

Poliomyelitis

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

Poliomyelitis

Einleitung

DEFINITION: Viruserkrankung durch 3 Poliovirustypen (Wild- oder Impf). Die Entzündung in der Akutphase führt zum Befall der peripher sensiblen Neurone und Schmerzen sowie Überempfindlichkeit für verschiedene Reize.

EPIDEMIOLOGIE: Weltweit über 200 000 Neuerkrankte pro Jahr vor allem in Drittweltländer

URSACHEN: Perorale Aufnahme von Polioviren □ Grippale Symptomatik □ Hämatogene oder axonale Weiterverbreitung der Viren □ Zentralnervöse Symptome (Meningitis, Encephalitis,, evtl. zentrale Atemfunktionsstörung), in 1-2% der Fälle Lähmungen.

Polioviren:

- Wildpoliovirus Typ 1
- Impfpoliovirus

Klinik

-) Akuterkrankung: Grippale Symptomatik, Zentralnervöse Symptome (Meningitis, Encephalitis, evtl. zentrale Atemfunktionsstörung), Lähmungen.

-) Lähmungen: Lähmungen in Hirnnervenbereich (bulbäre Poliomyelitis; Mimik, Sprechen, Schlucken), Lähmungen im Rückenmarksbereich (Vorderwurzeln-spinale Poliomyelitis; Extremitäten, Rumpf, Atemhilfsmuskulatur) oder kombiniert als bulbospinale Poliomyelitis. Sensibilität bleibt erhalten.

-) Muskelschwäche (90%) mit Atrophien (40%)
-) Schwäche in den Polio betroffenen Muskeln (90%)
-) Neurovegetative Regulationsstörungen
-) Dysphagie

-) Temperaturregulationsstörung (50%): Durch fehlende oder reduzierte Muskelzittern bei den Patienten führt zum Gewebe- und Lymphödem und das führt zu einer Störung der Temperaturregulationsstörung und zu trophischen Störungen
-) Atemfunktionsstörungen (40%): Chronische Unterbeatmung verursacht Minderbelastung, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Cyanose/Polyglobulie, Herzrhythmus- und -reizleitungsstörung, Cor pulmonale, radiologische Zwerchfellhochstand, Atelektasen, stark reduzierte Vitalkapazität und geschwächter In- resp. Expirationsdruck.
-) Problem beim Gehen (75%), Problem beim Treppensteigen (70), Probleme beim Ankleiden (40%)
-) Poliospätfolgen bzw. Post-Polio-Syndrom: Aufgrund der Überbelastung des Bewegungsapparates, der Motoneurone, des Stoffwechsels und der Regelmechanismen treten ca. 30 Jahre nach den Akuterkrankungen Poliospätfolgen bzw. Post-Polio-Syndrom (PPS-Phase) wie körperliche und geistige Müdigkeit (90%), Schmerzen, Schwäche in den Polio betroffenen Muskeln (90%), Schwäche in nicht betroffenen Muskeln (70%), Atrophien (40%), Gelenksschmerzen (85%) Minderbelastbarkeit, neurovegetative Regulationsstörungen, Dysphagie, Temperaturregulationsstörung (50%), Atemfunktionsstörungen (40%), etc auf.
 -) Schmerzen in der PPS-Phase: Ähnlich wie die Schmerzen in der Akutphase, langanhaltend, dumpfdurchdringend, im ganzen Bewegungsapparat, lage- und belastungsabhängig aber auch in Ruhe. Ursachen hier sind mechanisch-skeletal durch falsche asymmetrische Überforderung bei Muskelatrophie, Störung oder Dekompensation der endorphinproduzierenden Zellen und Störung des Cortisonhaushaltes (hypothalamisch-hypophysär-adreno-cortical) und folgender Störung in der Formatio reticularis (ungenügender arousal Effekt) bei Zustand nach Poliovirusencephalitis, durch Nervenkompression (Carpal-tunnel-Syndrom, Doublecrush-Syndrom, Lumboischalgie), Osteoporose, Skoliose.
 -) Muskelschwäche: Patienten stürzen (giving away) öfters auch nach jahrelanger Degeneration. Verschlechterung der Schluck-, Atem- und Sprechmuskulatur nach intraoperativer Muskelrelaxantien. Stossung an Leistungsgrenze (polio-wall)
 -) Betroffene haben vermehrt Diabetes mellitus II.

