

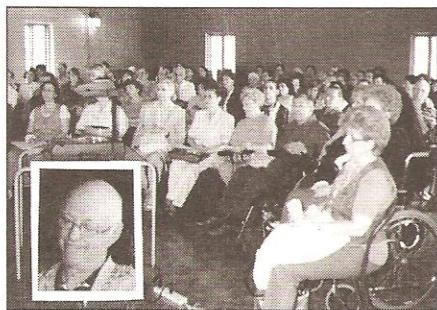


FOLIOPOLIO

VOLUME 2, No. 22

ÉTÉ/SUMMER 1999

REMERCIEMENTS



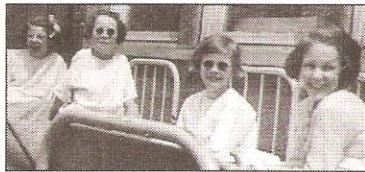
Participants à l'Assemblée générale à Shawinigan.
Photo de M. Raymond Trépanier en-bas à gauche.

De chaleureux remerciements aux organisateurs de notre Assemblée Générale en mai dernier. Il y eut d'abord l'initiative et l'implication de monsieur Raymond Trépanier de Shawinigan-Sud, qui a reçu l'appui de l'un de nos administrateurs, le Père Yves Gaudreault. Puis, s'ajoute le dynamisme de mesdames Marie-Paule Trudel et Céline Bordeleau, respectivement de Trois-Rivières et Trois-Rivières Ouest, qui joignirent leurs efforts à ceux de monsieur Trépanier, pour faire de cette rencontre une grande réussite: près de 80 personnes ont pu profiter d'informations médicales et de conseils pratiques, dans une atmosphère amicale et un décor enchanteur. Merci à nos conférenciers, les exposants qui nous ont consacré leur samedi, et à Raymond Trépanier et Patrick Lee pour leurs témoignages.

SOS

Our book, *La Polio au Québec*, is near completion, and we are looking for **pictures**. Please do everything possible to unearth pictures related to polio, be they taken in the hospital, at home, at The School for Crippled Children, special camp, or adapted work and recreation (sailing) situations — anything that might be interesting for a book about polio. We assure you that your material will be returned. Please label your material clearly so that we know the who, why, where and when. You will be credited for the picture unless you wish to remain anonymous. **This is urgent!** Please send them now, addressed to Pierrette Caron, Polio Québec Book, C.P. 745, Succ. Jean Talon, Montréal, H1S 2Z5. Thanks from Pierrette Caron, Gilles Fournier and Sally Aitken.

For example:



Par exemple:

L'ASSEMBLÉE ANNUELLE aura lieu au Centre Mackay à Montréal le 2 octobre. Les détails viendront plus tard, mais nous pouvons déjà vous annoncer un intéressant programme. N'oubliez pas d'ajouter cette date dans votre calendrier. Bon été!

ANNUAL GENERAL MEETING will be held on Saturday, October 2, at the Mackay Centre in Montreal. Remember to reserve this date. There will be an interesting program following the business meeting at 1 p.m. Details will be sent nearer the time. Have a good summer!

Nous sommes à la recherche de **photographies** pour insérer dans notre livre sur *La polio au Québec*; il est en voie de parachèvement. Nous invitons tous et chacun à fouiller leurs fonds de tiroirs pour dénicher des photos prises soit à l'hôpital ou à la maison montrant différents aspects des traitements, comme le poumon d'acier, les appareils, les bottines orthopédiques, etc., ou toute autre photo reliée à la polio. Il est bien entendu que nous vous retournerons vos photos après avoir fait une copie de celles qui seront retenues pour publication. Si vous ne désirez pas être identifié(e), nous préserverons l'anonymat. **Faites vite, c'est urgent.** On adresse ces photos à Pierrette Caron, Polio Québec, C.P. 745, Succ. Jean-Talon, Montréal, Qc, H1S 2Z5. Pierrette Caron, Gilles Fournier et Sally Aitken vous remercient à l'avance.

regardez à l'intérieur ...
look inside for ...

| | |
|--|----------------|
| Nutrition—Ménopause | Eng. 2...Fr. 5 |
| Polio, Syndrome, Fibromyalgie, | |
| Essai clinique Mestimon (drug trial) | Fr. 3...Eng. 8 |
| Energie—Conservation | Eng. 6...Fr. 7 |
| Keep Fit | 10 |
| La mise en forme | 11 |
| l'Internet | 12 |
| Kayaking | 12 |

NUTRITION AND MENOPAUSE

by Andrée Lambert

Nutritionist and member of the Board of Directors of Polio Québec)

For some women menopause is a milestone in their lives. It usually occurs between the ages of 45 and 50. Feelings of uncertainty and vulnerability aside, it can be the springboard for a new beginning. It is said that the numerous physiological, psychological and social changes that come with menopause make it a crucial phase of a woman's personal development. Many of these physiological changes, however, could be confused with the symptoms of post-polio syndrome, i.e., sleep problems, fatigue, irritability, headaches, even anxiety and feelings of depression. Menopause very often brings with it symptoms resulting from hormonal changes. Eating properly can make a big difference in diminishing these symptoms and may help to prevent cardiovascular illnesses and osteoporosis.

HOT FLASHES

Stimulants such as coffee, tea, cola and chocolate can trigger hot flashes. Alcohol in excess, large meals, fatty foods, as well as spicy foods may have the same effect. So, be careful.

FATIGUE

Menstrual periods that are larger and more frequent than usual can lead to anemia, for which fatigue is a common symptom. It is therefore important to eat daily foods that are rich in iron — iron being a means of carrying oxygen in the blood. The best sources of iron are liver, giblets, in fact all meats; legumes such as chick peas, lentils, white and red beans, etc.; breakfast cereals enriched with iron such as Mini Wheat, Pep, etc.; whole wheat bread and pasta enriched with iron; and dark green leafy vegetables such as spinach, broccoli, green peas, etc. To improve absorption of iron, consume a food rich in Vitamin C at each meal, e.g., a citrus fruit, kiwis, tomatoes and their juice, cantaloupe, strawberries, etc.

PROTECTING THE HEART, BLOOD VESSELS AND AT THE SAME TIME PREVENTING UNWANTED WEIGHT GAIN

Instead of brioches, croissants or such treats as pain au chocolate, choose whole grain breads, legumes, fruits and vegetables seasoned with herbs, spices or sauces with low-fat content, lean cold meats, or low-fat milk products.

INSOMNIA AND IRRITABILITY

These symptoms can be minimized by reducing intake of such stimulants as coffee, tea, cola, chocolate and coffee. Why not try a hot drink to help you relax and sleep better, e.g., a tisane or hot milk (this latter contains tryptophan which acts on the nervous system and has a calming effect). But if these drinks in the evening increase your need to get up to urinate in the night, avoid drinking them in the evening.

Troubles with digestion can also cause insomnia. At supper, avoid fatty foods, eat moderately, e.g., milk, fruit and vegetables.

