

Multiple sclerose overwinnen

Nieuwsbrief Nummer 58 2^e semester 2025

VAN DE GESCHIEDENIS VAN CHARCOT TOT HET HEDENDAAGSE ONDERZOEK

Deze Nieuwsbrief van de Charcot Stichting geeft ons een dubbele kijk op de geschiedenis van de neurologie en multiple sclerose.

Naar aanleiding van de tweehonderdste geboortedag van Jean-Martin Charcot, die multiple sclerose als eerste omschreef als een aparte klinische aandoening, blikken we terug op zijn complexe erfenis. Deze grondlegger van de moderne neurologie droeg bij aan de vooruitgang van de geneeskunde door observatie en wetenschappelijke precisie, maar zijn werk past ook in een context die onze hedendaagse methoden en ethiek in vraag stelt.

In dezelfde geest geven we een historisch overzicht van de behandelingen van multiple sclerose. Er werd een lange weg afgelegd, van de eerste empirische pogingen tot de erg gespecialiseerde therapieën van tegenwoordig. Dit maakt nog maar eens duidelijk dat elke stap vooruit te danken is aan de combinatie van verzamelde kennis, gedreven onderzoekers en de constante steun van de gemeenschap.

Ten slotte valt deze Nieuwsbrief ook samen met nóg een mijlpaal voor onze Stichting: de officiële lancering van onze nieuwe website, een echt kenniscentrum over multiple sclerose. We hebben de historische site tegen het licht gehouden en vervolgens uitgebreid en geüpdatet. Zo blijft hij een betrouwbare, heldere en toegankelijke referentie voor iedereen: patiënten, families, verzorgers en onderzoekers.

Achteromkijken helpt ons om het heden beter te begrijpen en aan de toekomst te bouwen. Al bijna veertig jaar zet de Charcot Stichting zich doorlopend in om het onderzoek te steunen. In een klimaat waarin de overheidsfinanciering afneemt en het vertrouwen in de wetenschap soms op de proef wordt gesteld, maakt uw vrijgevigheid het verschil. Dankzij u kunnen wij blijven geloven in en werken aan een toekomst waarin multiple sclerose overwonnen kan worden.



Prof. Dr. Bénédicte Dubois
VOORZITSTER

De referenties van alle vermelde studies in deze nieuwsbrief zijn op aanvraag verkrijgbaar bij de Charcot Stichting.



CHARCOT: ÉÉN NAAM, DRIE REALITEITEN... EN EEN 200-JARIGE ERFENIS

Er heerst vaak verwarring tussen de ‘ziekte van Charcot’ (amyotrofische laterale sclerose), de Charcot Stichting (die het onderzoek naar multiple sclerose ondersteunt) en de man achter die naam: Jean-Martin Charcot.

In november 2025 vieren we zijn 200e geboortedag. Naar aanleiding daarvan geven we graag weer een gezicht aan deze bekende en geniale, maar in menig opzicht omstreden neuroloog.

Jean-Martin Charcot werd in 1825 geboren in Parijs en behoort tot de grondleggers van de moderne neurologie. Hij was vooral de eerste die multiple sclerose erkende als een volwaardige ziekte, in een tijd waarin de sterk wisselende symptomen ervan vaak aan andere stoornissen werden toegeschreven. In Salpêtrière stelde hij in 1868 voor het eerst een diagnose van multiple sclerose bij een nog levende patiënte, dankzij een nauwkeurige klinische observatie, die na haar overlijden werd bevestigd door de autopsie. Hij beschreef nauwgezet de histologische kenmerken van de ziekte, die tot uiting kwamen in de bekende demyeliniserende plaques in de hersenen en het ruggenmerg, en maakte zelf heel precieze schetsen van deze letsels, die in sommige medische werken nog steeds gebruikt worden.



Deze benadering, waarin hij levende geneeskunde combineerde met postmortale observatie, vormde een keerpunt in de geschiedenis van de neurologische



De context zelf van Salpêtrière verklaart deze evolutie. Het was toen niet alleen een ziekenhuis, maar ook een stad in de stad: een plaats waar mensen werden verzorgd, maar ook opgesloten. Duizenden vrouwen werden er om medische, sociale of morele redenen opgenomen.

