



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

# **Bericht über die 25. Tagung der Europäischen Regionalen Zertifizierungskommission für die Polioeradikation**

**Kopenhagen, Dänemark  
23.-25. August 2011**

## Abstract

Die 25. Tagung der Europäischen Regionalen Zertifizierungskommission für die Polioeradikation (RCC) hat die von den Mitgliedstaaten der Region vorgelegten jährlichen Updates über ihren poliofreien Status überprüft. Die RCC konzentrierte sich dabei besonders auf eine Einschätzung der epidemiologischen Lage in Ländern, in denen Infektionen mit eingeschleppten Poliowildviren Typ 1 (WPV1) aufgetreten waren, nämlich in Tadschikistan, der Russischen Föderation, Turkmenistan und Kasachstan sowie benachbarten Ländern (Usbekistan und Kirgistan) und weiteren Mitgliedstaaten mit hohem Risiko. Die RCC hat dieses Beweismaterial geprüft, um festzustellen, ob die WHO-Region Europa in der Lage sein würde, zu ihrem früheren poliofreien Status zurückzukehren, und um die Mitgliedstaaten sowie das Regionalbüro in Hinblick auf Maßnahmen zu beraten, die zur Wahrung und Dokumentierung der Abwesenheit von Poliowildviren in der Region erforderlich sind.

## Schlüsselbegriffe

POLIOMYELITIS – Prävention und Kontrolle  
ZERTIFIZIERUNG  
IMPFPROGRAMME  
NATIONALE GESUNDHEITSPROGRAMME  
EPIDEMIOLOGISCHE ÜBERWACHUNG („SURVEILLANCE“) – Standards  
CONTAINMENT VON BIOLOGISCHEN GEFÄHRDUNGEN – Standards  
LABORATORINFEKTION – Prävention und Kontrolle  
STRATEGISCHE PLANUNG  
EUROPA

Bitte richten Sie Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa an:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK–2100 Kopenhagen Ø  
Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des WHO-Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) ein Online-Formular für Dokumentationen, Gesundheitsinformationen bzw. die Genehmigung zum Zitieren oder Übersetzen aus.

## © Weltgesundheitsorganisation 2012

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder deren Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

## Inhalt

Glossar .....	iv
Einleitung .....	1
Rahmen und Zweck der Tagung .....	1
Fortschritt in Richtung weltweiter Eradikation von Poliovildviren .....	2
Fortschritt in Richtung regionaler Zertifizierung der WHO-Region Östliches Mittelmeer.....	2
Fortschritt in Richtung regionaler Zertifizierung der WHO-Region Südostasien .....	3
Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der WHO-Region Europa und in der Region ergriffene Maßnahmen zur Kontrolle der Übertragung von eingeschleppten Poliovildviren Typ 1 .....	3
Subregionaler Überblick für 2010 .....	6
Nordische/baltische Zone.....	7
Westliche Zone .....	7
Südliche Zone.....	8
Zentralöstliche Zone .....	9
Zentrale Zone.....	10
MECACAR-Zone .....	10
Überprüfung der nationalen Updates für 2010 und Präsentationen nach ausgewählten Ländern..	12
Tadschikistan .....	12
Die Russische Föderation .....	13
Turkmenistan.....	14
Kasachstan .....	15
Usbekistan .....	16
Kirgistan .....	18
Aserbaidshjan .....	18
Bosnien und Herzegowina.....	19
Bulgarien.....	20
Georgien .....	21
Türkei.....	23
Ukraine .....	23
Leistungsfähigkeit des europäischen Poliolabornetzwerks 2010-2011 .....	25
Containment-Aktivitäten 2010-2011 angesichts neuer Einschleppungen von Poliovildviren Typ 1: Grundsätze, Strategien und Maßnahmen .....	25
Regionaler Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status in den Jahren 2011 – 2012 ..	26
Update zur geplanten Simulationsübung für einen Poliovildvirenausbruch in der Region Europa .	27
Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	27
Anhang 1. Programm.....	31
Anhang 2. Teilnehmerliste.....	36
Anhang 3. Pressemitteilung.....	47

## Glossar

AFP	Akute schlaffe Lähmung (acute flaccid paralysis)
IMB	Independent Monitoring Board (Unabhängiger Überwachungsausschuss)
IPV	Inaktivierte Polio-Vakzine (zu injizierender Totimpfstoff)
MECACAR	Mittelmeer, Kaukasusländer und zentralasiatische Republiken
NCC	Nationale Zertifizierungskommission
NID	Nationaler Impftag
OPV	Orale Polio-Vakzine (Schluckimpfung mit Lebendimpfstoff)
bOPV	Bivalente orale Polio-Vakzine, Typ 1 und 3
mOPV	Monovalente orale Polio-Vakzine, Typ 1 oder 3
tOPV	Trivalente orale Polio-Vakzine
RCC	Europäische Regionale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation
RRL	Regionales Referenzlabor
SIA	Supplementary immunization activity (ergänzende Impfaktivitäten, Zusatzimpfungen)
SNID	Subnationale Impftage
SIAD	Zusatzdosen in kurzen Abständen
VDPV	Vaccine-derived poliovirus (Vakzine-abgeleitetes Poliovirus)
cVDPV	Circulating vaccine-derived poliovirus (zirkulierendes, Vakzine-abgeleitetes Poliovirus)
WPV	Poliowildvirus

## **Einleitung**

Die 25. Tagung der Europäischen Regionalen Zertifizierungskommission (RCC) für die Polioeradikation fand vom 23.-25. August 2011 in Kopenhagen, Dänemark, statt. Das Hauptziel der Tagung war die Überprüfung der epidemiologischen Lage in Ländern, in denen Infektionen mit eingeschleppten Poliowildviren Typ 1 (WPV1) aufgetreten war, nämlich in Tadschikistan, der Russischen Föderation, Turkmenistan und Kasachstan sowie benachbarten Ländern (Usbekistan und Kirgistan) und weiteren Mitgliedstaaten mit hohem Risiko. Die RCC hat dieses Beweismaterial überprüft, um festzustellen, ob die WHO-Region Europa in der Lage sein würde, zu ihrem früheren poliofreien Status zurückzukehren, und um die Mitgliedstaaten sowie das Regionalbüro in Hinblick auf Maßnahmen zu beraten, die zur Wahrung und Dokumentierung der Abwesenheit von Poliowildviren in der Region erforderlich sind.

## **Rahmen und Zweck der Tagung**

### **Rahmen und Zweck der Tagung bestand darin:**

- die Europäische Regionale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation (RCC) kurz über den globalen und regionalen Status der Polioeradikation und die in der Region getroffenen Maßnahmen zu informieren, um die Übertragung eingeschleppter Poliowildviren Typ 1 zu unterbrechen und das Risiko einer weiteren Ausbreitung eingeschleppter Poliowildviren zu minimieren;
- die jährlichen aktualisierten Zertifizierungsdokumente zur Poliomyelitis in allen Mitgliedstaaten der WHO-Region Europa für 2010 zu überprüfen;
- die epidemiologische Lage und die von den mit eingeschleppten Poliowildviren Typ 1 infizierten Ländern getroffenen Kontrollmaßnahmen, um die Übertragung im Jahr 2010 zu unterbrechen, einzuschätzen: Tadschikistan, die Russische Föderation, Turkmenistan und Kasachstan sowie Hochrisikoländer (Kirgistan, Usbekistan);
- den derzeitigen Stand bei der Aufrechterhaltung des poliofreien Status in ausgewählten Mitgliedstaaten zu überprüfen, die als zugehörig zu Hochrisikogruppen definiert werden, und erforderliche Maßnahmen zu besprechen, um die Aufrechterhaltung des poliofreien Status in den Ländern der Region sicherzustellen;
- die Empfehlung der RCC bezüglich des Zertifizierungsstatus der Europäischen Region zu besprechen und eine Erklärung darüber abzugeben;
- den aktuellen Status des regionalen Laborcontainment mit Blick auf die Einschleppung von Poliowildviren Typ 1 in ausgewählten Ländern während des Jahres 2010 zu überprüfen;
- die Arbeitsverfahren der RCC zu überprüfen und einen Maßnahmenplan für 2011-12 zu besprechen; und

- die Mitglieder der RCC kurz über jüngste regionale und globale Tagungen zu informieren, darunter die 64. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly) (Genf, Mai 2011); den Strategischen Fachbeirat für Immunisierungsfragen (SAGE, Genf, 5.-7. April 2011); das Treffen des Global Independent Monitoring Board (Genf, 31. März –1. April 2011; 30. Juni–1. Juli); die Tagung des Europäischen Fachbeirats für Immunisierungsfragen (ETAGE, Kopenhagen, März 2011); and die Tagung der RCC Östliches Mittelmeer (Dubai, April 2011).

## **Fortschritt in Richtung weltweiter Eradikation von Poliovildviren**

Die Globale Polioeradikationsinitiative (Global Polio Eradication Initiative = GPEI) hat im letzten Jahr Fortschritte erzielt, doch Herausforderungen bestehen weiterhin. Die bedeutendste Leistung liegt darin, dass fast acht Monate vergangen sind, seitdem der letzte Poliovildviren-Fall in Indien gemeldet wurde. In Nigeria ist eine 96-prozentige Reduzierung der Fälle über 18 Monate aufrechterhalten worden. Die Zahl der Fälle von Poliovildvirus Typ 3 und die von diesem Virustyp infizierten Gebiete liegt auf einem historischen Tiefstand. Nur ein Poliovildvirus Typ 3 ist bisher im Jahr 2010 in Asien gemeldet worden. Alle Einschleppungen des Jahres 2009 und alle neuen Einschleppungen sind unterbrochen worden. Zu den nicht erreichten Meilensteinen gehört das Scheitern der Unterbrechung der neuetablierten Poliovildvirenübertragung in Angola, der DR Kongo und im Tschad. Die laufende Übertragung im Tschad stellt ein bedeutendes Risiko für die Ausbreitung des Virus auf benachbarte Länder dar. Die Zahl der Fälle in Pakistan verdoppelte sich nahezu im Vergleich mit dem Jahr 2010.

Die vom Independent Monitoring Board festgesetzten Ziele lauten:

- 1) keine neuen Fälle in Indien ab Ende 2011;
- 2) Unterbrechung der Übertragung in Kano and Nordwestnigeria;
- 3) Unterbrechung der Typ-3-Übertragung weltweit bis Ende 2011;
- 4) erhöhte Kapazität im Tschad und der DR Kongo mit sichtbarem Erfolg bis Ende Oktober 2011;
- 5) Abnahme der Fälle in Pakistan in der zweiten Jahreshälfte 2011 und Umsetzung eines Notfallplans in Sindh;
- 6) keine weiteren „Überraschungen“ in poliofreien Ländern; und
- 7) Abnahme qualitativ mangelhafter Impfkampagnen und mangelhafter AFP-Surveillance.

Die Erreichung dieser Ziele wird bedeutende zusätzliche Finanzmittel erfordern. Die derzeitige Finanzierungslücke beträgt 590 Mio. US-\$ bei einem Budget von 1,95 Mrd. US-\$.

## **Fortschritt in Richtung regionaler Zertifizierung der WHO-Region Östliches Mittelmeer**

Der poliofreie Status von 20 Ländern in der Region Östliches Mittelmeer ist aufrechterhalten worden. Drei Länder, Somalia, Sudan und Südsudan, sind in den letzten fünf Jahren erneut

infiziert worden. Zwei Länder, Afghanistan und Pakistan, bleiben endemisch. Um die regionale Eradikation zu erreichen, hat die WHO-Region die folgenden Ziele festgelegt:

- 1) Pakistan wird die Bemühungen fortsetzen, um die volle Umsetzung des Nationalen Notfallaktionsplans sicherzustellen, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen;
- 2) Afghanistan wird den sicheren Zugang und die zuverlässige Impfung von Kindern in der südlichen Region für Routine- und SIA-Dosen gewährleisten;
- 3) poliofreie Länder werden ihren Status aufrechterhalten, indem sie das Engagement nationaler Behörden auf allen Ebenen beibehalten, und eine Risikoanalyse durchführen, um Lücken zu identifizieren und zeitgerecht Maßnahmen zu ergreifen;
- 4) die Überwachung des Zertifizierungsstandards wird in allen Ländern beibehalten;
- 5) die Zusammenarbeit der Globalen Polioeradikationsinitiative mit den Impfprogrammen wird optimiert, um die routinemäßige Durchimpfung zu verbessern und eine Bevölkerungsimpunität zu erhalten, damit zirkulierende Vakzine-abgeleitete Polioviren (VDPV) verhindert werden; und
- 6) die potenziellen Auswirkungen der jüngsten Ereignisse in einigen Ländern der Region (Libyen, Jemen and Syrien) werden in Betracht gezogen.

## **Fortschritt in Richtung regionaler Zertifizierung der WHO-Region Südostasien**

Indien ist das einzige Land der WHO-Region Südostasien (SEAR) mit endemischer Übertragung von Poliowildviren. Nepal ist das einzige andere Land mit aktiver Übertragung von Poliowildviren in letzter Zeit, und es hat 2010 zwei Einschleppungen aus Indien erlebt. Bangladesch, Indonesien und Myanmar waren neu infiziert worden, sind nun jedoch seit über vier Jahren frei von Poliowildviren. Alle anderen Länder in der Region sind seit über einem Jahrzehnt poliofrei. Allerdings bleiben alle Länder in der Region anfällig für Einschleppungen von WPV. Die fünf Schwerpunktländer erreichen derzeit ein hohes Niveau bei der AFP-Surveillance. Zertifizierungsberichte sind inzwischen von allen Ländern außer Indien und Osttimor angenommen worden. Laborcontainment-Maßnahmen sind in allen Ländern eingeleitet worden.

