

# MS KONTAKT

2020 #2

## MSL Ligue et Fondation

Bulletin de liaison trimestriel  
40<sup>ème</sup> année | Tirage: 1500 exemplaires

## Comité de rédaction

Tilly Metz  
Jacques Steffen  
Line Olinger  
Anne Leurs

## Siège social

An der Bongeschewan  
48, rue du Verger  
L-2665 Luxembourg

## Adresse postale

MS-Day Center um BILL  
Maison 1 | L-7425 BILL  
Tél: 26 61 05 56 | Fax: 26 61 05 56-39  
www.msweb.lu | Email: info@msl.lu

## Disclaimer

Den MS Kontakt versteet sech als Plattform fir Informatiounen auszetauschen déi MS Betraffener interesséiere kënnen. D'Artikelen a Meenunge spiegelen net onbedéngt d'Meenung vum Redaktiounscomité oder vun MSL erëm an engagéieren och net hier Responsabilitéit.

*Le trimestriel MS Kontakt s'entend comme une plateforme permettant d'échanger des informations pouvant intéresser les personnes concernées par la sclérose en plaques. Les articles et avis partagés ne reflètent pas nécessairement l'avis du comité de rédaction ou de Multiple Sclérose Lëtzebuerg et n'engagent en rien sa responsabilité.*



## • SOMMAIRE •

3. Editorial

4. Résidence Al Esch

5. Neit Personal

6. Chronique d'un confinement

9. Voyager en avion ?

10. Energiemanagement-Schulung bei Fatigue

11. Save the date : conférence annuelle MSL

12. Persönlichkeiten

13. Activités physiques spéciales SEP

14. Update Corona-Virus und MS

20. Global Covid-19 advice for people with MS

22. Conseils Covid-19 / SEP

24. Therapie & Foschung

26. Le médiateur santé

28. La musicothérapie

30. Tous solidaires !



# ÉDITORIAL



**Anne LEURS**

*Directrice*

*Multiple sclérose Lëtzebuerg*

**L'année 2020 aurait dû être une année festive, l'année du 40e anniversaire de la Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques. Des activités de sensibilisation, des activités participatives et culturelles ainsi qu'un concert anniversaire auraient dû marquer cette année festive.**

La journée mondiale de la sclérose en plaques avait été placée sous le slogan #MSConnections. Quel meilleur slogan pour une association visant à rassembler les personnes atteintes de sclérose en plaques et leurs familles depuis 40 ans ? Une journée porte-ouverte avec des ateliers participatifs était prévue pour le 30 mai au MS Day Center « Um Bill », afin de créer des opportunités de rencontre et de faire découvrir de nouvelles activités bénéfiques.

Mais avant même de pouvoir annoncer ces manifestations, des nouvelles inquiétantes provenaient de Chine, où un nouveau virus amenait les autorités à mettre en quarantaine une région entière.

Ce virus n'épargnera pas le Luxembourg, et depuis le 29 février 2020, jour du premier diagnostic d'un cas de Covid 19 dans le pays, la vie a beaucoup changé.

Vous trouverez une chronique de MSL, sous l'emprise du confinement, dans ce numéro.

Si, pendant le confinement, beaucoup de personnes avaient du mal à faire face à l'isolement et au désœuvrement forcé, le déconfinement s'accompagne d'une reprise de la vie sociale. Comme on a pu le constater ces derniers jours, cette reprise est accompagnée d'une nette augmentation des cas d'infection. Cette augmentation a de quoi inquiéter les personnes considérées comme vulnérables, comme certaines personnes atteintes de sclérose en plaques. Est-ce que je peux me rendre à mon travail ? Est-ce que mes enfants peuvent fréquenter l'école et rencontrer leurs amis ? Est-ce que je pourrai être traité en cas de poussée ? Ceci ne sont que quelques interrogations qui tracassent beaucoup de personnes concernées.

Depuis le début de la pandémie, beaucoup de données ont été collectées au Luxembourg comme à l'étranger afin de mieux connaître le virus du COVID-19, cet ennemi qui risque de

nous occuper encore un certain temps. En matière de sclérose en plaques par exemple, la « Global Data Sharing Initiative » de la fédération internationale de la sclérose en plaques (MSIF) collecte des données de la part de personnes atteintes de sclérose en plaques, de professionnels de la santé, de personnes travaillant pour une association active dans le cadre de la SEP et de responsables de registres ou bases de données, afin de répondre, notamment, aux questions suivantes :

- Quel est le risque qu'une personne atteinte de sclérose en plaques présente un cas plus grave de COVID-19 ? Ce risque est-il différent de celui des personnes non atteintes de sclérose en plaques ?
- Est-ce que la prise d'un traitement de fonds soumet une personne atteinte de la sclérose en plaques à un risque accru de développer un cas grave de COVID-19, ou inversement, est-ce qu'un traitement de la sclérose en plaques réduit le risque de COVID-19 grave ?
- Pouvons-nous déterminer les facteurs qui peuvent prédire les complications graves du COVID-19 chez une personne atteinte de sclérose en plaques – ces facteurs sont-ils différents de la population générale ?

Ces données permettront de donner des recommandations scientifiquement fondées aux personnes concernées.

En attendant, des recommandations basées sur les connaissances actuelles ont été formulées par MSIF et par des associations de différents pays. Vous trouverez ainsi les recommandations de MSIF (en anglais), ARSEP (en français) et de la DMSG (en allemand) dans le présent numéro. Elles sont régulièrement actualisées sur les sites internet respectifs.

Si tout un chacun est responsable de la gestion de ses contacts sociaux dans sa vie privée, la gestion de l'adaptation du poste de travail des salariés vulnérables semble poser un problème dans certaines entreprises. Que se passera-t-il si le poste de travail ne peut pas être adapté convenablement ? Cette question ne semble pas encore avoir trouvé une réponse satisfaisante.

Un enseignement que nous pouvons tirer de la crise actuelle est que nos destinées sont interdépendantes et que notre comportement peut avoir des conséquences sur la vie et la santé de l'autre. Un appel à la solidarité est donc lancé.

Malgré tout, je vous souhaite un bel été, prenez soin de vous et de vos proches et n'oubliez pas de profiter des moments agréables que la vie nous réserve même en période de pandémie.





RESIDENCE AL ESCH



## RÉSIDENCE AL ESCH À VOTRE SERVICE DEPUIS 1996

**Die Residenz Al Esch ist eine Wohnstruktur für teils autonome MS Betroffene und Menschen mit ähnlichen neuro-muskulären Erkrankungen. Sie besteht seit 1996 und befindet sich im Herzen von Esch-Alzette**

Betroffene leben hier allein oder zusammen mit Partner und / oder Kindern.

Selbstbestimmt und teilsautonom planen sie ihren Tag, bei Bedarf mit der Unterstützung von mobilen Hilfs- und Pflegediensten und wenn sie es wünschen stehen ihnen in der Residenz verschiedene Dienste zur Verfügung.

Eine Sozialarbeiterin hilft bei administrativen Fragen und steht den Betroffenen und ihren Angehörigen zusammen mit der Psychologin unterstützend zur Seite.

Die zwei Damen vom "Handkesselchen" bieten den Bewohnern eine Hilfestellung für Besorgungen, kleine Haushaltsarbeiten oder, auf Anfrage, die Essenszubereitung an.

Das Hausmeister – Team ist Anlaufstelle für allerlei technische Anfragen und kümmert sich um Sauberkeit und Sicherheit in und um die Residenz herum.

Im Erdgeschoss ermöglicht ein Gemeinschaftsraum mit Küche geselliges Zusammensein.

Ein mit Geräten ausgestatteter Physiotherapieraum kann allein oder mit dem eigenen Physiotherapeuten genutzt werden.

Die Residenz zeichnet sich durch eine gute Zugänglichkeit sowie barrierefreies Wohnen aus, zu Preisen welche deutlich unter jenen des freien Wohnmarktes liegen.

Folgende Wohnungen können zur Verfügung gestellt werden :

Wohnung	Fläche	Monatliche Miete	Monatlicher Vorschuss auf Nebenkosten
Studio	44m2	350€	150€
Wohnung mit 1 Schlafzimmer	75m2	550€	150€
Wohnung mit 2 Schlafzimmern	94 m2	700€	150€
Wohnung mit 2 Schlafzimmern	109m2	850€	150€

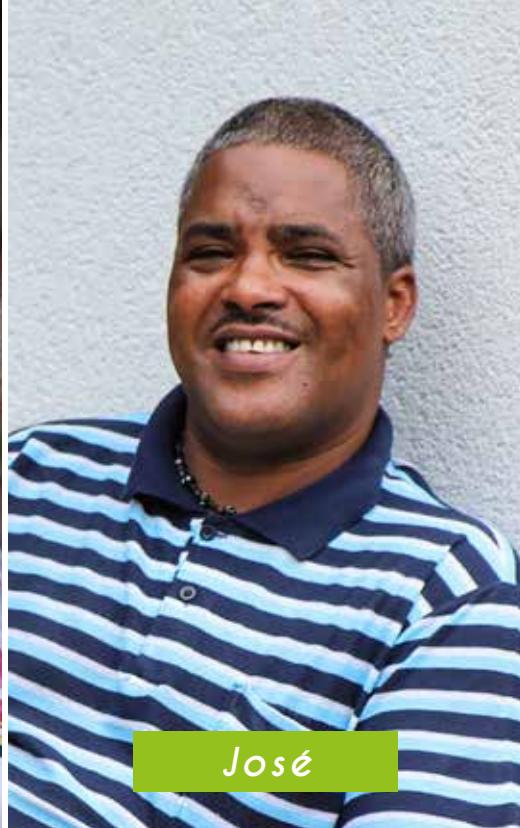
Falls ein Parkplatz für das gewünschte Apartment verfügbar ist , belaufen sich die Kosten auf 60€ pro Monat.

Bei Interesse können Sie bei der Sozialarbeiterin, Frau Weber Shevon, um einen Termin für ein Anmeldegespräch bitten: T. 54 74 17





Monika



José



Claire

## NEIT PERSONAL ET GËTT NEI GESIICHTER BEI MSL

Den 1ten Abrëll ass d'Paulette Kayser an d'Pensioun gaang. Si war zanter Januar 2006 bei der Fondatioun agestallt an huet zulescht um Bill an der Kiche geschafft. Si huet hier räich Erfarung als Geschäftsfra mat op de Bill bruecht a konnt ganz oft mat hire ganz pragmatische Iddie virunhëlfen.

Op hirem leschte Schaffdag, Ufank Mäerz, konnte Personal an Usagere vum Bill hier nach eng Kéier Merci soen an all Guddes fir déi wuelverdéngte Pensioun wënschen. An och déi eng oder aner Tréin huet däerfe falen.

Ganz anesch ass den Depart an d'Pensioun vum Claire Huet, déi zanter September 2007 als Infirmière am MS Day Center um Bill geschafft huet, verläf. Dem Claire säi leschte Schaffdag ass an den Abrëll gefall, mee do war den Day Center schonn zanter praktesch engem Mount zou, aus "Corona-Grënn".

Eis ass also näisch anesch iwwreg bliwwé wéi dem Claire iwwer WhatsApp e gudden Einstieg an d'Pensioun ze wënschen. Mee d'Feieren huele mir sécher nach eng Kéier no! Léift Claire, mir soen Iech villmoos Merci fir ären Engagement, är Rou an är Fréndlechkeet! Et war eng gutt Zäit mat Iech.

De 15te Mee, also nach wärend de Bill zou war, huet d'Monika Witt als nei Infirmière um Bill ugefaang mat schaffen. Si huet keng Zäit verschwendt a gehollef d'Konzept vun der Réouverture vum Bill auszeschaffen. Ausserdem huet si online un der Formatioun MS Nurse PRO vun der europäischer Multiple Sklerose Plattform (EMSP) deelgeholl, esou dass si direkt asazbereet war wéi de Bill de 15te Juni nees opgaang ass. D'Monika huet sech vun Ufank u ganz gutt an eist Team agefügt.

De 15ten Februar hate mir de grousse Pleséier de José Alves Monteiro definitiv anzestellen. Hien huet schonn zanter bal zwee Joer mat ganz vill Engagement de Gaart ronderëm den MS Day Center geheegt a gefleegt an dofir gesuergt dass den éischten Androck stëmmt !

Mir heeschen si zwee häerzlech wëllkomm an eiser Equipe!



Paulette





## CHRONIQUE D'UN CONFINEMENT

### FÉVRIER 2020 - JUILLET 2020

**29 février 2020 :** un premier cas de COVID-19 est diagnostiqué au Luxembourg. Les jours suivants, des cas isolés apparaissent chez des individus revenant de voyages à l'étranger. Des nouvelles inquiétantes commencent à venir surtout du nord de l'Italie, où le système sanitaire s'écroule.

**12 mars 2020 :** face à une nette augmentation des cas diagnostiqués et de premiers cas de personnes qui se sont infectées au Luxembourg, le gouvernement annonce une fermeture des écoles pour deux semaines à partir du 16 mars, afin de freiner la propagation du virus et de protéger ainsi les populations les plus vulnérables.

**Le 13 mars,** une réunion de crise a lieu à la Résidence Al Esch, afin de décider des mesures à adopter par MSL.

- Dans un premier temps, il est décidé d'annoncer la fermeture du MS Day Center « Um Bill » pour une semaine tout en maintenant en place le personnel, pour des travaux de nettoyage, rangement et archivage.
- A la Résidence « Al Esch » il y a lieu de fermer les salles communes (salle kiné et salle de séjour/cuisine) et de mettre en place un service de courses pour les personnes vulnérables. Contrairement à d'autres structures pour personnes handicapées, il est décidé de ne pas interdire les sorties des locataires ainsi que les visiteurs dans les appartements.
- Toutes les activités de groupe (Fridays in Esch, formation EMS, groupes de parole, activités physiques) sont annulées avec effet immédiat.