If you are constipated, don't forget to eat fiber, e.g., whole grain cereal products (bran), fruits, and vegetables. Drink a sufficient amount, 7-8 glasses of liquid a day.

PREVENTING OSTEOPOROSIS

To protect your bone mass you must consume enough calcium. The best source is milk and milk products. Furthermore, calcium in milk products is assimilated well by the body because milk products contain two substances that favour absorption, i.e., lactose and Vitamin D. It must be noted, however, that commercial yogurt and cheeses are prepared from milk that has not been vitamin-enriched. Consumption of 2 to 4 portions of milk and milk products daily is recommended because the body has difficulty absorbing massive doses of calcium. It is preferable to consume moderate amounts daily.

BEST SOURCES OF CALCIUM

Foods that are equivalent to 1 portion of a milk product:

- 250 ml (8 oz) buttermilk
- 175 g (6 oz) yogurt
- 45 g (1½ oz) cheese (cheddar, brick, Edam, Mozzarella or melted cheese)
- 30 g (1 oz) Swiss-type cheese
- 175 ml (¾ cup) macaroni and cheese
- 110 g (3½ oz) tinned salmon with bones
- 5 (five) medium-sized sardines with bones
- Foods that are equivalent to ½ a portion of a milk product
- 30 ml (2 tbsp) grated Parmesan cheese
- 175 ml (¾ cup) cream of mushroom, chicken, or tomato soup prepared with milk
- 375 ml (1½ cups) cooked white or red beans
- 125 ml (½ cup) almonds or Brazil nuts
- 250 ml (1 cup) broccoli or cooked spinach.

All soya products contain phytoestrogens whose chemistry is similar to estrogen. Therefore, consumption of tofu, soya milk, and/or soya beans each day serves as a hormone replacement, provided the amount consumed is adequate.*

A diet that is balanced and varied will increase your general well-being and enjoyment of life.

***ed. note.** Phytoestrogens are the object of growing interest in the array of alternative medicine philosophies and approaches. Asian populations who consume 10 times or more soya products than North Americans have fewer hip fractures and report fewer hot flashes and other symptoms of menopause. Scientists estimate their diet to provide them with up to 40 times more phytoestrogens than the North American diet. Although soya products in a postmenopausal diet seem to have many possible advantages, more scientific studies are needed to better characterize phytoestrogens' effects and margins of safety. Soya is nonetheless a source of vegetable protein. Its low fat and low cholesterol content is worthy of mention. You might like to explore >www.reach4life.com< on the Internet. (These are excerpts from an article written by Nathalie Bouthot, McGill dietetics student, found in a Centre de Réadaptation Constance Lethbridge publication called NOVA, May 1999.)

LA POLIO — LE SYNDROME POST-POLIO ET SA GESTION LA FIBROMYALGIE — PYRIDOSTIGMINE

Présentation le 1er mai 1999 à Shawinigan des docteurs Daria Trojan et Daniel Gendron (en résumé)

LA POLIOMYÉLITE

- 95-99% des personnes infectées n'ont pas de symptômes.
- Le système nerveux est atteint chez un petit nombre des personnes infectées.

L'atteinte du système nerveux pendant la poliomylérite

- Varie de méningite à poliomylérite paralytique.
- L'invasion des nerfs moteurs peut produire une paralysie.

La prognostic de la poliomylérite paralytique

- Le taux de mortalité se situe entre 5-10%.
- La plupart des patients ont une récupération de force musculaire.
- Le retour de la fonction musculaire se déroule principalement pendant les 3 ou 4 premiers mois, mais peut continuer à un moindre degré pendant quelques années.

La prévention de la poliomylérite paralytique aiguë

- Introduction du vaccin Salk en 1955.
- Introduction du vaccin Sabin en 1961.

La fréquence de la poliomylérite paralytique aiguë

- Entre 1951 et 1955, 24 sur 100,000 sont atteints.
- Depuis 1965, 0,01 sur 100,000.
- Selon une étude du National Center for Health Statistics, Health Interview Survey, il y avait 640,000 survivants d'une poliomylérite paralytique aux États-Unis en 1987.

LE SYNDROME POST-POLIO (SPP)

- SPP est un syndrome clinique caractérisé par une nouvelle faiblesse musculaire, la fatigue et des douleurs chez les personnes qui se sont rétablies après une poliomylérite paralytique.

La fréquence du SPP

- Entre 20 et 40% des survivants d'une poliomylérite paralytique peuvent développer le SPP.
- SPP est la plus fréquente maladie des nerfs moteurs en Amérique du Nord.
- Après les maladies cérébro-vasculaires, le SPP est la cause principale des paralysies.

Les facteurs de risque pour le SPP

- Une atteinte plus sévère avec poliomylérite paralytique aiguë (paralysie d'au moins 2 membres/utilisation d'un respirateur).
- Un meilleur rétablissement fonctionnel après une poliomylérite paralytique aiguë.
- Un âge plus avancé, et un temps plus long après la poliomylérite aiguë.

Les séquelles tardives chez 28 patients:

| | |
|--|-----|
| Une nouvelle douleur dans l'articulation | 74% |
| Une nouvelle faiblesse | 71% |
| Une augmentation de fatigue | 59% |
| De nouvelles crampes musculaires | 51% |
| De nouvelles douleurs musculaires | 48% |
| Une nouvelle atrophie musculaire | 46% |
| Un besoin accru de sommeil | 30% |

| | |
|--|-----|
| De nouvelles fasciculations | 29% |
| Une nouvelle difformité | 25% |
| Une diminution de la mobilité | 25% |
| Une augmentation du besoin d'aide pour la mobilité | 25% |
| Une plus grande difficulté pour s'habiller | 14% |
| Un plus grand besoin d'aide personnelle | 7% |
| Un changement ou un arrêt de travail | 7% |

Codd MB et al. Poliomyelitis in Rochester, Minnesota, 1935-55; epidemiology and long-term sequelae: a preliminary report. In: Halstead LS, Wiechers DO, eds. Research and Clinical Aspects of the Late Effects of Poliomyelitis. Miami, FL: Symposia Foundation, 1985: 121-134.

Les premiers signes du SPP

- 8-71 ans après la poliomylérite aiguë.
- L'intervalle moyen est de 36 ans.

Le diagnostic du SPP

- Demeure un diagnostic clinique d'exclusion de toutes les autres conditions pouvant produire les mêmes symptômes.
- Il n'y a pas encore d'examen diagnostique qui peut distinguer entre les personnes symptomatiques et non-symptomatiques avec une poliomylérite précédente.

Le prognostic du SPP

- La progression des symptômes est lente.
 - Rarement mortel, peut être dangereux pour ceux qui ont des problèmes respiratoires sévères, à cause de la faiblesse des muscles respiratoires, et chez les sujets atteints de la dysphagie (problèmes pour avaler).
- Peut amener des difficultés de productivité au travail et pour le fonctionnement général (surtout en ce qui concerne la mobilité), mais rarement dans les activités de la vie quotidienne.



