



SCHWEIZERISCHE
INTERESSENGEMEINSCHAFT
FÜR POLIO-SPÄTFOLGEN (SIPS)

Zentralsekretariat ASPr/SVG
Fach 9 – Rue de Locarno 3 – 1701 Freiburg
Tel. 026 322 94 33 – Fax 026 323 27 00
www.polio.ch

Chronische Schmerzen beim Post-Polio-Syndrom



Dr. med. Rainer Brenke

Die Bedeutung der Psyche für das «Komplexe Schmerzerlebnis»

- Die Erziehung und allgemeine gesellschaftliche Konventionen können dazu führen, dass bei gleicher Schmerzursache die Schmerzempfindung sehr unterschiedlich sein kann («Indianer empfinden keinen Schmerz»).
- In Extremsituationen wird Schmerz u.U. überhaupt nicht verspürt. So soll es vorgekom-

men sein, dass Soldaten beim Sturmangriff den Verlust eines Beines erst durch das Hinstürzen beim Versuch, loszulaufen, bemerken.

- Bei depressiver Verstimmung oder Traurigkeit können leichte Schmerzreize als unerträglich wahrgenommen werden.
- Hypnose kann gegen Schmerzen unempfindlich machen.

Yogis können sich mit Nadeln u. ä. durchbohren, ohne Schmerzen zu verspüren.

Schliesslich kann das **vegetative Nervensystem** das Schmerzerleben verstärken oder abschwächen. Das vegetative Nervensystem ist aber beim Schmerz noch in anderer Sicht von Bedeutung. Oft gibt es beim Schmerz vegetativ vermittelte Begleit-Reaktionen – wie z. B. Schweissausbruch oder Ohnmacht.

Chronische Schmerzen können beim Post-Polio-Syndrom auf ver-

schiedene Art und Weise entstehen:

Zum einen kann ein **reiner Muskelschmerz** vorliegen, der relativ stark ist und sich durch zusätzliche Krämpfe und Faszikulationen (feine Zuckungen) bemerkbar macht. Passive Massnahmen wie Wärme, Reizstrom oder Akupunktur von Seiten der nichtmedikamentösen Verfahren wird man hier bevorzugt anwenden.

Die zweite, häufigere Schmerzart kommt vermutlich durch **Überbeanspruchung** zustande, betrifft aber nicht nur die Muskulatur, sondern auch die Ansätze von Sehnen. Dieser Schmerz scheint dem Weichteilrheuma (der Fibromyalgie) verwandt zu sein. Allerdings bestehen oftmals erhöhte Muskelenzyme (die sog. Kreatinkinase), was man bei der Fibromyalgie nicht findet. Auch dieser Schmerz spricht auf Wärme (z. B. Infrarot A-Hyperthermie, Sauna) gut an, zusätzlich sind oftmals Entspannungsverfahren und Gespräche hilfreich.

Der dritte und häufigste Schmerztyp hat seine Ursache in **überbeanspruchten Gelenken oder einer fehlbelasteten Wirbelsäule**. Eine muskulär bedingte Instabilität und Übergewicht tragen mit dazu bei. Hier bieten sich eine gezielte Krankengymnastik und Ernährungstherapie an. Bei allen aktiven Krankengymnastik-Formen sollte zuvor die Laktatschwelle bestimmt werden, um eine Überbeanspruchung durch ein zu forciertes Training zu vermeiden.

Bei spezielleren Überlegungen zur Therapie von Schmerzen allgemein muss man sich zunächst vergegenwärtigen, dass zumindest der akute Schmerz in der Regel etwas Sinnvolles ist, denn er stellt ein Warnsignal dar, das uns zu entsprechenden Verhaltensweisen veranlasst. Der akute Schmerz sollte daher nach Möglichkeit auch ursächlich angegangen werden und nicht einfach nur unterdrückt werden. Anders sieht

es beim chronischen Schmerz aus, der seinen Sinn als Warnsignal verloren hat und lediglich dazu angetan ist, die Lebensqualität des Betroffenen einzuschränken.

Gerade hier ist aber die Suche nach nichtmedikamentösen Therapiestrategien von besonderer Wichtigkeit, da bei der notwendigen langfristigen Einnahme das Risiko von Medikamenten-Nebenwirkungen ansteigt. Hier sind also u. a. in besonderem Masse Naturheilverfahren gefragt.

Physikalische Therapie und Krankengymnastik

Massagen

Massagen werden heute wegen ihres «passiven» Charakters oft zu Unrecht diffamiert. Dabei bilden sie oftmals erst die Voraussetzung für den gezielten Einsatz einer Krankengymnastik. Sie können Muskeln lockern, durch die von ihnen ausgelöste Durchblutungssteigerung für einen schnelleren Abtransport von schmerzauslösenden Substanzen sorgen und schmerzauslösende Verklebungen beseitigen – alles nur Beispiele für die vielfältigen und gut dokumentierten Massagewirkungen. Eine gute Kombination gerade mit der «klassischen» Massage ist die vorherige Anwendung von Wärme, nach einer Massage kann man in optimaler Weise eine befundorientierte Krankengymnastik einsetzen.

