



Epidemiologisches Bulletin

24. Oktober 2016 / Nr. 42

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Weltpoliotag 2016

Die WHO hoffte in diesem Jahr die Poliomyelitis besiegen zu können

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-062

Mit dem Weltpoliotag, der Ende Oktober begangen wird, ehren Weltgesundheitsorganisation (WHO) und UNICEF (das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen) den US-Mediziner Jonas Salk (1914–1995). Er entwickelte 1955 den ersten Impfstoff gegen Polio (inaktivierte Vakzine, IPV).

Im Jahr 1988 startete die WHO ein globales Programm zur Eradikation der Poliomyelitis (GPEI). Maßgeblich finanziert wird es von *Rotary International*, der Bill & Melinda Gates Stiftung, den US-amerikanischen *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) und einzelnen Staaten. Durch umfangreiche Impfungen mit den beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffen (oraler Lebendimpfstoff [OPV] und IPV) konnte seither die Zahl der Poliofälle weltweit – ausgehend von etwa 350.000 Fällen – um über 99,9 % reduziert werden. Das Poliovirus (WPV) Typ 2 gilt seit September 2015 als ausgerottet. In den letzten zwei Jahren erreichte die Zahl der registrierten Erkrankungsfälle durch WPV Typ 1 ein historisches Tief: Im Jahr 2016 wurden bisher nur 27 Fälle registriert (Stand: 14. Oktober 2016); 2015 waren es 74 Fälle.

Die WHO wollte in diesem Jahr die endgültige Polioeradikation erreichen. Hoffnung dazu gab beispielsweise die Eindämmung von Ausbrüchen in Syrien, Irak und Somalia in den Jahren 2013/2014. Vier der insgesamt sechs WHO-Regionen sind inzwischen als poliofrei zertifiziert (Amerika, Westpazifik, Europa und Südostasien).

Auch Afrika hätte bald dazu zählen können, denn auch **Nigeria** – das Land, in dem noch vor 20 Jahren über 1.000 Poliofälle pro Jahr registriert wurden – konnte zwischenzeitlich im Herbst 2015 formal von der Liste der Endemieländer gestrichen werden.

Im Juli 2016 gab es jedoch einen Rückschlag: Zum ersten Mal seit über zwei Jahren traten in Nigeria erneut drei Fälle von Poliomyelitis auf. Betroffen waren Kinder aus dem krisengeplagten Nordosten des Landes, wo die Gesundheitsversorgung komplett zusammengebrochen ist. Diese Region stand bis vor kurzem unter der Kontrolle der islamistischen Terrororganisation Boko Haram, die sich gegen Polioimpfungen gewandt hatte. Inzwischen ist eine großangelegte Impfkampagne im Gang:

Rund um den Tschad-See sollen 41 Millionen Kinder geimpft werden. Dafür sind knapp 39.000 Helfer in Nigeria, Kamerun, Tschad und Niger unterwegs. Die Initiative wurde in einem Binnenflüchtlingslager begonnen, in dem die ersten zwei Fälle registriert worden waren. Jedoch ist insgesamt unklar, wie zugänglich die betroffene Region ist. Erst im Juli 2016 hatten die Vereinten Nationen Hilfslieferungen in die noch immer gefährlichen Gebiete ausgesetzt, weil bei einem von Kämpfern der Extremistengruppe verübten

Diese Woche 42/2016

Weltpoliotag 2016 – Die WHO hoffte in diesem Jahr die Poliomyelitis besiegen zu können

Zikavirus-Infektion bei einer Reiserückkehrerin aus Vietnam

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
39. Woche 2016

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die
41. Kalenderwoche 2016

Erratum

Mitteilung an alle Abonnenten des
Epidemiologischen Bulletins



Überfall auf einen Hilfskonvoi erneut mehrere Zivilisten und ein UNICEF-Mitarbeiter verletzt worden waren.

Laboruntersuchungen (Sequenzvergleich) haben inzwischen gezeigt, dass die aktuellen Neuerkrankungen in Nigeria durch ein WPV Typ 1 verursacht wurden, das bereits seit fünf Jahren unerkannt in dieser Region zirkuliert.

Erschwerend kommt auch der Nachweis von Vakzine-abgeleiteten Polioviren Typ 2 in Nigeria hinzu. Diese cVDPVs (*circulating vaccine derived polioviruses*) sind ein Zeichen für eine unzureichende Immunität der Bevölkerung.

Polio tritt nach wie vor auch in zwei weiteren, schwer zugänglichen Krisengebieten auf: In Pakistan und Afghanistan konnte die WPV-Übertragung bisher nicht gestoppt werden.

In **Pakistan** sank zwar die Zahl der Poliofälle in 2016 auf 14, jedoch werden in Umweltproben kontinuierlich und landesweit WPV nachgewiesen. Dies bestätigt, dass die Virusübertragung dort nach wie vor weit verbreitet ist.

