

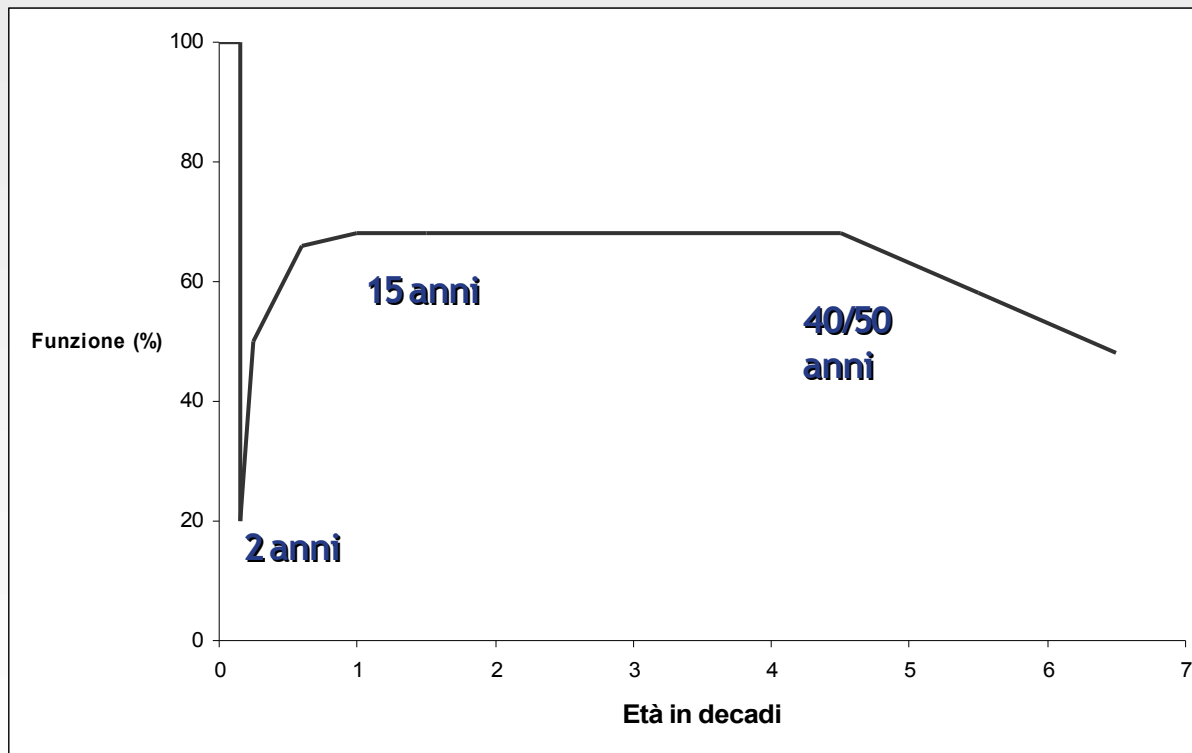
Poliomelite paralitica e sindrome post-polio

Dr Bruno DANZI

Palazzo dei Capitani, Malcesine

25 settembre 2010

Decorso naturale della polio



Malattia acuta

Recupero

Disabilità stabile

Sindrome post-polio

Malattia acuta

Asintomatica 95%

Infezione virale intestinale (gastroenterite) 3%

Infezione virale del sistema nervoso centrale (snc)

- ✓ Non paralitica (meningite) > 1%
- ✓ Paralitica (spinale, bulbare, mista) < 1%

Poliomelite paralitica e non paralitica (dati statistici certi)

Negli USA - anno 1987 - 1.634.000 casi di cui

- ✓ **641.000 (39,8%) paralitici**
- ✓ **551.000 (51%) non paralitici**
- ✓ **160.000 (9,2%) non definiti**

In Italia - dati ISTAT dal 1956

- ✓ **30.000 casi di polio paralitica**

Malattia acuta - trattamento

Di posizione con docce per mettere i muscoli in posizione di riposo al fine di prevenire deformità ed attenuare il dolore (paralisi dolorosa)

