

Dr. Burkhard Rieke DTM&H (Liv.)

Internist, Tropenmedizin, Infektiologie

Dr. B. Rieke, Oststraße 115, 40210 Düsseldorf

An die
reisemedizinisch tätigen
Kolleginnen und Kollegen

29.11.2024

Nachweis von rückmutierten Polio-Impfviren vom Typ 2 in Deutschland

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Das RKI hat gestern bekanntgegeben, dass nun auch in Deutschland das Poliovirus nachgewiesen wurde, das durch Rückmutation aus dem Schluckimpfvirus Typ 2 entstanden ist. Weitere Analysen dürften aufzeigen, von wo die Viren eingeschleppt wurden. Kandidaten wären die Ukraine, afrikanische Staaten oder Gaza (www.polioeradication.org).

In Deutschland droht natürlich keine Polio-Welle. Die Bevölkerung hat einen guten Impfschutz. Doch die Verhinderung der Erkrankung ist nur eines der Impfziele. Das andere ist die Verhinderung der Weiterverbreitung. Und die könnte schwieriger sein.

Hintergrund sind zwei konsequenzenreiche Entscheidungen: die erste war 1997 die Abkehr von der Schluckimpfung in Deutschland (und vielen anderen Industriestaaten) und ihr Ersatz durch die Injektionsimpfung, also den trivalenten Totimpfstoff. Dies wurde nötig, da die Gefahr einer Lähmung als Nebenwirkung der Schluckimpfung größer wurde als die einer „Original-Polio“. Mit der Injektion jedoch ist ein Schutz des Geimpften vor Krankheit zu erreichen, die Verhinderung einer (enteralen) Vermehrung und Verbreitung des Keims aber nur kurzfristig, etwa für ein Jahr nach der jeweils letzten Impfung. Die Schluckimpfung hingegen verhinderte beides vermutlich auf Dauer. Diese Einbuße an Sicherheit erschien jedoch tolerabel, da man damals die Ausrottung der Polio für die nächsten Jahre erwartete (WHO: „Geschenk des 20. an das 21. Jahrhundert“).

Inzwischen haben wir in Deutschland zwei Bevölkerungsanteile: die durch Schluckimpfung auf Dauer Immunisierten und die Injektionsgeimpften, wobei die Geburtsjahrgänge ab 1997 zur zweiten gehören. In dieser zweiten Gruppe