Face à une vingtaine de cas de Covid-19 confirmés, ces mesures peuvent sembler démesurées, mais les chiffres des nouvelles infections augmentent très rapidement.

**Le 18 mars** il devient évident que l'activité du personnel du Bill sur le site n'est plus justifiable. Lors d'une réunion avec tout le personnel, les services à maintenir et les modes de communication pendant la durée de la fermeture sont définis :

- Organisation d'une permanence téléphonique au Bill tous les matins
- Contacts téléphoniques hebdomadaires avec les usagers du MS Day Center et visites à domicile si nécessaire
- Rester disponible pour donner un coup de main à la Résidence « Al Esch » si nécessaire.
- Retravailler la documentation de soins afin qu'elle réponde aux exigences, notamment, de l'assurance dépendance et de la collaboration avec les réseaux d'aide et de soins. Cette tâche se fera surtout en « home office ».
- Assurer l'entretien du Day Center et de ses alentours
- Création de groupes sur WhatsApp, afin de diffuser facilement des informations entre les membres du personnel et de rester en contact.

Il n'est pas encore connu, à ce moment-là, comment le personnel sera rémunéré pendant cette période d'inactivité dont on ignore la durée. Aussi bien le Ministère de la Famille que la CNS assurent qu'une solution sera trouvée.

La période de confinement sera également l'occasion de récupérer des heures supplémentaires et d'être à nouveau pleinement opérationnels au moment de la réouverture.

Dans les semaines suivantes, un nouveau mode de travail s'installe au fur et à mesure. En début de semaine, les nouvelles sur le bien-être ou les soucis des usagers du Bill sont échangées



et des solutions sont cherchées pour des difficultés éventuelles. Assez rapidement, le « Pflegeteam » décide de se retrouver une fois par semaine au Bill pour une mise au point.

L'outil « Zoom » permet une communication régulière avec l'équipe à Esch via vidéo-conférence. Même des entretiens d'embauche sont menés via cet outil.

En début de confinement, la question de l'approvisionnement en matériel de protection (surtout masques, gants et désinfectant) est un casse-tête, étant donné que ces articles sont en rupture de stock auprès de la plupart des fournisseurs et que les hôpitaux sont approvisionnés en priorité avant toutes les autres structures.

Heureusement, dans le contexte de la gestion de la crise, les deux organisations représentatives du secteur social et de soins COPAS et FEDAS décident de collaborer, ce qui constitue un grand avantage pour une petite structure comme la nôtre. En effet, par ce biais nous avons un accès direct aux informations et recommandations de la direction de la santé ainsi qu'à la distribution centralisée de matériel de protection.

Les appels téléphoniques montrent une grande incertitude et angoisse des personnes atteintes de sclérose en plaques par rapport à leur vulnérabilité et au comportement à adopter, par exemple eu égard au traitement de fonds ou au travail. Le confinement et l'isolement consécutif, la limitation de l'accès aux soins médicaux, mais aussi le surmenage face au télétravail combiné à la supervision du travail scolaire des enfants sont d'autres soucis exprimés régulièrement.

Pour le contenu du MS Kontakt du mois de mars, le contenu est rapidement fixé : il s'agira d'un numéro spécial « Covid-19 ».

**Début avril**, nous avons la grande chance d'obtenir un kinésithérapeute pour 16 heures / semaine par la réserve sanitaire pour les besoins de la Résidence « Al Esch ». Ici, un entretien régulier de la mobilité peut donc reprendre, alors qu'à domicile bon nombre de personnes commencent à sentir les premières conséquences d'une immobilité relative.

**Le 17 avril**, les cours de yoga reprennent via vidéo-conférence.

Les consultations psychologiques et sociales ont lieu par téléphone ou par WhatsApp. Des groupes d'entraide se rencontrent via WhatsApp. Malheureusement, aucun outil technique ne peut remplacer les plaisirs culinaires qui, en temps normal, accompagnent ces rendez-vous.

Assez rapidement il devient évident que les ateliers de la journée mondiale de la sclérose en plaques seront reportés à 2021 et que le « Grill um Bill » n'aura pas lieu.

Avec le déconfinement progressif, les consultations psychosociales en présence reprennent peu à peu à partir de début juin.

Dès que la date du déconfinement des écoles est connue, le travail de préparation de la réouverture du MS Day Center « Um Bill » s'organise, de manière à planifier une « rentrée » qui offre un maximum de sécurité aux usagers.

En fonction des recommandations des Ministères, un plan de déconfinement est établi et obtient un avis favorable du Ministère de la Famille et de la Santé le 28 mai.



Commande de matériel, réaménagement du mobilier et des salles, formations à distance en matière d'hygiène, rédaction d'un nouveau plan de nettoyage et répétition des gestes à adopter, ce sont quelques-unes des activités qui occupent l'équipe du Bill après les congés de Pentecôte.

**Finalement, le lundi 15 juin**, les premiers usagers reviennent au Bill. Le Day Center qui se présente à eux n'est plus le même que celui qu'ils avaient quitté le 12 mars. Une odeur de désinfectant plane dans l'air, distanciation physique et port du masque sont obligatoires et bon nombre d'activités ne sont pas réalisables pour l'instant. Les groupes sont fixes et le nombre de visiteurs par jour est limité. Une réunion d'information est organisée afin de présenter les mesures mises en place aux usagers. L'ambiance

est bonne, on fait avec et on ne se laisse pas décourager. Malheureusement, il n'est pas encore possible d'accueillir les usagers qui habitent dans des structures de soins

**Depuis le 26 juin**, les cours de yoga en présence ont repris et peu à peu la situation exceptionnelle que nous vivons actuellement devient normalité.

Le défi pour les mois à venir sera de rester vigilant et de maintenir un niveau élevé de sécurité tout en assurant un maximum de normalité dans la vie quotidienne.





## VOYAGER EN AVION ?

**MÊME SI LES VOYAGES EN AVION NE SONT PAS ENCORE À L'ORDRE DU JOUR POUR UN BON NOMBRE DE SEPIENS, NOUS OSONS OUVRIR UNE PERSPECTIVE VERS UN AVENIR « NORMALISÉ »**

**La période des vacances d'été commence, vous êtes une personne à mobilité réduite ou avec un autre handicap et vous êtes en train de planifier votre voyage en avion.**

Sachez qu'il est illégal pour un transporteur aérien de refuser une réservation pour des raisons d'invalidité ou de mobilité réduite. Aussi, tous les aéroports doivent-ils être aménagés pour garantir une accessibilité aux équipements et installations publiques qui s'y trouvent aux personnes qui ont des déficiences de motricité ou autres.

Lors de votre réservation, vous devez indiquer vos besoins particuliers de prise en charge. Les services d'assistance auxquels vous pouvez recourir varient selon vos besoins. Ces besoins sont définis moyennant des abréviations, dont les significations sont les suivantes:

- PRM: personne à mobilité réduite
- WCHR: passager qui peut se déplacer lentement, monter les escaliers, mais qui demande un fauteuil roulant pour de longs itinéraires dans le terminal.
- WCHS: passager pouvant effectuer quelques pas de la porte de l'avion à son siège
- WCHC: passager ne pouvant pas du tout marcher et demandant une assistance tout au long du voyage
- STRC: passager sur civière
- BLND: passager aveugle ou malvoyant
- DEAF: passager sourd ou malentendant
- OXYG: passager ayant besoin d'une bouteille d'oxygène pendant le vol
- MEDA: passager avec accord du médecin de la compagnie aérienne

Il faudra en plus indiquer à l'avance à la compagnie de transport aérien vos moyens d'aides techniques (déambulateur, fauteuil manuel ou électrique, sorte de batterie - sèche ou humide).

Si vous partez du Grand-Duché, c'est le Guide de l'accessibilité du transport aérien de la Direction de l'aviation civile conforme au règlement CE n° 1107/2006 qui s'applique.

Au parking souterrain de l'aéroport du Findel, plus de quarante places sont réservées au niveau -1 aux véhicules munis de la carte bleue attestant le handicap d'une personne transportée. Vous accéderez au moyen d'un ascenseur confortable au hall d'embarquement où vous trouverez l'assistance nécessaire.

Vous trouverez aussi à l'extérieur devant l'entrée du bâtiment un point de contact pour personnes invalides pour y communiquer votre arrivée et appeler à l'aide.

Cette assistance pourra vous accompagner aux guichets d'embarquement et vous aider lors des formalités d'enregistrement. Pour le passage aux formalités de sécurité et de douane et celui jusqu'aux portes d'embarquement, l'assistance sera aussi à votre disposition. Les appareils détecteurs de sécurité sont assez larges pour y faire passer vos fauteuils.

Une autre assistance vous aidera à embarquer à bord de l'aéronef. L'aéroport dispose de véhicules spéciaux pour vous acheminer vers l'avion. Vous y avez un accès prioritaire aux autres passagers.

Pour le débarquement à l'aéroport de destination, vous serez assistés pour la descente de l'avion après la sortie des autres passagers de l'avion. Cette personne acheminera votre fauteuil ou un équipement de l'aéroport pour vous faire passer jusqu'au hall de récupération de vos bagages et à travers les contrôles de sécurité et de douane.

Bon voyage!

*Line Olinger*





# ENERGIEMANAGEMENT-SCHULUNG BEI FATIGUE

## EINE BEHANDLUNG FÜR MENSCHEN MIT MS-BEDINGTER FATIGUE

Die Energiemanagement-Schulung ist eine Behandlung für Menschen mit MS-bedingter Fatigue, die in der Ergotherapie in Gruppen durchgeführt wird. Diese Behandlung wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes und unter Einbeziehung von Menschen mit MS entwickelt und wird nun in Institutionen und in ambulanten Praxen von speziell ausgebildeten Ergotherapeuten angeboten.

### Ziele der Energiemanagement-Schulung

- Trotz Fatigue einen befriedigenden, ausgefüllten Alltag erleben
- Als Expertin/e der eigenen Energie diese bewusst verwalten
- Gezielte Energiestrategien einsetzen, um Energie für wichtige Tätigkeiten zur Verfügung zu haben
- Routinen & Gewohnheiten, die sich positiv auf Arbeit, soziale Kontakte & Freizeit auswirken, im Alltag konsequent einsetzen

### Was in der EMS passiert? In der Gruppe gemeinsam:

- Wissen & Erfahrungen zum Umgang mit der eigenen Energie austauschen
- Strategien diskutieren und ausprobieren
- Den eigenen Alltag, Gewohnheiten & Routinen analysieren
- Gewünschte Veränderungen im Alltag planen und umsetzen

### EMS funktioniert, weil die Gruppe...

- gemeinsam über Lösungen nachdenkt
- passende Alltagslösungen sucht
- kritisch reflektiert, wie, wann, wo man tätig sein muss und möchte
- schrittweise mehr Kontrolle über die Fatigue gewinnt und negative Auswirkungen vorbeugen kann
- konkrete und realistische Ziele setzt

Die EMS besteht aus sieben thematischen Gruppenlektionen, spezifischen Selbsttrainingsaufgaben und einem Arbeitsbuch, das die Teilnehmenden im Laufe der Schulung bearbeiten.

Wissenschaftliche Daten haben gezeigt, dass sich Teilnehmende nach der EMS trotz unveränderter Fatigue kompetenter im eigenen Alltag erleben. Sie fühlen sich weniger eingeschränkt und haben ein deutlich höheres Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, die unerwünschten Folgen von Fatigue positiv beeinflussen zu können.

**Eine erste Ausgabe der EMS findet in luxemburgischer Sprache im MS Day Center „um Bill“ unter der Leitung von Niki Kraus, Ergotherapeutin, statt.**

### DAUER DER SCHULUNG

Die EMS Schulung erstreckt sich über 7 Wochen und findet 1x wöchentlich für 75 Minuten statt, dienstags von 18.30 -19.45

Das 8. Treffen findet einige Wochen nach dem 7. Treffen statt und dient dem Austausch über das bisher Erfahrene und Erreichte.

### KURSDATEN

15.09, 22.09, 29.09, 06.10, 13.10, 20.7, 27.10 und 08.12 (Abschlusslektion) im MS Day Center „um Bill“ unter Berücksichtigung der aktuellen Abstands- und Hygieneregeln

**ANMELDUNG** Im MS Day Center „um Bill“ unter der Nummer 26 61 05 56





27/09



## SAVE THE DATE CONFÉRENCE ANNUELLE MSL



DIMANCHE 27/09/20 · À PARTIR DE 10H30  
RDV CENTRE PRINCE HENRI À WALFERDANGE

La conférence annuelle de Multiple Sclérose Lëtzebuerg (MSL) traitera cette année du sujet important de la réhabilitation dans le cadre de la sclérose en plaques.

Comment la prise en charge multidisciplinaire des personnes atteintes par cette maladie aux mille visages s'organise-t-elle, afin de permettre aux concernés et à leurs proches de gérer au mieux leur quotidien ? Des experts du Luxembourg et des pays limitrophes partageront leurs approches en la matière lors de cette conférence.

Le sujet de la rééducation et de la réhabilitation vous intéresse ? Alors venez discuter avec nous

**Le dimanche 27 septembre 2020 à partir de 10h30  
au Centre Prince Henri à Walferdange**

Mesures de distance et d'hygiène assurées.

En cas de renforcement des restrictions à ce moment-là, la conférence aura lieu par vidéo-conférence.

Des invitations avec le programme définitif vous parviendront en temps utile.

Die Jahreskonferenz von Multiple Sclérose Lëtzebuerg (MSL) wird sich in diesem Jahr mit dem wichtigen Thema der Rehabilitation im Zusammenhang mit Multipler Sklerose befassen.

