

Eradikation von Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 6 i) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/16
(+EUR/RC60/Conf.Doc./9)
23. Juli 2010
101616
ORIGINAL: ENGLISCH

**Eradikation von Poliomyelitis
in der Europäischen Region der WHO**

Die Zertifizierung der Europäischen Region der WHO als poliofrei im Jahr 2002 war das Ergebnis koordinierter Aktivitäten aller Mitgliedstaaten, die dafür sorgen sollten, dass alle Kinder durch Impfungen geschützt werden und dass eine Poliovirus-Überwachung hoher Qualität aufrechterhalten wird, bis die globale Eradikation von Polio (Unterbrechung der Übertragung des Poliowildvirus in der ganzen Welt) erklärt wird.

Die Region erreichte dieses Ziel der Poliofreiheit mittels der Durchführung von Überwachung auf Zertifizierungsniveau und der Impfung aller Kinder gegen das Poliovirus. Infolge von „Überwachungsmüdigkeit“, einer geringeren Wahrnehmung des Krankheitsrisikos und einer zunehmenden Zahl konkurrierender gesundheitspolitischer Prioritäten hat sich acht Jahre danach jedoch die Überwachungsqualität verringert und in subnationalen Gebieten werden die Immunitätslücken größer. Wie der Polioausbruch nach der Einschleppung des Poliowildvirus nach Tadschikistan zeigte, hat diese Verringerung zur Gefährdung anfälliger Kinder durch das Poliovirus und zur Möglichkeit von lebenslanger Invalidität oder Tod geführt. Die Mitgliedstaaten werden deshalb ersucht, sich zur Stärkung der Überwachung und der Immunisierung zu verpflichten sowie ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Erhaltung der Poliofreiheit der Region zu gewährleisten.

Dieses Papier liefert Hintergrundinformationen zu diesen Verpflichtungen und zu den erzielten Fortschritten bei der Erhaltung der Poliofreiheit der Region. Es bietet eine aktuelle Darstellung der Errungenschaften und Probleme einschließlich der kürzlich registrierten Einschleppung des Poliowildvirus nach Tadschikistan und beschreibt Maßnahmen, die zur Erhaltung der Poliofreiheit der Region ergriffen werden müssen.

Das Regionalkomitee wird um die Verabschiedung der Resolution zur Erhaltung der Poliofreiheit der Europäischen Region der WHO ersucht, wobei dieses Ziel erreicht werden soll, indem Impfsysteme gestärkt werden, damit unterversorgte Gruppen erreicht werden, die Qualität der Überwachung der akuten schlaffen Lähmung verbessert wird, bei Bedarf die ergänzende Überwachung fortgeführt wird und sichergestellt wird, dass die Mitgliedstaaten für den Fall der Einschleppung des Poliowildvirus über klar formulierte Bereitschaftspläne verfügen.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	1
Überblick über die Poliofreiheit der Europäischen Region der WHO seit 2002	3
Einführung	3
Überwachung, Regelimpfungen und ergänzende Impfmaßnahmen in der Region	5
Aktuelle Informationen zum Ausbruch in Tadschikistan und zur bisherigen Reaktion.....	6
Der weitere Weg	7
Literatur.....	8