Jean-Martin Charcot ontwikkelde er een klinische methode op basis van nauwgezette waarnemingen, in een omgeving waar de psychiatrie nog in haar kinderschoenen stond en vaak gepaard ging met waardeoordelen. Hij tekende, fotografeerde en rangschikte de symptomen zoals dat gebeurde met specimens. Op die dubbelzinnige plek ontstond een wetenschappelijke revolutie, die het midden hield tussen medische vooruitgang en institutionele onderdrukking.

Als we echter over wetenschappelijke vooruitgang willen praten, moeten we ook de schemerzones daarvan belichten. In Salpêtrière werden de patiëntes, vaak arme vrouwen, opgenomen zonder echt hun toestemming te hebben gegeven. Er werden hen namelijk stoornissen toegedicht die destijds werden omschreven als ‘hysterie’, en ze werden geregeld opgevoerd tijdens de bekende ‘dinsdaglessen’ van de neuroloog. Hypnose, stuiptrekkingen, ‘theatrale’ houdingen.



Deze demonstraties lokten studenten en intellectuelen uit heel Europa. Onder hen: Freud, Babinski en Gilles de la Tourette.

Deze openbare sessies, die lang werden voorgesteld als onderwijs, zouden vandaag niet meer door de beugel kunnen. Ze tonen hoe de samenleving destijds kwetsbare vrouwen behandelde: als bezienswaardigheden, lichamen om te bestuderen, te controleren en te vertonen.

Zijn grote wetenschappelijke invloed belet niet dat we de herinnering aan de patiëntes die in dat proces als een instrument werden beschouwd, levendig moeten houden. Hij effende het pad voor een neurologie die steunt op observatie, classificatie en pathologische anatomie.

Hij beschreef amyotrofische laterale sclerose (ALS), in Franstalige landen bekend als ‘maladie de Charcot’, een term die soms tot verwarring leidt met MS, en leidde generaties van artsen op. Hij bracht ook geneeskunde en zuivere wetenschap dicht bij mekaar, in een tijd waarin geestesziekten nog vaak onder de noemer ‘religieus’ of ‘judiciair’ vielen.





ANDRÉ BROUILLET - EEN KLINISCHE LES IN SALPÊTRIÈRE (1887)

Charcot beschreef ook primitieve laterale sclerose en locomotore ataxie (verbonden aan tertiaire syfilis), en verschaftte mee een beter inzicht in epilepsie, de ziekte van Huntington of taalstoornissen. Hij vond als een van de eersten dat bepaalde neurologische aandoeningen een organische in plaats van spirituele of morele oorsprong hadden, waarmee hij de grondslag legde van een rationele geneeskunde van het zenuwstelsel.

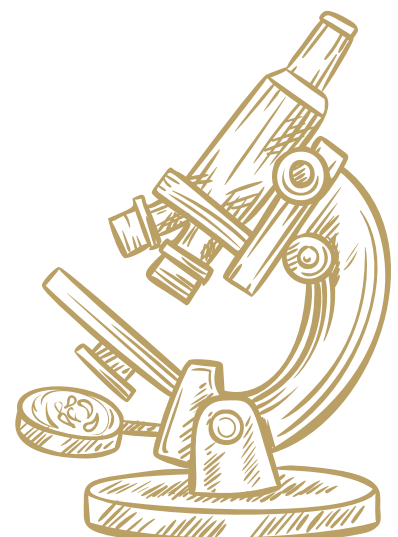
Twee eeuwen later kijken we met gemengde gevoelens naar zijn complexe erfenis: de geneeskunde zette met hem grote stappen vooruit, maar er waren ook praktijken die voor onbehagen zorgden en tot nadenken stemden. Enkel door naar het totaalplaatje te kijken, kunnen we vooruitgang blijven boeken op ethisch en wetenschappelijk vlak.

Al bijna 40 jaar lang leeft deze naam verder in de Charcot Stichting, die in België haar steun verleent aan onderzoek(st)ers die meer inzicht verschaffen in multiple sclerose.

Zij verrichten nauwgezet onderzoek met maar één doel: de ziekte overwinnen en het leven van de patiënten verbeteren.

Die weg leggen wij niet alleen af. Uw steun, uw vertrouwen en uw engagement zijn essentieel. Bedankt dat u bij ons hoort.

