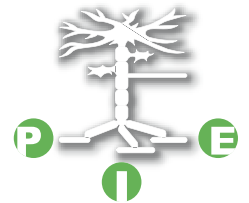


Wenn dieser Newsletter nicht richtig angezeigt wird, klicken Sie bitte [hier](#).

POLIO INITIATIVE EUROPA e. V.

Deutsch-europäische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung von Forschung, Prävention, Rehabilitation und Selbsthilfe bei Poliomyelitis und deren Spätfolgen



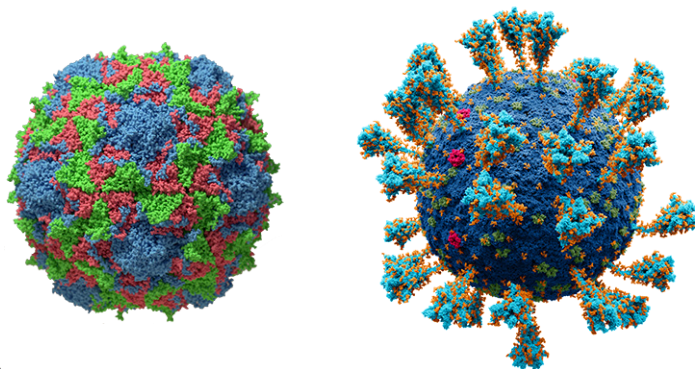
NEWSLETTER

Long Polio - Post-Polio-Syndrom Long Covid - Post-Covid-Syndrom

(08/2021)

Dr. med. Peter Brauer

Es lohnt sich immer wieder, über den Tellerrand hinauszuschauen. Allerdings wird das von vielen Zeitgenossen im trügerischen Schein ihrer Allwissenheit gern vermieden, nach dem unausgesprochenen Motto, was ich nicht weiß, gibt es nicht. So verzeichnen wir diesen Zustand leider auch auf dem medizinischen Sektor. Eine beliebte Abwehrhaltung gegenüber Erkenntnisgewinn und dem Erwerb von neuen Kenntnissen ist der Ruf nach dem Beleg durch Studien, in der stillen Gewissheit einer erheblichen absehbaren zeitlichen Verzögerung. Damit wird Dummheit zum Kalkül. Und das trifft immer das schwächste Glied in der Kette, den Patienten, der nicht nur zum eigenen Vorteil, sondern im gesamtgesellschaftlichen Interesse einer effektiven gesundheitlichen Betreuung bedarf.



Polio-Virus und Corona Virus

Krankheiten heilen nicht immer folgenlos aus. Sie können mit strukturell und funktionell offensichtlichen Krankheitszeichen mehr oder weniger lange andauern oder scheinbar abheilend mit funktionell verdeckten Strukturschäden Schwachstellen hinterlassen, die je nach Größenordnung von Schaden und Belastung nach einiger Zeit keinen funktionellen Ausgleich mehr ermöglichen und so als Spätfolgen wieder symptomatisch in Erscheinung treten. Die sich unmittelbar der Erkrankung anschließenden gesundheitlichen Probleme sind die **Long-Folgen oder klinischen Primär-Folgen**, während die nach einer Karenzzeit erneut auftretenden subklinisch basierten Symptome **Spät-Folgen** genannt werden. Beide zusammen fallen unter den Begriff **Post-Folgen**, bei komplexer Charakteristik mit der Zusatzbezeichnung **Syndrom** versehen. Krankheitswertige Auswirkungen der Long- oder klinischen Primär-Folgen sind als **Sekundär-Folgen** zu kategorisieren.

Nachfolgend werden Post-Polio und Post-Covid in ihrer Entwicklungstendenz miteinander verglichen.

Long Polio

Die Polio-Infektion, wenn sie im Verlauf nicht tödlich endete, hinterließ dereinst in etwa 1 % der Fälle bleibende Lähmungen mit ihren Auswirkungen als Langzeitfolge. Heute würde man es mit weiteren nicht so offensichtlichen

