



Leitfaden zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in Österreich

Version 1.2

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien ▪ **Verlags- und Herstellungsort:** Wien ▪ **Für den Inhalt verantwortlich:** Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Sektion VIII ▪ **Autorinnen und Autoren:** Anja Laschkolnig, Katharina Antony ▪ **wissenschaftliche Beratung:** Elisabeth Förster-Waldl, Heidemarie Holzmann, Karoline Kandel, Herwig Kollaritsch, Erich Schmutzhard, Volker Strenger, Bernhard Benka, Maria Paulke-Korinek, Birgit Prochazka, Daniel Tiefengraber, Heimo Wallenko, Günther Wewalka ▪ **Kontakt für Rückfragen:** Abteilung für Impfwesen, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Sektion VIII, Abteilung C/10, Impfwesen ▪ **Titelbild:** © fotolia.com/ibreakstock ▪ **Stand:** April 19

Alle Rechte vorbehalten: Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten

ABKÜRZUNGEN

AFP	acute flaccid paralysis (akute schlaffe Lähmung)
cVDPV	circulating vaccine derived polio virus (Vakzin abgeleitetes Poliovirus)
VCPV	vaccine derived polio virus (Vakzin abgeleitetes Poliovirus)
GBS	Guillain-Barré Syndrom
GPEI	Global Polio Eradication Initiative
IPV	Inaktivierte Polio-Vakzine (zu injizierender Totimpfstoff)
PV	Poliovirus
WPV	Poliowildvirus
RCC	Regionale Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO (Regional Certification Commission)
RNA	Ribonukleinsäure (Virus-Genom, -Erbgut)
SVA	Standardverfahrensanleitung
VAPP	Vakzine-assoziierte paralytische Poliomyelitis (Impfpolio)
VP1	virales Kapsidprotein VP1
WHO	Weltgesundheitsorganisation

INHALTSVERZEICHNIS

Impressum	2
Abkürzungen	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Hintergrund und Zielsetzung des Leitfadens	5
2. Definitionen	7
2.1. Polio-Verdachtsfall / Polio-Ausbruch	7
2.2. Sondersituationen	8
2.2.1. Poliowildvirus im Abwasser ohne Ausscheiderkenntnis.....	8
2.2.2. cVDPV (circulating vaccine derived polio virus)	9
3. Vorgehen bei einem Polio-Verdachtsfall	10
3.1. Übersicht über Vorgehen bei Polio-Fällen	10
3.2. Meldepflichten	11
3.3. Maßnahmen zur Ermittlung und Beurteilung bei Verdachtsfällen.....	11
4. Maßnahmen bei bestätigten Polio-Fällen	13
4.1. Koordination und Management.....	13
4.2. Kommunikation und Aufklärung	13
4.3. Maßnahmen zum Infektionsschutz	14
5. Rolle der GPEI und Unterstützungsleistungen	16
6. Verantwortlichkeiten des Managements von Polio-Fällen	17
7. Literaturverzeichnis	18
8. Anhang	19
8.1. Kurz-Merkblatt: Poliomyelitis.....	19
8.2. Impfeempfehlungen für Österreich	21
8.3. Muster für Informationsschreiben an Ärzteschaft, Eltern, Lehrer/ Erzieher, Kontaktpersonen	22
8.4. Presseinformationen	29
8.5. Wichtige Adressen.....	30

1. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG DES LEITFADENS

Das Poliovirus ist ein hochinfektiöses, humanes Virus, welches vor der Verfügbarkeit entsprechender Impfstoffe weltweit verbreitet war. Auch in Europa waren Polioviren so häufig, dass eine Infektion meist schon im Kindesalter erfolgte. Durch die Entwicklung sehr effizienter Tot- und Lebendimpfstoffe konnte die Verbreitung weltweit fast vollständig eingedämmt werden, wobei das von der World Health Organisation (WHO) 1988 initiierte globale Poliomyelitis-Eradikations-Programm eine zentrale Rolle spielt. Die jährliche Fallzahl wurde dadurch weltweit um mehr als 99 % gesenkt und seit 2002 gelten Polioviren laut WHO in der Europäischen Region als ausgerottet. Somit gilt auch Österreich als poliofrei, die letzten Polioviren wurden im Jahr 1980 isoliert.

Gemäß aktuellem Impfplan (BMASGK 2019) wird im Rahmen des kostenfreien Impfprogramms für Kinder die Immunisierung mittels inaktivierter Polio-Impfung (IPV) angeboten. Das Impfschema sieht dabei eine Grundimmunisierung im 3., 5. und 12. (-14.) Lebensmonat im Rahmen der 6-fach Impfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae B und Hepatitis B; Impfstoff) vor. Im Schulalter ist eine kostenfreie Auffrischungsimpfung (Kombinationsimpfung Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio) im 7. (-9.) Lebensjahr vorgesehen.

Im Erwachsenenalter sollte bis zum vollendeten 60. Lebensjahr eine Auffrischungsimpfung mit IPV als Kombinationsimpfstoff mit Diphtherie (dip), Tetanus (TET), und Pertussis (aP) alle 10 Jahre durchgeführt werden, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre (BMASGK 2019).