## **Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der WHO-Region Europa und in der Region ergriffene Maßnahmen zur Kontrolle der Übertragung von eingeschleppten Poliowildviren Typ 1**

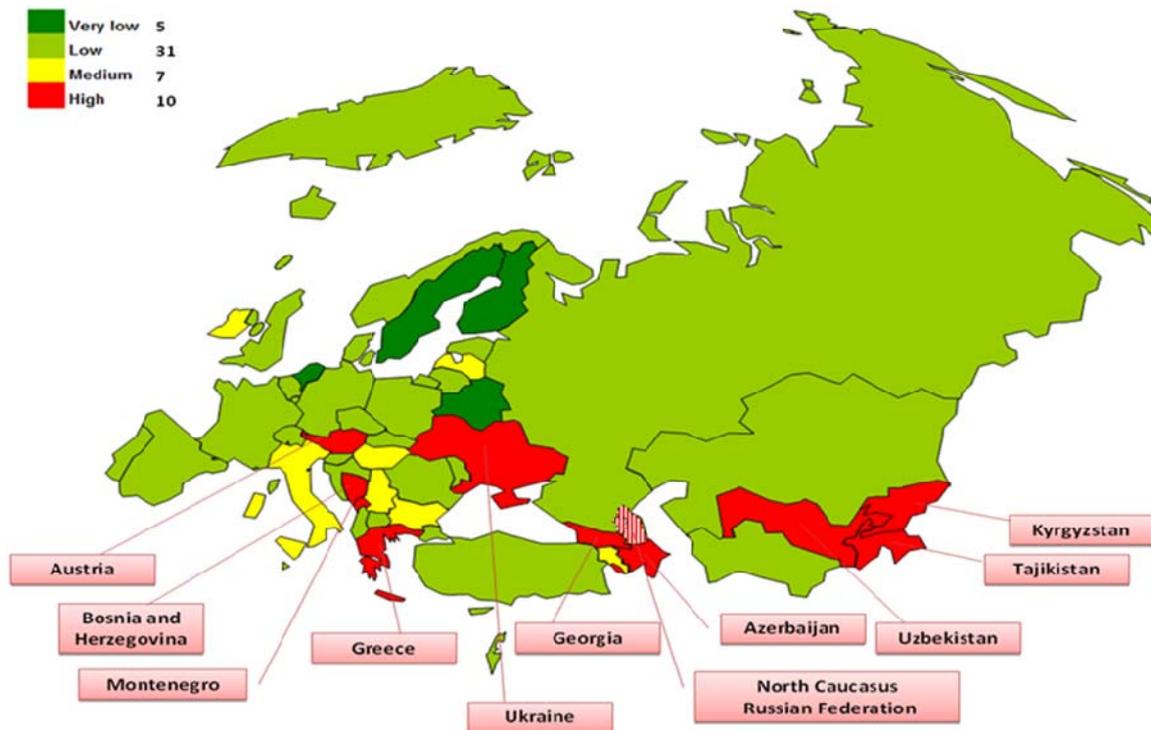
Die WHO-Region Europa sah sich jüngst konfrontiert mit der größten Bedrohung ihres poliofreien Status in den 13 Jahren, seit der letzte indigene Fall 1998 in der Türkei gemeldet wurde. Ein Ausbruch von Poliowildvirus Typ 1, der von Indien ausging, tangierte vier Länder in der Region. Der Ausbruch wurde zunächst von Tadschikistan gemeldet, das über insgesamt 457 Fälle mit 29 Todesopfern berichtete, und breitete sich aus nach Kasachstan (1 Fall), in die Russische Föderation (14 Fälle) und nach Turkmenistan (3 Fälle). Zusätzliche Impfkampagnen wurden in Kasachstan, Kirgistan, Tadschikistan,

Turkmenistan, Russland und Usbekistan durchgeführt, um den Ausbruch unter Kontrolle zu bringen. Über 45 Millionen Dosen tOPV und mOPV1 kamen zum Einsatz. Der letzte Fall wurde am 25. September 2010 in Russland gemeldet.

Die nationalen Gesundheitssysteme sind in den meisten Ländern der Region leistungsstark und gewährleisten somit, dass jeder Fall von paralytischer Polio klinisch erfasst und einer zeitnahen Laborüberprüfung unterzogen wird. Impfdienste sind gut etabliert bei einer hohen und stabilen Durchimpfung mit drei Dosen des Polioimpfstoffs in der überwiegenden Mehrheit der Mitgliedstaaten. Die Länder betreiben Beratungsprogramme für Hochrisikogruppen – gesellschaftlich isolierte, landesintern vertriebene oder dem Flüchtlingsmilieu zugehörige Bevölkerungsgruppen –, besonders in Verbindung mit der Europäischen Impfwache. Insgesamt bleibt die Überwachung („Surveillance“) für Polioviren in der Region weiterhin stark, wobei 43 Länder AFP-Surveillance einsetzen, 38 sich auf Enterovirus-Surveillance stützen und 21 Umweltmonitoring verwenden. Die AFP-Raten bleiben auf nationaler Ebene hoch für die meisten Länder, die AFP-Surveillance anwenden. Zu den Anliegen für die Region zählen: die zeitnahe Bereitstellung von Impfungen und leistungsschwache Bezirke in mehreren Ländern; die allmählich abnehmende Qualität der AFP-Surveillance; und die abnehmende Qualität der Arbeit Nationaler Zertifizierungskomitees.

Während das Übertragungsrisiko in der Region insgesamt niedrig bleibt, werden 10 Länder und eine subnationale Region als risikoreich für eine Übertragung nach einer Einschleppung eingeschätzt. Es handelt sich um Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Griechenland, Kirgistan, Montenegro, Österreich, die Russische Föderation (nur Nordkaukasus), Tadschikistan, die Ukraine und Usbekistan. Weitere sieben Länder haben ein mittleres Übertragungsrisiko. Es sind dies Armenien, Bulgarien, Irland, Italien, Lettland, Serbien und Ungarn.

**Abb. 1 Übertragungsrisiko im Anschluss an Einschleppungen von Poliovildviren, Europäische Region, 2011**



((Legend:))  
**Sehr gering** 5  
**Gering** 31  
**Mittel** 7  
**Hoch** 10

((Countries on map in tabular form for clarity

Österreich		Georgien	Aserbaidschan		Kirgistan
Bosnien und Herzegowina	Griechenland	Ukraine	Nordkaukasus Russische Föderation	Usbekistan	Tadschikistan
Montenegro					

))

Die Surveillance muss gestärkt werden, um die Standards des Zertifizierungsniveaus in allen Hochrisikoländern zu erreichen. Vollständigkeit und Rechtzeitigkeit der AFP-Berichterstattung sind problematisch in den risikoreichen zentralasiatischen Republiken. Maßnahmen sind zu ergreifen, um den Anspruch auf Routineimpfungen, besonders bei unterversorgten Bevölkerungen, zu überprüfen und zu stärken.

Zusätzliche Prioritäten für die Region umfassen: Sicherstellung anhaltendes Engagement sowie Unterstützung seitens der Politik; Wahrung eines hohen Immunitätsniveaus gegen Poliomyelitis; Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen AFP-Surveillance; Erhaltung und (falls notwendig) Ausweitung ergänzender Überwachung für Polioviren; Sicherstellung einer angemessenen Reaktion auf die mögliche Einschleppung von Poliovildviren oder erfasster cVDPV-Zirkulation; Einhaltung der Voraussetzungen für das Laborcontainment von Poliovildviren; Vorbereitung der Absetzung von OPV; und Gewährleistung

entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen, um die Arbeit der Initiative zu unterstützen.

## **Subregionaler Überblick für 2010**

Aufgrund der Vielfalt der 53 Mitgliedstaaten in der Region wurde die von den Ländern bereitgestellte Information nach sechs geografischen Zonen überprüft. Drei Länder (Luxemburg, Monaco und San Marino) haben seit 2003 keine Berichte vorgelegt. Andorra hat keine Aktualisierung für 2009 oder 2010 vorgelegt. Dänemark, Island und Polen haben keine zeitgerechten Updates für 2010 vorgelegt. Die für jedes Land analysierten Indikatoren umfassten:

- die Zahl der Sitzungen ihrer nationalen Zertifizierungskommissionen (NCC) im Zeitraum 2004–2010;
- Durchimpfungsrate (Prozentsatz der Kinder, die bis zum Alter von einem Jahr mit drei Dosen Polioerreger enthaltendem Impfstoff geimpft und auf dem gemeinsamen Meldeformular der WHO/UNICEF (JRF) für 2000–2009 mit vorläufigen Daten für 2010 gemeldet wurden); und
- die Zahl der subnationalen Gebiete, in denen die Durchimpfung aus dem jährlichen Update bei <90% liegt.

Die analysierten Surveillance-Indikatoren umfassten:

- die Surveillance für WPV in AFP-Fällen unter Verwendung der Zahl von Nicht-Polio-Enterovirus-Isolaten und der Zahl von Polioviren-Isolaten im Jahr 2010;
- den Einsatz ergänzender Surveillance für WPV, darunter die Umsetzung der Enterovirus-Surveillance und des Umweltmonitorings;
- den AFP-Index 2000-2010 (Nicht-Polio-AFP-Rate pro 100.000 pro Jahr) x (% Proben in 14 Tagen) im Vergleich zu dem im Zeitraum vor der Zertifizierung (2000-2002) nachgewiesenen Minimum- und Maximumniveau und dem 2008-2010 erreichten Index;
- den AFP-Index für 2010, dargestellt nach der ersten subregionalen Ebene; und
- die Qualitätsindikatoren für die AFP-Surveillance im Jahr 2010, einschließlich der Nicht-Polio-AFP-Rate, der Zahl der AFP-Fälle, die Zahl der berichteten/übersehenen so genannten „hot AFP cases“ sowie die Rechtzeitigkeit der Berichterstattung an die WHO/EURO.

Zusätzliche für die Einschätzung herangezogene Kriterien waren:

- der Status eines Aktionsplans zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status, so wie dies in den jährlichen Updates an die RCC 2007-2010 angeführt ist;
- ein Bereitschaftsplan zur Kontrolle einer Einschleppung aus den jährlichen Updates an die RCC 2007-2010, in dem die Impfstoffpolitik und die Zielgruppe für SIA vermerkt sind; und
- eine Risikoeinschätzung bezüglich einer Übertragung größeren Ausmaßes im Anschluss an eine Einschleppung von WPV, basierend auf dem Gesundheitssystem, der routinemäßigen Durchimpfungsrate, der Präsenz von Hochrisikogruppen, der

Stabilität hochwertiger Surveillance, der Bereitschaftsplanung sowie der konstanten Unterstützung der Behörden, um die Bemühungen zugunsten der Poliofreiheit aufrechtzuerhalten.

### ***Nordische/baltische Zone***

Dänemark und Island haben von 2004 bis 2010 keine NCC-Sitzungen abgehalten und keine zeitgerechten Updates für 2010 vorgelegt. Die meisten Länder in dieser Zone verwenden IPV, und die Durchimpfungsrate ist allgemein hoch (>90%). Dänemark änderte seine Methodik für die Messung der Durchimpfungsrate im Jahr 2007 und das derzeitige Durchimpfungsniveau wird mit 90% angegeben, doch dies könnte eine Unterbewertung sein. Vier Länder, Estland, Lettland, Litauen und Norwegen setzen AFP-Surveillance ein, doch unter diesen erreichten 2010 nur Lettland und Litauen einen hohen AFP-Surveillance-Index. Fünf Länder führen Enterovirus-Surveillance durch, während drei Umweltmonitoring anwenden. Estland, Finnland, Lettland, Litauen und Schweden haben Pläne für die Aufrechterhaltung ihres poliofreien Status. Von Norwegen wird in Kürze ein Plan erwartet und Dänemark verfügt über einen Planungsentwurf. Allerdings ist die Laufzeit dieser Pläne nicht bekannt und bei mehreren Plänen fehlen Schlüsselemente.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern in der Zone vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- fünf von acht Ländern eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- die Durchimpfung in der gesamten Subregion hoch blieb, jedoch Besorgnis herrscht wegen niedriger Durchimpfung in einigen subnationalen Gebieten;
- die Subregion zunehmend auf ergänzende Surveillance-Systeme setzt, die in allen Ländern vorhanden sind;
- die AFP-Surveillance in einigen Ländern wertvoll ist, die Leistungsfähigkeit jedoch variiert; und
- vier von acht Ländern über genehmigte, aktualisierte nationale Pläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status verfügen.

Das Sekretariat schließt daraus, dass: die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass WPV in der Subregion 2010 nicht zirkulierte; jede WPV-Einschleppung von den bestehenden Surveillance-Systemen erfasst worden wäre; und das Übertragungsrisiko im Anschluss an eine Einschleppung von WPV in Länder dieser Zone sehr gering ist. Lettland ist ein Land, das wegen der suboptimalen Durchimpfungsrate Anlass zu Besorgnis gibt.

### ***Westliche Zone***

Keine NCC-Berichte trafen aus Luxemburg oder Monaco ein. Es existiert keine NCC in den Niederlanden. Alle Länder verwenden ausschließlich IPV. Die Durchimpfungsrate ist allgemein hoch, mit Ausnahme Österreichs, wo die Durchimpfung 2010 bei 83% lag. Bevölkerungen mit hohem Risiko sind in vielen Ländern vorhanden. Besonders

besorgniserregend ist die konzentrierte Bevölkerung von Personen, die eine Impfung aus religiösen Gründen verweigern, in den Niederlanden. Häufige Reisen zwischen Ländern der westlichen Zone und Ländern mit endemischer Übertragung stellen ein hohes Risiko für die Vireneinschleppung dar. Vier Länder führen AFP-Surveillance durch, aber ihre Qualität ist niedrig. Alle Länder mit Ausnahme Luxemburgs und Monacos verfügen über Enterovirus-Surveillance. Zwei Länder wenden Umweltmonitoring an. Belgien, Deutschland, Irland, die Niederlande und Österreich haben Pläne zur Aufrechterhaltung ihres poliofreien Status endgültig ausgearbeitet; das Vereinigte Königreich verfügt über einen Planungsentwurf.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern in der Zone vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- nur vier von zehn Ländern eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- die Durchimpfung in der gesamten Subregion hoch ist, mit Ausnahme Österreichs;
- die Subregion primär auf ergänzende Surveillance-Systeme setzt, die in acht von zehn Ländern vorhanden sind;
- AFP-Surveillance in drei von zehn Ländern vorhanden ist, jedoch die Leistungsfähigkeit suboptimal ist; und lediglich fünf von zehn Ländern über genehmigte, aktualisierte nationale Pläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status verfügen.

Das Sekretariat schließt daraus, dass: die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass WPV in der Subregion 2010 nicht zirkulierte; jede WPV-Einschleppung von den bestehenden Surveillance-Systemen erfasst worden wäre; und das Übertragungsrisiko im Anschluss an eine Einschleppung von WPV in Länder dieser Zone gering ist. Die Niederlande und Österreich sind Länder, die wegen Impfverweigerungen (Niederlande) und der suboptimalen Durchimpfungsrate (Österreich) Anlass zu Besorgnis geben.

### ***Südliche Zone***

Keine Berichte trafen aus Andorra oder San Marino ein. Keine NCC-Sitzungen wurden in Italien oder Zypern abgehalten. Die gemeldete Durchimpfungsrate liegt bei über 90%, mit Ausnahme von San Marino (75%). Die meisten Länder verwenden IPV. AFP-Surveillance wird in neun von zehn Ländern der südlichen Zone durchgeführt, wobei San Marino die einzige Ausnahme bildet. Die AFP-Surveillance in der Zone ist suboptimal, und nur Griechenland und Zypern erreichen einen AFP-Index über 0.5. Sieben Länder führen nun Enterovirus-Surveillance durch und vier verwenden Umweltmonitoring. Israel, Kroatien, Portugal, Spanien und Zypern haben Pläne zur Aufrechterhaltung ihres poliofreien Status endgültig ausgearbeitet; von Griechenland und Italien werden Pläne in Kürze erwartet.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern in der Zone vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- sieben von zehn Ländern eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- die Durchimpfung in der gesamten Subregion hoch ist, jedoch die Sorge besteht, dass in einigen Ländern eine suboptimale Durchimpfung vorhanden sein könnte;

- die Subregion weitgehend auf ergänzende Surveillance-Systeme setzt, die in sieben von zehn Ländern vorhanden sind;
- neun von zehn Ländern über AFP-Surveillance verfügen, jedoch die Leistungsfähigkeit suboptimal ist; und lediglich fünf von zehn Länder über genehmigte, aktualisierte nationale Pläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status verfügen.

Die Überprüfung konstatiert eine verbesserte Leistungsfähigkeit des AFP-Surveillance-Systems in Portugal und eine abnehmende Leistungsfähigkeit in Italien und Kroatien. Das Sekretariat schließt daraus, dass: die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass WPV in der Subregion 2010 nicht zirkulierte; jede WPV-Einschleppung von den bestehenden Surveillance-Systemen erfasst worden wäre; und das Übertragungsrisiko im Anschluss an eine Einschleppung von WPV in Länder dieser Zone im mittleren Bereich liegt. Griechenland, Italien, Kroatien und Portugal sind Länder, die wegen der suboptimalen Surveillance-Leistung sowie Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko Anlass zu Besorgnis geben.

### ***Zentralöstliche Zone***

Montenegro konnte keine NCC einrichten und keinen Bericht vorlegen. In den übrigen Ländern waren die NCC sehr aktiv. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt bei über 90% in allen Ländern, mit Ausnahme der Ukraine, wo die gemeldete Durchimpfung auf 57% gefallen ist. Mehrere Länder weisen bedeutende Untergruppen in der Bevölkerung mit niedriger Durchimpfung auf. Alle Länder führen AFP-Surveillance durch, die von mittlerer bis ausgezeichneter Qualität war, außer in Rumänien. Es gibt eine beachtliche Zahl subnationaler Gebiete in der Zone, die keine AFP-Fälle im Jahr 2010 gemeldet haben. Fünf Länder führen Enterovirus-Surveillance durch und zwei ein eingeschränktes Umweltmonitoring. Sabin-Poliioviren werden in Ländern hier weiterhin mithilfe von OPV isoliert. Alle Länder außer Bosnien und Herzegowina Pläne zur Aufrechterhaltung ihres poliofreien Status endgültig ausgearbeitet.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- sieben von acht Ländern eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- subnationale Gebiete mit einer Durchimpfung von <90% in sieben von acht Ländern vorhanden waren, die größte Anzahl davon in Bosnien und Herzegowina, Rumänien und der Ukraine;
- Ausbrüche von VDPV in den Jahren 2009 und 2010 die Länder auf das Vorhandensein bedeutender ungeimpfter oder unzulänglich geimpfter Bevölkerungsgruppen in vier von acht Ländern aufmerksam machten;
- die Leistungsfähigkeit der AFP-Surveillance stabil war, außer in Rumänien, wo sie stark abnahm;
- fünf von acht Ländern ergänzende Surveillance durchführen;
- alle Länder nationale Aktionspläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status entwickelt haben.

Das Sekretariat schließt daraus, dass: die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass WPV in dieser Subregion 2010 nicht zirkulierte; jede WPV-Einschleppung von den bestehenden Surveillance-Systemen erfasst worden wäre; und das Gesamtrisiko einer Ausbreitung im Anschluss an eine Einschleppung von WPV im mittleren Bereich liegt, hauptsächlich aufgrund von Lücken in der Durchimpfung. Bosnien und Herzegowina, Rumänien und besonders die Ukraine sind Länder, die wegen der suboptimalen Durchimpfungsrate in Untergruppen der Bevölkerung oder landesweit sowie wegen der AFP-Surveillance-Leistung (Rumänien) Anlass zu Besorgnis geben.

### ***Zentrale Zone***

Keine zeitgerechten Berichte trafen von den NCC in Polen und Ungarn ein. Die NCC der übrigen fünf Länder in der Subregion haben 2010 Sitzungen abgehalten. Die Durchimpfungsrate für Polio ist einheitlich sehr hoch, sehr wenige subnationale Gebiete weisen eine niedrige Durchimpfung auf. Alle Länder führen AFP-Surveillance durch. Slowenien meldet keine AFP-Fälle seit mindestens 2007. Die Qualität der AFP-Surveillance ist gering in der Slowakei und der Tschechischen Republik. Bulgarien, Ungarn und Weißrussland weisen eine hochwertige Surveillance auf. Alle Länder führen eine Enterovirus-Surveillance durch und vier davon Umweltmonitoring.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- fünf von sieben Ländern eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- keine subnationalen Gebiete eine Durchimpfung von <90% aufweisen, mit Ausnahme zweier Gebiete in Bulgarien;
- die AFP-Surveillance-Leistung suboptimal ist, besonders in der Slowakei und der Tschechischen Republik, jedoch alle Länder ergänzende Surveillance durchführen; und
- vier von sieben Ländern über aktualisierte nationale Aktionspläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status verfügen.

Das Sekretariat schließt daraus, dass: die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass WPV in dieser Subregion 2010 nicht zirkulierte, da die Durchimpfungsrate gut war und jede WPV-Einschleppung von den bestehenden Surveillance-Systemen erfasst worden wäre; und das Gesamtrisiko einer Ausbreitung im Anschluss an eine Einschleppung von WPV in dieser Subregion mit Ausnahme von Bulgarien aufgrund guter Impfdienste und ergänzender Surveillance niedrig ist. Allerdings verfügen nur vier Länder über nationale Bereitschaftspläne, um auf eine Einschleppung von WPV zu reagieren. Bulgarien und Polen sind Länder, die wegen risikoreichen Bevölkerungsgruppen mit suboptimaler Durchimpfung Anlass zu besonderer Besorgnis geben.

### ***MECACAR-Zone***

In allen MECACAR-Ländern waren NCC im Jahr 2010 aktiv. Alle Länder verwenden weiterhin OPV. Die gemeldete Durchimpfung ist und bleibt in den MECACAR-Ländern traditionell hoch. Allerdings meldet Georgien eine bedeutende Zahl subnationaler Gebiete, in denen die Durchimpfung niedrig ist. Alle Länder haben 2010 und 2011 NID und SNID durchgeführt. AFP-Surveillance wird in allen Ländern durchgeführt und ist allgemein von guter bis hoher Qualität, mit Ausnahme Armeniens. Eine bedeutende Zahl subnationaler Gebiete meldete 2010 keine AFP-Fälle, besonders im Kaukasus und der Türkei. Sowohl in Aserbaidschan als auch in Georgien gibt es Gebiete, in denen die Surveillance-Berichte von internationalen Organisationen geliefert werden. Fünf Länder führen Enterovirus-Surveillance durch und fünf Umweltmonitoring. Viele Isolate von Sabin-Impfviren wurden gemeldet, was im Einklang mit dem weitverbreiteten Gebrauch von OPV in der Zone steht. Alle Länder haben Pläne zur Aufrechterhaltung ihres poliofreien Status endgültig ausgearbeitet. Aserbaidschan, Kasachstan und die Russische Föderation haben bisher noch keine Zielbevölkerungen für Impfmaßnahmen im Falle einer Einschleppung von Poliovildviren spezifiziert.

### **Schlussfolgerung**

Die von den Ländern vorgelegten nationalen Updates belegen, dass:

- alle Länder eine kontinuierliche NCC-Tätigkeit vorweisen;
- während die gemeldete Durchimpfungsrate insgesamt sehr hoch ist, Gebiete mit einer Durchimpfung von <90% weiterhin in Aserbaidschan, Georgien, Tadschikistan und der Türkei existieren, der Polioausbruch 2010 jedoch gezeigt hat, dass die Durchimpfungsdaten der Verwaltungen nicht präzise sein könnten;
- die AFP-Surveillance-Leistung in der Zone sich nach dem Ausbruch beträchtlich verbessert hat, mit Ausnahme von Armenien; und
- alle Länder mit Ausnahme der Türkei über aktualisierte nationale Aktionspläne zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status verfügen.

Das Sekretariat schließt daraus, dass: die von den Ländern als Reaktion ergriffenen Maßnahmen zur Unterbrechung der Übertragung von eingeschleppten WPV1 im Jahr 2010 wirksam waren; es keine Belege für eine laufende Zirkulation von WPV1 nach dem letzten gemeldeten Fall in Russland vom 25. September 2010 gibt; und das Gesamtrisiko einer Ausbreitung im Anschluss an eine Einschleppung von WPV in dieser Subregion im mittleren oder hohen Bereich liegt, hauptsächlich aufgrund von Impflücken und historischen Risikofaktoren in bestimmten Gebieten. Georgien, der Nordkaukasus, die Russische Föderation, die Südosttürkei, Tadschikistan und Usbekistan sind Länder bzw. Gebiete, die aufgrund suboptimaler Durchimpfung in Gebieten/Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko und/oder suboptimaler AFP-Surveillance-Leistung Anlass zu besonderer Besorgnis geben. Das Immunitätsprofil höherer Altersgruppen in Hochrisikoländern bedarf einer Einschätzung.

## **Überprüfung der nationalen Updates für 2010 und Präsentationen nach ausgewählten Ländern**

### ***Tadschikistan***

Die NCC hielt 2010 vier Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 587 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 7,1 ergibt. Davon verfügten 83,8% über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,83. Eine dünn besiedelte Provinz hatte 2010 einen AFP-Surveillance-Index von unter 0,5. Für 2010 wurden insgesamt 712 AFP-Fälle gemeldet. Davon wurden 457 als WPV klassifiziert, 61 als poliokompatibel, 1 als VDPV, 1 als VAPP und 192 als Nicht-Polio. Für 2010 wurden 6 der 192 Nicht-Poliofälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert und die restlichen 186 als andere Diagnosen. Für die erste Hälfte des Jahres 2011 wurden 23 AFP-Fälle gemeldet, was eine AFP-Rate von 1,77 ergibt; 91,3% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und dies ergab einen AFP-Index von 0,91; zwei Provinzen lagen 2011 unter 0,5; 22 der 23 Fälle sind als Nicht-Polio klassifiziert worden, 7 Fälle als Guillain-Barré-Syndrom und 15 als andere Diagnosen. Im Jahr 2010 wurden im Labor 641 Proben untersucht, wobei WPV bei 457, Sabin-Impfviren bei 25, VDPV bei 1 und NPEV (Nicht-Polio-Enterovirus) bei 9 isoliert worden sind. 22 Proben wurden 2011 bisher untersucht, wobei WPV bei 0, Sabin-Impfviren bei 0, 0 mit VDPV und 1 NPEV isoliert worden sind. Es gab keine Enterovirus-Surveillance und kein Umweltmonitoring in Tadschikistan. Die routinemäßige Durchimpfungsrate beträgt über 95% in allen außer zwei Provinzen, die bei 94,5% und 94,9% liegen. Sechs Runden NID und ein SNID wurden 2010 durchgeführt. Zwei NID fanden 2011 statt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC konstatiert mit Anerkennung die Bemühungen des Gesundheitsministeriums, mehrfache SIA-Runden durchzuführen, die notwendig waren, um den Ausbruch von Poliowildvirus Typ 1 zu kontrollieren, und die über einen breiten Altersbereich hinweg eine hohe Durchimpfung erreichten.
- Das vom NCC vorgelegte Beweismaterial zeigt, dass die Übertragung von Poliowildviren Typ 1 im Jahr 2011 unterbrochen worden ist.
- Die RCC ersucht Tadschikistan dringend, eine Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren) zu erreichen und aufrechtzuerhalten und Anstrengungen zu unternehmen, die Surveillance in subnationalen Regionen zu verbessern, die derzeit untererfassen.
- Die RCC ersucht das Gesundheitsministerium dringend, die hohe routinemäßige Durchimpfung in allen geografischen Gebieten und unter anfälligen und ausgegrenzten Bevölkerungsgruppen im Land aufrechtzuerhalten.