Dr. Trojan and Dr. Gendron

LA FIBROMYALGIE

- Un trouble musculo-squelettique commun.
- Une douleur et une sensibilité généralisées sont les caractéristiques les plus communes.
- Un sommeil non-reconstituant, une fatigue et une rigidité le matin sont communs.
- Une histoire de douleur généralisée et la constatation d'au moins 11 des 18 points sensibles sur examen, sont les critères les plus utiles pour le diagnostic de la fibromyalgie.

Les conclusions de notre étude

1. La fibromyalgie se retrouve fréquemment dans une clinique post-polio (11% des patients).
2. La fibromyalgie est probablement une cause importante des nouveaux symptômes (surtout fatigue et douleur) dans cette population de patients.
3. Les caractéristiques démographiques des patients post-polio avec fibromyalgie sont semblables à celles d'autres populations de patients avec fibromyalgie.
4. Le traitement de la fibromyalgie devrait être ajouté dans la gestion des patients post-polio avec fibromyalgie parce que

ces patients peuvent améliorer leur condition avec le traitement de la fibromyalgie.

LA GESTION DE LA FAIBLESSE DANS LE SPP

- Exercices de renforcement judicieux (isométriques, isotoniques, isokinétiques) en quelques patients.
- Exercices aérobiques.
- Exercices d'étirement pour diminuer ou prévenir les contractions.
- Évitez la surutilisation musculaire.
- Une perte de poids.
- Des orthèses.
- Des aides techniques (e.g. cannes, bâquilles, chaises roulantes).

Douleur musculaire post-polio, crampes musculaires, douleurs musculaires à cause des activités.

- Temps de répit.
- La chaleur humide, la glace et les étirements.
- L'emploi d'aides techniques.
- Des changements de mode de vie.

Douleur dans le SPP: Fibromyalgie

- Amitriptyline.
- Cyclobenzaprine.
- Fluoxetine.
- Des exercices aérobiques.
- Des techniques de détente, la chaleur, le massage, l'injection d'anesthésiques locaux.

Des difficultés au niveau des articulations et des tissus mous.

- Changement d'emploi d'extrémité (membre).
- Physiothérapie pour l'emploi des modalités physiques (chaleur, ultrason, etc.), renforcements, étirements.
- Orthèses.
- Aides techniques.
- Médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdes.
- Injections de stéroïdes.
- Chirurgies.

Le traitement d'autres difficultés neurologiques (quelques exemples)

- Le syndrome du tunnel carpien (orthèses, des poignées spéciales pour les cannes et les bâquilles, chirurgie).
- Radiculopathies (des médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdes, des corsets lombosacrals, des semelles compensées, des supports pour le dos ou le bassin, physiothérapie, chirurgie).
- Sténose spinale (exercices, cannes, orthèses lumbosacrals, électrostimulation transcutanée des nerfs, chirurgie).

Traitement de la fatigue

- Des techniques pour conserver l'énergie.
- Changement de mode de vie.
- Temps de répit.
- Courtes périodes de repos, des siestes pendant la journée.

- Amélioration du sommeil (techniques de détente, amitriptyline).
- Peut-être Mestinon (pyridostigmine).

UN ESSAI CLINIQUE: PYRIDOSTIGMINE (MESTINON) DANS LE SPP

Participants:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| J. Agre, M.D., Ph.D. | B. Jubelt, M.D. |
| N.R. Cashman, M.D. | R. Miller, M.D. |
| J.P. Collet, M.D., Ph.D. | T.L. Munsat, M.D. |
| T. Ducruet, M.Sc. | A. Robinson, M.Sc. |
| L. Finch, M.Sc. | S. Shapiro, Ph.D. |
| C. Granger, M.D. | R. Tandan, M.D. |
| D. Hollander, M.D. | D.A. Trojan, M.D., M.Sc. |

Subventionné par:

- ICN Pharmaceuticals, Inc.
- Fonds de la recherche en santé du Québec.

L'objectif principal:

Déterminer l'efficacité clinique de la médication pyridostigmine prise pendant six mois en évaluant son effet sur l'échelle de fonctionnement physique de "short form health survey-36 (SF-36)", une mesure de qualité de vie.

Les objectifs secondaires:

Déterminer l'efficacité de la médication pyridostigmine sur:

- La force isométrique.
- Quelques échelles de fatigue et de qualité de vie.
 - L'échelle de fatigue Hare.
 - L'échelle de la sévérité de fatigue.
 - Les 7 autres échelles de SF-36.
- Le niveau de facteur de croissance semblable à l'insuline-l (IGF-1).
- Effets secondaires.

Les caractéristiques de l'étude:

- Multicentriques (6 centres) aux Etats-Unis et Canada.
- Randomisé.
- Double insu.
- Contrôlé par placebo.
- 126 patients.

Les conclusions de l'étude:

- Pas de différence évidente dans la qualité de vie, la fatigue et la plupart des mesures de la force isométrique.
- Une tendance à l'amélioration de la force dans les muscles faibles.

Des résultats inattendus — Pourquoi?

- Les mesures insensibles?
- L'activité physique n'était pas mesurée.
- Le temps de la dose du médicament avant des mesures de la force isométrique n'était pas standardisé.
- Dose insuffisante?

"Handicapé ou pas, tes limites sont toujours entre tes deux oreilles." Francine Chénier, Outaouais.

"Dans ma tête, je marche normalement." Yvette Dionne, Montréal.

"Je suis demeurée tellement longtemps à l'hôpital que j'étais presque en charge d'un département." Florence Le Blanc,
Îles de la Madeleine.

Note: Les courtes citations sont extraits de témoignages recueillis en vue de la publication de notre livre sur la polio.

LA NUTRITION À LA MÉNOPAUSE

par Andrée Lambert
nutritioniste et membre du conseil d'administration de Polio Québec

Le phénomène de la ménopause apparaît comme une étape de transition très importante dans la vie d'une femme. Au-delà du sentiment de vulnérabilité et des inévitables malaises, la ménopause peut constituer le point de départ d'une nouvelle étape de vie. La ménopause survient généralement entre quarante-cinq et cinquante-cinq ans. De nombreux changements physiologiques, psychologiques et sociaux en font une étape cruciale de l'évolution personnelle. Plusieurs des changements physiologiques qui surviennent à cette époque peuvent être confondus avec les symptômes du syndrome post-polio tels: les troubles du sommeil, la fatigue, l'irritabilité, les maux de tête de même que l'anxiété et les sentiments dépressifs. La ménopause s'accompagne souvent de symptômes reliés aux changements hormonaux. Bien manger peut contribuer grandement à diminuer certains de ces symptômes et aider à prévenir les maladies cardio-vasculaires et l'ostéoporose.

LES BOUFFÉES DE CHALEUR

Les substances stimulantes telles le café, le thé, le cola et le chocolat peuvent les déclencher; l'alcool pris en quantité, les repas volumineux, les aliments très gras, salés ou épices peuvent produire le même effet. Ce sont donc des éléments à surveiller.

