



WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA  
KOPENHAGEN

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
*Fünzigste Tagung, Kopenhagen, 11. – 14. September 2000*

Punkt 2 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC50/9  
+ EUR/RC50/Conf.Doc./8  
21. Juni 2000  
00810  
ORIGINAL: ENGLISCH

## ERADIKATION DER POLIOMYELITIS IN DER EUROPÄISCHEN REGION UND AKTIONSPLAN ZUR BESTÄTIGUNG DER ERADIKATION (2000–2003)

Die globalen Bestrebungen, eine der ältesten Krankheiten der Menschheit, die Poliomyelitis, zu eradizieren, gehören zu den größten Public-Health-Initiativen in der modernen Geschichte. Seit 1989 wurden in der Europäischen Region außerordentliche Fortschritte zur Umsetzung der im Rahmenkonzept GESUNDHEIT21 enthaltenen Zielvorgabe – die Übertragung des Polio-Wildvirus zu stoppen und die Europäische Region bis zum Jahr 2003 oder sogar früher zu einem poliofreien Territorium zu erklären – gemacht. Zum ersten Mal in der Geschichte der Region wurde seit mehr als einem Jahr kein zirkulierender Polio-Wildvirus mehr entdeckt; der letzte Polio-Fall datiert vom 26. November 1998.

Die Qualität der Überwachung von akuten schlaffen Lähmungen und Polio-Wildviren hat sich verbessert, vor allem in den vor kurzem noch endemischen Ländern. 1999 wurden die bisher besten Resultate bei der Überwachung verzeichnet, da viele Länder jetzt die Kriterien erfüllen. Das regionale Polio-Labornetz ist etabliert und konnte 1999 ebenfalls eine bessere Leistung aufweisen. Die Maßnahmen zur sicheren Lagerung von Polio-Wildviren im Labor sind in der Region angelaufen. Trotz der bisherigen Fortschritte müssen allerdings in diesem Stadium noch einige Aufgaben bewältigt werden, beispielsweise die Erreichung der hohen Qualität der Überwachung, die zur Bestätigung der Polioausrottung in jedem Land der Region vorgeschrieben ist, um das Risiko einer Einschleppung des Polio-Wildvirus aus den noch immer endemischen Ländern weitestgehend zu minimieren.

Die Erreichung des Ziels – Zertifizierung der Europäischen Region als frei von Poliomyelitis – ist in Sichtweite, wird jedoch erst dann Wirklichkeit, wenn alle Länder der Region ihre Bemühungen um Aufrechterhaltung einer hohen Durchimpfungsrate und hohen Überwachungsqualität vereinen und jegliche Maßnahmen treffen, um die sichere Lagerung von Polio-Wildviren im Labor sicherzustellen.



## INHALT

	<i>Seite</i>
Hintergrund .....	1
Gegenwärtige Situation in der Region.....	1
1998–1999 getroffene Maßnahmen .....	2
Aufgaben.....	3
Überwachung .....	3
Einschleppung von Polio-Wildviren.....	3
Sichere Lagerung von Polio-Wildviren im Labor .....	3
Zertifizierung .....	3
Politisches Engagement .....	3
Aktionsplan 2000–2003 für die Bestätigung der Europäischen Region als „poliofreies Territorium“ .....	3
Ziele .....	3
Maßnahmen auf der regionalen Ebene .....	4
Von den Ländern zu treffende Maßnahmen .....	4
Vorläufiger Aktionsplan und Budget 2000–2001 .....	4
Schlussbemerkung .....	4
Anhang 1: Aktionsplan für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region Budget für 2000–2001 .....	6