### ***Die Russische Föderation***

Die NCC hielt 2010 vier Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Für 2010 wurden insgesamt 465 AFP-Fälle gemeldet; 391 Fälle waren unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 1,9 ergibt. 94,7% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,95. Acht Provinzen hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index unter 0,5. 14 Fälle wurden als WPV1, 0 als poliokompatibel, 0 als VDPV, 5 als VAPP und 397 als Nicht-Polio klassifiziert; die restlichen wurde als Nicht-AFP verworfen. Für 2010 wurden 39,3% der 465 AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 10,7% als transverse Myelitis, 37% als traumatische Neuritis, 8,2% als andere Diagnosen, 3,5% als WPV und 1,3% als VAPP. Im Jahr 2010 wurden im Labor 621 Proben untersucht, wobei WPV bei 36, Sabin-Poliioviren bei 72 und NPEV bei 75 isoliert worden sind. Das Umweltmonitoring ergab 542 Impfpoliioviren, 397 Coxsackie-Viren, 201 ECHO-Viren und 99 nicht-typisierbare Enteroviren. Für 2011 sind 242 AFP-Fälle gemeldet worden (206 Fälle unter 15 Jahren), was eine AFP-Rate von 0,9 ergibt. 93% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und einen AFP-Index von 0,95. Von den 242 AFP-Fällen wurden 221 als Nicht-Polio klassifiziert. Für 2011 sind 28,1% der AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert worden, 3,6% als transverse Myelitis, 24,4% als traumatische Neuritis, 2,7% als andere Diagnosen, 0% als WPV und 0% als VAPP. Die routinemäßige Durchimpfungsrate beträgt über 95% in allen Provinzen. So genannte Mop-up-Kampagnen (Nachsorgeimpfkationen) wurden 2010 und 2011 durchgeführt. Die SNID gewährten 2,2 Millionen Kindern Impfungen im Jahr 2010 und 1,39 Millionen Kindern im Jahr 2011. Die serologische Überwachung zeigt ein hohes Immunitätsniveau gegen alle drei Typen des Poliovirus auf nationaler Ebene und in drei Republiken des Nordkaukasus. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC weiß die Bemühungen des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation zu schätzen, zusätzliche Impfkampagnen durchzuführen und die Surveillance zu verbessern, um die Verbreitung des Poliowildvirus sowohl im Land als auch international zu kontrollieren.
- Die RCC ist beruhigt durch die Daten der serologischen Untersuchungen aus dem Nordkaukasus, die zeigen, dass die Bevölkerungsimpunität insgesamt hoch ist, trotz gemeldeter niedriger Durchimpfung in einigen Gebieten. Die RCC schätzt die von der Regierung der Russischen Föderation unternommenen Anstrengungen zur Einfuhrerleichterung von Proben aus anderen Ländern für die Untersuchung im Moskauer Regionalen Referenzlabor.
- Die RCC ermuntert das Land, eine Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $> 100.000$  Einwohner im Alter von  $< 15$  Jahren) zu erreichen und aufrechtzuerhalten und Anstrengungen zu unternehmen, die Surveillance in subnationalen Regionen zu verbessern, die derzeit untererfassen, um in der gesamten Russischen Föderation ein hohes Surveillance-Niveau zu wahren. Die RCC ermuntert das Land ferner, innerhalb der nächsten sechs Monate als Teil dieses Prozesses eine offizielle Surveillance-Bewertung durchzuführen.
- Die RCC unterstützt die Bemühungen des Gesundheitsministeriums, sicherzustellen, dass Migrationsbevölkerungen angemessen geimpft werden.

### ***Turkmenistan***

Die NCC hielt 2010 zwei Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 50 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 3,22 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und somit einen AFP-Surveillance-Index von 1,0. Alle Provinzen hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index über 0,80. Für 2010 wurden insgesamt 50 AFP-Fälle gemeldet: 3 wurden als WPV, 0 als poliokompatibel, 0 als VDPV, 1 als VAPP und 46 als Nicht-Polio klassifiziert. Für die erste Hälfte des Jahres 2011 sind 19 AFP-Fälle gemeldet worden, was eine AFP-Rate von 2,5 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 1,0. Für 2010 wurden 30 der 50 AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 0 als transverse Myelitis, 1 als traumatische Neuritis, 15 als andere Diagnosen, 3 als WPV und 1 als VAPP. Für 2011 sind insgesamt 19 AFP-Fälle gemeldet und 16 als Nicht-Polio klassifiziert worden; 15 der 19 AFP-Fälle sind als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert worden, 0 als transverse Myelitis, 0 als traumatische Neuritis, 1 als andere Diagnosen, 0 als WPV und 0 als VAPP. Im Jahr 2010 wurden im Labor 100 Proben untersucht, wobei WPV bei 6, Sabin-Viren bei 4 und NPEV bei 18 isoliert worden sind. Im Jahr 2011 sind 36 Proben untersucht worden und haben nur 4 NPEV ergeben. Keine Proben wurden 2010 oder 2011 für die Enterovirus-Surveillance oder das Umweltmonitoring untersucht. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt in allen Provinzen bei über 95%. Drei Runden NID und eine SNID wurden 2010

durchgeführt. Zwei Runden NID fanden 2011 statt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC beglückwünscht Turkmenistan zu seinen erfolgreichen Bemühungen, die Einschleppung von WPV in das Land zu kontrollieren, indem es die Surveillance verbessert und rasch mehrfache SIA umgesetzt hat.
- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren).

### ***Kasachstan***

Die NCC hielt 2010 drei Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 113 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 2,8 ergibt. 99% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,99. Alle Provinzen hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index von über 0,80 mit einer Ausnahme, bei der der Index über 0,5 lag. Von den 113 im Jahr 2010 gemeldeten AFP-Fällen wurde 1 als WPV, 0 als poliokompatibel, 0 als VDPV, 0 als VAPP und 112 als Nicht-Polio klassifiziert; 10 Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 44 als transverse Myelitis, 2 als traumatische Neuritis, 56 als andere Diagnosen, 1 als WPV und 0 als VAPP. Für die erste Hälfte des Jahres 2011 sind 54 AFP-Fälle gemeldet worden, was eine AFP-Rate von 1,3 ergibt; 96% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 0,96; von den insgesamt 54 AFP-Fällen wurden 47 als Nicht-Polio klassifiziert, 1 als Guillain-Barré-Syndrom, 16 als transverse Myelitis, 0 als traumatische Neuritis, 30 als andere Diagnosen, 0 als WPV und 0 als VAPP. Im Jahr 2010 wurden im Labor 226 Proben untersucht, wobei WPV bei 2, Sabin-Viren bei 16 und NPEV bei 27 isoliert wurden. Im Jahr 2011 sind 108 Proben untersucht worden und ergaben nur 6 Sabin-PV und 6 NPEV. Das Umweltmonitoring ergab 16 Impfpoliioviren und 47 NPEV im Jahr 2010 und 4 Sabin-Viren und 11 NPEV im Jahr 2011. Enterovirus-Surveillance identifizierte 23 NPEV im Jahr 2010 und 6 NPEV im Jahr 2011. Die routinemäßige Durchimpfungsrates beträgt über 95% in allen Provinzen. Zwei Runden NID und eine SNID wurden 2010 durchgeführt; eine Runde NID und zwei Runden SNID fanden 2011 statt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC beglückwünscht Kasachstan zu seiner Fähigkeit, die Ausbreitung des 2010 ins Land eingeschleppten Poliovirus rasch zu erfassen und zu kontrollieren.

- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren).

## **Usbekistan**

Die NCC hielt 2010 drei Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen, und zwei Sitzungen haben in der ersten Hälfte des Jahres 2011 stattgefunden. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 134 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 1,49 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,97. Alle Provinzen hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index über 0,80 mit einer Ausnahme, wo der Index über 0,5 lag. Für 2010 wurden 56 der 134 AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 51 als transverse Myelitis, 27 als traumatische Neuritis, 0 als andere Diagnosen, 0 als WPV und 0 als VAPP. Alle 134 wurden als Nicht-Polio klassifiziert. Für die erste Hälfte des Jahres 2011 sind 106 AFP-Fälle gemeldet worden, was eine AFP-Rate von 1,97 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 0,94; 67 wurden als Nicht-Polio klassifiziert. Für 2011 sind 34 der 106 AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert worden, 16 als transverse Myelitis, 16 als traumatische Neuritis, 1 als andere Diagnosen, 0 als WPV und 0 als VAPP. Im Jahr 2010 wurden im Labor 268 Proben aus den 2010 gemeldeten Fällen untersucht, wobei WPV bei 0, Sabin-Viren bei 6 und NPEV bei 6 isoliert wurden. Im Jahr 2011 sind 182 Proben untersucht worden und ergaben 8 Sabin-Viren und 23 NPEV. Das Umweltmonitoring identifizierte 17 NPEV im Jahr 2010 sowie 2 Sabin-Viren und 12 NPEV im Jahr 2011. Keine Proben wurden 2010 oder 2011 in der Enterovirus-Surveillance untersucht. Die routinemäßige Durchimpfungsrate lag in allen Provinzen bei über 95%. Vier Runden NID und ein SNID wurden 2010 durchgeführt. Zwei Runden NID wurden 2011 durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Das nationale Polioloratorium Usbekistans muss dringend akkreditiert werden. Die laufende Weitergabe von Proben an das Moskauer Regionale Referenzlabor ist unverzichtbar für die Beibehaltung der Akkreditierung. Die RCC konstatiert mit Dank die jüngste Lieferung von Proben im Jahr 2011.
- Die RCC ermuntert das Land, die Klassifizierung seiner AFP-Fälle zu überprüfen angesichts der Tatsache, dass Proben an das Regionale Referenzlabor in Moskau gesandt worden sind. Basierend auf den Ergebnissen sollten die AFP-Fälle so bald wie möglich angemessen klassifiziert werden.
- Die RCC weiß die vom Land 2010 unternommenen großen Anstrengungen zu schätzen, die Ausbreitung von Poliowildvirus in Usbekistan mit mehrfachen Runden von

ergänzenden Impfungen zu verhindern, ebenso wie die 2011 durchgeführten zusätzlichen Impfungen, mit denen eine hohe Durchimpfung erreicht wurde.

- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $> 100.000$  Einwohner im Alter von  $< 15$  Jahren).
- Die RCC konstatiert, dass Usbekistan wegen seiner geografischen Lage einem hohen Risiko zukünftiger Polioviren-Einschleppung ausgesetzt ist.
- Die RCC ist besorgt, dass einige der von Usbekistan als AFP gemeldeten Lähmungsfälle wohl nicht mit der etablierten Faldefinition von AFP übereinstimmen (z. B. ist offensichtliches externes Trauma nicht AFP). Sie ermuntert das Land dazu, nur AFP-Fälle zu melden, die mit der AFP-Faldefinition übereinstimmen.
- Es sind Anstrengungen erforderlich, die aktive Surveillance für AFP-Fälle in „stillen“ (nicht Bericht erstattenden) Bezirken zu steigern, sodass die RCC überzeugt sein kann, dass alle AFP-Fälle gemeldet und untersucht werden.
- Die Regierung von Usbekistan muss sicherstellen, dass ein angemessener, kontinuierlicher Impfstoffvorrat für das Routineimpfprogramm verfügbar ist.