Wie ist die multidisziplinäre Versorgung von Menschen organisiert, die von dieser Krankheit mit den tausend Gesichtern betroffen sind, damit die Betroffenen und ihre Angehörigen ihr tägliches Leben so gut wie möglich gestalten können? Experten aus Luxemburg und den Nachbarländern werden ihre Ansätze während dieser Konferenz teilen.

Das Thema der Rehabilitation interessiert Sie ? Dann kommen Sie und diskutieren Sie mit am

**Sonntag, den 27. September 2020 ab 10:30 Uhr im  
Prince Henri Center in Walferdange**

Physische Distanz und Hygienemaßnahmen werden selbstverständlich eingehalten!

Sollten zu dem Zeitpunkt wieder strengere Maßnahmen gelten wird die Konferenz über Videokonferenz stattfinden.

Eine Einladung mit dem definitiven Programm wird Ihnen zum gegebenen Zeitpunkt zugeschickt werden.



# PERSÖNLICHKEITEN

## TRAINIEREN, UM IM ALLTAG SELBSTSTÄNDIG ZU SEIN!

**Vorweg:** Ich war immer sportlich und in Bewegung. Wandern, Laufen, Tanzen und Schwimmen waren meine liebsten Hobbys und wichtiger Ausgleich zum vielen Sitzen in Schule, Studium und Beruf. Mitte 20 hat mich der Marathonvirus gepackt, mit 30 träumte ich vom Wien-Marathon und trainierte entsprechend fleißig. Doch schien ich irgendwie nicht mehr voranzukommen.

Es war ein Schock, als ich eines Tages die Laufrunde nur mühsam, fast taumelnd, beenden konnte. Zitterig, ohne Kraft, saß ich im Spital, als nach drei Wochen die Diagnose feststand: Multiple Sklerose – MS! Bei dieser entzündlichen Autoimmunerkrankung greift das Immunsystem meist in Schüben das zentrale Nervensystem an. Die Sehkraft kann schwinden und/oder die Muskeln immer weniger eingesetzt werden.

In meinem Fall verlor ich innerhalb weniger Jahre viel Kraft und vor allem mein Gleichgewichtsgefühl. Kortison hielt die Verschlechterungen zwar etwas auf, trotzdem musste ich mich erst auf einen Stock und bald auf zwei Krücken stützen – ein Gefühl, wie «auf allen Vieren» zu kriechen. Ende 2003 legte mich der bislang schwerste Schub Lahm, diesmal half auch kein Kortison mehr. Mein Neurologe riet mir zu einer Chemotherapie mit dem gefürchteten Wirkstoff Mitoxantron. Nach den ersten Behandlungen mit der erlaubten Höchstdosis verlor ich Etliches an Haaren und Kraft. Nach der notwendigen Erholungs- und Therapiepause beschloss ich, mir mit Training selbst wieder zu mehr Kraft zu verhelfen. Ein Gutschein von Kieser Training in der Zeitung hatte mich neugierig gemacht. Schließlich ist Physiotherapie und konventionelle Heilgymnastik fester Bestandteil der MSTherapie. Ich persönlich finde diese Übungen allerdings langweilig und für meinen Alltag unbrauchbar. Anders Kieser Training!

Bei meinem ersten Besuch gefiel mir die sachliche Atmosphäre: kein Schickimicki, keine Möchtegern-Models, wunderbar! Mein Arzt schlug mir eine gesonderte Begleitung mit einer Physiotherapeutin vor, damit ich erfahren konnte, ob die Trainingsgeräte das Richtige für mich sind. Einige Maschinen schieden sofort aus: Auf der A3 scheiterte ich, die F3 war sogar mit nur 20 Pfund zu schwer und die B6 zu problematisch, weil meine Knie herumwackelten und ich nicht gerade nach vorne drücken konnte. Trotz meiner Gleichgewichtsprobleme waren die anderen Übungen aber machbar, vor allem weil ich in den Maschinen gut sitzen oder liegen kann und die Bewegungsrichtung exakt vorgegeben ist. Wirklich schwierig ist meist nur das Einnehmen der Position wie bei der A1.

Stolz kaufte ich mir also nach den begleiteten Trainings eine Jahreskarte und trainierte selbstständig zwei, drei Mal pro Woche. Erste Erfolge stellten sich ein: Ich konnte schnell alle Maschinen selbst einstellen und die Gewichte langsam steigern. Meine Arme und Schultern sind – wohl durch das Krückengehen – ziemlich kräftig, aber die Beine brauchen immer noch «Mickey



*Maria-Anna Hilscher, Kieser Training-Kundin aus Wien, beim Training in der C5. Im Gegensatz zu den Beinen kann sie ihre Oberkörper-, Schulter- und Armmuskulatur mit relativ hohen Gewichten trainieren, auch weil sie täglich auf Gehhilfen angewiesen ist.*

Maus-Gewichte». Gut, dass bei Kieser Training jeder für sich trainiert – auch wenn ich mich manchmal doch mit Gesunden vergleiche!

Mein Fazit: Die meisten Kieser Training-Kunden haben sich inzwischen an meinen Anblick gewöhnt. Diejenigen, die mir in bester Absicht helfen wollen, bitte ich, mir meine kleinen Erfolgserlebnisse zu lassen und sich nicht um mich zu kümmern – schließlich trainiere ich, um im Alltag selbstständig zu sein. Kieser Training macht mir Freude, weil ich wieder mehr Kraft spüre. Das Gefühl, etwas geschafft zu haben, so wie ich es noch vom Laufen kenne, genieße ich jetzt beim Training. Deshalb: Merci!

**Maria-Anna Hilscher**  
**Reflex 09 - Juni 2005**  
**Das Kundenmagazin von Kieser Training**

**KIESER®**  
**TRAINING**



## DIE WIRKUNG DER KRAFT

Aktuelle Forschungsergebnisse zu recherchieren und zu sammeln, das ist eine der Aufgaben der Forschungsabteilung Kieser Training (FAKT). Sie auf das Wesentliche zu reduzieren und einer interessierten Öffentlichkeit kompakt zur Verfügung zu stellen, das ist der nächste Schritt. Die Recherche zeigt: Richtig dosiertes Krafttraining wirkt!

### Krafttraining und Multiple Sklerose

Das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose geht mit Empfindungs- und Sehstörungen sowie Muskellähmungen einher. Vor allem Letzteres führt zu möglichen Einschränkungen in der Mobilität, denn angespannte und steife (spastische) Muskeln sowie eine Schwäche in den Armen und Beinen erschweren normale Bewegungsmuster. Krankengymnastik, ergänzt durch ein individuell abgestimmtes Krafttraining, kann diesen Patienten helfen, ihren Kraftstatus und somit die eigene Mobilität möglichst lange aufrechtzuerhalten. Zu intensiv darf das Training allerdings nicht durchgeführt werden, da sich die Symptome, vor allem die Muskelschwäche, durch Anstrengung und Hitze verschlechtern.



## ACTIVITÉS PHYSIQUES SPÉCIALES SEPIEN(NE)S

En tant que membre de la FLASS (Fédération luxembourgeoise des sports de santé) et avec le soutien du Ministère de la Santé, Multiple Sclérose Lëtzebuerg (MSL) organise des activités physiques pour personnes atteintes de sclérose en plaques ou de maladies neuro-musculaires similaires tout au long de l'année.

En raison de la situation sanitaire actuelle, les traditionnels cours d'aquagym ne peuvent pas encore avoir lieu.

Il est, par contre, possible dès maintenant de s'inscrire pour les cours de Hatha Yoga (yoga postural) qui se tiennent au MS Day Center « Um Bill » les vendredis de 9h30 à 11h.

## INSCRIPTIONS

Inscriptions au secrétariat du MS Day Center „um Bill“  
tél: 26 61 05 56 ou par mail: info@msl.lu

Frais d'inscription  
(une facture vous sera envoyée suite à l'inscription):  
10€ pour un cours test  
90€ par trimestre

Plus d'informations : Gabrielle Heintz  
gabrielle@vividfloatinggreen.com  
T. 81 25 18  
www.VividFloatingGreen.com

**Reprise du cours :**  
**vendredi, 11 septembre 2020**

Rietberg M, Brooks D, Uitdehaag B & Kwakkel G (2005).  
Exercise therapy for multiple sclerosis.  
Cochrane Database Systematic Review 25(1): CD003980.



## UPDATE CORONA-VIRUS UND MS

### DIE DMSG AKTUALISIERT IHRE EMPFEHLUNGEN

Mit Remdisivir hat das erste Medikament zur Behandlung einer Covid-19-Infektion eine Zulassung erhalten - unter Auflagen. Ein weiterer Hoffnungsträger ist Dexamethason. Laut einer Pressemitteilung der Universität Oxford konnte mit diesem Wirkstoff die Sterblichkeit von beatmeten Covid-19 Patienten um ein Drittel gesenkt werden. Mehr über Therapie-Aussichten und den Stand der Schutzmaßnahmen erfahren Sie im Update der regelmäßig überprüften Empfehlungen der MS-Experten Prof. Dr. med. Ralf Gold und Prof. Dr. med. Judith Haas aus dem Vorstand des Ärztlichen Beirates der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. Diese Informationen können jederzeit kurzfristig an den aktuellen Stand angepasst werden.

#### Was unterscheidet eine Corona-Virus-Infektion von einer normalen Grippe?

Gegen die Grippe haben ein Großteil der Bevölkerung und auch MS-Erkrankte Impfschutz, wenn sie den Empfehlungen der Impfkommission folgen oder aber sie können sich bei Ausbruch einer Grippe-Epidemie noch impfen lassen. Gegen das Corona-Virus wird es in naher Zukunft noch keinen Impfstoff geben. Die Sterblichkeit bei der Grippe ist deutlich niedriger, wenn man sich auf die Analyse der bisherigen Fälle stützt. Das liegt möglicherweise daran, dass das Corona-Virus wesentlich häufiger als das Grippe-Virus direkt die Lunge angreift und zu schweren Kreislaufkomplikationen führt.

#### Besteht bei MS-Erkrankten ein erhöhtes Risiko, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren?

MS-Erkrankte, die keine immunmodulierende Therapie erhalten oder eine immunmodulierende Therapie mit Interferon beta (Avonex, Extavia, Betaferon, Plegridy, Rebif) oder Glatirameracetat (Copaxone, Clift) erhalten, sind grundsätzlich nicht stärker gefährdet als gleichartige gesunde Personen [1].

Besteht allerdings eine stärkere Behinderung (Rollstuhl, Bettlägerigkeit) ist das Risiko generell für Atemwegsinfektionen erhöht, da die Belüftung der Lunge weniger gut ist. Das bedeutet zwar nicht, dass das Infektionsrisiko höher ist als bei Gesunden, aber das Risiko, bei einem Kontakt mit dem Corona-Virus schwer zu erkranken, ist höher.

Die momentan bekannte Zahl der in Deutschland infizierten MS-Patienten liegt deutlich unter dem statistisch erwarteten Wert und unterstützt die Annahme, dass kein primär erhöhtes Infektionsrisiko aufgrund der MS besteht. Zur Verlaufsschwere können aus den bisher bekannten Einzelfallberichten aus Asien und Europa keine allgemeinen Rückschlüsse gezogen werden. Eine erste Online-Veröffentlichung im Fachjournal „The Lancet Neurology“ der italienischen Studiengruppe zu Covid-19-Infektionen bei Multipler Sklerose analysierte Daten von 232 MS-Patienten mit Symptomen und Anzeichen einer Covid-19-Infektion (mit und ohne RT-PCR Bestätigung). Davon hatten 96 Prozent (223) einen milden, 2 Prozent (4) einen schweren und 3 Prozent (6) einen kritischen Verlauf von Covid-19 [2]. Fünf der kritisch eingestuften Patienten verstarben. Mit aller Vorsicht scheint die Anzahl der schweren Verläufe/der Sterblichkeit durch eine MS-Erkrankung nicht erhöht. Wir weisen hier allerdings auf die fehlende Vergleichbarkeit von Zahlen aus anderen Ländern hin, da in Deutschland eine deutlich höhere Anzahl an Tests zum Nachweis von Covid-19-Infektionen durchgeführt wurden und werden.

Hinzu kommt aber auch, dass das deutsche Gesundheitssystem mit seiner hohen Zahl von Krankenhausbetten und Intensivstationen im Vergleich zu anderen europäischen Ländern keinerlei Engpässe in der Versorgung von Covid-19-Erkrankungen erleben musste.



*Prof. Dr. med. Ralf Gold,  
Vorsitzender des Ärztlichen  
Beirates im DMSG-  
Bundesverband, Neurologische  
Klinik der Ruhr-Universität  
Bochum am St. Josefs-Hospital*



*Prof. Dr. med. Judith Haas,  
Vorsitzende des DMSG-  
Bundesverbandes und Mitglied  
im Ärztlichen Beirat, Jüdisches  
Krankenhaus, Berlin*

Neueste Daten aus Baden-Württemberg geben Hinweise, dass das Infektionsrisiko, das von Kindern im Alter zwischen einem und zehn Jahren ausgeht, wohl gering ist [3]. Wenn sich dies bestätigt, würde das insbesondere bei MS betroffenen Familien die Ängste in Zusammenhang mit der für ihre Kinder wichtigen Wiedereröffnungen der Kitas und Grundschulen mildern.