## HINTERGRUND

1. Mit Resolution WHA 41.28 hat die 41. Weltgesundheitsversammlung am 13. Mai 1988 das Ziel vorgegeben, die Poliomyelitis bis zum Jahr 2000 (*1*) weltweit zu eradizieren. Die Tätigkeiten zur Erreichung dieser Zielvorgabe in der Region begannen Ende 1989 nach Verabschiedung des ersten Regionalen Aktionsplans zur Eradikation der Poliomyelitis durch das WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 39. Tagung (Resolution EUR/RC39/R5) (*2*). Die WHO hat 4 Strategien empfohlen, um diese Krankheit auszurotten: Sicherstellung und Aufrechterhaltung eines hohen Impferfassungsgrads durch Standardimpfungen, Kampagnen für Massenimpfungen (nationale Immunisierungstage), Sicherstellung einer hohen Qualität der Überwachung von akuten schlaffen Lähmungen (AFP) und Polio-Viren sowie gezielte Impfkampagnen zur Deckung von Immunitätslücken (schwerpunktmäßige Massenimpfungen in Hochrisikogebieten).

### Gegenwärtige Situation in der Region

2. Auf seiner 47. Tagung in Istanbul im September 1997 hat das Regionalkomitee mit Resolution EUR/RC47/R4 den Regionalen Aktionsplan für den Zeitraum 1998–2000 befürwortet (*3*). Die in den beiden letzten Jahren erzielten Fortschritte, die wichtigsten Herausforderungen und die geplanten Maßnahmen werden in dem vorliegenden Dokument zusammenfassend beschrieben.

3. Der durchschnittliche Impferfassungsgrad für Polio-Impfungen hat sich in der Region erhöht und ist in den letzten Jahren mit 92% auch hoch geblieben. In einigen Ländern lag die Impfdichte 1997 und 1998 allerdings lediglich bei rund 80% (Belgien, Deutschland, Türkei). Deshalb hat das Regionalkomitee die endemischen und die vor kurzem noch endemischen Länder ersucht, im Frühjahr 1998, 1999 und 2000 die MECACAR-Plus-Kampagne – eine bisher einmalige Kampagne zur Massenimpfung – durchzuführen. Diese gemeinsam vom Regionalbüro für Europa (EURO) und dem Regionalbüro für das Östliche Mittelmeer (EMRO) koordinierte Kampagne beinhaltete Massenimpfungen auf nationaler Ebene wie auch grenzüberschreitend, die sich auf 18 Länder in den beiden WHO-Regionen erstreckten. Darüber hinaus wurden im Herbst 1998 und 1999 sorgfältig geplante und koordinierte Schwerpunktkampagnen durchgeführt, die sich auf Hochrisikogebiete und daran angrenzende Gebiete konzentrierten, wobei systematisch von Haus zu Haus vorgegangen wurde. Der Erfolg dieser Kampagne hat den Impfschutz von Kindern der Altersgruppe unter 5 Jahre in allen bis vor kurzem noch polio-endemischen Ländern sichergestellt: Im Frühjahr 1999 wurden sogar noch zusätzliche Dosen Schluckimpfstoff (OPV) an 16 616 000 Kinder (praktisch gleichzeitig) verabreicht.

4. Die Qualität der Überwachung von akuten schlaffen Lähmungen und Polio-Wildviren hat sich verbessert, vor allem in den vor kurzem noch endemischen Ländern. Die von der Globalen Kommission zur Zertifizierung der Polio-Eradikation gesetzten „Goldstandards“ für die Qualität einer solchen Überwachung lauten wie folgt: eine Non-Polio-AFP-Rate von 1,0 je 100 000 Kinder der Altersgruppe unter 15 Jahre und nicht weniger als 80% der Fälle mit „zwei frühzeitig untersuchten Stuhlproben“ (*4*). 1999 konnte das bisher beste Überwachungsniveau erreicht werden. Diese Indikatoren für die Qualität der AFP-Überwachung waren 1999 weitaus höher als 1998: Die Non-Polio-AFP-Rate lag 1999 bei 1,3 und der Anteil der Fälle mit zwei Stuhlproben betrug 74% (gegenüber 0,9 und 66% in 1998); in den kürzlich noch endemischen Ländern wurden bessere Resultate festgestellt. Das regionale Meldesystem funktionierte 1999 ebenfalls besser: Die Zahl der Länder, die dem Regionalbüro ihre Daten wöchentlich melden (elektronische Datenübermittlung), hat sich auf 39 erhöht. Über das Internet kann jetzt auf die Datenbank zugegriffen werden und Rückinformationen an die Länder erfolgen wöchentlich.

