

Der oral zu verabreichende Polio-Lebendimpfstoff

OPV ist gut wirksam. Nachteilig ist, dass die Impfviren nach längerer Vermehrung im Organismus mutieren und eine Impf-Poliomyelitis hervorrufen können.



Foto: G3

POLIOMYELITIS

Das Ende der Seuche ist absehbar

Nachdem das Ziel der Eradikation mehrfach verschoben werden musste, sollen ein neuer Strategieplan und internationale Zusammenarbeit bis 2018 zum Erfolg führen.

Die Rate an Poliomyelitis (Polio)-Neuerkrankungen ist in der Geschichte der Infektionskrankheit so niedrig wie nie zuvor. Dadurch ist die einmalige Gelegenheit gegeben, die Polioübertragung endgültig zu stoppen. Die Ausrottung dieser Infektionskrankheit wäre ein Meilenstein in der Geschichte der Weltgesundheit und würde beweisen, dass man mit internationaler Zusammenarbeit erfolgreich erhebliche Gefahren für die öffentliche Gesundheit bekämpfen kann. Mit einem neuen Strategieplan, der Ende April auf dem globalen Impfpfingel in Abu Dhabi vorgestellt wurde, soll die Polioeradikation bis 2018 endgültig erreicht sein.

Voraussetzung für die Poliofreiheit ist die Abwesenheit von Erkrankungen durch Poliovildviren für mindestens drei Jahre in einer Region bei gleichzeitiger Krankheitsüberwachung. Drei der sechs WHO-Regionen gelten bereits als poliofrei. So wurde der amerikanische Kontinent 1994 zertifiziert, im Jahr 2000 folgte die Westpazifische Region. Europa ist seit Juni 2002 frei von einheimischer Poliomyelitis.

Gemeinsam mit den Partnern im Verbund der Globalen Polio Eradikationsinitiative (GPEI) – insbesondere UNICEF, Rotary Interna-

tional und den US-Gesundheitsbehörden CDC – ist es der WHO gelungen, die Poliomyelitis weitgehend zurückzudrängen. Durch die seit 1988 weltweit durchgeführten Impfprogramme konnte die Zahl der Polioerkrankungen von geschätzten 350 000 Fällen in 125 Ländern auf den historischen Tiefstand von 223 gemeldeten Fällen in 2012 reduziert werden. Das Beispiel Indien zeigt, dass Polio selbst unter schwierigsten Bedingungen besiegt werden kann. Indien – einst das Land mit den höchsten Erkrankungszahlen – konnte die Übertragung von Poliovildviren im Jahr 2011 vollständig unterbinden und ist seit mehr als zwei Jahren poliofrei.

Engagement auf allen Ebenen

Endemisch kommt die Poliomyelitis derzeit nur noch in drei Ländern vor: Afghanistan, Pakistan und Nigeria. Von dort kommt es jedoch nicht selten zur Einschleppung von Poliovildviren in bereits poliofreie Regionen. Ein Beispiel ist der dramatische Polioausbruch in Tadschikistan mit Weiterverbreitung unter anderem nach Russland im Jahr 2010.

Wegen vieler Hindernisse musste das Eradikationsziel bereits mehrfach verschoben werden. Nun strebt die GPEI mit einem neuen

Strategieplan für die Endphase eine Eradikation der Poliomyelitis bis 2018 an. Die Chancen, dieses ehrgeizige Ziel zu erreichen, sind besser als je zuvor: Nigeria, Afghanistan und Pakistan setzten nationale Notfallmaßnahmenpläne um, die zu einer wesentlichen Verbesserung der Qualität der Impfkampagnen und den historisch niedrigsten Raten von Neuerkrankungen führten.

Zudem zeichnet sich gegenwärtig ein bisher noch nie da gewesenes Engagement politischer, religiöser und kommunaler Führer aller Ebenen bei der Ausrottung von Polio ab. So kamen beispielsweise Anfang März 2013 muslimische Gelehrte in Ägypten zusammen, um die jüngste Gewalt gegen Impfhelfer zu verurteilen und zu besprechen, wie die islamische Gemeinde die Polioeradikation zusätzlich unterstützen kann. In einer von den Gelehrten abgegebenen Erklärung wird die Notwendigkeit betont, Irrmeinungen über Polioimpfstoffe und das Eradikationsprogramm endgültig auszuräumen.

Der neue Strategieplan für die Jahre 2013 bis 2018 wurde in Abstimmung mit vielen technischen und medizinischen Experten, Regierungen, Geldgebern und Interessengruppen entwickelt und im Januar

2013 vom Vorstand der WHO einhellig befürwortet. Der Sechsjahresplan stellt die langfristigen Bedingungen dar, um Polio für immer einzudämmen und sieht eine detaillierte Strategie vor, um auch Kinder, die in schwer zugänglichen Gegenden und politischer Unsicherheit leben, zu erreichen. Er unterscheidet sich von den vorherigen insofern, dass alle Ziele parallel und nicht hintereinander verfolgt werden.

Der Plan sieht unter anderem vor, dass die GPEI ihre etablierte Infrastruktur nutzt, um auch andere Routineimpfungen und Gesundheitsförderprogramme intensiver zu unterstützen. So hat zum Beispiel Indien das Überwachungsnetzwerk des Polioprogramms dafür genutzt, gleichzeitig auch die Masern zu bekämpfen.