### **Welche Auswirkungen hat eine Covid-19-Erkrankung auf das Schubrisiko?**

Es ist bekannt, dass nach Virusinfekten ein leicht erhöhtes Schubrisiko besteht. Bei der Grippe (Influenza) wurde ein erhöhtes Schubrisiko in mehreren Studien beobachtet. Das Schubrisiko ist aber auch sicher davon beeinflusst, ob eine wirksame Immuntherapie der MS erfolgt. Ob auch nach Covid-19-Erkrankungen ein erhöhtes Schubrisiko besteht, können wir noch nicht beantworten. Falls aufgrund einer Covid-19-Erkrankung eine Immuntherapie beendet würde, könnte allein dies auch zu einem erhöhten Schubrisiko Anlass geben.

### **Ist eine Schubtherapie mit Cortison noch anzuraten?**

Eine Cortison-Pulstherapie erhöht allgemein das Infektionsrisiko. Bzgl. Covid-19 gibt es Hinweise, dass MS-Erkrankte bis zu drei Monate nach einer vorangegangenen Cortison-Pulstherapie ein bis zu vierfach höheres Infektionsrisiko für SARS-CoV2 aufzeigen (Daten aus Norditalien, Prof. Sormani, unpubliziert). Bei einem Schub ist daher sorgfältig die Notwendigkeit des Cortisonpulses abzuwägen und es sollte besprochen werden, wie sich der MS-Erkrankte nach der Therapie vor einer möglichen Infektion schützen kann. Hilfreich und sinnvoll ist sicher, bei Berufstätigkeit gegebenenfalls eine begrenzte Arbeitsunfähigkeit in Anspruch zu nehmen. Von einer Cortison-Pulstherapie bei Schüben mit leichten Symptomen ist je nach aktuellem Infektionsgeschehen eher abzuraten. Bei der Durchführung der Infusionen sollte ganz besonders auf die Vermeidung möglicher Kontakt-Risiken geachtet werden. Mit regelmäßigen in Intervallen verabreichten Cortison-Therapien sollte - nach unserer Einschätzung – immer noch pausiert werden.

### **Unter welchen verlaufsmodifizierenden Therapien besteht möglicherweise ein erhöhtes Infektionsrisiko mit dem Corona-Virus?**

- Natalizumab/Tysabri: Die Behandlung kann – nach bisherigen Einschätzungen – uneingeschränkt weiter fortgeführt werden, da kein erhöhtes Risiko für Atemwegsinfektionen besteht.
- Dimethylfumarat/Tecfidera: Bei normalen Lymphozytenzahlen kann davon ausgegangen werden, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht ist.
- Teriflunomide/Aubagio: Bei den Dosierungen in der MS-Therapie ist ein erhöhtes Infektionsrisiko nicht anzunehmen. Eine antivirale Wirkung der Substanz wird diskutiert.
- Modulatoren Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoren (Fingolimod/Gilenya und Siponimod/Mayzent, Ozanimod/Zeposia): Unter diesen Therapien besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, insbesondere von Atemwegserkrankungen. MS-Erkrankte, die auf diese Therapien eingestellt sind, sollten sie trotzdem fortführen, da bei Absetzen das Risiko

### **Wann ist ein MS-Erkrankter ein Risikopatient?**

MS-Erkrankte, die aufgrund einer immunsuppressiven Therapie, auch wenn diese länger zurückliegt, noch einen Immundefekt haben, könnten theoretisch ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung haben. Erkenntnisse hierzu liegen aber noch nicht vor. Es laufen weltweite Erhebungen zu dieser Frage, an denen auch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) beteiligt ist.

Ansonsten gelten auch für MS-Erkrankte dieselben Begleiterkrankungen als erhöhtes Risiko für einen ungünstigen Verlauf, wie sie auch für die Normalbevölkerung gelten (Siehe RKI - Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf). Für MS-Erkrankte mit starker Behinderung (Rollstuhl, Bettlägerigkeit) ist das Risiko generell für Atemwegsinfektionen erhöht, da die Belüftung der Lunge weniger gut ist. Das bedeutet, dass das Risiko eines schwereren Verlaufes einer Covid-19 Infektion höher ist. Einige Berufe, insbesondere im Gesundheitsbereich, gehen allgemein mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher. MS-Erkrankte sollten ganz besonders auf Arbeitsschutzmaßnahmen bezüglich der aktuellen Coronavirus-Pandemie achten und diese vom Arbeitgeber auch einfordern. Insbesondere für MS-Erkrankte unter einer immunsuppressiven Therapie ist dies verstärkt zu beachten.

Zur Frage der Beschulung ist wichtig zu wissen, dass Schüler, die einer Risikogruppe angehören oder mit Personen, die einer Risikogruppe angehören, in einem Haushalt leben, weiterhin zu Hause bleiben sollen. Details dazu finden Sie auf den Seiten Ihres jeweiligen Kultusministeriums. Bitte sprechen Sie auch die Verantwortlichen in Ihrer Schule an. Weitere Informationen zum Schul-Betrieb, für Arbeitnehmer bzgl. „Fernbleiben“ von der Arbeit und weitere Informationen erhalten Sie auf der Corona-Seite des DMSG-Bundesverbandes in der „Übersicht mit rechtlichen Fragen“.

Bezüglich der Öffnung von Kindertagesstätten gibt es noch keine Entscheidung. Bitte beachten Sie dazu die Tagespresse.



einer Krankheitsaktivierung besteht. Auch therapeutische Neueinstellungen sollten nun in Anbetracht der Dauer der Corona-Pandemie und der Behandlungsnotwendigkeit der MS nicht weiter hinausgeschoben werden.

- Sogenannte depletierende Immuntherapien (Ocrelizumab/ Ocrevus, off-label Rituximab/Mabthera, Cladribin/ Mavenclad, Alemtuzumab/Lemtrada, Mitoxantron): Diese Immun-Therapien erhöhen grundsätzlich wirkungsbedingt das Infektionsrisiko, insbesondere unmittelbar nach der Infusionsbehandlung. Ocrelizumab und Rituximab sind B-Zell depletierende Intervalltherapien. Hier lassen erste Hinweis vermuten, dass kein erhöhtes Risiko eines schweren Covid-19-Verlaufes besteht [4]. Individuell kann eine Verlängerung des Therapie-Intervalls diskutiert werden, ohne dass die Gefahr einer Aktivierung der MS besteht [5]. Die therapeutische Wirkung von Cladribin beruht auf einer erwünschten Verminderung der weißen Blutzellen. Dieser Effekt ist unmittelbar nach der jährlichen Gabe (jeweils zwei Behandlungswochen im Abstand von vier Wochen) in Jahr 1 und Jahr 2 am stärksten und geht auch mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher. Die Effekte auf die weißen Blutkörperchen halten individuell unterschiedlich lange an, damit ist auch das Infektionsrisiko von MS-Erkrankten mit einer Cladribin-Therapie individuell einzuschätzen. MS-Erkrankte, bei denen der zweite Therapie-Zyklus nach einem Jahr ansteht, sollten Vorkehrungen treffen, um die Infektionsgefahr herabzusetzen. Das Infektionsrisiko ist in den ersten vier Wochen nach der letzten Gabe am höchsten. Besondere hygienische Maßnahmen, auch bezüglich der Außenkontakte, sollten ohnehin eingehalten werden. Dies gilt in ähnlicher Weise auch für Alemtuzumab. Auch bei dieser Immuntherapie kommt es bei der jährlichen Gabe (in der Regel Jahr 1 und Jahr 2) zu einer langanhaltenden erwünschten Veränderung der weißen Blutzellen, wodurch ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Auch hier ist eine Wiederholung der Therapie sorgfältig zu prüfen. Neueinstellungen sind zum jetzigen Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Zulassungsänderung nur bei hochaktiver MS und dem Fehlen anderer therapeutischer Möglichkeiten zu erwägen. Da aktuell das Ende der Maßnahmen mit dem Ziel der Infektionsvermeidung in den nächsten Wochen nicht anzunehmen ist, sollten MS-Erkrankte, die sich mit Ihrem Neurologen zunächst für ein verlängertes Intervall entschieden hatten, nun ihre Therapie fortsetzen unter Berücksichtigung der hier erwähnten und verlinkten Sicherheitsbedingungen. Für MS-Erkrankte, die aufgrund ihres beruflichen und sozialen Umfeldes ein erhöhtes Risiko haben, mit Covid-19-Infizierten in Kontakt zu kommen, könnte das Vorliegen eines zeitnahen Abstrichs auf SARS-CoV-2 am Tage der geplanten Intervall-Therapie sinnvoll sein. Aktuell besteht eine bundesweit ausreichende Verfügbarkeit der Testverfahren.

#### Ist ein Besuch beim Neurologen ein Risiko für eine Covid-19-Infektion?

Unter Einhaltung der RKI-Vorgaben zur Basishygiene und der erweiterten Hygienemaßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie sollten Facharztbesuche nicht ausgesetzt werden. Hier ist wichtig zu berücksichtigen, dass je nach individuellem Krankheitsverlauf und der entsprechenden Therapiesituation notwendige Kontrolluntersuchungen anstehen können. Diese





ID 19

herauszuschieben, ist nicht ratsam, kann sogar gefährlich werden, da sie beispielsweise Auswirkungen auf die Einschätzung zur Therapiewirksamkeit und –sicherheit haben können.

### Sind geplante stationäre Aufnahmen in Krankenhäuser ein Risiko für eine Covid-19 Infektion?

Da nicht nur Patienten, sondern auch das Krankenhauspersonal vor einer Covid-19-Infektion geschützt werden sollen, werden in einigen Kliniken schon jetzt zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme Patienten mit einem Abstrich auf das SARS-CoV2 untersucht (siehe RKI, „Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2“). Regelmäßige Abstriche beim Klinikpersonal werden zunehmend üblich, auch in Abhängigkeit von der besonderen Risikosituation einer Klinik (siehe RKI „Optionen zur getrennten Versorgung von Covid-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich“). Wir raten daher, notwendige therapeutische, operative und diagnostische Eingriffe nicht länger aufzuschieben, da dies langfristige negative gesundheitliche Folgen haben kann.

### Kann Vitamin D schützen?

Ein Mangel an Vitamin D wird mit einem erhöhten Risiko für Infektionen der Atemwege in Verbindung gebracht. Ob dies auch für eine Erkrankung mit dem SARS-CoV2 gilt, ist nicht geklärt. Auf einen Zusammenhang zwischen niedrigem Vitamin-D Spiegel und einem schweren Covid-19-Verlauf weisen erste Studien hin. Ob hier ein direkter Zusammenhang besteht, ist ebenfalls nicht klar, da beispielsweise auch ein höheres Lebensalter mit einem niedrigerem Vitamin D als auch mit einem schwereren Krankheitsverlauf von Covid-19 assoziiert ist. Für beide Aspekte, dem Infektionsrisiko und der Verlaufsschwere, liegen bisher keine ausreichenden Daten vor, dass eine Gabe von Vitamin D einen potenziellen Nutzen gegen oder bei Covid-19 hat. Dies gilt für Personen mit und ohne Mangel an Vitamin D. Allgemein gilt, dass einem Mangel an Vitamin-D individuell durch eine gesunde Ernährung (viele Lebensmittel enthalten Vitamin D und seine Vorläuferstufen), Aktivität an der frischen Luft und umsichtiges Sonnen (Sonnenbrand vermeiden) entgegengewirkt werden kann. Oral verabreichte Vitamin-D-Präparate verbleiben übrigens weniger lange im Blut als Vitamin D, das über die Haut gebildet wurde.

Vorsicht vor Überdosierung! Über Nahrungsergänzungsmittel eingenommenes Vitamin-D kann bei Überdosierung verschiedene gesundheitliche Beschwerden auslösen. Diese beruhen vorwiegend auf einem erhöhten Kalziumspiegel im Blut (Hyperkalzämie). Der Körper nimmt übermäßig viel Kalzium aus der Nahrung auf und löst dieses zusätzlich aus den Knochen heraus. Daher sollten nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Vitamin-D-Präparate eingenommen werden. Natürlich aufgenommenes und gebildetes Vitamin-D kann nicht zu einer Überdosierung führen.

### Wo ist das Infektionsrisiko am höchsten?

Nach den heutigen Erkenntnissen wird das Corona-Virus durch Tröpfchen übertragen. Dies erfolgt beispielsweise durch Husten und Niesen, durch Händedruck und Berühren von



Gegenständen, die Kontakt mit einem Virus-Infizierten hatten, auch ohne dass dieser bereits Symptome gezeigt hat. Diskutiert wird auch, dass eine Aerosol-Entstehung in einem geschlossenen Raum in Anwesenheit eines Corona-Infizierten ein Risiko darstellen kann. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, Räume zur Senkung des Gefährdungspotentials mit Durchzug zu belüften. In nicht belüfteten Räumen ohne Fenster soll sich die Viruslast insbesondere durch die Aerosole länger in der Luft halten können.

### Informationen zur Vermeidung von Infektionen finden Sie auf der Website des Robert Koch-Institutes (RKI)

Viel Aufenthalt an der frischen Luft schützt die Schleimhäute vor Austrocknung und macht sie widerstandsfähiger gegen Viren. Je mehr Menschen sich in einem geschlossenen Raum aufhalten, desto höher ist das Risiko sich nicht nur durch Tröpfcheninfektionen anzustecken. Geheizte Räume stellen ein höheres Risiko für Infektionen dar als ungeheizte. Auch voll besetzte öffentliche Verkehrsmittel und öffentliche Groß-Veranstaltungen zählen zu den erhöhten Infektions-Risiken.

### Teilnehmer klinischer Studien

Patienten, die an Therapiestudien mit Immuntherapeutika teilnehmen, werden über die Sicherheitsgremien (Safety boards) gegebenenfalls über das weitere Vorgehen mit der Studienmedikation informiert.

