

Ausgabe 01/2026

Aktiv mit MS Magazin

WEITBLICK



 **aktiv mit ms**
patient:innenservice

VORWORT

LIEBE LESERINNEN,
LIEBE LESER,



Lena Schäfer

Patient Service
Teva GmbH, Ulm

Weitblick ist eine Fähigkeit, die wir uns alle wünschen, gerade wenn es um unsere Gesundheit geht. Einerseits möchten wir natürlich alle wissen, wie es in einigen Jahren um unsere Gesundheit bestellt ist, andererseits weckt dieser Blick in die Zukunft auch Ängste, mit denen wir umgehen müssen. In dieser Ausgabe steigt der Artikel zur Langzeitvorhersage des MS-Verlaufs tief in das Thema ein. Er macht Hoffnung, denn auch bei einer schwierigen Prognose ist ein schwerer Verlauf keineswegs vorbestimmt. Und das Interview mit Herrn Prof. Fleischer zur Langzeitbehandlung der MS zeigt, wie auch die langfristige Behandlung von immer wieder neuen Abwägungen zur optimalen Behandlung geprägt ist. Sehr interessant fand ich auch das Interview mit Frau Schorsch, die die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des Coachings für den Umgang mit MS aufzeigt.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen unserer neuen Ausgabe.

Ihre
Lena Schäfer

INHALT

Aktuelles Thema

- Seite 4 Interview Prof. Vinzenz Fleischer: Langzeitverlauf und -behandlung der MS
- Seite 8 Körperbild und MS-Symptome – warum das Erleben des eigenen Körpers so wichtig ist
- Seite 10 Langzeitvorhersage des MS-Verlaufs – was ist der aktuelle Stand?

Neues aus der Medizin

- Seite 14 Ist Ordnung das halbe Leben?

Tipp

- Seite 16 Interview: Was macht ein MS-Coach?

Miteinander

- Seite 20 Immun durch Freunde?
- Seite 22 „Ich schaff das schon“ – Hilfe annehmen ist oft schwerer als Hilfe geben

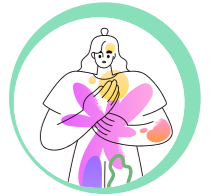
Ernährung

- Seite 24 Neue Erkenntnisse: Welche Rolle spielt Ernährung bei MS?
- Seite 27 Grundrezepte: Scharfer Möhren-Papaya-Salat

Glosse

- Seite 28 Sushi

- Seite 30 Rätsel
- Seite 31 Impressum



Interview Prof. Vinzenz Fleischer: Langzeitverlauf und -behandlung der MS

Prof. Vinzenz Fleischer ist Oberarzt der MS-Klinik und Leiter der neuroimmunologischen Bildgebung an der Klinik und Poliklinik für Neurologie des Universitätsklinikums Mainz. Wir wollten von ihm erfahren, wie der Wissensstand zu Langzeitverlauf und -behandlung der MS ist.

Wie gehen Patienten damit um, dass die Medikamentenanwendung bei MS praktisch ein Leben lang notwendig ist?

Für die meisten Patientinnen und Patienten ist das eine emotional wirklich belastende Frage, die man als Arzt sehr ernst nehmen muss. Ich versuche, die Patienten zu einem Perspektivwechsel zu motivieren: MS-Medikamente außerhalb der Schubphase bekämpfen keine akuten Beschwerden, sondern sie verhindern langfristige Schäden. Sie greifen das Übel an der Wurzel, denn wir wissen aus Langzeitdaten, dass eine frühe und konsequente Therapie der MS neurologische Schäden verringert. Deshalb sollte die Behandlung nicht als Last, sondern als vorbeugende Maßnahme betrachtet werden – eine Investition, die sich langfristig auszahlt.

Haben die meisten Patienten irgendwann ihren Frieden mit der Langzeitanwendung gemacht?

Das wäre zu viel gesagt. Das Thema kommt meist immer wieder auf. Besonders in stabilen Phasen werden Patienten durch Tabletten, Injektionen oder Infusionen ständig an ihre Erkrankung erinnert. Auch wenn Nebenwirkungen auftreten, rückt die Frage nach der Notwendigkeit der Therapie wieder in den Vordergrund. Das ist menschlich absolut verständlich.

Man muss aber sagen, dass die stabilen Phasen im Verlauf der MS Betroffene in einer trügerischen Sicherheit wiegen, weil man leicht vergisst, dass es gerade die Medikamente sind, die zu dieser Stabilität beitragen. Dann ist es wichtig zu erklären, dass die MS auch ohne akute Schübe im Hintergrund weiter schwelen kann und dass die regelmäßige Anwendung der Medikamente verhindert, dass das Entzündungsgeschehen wieder Fahrt aufnimmt.

Verlieren Patienten mit der Zeit die Motivation?

Das lässt sich nicht pauschal sagen. Eine klare Kommunikation über die Risiken der Medikamente von Anfang an erhöht aber die Therapietreue. Auch eine regelmäßige Überprüfung von Wirkung und Verträglichkeit und eine konsequente Umstellung bei Nebenwirkungen stärken die Akzeptanz der Patientinnen und Patienten für die Therapie.

Wie gehen Sie damit um, wenn Patientinnen oder Patienten eine Therapiepause wünschen?

Grundsätzlich ist die Frage nach einer Therapiepause nach längeren stabilen Phasen berechtigt, weil die Medikamentenanwendung auch Risiken mit sich bringen kann, etwa ein erhöhtes Infektionsrisiko oder die Reaktivierung von Virusinfektionen. Hier muss man gemeinsam beraten und entscheiden.

Tatsächlich ist die Anwendung von MS-Medikamenten auch nicht zwangsläufig eine lebenslange Therapie. Bei einzelnen Patienten können wir nach einer langen stabilen Phase oder im höheren Lebensalter überlegen, die Therapie vorsichtig anzupassen oder einen kontrollierten Auslassversuch zu unternehmen. Studien zeigen, dass dies möglich ist, allerdings besteht immer ein gewisses Risiko, dass die MS wieder aktiver wird. Deshalb ist dieses Vorgehen nur in Ausnahmefällen und unter regelmäßiger Kontrolle der Krankheitsaktivität in kürzeren Abständen sinnvoll.

Wie messen Sie die Aktivität der MS, wenn keine spürbaren Symptome auftreten?

In der Bildgebung mittels Magnetresonanztomographie (MRT) kann man die Aktivität der MS in Gehirn und Rückenmark erkennen, auch wenn keine neuen klinischen Symptome auftreten. Die MRT-Bilder helfen uns zu verdeutlichen, dass die Krankheit nicht nur bei sichtbaren Beschwerden voranschreitet, sondern auch zwischen den Schüben aktiv ist und behandelt werden muss.

Für uns ist eine im MRT sichtbare Verschlechterung der MS bereits Anlass genug, die Therapie anzupassen, um das weitere Fortschreiten der MS einzudämmen. Für die Beurteilung der Krankheitsaktivität spielt zum Beispiel eine Rolle, wo Entzündungsherde (Läsionen) auftreten. Finden sich Läsionen im Rückenmark oder Kleinhirn, wissen wir, dass möglicherweise eine intensivere Therapie erforderlich ist. In spezialisierten Zentren können wir zudem mit neueren MRT-Techniken auch bei scheinbar stabilen Patienten chronisch aktive Entzündungsherde erkennen – sogenannte paramagnetische Randläsionen. Diese Herde schwelen praktisch vor sich hin, auch wenn keine neuen Läsionen entstehen.

Wird eine MRT-Untersuchung regelmäßig bei allen MS-Patienten durchgeführt?

Eine MRT-Untersuchung erfolgt vor allem bei Patienten, bei denen ein Fortschreiten der MS offensichtlich ist oder vermutet wird. Auch Patienten unter Immuntherapie, die stabil sind, sollten mindestens einmal jährlich mittels MRT untersucht werden. Dabei sollten sowohl das Gehirn als auch das Rückenmark beurteilt werden.

Bei Patienten mit aktiven Symptomen sind häufigere Kontrollen sinnvoll, etwa alle sechs Monate. Das wird individuell entschieden. Auch bei der Umstellung auf ein neues Medikament wird mit MRT-Bildgebung überprüft, ob dadurch die Krankheit besser beherrscht werden kann.

Wie wird denn die Aktivität der MS beurteilt?

Es gibt mehrere Faktoren, die uns erlauben, die Krankheitsaktivität zu bestimmen. Dazu hat sich das NEDA-Prinzip („No Evidence of Disease Activity“) etabliert. Das Ziel der medikamentösen Therapie ist NEDA 3, also keine nachweisbare Krankheitsaktivität der MS. Dazu müssen drei Bedingungen erfüllt sein: Keine neuen Symptomschübe, keine Zunahme der Behinderung und keine neuen Entzündungsherde im MRT.

Lässt sich ein schwerer Langzeitverlauf der MS vorhersagen?

Die Verlaufsprognose ist wahrscheinlich die am schwierigsten zu beantwortende Frage in der MS-Therapie. Eine sichere Vorhersage zu Beginn der MS ist heute nicht möglich, aber wir können das Risiko für einen schweren Verlauf zumindest einschätzen.

Ungünstige Zeichen zu Beginn der MS sind viele Läsionen und das Auftreten in bestimmten Bereichen des Gehirns und Rückenmarks. Ebenso sind eine unvollständige Rückbildung der Symptome nach dem ersten Schub oder

zwei Schübe kurz hintereinander Hinweise darauf, dass ein schwerer Verlauf droht. Treten längere Zeit keine neuen Symptome oder neue Befunde in der Bildgebung auf, spricht das für einen voraussichtlich weniger aktiven Verlauf. Dennoch darf man sich nicht zu sicher fühlen, denn auch nach vielen Jahren kann es zu neuen Schüben kommen. Das ist ein Grund für die jährlichen MRT-Kontrollen.

Beginnt man heute die Behandlung der MS direkt mit hochwirksamen Therapien?

Nicht unbedingt. Abhängig von der Einschätzung des Risikos für den weiteren Verlauf kann man mit zunächst moderater Therapie starten und nur bei Bedarf später die Therapieintensität steigern, eine sogenannte Eskalation. Bei hoher Krankheitsaktivität sollte man dagegen den Einsatz hochwirksamer Medikamente von Beginn an erwägen. Bei jungen Frauen mit Kinderwunsch muss man für die Auswahl der Medikamente berücksichtigen, dass bei vielen neueren Medikamenten keine ausreichenden Daten zum Einsatz bei Schwangeren vorliegen und manche Medikamente den Embryo schädigen können und daher eine sichere Verhütung erfordern.



Prof. Fleischer

Prof. Dr. Vinzenz Fleischer hat eine W2-Professur für das Fach Neurologie mit dem Schwerpunkt Neuroimmunologische Bildung am Universitätsklinikum Mainz inne. Er forscht zu neurologischen Netzwerken, Bildung und Biomarkern der MS.

Wann wechseln Sie Medikamente wegen Nebenwirkungen?

