

## Kilka słów o zespole post-polio (PPS)

Przez długi okres czasu porażenie *poliomyelitis* uważane było za chorobę przewlekłą, w przebiegu której wyróżniano trzy kolejne fazy:

- początkową fazę ostrej infekcji,
- okres długotrwałej rehabilitacji, zakończony częściowym lub całkowitym powrotem funkcji porażonych mięśni, oraz
- końcową fazę stabilizacji neurologicznej i czynnościowej.

Okazało się jednak, że u wielu pacjentów po *polio* występuje dodatkowa, powoli postępująca faza choroby, zdefiniowana jako tzw. zespół *post-polio*.

**Termin „zespół post-polio”** (ang. **Post-Polio Syndrom; PPS**) został wprowadzony na początku lat 80-tych XX wieku dla określenia późnych następstw ostrej infekcji wirusem *poliomyelitis*. Zespół ten występuje u 25-80% osób, które przebyły porażoną postać *polio* i obejmuje szereg nowych, często dokuczliwych dla pacjentów, objawów klinicznych. Okres pomiędzy ostrą fazą *polio* a rozwojem nowych objawów trwa 20-40 lat, tak więc osoby dotknięte tym schorzeniem są zwykle w wieku 50-70 lat.

**Podstawowe objawy kliniczne PPS** obejmują:

- nowe, postępujące osłabienie mięśni,
- nadmierne, często dokuczliwe uczucie zmęczenia i/lub uogólnione zmęczenie, oraz
- bóle mięśni i stawów.

U niektórych pacjentów występują zaniki mięśniowe, zaburzenia oddychania i/lub połykania, zaburzenia snu, zwiększona wrażliwość na leki znieczulające oraz obniżona tolerancja na zimno.

Objawy kliniczne PPS są w większości subiektywne i niespecyficzne, co powoduje trudności w różnicowaniu tego zespołu z innymi schorzeniami o podobnej symptomatologii oraz z prawidłowym procesem starzenia.

**Etiopatogeneza PPS** nie jest w pełni wyjaśniona. Uważa się, że uczestniczą w niej różnorodne czynniki związane z dysfunkcją strukturalną i czynnościową zachowanych jednostek ruchowych, procesem starzenia, defektem transmisji nerwowo-mięśniowej, przetrwałą infekcją wirusową oraz zaburzeniami immunologicznymi.

**Podstawowe kryteria diagnostyczne PPS** obejmują: porażenie *polio* w wywiadzie, częściowy lub całkowity powrót funkcji neurologicznych z okresem względnej stabilizacji stanu klinicznego, postępujące nowe osłabienie mięśni i zmęczenie. Mimo, że oryginalnie rozpoznanie PPS wymagało potwierdzenia epizodu porażonego *polio*, ostatnie badania wykazały, że objawy PPS mogą występować również w przypadkach nieporażonych *polio*. Tak więc, wszystkie osoby, które przebyły infekcję *polio*, potencjalnie znajdują w grupie ryzyka rozwoju zespołu *post-polio*.

**Rozpoznanie PPS** zostaje postawione poprzez wykluczenie innych schorzeń o podobnej symptomatologii. Brak jest specyficznych testów diagnostycznych i biomarkerów, które mogłyby potwierdzić rozpoznanie.

**Pacjenci z PPS powinni znajdować się pod opieką wielospecjalistycznego zespołu**, złożonego z lekarzy różnych specjalności, rehabilitantów i psychologów. Dostępne są różne strategie terapeutyczne zmniejszające objawy PPS, dlatego ważna jest umiejętność rozpoznawania tego zespołu. Obecnie podstawowe postępowanie terapeutyczne oparte jest na metodach niefarmakologicznych, obejmujących modyfikację stylu życia, zmniejszenie aktywności fizycznej, stosowanie okresów odpoczynku oraz prowadzenie indywidualnego programu ćwiczeń.

Częstość występowania PPS w Polsce nie jest określona i pracownicy opieki medycznej niejednokrotnie nie posiadają dostatecznej wiedzy i doświadczenia, które umożliwiłoby prawidłową diagnozę i leczenie pacjentów z późnymi efektami *polio*.

### Więcej w artykule:

Ewa Matyja: *Zespół post-polio. Część I. „Dziedzictwo” zapomnianej choroby, wyzwanie dla lekarzy i pacjentów; Część II. Postępowanie terapeutyczne.*

*Neurologia i Neurochirurgia Polska* 2012; 46, 4: 357-378

Artykuł dostępny też na stronie: <http://postpolio.ofoonr.lublin.pl/PPS.html>