

Gefahr reduziert – aber noch nicht gebannt

Polio-Impfung: WHO verschärft Empfehlungen

Auch wenn wir kurz vor dem weltweiten Ende von Poliovirus-Infektionen stehen, herrscht in einzelnen Ländern immer noch ein Infektionsrisiko und in anderen droht eine Wiedereinführung durch zu geringe Durchimpfungsraten. Die WHO hat Ihre Empfehlungen zum Umgang mit der Polio-Impfung entsprechend angepasst,

Dr. med. Markus Frühwein, München



■ Während in Deutschland noch in den 50er-Jahren Zehntausende an Poliomyelitis erkrankten, stehen wir dank der Impfung kurz vor der globalen Eliminierung der Virus-erkrankung.

Nur noch in drei Ländern endemisch

Aktuell werden nur noch drei Länder als Endemiegebiete für Polioerkrankungen mit dem Wildvirustyp aufgeführt: Pakistan, Afghanistan und Nigeria. Seit 2017 sind auch in Nigeria keine Wildvirusinfektionen mehr aufgetreten. Von den drei Virustypen lässt sich nur noch Typ 1 nachweisen. Typ 2 gilt seit 1999 als ausgerottet und der letzte Fall mit einer Typ-3-Infektion war im Jahr 2012.

Durch die Verwendung oraler Polioimpfstoffe (OPV) traten in mehreren Ländern Fälle von Erkrankungen durch veränderte, im Impfstoff enthaltene Erreger auf (Circulating Vaccine Derived Polio Virus: cVDPV). Im Jahr 2018 registrierte man 27 Fälle durch Typ 1 (Papua-Neuguinea, Indonesien), 62 durch Typ 2 (Somalia, Niger, Nigeria, DR Kongo) und sieben durch Typ 3 (Somalia). Eine Übersicht der bisher

i

Vollständige Immunisierung

- Vollständige Grundimmunisierung mit 3 bzw. 4 Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter plus mindestens eine Auffrischimpfung im Jugendalter bzw. später
oder
- Dreimalige IPV-Impfung im Abstand von mindestens 1 Monat sowie eine Auffrischimpfung im Erwachsenenalter

betroffenen Länder seit 2000 findet sich auf der Homepage der Global Polio Eradication Initiative. Zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung wird auf einen bivalenten oralen Polioimpfstoff ohne Typ 2 gewechselt und schrittweise auf inaktivierte Polioimpfstoffe (IPV) umgestellt. Gegen cVDPV sind beide Impfstoffe wirksam.

Keine routinemäßige Auffrischung mehr

Nach vollständiger Immunisierung wird eine routinemäßige Auffrischimpfung alle 10 Jahre für Erwachsene, die nur in Deutschland leben, nicht mehr empfohlen. Liegt keine vollständige Immunisie-

rung vor oder ist der Impfstatus unklar, soll eine Grundimmunisierung begonnen bzw. ausstehende Impfungen entsprechend den Angaben in den Fachinformationen nachgeholt werden. Neben dem Polio-Einzelimpfstoff (IPV) können auch Kombinationsimpfstoffe mit Tetanus, Diphtherie und gegebenenfalls Keuchhusten verwendet werden.

Welche Empfehlungen gelten für Reisende?

Die STIKO führt die Polioimpfung als Indikationsimpfung für Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko auf. Ob eine Polioimpfung als Reiseimpfung Sinn macht oder sogar verpflichtend ist, hängt also vom jeweiligen Reiseland ab. In den letzten Jahren haben sich die Regularien hier deutlich verschärft. Wichtige Empfehlungen, insbesondere zu Regularien bei Impfpflicht, finden sich beispielsweise auf der Homepage des Auswärtigen Amtes unter den medizinischen Hinweisen des jeweiligen Reiselandes. In den meisten Fällen ist für Reisende in Länder mit entsprechender Indikation eine Auffrischimpfung innerhalb der letzten zehn Jahre bei vollständiger Grundimmunisierung ausreichend.

Kategorie 1

- Afghanistan (WPV1)
- Pakistan (WPV1)
- Nigeria (WPV1)
- Papua-Neuguinea (cVDPV1)
- Indonesien (cVDPV1)
- Somalia (cVDPV3)

Kategorie 2

- D.R. Kongo
- Mosambik
- Niger
- Nigeria
- Somalia

Kategorie 3

- Kamerun (WPV1)
- Zentralafrikanische Republik (WPV1)
- Tschad (WPV1)
- Syrien (cVDPV)
- Kenia (cVDPV)



Aktuell hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für einige Regionen jedoch verschärfte, temporäre Empfehlungen ausgesprochen. Als reisemedizinisch tätiger Arzt ist es durchaus sinnvoll, diese Empfehlungen zu kennen und den Reisenden entsprechend zu beraten, da es sich um einen ein- bzw. ausreiserelevanten Immunitätsnachweis handelt.