Auf den vollständigen Impfschutz bei besonderen Indikationen (Aussiedler, Flüchtlinge und Asylwerber, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, bei der Einreise aus Gebieten mit Polio-Risiko, Personal der oben genannten Einrichtungen, medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann, Personal in Labors mit Poliomyelitis-Risiko) wird im Impfplan (BMASGK 2019) hingewiesen.

Da das Poliovirus durch Einschleppung jederzeit wieder auftreten kann, ist jeder Verdachtsfall stringent zu verfolgen und zu untersuchen. Ein einzelner bestätigter Poliofall ist bereits als Ausbruchereignis (als nationaler Public-Health Notfall) zu werten und entsprechende Maßnahmen, inklusive der verpflichteten Meldung an die WHO, sind einzuleiten.

Um das Polio-Virus weltweit auszurotten zu können, hat die WHO neue Verpflichtungen hinsichtlich der Meldepflichten für Poliofälle festgelegt und dafür eine Standardverfahrensanleitung (SVA, Standard-Operating-Procedures) entwickelt. Der vorliegende Leitfaden wurde auf Basis dieser Standardverfahrensanleitung entworfen und soll Hilfestellungen geben, um im Ausbruchsfall ein standardisiertes und koordiniertes

Handeln zu gewährleisten und darzulegen, welche Schritte von welchen Gesundheitsbehörden einzuleiten sind.

Der Leitfaden soll insbesondere unterstützen, wenn:

- ein Krankheitsverdacht vorliegt oder ein direkter bzw. indirekter Nachweis des Poliovirus gemeldet wurde
- aufgrund eines bestätigten Poliofalles entsprechende Maßnahmen im Sinne einer höheren Aufmerksamkeit für weitere Fälle sowie eine intensivierete Surveillance (Überwachung) notwendig sind

Die Inhalte des Leitfadens beruhen auf der laufend aktualisierten Standardverfahrensanleitungen der "Global Polio Eradication Initiative" - GPEI in der aktuellen Version 2.4., gültig bis 30. April 2018, (WHO 2017) sowie dem "Leitfaden für Gesundheitsämter zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in der Bundesrepublik Deutschland"(Nationale Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland 2014).

2. DEFINITIONEN

2.1. Polio-Verdachtsfall / Polio-Ausbruch

Die Standardverfahrensanleitungen der GPEI enthalten Definitionen für einen Polio-Verdachtsfall bzw. einen Polio-Ausbruch in Ländern die als poliofrei gelten (WHO 2017).

Ein **Polio-Verdachtsfall** liegt vor bei:

- Nachweis von Poliowildvirus (WPV) in einer Umweltprobe (ohne Ausscheiderkenntnis)
- Nachweis von impfstoffassoziiertem Poliovirus (VDPV) bei einem Fall von akuter schlaffer Lähmung (AFP) bzw. in einer Umweltprobe oder einer anderen Probe ohne Hinweis auf eine Verbreitung

Ein **Polio-Ausbruch** ist definiert als:

- ein oder mehrere Fälle von Poliomyelitis (Kinderlähmung) verursacht durch **Poliowildvirus** (WPV) oder durch zirkulierendes impfstoffassoziiertes Poliovirus (**cVDPV** - circulating vaccine derived polio virus)
- eine WPV oder VDPV positive Umweltprobe unter der Voraussetzung dass:
 - zwei oder mehr unterschiedliche Proben WPV oder VDPV beinhalten und die genetische Sequenzierung darauf hinweist, dass eine anhaltende lokale Übertragung stattfindet
 - eine Probe positiv hinsichtlich WPV oder VDPV ist sowie in nachfolgenden Untersuchungen ein Polio kompatibler Fall oder eine infizierte Person identifiziert wird

Die **europäische Falldefinition** für POLIOMYELITIS (Poliovirus)(Amtsblatt der Europäischen Union (2012/506/EU) 2012) lautet:

- Klinische Kriterien
 - jede Person unter 15 Jahren mit akuter schlaffer Parese ODER
 - jede Person, bei der ärztlicher Polioverdacht besteht.
- Laborkriterien
 - Mindestens eines der folgenden drei positiven Laborergebnisse:
 - Poliovirus-Isolierung und Typdifferenzierung durch WHO-akkreditiertes Poliovirus-Labor
 - Wildpoliovirus (WPV);
 - Vakzine-abgeleitetes Poliovirus (VDPV) (bei mindestens 85 % Nukleotidsequenz-Ähnlichkeit des VDPV mit Vakzinevirus des gleichen Serotyps in der VP1- Kapsidprotein kodierenden Genregion);

— Sabin-artiges Poliovirus (bei unter 1 % Sequenzunterschied in der VP1- Kapsidprotein kodierenden Region zwischenVDPV und Vakzinevirus des gleichen Serotyps).

- **Epidemiologische Kriterien**

Bestehen mindestens einer der beiden folgenden epidemiologischen Zusammenhänge:

- Übertragung von Mensch zu Mensch;
- Aufenthalt in einem Poliovirus-endemischen Gebiet oder in einem Gebiet mit Verdacht auf Poliovirus-Zirkulation oder in einem Gebiet mit bestätigter Poliovirus-Zirkulation.

