

Weltweite synchronisierte Umstellung der Polio-Impfstrategie

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-028

In der Zeit vom 18. April bis 1. Mai 2016 beteiligen sich weltweit ca. 145 Länder an einer beispiellosen, global koordinierten Umstellung der Impfstrategie gegen Kinderlähmung (Polio). Dabei werden alle Länder, die noch den trivalenten oral zu verabreichenden Polioimpfstoff (tOPV) verwenden, diesen durch den bivalenten Polioimpfstoff (bOPV) ersetzen, der nur die Serotypen 1 und 3 enthält. In Vorbereitung auf den Wechsel von tOPV auf bOPV wurde mindestens eine Dosis des inaktivierten Polioimpfstoffs (IPV) in die Impfprogramme aller Länder aufgenommen, um den Schutz gegen alle drei Poliovirustypen aufrecht zu erhalten. Alternativ kann auch ausschließlich IPV geimpft werden. In Deutschland wurde bereits 1998 komplett von OPV auf IPV umgestellt.

Hintergrund: Im globalen Plan zur Polioeradikation (2013–2018) wird eine poliofreie Welt bis 2018 angestrebt. Dieser WHO-Strategieplan sieht eine typspezifische Eradikation vor, beginnend mit Poliovirus Typ 2. Polioviren vom Typ 2 (WPV2) wurden seit 1999 weltweit nicht mehr nachgewiesen; im September 2015 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) daher die Eradikation von WPV2 erklärt. Dieser Erfolg war nur durch den Einsatz der OPV-Impfung möglich geworden, die grundsätzlich sehr sicher und wirksam ist. In sehr seltenen Fällen kann das attenuierte (abgeschwächte) Virus im Impfstoff jedoch zu einer Lähmung führen (Vakzine-assoziierte paralytische Poliomyelitis, VAPP). Ein zweiter Nachteil von OPV ist, dass die Viren in nicht ausreichend geimpften Bevölkerungsgruppen zirkulieren und Erkrankungen verursachen können. Diese Viren werden als zirkulierende, vom Impfstoff abgeleitete Polioviren bezeichnet (cVDPV). Um VAPP- und cVDPV-Fälle zu verhindern, sollte letztendlich nach Beendigung der WPV-Transmission der Einsatz von OPV eingestellt werden. Die Umstellung der Impfstrategie im April 2016 ist dabei ein erster wichtiger Schritt. Durch die Entfernung der Typ-2-Komponente aus dem Impfstoff wird das Risiko einer Polioerkrankung durch cVDPV2 vermindert und dabei gleichzeitig die gute Immunisierungswirkung von bOPV weiterhin erhalten/genutzt, um auch WPV 1 und 3 zu eradizieren.

Damit die Umstellung stattfinden kann, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. Neben der offiziellen Feststellung der globalen Eradikation von WPV2 müssen zumindest erste Schritte zu einer sicheren Laborlagerung von Poliovirus Typ 2 eingeleitet sein (*Containment*).

Außerdem muss jedes Land:

- ▶ mindestens eine Dosis des inaktivierten Polioimpfstoffs (IPV) in das Nationale Impfprogramm aufnehmen (falls dies nicht bereits geschehen ist),
- ▶ bivalente OPV (bOPV) zulassen und in ausreichender Menge für das Impfprogramm zur Verfügung stellen,
- ▶ Protokolle für die Überwachung möglicher Ausbrüche durch Poliovirus Typ 2 sowie für entsprechende Maßnahmen bereithalten.

Direkt nach dem Übergang werden alle Bestände an trivalenten OPV planmäßig vernichtet. Sorgfältige Planung und gründliche Beaufsichtigung sollen diese Umstellung zu einem Meilenstein des Polio-Eradikationsprogramms machen und den Weg für die langfristige Beendigung des Einsatzes aller OPV bereiten, die sich an die Ausrottung von Polio 1 und 3 anschließen wird.

Bisher verläuft die Umstellung in den Ländern der Europäischen Region nach Plan. Folgende Länder gehen zur bOPV-Impfung über: Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan. Außerdem werden Weißrussland und Polen künftig ausschließlich mit IPV impfen.

Beitrag aus dem Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren im Robert Koch-Institut. **Ansprechpartnerin** ist Dr. Sabine Diedrich (E-Mail: DiedrichS@rki.de).