



Polio Info



März 2010

(letzte Ausgabe aus der bisherigen Geschäftsstelle der **Nationalen Kommission für die Polioeradikation** am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt in Hannover)

Unser herzlicher Dank gilt Ihnen allen, die in den vergangenen 13 Jahren eng und so erfolgreich mit uns an dem gemeinsamen Ziel „Überwachung der Poliofreiheit“ in Deutschland zusammengearbeitet haben

Polioeradikation weltweit

Im Jahr 2009 wurden der WHO insgesamt 1606 Polio-Fälle weltweit gemeldet (s. Abb.1). Damit lag die Zahl geringfügig unter den Vorjahreszahlen (n= 1651).

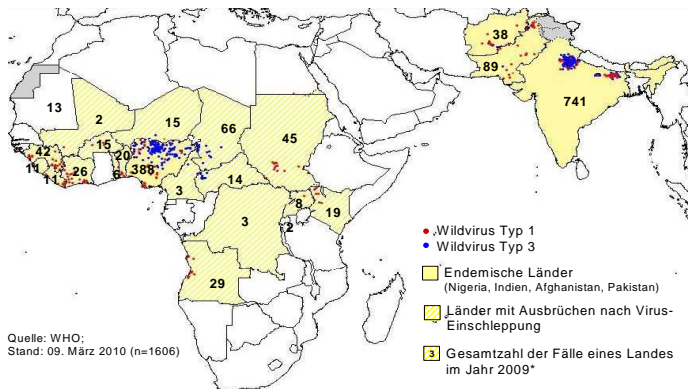


Abb. 1: Wildvirus-Polio-Fälle weltweit, 2009 (n=1606), (Quelle: WHO, Stand: 09.03.2010)

In den letzten 6 Monate (s. Abb. 2) sind insbesondere in West- und Zentralafrika die Fallzahlen aber deutlich zurückgegangen. Die Kontrollmaßnahmen in den von Einschleppungen betroffenen Ländern scheinen effektiv zu sein.

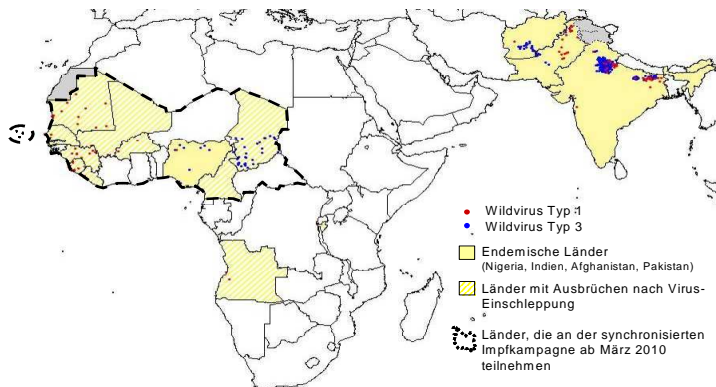


Abb. 2: Wildvirus-Polio-Fälle weltweit in den letzten 6 Monaten (10. Sep. 2009 – 9. März 2010), (Quelle: WHO, Stand: 09.03.2010)

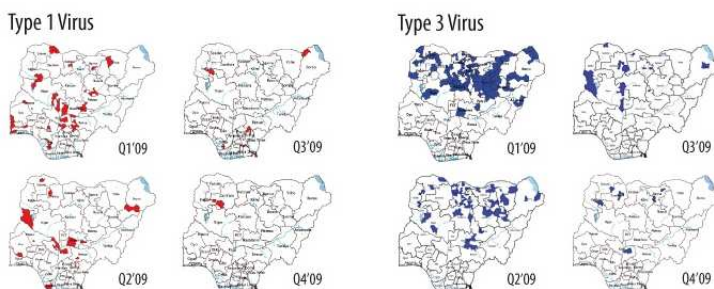


Abb. 3: Durch Polio-Fälle betroffene Distrikte in Nigeria nach Quartalen und Polio-Virustyp, 2009 (Quelle: WHO, Stand: Dez. 2009)

Nigeria, das in der Vergangenheit immer wieder der Ursprung für Einschleppungen von Polioviren in die Länder West- und Zentralafrikas war, erlebte im 2. Halbjahr 2009 einen dramatischen Rückgang der Fallzahlen (s. Abb. 3). Von den insgesamt 388 Polio-Fällen im Jahr 2009 wurden von Juli bis Dezember nur drei Typ 1 Infektionen und 66 Typ 3 Infektionen gemeldet. Da die Überwachungssysteme nach Aussagen der WHO aber zufriedenstellend funktionieren, kann davon ausgegangen werden, dass diese Zahlen auch valide sind. Dieser Rückgang der Fallzahlen in Nigeria ist maßgeblich auf ein Umdenken der lokalen politischen und religiösen Führer zurückzuführen, die nun die Impfkampagnen vor Ort positiv unterstützen.

Nach Einschätzung der WHO war im letzten Jahr weltweit auch ein stärkeres politisches Engagement für die Polioeradikation und neue Initiativen und Strategien zu verzeichnen. U.a. hatte im Februar 2009 US Präsident B. Obama vor der Organisation der Islamischen Konferenz (OIC) eine weitere finanzielle Unterstützung für die Polioeradikation zugesagt. Bill Gates (Bill and Melinda Gates Stiftung) besuchte Indien und Nigeria, um die Probleme der Polioeradikation mit den politisch Verantwortlichen zu diskutieren.

Große Hoffnungen in der letzten Phase der Polioeradikation liegen auf dem nun verfügbaren bivalenten (Typ 1&3) OPV-Schluckimpfstoff, der gegenüber dem trivalenten eine höhere Immunogenität aufweist und somit ideal für den Einsatz in den verbleibenden Endemiegebieten ist.

Seit Anfang März läuft eine große synchronisierte Impfkampagne in West- und Zentralafrika. Innerhalb von wenigen Tagen werden in 19 Ländern (s. Abb. 2) durch ca. 400.000 Freiwillige und Mitarbeiter des Gesundheitswesens 85 Mio. Kinder unter 5 Jahren in sog. Haus-zu-Haus-Kampagnen geimpft. Im Abstand von 6 Wochen erfolgt ein zweiter Durchlauf. Die Kosten der Kampagne in Höhe von ca. 30 Mio. US\$ werden hauptsächlich durch Spenden von Rotary International gedeckt.

Bei Erfolg dieser Kampagnen und Fortsetzung der positiven Entwicklung in West- und Zentralafrika, könnte in naher Zukunft der wichtigste Meilenstein in der globalen Polioeradikation erreicht werden: Ein poliofreies Afrika. Die Voraussetzungen hierfür waren nie günstiger!

Polio-Überwachung in Deutschland

Nachfolgend sind die Ergebnisse der **AFP-** sowie der **Enterovirus-Surveillance** dargestellt, mit deren Hilfe die Poliofreiheit in Deutschland belegt und eine mögliche Einschleppung von Polioviren frühzeitig erkannt werden kann.

AFP-Surveillance: Bei der AFP-Surveillance (AFP= acute flaccid paralysis) soll bei allen Kindern unter 15 Jahren mit akuten schlaffen Lähmungen (unabhängig von der Genese, also inkl. z. B. Guillain-Barré-Syndrom, etc.) eine Polioinfektion durch die Untersuchung von zwei Stuhlproben (innerhalb von 14 Tagen nach Lähmungsbeginn) ausgeschlossen werden.

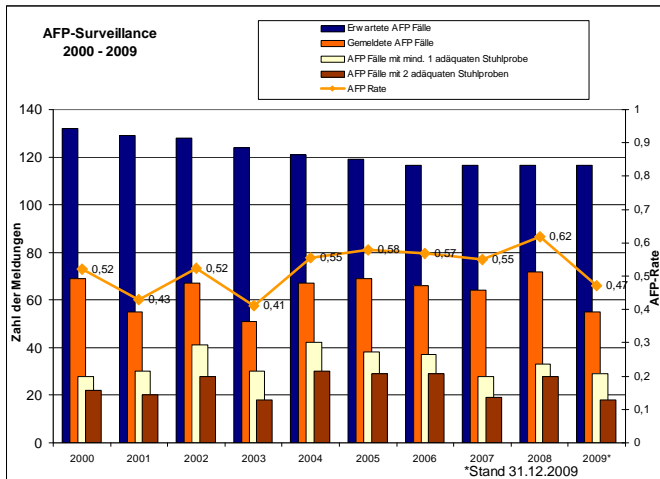


Abb. 4: Berichtete und erwartete AFP-Fälle im Jahresvergleich, Stand 03.03.2010.