➤ Dit artikel steunt op publieke biografische bronnen en op de analyse van Bernard Zale (Brain, 2018), die nader ingaat op de eerste beschrijving van multiple sclerose door Jean-Martin Charcot.



MS-BEHANDELINGEN IN DE VOORBIJE 30 JAAR



Inleiding

De voorbije 30 jaar zijn de behandelmogelijkheden bij MS sterk geëvolueerd.

Voor 1993 konden we enkel corticoïden en chemotherapie geven in de hoop hiermee het ziekteverloop te beïnvloeden.

Anno 2025 zijn er 16 verschillende geneesmiddelen in België geregistreerd voor de behandeling van relapsing remitting multiple sclerose (RRMS). Ze zijn beschikbaar in diverse vormen zoals tabletten, injecties en via infuus.

Twee ervan kunnen ingezet worden bij progressieve vormen van MS bij aanwijzingen van ontstekingsactiviteit (ocrelizumab bij primair progressieve MS, siponimod bij secundair progressieve MS).



Virushypothese leidde tot interferon

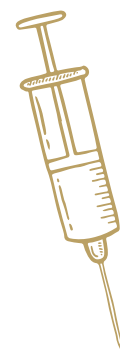
Meerdere decennia geleden werd al vermoed dat virussen betrokken zijn bij het ontstaan van MS. Antivirale effecten van het humane eiwit, interferon, vormden de basis voor onderzoek in de jaren 70 en 80 van de vorige eeuw.

De bemoedigende resultaten van een grootschalig, gerandomiseerd, dubbelblind, placebogecontroleerd onderzoek naar interferon-bèta-1b bij RRMS in 1993 vormden een mijlpaal in de behandeling van MS.

In juli 1993 werd interferon-bèta-1b als eerste geneesmiddel voor RRMS erkend (Amerikaanse Agentschap FDA).



Nieuwe studies met interferon-bèta-1b en interferon-bèta-1a bevestigden de afname van het aantal en de ernst van de opflakkingen bij RRMS en de effecten op de zichtbare pathologie (beeldvorming).





Het proefdiermodel voor MS

Experimenten bij proefdieren, overwegend muizen, hebben bijgedragen aan een beter begrip van de ziekteprocessen en het testen van nieuwe geneesmiddelen voor MS.

Een uitgelokte ontsteking van het centrale zenuwstelsel, auto-immune encefalomyelitis genaamd, staat model voor MS. Zo bleek glatirameeracetaat, een mengeling van synthetische eiwitten, lijkend op myeline, het immuunsysteem bij proefdieren te kunnen misleiden.

Op basis van de bemoedigende resultaten bij personen met RRMS werd deze behandeling door de FDA goedgekeurd in oktober 1995. Enkele jaren later volgde Europa.

Geneesmiddelen voor immuungemedieerde ziekten

Na bemoedigende resultaten bij de ziekte van Crohn, een ontstekingsziekte van de darm, volgden grootschalige studies met natalizumab bij RRMS.

Het vermoeden dat monoklonale antilichamen, gericht tegen eiwitten aan het oppervlak van ontstekingscellen, de passage doorheen de bloed-hersenbarrière konden afremmen, werd bevestigd.

Sinds december 2007 is deze zeer effectieve (tweedelijs)behandeling voor RRMS via infuus beschikbaar in België. Fingolimod, de eerste pil voor RRMS, volgde in februari 2012 als tweedelijsbehandeling. Het vasthouden van lymfocyten in de lymfoïde organen resulteerde in een duidelijke afname van de ontstekingen.

Eerder onderzoek hiermee was gericht op het voorkomen van afstoting na niertransplantatie. Deze groep van geneesmiddelen werd intussen aangevuld met ozanimod en ponesimod (eerstelijsbehandelingen voor RRMS) en siponimod (secundair progressieve MS).

