

Die erwähnten – sowie weitere, inzwischen neu definierte PPS-Probleme – können einzeln aber auch in unterschiedlicher Kombination auftreten. Auch kann es sein, dass sie sich bisher nicht bemerkbar gemacht haben. Sind die Schwierigkeiten aber da, ist es gut, wenn der Betroffene um die mögliche Ursache weiß.

Eine Heilung gibt es derzeit nicht. Umso wichtiger ist es, den neuen Zustand in der gesamten Lebensweise zu berücksichtigen.

Das bedeutet:

- Aktivitäten, Anstrengung und Belastungen (auch solche psychischer Natur) möglichst zurückschrauben.
- Informationen einholen, am besten über die Selbsthilfegruppe, und Erfahrungen mit anderen Polio-Betroffenen austauschen.
- Mindestens einmal jährlich eine gründliche allgemeinmedizinische und neuromuskuläre Untersuchung bei einem polioerfahrenen Arzt durchführen lassen.
- Auf den Körper „hören“, Überlastungs-, und Schmerzsignale als Warnzeichen beachten. Ermüdung durch Anstrengung sollte nach 10 Minuten Pause überwunden sein.
- Sobald allgemeine Müdigkeit oder Erschöpfung auftritt, Pausen von 10 bis 30 Minuten einlegen.
- Übergewicht reduzieren bzw. vermeiden.
- Rauchen aufgeben, wenig Alkoholkonsum.
- Schmerzmittel, Antidepressiva, Narkotika nur nach Anfrage beim Arzt.
- Mehr Hilfsmittel (Orthesen, Stöcke, Rollstuhl etc.) auch im Haus benutzen.
- Familie, Personen im Umfeld, evtl. auch Angehörige von Heilberufen über die neuen Schwierigkeiten informieren, notfalls aufklären und an Experten verweisen.

Verfasser: Vorstand des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.

Herausgegeben vom:
Bundesverband Poliomyelitis e. V.
Interessengemeinschaft von Personen
mit Kinderlähmungsfolgen

Mitgliedschaften:
Paritätischer Niedersachsen e. V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V.
(BAG Selbsthilfe)
Achse e. V. (seltene Erkrankungen)

Weitere Informationen
erhalten Sie von:
Bundesverband Poliomyelitis e. V.
Beratungs- und Geschäftsstelle
Freiberger Straße 33
09488 Thermalbad Wiesenbad
☎ 03733 504-1187
📠 03733 504-1186
E-Mail: info@polio-selbsthilfe.de
Internet: www.polio-selbsthilfe.de

© (2015) by Bundesverband Poliomyelitis e. V.
Alle Rechte dem Bundesverband Poliomyelitis e. V. vorbehalten.
Kein Teil dieses Faltsblattes darf in irgend einer Form
(durch Fotografie, Vervielfältigung oder ein anderes Verfahren) ohne
schriftliche Genehmigung des Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Gestaltung: AWS Medienverlag GmbH, Ettlingen

Spätfolgen von Kinderlähmung (Poliomyelitis) Eine Übersicht

**Muskel- und
Extreme Gelenkschmerzen**
Müdigkeit **Rasche Erschöpfung**
Schlafstörungen **Neue Muskelschwäche**
**Atem-
Kälteempfindlichkeit und
Schluckprobleme**

Information des
Bundesverbandes Poliomyelitis e. V.



Die Infektionskrankheit Poliomyelitis (Kinderlähmung) ist seit Einführung der Schutzimpfung nach Dr. J. Salk (1955) und Dr. A. Sabin (1962) in den Industrieländern praktisch ausgelöscht.

Das gilt noch nicht für wirtschaftlich weniger fortgeschrittene Regionen, insbesondere in Teilen von Asien und Afrika. Dort wurden laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2014 noch einige Hundert Lähmungsfälle gemeldet – erfahrungsgemäß liegt die tatsächliche Anzahl 5- bis 6-mal höher. Ziel ist es, die Polio weltweit auszurotten. Auch wenn dieses Ziel erreicht wird, bedarf es danach noch jahrelanger strikter Kontrollen.

Hinzu kommt die Ansteckungsgefahr für Touristen ohne ausreichenden persönlichen Impfschutz. Wenn sie Krankheitserreger in Länder einschleppen, in denen sich Impfmüdigkeit breit gemacht hat oder Impflücken bestehen, kann es dort erneut einzeln oder gehäuft zu Erkrankungen kommen.

Das Schicksal der Polio-Opfer aus der Zeit vor den Impfungen sollte Warnung genug sein. Die WHO schätzt die Zahl der Menschen mit Behinderung infolge Polio weltweit auf 12 Millionen. (In Deutschland waren allein zwischen 1950 und dem Beginn der Massimpfungen 1962 mehr als 55 000 an Polio erkrankt. Über die Folgen, auch bei den schon früher Betroffenen, sagen die Statistiken jedoch nichts aus.)

Umfang und Lokalisierung der akuten sowie der Restlähmungen sind ganz unterschiedlich. Ebenso die Beeinträchtigung der Funktionen und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die große Mehrzahl der Betroffenen fand Wege zu einem aktiven Leben – notfalls mit Hilfsmitteln und Assistenz. Dank ihrer sprichwörtlichen Energie und ihres Lebensmuts konnten sie in der Welt der Gesunden bestehen. Viele erreichten Erstaunliches im Beruf und im öffentlichen Leben.

