

Poliomyelitis

Indikation:	alle Personen ab 3. Lebensmonat bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung lt. Impfkalender (Standardimpfung nach STIKO).
Impfstoff:	tot (inaktivierte Polioviren Typ I-III); Wirtssystem: Affennieren-Zellkulturen oder Vero-Zellen (je nach Hersteller).
Zusatz:	Phenoxyethanol, Formaldehyd, Spuren von Neomycin, Streptomycin, Polymyxin B.
Applikation:	1,0 bzw. 0,5 ml i.m., evtl. auch subkutan (je nach Hersteller).
Grundimmunisierung:	2 mal 1 Dosis im Abstand von 8 Wochen bis 6 Monaten bzw. 3 Dosen im Mindestabstand von jeweils einem Monat (je nach Hersteller).
Wirksamkeit:	zuverlässig für alle 3 Typen nach vollständiger Grundimmunisierung für mindestens 10 Jahre, wahrscheinlich länger. Wären die (in Deutschland nicht mehr verfügbare) orale Impfung auch epidemiologisch wirksam ist, d.h. die Übertragung verhindert, verleiht der Totimpfstoff zur Injektion (Salk-Vakzine) nur einen Individualschutz.
Booster:	10 Jahre nach vollständiger Grundimmunisierung für <u>alle</u> Personen (Standardimpfung nach STIKO); weitere Auffrischungen ggf. alle 10 Jahre für bestimmte Personengruppen, speziell bei Reisen in Risikoregionen oder spezieller (beruflicher) Gefährdung (Indikationsimpfung nach STIKO); aus reisemedizinischer Sicht ist aufgrund der noch nicht vollständig gelungenen Eradikation von Polio eine regelmäßige Auffrischung des Polio-Impfschutzes alle 10 Jahre anzuraten.
Kontraindikation:	akute, behandlungsbedürftige Krankheiten; Unverträglichkeit vorangegangener Impfungen mit betr. Impfstoff; Allergie gegen Impfstoffbestandteile.
Impfrisiko:	selten leichte Lokal- u. Allgemeinerscheinungen, sehr selten allergische Reaktion.

Hinweise:

Zeitabstand zu anderen Impfungen ist prinzipiell **nicht erforderlich**.

Kombinationsimpfstoffe nutzen!

Bei Schwangerschaft keine ausreichenden Daten, Impfung ggf. unter Risikoabwägung, möglichst nicht im 1. Trimenon.

Stillen gilt nicht als Kontraindikation.

Schluckimpfung (OPV) in Deutschland seit 1998 nicht mehr eingesetzt.

Durch das **Eradikationsprogramm der WHO** sind weite Teile der Welt poliofrei. **Wildviren** v.a. vom Typ 1 sind derzeit noch in einigen Ländern (laut offiziellen Meldungen nur Pakistan und Afghanistan) endemisch. In den letzten Jahren kam es wiederholt in einigen Ländern durch Reimporte wieder zur Zirkulation. Dies gilt besonders für das tropische Afrika sowie vereinzelt für Asien und Papua-Neuguinea. Poliovirus Typ 2 galt als ausgerottet, ein aus einem Impfstamm rückmutiertes Virus ist aber 2017 wieder in Pakistan aufgetaucht. Poliovirus Typ 3 gilt auch als potentiell ausgerottet. Nähere Angaben bei den einzelnen Ländern.

Remutierte Impfviren können in der Übergangsphase in Ländern mit unzureichender Populationsimmunität zirkulieren und wurden z.B. 2010 in der Republik Kongo, 2015-2016 in Laos, 2017 in Syrien, 2018 in Papua-Neuguinea, 2019 in Indonesien und 2021 in Ägypten nachgewiesen. Die Aufrechterhaltung eines sicheren **Impfschutzes** ist derzeit **für alle**, speziell für Risikogruppen und Tropenreisende, sinnvoll.

Handelsnamen:

IPV Mérieux® (Sanofi Pasteur)

Kombinationen mit Diphtherie, Pertussis, Polio: s. unter Tetanus (diverse Hersteller)