Oststraße 115
40210 Düsseldorf

Tel. 0211 / 322 803
Fax 0211 / 133 072

www.malaria.de

Tropenmedizin

Reisemedizin

Gelbfieber-
Impfstelle

Infektiologie

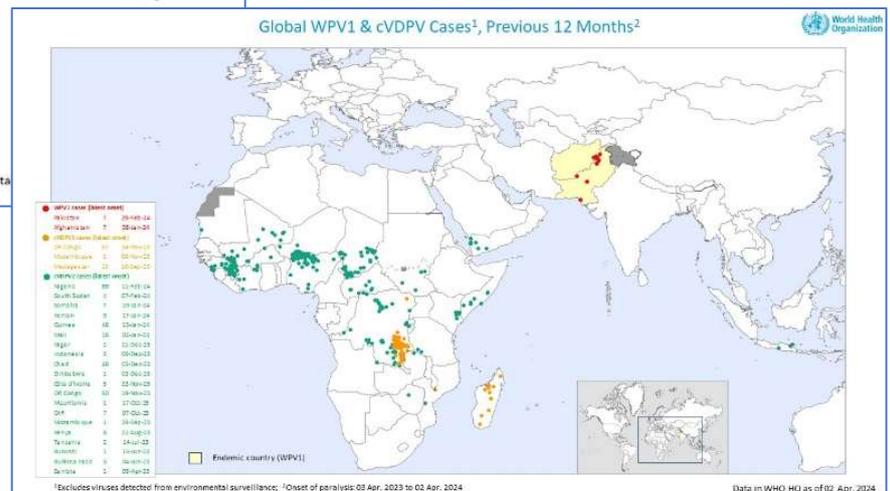
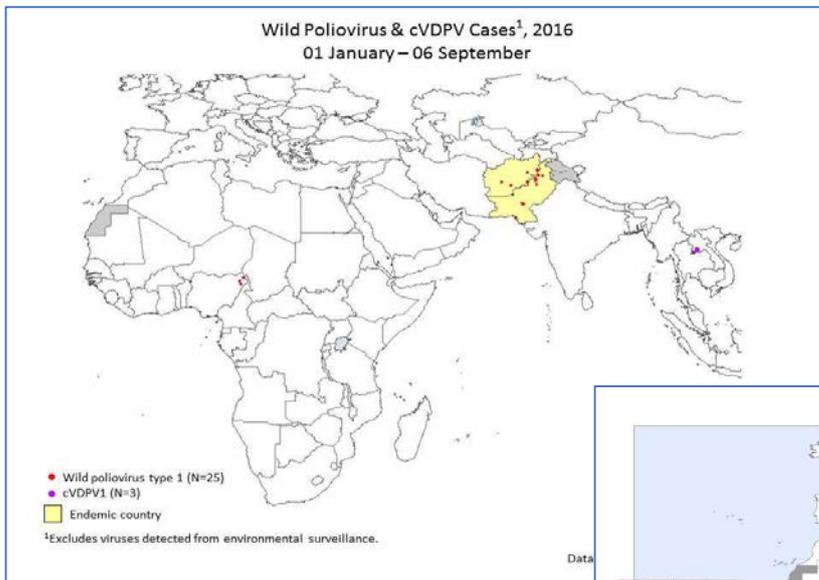
Kardiologie und
Leistungsmedizin

Medizinische
Begutachtung



könnten die jetzt eingeschleppten Viren zirkulieren, bis sie einen Empfänglichen finden, also jemanden mit unzureichender Immunleistung oder jemanden ohne Impfung. Das ist der Grund für den verhaltenen Alarm aus dem RKI.

Die zweite Entscheidung fiel 2015 in der WHO: Da Poliowildviren vom Typ 2 seit 1999 nicht mehr beobachtet wurden, andererseits aber die Schluckimpfung gegen Typ 2 für 86% der Lähmungen durch verwilderte Impfviren (cVDPV) verantwortlich war, wurde entschieden, ab 2016 nur noch gegen Typ 1 und 3 oral zu impfen – außer in den Industriestaaten, die ihre trivalente Injektionsimpfung beibehielten. Damit aber wurde im Großteil der Welt eine schlechte Durchimpfung gegen Typ 2 quasi amtlich erzwungen, was der Verwilderung von Schluckimpfviren vom Typ 2 aus den letzten damit geimpften Jahrgängen heraus Vorschub leistete. Das Ergebnis zeigen die folgenden Karten, auf denen jeder Punkt für einen Lähmungsfall steht – (links 2016, rechts Mitte 2024, rot für das letzte Wildvirus (Typ 1), grün für cVDPV2).



Quelle für beide Abb.:

www.polioeradication.org

Das bisherige Impfkonzept in Deutschland sieht die Grundimmunisierung und die einmalige Auffrischungsimpfung vor – und dann das Abwarten der Eradikation. Schaut man auf die beiden Karten und berücksichtigt man die zahlreichen Auslandskontakte durch Migration und Reisetätigkeit, so wird die STIKO nun über die Ausweitung des Impfkonzeptes entscheiden müssen.

Auf uns, auf Hausärzte, Neurologen, Pädiater, kommt es jetzt zu, Patienten mit akuter, schlaffer, oft asymmetrischer Lähmung oder mit aseptischer Meningitis auch unter dem Aspekt einer möglichen Polio abzuklären. Dazu werden bei einem klinischen Verdacht Stuhlproben, ggf. auch Rachenspülwasser oder Liquor, an das Nationale Referenzzentrum für Enteroviren am RKI eingesandt. Nähere Hinweise und links finden sich im angehängten Artikel aus dem Epidemiologischen Bulletin.

Mit besten kollegialen Grüßen

Burkhard Rieke