

PARTIELLE AKUTE TRANSVERSE MYELITIS ALS VORZEICHEN VON MULTIPLER SKLEROSE BEI KINDERN

Meyer et al. haben im März 2014 eine Studie veröffentlicht, die den klinischen Verlauf und die Faktoren untersucht, die zur Prognose von Kindern unter 16 Jahren beitragen, für die eine Diagnose der akuten transversen Myelitis (ATM) gestellt wurde. Die Autoren haben die Patientenakten von 30 Kindern untersucht, für die an der Universitätsklinik Montpellier in Frankreich eine Diagnose von ATM gestellt worden war. Für diese Kinder waren Aufzeichnungen über die Nachbeobachtung über einen Zeitraum zwischen 6 Monaten und 16 Jahren nach der Erstdiagnose verfügbar. Die Kinder wurden in zwei Diagnosekategorien aufgeteilt: akute vollständige transverse Myelitis (ACTM) und akute partielle transverse Myelitis (APTM). Zehn der Kinder wurden der Kategorie APTM zugeteilt, die wie folgt definiert wurde: „...unvollständige oder bruchstückhafte Beteiligung wenigstens eines Wirbelsäulensegments, leichte bis moderate Schwäche, asymmetrische oder dissoziierte sensorische Symptome...“; Kinder mit Störungen der Blasenfunktion wurden teilweise mit eingeschlossen. Der Rest der Patienten wurde als ACTM kategorisiert: „...symmetrischer, moderater oder schwerer Funktionsverlust.“

Meyer et al. teilten die Patienten in diese zwei Gruppen auf, weil Studien über Erwachsene zu dem Ergebnis gekommen waren, dass APTM-Patienten einem höheren Risiko der Ausprägung von Multipler Sklerose (MS) ausgesetzt sind als ACTM-Patienten. Bei der Aufnahme in der Klinik fielen die Patienten in folgende Diagnosekategorien:

1. isolierte transverse Myelitis, d.h. die Patienten hatten ein normales Gehirn-MRT (53% der Patienten),
2. klinisch isoliertes Syndrom, d.h. isolierte ATM mit anomalem Gehirn-MRT, aber keiner Enzephalopathie (17% der Patienten),
3. multifokale CIS, d.h. mehr als eine Läsion, aber keine Enzephalopathie (13% der Patienten),
4. akute disseminierte Enzephalomyelitis (ADEM) (17% der Patienten) oder
5. Multiple Sklerose (keine Patienten).

Im Gegensatz zu einer früheren Studie hatte keiner der Patienten in einem Zeitraum von bis zu 30 Tagen vor dem ersten Auftreten der ATM-Symptome eine Impfung oder eine allergische Reaktion bekommen. In dieser Studie traten die ATM-Symptome bei 60% der Patienten nach einer Infektion und bei 17% der Patienten nach einem kleineren Sturz bzw. einer Verrenkung auf. Am Ende der Nachbeobachtungszeit litten 5 Patienten (15%) unter Multipler Sklerose. Für die APTM-Gruppe war das Risiko einer späteren MS-Diagnose fünf Mal höher als für die ACTM-Gruppe. Frühere Studien an Erwachsenen hatten gezeigt, dass Patienten, deren spinale Läsionen sich über weniger als zwei Segmente ausdehnen, eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, später als MS diagnostiziert zu werden, als Patienten mit länger ausgedehnten Läsionen. Meyer et al. konnten keine Korrespondenz zwischen der Länge der spinalen Läsion und einer späteren MS-Diagnose feststellen. Meyer et al. führten dies darauf zurück, dass an ihrer Studie so wenige Kinder mit Multipler Sklerose teilgenommen hatten. Außerdem korrelierte ein höherer Grad der Behinderung bei Ausbruch der Erkrankung mit einem geringeren Risiko einer späteren MS-Diagnose. Meyer et al. stellten auch fest, dass die Wahrscheinlichkeit einer späteren MS-Diagnose bei Kindern mit Gehirnläsionen höher ist als bei Kindern ohne Gehirnläsionen. Wegen dieses Risikos und des höheren Risikos einer späteren MS-Diagnose bei Kindern mit APTM empfehlen die Autoren, dass sich Kinder mit APTM mindestens alle fünf Jahre einem Gehirn-MRT unterziehen.

Diese Zusammenfassung wurde von Gabrielle (GG) deFiebre verfasst. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in einer gemeinnützigen Gesundheitseinrichtung in New York. Für sie wurde 2009 die Diagnose transverse Myelitis gestellt. GG ist ehrenamtlich für die Transverse Myelitis Association tätig.

Ursprüngliche Forschungsarbeit: Meyer et al. Partial acute transverse myelitis is a predictor of multiple sclerosis in children. Mult Scler. 2014; 1-9.