

INFEKT-INFO

Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

**Kurzbericht über die im Rahmen der
Infektionskrankheiten-Surveillance
nach IfSG in Hamburg registrierten
Erkrankungen**

Ausgabe 11 / 2005
3. Juni 2005

Ist die Kinderlähmung weltweit wieder auf dem Vormarsch?



Foto: WHO

Die Kinderlähmung (Poliomyelitis, ‚Polio‘) gehört zu den Infektionskrankheiten, bei denen die grundsätzlichen Voraussetzungen vorhanden sind, sie weltweit komplett auszurotten, wie das bereits bei den Pocken gelungen ist. Zentrales Instrument, mit dem eine solche Ausrottung (Eradikation) erreicht werden kann, ist die Impfung möglichst großer Teile der Bevölkerung. Die WHO hat die Polio als nächsten Kandidaten für eine Eradikation ins Visier genommen. Die Erfolge waren zunächst unübersehbar und weckten große Hoffnungen. Amerika, die europäische Region sowie der Ozeanische Raum konnten bereits als poliofrei deklariert werden, während nur noch eine Handvoll Länder in Afrika und Asien zu verzeichnen waren, in denen die Polio endemisch blieb.

Mittlerweile ist ein herber Rückschlag eingetreten. Die Tragödie begann Mitte des Jahres 2003 als im Nigerianischen Bundesstaat Kano, einem der letzten afrikanischen Polio-Endemiegebiete, vom zuständigen Gouverneur die laufenden Impfkampagnen unterbunden wurden. Die Gründe dafür waren komplex und vielschichtig, und zweifellos ist man gerade als Europäer gut beraten, darüber nicht vorschnell und unabgewogen zu urteilen. Offenbar haben aber religiös und politisch motivierte Interessenkollisionen es begünstigt, dass massive Desinformationen hinsichtlich der Polio-Impfung, wie etwa die Behauptungen, der Polio-Impfstoff mache Frauen unfruchtbar, übertrage AIDS oder enthalte Bestandteile vom Schwein, die Bevölkerung in großem Stil verunsichern und beunruhigen konnten. Nach einer Unterbrechung von einem Jahr wurden Mitte 2004 die Impfungen wieder aufgenommen. Dem Vernehmen nach spielten dabei auch Zusicherungen eine Rolle, nur in islamischen Ländern hergestellte Impfstoffe zu verwenden – ein weiteres trauriges Beispiel für das offensichtlich zunehmend zerrüttete Vertrauensverhältnis zwischen den verschiedenen politischen und religiösen ‚Lagern‘ dieser Welt.

Die Schatten der Vergangenheit

Allerdings wären einseitige Schuldzuweisungen an die Adresse der lokalen politischen und religiösen Führer unfair. Natürlich wurde und wird auch in Afrika das 1999 erschienene Buch „The River: A journey to the source of HIV and AIDS“¹ des Wissenschaftsjournalisten Edward Hooper gelesen und diskutiert. Darin wurde die Hypothese aufgestellt, dass es bei dem von den Amerikanern in den 50iger Jahren für Impfkampagnen in Afrika hergestellten oralen Polioimpfstoff aus Unachtsamkeit bzw. aus mangelndem Problembewusstsein zu einer Kontamination mit einem Immunschwäche-Virus der Schimpansen gekommen sei, was dann letztlich (nach einer ganzen Kette höchst unwahrscheinlicher angenommener Zufälle und Folgeentwicklungen) die AIDS-Epidemie in Afrika ausgelöst habe.

¹ E. Hooper. The River: A journey to the source of HIV and AIDS. Publicity Department Little Brown & Comp. 1999.

Irgendein Beweis für diese Hypothese ist bis heute ausgeblieben und die wissenschaftlichen Argumente, die dagegen sprechen, sind zahlreich und erdrückend. Eine ausgezeichnete Zusammenfassung der Position, welche die Wissenschaft zu dieser Hypothese einnimmt, bieten die fundierten Diskussionsbeiträge von Dittmann und Norley, die bereits im Jahr 2000 im Bundesgesundheitsblatt dazu erschienen sind².