Uitbreiding van behandelopties bij RRMS

- In eerste lijn volgden teriflunomide (2013) en dimethylfumaraat (2014), afgeleiden van geneesmiddelen voor respectievelijk psoriasis en reuma met uiteenlopende immunomodulerende effecten.
- In tweede lijn kwamen er vervolgens drie verschillende, monoklonale antilichamen gericht tegen een oppervlakte-eiwit (CD20) op de B-lymfocyten (ocrelizumab, ofatumumab en ublituximab). Hun intraveneuze of onderhuidse toediening leidt tot een duidelijke onderdrukking van de ontstekingsprocessen bij RRMS.
- Onder ocrelizumab kon bij primair progressieve MS met ontstekingsactiviteit een zeker effect op de progressie aangetoond worden. Cladribine, een inductietherapie in tabletten, met de helft van de dosis in jaar 1 en de andere helft van de dosis in jaar 2, richt zich vooral op de snel delende cellen in het immuunsysteem bij RRMS.
- Alemtuzumab is een intraveneuze inductietherapie met monoklonale antilichamen gericht tegen de CD52 + immuuncellen in derde lijn. Deze geneesmiddelen werden bij MS onderzocht op basis van hun effect bij hematologische kankers.

Wat deze geneesmiddelen doen en niet doen

De huidige MS-geneesmiddelen remmen met succes de overactieve immuunrespons af. Er zijn echter ook nadelen en risico's verbonden aan het onderdrukken van het immuunsysteem.

Het maken van de meest geschikte keuze voor een specifieke persoon is niet eenvoudig gezien de diverse werkingsmechanismen en het onvoorspelbare ziekteverloop. Ook de therapierespons kan momenteel niet voorspeld worden.

Helaas slaagt geen enkel geneesmiddel er momenteel in om het langzame progressieve verloop - los van de ontstekingen - beduidend af te remmen. Een nieuwe klasse van geneesmiddelen, de BTK-inhibitoren, kan hier mogelijk soelaas bieden. Wordt vervolgd!

Marie B D'hooghe

NATIONAAL MS CENTRUM, MELSBOEK
GENEESKUNDE & FARMACIE, VU BRUSSEL

VERTROUWEN EN GELOVEN IN DE TOEKOMST



Draag bij aan het onderzoek door de Charcot Stichting te steunen.

Versnel het onderzoek naar multiple sclerose en heb impact op duizenden levens. De Charcot Stichting is de enige onafhankelijke organisatie in België die zich toelegt op fundamenteel onderzoek naar deze ziekte.

1 dag
onderzoek=
7€ /maand
1 jaar lang

Laat een legaat na



3 REDENEN

- Omdat MS nog ongeneeslijk is, omdat het heel vaak evolueert naar een handicap en het leven van duizenden mensen ingrijpend verandert.
- Omdat alle inspanningen die we nu kunnen doen, ons dichterbij oplossingen brengen. De ziekte afremmen, de schade die ze toebrengt herstellen en ze op een dag helemaal overwinnen.
- Omdat wij ons ertoe verbinden uw legaat volledig te investeren in het onderzoek naar multiple sclerose.

BELAST TEGEN 0%

In Vlaanderen zijn schenkingen en legaten aan liefdadigheidsinstellingen sinds 2021 vrijgesteld van schenkings- en successierechten. Vraag meer informatie aan uw notaris.

Heeft u nog vragen?

Wij zijn er om ze in alle discretie te beantwoorden.



isabelle.bloem@fondation-charcot.org
of telefonisch op +32 (0)2 426 49 30

Doe een gift

AFTREKBAARHEID

Elke gift vanaf € 40 is fiscaal aftrekbaar. Sinds december 2023 moet het Rijksregisternummer* van de schenkers worden toegevoegd in de fiches 281.71 bij de jaarlijkse elektronische aangifte via Belcotax.

- Als u online een gift doet, kunt u ons uw NN meedelen via het daartoe bestemde veld in het formulier.
- Als u een klassieke bankoverschrijving doet en een fiscaal attest wilt ontvangen, bezorg ons dan uw NN* op het e-mailadres **privacy@fondation-charcot.org**

*  Rijksregisternummer dat op de keerzijde van de identiteitskaart staat

Hoe een gift doen?

Via overschrijving of domiciliëring
BE43 0001 6000 1601

Of door de QR-code te scannen →



OP DE AFFICHE

EXCLUSIEF 2025

Bestel onze
artisanale en
unieke kerstballen,
ten voordele van
het onderzoek.



kerstmis.sclerose.be →





**FONDATION
CHARCOT
STICHTING**

Stichting van openbaar nut
Onder de Hoge Bescherming
van Hare Majesteit de Koningin



Huart Hamoirlaan 48
1030 Brussel
+32 (0)2 426 49 30
info@charcot-stichting.org