Medico sintomatici e siero di poliomeletici con “risultati discussi se si riesce a fare diagnosi prima della comparsa della paralisi, nulli se praticati dopo” (Lezioni di Clinica Ortopedica, Oscar Scaglietti)

Recupero

Ripresa muscolare spontanea 6-8 mesi

Interventi riabilitativi e chirurgo-ortopedici sorgono numerosi centri ortopedici in cui la chirurgia prevalente è quella per i polio e la figura di riferimento è il primario ortopedico (nel 1950 I.C.O. Malcesine)

Recupero - trattamento

Nel primo anno (ripresa muscolare spontanea)

- ✓ **fisiochinesiterapia** (Calore – correnti diadinamiche – massaggio – rieducazione funzionale soprattutto in acqua)
- ✓ **di posizione**

Nella fase successiva

- ✓ **interventi chirurgico-ortopedici che riguardano**
 - muscoli e/o tendini (trapianti muscolari, tenotomie) per creare un nuovo equilibrio articolare il più vicino possibile alla normalità nelle paralisi parziali (trapianti tendinei)
 - Scheletro (artrodesi, osteotomie) per bloccare articolazioni o correggere deviazioni assiali

Disabilità stabile

- ✓ Effetti tardivi pressochè sconosciuti (anni '70 – 80)
- ✓ Interesse rivolto esclusivamente alla prevenzione /
La polio un vaccino, non una malattia
- ✓ I centri chiudono o si trasformano
- ✓ I poliomeletici la rimuovono
- ✓ Medico di riferimento diventa il fisiatra

Disabilità stabile - trattamento

Riabilitativo – prevalentemente ambulatoriale – il ricovero è possibile solo in pochi centri per i casi più gravi

Ortesico – dopo gli interventi si riduce la necessità di calzature, tutori ed ausili

Chirurgico – gli interventi si riducono e sono prevalentemente sullo scheletro (osteotomie, artrodesi)

Sindrome post-polio

Diminuzione della forza (weakness), diminuzione della resistenza muscolare (muscular fatigability), stanchezza (general fatigue)

- ✓ associate o meno a: atrofia muscolare, crampi, fascicolazioni, intolleranza al freddo, disturbi del sonno, difficoltà della respirazione, disfagia.
- ✓ I dolori muscolari / articolari sono il sintomo più frequente, ma anche meno specifico.

Effetti tardivi

Riguardano la maggioranza dei polio e comprendono

- ✓ La sindrome post-polio (1984 Georgia USA)
- ✓ I disturbi muscolo-scheletrici (la causa più frequente)

Sindrome post-polio - trattamento

1. Riabilitativo: fisiochinesiterapia rivolta soprattutto ai disturbi prevalentemente muscolo-scheletrici del rachide e delle spalle / Non indicati nei muscoli interessati dalla post-polio esercizi di rinforzo muscolare ed elettrostimolazione

2. Ortesico: vi è un ritorno ad ortesi che si erano abbandonate, aumentano i tutori e vi è un ricorso sempre più frequente agli ausili

Sindrome post-polio - trattamento

3. Chirurgico-ortopedico: l'indicazione si pone poche volte e riguarda piede, ginocchio, e parti non colpite dalla polio (spalle, mano)

4. Medico: *è l'argomento di questo convegno*

***Una nuova figura di specialista
collabora con il fisiatra ed è il
neurologo***

Centro polio

È il luogo di cura di tutti gli effetti tardivi della poliomelite (muscolo-scheletrici e sindrome post-polio)

Deve dare una risposta completa e qualificata di tipo

- ✓ Riabilitativo
- ✓ Neurologico
- ✓ Chirurgico-ortopedico
- ✓ Ortesico

Vi è nei poliomelitici una situazione “di ansia e di insicurezza accentuate dal fatto che non vi è nessuno che dia informazioni corrette sulla diagnosi, definisca ed attui interventi terapeutici e riabilitativi, metta in opera azioni di sostegno psicologico e di rassicurazione sul decorso della sindrome”

Prof. Gianni Selleri

(Atti del Convegno – Roma 2004, La sindrome postpolio)