Zusammenfassung

Die Regionale Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO erklärte 2002, dass die Übertragung des indigenen Poliowildvirus in allen Ländern der Europäischen Region der WHO unterbrochen sei und die Region für poliofrei erklärt werde. Seitdem die Erklärung vor acht Jahren ausgesprochen wurde, standen die Erhaltung dieses Status und die Sicherung der erzielten Fortschritte im Zentrum der Impfanstrengungen in der Region. Die jüngst registrierte Einschleppung des Poliowildvirus nach Tadschikistan zeigt jedoch, dass dieser Status nicht sicher ist, bis die globale Eradikation der Poliomyelitis¹ erklärt wird. Alle angewendeten Strategien zum Erreichen der Poliofreiheit müssen aufrechterhalten werden. Die Errungenschaften bei der Bekämpfung durch Impfung vermeidbarer Krankheiten beruhen auf dem Erfolg wirksamer Impfprogramme. Impfungen laufen jedoch Gefahr, Opfer ihres eigenen Erfolgs zu werden. In einer Situation, in der manche Gruppen zunehmend Besorgnis über die Nebenwirkungen von Impfungen äußerten und konkurrierende gesundheitspolitische Prioritäten sowie Veränderungen der Gesundheitsversorgung in der Praxis auftraten, wurden angesichts des Ausbleibens von Erkrankungen personelle und finanzielle Ressourcen neu ausgerichtet. Diese Maßnahmen haben zu einem Nachlassen der sorgfältigen Überwachung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten und zu größer werdenden Immunitätslücken auf der subnationalen Ebene geführt. In den drei poliofreien Regionen (Gesamtamerika, Europa und Westlicher Pazifikraum) ist die Überwachungsleistung bezogen auf das Zertifizierungsniveau² niedrig: Nur 25 von 80 Ländern erfüllen die Leistungsindikatoren.

Die Mitgliedstaaten werden ersucht, ihr Engagement und ihre Aufsicht zu stärken, um die Region poliofrei zu halten, und das Polio-Eradikationsprogramm in der Region auf Dauer politisch und finanziell zu unterstützen. Besonders hohe Priorität sollte den Zielen beigemessen werden, die Immunisierung der Bevölkerung und insbesondere der stark gefährdeten und benachteiligten Gruppen zu verbessern und die Überwachung auf Zertifizierungsniveau zu gewährleisten. Um auf eine etablierte oder wieder etablierte indigene Übertragung rasch reagieren und sie eindämmen zu können, werden die Mitgliedstaaten ferner gebeten, Bereitschaftspläne für den Fall der Einschleppung des Poliowildvirus auszuarbeiten oder zu aktualisieren.

Das WHO-Regionalbüro für Europa wirbt in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern in der Region einschließlich des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), der Europäischen Kommission, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie globalen Partnern wie Rotary International und den Centers for Disease Control and Prevention der Vereinigten Staaten (CDC) um politische Unterstützung und gibt den Mitgliedstaaten strategische Zielsetzungen sowie fachliche Beratung an die Hand. Besondere Aufmerksamkeit wird Mitgliedstaaten zuteil werden, bei denen von einem hohen oder mittleren Risiko der Einschleppung des Poliowildvirus ausgegangen wird.

Das Regionalbüro misst der Erhaltung der Poliofreiheit der Region höchste Priorität bei. Die Regionaldirektorin wird weiterhin dafür werben, den poliofreien Status der Europäischen Region

¹ Die globale Zertifizierung der Poliomyelitis-Eradikation ist definiert als ein negativer Befund betreffend das Vorhandensein von Poliowildviren bei der Probenentnahme von Polioverdachtsfällen, von gesunden Personen oder aus der Umwelt über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren bei Überwachung hoher Qualität auf Zertifizierungsniveau und Sicherheitslagerung aller Poliowildvirusbestände in Labors.

² Systeme zur Überwachung der akuten schlaffen Lähmung (AFP) müssen a) pro Jahr mindestens einen Fall von nicht poliobedingter AFP pro 100 000 EW unter 15 Jahren ermitteln; b) zwei adäquate Stuhlproben von mindestens 80 % der AFP-Fälle nehmen; und c) alle Stuhlproben in einem von der WHO akkreditierten Labor untersuchen.

der WHO zu erhalten sowie die politische und finanzielle Unterstützung der Globalen Initiative zur Eradikation der Poliomyelitis in der Region auszuweiten.

Wenn eine hohe Immunisierungsrate und die wirksame Krankheitsüberwachung aufrechterhalten werden, wird die Region ihren poliofreien Status auf Dauer sichern können. Das Regionalkomitee wird deshalb gebeten, eine Resolution zu verabschieden, in der die Mitgliedstaaten ersucht werden, an ihren aktuellen Strategien für die Erhaltung der Poliofreiheit der Region festzuhalten. Die Mitgliedstaaten sollten ihre politische und finanzielle Unterstützung der Eradikation von Polio fortführen oder ausweiten, indem sie die Überwachung auf Zertifizierungsniveau stärken, Immunitätslücken durch einen hohen Durchimpfungsgrad von Regelimpfprogrammen entgegenwirken und ergänzende Impfmaßnahmen für Gruppen und geografische Gebiete mit hohem Risiko durchführen. Sofortiges Handeln ist geboten, um: a) den aktuellen Ausbruch in Tadschikistan zu beenden; b) seine Ausbreitung auf andere Länder zu verhindern; und c) die Unterbrechung der Übertragung des Poliovirus in der Region nachzuweisen.

Überblick über die Poliofreiheit der Europäischen Region der WHO seit 2002

Einführung

1. 1988 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA41.28 (1) zur globalen Eradikation der Poliomyelitis bis zum Jahr 2000. Ende 2008 gab es immer noch vier Länder (Afghanistan, Indien, Nigeria und Pakistan) mit indigener Übertragung des Poliovirus; die Zahl der pro Jahr gemeldeten Fälle war seit 1988 jedoch um mehr als 99 % zurückgegangen. Aufgrund eingeschleppter Polioviren verzeichnen allerdings zusätzliche Länder jedes Jahr Fälle von Poliomyelitis. In Angola und im Tschad sowie möglicherweise in der Demokratischen Republik Kongo und im Sudan hielt die Übertragung des eingeschleppten Virus über einen Zeitraum von mehr als 12 Monaten an. Weil in einer zunehmenden Zahl zuvor poliofreier Gebiete neue Infektionen auftraten, forderte die Weltgesundheitsversammlung 2008 eine neue Strategie für die Eradikation der Poliomyelitis in den verbliebenen betroffenen Ländern (Resolution WHA61.1 (2)).
2. Auf seiner 126. Tagung unterstützte der Exekutivrat den Vorschlag für einen neuen, auf drei Jahre angelegten Strategieplan zur weltweiten Unterbrechung aller Fälle der Poliovirus-Übertragung. Um eine Rechenschaftslegung zu gewährleisten, ersuchte er um die Festlegung von Zwischenzielen sowie deren Überwachung auf der nationalen und internationalen Ebene.
3. Die Globale Initiative zur Eradikation der Poliomyelitis (GPEI) entwickelte daraufhin einen Strategieplan mit einem neuen Budget für den Zeitraum von 2010 bis 2012 (3) zur Vorlage auf der 63. Weltgesundheitsversammlung, von der dieser nachdrücklich gebilligt wurde. Der Strategieplan schlägt wichtige Änderungen in zwei Hauptbereichen vor: 1) die Schwellenwerte für die Immunität der Bevölkerung zu erreichen, die zur Unterbrechung der Poliovirus-Übertragung in jedem der verbliebenen von Polioviren betroffenen Gebiete in Afrika und Asien erforderlich sind, sowie 2) die Gefahr der internationalen Ausbreitung von Polioviren und der Neuinfektion in poliofreien Gebieten zu verringern. Das Budget des neuen Strategieplans beläuft sich auf 2,6 Mrd. US-\$; ihm gegenüber steht eine globale Finanzierungslücke von 1,3 Mrd. US-\$ und allein für 2010 von 234 Mio. US-\$ (Stand vom 26. Mai 2010).
4. Die Regionale Zertifizierungskommission (RCC) für die Europäische Region der WHO erklärte am 21. Juni 2002, dass die von den nationalen Zertifizierungsausschüssen aller der damals 51 Mitgliedstaaten der Europäischen Region vorgelegten Fakten die Unterbrechung der Übertragung indigener Polioviren in allen Ländern der Region belegten (4). Die Europäische Region wurde für poliofrei erklärt.
5. Da der letzte indigene Fall 1998 nachgewiesen wurde, ist die Region in den vergangenen 12 Jahren frei von zirkulierenden Polioviren geblieben. In den meisten Ländern sind die Impfdienste gut etabliert und in der Mehrzahl der Mitgliedstaaten wird durch drei Dosen eines Polioimpfstoffs eine hohe und stabile Immunisierungsrate erreicht. Nur zwei Länder (Georgien und Tadschikistan) meldeten 2008 eine Immunisierungsrate von unter 90 %. Die Analyse auf der subnationalen Ebene zeigt jedoch, dass es in vielen Ländern geografische Gebiete gibt, in denen die niedrige Immunisierungsrate Anlass zu großer Besorgnis gibt; dies gilt insbesondere für Armenien, Georgien, Tadschikistan, die Ukraine und Usbekistan. Einige Länder haben aufsuchende Programme für Hochrisikogruppen wie Gruppen in geografisch abgelegenen Gebieten, sozial isolierte Gruppen, Nomaden, Binnenvertriebene oder Flüchtlinge durchgeführt.
6. Insgesamt betrachtet werden Polioviren in der Region weiterhin streng überwacht: 43 Länder führen eine Überwachung auf akute schlaffe Lähmung (AFP) durch, 38 vertrauen auf die Enterovirus-Surveillance und 21 überwachen die Umwelt. Es besteht jedoch ein Trend zu

rückläufigen Raten von AFP, was ein Nachlassen der Leistung der Überwachungssysteme signalisiert. Die Qualität der Enterovirus- und Umweltüberwachung hat sich verbessert.

7. Anlass zur Sorge bieten in der Region das Fehlen rechtzeitiger Impfangebote und Leistungsdefizite von Bezirken in mehreren Ländern, die sich langsam verschlechternde Qualität der AFP-Surveillance und die nachlassende Qualität der Arbeit der nationalen Zertifizierungsausschüsse.

8. Die Prioritäten der Region sind:

- anhaltende politische und finanzielle Unterstützung sicherzustellen
- hohe Immunität gegen Poliomyelitis aufrechtzuerhalten, ergänzt durch zusätzliche Dosen im Rahmen gezielter ergänzender Impfmaßnahmen
- die AFP-Surveillance auf hoher Qualität zu halten
- die ergänzende virologische Überwachung auf Polioviren aufrechtzuerhalten und bei Bedarf auszuweiten
- geeignete Reaktionen auf mögliche Fälle der Einschleppung von Poliovildviren oder auf nachgewiesene zirkulierende, vom Impfstoff abstammende Polioviren (cVDPV) zu gewährleisten
- die Voraussetzungen für die Sicherheitslagerung von Poliovildviren zu erfüllen
- sich auf das Ende der Verabreichung des oralen Polioimpfstoffs (OPV) vorzubereiten
- ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zu gewährleisten.

9. Auf einer jährlichen Tagung überprüft die RCC:

- den regionalen Status der Eradikation der Poliomyelitis und die nationalen Aktionspläne zur Erhaltung der Poliofreiheit
- die von allen Mitgliedstaaten unterbreitete, jährlich aktualisierte Zertifizierungsdokumentation zu Poliomyelitis
- den aktuellen Status der regionalen Sicherheitslagerung
- den aktuellen Status der Erhaltung der Poliofreiheit in ausgewählten Mitgliedstaaten, die zu den Ländergruppen mit hohem und mittlerem Risiko gerechnet werden. Darüber hinaus empfiehlt das RCC Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Dauerhaftigkeit der Poliofreiheit innerhalb von Ländern der Region sicherzustellen.

10. 2010 wird die Kommission des Weiteren die epidemiologische Situation und die von Tadschikistan ergriffenen Maßnahmen zur Unterbrechung der Übertragung des eingeschleppten Poliovildvirus des Typs 1 bewerten.

11. Auf der regionalen Ebene sind eine Ausweitung der Zusammenarbeit und eine Verbreiterung der Partnerschaften von entscheidender Bedeutung. Die komparativen Vorteile aller Partner müssen bestimmt und für die Förderarbeit auf der subnationalen und nationalen Ebene, die Ressourcenmobilisierung und die Sicherstellung des Zugangs zu allen Risikogebieten für die Übertragung des Poliovildvirus in der Region optimal genutzt werden.

Überwachung, Regelmüpfungen und ergänzende Impfmüßnahmen in der Region

12. In der Europäischen Region der WHO umfassen die Surveillance-Leistungsindikatoren den Surveillance-Index für nicht poliobedingte AFP³ auf der nationalen und der ersten subnationalen Ebene, die nicht poliobedingte AFP-Rate, den Anteil der Fälle mit mindestens einer Fäkalprobe innerhalb von 14 Tagen nach dem Auftreten, den Anteil der Follow-up-Befragungen innerhalb von 60 bis 90 Tagen und den Anteil der Fälle mit aufgezeichneter Impfhistorie. Zusätzliche Indikatoren wären etwa die Überwachung auf Poliowildviren bei AFP-Fällen (Zahl der nachgewiesenen nicht poliobedingten Enteroviren und Poliovirus-Isolate) sowie die ergänzende Überwachung auf Poliowildviren (Enterovirus- und Umweltüberwachung).

13. Das Labornetzwerk der Region ist für die Erhaltung der Poliofreiheit der Region wichtig, weil es negative Befunde betreffend das Vorhandensein von Poliowildviren dokumentiert und rasch alle eingeschleppten Poliowildviren oder cVDPV nachweist. Alle Labors des Netzwerks sind umfassend akkreditiert und haben 2007 und 2008 den jährlichen Laborprüfetest bestanden.

14. Insgesamt ist die nicht poliobedingte AFP-Rate seit 2004 auf 0,59 im Jahr 2009 zurückgegangen (die Zielvorgabe ist 1). Die Rate der Stuhlprobennahme liegt stabil bei 83 %; die Melderate betreffend AFP-Fälle nach dem Auftreten und die Follow-up-Befragung von AFP-Patienten 60 bis 90 Tage nach dem Auftreten ist niedrig und im Lauf der Jahre zurückgegangen (5).

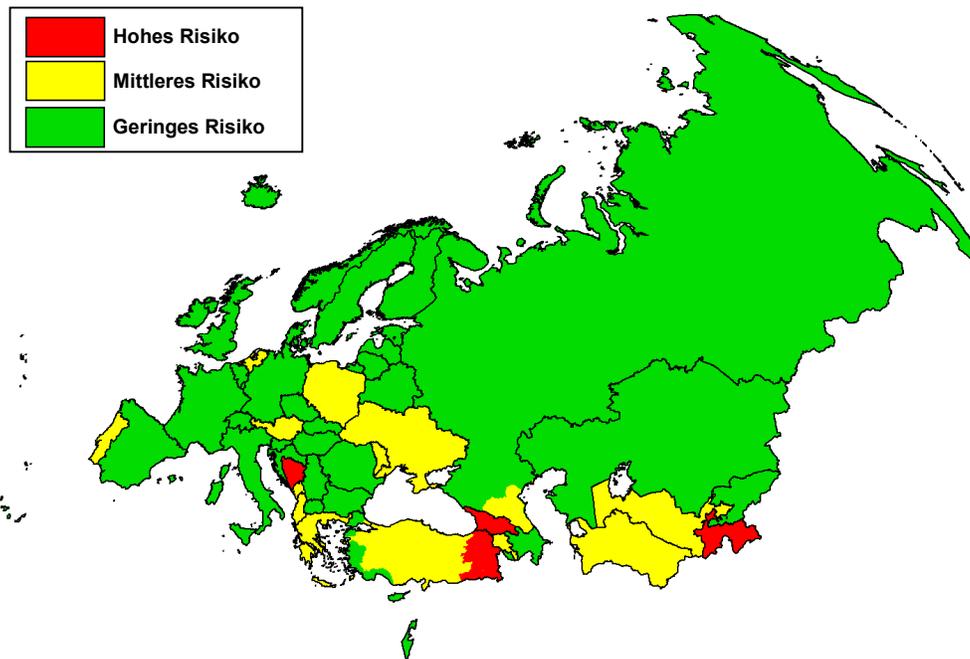
15. Während der Surveillance-Index für nicht poliobedingte AFP für den östlichen Teil der Europäischen Region der WHO hoch ist, war er für den mittleren und den westlichen Teil der Region rückläufig und ist dort uneinheitlich. Eine eingehendere Analyse des Index für die AFP-Surveillance auf der subnationalen Ebene deckt noch größere Unterschiede auf und offenbart Gebiete mit Surveillance geringerer Qualität.