LA FATIGUE

Des menstruations plus abondantes et plus fréquentes que d'habitude peuvent conduire à l'anémie dont un des principaux symptômes est la fatigue. Il est donc important de manger tous les jours des aliments riches en fer: c'est lui le transporteur d'oxygène. Les meilleures sources de fer sont: le foie, les abats, toutes les viandes, le poulet et la dinde; les légumineuses, pois chiches, lentilles, haricots blancs et rouges; les céréales à déjeuner enrichies de fer comme MiniWheat, Pep, etc.; le pain à grain entier et les pâtes enrichies de fer; les légumes vert foncé comme l'épinard, le brocoli, les pois verts, etc. Pour améliorer l'absorption du fer, consommez un aliment riche en vitamine 'C' à chaque repas : les fruits citrins, les kiwis, les tomates et leur jus, le cantaloup, les fraises, etc.

PROTÉGER LE CŒUR ET LES VAISSEAUX SANGUINS TOUT EN PRÉVENANT UNE AUGMENTATION DE POIDS NON DÉSIRÉE

Au repas, choisissez des produits de boulangerie à grain entier plutôt que des brioches, des croissants ou du pain au chocolat; des fruits et des légumes assaisonnés de fines herbes, d'épices ou de sauces légères réduites en gras; des viandes, de la volaille et du poisson dégraissés et assaisonnés de fines herbes d'épices, de sauces réduites en gras ou des légumes secs apprêtés avec le même soin; des viandes froides maigres, des produits laitiers réduits en gras.

L'INSOMNIE ET L'IRRITABILITÉ

Ces symptômes peuvent être minimisés en réduisant la consommation de stimulants tels le café, le thé, le cola, le chocolat et l'alcool. Pourquoi ne pas prendre un breuvage chaud pour vous aider à vous détendre et à mieux dormir? Une tisane,

un lait chaud! (Ce dernier contient du tryptophane qui agit sur le système nerveux et a un effet calmant.) Par contre, si les breuvages augmentent votre besoin d'uriner la nuit, évitez de boire durant la soirée.

Une digestion difficile peut aussi être la cause de l'insomnie. Au souper, évitez les aliments gras. En soirée, mangez légèrement: du lait, des fruits, des légumes.

Si vous souffrez de constipation, n'oubliez pas de manger des fibres: des produits céréaliers à grain entier (du son), des fruits, des légumes. Buvez suffisamment: sept à huit verres de liquide chaque jour.

PRÉVENIR L'OSTÉOPOROSE

Il faut protéger la solidité des os en consommant suffisamment de lait et de produits laitiers. Ce sont les meilleures sources de calcium. De plus le calcium provenant du lait et des produits laitiers est bien assimilé par l'organisme. Les produits laitiers contiennent deux substances, le lactose et la vitamine D, qui favorisent l'absorption de calcium. Il faut cependant se rappeler que le yogourt commercial et les fromages sont préparés avec du lait non enrichi de vitamines. Il est recommandé de consommer quotidiennement de deux à quatre portions de lait et de produits laitiers car le corps absorbe mal des doses massives. Il est donc préférable d'en consommer tous les jours une quantité adéquate.

LES MEILLEURES SOURCES DE CALCIUM

Aliments équivalant à 1 portion de produits laitiers:

- 250 ml (8 onces) de lait ou de babeurre
- 175 g (6 onces) de yogourt
- 45 g (1½ once) de fromage cheddar, brick, édam, mozzarella ou de fromage fondu
- 30 g (1 once) de fromage de type suisse
- 175 ml (¾ tasse) de macaroni au fromage
- 110 g (3½ onces) de saumon en conserve avec les arêtes
- 5 (cinq) sardines moyennes avec arêtes
- Aliments équivalant à ½ portion de produits laitiers:
- 30 ml (2 c. à table) de fromage parmesan râpé
- 175 ml (¾ tasse) de crème de champignons, de poulet, de tomate, etc., préparée avec du lait
- 375 ml (1½ tasse) de haricots blancs ou rouges, cuits
- 125 ml (½ tasse) d'amandes ou de noix du Brésil
- 250 ml (1 tasse) de brocolis ou d'épinards cuits

Le soya contient des phytoestrogènes. Tous les produits du soya (le tofu, le lait de soya, les fèves de soya) contiennent des phytoestrogènes dont les molécules chimiques sont semblables aux œstrogènes. Donc, en consommer chaque jour peut servir d'hormone de remplacement, à condition que la quantité consommée soit très importante.

Une alimentation variée et équilibrée augmentera votre bien-être en général et votre plaisir de vivre.

PRINCIPLES OF ENERGY CONSERVATION

Speech delivered by Josée LeMoignan, Occupational Therapist
to the Spring Meeting in Shawinigan, May 1, 1999

Summarized by Carmen Francoeur

Translation by Sally Aitken

Josée Lemoignan is an occupational therapist at the Montreal Neurological Hospital who, since 1992/93, has been following patients with post-polio syndrome (PPS). She understands well, therefore, the problems that arise from PPS.

To look after the problems of PPS, it is important to apply the principles of energy conservation. One cannot speak often enough of prevention so that those afflicted stop pushing themselves and aggravating their problems of fatigue, because symptoms get worse through overly protracted effort. A good balance must be found between an active life and necessary rest.

It is important to identify where in the body fatigue begins to manifest itself, and to identify what kind of fatigue it is. One must never exceed the 15 degree point on the Borg scale (see page 10), which corresponds to "difficult."

One must budget one's energy, establish priorities and cut down on less important activities in order to accomplish those activities one cares about. What follows are the principles of energy conservation.

FIRST PRINCIPLE: PLAN AHEAD

Establish priorities, make a schedule of activities, foresee flexible and realistic plans, alternate rest periods with activities, allot enough time for each activity and leave time for leisure activities because one often tends to drop them, and they are important. There are different levels of energy requirements, which must be taken into account when planning, as well as allowing time for the unexpected. Remember that the more one interrupts an activity early, the less time one needs to recover.

SECOND PRINCIPLE: ORGANIZE THE ENVIRONMENT

Plan for surroundings that allow you to work sitting down, avoid bending, stretching; to organize the tidying up, cut out unnecessary steps and gather what you need ahead of time.

THIRD PRINCIPLE: SIMPLIFY ACTIVITIES

Cut out unnecessary stages and use good tools.

FOLIO POLIO

L'équipe—The team

Sally Aitken, Gilles Fournier, Audrey McGuinness

Imprimerie/Printer—Anlo Inc.

ISSN-1205-6839

**Vous déménagez?
Moving?**

Veuillez nous en aviser.

Please let us know your new address.

FOURTH PRINCIPLE: MAINTAIN A GOOD POSTURE

Push rather than pull, avoid carrying, avoid bending, avoid stretching your arms, adjust the height of your work surface, avoid repetitive movements, avoid static activities because your muscles must work to maintain the same position.

FIFTH PRINCIPLE: CONTROL YOUR BREATHING

Slow and deep breaths, exhale after the effort, avoid beginning an activity that cannot be interrupted.