### Sind prophylaktische Tests auf Corona-Antikörper für MS-Erkrankte sinnvoll?

Eine großflächige Testung ohne Verdacht auf eine Covid-19 Erkrankung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zu empfehlen. Die Qualität an Test ist bisher nicht ausreichend und es ist unklar, ob das Vorhandensein von Corona-Antikörpern wirklich eine Immunität verleiht. Daher könnten Tests eher dazu beitragen ein falsches Sicherheitsgefühl zu vermitteln.

### Biotin kann Laborwerte verfälschen

In vielen Labortests, auch zur Testung auf Vorliegen von Antikörpern gegen das SARS-CoV-2-Virus, wird Biotin verwendet. Die Einnahme von biotinhaltigen Nahrungsergänzungsmitteln kann daher bei diesen Tests zu falschen Laborwerten führen. In Abhängigkeit von der Untersuchungsmethode können Interferenzen (Überlagerungen) mit klinischen Laboruntersuchungen entweder falsch erniedrigte oder falsch erhöhte Ergebnisse zur Folge haben. Dies kann z.B. eine verpasste Diagnose eines Herzinfarktes begründen. Daher sollte der behandelnde Arzt immer über die Einnahme von Biotin-Präparaten informiert werden.

Eine therapeutische Wirkung von hochdosiertem Biotin auf den Verlauf der MS ist nach derzeitigem Wissenstand in Studien nicht bestätigt.

### Die Corona-Warn-App warnt vor Ansteckungsrisiken

Die Bundesregierung stellt die Corona-Warn-App zur Verfügung. Diese App soll allen Nutzern helfen, Kontakte mit infizierten Personen in ihrem Umfeld nachvollziehbar zu machen und Ansteckungsgefahren zu reduzieren. So können Infektionsketten schneller unterbrochen werden. Die App ist ein Angebot der Bundesregierung. Download und Nutzung der App sind freiwillig.

Sie ist kostenlos im App Store und bei Google Play zum Download erhältlich.

Die App soll einen Beitrag dazu leisten, das Infektionsgeschehen zu bremsen. Bedingung für einen Erfolg ist, dass möglichst viele Menschen, die App nutzen und Corona-Infizierte, diese Information auch in das System weitergeben.

**Achtung:** Nutzer älterer Mobilfunkgeräte könnten Probleme beim Download und der Nutzung der App bekommen. Die App setzt moderne technische Standards voraus. Nach Informationen der Bundesregierung wird die Handhabung und Kompatibilität der App bereits aktualisiert. Nutzer von älteren Geräten wird geraten, ein Update des Betriebssystems auf ihren Mobilfunkgeräten vorzunehmen. Noch funktioniert das nicht immer. Google und Apple sind angefragt, ihre Schnittstellen auch für ältere Geräte zu öffnen, um eine Nutzung der App zu ermöglichen. Aktuell ist die App nur in deutscher Sprache erhältlich, weitere Sprachen sollen folgen. Zudem wird daran gearbeitet, die Kompatibilität mit den Systemen in anderen Ländern der EU zu verbessern. Aktuelle Informationen und eine Hotline finden Sie auf [www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de).

### Fragen zum Corona-Virus

Es gibt sicher viele Fragen zum Corona-Virus. Der DMSG-Bundesverband informiert Sie auf einer Sonder-Seite rund um das Thema Corona und Multiple Sklerose und bietet Ihnen mit den Arzt-Sprechstunden auf MS Connect eine Plattform, auf der Experten Ihre Fragen beantworten.

### Gestaltung des Alltags

Die konkrete Ausgestaltung der derzeitigen Regeln, Einschränkungen und Lockerungen auf Basis des aktuellen Beschlusses von Bund und Ländern obliegt den Bundesländern. Näheres erfahren Sie auf der Seite der Bundesregierung und der Landesregierungen. Laut der bundesweiten Empfehlungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sollte im öffentlichen Raum weiter aufeinander geachtet werden: d.h. mindestens 1,5 Meter Abstand halten, Hygieneregeln beachten und Alltagsmasken tragen – die sogenannte „AHA Formel“.

Unter Berücksichtigung der oben erwähnten allgemeinen Hinweise und speziellen Risiken von stärker behinderten MS-Erkrankten und solchen mit verlaufsmodifizierenden Therapien, die ein erhöhtes Infektionsrisiko in sich bergen, raten wir zur Einhaltung der Hinweise des BMGs, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, der Bundesregierung und der entsprechenden Erlasse der Landesregierungen:



Verhaltensregeln und -empfehlungen zum Schutz vor dem Coronavirus im Alltag und im Miteinander  
Corona-Regelungen in den Bundesländern

Die aktuellen Fallzahlen entnehmen Sie bitte der Website des Robert Koch-Instituts (RKI). Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird weiterhin insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch. (Risiko-Bewertung des RKI). Das RKI erfasst kontinuierlich die aktuelle Lage, bewertet alle Informationen, gibt Empfehlungen und schätzt das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ein.

Auf der RKI-Website finden Sie auch Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Corona-Virus

Auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums erhalten Sie aktuelle Informationen zum Corona-Virus, sowie grundlegende Informationen zum Infektionsschutz vor dem Corona-Virus, zu Verdachtsfällen und vieles mehr. Im SARS-CoV-2 Steckbrief zur Corona-Virus-Krankheit-2019 (Covid-19) des RKI finden Sie, basierend auf der laufenden Sichtung der wissenschaftlichen Literatur, weitere Informationen zum Corona-Virus.

Auf globaler Ebene handelt es sich um eine sich sehr dynamisch entwickelnde und ernst zunehmende Situation. Auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Mit weiteren Infektionen in Deutschland muss gerechnet werden. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.

Die nächste Aktualisierung dieser Empfehlung ist für Freitag, den 17.07.2020, vorgesehen.

#### Quellen:

- [1] Infection Risks Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With Fingolimod, Natalizumab, Rituximab, and Injectable Therapies. Luna G et al, *Jama Neurol* 2019 *epub* 2019.3365
- [2] An Italian programme for COVID-19 infection in multiple sclerosis, Sormani, *Lancet Neurol* 2020, *epub doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30147-2*
- [3] Prevalence of COVID-19 in children in Baden-Württemberg, Preliminary study report, Debatin et al. *Server Universitätsklinikum Heidelberg*
- [4] COVID-19 in persons with multiple sclerosis treated with ocrelizumab – a pharmacovigilance case series. Hughes et al., *Mult Scler Relat Disord*. 2020 May 16 : 102192.
- [5] Peripheral CD19+ B-cell counts and infusion intervals as a surrogate for long-term B-cell depleting therapy in multiple sclerosis and neuromyelitis optica/neuromyelitis optica spectrum disorders. Ellrichmann G. et al., *J Neurol*. 2019 Jan;266(1):57-67
- [6] Dexamethasone reduces death in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19, University of Oxford, News published 16.6.2020
- [7] First COVID-19 treatment recommended for EU authorisation, European Medicines Agency, Press release 25/06/2020

[www.dmsg.de](http://www.dmsg.de)

Hannover, den 06. März 2020 (aktualisiert am 03.07.2020)





## GLOBAL COVID-19 ADVICE FOR PEOPLE WITH MS FROM MS INTERNATIONAL FEDERATION

**COVID-19 is a new illness that can affect your lungs, airways and organs. It is caused by a novel coronavirus that was first detected in people in China in December 2019 and has since spread to other parts of the world.**

There is currently limited evidence on how COVID-19 affects people with multiple sclerosis (MS). The advice below was developed by MS neurologists\* and research experts from MSIF's member organisations\*\*. It is based on expert opinion and preliminary data† that is still being analysed, so should be taken with caution. This advice will be reviewed and updated as further evidence about COVID-19 becomes available.

We urge people with MS and healthcare professionals to take part in the COVID-19 and MS global data sharing initiative to help find answers faster.

### Advice for people with MS

People with underlying lung and heart conditions and those aged over 60 years are more likely to experience complications and become severely ill with the COVID-19 virus. This group will include many people living with MS, especially those with additional health complications and mobility issues.

Current evidence suggests that simply having MS does not increase the risk of dying from COVID-19. However, the possible long term consequences of having MS may make people more susceptible to having a severe case of COVID-19. The risk of having to go to hospital for COVID-19 rises with age, progressive MS and higher levels of disability.

All people with MS are advised to follow guidelines for reducing the risk of infection with COVID-19. The World Health Organization recommendations include:

- Wash your hands frequently with soap and water or an alcohol-based hand rub
- Avoid touching your eyes, nose and mouth unless your hands are clean
- Try to practice social distancing by keeping at least 1 metre distance between yourself and others, particularly those who are coughing and sneezing
- Avoid going to crowded places
- When coughing and sneezing, cover your mouth and nose with a flexed elbow or tissue
- Practise food safety by using different chopping boards for raw meat and cooked foods and wash your hands between handling them

In addition, we recommend that people with MS should:

- Wear a face mask in public and ensure that you are using it correctly
- Avoid using public transport where possible
- Where possible, use alternatives to face-to-face routine medical appointments (for example, telephone or video appointments).

Certain groups of people with MS may be at an increased risk of becoming severely ill or dying with COVID-19. The following groups should take extra care to minimise their exposure to the virus:

- People with progressive MS
- People with MS over the age of 60
- People with higher levels of disability (for example, an EDSS score of 6 or above)
- People with diseases of the heart or lungs



Caregivers and family members who live with, or regularly visit, a person with MS in one of these groups should also follow these recommendations to reduce the chance of bringing COVID-19 infection into the home.

National lockdown measures in place in many parts of the world might be relaxed in the coming weeks and months. Until our understanding of the coronavirus improves, people with MS in these higher risk groups and their caregivers should continue to follow the advice above to reduce their risk of contracting COVID-19.

### Advice regarding disease-modifying therapies for MS

Many disease modifying therapies (DMTs) for MS work by suppressing or modifying the immune system. Some MS medications might increase the likelihood of developing complications from a COVID-19 infection but this risk needs to be balanced with the risks of stopping or delaying treatment. We recommend that:

- People with MS currently taking DMTs continue with their treatment.
- People who develop symptoms of COVID-19 or test positive for the infection discuss their MS therapies with their MS care provider or another health care professional who is familiar with their care.
- Before starting on any new DMT, people with MS discuss with their healthcare professional which therapy is the best choice for their individual disease course and disease activity in light of COVID-19 risk in the region. The following information should be considered during decision-making:
  - Interferons and glatiramer acetate are unlikely to impact negatively on COVID-19 severity. There is some preliminary evidence that interferons may reduce the need for hospitalisation due to COVID-19.
  - The limited evidence available suggests that people with MS taking dimethyl fumarate, teriflunomide, fingolimod and siponimod do not have an increased risk of more severe COVID-19 symptoms or death.
  - Therapies that target CD20 – ocrelizumab and rituximab – may be linked to an increased chance of being admitted to hospital or requiring intensive care treatment due to COVID-19. This preliminary finding requires further investigation.
  - More data on the use of natalizumab, alemtuzumab and cladribine during the COVID-19 pandemic are required to make any assessment of their safety.
- People with MS who are currently taking ocrelizumab, rituximab, ofatumumab or ublituximab and are living in a community with a COVID-19 outbreak should be extra vigilant and may want to consider self-isolation to reduce their risk of infection.
- People with MS who are currently taking alemtuzumab or cladribine and are living in a community with a COVID-19 outbreak should discuss their current lymphocyte counts with their healthcare professional. If their counts are considered to be low they should isolate as much as possible to reduce their risk.

Recommendations on delaying second or further doses of alemtuzumab, cladribine, ocrelizumab and rituximab due to the COVID-19 outbreak differ between countries. People who take these medications and are due for the next dose should consult their healthcare professional about the risks and benefits of postponing treatment.

### Advice regarding aHSCT

Autologous Haematopoietic Stem Cell Treatment (aHSCT) includes intensive chemotherapy treatment. This severely weakens the immune system for a period of time. People who have recently undergone treatment should consider extending the period they remain in isolation during the COVID-19 outbreak. People who are due to undergo treatment should consider postponing the procedure in consultation with their healthcare professional.

### Seeking medical advice for relapses and other health concerns

People with MS should still seek medical advice if they experience changes in their health that may suggest a relapse or another underlying issue such as an infection. This can be done using alternatives to in-person clinic visits (such as telephone or video consultations) if the option is available. In many cases, it is possible to manage relapses at home.

The use of steroids for treating relapses should be carefully considered and only used for serious relapses. Where possible, the decision should be made by a neurologist experienced in the treatment of MS. People who receive steroid treatment for a relapse should be extra vigilant and may want to consider self-isolation for an appropriate amount of time to reduce their risk from COVID-19.

People with MS should continue to participate in rehabilitation activities and stay active as much as possible during the pandemic. This can be done through remote sessions where available or in clinics as long as facilities are taking safety precautions to limit the spread of COVID-19. People with concerns about their mental health should seek advice from their healthcare professional.

### Advice for children or pregnant women with MS

At this time there is no specific advice for women with MS who are pregnant. There is general information on COVID-19 and pregnancy on the US Centre for Disease Control and Prevention website.

There is no specific advice for children with MS; they should follow the advice above for people with MS.

**MS INTERNATIONAL FEDERATION / [www.msif.org](http://www.msif.org)**

*This statement was first agreed on 13 March 2020.*

*The latest revisions were agreed on 17 June 2020*





## CONSEILS COVID-19 / SEP

### CONSEILS FORMULÉS PAR LA FONDATION ARSEP EN FRANCE (FONDATION POUR L'AIDE À LA RECHERCHE SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES)

Actuellement, il n'existe pas de données sur la façon dont le virus du COVID-19 affecte les personnes atteintes de sclérose en plaques (SEP), NMO et autres pathologies démyélinisantes.

Les personnes présentant une SEP, une NMO ou une autre pathologie démyélinisante et traitées par immunosuppresseurs, ou présentant une comorbidité (atteinte pulmonaire, cardiaque, ou ayant un diabète et celles âgées de plus de 70 ans), sont plus susceptibles de développer une forme sévère d'infection par le virus du COVID-19 et de souffrir de complications.