16. Die RCC, die jährlich zur Überprüfung der aktualisierten Zertifizierungsdokumentation zu Poliomyelitis in allen Mitgliedstaaten zusammentritt, hat festgestellt, dass manche Mitgliedstaaten nicht über gut etablierte Bereitschaftspläne zur Bekämpfung der Einschleppung des Poliowildvirus verfügen und dass viele Pläne keine Angaben zu der Zielgruppe für Impfmüßungen sowie zum Impfstoff enthalten, der im Fall einer Einschleppung verwendet würde.

17. Das WHO-Regionalbüro für Europa führt jährlich mit der RCC eine Bewertung des Übertragungsrisikos nach Einschleppung des Poliowildvirus durch. Die folgenden Kriterien werden für die Bewertung herangezogen: Gesundheitssystem (sehr gut, gut und zufriedenstellend), Immunisierungsrate durch Regelmüpfungen (hoch und stabil), Vorhandensein von Hochrisikogruppen, Überwachung (hohe Qualität und stabil), Bereitschaftsplanung und stabile Unterstützung der Aufrechterhaltung von Maßnahmen in Bezug auf die Poliofreiheit vonseiten der Gesundheitsbehörden. Die nachstehende Karte zeigt die Länder mit hohem und mittlerem Risiko im Jahr 2009.

³ Index = Rate der nicht poliobedingten AFP pro 100 000 EW x Anteil der Fälle mit zwei Fäkalproben, die innerhalb von 14 Tagen nach dem Auftreten und in einem Zeitabstand von mindestens 24 Stunden genommen wurden.

Übertragungsrisiko nach Einschleppung des Poliowildvirus, Europäische Region der WHO, 2009



Aktuelle Informationen zum Ausbruch in Tadschikistan und zur bisherigen Reaktion⁴

18. Seit das Regionale Referenzlabor der WHO in Moskau Anfang April von einem Anstieg der Zahl der AFP-Fälle in Tadschikistan informiert wurde, hat es einen großen Polioausbruch bestätigt (Poliowildvirus, Typ 1, verwandt mit dem Virus aus dem indischen Bundesstaat Uttar Pradesh). Bis zum 7. April waren von Tadschikistan 610 AFP-Fälle gemeldet worden, von denen 210 im Labor bestätigt wurden, während bei 21 kein Poliowildvirus nachgewiesen wurde. Als Reaktion auf den Ausbruch entsandte die WHO ein multidisziplinäres Expertenteam mit dem Auftrag, den Ausbruch zu untersuchen und Sofortmaßnahmen durchzuführen. Bis zum 19. Juni werden vier landesweite ergänzende Impfmaßnahmen durchgeführt worden sein: zwei für Kinder unter sechs Jahren und zwei für Kinder unter 15 Jahren. Die Strategie mit zwei Zusatzdosen des monovalenten oralen Polioimpfstoffs Typ 1 in kurzem Zeitabstand wurde mit dem Ziel umgesetzt, die Immunisierung der Bevölkerung rasch zu verbessern und die Übertragung zu unterbrechen. Die bislang gemeldete Durchimpfung mit dem Impfstoff lag landesweit über 98 %.