Das lässt sich nur sehr individuell entscheiden, grundsätzlich aber sind schwerwiegende oder nicht tolerierbare Nebenwirkungen ein Anlass, ein Medikament zu wechseln. Da es innerhalb einer Wirksamkeitskategorie unterschiedliche Wirkstoffe gibt, kann bei Bedarf meist auf eine alternative Substanz gewechselt werden.

Aufgrund der Wirkweise muss man bei einigen Medikamenten auf seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung achten. Bei CD20-Antikörpern zum Beispiel kann es zu einem Immunglobulin-Mangel und erhöhtem Infektionsrisiko kommen. Bei Natalizumab kann eine Virusreaktivierung auftreten. Das überwachen wir gezielt und reagieren bei Bedarf.

Sind manche Patienten besonders anfällig für Nebenwirkungen durch Medikamente?

Ich würde nicht sagen „anfällig“. Die Gesamtumstände sind dafür entscheidend, besonders Begleiterkrankungen, Lebensstil und Alter. Hier müssen die Medikamente entsprechend ausgewählt werden.

Was ist bei der langfristigen Anwendung von MS-Therapien zu beachten?

Das Nebenwirkungsprofil kennen wir aus den Zulassungsstudien und ihrer Nachbeobachtung sehr gut. Über wirklich lange Zeiträume – viele Jahre oder Jahrzehnte – wird die Einschätzung schwieriger, weil wir uns dann stärker auf Beobachtungsdaten stützen müssen. Das Hauptthema bei manchen hochwirksamen Medikamenten ist bei der Lang-

zeitbehandlung eine möglicherweise erhöhte Infektanfälligkeit durch die Immuntherapie. Die meisten modernen Immuntherapeutika wirken aber sehr gezielt, sie regeln nicht das ganze Immunsystem herunter, wie zum Beispiel Chemotherapeutika. Dennoch müssen wir bestimmte Langzeitriskos im Blick behalten, etwa ein erhöhtes Hautkrebsrisiko bei einigen Substanzen oder die mögliche Entwicklung eines Immunglobulinmangels bei längerer Therapie mit CD20-Antikörpern, der zu einer verstärkten Infektionsneigung führen kann. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig auf solche Nebenwirkungen zu prüfen.

Erhalten die Patientinnen und Patienten dazu Verhaltensempfehlungen?

Alle Menschen mit MS sollten die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen sowie die saisonalen Impfungen gegen z. B. Grippe und COVID erhalten. Bei hochwirksamer Therapie empfehlen wir zusätzliche Vorsicht, etwa Maskentragen in Risikobereichen wie der S-Bahn. Und bei Fieber sollte frühzeitig ein Arzt aufgesucht werden.

Haben Patienten Angst vor einem Wirkverlust der Medikamente?

Diese Sorge hören wir häufig. Den klassischen Wirkverlust durch Antikörperbildung gibt es bei einzelnen Substanzen wie Beta-Interferonen, bei den meisten hochwirksamen Therapien spielt er aber praktisch keine Rolle mehr. Und dank der Vielzahl verfügbarer Wirkstoffe können wir auf Wirkverlust gut reagieren.

Früher oder später sehen wir aber ein schleichendes Vorschreiten der MS ohne Schübe, also die sekundär progrediente Form. Das kann als Wirkverlust fehlinterpretiert werden, aber tatsächlich zielen die aktuell verfügbaren Medikamente hauptsächlich auf die Vermeidung neuer Schübe. Das schleichende Vorschreiten der MS wird durch die aktuell verfügbaren Medikamente nur in geringem Maße

verlangsamt. Künftig könnten neue Therapien diese langsam fortschreitenden Prozesse besser beeinflussen.

Ist eine progrediente MS also eine andere Form der Erkrankung?

Nein, nicht im eigentlichen Sinne. Die MS ist ein Kontinuum – schubförmig und progredient beschreiben eher unterschiedliche Phasen oder Erscheinungsformen derselben Erkrankung. Die entzündlichen Prozesse, durch die die Nervenzellen geschädigt werden, laufen bei allen MS-Patienten ähnlich ab, nur mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Deshalb sollte man die Einteilung in schubförmig und progredient nicht als zwei verschiedene Krankheiten verstehen.

Wir sprechen bei der progredienten Form von PIRA (Progression Independent of Relapse Activity), also einer Progression ohne Schübe. Dieses Konzept wird zunehmend wichtiger. PIRA bestimmt maßgeblich die Lebensqualität. Kleine, schleichende Funktionsverluste werden oft spät bemerkt, beeinflussen aber den Alltag erheblich. Patienten sollten deshalb nicht nur auf Schübe achten, sondern auch auf subtile Verschlechterungen, und diese der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitteilen. Wir fragen deshalb auch gezielt nach Alltagsveränderungen, etwa ob eine gewohnte Strecke nicht mehr so schnell oder nur mit Pausen bewältigt wird.

PIRA kann grundsätzlich in jeder Phase der MS auftreten. Wenn Patienten zum Beispiel merken, dass sie kontinuierlich schwächer werden, sollten sie dies ansprechen. Charakteristisch ist, dass diese Veränderungen sich über Monate bis Jahre entwickeln. Hier sind wir ganz besonders auf die Information durch unsere Patienten angewiesen. Ich möchte alle Patientinnen und Patienten ermutigen, solche schleichenden Verluste anzusprechen.

Körperbild und MS-Symptome – warum das Erleben des eigenen Körpers so wichtig ist

Multiple Sklerose verändert vieles. Hierbei kann das eigene Körperbild eine wichtige Rolle spielen. Der Begriff „Körperbild“ beschreibt, wie man seinen eigenen Körper wahrnimmt und bewertet.

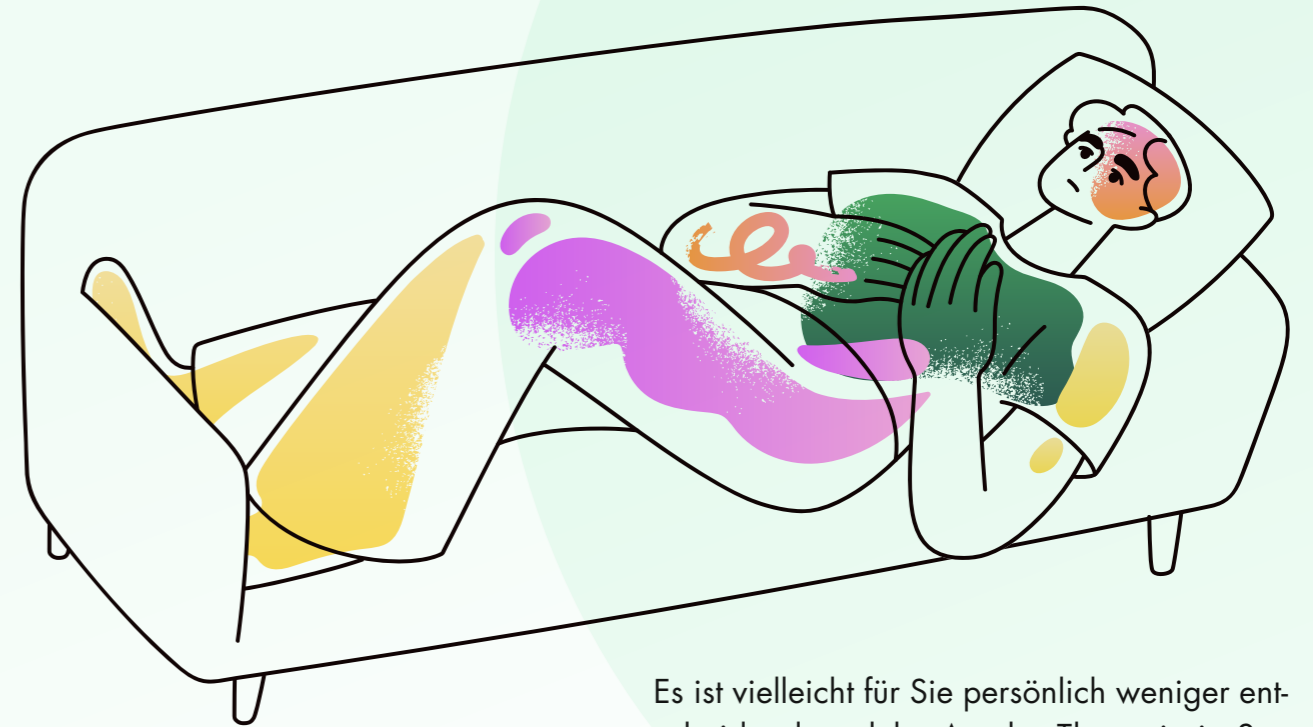
Bei MS kann dieses Erleben durch den Krankheitsverlauf beeinflusst werden, unabhängig davon, wie stark diese Veränderungen von außen sichtbar sind. Wenn sich Bewegungen unsicher anfühlen oder Symptome unvorhersehbar auftreten, verändert sich oft das Vertrauen in den eigenen Körper, und damit das Körperbild.

Wie Menschen ihren Körper wahrnehmen und bewerten, hängt eng mit Stimmungslage, Lebensqualität und auch Sexualität zusammen. Allerdings lässt sich nicht eindeutig sagen, ob ein vorwiegend negatives Körpererleben psychische Belastungen verstärkt oder ob psychische Belastungen dazu führen, den eigenen Körper negativer zu erleben. Wahr-

scheinlich beeinflussen sich Psyche und Körper wechselseitig. Angebote, die dabei helfen, ein positiveres Verhältnis zum eigenen Körper zu entwickeln, können auch die psychische Gesundheit verbessern. Umgekehrt kann sich eine bessere psychische Verfassung ebenfalls positiv auf das Erleben des eigenen Körpers auswirken.

Wie wichtig es ist, das Körperbild als Therapieziel zu berücksichtigen, zeigt eine Übersichtsarbeit. Sie fand, dass körperliche Veränderungen bei MS nicht verlässlich und einheitlich bei allen Betroffenen durch Bewegung oder Ernährung beeinflusst werden können. Das kann sehr frustrierend sein. Umso wichtiger ist es, das Erleben des eigenen Körpers nicht einfach mit Körpergewicht, Fitness oder Aussehen gleichzusetzen. Zwei Menschen mit ähnlichen körperlichen Einschränkungen können ihren Körper sehr unterschiedlich wahrnehmen, mit entsprechend unterschiedlichen Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden.

Was bedeutet das für Sie? Die aktuelle Datenlage legt nahe, dass das Erleben des eigenen Körpers auch bei MS ein zentraler Faktor



für das seelische Wohlbefinden ist. Aber wie kann man es verändern? Der erste Schritt ist die Erkenntnis, dass sich das eigene Körperbild und die Wahrnehmung verändern kann und dass dieser Aspekt Aufmerksamkeit verdient, genauso wie körperliche Symptome.