Diagnose

Therapie

-) Impfung um Akuterkrankung zu verhindern vor allem bei Kontakten mit Akuterkranken. Folgende Impfstoffe gibt es heutzutage: Parenteral (Salk) und/oder peroral (Koprowsky, Salbin)

-) Muskelschwäche kann durch physiotherapeutische Massnahmen klinisch ordentlichen Zustand erreichen durch eine Reinnervation der atrophierten Muskel durch nicht betroffene Motoneuronen.

-) Um Spätfolgen zu mindern: Vorbeugung, Sport (Schwimmen), Reduktion der Überlastung, Inanspruchnahme von Hilfsmittel, Anpassung von Arbeitsplatz und -zeit, Therapie, Rehabilitationsaufenthalte, Medikamente und Beatmungshilfen. Behnadlung muss individuell angepasst werden durch Physiotherapie (aktive und/oder passive Bewegungstherapie; Wärme-/Warmwassertherapie; Balneophysikalische Massnahmen, manuelle Therapie/Massagen; PNF-Behandlung (Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation); Behandlung nach Vojta, Bobath; Osteopathie/Cranio-Sacral-Therapie; Kinesio Taping, Entspannungstherapie durch Feldenkrais, autogenes Training, Meditation; Schmerzbehandlung; Ganzheitliche Atemtherapie.

Primär ist eine Muskelerhaltung erzielt, aber auch natürlich Muskelaufbau.

PPS-Betroffene haben ausgeprägte Nebenwirkungen bei folgenden Medikamenten: Narkotika/Sedativa, Anästhetika, Muskelrelaxantien, Psychopharmaka, Beta-blocker, Antibiotika, Statine und Fibrate, Antiallergika, Anticholinergika, Nichtsteroidale Antirheumatika.

Frühzeitige Einsatz von Hilfsmittel wie Orthesen/Schienen, orthopädische Schuhe, Rollstühle, Wohnungsanpassungen u.s.w. um Folgeschäden zu verhindern.

Daher sollten Medikamentendosis evtl. halbiert werden, längere postoperative Beobachtung, längere postoperative Erholungszeit, stärkere Schmerzbekämpfung, längere Spitalaufenthalt.

Therapie und Diagnose durch Allgemeinmediziner und Neurologen (Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Carpal-tunnel-Syndrom, Lumbalgien),

Orthopäden (Skoliose, Gelenksfehlstellungen, Kontrakturen, Verkürzungen, Othesenanpassung), Internisten (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie), Pneumologen (Lungenfunktionsstörung, Beatmungsprobleme), Urologen (Harnwegkonkremente und -infekte) sowie psychologische Betreuung, Personalassistentz (Hilfeleitungen durch Dritte, Pflegepersonal), Physiotherapeuten (aktive und passive Bewegung und Dehnung der Muskeln, Sehnen und Gelenken, als Prophylaxe von Kontrakturen und Schmerzen; Aufbaustraining), Medikamentös durch Gabe von Cholinesterasehemmer (Verbesserung der muskulären Müdigkeit), Einnahme von L-Cartinin zur Verbesserung der Muskelkontraktität der gestörten Muskel-I-Faser Stoffwechselsituation (reich in Schaffleisch, Leber, Milch, Hefe).

Bei Schmerzen

Wärme, warme Bäder

Autogenes Training

Hypnose

Akupunktur,

Transkutane-elektro-Nerven-Stimulation (TENS)

Salizylate

Vitamin B-Komplex Präparate

Lokale Einspritzung eines Lokalanästheticums zusammen mit einem Corticosteroid und oder Antirrhematikum evtl. mit einem Antipharmakum

Wenn nötig Ospeoporosetherapie

Der Einsatz von Atmungshilfe ist ohne Probleme möglich.

Theophillin-Präparate: Kontraktilität des Zwerchfells verbessert

Referenzen

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE