



Polio Info

Globale Polioeradikationsinitiative (GPEI): der neue Endgame-Strategieplan (2019-2023)

Das Ziel, die Zirkulation von Poliowildviren (WPV) weltweit bis 2018 zu beenden, wurde nicht erreicht. Dennoch gibt es Erfolge zu verzeichnen: Da es in Afrika seit 2016 keine WPV-Poliofälle mehr gab, wird die Zertifizierung dieser Region als poliofrei für nächstes Jahr erwartet. Ebenfalls bevor steht die Erklärung der Ausrottung von WPV3. Dieser Serotyp wurde seit 2012 weltweit nicht mehr nachgewiesen. Somit bleibt nur noch WPV1 endemisch in Pakistan und Afghanistan. Im Jahr 2018 wurden etwas mehr WPV1 Fälle (n= 33) als im Jahr zuvor beobachtet (n= 22). In diesem Jahr erlebt Pakistan jedoch wieder herbe Rückschläge im Kampf gegen Polio. Dort sind bereits jetzt wieder mehr Fälle (n=58) detektiert worden als in den letzten drei Jahren zusammen (Abb.1).

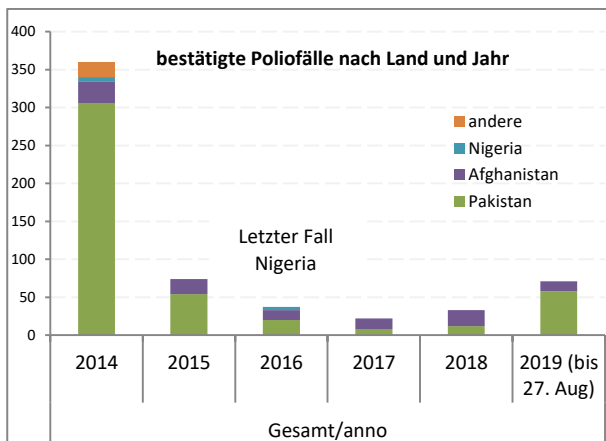


Abb. 1 Bestätigte Fälle von Poliowildtypviren (WPV) seit 2014 und die aktuellen Zahlen für 2019; Quelle: <http://polioeradication.org>

Vor allem die desolante Sicherheitslage in Verbindung mit schwachen Gesundheitssystemen und strukturellen Hürden erschweren die Impfkationen und verzögern die Polioeradikation in den betroffenen Ländern. Zusätzlich verbreiten militante Gruppen Propaganda gegen die Impfkampagnen und greifen Impfteams an. Darüber hinaus werden wieder häufiger auch in poliofreien Regionen Poliofälle gemeldet, die durch zirkulierende, vom Impfstoff-abgeleitete Polioviren (cVDPV) verursacht werden. Diese Fälle treten dort auf, wo die Impfraten zu gering sind und das Impfvirus unbemerkt zirkulieren, sich verändern und so seine krankheitsauslösenden Eigenschaften wiedererlangen kann.

Für den neuen Strategieplan (2019-2023) der GPEI wurden Maßnahmen erarbeitet, welche die dauerhafte Eradikation der Polio bis zum Jahr 2023 und darüber hinaus ermöglichen sollen („continue, improve & innovate“). Die Hauptziele sind die Unterbrechung der Übertragung von WPV und der Stopp von cVDPV Ausbrüchen binnen 120 Tagen, wodurch das Risiko der Entstehung weiterer cVDPV minimiert werden soll. Zusätzlich soll das Netzwerk für die Abwassertestung als Frühwarnsystem vergrößert werden. Die Verknüpfung der Maßnahmen gegen Polio sollen mit weiteren impfpräventablen- und anderen übertragbaren Erkrankungen intensiviert werden. Neu hinzukommen soll ein zentraler Knotenpunkt, ein sog. „Pakistan -Afghanistan -hub“, um regionale Teams besser unterstützen und schneller auf Ausbrüche reagieren zu können. Die Sicherheit dieser Teams soll weiter verbessert und der Anteil weiblicher Impfhelfer vergrößert werden. Darüber hinaus sollen antivirale Medikamente und neu entwickelte Impfstoffe (die z.B. genetisch stabiler als die bisherigen Lebendimpfstoffe sind) zum Einsatz kommen.



Abb. 2: Religiöse Führer helfen Vertrauen zur Polioimpfung in Pakistan aufzubauen Quelle: www.polioeradication.org

Auch das Containment wird im neuen Strategieplan berücksichtigt, da eine dauerhafte Polioeradikation nur möglich ist, wenn Polioviren unter strengen Sicherheitsbedingungen gelagert werden und eine absichtliche oder versehentliche Freisetzung verhindert wird. Die Bestrebungen zur Reduktion der Anzahl von Laboren, die künftig weiterhin mit Polioviren arbeiten dürfen (polio-essential facility, PEF) und deren Zertifizierung wird fortgeführt. Die Länder sind ferner aufgefordert alle Labore, die Polioviren besitzen oder Material, welches möglicherweise Polioviren enthält (PIM), in einem Register zu erfassen und ein Bewusstsein für die Gefahren beim Umgang mit

Polioviren oder PIM zu schaffen. Mit den bereits für ausgerottet erklärten Polioviren Typ 2 darf außerhalb eines PEFs nicht mehr gearbeitet werden. In Deutschland wurde dazu eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Seit Juli 2017 enthält das Infektionsschutzgesetz (IfSG) den Paragraphen 50a. Dieser schreibt vor, dass jedes Labor den Besitz von Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält bei der zuständigen regionalen Behörde, welche die Erlaubnis nach §44 IfSG für Tätigkeiten mit Krankheitserregern erteilt hat, anzeigen muss. Daraus ergibt sich eine notwendige Risikoanalyse und nicht automatisch ein Verbot zur Arbeit diesen Materialien und deren Lagerung.