## ***Kirgistan***

Die NCC hielt 2010 vier Sitzungen ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 68 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 3,58 ergibt; 96,7% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,97. Alle Provinzen außer einer hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index über 0,80. Alle Provinzen lagen 2011 über 0,8. Alle wurden als Nicht-Polio klassifiziert. Für 2010 wurden 24 der 68 AFP-Fälle als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 4 als transverse Myelitis, 2 als traumatische Neuritis, 24 als periphere Neuropathie, 14 als andere Diagnosen und 0 als VAPP. Für die erste Hälfte des Jahres 2011 sind 31 AFP-Fälle gemeldet worden, was eine AFP-Rate von 2,9 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 1,0. Alle Fälle wurden als Nicht-Polio klassifiziert; 16 der 31 AFP-Fälle sind als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert worden, 2 als transverse Myelitis, 0 als traumatische Neuritis, 9 als periphere Neuropathie, 4 als andere Diagnosen und 0 als VAPP. Im Jahr 2010 wurden im Labor 68 Proben untersucht, wobei WPV bei 0, Sabin-Viren bei 1 und NPEV bei 10 isoliert wurden. Im Jahr 2011 sind 31 Proben untersucht worden und ergaben nur 5 Sabin-Viren und 1 NPEV. Keine Proben wurden 2010 in der Enterovirus-Surveillance untersucht. Im Jahr 2011 wurden 4 Umweltproben untersucht, die 0 positive Resultate ergaben, und 17 NPEV wurden in der Enterovirus-Surveillance isoliert. Die routinemäßige Durchimpfungsrate lag in 5 Provinzen bei über 90% und zwischen 80 und 89% in 4 Provinzen. Zwei Runden NID wurden 2010 durchgeführt. Zwei Runden NID wurden 2011 durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

## **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC unterstützt die Bemühungen des Gesundheitsministeriums, ein verlässliches Budget für den Impfstoffkauf sicherzustellen.
- Die RCC ist erfreut über die 2011 durchgeführten SIA-Runden unter Abdeckung von Kindern im Alter von 0-14 Jahren, um zu gewährleisten, dass möglicherweise als Kleinkinder nicht geimpfte ältere Kinder gegen Polio geschützt sind.
- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren).
- Das Gesundheitsministerium sollte Anstrengungen unternehmen, den internen Transport von Stuhlproben zu verbessern, sodass alle Proben rechtzeitig und in gutem Zustand im Labor eintreffen.

## ***Aserbaidshan***

Die NCC hielt 2010 eine Sitzung ab, um den WPV1-Ausbruch zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2009 identifizierte 47 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 2,15 ergibt. 98% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,98. Im Jahr 2009 hatten 3 Zonen im Norden einen AFP-Surveillance-Index über 0,80, 3 Zonen in der Mitte hatten AFP-Surveillance-Indizes zwischen 0,5 und 0,79 und 3 Zonen im Süden hatten AFP-Surveillance-Indizes unter 0,5. Für 2010 wurden insgesamt 29 AFP-Fälle gemeldet, was eine AFP-Rate von 1,4 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 1,0. Alle 29 Fälle wurden als andere Diagnosen klassifiziert, darunter keine WPV- oder VAPP-Fälle. Im Jahr 2010 wurden im Labor 58 Proben aus gemeldeten Fällen untersucht, wobei WPV bei 0, Sabin-Viren bei 1 und NPEV bei 2 isoliert wurden. Das Umweltmonitoring identifizierte 1 Sabin-PV und 12 NPEV im Jahr 2010. Keine Proben wurden in der Enterovirus-Surveillance untersucht. Die routinemäßige Durchimpfungsrate lag in allen Bezirken über 90%, außer in fünf, wo sie bei 80 bis 89% liegt. Ergänzende Impfungen mangelhaft immunisierter Kinder wurden während der Europäischen Impfwoche von April bis Mai 2011 durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren), bis die RCC erklärt, dass das Land nicht mehr hochgefährdet für eine Übertragung ist.
- Die RCC ist besorgt wegen der endgültigen Klassifikation eines hohen Prozentsatzes von AFP-Fällen als „andere“. Die RCC bittet darum, dass die NCC ihren Bericht mit detaillierteren endgültigen Diagnosen aller AFP-Fälle erneut vorlegt, um sicherzustellen, dass die gemeldeten AFP-Fälle mit der etablierten AFP-Falldefinition in Einklang stehen.
- Die RCC konstatiert, dass die von der NCC gelieferten Daten zur routinemäßigen Durchimpfung sich vom WHO/UNICEF-Bericht unterscheiden, der zeigt, dass die landesweiten Durchimpfungsniveaus bei unter 80% liegen. Die RCC bittet daher darum, dass das Nationale Impfprogramm mit dem WHO-Regionalbüro für Europa zusammenarbeitet, um die Diskrepanzen zu klären, und beim NCC Bericht erstattet.

### ***Bosnien und Herzegowina***

Die NCC hielt 2010 zwei Sitzungen ab. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 7 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 1,1 ergibt; 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Index von 1,0. Die Föderation Bosnien und Herzegowina hatte 2010 einen AFP-Surveillance-Index von 1,0, während die Republik Srpska einen Index unter 0,5% hatte. Für 2010 wurden alle 7 AFP-Fälle als Nicht-Polio

klassifiziert; 5 AFP-Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 0 als transverse Myelitis, 1 als traumatische Neuritis, 1 als andere Diagnosen. Im Jahr 2010 wurden im Labor 6 Proben untersucht, wobei alle Proben negativ für Polioviren waren. Keine Proben wurden 2010 oder 2011 für die Enterovirus-Surveillance oder das Umweltmonitoring untersucht. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt bei über 95% in der Republik Srpska und bei 83% in der Föderation Bosnien und Herzegowina. Im Jahr 2010 wurden keine ergänzenden Impfkampagnen durchgeführt. Es gibt einen Entwurf für einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status, doch die Impfstoffquelle ist bisher nicht identifiziert worden.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC gratuliert zur laufenden Arbeit der NCC, die nun seit zwei Jahren trotz der politischen Situation im Land tätig ist.
- Die RCC konstatiert einen Bedarf an verbesserter Durchimpfung in einigen Landesgebieten. Insbesondere muss ein hohes Durchimpfungsniveau bei Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko gewahrt werden.
- Die NCC sollte mit der Republik Srpska zusammenarbeiten, um die AFP-Surveillance zu verbessern.
- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $> 100.000$  Einwohner im Alter von  $< 15$  Jahren), bis die RCC erklärt, dass das Land nicht mehr hochgefährdet für eine Übertragung ist. Da die politischen Zerwürfnisse des Landes kompliziert sind, sollten die Daten in den NCC-Berichten in einer Weise präsentiert werden, die auch mit dem Land nicht vertrauten Personen unmittelbar verständlich ist.
- Die RCC ist besorgt, dass ältere Kinder und Jugendliche in Konfliktzeiten nicht geimpft worden sein könnten. Das Land sollte erwägen, eine Nachholkampagne durchzuführen, um den Schutz dieser Altersgruppen gegen Polio sicherzustellen.

### ***Bulgarien***

Die NCC hielt 2010 zwei Sitzungen ab, um die Situation angesichts des WPV1-Ausbruchs zu besprechen. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 13 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 1,19 ergibt; 92% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,92. Im Jahr 2010 hatten 4 Zonen einen AFP-Surveillance-Index über 0,80, 3 Zonen hatten AFP-Surveillance-Indizes zwischen 0,5 und 0,79 und 2 Zonen hatten AFP-Surveillance-Indizes unter 0,5. Für 2010 wurden alle 13 AFP-Fälle als Nicht-Polio klassifiziert; 7 AFP-Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert und 6 wurden als andere Diagnosen klassifiziert, darunter keine WPV- oder VAPP-Fälle. Im Jahr 2010 wurden im Labor 24 Proben aus AFP-Fällen untersucht und alle waren negativ für alle Viren. Keine Proben wurden für das Umweltmonitoring untersucht. Die Enterovirus-

Surveillance isolierte 7 NPEV aus 540 Proben. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt in allen Bezirken über 90%, außer in dreien, die zwischen 80 und 89% liegen. Zwei Runden SNID wurden 2011 in Hochrisikobezirken durchgeführt. Zwei Runden NID wurden 2011 durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC ist besorgt, dass es bedeutende Landesgebiete mit niedrigen AFP-Raten gibt. Sie ermuntert das Gesundheitsministerium, aktive Surveillance einzusetzen, um die Erfassung von AFP-Fällen in diesen leistungsschwachen Gebieten zu verbessern.
- Die RCC konstatiert zudem, dass im Land Gebiete mit einer Durchimpfung von weniger als 90% und beträchtliche Bevölkerungen mit hohem Risiko vorhanden sind. Es ermuntert das Land, Beratungstätigkeiten zu entfalten, um eine einheitlich hohe Durchimpfungsrate in allen geographischen Gebieten und unter Bevölkerungen mit hohem Risiko, vor allem bei den Roma, zu gewährleisten.
- Die RCC konstatiert, dass die endgültige Klassifikation einiger AFP-Fälle „Nicht-AFP“ lautet. Die RCC ermuntert das Land, AFP-Fälle im Einklang mit der etablierten AFP-Falldefinition zu melden.

### **Georgien**

Die NCC hielt 2010 zwei Sitzungen ab. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 7 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 0,93 ergibt. 100% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,93. Im Jahr 2010 hatten 4 Zonen einen AFP-Surveillance-Index über 0,80, 4 Zonen hatten AFP-Surveillance-Indizes unter 0,5. Für 2010 wurden alle 7 AFP-Fälle als Nicht-Polio klassifiziert. 5 AFP-Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 1 als transverse Myelitis und 1 wurde als andere Diagnosen klassifiziert, darunter keine WPV- oder VAPP-Fälle. Im Jahr 2010 wurden im Labor 14 Proben aus AFP-Fällen untersucht und alle waren negativ für alle Viren. 82 Proben wurden für das Umweltmonitoring untersucht und ergaben 1 Sabin-Virus und 34 NPEV. Die Enterovirus-Surveillance untersuchte 2 Proben und beide waren negativ. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt in den meisten Bezirken über 90%, mit Ausnahme von 13 zwischen 80 bis 89% und 7 unter 80%. Zwei Runden SNID wurden 2010 in Abchasien durchgeführt, zusätzlich zu einer Runde im Bezirk Marneuli. Mop-up-Kampagnen wurden 2010 und 2011 landesweit für unzureichend geimpfte Kinder durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC empfiehlt, dass das Land seine Bemühungen zur Verbesserung der AFP-Surveillance in leistungsschwachen Bezirken fortsetzt.
- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch

die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren), bis die RCC erklärt, dass das Land nicht mehr hochgefährdet für eine Übertragung ist.

- Die RCC empfiehlt, dass das Land seine Bemühungen zur Verbesserung der Immunisierung in Bezirken mit niedriger Durchimpfung fortsetzt.
- Die RCC ist ermutigt, dass Georgien gezielte ergänzende Impfkampagnen durchführen wird, um die historisch niedrige Durchimpfungsrate anzugehen.
- Die RCC weiß es sehr zu schätzen, dass Impfkampagnen in Abchasien für ein breites Altersspektrum von Kindern durchgeführt wurden, um sicherzustellen, dass in der Vergangenheit nicht geimpfte Kinder nun gegen Polio geschützt sind.
- Die RCC ermuntert Georgien zur Fortsetzung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, um die Umsetzung von Impfungen und AFP-Surveillance in allen nicht regierungskontrollierten Gebieten zu gewährleisten.

## ***Lettland***

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC ist informiert worden, dass möglicherweise keine ausreichenden Mittel zur Verfügung stehen, um Impfstoff für das Routineimpfprogramm in Lettland zu erwerben. Die RCC ersucht das Land dringend, ausreichende Gelder bereitzustellen, um potenzielle Fehlbestände bei Impfstoffen zu verhindern.

## ***Türkei***

Die NCC hielt 2010 fünf Sitzungen ab. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 218 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 1,17 ergibt. 83% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 0,97. Während der Großteil des Landes AFPF-Surveillance-Indizes über 0,80 hatte, wiesen viele Provinzen im Osten und Südwesten des Landes Indizes unter 0,5 auf. Für 2010 wurden 6 der 218 AFP-Fälle als Nicht-AFP verworfen. 63,7% der AFP-Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 2,7% als transverse Myelitis, 0,5% als traumatische Neuritis und 32,55% als andere Diagnosen. Es gab keine WPV- oder VAPP-Fälle. Im Jahr 2010 wurden im Labor 552 Proben aus AFP-Fällen untersucht, wobei WPV bei 0, Sabin-Virus bei 0 und NPEV bei 29 isoliert wurde. Keine Proben wurden für die Enterovirus-Surveillance oder das Umweltmonitoring untersucht. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt in den meisten Bezirken über 90%, mit Ausnahme von einem zwischen 80 bis 89%. Zwei Runden SNID wurden 2010 durchgeführt, die auf 380.000 Kinder unter fünf Jahren abzielten. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC konstatiert, dass die AFP-Surveillance nicht in allen Landesgebieten einheitlich hoch ist und ermuntert das Gesundheitsministerium, die AFP-Surveillance in leistungsschwachen Landesgebieten zu verbessern. Beachtung ist besonders der Verbesserung der Stuhlprobenabnahmeraten zu schenken. Es besteht zudem ein spezifischer Verbesserungsbedarf bei der AFP-Surveillance im Südosten des Landes, das traditionell ein Hochrisikogebiet ist.
- Die RCC weiß die jüngsten Bemühungen zur Verbesserung der Durchimpfung im gesamten Land sehr zu schätzen und hat das Übertragungsrisiko auf niedrig heruntergestuft. Allerdings geschieht dies mit Vorsicht, und die RCC wird den Fortschritt des Landes bei der Stärkung der AFP-Surveillance in allen Gebieten genau überwachen.

