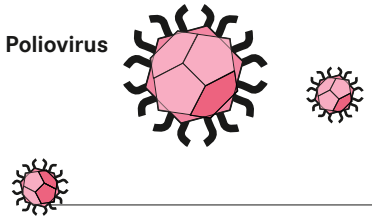


Gefährliches Déjà-vu

Kinderlähmung Eine überstandene Polio-Infektion kann auch noch nach Jahrzehnten Probleme bereiten. Doch das Post-Polio-Syndrom ist nahezu unbekannt

Selbst wenn der Tag 30 Stunden hätte, würde Waltraud Joa darin wahrscheinlich nicht alle ihre Aktivitäten unterbringen. Einfach auf dem Sofa faulenzen? Für die 69-Jährige unvorstellbar. Zu viel gibt es zu tun für die Kreisrätin und Behindertenbeauftragte des Landkreises Ostallgäu, täglich ist sie unterwegs. „Wir Polios sind eben aktive Menschen“, erzählt sie beim Gespräch in ihrem Haus in Marktoberdorf.

Weltweite Polio-Epidemie

Aktiv war die Frau mit den roten Strähnen im Haar schon immer: als Betriebsrätin, Geschäftsfrau oder im Stadtrat. Dass die Kinderlähmung (Poliomyelitis) sie noch einmal einholen könnte, hätte sie nie gedacht. Im Alter von zehn Monaten erkrankte Waltraud Joa schwer an der Virusinfektion, war fast am ganzen Körper gelähmt und musste mithilfe einer Eisernen Lunge beatmet werden.

Tausende Kinder waren von den Polio-Epidemien in Europa und Nordamerika in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts betroffen. Das Virus zerstört Nervenzellen im Rückenmark, die ihre Muskelfasern nicht mehr versorgen können. Sind mehr als 40 Prozent dieser Motoneurone zerstört, kommt es zu Lähmungen. Die Einführung der Schluckimpfung Anfang der 1960er-Jahre beendete zumindest in den Industrieländern die Polio-Epidemien, heute gilt die Krankheit bei uns als ausgerottet. Im Medizinstudium ist die Kinderlähmung allenfalls kurz ein Thema, und das Post-Polio-Syndrom (PPS) kennen die meisten Ärzte nicht.

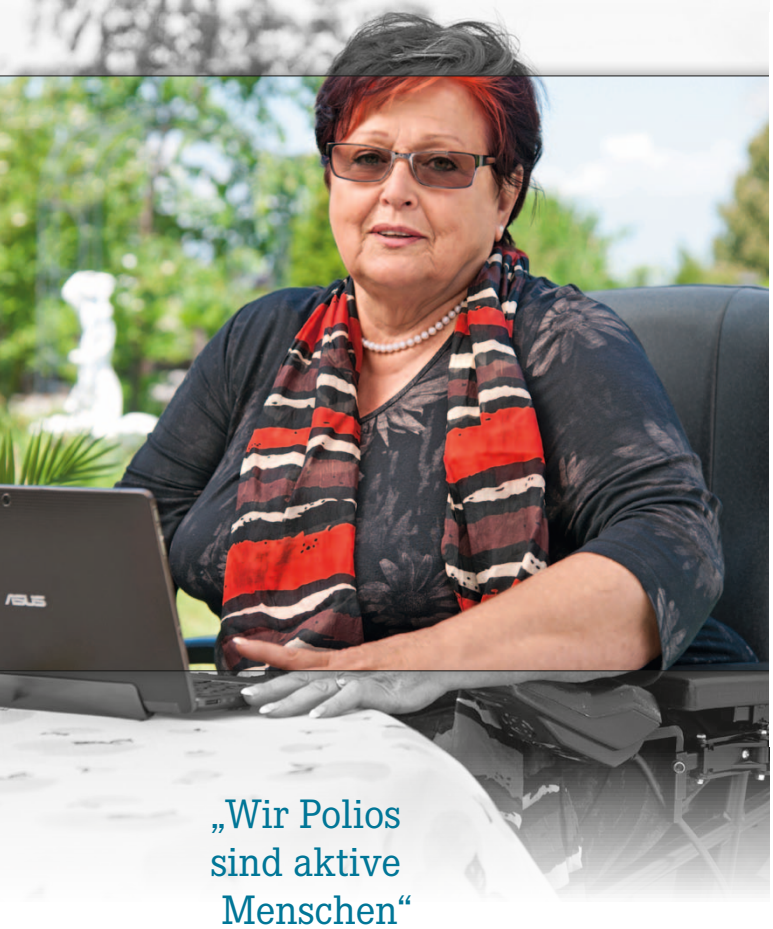
Wie viele Patienten hatte sich Waltraud Joa gut von der Krankheit erholt, auch wenn sie nur mit einer Orthese gehen konnte. Doch fast 50 Jahre nach der Infektion begann ihr Körper zu streiken. „Manche Strecken konnte ich nicht mehr laufen. Und als ich mir ein Bein brach, dauerte die Heilung ein Jahr – bei anderen wäre das nach sechs Wochen vorbei gewesen.“

