

# Physiotherapie bei Post-Polio-Syndrom (PPS)



*miteinander  
füreinander*



**DGM**

Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e. V.

# Physiotherapie bei Post-Polio- Syndrom (PPS)

Das Post-Polio-Syndrom (PPS) ist eine seit langem bekannte Erkrankung, die bereits 1875 vom Neurologen Charcot erstmals beschrieben wurde. Von einem PPS spricht man, wenn der Betroffene früher akute Poliomyelitis mit (vorübergehend) Lähmungen erlitten hat und nach einem klinisch stabilen Intervall von mindestens 15 Jahren erneut Symptome auftreten. Es handelt sich um eine Ausschlussdiagnose, das bedeutet, andere potentielle Ursachen der Verschlechterung müssen vor der Diagnosestellung ausgeschlossen werden. Die Betroffenen klagen z.B. über zunehmende Muskelschwäche, ausgeprägte Ermüdbarkeit, Schmerzen in Muskeln und/oder Gelenken sowie Kälteempfindlichkeit. Es können auch Störungen der Atmung und, seltener, Probleme beim Schlucken und Sprechen auftreten.

Als Ursache der zunehmenden Schwäche wird ein vermehrter Untergang der Sprossen der motorischen Nervenfasern durch jahrelange körperliche Belastung nach der akuten Erkrankung angenommen. Bei anhaltend hoher Belastung muss eine weitere Verschlechterung der Kraft und Funktionen erwartet werden. Angepasste Aktivität hingegen trägt zur Stabilisierung und Verlangsamung des Krankheitsprozesses bei. Neben der Abnahme der Muskelkraft spielen andere Faktoren wie degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen sicher auch eine Rolle für das Auftreten von Funktionsstörungen. In allen Fällen stellt die Diagnose für die Betroffenen und ihr Umfeld eine schwierige Situation dar. Nach einer bereits überstandenen akuten Erkrankung treten erneut Ängste auf, die ganz elementare Fragen, wie die Bewältigung des Alltags und die Erhaltung der Selbstständigkeit, betreffen.

Die Physiotherapie stellt bei dieser Erkrankung eine wesentliche symptomatische Behandlungsmöglichkeit dar. Die Therapie erfolgt entsprechend dem erhobenen Befund unter Berücksichtigung gemeinsam abgesprochener Behandlungsziele.

## Befundaufnahme

- Anamnese in Bezug auf Dauer, Schwere und Verlauf der akuten Poliomyelitis
- Verlauf der erfolgten Regenerationsphase und körperlicher Zustand (Paresen, Fehlstellungen, Kontrakturen, Hyperbeweglichkeit von Gelenken, Skoliosen, Schmerzen, Atmung, Belastbarkeit)
- Tendenz der Symptomentwicklung (verschlechternd, gleichbleibend, verbessernd, langsam, schnell)
- Erfassung der Medikamenteneinnahme
- Leistungsbeurteilung im häuslichen oder beruflichen Umfeld, Ermittlung der alltagsrelevanten Leistungseinbußen
- Funktionelle Bewegungsanalyse hinsichtlich der Bewegungsqualität, Beurteilung von Ausweichbewegungen und Kompensationsmechanismen
- Erfassung der bereits erfolgten physiotherapeutischen Maßnahmen, beruhend auf Vorunterlagen
- Ermittlung des Hilfsmittelbedarfs zur Erreichung größtmöglicher Selbstständigkeit anhand der Bedürfnisse des Patienten unter Berücksichtigung der häuslichen Bedingungen
- Vorstellungen und Erwartungen des Patienten an die Therapie
- Umgang des Patienten mit der Erkrankung (Beachten der Belastungsgrenzen)

## Behandlungsziele

Ziel der physiotherapeutischen Maßnahmen ist es, die Folgen der Erkrankung und die Auswirkungen der Muskelschwäche so gering wie möglich zu halten, um dadurch die größtmögliche Selbstständigkeit sowie die Lebensqualität des Patienten zu erhalten bzw. zu verbessern. Die Behandlung erfolgt unter Berücksichtigung des individuellen Leistungspotentials sowie der Belastungsgrenze des Patienten. Der Therapeut kann Elemente verschiedenster Therapiekonzepte anwenden.