## ***Ukraine***

Die NCC hielt 2010 nur eine Sitzung ab. Die AFP-Surveillance für 2010 identifizierte 130 Fälle unter 15 Jahren, was eine AFP-Rate von 2,0 ergibt. 97,7% der Fälle verfügten über 2 ausreichende Stuhlproben und hatten somit einen AFP-Surveillance-Index von 2,0. Alle Provinzen hatten 2010 einen AFP-Surveillance-Index über 0,80. Für 2010 wurden 129 der 130 AFP-Fälle als Nicht-Polio verworfen. 104 AFP-Fälle wurden als Guillain-Barré-Syndrom klassifiziert, 6 als transverse Myelitis, 0 als traumatische Neuritis, 19 als andere Diagnosen und 1 als VAPP. Es gab keine WPV-Fälle. Im Jahr 2010 wurden im Labor 260 Proben aus AFP-Fällen untersucht, wobei WPV aus 0, Sabin-Virus aus 2 und NPEV aus 3 isoliert wurden. Das Umweltmonitoring ergab 18 Sabin-Viren und 94 NPEV. Die Enterovirus-Surveillance isolierte 13 Sabin-Viren und 73 NPEV. Die routinemäßige Durchimpfungsrate liegt in allen Bezirken unter 80%, die landesweite Durchimpfung liegt bei 57,3%. Im Jahr 2010 wurden keine ergänzenden Impfaktivitäten durchgeführt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status.

### **Landesspezifisches Feedback von der RCC**

- Die RCC konstatiert mit großer Besorgnis und Bestürzung, dass die routinemäßige Durchimpfungsrate nun bei 57,3% liegt. Die niedrige Durchimpfungsrate resultiert aus den jüngsten Versäumnissen beim Einkauf von Impfstoffen.
- Die RCC bittet um einen Zwischenbericht innerhalb von sechs Monaten über den Fortschritt bei der Wiederherstellung einer hohen Durchimpfung im Land.
- Die RCC informiert die Ukraine, dass ein Schreiben an das Independent Monitoring Board ergehen wird, um das Gremium über die Besorgnis der RCC wegen einer potenziellen Übertragung von Poliovirus im Falle einer Einschleppung in die Ukraine in Kenntnis zu setzen.
- Die RCC ersucht die Ukraine dringend, ihr volles Impfprogramm wieder einzusetzen und rasch eine hohe Durchimpfung zu erreichen.
- Die RCC empfiehlt dringend, Nachholkampagnen durchzuführen, um die in den letzten Jahren nicht geimpften Kinder zu schützen.
- Während das Land berichtet, dass vor kurzem Impfstoffvorräte gekauft worden sind, ist es der RCC unklar, ob die Bestände zur Abdeckung der gesamten Bevölkerung ausreichen, einschließlich der Nachholkampagnen, und wann die Impfprogramme umgesetzt werden. Die RCC bittet darum, dass die Ukraine innerhalb von sechs Monaten einen Zwischenbericht vorlegt, der Details zum Impfstoffvorrat und zu Plänen für die Wiedereinrichtung des Impfprogramms darlegt.
- Die RCC ermuntert die Bemühungen des Landes, eine einheitlich hohe routinemäßige Durchimpfung zu wahren und ein hohes Niveau der AFP-Surveillance zu halten durch die Erreichung und Aufrechterhaltung einer Nicht-Polio-AFP-Zielrate von  $\geq 2$  pro 100.000 Einwohner über den nächsten 12-Monatszeitraum auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung  $>100.000$  Einwohner im Alter von  $<15$  Jahren), bis die RCC erklärt, dass das Land nicht mehr hochgefährdet für eine Übertragung ist.
- Die RCC ersucht die NCC, die bei den Umweltuntersuchungen eingesetzten Probemethodologien klar darzulegen.

## **Leistungsfähigkeit des europäischen Poliolabornetzwerks 2010-2011**

Das LabNet spielt eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der Region, indem es die Abwesenheit von Poliovildviren nachweist und rasch jeden eingeschleppten Poliovirus oder cVDPV erfasst. 98% der Netzwerklabore sind voll akkreditiert und haben ihren jährlichen Laborqualifizierungstest 2010 bestanden. Die Mitgliedstaaten berichteten, dass 2010 aus drei Quellen 109.144 Proben analysiert worden sind – AFP-Fälle (3.786), Patienten mit Verdacht auf Enterovirusinfektion (111.180) und Umwelt- (Abwasser-) Proben (24.435). Diese Analysen ergaben 561 Poliovildviren, 30 VDPV, 1.408 Sabin-Polioviren und 7.289 NPEV-Isolate. Der Poliovildvirus-Ausbruch in Tadschikistan verursachte ein enormes Arbeitspensum für das LabNet, wobei die größte Last das Moskauer Regionale Referenzlabor zu tragen hatte. Während die Durchschnittsdauer für die Bearbeitung von Proben aus Tadschikistan 2010 über 30 Tage betrug, ist die durchschnittliche Bearbeitungszeit von Proben aus Tadschikistan 2011 auf 16 Tage gefallen, nahe am WHO-Standard von 15 Tagen.

Bedeutende Leistungen des Labornetzwerks im vergangenen Jahr umfassen:

- Entwicklung und Umsetzung eines neuen Online-Labordaten-Verwaltungssystems; Umsetzung von Echtzeit-PCR-Technologie (rRT-PCR) in allen Regionalen Referenzlaboren (RRL);
- Schulungen zu rRT-PCR und externe Qualifizierungstests;
- Ausstattung aller relevanten Labore mit rRT-PCR-Reagenzien und Bedienelementen;
- Abhaltung eines technischen Beratungstreffens der RRL über Methoden zur Verbesserung der rechtzeitigen Bearbeitung;
- Entfernung von ELISA aus dem Diagnosestandard zur Verringerung der Testzeit;
- Überarbeitung und Bekanntmachung von Richtlinien zu Probenabnahme und -transport; und
- Übereinkunft mit der Russischen Föderation zur Probeneinfuhr.

## **Containment-Aktivitäten 2010-2011 angesichts neuer Einschleppungen von Poliovildviren Typ 1: Grundsätze, Strategien und Maßnahmen**

Das Containment von Polioviren ist ein notwendiger Schritt zur Erreichung der weltweiten Ausrottung. Die globale Strategie für das Containment besteht aus der Risikoeliminierung durch Vernichtung von Poliovirenmaterial in allen außer einigen unverzichtbaren Einrichtungen sowie dem Risikomanagement bei solchen Einrichtungen durch strenge Einhaltung erforderlicher Sicherheitsmaßnahmen. Die Containment-Aktivitäten in der

Region sind durch mehrere Entwicklungen der jüngsten Zeit beeinflusst worden. Sechs Länder haben Stuhlproben für die Rotavirus-Surveillance genommen, um die Krankheitsbelastung in Vorbereitung des entsprechenden Impfstoffs zu bewerten. Die derzeitige und zukünftige Prüfung dieser Proben mit unzureichenden biologischen Sicherheitsvorkehrungen stellt ein Risiko der Freisetzung von Polioviren dar. Die WHO hat Ländern Empfehlungen gemacht für die Stärkung der Biosicherheitsvorschriften bezüglich der Abnahme, Verarbeitung und Lagerung von Stuhlproben, die Polioviren enthalten könnten.

Zweiundzwanzig Mitgliedstaaten der Europäischen Region berichten derzeit, dass Labore infektiöses Poliovirusmaterial lagern. Dies stellt eine Verringerung von 25 Ländern mit 111 Laboren im Jahr 2006 dar. Einunddreißig Mitgliedstaaten berichten derzeit, dass sie keine Labore haben, die infektiöses Poliovirusmaterial lagern.

Dem Containment ist in jüngerer Zeit eine geringe Priorität zugewiesen worden aufgrund des weltweiten Drucks, die Eradikation abzuschließen, und der Notwendigkeit, den Ausbruch im Jahr 2010 in der Region zu kontrollieren. Es besteht das Risiko einer Verzögerung beim Voranbringen der Phase II in der Region. Das lange Verfahren bei der Umsetzung neuer Vorschriften/Gesetzgebung in der EU könnte ein Hindernis darstellen, wenn das Containment zu einer dringenden Priorität wird. Es bedarf einer klaren Lenkung seitens der Globalen Polioeradikationsinitiative (GPEI) bezüglich der Containment-Aktivitäten in Regionen, in denen Phase I abgeschlossen ist.

## **Regionaler Aktionsplan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status in den Jahren 2011 – 2012**

Aktivitäten zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der Europäischen Region im Jahr 2011 umfassen:

- eine Mission zur Überzeugungsarbeit nach Tadschikistan;
- die Senkung der Risiken in Ländern mit hohem und mittlerem Risiko;
- Arbeit an der Impfrisiko- und Krisenkommunikation in den CAR;
- eine Poliosimulationsübung in Bosnien und Herzegowina;
- die Stärkung der AFP-Surveillance in den Mitgliedstaaten;
- eine Überprüfung der AFP-Surveillance in Kirgistan; und
- landesweite SIA in Georgien.

Beabsichtigte Aktivitäten zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der Europäischen Region in den Jahren 2012-2013 umfassen:

- die Stärkung und Beibehaltung des politischen Engagements;
- eine gemeinsame landes- und regionsübergreifende Planung;
- die Senkung identifizierter Risiken in Ländern mit hohem und mittlerem Risiko;
- die Stärkung der AFP-Surveillance in den Mitgliedstaaten, SIA in Tadschikistan und möglicherweise der Ukraine, Usbekistan und anderen Ländern;

- Veröffentlichung von Enterovirus-Surveillance-Richtlinien;
- Überprüfungen der AFP-Surveillance der Russischen Föderation, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan; Wahrung der Laborakkreditierung;
- Containment;
- Einschätzung der Durchimpfungsraten;
- Stärkung der Durchimpfung;
- Missionen zur Überzeugungsarbeit durch RCC-Mitglieder;
- Europäische Impfwoche;
- Stärkung von Partnerschaften; und
- Sicherstellung der Finanzierung auf nationaler und regionaler Ebene.

## **Update zur geplanten Simulationsübung für einen Poliowildvirenausbruch in der Region Europa**

Für Dezember 2011 ist eine Übung zur Simulation eines Poliowildvirenausbruch in Planung für Bosnien und Herzegowina. Zweck der Übung ist es, die Teilnehmer anzuregen, ihre nationalen Pläne für eine Reaktion auf die Erkennung von Poliowildviren und Vakzine-abgeleiteten Polioviren (VDPV) kritisch zu überprüfen und zu aktualisieren. Die Zielsetzungen lauten: Steigerung des Bereitschaftsniveaus für ein mögliches Einschleppungsereignis von Poliowildviren oder Vakzine-abgeleiteten Polioviren (VDPV) in einen poliofreien Mitgliedstaat; Verbesserung der Fähigkeit, rasch auf die Erkennung zirkulierender Polioviren zu reagieren; und Verbesserung der nationalen Reaktion und Verwendung des IHR-Mechanismus (International Health Regulations) im Falle einer Erkennung von Poliowildviren oder VDPV. Falls erfolgreich, werden ähnliche Übungen in anderen Mitgliedstaaten durchgeführt.

## **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

### **Schlussfolgerungen**

Basierend auf ihrer Überprüfung der von den Nationalen Zertifizierungskommissionen (NCC) vorgelegten jährlichen Poliologieberichte hat die Europäische Regionale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation (RCC) folgende Schlussfolgerungen gezogen:

1. Nach Verstreichen von über 11 Monaten seit Erfassung des letzten Poliowildvirenausbruchs erkennt die RCC an, dass das von zuvor infizierten Mitgliedstaaten verfügbare Beweismaterial zeigt, dass die zur Kontrolle des Ausbruchs von 2010 ergriffenen Maßnahmen bei der Unterbrechung der Zirkulation eingeschleppter Poliowildviren innerhalb von sechs Monaten nach dessen Erfassung wirksam waren. Daher ist die RCC der Meinung, dass die Region nicht erneut zertifiziert werden muss.

2. Die RCC dankt der Regionaldirektorin für ihren Beistand bei den Bemühungen zur Kontrolle des Poliowildvirenausbruchs von 2010. Die RCC ersucht sie dringend, ihr Eintreten für eine Stärkung der politischen Unterstützung und Mobilisierung der notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen fortzusetzen, um die Region poliofrei zu halten im Einklang mit der durch die Mitgliedstaaten getroffenen Übereinkunft aus dem Jahr 2002, als die Region zertifiziert wurde.
3. Die RCC erinnert die Mitgliedstaaten der Europäischen Region daran, dass sie in ständiger Gefahr durch Einschleppungen von Poliowildviren oder das Auftreten eines zirkulierenden Vakzine-abgeleiteten Poliovirus sind, bis die weltweite Eradikation zertifiziert ist.
4. Die RCC hat die von allen Mitgliedstaaten außer Andorra, Island, Luxemburg, Monaco, Polen und San Marino vorgelegten jährlichen Poliologieberichte geprüft. Die RCC hat alle Berichte angenommen, die vorgelegt, aber nicht bei der Tagung vorgestellt wurden. Die RCC bittet darum, dass das Regionalbüro bei den NCC der sechs Länder, die ihre Berichte nicht vorgestellt haben, nachforscht.
5. Die RCC konstatiert, dass ein gut etabliertes Sensibilisierungsprogramm zur Biosicherheit in der Region seinen Wert durch die sichere Handhabung von infektiösem Material während des Polioausbruchs von 2010 verdeutlicht hat.
6. Die RCC lobt die WHO/Europa für ihre Arbeit beim Poliovirus-Containment und freut sich auf die Weiterführung dieser Bemühungen unter der Leitung der Globalen Polioeradikationsinitiative (GPEI).

