

Gereviseerde 2017 McDonald-criteria voor multiple sclerose: wat verandert er?

Bron: Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol* 2018;17(2):162-73.

Auteur: dr. M. Seelen, aios neurologie, Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag

(TIJDSCHR NEUROL NEUROCHIR 2018;119(2):72-3)

SAMENVATTING

De 2010 McDonald-criteria voor de diagnose multiple sclerose (MS) worden algemeen gebruikt in de klinische praktijk. Ontwikkelingen in de afgelopen 7 jaar hebben er echter toe geleid dat deze niet meer up-to-date zijn. Daarnaast zijn de mogelijkheden voor de behandeling van MS in de laatste decennia sterk verbeterd, waarmee de behoefte aan een snelle en accurate diagnose verder toegenomen is. Het International Panel on Diagnosis of Multiple Sclerosis heeft derhalve een voorstel tot revisie gedaan in de vorm van de nieuwe 2017 McDonald-criteria, die gepubliceerd zijn in *The Lancet Neurology*.

Er worden 3 belangrijke aanpassingen in de gereviseerde criteria beschreven. De eerste betreft een crucialere plaats voor de aanwezigheid van oligoklonale banden in de liquor. Diverse studies hebben aangetoond dat bij patiënten met een klinisch geïsoleerd syndroom aanwezigheid van oligoklonale banden in de liquor een onafhankelijke voorspeller is voor de kans op een tweede aanval. Voorgesteld wordt dan ook dat in de situatie van een typisch klinisch geïsoleerd syndroom en klinisch of op MRI bewijs voor disseminatie in plaats, echter geen bewijs voor disseminatie in tijd, de aanwezigheid van oligoklonale banden in de liquor voldoende is om de diagnose MS te stellen. Ten tweede wordt beargumenteerd om symptomatische laesies op MRI wel mee te tellen voor disseminatie in tijd en plaats. Diverse studies hebben aangetoond dat het de sensitiviteit minimaal verhoogt zonder dat de specificiteit van de diagnostische criteria evident vermindert. Daarnaast vereenvoudigt deze aanpassing de criteria, wat het juiste gebruik ten goede komt. Als derde hebben histopathologische studies laten zien dat ook corticale laesies kenmerkend zijn voor MS. Met de huidige MRI-technieken zijn ze daarnaast beter te identificeren; hierdoor kunnen corticale laesies mede gebruikt worden om disseminatie in plaats aan te tonen.

Tevens wordt benoemd dat er op dit moment nog geen plek

is voor het meenemen van betrokkenheid van de nervus opticus (middels MRI of VEP) in afwezigheid van klinische aanwijzingen van betrokkenheid van deze zenuw. Tot slot wordt gewaarschuwd (zonder aanpassing van de criteria) voor de betekenis van een enkele periventriculaire laesie bij de oudere patiënt, de patiënt met migraine of met vasculaire risicofactoren, aangezien dergelijke laesies bij deze patiëntencategorieën als specifiek beschouwd moet worden.

COMMENTAAR

Door de jaren heen zijn er veel verschillende diagnostische criteria geweest voor MS, waarbij er reeds een reductie in tijd tot diagnose behaald is van 2 jaar (Poser-criteria) naar 6 maanden (2010 McDonald-criteria).¹ Dit is voornamelijk gestuurd door de toegenomen waarde van MRI-technieken in het detecteren van asymptomatische demyeliniserende laesies, wat uiteindelijk heeft geleid tot een set specifieke MRI-richtlijnen: de 2016 MAGNIMS-criteria.² In een recente retrospectieve studie wordt de voorspellende waarde van de definitieve diagnose MS van deze 2016 MAGNIMS-criteria vergeleken met de 2010 McDonald-MRI-criteria.³ Mede op basis van deze bevindingen zijn voor de gereviseerde 2017 McDonald-criteria een aantal MRI-richtlijnen overgenomen uit de 2016 MAGNIMS-criteria, en uiteindelijk gecombineerd met de waarde van aanwezigheid van oligoklonale banden in de liquor. Hiermee kunnen we MS nog sneller en met een grotere accuratesse diagnosticeren. Voor de patiënt betekent dit dat behandeling (zo nodig) eerder gestart kan worden met een groter effect op de lange termijn. Er blijven echter nog wel een paar uitdagingen bestaan in het stellen van de diagnose. Zo is er geen validatie van de criteria bij niet-westerse populaties, maar ook onvoldoende data voor een richtlijn bij patiëntengroepen met een atypische eerste presentatie of met een radiologisch geïsoleerd syndroom. Kritische toepassing van de criteria blijft zeer belangrijk om verkeerde diagnoses te voorkomen. Bij atypische patiëntencategorieën zou derhalve een hoger aantal periventriculaire laesies aangehouden moeten worden of zou over-