INTEGRATION OF THESE PRINCIPLES (Suggestions)

A muscle affected by polio must work twice as hard as a normal muscle. Energy conservation principles must therefore be integrated into ones daily routine.

Meals: Eat slowly, sit comfortably, rest your arms on the table, use utensils that are sharp, light and have large handles.

Hygiene: Plan ahead, sit down, avoid stretching and bending, use a bath mitt, use a terry towel bathrobe instead of drying yourself with a towel, use a sponge with a long handle, use a hair dryer that is either light or fixed to the wall.

Dressing: Plan ahead, organize the space, use breathing techniques, stay seated, start from the bottom up, use assistive devices.

Laundry: Do it daily. It's easier than doing it all once a week. Plan and organize. Stay seated as much as possible. Use a dryer rather than a clothes line. Iron sitting down.

Shopping: Reduce unnecessary steps, make a list, use delivery services, use a cart, shop when there are fewer people, buy small quantities, rest after the activity.

Leisure: Prioritize your leisure activities, position yourself comfortably, rest your arms in a car, use a back support, power brakes and power steering. Stop hourly.

ASSOCIATION POLIO QUÉBEC ASSOCIATION

C.P. 745, Succ. Jean-Talon, Montréal, Qc, H1S 2Z5

Information:

Montréal: English 514-935-9158 — Français 514-259-2451

Ville de Québec 418-656-1676 — Outaouais 819- 281-0686

Médical: Dr. Daria Trojan (514) 398-8911

(Référence médicale nécessaire/By referral only)

Page Web de Polio Québec — <http://www.icecap.ca/polio.qc>

PRINCIPES DE CONSERVATION D'ÉNERGIE

par Josée LeMoignan, ergothérapeute

Conférence présentée à l'assemblée générale de l'Association Polio Québec le 1er mai 1999

Transcription par Carmen Francoeur

Madame Josée LeMoignan est ergothérapeute à l'Hôpital Neurologique de Montréal et suit les patients atteints du syndrome post-polio depuis 1992. Elle connaît donc bien les problèmes reliés à ce syndrome.

Pour pallier les problèmes du SPP, il est important d'appliquer les principes de conservation d'énergie. On ne parlera jamais assez de prévention pour que les gens atteints cessent de se pousser et agraver ainsi les problèmes de fatigue, car ces derniers sont augmentés par l'effort trop soutenu. Il faut trouver le bon équilibre entre une vie active (familiale et sociale) et le repos nécessaire.

Il est important d'identifier où, dans le corps, la fatigue commence à se manifester, et quel est le genre de fatigue. Il ne faut jamais dépasser le degré 15 de l'échelle de Borg (voir page 10) qui correspond à ce qui est "difficile."

Il faut budgérer son énergie, établir ses priorités et réduire les activités moins importantes de manière à pouvoir faire celles auxquelles on tient. Voici les principes de conservation de l'énergie:

1^{er} PRINCIPE: PLANIFIER À L'AVANCE

Établir les priorités, dresser un horaire des activités, prévoir des plans flexibles et réalisistes, alterner les périodes de repos et d'activités, allouer suffisamment de temps pour chacune des activités et se garder du temps pour les loisirs; on a souvent tendance à laisser tomber les loisirs alors qu'il est important d'en avoir. Il y a différents niveaux de demande d'énergie; il faut en tenir compte dans la planification et, aussi, planifier les imprévus (prévoir du temps). Se rappeler que plus on interrompt l'activité tôt, le moins de temps on a besoin pour récupérer.

2^e PRINCIPE: ORGANISER L'ENVIRONNEMENT

Prévoir un aménagement qui vous permette de travailler assis, d'éviter de vous pencher et de vous étirer; organiser le rangement, réduire les pas inutiles, rassembler le matériel nécessaire à l'avance.

3^e PRINCIPE: SIMPLIFIER LES ACTIVITÉS

Éliminer les étapes inutiles, utiliser les bons outils.

4^e PRINCIPE: MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

Pousser plutôt que de tirer, éviter de transporter, éviter de se pencher, éviter d'étirer les bras, ajuster la hauteur de la surface de travail, éviter les mouvements répétés, éviter les activités statiques (sans mouvement) car les muscles travaillent à



maintenir la même position.

5^e PRINCIPE: CONTRÔLER LA RESPIRATION

Respiration lente et profonde, expirer après l'effort, éviter de commencer une activité qui ne pourra pas être interrompue.

INTÉGRATION DE CES PRINCIPES

Le muscle affecté par la polio doit travailler 2 fois plus qu'un muscle normal. Les principes de conservation d'énergie doivent donc être intégrés aux activités quotidiennes:

Alimentation: Manger lentement, s'asseoir confortablement, appuyer les bras sur la table, utiliser des ustensiles bien aiguisés, légers et à manche plus gros.

Hygiène: S'organiser à l'avance, s'asseoir, éviter de s'étirer et de se pencher, utiliser une mitaine de bain, utiliser une robe de chambre en ratine au lieu de s'essuyer avec une serviette, utiliser une éponge à long manche, utiliser un séchoir à cheveux léger ou fixe.

Habilage: Organiser l'activité à l'avance, organiser le rangement, utiliser les techniques de respiration, demeurer assis, commencer par le bas du corps, utiliser les aides techniques.

Préparation des repas: Organiser le rangement, utiliser une desserte, travailler assis, supporter les bras, préparer de plus grandes quantités, utiliser les bons outils, glisser les bras plutôt que de les soulever, utiliser une surface antidérapante sous les plats.

Lessive: À tous les jours, c'est mois difficile qu'une fois la semaine; planifier et organiser l'activité, demeurer assis autant que possible, utiliser la sécheuse plutôt qu'une corde à linge, repasser assis.

Entretien ménager: Établir les priorités, fixer un horaire réaliste, nettoyer une pièce à la fois, organiser le rangement, utiliser les bons outils, espacer les activités les plus exigeantes.

Magasinage: Réduire les pas inutiles, faire une liste, utiliser les services de livraison, utiliser un chariot, magasiner lorsqu'il y a peu d'achalandage, acheter les petits formats, se reposer après l'activité.

Loisirs: Donner priorité aux loisirs, prendre une position confortable, appuyer les bras; en voiture: support lombaire, équipée de servofreins et servodirection, arrêter et faire une pause à toutes les heures.

*Les opinions exprimées dans ce Folia sont celles de leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de l'Association Polio Québec.
Si vous avez des problèmes médicaux, consultez votre médecin.*

The opinions expressed in this Folia are those of the authors and do not necessarily represent those of the Polio Quebec Association. If you have medical problems, consult your doctor.

POLIO — POST-POLIO SYNDROME — MANAGEMENT OF PPS

FIBROMYALGIA — PYRIDOSTIGMINE

Resumé of Speech at Polio Québec's Spring Meeting

Shawinigan, May 1, 1999 given by Dr. Daria Trojan and Dr. Daniel Gendron

POLIOMYELITIS

- 95-99% of those who were infected with the polio virus had no symptoms.
- Only in very few cases is the nervous system affected.