Die RCC möchte außerdem die folgende Stellungnahme bezüglich der derzeitigen Bedrohung der globalen Polioeradikation durch den Immunisierungsstatus in der Ukraine abgeben:

Die RCC bringt ihre äußerste Besorgnis über die Lage in der Ukraine zum Ausdruck, wo die nationalen Durchimpfungsniveaus erheblich unter 60% und unter 30% in manchen subnationalen Ebenen gefallen sind. Diese niedrige Durchimpfung ist eine Folge sowohl des öffentlichen Vertrauensverlusts gegenüber Impfstoffen als auch einem Unvermögen, angemessene Bestände an Kinderimpfstoffen zu erwerben, darunter Polioimpfstoff. Die Anzahl der Kinder, die anfällig gegenüber Polio und anderen impfpräventablen Krankheiten sind, ist hoch und nimmt rasch zu. Sollten Poliowildviren oder zirkulierende Vakzine-abgeleitete Polioviren in das Land eingeschleppt werden, ist ein explosionsartiger Ausbruch wahrscheinlich. Dies würde ein weltweites Risiko darstellen. Sobald ein angemessener Impfstoff eingekauft und verfügbar gemacht worden ist, besteht dringender Bedarf, Pläne für die Wiedereinrichtung des Routineprogramms und die Durchführung von Nachholimpfungen zu spezifizieren und umzusetzen. Die RCC hat einen Zwischenbericht innerhalb von sechs Monaten zum Fortschritt der Ukraine in Richtung Wiederherstellung einer hohen Durchimpfung erbeten.

## **Empfehlungen**

Nach Überprüfung der von den NCC vorgelegten jährlichen Poliologieberichte macht die RCC folgende Empfehlungen:

1. Die Gesundheitsministerien sollten regelmäßig und sorgfältig den Impfstatus auf nationaler, subnationaler und lokaler Ebene und unter Hochrisikogruppen bewerten. In Gebieten und unter Bevölkerungen mit niedriger Durchimpfung sollten gezielte ergänzende Impfungen rasch und gründlich durchgeführt werden, um die Bevölkerungsimmunität auf hohem Niveau zu halten. Nationale Zertifizierungskommissionen sollten regelmäßig zusammentreffen und diese Daten überprüfen, die unentbehrlich sind, um sicherzustellen, dass ihre Länder poliofrei sind.
2. Es besteht Bedarf für eine weitere Verbesserung bei der Surveillance in einigen Gebieten der Region. Die Gesundheitsministerien sollten ihre Bemühungen zur Erreichung einer hochwertigen Polio-Surveillance in allen Gebieten steigern, bis die globale Eradikation zertifiziert ist. Nationale Zertifizierungskommissionen sollten regelmäßig zusammentreffen und die Leistungsfähigkeit der Surveillance überprüfen mit Blick auf deren Fähigkeit, jede Einschleppung von Poliovirus zu erfassen.
3. Mitgliedstaaten sollten mit Hilfe der WHO/Europa und anderer internationaler Organisationen angemessene finanzielle Unterstützung für Surveillance-Aktivitäten bereitstellen, einschließlich der Poliolabore.
4. Das WHO-Regionalbüro für Europa sollte von Hochrisikoländern die Einhaltung derselben AFP-Surveillance-Kriterien<sup>1</sup> verlangen wie für Länder mit Einschleppungen, bis sie nicht mehr als hochgefährdet gelten.
5. Um die rasche Erfassung von Poliofällen zu erleichtern sollten die Länder ihre Bemühungen fortsetzen, den routinemäßigen und raschen Transport von Proben aus dem Feld zu ihren vorgesehenen nationalen Laboren und den regionalen Referenzlaboren zu gewährleisten.
6. Die RCC bekräftigt erneut seine früheren Anforderungen, dass alle Proben von AFP-Fällen oder Polioverdachtsfällen aus allen Ländern der Region von WHO-akkreditierten Netzwerklaboren untersucht werden müssen.
7. Ergänzende, in den NCC-Berichten gelieferte virologische Daten können nur in Betracht gezogen werden, wenn solche Daten aus Laboren kommen, die an einem externen Qualitätssicherungsprogramm teilnehmen.
8. Der Ursprung der Proben (z. B. Stuhl oder CSF) für ergänzende virologische Surveillance sollte in allen zukünftigen NCC-Berichten angegeben werden.
9. Alle Mitgliedstaaten, die keinen aktualisierten nationalen Plan zur Aufrechterhaltung des poliofreien Status vorgelegt haben oder über keinen verfügen, sollten dies bis Ende 2011 tun. Der nationale Plan sollte einen Bereitschaftsplan für eine Reaktion auf eine Polioeinschleppung beinhalten. Dieser sollte die folgenden Punkte abdecken:
  - a. Identifikation der Quelle des Polioimpfstoffs zur Verwendung im Falle einer Poliovireneinschleppung, einschließlich Finanzierung für dessen Einkauf und des rechtlichen Rahmens für dessen Einsatz. (z. B. Verwendung eines nicht lizenzierten Impfstoffs);

---

<sup>1</sup> Nicht-Polio-AFP-Zielrate von >2 pro 100.000 Einwohner über die letzten 12 Monate auf allen subnationalen Ebenen (Bundesstaaten oder Provinzen mit einer Bevölkerung >100.000 Einwohner im Alter von <15 Jahren).

- b. die Weitergabe von Surveillance-Daten an benachbarte Länder und die Koordination von grenzüberschreitenden ergänzenden Impfaktivitäten; und
  - c. Einbeziehung einer Krisenkommunikationsstrategie.
10. Zukünftige NCC-Berichte and die RCC sollten Folgendes beinhalten:
- a. eine spezifische Erklärung des NCC-Vorsitzenden, warum das Gremium der Ansicht ist, dass kein Poliovirus in dem Land vorhanden ist (sehr empfehlenswert ist es, dass das Regionalbüro eine Dokumentvorlage bereitstellt, um bei der Erstellung dieser Erklärung behilflich zu sein); und
  - b. eine tabellarische Auflistung der endgültigen klinischen Diagnosen aller AFP-Fälle, die vom Nationalen Expertenkomitee überprüft worden sind.
11. Wenn ein Land gebeten wird, bei einer Tagung der RCC zu referieren, sollte der Vorsitzende oder ein anderes Mitglied der NCC teilnehmen.
12. Überzeugungsarbeit ist erforderlich, um der Bedrohung durch impffeindliche Stimmung zu begegnen. Die Europäische Impfwoche bietet eine gute Plattform für diese Arbeit.
13. Alle Länder sollten über einen speziell dafür vorgesehenen Etatposten für den Impfstoffankauf im nationalen Budget verfügen.

## Anhang 1. Programm

Dienstag, 23. August 2011

---

### **Plenarsitzung 1: Fortschritt in Richtung weltweiter Polioeradikation und Aufrechterhaltung der Poliofreiheit in Europa**

8.30 – 09.00	Anmeldung
09.00 – 09.30	<b>Eröffnung</b> <b>Dr. Guénaél R. Rodier</b> <b>Leiter, Abteilung übertragbare Krankheiten,</b> <b>Gesundheitssicherheit &amp; Umwelt</b>
09.30 – 10.00	<b>Globaler Strategieplan zur WPV-Eradikation 2010-2012:</b> <b>Fortschritt und Herausforderungen</b> <b>Hauptsitz der WHO</b>
10.00 – 10.30	Diskussion Kaffeepause
10.30 – 11.00	<b>Fortschritt in Richtung Regionaler Zertifizierung der WHO-</b> <b>Region Östliches Mittelmeer</b> <b>WHO-Regionalbüro für das Östliche Mittelmeer</b>
	<b>Fortschritt in Richtung Regionaler Zertifizierung der WHO-</b> <b>Region Südostasien</b> <b>WHO-Regionalbüro für Südostasien</b>
	Diskussion
11.00 – 11.30	<b>Aufrechterhaltung des poliofreien Status in der WHO-Region</b> <b>Europa und in der Region ergriffene Maßnahmen zur Kontrolle</b> <b>der Übertragung von eingeschleppten Poliovildviren Typ 1</b>  <b><i>Dr. Rebecca Martin</i></b>
	Diskussion

**Plenarsitzung 2: Nachhaltigkeit eines „poliofreien“ Europa: Überprüfung nationaler  
aktualisierter Dokumente für 2010 nach epidemiologischen Zonen (10 Min.  
Präsentation und 10 Min. Diskussion)**

- |               |  |
|---------------|--|
| 11.30 – 11.40 | <b>Einleitung zum subregionalen Zonenüberblick</b><br><i>Dr. George Oblapenko</i>  |
| 11.40 – 12.00 | <b>Subregionaler Zonenüberblick: Aktualisierte Information für<br/>2010 in den nordischen/baltischen (8 Länder) und westlichen<br/>(10 Länder) epidemiologischen Zonen</b><br><i>Dr. Sergei Deshevoi</i> |
| 12.00 – 13.00 | Mittagessen  |
| 13.00 – 13.20 | <b>Subregionaler Zonenüberblick: Aktualisierte Information für<br/>2010 in den südlichen (10 Länder) und zentralöstlichen (8<br/>Länder) epidemiologischen Zonen</b><br><i>Dr. Dragan Jankovic</i>       |
| 13.20 – 13.40 | <b>Subregionaler Zonenüberblick: Aktualisierte Information für<br/>2010 in den zentralen (7 Länder) und MECACAR (10 Länder)<br/>epidemiologischen Zonen</b><br><i>Dr. Shahin Huseynov</i>                |

**Plenarsitzung 3: Überprüfung der Polioberichte aus infizierten oder  
Hochrisikoländern für 2010 und aktualisierte Information über Maßnahmen und  
Pläne für 2011 (Präsentation 20 Min.; WHO-Kommentare 5 Min.; Diskussion 15  
Min.)**

- |               |   |
|---------------|---|
| 13.40 – 14.20 | <b>Tadschikistan</b><br>Diskussion            |
| 14.20 – 15.00 | <b>Die Russische Föderation</b><br>Diskussion |
| 15.00 – 15.20 | Kaffeepause                                   |
| 15.20 – 16.00 | <b>Turkmenistan</b><br>Diskussion             |

16.00 – 16.40	<b>Kasachstan</b> Diskussion
16.40 – 17.20	<b>Usbekistan</b> Diskussion
17.20 - 18.00	<b>Kirgistan</b> Diskussion
17.30 –18.30	<b>Privates Treffen der EUR/RCC</b>
18.30 – 19.45	<i>Empfang anlässlich der 25. Tagung der Europäischen Zertifizierungskommission für die Polioeradikation</i>

### **Mittwoch, 24. August 2011**

---

08.30 – 08.50	<b>Aserbaidshjan</b>
08.50 – 09.10	<b>Bosnien und Herzegowina</b>
09.10 – 09.30	<b>Bulgarien</b>
09.30 – 10.00	Kaffeepause
10.00 – 10.20	<b>Georgien</b>
10.20 – 10.40	<b>Türkei</b>
10.40 – 11.00	<b>Ukraine</b>
11.00 – 11.30	<b>Diskussion</b>

### ***Plenarsitzung 4: Überprüfung der Leistungsfähigkeit des europäischen Poliolabornetzwerks 2010 – 2011, Containment-Aktivitäten 2010 – 2011 und der Regionale Aktionsplan***

11.30 – 12.00	<b>Leistungsfähigkeit des europäischen Poliolabornetzwerks 2010 – 2011 &amp; Containment 2010 – 2011 angesichts neuerer Einschleppungen von Poliovildviren Typ 1: Grundsätze, Strategien</b>
---------------	--

**und Maßnahmen**

***Dr. Eugene Gavrilin, Dr. Galina Lipskaya***

Diskussion

12.00 – 12.30 **Regionaler Aktionsplan für die Aufrechterhaltung des poliofreien Status 2011 – 2012**

**Diskussion zu Ländern mit hohem und mittlerem Übertragungsrisiko nach Einschleppung und Maßnahmen (15 Min. Präsentation und 15 Min. Diskussion)**

***Dr. Rebecca Martin***

12.30 – 13.30 Mittagessen

13.30 – 15.30 **Privates Treffen der EUR/RCC**

**Allgemeine Diskussion**

15.00 – 15.30 Kaffeepause

***Plenarsitzung 5: Schlussfolgerung der RCC und Feedback für Mitgliedstaaten***

15.30 – 17.00 **Schlussfolgerung der RCC und Empfehlungen an Mitgliedstaaten**

***Professor David Salisbury, RCC-Vorsitzender***

17.00 – 17.30 **Abschließende Plenarsitzung**

**Donnerstag, 25. August 2011**

---

***Privates Treffen der RCC***

09.00 – 10.00 **Schlussfolgerungen, Empfehlungen und Nachbereitung aus der 25. RCC-Tagung**

***Professor David Salisbury, RCC-Vorsitzender***

10.00 – 10.30 **Highlights aus den globalen und regionalen Tagungen**

***Dr. Sergei Deshevoi***

10.30 – 11.00 ***Kaffeepause***

- 11.00 – 11.30 **Update zur geplanten Simulationsübung für einen  
Poliowildvirenausbruch in der Region Europa (vorläufig)**  
*Dr. Anita Blake, HPA*
- 11.00 – 12.30 **Operative Angelegenheiten:**
- **Datum für die nächste RCC-Tagung**
  - **Überprüfung und Änderungen zum Format von Updates**
  - **Vorschlag für die Teilnahme von RCC-Mitgliedern an regionalen Aktivitäten**
- 12.30 **Tagungsabschluss**

## **Annex 2. List of Participants**

### **RCC Members**

Professor David M. Salisbury (*Chair*)