Jede Bewegung schwächt

Im Jahr 2000 folgen extreme Müdigkeit und starke Gelenkschmerzen. Zum Gehen braucht sie erst einen Stock, später Krücken. Die Diagnose „Post-Polio-Syndrom“ ist ein Schock. „Ich war als Kind am ganzen Körper gelähmt, wurde künstlich ernährt. Ich hatte Angst, dass es wieder so weit kommt.“ Heute kann Waltraud Joa nicht mehr gehen, auch kleine Handgriffe – wie etwa den Verschluss einer Flasche aufzudrehen – sind kaum noch möglich. Jede überflüssige Bewegung, jedes Hoch-

Verlauf ihrer Krankheit

Seit der Infektion sind fast 70 Jahre vergangen. Heute lebt Waltraud Joa mit den Spätfolgen



1943
Mit zehn Monaten erkrankt

1950
Gesund, aber körperlich eingeschränkt

1990
Neue Beschwerden, schnelle Erschöpfung

2000
Diagnose Post-Polio-Syndrom

2012
Täglich auf Hilfe angewiesen

„Wir Polios sind aktive Menschen“

Waltraud Joa, Post-Polio-Betroffene und Behindertenbeauftragte im Ostallgäu

stützen im Rollstuhl schwächt ihre Muskulatur – und die lässt sich beim PPS nicht mehr aufbauen.

Nicht bei jedem, der eine Poliomyelitis durchgemacht hat, tritt das Post-Polio-Syndrom auf. „Betroffen sind Patienten, die erkrankt waren und sich gut erholt haben, bei denen die Folgen der Krankheit aber immer noch zu sehen waren, etwa als Muskelatrophie“, sagt Professor Reinhard Dengler von der Medizinischen Hochschule Hannover. „Nach der Infektion übernehmen die verbliebenen Nervenzellen die Arbeit der zerstörten“, erklärt Dr. Axel Ruetz vom Polio-Zentrum am Katholischen Klinikum Koblenz. „Es kommt jedoch sehr häufig vor, dass nach einem langen stabilen Stadium neue Lähmungen und Schmerzen auftreten, aber auch Schlafstörungen, starke Müdigkeit, Kältegefühl in den betroffenen Extremitäten oder Arthrosen.“ Atemaussetzer im Schlaf gehören ebenfalls dazu. Waltraud Joa braucht deshalb nachts ein Beatmungsgerät.

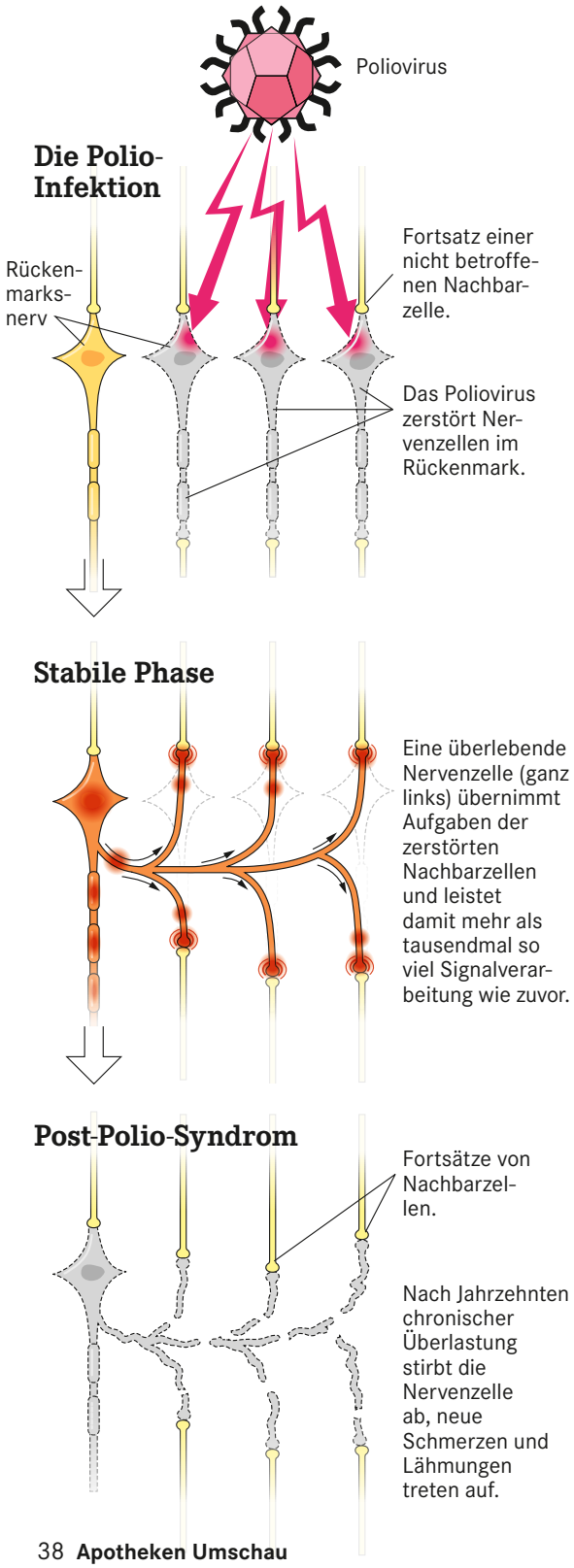
Sie lenkt den elektrischen Rollstuhl durch Wohnzimmer und Flur in ihr kleines Büro. Zwölf Stunden in der Woche hilft ihr eine Mitarbeiterin bei der Bearbeitung von Post, E-Mails und Vorträgen. Sie schont sich, soweit es geht, vieles übernimmt ihr Mann.

