

Herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt (Stand: 18.12.2024)

- Informationen für Ärztinnen und Ärzte

Nachweise von Polioviren im Abwasser sind ein Frühwarnsignal: Das Schließen von Impfklücken, eine erhöhte Wachsamkeit hinsichtlich Poliomyelitis-typischer Symptome, die unverzügliche Meldepflicht bei Verdacht auf Poliomyelitis und die Nutzung der unentgeltlichen Enterovirusdiagnostik sind jetzt wichtig!

Seit Anfang November 2024 hat das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Poliomyelitis und Enteroviren in Abwasserproben aus München, Mainz, Köln, Bonn, Düsseldorf, Dresden und Hamburg genetisches Material von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren Typ 2 (cVDPV2) nachgewiesen ([Epid Bull 48/2024 und 49/2024](#)). Klärwerke dieser Städte werden seit Mai 2021 im Rahmen des Forschungsprojekts „[PIA – Polioviren im Abwasser](#)“ auf Polioviren untersucht. Insgesamt werden im Rahmen des Forschungsprojektes mit Berlin und dem Flughafen München 9 Standorte beprobt. Dass cVDPV2 aktuell auch in diesen oder anderen bisher nicht untersuchten Regionen vorkommen, ist möglich.

Die Schluckimpfung wird noch in manchen Ländern, vor allem in Afrika und Asien, eingesetzt. Sie ist sehr effektiv, jedoch können die abgeschwächten Impfviren wieder ausgeschieden werden und sich bei längerer Zirkulation, insbesondere in einer Bevölkerung mit geringer Immunität, genetisch so verändern, dass sie ungeschützte Menschen infizieren und eine symptomatische Poliomyelitis-Erkrankung (Kinderlähmung) hervorrufen können. Aus diesem Grund ist der Nachweis von Impfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser ein deutliches Warnsignal. Laut Robert Koch-Institut (RKI) kann aus den Abwassernachweisen nicht sicher geschlossen werden, ob die nachgewiesenen cVDPV2 innerhalb Deutschlands zirkulieren oder ob die Viren ausschließlich von Menschen ausgeschieden werden, die sich außerhalb Deutschlands infiziert haben. In Deutschland wird seit 1998 ausschließlich ein inaktivierter Polio-Impfstoff (IPV, Totimpfstoff) gegen Polioviren eingesetzt. Dieser erzeugt keine ausreichende Schleimhautimmunität, sodass Geimpfte zwar vor der Erkrankung geschützt sind, jedoch als Überträger fungieren können. Daher besteht auch in Deutschland bei allgemein hohen IPV-Impfquoten und guten Hygienebedingungen eine geringe Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von cVDPV2-Erkrankungen unter nicht ausreichend geschützten Menschen. Laut aktuellen STIKO-Empfehlungen erfolgt die Grundimmunisierung von Säuglingen mit 3 Impfstoffdosen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten (sog. 2+1-Schema). Für die Impfung soll ein 6-fach Impfstoff (DTaP-IPV-Hib-HepB) verwendet werden, der neben Polio auch vor Tetanus, Diphtherie, Haemophilus influenzae Typ b, Keuchhusten und Hepatitis B schützt. Im Alter von 9 bis 16 Jahren wird die einmalige Auffrischimpfung mit dem altersentsprechenden Impfstoff empfohlen.

Der Totimpfstoff wird gut vertragen. Leichte Erkältungskrankheiten sind laut der STIKO kein Grund, fällige Impfungen zu verschieben. Dennoch besitzen im Alter von 12 Monaten erst 22 % aller Kinder in Sachsen-Anhalt einen vollständigen Polioimpfschutz und mit 15 Monaten erst 55 % ([Epid Bull 50/2024](#)). In der aktuellen Situation ist es wichtig, den Impfstatus von Kindern als besonders vulnerable Gruppe zu überprüfen und zu vervollständigen. Eine Überprüfung und ggf. Vervollständigung oder Auffrischung entsprechend den aktuellen STIKO-Empfehlungen wird außerdem auch Erwachsenen empfohlen sowie Geflüchteten, die in Gemeinschaftsunterkünften leben und Personen mit einem beruflichen Risiko, z.B. in Gemeinschaftsunterkünften, in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu Erkrankten sowie in Laboren mit Infektionsrisiko.

Um Poliomyelitis-Fälle schnell zu erkennen, empfiehlt das RKI insbesondere für medizinisches Personal und Mitarbeitende im öffentlichen Gesundheitsdienst ([Epid Bull 48/2024](#)) u.a. folgende Maßnahmen:

- **Erhöhte Wachsamkeit in Hinblick auf Poliomyelitis-typische Symptome**, insbesondere akute schlaffe Lähmungen (acute flaccid paralysis, AFP), sofern sie nicht traumatisch bedingt sind.
- **Unverzögliche Meldung** an das zuständige Gesundheitsamt bereits bei Verdacht auf Poliomyelitis gemäß §6 IfSG.
- **Nutzung der unentgeltlichen Diagnostik auf Enteroviren inklusive Polioviren** mit Hilfe des [Labornetzwerks für Enterovirusdiagnostik \(LaNED\)](#) für alle pädiatrischen und neurologischen Kliniken: [Merkblatt zur kostenlosen Enterovirus Diagnostik/ Typisierung](#), Einsendescheine können mit Angabe der gewünschten Menge und der Klinikadresse kostenlos angefordert werden (EVSurv@rki.de)

Weitere Informationen

- [Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland, Epid Bull 50/2024 \(12.12.2024\)](#)
- [Stellungnahme der STIKO anlässlich des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser in Deutschland, Epid Bull 50/2024 \(12.12.2024\)](#)
- [Empfehlungen der STIKO](#)
- [Überprüfung des Poliomyelitis-Impfschutz bei Kindern 12 Monate bis 8 Jahre \(10.12.2024\)](#)
- [Überprüfung des Poliomyelitis-Impfschutz bei Kindern 9 bis 17 Jahre \(10.12.2024\)](#)
- [Überprüfung des Poliomyelitis-Impfschutz bei Erwachsenen \(10.12.2024\)](#)
- [Poliomyelitis: RKI-Ratgeber](#)
- [BZgA: Polio-Impfung bei Erwachsenen](#)
- [Nationale Enterovirus-Surveillance](#)
- [LAV: Impfsituation bei Kindern](#)