- **Fallklassifizierung**

A. Möglicher Fall: Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt.

B. Wahrscheinlicher Fall: Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und einen epidemiologischen Zusammenhang aufweist.

C. Bestätigter Fall: Jede Person, die die klinischen und die Laborkriterien erfüllt.

2.2. Sonder Situationen

2.2.1. Poliowildvirus im Abwasser ohne Ausscheiderkenntnis

Auch ohne systematische Abwasseruntersuchung auf Entero-/ Polioviren besteht die Möglichkeit, dass Polioviren als Zufallsbefund in Abwasserproben nachgewiesen werden. Dies kann auf eine Einschleppung z. B. aus einem Endemieland oder die Freisetzung der Polioviren aus einem Labor hindeuten.

Maßnahmen:

- Diagnosesicherung/Bestätigung sowie Abklärung der möglichen genetischen Herkunft des Virus.
- Information der Nationalen Referenzzentrale für Polio
- Einberufung des Krisenstabes zur Koordination und Absprache des erforderlichen Maßnahmenpaketes (s. Kapitel 4.1).
- Aufbau einer systematischen Abwasseruntersuchung an der betroffenen und ggf. benachbarten Abwassersammelstellen.
- Ausscheidersuche - Exakte Herkunft der Abwasserprobe klären
 - Zuflussgebiete der Abwassersammelstelle (in der Regel Kläranlage) ermitteln
 - Mithilfe der Informationen aus der Virusgenom-Analyse Versuch der Eingrenzung des Personenkreises.
- Aufbau einer intensivierten Surveillance für paralytische und nicht-paralytische Polioinfektionen in der Region (Kapitel 3.3).
- Abschätzung der Durchimpfungsrate in der betroffenen Region.

- Information der Fachöffentlichkeit/Ärzterschaft, Allgemeinbevölkerung und Medien in Absprache mit den zuständigen Behörden, Aufruf zur Kontrolle des Impfstatus und Schließung von Impflücken (Kapitel 4.2).

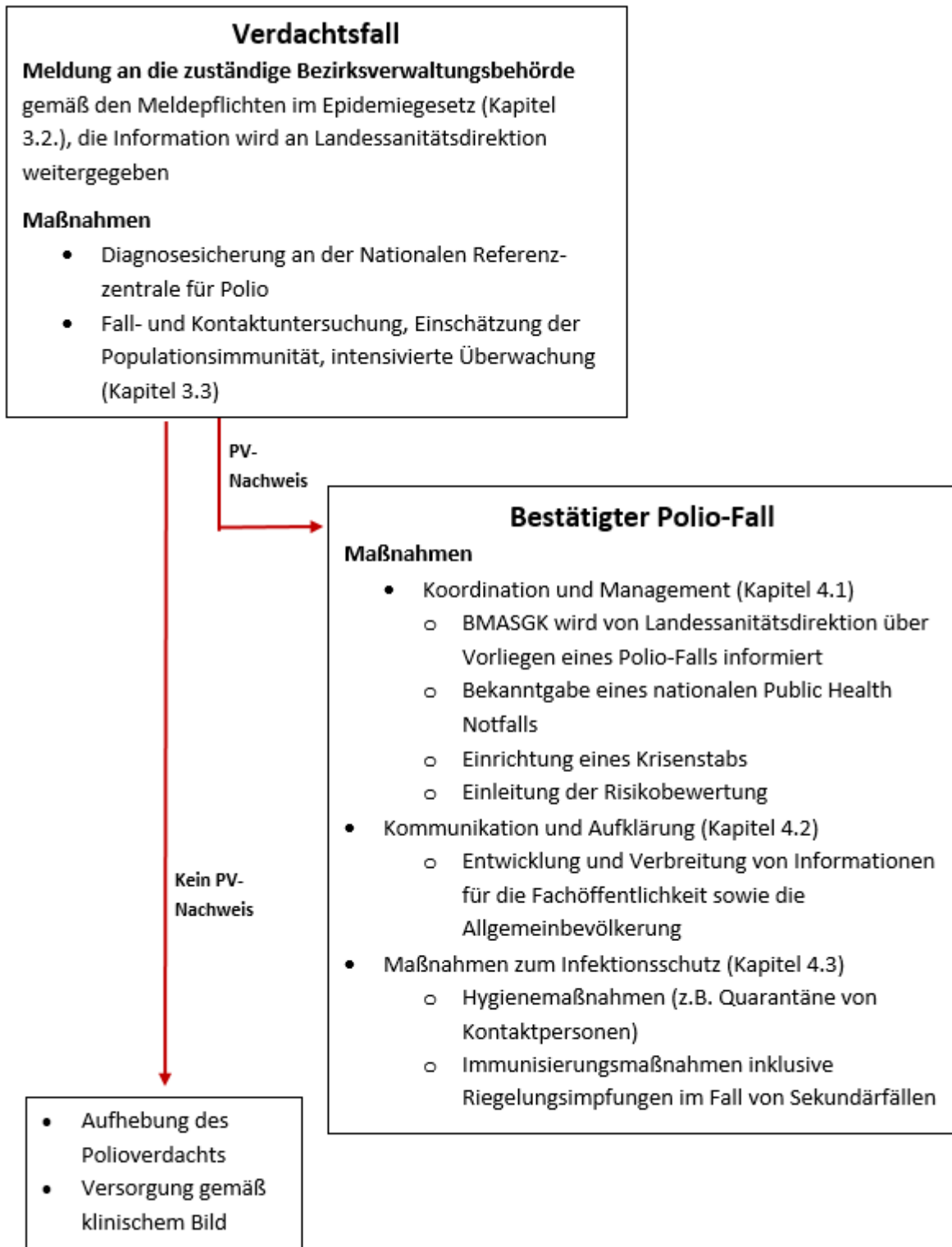
2.2.2. cVDPV (circulating vaccine derived polio virus)

