

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Δ. Πατατούκας¹, Ι. Σιούτης¹, Μ. Σιναπλίδου¹, Θ. Αλτάνης¹, Ο. Ναντέινα¹,

Δ. Εργελετζής¹, Ξ. Πετρούνια¹, Σ. Φωτάκη², Ν. Ρούσσος¹, Ν. Λαγογιάννης¹

¹Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

²Τμήμα Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν. Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης εγασίας είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης των συμπτωμάτων στο μεταπολιομυελιτιδικό σύνδρομο και η έκπτωση της λειτουργικότητας που απορρέει από τα συμπτώματα αυτά. Το υλικό απετέλεσαν 13 ασθενείς (8 άνδρες, 5 γυναίκες) με σύνδρομο μετά από πολιομυελίτιδα οι οποίοι αξιολογήθηκαν βάσει των κριτήριων των Halstead & Rossi¹ σχετικά με τα συμπτώματά τους. Στα αποτελέσματα φαίνεται ότι τα συχνότερα συμπτώματα στο μεταπολιομυελιτιδικό σύνδρομο είναι η κόπωση, η μυϊκή αδυναμία και η λειτουργική επιδείνωση, ακολουθούμενα από την δυσανεξία στο κρύο, τον πόνο και τις ατροφίες. Από τις καθημερινές δραστηριότητες επηρεάζεται η βάδιση και η μεταφορά. Συμπέρασμα: Η κόπωση και η νέα αδυναμία στους προσβεβλημένους από την πολιομυελίτιδα μύες αποτελούν τα προεξάρχοντα συμπτώματα του μεταπολιομυελιτιδικού συνδρόμου. Από τις καθημερινές δραστηριότητες κυρίως επηρεάζεται η μετακίνηση (βάδιση και ανεβοκατέβασμα κλίμακας).

Λέξεις ευρετηρίου: πολιομυελίτιδα, μεταπολιομυελιτιδικό σύνδρομο, κόπωση, λειτουργικότητα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παραλυτική πολιομυελίτιδα, είναι μια ιογενής λοίμωξη που οδηγεί στην οξεία εκφύλιση των κινητικών κυττάρων των προσθίων κεράτων του νωτιαίου μυελού. Παρά την ανακάλυψη του εμβολίου σε αρκετές περιοχές της γης συνεχίζει να προκαλεί νέα θύματα με κινητικές αναπτηρίες. Καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων με πολιομυελίτιδα αυξάνεται, αυξάνεται και το ποσοστό αυτών που παρουσιάζουν συμπτώματα του άγνωστης αιτιολογίας μεταπολιομυελιτιδικού συνδρόμου (ΜΠΣ). Έχει

αναφερθεί στην βιβλιογραφία ότι 89% των ασθενών με ΜΠΣ παρουσιάζουν κόπωση και στο 64% επηρεάζεται η ικανότητα βάδιση¹

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να καταγράψει τα συμπτώματα του ΜΠΣ και να αξιολογήσει το περιορισμό της λειτουργικότητας από το σύνδρομο αυτό. Επίσης έχει σκοπό να ερευνήσει την γνώμη των ασθενών για την πιθανή αιτία του συνδρόμου

ΥΛΙΚΟ - Μέθοδος

Το υλικό της μελέτης απετέλεσαν 16 ασθενείς με ιστορικό πολιομυελίτιδας που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία και οι οποίοι εξετάσθηκαν και ρωτήθηκαν για το ΜΠΣ. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 3 τμήματα. Στο πρώτο τμήμα ζητήθηκαν πληροφορίες από το ατομικό ιστορικό για την πολιομυελίτιδα και για τα νέα συμπτώματα που προκάλεσαν την επιδείνωση, στο δεύτερο τμήμα πληροφορίες για την έκπτωση της λειτουργικότητας (βάδιση – μεταφορά, καθημερινή φροντίδα) και στο τρίτο τμήμα ζητήθηκε από τους ασθενείς να εκφράσουν ιδία γνώμη για την αιτία της επιδείνωσής τους. Επίσης μελετήθηκαν ηλεκτροδιαγνωστικά με Ηλεκτρομυογράφημα και με Ταχύτητες Αγωγής Νεύρων.

