



Epidemiologisches Bulletin

4. April 2019 / Nr. 14

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Die globale Polio-Eradikation ist zum Greifen nahe – Ziel ist das Jahr 2023

Die globale Eradikation der Poliomyelitis ist ein von der Weltgesundheitsversammlung erklärtes Ziel. In einer außerordentlichen gemeinsamen Erklärung der *Global Polio Eradication Initiative (GPEI)* fordern die Vorsitzenden alle an der Eradikation der Poliomyelitis Beteiligten auf, sicherzustellen, dass die Kinderlähmung bis 2023 endlich der Vergangenheit angehören soll. Der Eradikationsplan bis 2018 hat die Welt an den Rand der Poliofreiheit gebracht. Ein neuer Strategieplan 2019–2023 soll nun auf den seit 2013 gewonnenen Erfahrungen aufbauen. In der gemeinsamen Erklärung werden alle Beteiligten aufgefordert, sich verstärkt für die Eradikation einzusetzen.

Dank weltweiter Impfkampagnen konnten Poliowildviren (WPV) in 4 von 6 Regionen der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* bereits eliminiert werden. Im Jahr 2015 wurde die Übertagung von WPV-Typ 2 (WPV₂) für weltweit beendet erklärt, woraufhin 2016 der trivalente OPV (Typ₁₊₂₊₃ enthaltend) zugunsten des bivalenten OPV (nur Typ₁₊₃ enthaltend) weltweit ersetzt wurde. Die WHO empfiehlt gleichzeitig, mindestens eine Dosis IPV in die nationalen Impfschemata zu integrieren (s. a. unten „Hintergrund Poliomyelitis“). Aufgrund von einerseits politisch, andererseits kulturell bedingten Unterbrechungen flächendeckender nationaler Impfprogramme kommt es weiterhin zum Auftreten von einzelnen Fällen und Ausbrüchen mit Nachweis des WPV₁ sowie von zirkulierenden vakzineabgeleiteten Polioviren (cVDPV, insbesondere cVDPV₁ und cVDPV₂). Zur Ausbruchsbekämpfung wurde daher neben dem bivalenten OPV (Typ 1+3) auch der monovalente OPV (mOPV₂) eingesetzt.

Hintergrund zu Poliomyelitis

Poliomyelitis ist eine durch akute, schlaffe Lähmungen einer oder mehrerer Extremitäten gekennzeichnete Viruserkrankung, verursacht durch WPV oder VDPV bzw. das Impfvirus selbst. Polioviren werden fäkal ausgeschieden und können dadurch leicht von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Es stehen ein intramuskulär zu applizierender, inaktivierter Polioimpfstoff (IPV) und ein oraler Lebendimpfstoff (OPV) zur Verfügung. Das vom Lebendimpfstoff abgeleitete VDPV kann in der Bevölkerung zirkulieren (cVDPV) und bei nicht ausreichenden Impfquoten Ausbrüche hervorrufen. Dabei präsentieren sich die Fälle durch die wiedererlangte Neurovirulenz des zuvor abgeschwächten Virus mit akuten, schlaffen Paresen, also den Symptomen einer akuten Poliomyelitis.

In Deutschland empfiehlt die *Ständige Impfkommission (STIKO)* seit 1998, generell nur noch IPV zu verwenden. Nach vollständiger Grundimmunisierung wird für Jugendliche im Alter von 9–16 Jahren eine Auffrischimpfung mit IPV empfohlen.

Aktuelle globale Situation

Als Endemiegebiete gelten weiterhin Pakistan, Afghanistan und Nigeria, mit aktuell wiederholten Nachweisen von WPV₁ in Afghanistan und Pakistan (2019: 6 Fälle

Diese Woche 14/2019

[Die globale Polio-Eradikation ist zum Greifen nahe – Ziel ist das Jahr 2023](#)

[Hinweis auf Veranstaltungen](#)

[Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen Januar 2019](#)

[Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 11. Woche 2019](#)

[Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 13. KW 2019](#)



bisher). Die Fallzahlen beziehen sich nur auf symptomatische Fälle, Nachweise bei Nicht-Erkrankten innerhalb von Umgebungsuntersuchungen oder aus Abwässern sind nicht enthalten. Im Jahr 2017 wurden aus den 3 oben genannten Ländern insgesamt 22 WPV1-Fälle (14 in Afghanistan und 8 in Pakistan) berichtet, so wenige wie nie zuvor. Im Jahr 2018 gab es wieder etwas mehr WPV1-Fälle (33 Fälle, siehe Tab. 1).

Pakistan hat mit der ersten landesweiten Impfkampagne gegen Kinderlähmung in diesem Jahr begonnen. Über 39 Millionen unter 5 Jahre alte Kinder sollen von mehr als 260.000 Helfern innerhalb von 5 Tagen geimpft werden.

Nigeria ist nach wie vor von 2 getrennten cVDPV2-Ausbrüchen betroffen, ein Ausbruch in der Region Sokoto und einer, der in der Region Jigawa begann und sich von dort in andere Regionen Nigerias und nach Niger ausbreitete.

Ausbruchsgeschehen 2018 und 2019 in Nicht-Endemiegebieten

Außerhalb der Endemiegebiete kam es im Jahr 2018 vermehrt zu Ausbrüchen verursacht durch cVDPV (s. Tab. 1).