Polio's effect on the nervous system.

- Varies from meningitis to paralytic polio.
- The invasion of the motor neurons can result in paralysis.

Prognosis of paralytic polio.

- Mortality rate is between 5-10%.
- Most patients recover their muscle strength.
- Muscle function returns mainly in the first 3 or 4 months, but may keep improving to a lesser degree for a few years.

Prevention of acute paralytic polio.

- Introduction of the Salk vaccine in 1955.
- Introduction of the Sabin vaccine in 1961.

Incidence of paralytic polio.

- Between 1951 and 1955, 24 per 100,000 were affected.
- Since 1965, the number drops to 0.01 per 100,000.
- According to a Health Interview Survey of the National Center for Health Statistics, there were 640,000 polio survivors of paralytic polio in the U.S.A. in 1987.

POST-POLIO SYNDROME (PPS)

- PPS is a clinical syndrome characterized by a new muscular weakness, fatigue and pain in persons who have recovered from paralytic polio.

Incidence of PPS.

- Between 20-40% of those who survived paralytic polio may develop PPS.
- PPS is the most frequent motor neuron disease in North America.
- After cerebro-vascular illnesses, PPS is the principle cause of paralysis.

Risk factors for PPS.

- A severe case of acute paralytic polio (i.e., paralysis of at least 2 limbs/use of a respirator).
- A good functional recovery from acute paralytic polio.
- Advanced age and a greater length of time after acute polio.

Late effects of polio in 28 patients:

| | |
|---|-----|
| New joint pain | 74% |
| New weakness | 71% |
| Increased fatigue | 59% |
| New muscular cramps | 51% |
| New muscle pain | 48% |
| New muscular atrophy | 46% |
| Increased need for sleep | 30% |
| New twitchings | 29% |
| New deformity | 25% |
| Decreased mobility | 25% |
| Increased need for assistance to get around | 25% |

Greater difficulty in getting dressed 14%

Greater need for personal help 7%

A change in working conditions, or work cessation 7%

Codd MB et al. Poliomyelitis in Rochester, Minnesota, 1935-55: epidemiology and long-term sequelae: a preliminary report. In: Halstead LS, Wiechers DG, eds. Research and Clinical Aspects of the Late Effects of Poliomyelitis. Miami, FL: Symposia Foundation; 1985: 121-124.

First signs of PPS.

- 8-71 years after acute polio.
- On average, the signs appear 36 years later.

Diagnosis of PPS.

- It remains a clinical diagnosis of exclusion of all other conditions that can produce similar symptoms.
- There is not yet a diagnostic exam that can distinguish between people who have PPS and those who do not.

The prognosis for PPS.

- The progression of symptoms is slow.
- It is rarely fatal, but can be dangerous for those who have severe respiratory problems because of the weakness of the respiratory muscles, as well as for those having difficulty swallowing (dysphagia).
- Can cause decrease in productivity at work and in the general ability to function, particularly where mobility is concerned, but rarely in activities of daily living.



Dr. Trojan and Dr. Gendron

FIBROMYALGIA

- A common musculo-skeletal disorder.
- Generalized pain and tenderness are the most common characteristics.
- Non-restorative sleep, fatigue and stiffness in the mornings are common.
- A history of generalized pain and at least 11 of 18 specific sensitive or tender points on the body when examined are useful criteria in diagnosing fibromyalgia.

Conclusions from the Study:

5. Fibromyalgia is common amongst people presenting to a post-polio clinic (11%).
6. Fibromyalgia is probably an important cause of new symptoms (especially fatigue and pain) amongst post-polio patients.
7. The demographic characteristics of post-polio patients with fibromyalgia are similar to other populations of patients with fibromyalgia.
8. Treatment for fibromyalgia should be added to the management of post-polio patients with fibromyalgia because these patients can improve their condition with fibromyalgia treatment.

MANAGEMENT OF PPS WEAKNESS

- Judicious (or careful) strengthening exercises (isometric, isotonic, isokinetic) in some patients.
- Aerobic exercises.

- Stretching exercises to diminish or prevent contractions.
- Avoid overuse of muscles.
- Lose weight.
- Orthopedic appliances.
- Technical aids (e.g. canes, crutches, electric wheelchairs).

Post-polio muscular pain, muscular cramps, muscular pain from activities.

- Time for rest, pacing.
- Humid heat, ice and stretching.
- Use of technical aids.
- Changing one's lifestyle.

Pain in PPS: Fibromyalgia.

- Amitriptyline
- Cyclobenzaprine
- Fluoxetine
- Aerobic exercises.
- Relaxation techniques, heat, massage, injection of a local anaesthetic.

Difficulties with joints and soft tissue.

- Change in the use of a limb.
- Physiotherapy. Use of modalities such as heat, ultrasound, etc., strengthening, stretching.
- Orthoses.
- Technical aids.
- Non-steroidal anti-inflammatory medications.
- Steroid injections.
- Surgery.

Treatment of a few other neurological difficulties.

- Carpel Tunnel Syndrome (with orthoses, special handles for canes, crutches, surgery).
- Radiculopathy (non-steroidal anti-inflammatory medications, a lumbar-sacral corset, shoe lifts, support for the back or the pelvis, physiotherapy, surgery).
- Spinal stenosis (exercises, canes, lumbo-sacral orthoses, transcutaneous electrical/nerve stimulation, surgery).
- Treatment of fatigue.
- Techniques for conserving energy.
- Change of life style.
- Pacing.
- Short rest periods, siestas during the day.
- Improving sleep (relaxation techniques, amitriptyline).
- Possibly Mestinon (pyridostigmine).

A CLINICAL TRIAL OF PYRIDOSTIGMINE (MESTINON) IN PPS

Participants:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| J. Agre, M.D., Ph.D. | B. Jubelt, M.D. |
| N.R. Cashman, M.D. | R. Miller, M.D. |
| J.P. Collet, M.D., Ph.D. | T.L. Munsat, M.D. |
| D. Collander, M.D. | A. Robinson, M.Sc. |
| T. Ducruet, M.Sc. | S. Shapiro, Ph.D. |
| L. Finch, M.Sc. | R. Tandan, M.D. |
| C. Granger, M.D. | D.A. Trojan, M.D., M.Sc. |

Funded by:

- ICN Pharmaceuticals, Inc.
- Fonds de la recherche en santé du Québec.

Primary objective:

To determine the clinical effectiveness of pyridostigmine taken over a 6 month period by evaluating its effect on the physical function scale of the "short form health survey-36 (SF-36)," a quality-of-life measure.

Secondary objectives:

To determine the effectiveness of pyridostigmine on:

- Isometric strength
- A few fatigue and quality-of-life scales:
 - the Hare fatigue scale.
 - the fatigue severity scale.
 - the other 7 scales of SF-36.
- The level of the insulin-like-growth factor-1 (a nerve growth factor)
- Secondary effects.

Design of the study.

- Multi-centered (6 centres) in U.S. and Canada.
- Randomized.
- Double-blinded.
- Controlled by placebo.
- 126 patients.