Consignes générales pour limiter les risques de contagion par le virus du COVID -19 chez les personnes atteintes de SEP, NMO ou autres pathologies démyélinisantes à risque d'infection sévère (traitées par immunosuppresseurs, ou présentant une comorbidité) :

- Se laver régulièrement et soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et/ou du gel hydroalcoolique, notamment après vos déplacements à l'extérieur de votre domicile, avant la préparation des repas, avant de passer à table. Bien nettoyer les fruits et légumes après achat.
- Évitez de toucher vos yeux, votre nez et votre bouche à moins que vos mains ne soient propres
- Saluer sans serrer la main, faire d'accolade ou « la bise »
- Limitez les activités, professionnelles, sociales, culturelles éducatives et associatives non essentielles. Éviter les endroits clos avec du monde : reporter les réunions non indispensables
- Mettre en œuvre systématiquement pour ces personnes des moyens de communication alternatifs dans le cadre de leurs activités d'apprentissage ou professionnelles : e-learning, travail à distance, téléconférences ...
- Limitez les contacts avec les enfants âgés de moins de 10 ans

en dehors de votre foyer.

- Limiter les déplacements individuels aux seuls déplacements essentiels.
- Eviter autant que possible d'utiliser les transports en commun et notamment aux heures de pointe, pour privilégier les moyens de transports individuels.
- Veiller à l'application de mesures barrières renforcées par l'entourage : lavage des mains toutes les heures, port d'un masque chirurgical dès le début de symptômes et éventuellement exclusion de personnes de l'entourage de personnes potentiellement malades.
- Porter un masque chirurgical si vous toussez ou en présence d'une personne qui tousser
- Utiliser des mouchoirs jetables à usage unique
- Tousser et éternuer en vous couvrant la bouche avec un tissu ou dans votre coude. Laver régulièrement vos vêtements
- Garder une distance d'au moins 1 mètre entre vous et les autres, en particulier ceux qui toussent et éternuent
- Dans la mesure du possible, utilisez des alternatives aux rendez-vous médicaux et de prise en charge de routine en face à face (remplacer par exemple par des rendez-vous téléphoniques).
- En cas de fièvre, d'un rhume, d'une toux, de fièvre, céphalée, perte du goût et de l'odorat, diarrhée:
  - Contactez en priorité votre médecin par téléphone
  - Ne vous rendez pas directement chez votre médecin généraliste, ni chez votre spécialiste, ni dans un service d'urgence
  - En cas de symptômes importants (difficultés respiratoires, alimentaires, somnolence, troubles de la conscience,) contactez le SAMU-Centre 15 (réservé aux urgences)

Les soignants et les membres de la famille qui vivent avec une personne atteinte de SEP ou qui lui rendent régulièrement visite devraient également suivre ces recommandations afin de réduire les risques d'infection au COVID-19.

### Conseils concernant les traitements de fond de la SEP, NMO ou autres pathologies démyélinisantes pour tous les patients:

- Ne pas arrêter les traitements de fond de la SEP, NMO ou autres pathologies démyélinisantes. L'arrêt du traitement peut exposer à une réactivation de la maladie, qui peut se manifester par la survenue de poussées.
- Les personnes qui développent des symptômes de COVID-19 (toux, éternuements, difficultés respiratoires, fièvre, céphalée, perte du goût et de l'odorat, diarrhée, fatigue importante) ou dont le test est positif pour l'infection doivent prendre conseil auprès de leur neurologue concernant les mesures à appliquer.
- Avant de commencer tout nouveau traitement de fond, les personnes atteintes de SEP doivent discuter avec leur neurologue du traitement le plus adapté à leur situation en fonction de leur maladie et du risque du COVID-19.
- Concernant les traitements par perfusions : la prise de ces traitements peut éventuellement être décalée mais ceci doit impérativement être discuté au cas par cas avec le neurologue.
- Concernant la réalisation de bolus de corticoïdes: ils doivent être discutés au cas par cas avec le neurologue en fonction de la sévérité de la poussée et du risque du COVID-19. Un traitement à domicile en comprimés doit être privilégié. Ne pas utiliser de corticoïdes en automédication.
- Eviter l'introduction d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (ex : ibuprofène, kétoprofène, aspirine à dose supérieure à 500mg, ...). Les traitements AINS donnés sur le long cours ne doivent pas être arrêtés sans avis médical.



### Conseils pour les enfants, adolescents ou les femmes enceintes

Pour le moment, il n'existe aucun conseil spécifique pour les femmes enceintes atteintes de SEP, NMO ou autre pathologie démyélinisante ou pour les enfants/adolescents atteints de SEP.

Les uns comme les autres doivent suivre les conseils ci-dessus.

### Conseils concernant le travail

- Aucune recommandation n'interdit à une personne atteinte de SEP de continuer à travailler.
- Le télétravail doit être mis en place en priorité chaque fois que cela est possible.
- En l'absence de possibilité de télétravail, pour les patients traités par immunosuppresseurs, biothérapie ou corticothérapie, conformément aux décisions gouvernementales :
  - “Ces personnes doivent impérativement rester à leur domicile, en arrêt de travail, si aucune solution de télétravail n'est envisageable.”
  - “Elles peuvent désormais se connecter directement, sans passer par leur employeur ni par leur médecin traitant, sur le site ameli.fr pour demander à être mises en arrêt de travail pour une durée initiale de 21 jours.”
  - <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-extension-du-teleservice-declareamelifr-aux-personnes-risque-eleve>
  - “Cet accès direct permet de ne pas mobiliser les médecins de ville pour la délivrance de ces arrêts.”
  - “Cet arrêt pourra être déclaré rétroactivement à la date du vendredi 13 mars.”
  - « Le personnel de santé ne peut pas s'auto-déclarer. Il doit contacter son neurologue ou son médecin généraliste référent ou le médecin du travail ». »



**ARSEP FONDATION / www.arsep.org**

**Conseils établis le 3 Avril 2020**

**Ces conseils sont mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des connaissances.**





## THERAPIE & FORSCHUNG

### EIN NEUER BLICK AUF DIE MYELINREGENERATION BEI MULTIPLER SKLEROSE

Wie effektiv ist die Myelinregeneration bei MS? Wann findet sie statt? Kann sie vor Krankheitsprogression schützen? Wie und wann kann sie durch therapeutische Maßnahmen unterstützt werden? Dies sind nur einige der Fragen, die gleichermaßen MS-Betroffene und die Fachwelt interessieren. In einem DMSG geförderten Projekt haben Forscherinnen am Institut für Neuropathologie der Universitätsmedizin Göttingen die zellulären Grundlagen der Remyelinisierung untersucht und sich dabei vor allem auf die Hirnrinde konzentriert, eine Region, in der bei vielen MS-Betroffenen ein Verlust der Myelinscheiden besteht. Die Forscherinnen konnten aktive kortikale Remyelinisierung auch bei Betroffenen im progredienten Krankheitsstadium feststellen, ein Befund, der die erhaltene Regenerationsfähigkeit der Myelinscheiden auch bei lange erkrankten Patient\*innen betont.

Die MS ist durch multifokale Entmarkungsherde gekennzeichnet, die bei ihrer Entstehung durch eine dichte Infiltration mit Makrophagen gekennzeichnet sind. Diese Makrophagen lösen aus noch nicht im Detail verstandenen Gründen die Myelinscheiden von den Axonen ab. Die körpereigene Regeneration setzt unmittelbar ein und führt innerhalb weniger Tage bis Wochen zur Bildung neuer Myelinscheiden. Diese Myelinneubildung ist jedoch aufgrund des voranschreitenden Krankheitsprozesses häufig nicht von Dauer.

Dies führt dazu, dass schlussendlich nur bei ca. 20 Prozent der MS-Erkrankten und nur in einem Teil der Läsionen ausgedehnte Remyelinisierung gefunden wird (Patrikios et al., 2006). Neugebildete, dünne Myelinscheiden zeigen sich meist am Rand chronisch entmarkter Läsionen, es gibt aber auch vollständig wiederbemerkte Läsionen, sogenannte „Markschattenherde“ (englisch: „shadow plaques“). Mit den vorhandenen technischen Möglichkeiten war es bisher nicht möglich zu erkennen, ob ein MS-Herd schon vor langer Zeit remyelinisiert wurde – oder möglicherweise gerade remyelinisiert wird. In der vorliegenden

Studie wurde ein neues Markerprotein für aktiv myelinisierende Oligodendrozyten, BCAS1\*, eingesetzt, das genau diese Unterscheidung möglich macht und somit den Weg für ein besseres molekulares Verständnis der Myelinregeneration, auch bei progredienter MS, ebnet (Fard, van der Meer et al., 2017).

#### Wie läuft Remyelinisierung ab?

Als Voraussetzung für die Bildung neuer Myelinscheiden gelten die Proliferation von Oligodendrozytvorläuferzellen und deren Differenzierung zu myelinisierenden Oligodendrozyten. In MS-Herden ist die Bereitstellung myelinisierender Oligodendrozyten häufig nur noch eingeschränkt möglich, einerseits, weil die benötigten Vorläuferzellen nur noch in geringer Dichte vorhanden sind und andererseits, weil offensichtlich im entmarkten Gewebe regenerationshemmende Stoffe überwiegen (Kuhlmann et al., 2008). Kürzliche Studien deuten hier einen Paradigmenwechsel an: sie konnten zeigen, dass nicht nur Oligodendrozytvorläuferzellen, sondern auch reife Oligodendrozyten neue Myelinscheiden bilden können und gerade bei der MS eine Proliferation von Vorläuferzellen häufig nicht erforderlich ist (Yeung et al., 2019).

#### Welche Rolle spielt die Remyelinisierung der Großhirnrinde bei der MS?

Ein Verlust der Myelinscheiden im Bereich der Hirnrinde wird bei MS-Erkrankten gerade im progredienten Krankheitsstadium häufig gesehen (Chang et al., 2012). Kortikale MSHerde sind sehr wahrscheinlich ein Korrelat von Konzentrationsstörungen, Fatigue und schnellerer Behinderungsprogression. Die Regeneration kortikaler Myelinscheiden verläuft allerdings meist sehr effizient, vermutlich da präexistente BCAS1-positive Zellen zu myelinisierenden Oligodendrozyten differenzieren, wie in der vorliegenden Studie gezeigt werden



konnte. Die Studie zeigt auch, dass in frühen kortikalen MS-Herden die Dichte Myelin-phagozytierender Makrophagen und Mikrogliazellen mit der Dichte myelinisierender Zellen korreliert. Dies weist auf den wesentlichen Zusammenhang zwischen Entmarkung und Regeneration hin und unterstreicht, dass die Myelinregeneration in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zur Oligodendrozyten- und Myelinschädigung einsetzt und möglicherweise durch molekulare Mediatoren, die von Fresszellen ausgeschüttet werden, stimuliert wird. Außerdem zeigen unsere Daten auch auf, dass Anteile der sogenannten normal-erscheinenden Hirnrinde ebenfalls bereits einen Prozess der De- und Remyelinisierung durchlaufen haben (Albert et al., 2007).

### Wirkt Remyelinisierung neuroprotektiv?

Unbemerkte Nervenfasern liegen ungeschützt in einer Läsionsumgebung, die durch aktivierte Astrozyten und Mikrogliazellen dominiert wird. Zudem sind die Myelinscheiden und Oligodendrozyten nicht nur für die schnelle Weiterleitung der Nervenimpulse, sondern auch den Stoffwechsel der Nervenfasern wesentlich. Es spricht also vieles dafür, dass eine schnelle Regeneration der Myelinscheiden sowohl die aktuelle Funktion der Nervenfasern verbessert als auch vor langfristiger Schädigung schützt. Allerdings ist es dafür erforderlich, gleichzeitig auch den entzündlichen Krankheitsprozess einzudämmen, der häufig parallel weiter voranschreitet und mittel- bis langfristig zu einem Ausdünnen der oligodendroglialen Vorläuferzellen führt.

### Schlussstatement

Neben den gut etablierten und wirkungsvollen antientzündlichen Therapien werden zunehmend neuroprotektive und remyelinisierungsfördernde Therapeutika getestet. Die hier vorgestellte und von der DMSG geförderte Studie zeigt, dass Myelinregeneration in der Großhirnrinde besonders effektiv abläuft und auch bei chronisch MS-Erkrankten nachweisbar ist. Ein Einsatz remyelinisierungsfördernder Therapien muss daher nicht auf Frühstadien der Erkrankung beschränkt bleiben und sollte stets mit anti-entzündlichen Therapeutika kombiniert werden.



Prof. Dr. med. Christine  
Stadelmann,  
Institut für Neuropathologie,  
Universitätsmedizin Göttingen  
Foto: Privat



Dr. med. Franziska van  
der Meer  
Foto: Privat

### Erklärungen:

BCAS1-positive Oligodendrozyten markieren Regionen aktiver Remyelinisierung in MS Läsionen der Hirnrinde. Im Hirngewebe einer an MS-Erkrankten finden sich neben komplett demyelinisierten Regionen auch Areale mit aktiver Remyelinisierung. BCAS1-positive Oligodendrozyten in Arealen mit aktiver Remyelinisierung sind auch positiv für das Myelinprotein „Myelin-assoziiertes Glykoprotein“ (MAG), das für die Kontaktaufnahme der myelinbildenden Zelle mit der Nervenfaser und die Einleitung der Myelinscheidenbildung wesentlich ist.

### Referenzen:

Albert, M., Antel, J., Brück, W. C. Stadelmann. Extensive cortical remyelination in patients with chronic multiple sclerosis. *Brain Pathol.* 2007; 17 (2):129-138.

