

Welt-Poliotag 2012

Der Welt-Poliotag wird jedes Jahr am 28.10., dem Geburtstag des Entwicklers des ersten Impfstoffes zur Prophylaxe der Poliomyelitis (Kinderlähmung), Jonas Salk (*28. Oktober 1914 in New York City; † 23. Juni 1995 in La Jolla, Kalifornien), begangen.

Die UNICEF und die WHO haben dies 1998 ausgerufen. Ziel war und ist es, die Bevölkerung an diese vergessene Krankheit zu erinnern und zur Mitarbeit für die weltweite Polioeradikation und die Erhaltung der Polioelimination in Europa, Amerika und dem Westpazifik zu sensibilisieren. Dies bedeutet für alle Bürger und Ärzte in der gegenwärtigen Situation konkret, für einen lückenlosen termingerechten eigenen Polio-Impfstatus Sorge zu tragen.

1988 hatte die WHO auf der 41. Weltgesundheitsstagung das Ziel verkündet, die Polio weltweit auszurotten, schrittweise zu eliminieren um sie schließlich analog der Pocken zu eradizieren. 1994 wurde der amerikanische Kontinent, 2000 die Region Westpazifik und 2002 die WHO-Region Europa für poliofrei erklärt. Doch auch 2011 waren noch immer 3 WHO-Regionen (Afrika, Süd-Ost-Asien, Ost-Mediterran-Region) nicht poliofrei; es wurden in 19 Ländern 673 Poliofälle registriert (siehe Tabelle 1 nach Lit. 1). 2010 war die Kinderlähmung (Poliotyp I) wieder über Indien nach Europa eingeschleppt worden; offiziell wurden 475 Poliowilderkrankungen mit 29 (= 6 %) Sterbefällen in Tadschikistan,

Turkmenistan, Kasachstan und der Russischen Föderation gemeldet. Durch konsequente Herdbekämpfungsmaßnahmen, eingeschlossen Impfungen, sind Erkrankungsfälle im Folgejahr 2011 vermieden worden. Im Jahre 2012 (Stand 03.10.2012) gibt es nur noch 3 Länder, in denen die Poliomyelitis endemisch ist: Afghanistan, Pakistan und Nigeria: bisher wurden 2012 154 Erkrankungen erfasst. Indien wurde Anfang

2012 von der Endemie-Liste gestrichen (letzter Fall: 13.01.2011). In den Ländern mit Transmissionen 2011 (Tabelle 1) konnte die Infektionsausbreitung gestoppt werden; keine Erkrankungen 2012, außer Tschad = 5 Erkrankungen. Die Bekämpfung in den Endemieländern ist aber gegenwärtig schwierig und hat sich teilweise verschlechtert. In Nigeria und Afghanistan haben sich die Fallzahlen wieder erhöht, in Tei-

Tabelle 1: Poliofälle nach Ländern 2011 (nach „World Health Statistics 2012“, Daten von der „WHO-Polio-Eradikations-Initiative“ vom 10. Januar 2012)

Afganistan*	77	Niger	6
Angola	5	Nigeria*	80
China	21	Pakistan*	192
Kongo	1	Somalia	7
Kongo Dem. Republik	94	Tschad	130
Elfenbeinküste	36	Yemen	5
Gabun	1	Zentralafrik.	
Guinea	3	Republik	4
Indien	1		
Kenya	1	gesamt	673
Mali	7		
Mosambique	2	* Endemieländer	

len Pakistans untersagen radikalislamische Taliban den Menschen, ihre Kinder gegen Kinderlähmung impfen zu lassen; ein einheimischer WHO-Mitarbeiter kann im Juli 2012 nach Angriffen dort zu Tode (Lit. 2 u. 3). In unserer globalisierten Welt mit vielen Millionen Dienst- und Urlaubsreisen Deutscher nach Afrika und Asien und zahlreichen Besuchen und Migranten aus diesen noch nicht poliofreien WHO-Regionen ist damit die Gefahr der Wiedereinschleppung der Poliomyelitis nach Deutschland immer gegeben. (Die in Tabelle 1 angegebenen Fallzahlen von 2011 sind nur die Lähmungsfälle, die bei der Poliomyelitis nur ca. 1 % der Infektionen, also Infektionsquellen benennen.)

Die Raten der durch die Gesundheitsämter im Freistaat Sachsen

ermittelten Grundimmunisierungsraten im Kindergarten (4. Lebensjahr), zur Einschulung, und im 2. Schuljahr betrugen im Schuljahr 2010/11 96,5 %, doch schon in der 6. Klasse betrug der altersgerechte regelrechte Impfstand nur noch 61,7 %. Es fehlte bei >35 % die im Alter von elf Jahren empfohlene Boosterimpfung gegen Poliomyelitis. Für ältere Personen existieren weder in Sachsen noch in ganz Deutschland zuverlässige Impfregister bei den Gesundheitsämtern, da eine seit 10 Jahren dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) seitens der Sächsischen Impfkommision (SIKO) und der GÄ vorgeschlagene elektronische Impfdatenbank aus formal juristischen Gründen (Widerspruch des Datenschützers) bis heute nicht realisiert wurde. Andere demokratische Länder wie die Niederlande, Dänemark und andere haben dies längst realisiert (Lit. 5).