19. Als Reaktion auf den Ausbruch alarmierte die WHO entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften alle Mitgliedstaaten und stellte über das Meldesystem regelmäßig aktuelle Informationen bereit. Die WHO ersuchte alle Mitgliedstaaten, die Polioüberwachung im Sinne eines rechtzeitigen Nachweises möglicher Einschleppungsfälle zu stärken, die Immunisierung auf subnationaler Ebene mit Schwerpunkt auf Hochrisikogebiete und -gruppen zu überprüfen sowie im Fall einer Einschleppung für Sofortmaßnahmen bereit zu sein. Empfehlungen für Beschränkungen des internationalen Reise- und Handelsverkehrs wurden nicht abgegeben. Die

⁴ Vor der Tagung des Regionalkomitees im September 2010 wird ein Anhang mit aktualisierten Daten zum Ausbruch hinzugefügt werden.

WHO empfahl jedoch die Impfung von Personen, die in das von Polio betroffene Gebiet einreisen oder es verlassen, bis die Unterbrechung der Polioübertragung festgestellt wurde.

20. Das Regionalbüro führte auch eine zügige und umfassende Risikobewertung einschließlich einer Analyse von Überwachung, Labors und Immunisierung für zehn Länder durch. Auf dieser Grundlage definierte es Hochrisikogebiete und gab Empfehlungen für eine angemessene Reaktion ab.

21. Die erste Priorität ist die Beendigung des Ausbruchs in Tadschikistan, die zweite die Verhinderung einer weiteren Ausbreitung in der Region. Dass dieses Risiko besteht, zeigte die Meldung über zwei isolierte Fälle einer Einschleppung in die Russische Föderation. Im Einklang mit diesem Vorgehen haben die Nachbarländer Usbekistan, Kirgisistan, Turkmenistan und Kasachstan ergänzende Impfmaßnahmen vorbereitet oder bereits durchgeführt. Danach muss in Ländern, deren Überwachung nicht dem Zertifizierungsniveau entspricht, die AFP-Surveillance gestärkt werden, und die Unterbrechung der Übertragung sollte nachgewiesen werden. Dabei handelt es sich um die kurz- und langfristigen Maßnahmen für die nächsten 12 bis 18 Monate.

Der weitere Weg

22. Die Europäische Region der WHO ist seit 2002 als poliofrei zertifiziert. Die jüngst registrierte Einschleppung des Poliowildvirus nach Tadschikistan zeigt jedoch, dass dieser Status nicht sicher ist, weshalb die Anstrengungen fortgeführt werden müssen, bis die Eradikation der Poliomyelitis global erklärt wurde.

23. Wenngleich die Immunisierungsrate hoch genug ist (>90 %), um in den meisten Gebieten der Region die Übertragung des Poliovirus zu verhindern, sind manche Gebiete für die Wiedereinführung eingeschleppter Poliuswildviren oder vom Impfstoff stammender Polioviren anfällig geworden. Die Gesundheitsbehörden müssen diesen geografischen Gebieten und/oder Untergruppen mit niedriger Immunisierungsrate besondere Aufmerksamkeit widmen.

24. Derzeit muss jede Anstrengung zur Beendigung des Ausbruchs in Tadschikistan unternommen werden, indem ergänzende Impfmaßnahmen zur Verabreichung zusätzlicher Dosen in kurzen Zeitabständen für alle Kinder unter sechs Jahren durchgeführt werden. Pläne mit dem Ziel, unterversorgte Gruppen zu erreichen, müssen entwickelt und nach Möglichkeit mit der Unterstützung einflussreicher Persönlichkeiten vor Ort durchgeführt werden.

25. Zweitens müssen alle Mitgliedstaaten entsprechend dem bei ihnen bestehenden Übertragungsrisiko Maßnahmen ergreifen, um die weitere Ausbreitung in der Region zu verhindern. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben eine Verpflichtung, eine hohe Immunisierungsrate der Bevölkerung und die Überwachung auf Zertifizierungsniveau aufrechtzuerhalten. Die aktuellen Überwachungsaktivitäten müssen fortgeführt werden, bis die globale Eradikation erreicht wurde.