Trotzdem kann man dieses Buch nicht als billigen Reißer abtun. Es ist brillanter, beeindruckend akribisch recherchierter Wissenschaftsjournalismus. Wenn auch die Kernthese falsch ist, so bleibt nach der Lektüre gleichwohl das ungemütliche Gefühl zurück, dass in der Pionierzeit der Polio-Immunsierung zwar viel guter Wille, aber auch eine aus heutiger Perspektive kaum nachvollziehbare Nonchalance bei den wissenschaftlichen und den ethischen Standards, welche damals der Arbeit zugrunde lagen, gewaltet hat. So gesehen hatte die Vertrauenskrise in Nigeria vermutlich durchaus auch Wurzeln in Fehlern und Versäumnissen der frühen Impfmedizin und ihren damaligen Aktivitäten in Afrika.

Das Muster der gegenwärtigen Polio-Ausbreitung

Die vorübergehende Akzeptanzkrise der Polio-Impfung reichte aus, dass sich die Krankheit mit hohem Tempo wieder ausbreitete, auf die Nachbarländer Nigerias übergriff und sich mittlerweile in einer zunehmenden Zahl von Ländern, die bereits poliofrei waren, wieder festsetzt. Nach aktuellen Meldungen der WHO registrieren neben Ägypten und Niger, wo die Polio auch vor 2003 noch endemisch vorkam, die ehemals poliofreien Länder Burkina-Faso, Tschad, Zentralafrikanische Republik, Elfenbeinküste, Mali und Sudan nach ersten Importfällen wieder eine autochthone Wildviruszirkulation in ihren Bevölkerungen mit entsprechenden Krankheitsfällen. Zudem sind importierte Fälle auch in Kamerun und Äthiopien entdeckt worden.

² Dittmann S, Norley S. In der Diskussion: Wurde die AIDS-Epidemie in Afrika durch kontaminierte Polio-Impfstoffe ausgelöst? Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2000; 43:224-228.

Die bald geäußerte Befürchtung, dass sich die Polio entlang der Pilgerströme zu den heiligen Stätten des Islam in Saudi Arabien noch weiter ausbreiten könnte, wurde dann bereits Ende 2004 tatsächlich Realität. Im November und Dezember 2004 wurde jeweils ein importierter Polio-Fall in Saudi Arabien registriert und die Ausbreitung schreitet weiter voran. Momentan meldet der Jemen eine Polio-Epidemie in der Region Hudaidah an der Küste zum Roten Meer mit bisher 179 Erkrankungsfällen. Außerdem sind in Indonesien, in einer Region etwa 100 km südlich der Hauptstadt Jakarta nach mehr als 10 Jahren Poliofreiheit wieder Kinder an Polio erkrankt. Ihre Zahl wird derzeit mit 8 angegeben, zahlreiche Verdachtsfälle befinden sich aber noch in der diagnostischen Abklärung.

Die betroffenen Staaten unternehmen derzeit – teilweise mit massiver internationaler Unterstützung – gewaltige Anstrengungen, die weitere Ausbreitung der Polio zu stoppen und den schon einmal erreichten Zustand der Poliofreiheit möglichst wieder herbei zuführen.

Konsequenzen für Hamburg

Es liegt auf der Hand, dass in jeder Region mit langjähriger Abwesenheit einer Polio-Wildviruszirkulation einzig eine hohe impfinduzierte Bevölkerungsimmunität und eine möglichst geringe Zahl von Empfänglichen die Gewähr dafür bieten, dass sich nach einem Polio-Import die Krankheit in der Bevölkerung nicht weiter ausbreitet und keine eigenständigen Infektketten entstehen können. Wie sieht es damit bei uns aus?