Und dann ist vielleicht der nächste Schritt, herauszufinden, was Ihnen ganz persönlich hilft, Ihren eigenen Körper positiver wahrzunehmen und sich im eigenen Körper wieder zu Hause zu fühlen. Eine Studie zeigte zum Beispiel, dass Massagen das Körperbild verbessern können. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer berichteten über weniger Angst und depressive Stimmung, ein stärkeres Selbstwertgefühl und eine größere Zufriedenheit mit ihrem Körper. Auch ihr inneres Bild der Erkrankung wurde weniger negativ. In einer anderen Studie wurde Bewegung mit bewusster Körperwahrnehmung kombiniert, indem neben Gleichgewichts-, Koordinations- und Kräftigungsübungen auch Atem-, Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsübungen durchgeführt wurden. Dadurch verbesserte sich nicht nur das Gleichgewicht, sondern auch das Körperbild und die Lebensqualität.

Es ist vielleicht für Sie persönlich weniger entscheidend, welche Art der Therapie in Studien den größten Effekt zeigt. Viel wichtiger ist, was sich für Sie stimmig anfühlt und zu positiven Erfahrungen mit dem eigenen Körper führt. Manchmal beginnt Veränderung auch damit, dem eigenen Körper wieder zuzuhören, ihm Zeit zu geben und neue, kleine Erfahrungen zuzulassen.

Oft fühlt sich der erste Schritt heraus aus der Komfortzone unangenehm an und kostet viel Überwindung. Doch jede Erfahrung, die nicht auf Leistung, sondern auf Verbindung zielt, kann dazu beitragen, den eigenen Körper langsam wieder positiver zu erleben.

Quellen:
1. McCormack D, O’Keeffe F, Seery C, et al. *Mult Scler Relat Disord.* 2025;93:106226.
2. Breheny E, O’Keeffe F, Cooney S. *Disabil Rehabil.* 2026;48(1):152–164.
3. Rinaldo N, Pasini A, Straudi S, et al. *J Funct Morphol Kinesiol.* 2023;8(3).



Langzeitvorhersage des MS-Verlaufs – was ist der aktuelle Stand?

Die Multiple Sklerose ist eine sehr variable Erkrankung, die individuell sehr unterschiedlich verläuft und sich auch im zeitlichen Verlauf ändern kann. Das macht gleichzeitig Angst und gibt Hoffnung – an schlimmen Tagen stehen schwerste Behinderungen vor Augen, an guten Tagen ein milder und beherrschbarer Verlauf. Die Frage, wie sich eine MS langfristig entwickelt, hat durch die neuen Behandlungsmöglichkeiten noch einmal an Bedeutung gewonnen. Denn nun gibt es zwei grundlegende Strategien, die MS zu behandeln: Sofort mit hochwirksamen Medikamenten das Immunsystem stark runterregeln - eventuell mit noch nicht ganz abschätzbaren Langzeitfolgen. Oder mit einer milderen Therapie starten und die medikamentöse Dämpfung des Immunsystems nur dann schrittweise steigern, wenn sich mildere Therapien als unzureichend erweisen, um nicht mit Kanonen auf Spatzen zu schießen.

Ein zentraler Faktor für die individuelle Entscheidung ist die Prognose einer Patientin oder eines Patienten – wie wird sich die MS voraussichtlich entwickeln? Um das allgemeine Wissen über Risikofaktoren und Krankheitsverläufe bei MS zu erweitern, wertet man die Daten vieler Erkrankter über Jahre hinweg aus. Man schaut sich an, welche Symptome, ärztliche Befunde, persönliche Eigenschaften und soziale Gegebenheiten bei Patienten zu Beginn ihrer Krankheit vorlagen und welche davon häufiger auftraten bei den Patienten, die Jahre später eine schwere Behinderung durch die MS entwickelten. Daraus lässt sich

dann mit statistischen Verfahren berechnen, ob eine Eigenschaft das Risiko für einen schweren Verlauf der MS vorhersagt.

Wie ist nun der aktuelle Wissenstand zur Vorhersage des MS-Verlaufs? Eine britische Arbeitsgruppe hat dazu 2025 die Ergebnisse einer systematischen Literatursuche veröffentlicht, die 241 Studien zusammenfasst. Sie hat Faktoren, die einen schweren Verlauf der MS nach mindestens 10 Jahren wahrscheinlicher machen, in drei Kategorien eingeteilt (Tabelle 1). Dazu haben die Forschenden drei Aspekte berücksichtigt: Die Studienlage, die Stärke der Risikoerhöhung bei dem untersuchten Faktor und die statistische Wahrscheinlichkeit, dass die Ergebnisse nicht nur zufällig beobachtet wurden.



Vorhersagekraft	Studienlage	Risikoerhöhung (Hazard Ratio*)	Statistische Sicherheit (Signifikanz)
Stark	Alle Studien zeigen, dass der Faktor die Prognose verschlechtert	Größer 2 im Vergleich zu Personen mit MS, die diese Eigenschaft nicht aufweisen	In allen Studien hoch – es ist sehr unwahrscheinlich, dass die Ergebnisse auf Zufall beruhen
Stark	Die meisten Studien zeigen, dass der Faktor die Prognose verschlechtert	Zwischen 1 und 2 im Vergleich zu Personen mit MS, die diese Eigenschaft nicht aufweisen	In den meisten Studien vorhanden – es ist unwahrscheinlich, dass die Ergebnisse auf Zufall beruhen
Schwach	Wenige Studien zeigen, dass der Faktor die Prognose verschlechtert	Unter 1 im Vergleich zu Personen mit MS, die diese Eigenschaft nicht aufweisen	In wenigen Studien vorhanden – es könnte auch sein, dass die Ergebnisse auf Zufall beruhen

Tabelle 1: Aspekte, die zur Beurteilung der Vorhersagekraft von Patienteneigenschaften herangezogen wurden. * Eine Hazard Ratio über 1 gibt an, wie viel schneller die MS einen schweren Verlauf nimmt. Ein Wert von 2 bedeutet, dass die Zeit, bis die MS einen schweren Verlauf nimmt, halbiert ist. Mehrere erhöhte Hazard Ratios bei einer Person zeigen ein höheres Risiko, dürfen aber nicht einfach addiert werden. Eine Person, die zwei Faktoren mit einer Hazard Ratio von 2 aufweist, entwickelt nicht viermal so schnell eine schwere Form der MS.

Die Forschungsgruppe beurteilte die Vorhersagekraft der in den Studien untersuchten Faktoren folgendermaßen:

Patienteneigenschaften

Ein starke Vorhersagekraft für einen schweren Verlauf hatte ein Alter über 35 Jahren bei Beginn der MS. In den ausgewerteten Studien war allerdings „höheres Alter“ nicht einheitlich definiert und lag zwischen 30 und 50 Jahren. Das Geschlecht der Betroffenen und auch, ob nahe Verwandte ebenfalls MS hatten, waren hingegen nur schwache Vorhersagefaktoren.

Für Menschen mit afrikanischen oder südamerikanischen Wurzeln, die in Nordamerika oder Europa lebten, war ihre Herkunft ein starker Vorhersagefaktor für die schnellere Entwicklung einer MS mit schweren Einschränkungen, verglichen mit Menschen europäischer Abstammung.

Rauchen und Übergewicht sind starke Prognosefaktoren für die kurzfristige Entwicklung der MS, aber nur für das Rauchen gab es genug Studiendaten, um es als moderaten Risikofaktor für die langfristige Entwicklung einzustufen. Auch Kreislauferkrankungen, psychiatrische sowie weitere neurologische Befunde erhöhen das langfristige Risiko moderat.

Kinderlosigkeit und eine frühe Verwendung von Verhütungsmitteln sind mit einem moderaten Risiko für langfristige Einschränkungen verbunden.

Für die Einschätzung der langfristigen Auswirkungen von Ernährung, Bewegung und Sport, Bildungsgrad und sozioökonomischem Status fehlen Studiendaten. Es kann daher noch keine Aussage darüber getroffen werden, wie diese Faktoren den Krankheitsverlauf beeinflussen.

Krankheitsverlauf zu Beginn der MS

Wenn bereits zu Beginn der MS Symptome in mehreren Körperregionen oder bei mehreren neurologischen Funktionssystemen auftraten, hatte das eine starke Vorhersagekraft. Eine besonders hohe Vorhersagekraft hatten Beeinträchtigungen in den neurologischen Funktionsbereichen willkürliche Bewegung (Motorik), Gleichgewicht, Sprache, Blasen- oder Darmfunktion sowie geistige Fähigkeiten (Kognition). Das spiegelt sich auch darin wider, dass ein Anstieg des EDSS-Scores auf 3 oder höher in den ersten 2 Jahren nach Diagnose ebenfalls auf einen schwereren Langzeitverlauf hindeutet.

Bei schubförmiger MS war ein unvollständiger Symptomrückgang nach dem ersten Schub sowie ein kurzer Zeitabstand zwischen den beiden ersten Schüben ein starker Vorhersagefaktor. Die Anzahl der Schübe innerhalb

der ersten 5 Jahre war hingegen entgegen früherer Annahmen nur ein schwacher Indikator des langfristigen Verlaufs. Eine bereits zu Beginn kontinuierlich voranschreitende MS (Progressive MS) war ein starker Vorhersagefaktor für einen schweren Verlauf.

Diagnostische Befunde

Wurden bei Untersuchungen mit Magnetresonanztomographie (MRT) Zeichen der MS in Gehirn oder Rückenmark gefunden, vor allem in mehreren oder spezifischen Bereichen, waren das starke oder zumindest moderate Vorhersagefaktoren. Auch einige Laborbefunde waren starke Vorhersagefaktoren; das galt sowohl für bestimmte Eiweißstoffe, wie IgG oder IgM-oligoklonale Banden und Kappa-freie Leichtketten (KFLC) in der Rückenmarksflüssigkeit als auch für den Nachweis von erhöhten Neurofilament-Spiegeln im Blut. Der Vitamin D-Spiegel im Blut bei Erkrankungsbeginn war hingegen nur ein schwacher Vorhersagefaktor.