	2019	2018
Afghanistan	2 (WPV1)	21 (WPV1)
Demokratische Republik Kongo	0	20 (cVDPV2)
Niger	0	10 (cVDPV2)
Nigeria	2 (cVDPV2)	34 (cVDPV2)
Mosambik	1 (cVDPV2)	1 (cVDPV2)
Pakistan	4 (WPV1)	12 (WPV1)
Papua-Neuguinea	0	26 (cVDPV1)
Somalia	0	13 (cVDPV2 und cVDPV3)

Tab. 1: Anzahl an durch Poliowildvirus (WPV1) und Impfstoff-abgeleiteten Viren (cVDPV) hervorgerufenen Polio-Fällen weltweit nach betroffenem Land, 2018–2019 (Stand: 22.3.2019)

Quelle: Global Polio Eradication Initiative

Die **Demokratische Republik Kongo** (DRC) ist von 4 separaten cVDPV2-Ausbrüchen betroffen (in Mongala, Manie-ma und Haut Lomami; in Tanganika, in Haut Katanga und in Ituri). Im September und Oktober 2018 wurden großflächige Impfkampagnen durchgeführt.

Somalia ist von 2 Ausbrüchen mit cVDPV2 und cVDPV3 betroffen.

Im Juni 2018 wurde erstmals über einen Nachweis eines cVDPV1 in **Papua-Neuguinea** berichtet. Insgesamt gab es im Jahr 2018 in Papua-Neuguinea 26 Ausbruchsfälle. Als Reaktion auf den Ausbruch erfolgten intensiviertere Surveillance-Maßnahmen (aktive Fallsuche, Stuhl-Screening) sowie Impfkampagnen in den betroffenen Provinzen.

Die GPEI hat auch für **Indonesien** über einen Poliomyelitis-Ausbruch, verursacht durch cVDPV1, berichtet. In den vergangenen 13 Jahren war in Indonesien kein Fall von Poliomyelitis mehr berichtet worden. Nach Aussagen der

GPEI besteht epidemiologisch keine Verbindung zwischen dem neuen Ausbruch in Indonesien und dem Ausbruch im angrenzenden Papua-Neuguinea.

Anfang Januar 2019 berichtete die GPEI von einem cVDPV2-Ausbruch in **Mosambik**. Bereits am 21.10.2018 erkrankte in Mosambik ein 6-jähriges ungeimpftes Mädchen an einer akuten schlaffen Lähmung. Dieses Mädchen und eine ihrer Kontaktpersonen wurden Anfang 2019 als Poliomyelitis-Fälle labordiagnostisch bestätigt. In Mosambik werden weitere Untersuchungen sowie umfassende Risikobewertungsaktivitäten zur Planung von Immunisierungs- und Kontrollmaßnahmen durchgeführt. Dies ist der erste Ausbruch von cVDPV in Mosambik, seit das Land 2016 als poliofrei erklärt wurde. Ein sporadischer Fall von cVDPV trat im Januar 2017 auf.

Situation in Deutschland

Die letzte in Deutschland erworbene Erkrankung an Poliomyelitis durch ein Wildvirus wurde 1990 erfasst. Die letzten beiden importierten Fälle (aus Ägypten und Indien) wurden 1992 registriert. Wegen der Möglichkeit eines Reimportes von Polioviren müssen die Pfeiler der Polioeradikation – hohe Impfquoten und Überwachung – auch in poliofreien Regionen solange intensiv weitergeführt werden, bis die globale Polioeradikation erreicht ist.

Im Kontext der Globalen Polioeradikation werden im Rahmen der bundesweiten Enterovirus-Surveillance (EVSurv) in Deutschland Stuhl- und Liquorproben von Patienten mit Verdacht auf eine aseptische Meningitis/Enzephalitis bzw. akute schlaffe Paresen (AFP) auf Enteroviren untersucht. Seit 2006 wurden pro Jahr 26–78 AFP-Fälle bekannt und auf Enteroviren untersucht. Pro Jahr wurden bei 3–7 Patienten mit AFP (6,5–14 %) Enteroviren nachgewiesen (vorwiegend im Stuhl). Insgesamt wurden 19 verschiedene Enteroviren typisiert. Im Gegensatz zu den USA und einigen Ländern Europas wurde in Deutschland 2018 kein Anstieg der AFP-Fälle im Rahmen der EVSurv festgestellt.

Beim Auftreten einer AFP mit vorangegangener respiratorischer Symptomatik ist zusätzlich zu einer Stuhl- oder Liquorprobe die kostenlose Untersuchung einer Probe des oberen Respirationstraktes sinnvoll (um gegebenenfalls EV-D68 sicher nachweisen zu können). Diese kann im **Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Poliomyelitis und Enteroviren** am **Robert Koch-Institut (RKI)** oder einem der Netzwerklabore (LaNED) durchgeführt werden.

Literatur

- <http://polioeradication.org>
- <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/01/GPEI-Letterchairs-January2019.pdf>

■ Dr. Raskit Lachmann (INIG) | Dr. Katalyn Rossmann (Kdo SanDstBw) | Dr. Sabine Diedrich (FG15) | PD Dr. Ole Wichmann (FG33)

Korrespondenz: DiedrichS@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Lachmann R, Rossmann K, Diedrich S, Wichmann O: Die globale Polio-Eradikation ist zum Greifen nahe – Ziel ist das Jahr 2023.

Epid Bull 2019;14:119–120 | DOI 10.25646/6044