Foto: W&B/Markus Dlouhy. Illustration: W&B/Szczesny

Apotheken Umschau

Die Infektion und ihre Spätfolgen

Wie es zum Post-Polio-Syndrom kommt



Schluckimpfung: Sie wurde 1962 in Deutschland eingeführt

„Ein Glück, dass ich ihn habe." Doch nicht ▶ selten stößt sie an ihre Grenzen. „Das merke ich schon, aber was soll ich dann machen? Alles absagen? Das gibt es nicht für mich." Lieber versuche sie, früher zu Bett zu gehen oder ein verlängertes Wochenende einzuschieben. „Viele Polio-Betroffene sind sehr leistungsbezogene Menschen, die schon in der Kindheit gelernt haben, dass sie kämpfen müssen", sagt Orthopäde Ruetz. Im Alter sei das unter Umständen hinderlich.

Muskeltraining hilft

Zur Behandlung des Post-Polio-Syndroms gibt es keine Leitlinien, was Experten auch international kritisieren. In einer Übersicht prüfte die Cochrane Collaboration 2011 verschiedene Therapien. Das Ergebnis: Angepasstes Training erhält die Muskelfunktion und verringert Schmerzen. Aber: „Immer nur unterhalb der Ermüdungsgrenze, nie bis zum Muskelkater trainieren", rät Reinhard Dengler. „Die Folgen wären zusätzliche Muskelschwäche und Leistungsverlust."

Spezielle Medikamente gegen die Symptome gibt es nicht. Empfohlen werden Schmerzmittel und Antidepressiva – auch Waltraud Joa schluckt täglich einen „Cocktail", wie sie erzählt. Massagen, Physiotherapie und Arztbesuche gehören seit Jahren zu ihrem Alltag. Grundsätzlich ist bei Arzneimitteln Vorsicht geboten. „Das gilt für alle Medikamente, die Muskelprobleme bereiten können, wie Statine oder Antibiotika, die die neuromuskuläre Übertragung vom Nerv auf den Muskel schwächen können", sagt Dengler. Operationen sind unter Umständen ein Problem, da sich bei den Patienten die Atemmuskulatur von der Narkose oft schwerer erholt.

Waltraud Joas Orthopäde rät ihr, sich an der Schulter operieren zu lassen. Sie ist dagegen. „Das kostet mich nur Muskulatur, die ich nie mehr aufbauen kann." Wie langwierig so ein Krankenhausaufenthalt wäre, daran mag sie gar nicht denken. „Ich will am

Anzeichen für das Post-Polio-Syndrom

1. Durchgemachte Poliomyelitis mit Lähmungen.

2. Komplette Erholung mit einer stabilen Phase von mindestens 15 Jahren.

3. Schleichender oder plötzlicher Einbruch, Muskelschwäche, Gelenkschmerzen, evtl. Schluck- und Atemprobleme.

4. Die Symptome dauern schon mindestens ein Jahr.

5. Andere Krankheiten (Bandscheibenvorfall, ALS) können ausgeschlossen werden.