Στην ταυτοποίηση του ΜΠΣ, βασιστήκαμε στα παρακάτω κριτήρια των Halstead & Rossi¹:

1. Ιστορικό πολιομυελίτιδας.
2. Ηλεκτρομυογραφικά ευρήματα, συμβατά με πολιομυελίτιδα².
3. Χρονικό μεσοδιάστημα σταθερότητας (περίπου 15 χρόνια), μετά την αρχική βελτίωση.
4. Έναρξη με 2 τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώ-

ματα: κόπωση, μυοσκελετικοί πόνοι, νέα ή αυξημένη μυϊκή αδυναμία, νέα μυϊκή ατροφία, λειτουργική επιδείνωση, δυσανεξία στο κρύο.

5. Αποκλεισμός άλλης αιτίας, που θα μπορούσε να προκαλέσει τα παραπάνω συμπτώματα.

Από τους 16 ασθενείς που προσήλθαν στα ΕΙ με πιθανό μεταπολιομυελίτιδικό σύνδρομο πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια μόνο οι 13.

Αποτελέσματα

Ήταν 8 άνδρες και 5 γυναίκες με μέση ηλικία 52,9 (± 8.8) έτη με εύρος από 39 έως 72 ετών.

Κατά μέσο όρο τα συμπτώματα της πολιομυελίτιδας παρέμειναν σταθερά επί 41,3 (± 7.4) έτη με εύρος από 32 έως 55 έτη.

Τα συμπτώματα του ΜΠΣ εμφανίστηκαν κατά μέσο όρο 5,8 (± 5) έτη πριν από την εξέτασή τους για την παρούσα εργασία (από 1 έως 20 έτη).

Από το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου εξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα: οι 11 από τους 13 (84,6%) παρουσίασαν κόπωση, οι 8 (61,5%) μυϊκό κι αρθριτικό πόνο, οι 11 (84,6%) νέα αδυναμία στους προσβεβλημένους από την πολιομυελίτιδα μύες, οι 4 (30,7%) αδυναμία σε κλινικά μη προσβεβλημένους μύες, οι 9 (69,2%) δυσανεξία στο κρύο, οι 6 (46,1%) νέες μυϊκές ατροφίες.

Από το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου εξήχθησαν τα εξής αποτελέσματα:

Από τους 13 ασθενείς οι δύο μετακινούνταν ήδη με αναπηρικό αμαξίδιο και στους οποίους επηρεάστηκε η ικανότητα προώθησής του.

Από τους υπόλοιπους και οι 11 (100%) ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η ικανότητα τους για βάδιση, το ανέβασμα και το κατέβασμα της σκάλας.

Αντιθέτως, μόνο δύο από τους 13 ανέφεραν ότι επηρεάσθηκε η φροντίδα του εαυτού του, ένας ότι επηρεάστηκε η ικανότητα ντυσίματος και ένας ότι επηρεάστηκε η ικανότητα παρασκευής και λήψης τροφής.

Από το τρίτο τμήμα φαίνεται ότι οι ασθενείς προσεγγίζουν αρκετά επιστημονικά την αιτία του ΜΠΣ. Τρείς ασθενείς δεν εξέφρασαν γνώμη. Οι απαντήσεις που λάβαμε από τους υπόλοιπους ήταν οι εξής: Ο εγκέφαλος επαναλαμβάνει τις εικόνες της πολιομυελίτιδας (ένας ασθενής). Με την πάροδο του χρόνου γερνάνε οι άρρωστοι μύες (δύο ασθενείς). Η επιδείνωση οφείλεται στο σταμάτημα των αθλητικών δραστηριοτήτων (δύο ασθενείς). Μετά από χρόνια επανεμφανίζονται τα ίδια συμπτώματα (δύο ασθενείς). Τα συμπτώματα της επιδείνωσης αφείλονται

στην υπερκόπωση (δύο ασθενείς). Συμβαίνει επαναλοίμωξη με τον ίδιο της πολιομυελίτιδας (ένας ασθενής)