Wird an der Nationalen Referenzzentrale für Polioviren ein impfstoffassoziiertes Poliovirus nachgewiesen und liegen zudem Hinweise auf eine Mensch-zu-Mensch Übertragung vor (d.h. neben dem Indexfall gibt es ein oder mehrere paralytische Polio-Fälle mit dem gleichen Virustyp oder es werden entsprechende Ausscheider detektiert), geht man von der Verbreitung eines zirkulierenden impfstoffassoziierten Poliovirus aus.

In diesem Fall muss ebenfalls versucht werden, die Quelle zu ermitteln (z. B. Langzeitausscheider bei Immundefekt). In Abhängigkeit von der Durchimpfung der betroffenen Bevölkerung und der epidemiologischen Situation müssen die gleichen Maßnahmen wie unter 2.2.1 getroffen werden, der Krisenstab muss dies in einer Einzelfallbewertung beurteilen.

3. VORGEHEN BEI EINEM POLIO-VERDACHTSFALL

3.1. Übersicht über Vorgehen bei Polio-Fällen



3.2. Meldepflichten

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle von Kinderlähmung unterliegen laut Epidemiegesetz 1950 der Anzeigepflicht. Ein solcher Fall ist umgehend bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt sowie die Krankenanstalt zu melden. Zu melden sind dabei jedenfalls der Name, das Alter und die Wohnadresse (Epidemiegesetz Fassung vom 28.08.2018) der Betroffenen.

Die zuständige Bundesministerin bzw. der zuständige Bundesminister für Gesundheit kann laut Epidemiegesetz §1 Abs 2, wenn dies aus epidemiologischen Gründen gerechtfertigt oder auf Grund internationaler Verpflichtungen erforderlich ist, durch Verordnung weitere übertragbare Krankheiten der Meldepflicht unterwerfen oder bestehende Meldepflichten erweitern (Epidemiegesetz Fassung vom 28.08.2018).

Beispiele können die Ausweitung der Meldepflicht auf weitere Polio-kompatible Syndrome, wie aseptische Meningitis/Enzephalitis/Myelitis oder unklare fieberhafte Erkrankungen ohne hinreichend erklärende Diagnose, sein.

Anzeigepflichtige Krankheiten müssen laut Epidemiegesetz §4 (1) im Epidemiologischen Meldesystem (EMS) aufgenommen werden. In diesem werden folgende Daten gesammelt:

- Daten zur Identifikation (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004) sowie ggf. Sterbedaten)
- Relevante klinische Daten wie Vorgeschichte und Krankheitsverlauf sowie Labordaten
- Informationen zum Umfeld des Erkrankten bzw. einer Erkrankung verdächtigen Person
- Getroffene Vorkehrungsmaßnahmen

Zudem muss eine unverzügliche Übermittlung der relevanten Informationen gemäß der internationalen Gesundheitsvorschriften an die WHO erfolgen (Internationale Gesundheitsvorschriften 2005).

3.3. Maßnahmen zur Ermittlung und Beurteilung bei Verdachtsfällen

Die von der GPEI empfohlenen Schritte beim Auftreten eines Polio-Verdachtsfalls sind:

- Fall- und Kontaktuntersuchung:
 - Schnellstmögliche Einleitung einer detaillierten klinischen, epidemiologischen und sozialen Untersuchung des Falls, der Infektionsherkunft sowie der Kontaktpersonen. Diese sollte innerhalb von 72 Stunden abgeschlossen sein.

- Untersuchung der Krankengeschichte im Hinblick auf Anzeichen und Symptome von primärer Immunschwäche, auf von der Person besuchten Gesundheitseinrichtungen, auf mögliche Reiseaktivitäten sowie hinsichtlich des sozialen Umfelds/Gemeinde
- Probenahme (Stuhlprobe) bei zumindest fünf direkten Kontakten (d.h. Geschwister, im selben Haushalt lebende Personen, Spielgefährten) sowie bei zumindest 20 Personen in derselben Altersgruppe in der gleichen Gemeinde
- Besuch aller Gesundheitsdienstleister in der Umgebung als Teil der aktiven Fallsuche
- Bei einem impfstoffassoziierten Poliovirus sollten zusätzliche Umweltproben sowie Stuhlproben in der Gemeinde durchgeführt werden
- Retrospektive Suche nach nicht berichteten Fällen auf Gemeindeebene und in Gesundheitseinrichtungen.
- Einschätzung der Populationsimmunität:
 - Rücksprache von BMASGK und Bundesländern zur Einschätzung der Durchimpfungsrate hinsichtlich Polio
 - Zusätzlich kann nach Absprache eine kurze Bürgerbefragung in der betroffenen geografischen Region hinsichtlich Polio-Impfungen durchgeführt werden, optimaler Weise unterstützt durch Vorlage und Evaluierung der Impfpässe
- Intensivierte Überwachung:
 - Das Polio-Überwachungssystem sollte innerhalb von 72 Stunden intensiviert werden um alle Anzeichen einer Poliovirus-Übertragung zu identifizieren
 - In diesem Kontext ist strikt darauf zu achten, dass AFP-Fälle vollständig und zeitnah gemeldet werden, um die Qualität und die Sensitivität der Überwachung zu gewährleisten
 - Eine routinemäßige Sammlung von Kontaktproben (drei Kontakte pro AFP Fall) sollten für eine gewisse Zeit in der entsprechenden geografischen Region in Betracht gezogen werden
 - Im direkten Untersuchungszeitraum sollte die Häufigkeit der Umfeldüberwachung erhöht werden. Für Langzeit-Analysen kann eine Errichtung bzw. Ausweitung dieser mit den GPEI Partnern diskutiert werden

4. MAßNAHMEN BEI BESTÄTIGTEN POLIO-FÄLLEN

Ist eine Polio-Erkrankung bestätigt, ist dies als Ausbruchsgeschehen zu bewerten und die folgenden Schritte sind, zusätzlich zu den in Kapitel 3.2 beschriebenen Schritten, einzuleiten.

4.1. Koordination und Management

- BMASGK wird durch die zuständige Landessanitätsdirektion über Vorliegen eines Polio-Falls informiert
- Bekanntgabe eines nationalen Public-Health Notfalls durch die Regierung
- Einrichtung eines Krisenstabs durch die entsprechende Sektion des BMASGK, welcher die Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden Notfallplans leitet
 - Dem Krisenstab sollten Mitglieder der folgenden Institutionen angehören:
 - i) BMASGK
 - ii) Nationales Zertifikations-Komitee für Polio-Eradikation
 - iii) AGES / Nationale Referenzzentrale für Polio
 - iv) Ggf. zusätzliche Expertinnen und Experten
 - Der Krisenstab kann Unterstützung durch die GPEI anfordern
- Einleitung der Koordination und Durchführung einer Risikobewertung gemeinsam mit der GPEI EOMG (Eradication and Outbreak Management Group), welche innerhalb von 72 Stunden nach Bestätigung eines Polio-Ausbruchs vorliegen sollte. Diese dient als Basis für die Festlegung der umzusetzenden Notfallmaßnahmen und beruht auf folgenden Kriterien:
 - dem Übertragungsrisiko innerhalb des Landes bzw. über die Landesgrenzen hinweg
 - den Kapazitäten, die im Land für den Umgang mit dem Polio-Ausbruch vorhanden sind.
- Eine Einführung von wöchentlichen Treffen zur Besprechung und Koordination der im Notfallplan festgehaltenen Punkte wird empfohlen

4.2. Kommunikation und Aufklärung

- Rasche Entwicklung von Informations- und Kommunikationsstrategien, um umfassend (unter entsprechender Einbindung der Medien) informieren und aufklären zu können (siehe 8.3 für Presseinformationen). Hierfür müssen insbesondere folgende Zielgruppen unterschiedlich angesprochen werden (Beispiele für Musterschreiben siehe Kapitel 8.3.):
 - Fachöffentlichkeit/Ärzterschaft/Gesundheitspersonal (u.a. mit Hinweisen zur Meldepflicht)
 - Allgemeinbevölkerung (u.a. Aufklärung hinsichtlich Symptomen, Ansteckungswegen sowie der Notwendigkeit der Polio-Impfung)
- Die Information und Aufklärung sollte möglichst koordiniert aus einer Hand erfolgen, hierfür dient der eingerichtete Krisenstab als Koordinationseinheit. Dabei wird auf die

Wichtigkeit einer zwischenbehördlichen Kommunikation (BMASGK, BVB und LDS) hingewiesen.

- Die WHO hat evidenzbasierte Leitlinien für die Krisenkommunikation für Krankheitsausbrüche erarbeitet, hierbei sind folgende Hauptpunkte genannt die als Eckpfeiler für eine Kommunikationsstrategie dienen sollten:
 - Vertrauen
 - Frühzeitige Information der Öffentlichkeit
 - Transparenz
 - Dialog mit der Öffentlichkeit
 - Planung

4.3. Maßnahmen zum Infektionsschutz

- **Hygienemaßnahmen**
 - Laut §7 des Epidemiegesetzes sind kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen im Verkehr mit der Außenwelt zu beschränken, sofern eine Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen besteht (Epidemiegesetz Fassung vom 28.08.2018)
 - Bestätigte Fälle sind in einem geeigneten Krankenhaus zu isolieren und bei striktem Hygienemanagement (Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und -desinfektion) zu versorgen. Für die Versorgung ist nur Personal mit ausreichendem Polio-Impfschutz einzusetzen (siehe österreichische Impfeempfehlungen). Die stationäre Betreuung erfolgt im Idealfall so lange, bis kein Poliovirus mehr im Stuhl nachweisbar ist (mindestens zwei aufeinander folgende negative Proben von jeweils verschiedenen Tagen, untersucht an der nationalen Referenzzentrale für Polio). Wenn es zwingende Gründe für ein Abweichen von dieser Empfehlung gibt und von Seiten des klinischen Verlaufes eine Entlassung in die häusliche Betreuung möglich ist, müssen die Voraussetzungen hierfür von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde im Einzelfall geprüft werden. Ein Hygieneplan für die ambulante Versorgung, der alle Beteiligten einbezieht (Hausarzt, Pflegepersonal, Physiotherapie, Familie, Freunde etc.), ist dann zu erstellen.
 - Information aller Kontaktpersonen über die Einhaltung einer strikten Händehygiene (Waschen mit Seife und ggf. Anwendung eines viruswirksamen Händedesinfektionsmittels) insbesondere nach dem Toilettengang zur Verringerung der Virusverbreitung (wichtige Basismaßnahme insbesondere auch für unerkannte Ausscheider). Darüber hinaus muss auch ein Anhusten oder Anniesen von anderen Personen vermieden werden (in den ersten Tagen nach Infektion auch Übertragung durch Tröpfchen möglich!). Hinweis auf die klinischen Symptome einer Poliovirus-Infektion und Aufforderung zur Selbstbeobachtung und ggf. Kontaktaufnahme zur Bezirksverwaltungsbehörde.

- Transport von Erkrankten oder Erkrankungsverdächtigen im normalen Einsatzfahrzeug nur durch geimpfte Personen mit anschließender viruswirksamer Flächendesinfektion der patientennahen Flächen. Ggf. chirurgischer Mundschutz für die Patientin bzw. den Patienten zur Verringerung einer möglichen Übertragung durch Tröpfchen (falls der gesundheitliche Zustand dies erlaubt)
- Häusliche Quarantäne für Kontaktpersonen 1. Grades bis nach Expositionsende eine Infektion bzw. eine Virusausscheidung ausgeschlossen werden kann (Ergebnisse der Stuhluntersuchungen).
- **Immunisierungsmaßnahmen**
 - Alle Kontaktpersonen werden unabhängig von deren Impfstatus ohne Zeitverzug einmal mit IPV geimpft, soweit noch nicht im Zuge der bisherigen Infektionsschutzmaßnahmen geschehen.
 - Planung von Abriegelungsimpfungen durch die Bezirksverwaltungsbehörde in Absprache mit der Landessanitätsdirektion und dem Krisenstab

5. ROLLE DER GPEI UND UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

Die GPEI unterstützt im Falle eines Polio-Ausbruches in verschiedenen Bereichen, wobei die Verantwortung für adäquate Reaktionen letztendlich bei den Ländern liegt.

Die möglichen Unterstützungsleistungen der GPEI umfassen sechs Bereiche:

1. Ausbruchsbestätigung- und Bewertung
2. Koordination und Beratung
3. Personelle und technische Unterstützung
4. Informationsmanagement
5. Externe Kommunikation
6. Finanzen und Logistik

Der Umfang der Unterstützungsleistungen richtet sich nach den im Land vorhandenen Strukturen und Ressourcen sowie dem Schweregrad des Ausbruchs.

6. VERANTWORTLICHKEITEN DES MANAGEMENTS VON POLIO-FÄLLEN

- Arzt – extramural
 - Erstbeurteilung
 - Meldung an Gesundheitsbehörde (BVB)
 - Einlieferung ins Krankenhaus
- Krankenhaus
 - Erstbeurteilung
 - Meldung an Gesundheitsbehörde (BVB)
 - Aufnahme von Verdachtsfällen
 - Aufnahme von bestätigten Fällen
 - Behandlung
- BVB-Gesundheitsbehörde
 - Erstbeurteilung
 - Anwendung der Falldefinition
 - Kontaktidentifizierung und -nachverfolgung
 - Meldungen (an LSD)
 - Vollzug des Epidemiegesetzes und der Absonderungsverordnung z. B. Krankenhausabsonderung, Verkehrsbeschränkungen, Berufsverbot, Krankentransportveranlassung, Anordnung Gesundheitsmonitoring
- LSD
 - Meldung des Falls an BMASGK
 - Kommunikation in Absprache mit Krisenstab
 - i) Gesundheitspersonal, Organisationen, andere LSDs
 - ii) Bevölkerung
 - iii) Medien
 - iv) BMASGK
- BMASGK
 - Einrichtung eines Krisenstabs
 - Intersektorielle Koordination
 - i) LSDs
 - ii) Andere Ressorts (BMI, BMEIA, BMVIT, BLMV etc.)
 - Nationale Kommunikation
 - i) LSD und über diese mit Gesundheitspersonal
 - ii) Bevölkerung
 - iii) Medien
 - Internationale Kommunikation
 - i) Meldung an WHO
 - ii) Koordination

7. LITERATURVERZEICHNIS

AGES Website (2017): Nationale Referenzzentrale für Polio [Online]. AGES.

<https://www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/referenzzentralen/rz-polio/>

Amtsblatt der Europäischen Union (2012/506/EU) (2012). DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS DER KOMMISSION vom 8. August 2012 zur Änderung der Entscheidung 2002/253/EG zur Festlegung von Falldefinitionen für die Meldung übertragbarer Krankheiten an das Gemeinschaftsnetz gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, Europäische Union.

BMASGK (2019). Impfplan Österreich. Wien.

Epidemiegesetz (Fassung vom 28.08.2018). Gesamte Rechtsvorschrift für Epidemiegesetz 1950, StF: BGBl. Nr. 186/1950 (WV).

Internationale Gesundheitsvorschriften, TEIL II-INFORMATIONEN UND GESUNDHEITSSCHUTZMASSNAHMEN, Artikel 6 Meldung (2005).

Nationale Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland (2014). Leitfaden für Gesundheitsämter zum Vorgehen bei Fällen von Poliomyelitis in der Bundesrepublik Deutschland.

WHO Polio Eradication Initiative (2017). RESPONDING TO A POLIOVIRUS EVENT OR OUTBREAK PART 1: General SOPs. Geneva.

8. ANHANG

8.1. Kurz-Merkblatt: Poliomyelitis

Erreger

Polioviren sind RNA-Viren, die zu den Enteroviren und damit zur Familie der Picornaviridae gehören. Es werden 3 Typen von Polioviren unterschieden, für die keine Kreuzimmunität besteht.

Vorkommen

Die letzte in Österreich erworbene Erkrankung an Poliomyelitis durch ein Wildpoliovirus wurde 1980 erfasst. Bis zum Jahr 2001 wurden noch vereinzelt Impfpoliioviren nachgewiesen. Endemische Erkrankungen durch Wildpolioviren betreffen gegenwärtig nur noch wenige Länder (Details siehe www.polioeradication.org), nachdem die Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1988 das weltweite Poliomyelitis-Eradikationsprogramm initiierte.

Infektionsweg

Der Mensch ist das einzige Reservoir für Polioviren. Das Poliovirus wird hauptsächlich fäkal-oral (Schmierinfektion z. B. durch ungenügende Toilettenhygiene) übertragen. Schon kurz nach Infektionsbeginn kommt es zu einer massiven Vermehrung der Viren im Darm und zu deren Ausscheidung. Durch eine Virämie kann es dann zur Absiedelung im zentralen Nervensystem kommen.

Inkubationszeit

Ca. 6-20 [3-35] Tage. Kommt es zu einer klinischen Erkrankung, so treten unspezifische Krankheitssymptome meist innerhalb von 1 bis 2 Wochen nach der Ansteckung auf. Kommt es zu den gefürchteten Lähmungen, so können diese auch erst bis zu 5 Wochen nach Ansteckung auftreten.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange das Virus ausgeschieden wird. Das Poliovirus kann in Rachensekreten frühestens 36 Stunden nach einer Infektion für etwa eine Woche nachgewiesen werden. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 Stunden und kann mehrere Wochen dauern. In Einzelfällen, z. B. bei Immuninkompetenten, kann sie auch deutlich länger dauern.

Klinische Symptomatik

Die Mehrzahl der Infektionen (> 95 %) verlaufen klinisch stumm unter Ausbildung von schützenden Antikörpern (stille Feiung). Manifeste Krankheitsverläufe können verschiedener Art sein:

- *Abortive Poliomyelitis*: bei 4–8 % der Infizierten kommt es zu kurzzeitigen unspezifischen Symptomen wie Fieber, Übelkeit, Halsschmerzen und Kopf-, Glieder-, oder Muskelschmerzen.

Infiziert das Poliovirus Zellen des Gehirns oder Rückenmarks, kommt es zu einer nichtparalytischen (2–4 %) oder zu einer paralytischen (<1 %) Poliomyelitis:

- *Nichtparalytische Poliomyelitis (aseptische Meningitis)*: Etwa 3–7 Tage nach dem Auftreten von Symptomen, die einem abortiven Verlauf vergleichbar sind, entwickelt sich erneut Fieber mit Nackensteifigkeit, Rückenschmerzen und Muskelkrämpfen. Im Liquor finden sich eine lymphozytäre Pleozytose, normale Glukosespiegel und normale oder etwas erhöhte Proteinspiegel.
- *Paralytische Poliomyelitis*: Nach einem oder mehreren Tagen kommt es bei einem Teil der Patientinnen oder Patienten neben schweren Rücken-, Nacken- und Muskelschmerzen zu plötzlich auftretenden, rasch fortschreitenden schlaffen Lähmungen. Die motorische Schwäche tritt üblicherweise asymmetrisch auf und kann Bein- (am häufigsten), Arm-, Bauch-, Thoraxmuskeln betreffen. U. U. kann auch die Schluck- und/oder Atemmuskulatur betroffen sein, so dass eine Intubation und/oder Beatmung notwendig werden kann. Sensibilitätsstörungen treten in der Regel nicht auf. Polio kann zu schweren bleibenden Folgeschäden führen oder tödlich enden.

Postpolio-Syndrom:

Jahre oder Jahrzehnte nach der Erkrankung kann es zu einer Zunahme bzw. einem Wiederauftreten der Lähmungen mit Muskelschwund kommen. Nach derzeitigem Wissensstand ist dies die Folge einer chronischen Überlastung mit nachfolgender Zerstörung der ursprünglich nicht durch die Krankheit geschädigten Nervenbahnen (Motoneurone). Für ein Fortbestehen einer Infektion mit dem Poliovirus gibt es beim Postpolio-Syndrom keine Hinweise.