Wenige Jahre nach der akuten Erkrankung, nach Rekonvaleszenz und immer wieder hartem Training galt ihr Zustand als stabil. Viele konnten auf Stöcke und Schienen, manche sogar auf Rollstuhl und Beatmungsgerät verzichten. Dann aber begann sich das Blatt zu wenden. Nach 15 bis 20, viel-

leicht auch erst nach mehr als 30 Jahren, traten wieder Probleme auf – manche altbekannt, aber inzwischen vergessen oder unbekannt:

- Schmerzen in Muskeln und Gelenken
- Extreme Müdigkeit, rasche Erschöpfung bereits am Vormittag
- Neue oder zusätzliche Muskelschwächen
- Schlafstörungen
- Probleme beim Atmen und Schlucken
- Zunehmend Aufwachprobleme aus Vollnarkose, sofern bei Wahl und Dosierung der Narkosemittel die durch gemachte Polio nicht berücksichtigt wurde.

Ärzte wie auch die Umgebung reagierten vielfach ungläubig auf die Schilderung der Betroffenen, dass sich ihr Zustand verschlechterte. Zur früheren Erkrankung wollte man lange keine Verbindung sehen. Verständlich, dass es häufig zu Fehldiagnosen und einer Odyssee bei verschiedenen Ärzten kam.

Gewöhnlich lautete die Erklärung „Alterserscheinungen“ oder „psychisch bedingt“. Gewiss spielen Alterserscheinungen auch eine Rolle und machen sich häufig bei Polio-Betroffenen früher und ausgeprägter bemerkbar. Aber erst in den letzten Jahren entwickelten sich Verständnis und Wissen um die „Spätfolgen der Poliomyelitis“, um die es sich nach einer klinisch gesicherten Polio-Erkrankung bei diesem wichtigsten Phänomen handelt.

„Spätfolgen“ ist der Oberbegriff für die spezifischen, chronischen Schädigungen durch paralytische Polio (mit Lähmungserscheinungen). Ursachen sind z. B. ständig wiederholte Belastungen, etwa der Handgelenke beim Stock- und Krückengebrauch oder handbetriebenem Rollstuhl mit der Folge „Karpaltunnelsyndrom“. Kompensatorische und anomale Bewegungsabläufe können eine Fehlstellung bis zur Verschiebung im Gelenk bewirken und mit der Zeit zu massiven Knorpelschäden mit degenerativer Arthrose führen. Häufig kommen Sehnenscheiden- und /oder Schleimbeutelentzündungen sowie schmerzhaft Muskelverspannungen etc. hinzu. Eine Unterforderung einzelner Muskelgruppen verschlimmert bestehende Atrophien. Mit gezielter, nicht forcierter Gymnastik ist manches aufzu-

halten, sogar zu bessern. Überlastung im „Dauerbetrieb“, vor allem die der nach Schädigung in der Akutphase durch konsequentes Training wieder aufgebauten „Ersatzsysteme“ für den Komplex Nerv-Muskelfaser, ist jetzt gefährlich. Scheinbar erholte Muskeln geben langsam oder plötzlich ihren Dienst wieder auf. Hier könnte noch konsequente, aber vorsichtige Gymnastik helfen.

Stoffwechselprozesse könnten eine Rolle spielen. Die in einigen Klinikzentren laufenden Studien lassen erkennen, dass multidisziplinär durch Einschaltung von Neurologen, Orthopäden und Internisten vorzugehen ist. Das „Post-Polio-Syndrom (PPS)“ ist eine Teilkategorie der Spätfolgen. In der Klassifikation nach ICD-10 der WHO wird es im Kapitel VI Krankheiten des Nervensystems unter G 14 als unabhängige Diagnose geführt. Es wird als eine neurologische Störung mit vermehrter Schwäche geschädigter aber auch Schwäche scheinbar nicht beeinträchtigter Muskeln definiert. Einen sicheren Test dafür gibt es noch nicht. Deshalb sind zur Diagnose zuallererst andere Erkrankungen auszuschließen. Hauptmerkmal des Komplexes von Symptomen sind neue Schwächen, ungewöhnliche Körpermüdigkeit und Muskelermüdung sowie Schmerzen. Die Folge ist ein Verlust an Ausdauer und Funktion.

Die Bezeichnung „Post-Polio-Syndrom (PPS)“ verdrängt immer mehr den Begriff „Poliobedingte progressive Muskelatrophie (PPMA)“, wie in den 80iger Jahren die fortschreitende, therapeutisch nicht beeinflussbare neue Schwäche und /oder Atrophie genannt wurde. Klinische oder subklinische Zeichen für chronische partielle Denervation und Reinnervation lassen auf eine frühere paralytische Poliomyelitis-Erkrankung schließen. Zum Schutz vor Fehldeutungen ist jedoch die gründliche Anamnese, samt Dokumentation der stabilen Periode, überaus wichtig.

Ein Sonderkapitel sind Lähmungsfolgen, wenn neben der Bein- auch die Rumpfmuskulatur betroffen war. Im Laufe der Zeit kommt es zu erheblicher Skelettverschiebung mit Beckenschiefstand und extremer Skoliose. Die zunehmenden Atemschwierigkeiten, an denen auch funktionsbeeinträchtigte Teile der Atemmuskulatur und des Zwerchfells beteiligt sind, werden hier und da als „Asthma“ abgetan – mit verheerenden Folgen.