Bei einem im Jahr 2003 unternommenen Survey³ bei Hamburger Familien mit Kindern im Alter zwischen 2 ½ und 3 ½ Jahren ergab sich, dass 90% dieser Kinder, bei denen hexavalenter Kombinationsimpfstoff zum Einsatz kam, zu diesem Zeitpunkt mindestens 3 Dosen davon erhalten hatten. Damit würde aber der Pool der Kinder dieser Altersgruppe, die gegen eine In-

³ Fell G, David C, Reintjes R. Impfungen im frühen Kindesalter – Ergebnisse einer epidemiologischen Querschnittsstudie in Hamburg. Gesundheitswesen 2005; 67: 27 – 32.

fektion nicht oder nur unzureichend geschützt sind, immerhin 10% betragen, jedes 10. Kind wäre also ggf. von einer Ansteckung bedroht. Indessen hatten nur 29% die in diesem Alter eigentlich empfohlenen 4 Dosen des Impfstoffes erhalten. Angesichts der immunologischen Unsicherheiten bei einem Verzicht auf die 4. Dosis, insbesondere wenn es sich dabei um die wichtige Boostierung 6 Monate nach der ersten Impfserie handelt, ist nicht auszuschließen, dass noch mehr Kinder nicht ausreichend geschützt sind.

Die Botschaft kann also nur lauten, bei den Bemühungen zur Impfung aller Kinder keinesfalls nachzulassen, sondern im Gegenteil das Erreichte möglichst noch weiter auszubauen und zu steigern.



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 20 und 21 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 21 des Jahres 2005.

In der 21. Woche wurde zum ersten Mal seit März 2003 wieder ein Fall der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit gemeldet. Die Diagnose stützt sich bei der 75 Jahre alten Patientin mit progredienter Demenz auf rein klinische neurologische Krankheitszeichen und einen verdächtigen EEG-Befund mit typischen ‚sharp-wave‘-Komplexen. Auch in diesem Fall liegt wie bei allen bisher in Deutschland aufgetretenen Fällen kein Hinweis dafür vor, dass es sich um die neue Variante von CJK handelt, von der angenommen wird, dass sie in Verbindung zu der Bovinen Spongiformen Enzephalopathie (BSE) steht.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 20. KW (n=51) -vorläufige Angaben-