Drei Risiko-Kategorien nach WHO

Die WHO differenziert hier zwischen drei Risikokategorien mit unterschiedlichen Impfeempfehlungen für die jeweiligen Länder.

Kategorie 1: Unter der Kategorie 1 werden Staaten, in denen WPV1, cVDPV1 oder cVDPV3 auftreten und von denen ein mögliches Risiko für eine internationale Ausbreitung ausgeht, zusammengefasst. Gerade Indonesien ist ein häufiges Reisegebiet, auch für Langzeitreisende. Nach Vorgaben der WHO müssen alle Langzeitreisenden über vier Wochen sowie alle Einheimischen bei der Ausreise eine Impfung mit einem Polioimpfstoff (IPV oder OPV) innerhalb der letzten zwölf Monate vorweisen können. Idealerweise bis vier Wochen vor Ausreise, wenn unumgänglich auch bis zum Tag der Ausreise. Liegt kein entsprechender Nachweis vor, soll die Ausreise untersagt werden – alternativ erfolgt, soweit vorhanden, die Zwangsimpfung am Flughafen.

Kategorie 2: Ließen sich Fälle von cVDPV2 in einem Land nachweisen, trifft die WHO-Kategorie 2 zu. Während Kategorie-1-Länder von der WHO „aufgefordert“ werden, wie oben beschrieben zu handeln, werden Kategorie-2-Länder nur dazu „ermutigt“.

Im Impfpass wird die Impfung auf der Seite „Internationale Bescheinigung über Impfung oder Verabreichung einer anderen Prophylaxe“ eingetragen. Die Gültigkeitsdauer wird dann mit zwölf Monaten bestätigt.

Kategorie 3: Länder, die zwar als poliofrei gelten, in denen aber das Risiko für ein Wiederaufflammen von Infektionen durch WPV1 oder cVDPV besteht, fallen unter die Kategorie 3. Für alle Reisenden in Länder dieser Kategorie sowie für Reisende unter vier Wochen in Länder der Kategorie 1 und 2 wird von der WHO eine regelmäßige Impfung, entsprechend einer Auffrischungsimpfung alle 10 Jahre (ggf. einer Grundimmunsierung), empfohlen.

Das Auswärtige Amt rät auch für alle Länder, die nach Angaben der Global Polio Eradication Initiative noch als vulnerabel gelten (Algerien, Elfenbeinküste, Mali, Kiribati, Irak, Äquatorialguinea, Gabun, Republik Kongo, Laos, Iran, Äthiopien, Guinea-Bissau, Sierra Leone, Myanmar, Ukraine, Benin, Guinea, Süd-Sudan, Osttimor, Burkina Faso, Komoren, Vanuatu, Haiti, Burundi, Liberia, Dschibuti und Madagaskar) sowie für Länder mit instabiler politischer Situation und/oder in denen

eine unklare Gesundheitsversorgung bzw. Surveillance-Situation vorliegt (Jemen, Venezuela, Indien und Libyen) zum 10-Jahres-Intervall. Dies gilt auch für Pilgerreisende nach Mekka.

Fazit

Auch wenn Polioerkrankungen in Deutschland und den umliegenden Ländern zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine direkte Bedrohung für die Bevölkerung darstellen, ist das Aufrechterhalten einer bevölkerungsweiten Immunität bis zum Erreichen der globalen Polioeradikation dringend anzustreben. Ein Impfziel, das sich hoffentlich in den kommenden Jahren umsetzen lässt. Zumindest stehen wir kurz davor. ■

Dr. med. Markus Frühwein

Praxis Dr. Frühwein & Partner

Allgemein- und Tropenmedizin, München

E-Mail: markus@drfruehwein.de

Herausgeber:

FORUM Reisen und Medizin e.V.

Briener Str. 11
80333 München
Tel.: 089/248854419
Fax: 089/89860224

E-Mail: info@frm-web.de

Internet: www.frm-web.de

Inhaltlich verantwortlich:

Dr. med. Markus Frühwein

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Hans Dieter Nothdurft, Dr. med. Nikolaus Frühwein.

Die veröffentlichten Inhalte stellen die Meinung der jeweiligen Autoren oder Fachgesellschaften dar. Eine Haftung für die Richtigkeit kann vom Herausgeber nicht übernommen werden. Nachdruck, Reproduktion und Veröffentlichung, auch auszugsweise, sind nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig.