



Paralitik poliomyelitis merupakan penyebab morbiditas dan kematian utama di dunia selama awal sampai pertengahan abad ke-20. Perkenalan vaksin polio inaktif pada awal tahun 1954 membuah hasil yang sangat baik terhadap penurunan kasus baru polio. Meskipun polio tidak lagi menimbulkan ancaman kesehatan masyarakat utama di negara maju, sebuah survei tahun 1987 memperkirakan bahwa ada 640.000 orang Amerika yang hidup dengan sekuele polio paralitik.¹ Sekuele ini statis bagi banyak orang dan mencerminkan keadaan pemulihan yang dicapai setelah kondisi awal penyakit. Meski belum dipelajari dengan baik, kebanyakan korban polio mengalami penurunan fungsi dan kekuatan otot selama bertahun-tahun yang mungkin mencerminkan sejarah alami polio tua.²

Namun pasien lain ada yang mengalami sindrom kecacatan baru atau progresif, biasanya terjadi beberapa dekade setelah penyakit polio itu sendiri. Gejala baru ini cukup bervariasi, termasuk peningkatan kelemahan otot, atrofi otot fokal atau generalisata, kelelahan, nyeri, dan

SINDROM PASCA POLIO : DAMPAK JANGKA PANJANG PENYAKIT POLIOMIEELITIS

dr. Susanti Himawan

penurunan kemampuan rawat jalan. Sudah menjadi jelas bahwa kondisi ini, yang disebut Sindrom Pasca-Polio (SPP), memiliki komponen neurologis dan non-neurologis.^{2,3} SSP merupakan suatu kondisi yang mungkin timbul pada korban yang selamat dari penyakit polio setelah pemulihan fungsional parsial atau lengkap diikuti oleh interval fungsi neurologis stabil yang berkepanjangan.⁴

Penyebab kemunduran neurologis progresif pada SPP tidak diketahui. Teori utama patogenesis SPP ini melibatkan degenerasi progresif unit motor yang diinervasi, persistensi poliovirus pada jaringan saraf, dan induksi autoimun dengan penghancuran struktur saraf.

Estimasi kejadian dan prevalensi

SPP sangat bervariasi sesuai kriteria yang digunakan untuk menegakkan diagnosis. Jika pasien ditanyai apakah mereka pernah mengalami gejala baru yang berhubungan dengan penyakit polio sebelumnya, sekitar satu setengah merespon secara afirmatif. Gejala ini meliputi kelemahan, nyeri, kelelahan, dan kesulitan konsentrasi. Namun, jika kelemahan baru dan progresif dimasukkan ke dalam kriteria, frekuensinya turun menjadi sekitar 20-30% dari korban polio.⁵

Rata-rata, timbulnya gejala baru terjadi sekitar 35 tahun setelah episode awal penyakit polio, namun penundaan bisa berkisar antara 8-71 tahun. SPP terjadi lebih cepat pada pasien dengan penyakit awal yang lebih parah. Selain keparahan

kelumpuhan awal, dua faktor risiko lainnya mempengaruhi kemungkinan perkembangan SPP, yaitu:

- Usia di mana penyakit polio akut terjadi (ketika poliomyelitis akut terjadi pada remaja dan orang dewasa, penyakit ini umumnya lebih parah daripada pada bayi dan anak kecil, dan pasien yang lebih tua ini cenderung mengalami SPP).
- Sejauh mana pasien pulih dari penyakit awal (semakin besar pemulihannya, kemungkinan SPP akan terjadi).

SPP merupakan kelainan dengan komponen neurologis dan muskuloskeletal. Gejala yang paling umum meliputi kelemahan progresif, kelelahan (gejala yang paling sering dikeluhkan dan muncul pada 80% penderita)³, dan nyeri pada otot atau persendian. *Restless leg syndrome* juga mungkin terkait dengan SPP. Atrofi otot, kesulitan bernafas dan menelan, kelainan tidur lainnya, dan intoleransi dingin jarang terjadi.

Kelemahan progresif dan atrofi otot adalah akibat langsung dari kerusakan yang terjadi pada unit motor (neuron motor tulang belakang, akson, sambungan neuromuskular, dan semua serat otot yang diinervasi oleh akson motor itu). Pernapasan dan kesulitan menelan juga mungkin terjadi karena disfungsi motor; sementara kelelahan, nyeri sendi dan otot, dan kelainan bentuk tulang yang memburuk biasanya mencerminkan keterlibatan kerangka tulang, ligamen, dan persendian. Oleh karena banyak gejala yang nonspesifik (terutama kelelahan), SPP bisa sulit untuk didiagnosis kecuali terdapat beberapa temuan muskuloskeletal atau neurologis.²

Pada pemeriksaan fisik akan ditemukan adanya kelemahan asimetris umumnya dengan temuan neuron motorik yang lebih rendah (misalnya atrofi, fasikulasi), dengan atau tanpa temuan muskuloskeletal.

