

Sindrome post-polio, un rischio da valutare

Nonostante la poliomielite sia stata debellata da tempo, vi è ancora un numero elevato di “polio-survivors” ultracinquantenni, che tuttora ne patiscono gli esiti

Mauro Marin

Direttore Distretto Sanitario Urbano, Azienda per i Servizi Sanitari Friuli Occidentale, Pordenone

La poliomielite è una malattia virale eradicata nei Paesi occidentali negli anni Cinquanta grazie alle vaccinazioni obbligatorie di Salk e Sabin. Secondo i dati ISTAT riportanti notifiche di malattia e decessi dal 1887 circa 100.000 soggetti hanno contratto la poliomielite acuta in Italia.

Dal 1956 sono stati notificati 35.130 casi di poliomielite acuta, con 4.818 morti e i 30.312 sopravvissuti sono ora ultracinquantenni, potenziali richiedenti di assistenza e riabilitazione per i postumi tardivi.

Un'indagine del Centro Studi Fimmg condotta in collaborazione con l'associazione dei poliomielitici ANIEP ha stimato che in Italia vi siano circa 70.000 persone sopravvissute alla poliomielite infantile, notificata e esposte al rischio di sviluppare in età adulta la sindrome post-polio.

Infatti nel 41% dei pazienti affetti da poliomielite acuta in età infantile dopo un'intervallo temporale variabile di 15-40 anni di stabilità clinica può insorgere un nuovo aggravamento dei sintomi neuromuscolari denominato “sindrome post-polio” (PPS).

Questi dati evidenziano l'importanza di un adeguato monitoraggio da

parte dei medici verso i pazienti con anamnesi di poliomielite in età infantile.

▶ Aspetti diagnostici

La sindrome post-polio si manifesta principalmente con la comparsa di dolore, ipostenia e ipotrofia muscolare di nuova insorgenza, crampi o fascicolazioni muscolari, intolleranza al freddo, compressioni radicolari secondarie. I criteri per la diagnosi di sindrome post-polio sono stati definiti dalle linee guida 2011 dell'European Federation of Neurological Societies e comprendono:

- anamnesi positiva per poliomielite acuta infantile con paresi;
- intervallo temporale superiore a 15 anni di stabilizzazione funzionale neurologica degli eventuali postumi;
- successiva comparsa di dolore muscolare o articolare, ipostenia, ridotta resistenza allo sforzo muscolare, atrofia muscolare di nuova insorgenza;
- nuovi sintomi perduranti da almeno un anno;
- esclusione di altre cause neurologiche, internistiche, reumatologiche, ortopediche dei nuovi sintomi.

La lesione neurologica del secondo motoneurone spinale è rilevabile mediante elettromiografia, le atrofie muscolari obiettivate sono documentabili con TC o RMN. In caso di dispnea da sforzo è utile verificare la funzione respiratoria con la spirometria, in caso di sonnolenza diurna e disturbi del sonno è utile verificare la presenza di apnee notturne mediante saturimetria notturna e polisomnografia, in caso di disfonia o disfagia bulbare il paziente va indirizzato a visita otorinolaringoiatrica, foniatrica, logopedica e nutrizionale.

Per la valutazione e cura delle disabilità motorie il paziente va inviato a visita fisiatrica al fine di programmare un piano riabilitativo individuale e verificare la necessità di ausili (bastoni, stampelle, carrozzine) od ortesi (ginocchiere, calzature ortopediche).

I pazienti con sindrome post-polio possono essere esentati dal pagamento del ticket sanitario con il riconoscimento dell'invalidità civile. Il codice di patologia da riportare nel certificato medico introduttivo alla domanda di invalidità è 138.