Im Jahr 2009 gingen in der zentralen Erfassungsstelle am NLGA insgesamt 55 gültige AFP-Fälle ein. Da aber im Jahr ca. 116 Fälle zu erwarten gewesen wären (1 Fall pro 100.000 Kinder unter 15 Jahren), betrug die AFP-Rate deshalb nur 47% (55/116) und liegt damit auch deutlich unter den Vorjahreswerten (s. Abb. 4). Als Ursache für die Lähmungen wurde wie in den Vorjahren am häufigsten das Guillain-Barré-Syndrom genannt.

Da es Ende 2009 auch Überschneidungen mit einer Erfassung von Guillain-Barré-Syndromen durch das Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen der Überwachung der Nebenwirkungen nach Impfung gegen Neue Influenza H1N1 gab, könnte auch hierin ein Grund für die niedrigeren AFP-Meldungen am Jahresende liegen.

Enterovirus-Surveillance: Im Rahmen der Enterovirus-Surveillance wird allen pädiatrischen und neurologischen Kliniken in Deutschland zur differentialdiagnostischen Abklärung von viralen Meningitiden/ Enzephalitiden die **unentgeltliche Enterovirus-Diagnostik für 1 Probe pro Patient** (Stuhl oder Liquor) angeboten (in Niedersachsen erfolgt dies im Rahmen des Meningitis- und Enzephalitis Registers, kurz MERIN).

Die saisonale Verteilung über die letzten vier Projektjahre sowie die Laborergebnisse sind in Abb. 5 bzw. Tab. 1 dargestellt. Mit einer PCR-Positivrate von 30% und einer Typisierungsrate von 21% konnten sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Polioviren wurden erwartungsgemäß weiterhin nicht nachgewiesen.

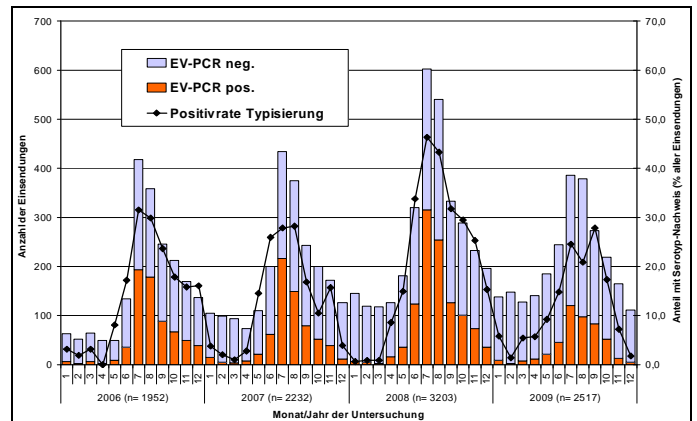


Abb. 5: Saisonale Verteilung und Nachweisraten im Jahresvergleich, Stand 01.02.2010.

Erreger/Serotyp	2006	2007	2008	2009	Gesamt
Echo 30	144	80	631	94	949
Echo 06	32	37	42	70	181
Echo 11	21	68	7	5	101
Coxsackie B (o.n.A.)	46	13	16		75
Coxsackie B05	24	3	3	49	79
Echo 04	16	8	22	6	52
Coxsackie A09	2	29	8	9	48
Enterovirus (o.n.A.)	8	15	14	9	46
Coxsackie B01	2		26	15	43
Echo 09	10	5	11	14	40
Coxsackie B02	9	15	7	7	38
Echo 25	5	5	12	13	35
Echo 13	15	12	5	1	33
Enterovirus B	6	4	16	7	33
Echo 18	16	8	2	4	30
Coxsackie B04	6	5	13	6	30
Enterovirus 71	3	12	4	10	29
Non-Polio-EV	5	24	36	5	70
Andere EV**	47	55	67	47	216
Gesamt	417	398	942	371	2128
Mit EV-Serotyp	679	665	1098	469	2911
Mit pos. EV-PCR					
alle Einsendungen	1952	2232	3203	2517	9904

Tab. 1: Ergebnisse der Enterovirus (EV) Surveillance, 2006-2009 (o.n.A.= ohne nähere Angabe; *Stand: 01.02.2010). (**Aus Gründen der besseren Übersicht, wurden seltener nachgewiesene Serotypen zusammengefasst).

