



Startseite Kommissionen Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland
 Eingangsscreening bei Asylsuchenden auf eine Poliovirus-Ausscheidung oder einen Nachweis von Poliovirus-Antikörpern

Eingangsscreening bei Asylsuchenden auf eine Poliovirus-Ausscheidung oder einen Nachweis von Poliovirus-Antikörpern

Stellungnahme der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (NCC)

Aufgrund der derzeit hohen und steigenden Zahlen von Asylsuchenden¹ wird aus verschiedenen Kreisen immer wieder die Frage aufgeworfen, ob durch die Asylsuchenden die Gefahr der Einschleppung von Poliomyelitis (Kinderlähmung) nach Deutschland besteht und ob dieses Risiko durch geeignete Screeningmaßnahmen bei Aufnahme in eine Erstaufnahmeeinrichtung vermindert werden könnte.

Die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (NCC) nimmt hierzu wie folgt Stellung.

Hintergrundinformationen

A) Weltweite Polio-Situation

Quelle: WHO, Stand: 25.11.2015

Im Jahr 2015 wurden Fälle durch Poliovildvirus nur aus Pakistan (n = 41 Fälle) und Afghanistan (n = 16 Fälle) berichtet. Vom gesamten afrikanischen Kontinent wurden seit August 2014 keine Poliovildvirus-Fälle mehr gemeldet. Nigeria wurde von der WHO im September 2015 von der Liste der Polio-Endemieländer gestrichen.

In Syrien, wo es 2013 zu einem Polioausbruch mit insgesamt 36 Fällen gekommen war, sind seit Januar 2014 keine Poliomyelitis-Fälle mehr aufgetreten.

Aus Guinea, Laos, Madagaskar, Nigeria, Pakistan und der Ukraine wurden in diesem Jahr insgesamt 20 Fälle durch zirkulierende, vom Impfvirus abgeleitete Polioviren (sog. circulating vaccine derived poliovirus, cVDPV) bestätigt.

Solange die weltweite Polioeradikation noch nicht erreicht ist, werden in allen Ländern weiterhin Polio-Impfungen durchgeführt. In den Ländern, in denen Poliovildviren noch endemisch zirkulieren, bis vor kurzem Polioerkrankungen aufgetreten oder Routineimpfungen nur unzureichend etabliert sind, erfolgt die Polio-Impfung in der Regel während sog. Nationaler Impftage. Da diese in erster Linie von internationalen Hilfsorganisationen wie WHO und UNICEF weitgehend unabhängig von den staatlichen Strukturen organisiert werden, ist die Durchführung dieser Impfkampagnen meist auch unter widrigen politischen Bedingungen möglich.

B) Asylbewerberzahlen nach Herkunftsland 2015



Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) veröffentlichte in der Oktober-Ausgabe der Asylgeschäftsstatistik folgende Zahlen zu den gestellten Asylanträgen im Zeitraum Januar bis Oktober 2015 (Link siehe unten). Danach kamen im Jahr 2015 8% aller Asylsuchenden aus den zwei verbliebenen Polio-Endemieländern (Pakistan und Afghanistan).

2	Albanien	40.692	48.885	827
3	Kosovo	35.583	32.163	3.420
4	Afghanistan	20.830	20.434	396
5	Irak	21.303	19.900	1.403
6	Serbien	24.486	15.346	9.140
7	Eritrea	8.806	8.715	91
8	Mazedonien	12.704	8.050	4.654
9	Pakistan	6.337	6.102	235
10	Ungeklärt	6.173	5.789	384
	Summe Top 10	289.622	265.612	24.010
	Herkunftsländer gesamt	362.153	331.226	30.927

Asylbewerberzahlen nach
Herkunftsland 2015, Januar bis
Oktober 2015.

Quelle: BAMF

Bewertung der NCC

Die NCC schätzt das Risiko einer Einschleppung von Poliovildviren durch Asylsuchende nach Deutschland aus folgenden Gründen als sehr gering ein:

1. Global gab es 2015 nur sehr wenige Fälle von Poliomyelitis (n = 57).
2. Die gemeldeten Poliomyelitis-Fälle traten ausschließlich in Pakistan und Afghanistan auf.
3. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind viele der Asylsuchenden (auch aus den beiden Polio-Endemieländern) als Kinder im Rahmen von Routineimpfungen oder Nationalen Impftagen (s.o.) gegen Polio geimpft worden oder haben eine sogenannte stille Feiung durchgemacht.

Jedoch kann der Import von Krankheitserregern (einschließlich Polioviren) nach Deutschland nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Eine Übertragung von Infektionskrankheiten ist prinzipiell auch durch rückkehrende Urlaubs- oder Geschäftsreisende möglich, die sachgerechterweise keinem Stuhlscreening unterworfen werden. Zum Schutz der Bevölkerung vor einer Ausbreitung ist in erster Linie eine hohe Bevölkerungsimmunität sicherzustellen, also alle Bewohner Deutschlands ab zwei Monaten sollten geimpft sein.