Conclusions of the study.

- No apparent difference in quality of life, fatigue or most measures of isometric strength.
- A tendency to improve the strength of weak muscles.

Unexpected results — Why?

- Inensitive measures?
- Physical activity was not measured.
- Interval between dose and strength measurement was not standardized.
- Insufficient dose?

In my head, I walk normally." Yvette Dionne, Montreal

Handicapped or not, your limits are always between your ears." Francine Chenier, Outaouais

I was in the hospital for such a long time I felt as if I were in charge of the ward." Florence Le Blanc, Iles de la Madeleine

Note: These short citations are extracts from the personal stories being gathered for the book about polio in Quebec.



Adriana's "Keep Fit" Column

Good day. Principles of energy conservation were presented by Josée LeMoignan, in Shawinigan, on May 1, and well summarized by Carmen Francoeur (see article on page 6). The Borg Scale of Perceived Exertion was mentioned as a tool to help link activities with effort. Today I will describe and show how this scale can be used to manage fatigue. The Borg Scale of Perceived Exertion (see figure) is a scale developed originally for use with cardiac patients. However, it is frequently used as an indicator of physical exertion in other conditions, PPS included. This scale has 15 progressive levels of exertion (6 to 20). In our practice, we have found the verbal descriptors useful. The lowest level is when a task demands "very, very light" exertion from the person, such as a very gentle, short stroll. The scale progresses to "very, very, hard" which is often the point at which one cannot do the task anymore. For example, having gone up one flight of stairs and there is no way the person can continue walking afterwards. Sometimes this is described as "hitting the wall." At the post-polio clinic of the Montreal Neurological Hospital and from looking at the literature, we have found that persons with a neuromuscular problem (polio included) should not pass 15 or "hard" on the scale. In fact, we recommend that most activities stop when the exertion starts to be "somewhat hard." The reasoning is that if an activity is stopped at the "somewhat hard" or "hard" level there is some reserve in the muscles to carry on the task after a rest. If the person proceeds to "very, very, hard" even after a rest it may not be possible to carry on.

The Borg Scale is used in three ways. First, to identify individual limits of exertion. For example, climbing two stairs may be "very, very, hard" for some, whereas climbing ten stairs may be "very, very hard" for others. Initially it is difficult for some persons to link exertion with specific activities. However, this must be done before the scale can be used effectively.

Second, the scale is used to determine when a person passes the "somewhat hard" level and for how long during a day. In the clinic, we often ask people to keep a daily log of their activities and the corresponding level of exertion. To match the task with a level of exertion, the following sample question is asked, "how much effort have I expended in making dinner?" If the answer is, "it was hard," the corresponding level is 15. This exercise is a very demanding one. It requires a person to be constantly aware of his/her level of exertion. Many people are not ready for this when we see them at the clinic. Often they receive information on the scale and when they are ready to proceed we see them again. Once a person knows when their limits are reached and with which activities, they don't have to be constantly preoccupied with the level of exertion.

Knowing how to monitor the level of exertion is a skill needed for the third step to fully integrating the Borg Scale. This step includes using the scale to make changes in daily functioning. This is where Josée's principles of energy conservation are most useful. (see page 6). The scale is also used to avoid excess exercise. As you may know, the dilemma facing a person with PPS is the delicate balance between doing too little (deconditioning) and doing too much (overuse). The Borg Scale of Perceived Exertion can be used to ensure the limits of an individual's exercise capacity are not surpassed.

To work through these three steps takes large amounts of patience and insight. So be tolerant with yourself and the therapist trying to assist you through this maze.

The tentative topic for the next newsletter is prevention of falls. Local C.L.S.C.s have very useful information on this topic and I will elaborate on a few polio related issues. Please feel free to send in your suggestions and questions. I am eagerly awaiting correspondence.

Échelle de Borg

très très facile

très facile

assez facile

un peu difficile

difficile

très difficile

très très difficile



Borg's Scale

very, very light

very light

fairly light



somewhat hard



hard

very hard



very, very hard

LA MISE EN FORME AVEC ADRIANA



Bonjour! Les principes de conservation de l'énergie présentés par Josée LeMoignan à Shawinigan, le 1er mai, ont été bien résumés par Carmen Francoeur (voir l'article page 7). On y a mentionné "l'Échelle de la perception de l'effort de Borg" comme outil pour aider à faire des liens entre les activités et l'effort fourni. Aujourd'hui, je décrirai et montrerai comment cette échelle peut aider à gérer la fatigue. L'Échelle de la perception de l'effort de Borg (voir le tableau page 10) a d'abord été conçue pour les malades cardiaques. Cependant, on l'utilise souvent comme indicateur de l'effort physique dans d'autres situations, incluant le syndrome post-polio. L'échelle mesure l'effort en quinze niveaux progressifs. Dans notre pratique, les indicateurs verbaux se sont avérés utiles. Le niveau le plus bas est associé à une tâche qui ne requiert de la personne qu'un effort "très, très facile," comme une courte promenade. L'échelle augmente jusqu'à "très, très difficile" qui est souvent le point où la personne ne peut plus poursuivre la tâche. Par exemple, après avoir monté un escalier, la personne ne peut absolument pas continuer à marcher. C'est ce qu'on appelle parfois "se heurter à un mur." La recherche dans ce domaine et notre pratique à la Clinique post-polio de l'Hôpital neurologique de Montréal indiquent que toute personne souffrant d'un problème neuromusculaire (incluant la polio) ne devrait pas dépasser le niveau 15 ou "difficile" sur l'échelle. En fait, nous recommandons d'arrêter toute activité quand le niveau d'effort atteint est "quelque peu difficile." La logique derrière cette recommandation est que, si on cesse l'activité au niveau "quelque peu difficile" ou "difficile," les muscles peuvent compter sur une réserve et poursuivre l'activité après un repos. Par contre, si la personne atteint le niveau "très, très difficile" il pourra être impossible de poursuivre, même après un repos.

Il y a trois façons d'utiliser l'Échelle de Borg. On peut d'abord identifier les limites individuelles à l'effort. Par exemple, le niveau "très, très difficile" peut être atteint après deux marches d'escalier pour certains alors que pour d'autres, il faudra monter dix marches d'escalier pour atteindre le même niveau. À prime abord, il peut être difficile pour certaines personnes de faire un lien entre l'effort fourni et des activités spécifiques; c'est pourtant

indispensable à l'utilisation efficace de l'échelle.

En second lieu, on peut utiliser l'échelle pour déterminer le moment où une personne atteint le niveau "quelque peu difficile" et pendant combien de temps au cours d'une journée. À la clinique, nous demandons souvent aux patients de tenir un journal quotidien de leurs activités et du niveau d'effort correspondant à chacune. Pour associer une tâche à un niveau d'effort, on peut poser une question du genre "combien d'effort ai-je dû fournir pour la préparation du repas?" Si la réponse est "c'était difficile," le niveau correspondant est 15. Cet exercice est exigeant puisque la personne doit être constamment consciente de son niveau d'effort. Quand nous les rencontrons à la clinique, plusieurs personnes ne sont pas prêtes à le faire. La plupart du temps, nous leur donnons d'abord l'information sur l'échelle et, quand ils sont prêts à l'appliquer, nous les revoyons. Une fois qu'une personne sait quand ses limites sont atteintes et dans quelles activités, elle n'a plus besoin d'être constamment préoccupée par le niveau d'effort fourni.

