

Poliomyelitis und das Post-Polio-Syndrom

Eine wissenschaftliche
Aufklärung für Betroffene
und Interessierte



Übersicht der Präsentation

Grundlagen zu Poliomyelitis

Definition, Geschichte und Verlauf der Erkrankung

Aktueller Status in Österreich

Verbreitung, Impfstatus und öffentliche Gesundheitsmaßnahmen

Das Post-Polio-Syndrom

Entstehung, Symptome und Diagnose

Lebensqualität verbessern

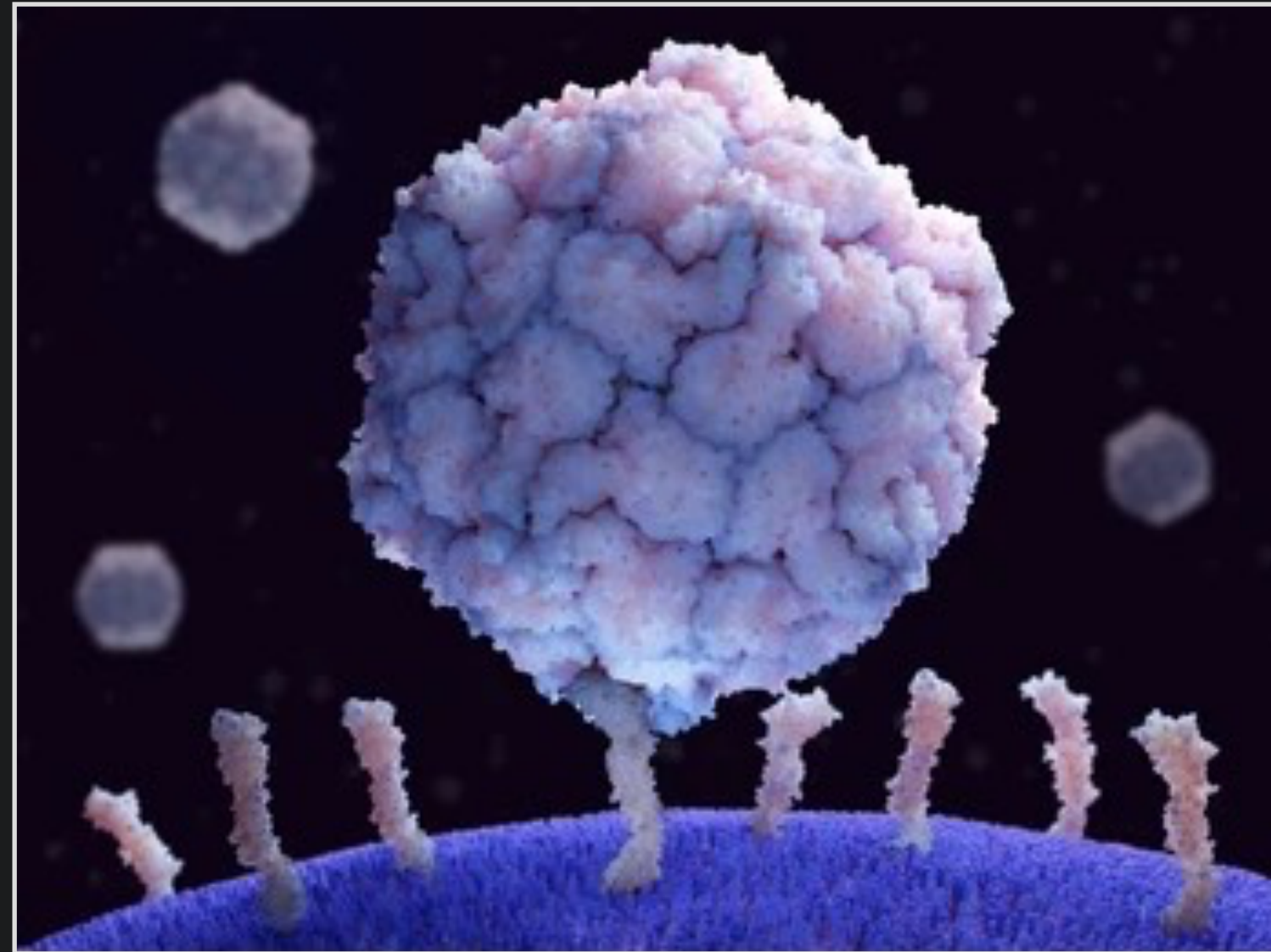
Therapien, Medikamente und Selbsthilfemaßnahmen für Betroffene

Was ist Poliomyelitis?