5. Die laborzentrierte Überwachung des Polio-Wildvirus hat recht gute Fortschritte gemacht: Das regionale Polio-Labornetzwerk (Labnet) wurde entwickelt und seine Leistungen haben sich verbessert, vor allem in den beiden letzten Jahren. Nur drei der dem regionalen Labnet angeschlossenen 38 nationalen Labore waren Ende 1999 noch nicht akkreditiert. Insgesamt 1655 AFP-Fälle wurden in diesen Laboren untersucht und mindestens 5233 Stuhlproben von AFP-Patienten wie auch deren Kontaktpersonen wurden untersucht. Dabei wurden keine Polio-Wildviren festgestellt. Das regionale Labnet hat im Zeitraum

1998–1999 bei Untersuchungen der Leistungsfähigkeit gut abgeschnitten, was von der hohen fachlichen Qualifikation der Labormitarbeiter zeugt.

6. Die letzte endemische Übertragung von Polio-Wildviren erfolgte 1998 in der Türkei, wo 26 virologisch bestätigte Fälle von Poliomyelitis in sieben der südöstlichen Provinzen an unterschiedlichen Orten auftraten. Der bisher letzte in der Region festgestellte Polio-Fall wurde am 26. November 1998 aus der türkischen Provinz Agri gemeldet. Im Oktober und November 1998 wurden im Südosten der Türkei und in angrenzenden Gebieten des Irak, Iran und Syriens zwei Runden gezielte Massenimpfkampagnen (von Haus zu Haus) durchgeführt, um die Übertragung zu stoppen (weitere Kampagnen folgten 1999). Seitdem wurden keine Polio-Fälle mehr gemeldet.

7. Der formelle Prozess zur Bestätigung der Europäischen Region als poliofrei – wie geplant bis zum Jahr 2003 oder sogar früher – macht gute Fortschritte. Nationale Zertifikationsausschüsse wurden etabliert und haben in 49 Mitgliedstaaten ihre Tätigkeit aufgenommen. Das Standarddokument ist allen Ländern der Region übermittelt worden. Die Regionale Kommission zur Zertifizierung der Polio-Eradikation (Regional Certification Commission RCC) hat bereits die Dokumentation von 32 nicht-endemischen Ländern gesichtet und nahezu sämtlichen Ländern praktische Empfehlungen zur Verbesserung der Überwachung gegeben (5–7). Die RCC hat vor kurzem den Aktionsplan 2000–2003 für den Zertifikationsprozess fertiggestellt.

8. Die Lagerung von Polio-Wildviren im Labor ist eine neue Aufgabe im Zuge des Zertifikationsprozesses. Diese Frage wurde von der 52. Weltgesundheitsversammlung erörtert und in der am 6. Mai 1999 verabschiedeten Resolution berücksichtigt (8). Mit Resolution WHA 52.22 wurde die Generaldirektorin ersucht, „mit Mitgliedstaaten bei der Etablierung eines Mechanismus zur Beobachtung des Prozesses der Lagerung von Polio-Wildviren in Hochsicherheitslaboren zusammenzuarbeiten“. Das Regionalbüro hat bereits Schritte zur Umsetzung des Aktionsplans in allen Ländern der Europäischen Region eingeleitet.

9. Die Partnerschaft für die Polio-Eradikation funktioniert gut. Die wichtigsten Partner, die die regionalen Initiativen zur Eradikation der Poliomyelitis weiterhin technisch und finanziell unterstützt haben, sind: das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), Rotary International, die US-amerikanische Seuchenbehörde Centers for Disease Control (CDC) in Atlanta, die United States Agency for International Development (USAID) und die United Nations Foundation. Die Hilfe ging hauptsächlich an vor kurzem noch endemische Länder und wurde vom Regionalbüro koordiniert. Die Gesundheitsbehörden der einzelnen Länder demonstrieren ihr starkes Engagement, indem sie angemessene Strategien zur Aufrechterhaltung des „Null-Polio“-Status in der Region umsetzen. Mit Unterstützung des WHO-Hauptbüros gelang es dem Regionalbüro, Mittel zur Deckung der regionalen und nationalen Aktivitäten im Zeitraum 1998–2000 zu mobilisieren.