Die Impfempfehlungen der SIKO und Ständischen Impfkommision (STIKO) beinhalten beide nach der Grundimmunisierung eine alle zehn Jahre notwendige Boosterung für alle Erwachsenen, wenn eine Reise in eine nichtpoliofreie Region ansteht. Im Unterschied zur STIKO, die dies als Reiseimpfung deklariert (oft Selbstzahlung notwendig), empfiehlt die SIKO dies routinemäßig aller zehn Jahre gleich in Kombination mit

der ohnehin aller zehn Jahre notwendigen Boosterimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis (also Injektion von 4-fach-Impfstoff Tdpa-IPV statt 3-fach-Impfstoff Tdpa), weil eine Verhaltensweise (jährliche Reisen) von > 5 Millionen Deutschen als normal und nicht als kostenpflichtiger Luxus behandelt werden sollte. Auch können nur so mögliche Folgeinfektionen bei Polioimport vermieden werden, weil die Immunitätslage zur Vermeidung von Einzelfällen dies erfordert.

Nach Bestimmung der Poliomyelitisimmunität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland in der KIGGS-Studie 2003 bis 2006 an 2046 Personen am RKI betrug die sogenannte Trippelimmunität (= Immunität gegen alle 3 Polio-Typen) nur 91,7 %; 8,3 % sind also für einen oder mehrere Typen empfänglich. Ein ähnliches Ergebnis hatten wir in Sachsen im Jahre 2000 bei der Untersuchung mittels Virus-Neutralisationstest von 1.626 Personen aller Altersgruppen ermittelt.

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts Nr. 42 vom 22. Oktober 2012 auf Seite 421 und in der „Polio-Info“ der „Nationalen Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland“ am RKI war das Jahr 2012 als „50. Jubiläumsjahr“ der Einführung der Poliomyelitisimpfung in Deutschland bezeichnet worden und Bayern als erstes Land genannt. Dem muss nach 20 Jahren Wiedervereinigung energisch widersprochen werden. Dies ist nur für die „alten Bundesländer“ richtig, für die neuen Bundesländer (damals DDR) aber falsch. In der DDR wurde die Polioimpfung (OPV) bereits 1960 eingeführt („Anordnung zur Bekämpfung der Kinderlähmung Vom 6. April 1960“, GBL DDR Teil I Nr. 24 Ausgabetag 25. April 1960, S. 240) und sogar bereits 1961 wurde die OPV-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder zur Pflichtimpfung erhoben („Anordnung zur Bekämpfung der Kinderlähmung Vom 13. Januar 1961“ GBL DDR Teil II, Nr. 4 vom 24. Januar 1961, S. 11). Die DDR war damals der

Tabelle 2: Poliomyelitis 1955 bis 1965 in der BRD-alt und DDR*

JAHR	BRD				DDR			
	Erkrankungen abs.	%ooo	Sterbefälle abs.	%ooo	Erkrankungen abs.	%ooo	Sterbefälle abs.	%ooo
1955	3155	5,9	255	0,48	1001	5,6	91	0,5
1956	4237	7,9	269	0,5	676	3,8	50	0,28
1957	2402	4,5	219	0,41	1596	9,1	118	0,7
1958	1750	3,2	144	0,26	958	5,5	84	0,48
1959	2114	3,8	182	0,33	958	5,5	81	0,47
1960	4198	7,6	281	0,5	126	0,7	8	0,05
1961	4673	8,3	305	0,5	4	0,02	-	-
1962	296	0,5	31	0,05	2	0,01	-	-
1963	241	0,42	17	0,03	5	0,03	-	-
1964	54	0,09	5	0,01	-	-	-	-
1965	48	0,08	6	0,01	1	0,01	-	-

* „Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten“ Pöhn, Rasch, bga-Schriften 5/93

☐ = Jahr der Einführung der OPV-Impfung

BRD diesbezüglich um 2 Jahre voraus. Für uns war das 50-jährige Jubiläum vor 2 Jahren, 2010 und nicht 2012! Die Gründe waren folgende: Mit der Sabinvakzine (attenuierter Lebendimpfstoff, oral zu verabreichen – OPV) waren Ende der 1950er-Jahre in den USA und der „westlichen Welt“ noch große Sicherheitsbedenken verbunden, insbesondere wegen dem sog. Cutter-Unfall 1955 in den USA: 260 Poliofälle im Zusammenhang mit der Salk-Impfung, weil der Impfstoff der Fa. Cutter offenbar nicht vollständig inaktiviert war und noch vermehrungsfähige Wildviren enthielt. Erst

nach der Übergabe der Sabinstämme an Tschumakow im damaligen Lenin-grad und die dann folgende massenhafte Anwendung 1959/1960 in der damaligen Sowjetunion und dem Ostblock (100 Mill. Impfungen werden genannt) und die überzeugenden Ergebnisse ohne oder sehr selten mit Nebenwirkungen wurde die OPV-Vakzine auch in der „westlichen Welt“ eingesetzt. Auch die Impferfolge in der DDR hatten sich zwei Jahre früher eingestellt. Auch hier ist zu tadeln, dass im Epidemiologischen Bulletin nur die Zahlen der Bundesrepublik-alt genannt wurden, die der DDR blieben dort aber unbeachtet.

Die Anzahl der vermeidbar gewesenen Erkrankungen und Sterbefälle in der BRD-alt liegt auf der Hand, siehe Tabelle 2.

Der Autor wünscht sich nach 22 Jahren Wiedervereinigung Deutschlands exakte und ehrliche medizinhistorische Darstellungen von vor über 50 Jahren ohne vergangene oder gegenwärtige gesellschaftspolitische Dissonanzen oder Querelen in quasi amtlichen Mitteilungen.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
Chemnitz