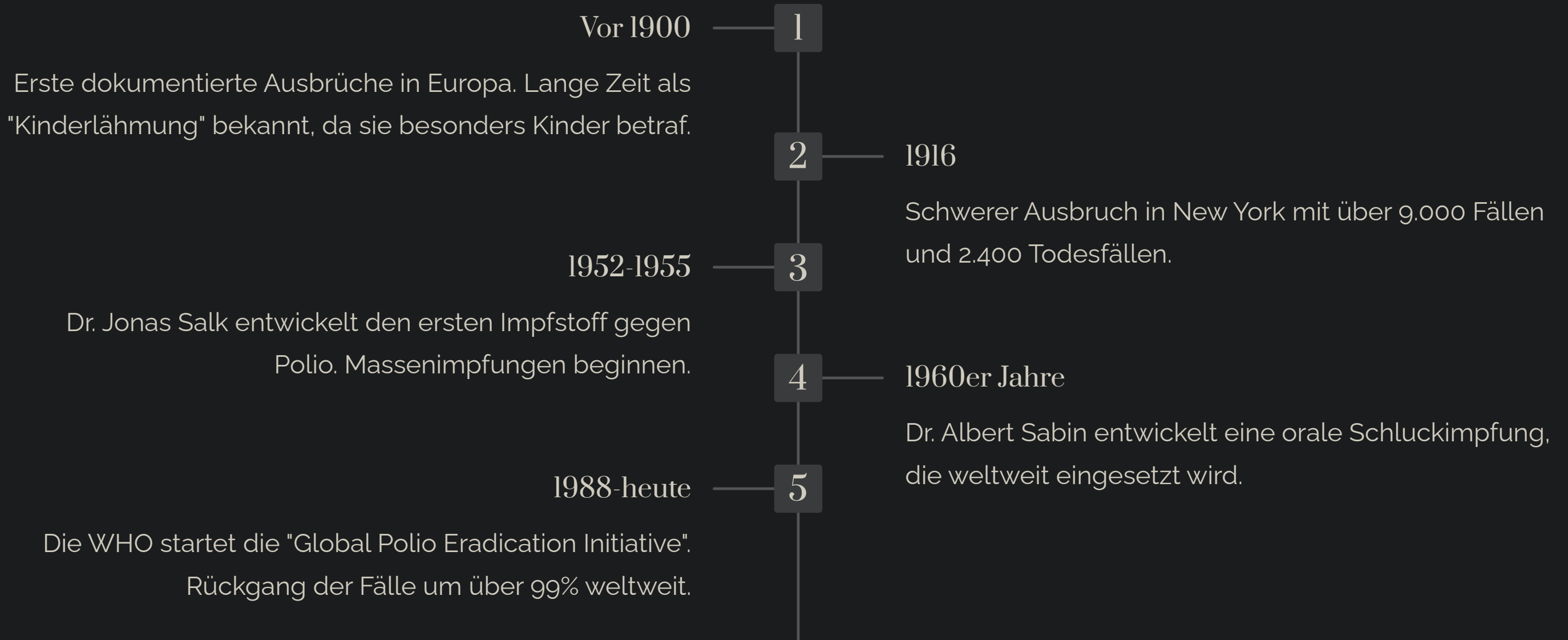
Poliomyelitis (Kinderlähmung) ist eine hochansteckende Infektionskrankheit, die durch das Poliovirus verursacht wird. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral, hauptsächlich durch verunreinigtes Wasser oder Nahrungsmittel.

Das Virus dringt in das zentrale Nervensystem ein und kann die grauen Vorderhornzellen im Rückenmark schädigen, was zu irreversiblen Lähmungen führen kann.

Bei etwa **1% der Infizierten** treten schwere neurologische Symptome auf. In besonders schweren Fällen kann die Atemmuskulatur betroffen sein, was lebensbedrohlich ist.



Geschichte der Poliomyelitis



In den 1950er Jahren erlebten viele Länder, darunter auch Österreich, die schwersten Polio-Epidemien der Geschichte.

Klinisches Bild der akuten Poliomyelitis

Abortive Poliomyelitis

Grippeähnliche Symptome wie Fieber, Halsschmerzen und Unwohlsein. Vollständige Genesung.

Nicht-paralytische Poliomyelitis

Steifer Nacken, Rückenschmerzen und Muskelkrämpfe zusätzlich zu grippeähnlichen Symptomen.

Paralytische Poliomyelitis

Schwere Form mit asymmetrischen Lähmungen, hauptsächlich der Beine. Kann Atemmuskulatur betreffen.

Etwa 95% der Infektionen verlaufen ohne Symptome, während 0,5-1% der Infizierten bleibende Lähmungen entwickeln.

Epidemiologie und Verlauf

Typischer Verlauf der akuten Erkrankung

1. **Inkubationszeit:** 7-14 Tage
2. **Erste Phase:** Unspezifische Symptome wie Fieber, Halsschmerzen, Kopfschmerzen (3-5 Tage)
3. **Symptomfreies Intervall:** 2-3 Tage scheinbare Besserung
4. **Zweite Phase:** Bei einem Teil der Patienten entwickelt sich eine Meningitis und/oder paralytische Symptome
5. **Rekonvaleszenz:** Langsame Erholung über Wochen bis Monate, oft mit verbleibenden Lähmungen



Historisches Bild einer "Eisernen Lunge", die bei schweren Atemlähmungen eingesetzt wurde

Aktueller Status der Poliomyelitis in Österreich

1961

Letzte Polio-Epidemie

Die letzte größere Polio-Epidemie in Österreich fand 1961 statt.

1980

Letzter Wildtyp-Fall

Der letzte durch Wildtyp-Poliavirus verursachte Fall wurde 1980 dokumentiert.

0

Aktuelle Fälle pro Jahr

Österreich gilt seit Jahrzehnten als poliofrei.