wogen moeten worden te testen op neuromyelitis-optica-specifieke antilichamen om 'neuromyelitis optica spectrum disorders' uit te sluiten.

Tot slot, van geen van deze aanpassingen wordt verwacht dat ze de diagnose MS volgens de eerdere diagnostische criteria teniet zullen doen of dat ze de indicaties voor behandelingen zullen beïnvloeden.

REFERENTIES

1. Brownlee WJ, Swanton JK, Altmann DR, et al. Earlier and more frequent diagnosis of multiple sclerosis using the McDonald criteria. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2015;86:584-5.
2. Filippi M, Rocca MA, Ciccarelli O, et al. MRI criteria for the diagnosis of multiple sclerosis: MAGNIMS consensus guidelines. *Lancet Neurol* 2016;15:292-303.
3. Filippi M, Preziosa P, Meani A, et al. Prediction of a multiple sclerosis diagnosis in patients with clinically isolated syndrome using the 2016 MAGNIMS and 2010 McDonald criteria: a retrospective study. *Lancet Neurol* 2018;17:133-42.

DR. JAN MEERWALDT PRIJS 2018



Nederlandse Vereniging
voor Neurologie

WIE KOMEN ER VOOR DE PRIJS IN AANMERKING?

Neurologen of AIOS neurologie, tevens lid van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), die tussen 1 oktober 2016 en 1 september 2018 een proefschrift of daarmee vergelijkbare publicaties hebben voltooid of gepubliceerd en die de leeftijd van 40 jaar nog niet hebben bereikt.

PRIJS

De prijs bestaat uit een oorkonde en een geldbedrag van €7.500,-. De prijs wordt sedert 1994 tweemaal uitgereikt op de NVN-Wetenschapsdagen. In 2018 vinden deze dagen plaats op 8 en 9 november 2018 in NH Sparrenhorst te Nunspeet; de uitreiking van de prijs is op 9 november 2018.

DR. JAN MEERWALDT STICHTING

De stichting is opgericht ter nagedachtenis van Dr. J.D. Meerwaldt (1946-1988), neuroloog in het toenmalige Academisch Ziekenhuis Rotterdam (Dijkzigt). Behalve de twejaarlijkse prijs voor proefschriften of vergelijkbare publicaties verleent de stichting ook reisbeurzen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek in het buitenland, tot een maximum van €5.000,- (aanvragen kunnen worden ingediend bij de secretaris (p.j.koudstaal@erasmusmc.nl)).

INZENDING

Dissertaties en publicaties (ten hoogste vijf) kunnen tot 1 september 2018 in vijfvoud worden gezonden naar: Dr. Jan Meerwaldt Stichting, per adres: prof. dr. P.J. Koudstaal, Erasmus Medisch Centrum, afdeling neurologie, kamer H695, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

Nadere informatie kunt u desgewenst verkrijgen per e-mail bij de voorzitter (jan@vangijn.com).

JURY

De jury bestaat uit:

- Dr. E.J. van Dijk, neuroloog Radboudumc Nijmegen - bestuurslid NVN
- Dr. M. Eurelings, neuroloog Spaarne Gasthuis Haarlem/Hoofddorp
- Prof. dr. W.A. van Gool, neuroloog Academisch Medisch Centrum Amsterdam - voorzitter Gezondheidsraad
- Prof. dr. J. van Gijn, emeritus hoogleraar Universiteit Utrecht - voorzitter Dr. Jan Meerwaldt Stichting
- Prof. dr. P.J. Koudstaal, neuroloog Erasmus Medisch Centrum Rotterdam - secretaris Dr. Jan Meerwaldt Stichting