26. Deshalb und in Übereinstimmung mit den Mindestanforderungen an Kernkapazitäten der Internationalen Gesundheitsvorschriften werden die Mitgliedstaaten ersucht, eine AFP-Surveillance hoher Qualität zu stärken oder aufrechtzuerhalten, bei Bedarf die ergänzende virologische Überwachung auf Polioviren fortzuführen und mehr Gewicht auf die Immunisierung anfälliger Gruppen, insbesondere Hochrisiko- und benachteiligter Gruppen, zu legen. In manchen Settings können unterversorgte Gruppen, die keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben oder diese nicht in Anspruch nehmen, aufgrund ihrer sehr mobilen Lebensweise eine wichtige Rolle bei der Ansteckung mit der Krankheit und der Übertragung von Polio spielen.

27. Um im Fall einer Einschleppung des Poliovirus die Übertragung zu verhindern, sollten die Impfsysteme gestärkt werden. Den Impfstatus von Kindern systematisch zu überprüfen und potenzielle Lücken auf der nationalen und subnationalen Ebene aufzudecken, wird die Qualität der Dienste verbessern und die Durchimpfung mit vorhandenen und neuen Impfstoffen steigern.

28. Die Mitgliedstaaten werden ersucht sicherzustellen, dass sie eine angemessene Reaktion auf eine mögliche Einschleppung des Poliovirus oder auf nachgewiesene cVDPV leisten können, indem sie Bereitschaftspläne sowie eine Impfpolitik ausarbeiten bzw. aktualisieren und indem sie Zielgruppen ermitteln, die geimpft werden müssen.

29. Die aktuelle Situation erfordert von den politischen Entscheidungsträgern auf der nationalen und subnationalen Ebene in allen Mitgliedstaaten eine Verstärkung des Engagements und der Aufsicht, damit die Europäische Region poliofrei gehalten und das globale Programm zur Eradikation der Poliomyelitis in der Region dauerhaft finanziell unterstützt wird.

30. Das WHO-Regionalbüro für Europa wirbt in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern in der Region einschließlich UNICEF, der Europäischen Kommission, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie globalen Partnern wie Rotary International und den Centers for Disease Control and Prevention der Vereinigten Staaten um politische Unterstützung und wird den Mitgliedstaaten strategische Zielsetzungen sowie fachliche Beratung an die Hand geben. Besondere Aufmerksamkeit wird Mitgliedstaaten zuteil werden, bei denen von einem hohen oder mittleren Risiko der Einschleppung des Poliovirus ausgegangen wird.

31. Das WHO-Regionalbüro für Europa misst der Erhaltung der Poliofreiheit der Region höchste Priorität bei. Die Regionaldirektorin wird weiterhin dafür werben, den poliofreien Status der Europäischen Region der WHO zu erhalten sowie die politische und finanzielle Unterstützung der GPEI in der Region auszuweiten.

Literatur

1. *Forty-first World Health Assembly resolution WHA41.28 on Global eradication of poliomyelitis by the year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1988. (<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf>, accessed 28 June 2010)
2. *Sixty-first World Health Assembly resolution WHA61.1 on Poliomyelitis: mechanism for management of potential risks to eradication*. Geneva, World Health Organization, 2008. (http://www.polioeradication.org/content/general/WHA61_Resolution_English.pdf, accessed 29 June 2010)
3. *Every last child*. Weltweite Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung WHA version, publication in preparation. (<http://www.polioeradication.org/content/publications/GPEIStrategicPlanWHAVersion.13.05.2010.pdf>, accessed 29 June 2010)
4. *Certification of Poliomyelitis Eradication. Fifteenth meeting of the European Regional Certification Commission, Copenhagen, 19–21 June 2002*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/79374/E88105.pdf, accessed 29 June 2010)
5. Report of the 22nd meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication, Copenhagen, 21–22 June 2009. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/92017/E93603.pdf, accessed 29 June 2010)