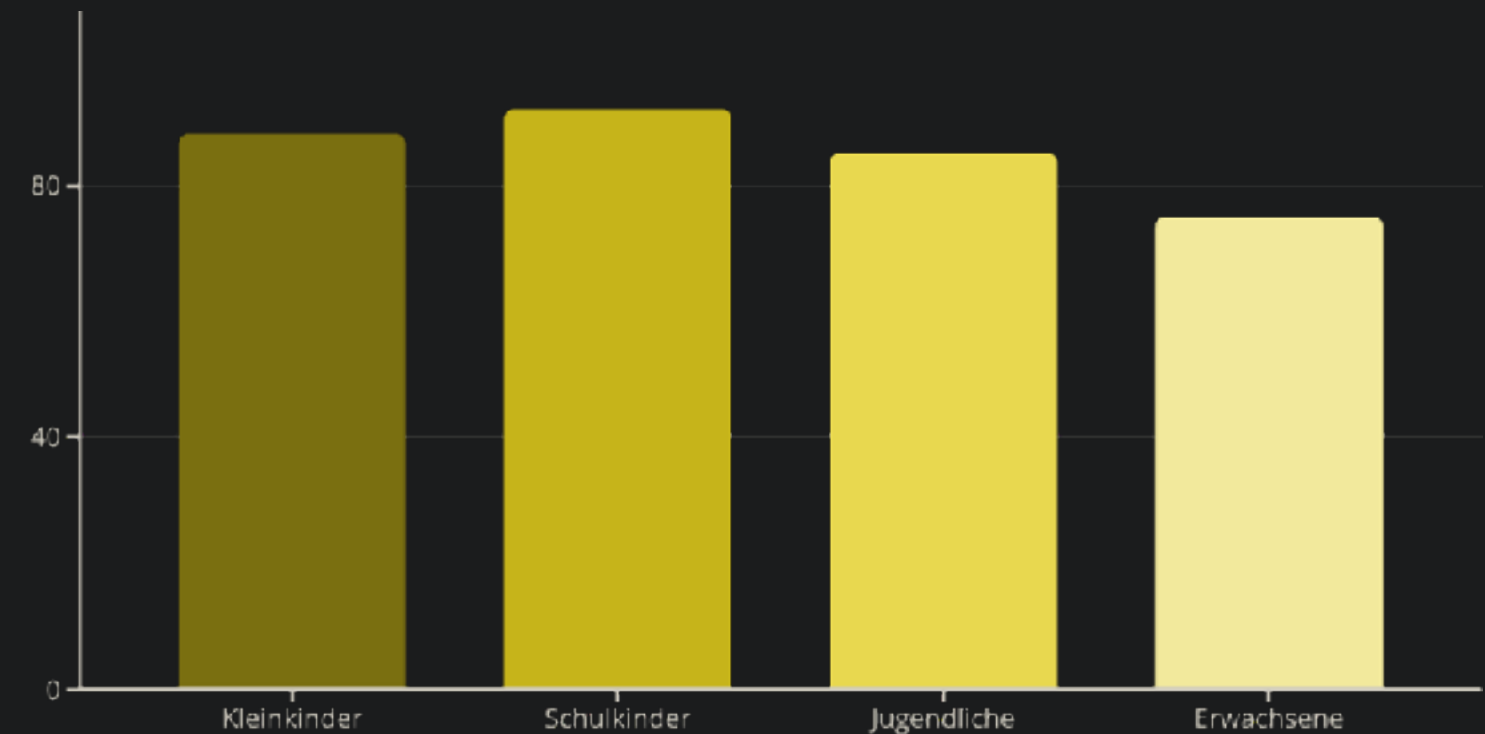
Österreich wurde 2002 von der WHO offiziell als poliofrei erklärt, zusammen mit der gesamten Europäischen Region.

Impfsituation in Österreich

Aktueller Impfstatus

Die Polio-Impfung ist Teil des österreichischen Impfprogramms und wird für alle Kinder empfohlen. Sie wird in Kombination mit anderen Impfungen verabreicht (Sechsfach-Impfstoff).

Die Durchimpfungsrate bei Kindern liegt bei etwa 85-90%, was unter der von der WHO empfohlenen Rate von 95% für eine sichere Herdenimmunität liegt.



Besonders in bestimmten Bevölkerungsgruppen sind Impflücken zu beobachten.

Gefährdung durch importierte Fälle

Potentielle Risiken

Obwohl Österreich poliofrei ist, besteht weiterhin ein Risiko durch:

- Reisende aus Regionen, in denen Polio noch endemisch ist
- Migrations- und Flüchtlingsbewegungen aus betroffenen Gebieten
- Impflücken in der Bevölkerung, die eine Ausbreitung ermöglichen könnten

Das Gesundheitsministerium überwacht die Situation und führt regelmäßige Abwasseruntersuchungen durch, um frühzeitig Polioviren zu erkennen.



Länder mit aktuellen Polio-Fällen (Stand 2023)



Das Post-Polio-Syndrom (PPS)

Eine späte Folge der Kinderlähmung

Was ist das Post-Polio-Syndrom?

Das **Post-Polio-Syndrom (PPS)** ist eine neurologische Erkrankung, die bei Personen auftritt, die Jahre oder Jahrzehnte zuvor an Poliomyelitis erkrankt waren.



Definition: Neue oder zunehmende Muskelschwäche, Müdigkeit und Schmerzen bei Patienten, die früher an Poliomyelitis erkrankt waren, nach einer stabilen Phase von mindestens 15 Jahren, für die keine andere medizinische Ursache gefunden werden kann.