### **1998–1999 getroffene Maßnahmen**

10. Der vom Regionalkomitee 1997 verabschiedete Aktionsplan 1998–1999 zur Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region (3), ist voll umgesetzt worden. Zur Erreichung spezifischer Zielvorgaben wurden zusätzliche Maßnahmen ergriffen und ein Betrag von 5,8 Millionen US-\$ wurde zur Finanzierung der Lieferung von Impfstoffen und Laborausüstung sowie zur Durchführung von operativen Tätigkeiten (aktive Überwachung, Ausbildung, Planung und Supervision von Massenimpfungen usw.) mobilisiert. Das Regionalbüro hat sich insbesondere auf Maßnahmen zur Verbesserung der Überwachungsqualität konzentriert: interregionale und regionale Tagungen wurden zu diesem Thema organisiert (1998 in Kiew und Kairo, 1999 in St. Petersburg und Ankara). Die Qualität der AFP-Überwachung wurde gemeinsam von der WHO und nationalen Behörden in praktisch allen an der MECACAR-Plus-Kampagne beteiligten Ländern bewertet. Zahlreichen Ländern wurde finanzielle Unterstützung angeboten, um eine aktive Überwachung sicherzustellen; außerdem wurde Hilfe zur Deckung der Erfordernisse sowie zur Verbesserung von nationalen Laboren angeboten.

## **AUFGABEN**

### **Überwachung**

11. Trotz der generellen Verbesserung der Überwachungsqualität (siehe vorstehend) haben sich bei der Datenmeldung oder bei speziellen unabhängigen Bewertungsmissionen noch gewisse Probleme gezeigt:

- nicht alle Stuhlproben von AFP-Fällen wurden in von der WHO anerkannten Laboren bearbeitet;
- es gibt eine Dunkelziffer in bestimmten Gebieten von Ländern, in denen seit mehreren Jahren keine AFP-Fälle entdeckt wurden, das gilt vor allem in kürzlich noch endemischen Ländern;
- es gibt Poliovirus-Isolate, die nicht den regionalen Referenzlaboren zur Durchführung der virologischen Untersuchungen und genetischen Analysen übermittelt wurden.

12. Wegen der nicht optimalen Überwachung der Poliovirus-Zirkulation ist nicht überprüfbar, inwieweit eine Unterbrechung der Übertragung sehr wahrscheinlich ist.

### **Einschleppung von Polio-Wildviren**

13. Das Risiko der Einschleppung von Polio-Wildviren ist nach wie vor hoch solange in bestimmten Nachbarländern der Region Polio-Wildviren in weiten Gebieten noch immer endemisch vorkommen (Afghanistan, Irak) und solange die Poliomyelitis noch in irgendeinem anderen Land der Welt endemisch bleibt. Darüber hinaus besteht das Risiko der Ausbreitung von eingeschleppten Polioviren, weil in mehreren Ländern der Region die Durchimpfungsrate in bestimmten Bevölkerungsgruppen relativ niedrig ist.

### **Sichere Lagerung von Polio-Wildviren im Labor**

14. Dies ist ein neues Thema für das Programm. Da immer mehr Länder „poliofrei“ werden, erhöht sich das Risiko durch die in Laboren verwahrten Polio-Wildvirus-Bestände erheblich. Wegen der großen Zahl der virologischen und sonstigen Labore in der Region ist es recht schwierig, für die einzelnen Länder genaue Listen sämtlicher Labore zu erstellen. Es ist auch nicht ohne Weiteres möglich, die Zahl der mit Polio-Wildvirus arbeitenden Labore einzuschränken und diesen Prozess zu überprüfen.