Details zu den Überwachungssystemen sind noch bis April 2010 abrufbar unter:

www.polioeradikation.nlga.niedersachsen.de

Hinweis in eigener Sache

Bitte beachten Sie auch die Mitteilungen in der Anlage zu diesem Polio-Info.



„End Polio“ Illumination am Gebäude des Hauptsitzes von Rotary International in Evanston, Illinois, USA. (Quelle: Rotary Images/Alyce Henson)

Nationale Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland

Ex-Geschäftsstelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Prof. A. Windorfer und Dr. K. Beyrer (Tel.: 0511/4505-304, konrad.beyrer@nlga.niedersachsen.de)

Anlage zum Polio Info März 2010

Auf Beschluss des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) liegen die Verantwortlichkeiten für das WHO-Projekt Polioeradikation seit dem 1. Januar 2010 formal beim Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin. Die Übernahme der Routinetätigkeiten erfolgt dort ab dem 1. April 2010.

Im Zuge dieses Wechsels werden sich auch noch weitere Veränderungen ergeben, über die die neue Geschäftsstelle (s.u.) der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland (NCC), jetzt angesiedelt am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren am Robert Koch-Institut (NRZ-PE), noch im Detail informiert wird. Im Folgenden deshalb nur ein kurzer Ausblick.

- 1) Die bisherige Nationale Kommission hat sich Ende 2009 aufgelöst. Eine neue Kommission wird derzeit vom BMG berufen.
- 2) Die **AFP Surveillance**, also die Überwachung der akuten schlaffen Lähmungen, in ihrer bisherigen Form wird **NICHT weitergeführt**. Kinder mit schlaffen Lähmungen müssen also nicht mehr gesondert an die zentrale Erfassungsstelle der NCC berichtet werden. Ebenso wird die 14-tägige Nullabfrage per E-Mail zu AFP-Fällen, an der viele Kliniken bundesweit teilgenommen haben, eingestellt.
- 3) Die unentgeltliche **Enterovirus-Diagnostik** für Patienten mit Verdacht auf eine virale Meningitis/ Enzephalitis wird aber **weitergeführt**. Zusätzlich kann sie nun aber auch zur Abklärung einer schlaffen Extremitätenlähmung unabhängig vom Alter des Patienten genutzt werden.
- 4) Das Labornetzwerk Enterovirus-Diagnostik wird weiterhin die primäre Enterovirus-Diagnostik zur Abklärung der beiden o.g. Krankheitsbilder unentgeltlich durchführen. In Zukunft wird es hierfür einen einheitlichen Einsendeschein geben. Falls sich jedoch ein plausibler klinischer Polioverdacht ergeben sollte, sollte das NRZ-PE direkt kontaktiert werden, um unnötige Zeitverluste zu vermeiden.
- 5) Die Projekt-Homepage zur Polioeradikation auf den Internetseiten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes wird auf Bitten des RKI noch solange mit den Daten aus dem RKI aktualisiert, bis dort ein entsprechender Internetauftritt umgesetzt werden kann.

Für Fragen zur Enterovirus-Diagnostik sowie zur Poliomyelitis bzw. zur Polioeradikation wenden Sie sich bitte **ab sofort** an die entsprechenden Stellen am Robert Koch-Institut:

Nationales Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren

Frau Dr. Diedrich
Nordufer 20
13353 Berlin
FON: 030/18754 2378
FAX: 030/18754 2617

Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation

NN (*wird derzeit besetzt*)
Nordufer 20
13353 Berlin
FON: 030/18754 2865