Etwa **25-40%** der Überlebenden einer paralytischen Poliomyelitis entwickeln später ein PPS. In Österreich leben schätzungsweise **mehrere tausend Menschen** mit dieser Erkrankung.

Symptome des Post-Polio-Syndroms



Neue Muskelschwäche

Betrifft sowohl bereits zuvor betroffene als auch scheinbar unbetroffene Muskelgruppen



Ungewöhnliche Ermüdbarkeit

Überproportionale Erschöpfung nach minimalen Aktivitäten



Muskel- und Gelenkschmerzen

Chronische Schmerzen, besonders in belasteten Körperregionen



Kälteunverträglichkeit

Verstärkte Empfindlichkeit gegenüber niedrigen Temperaturen



Atem- und Schluckprobleme

Besonders gefährlich bei bereits zuvor betroffener Atemmuskulatur



Schlafstörungen

Schlafapnoe und andere schlafbezogene Atemstörungen

Warum tritt das Post-Polio-Syndrom auf?

Die Überlastungstheorie

Die derzeit am weitesten akzeptierte Erklärung für das PPS basiert auf dem Konzept der neuronalen Überlastung und vorzeitigen Alterung:

1. Bei der ursprünglichen Infektion werden Motoneuronen im Rückenmark zerstört
2. Überlebende Nervenzellen bilden neue Verbindungen (Axonsprossen) zu "verwaisten" Muskelfasern
3. Eine Nervenzelle versorgt nun viel mehr Muskelfasern als normal
4. Nach Jahrzehnten der Überbelastung degenerieren diese überlasteten Nervenzellen
5. Ergebnis: neue oder zunehmende Muskelschwäche und Ermüdung



Vergleich gesunder und überlasteter Motoneuronen

Mögliche Auslöser des Post-Polio-Syndroms



Alterungsprozess

Natürlicher Verlust von Motoneuronen mit zunehmendem Alter (ab 50-60 Jahren) verstärkt die bereits bestehende Problematik



Körperliche Überanstrengung

Chronische Überlastung der verbliebenen Motoneuronen beschleunigt deren Degeneration



Gewichtszunahme

Erhöhte Belastung für bereits geschwächte Muskeln und Gelenke



Infektionen

Akute Erkrankungen können den Beginn oder die Verschlimmerung von PPS-Symptomen auslösen

Es gibt keine Hinweise darauf, dass das Poliovirus im Körper persistiert oder reaktiviert wird. PPS ist **keine erneute Infektion**, sondern eine Spätfolge der ursprünglichen Erkrankung.

Typischer zeitlicher Verlauf

Akute Poliomyelitis

Ursprüngliche Erkrankung, meist im Kindesalter.
Schädigung der Motoneuronen im Rückenmark.

1

Erholungsphase

Überleben gesunder Motoneuronen. Aussprossung neuer Nervenverbindungen zu denervierter Muskulatur. Dauert etwa 6-12 Monate.

2

Stabile Phase

Jahrzehnte der funktionellen Stabilität. Patienten kompensieren verbleibende Defizite und führen ein weitgehend normales Leben.

3

Beginn des PPS

Typischerweise 30-40 Jahre nach der akuten Erkrankung. Schleichender Beginn neuer Symptome.

4

Fortschreiten des PPS

Langsamer Verlauf über Jahre bis Jahrzehnte. Meist nicht lebensbedrohlich, aber die Lebensqualität stark beeinträchtigend.

5



Lebensqualität verbessern

Therapeutische Ansätze für Betroffene des Post-Polio-Syndroms

Das Konzept der Energieerhaltung

Energiehaushalt

Betroffene haben ein begrenztes "Energiebudget", das bewusst eingeteilt werden muss

Aktivitätspacing

Verteilung von Aktivitäten über den Tag mit ausreichenden Ruhepausen

Prioritäten setzen

Wichtige Aktivitäten identifizieren und weniger wichtige delegieren



Ergonomische Anpassungen

Hilfsmittel und Umgebungsmodifikationen zur Energieeinsparung

Das Prinzip "Pacing" (Aktivitäten gleichmäßig verteilen) und "**konservieren statt konservativ**" (Energie sparen) ist entscheidend für den Umgang mit PPS.

Körperliche Aktivität und Physiotherapie

Balanceakt zwischen Aktivität und Überlastung

Früher galt das Motto "Use it or lose it" (Nutze es oder verliere es). Heute wissen wir, dass bei PPS ein **moderater Ansatz** besser ist.

