

Poliomyelitis

Erreger sind Polioviren aus der Gruppe der Enteroviren. Es werden 3 Typen von Polioviren unterschieden, wobei die Wildvirus Typen 2 und 3 bereits von der WHO als ausgerottet erklärt wurden.

Einziges Reservoir ist der Mensch.

Übertragungen erfolgen vor allem fäkal-oral, seltener kommt es zu Tröpfcheninfektionen.

Vorkommen

Der letzte Erkrankungsfall mit einem Poliowildvirus trat in Österreich im Jahr 1980 auf. Bis zum Jahr 2001 gab es vereinzelt Nachweise von Impfpoliioviren.

Weltweit wurden in den letzten 12 Monaten Erkrankungsfälle mit dem Poliowildvirus (WPV1) in Afghanistan (4) und in Malawi (1) verzeichnet.

Rezente Fälle von durch vom Impfstoff abgeleiteten Viren (*circulating vaccine-derived poliovirus, cVDPV*) verursachte Erkrankungen traten unter anderem in Israel (12.02.2022, cVDPV3) und der Ukraine (24.12.2021; cVDPV2) auf.

Das Entstehen solcher Krankheitsfälle deutet auf nicht ausreichende Impfraten in den betroffenen Regionen hin. Wöchentliches Update auf: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Nachdem der Import derartiger cVDPV nicht ausgeschlossen werden kann, sind hohe Durchimpfungsraten und funktionierende Surveillance-Systeme essentiell.

Klinik

- Meist (>95%) asymptomatisch
- Bei klinischer Manifestation (Inkubationszeit 3-35 Tage) sind unterschiedliche Krankheitsbilder möglich:
 - ohne ZNS-Beteiligung
 - **abortive Poliomyelitis:** unspezifische Symptome wie Gastroenteritis, Fieber, Übelkeit, Halsschmerzen, Myalgien, Kopfschmerzen
 - mit ZNS-Beteiligung:
 - **nicht-paralytische Poliomyelitis** (aseptische Meningitis)
 - **paralytische Poliomyelitis** (1:200 Infektionen): schlaffe, asymmetrische Paresen
 - **Postpoliosyndrom** (Zunahme der Paralysen mit Muskelschwund) noch Jahrzehnte nach der Infektion möglich

Differentialdiagnosen

- Nicht-paralytische Formen: **Meningitis, Enzephalitis**
- Paralytische Formen mit akuter, schlaffer Lähmung: **Guillain-Barré-Syndrom** (Lähmungen i.d.R. symmetrisch, meist Fehlen von Begleitsymptomen wie Fieber, Kopfschmerz, Übelkeit und Erbrechen)

Meldepflicht

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle von Poliomyelitis unterliegen laut Epidemiegesetz 1950 der Anzeigepflicht. Ein solcher Fall ist umgehend bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt sowie die Krankenanstalt zu melden. Zu melden sind dabei jedenfalls der Name, das Alter und die Wohnung der betroffenen Person.

Verdachtsfall

- jede Person mit akuter schlaffer Parese ODER
- jede Person, bei der ärztlicher Polioverdacht besteht.

Aufgrund der Zirkulation von Impfpoliioviren in der Ukraine und Israel und Unsicherheiten bzgl. dem Immunitätsstatus in der Bevölkerung sollen **alle Fälle** einer akuten schlaffen Lähmung **unabhängig vom Alter** gemeldet werden!

Vorgehen im Verdachtsfall

Im Verdachtsfall muss eine **umgehende Meldung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde** erfolgen.

Die Diagnosesicherung erfolgt durch die Nationale Referenzzentrale für Polio. Zum Nachweis von Polioviren eignen sich am besten Stuhlproben, Liquor (bei ZNS-Manifestation), ferner Rachenabstriche, Rachenspülwasser, Serum (für AK-Nachweis). Der direkte Erregernachweis erfolgt mittels Virusanzucht in Zellkultur, mit anschließender Typisierung (Sequenzierung).

Es soll eine **Einsendung von mindestens zwei Stuhlproben** (2g oder 2ml), die innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Lähmung im Abstand von mindestens 24 Stunden abgenommen wurden, erfolgen. Das zu verwendende Meldeformular sowie der Begleitschein sind auf der Webseite der Referenzzentrale abrufbar unter:

<https://www.ages.at/ages/referenzzentralen-labors/nationale-referenzzentrale-fuer-polio>

Postexpositionelle Prophylaxe

Alle Kontaktpersonen von Poliomyelitis-Erkrankten sollen unabhängig von ihrem Impfstatus: mit einer Postexpositionellen Impfung mit IPV ohne Zeitverzug geimpft werden. Außerdem muss eine sofortige umfassende Ermittlung und Festlegung von Maßnahmen durch die Gesundheitsbehörde erfolgen. Planung von Abriegelungsimpfungen durch die Bezirksverwaltungsbehörde in Absprache mit der Landessanitätsdirektion und dem Krisenstab.

Nähere Informationen im „**Leitfaden zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in Österreich**“: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Poliomyelitis,-Eradikation-und-Durchimpfungsraten.htm>