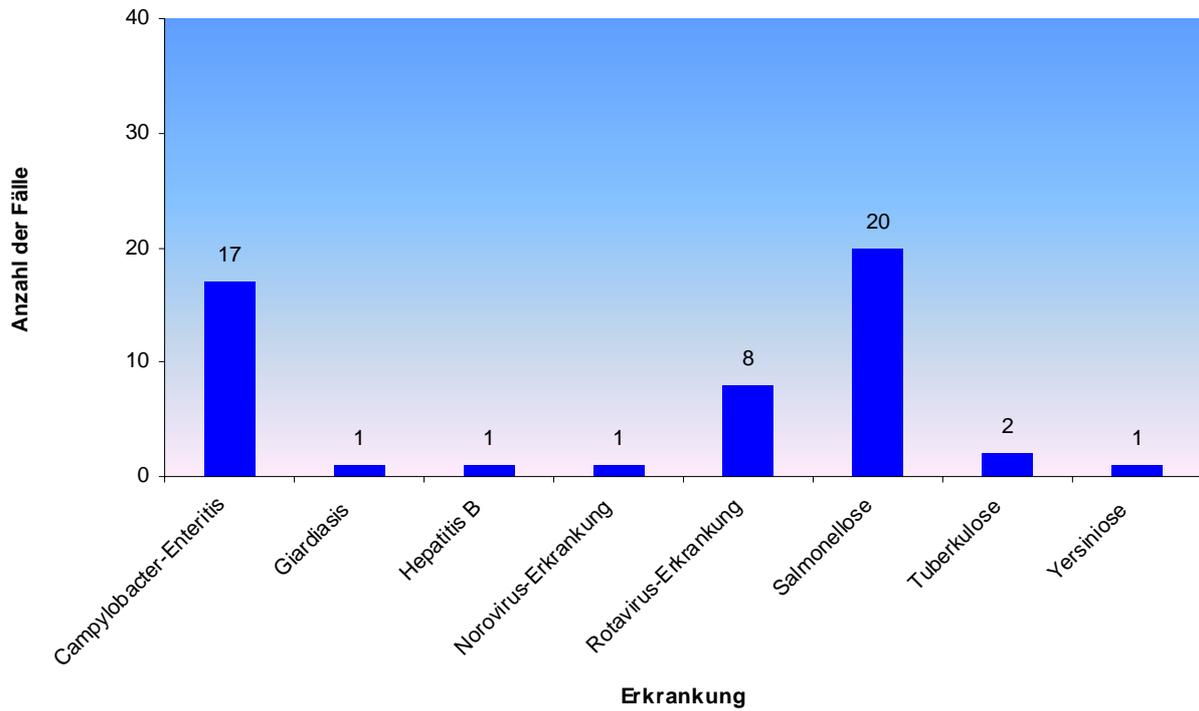


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2005, 21. KW (n=79) -vorläufige Angaben-