Empfehlungen:

- **Nicht-erschöpfendes Training:**
Aktivitäten auf 70% der maximalen Kapazität beschränken
- **Intervalltraining:**
 - Kurze Trainingseinheiten mit Ruhepausen
- **Regelmäßiges, aber moderates Training:**
3-4 Mal pro Woche für 15-30 Minuten
- **Vermeidung von Muskelschmerzen:**
Schmerz ist ein Warnsignal für Überlastung



Angepasste physiotherapeutische Übungen können die Muskelkraft erhalten und Schmerzen lindern

Umgang mit Müdigkeit und Fatigue

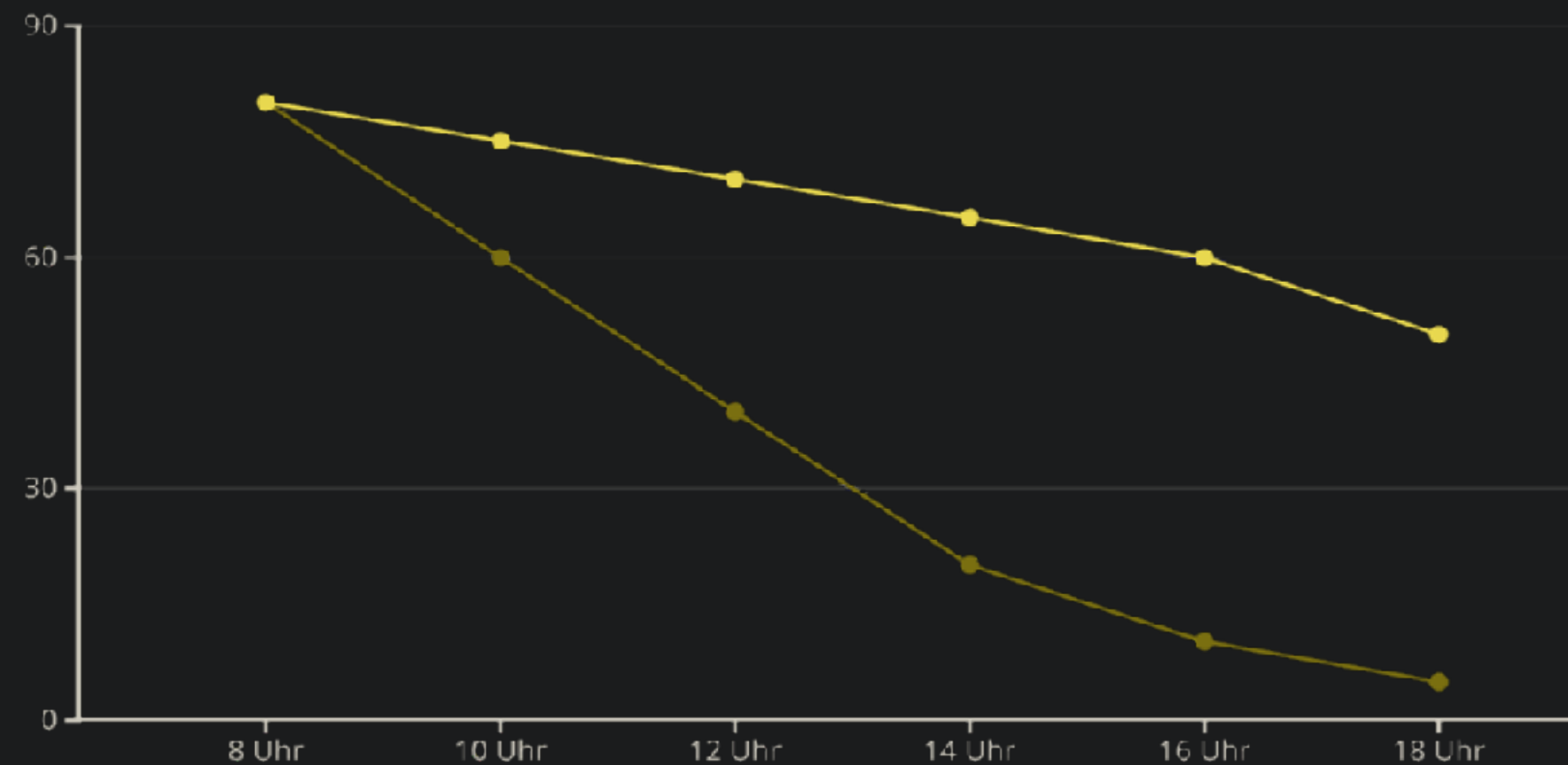
Die doppelte Herausforderung

PPS-Patienten leiden oft unter zwei Arten von Erschöpfung

1. **Periphere Müdigkeit:** Rasche Erschöpfung der Muskeln bei körperlicher Aktivität
2. **Zentrale Fatigue:** Allgemeine Erschöpfung, "Gehirnnebel", Konzentrationsprobleme

Strategien gegen die Müdigkeit

- Regelmäßige kurze Ruhepausen über den Tag verteilt
- Guter Nachtschlaf (ggf. Schlafapnoe-Screening)
- Anpassung des Tagesrhythmus an die persönliche Energiekurve
- Ernährung mit gleichmäßiger Energiebereitstellung



Typischer Energieverlauf mit und ohne Pacing-Strategie



Energielevel ohne Pausen



Energielevel mit Pausen

Praktische Tipps gegen die Ermüdung



Zeitmanagement

Aktivitäten planen und auf Tage verteilen. Wichtige Termine in energiereiche Tageszeiten legen. Ruhepausen fest einplanen.



Haushalt

Hausarbeit in kleine Einheiten aufteilen. Arbeitsplätze ergonomisch gestalten. Hilfe annehmen oder Dienstleistungen nutzen.



Arbeitsplatz

Teilzeitarbeit oder flexible Arbeitszeiten anstreben. Ergonomische Anpassungen vornehmen. Kurze Pausen einlegen.



Kältemanagement

Mehrschichtige Kleidung tragen. Warme Bäder oder Wärmetherapie bei Muskelschmerzen. Kalte Umgebungen meiden.

