkrankung wiederzuspiegeln.

Der deutsche Pathologe Friedrich Theodor von Frerichs (1819-1885), einer der Erstbeschreiber der MS, bemerkte „mentale Störungen“ der PatientInnen und mögliche Auswirkungen der Krankheit auf die höheren Funktionen des Gehirns. Jean Martin Charcot (1815-1893), der berühmte französische Neurologe, stellte den Zusammenhang zwischen der heute als MS bekannten Erkrankung und bei Obduktionen entdeckten Veränderungen („sclérose en plaques“) her. Neben vielen anderen bahnbrechenden medizinischen Erkenntnissen definierte er die ersten diagnostischen Kriterien für diese neue Erkrankung, den berühmten Charcot-Trias: Diplopie (Doppelbilder), Ataxie (Gleichgewichts- oder Koordinationsstörungen) und Dysarthrie (Störung der Artikulation, der Atmung und der Phonation mit vermehrter Sprechanstrengung sowie Veränderungen der Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit). Obwohl nicht im Trias enthalten, beschrieb er, gestützt auf Beobachtungen u.A. bei seiner eigenen Haushälterin, eine „...deutliche Schwäche des Gedächtnisses [...] Konzepte und Pläne werden nur langsam erstellt; die intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten sind in ihrer Gesamtheit eingeschränkt. Vorherrschend scheint eine fast stupide Gleichgültigkeit gegenüber allen Dingen...“. Im Folgenden wird ersichtlich werden, dass diese Erkenntnisse nach ca. 120 Jahren Forschung zwar einiger Präzisierungen aber nur erstaunlich weniger Revisionen bedürfen.

Dannenberger beschrieb in seiner Dissertation (1901), dass alle von ihm untersuchten MS-PatientInnen „psychische Störungen“ aufwiesen, darunter waren 72% mit „Störungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit“.

In den 20iger Jahren des vergangenen Jahrhunderts verlagerte sich das Interesse führender Autoren (z.B. Cottrell & Wilson, 1926) jedoch auf Veränderungen des Affekts, welche sie in 80% ihrer PatientInnen beobachteten, der Begriff Euphoria Sclerotica, ein übertrieben optimistischer