Lymphdrainage beim Post-Polio-Syndrom

Die Lymphdrainage ist eine spezielle Massageart, die zur Behandlung von Lymphödemen entwickelt wurde und die Lymphgefäße anregt. Dadurch werden bestimmte Wasseransammlungen im Gewebe beseitigt und auch entzündungs- oder schmerzauslösende Substanzen im Gewebe schneller abtransportiert. Beim Post-Polio-Syndrom findet man oftmals mit Spannungsgefühl einhergehende Ödeme z. B. an den Unterschenkeln, die Lymphödemen ähneln und vermutlich neben der erzwungenen Inaktivität durch eine sympathische Neuropathie – also eine

Schädigung des vegetativen Nervensystems – bedingt sind. Hier ist der Einsatz der Lymphdrainage sinnvoll, ggf. kombiniert mit einer milden Kompression, worüber im Einzelfall entschieden werden muss. Ob es zusätzliche schmerzstillende Effekte speziell beim Post-Polio-Syndrom z. B. durch den Abtransport schmerzauslösender Substanzen gibt, kann vermutet werden, ist bisher aber nicht untersucht worden.

Krankengymnastik

Die Krankengymnastik ist so umfassend, dass hier nicht einmal im Überblick eingegangen werden kann. Hierzu kann man sowohl die trainierenden Verfahren z. B. mit Geräten zählen, die bei Post-Polio-Syndrom vorsichtig dosiert und unter Beachtung der Laktatschwelle eingesetzt werden sollten, als auch die stabilisierenden, muskeldehnenden oder detonisierenden Verfahren, wie sie z. B. bei Störungen der Gelenkfunktionen und begleitenden Muskelfunktionsstörungen angewendet werden. Auch eine einfache Gelenkmobilisation z. B. bei Gelenkkontrakturen zählt hierzu. Eine Krankengymnastik kann man sinnvoll nicht ausschliesslich nach der Diagnose verordnen, sondern man muss sie «befundgerecht» einsetzen. In optimaler Weise sollte Physiotherapeut und Arzt eng zusammenarbeiten und sich über die zum Einsatz kommenden Verfahren verständigen.

Manuelle Therapie

Bei der Manuellen Therapie handelt es sich um ein Lösen funktioneller Blockierungen in Gelenken – seien es Extremitätengelenke oder die kleinen Wirbelgelenke. Vereinfacht kann man sich eine Blockierung eines Gelenkes wie eine klemmende Schreibtischschublade vorstellen – das «Gelenkspiel» ist aufgehoben, obwohl viele Bewegungen im Gelenk noch möglich sind. Die Diagnose einer Blockierung kann man nur durch die subtile körperliche Untersuchung des Patienten sichern, nicht jedoch durch die übliche Röntgen-Diagnostik. Beim Post-Polio-Patienten kann man Blockierungen als

eine zusätzliche Schmerzursache vermuten, die z. B. durch eine Fehlhaltung bei schon bestehendem Schmerz oder Schwäche zustande kommt. Blockierungen sind also keineswegs spezifisch für das Post-Polio-Syndrom.

Es gibt verschiedene Schulen der «Manuellen Medizin» – so z. B. die Chirotherapie oder die Osteopathie. Sie alle setzen eine langjährige ärztliche Ausbildung voraus. Sog. «weiche Techniken» können auch von Physiotherapeuten erlernt werden. Die Beseitigung einer Blockierung kann schlagartig die durch sie unterhaltenen akuten oder chronischen Schmerzen beseitigen. Langfristig ist diese Therapie jedoch keine Lösung, sondern muss durch eine gezielte Krankengymnastik ergänzt werden, die einem Rezidiv (Rückfall) vorbeugt, indem sie z. B. eine Fehlhaltung ausgleicht, abgeschwächte Muskeln stärkt oder verkürzte Muskeln dehnt. Dazu gehört auch das Erlernen eines zweckdienlichen Verhaltens für die Wirbelsäule durch die sog. «Rückenschule», die auch von vielen Krankenkassen angeboten wird.