### **Zertifizierung**

15. Die Europäische Region wird erst dann zur poliofreien Region erklärt, wenn alle 51 Mitgliedstaaten für ihr Land eine Standarddokumentation mit erhärteten Fakten unterbreitet haben, dass die Übertragung von Polio-Wildvirus unterbrochen ist.

### **Politisches Engagement**

16. Da Poliomyelitis offenbar aus der Region verschwunden ist, wird es immer schwieriger, zur Fortführung so wichtiger Tätigkeiten wie z. B. Der AFP-Überwachung noch ein starkes politisches Engagement zu finden.

## **AKTIONSPLAN 2000–2003 FÜR DIE BESTÄTIGUNG DER EUROPÄISCHEN REGION ALS „POLIOFREIES TERRITORIUM“**

### **Ziele**

17. Ziel 7 der GESUNDHEIT21 lautet „Bis 2000 oder sogar früher sollte der Poliomyelitis-Übertragung in der Region Einhalt geboten werden und bis 2003 oder sogar früher sollte die Eliminierung der Krankheit in jedem Land zertifiziert werden können.“

### **Maßnahmen auf der regionalen Ebene**

18. Die Europäische Region wird auf der regionalen Ebene als „poliofrei“ erklärt. Das heißt, dass in bestimmten Ländern die Bemühungen auf nationaler Ebene zur Verbesserung der Überwachungsqualität beschleunigt und gut koordiniert werden müssen. Eine hohe Qualität der Überwachung von akuten schlaffen Lähmungen und Polio-Wildviren ist der Schlüssel zur Erreichung des Ziels der Bestätigung der Polio-Ausrottung (4). Deshalb bleibt die Koordinierung der Maßnahmen auch in dieser Endphase ein wichtiger Faktor für den Erfolg.

19. Das Risiko der Einschleppung von Polio-Wildviren ist nach wie vor hoch, vor allem für die Länder in der Region, die an endemische Länder der WHO-Region Östliches Mittelmeer angrenzen. Dementsprechend ist die Koordinierung von grenzüberschreitenden Maßnahmen, um dieses Risiko zu minimieren, eine wichtige Aufgabe für das Regionalbüro für Europa.

20. Da die bis vor kurzem noch endemischen Länder bereits 2000 in den Zertifikationsprozess einbezogen werden, treffen sie die Vorbereitungen, um zu garantieren, dass der RCC eine Dokumentation von hoher Qualität unterbreitet wird. Das Regionalbüro unterstützt die betreffenden Länder bei dieser Arbeit.

21. Im Zuge des Zertifikationsprozesses sollte ebenfalls Unterstützung in Bezug auf die sichere Verwahrung von Polio-Wildviren im Labor sichergestellt werden. Dazu gehören Tätigkeiten wie die Veröffentlichung und Verbreitung von Leitlinien sowie Ratschläge zur Erstellung eines nationalen Verzeichnisses der Labore, die Polio-Wildviren und potenziell infektiöses Material aufbewahren.

22. In Zusammenarbeit mit Ländern und Partnern werden Tätigkeiten durchgeführt, um angemessene Finanzierung sowie sonstige Unterstützung sicherzustellen. Zur Aufrechterhaltung einer hohen Qualität der Überwachung bis zur endgültigen Bestätigung der weltweiten Eradikation der Poliomyelitis sollten viele Länder der Region weiterhin technische und finanzielle Hilfe erhalten, insbesondere für die Überwachung von Polio-Wildviren (z. B. Transport der Stuhlproben, Laborgerät).

### **Von den Ländern zu treffende Maßnahmen**

23. Die Länder sollten:

- durch Standardimpfungen einen hohen Impferfassungsgrad aufrechterhalten (mit besonderem Akzent auf Polio-Impfungen);
- weiterhin eine hohe Qualität der Überwachung von AFP/Enteroviren sicherstellen;
- in bestimmten Ländern je nach Angemessenheit auf nationaler oder nachgeordneter Ebene Immunisierungstage durchführen;
- den Prozess zur sicheren Lagerung von Polio-Wildviren im Labor einleiten;
- die nationale Dokumentation für die Zertifizierung vorbereiten bzw. aktualisieren.