Ein weiteres Ziel ist es, chronische Überlastungen durch den Patienten selbst zu reduzieren. Nach der akuten Erkrankung hat er erlernt, mit viel Engagement und hoher Belastung Funktionen wieder zu erkämpfen. Mit Auftreten des Postpoliosyndroms, ist dagegen eine weitere Verschlechterung von Kraft und Funktionen zu erwarten, wenn das richtige Maß an Belastung nicht eingehalten wird.

## Behandlungsmaßnahmen

### Schmerzlinderung / Verbesserung der Körperwahrnehmung

Erschöpfungszustände und daraus folgende Schmerzen lassen sich mit unterschiedlichen, ganzheitlich orientierten Entspannungstechniken und Methoden, die auf eine Sensibilisierung der Körperwahrnehmung zielen, behandeln. Zur Linderung von Schmerzen können neben dosierten aktiven und passiven physiotherapeutischen Maßnahmen gezielte Kombinationsbehandlungen angewendet werden, bestehend aus Wärmeanwendungen, Massagen, Lymphdrainagen sowie Hydro- und Elektrotherapie. Da ein Großteil der Betroffenen über eine ausgeprägte schnelle Ermüdbarkeit und Schmerzen klagt, kann die Führung eines Schmerztagebuches sinnvoll sein. Hierdurch werden eventuelle Zusammenhänge zwischen Belastungen verschiedener Art und dem Auftreten oder der Verstärkung dieser Symptome erkennbar gemacht.

### Erhaltung der Funktionsfähigkeit der vorhandenen Muskulatur

Um dieses Ziel zu erreichen, sind zwei Gesichtspunkte zu beachten: Die Pflege überbeanspruchter Muskulatur und die Aktivierung wenig beanspruchter Muskeln. Der Muskelpflege dienen alle Maßnahmen, die den Stoffwechsel überlasteter Muskeln normalisieren, z. B. weiche Massagetechniken, Lymphdrainage und Wärmeanwendungen, sowie passiv oder assistiv durchgeführte Bewegungen. Die Aktivierung wenig benutzter Muskelgruppen soll in jedem Fall unter alltagsorientierten Gesichtspunkten erfolgen. Der Therapeut muss das individuelle Leistungspotential des

Patienten berücksichtigen. Die Behandlung sollte dynamisch und abwechslungsreich erfolgen, um einseitige Überforderungen zu vermeiden. Dies kann durch eine gezielte Auswahl der Ausgangstellungen, aber auch durch die Abnahme der Körperschwere, z. B. im Schlingentisch oder im Bewegungsbad, erreicht werden.

### Reduzierung von Muskelverkürzungen und Gelenkversteifungen

Die krankheitsbedingten Schwächen der betroffenen Muskulatur bergen das Risiko, dass sich die kräftigere Muskulatur verkürzt und dadurch die Gelenkbeweglichkeit beeinträchtigt wird (Entstehung von Kontrakturen). Vorsichtige Dehntechniken und Funktionsmassagen der verkürzten Muskulatur, manuelle Mobilisation der betroffenen oder gefährdeten Gelenke, eventuell auch Tonus regulierende Maßnahmen der Antagonisten, verringern das Risiko für Kontrakturen und verlangsamen ihr Fortschreiten.

### Optimierung der Atmung

Im Verlauf der Erkrankung kann die Atemfunktion durch eine Schwäche der Atemmuskulatur und/oder Veränderungen der Wirbelsäule eingeschränkt sein. Regelmäßige morgendliche Kopfschmerzen, eine vermehrte Tagesmüdigkeit, rasches Nachlassen der körperlichen Belastbarkeit und Konzentrationsstörungen können auf eine Atemfunktionsstörung (ventilatorische Insuffizienz) hinweisen. Eine entsprechende Diagnostik sollte durch spezialisierte Ärzte erfolgen. Eine Liste geeigneter Adressen erhalten Sie bei der Bundesgeschäftsstelle der DGM.

Die Schwerpunkte der Atemphysiotherapie müssen entsprechend einem individuellen Atembefund festgelegt werden. Zu beurteilen sind die Thoraxbeweglichkeit, die Kraft der Atemmuskulatur, der Atemweg, die Atemrichtung sowie Frequenz, Rhythmus und Symmetrie. Zu beachten ist auch hier, dass ein Zuviel an Training eine Verschlechterung der Funktion nach sich ziehen kann. Die Schulung der Atemwahrnehmung, die Sekretmobilisation, die Vermittlung von Hustenunterstützung und ggfs. die Mobilisierung des Brustkorbes sind hilfreich und sollten nicht vernachlässigt werden.