Chang A, Staugaitis SM, Dutta R, Batt CE, Easley KE, Chomyk AM, Yong VW, Fox RJ, Kidd GJ, Trapp BD. Cortical remyelination: a new target for repair therapies in multiple sclerosis. *Ann Neurol.* 2012 Dec;72(6):918-26.

Fard MK\*, van der Meer F\*, Sánchez P, Cantuti-Castelvetri L, Mandad S, Jäkel S, Fornasiero EF, Schmitt S, Ehrlich M, Starost L, Kuhlmann T, Sergiou C, Schultz V, Wrzos C, Brück W, Urlaub H, Dimou L, C. Stadelmann#, and Simons M#. BCAS1 expression defines a population of early myelinating oligodendrocytes in multiple sclerosis lesions. *Sci Transl Med.* 2017 Dec 6;9 (419). \* co-first; # co-last and corresponding authors

Kuhlmann T, Miron V, Cui Q, Wegner C, Antel J, Brück W. Differentiation block of oligodendroglial progenitor cells as a cause for remyelination failure in chronic multiple sclerosis. *Brain.* 2008 Jul;131(Pt 7):1749-58.

Patrikios P, Stadelmann C, Kutzelnigg A, Rauschka H, Schmidbauer M, Laursen H, Sorensen PS, Brück, W., Lucchinetti C., Lassmann H. Remyelination is extensive in a subset of multiple sclerosis patients. *Brain.* 2006, 129 (Pt 12):3165-3172.

Yeung MSY, Djelloul M, Steiner E, Bernard S, Salehpour M, Possnert G, Brundin L, Frisén J. Dynamics of oligodendrocyte generation in multiple sclerosis. *Nature.* 2019 Feb;566(7745):538-542.

\* BCAS1: breast carcinoma amplified sequence 1

dmsg, aktiv!, Nr 266 1/2020, pp.24-25

Autorinnen: Prof. Dr. med. Christine Stadelmann, Dr. med. Franziska van der Meer Institut für Neuropathologie, Universitätsmedizin Göttingen



## LE MÉDIATEUR SANTÉ

### LE SERVICE NATIONAL D'INFORMATION ET DE MÉDIATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : UN LIEU D'ÉCOUTE, D'INFORMATION ET DE MÉDIATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES PATIENTS

**Le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé constitue une structure d'information, de prévention et de résolution des conflits.**

Créé par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, il s'agit d'un service étatique sans frais, qui s'adresse aux patients et prestataires de soins de santé qui ont besoin d'informations ou qui cherchent à trouver une solution amiable à un différend concernant les soins de santé.

#### Prévention, information et accès au droit

Le service du médiateur de la santé informe les patients, comme les prestataires de soins de santé, de façon impartiale sur leurs droits et obligations. Vous pouvez vous informer sur :

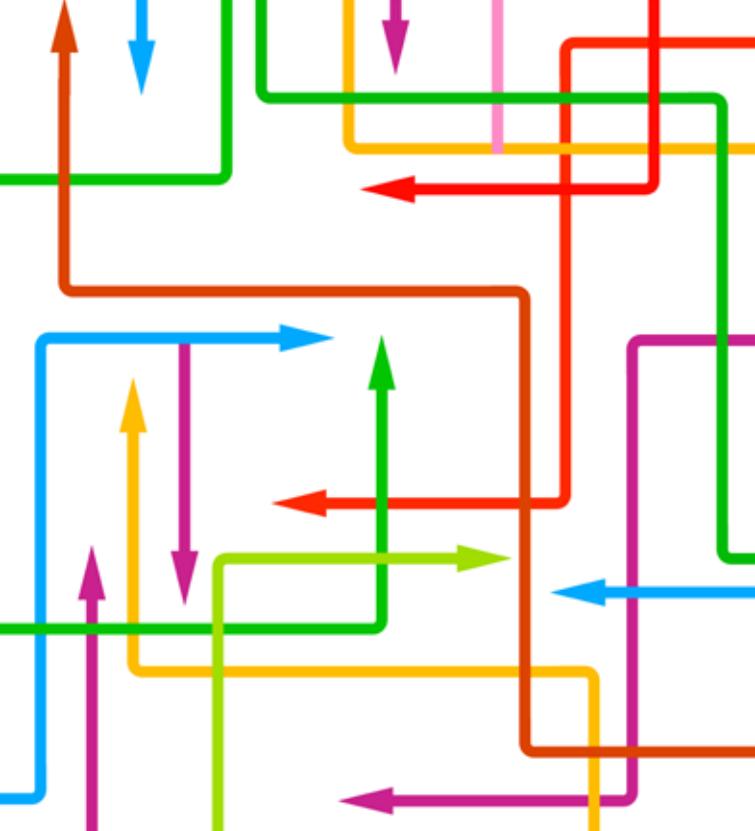
- les droits et obligations du patient consacrés par la loi du 24 juillet 2014, par exemple l'information du patient sur son état de santé, le dossier patient etc. ;
- le système de santé luxembourgeois, notamment sur son organisation et sur les prestataires de soins de santé;
- l'organisation, le fonctionnement et les règles de la médiation dans le domaine de la santé;
- les autres possibilités de règlement d'un différend en l'absence de solution par médiation (ordres professionnels, juridictions ...).



*Notre service se compose d'une petite équipe de trois personnes :  
Marie-Jeanne Dias-Pinto - Maïté Poos - Mike Schwebag*

#### Point de contact en matière de soins transfrontaliers

Le service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé remplit une fonction de point de contact en cas de soins transfrontaliers. Le deuxième point de contact auprès de la CNS traite prioritairement les questions qui concernent le volet remboursement des soins transfrontaliers et l'autorisation préalable des soins transfrontaliers.



La médiation est une chance donnée de part et d'autre. Dans l'intérêt commun des parties, des questions ouvertes, des difficultés ou des incidents sont thématiqués. Cela permet de rechercher, de bonne foi, une issue consensuelle, voire d'envisager le maintien de la relation.

Le renforcement du dialogue permet déjà souvent de résoudre une difficulté au niveau humain ou un simple malentendu.

Parfois, après un incident lié aux soins qui a eu une conséquence négative sur l'état de santé d'un patient, un processus d'évaluation du dommage et d'indemnisation du préjudice est entamé à l'amiable, avec le concours du ou des assureurs concernés.

Une majorité de ces dossiers trouve une solution amiable, parfois cependant les points de vues sont divergents au point qu'une solution commune ne peut être envisagée.

## Plaintes et médiation

La relation entre prestataires et patients n'est pas toujours sans difficultés. Des différends peuvent facilement surgir au niveau humain, en raison de questions non résolues, ou encore après un incident réel ou redouté.

Il est toujours conseillé – tant côté patient que côté prestataire – d'aborder autant que faire se peut une éventuelle question, une difficulté ou un incident dans le cadre de la relation patient-prestataire.

Recourir à un médiateur neutre et omni-partial peut aider tant le patient, que le prestataire de soins de santé, à rétablir ou renforcer le dialogue afin de trouver une réponse à leur différend.

Le médiateur de la santé, en tant que tiers par rapport aux parties, est omni-partial. Le rôle du médiateur de la santé et de ses collaborateurs est d'entendre les médiés et leurs points de vue et de les aider à trouver par eux-mêmes une solution correspondant à leur intérêt, dans un esprit de dialogue et de compréhension mutuelle.

La confidentialité du processus de médiation est garantie par la loi.

## Fonctionnement concret du service

Lorsqu'il est contacté, le service propose dans un premier temps un entretien préalable individuel d'information au cours duquel les règles et le fonctionnement de la médiation sont expliqués. Cet entretien dans les locaux du service, ou à l'extérieur si cela est indispensable, permet aussi d'entendre les besoins et d'évaluer au mieux la faisabilité et l'opportunité d'une médiation.

Le médiateur s'efforce de favoriser par la suite les échanges directs en réunion commune en médiation, parfois cependant il y a aussi un échange indirect au travers le service du médiateur par courrier, e-mail ou téléphone.



## Cordonnées de contact du service

### Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

73, rue Adolphe Fischer (4e étage)  
L-1520 Luxembourg

Tel: (+352) 24 77 55 15

Lu., Mar., Je., Ven., 9.00 - 13.00  
Mer., 13.00 - 17.00)

Courriel : [info@mediateursante.lu](mailto:info@mediateursante.lu)  
Site Web : [www.mediateursante.lu](http://www.mediateursante.lu)

#### Mike SCHWEBAG

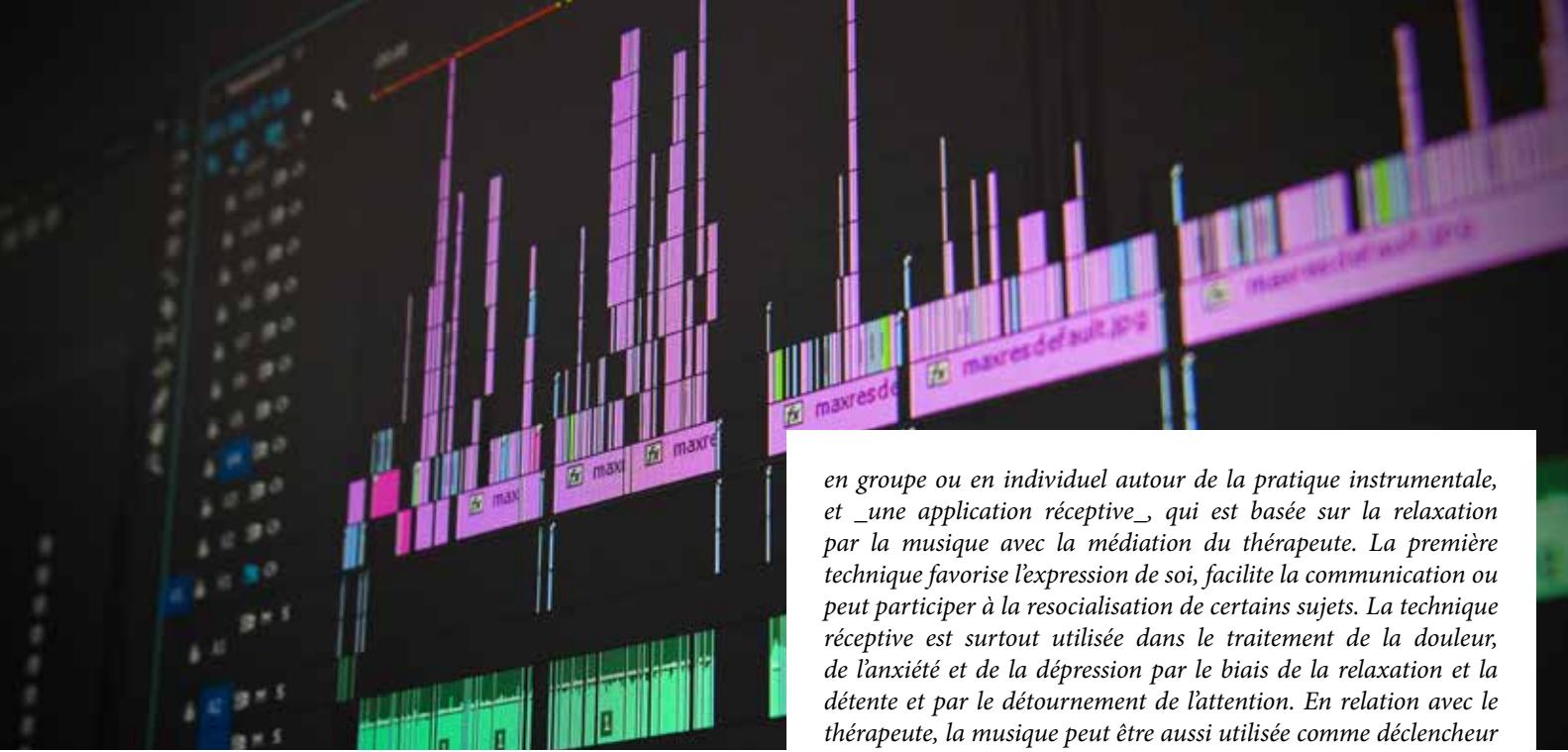
Médiateur de la santé - Médiateur agréé - Juriste  
Tel: (+352) 247 75515  
Email: [mike.schwebag@mediateursante.lu](mailto:mike.schwebag@mediateursante.lu)  
Langues: LU - FR - DE

#### Maïté POOS

Médiatrice - Médiatrice agréé - Juriste  
Tel: (+352) 247 75515  
Email: [maite.poos@mediateursante.lu](mailto:maite.poos@mediateursante.lu)  
Langues: LU - FR - DE

#### Marie-Jeanne DIAS-PINTO

Secrétariat  
Tel: (+352) 247 75515  
Email: [mariajoao.diaspinto@mediateursante.lu](mailto:mariajoao.diaspinto@mediateursante.lu)  
Langues: LU - FR - DE - PT



## LA MUSICOTHÉRAPIE LA CONNAISONS-NOUS VRAIMENT ?

**La musique soigne-t-elle vraiment et comment ? Y a-t-il des musiques qui ont plus d'effets bénéfiques sur certaines pathologies que d'autres ? A l'occasion de la Journée européenne de la musicothérapie, le neuropsychologue Hervé Platel donne quelques éléments de réponse.**

Nous l'associons un peu rapidement à l'hypnose, à la sophrologie, ou à la simple relaxation. Mais au fait, savons-nous exactement ce qu'est la musicothérapie, comment elle est pratiquée et quels sont ses applications ? Le simple fait d'écouter la musique au casque dans le métro bondé en rentrant à la maison, par exemple, est-ce de la musicothérapie ? Hervé Platel, professeur de neuropsychologie à l'Université de Caen, est l'un des premiers à avoir identifié les réseaux cérébraux impliqués dans la perception et la mémorisation de la musique, et notamment sur les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Par rapport à la définition de la musicothérapie, il est catégorique :

« *La simple exposition d'un sujet à l'écoute de la musique n'est pas de la musicothérapie. On parle de la musicothérapie lorsqu'il s'agit de l'application des soins dans un contexte thérapeutique, avec l'intervention d'une personne qualifiée - d'un \_musicothérapeute\_. Trois paramètres sont importants : l'histoire du patient et les spécificités de sa pathologie, les caractéristiques de la musique choisie et la relation avec le thérapeute.* »

Utilisée à l'origine pour apaiser les souffrances psychiques, la musicothérapie était surtout un moyen de relaxation ou de renforcement de l'estime de soi. Avec l'évolution de la discipline, son champ d'application a été élargi : aujourd'hui elle est largement utilisée pour stimuler les fonctions intellectuelles ou cognitives.

