

Merkblatt für Beschäftigte und Reisende

Poliomyelitis-Impfung bei Auslandsreisen

Bezug: *“WHO Statement of the 13th IHR Emergency Committee regarding the international spread of poliovirus” vom 24.04.2017*

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 im Bulletin Nr. 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)** und damit für diesen Personenkreis **eine Auffrischimpfung bei weiter bestehender Indikation dann auch alle 10 Jahre** empfohlen.

Regionen mit Infektionsrisiko (Stand 04.17)

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.

In den letzten 3 Monaten kam es weiterhin zu Verschleppungen von WPV-Typ 1 zwischen PAKISTAN und AFGHANISTAN. cVDPV Typ 1 und cVDPV Typ 3 zirkulieren weiterhin in PAKISTAN, AFGHANISTAN und NIGERIA. 2015 gab es noch drei Ausbrüche (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. ÄQUATORIALGUINEA, KAMERUN, NIGER und TSCHAD werden als gefährdet angesehen. SOMALIA wurde trotz schwieriger Überwachungssituation im Land von der Liste genommen.

Empfehlung zur Umsetzung:

Für Reisen in die Länder **AFGHANISTAN, PAKISTAN, LAOS, MYANMAR und INDIEN** sowie in Afrika für **MADAGASKAR, NIGERIA, GUINEA, ÄQUATORIALGUINEA, KAMERUN, NIGER und TSCHAD** und in Europa für die **UKRAINE** wird (Stand 04.17) eine regelmäßige Auffrischimpfung bei Reisen dorthin empfohlen. Für **SOMALIA** wurden die WHO Empfehlungen zwar aufgehoben, aufgrund der unübersichtlichen Situation ist hier jedoch ein aktueller Impfschutz weiterhin ratsam.

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.