Professor Sergey Drozdov

Dr. Donato Greco

Professor Tapani Hovi

Ms Ellyn Ogden

Professor Adolf Windorfer

### **Countries**

#### **Azerbaijan**

##### **NIP representative**

Dr. Rana Yusifi  
Head  
Epidemiological department  
Republican Center of Hygiene and  
Epidemiology  
Baku, Azerbaijan

Dr. Sheyda Shikhaliyeva  
Associate Professor  
Chair of Microbiology and Epidemiology  
State Institute of Post Graduate  
Baku, Azerbaijan

##### **NCC Member not attending**

## **Bosnia and Herzegovina**

### **NIP representative**

Dr. Mirsada Mulaomerovic  
Assistant to the EPI Manager  
Institute for Public Health of the  
Federation for Bosnia and Herzegovina  
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

### **NCC Member**

Dr. Drazenka Malicbegovic  
Assistant Minister  
Department of Health  
Ministry of Civil Affairs  
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

## **Bulgaria**

### **NIP representative**

Professor Mira Kojouharova  
Deputy Director  
National Centre of Infectious and Parasitic Diseases  
Head, Department Epidemiology and CD Surveillance  
National Consultant on Epidemiology  
Sofia, Bulgaria

### **NCC Member**

Professor Ivan Litvinenko  
Head  
Clinic at Specialized Hospital for  
Active Treatment of Children's Diseases  
Member of Certification Commission  
for Polio Eradication  
Sofia, Bulgaria

## **Georgia**

### **NIP Manager**

Dr. Givi Azaurashvili  
EPI Manager  
National Center for Disease Control and Public Health  
Tbilisi, Georgia

### **NCC Member**

Professor Irakli V. Pavlenishvili  
Vice-Rector and Chair, NCC for polio  
Department of Pediatrics  
Tbilisi State Medical University  
Tbilisi, Georgia

## **Kazakhstan**

### **NIP representative**

Dr. Aizhan S. Yesmagambetova  
Deputy Chairman  
Epidemiological Surveillance  
Committee of State Sanitary  
Epidemiological Surveillance, MoH  
Astana, Kazakhstan

Dr. Saltanat Tursunbekova  
Chief Expert  
Epidemiological Surveillance Unit  
Committee of State Sanitary Epidemiolo-  
gical Surveillance - Ministry of Health  
Astana, Kazakhstan

### **NCC member not attending**

## **Kyrgyzstan**

### **NIP representative**

Dr. Rakhat Kadyrova  
Head  
Department of Infectious Diseases  
Bishkek, Kyrgyzstan

### **NCC Member**

Dr. Nurmuhamed Babadzhanov  
Chief  
Department of Neonatal Pathology  
Bishkek, Kyrgyzstan

## **Russian Federation**

### **NIP representatives**

Dr. Elena Ezhlova  
Head  
Department of Infectious Disease  
Surveillance  
Federal Service for Surveillance on  
Consumer Rights Protection and Human Well Being  
Moscow, Russian Federation

Dr. Olga Chernyavskaya  
Chief, Surveillance Department  
Federal Centre for Hygiene and  
Epidemiology  
Federal Service for Surveillance on  
Consumer Rights Protection  
Moscow, Russian Federation

### **NCC member not attending**

## **Tajikistan**

### **NIP Manager**

Dr. Shamsidin Dzhabirov  
Republican Immunoprophylactic Center  
69 Shevchenko Street  
Dushanbe, Tajikistan

### **NCC Member**

Dr. Nusratullo Fayzullaev  
Chairman  
National Certification Committee  
on Poliomyelitis  
Ministry of Health  
Dushanbe, Tajikistan

## **Turkey**

### **NIP representative**

Dr. Umit Ozdemirer  
Primary Health Care General Directorate  
Ministry of Health  
Ankara, Turkey

### **NCC Member**

Prof Ufuk Beyazova  
Chairman  
National Certification Committee  
Gazi University Medical Faculty  
Department of Pediatrics  
Besevler  
Ankara, Turkey

## **Turkmenistan**

### **NIP representative**

Mrs Maral Aksakova  
Head  
Epidemiological Surveillance and  
Parazitology Department  
Ministry of Health  
Ashgabat, Turkmenistan

**NCC member not attending**

## **Ukraine**

### **NIP representatives**

Dr. Kostiantyn Legeza  
Chief Officer  
Division of Epidemic Welfare of  
Population  
Sanitary and Epid.Surveilliance  
Ministry of Health of Ukraine  
Kyiv, Ukraine

Dr. Viktoriia Zadorozhna  
Deputy Director  
Immunobiological Preparations and  
Immunoprophylaxis Department  
State Enterprise 'State Expert Centre'  
Ministry of Health  
40 Ushinskogo str  
Kyiv 03151  
Ukraine

**NCC member not attending**

## **Uzbekistan**

### **NIP Manager**

Dr. Dilorom A Tursunova  
EPI Manager  
Ministry of Health  
Tashkent, Uzbekistan

### **NCC Member**

Dr. Dilbar Makhmudova  
Chief Specialist  
Child Immunization  
Research Institute of Paediatrics  
Ministry of Health  
Tashkent, Uzbekistan

## **Representatives**

### **CDC**

Dr. Nino Khetsuriani  
Team Lead, European Region  
Global Immunization Division  
Centers for Disease Control and  
Prevention - CDC  
Atlanta, GA 30333  
United States of America

### **HPA**

Ms Anita Blake  
Group Leader  
Emergency Response  
Health Protection Services  
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Mrs Vanessa Middlemiss  
Exercise Manager (Emergency Preparedness)  
Emergency Response Department  
Health Protection Agency

United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

**UNICEF**

Dr. Oya Zeren Afsar  
Immunization Specialist  
UNICEF Regional Office for CEE/CIS  
United Nations Children's Fund (UNICEF)  
Geneva, Switzerland

**Rapporteur**

Dr. Harry Hull  
Director  
HF Hull & Associates  
Saint Paul, MN  
United States of America

**World Health Organization**

**Headquarters**

Dr. Robert Kezaala  
Technical Officer  
Strategy Implementation Oversight and  
Monitoring  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

**Regional Office for Eastern Mediterranean (EMRO)**

Dr. Hala Safwat  
Medical Officer, Data Manager  
Polio Eradication Programme  
Regional Office for the Eastern Mediterranean  
World Health Organization

**Regional Office for the South East Asia (SEARO)**

Dr. Patrick O'Connor  
Regional Advisor- Polio & Surveillance  
Immunization and Vaccine Development Unit  
WHO-SEARO  
World Health House, Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Marg  
New Delhi-110002  
India

**Regional Office for Europe (EURO)**

Dr. Guenaël Rodier  
Director  
Division of Communicable Diseases,  
Health Security and Environment

Dr. Rebecca Martin  
Programme Manager a.i.  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr. Vusala Allahverdieva  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Baku  
Azerbaijan

Dr. Sergei Deshevoi  
Medical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr. Eugene Gavrilin  
Coordinator  
EURO Polio Laboratory Network  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Mr Ajay Goel  
Technical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr. Shahin Huseynov  
Technical Officer, VPI CARK  
WHO Country Office, Tashkent, Uzbekistan

Dr. Dragan Jankovic  
Technical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr. Giorgi Kurtsikashvili  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Tbilisi, Georgia

Dr. Galina Lipskaya  
Temporary Adviser  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr. Ahmed Novo  
BIH WHO Country Office  
Bosnia & Herzegovina

Dr. George Oblapenko  
Consultant  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Nukra Sinavbarova  
National Professional Officer,  
WHO Country Office, Dushanbe,  
Tajikistan

## **Interpreters**

Ms Elena Gornaya  
Interpreter/Translator, Freelance  
Moscow, Russian Federation

Mr Georgy G. Pignastyy  
Freelance Translator/interpreter  
Moscow, Russian Federation

## **Support staff**

Ms Malika Abdusalyamova  
Programme assistant  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Natasha Allen  
Secretary  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Michelle Frederiksen  
Secretary  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

## Anhang 3. Pressemitteilung



**Pressemitteilung, herausgegeben vom WHO-Regionalbüro für Europa**

### **Polio aus Europa verdrängt: Europäische Region soll poliofreien Status behalten, doch ständige Wachsamkeit ist notwendig**

Kopenhagen, 25. August 2011

Die Europäische Regionale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation (RCC) gab gestern bekannt, dass Europa seinen poliofreien Status nach der Einschleppung von Typ-1-Poliowildviren 2010 behalten werde. Bei ihrer 25. Tagung diese Woche in Kopenhagen, Dänemark, konstatierte die RCC, dass die Übertragung von Poliowildviren unterbrochen worden sei. Seit September 2010 wurden keine neuen Fälle gemeldet, weil die Länder wirksame Maßnahmen getroffen haben.

Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa, bemerkte dazu, „Die Entscheidung der RCC ist eine großartige Nachricht für die Region und gereicht allen Mitgliedstaaten sowie Partnern zur Ehre, die einzeln, gemeinsam und rasch den ersten und größten Polioausbruch bekämpft haben, den die Region erlebt hat, seit sie 2002 für poliofrei erklärt wurde. Ich bin außerdem hochofregut, dass die harte Arbeit und das persönliche Engagement von Präsidenten, Ministerpräsidenten und Gesundheitsministern diesen Erfolg hervorgebracht haben, der die Bedeutung und den Wert politischen Engagements und gemeinsamen Vorgehens zeigt. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird seine Arbeit mit den Mitgliedstaaten fortsetzen, sodass Europa wachsam und der poliofreie Status der Region aufrecht erhalten bleibt.“

Im Jahr 2010 meldeten vier Länder, nämlich Kasachstan, die Russische Föderation, Tadschikistan und Turkmenistan, 475 laborbestätigte Fälle von Poliowildviren Typ 1 mit 30 Todesopfern. Bei der Tagung diese Woche legten alle 53 Länder in der WHO-Region Europa, darunter diejenigen, in denen 2010 Poliowildviren zirkulierten, Beweismaterial vor, um der RCC eine unabhängige Experteneinschätzung zur Nachhaltigkeit des poliofreien Status der Region zu ermöglichen. Die RCC überprüfte dieses Beweismaterial, um festzustellen, ob die Europäische Region ihren Status der Poliofreiheit behalten würde. David Salisbury, Vorsitzender der RCC, sprach sich anerkennend über die Reaktionen der Mitgliedstaaten aus, insbesondere deren Bemühungen zum Schutz ihrer Bevölkerungen und zur Unterbrechung der Übertragung des Poliovirus. Dies wurde erreicht durch aufeinander abgestimmte zusätzliche Impfkampagnen, die oft mit landesweiten Impfkampagnen in Verbindung standen.

Die RCC anerkennt, dass die Mitgliedstaaten die auf ihrer 24. Tagung am 26.-27. Januar 2011 in St. Petersburg, Russische Föderation, gemachten Empfehlungen hinreichend übernommen haben. Die RCC kam zu dem Schluss, dass die Länder ausreichendes Beweismaterial zum Vorgehen bei der Durchimpfung und zur Sensibilität ihrer Polio-Surveillance-Systeme vorgelegt haben, einschließlich

der Einrichtung eines tragfähigen Probenverkehrs. Es bestand daher kein Bedarf, alle 53 Mitgliedstaaten der WHO-Region Europa oder eine Subregion neu zu zertifizieren.

Die RCC würdigte zudem den Beitrag und die technische Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa, die Partner der Globalen Polioeradikationsinitiative (GPEI) sowie die Russische Föderation, Indien und die United States Agency for International Development.

Bruce Aylward, der stellvertretende Generaldirektor der WHO für Polio, Notfälle und staatliche Zusammenarbeit, äußerte sich folgendermaßen: „Die Einschätzung der RCC ist äußerst wichtig. Gleichzeitig sehen wir entscheidende Fortschritte in Indien, dem Ursprung der letztjährigen Einschleppungen in die Europäische Region, und wir haben dort in über sechs Monaten keinen Fall registriert. Als Ganzes betrachtet stellen diese beiden Entwicklungen ein sicheres Indiz dar, dass die Polioeradikation mit ausreichenden Mitteln und politischem Willen rasch erreicht werden kann.“

Weltweit sehen sich die Bemühungen zur Eradikation der Poliomyelitis mit einer kritischen Finanzierungslücke von 590 Millionen US-\$ bis Ende 2012 konfrontiert.

Die Globale Polioeradikationsinitiative (GPEI) wird angeführt von der WHO, Rotary International, den US-Centers for Disease Control and Prevention sowie der UNICEF. Seit 1988 (dem Gründungsjahr der GPEI) ist das Auftreten von Polio um mehr als 99% gesenkt worden. Damals erlitten jedes Jahr über 350.000 Kinder Lähmungen in mehr als 125 endemischen Ländern. Bisher sind im Jahr 2011 weltweit 325 Fälle gemeldet worden (Stand: 16. August 2011). Nur vier Länder sind endemisch geblieben: Afghanistan, Indien, Nigeria und Pakistan.

Weitere Informationen zu Polio stehen zur Verfügung unter: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>

**Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte:**

Rebecca Martin  
Teamleiterin, Übertragbare Krankheiten  
Tel.: +45 3917 1216  
E-Mail: [rma@euro.who.int](mailto:rma@euro.who.int)

Robb Butler  
Fachreferent, Übertragbare Krankheiten  
Tel.: +45 3917 1552  
E-Mail: [rbu@euro.who.int](mailto:rbu@euro.who.int)

Faith Vorting  
Kommunikationsverantwortliche  
WHO-Regionalbüro für Europa  
Tel.: +45 3917 1219  
E-Mail: [fki@euro.who.int](mailto:fki@euro.who.int)