« *On rencontre aujourd'hui deux applications principales : une application active, lorsque l'intervenant travaille avec des sujets*

*en groupe ou en individuel autour de la pratique instrumentale, et une application réceptive, qui est basée sur la relaxation par la musique avec la médiation du thérapeute. La première technique favorise l'expression de soi, facilite la communication ou peut participer à la resocialisation de certains sujets. La technique réceptive est surtout utilisée dans le traitement de la douleur, de l'anxiété et de la dépression par le biais de la relaxation et la détente et par le détournement de l'attention. En relation avec le thérapeute, la musique peut être aussi utilisée comme déclencheur d'un échange verbal sur les émotions qu'elle provoque, elle sert à analyser et prendre conscience des pathologies développées dans une démarche psychanalytique. »*

### La musique soigne-t-elle vraiment ?

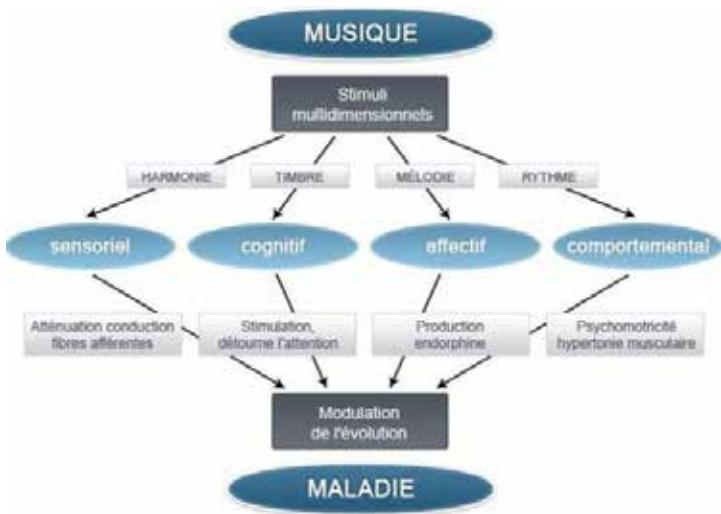
Depuis longtemps, les effets bénéfiques sur un champ très vaste de pathologies ont été démontrés de façon empirique. Mais depuis vingt ans, l'évolution des techniques de neuro-imagerie permettent d'identifier précisément les effets et les modifications que la musique peut provoquer dans notre cerveau :

« *La musique capte facilement notre attention : dès qu'il y a de la musique dans l'environnement, le cerveau se synchronise très naturellement. Les voies d'entrée de la musique dans le cerveau sont beaucoup plus complexes que celles de la parole, par exemple, et sollicitent différentes régions cérébrales : la musique stimule, relaxe, calme la douleur, mais a aussi la capacité d'augmenter la plasticité du cerveau et de provoquer les modifications au niveau des connections synaptiques. Chez les personnes autistes, qui ont une hypersensibilité à la musique, outre sa fonction de médium de communication, elle a un impact considérable sur les capacités d'attention et de concentration et par conséquent, diminue les troubles de comportement. Dans les cas des patients en rééducation neurologique suite à un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral, la musique peut accélérer la récupération de certaines fonctions intellectuelles endommagées : la simple écoute régulière de la musique augmente les capacités attentionnelles et améliore les fonctions défaillantes de la mémoire.* »

Une méthode-miracle ? Hervé Platel tient à modérer ses propos :

« *Dans le cadre des maladies neuro-dégénératives - du type Alzheimer \*- la musicothérapie va en effet retarder les effets de la maladie, mais elle n'a pas d'impact sur la guérison en elle-même, la progression de la maladie est inévitable. Par contre, seule la musicothérapie réussit à activer\* les capacités résiduelles de la mémoire : alors que l'on a l'impression d'avoir les patients qui n'ont plus aucune mémoire, ils arrivent à retenir les mélodies nouvelles et sont capables de les reproduire, alors qu'ils n'en mémorisent pas les paroles.»*





Le schéma de l'impact de la musique sur le cerveau

## Quelles musiques pour quel traitement ?

Même si chaque contexte clinique est différent, le protocole appliqué par le musicothérapeute est très précis quant aux choix des musiques utilisées :

« Rien n'est laissé au hasard. Le patient peut choisir le style de musique qu'il préfère, et l'on l'expose ensuite à une matrice soigneusement élaborée : un enchaînement des musiques qui ne lui sont pas familières, dans une logique dite en "U" : stimulant-relaxant-stimulant. On commence par un rythme proche du rythme cardiaque et avec des harmonies riches, pour poursuivre en ralentissant le rythme et en simplifiant le tissu musical, et dans la dernière séquence on revient à un rythme plus soutenu en recompléxifiant les harmonies.»

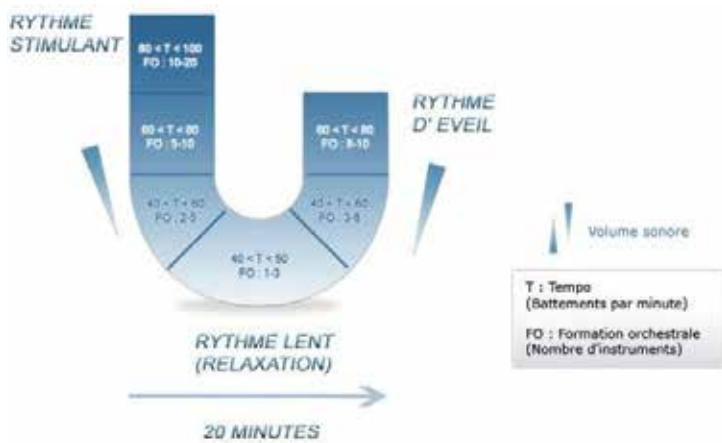
Outre l'importance de la musique utilisée dans le cadre thérapeutique, la relation avec le thérapeute est primordiale : quel est le profil idéal d'un intervenant musicothérapeute, doit-il être musicien ?

« Ce qui est important, c'est que l'intervenant soit formé aux techniques spécifiques en fonction de la pathologie traitée, pour pouvoir s'adapter aux objectifs thérapeutiques du patient. Avant d'être musicien, le musicothérapeute doit connaître les techniques de traitement ou de la rééducation thérapeutique de la pathologie en question : l'approche ne sera pas la même dans le cas de la maladie d'Alzheimer, de l'autisme ou de la prise en charge d'un grand prématuré, tout ceci remis dans un contexte de l'histoire du patient. »

## Une pratique thérapeutique toujours pas reconnue

Même si les applications de la musicothérapie sont très largement répandues dans les hôpitaux ou dans les centres de soin, la reconnaissance de la musicothérapie tarde à venir. L'hétérogénéité des pratiques et des approches complique davantage les évaluations objectives des effets que la musicothérapie peut avoir sur la santé.

« Il n'existe pas un cadre institutionnel qui définirait le statut des musicothérapeutes aujourd'hui. La plupart des interventions sont effectuées par des bénévoles, parce qu'il n'y a pas de financement



Technique de montage en "U" : les séances de 20 à 45 min. décomposées en plusieurs phases de 5 à 6 morceaux sur le principe "stimulant-relaxant-stimulant"



Musicotherapie dans l'unité des grands prématurés  
© Pascal Deloche/Godong/Corbis

propre à cette discipline. On parle toujours d'une intervention de l'ordre culturel ou de l'animation. Si un établissement souhaite engager un musicothérapeute, il embauchera un aide-soignant ou un infirmier formé à la musicothérapie. La raison principale en est que les effets cliniques de la musicothérapie manquent encore aujourd'hui de preuves scientifiques, de preuves physiologiques de l'impact de la musique sur la santé. Mais les études de validité se multiplient, et l'apport des neurosciences dans les prochaines années y sera déterminant. »

France Musique - par Suzana Kubik  
Publié le mardi 05 juillet 2016  
[www.francemusique.fr](http://www.francemusique.fr)



# TOUS SOLIDAIRES !

GEMEINSAM SIND WIR STARK



www.digicash.lu

- #1 Scannez ce QR Code DIGICASH
- #2 Indiquez le montant de votre don
- #3 Validez avec votre empreinte digitale ou votre code PIN

Faites un don en **6 secondes** grâce à votre app mobile **DIGICASH**



« Multiple sclérose Létzebuerg (MSL) » ist eine De-Facto-Vereinigung welche aus der Vereinigung ohne Gewinnzweck « Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques (LLSP) » und der « Fondation Sclérose en plaques Luxembourg (FSPL) » besteht. Die vielen Initiativen der MSL im Interesse der MS Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie die Vertretung ihrer Interessen können nur Dank der moralischen und finanziellen Unterstützung unserer Mitglieder und Spender stattfinden.

Multiple Sclérose Létzebuerg (MSL) est une association de fait regroupant l'asbl Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques (LLSP) et la Fondation Sclérose en plaques Luxembourg (FSPL). C'est grâce au soutien moral et financier de ses membres et donateurs que MSL peut garantir ses nombreuses activités en faveur des personnes atteintes de sclérose en plaques et de leurs proches et représenter leurs intérêts.



## BEITRITTSERKLÄRUNG DEMANDE D'ADHÉSION

nur für Neu-Mitglieder - uniquement pour les nouveaux membres

Name / Vorname - Nom / Prénom

Strasse + Nr - Rue et N°

Postleitzahl - Code postal

Wohnort - Lieu

Geburstdatum - Date de naissance

Nationalität - Nationalité

Email - Email

Datum - Date

Unterschrift - Signature

Als Mitglied erhalten Sie 4x/Jahr die Zeitschrift MS-Kontakt.

En tant que membre vous recevez automatiquement le trimestriel MS Kontakt 4x/an.

Telefonnummer (fakultativ) - Téléphone (facultatif)

MS-betroffen? (fakultativ)

Concerné par la SEP? (facultatif)

Nein  
 Non

Ja  
 Oui

Seit:  
Depuis:

Ich möchte regelmäßig Informationen über Aktivitäten für MS-Betroffene erhalten

Je désire recevoir régulièrement des informations sur des activités à l'intention de Sepiens

per mail  
 par email

per Post  
 par courrier



Den Betrag von  
Le montant de

.....  
MINIMUM 20€



habe ich auf das Konto überwiesen  
a été viré sur le compte

# CORONAVIRUS COVID-19

## GESTES BARRIÈRE



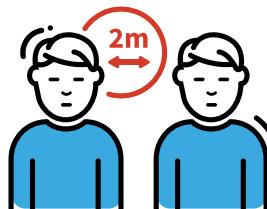
Lavez-vous régulièrement et correctement les mains à l'eau et au savon.



Toussez ou éternuez dans le pli du coude ou un mouchoir en papier.



Evitez de serrer des mains ou de faire la bise.



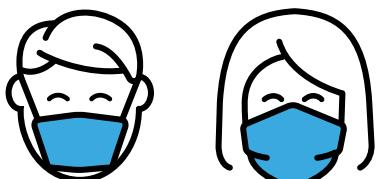
Evitez les contacts proches avec d'autres personnes.



Limitez vos contacts interpersonnels et déplacements au nécessaire.



Evitez de toucher votre visage avec vos mains.



### #PasSansMonMasque

Le port du masque constitue un geste barrière complémentaire.

version 12/05/2020

Pour plus d'informations:  
[www.gouvernement.lu/coronavirus](http://www.gouvernement.lu/coronavirus)



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

#### PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles que vous nous confiez nous sont indispensables pour vous tenir informés de nos manifestations et actions. Elles sont conservées sur fichiers informatisés dans nos bureaux pour servir pendant un délai raisonnable et ne sont pas partagées. Vous disposez d'un droit d'accès, de suppression ou de rectification des données vous concernant en nous contactant sous [info@msl.lu](mailto:info@msl.lu).

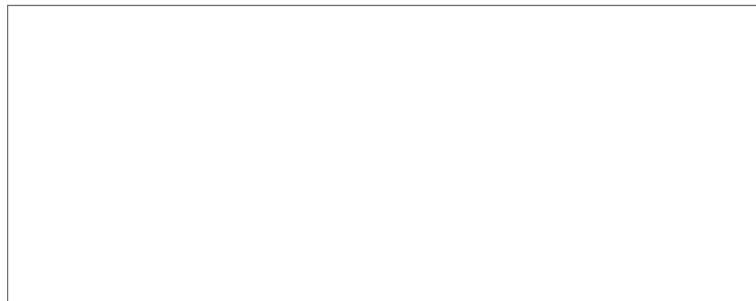




Multiple Sclérose Lëtzebuerg | Maison 1 | L-7425 Bill

[www.msweb.lu](http://www.msweb.lu) | T. 26 61 05 56 | Email: [info@msl.lu](mailto:info@msl.lu)

 Multiple Sclérose Lëtzebuerg



LUXEMBOURG 1

PORT PAYÉ | P/S. 023