## Hilfsmittelverordnung

Um die Selbstversorgung im Alltag sowie die Mobilität innerhalb und außerhalb der Wohnung so lange wie möglich sicherzustellen, sind sorgfältig ausgewählte und angepasste Hilfsmittel von unschätzbarem Wert. Es ist ratsam, sich vor der Antragstellung so frühzeitig wie möglich über die Auswahl an geeigneten Hilfsmitteln zu informieren und beraten zu lassen, sowie verschiedene Produkte miteinander zu vergleichen. Jedes Hilfsmittel hat Stärken und Schwächen, daher sollte vor der definitiven Versorgung unbedingt ausprobiert werden, ob sich das ausgewählte Produkt im alltäglichen Gebrauch bewährt und die persönlichen Erwartungen erfüllt.

Durch diese Vorgehensweise lassen sich Fehlversorgungen vermeiden. Um das ausgewählte Hilfsmittel von der Krankenkasse zu erhalten, wird vor allem eine ärztliche Verordnung benötigt, aus der die medizinische Notwendigkeit hervorgeht. Fachkundige Beratung und Informationen zu Fragen rund um die Hilfsmittelversorgung können im Hilfsmittelberatungszentrum der DGM, bei Ergotherapeuten und regionalen Beratungsstellen oder im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes in einer Fachklinik eingeholt werden. Anbieter von Hilfsmitteln führen auf Wunsch ihre Produkte zuhause vor und informieren über die Handhabung.

Erarbeitet vom Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie der DGM

Stand: Juli 2025

Der Inhalt des Flyers wurde sorgfältig erarbeitet. Autoren und DGM übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen. Dieser Flyer ersetzt nicht die ärztliche Konsultation.

Ich spende einmalig der DGM einen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied zur DGM als:

Betroffene(r) /  Angehörige(r) /  Förderer  
(Mindestbeitrag: 50 Euro pro Jahr)

16-25 Jährige(r) mit "Junge-Leute-Bonus"  
(reduzierter Mitgliedsbeitrag: 25 Euro)

Körperschaft: Unternehmen oder Verein  
(Mindestbeitrag: 200 Euro pro Jahr)

Name, Vorname  Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort / Firmensitz

Telefon  E-Mail

Kurzdiagnose (für Beratungszwecke)

Ich beantrage zusätzlich eine Partnermitgliedschaft:  
(30 Euro jährlich)

Name, Vorname  Geburtsdatum

E-Mail

Ich beantrage/genehmige zu meiner Mitgliedschaft die  
Kindermitgliedschaft (bis 16. Geburtstag kostenfrei) für:

Name Kind 1  Geburtsdatum

ggf. Kurzdiagnose  Unterschrift Kind, ab 7. Lebensjahr

Name Kind 2  Geburtsdatum

ggf. Kurzdiagnose  Unterschrift Kind, ab 7. Lebensjahr

Ich habe weitere Kinder

Zum Mitgliedsbeitrag möchte ich gerne einen jährlichen  
Zusatzbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro leisten.

Ich bezahle per  Lastschrift\* /  Überweisung

\*Sie helfen uns, Verwaltungskosten zu sparen, wenn Sie den Lastschrifteinzug wählen.

IBAN

Datum, Unterschrift Antragsteller/in und ggf. Partner/in

# Die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM)

ist mit über 10.000 Mitgliedern die größte und älteste Selbsthilfeorganisation für Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen in Deutschland.

Ihre Anliegen:

- Forschung fördern
- Aufklärung der Öffentlichkeit über die neuromuskulären Erkrankungen
- Betroffene und Angehörige informieren und beraten
- gesundheits- und sozialpolitische Interessen von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen vertreten
- Selbstbestimmung und Teilhabe fördern, Inklusion verwirklichen
- Gesundheitskompetenz und Selbsthilfe unterstützen.

Die DGM ist durch regionale, ehrenamtlich geführte Landesverbände flächendeckend aufgestellt. Außerdem vertreten die krankheitsspezifisch arbeitenden überregionalen Diagnosegruppen gezielt die Selbsthilfe bei einzelnen Muskelerkrankungen. Sitz der Bundesgeschäftsstelle ist Freiburg im Breisgau.



## DGM

Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e. V.

Im Moos 4 · 79112 Freiburg  
T 07665 9447-0 · F 07665 9447-20  
info@dgm.org · www.dgm.org