Auch die weitere Aufrechterhaltung der im Mai 2014 ausgerufenen gesundheitlichen Notlage von

internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) ist im Interesse der GPEI. Sie ermöglicht eine intensiviertere und zentral koordinierte, internationale Zusammenarbeit. Es muss gelingen, die Impfquoten und das Bewusstsein für Polio in den bereits poliofreien Ländern auf einem hohen Level zu halten. Es gibt nur noch sehr wenige Ärzte, die das Krankheitsbild einer Poliomyelitis aus eigener Erfahrung kennen. Auch fragen sich einige Eltern, warum ihr Kind noch gegen Polio geimpft werden soll. Solange jedoch Polioviren zirkulieren, besteht die Gefahr der Wiedereinschleppung der Viren in poliofreie Gebiete, gerade in den Zeiten von Globalisierung und Mobilität.

Überwachung der Poliofreiheit in Deutschland-Enterovirus-Surveillance (EVSurv)

Im Rahmen der EVSurv wird allen pädiatrischen und neurologischen Kliniken in Deutschland zur differentialdiagnostischen Abklärung von viralen Meningitiden bzw. Enzephalitiden sowie akuten schlaffen Paresen (AFP) eine unentgeltliche Enterovirusdiagnostik aus (vorrangig) Stuhlproben oder Liquorproben angeboten. Jedes Jahr werden 2.000 bis 3.000 Stuhl- und Liquorproben im bundesweiten Labornetzwerk (LaNED) auf Enteroviren (EV) untersucht. (Tab.1). Im Vordergrund der virologischen Diagnostik steht der Ausschluss einer Poliovirusinfektion. Darüber hinaus leistet die EVSurv einen Beitrag zur Überwachung der Zirkulation klinisch relevanter EV-Serotypen.

Das Jahr 2018 hatte eine insgesamt schwache EV-Saison, die von vermehrten Nachweisen von Echovirus 30 geprägt war. In der aktuell laufenden Saison 2019 wurde EV-A71 bislang am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von CV-B5.

Tab. 1: Ergebnisse der EVSurv seit 2010

Jahr	EV-PCR pos	EV-PCR neg	Gesamt	% PCR pos
2010	771	2040	2947	26,2
2011	748	2273	3074	24,3
2012	668	2205	2926	22,8
2013	1242	2150	3455	35,9
2014	501	1961	2508	20,0
2015	429	1708	2171	19,8
2016	527	1897	2444	21,6
2017	448	1718	2188	20,5
2018	416	1505	1959	21,2
2019 [Jan-Jul]	237	965	1255	18,9

Das Einsendeverhalten der Bundesländer unterscheidet sich und ist weitgehend unabhängig von der Bevölkerungsdichte (Abb.3). Weitere Informationen - auch über die Bestellung von Einsendescheinen - erhalten Sie unter <https://evsurv.rki.de/>.

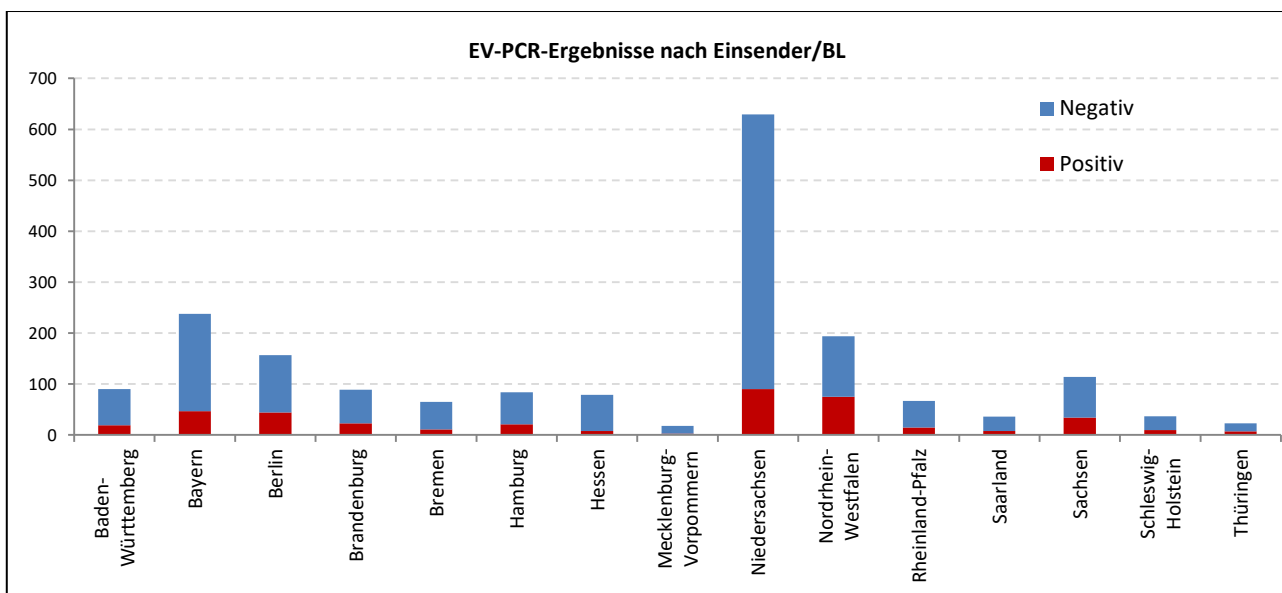


Abb. 3: Einsendungen aus den Bundesländern nach PCR Ergebnis (2006-2018)