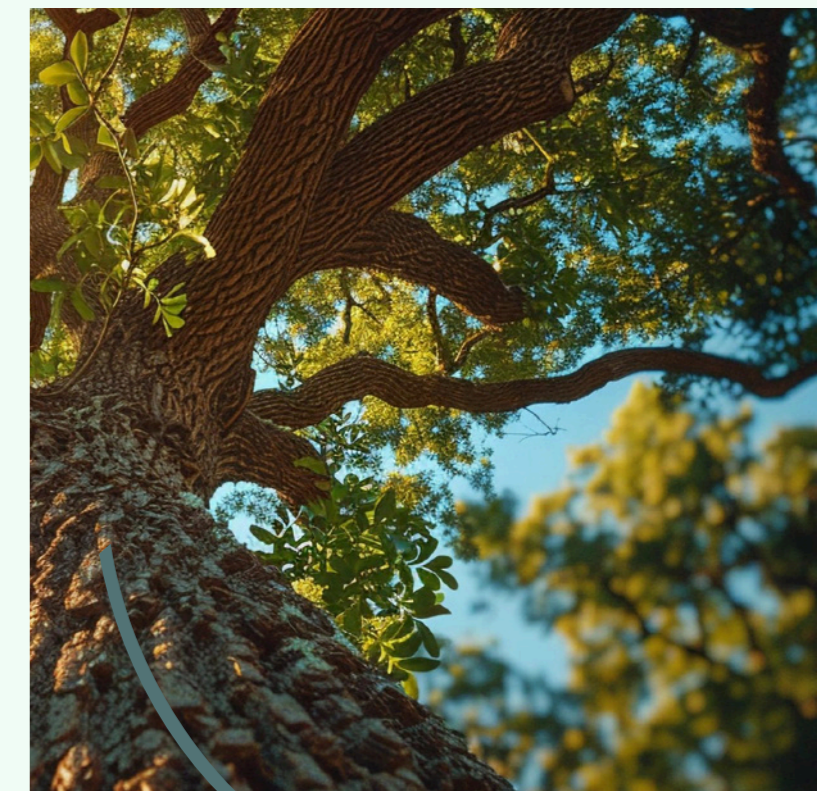
Beginn der Therapie

Wurde eine krankheitsmodifizierende Therapie erst mehr als ein Jahr nach der Diagnose einer MS begonnen, war das Risiko langfristiger Einschränkungen erhöht. Krankheitsmodifizierende Therapien sind Medikamente, die gezielt in die immunologischen Prozesse eingreifen, die der Multiplen Sklerose zugrunde liegen. Reine symptomatische Behandlungen, etwa zur Linderung von Spastiken, zählen nicht dazu. Ein verzögerter krankheitsmodifizierender Therapiebeginn war ein starker Vorhersagefaktor, unabhängig von der Art der eingesetzten Medikamente.

Die Forschungsgruppe hat mit Hilfe ihrer Auswertung eine Liste von 21 Faktoren erstellt,

die für die langfristige Prognose der MS einer oder eines Betroffenen wichtig sind. Da bei einigen Faktoren nur Ärztinnen und Ärzten beurteilen können, ob sie vorliegen, eignet sich dieser Score nicht für die Eigeneinschätzung von Betroffenen. Wichtig zu wissen ist aber, dass eine schlechte Prognose erst ab 17 Punkten angenommen wird, das entspricht dem Vorliegen von 8-9 starken Vorhersagefaktoren. Daraus lässt sich ablesen, dass zahlreiche starke Vorhersagefaktoren bei einer Person vorliegen müssen, bevor man von einem deutlich erhöhten Risiko für einen schwereren Langzeitverlauf sprechen kann. Liegt der Score hingegen bei 8 oder kleiner, ist von einer guten Prognose auszugehen. Aus Sicht der Forschenden sind die stärksten Vorhersagefaktoren ein Alter über 35 Jahren bei Krankheitsbeginn und eine nicht-kaukasische Ethnie. Für den starken Effekt des Alters machen sie die natürlichen Alterungsprozesse des Gehirns und des Immunsystems verantwortlich, die die Effekte der MS verstärken. Als mögliche Gründe für den starken Vorhersagewert einer nicht-kaukasischen Ethnie vermuten die Autoren, dass diese Bevölkerungsgruppen einen schlechteren Zugang zu Gesundheitssystemen haben. Bisher gibt es nämlich keine guten Belege für vererbare Faktoren, die das Risiko eines schweren Verlaufs von MS beeinflussen. Schließlich verweisen die Autorinnen und Autoren des Fachartikels auch darauf, dass die Rolle der Begleiterkrankungen für den Verlauf der MS immer mehr wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfährt und eine optimale Behandlung der Begleiterkrankungen unerlässlich ist, um eine Verschlechterung der MS zu vermeiden. Sie schließen aus ihrer Studie, dass eine möglichst frühe Therapie – angepasst an die individuelle Situation der Betroffenen – die besten Chancen bietet, langfristigen Einschränkungen durch die MS vorzubeugen.

Man sollte bei der Beurteilung der eigenen Situation immer im Hinterkopf behalten, dass die hier beschriebenen Faktoren die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass eine MS langfristig mit schwereren Behinderungen einhergeht. Es ist aber keinesfalls so, dass das Vorliegen dieser Eigenschaften einen schweren Verlauf unausweichlich macht. Und einen weiteren Aspekt sollte man bedenken: Langzeitstudien bilden die Therapiesituation ab, die vor vielen Jahren aktuell war. Das betrifft sowohl die verfügbaren Medikamente – hochwirksame Therapien sind in Deutschland erst seit Mitte der 2000er-Jahre verfügbar – als auch die nicht-medikamentöse Behandlung und die Behandlung von Begleiterkrankungen. Wie der Langzeitverlauf der MS bei Patienten sein wird, die heute behandelt werden, lässt sich mit der aktuellen Datenlage deshalb nur eingeschränkt voraussagen.



Quellen:
1. Mrabet S, Garcia EC, Giovannoni G. Mult Scler Relat Disord. 2025;103:106667.

Ist Ordnung das halbe Leben?

Ordnung ist selten nur eine Frage von Staubsaugern, Regalen oder Putzplänen. Sie steht oft für etwas Größeres. Für Kontrolle, Überblick, und das Gefühl, dem Alltag nicht ausgeliefert zu sein. Während sich manche Menschen erst dann entspannen können, wenn jede Oberfläche freigeräumt ist, erleben andere genau darin Enge.

In Wohngemeinschaften, Familien oder Partnerschaften wird fühlbar, wie verschieden Vorstellungen von Sauberkeit, Überblick und Zumutbarkeit sein können. Was für die einen beruhigend wirkt, empfinden andere als übertrieben oder ärgerlich. Konflikte entstehen dann weniger aus der Unordnung selbst als aus den Bedeutungen, die ihr zugeschrieben werden.

Das hängt auch mit kulturellen Zuordnungen zusammen. Menschen mit hoher Chaosakzeptanz

gelten schnell als nachlässig oder unzuverlässig. Unordnung wird dann als Hinweis auf den Charakter einer Person gelesen: Die Hütte der Hexe Baba Jaga oder die Höhle des Riesen sind voller Knochen und anderer wild verstreuter Objekte.

Auch Kindheitserfahrungen spielen dabei eine Rolle: Wer Ordnung als Orientierungshilfe erlebt hat, behält dieses Bedürfnis oft bei. Wer mit Unordnung in einem überwiegend glücklichen Umfeld aufgewachsen ist, empfindet sie nicht als Belastung oder nimmt sie einfach nicht wahr.

Untersuchungen zeigen jedoch, dass strukturierte Umgebungen die Aufmerksamkeit bündeln und das Erleben von Übersicht fördern können. Dabei geht es weniger um Perfektion als um Orientierung. Unordnung wird problematisch, wenn sie als Zeichen von Kontrollver-

lust gelesen wird, oder andere in der persönlichen Umgebung einschränkt.

Ein Großteil alltäglicher Handlungen wird nicht bewusst entschieden, sondern folgt festen Routinen. Sie beeinflussen, wann aufgeräumt wird, wann Dinge liegen bleiben und wie viel Aufmerksamkeit Ordnung überhaupt bekommt. Ob es ordentlich ist oder nicht, hängt also weniger von guter Absicht ab als von festen Gewohnheiten. Wenn Dinge immer wieder liegen bleiben, liegt das meist daran, dass es keine feste Zuordnung, z. B. für Ablageplätze gibt. Soll sich etwas ändern, müssen genau diese Alltagsabläufe bewusst angepasst werden.

Ordnung ist selten einfach nur Ordnung. Sie ist Ausdruck von Gewohnheiten, von Erfahrungen und davon, wie Menschen ihren Alltag strukturieren. Deshalb braucht es gegenseitige Toleranz, klare Absprachen und die Bereitschaft, aufeinander zuzugehen.

„Für diesen Zeiten des Auf und Ab, der Hochstimmung und der Depression, die Du offenbar erlebst, habe ich keinen Rat. Aber ich kann dir sagen, dass Zeit ohne eine strenge Routine sehr gefährlich ist. Wenn Du jeden Tag zur selben Zeit dasselbe tust und das für die gleiche Dauer, bewahrst Du dich vor manchem Absturz. Routine ist eine Voraussetzung des Überlebens.“

Flannery O'Connor

Letter to Betty Hester

—The Habit of Being: Letters of Flannery O'Connor

Quellen:

1. Goto S, et al. Front Neurosci. 2025;19:1581080.
2. https://www.spektrum.de/news/aufraeumen-warum-menschen-unterschiedlich-viel-ordnung-brauchen/2119167?sc_src=email_404134&sc_lid=111412491&sc_lid=923&utm_source=sdvw_daily&utm_medium=nl&utm_content=spektrumplus_bestand_abgerufen_05.02.2026
3. https://www.spektrum.de/news/gewohnheit-zwei-drittel-der-alltagshandlungen-erfolgen-per-autopilot/2287781?sc_src=email_374513&sc_lid=104355954&sc_lid=2313&utm_source=sdvw_daily&utm_medium=nl&utm_content=spektrumplus_bestand_abgerufen_05.02.2026
4. https://sorglosumzuege.de/entruempelung/aufraeumen-und-psyche-aktuelle-studien-fakten-und-kennzahlen/#elementor-toc_heading-anchor-0 abgerufen 05.02.2026

Hintergrund Bild wird nach Einkauf entfernt



Interview: Was macht ein MS-Coach?

Amelie Schorsch begleitet als Coach Menschen mit MS und unterstützt sie dabei, eigene Perspektiven für ihren Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln. Wir wollten von ihr wissen, wie ein Coaching abläuft und was Patientinnen und Patienten davon erwarten können.

? Frau Schorsch, was macht ein MS-Coach?

Ein MS-Coach unterstützt Menschen mit Multipler Sklerose dabei, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Es geht darum, mit den Unsicherheiten der Erkrankung umzugehen, Klarheit über die eigenen Bedürfnisse zu erlangen und aus einer selbst empfundenen Opferrolle in den Lösungsmodus zu gehen.

? Wie sind Sie selbst MS-Coach geworden?

Ich komme ursprünglich aus dem Change-Management. Dort geht es um Veränderungen in Organisationen, bei denen ich unter anderem Führungskräfte begleitet habe. Als MS-Coach arbeite ich zwar in einem ganz anderen Kontext, aber der innere Prozess der Coachees, also der Personen, die ein Coaching in Anspruch nehmen, ähnelt sich sehr.

? Wie wichtig ist es für Ihre Arbeit, dass Sie selbst MS haben?

Das ist sehr wichtig, weil ich vieles intuitiv verstehe. Ich spreche aber nur über meine eigenen Erfahrungen, wenn ich ausdrücklich danach gefragt werde. Ich will keine Ratschläge erteilen. Ziel ist, dass die Coachees ihre eigenen Strategien entwickeln. Veränderungen müssen aus ihnen selbst heraus entstehen.

? Wie grenzt sich Ihre Rolle von Ärztinnen oder Psychotherapeuten ab?

Ich behandle nicht die MS oder andere medizinisch relevante Probleme. Im Coaching geht es um einen lösungsorientierten Umgang mit der Zukunft. Ich begleite also die therapeutischen Ansätze der Heilberufe mit Methoden, die sich besonders im Alltag und im Berufsleben bewährt haben.

? Wann kommen MS-Patientinnen und -Patienten typischerweise zu Ihnen?

Viele kommen, wenn die schubförmige Phase der MS endet und die chronisch-progrediente Phase beginnt. Betroffene, die eine Progredienz entwickeln, waren gewohnt, dass sich nach der Schubphase viele Symptome wieder bessern oder verschwinden. Wenn sich das ändert und die Symptome bleiben, ist das für viele ein Schock. Diese neue Situation erfordert große Anpassungen – in der Eigenwahrnehmung, aber auch im Umgang mit dem sozialen Umfeld. Sätze wie „Das wird schon wieder“ von wohlmeinenden Mitmenschen passen dann nicht mehr und werden teils als Hohn erlebt.

? Was wird im Erstgespräch besprochen?

Die wichtigste Grundlage im Coaching ist, dass Coach und Coachee sich verstehen. Das zeigt sich im Erstgespräch – und manchmal



wird dabei auch deutlich, dass Coaching in diesem Fall nicht sinnvoll ist. Ein zweiter zentraler Aspekt ist, dass klar vermittelt wird, was Coaching leisten kann und was nicht.

Ich erkläre das gern mit einem Bild: Der Coach ist der Bergführer, der Coachee der Bergwanderer. Der Coachee sagt: „Diesen Gipfel möchte ich erklimmen.“

Der Coach zeigt mögliche Wege auf und erarbeitet gemeinsam mit dem Coachee den passenden Weg. Der Bergführer trägt den Wanderer nicht hinauf – der Weg wird gemeinsam gegangen.

? Wie läuft die erste Coaching-Session konkret ab?

Wir beginnen immer mit einer kurzen Meditation, um Platz im Kopf zu schaffen und fokussiert arbeiten zu können. Ich stelle dann Fragen, damit sich die Coachees öffnen können und ich sie und ihr Umfeld besser kennen lerne.

Zentral ist die Festlegung der Ziele durch die Coachees: Was soll erreicht werden? Ich arbeite auch mit Einschätzungen auf Skalen, etwa von 1 bis 10, um Veränderungen sichtbar zu machen. Auf dieser Basis wähle ich die passende Methode aus und gebe Aufgaben für die Zeit zwischen den Sitzungen mit.

? Welche Methoden setzen Sie ein?

Häufig den kognitiv-behavioralen Ansatz, um Zusammenhänge zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten sichtbar zu machen. Ein klassisches Beispiel: Wenn der Nachbar nicht grüßt, kann man ihn sofort negativ bewerten – oder alternative Erklärungen zulassen. Vielleicht hat er nicht begrüßt, weil er in Gedanken woanders war. Entscheidend ist, Denkmuster zu hinterfragen und an der Realität zu überprüfen.

Ein weiterer Ansatz ist Embodiment-Coaching, also Arbeit mit der Körperwahrnehmung. Zu spüren, wo Stress im Körper sitzt, z. B. in den Schultern oder in der Kehle, kann sehr hilfreich sein. Die Methoden sind an sich nicht neu, werden aber durch das spezifische Verständnis für MS von mir individuell angepasst.



Amelie Schorsch

ist MS-Coach und Unternehmensberaterin und selbst MS-Betroffene.

E-Mail: amelie@saltonaut.de

? Überfordern Sie die Erwartungen der Coachees manchmal?

Bisher ist das noch nicht vorgekommen. Es ist aber auch Teil meiner Aufgabe, klar zu machen, was mit Coaching erreicht werden kann. Die Coachees müssen bereit sein, den Weg selbst zu gehen. Es ist ganz wichtig, dass wir uns gegenseitig zutrauen, das Ziel erreichen zu können. Wir müssen uns als Coach und Coachee auf Augenhöhe begegnen.

? Welche Rolle spielt das soziale Umfeld der Betroffenen für Ihre Arbeit?

Für Familie, Freundinnen, Freunde oder Kolleginnen und Kollegen ist es oft sehr schwer zu akzeptieren, dass zum Beispiel jemand, den man als aktiv und leistungsfähig kannte, diese Rolle immer weniger ausfüllen kann. Eine offene und klare Kommunikation ist dann entscheidend. Große Themen sind dabei Gespräche mit der Familie oder mit Arbeitgebern: Was brauche ich – und was brauche ich nicht? In Familie und Partnerschaft ist Überfürsorglichkeit häufig ein großes Problem. Sie reduziert Betroffene auf den Status der „behinderten Person“ und erschwert den Umgang mit der Erkrankung zusätzlich.

Ich biete auch Gruppencoachings an, in die Angehörige eingebunden werden. Was ich nicht mache, ist ein „klärendes Gespräch“ mit einer Partnerin oder einem Partner ohne den Coachee – das wäre nicht zielführend für die Entwicklung von Eigeninitiative.

? Wie lange dauert ein Coaching?

Grundsätzlich kann man Sitzungspakete buchen, den Abstand zwischen den Sitzungen legen wir dann individuell fest. Die Zeit zwischen den Sitzungen ist wichtig, damit das Besprochene wirken und nachhaltige Veränderungen entstehen können. Die Gesamtdauer meiner Begleitung ist sehr unterschiedlich. Manche Coachees finden schnell Klarheit darüber, was sie wollen, andere begleite ich über Monate. Manche kommen auch nach längerer Zeit wieder, um neue Themen zu besprechen.

? Wie erkennt man für sich selbst, ob Coaching hilfreich sein könnte?

Ich glaube, von Coaching kann man immer profitieren. Es geht um Selbstvertrauen, Selbst-

bewusstsein, Akzeptanz, Dankbarkeit, darum Grenzen zu setzen und annehmen zu können. Viele MS-Patientinnen und -Patienten glauben, allen Anforderungen, die sie selbst und andere an sie stellen, gerecht werden zu müssen. Coaching hilft ihnen, damit umzugehen.

? Was ist besonders schwer für Menschen mit MS?

Man sieht MS-Kranken oft nicht an, wie es um sie steht. Und was man nicht sieht, ist schwer zu akzeptieren – für Betroffene ebenso wie für ihr Umfeld.



Immun durch Freunde?



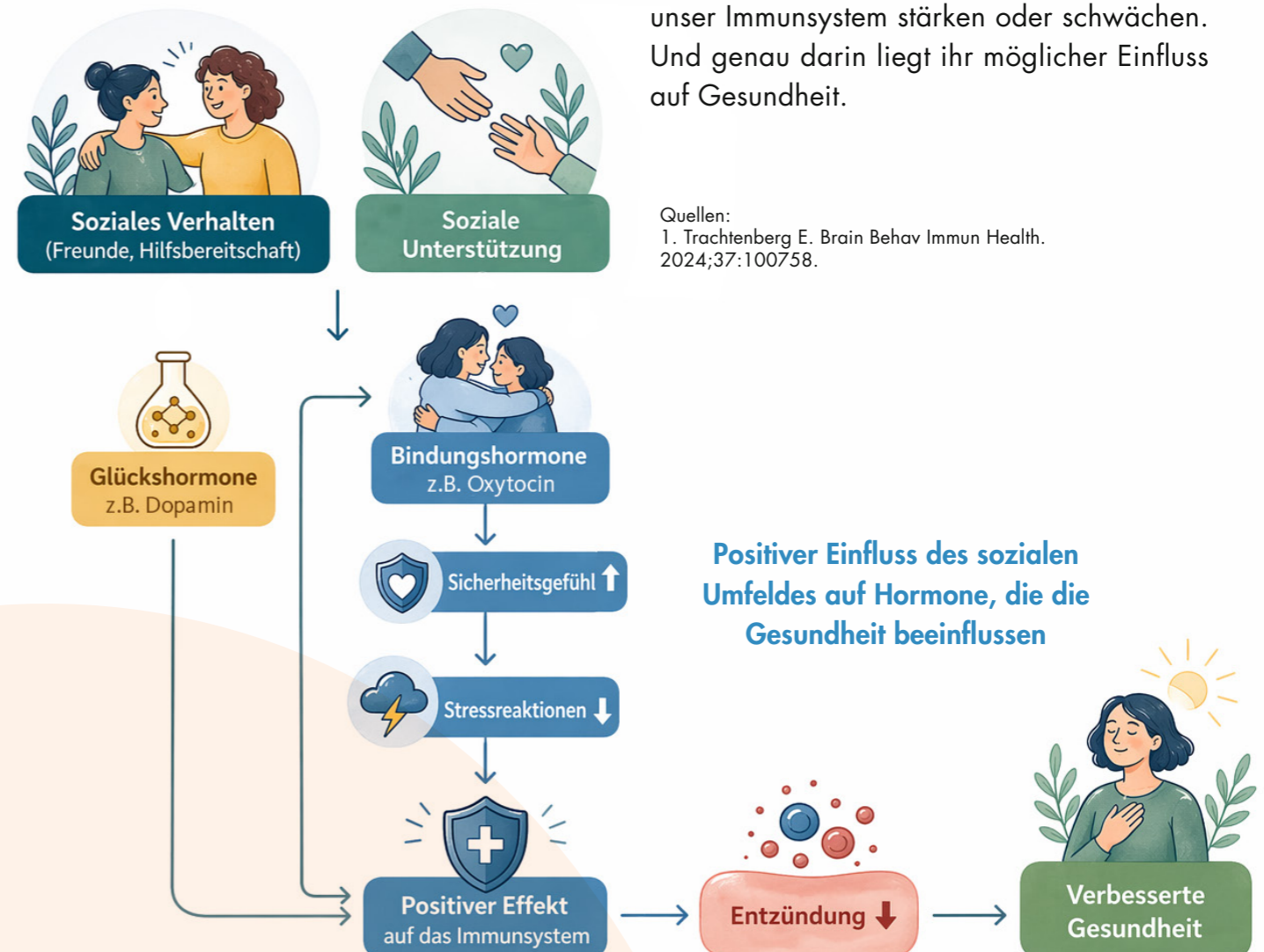
Wenn es um Gesundheit geht, fokussieren wir und Menschen, die sich beruflich mit unserer Gesundheit befassen, meist auf die Einzelperson. Krankheit wird als etwas gesehen, das im eigenen Körper entsteht. Bei der Ursachenforschung liegt der Fokus auf Krankheitserregern, Vererbung oder Lebensstil, die durch Vorsorge und medizinische Betreuung kontrolliert werden sollen. Weniger offensichtlich ist, dass Gesundheit auch im sozialen Umfeld geprägt wird. Freundschaften, familiäre Bindungen und das eigene Sozialverhalten bilden einen Rahmen, der das körperliche und seelische Wohlbefinden beeinflussen kann.