Häufig wiederholte manualtherapeutische Eingriffe können eine örtliche Überbeweglichkeit des betroffenen Gelenkes erzeugen und eben auf diese Weise die Rezidivneigung fördern. Ein verantwortungsvoller Manualtherapeut wird daher insbesondere die «harten» Techniken besonders gezielt einsetzen, auf den «Notfall» beschränken und sorgfältig Nutzen und Risiko abwägen. Dies betrifft insbesondere Patienten mit einer konstitutionell bedingten Überbeweglichkeit. Die Suche nach immer neueren und besseren physikalischen Therapien, immer besser ausgebildeten Krankengymnasten oder nach immer besseren Manualtherapeuten führt hier in die falsche Richtung!

*Polio-Nachrichten 1/2003
Vollständige Fassung: www.polio.sh/ Online-Artikel zu PPS.*

Redaktion: Ernst P. Gerber



COMMUNAUTÉ
SUISSE D'INTÉRÊTS
DES SUITES TARDIVES
DE LA POLIO (CISP)

Secrétariat central ASPr
Case 9 – Rue de Locarno 3 – 1701 Fribourg
Tél. 026 322 94 33 – Fax 026 323 27 00
www.polio.ch

Douleurs chroniques dans le cadre du syndrome post-polio



Dr Rainer Brenke

L'importance du psychisme dans l'approche de la «douleur complexe»

- Une douleur de même origine peut être ressentie plus ou moins intensément en fonction du milieu socio-culturel (on dit parfois que les Indiens d'Amérique ne connaissent pas la douleur).
- En situation extrême, il arrive que la douleur soit totalement annihilée. Par exemple, on a rapporté des cas de soldats qui, dans le feu du combat, n'auraient remarqué la perte

d'une jambe qu'après être tombés en tentant de se relever.

- Lors d'une dépression – ou simplement en période de «creux» – des stimuli douloureux légers peuvent être ressentis comme insupportables.
- L'hypnose permet de rendre certaines personnes insensibles à la douleur.
- Il existe des yogis capables de se transpercer le corps avec des aiguilles ou d'autres objets sans éprouver aucune douleur.

C'est le **système neurovégétatif** qui module l'intensité de la douleur. Il intervient aussi dans le cadre de «réactions neurovégétatives» secondaires comme la sudation ou l'évanouissement.

Chez les patients atteints du syndrome post-polio, les douleurs chroniques peuvent être d'origines diverses:

Il peut s'agir de douleurs **purement musculaires**, d'intensité

relativement élevée, auxquelles s'ajoutent des crampes et des fasciculations (contractions involontaires de fibres musculaires isolées). La thérapie est généralement axée sur des mesures passives non médicamenteuses: chaleur, neurostimulation électrique, acupuncture, etc.

Une autre cause importante de douleurs est, selon toute vraisemblance, la **sollicitation excessive** de la musculature ou des enthèses (zones d'insertion des ligaments). Ces douleurs s'apparentent à celles qui sont ressenties par les patients fibromyalgiques, à la différence que, chez les patients post-polio, l'activité de la créatine kinase est élevée (indiquant une déperdition musculaire). Généralement, ces douleurs présentent une bonne réponse aux traitements utilisant la chaleur (p. ex. rayonnement infrarouge A, sauna) ainsi qu'aux techniques de relaxation et aux thérapies de soutien.

Mais les deux causes les plus fréquentes de douleurs sont **la sollicitation excessive des articulations et la mauvaise posture de la colonne vertébrale**. Ces deux facteurs sont souvent aggravés par le surpoids et l'instabilité musculaire. En pareil cas, le traitement sera axé sur une physiothérapie ciblée et un changement des habitudes alimentaires. Pour tous les exercices de physiothérapie active, il est nécessaire de déterminer au préalable le seuil anaérobie afin de ne pas surcharger l'organisme.

Pour ce qui est de la thérapie des douleurs en général, il faut garder présent à l'esprit que la sensation douloureuse – principalement la douleur aiguë – est indispensable à la survie: en nous avertissant d'un danger imminent, elle nous permet de réagir en conséquence. En pareil cas, c'est donc la cause de la douleur qui devrait être traitée, et non uniquement la douleur elle-même. Les douleurs chroniques, par contre, ont perdu toute fonction si ce n'est de restreindre la qualité de vie des personnes touchées.

C'est précisément dans ce dernier cas que les thérapies non médicamenteuses jouent un rôle fondamental: en effet, les patients qui prennent des médicaments sur une longue période encourent un risque élevé d'effets indésirables. C'est pourquoi les thérapies naturelles, entre autres, constituent un axe particulièrement important du traitement.

Physiothérapie et thérapie physique

Massages

Les massages sont souvent dédaignés – à tort – en raison de leur caractère «passif». Pourtant, ils constituent souvent une étape clé dans le cadre d'une physiothérapie ciblée. La relaxation musculaire du massage stimule la circulation sanguine, permettant ainsi une évacuation plus rapide des molécules responsables de la transmission de la douleur. Par ailleurs, les massages préviennent les adhérences des tissus, qui représentent également une cause fréquente de douleurs. Il ne s'agit là que de deux exemples des innombrables effets bénéfiques scientifiquement attestés du massage. De bons compléments au massage «classique» sont l'application préalable de sources de chaleur ainsi que les exercices de physiothérapie: celle-ci a un effet optimal si elle est pratiquée après le massage.