### **Vorläufiger Aktionsplan und Budget 2000–2001**

24. Eine Übersicht über den Aktionsplan und die veranschlagten Haushaltsmittel für 2000–2001 ist diesem Dokument als Anhang 1 beigelegt.

### **SCHLUSSBEMERKUNG**

25. Die globalen Anstrengungen zur Eradikation der Poliomyelitis, einer der Menschheit seit langem bekannte Krankheit, gehören zu den größten Public-Health-Initiativen der jüngeren Geschichte. Zwischen 1989 und 2000 sind in der Europäischen Region außerordentliche Fortschritte gemacht worden, um das Ziel der GESUNDHEIT21, der Polio-Übertragung Einhalt zu gebieten und die Europäische Region bis zum Jahr 2003 oder sogar früher als „poliofreies“ Territorium zu erklären. Dieses Ziel liegt in Reichweite, wird jedoch erst eine Realität, wenn alle Länder der Region ihre Bemühungen vereinen, eine hohe Impfdichte



und hohe Überwachungsqualität beizubehalten, und wenn sie angemessene Maßnahmen treffen, um die sichere Lagerung von Polio-Wildviren im Labor zu gewährleisten.

### **Literaturhinweise**

1. *Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board, Vol III, 3rd ed. (1985–1992)*. Geneva, World Health Organization, 1993.
2. *Bericht über die 39. Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1989.
3. *Bericht über die 47. Tagung des Regionalkomitees für Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1997 (Dokument EUR/RC47/REC/1).
4. *Report of the first meeting of the Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis. Geneva, 16–17 February 1995*. Geneva, World Health Organization, 1995 (Dokument WHO/EPI/GEN/95.6).
5. *Review of documentation for certification of poliomyelitis eradication (Denmark, Finland, Netherlands, United Kingdom). Report on the fifth Certification Commission meeting. Copenhagen, Denmark, 27–29 April 1998*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1998 (Dokument EUR/ICP/CMDS 03 03 02).
6. *European Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: Reviewing the documentation for the certification of non-endemic countries: report of the Sixth Meeting. Vienna, Austria, 20–24 February 1999*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Dokument EUR/ICP/CMDS 03 03 06).
7. *Review of the documentation for certification of polio eradication in southern and central European countries: report on a WHO meeting. Budapest, Hungary, 3–6 May 1999*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Dokument EUR/ICP/CMDS 03 03 10).
8. *World Health Assembly: resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 1999 (Dokument WHA52/1999/REC/1).
9. *GESUNDHEIT21: Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

*Anhang I*

**AKTIONSPLAN ZUR ERADIKATION DER POLIOMYELITIS  
IN DER EUROPÄISCHEN REGION**

**BUDGET FÜR 2000–2001**

Ziele	Finanzbedarf für 2000 US-\$	Finanzbedarf für 2001 US-\$	Gesamter Finanzbedarf 2000–2001 US-\$	Erhaltene Zusagen US-\$	Deckungs- lücke US-\$
1 Verbesserung der AFP/Polio-Überwachung	840 830	713 830	1 554 660	1 193 330	361 330
2 Verbesserung des regionalen Labnet	290 500	211 500	502 000	477 000	25 000
3 Zertifizierung und sichere Lagerung im Labor	348 000	216 000	564 000	272 000	292 000
4 Umsetzung von angemessenen Strategien in Schlüsseländern, um das Risiko der Einschleppung von Polio-Wildvirus zu minimieren	3 607 454	3 569 606	7 177 060	4 807 454	2 369 606
5 Personalausstattung (ausschließlich durch Sonderbeiträge finanziert)					
Langfristige Mitarbeiter	990 000	870 000	1 860 000	1 860 000	0
Kurzfristige Mitarbeiter	270 000	398 000	668 000	380 000	288 000
<b>Insgesamt</b>	<b>6 346 784</b>	<b>5 978 936</b>	<b>12 325 720</b>	<b>8 989 784</b>	<b>3 335 936</b>
Mittel aus dem Ordentlichen Haushalt der WHO				218 000	