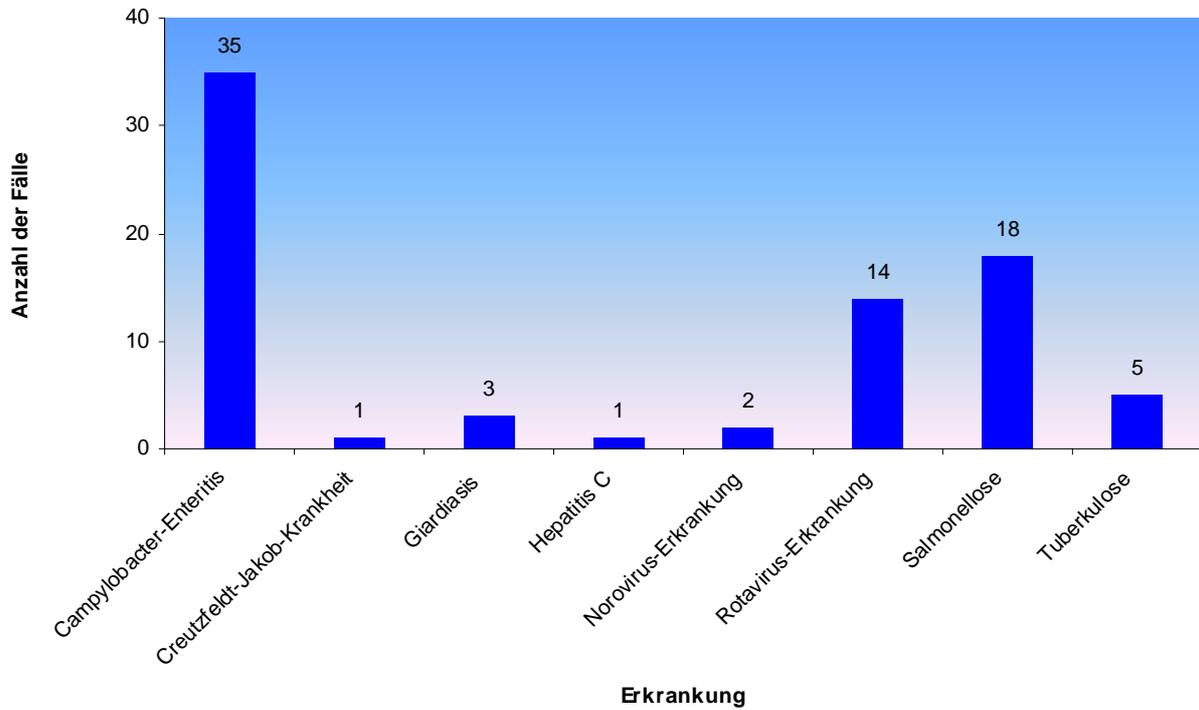
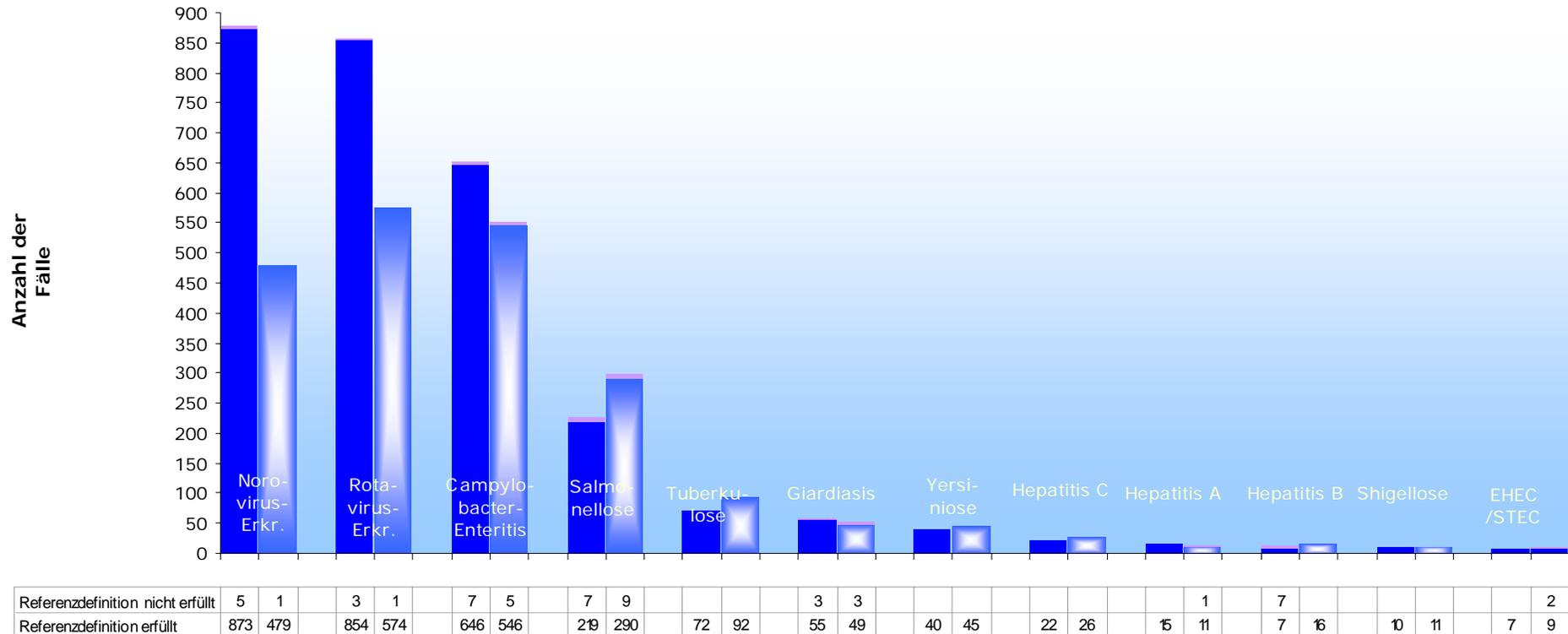


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-19 2005 kumulativ (n =2639) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =2026) – vorläufige Angaben –



Erkrankungen

■ = Fälle KW 1-21 2005

■ = Fälle KW 1-21 2004

■ = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-21 2005 kumulativ (n=117) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=154) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-21 2005	Anzahl der Fälle KW 1-21 2004
Influenza	74	22
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	11	12
Meningokokken-Erkrankung	6	3
Listeriose	5	2
Typhus	5	1
Denguefieber	2	3
Haemophilus influenzae-Erkrankung	2	1
HUS	2	1
Kryptosporidiose	2	5
Legionellose	2	2
Masern	2	1
Adenovirus-Konjunktivitis	1	2
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	
Hepatitis D	1	
Lepra	1	
Cholera		1
Paratyphus		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen		97