

Merkblatt für Beschäftigte und Reisende

Poliomyelitis-Impfung vor Auslandsreisen

Bezug: *“WHO Statement of the 15th IHR Emergency Committee regarding the international spread of poliovirus” vom 14.11.2017*

1. Für Deutschland

Die nationalen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut subsumieren die Poliomyelitis (Kinderlähmung)-Impfung unter **Standardimpfung (S) mit einmaliger Auffrischung (A)**.

Empfehlung zur Umsetzung

Die Grundimmunisierung erfolgt in den ersten 14 Lebensmonaten mit 3 (-4) Impfungen. Eine einmalige Auffrischimpfung ist zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr vorgesehen.

Die Grund-(Erst)-Immunsierung und die Auffrischimpfung **können in jedem Lebensalter** nachgeholt werden.

Hierzu steht derzeit in Deutschland ein Monoimpfstoff zur Verfügung (IPV-Merieux®). Kombinationsimpfstoffe können aber bei weiteren fehlenden Impfungen z.B. gegen Tetanus, Diphtherie oder Pertussis auch zur Grund-(Erst)-Immunsierung verwendet werden (siehe STIKO EpiBull 04/16). Ausstehende Impfungen werden entsprechend den Angaben in den Fachinformationen mit IPV nachgeholt.

Erwachsene, die im Säuglings- und Kleinkindalter diese **o.g. vollständige Grundimmunisierung** und im Jugendalter oder später mindestens **eine Auffrischimpfung** erhalten haben oder die als Erwachsene grundimmunisiert wurden und eine Auffrischimpfung erhalten haben, **gelten als vollständig immunisiert**. Eine **routinemäßige Auffrischimpfung alle 10 Jahre für Erwachsene, die in Deutschland leben**, wird nicht empfohlen.

2. Für das Ausland

Für Reisende in **Regionen mit Infektionsrisiko** (s.u.) wird von der STIKO die Poliomyelitis-Impfung als **Indikationsimpfung (I)** empfohlen. Damit ist für diese Reisenden bei weiter bestehender Indikation **eine Auffrischimpfung alle 10 Jahre** empfohlen.

Regionen mit Infektionsrisiko (Stand 11.17)

Infektionsrisiko bedeutet das Risiko, sich mit einem Polio-Virus zu infizieren. Die Regionen (Länder) mit Infektionsrisiko ergeben sich aus der weltweiten aktuellen Surveillance der WHO (siehe Bezug):

Wildpoliovirus (WPV)-Typ 2 ist seit 1999 ausgerottet. Es bleibt das Risiko der Infektion durch die WPV-Typen 1 und 3 sowie durch die mutierten zirkulierenden Impfviren (circulating vaccine-derived poliovirus – cVDPV) aller 3 Typen.

WPV-Typ 1 zirkuliert zwischen PAKISTAN und AFGHANISTAN und in NIGERIA. cVDPV Typ 1 und cVDPV Typ 3 zirkulieren in PAKISTAN, AFGHANISTAN und NIGERIA. 2015 gab es drei Ausbrüche cVDPV Typ 1 (MADAGASKAR, NIGERIA, UKRAINE) und drei cVDPV Typ 2 Ausbrüche (MYANMAR, NIGERIA, GUINEA). Im Jahr 2016 wurde eine Übertragung in LAOS, NIGERIA und GUINEA gemeldet und in Umweltproben in INDIEN wurde cVDPV Typ 2 entdeckt. 2017 wurden in DR KONGO, SYRIEN und SOMALIA cVDPV Typ 2 Nachweise bzw. Infektionen gemeldet. ÄQUATORIALGUINEA, KAMERUN, NIGER und TSCHAD werden als gefährdet angesehen.

Empfehlung zur Umsetzung für Reisende:

Für Reisen nach **SYRIEN, AFGHANISTAN, PAKISTAN, LAOS, MYANMAR** und **INDIEN** sowie in Afrika für **SOMALIA, DR KONGO, MADAGASKAR, NIGERIA, GUINEA, ÄQUATORIALGUINEA, KAMERUN, NIGER** und **TSCHAD** und in Europa für die **UKRAINE** wird eine regelmäßige Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen (Stand 11.17).

Dazu werden ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung bzw. eine nicht dokumentierte Grundimmunisierung mit IPV nachgeholt bzw. es erfolgt **eine Auffrischimpfung, wenn die letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt**. Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollen vor Reisebeginn wenigstens 2 Impfstoffdosen IPV erhalten. Immer sollte dabei geklärt werden, ob nicht ein Kombi-Impfstoff mit Tetanus, Diphtherie und Pertussis sinnvoll oder sogar notwendig ist.

Die Empfehlung der WHO zur Impfnachweispflicht bei der Einreise bzw. Ausreise aus AFG, PAK und NGA sollte beachtet werden.