Συζήτηση

Παρά το μικρό δείγμα της μελέτης μας, η συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων είναι συγκρίσιμη με αυτή άλλων μελετητών 3. Η μελέτη μας δεν μπορεί να δώσει στοιχεία σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στις εργασίες των Halstead & Rossi¹ που υπολογίζουν την πιθανότητα να εμφανιστεί το ΜΠΣ στους πάσχοντες από πολιομυελίτιδα, στο 80 με 90% και του Pongratz⁴ που εφιστά την προσοχή και την ανάγκη αντικειμενικοποίησης των συμπτωμάτων του ΜΠΣ. Ενώ το Ευρωπαϊκό Νευρομυικό Κέντρο⁴ προτείνει και την καταγραφή μειωμένων αντανακλαστικών. Σίγουρα λοιπόν, οι επανειλημμένοι έλεγχοι κυρίως της μυϊκής ισχύος, αλλά και ο αποκλεισμός άλλων ασθενειών, θα μας βοηθήσουν στην οριστική μας διάγνωση.

Πιστεύουμε ότι τα κριτήρια, όπως ορίστηκαν από τους Halstead & Rossi¹, αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης. Θα πρέπει όμως να εφαρμοσθούν με αρκετούς περιορισμούς όπως συνοψίζονται παρακάτω.

Από την λήψη του ιστορικού δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι υπάρχουν περιστατικά πολιομυελίτιδας, που δεν έγιναν αντιληπτά, λόγω του ότι δεν άφησαν εμφανή αδυναμίας^{5,6} και ανακαλήθηκαν επειδή εμφάνισαν ΜΠΣ.

Η μυϊκή αδυναμία μπορεί να αφορά τις ήδη προσβληθείσες μυϊκές ομάδες, μπορεί όμως να αφορά και άλλες ομάδες. Αυτές οι άλλες ομάδες, μπορεί να είχαν προσβληθεί σε ελάχιστο βαθμό, κατά την αρχική λοιμωξη. Συχνά η πάθηση, διατηρεί τον ασύμμετρο χαρακτήρα και περιορίζεται σε ένα άκρο. Αν αφορά νέα μυϊκή ομάδα, θα πρέπει να μελετηθεί με τους κανόνες της εντοπιστικής διαγνωστικής, για τον αποκλεισμό άλλων αιτιών. Άλλωστε, η καταγραφή παγιδευτικών περιφερικών νευροπαθειών, όπως είναι το σύνδρομο καρπιάσου σωλήνα, είναι συχνή στο ΜΠΣ, λόγω της γενική επιβάρυνσης κυρίως των άνω άκρων από την χρήση των βακτηριών και του αναπηρικού αμαξίδιου. Εκτός από το σύνδρομο του καρπιάσου σωλήνα, να θυμίσουμε την ωλένια νευρίτιδα, που συχνά, οφείλεται στην μετακίνηση του σώματος με επιβάρυνση των αγκώνων, αλλά και την πιεστική βλάβη του περονιάσου, από λανθασμένες τοποθετήσεις στο αναπηρικό αμαξίδιο. Τα συμπτώματα τείνουν να εμφανιστούν πρώτα στους πιο αδύνατους μύες. Η κόπωση συχνά εμφανίζεται απογευματινές ώρες. Η εξέλιξη είναι αργή, προοδευτική και με βραδύτερο ρυθμό από την διαφοροδιαγνωστικά σημαντική πλάγια μυατροφική σκλήρυνση.

Όσον αφορά τις αρθραλγίες⁷ και τους διάχυτους μυϊ-

κούς πόνους που συχνά εμφανίζονται μπορεί να αφείλονται σε κάποιο σύνδρομο υπερχρήσης, να είναι μυοπεριτοναϊκοί πόνοι ή ινομυαλγία. Οι ασθενείς με μεταπολιομυελιτιδικό σύνδρομο, παραπονούνται συχνά, για ενοχλήματα από την οσφύ. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην εξάλειψη της οσφυϊκής λόρδωσης 8 λόγω του μυϊκού προβλήματος, σε κάταγμα σπονδύλου ή την έντονη σκολίωση που συχνά τους συνοδεύει.

Οι διαταραχές αναπνοής μπορεί να συνδέονται από την σκολίωση, την κακή στάση, ένα επηρεασμένο καρδιαγγειακό σύστημα ή και την επιδείνωση των υπολειμματικών βλαβών.