Unter strengen Sicherheitsvorkehrungen sollten im Oktober in Pakistan binnen weniger Tage 37 Millionen Kinder eine Polioimpfung erhalten. An der afghanisch-pakistanischen Grenze, wo die Mehrzahl der Poliofälle registriert wird, erhöhte das pakistanische Gesundheitsministerium die Altersgrenze für die Polioimpfung bei Kindern von fünf auf zehn Jahre. Tausende Sicherheitsbeamte sollen die etwa 100.000 Impfteams während der Aktion beschützen, weil bereits mehr als 100 Krankenschwestern, Impfhelfer und Polizisten in den vergangenen Jahren bei Angriffen durch Islamisten getötet wurden.

Doch auch in einigen Teilen Europas spielt die Poliomyelitis noch immer eine Rolle. Trotz erfolgreicher Eindämmung des Polioausbruchs in der **Ukraine** 2015 stellen die beträchtlichen Impflücken der Bevölkerung nach wie vor ein Risiko für weitere Ausbrüche dar. Erschwerend kommt die mangelhafte epidemiologische Überwachung hinzu. Als weitere gefährdete Länder gelten derzeit auch Rumänien und Bosnien und Herzegowina.

Die aufgrund der erhöhten Migrationsbewegungen und der damit verbundenen Gefahr der internationalen Verschleppung von Polioviren von der WHO im Mai 2014

ausgerufene gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC – *public health emergency of international concern*) wird noch immer aufrechterhalten.

Da in Deutschland ausreichend hohe Polioimpfquoten und Seroprävalenzen vorhanden sind, ist eine Poliovirus-Verbreitung nach möglicher Einschleppung eher unwahrscheinlich. Eine Studie, die am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) im Jahr 2015 in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass auch Asylsuchende aus Polio-Risikogebieten ähnlich hohe Seroprävalenzen gegen alle drei Poliovirus-Typen aufweisen wie die in Deutschland lebende Bevölkerung. Des Weiteren hatte auch ein Stuhlscreening von Kindern syrischer Asylbewerber in den Jahren 2013/2014 eine sehr geringe Einschleppungsgefahr von WPV nach Deutschland belegt.

Für die Endphase der Polioeradikation hat die WHO einen neuen Strategieplan für den Zeitraum 2013–2018 erarbeitet. Wesentliche Ziele, welche parallel verfolgt werden, sind: (1) die Beendigung der WPV-Übertragung, (2) die Einstellung der Verwendung von OPV, um sowohl Fälle von Vakzine-assoziiertes paralytischer Poliomyelitis (VAPP) als auch Ausbrüche durch cVDPV zu verhindern (siehe dazu auch *Epid Bull* 16/2016 zur weltweiten Umstellung vom trivalenten auf bivalenten OPV im April 2016) sowie (3) die Einführung des Laborcontainments für Polioviren. Dies beinhaltet alle notwendigen Maßnahmen zur sicheren Nutzung und Lagerung von Polioviren in mikrobiologischen und anderen Laboren. Deutschland hat sich mit dem Beitritt zur GPEI verpflichtet, die entsprechenden Empfehlungen der WHO durch geeignete Maßnahmen national umzusetzen. Daher sind bereits jetzt alle Tätigkeiten im Labor mit Poliovirus Typ 2 unzulässig. Die Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage zum Containment-Verfahren in Deutschland ist derzeit in Vorbereitung.

Weitergehende Informationen zur Umsetzung des Laborcontainments in Deutschland und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Labore können im *Epidemiologischen Bulletin* 24/2016 nachgelesen werden.

Ein Bericht des Nationalen Referenzzentrums für Poliomyelitis und Enteroviren (FG 15 des RKI). Als **Ansprechpartnerin** steht Dr. Sabine Diedrich (E-Mail: DiedrichS@RKI.de) zur Verfügung.

Erratum zum *Epidemiologischen Bulletin* 34/2016

In der ersten Druckauflage des *Epidemiologischen Bulletins* 34/2016 wurde auf Seite 327 in Tabelle 5 „Tetanus-Immunprophylaxe im Verletzungsfall“ die Fußnote 6 (Hinweis zur Immunglobulingabe) versehentlich nicht als Änderung gekennzeichnet. In der Online-Version wurde das inzwischen korrigiert.

Bei den Änderungen der STIKO-Empfehlungen zur postexpositionellen Tetanus-Immunprophylaxe (PEP) im Verletzungsfall handelt es sich um eine Anpassung an die Fachinformationen der Tetanus-Impfstoffe bzw. tetanushaltigen Kombinationsimpfstoffe, soweit diese konkrete Angaben zum Vorgehen bei PEP enthalten.