Im Hinblick auf die jüngsten Angriffe auf Impfhelfer in Pakistan und Nigeria legt der Plan Strategien dar, die das Risiko der Impfverweigerung reduzieren und das Engagement lokaler Einrichtungen und Führer fördern.

Auf IPV-Option umsteigen

In dieser Ausgangssituation haben sich mehr als 400 Wissenschaftler, Ärzte und technische Experten aus mehr als 80 Ländern zusammenschlossen, um die Notwendigkeit und Machbarkeit der Polioeradikation zu betonen und die nächsten Schritte zum Erreichen dieses Ziels zu unterstreichen. In einer wissenschaftlichen Deklaration wird der neue Eradikations- und Strategieplan 2013 bis 2018 unterstützt und die Wissenschaft aufgefordert, preiswerte IPV-Optionen (zu injizierender inaktivierter Impfstoff) zu entwickeln. Da derzeit OPV (oral verabreichender Polio-Lebendimpfstoff) noch in 144 Ländern der Welt zum Einsatz kommt, werden diese Länder motiviert, spätestens 2016 auf IPV umzusteigen.

Die politischen Verantwortlichen in endemischen Ländern und Vertreter internationaler Programme werden mit der Deklaration aufgefordert, ihr Engagement und ihre Verantwortlichkeit vollständig aufrechtzuerhalten. Dazu gehören die Implementierung von Notfallplä-

nen und die Verbesserung der Impfkampagnen sowie maßgeschneiderte Lösungen für die betroffenen Regionen. Die Regierungen und Partner endemischer Länder werden aufgerufen, die Sicherheitsvorkehrungen zu erhöhen und die Beziehungen zu kommunalen und religiösen Oberhäuptern zu vertiefen, um Impfteams und Freiwillige angesichts der Übergriffe auf Gesundheitshelfer zu schützen.

Die Geberländer werden durch die wissenschaftliche Deklaration erneut aufgefordert, die zur Umsetzung der Strategie erforderliche Finanzierung aufrechtzuerhalten. Deutschland war immer ein wichtiger Partner der GPEI und hat seit 1985 ungefähr 300 Millionen Euro zu den Eradikationsbemühungen beigesteuert. Der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hat Anfang 2013 weitere 100 Millionen Euro Unterstützung angekündigt.

In Deutschland wurde unter Federführung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Hannover die Nationale AFP-Surveillance (Überwachung akuter schlaffer Paresen) als Nachweissystem für die Poliofreiheit etabliert und in den Jahren 1998 bis 2010 durchgeführt. Da jedoch die Ergebnisse der AFP-Surveillance nicht die von der WHO geforderten Kriterien erfüllten (ein Fall pro 100 000 Kinder unter 15 Jahren) wurde zusätzlich ein alternatives System der Überwachung eingeführt.

Im Rahmen der Enterovirus-surveillance wird seit 2006 allen pädiatrischen und neurologischen Klini-

ken in Deutschland zur differenzialdiagnostischen Abklärung von viralen Meningitiden beziehungsweise Enzephalitiden eine unentgeltliche Enterovirus-Diagnostik angeboten. Derzeit nehmen bundesweit circa 200 Kliniken an der Enterovirus-surveillance teil. Jährlich werden dabei durchschnittlich 2 500 Proben auf Enteroviren (zu denen die Polioviren gehören) untersucht.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat alle Aktivitäten zur Überwachung der Poliofreiheit in Deutschland 2010 in den Aufgabenbereich des Robert-Koch-Instituts (RKI) überführt. Hier befinden sich die Geschäftsstellen der Nationalen Kommission für die Polioeradikation und der Ständigen Impfkommision (STIKO) sowie das Nationale Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren mit seinem Labor.

Die Nationale Poliokommision hat die Aufgabe, das RKI bei den erforderlichen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Poliofreiheit in Europa zu unterstützen bis zur Erreichung einer weltweiten Poliofreiheit. Sie nimmt die Aufgabe der nationalen Zertifizierungskommission auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Globalen Zertifizierungskommission der WHO wahr.

Impfrate aufrechterhalten

Die bei Schuleingangsuntersuchungen erhobenen Polio-Impfquoten von derzeit 94 Prozent sind – dank des vorwiegenden Einsatzes von Kombinationsimpfstoffen – ausreichend hoch. Die Seroprävalenzstudien im Rahmen der vom RKI koordinierten Gesundheitssurveys bei Kindern und Erwachsenen in Deutschland belegen eine sehr gute Populationsimmunität gegen Polioviren in allen Altersgruppen. Damit ist die Zirkulation von Polioviren hierzulande gegenwärtig eher unwahrscheinlich. Um diese günstige Situation aufrechtzuerhalten, ist die die konsequente Polioimpfung nach den Empfehlungen der STIKO weiterhin notwendig. ■

*Dr. med. Sabine Diedrich,
Dr. med. Reinhard Burger
Robert-Koch-Institut, Berlin*

Endemisch kommt die Poliomyelitis derzeit nur noch in drei Ländern vor: Afghanistan, Pakistan und Nigeria.



Foto: picture alliance