Selbsthilfegruppen für PPS-Betroffene bieten wertvollen Erfahrungsaustausch und praktische Tipps für den Alltag. In Österreich gibt es **regionale Selbsthilfegruppen** in mehreren Bundesländern.

Geeignete Bewegungsformen



Wassertherapie

Entlastung der Gelenke durch Auftrieb im Wasser. Besonders vorteilhaft bei Übergewicht oder Gelenkschmerzen.



Adaptiertes Yoga

Verbessert Flexibilität und Körperwahrnehmung ohne übermäßige Belastung. Kann im Sitzen durchgeführt werden.



Sanftes Stretching

Erhält Beweglichkeit und beugt Kontrakturen vor. Sollte schmerzfrei sein und nicht bis zur maximalen Dehnung gehen.



Angepasstes Ausdauertraining

Fahrradergometer oder Armergometer mit geringem Widerstand verbessern die kardiopulmonale Fitness.

Wichtig ist die **individuelle Anpassung** des Trainingsprogramms unter Anleitung eines in PPS erfahrenen Physiotherapeuten.

Hilfsmittel und orthopädische Versorgung

Unterstützende Technologien

Moderne Hilfsmittel können die Selbstständigkeit erhöhen und die Energieerhaltung unterstützen:

- **Orthesen:** Leichte, moderne Materialien bieten Stabilität bei geringem Gewicht
- **Gehhilfen:** Unterarmstützen, Rollator oder angepasste Gehstöcke
- **Elektrollstühle:** Für längere Strecken zur Energieeinsparung
- **Anziehhilfen:** Erleichtern das An- und Auskleiden
- **Badezimmerhilfen:** Haltegriffe, Duschsitze, erhöhte Toilettensitze

Die Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln wird in Österreich durch Krankenkassen und Sozialversicherungsträger unterstützt.



Moderne, leichte Orthesen unterstützen die Muskulatur bei minimaler Zusatzbelastung

Medikamentöse Therapie des PPS

Bisher gibt es **keine spezifische medikamentöse Therapie**, die den Krankheitsverlauf des PPS aufhalten oder umkehren kann. Die Behandlung konzentriert sich auf die Linderung der Symptome.

Schmerztherapie

Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) bei Muskel- und Gelenkschmerzen. Bei chronischen Schmerzen eventuell Amitriptylin, Gabapentin oder Pregabalin.

Fatigue-Management

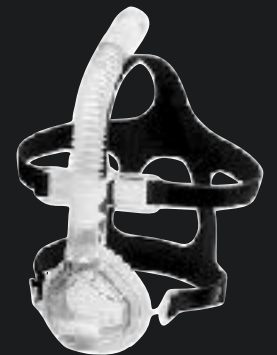
Pyridostigmin kann in manchen Fällen die Ermüdbarkeit verringern. Modafinil wird in Einzelfällen eingesetzt, ist aber umstritten.

Immunmodulatorische Therapie

Intravenöse Immunglobuline zeigten in kleineren Studien positive Effekte, sind aber noch nicht standardmäßig empfohlen.

Atemunterstützung

Bei Atemproblemen kann eine Beatmung) insbesondere nachts hilfreich sein



Besonderheiten bei der Arzneimitteltherapie



Erhöhte Empfindlichkeit: PPS-Patienten reagieren oft empfindlicher auf Medikamente, besonders auf Muskelrelaxantien, Sedativa und Anästhetika. Wichtig: Immer den Arzt über die PPS-Erkrankung informieren, besonders **vor Operationen** und bei neuen Medikamenten.

Reduzierte Dosierung

Oft sind niedrigere Dosierungen als üblich ausreichend und verursachen weniger Nebenwirkungen

Vorsicht bei Atemdepression

Opioide, Benzodiazepine und andere Sedativa können die Atemfunktion beeinträchtigen, besonders bei bereits bestehender respiratorischer Schwäche

Statine mit Vorsicht

Cholesterinsenkende Medikamente (Statine) können Muskelschmerzen verstärken oder auslösen