Belastungsschwächen wahrscheinlich **Long Polio** nennen, was den **Primär-Folgen der Polio** entspricht. Da jedoch das Gesamtbild Polio-Erkrankung verbreitet fast ausnahmslos dem motorischen Bereich zugeschrieben wurde, fielen andere Symptome der Fehlinterpretation anheim, oft als Simulation, Hypochondrie und Psychosomatik. Zu Zeiten der Polio-Epidemien des vergangenen Jahrhunderts wären allerdings die Langzeit- und Spätfolgen aufgrund von nicht wenigen wissenschaftlich medizinischen Veröffentlichungen bereits absehbar gewesen. Doch das epidemische Polio-Akutgeschehen verdrängte weitgehend Aufmerksamkeit und Interesse hinsichtlich solcher Betrachtungen, bis sich die Spätfolgen in den siebziger und achtziger Jahren unübersehbar zu häufen begannen. Heute, nach Jahrzehnten erfolgreicher Polio-Impfung, findet die in unserem geografischen Raum als besiegt geltende Polio-Encephalo-Myelitis, kurz Polio genannt, mit ihren weitreichenden schweren Folgen mangels entsprechend medizinischer Aus- und Fortbildung so gut wie kein wirkliches Interesse. Doch ohne fundierte Kenntnisse zu ihrer Charakteristik gibt es kein Verständnis bezüglich ihrer Spätfolge Post-Polio-Syndrom.

Post-Polio-Syndrom

Heute steht fest, die Polio-Infektion erreichte etliche Organe des Körpers auch direkt ohne offensichtlich dauerhafte Schäden anzurichten, bevor sie sich als neurologische Erkrankung endgültig im Nervensystem – Gehirn, Rückenmark und Spinalganglien – krankheitswertig zellschädigend in Form von Zelltod und Zellvorschädigung ausprägte. Die verbliebenen gesunden und vorgeschädigten Nervenzellen übernahmen in den einzelnen Funktionsbereichen belastungsabhängig zeitlich begrenzt ausgleichend die Funktion der nunmehr fehlenden Zellen bis sie infolge Überlastung nach einem mehr oder weniger langen Zeitraum, durchschnittlich 35 Jahre, abstarben. Bei einem durch Neuroplastizität nicht mehr ausgleichbaren Gesamtverlust von 50 % und mehr Zellen in einem Funktionsbereich wurde der Ausfall symptomatisch als Funktionsschwäche oder Funktionsverlust in Form des **Post-Polio-Syndroms**, der **Tertiärfolge der Polio** klinisch sichtbar. Mit regellosen Schäden im Nervensystem als funktionssteuerndes und funktionsicherndes Netz für den gesamten Körper ist die Möglichkeit eines variabel differenten, mithin unspezifischen Symptombildes erwartbar. Gleichzeitig ist in diesem Zusammenhang mit unspezifischen oder unauffälligen klinischen wie paraklinischen Befunden zu rechnen. Damit wird die Polio-Spätfolge auf der Basis der Anamnese zur nicht beweisbaren und nicht ausschließbaren Ausschlussdiagnose. In Anbetracht der einschlägigen Unkenntnis bei Medizinern zu dieser eigenständigen neurologischen Erkrankung ist es für die betroffenen Patienten überaus schwierig, die richtige Diagnose zu erhalten und unter Risikovermeidung angemessen behandelt zu werden.

Long Covid

Long Covid würde definitionsgemäß den **Primärfolgen der Polio entsprechen**. Die unmittelbar mit dem klinischen Krankheitsverlauf verbundenen Folgen der Polio-Infektion sind nur **schwer direkt mit Long Covid vergleichbar**, da sie fast ausnahmslos den motorischen Bereich betrafen. Eher fällt eine **Überkreuz-Symptomatik von Long Covid mit dem Post-Polio-Syndrom** auf, was die Fragestellung eines ursächlichen Zusammenhanges aufwirft sowie eine Chronifizierung in Richtung Post-Covid-Syndrom vermuten lässt. Nach dem gegenwärtigen Stand der Beobachtungen erscheint dieser Prozess bei Covid-19 in nicht wenigen Einzelfällen eine wesentlich aggressivere Entwicklung als bei der Polio-Spätfolge aufzuweisen. Eine **direkt infektiöse Beteiligung des Gehirns ist für Polio und Covid pathologisch anatomisch nachgewiesen**. Es hilft die Charakteristik in ihrer Vielfalt der möglichen Symptome zu erklären. Gemeinsam sind den Folgen die **Anamnese als unabdingbare Basis der Diagnose**, die unspezifische Symptomatik, die unspezifischen bis unauffälligen klinischen wie paraklinischen Befunde, die hochgradige Belastungsabhängigkeit, das Fehlen einer ursächlichen Behandlungsmöglichkeit sowie die eingeschränkt symptomatische Behandlungsmöglichkeit bei Chronifizierungstendenz.