Wie unsere sozialen Erfahrungen unser Immunsystem beeinflussen untersucht das Forschungsfeld der sozialen Psychoneuroimmunologie. Dass es diesen Zusammenhang gibt, weiß man schon lange: Menschen mit akuten

Infektionen, zum Beispiel einer Grippe, zeigen ein sogenanntes „Krankheitsverhalten“, das beschreibt, wie Kranke sich zurückziehen, müde und appetitlos sind, während im Blut der Kranken vermehrt Entzündungsmarker zu finden sind. Kranke isolieren sich also vorübergehend selbst; ein Mechanismus, der wohl dazu dient, andere vor einer Ansteckung zu schützen. Ein besonders spannender Befund aus der sozialen Psychoneuroimmunologie ist, dass solche Zusammenhänge auch langfristig nachweisbar sind. Dauerhafte soziale Belastungen werden nicht nur „gefühl“, sondern sind auch im Blut und der Aktivierung unserer Gene messbar. So hat man zum Beispiel typische Verschiebungen in der Genexpression von weißen Blutkörperchen untersucht, die sogenannte CTRA-Signatur (Conserved Transcriptional Response to Adversity). Man

hat so gezeigt, dass unter sozialem Stress der Körper vermehrt entzündungsfördernde Gene ausliert, um Biomoleküle zu produzieren.

Die gute Nachricht ist, dass die Wechselwirkung zwischen sozialem Umfeld und Immunsystem in beide Richtungen arbeitet. Menschen, die aktive soziale Unterstützung erhalten, haben weniger entzündliche Marker im Blut. Einige Forschende haben dazu das Konzept des „Sicherheitsmodus“ (Safe State) entwickelt: Positive soziale Interaktionen dämpfen die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, kurz HPA-Achse, die bei Stress aktiv wird, und die Produktion von Entzündungsfaktoren. Hierfür spielt auch das „Kuschelhormon“ Oxytocin eine wichtige Rolle. Es beeinflusst nicht nur, was wir fühlen, es dämpft auch die Aktivität der HPA-Achse und von Immunzellen.



Das soziale Umfeld kann man leider nicht immer so beeinflussen, wie man das gerne möchte, aber das Immunsystem wird auch durch eigene soziale Handlungen beeinflusst. Es gibt erste Studien, die gezeigt haben, dass Menschen, die sich für andere engagieren, z. B. durch freiwillige Arbeit in Schulen, die CTRA-Signatur verbessern. Soziales Verhalten kann also messbar biologische Entzündungs- und Abwehrprogramme beeinflussen. Wer sich gezielt sozial einbringt, ist nicht nur „nett“, sondern aktiv dabei, das eigene Immunsystem zu regulieren.

Im Endeffekt zeigt sich Gesundheit nicht nur im Körper selbst, sondern auch im sozialen Gefüge, in dem Menschen leben. Freundschaften sind kein Ersatz für medizinische Versorgung und kein Immunbooster im engeren Sinne. Sie prägen jedoch, wie Belastungen unser Immunsystem stärken oder schwächen. Und genau darin liegt ihr möglicher Einfluss auf Gesundheit.

Quellen:
1. Trachtenberg E. Brain Behav Immun Health. 2024;37:100758.

„Ich schaff das schon“ Hilfe annehmen ist oft schwerer als Hilfe geben

Zu helfen ist für viele Menschen selbstverständlich. Etwas tun zu können vermittelt Handlungsfähigkeit. Wer hilft, erlebt sich als wirksam. Gerade in belastenden Situationen entsteht daraus ein Gefühl von Sinn. Das gilt jedoch nicht in gleicher Weise für das Annehmen von Hilfe.

Soziale Unterstützung als Form der Hilfe ist dabei weit mehr als ein freundlicher Akt. Sie umfasst emotionale Nähe, Entlastung und Orientierung durch Austausch. Manchmal bedeutet sie ein offenes Ohr, manchmal eine konkrete Handlung, manchmal anderen zu vermitteln, nicht allein zu sein. In kritischen Lebenslagen sind es genau diese verbindenden Handlungen, die für alle Beteiligten Stabilität ermöglichen.

Dass Hilfe guttut, ist gut belegt. Soziale Unterstützung beeinflusst, wie Belastungen eingeordnet werden und wie handhabbar sie erscheinen. Entscheidend ist dabei nicht nur, ob Hilfe tatsächlich geleistet wird, sondern ob sie als verfügbar wahrgenommen wird. Wer darauf vertrauen kann, im Bedarfsfall aufzufangen zu werden, erlebt Herausforderungen als weniger beängstigend.

Und dennoch bleibt das Annehmen von Hilfe für viele schwierig. Während Geben mit eigener Initiative verbunden ist, verlangt Annehmen etwas anderes: Offenheit. Es bedeutet,

dass man seine eigenen Grenzen kennen und sichtbar machen muss. Für Menschen, die Stärke ausstrahlen wollen und gelernt haben, unabhängig zu funktionieren oder keine Ansprüche zu stellen, kann das irritierend sein. Hilfe anzunehmen fühlt sich dann weniger nach Entlastung an als nach Schwäche und Kontrollverlust.

Diese Haltung entsteht selten zufällig. Viele Menschen sind mit der Vorstellung aufgewachsen, dass Selbstständigkeit Teil ihres Selbstbildes ist. Unterstützung anzunehmen gilt dann schnell als Versagen. Wer solche Werte früh verinnerlicht, trägt sie oft unbewusst in sich. Hilfe wird nicht abgelehnt, weil sie unnötig wäre, sondern weil sie das eigene Selbstbild in Frage stellt. Wer also spontan dazu neigt, bei Hilfsangeboten erst mal abzulehnen, tut sich möglicherweise selbst einen Gefallen, dieses Verhalten zu hinterfragen und zu überlegen, ob es wirklich so schlimm ist, Hilfe anzunehmen. Oft unterschätzt man nämlich, wie gut es auch den Helfenden tut, Hilfe zu geben.

Eine Studie aus der Zeit der COVID-19-Pandemie zeigt, wie bedeutsam Hilfe innerhalb enger sozialer Beziehungen für das seelische Wohlbefinden ist. Besonders Unterstützung aus der Familie oder von sehr nahestehenden Personen konnte das Stresserleben deutlich senken. Menschen, die sich auf diese Bezugspersonen verlassen konnten, berichteten häufiger von positiven Gefühlen wie Zuversicht, Energie oder innerer Stärke. Gleichzeitig zeigten sie weniger Angst und depressive Symptome als Personen, die weniger Unterstützung erlebten.

Im Endeffekt ist die Annahme von Hilfe nicht das Gegenteil von Stärke. Sie ist Teil davon. Im Umgang miteinander wirken frühere Erfahrungen oft weiter, auch wenn sich die Situation verändert hat.

Das trifft gerade bei MS zu, wenn ehemals selbstverständliche Fähigkeiten langsam verloren gehen. Hilfe anzunehmen kann dann heißen, dem Gegenwärtigen eine Chance zu geben. Und genau darin liegt eine Form von Stärke.

Quellen:

1. Acoba EF. Front Psychol. 2024;15:1330720.
2. <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970> abgerufen 04.02.2026
3. <https://www.trauma-und-wuerde.de/der-leise-schrei-warum-manche-menschen-so-ungern-hilfe-annehmen-koennen/> abgerufen 04.02.2026

Neue Erkenntnisse: Welche Rolle spielt Ernährung bei MS?



Gibt es die eine richtige Ernährung bei MS? Um es gleich vorwegzunehmen: Eine offiziell empfohlene „MS-Diät“ gibt es nicht. Dennoch zeigen aktuelle Studien, dass die Ernährung durchaus dazu beitragen kann, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen und das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern.

In einer großen britischen Studie füllten Menschen mit MS ausführliche Ernährungsfragebögen aus. Die Forschenden erfassten sowohl den Anteil stark verarbeiteter Lebensmittel in

der Ernährung als auch die körperliche Belastbarkeit und Fatigue der Teilnehmenden. Die Auswertung zeigte: Personen, die über einen Zeitraum von bis zu acht Jahren mehr stark verarbeitete Lebensmittel konsumierten, berichteten

häufiger über stärkere körperliche Einschränkungen als diejenigen, die diese Lebensmittel seltener zu sich nahmen. Es lohnt sich also, auf eine gute, bewusste und ausgewogene Ernährung zu achten.

Was genau ist „gute Ernährung“?

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass die mediterrane Ernährung bei vielen Erkrankungen -und auch bei MS- positive Effekte haben kann. Eine aktuelle Untersuchung fand beispielsweise einen Zusammenhang zwischen einer konsequenten mediterranen Ernährung und der psychischen Gesundheit bei Menschen mit MS. Über einen Zeitraum von sechs Jahren war diese Ernährungsweise mit weniger Depressionen und Angstzuständen, sowie einer höheren Lebensqualität verbunden. Besonders Frauen profitierten in dieser Studie.

Was ist mediterrane Ernährung?

- ✓ viel Obst, Gemüse und Vollkornprodukte
- ✓ Fisch, Schaf- und Ziegenmilchprodukte
- ✓ Hülsenfrüchte und Nüsse
- ✓ Olivenöl, als Quelle für einfach ungesättigte Fettsäuren
- ✓ Wenig Fleisch
- ✓ Sehr geringer Anteil an stark verarbeiteten Lebensmitteln



Durch mediterrane Ernährung können entzündliche Prozesse vermindert werden, die bei MS eine bedeutende Rolle spielen. Das wirkt sich positiv auf die Gehirngesundheit und das psychische Wohlbefinden aus.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der mediterranen Ernährung ist ihre soziale Komponente: In der mediterranen Lebensweise haben das gemeinsame Zubereiten und Essen einen hohen Stellenwert. Diese sozialen Momente fördern das Wohlbefinden zusätzlich. Gemeinsames Kochen mit Familie oder Freunden und das bewusste Genießen der Mahlzeiten sind daher ein fester Bestandteil dieses Ernährungskonzepts.

Neuere Studien beschäftigen sich auch mit der sogenannten MIND-Diät. Diese Ernährungsform kombiniert Elemente der mediterranen Ernährung mit der DASH-Diät (Ernährungsansatz zur Blutdruck- und Herzgesundheit) und legt einen besonderen Fokus auf Lebensmittel, die als förderlich für die Gehirngesundheit gelten – etwa grünes Blattgemüse und Beeren.

Studien zeigen, dass diese Ernährungsweise das Risiko für geistigen Abbau, etwa bei Alzheimer oder nach einem Schlaganfall, senken kann. Auch bei MS gibt es Hinweise auf positive Effekte: Menschen mit MS, die sich stärker an der mediterranen oder MIND-Ernährung orientieren, schneiden in bestimmten Bereichen des Denkens und Erinnerns – zum Beispiel beim Merken von Wörtern oder bei sprachlichen Fähigkeiten – besser ab.