Beta-Blocker

Können Müdigkeit verstärken und sollten nur langsam höher dosiert werden

Bestimmte Antibiotika mit Vorsicht

Gentamycin und Ciprofloxacin verschlechtern Muskelschwäche

Cortisone

Bei langfristiger, hochdosierter Einnahme können Muskelschäden entstehen

RISIKOMEDIKAMENTE	Typisches Risiko bei PPS	Praktische Vorsichtsmaßnahmen	Mögliche Alternativen / Maßnahmen bei Unverträglichkeit
Aminoglykosid-Antibiotika (z. B. Gentamicin)	Neuromuskuläre Blockade, Verschlechterung der Atemmuskulatur, respiratorische Verschlechterung	Wenn möglich vermeiden; bei zwingender Indikation Dosisreduktion, Monitoring der Atmung/Neurostatus	Alternative AB-Klassen (β-Laktame, Makrolide, je nach Erreger)
Fluorchinolone Antibiotika (z. B. Ciprofloxacin)	Myalgie, Tendinopathie, selten neuromuskuläre Effekte; mögliche Verschlechterung von Muskelschwäche	Vorsicht bei bestehender Muskelschwäche; Alternativen diskutieren	Doxycyclin, Makrolide je nach Indikation
Statine (HMG-CoA-Reduktase-Hemmer)	Myalgien, Myopathie; PPS-Patienten evtl. sensibler für Muskelschäden	CK-Kontrolle bei Symptomen, Nutzen-Risiko abwägen; evtl. Dosisreduktion oder Wechsel des Statins	Roter Hefe Reis (enthält Monacolin K) — aber gleiches Nebenwirkungsprofil
Fibrate (z. B. Gemfibrozil) / Kombinationsbehandlung	Erhöhtes Myopathierisiko (insb. Kombination mit Statinen)	Kombinationen vermeiden, Nieren-/ Leberfunktion prüfen	Monotherapie mit alternativen Lipidsenkern, Lifestyle
Systemische Glukokortikoide (langfristig) „Cortisone“	Steroidmyopathie, Osteoporose-Progression	Langzeitgabe vermeiden; falls nötig Osteoporoseprophylaxe (Vit D/Calcium), niedrigste effektive Dosis	Lokale Steroidinjektionen, nichtmedikamentöse Therapie
Morphine (Hydal, Schmerzpflaster), Benzodiazepine (Halcion, Xanor)	Sedierung, Atemdepression, verschlechterte Atem-/Schluckfunktion, Sturzrisiko	Niedrigdosig, engmaschiges Monitoring, alternatives Schmerzmanagement prüfen	Nicht-opioide Analgetika (wenn verträglich), multimodale Schmerztherapie, topische Präparate, physio
Anticholinerge Medikamente (u. a. manche Antidepressiva z. B. Amitryptilin)	Verschlechterung von Schlucken, Speichelfluss, kognitiven Störungen, Harnverhalt	Minimale anticholinerge Last wählen; Dosis prüfen	Antidepressiva mit geringerer anticholinерger Wirkung (z. B. SSRI vs trizykl.)

Tipps für Postpolio- Patienten & natürliche Unterstützung



Alternativen bei Unverträglichkeit der Medikamente



Weißdorn, Magnesium & Coenzym Q10 Herz/Kreislauf

Unterstützt die Herzfunktion natürlich und kann bei leichten Herzbeschwerden helfen. Wirkt stärkend auf das Herz-Kreislauf-System.



Ω-3-Fettsäuren, Knoblauch, roter Reis & Stenole Cholesterinsenkung & Gefäßschutz

Senkt auf natürliche Weise den Cholesterinspiegel und unterstützt die Gefäßgesundheit. Wirkt zusätzlich entzündungshemmend.



Boswelia, Curcumin, Teufelskralle & α Liponsäure Entzündungen & Schmerz

Wirkt entzündungshemmend und unterstützt den Stoffwechsel. Besonders hilfreich bei Gelenkbeschwerden und Muskelschmerzen.



Vitamin D3 /Kalzium & Isoflavone (Soja) Osteoporose

Homöopathisches Mittel zur Förderung der Selbstheilung. Lindert Muskelschmerzen und unterstützt die Regeneration.

Wichtigsten Mineralstoffe und Vitamine

Magnesium, Zink & Selen

Essentiell für optimale Muskelfunktion und Nervenleitung. Mangel kann zu Krämpfen und Schwäche führen. Selen wichtig für Schilddrüsenfunktion

Vitamin D & Kalzium

Schützt vor Osteoporose und unterstützt Muskelkraft. Besonders wichtig bei eingeschränkter Mobilität. Immunstärkend und Entzündungshemmend. Achtung: empfohlene Dosierung nicht überschreiten !

B-Vitamine

Fördern Nervenfunktion und Energiestoffwechsel. Hilft bei Müdigkeit

Omega-3-Fettsäuren

Entzündungshemmend und Cholesterinsenkend

Regelmäßige Kontrollen des Vitamin- und Mineralstoffstatus sind für Postpolio-Patienten besonders wichtig. Mangelzustände können Symptome wie Muskelschwäche und Nervenschmerzen verstärken.



Empfohlene Tests: Vitamin D, B12, Folsäure, Magnesium, Zink, Selen sollten alle 6-12 Monate kontrolliert werden.

Beschwerden Maßnahme	Potenzieller Nutzen bei PPS	Dosierung / Hinweis	Wissenschaftlicher Beweißgrad
OSTEOPOROSE Vitamin D (Überprüfung empfohlen) + Calcium	Reduktion Frakturrisiko, Verbesserung der Muskelkraft bei Mangel; wichtig bei Immobilität/Osteoporoserisiko	800–2.000 IE/Tag gängig zur Erhaltung; individuell nach Labor	Hoch (bei Knochengesundheit)
NERVENABBAU Vitamin B12 (bei Mangel) MÜDIGKEIT B-Vitamin-Komplex	Korrektur neuropathischer Symptome bei Mangel	Substitution nach Laborbefund (oral oder i.m.)	Hoch (bei nachgewiesenem Mangel)
MUSKELKRÄMPFE Magnesium	Kann Muskelkrämpfe reduzieren (bei Mangel)	Oral je nach Bedarf; bei Niereninsuffizienz vorsichtig	Moderat
ENTZÜNDUNGEN HOHER CHOLESTERIN Omega-3 (EPA/DHA)	Entzündungsmodulierend, ggf. Schmerzlinderung/Verbesserung von Lipidprofilen (Triglyceride)	1–3 g/Tag üblich, Nebenwirkung Blutungsrisiko in hohen Dosen	Moderat
SCHMERZEN Capsaicin (topisch)	Lokal wirksam bei neuropathischen/muskuloskelettalen Schmerzen	Pflaster oder Creme nach Herstellerangaben; lokale Reizung möglich	Moderat (für neuropathischen Schmerz)
SCHMERZEN Lidocain-Pflaster (topisch)	Lokalwirkung bei neuropathischem Schmerz, gute Verträglichkeit	5% Pflaster, Anwendungsdauer beachten	Moderat
SCHMERZEN Alpha-Lipon-Säure	Mögliche Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen (z. B. diabetische Neuropathie)	600 mg/Tag in Studien	Moderat
SCHMERZ - Teufelskralle - Boswellia (Weihrauch) - Curcumin	Entzündungshemmend, bei Arthrose/Schmerz Studien mit moderatem Effekt	Standardisierte Extrakte	Moderat

