

# **Infektionsschutz durch Impfprophylaxe: Stellungnahme zur Änderung der Polioimpfstrategie in Deutschland**

**(aus dem *Arbeitskreis Immunprophylaxe*)**

Der *Arbeitskreis Immunprophylaxe* verfaßt Empfehlungen und nimmt Stellung zu Entwicklungen im Impfwesen, die eine Diskussion über die Verbesserung des Impfgeschehens und vermeidbarer Infektionserkrankungen bereichern sollen. Die Empfehlungen haben keinen Verordnungscharakter, sondern entstehen unter dem Aspekt der Interdisziplinarität von Ärzten, die in niedergelassener Praxis, Klinik, Labordiagnostik, theoretischen Instituten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens tätig sind. (*Arbeitskreis Immunprophylaxe, Koordinator M. Pietsch: Infektionsschutz durch Impfprophylaxe, Storck Medien & Verlag KG, Bruchsal 1999*)

## **Stellungnahme zur Änderung der Polioimpfstrategie in Deutschland**

(Ambrosch, F., Balda, B.R., Dietze, H., Hagedorn, H.J., Hingst, V., Holzer, R.B., Kuhlmann, W.D., Kunze, M., Lossen-Geißler, E., Lundershausen, R., Möst, J., Pietsch, M., Schröder, J.P., Tiller, F.W., Zielen, S.)

Die *Ständige Impfkommission (STIKO)* beim Robert-Koch-Institut in Berlin hat im Februar 1998 empfohlen, in Deutschland nur noch Polioimpfstoffe mit inaktivierten Viren (IPV) zu verwenden. Impfstoffe mit attenuierten vermehrungsfähigen Viren (OPV) sollen nur noch auf Anordnung des Gesundheitsamtes bei Riegelungsimpfungen nach Auftreten von Poliomyelitiden angewandt werden. Die Empfehlung wird in absehbarer Zeit in allen deutschen Bundesländern als öffentliche Empfehlung Rechtscharakter im Rahmen des Versorgungsausgleichs bei Impfschäden erhalten. Der *Arbeitskreis Immunprophylaxe* hat deshalb bei seiner Sitzung am 28.02.98 in Wiesbaden die Konsequenzen dieser Änderung der Impfstrategie beraten und folgende Stellungnahme verabschiedet:

Die generelle Durchführung der Polioimpfung insbesondere mit OPV hat in Europa zu einer fast vollständigen Reduktion der Poliomyelitis geführt. Allerdings sind in den vergangenen Jahren in Ländern mit niedriger Durchimpfungsrate (Albanien) oder genereller Verwendung von IPV statt OPV (Niederlande) auch eingegrenzte Polioepidemien registriert worden. Dies deutet darauf hin, dass insbesondere durch Viruseinschleppung - beispielsweise durch Reisende aus Endemiegebieten - Poliomyelitiden auch in Europa jederzeit wieder auftreten können, falls die Populationsimmunität keine ausreichende Barriere gegen eine Viruszirkulation mehr darstellt. Da die in den letzten Jahren in Deutschland durchgeführten seroepidemiologischen Erhebungen einen Rückgang der Populationsimmunität gegen Virustyp 3 in einzelnen Regionen zeigten, ist eine Intensivierung der Impfbemühungen erforderlich.

Der *Arbeitskreis Immunprophylaxe* fordert deshalb die Kollegenschaft auf mitzuhelfen, die Populationsimmunität gegen Poliomyelitis in Deutschland wieder auf ein hohes Niveau zu bringen. Die zugelassenen IPV-Impfstoffe sind gut verträglich und effektiv. Neben der Grundimmunisierung der Säuglinge und der einmaligen Auffrischimpfung im Jugendalter empfiehlt der Arbeitskreis deshalb über die STIKO-Empfehlungen hinausgehend die regelmäßige Wiederimpfung auch im Erwachsenenalter im 10-Jahres-Abstand unabhängig von Reisen in Endemiegebiete.