



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung**

**Moskau, 13.–16. September 2010**

---

Punkt 6.1 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/16 Add.1  
10. September 2010  
102585  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Poliomyelitis-Eradikation in der Europäischen Region  
der WHO: Die aktuelle Lage**

Dieses Papier gibt einen Überblick über die Entwicklung des durch Einschleppung verursachten Ausbruchs der Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO bis zum 10. September 2010. Es ersetzt die Absätze 18–22 aus dem Dokument EUR/RC60/16 (neue Informationen in Fettdruck)



## **Aktuelle Informationen zum Ausbruch in Tadschikistan und zur bisherigen Reaktion**

18. Seit das Referenzlabor der WHO in Moskau Anfang April von einem Anstieg der Zahl der Fälle akuter schlaffer Lähmung (AFP) 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 10. September 2010 hatte Tadschikistan 705 AFP-Fälle gemeldet, von denen 456 im Labor bestätigt wurden, während bei 147 kein Poliwildvirus nachgewiesen wurde. Bei dem letzten laborbestätigten Poliofall in Tadschikistan setzten die Symptome am 4. Juli ein.** Als Reaktion auf den Ausbruch entsandte die WHO ein multidisziplinäres Expertenteam mit dem Auftrag, den Ausbruch zu untersuchen und Sofortmaßnahmen durchzuführen. **Vier landesweite ergänzende Impfungen wurden durchgeführt: zwei für Kinder unter sechs Jahren und zwei für Kinder unter 15 Jahren. Eine Strategie mit zwei Zusatzdosen des monovalenten oralen Polioimpfstoffs Typ 1 (mOPV1) in kurzem Zeitabstand wurde umgesetzt, um die Immunisierung der Bevölkerung rasch zu verbessern und die Übertragung zu unterbrechen. Die Durchimpfungsrate für die vier Impfrunden wurde landesweit mit über 98% angegeben. Tadschikistan wird vom 13. bis 17. September 2010 in 34 Distrikten eine Nachimpfung mit mOPV1 durchführen und den trivalenten oralen Polioimpfstoff (tOPV) in zwei zusätzlichen landesweiten Impfrunden einsetzen, die für die Zeiträume 4. bis 8. Oktober und 8. bis 12. November 2010 geplant sind und die empfängliche Bevölkerungsgruppe im Alter von 15 Jahren oder darunter erfassen sollen. Vom 1. Januar bis zum 10. September 2010 wurden in der Russischen Föderation 251 AFP-Fälle gemeldet, in zwölf dieser Fälle bestätigte das Labor den Polio-Wildvirus Typ 1. Der letzte bestätigte Polio-Fall kam bei einem zweijährigen Kind in der Republik Tschetschenien am 10. August 2010 zum Vorschein. Turkmenistan meldete 37 AFP-Fälle im Jahr 2010; in drei Fällen wurde das Poliwildvirus Typ 1 im Labor bestätigt, 33 Fälle waren negativ. Alle drei bestätigten Fälle stammten aus der Provinz Lebap, wo die Lähmung im Juni 2010 auftrat. Zwei ergänzende Impfungen wurden landesweit durchgeführt: die erste mit tOPV für Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren, die zweite mit mOPV1 für Kinder bis zum Alter von 15 Jahren. Die Zielgruppe der dritten Impfrunde im September sind ebenfalls Kinder bis zum Alter von 15 Jahren.**

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 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 bestand, zeigten die Einschleppungsfälle in der Russischen Föderation und in Turkmenistan. Die Nachbarländer haben sich entsprechend vorbereitet oder bereits zusätzliche Impfungen durchgeführt: Usbekistan (drei landesweite Impfrunden, eine Nachimpfung in sieben Distrikten in**

**Surkhandarya und eine weitere landesweite Impfrunde geplant), Kirgisistan (zwei landesweite Impfrunden) und Kasachstan (eine landesweite Impfrunde).** 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.