

Das Post-Polio-Syndrom - eine schwerwiegende chronische Erkrankung

Dr. med. Peter Brauer

Jede Kinderlähmungsinfektion hinterlässt bleibende Schäden in Gehirn und Rückenmark, deren Folgen äußerlich nicht immer sichtbar sind, weil bis zu 50 % Nervenzellverlust durch die verbleibenden Nervenzellen ausgeglichen werden. Die Bereiche von Gefühl, geistiger Fähigkeit und Sinneswahrnehmung sind davon nicht betroffen. Die noch vorhandenen Nervenzellen und Muskeln erbringen teilweise so bereits unter Normalbedingungen das bis zu Zehnfache an Leistung. Etwa 75 % aller Fälle mit Lähmungsfolgen erkranken nach durchschnittlich 35 Jahren an der Spätfolge Post-Polio-Syndrom (PPS). Es handelt sich dabei um eine eigenständige schwerwiegende chronische Erkrankung. Sie ist das Resultat von unaufhaltsam fortschreitenden Untergängen vorgeschädigter und gesunder Nervenzellen infolge chronischer relativer Überlastung, wobei Normalbelastung in der Regel bereits eine Überlastung ist. Da es sich um einen Strukturschaden im Nervensystem handelt, ist sie nicht heilbar. In der Konsequenz stehen ein Vermeiden weiterer Überlastung und eine angepasste Physiotherapie im Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen.

Das Post-Polio-Syndrom betrifft das Nerv-Muskel-System mit neuerlichen Schwächen und Lähmungen sowie Muskelschwund auch bei der Kinderlähmungserkrankung scheinbar nicht befallener Bereiche, wozu auch die Atmung gehört, weiterhin das Nerv-Muskel-System und das Zentralnervensystem mit ungewohnten schweren Erschöpfungszuständen, Atemregulationsstörungen, Unterbeatmung, Herz-Kreislauf-Regulationsstörungen, Temperatur-Regulationsstörungen, Muskel- und/oder Gelenkschmerzen, Schmerz-Regulationsstörungen. Das bedeutet für die Betroffenen eine zunehmende Funktionseinbuße und damit verbunden eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität.

Ein wesentliches Therapieziel ist eine weitgehende Zustandserhaltung unter Verlangsamung des Fortschreitens des PPS. Leider muss immer wieder beobachtet werden, dass durch ungeeignete Behandlungsmaßnahmen bei PPS-Patienten zum Teil schwerwiegende Verschlechterungen der Erkrankung eintreten. Durch umfassende Nutzung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten nur von ausgewiesenen auf dieses Krankheitsbild spezialisierten Einrichtungen und regelmäßiger stationärer Therapien in ebensolchen Fach- bzw. Rehabilitations-Kliniken kann es gelingen, das Fortschreiten der Krankheit zu verzögern. In diesem Zusammenhang fällt den sozialmedizinischen Gutachtern der jeweiligen Kostenträger die hohe Verantwortung zu, auf dem Boden der wissenschaftlichen Erkenntnisse sachgerechte Beurteilungen als Grundlage für die Leistungsentscheide abzugeben. Eine alleinige internistisch orthopädische und Begutachtung nach Aktenlage eines PPS ist unqualifiziert, eine orthopädische Schwerpunktbegutachtung ein Kunstfehler. Nach den Erfahrungen von PPS-Spezialambulanzen, neurologischen Fachkliniken sowie Rehabilitationseinrichtungen ist in der Regel eine stationäre Therapie in spezialisierten Einrichtungen mit entsprechender ärztlicher und physiotherapeutischer Kompetenz der ambulanten Therapie im Interesse der Patienten vorzuziehen. Gegen die ambulante Behandlung sprechen häufig der damit verbundene Belastungsaufwand (Wegebelastung) und die spezielle Inkompetenz der Einrichtung.

Die Entwicklung des Krankheitszustandes sowie die damit verbundene individuelle Problematik machen oft eine jährliche Rehabilitationsbehandlung erforderlich. Diese sollte für PPS-Patienten mindestens 4 Wochen betragen. Unabhängig vom Wert der Einzelbegutachtung des jeweiligen Medizinischen Dienstes der Sozialleistungsträger wird für PPS-Erkrankte im Wiederholungsfall ein vereinfachtes Antrags- und Bewilligungsverfahren empfohlen.

Die Versorgung der PPS-Patienten mit Heil- und Hilfsmitteln ist sehr häufig unzureichend. Das fortschreitende Versagen von Nerven und Muskeln wird durch chronische Überlastung begünstigt bzw. befördert. Deshalb müssen die Betroffenen rechtzeitig mit individuell angepassten Orthesen und Bewegungs- bzw. Mobilitätshilfen versorgt werden. Für die Mobilität außerhalb der Wohnung sind hier insbesondere Rollstühle, Elektrorollstühle, behindertengerechte PKW-Umbauten usw. zu erwähnen. Für die Begutachtung nach dem Schwerbehindertengesetz zur Anerkennung von Merkzeichen wie G, aG, B und H ist die geänderte Rechtsprechung des BSG zu berücksichtigen, wonach unter bestimmten Voraussetzungen „schon die akute Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung eines progredienten Leidens für die Feststellung der medizinischen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche“ ausreicht. Unter dem gleichen Aspekt sind Verfahren zu Berufsunfähigkeit und Rentenbegehren zu sehen. Rechtzeitige Entlastung befördert ein selbst bestimmtes Leben sowie eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zögert eine unabwendbare Pflegebedürftigkeit hinaus.

Dr. med. Peter Brauer

Mitglied im Medizinisch-Wissenschaftlichen Beirat des Bundesverbandes Poliomyelitis e.V.