Schlussfolgerungen

1. Sowohl für die einheimische Bevölkerung als auch für die Asylsuchenden in Deutschland ist die Überprüfung und ggf. Vervollständigung des (Polio-) Impfschutzes das Vorgehen der Wahl. Das vom RKI vorgeschlagene und mit der STIKO und den Ländern abgestimmte Impfkonzept vom 12.10.2015 (Link siehe unten) mit einem Mindestangebot für Asylsuchende beinhaltet folgerichtig auch die Polio-Impfung, sodass eine Immunität aufgebaut werden bzw. eine Boosterung erfolgen kann. Darüber hinaus besteht die Empfehlung zur Kontrolle und Vervollständigung des Impfschutzes gegen Poliomyelitis sowohl bei allen Bewohnern als auch beim Personal von Einrichtungen für Asylsuchende. Unabhängig von der Thematik der Asylsuchenden ist auch die gesamte Bevölkerung dazu aufgerufen, den Polio-Impfschutz für sich selbst und die Angehörigen zu überprüfen und ggf. entsprechend den STIKO-Empfehlungen zu vervollständigen.
2. Ein generelles Stuhlscreening für asymptomatische Asylsuchende (auch aus Ländern mit WPV-Zirkulation) in EU-Mitgliedsstaaten wird vom ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) nicht empfohlen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit würden keine Poliovildviren, aber gelegentlich Polioimpfviren und häufig andere nicht-Polio-Enteroviren nachgewiesen werden, die bis zum definitiven Poliovildvirus-Ausschluss (Zeitdauer bis zu 4 Wochen) die Einrichtungen vor große, in der Regel unnötige Managementprobleme stellen würden, wie die Erfahrungen aus dem kurzzeitigen Stuhlscreening bei Kontingentflüchtlingen aus Syrien 2013/2014 gezeigt haben.
3. Eine serologische Testung auf Polio-Antikörper zum Nachweis einer Immunität ist aus methodischer Sicht nicht sachgerecht, da es zum einen derzeit keinen etablierten Test gibt, der Antikörper, die durch Impfung oder natürliche Infektion gebildet wurden, unterscheiden kann, und zum anderen anhand des Serum-Antikörperstatus keine verlässliche Aussage über eine mögliche Virusausscheidung, d.h. Viruseinschleppung, getroffen werden kann. Serologische Untersuchungen sollten auch nicht zur Abwägung einer Impfentscheidung durchgeführt

werden. Eine "Überimpfung" ist nicht möglich.

4. Die differenzialdiagnostische Abklärung einer möglichen Poliovirus-Infektion soll sich am normalen Vorgehen in Deutschland orientieren. Im Rahmen der in Deutschland zur Polioüberwachung etablierten Enterovirus-Surveillance sollen von folgenden Personen - unabhängig vom Alter - Stuhlproben auf Enteroviren einschließlich Polioviren untersucht werden:

- Personen mit Symptomen einer viralen Meningitis oder Enzephalitis,
- Personen mit einer akuten schlaffen Lähmung der Extremitäten (außer wenn traumatisch bedingt)
- oder anderweitig begründetem klinischen Verdacht auf akute Poliomyelitis.

Sollten im Rahmen einer solchen Diagnostik Poliovildviren nachgewiesen werden, greifen die etablierten Infektionsschutz- und Kontrollmaßnahmen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (gemäß Polioleitfaden, Link siehe unten). Bereits der Verdacht auf das Vorliegen einer Poliomyelitis ist nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

Fazit

Die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (NCC) empfiehlt aktuell für asymptomatische Asylsuchende in Deutschland weder ein Eingangsscreening auf eine Poliovirus-Ausscheidung (Stuhlscreening) noch eine serologische Untersuchung auf Poliovirus-Antikörper. Jedoch sollte eine Impfung gegen Poliomyelitis entsprechend den bestehenden STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden.

i) Als Asylsuchende werden in diesem Dokument alle Personen verstanden, die sich in Deutschland aufhalten und momentan den Asylverfahrensprozess durchlaufen. Das schließt alle Asylsuchenden, Asylbewerber (auch Minderjähriger) und Personen mit Duldung gemäß § 60a Aufenthaltsgesetz ein.

Literatur

- WHO, Globale Polioeradikationsinitiative: Polio-Fallzahlen weltweit
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Asylgeschäftsstatistik 10/2015
- Konzept zu Impfungen bei Asylsuchenden (Epid Bull 41/2015)
- ECDC-Risikoeinschätzung zur Möglichkeit der Einschleppung und Übertragung von Poliovildviren aus Israel und Syrien, Dezember 2013 (in Englisch)
- ECDC Technical Report: Überwachung der Poliovirus-Übertragung in der EU/EG, Februar 2014 (in Englisch)
- RKI-Seite zum Thema Asylsuchende und Gesundheit: www.rki.de/asylsuchende
- RKI-Seite zum Ausbruch von Poliomyelitis in Syrien 2013
- Stool screening of Syrian refugees and asylum seekers in Germany, 2013/2014: Identification of Sabin like polioviruses. Int. J. Med. Microbiol. (2015)
- Robert Koch-Institut, Nationale Poliokommission: Polioleitfaden

Stand: 09.12.2015
