

Merkblatt für Beschäftigte und Reisende

Poliomyelitis-Impfung vor Auslandsreisen

Bezug: *“WHO Statement of the 16th IHR Emergency Committee regarding the international spread of poliovirus” vom **14.02.2018***

1. Für Deutschland

Die 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 02.18)

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, TSCHAD und die ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK (CAR) und in Europa für die UKRAINE wird eine regelmäßige Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen (Stand **02.18**).

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.