Post-Covid-Syndrom

Im Gegensatz zum Post-Polio-Syndrom ist der Beobachtungszeitraum noch nicht lang genug, um über langjährige Folgen von Covid-19-Infektionen eine einigermaßen sichere Aussage zu machen, auch wenn die Symptomatik von Long Covid eine ähnliche Entwicklung vermuten lässt. Etliche Symptome von Long Covid sind nicht ohne **neurologischen Hintergrund** zu erklären, was sie in die Nähe des Post-Polio-Syndroms rückt. Dafür könnte auch die Vielzahl der Symptome sprechen. Die Gehirnbeteiligung schließt außerdem neuroplastische Kompensationsvorgänge ein, die eine subklinische Entwicklung beinhalten, bevor sie belastungsabhängig als Syndrom klinisch wird.

Die folgende Aufstellung zeigt eine Auswahl von Symptomen, die dem Post-Polio-Syndrom und Long-Covid gemeinsam sind, in unterschiedlichen Ausprägungen nach Kombination, Schwere sowie Dauer auftreten können und ohne

neurologische Grundlage nicht denkbar sind.

- ▶ Erschöpfung
- ▶ Muskelschmerzen
- ▶ Muskelschwäche, Körperschwäche, Kraftverlust, Ausdauerverlust
- ▶ Gelenkschmerzen, Knochenschmerzen
- ▶ Gleichgewichtsstörungen
- ▶ Schwindel
- ▶ Temperaturregulationsstörungen
- ▶ Atemstörung (Unterbeatmung, Atemstillstände)
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Lähmungserscheinungen
- ▶ Herz-Kreislauf-Störungen (Blutdruck, Herzaktion)
- ▶ Sprechstörungen, Sprachstörungen
- ▶ Konzentrationsstörungen
- ▶ Gedächtnisstörungen
- ▶ Sensibilitätsstörungen, Sensorikstörungen
- ▶ Kopfschmerzen
- ▶ Müdigkeit
- ▶ verminderte Belastbarkeit, Leistungsabfall (physisch, seelisch)
- ▶ Verlängerter Erholungsbedarf nach Belastung oder Krankheit
- ▶ Vegetative Störungen, Störung des autonomen Nervensystems

Fazit

Post-Covid (LC / PCS) und Post-Polio (PPS) ist gemeinsam, dass sie **Post-Viral-Syndrome** sind. Damit gehören sie nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO zu den **organisch bedingten Krankheiten**, für die **psychiatrische Diagnosen primär ausgeschlossen** sind. Derzeit fehlt Covid noch eine differenzierte Aufstellung der grundlegend pathophysiologisch neurologischen Lokalisationen, um daraus gezielt strukturbedingt funktionelle Folgeschäden ableiten zu können. Im Umkehrschluss lassen sich allerdings aus den mannigfachen Symptomen Rückschlüsse auf mögliche neurologische Störbereiche herleiten, die im Vergleich mit Post-Polio bei Post-Covid einen nicht unerheblichen Wahrscheinlichkeitsgrad erreichen. Unter Berücksichtigung des SOWOHL-ALS-AUCH-PRINZIPS ist stets an Parallelerkrankungen zu denken, die das Syndrom allerdings nicht ausschließen.

Grundlage einer adäquaten Patientenbetreuung ist der vermittelt unterstützte Kenntniserwerb zu den viralen und postviralen Krankheitsbildern von COVID/PCS und POLIO/PPS seitens der Mediziner.

Dr. med. Peter Brauer

HM European Polio Union

Bitte verweisen Sie Patienten mit einer durchgemachten Poliomyelitis, für die Informationsmaterial, sozialmedizinische Beratung, ein persönliches Gespräch oder der Austausch in einer unserer Selbsthilfegruppen sinnvoll wäre, an die Polio Initiative Europa e. V.: www.polio-initiative-europa.de · Vereinsregister Amtsgericht Gießen VR 2401
Impressum: www.polio-initiative-europa.de/ueber-uns/impressum · E-Mail: mail@polio-initiative-europa.de

Empfehlen Sie unseren NEWSLETTER bei Interesse bitte auch Ihren Kolleginnen und Kollegen! Wenn Sie den NEWSLETTER in Zukunft nicht mehr wünschen, klicken Sie [hier](#). Sie werden dann aus unserem Verteiler gelöscht.