Quellen:

1. Simpson-Yap S, Yu M, Coe S, et al. *Mult Scler Int.* 2025;31(3 Suppl):1342–1390.
2. Yu M, Coe S, Tektonidis TG, et al. *J Clin Neurosci.* 2026;143:111756.
3. Yu M, Jelinek G, Simpson-Yap S, et al. *Front Nutr.* 2023;10:979380.
4. Keshani M, Rafiee S, Heidari H, et al. *Nutr Rev.* 2025.
5. Tse JHW, Law QPS, Tsang JTY, et al. *J Nutr Health Aging.* 2025;29(9):100630.
6. Yu M, Simpson-Yap S, Lerede A, et al. *Nutrients.* 2025;17(21).

Dranbleiben lohnt sich!

Eine weitere Studie zeigt, dass eine langfristig gesunde Ernährung bei Menschen mit MS mit weniger depressiven Beschwerden, geringerer Müdigkeit und weniger schweren körperlichen Einschränkungen verbunden war. Kurzfristige oder neu begonnene Ernährungsumstellungen zeigten dagegen keinen klaren Effekt. Ob mediterrane Ernährung, MIND-Diät oder einfach eine bewusste Ernährung mit viel unverarbeiteten, frischen Lebensmitteln, es lohnt sich also, Geduld zu haben und dran-zubleiben!

Doch natürlich haben auch kleine Genussmomente in einer ausgewogenen Ernährung ihren Platz. Gelegentliche „Sünden“ sind unproblematisch, solange insgesamt auf eine bewusste und ausgewogene Ernährung geachtet wird. Schließlich dient Essen nicht nur der Nährstoffversorgung, sondern auch dem Genuss und der Lebensqualität!



SCHARFER MÖHREN-PAPAYA-SALAT

Zubereitung

1. Die Möhren schälen und mittelgrob raspeln. Die Bio-Limette heiß abwaschen, trockenreiben, die Schale fein abreiben und den Saft auspressen. Die zweite Limette ebenfalls auspressen.
2. Die Papaya schälen, halbieren und entkernen. Die Hälften längs vierteln und anschließend quer in dünne Scheiben schneiden. Über die Möhrenraspeln verteilen und mit der Hälfte des Limettensafts beträufeln.
3. Den Zucker in einem kleinen Topf karamellisieren, den Orangensaft hinzufügen und unter Rühren den festen Karamell vollständig auflösen. Den Topf vom Herd nehmen.
4. Den Ingwer schälen, fein reiben und in den abgekühlten Orangensaft einrühren. Mit Salz, Pfeffer und frisch geriebener Muskatnuss würzen. Das Walnussöl nach und nach unterschlagen.
5. Die fertige Soße über den Salat geben, gut vermengen und abgedeckt mindestens 30 Minuten im Kühlschrank durchziehen lassen.
6. Vor dem Servieren den Salat mit der Limettenschale mischen und mit dem restlichen Limettensaft abschmecken. Die Minze waschen, trocken tupfen, die Blättchen abzupfen und in feine Streifen schneiden und über den Salat streuen.

Zutaten für ca. 4 Portionen

- 350 g Möhren
- 2 Limetten, mindestens eine Bio-Qualität
- 1 große, reife Papaya
- 2 EL brauner Zucker
- 125 ml Orangensaft
- 25 g frischer Ingwer
- Salz (optional Vanillesalz)
- Pfeffer aus der Mühle
- Frisch geriebene Muskatnuss
- 4 EL Walnussöl (alternativ Olivenöl)
- ½ Bund Minze

Tipp:

Der Salat passt besonders gut zu gegrilltem Fisch, Garnelen oder als frische Beilage zu asiatisch inspirierten Gerichten.

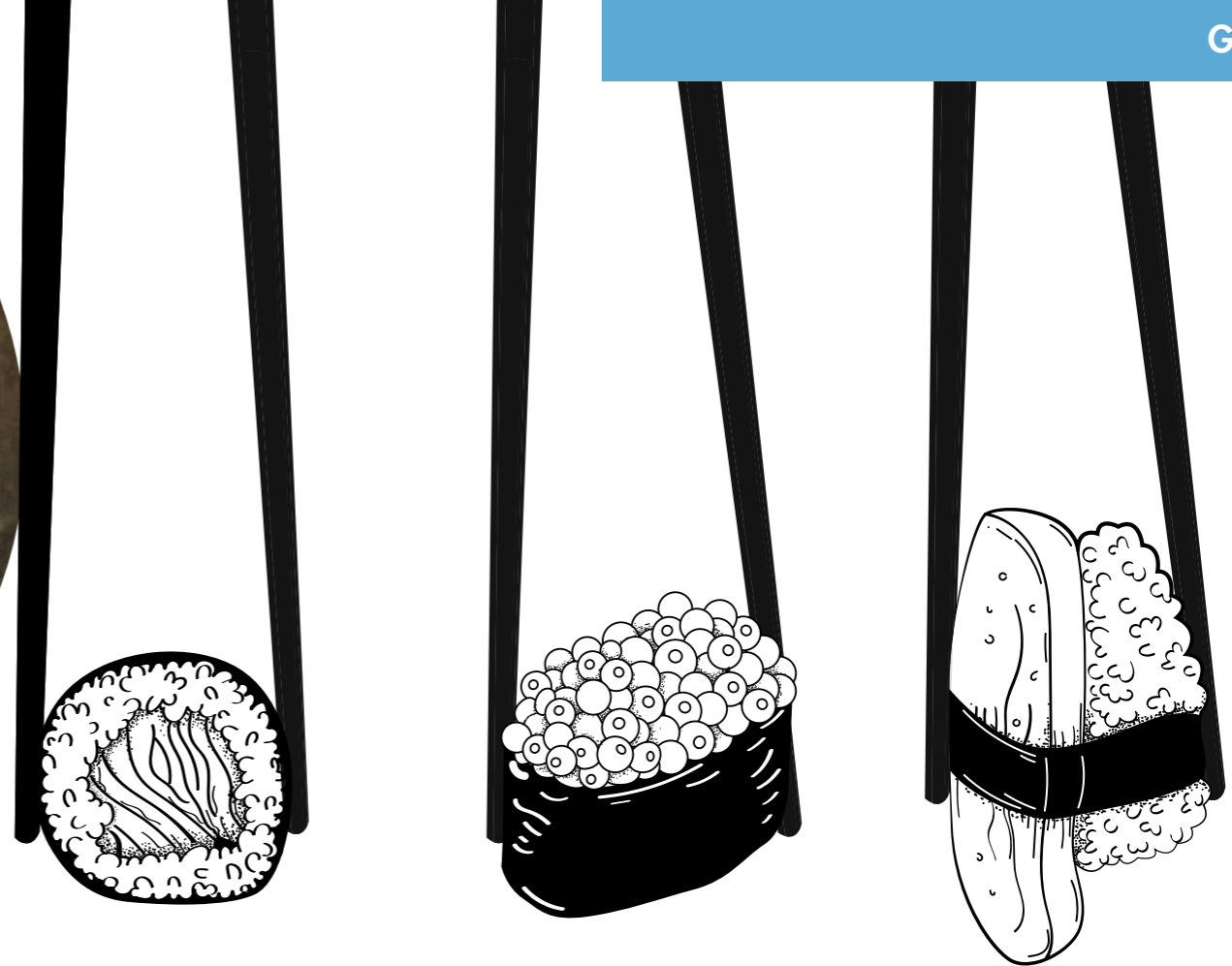
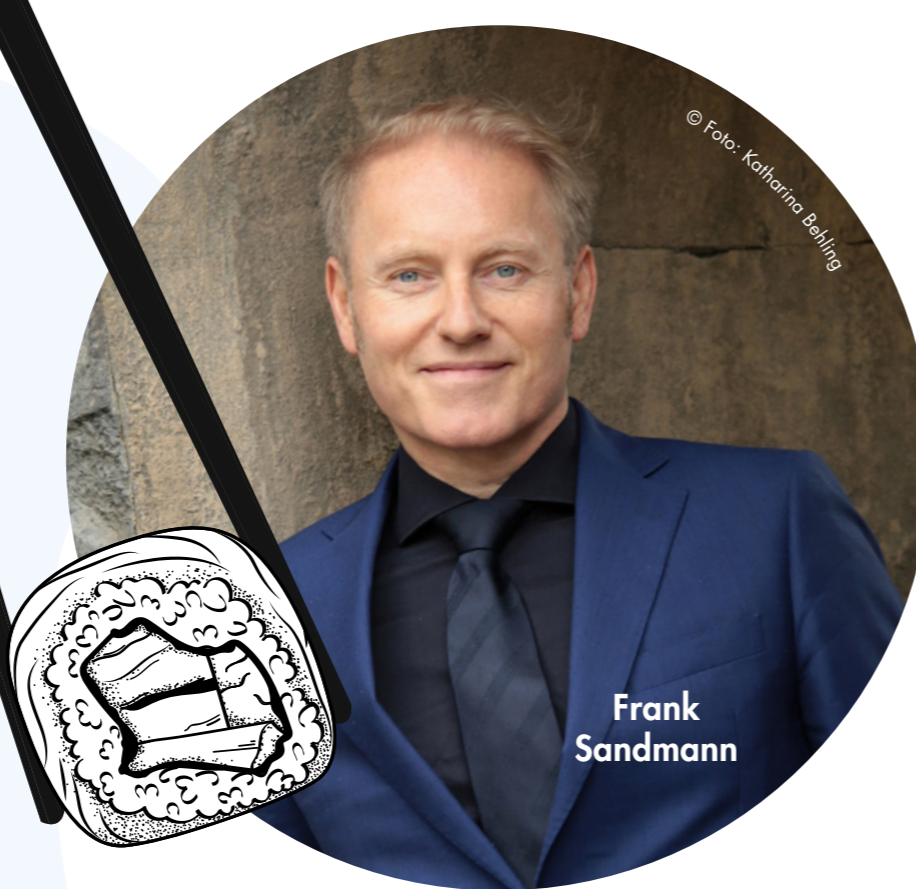
SUSHI

Meine Mutter war eine Prepperin. Eindeutig. Vermutlich würde sie heute so genannt werden. Denn: Im Keller unserer Sozialwohnung, auch bekannt als 1960er-Ruhrgebietskarton, befand sich das Paradies. Dort, in der wolkenkratzerhohen Tiefkühlleinheit, hob meine Mutter unsere Schätze auf. Quadratmeterweise Pflaumenkuchen, stapelweise Hackfleisch, Fürst-Pückler-Eisrollen und auch einige Kilo-Klötze Goudas aus dem Sonderangebot. „Geh ma nach Wulf einkaufen. Die ham jetzt Gouda für 39 Pfennig 100 Gramm.“ Großeinkäufe für die Zukunft. So wurden wir Kinder losgeschickt. „Wulf“ hießen die Besitzer vom Laden nebenan. Und natürlich ging man im Ruhrgebiet „nach“ dem Supermarkt. Alles andere wäre eine Niederlage vor der korrekten Grammatik. Dies zur Einordnung.