Οι διαταραχές ύπουν με την μορφή της νυκτερινής άπνοιας μπορεί να συνδέονται με την δυσλειτουργία του αναπνευστικού, λόγω της σκολίωσης.

Η λειτουργική επιδείνωση μπορεί συσχετισθεί με την ηλικία, αλλά και με πάρα πολλές άλλες παθήσεις ή αιτίες αλλά στην περίπτωση των ατόμων με ΜΠΣ φαίνεται σαφώς ότι η λειτουργίες της μεταφοράς, της βάδισης και της ανόδου – καθόδου σκάλας είναι επηρεασμένες από την κόπωση και της αδυναμία που προκαλεί το σύνδρομο. Οι αερόβιες αυτές λειτουργίες απαιτούν καλό μυϊκό σύστημα και επαρκή καρδιοαναπνευστική λειτουργικότητα. Αντιθέτως οι καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι το ντύσιμο, το φαγητό και η προσωπική υγιεινή οι οποίες ελάχιστα επηρεάστηκαν στους ασθενείς της εργασίας μας, είναι λειτουργίες που απαιτούν λιγότερη αερόβια και περισσότερη αναερόβια ενέργεια.

Συμπέρασμα

Η κόπωση και η νέα αδυναμία στους προσβεβλημένους από την πολιομυελίτιδα μύες αποτελούν τα προεξάρχοντα συμπτώματα του μεταπολιομυελιτιδικού συνδρόμου. Από της καθημερινές δραστηριότητες κυρίως επηρεάζεται η μετακίνηση (βάδιση και ανεβοκατέβασμα κλίμακας) και λιγότερο οι καθημερινές δραστηριότητες (ντύσιμο, φαγητό).

ABSTRACT

Symptoms and dysfunction in patients with postpoliomyelitis syndrome

Patatoukas D.1, Sioutis I.1, Sinaplidou M.1, Altanis T.1, Nandeina O.1, Ergeletzis D.1, Petrounia X.1, Fotaki S.2, Roussos N.1, Lagogiannis N.1

1Physical Medicine & Rehabilitation Department, Asklepieion Hospital, Voula

2Physical Medicine & Rehabilitation Department, G.

Gennimatas General Hospital, Athens

The aim of this study is the determination of symptoms appearance frequency in postpolio-syndrome and evaluation of functional reduction in daily living activities. 13 patients (8 men, 5 women) with postpolio syndrome were evaluated based on the criteria by Halstead & Rossi with regard to their symptoms. In the results we found that the commonest symptoms in postpoliomyelitis syndrome are fatigue, muscular weakness and functional deterioration, followed by cold-intolerance, pain and atrophies. We conclude that the recognition criteria of the postpolio-syndrome constitute a useful tool, which, however, should be used subsidiary and not absolutely.

Key words: Poliomyelitis, postpoliomyelitis syndrome, fatigue, functionality

Βιβλιογραφία

1. Halstead LS, Rossi CD. New problems in old polio patients: Results of a survey of 539 polio survivors. Orthopedics 1985; 8: 845-850
2. Stöhr M, Bluthardt M. Atlas der klinischen Elektromyographie und Neurographie. Auflage. Kohlhammer1993
3. Einnarson G, Grimby G. Disability and handicap in late poliomyelitis. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine 1990; 22: 113-121
4. Borg K. Workshop report. Post-Polio Muscle Dysfunction. Neuromusc Disord 1996; 6: 75-80
5. Bruno RL. Paralytic vs. "nonparalytic" polio: distinction without a difference? Am J Phys Med Rehabil 2000 Jan-Feb;79(1):4-12
6. Halstead LS, Silver JK. Nonparalytic polio and postpolio syndrome. Am J Phys Med Rehabil 2000 Jan-Feb;79(1):13-8
7. Klein MG, Whyte J, Keenan MA, Esquenazi A, Polansky M. The relation between lower extremity strength and shoulder overuse symptoms: a model based on polio survivors. Arch Phys Med Rehabil 2000 Jun;81(6):789-95
8. Ring D, Vaccaro AR, Scuderi G, Klein G, Green D, Garfin SR. An association between the flat back and postpolio syndromes: a report of three cases. Arch Phys Med Rehabil 1997 Mar;78(3):324-6