Drainage lymphatique chez les patients post-polio

Le drainage lymphatique est une méthode de massage stimulant les vaisseaux lymphatiques mise au point, à l'origine, pour le traitement des œdèmes. L'eau accumulée dans le corps est évacuée, ce qui accélère l'élimination des substances responsables de l'inflammation et de la douleur. Les patients post-polio se plaignent souvent de gonflements accompagnés d'une sensation de tension, p. ex. au niveau des chevilles. Ces gonflements, qui s'apparentent à des œdèmes lymphatiques, sont probablement causés, outre par l'immobilité forcée, par une neuropathie du système sympathique (une lésion du

système neurovégétatif). En pareil cas, il est judicieux de recourir au drainage lymphatique, éventuellement en combinaison avec des bas de contention. On peut supposer que c'est entre autres l'élimination des molécules véhiculant le message douloureux qui rend ce traitement spécialement bien adapté à la prise en charge des douleurs du syndrome post-polio. Cette hypothèse doit toutefois encore être vérifiée d'un point de vue systématique.

Physiothérapie

Le domaine de la physiothérapie est si vaste qu'il est impossible d'en donner un aperçu complet ci-dessous. Elle comprend les thérapies actives avec ou sans appareils – qui doivent être pratiquées avec modération chez les patients post-polio en tenant compte du seuil anaérobie – ainsi que des divers exercices de stabilisation, d'étirement ou de relaxation musculaire employés p. ex. lors de dysfonctionnements articulaires ou musculaires. Une simple mobilisation articulaire, p. ex. en vue de soulager une contracture, est aussi considérée comme un traitement physiothérapeutique. Il n'est en aucun cas recommandé de prescrire une physiothérapie sur la base d'un seul examen: un diagnostic complet doit être effectué. En conditions optimales, le physiothérapeute et le médecin travaillent en étroite collaboration et décident ensemble des thérapies à mettre en œuvre.

Thérapie manuelle

La thérapie manuelle vise à soulager les blocages fonctionnels des articulations au niveau des extrémités ou des petites articulations de la colonne vertébrale. On peut se représenter le blocage d'une articulation comme un tiroir que l'on aurait du mal à ouvrir: le «jeu de l'articulation» ne se fait plus, même si certains mouvements sont encore possibles. Là encore, le diagnostic ne doit être posé qu'à l'issue d'un examen clinique complet; la radiographie n'intervient qu'en second lieu. Chez les patients post-polio, les blocages peuvent représenter une source sup-

plémentaire de douleur en raison d'une mauvaise posture associée à des douleurs déjà existantes ou à des faiblesses musculaires. Mais il faut rappeler que les blocages ne sont pas spécifiques au syndrome post-polio.

Il existe plusieurs écoles de «médecine manuelle» (chiropratique, ostéopathie, etc.). Les techniques dites «dures» (réduction des articulations) sont réservées aux médecins formés, tandis que les techniques «douces» peuvent aussi être pratiquées par des physiothérapeutes. Les blocages entretiennent les douleurs aiguës ou chroniques, qui peuvent parfois être soulagées immédiatement par le déblocage de l'articulation. Néanmoins, ce type de traitement ne constitue pas une solution à long terme et doit être accompagné d'exercices de physiothérapie afin de corriger les mauvaises postures, de renforcer les muscles affaiblis et d'étirer les muscles contracturés, ce qui permet de prévenir les récives. «L'école du dos», c'est-à-dire l'apprentissage de mouvements protecteurs de la colonne vertébrale, est également du ressort de la physiothérapie. Elle est remboursée par de nombreuses caisses maladie.

Toutefois, des manipulations thérapeutiques trop fréquentes peuvent causer une hyperlaxité au niveau des articulations concernées, augmentant ainsi le risque de récive. Par conséquent, le thérapeute doit être attentif à n'employer les techniques «dures» que dans des cas bien précis, en se limitant aux «urgences» et après avoir pesé les avantages du traitement par rapport aux risques encourus. Cela concerne particulièrement les patients présentant une hyperlaxité constitutionnelle. Il est faux de penser que l'on a sans cesse besoin de nouvelles thérapies, de meilleurs traitements, de physiothérapeutes mieux formés ou de thérapeutes manuels plus compétents!

Polio-Nachrichten 1/2003

*Version complète: www.polio.ch/
Articles en ligne sur le SPP.*

—
Rédaction: Ernst P. Gerber