Tes darah rutin, termasuk laju sedimentasi eritrosit, normal pada SPP. Kendati demikian, tes darah bermanfaat untuk membantu menyingkirkan penyakit sistemik sebagai penyebab kelambanan dan gejala lainnya. Elektromiografi (EMG) pasien dengan penyakit polio sebelumnya telah memberikan wawasan tentang patofisiologi penyakit poliomyelitis, namun tidak dapat membedakan dengan jelas antara pasien dengan riwayat penyakit polio dan mereka yang memiliki SPP. EMG berguna

untuk mengkonfirmasi penyakit poliomyelitis sebelumnya, termasuk tingkat keparahannya, dan untuk menyingkirkan kondisi neuromuskular lainnya seperti sklerosis lateral amiotropik, radikulopati, neuropati, dan miopati.²

Tidak ada tes diagnostik atau biomarker spesifik untuk SPP. Kriteria diagnostik awal Halstead merupakan dasar kriteria yang diajukan oleh Trojan dan Cashman. Kriterianya adalah sebagai berikut:

- Mempunyai riwayat poliomyelitis paralitik dengan bukti kehilangan neuron motorik, seperti yang dikonfirmasi oleh riwayat penyakit paralitik akut, tanda-tanda kelemahan residual, dan atrofi otot pada pemeriksaan neurologis, dan tanda-tanda denervasi pada elektromiografi.
- Suatu periode pemulihan fungsional parsial atau lengkap setelah poliomyelitis paralitik akut, diikuti oleh interval (biasanya 15 tahun lebih) dengan fungsi neurologis stabil.
- Serangan otot progresif dan kontinuu atau kelelahan otot abnormal (daya tahan menurun), dengan atau tanpa kelelahan umum, atrofi otot, atau nyeri otot dan sendi. Onset mendadak mungkin mengikuti periode tidak aktif, atau trauma, atau operasi. Masalah baru dengan menelan atau bernafas merupakan gejala SPP yang umum.
- Gejala bertahan minimal 1 tahun.
- Mengecualikan masalah neurologis, medis, dan ortopedi lainnya sebagai penyebab gejala.⁴

Penanganan SPP terutama bersifat simtomatik dan suportif yang ditujukan pada kelemahan otot baru, daya tahan tubuh menurun, nyeri otot dan ketidakstabilan sendi, kelelahan, disfungsi pernafasan, disfagia, disfononia, dan gangguan tidur. Penanganan harus bersifat multi disiplin, karena faktor psikologis dan sosial sering menyertai.⁶

Perawatan dengan IVIG, lamotrigin, latihan penguatan otot, dan medan magnet statis mungkin bermanfaat.⁴ Olahraga adalah bagian penting dari perawatan. Peneliti menemukan bahwa individu dengan SPP yang melakukan aktivitas fisik reguler menunjukkan tingkat fungsi yang lebih tinggi dan gejala yang lebih sedikit daripada mereka yang tidak aktif secara fisik.⁷ MD

DAFTAR PUSTAKA : ada pada redaksi



Mitra Keluarga Bekasi

CORPORATE IMAGE AWARD

BRAND CHAMPION 2011

Terlahir dan tumbuh sebagai keluarga kedua Anda.

Layanan Unggulan :

- **New** LHP® Laser Surgery - Therapy untuk hemoroid grade 3 & 4
- Layanan Kanker Terpadu (Bedah Kanker, Chemotherapy dengan fasilitas Clean Room)
- Obygn & Pediatric Clinic (NICU)
- Diabetic & Endokrin
- Endoscopic Center (diagnostic therapy)
- Urology (Laparoscopic Surgery & ESWL)
- Bedah Minimal Invasive / Key Hole Surgery
- Microscopic Neuro Surgery

Penunjang Medis :

• LAB, Radiologi & UGD 24 Jam	• Echocardiography	• Mammografi
• USG 4D	• Bone Densitometri	• Rehab Medik
• CT Scan	• Panoramic	

Mitra Keluarga Bekasi
 Jl. Jend. A. Yani, Bekasi 17144

Hunting : (021) 885 3333 Ext. 2800 UGD 24 Jam : (021) 889 60411

@mitrakeluarga MitraKeluargaBekasi www.mitrakeluarga.com/bekasi