Beschwerden Maßnahme	Potenzieller Nutzen bei PPS	Dosierung / Hinweis	Wissenschaftlicher Beweißgrad
MÜDIGKEIT MUSKELSCHMERZEN Coenzym Q10	Eventuell Reduktion von Statin-assoziierten Muskelschmerzen in einigen Studien	100–200 mg/Tag in Studien verwendet	Niedrig–Moderat
CHOLESTERIN Roter Hefe Reis	LDL-Senkung (enthält Monacolin K = lovastatin)	Effekt IV; Sicherheit wie bei Statinen problematisch (Leber, Myopathie)	Moderate (für LDL-Senkung), Sicherheit: Low (Bedenken)
CHOLESTERIN Pflanzliche Sterine / Stanole	Moderater LDL-Senkungseffekt als ergänzende Maßnahme	In Nahrungsmitteln oder Supplementen	Moderate
SCHILDDRÜSE Selen (bei autoimmuner Thyreoiditis)	Mögliche Reduktion von Antikörpern / subjektivem Wohlbefinden (begrenzte Daten)	100–200 µg/Tag in Studien	Moderate

Proteine & Muskelaufbau

Eine ausreichende Proteinzufuhr ist für Postpolio-Patienten besonders wichtig, um den Muskelerhalt zu unterstützen und weiteren Abbau zu verhindern.



Hochwertige Proteinquellen

Fisch, mageres Fleisch, Hülsenfrüchte, Milchprodukte, Eier und Nüsse liefern alle essentiellen Aminosäuren.

Ergänzungen

Proteinshakes oder Aminosäurepräparate (Fortimel, Zentinor, Melasan, ..)

Empfohlene Menge

1,2-1,6 g Protein pro kg Körpergewicht täglich. Bei 70 kg also 84-112 g Protein pro Tag.



Psychologische Aspekte und Lebensqualität

Emotionale Herausforderungen

PPS-Betroffene stehen vor besonderen psychologischen Belastungen:

- Wiederkehr einer überwunden geglaubten Erkrankung
- Verlust von hart erkämpfter Selbstständigkeit
- Nicht-sichtbare Symptome wie Fatigue werden oft nicht ernst genommen
- Schwierigkeiten, Hilfsbedürftigkeit zu akzeptieren

Unterstützungsmöglichkeiten

- Psychotherapeutische Begleitung
- Erlernen von Entspannungstechniken
- Kognitives Training gegen "Brain Fog"
- Austausch in Selbsthilfegruppen



Der Austausch mit anderen Betroffenen kann entlastend wirken und wertvolle praktische Tipps bieten

Zusammenfassung: Leben mit dem Post-Polio-Syndrom

Lebensqualität

Trotz Einschränkungen eine bestmögliche Lebensqualität anstreben und erhalten

Selbstmanagement

Aktive Rolle bei der Behandlung übernehmen und Strategien zur Energieerhaltung entwickeln

Unterstützung

Professionelle Hilfe und Unterstützung durch das soziale Umfeld in Anspruch nehmen

Anpassung

Lebensstil, Umgebung und Aktivitäten an die veränderten Bedürfnisse anpassen

Akzeptanz

Den eigenen Zustand realistisch einschätzen und akzeptieren, dass Veränderungen notwendig sind

Mit dem richtigen Wissen, angemessener Unterstützung und geeigneten Strategien können PPS-Betroffene weiterhin ein **erfülltes und aktives Leben** führen – wenn auch mit Anpassungen.



Weiterführende Informationen und Kontakte

Selbsthilfegruppen in Österreich

- Österreichische Polio Liga
- Polio-Selbsthilfegruppe Wien
- Polio-Initiative Österreich

Medizinische Einrichtungen mit PPS-Expertise

- Neurologische Abteilungen der Universitätskliniken Wien, Graz und Innsbruck
- Rehabilitationszentrum Weißer Hof, Klosterneuburg
- Rehabilitationszentrum Bad Häring, Tirol

Informationsquellen

- European Polio Union (EPU)
- Post-Polio Health International
- Österreichische Gesellschaft für Neurologie
- Bundesministerium für Gesundheit



Ärztliche Betreuung: Eine kontinuierliche Betreuung durch einen mit PPS vertrauten Neurologen ist empfehlenswert, idealerweise in Zusammenarbeit mit anderen Fachärzten.