

Diagnose der Transversen Myelitis

17. November 2016/0 Kommentare/in Research & Studies /by The TMA

Paula Barreras Cortes, MD Postdoctoral Fellow
Johns Hopkins Transverse Myelitis Center, Baltimore, MD

Viele Patienten müssen sich durch die erste Phase der Evaluation regelrecht durchkämpfen, bevor eine Diagnose der Transversen Myelitis (TM) gestellt wird. Ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit am TM Center der Johns Hopkins University School of Medicine (JHTMC) ist daher die Suche nach Möglichkeiten der Vereinfachung einer präzisen Diagnose und Behandlung der TM. Es kommt nicht selten vor, dass anfangs eine falsche Diagnose gestellt wird und Patienten gegen Erkrankungen behandelt werden, die sie gar nicht haben. Bei vielen Patienten werden Multiple Sklerose, Guillain-Barré-Syndrom (GBS) oder gar psychogene Probleme diagnostiziert, bevor es zur endgültigen TM-Diagnose kommt.

Ursache einiger dieser Probleme ist bei manchen Ärzten der Mangel an Kenntnissen über die TM und die diagnostischen Ansätze, die zur Beurteilung von Patienten notwendig sind, die Symptome aufweisen, die auf TM hinweisende Symptome deuten. Noch komplizierter wird das Problem, wenn Patienten von Notaufnahmen nach Hause entlassen werden oder multiple Untersuchungen oder gar multiple Krankenhausaufenthalte notwendig sind, bevor eine endgültige Diagnose gestellt wird. Weitere Verzögerungen können auftreten, wenn Patienten dazu gezwungen sind, Ärzte zu finden, die bereits Erfahrung mit TM haben. All diese Komplikationen und Verzögerungen führen letztlich zu einem Aufschieben des Zeitpunkts, an dem die korrekte Behandlung begonnen wird, die in fast allen Fällen so schnell wie möglich stattfinden sollte.

Eine der wichtigsten Aufgaben des JHTMC ist daher die Verbesserung der Diagnostik der TM und die Verbreitung der Strategien, die es Ärzte ermöglichen, korrekte Diagnosen gleich zu Anfang zu stellen. Wir haben uns darauf konzentriert, die Faktoren zu identifizieren, die Fehldiagnosen und -behandlungen favorisieren. Wir sind auch an der Identifikation der Faktoren interessiert, die Rückfälle und den Verlauf der Erkrankung beeinflussen.

In einer kürzlich von uns durchgeführten Studie wurden über 500 Krankengeschichten von Patienten durchforstet, die an das JHTMC zur Untersuchung auf TM überwiesen wurden. Die Untersuchung zeigte, dass bei fast 40% der Patienten eine falsche TM-Diagnose gestellt wurde, während sie in Wirklichkeit andere Probleme hatten wie Schlaganfälle, Bandscheibenvorfälle, Tumore oder metabolische Probleme, die sich auf das Rückenmark auswirkten. Es überrascht nicht, dass ein hoher Prozentsatz der später korrekt gestellten TM-

Diagnosen ursprünglich als GBS oder als andere neurologische Störungen fehldiagnostiziert worden war. Diese Ergebnisse sprechen unmittelbar von einem Mangel an Kenntnissen über TM und über Erkrankungen, die eine ähnliche Symptomatik wie die TM aufweisen, aber keine TM sind. Als Bestandteil unserer Studie haben wir die Präsentationsmuster der TM untersucht. Durch die Kombination von klinischer Information, dem zeitlichen Rahmen der klinischen Präsentation, den Ergebnissen der Rückenmarks-MRT und der Liquoruntersuchung konnten wir klinische Profile identifizieren, die eine akkurate Diagnose der TM und eine Differenzierung von ähnlichen Erkrankungen ermöglichen. Bei der Betrachtung der Faktoren, die am besten zur Voraussage des Vorliegens einer TM im Gegensatz zu anderen Diagnosen geeignet sind, stellten sich zwei Aspekte als besonders wichtig heraus: das zeitliche Profil der Symptompräsentation und die Erkenntnisse aus dem ersten Rückenmarks-MRT. Die Dauer zwischen dem Einsetzen bis zum Höhepunkt der Symptome korrelierte mit der Diagnose, da die meisten Rückenmarksinfarkte sehr schnell eintraten (in der Regel innerhalb von wenigen Stunden), während die entzündlichen Probleme im eigentlichen Sinn erst nach etlichen Stunden bis Tagen festgestellt wurden. Die Lokalisierung der Läsion im MRT war auch sehr hilfreich: die Infarkte des Rückenmarks befanden sich öfter im vorderen Bereich und waren länger als die Myelitis-Läsionen.

Wir hoffen, diese Informationen können Ärzten und Patienten auf der Suche nach der korrekten Diagnose behilflich sein. Sobald wir in der Lage sind, Verwechslungen zwischen der Diagnose als TM und anderen Rückenmarksproblemen zu vermeiden, können wir auch unnötige und potenziell schädliche Behandlungen vermeiden und die korrekte Therapie so schnell wie möglich anbieten.