Prepperin? Ich würde eher sagen, meine Mutter hatte Weitblick und war eine auf Effizienz und Sparsamkeit erpichte Hausfrau. Ich bin froh, dass ich das von ihr geerbt habe. Das hat etwas Beruhigendes. Und vor einiger Zeit konnte ich hautnah erleben, welche verstörende Geschichte das Vorbereitetsein hervorbringen kann. Wir hatten unseren 22-jährigen Ziehsohn zum Essen eingeladen. Da war er noch Student, kam gerne zum Essen. Erstens, weil er das mit dem Selber-Kochen eher lowfun fand und zweitens weiß man ja, wie es mit den Finanzen bei Studenten bestellt ist. Immer so viel Monat übrig. Im Vorrats-

regal - selbstverständlich habe ich so etwas „Danke Mama!“ - hatte ich noch einen Wirsing Kohl liegen. Er stand kurz vor der Rente. Der musste also weggekocht werden. Ich bin gerne auf Situationen vorbereitet. Diese „Situationen“ bietet mir übrigens die MS auch immer wieder. Und weitsichtig, wie ich bin, habe ich für meine nächste Kontroll-Untersuchung eine Sedierung bestellt. Die MRT-Röhre! Seitdem ich auf die 60 zugehe, hat sich meine Begeisterung für die Enge immer mehr Richtung „#IBES - holt mich hier raus!“ entwickelt. Die Untersuchung ist zwar erst in ein paar Wochen, aber es ist wie mit den Vorräten. Ich bin gerne vorbereitet.

Also der Wirsing. So dachte ich: ach, mache dem Jungen mal ein ordentliches Vatimutti-Essen und holte aus dem Gefrierfach das im Angebot gekaufte Bio-Hackfleisch heraus. Wer schon mal Kohlrouladen gemacht hat, weiß, dass man in der gleichen Zeit eine Doktorarbeit schreiben, eine 100 qm-Wohnung grundsanieren und alle 154 Gedichte aus Shakespeares Sonetten auswendig lernen kann. Es ist eine einzige Fummelei. Die Wickelfäden! Die leckersten Rouladen der Welt sind endlich fertig - DingDong - der



junge Mann ist da und zeigt, wie stumpfe Begeisterung aussieht. „Was ist das?“ Okay, denke ich. Hat er noch nie gegessen. Dann wird es Zeit, dass er mein Lieblingsessen auch zu seinem macht. Er riecht dran. Jetzt färbt sich seine Begeisterung eher so beige. „Magst Du das nicht?“ „Es rieche so komisch“, sagt er. Logisch: Ist ja auch nicht von Mecces! Probieren wolle er es nicht, aber es sei ja nicht schlimm, erklärt er mir: „Bestell ich mir eben schnell Sushi“. Er hatte den Satz noch nicht ganz zu Ende gesagt, da gab er seine Bestellung auf. Ich war sprachlos. „Du hast Dir im Ernst Shushi bestellt?“ „Äh. Ja. Wieso?“ Ich fragte mich, ob ich spontan hyperventilieren, eskalieren und dann explodieren sollte. In dieser Reihenfolge. Ich entschied mich für das tiefe Einatmen. In mich rein. Tief. Langsam. Ruhig. Kann der Junge ja nicht für. Sein Frontallappen, im Hirn zuständig für Vernunft, ist noch nicht erwachsen genug. „Ok. Ja. Wenn Du das nicht kennst, kann ich Dir ja nicht zumuten, mal was Neues zu probieren. Nee. Zu gefährlich. Ja. Nee, bestell Dir ein-

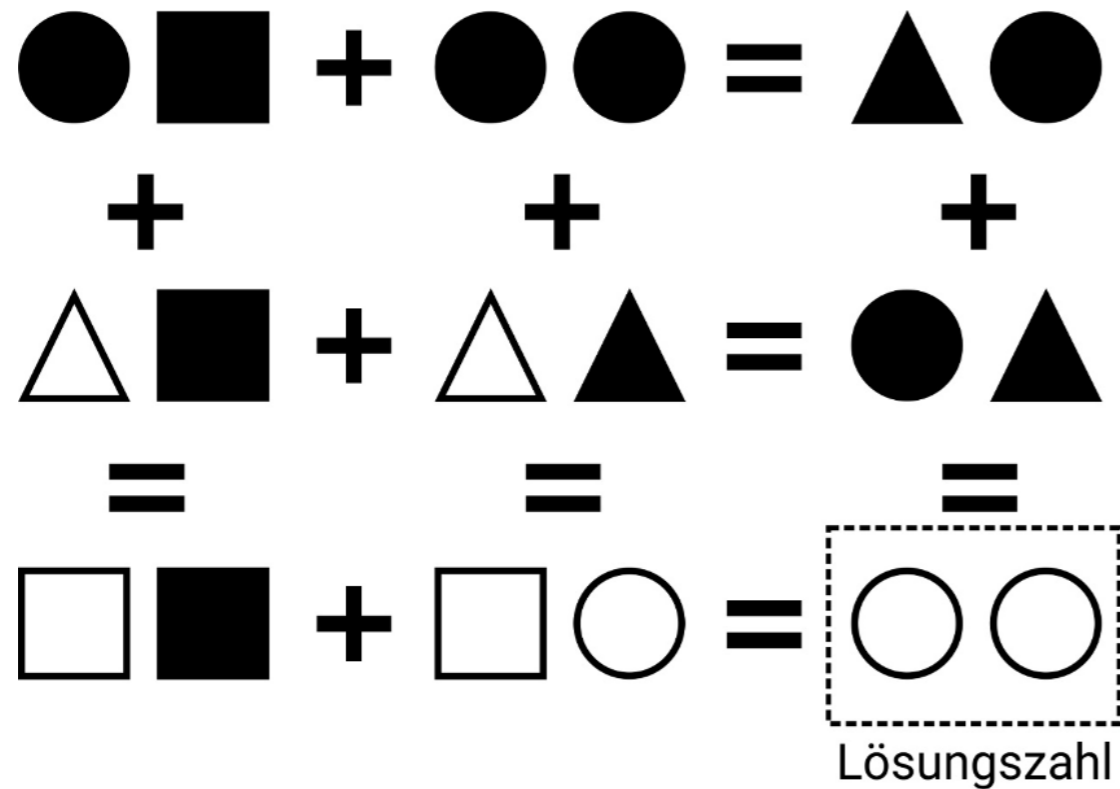
fach was für 25 Euro. Nee. Ja. Das ist ok. Ich habe die Rouladen extra für Dich gemacht, aber ... nee. Ist ok. Ja.“ Da habe ich richtig schön rumgeboomert. Er sagt nichts. Es klingelte an der Tür. Es wurde bezahlt. Der restliche Abend verlief recht schmallippig.

Nun freue ich mich. Er hat mich zum Sushi-Essen zu sich nach Hause eingeladen. Er geht jetzt arbeiten und ist kein Student mehr.

Am Ende wird der Junge auch noch ein Prepper! Er weiß nämlich jetzt, wie man das selber machen kann. „Ich hab mir so ein Sushi-Maker-Set gekauft. Muss man ein bisschen fummeln, aber das rechnet sich.“ Und nun raten Sie mal, welche Farbe meine Begeisterung nach dem Dran-Riechen haben wird. Und was ich mir dann zum Essen bestelle?

Zahlenrätsel

Knacken Sie den Zahlencode?



Auflösung des Rätsels aus Heft 2/2025

Sudokuauflösung

4	8	3	7	6	9	5	2	1
1	5	7	2	8	4	9	6	3
2	9	6	3	5	1	8	4	7
8	1	5	4	7	6	3	9	2
7	4	9	1	3	2	6	5	8
3	6	2	8	9	5	7	1	4
6	3	4	9	2	8	1	7	5
9	7	1	5	4	3	2	8	6
5	2	8	6	1	7	4	3	9

Sudoku

Die leeren Felder des Sudokus ausfüllen. Beachten Sie dabei, dass in jeder Zeile, Spalte und in jedem 3x3-Quadrat alle Zahlen von 1 bis 9 nur einmal vorkommen. Die vorgegebenen Zahlen geben eine Hilfestellung. Viel Spaß beim Knobeln!

			5					
6		5	7	1	3			
3	7	4			6			
5		3	1				6	
					8			2
		7		9				
							5	
9	2						7	
			2	6				

Fragen oder Meinungen

Haben Sie Fragen an uns oder möchten Sie uns Etwas mitteilen?

Bitte senden Sie alle Briefe oder E-Mails für das **Aktiv mit MS Magazin** an folgende Adresse:
 Aktiv mit MS Magazin
 DBM Wissen schafft GmbH
 Hufschmiedstraße 16
 69168 Wiesloch
 E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Impressum

Chefredaktion:
 Dr. Christoph Messer
 DBM Wissen schafft GmbH (V. i. S. d. P.)

Redaktion:
 Simon Dehne
 Viviane Heinrich
 Dr. Miriam Imo
 Dr. Alexandra Wendler

Redaktionskontakt:
 Aktiv mit MS Magazin
 DBM Wissen schafft GmbH
 Hufschmiedstraße 16
 69168 Wiesloch
 E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Gestaltung:
 Nadja Capellmann
 DBM Wissen schafft GmbH

Das Aktiv mit MS Magazin erscheint zweimal jährlich.

Nachdruck, Nutzung im Internet und in Online-diensten sowie Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Bilder und Waren übernehmen wir keine Haftung.

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnvoll zu kürzen und diese auch auf dem Internetportal www.aktiv-mit-ms.de zu verwenden.

Die in diesem Journal enthaltenen sowie die direkt oder indirekt mit diesem Journal verbundenen Artikel und Informationen (im Folgenden „Information“ genannt) dienen der allgemeinen Aufklärung und sollten nicht als ärztlicher oder anderweitiger Rat ausgelegt werden.

Die Information sollte als Ist-Information betrachtet werden, ohne ausdrückliche oder angedeutete Garantie jeglicher Art. Alle enthaltene Information darf nur unter der strikten Übereinkunft verwendet werden, dass Sponsoren, Verleger, Besitzer, Beitragende und Autoren dieses Journals sowie ihre Bevollmächtigten und Partner nicht für Verlust oder Schaden jedweder Art, ob direkt oder indirekt, der aus der hier enthaltenen Information und/oder der Verwendung derselben entsteht, haftbar gemacht werden können.

Weitere Informationen
zum Thema MS auf
unserer Homepage
aktiv-mit-ms

Weitere Informationen zu **Aktiv mit MS**
finden Sie auf unserer Homepage



www.aktiv-mit-ms.de



www.aktiv-mit-ms.at



Teva GmbH
Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm
MS-DE-NP-00402



Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Donau-City-Straße 11, ARES TOWER, Top 13, 1220 Wien
MS-AT-NP-00176