Pour tirer le maximum de cette Échelle de Borg, il faut arriver à contrôler le niveau d'effort; c'est la troisième étape qui demande de se servir de l'échelle pour effectuer des changements dans la vie quotidienne. C'est alors que les principes de conservation de l'énergie expliqués par Josée deviennent le plus utiles (voir page 7). L'échelle peut aussi servir à éviter les excès dans l'exercice. Comme vous le savez peut-être déjà, le fragile équilibre entre en faire trop peu (déconditionnement) et en faire trop (surutilisation) représente un des dilemmes auxquels font face les personnes atteintes par le syndrome post-polio. L'utilisation de l'Échelle de Borg peut éviter le dépassement des limites des capacités individuelles.

Il faut une énorme dose de patience et de perspicacité pour maîtriser ces trois étapes. Soyez donc tolérant avec vous-même et avec le thérapeute qui vous aide à y arriver.

La prévention des chutes est le sujet provisoire du prochain numéro. Les C.L.S.C. offrent des renseignements très utiles sur le sujet; j'élaborerai sur des questions reliées à la polio. C'est avec impatience que j'attends vos questions, vos suggestions et vos réactions.

😊 ORANGES & LEMONS 😊

😊 Congratulations to artist Roger Hardy, who entered the Competition Art Ability at the Bryn Mawr Rehab Hospital in Philadelphia. He was the only non-American to enter. He won a prize and all four of his paintings sold. There was also an international exhibition "Art and Soul" in Los Angeles and Polio Quebec members were selected to participate. Very special thanks also go to Lillianne Poteet for opening many doors to Quebec artists.

😊 Felicitations à l'artiste Roger Hardy pour son grand succès à la Competition Art Ability, à Philadelphie, où il a gagné un prix d'excellence et a vendu ses 4 tableaux. Il a aussi participé à Los Angeles à une exposition internationale Art and Soul. Merci à Lillianne Poteet d'avoir ouvert des portes pour quelques membres de Polio Québec.

KAYAKING

I would like to refer the readers of Folio Polio to two excellent and, yes, exciting, articles about kayaking. I can testify to the joy and freedom one finds when kayaking because I tried it last year when I was in Bermuda. I wasn't in one of the sophisticated kayaks mentioned in these articles; it was just a simple plastic one that you sat in with your legs free, but it was fun and after kayaking around one of the small islands I was ready for more!

Audrey McGuinness

In **abilities** (Summer 1999), Adrienne Montgomerie writes about the kayaking experiences of Dr. Amy Doofenbaker of Chesley, Ontario, where she is known as "Dr. D." When she was 14 Dr. D dislocated a kneecap in a skiing accident, and then lost a large portion of the muscle mass to the complication of gangrene. The doctors said "*You're a cripple now. You'll never finish school or have a career.*" Well, I am not going to rewrite the article for you, but I am sure you can guess that Dr. D did finish school, attended University of Guelph's veterinarian college and in her wheelchair participated in an athletic career, culminating in three world track records. Dr. D now has multiple sclerosis (MS) which has completely changed her life, but she can kayak. Do try to read the article, which is a wonderful tribute to Dr. D's love of life.

In **Living Well** (Summer 1999) Joan M. Walker, Ph.D., PT, relates her experiences as a kayaker. Joan, who lives near Peggy's Cove, Nova Scotia, says "*because of polio in my youth, I easily fatigue when canoeing, but the action of paddling a kayak doesn't seem to have the same effect.*" She goes on to say "*You don't need to be super-fit. I'm a good example of the fact that almost anyone can enjoy kayaking: I have arthritis in my hands and elbows, a pacemaker for my heart and severe degeneration in my lumbar spine.*" She describes exercises to prepare you for kayaking, etc. And she ends the article with "*There's a magic in kayaking. It gets into the blood!*"

Polio Québec et l'INTERNET accessibles.

>[](http://www.icecap.ca/polio.qc)

Nous désirons vous rappeler que Polio Québec possède un site sur l'Internet où vous pouvez obtenir beaucoup d'information sur la polio et ses effets tardifs. Il n'est pas indispensable de posséder son propre ordinateur pour accéder à l'Internet, comme vous le constaterez dans la liste qui suit, parue dans le dernier numéro de la revue Paraquad. Il existe des Cafés Internet qui sont maintenant accessibles dans différentes régions du Québec aux personnes en fauteuil roulant ou à mobilité réduite, pour un prix variant de 4\$ à 8,58\$ de l'heure. Profitez-en. Sophie Castonguay de l'Association québécoise des sports en fauteuil roulant vous propose quelques adresses de cafés Internet accessibles, partout au Québec.

Accessing polio information on the Internet.

>[](http://www.icecap.ca/polio.qc)

Are you aware that Polio Québec has a website on which you can access all sorts of information in French and English about polio and its late effects. Go to the above site and let us know if you learned anything new! There are even pictures of Drs. Cashman and Trojan and the Polio Clinic at the Montreal Neurological Institute and Hospital as well as links to polio and health groups abroad! You do not need to have your own computer to obtain this information on the Internet. In PARAQUAD Magazine (printemps 1999. No. 80) accessible Internet Cafés throughout Québec were listed (see below). Some libraries also have Internet access. You can send comments or suggestions via e-mail to >[](mailto:aitken@total.net)

Good surfing!

Montréal

Le Caféélectronique
1425 René Lévesque ouest
Montréal.
tél. 514 871 0307
>[](http://cite.artech.org/cafe)

Café Web Site
60, rue Ste-Anne
Ste-Anne-de-Bellevue
tél. 514 457 1661
>[](http://www.websitecafe.com)

Laval

Le Salon Internet
1616 boul.de la Concorde est
Laval
tél. 450 662 2662
>[](http://www.salonInternet.qc.ca)

Montrégerie
Internet en direct
20 St-Antoine Sud
Granby
tél. 450 375 7271
>[](http://www.endirect.qc.ca)

Bois-Francs

Lady-Dy Café Internet
32, boul. Bois-Francs Sud
Victoriaville
tél 819 752 5569
>[](http://www.ladydy.qc.ca)

Drummondville
Monde Net Café
410 Lindsay
Drummondville
tél. 819 474 2985
>[](http://www.mondenetcafe.qc.ca)

Saguenay

Le Cybernaute
391 Racine Est
Chicoutimi
tél. 418 543 9555
>[](http://www.cybernaute.com)

Montmagny
Puissance Internet
201, Chemin des Poiriers
Montmagny
tél. 418 241 5167
>[](http://www.puissanceInternet.com)

PASSEZ UN BON ÉTÉ

HAVE A HAPPY SUMMER