Labordiagnostik

- **Virusnachweis**: Zum Nachweis von Polioviren eignen sich am besten Stuhlproben und Liquor, aber auch Rachenabstriche oder Rachenspülwasser. Aus dem Stuhl gelingt die Erregerisolierung in den ersten 14 Tagen der Erkrankung zu 80 %.
- **Antikörpernachweis**: Zum serologischen Nachweis einer frischen Poliovirus-Infektion ist die Untersuchung eines Serumpaars notwendig (mindestens 4-facher Titeranstieg im Neutralisationstest bei zwei Seren, die im Abstand von 7–14 Tagen gewonnen sind).
- **Bildgebung des Myelons** im Sinne einer Kernspintomographie

Therapie

Da eine spezifische medikamentöse Therapie derzeit nicht verfügbar ist, erfolgt die Behandlung symptomatisch. Eine Verhütung der Erkrankung durch eine Impfung ist deshalb vordringlich.

Impfung

Prinzipiell sollten alle Personen gegen Polio geimpft sein bzw. die entsprechenden Auffrischungsimpfungen erhalten. Der Polio-Lebendimpfstoff ("Schluckimpfung") mit abgeschwächten Erregern wird wegen des – wenn auch sehr geringen - Risikos einer Vakzine-assoziierten Poliomyelitis (VAPP) in Österreich nicht mehr empfohlen und ist nicht mehr verfügbar (AGES 2017).

Meldepflicht

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle von Kinderlähmung unterliegen laut Epidemiegesetz 1950 der Anzeigepflicht. Ein solcher Fall ist umgehend bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt sowie die Krankenanstalt zu melden. Zu melden sind dabei jedenfalls der Name, das Alter und die Wohnung der betroffenen Person.

8.2. Impfeempfehlungen für Österreich

Der aktuelle Impfplan (BMASGK 2019) sieht zu Impfung gegen Poliomyelitis folgendes vor:

Kostenfreies Impfprogramm

Die inaktivierte Polio-Impfung (IPV) ist im kostenfreien Impfprogramm enthalten und wird im Rahmen der 6-fach Impfung nach dem 2+1 Schema im 3., 5. und 12. (-14.) Lebensmonat geimpft (Hexyon/Infanrix hexa). Im Schulalter wird die Kombinationsimpfung Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio im 7. (-9.) Lebensjahr wiederholt.

Erwachsenenimpfung

Nach der Grundimmunisierung im Säuglingsalter und Auffrischungsimpfung im Schulalter soll bis zum vollendeten 60. Lebensjahr eine Auffrischungsimpfung mit IPV als Kombinationsimpfstoff mit Diphtherie (dip), Tetanus (TET), und Pertussis (aP) alle 10 Jahre durchgeführt werden, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre (Boostrix Polio/Repevax). Wenn Boostrix Polio/Repevax nicht verfügbar sind, ist es auch möglich, Boostrix und IPV extra oder Revaxis ohne Pertussis-Komponente zu verwenden.

Indikation

Prinzipiell sollten alle Personen gegen Polio geimpft sein bzw. die entsprechenden Auffrischungsimpfungen erhalten.

Für folgende Personengruppen ist eine Auffrischungsimpfung besonders wichtig:

- Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko. Länder in denen Wildviren oder vom Impfstoff abgeleitete Viren zirkulieren. Hier muss die tagesaktuelle epidemiologische

Situation laut WHO unbedingt beachtet werden, verfügbar unter:

<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>.

- i) - Polio-Wildviren: Nigeria, Pakistan und Afghanistan
- ii) - vom Impfstoff abgeleitete Viren: DR Kongo, Syrien, Venezuela

WICHTIG: Reisende in Endemiegebiete sollten vollständig gegen Polio geimpft sein und die letzte Auffrischung sollte nicht länger als 10 Jahre (ab vollendetem 60. Lebensjahr 5 Jahre) zurückliegen.

- Aussiedler, Flüchtlinge und Asylwerber, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, bei der Einreise aus Gebieten mit Polio-Risiko
- Personal der oben genannten Einrichtungen
- medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann
- Personal in Labors mit Poliomyelitis-Risiko
- Bei einer Poliomyelitis-Erkrankung sollen alle Kontaktpersonen unabhängig vom Impfstatus sofort und ohne Zeitverzug eine Impfung mit IPV erhalten
- Ein Sekundärfall ist Anlass für Abriegelungsimpfungen mit IPV

Impfschema

Grundimmunisierung im Säuglingsalter: in Kombination als 6-fach Impfstoff oder im Schema 0/1-2/12 Monate. Auffrischung im Schulalter, danach Auffrischungsimpfungen alle 10 Jahre bzw. ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre. In Bereichen mit hohem Risiko für Polio-Übertragungen (z. B. Reisen in entsprechende Gebiete oder Personen wohnhaft in Asyl-Erstaufnahmезentren) wird für Kinder die Impfung im 3+1-Schema empfohlen, um auch im ersten Lebensjahr einen optimalen Schutz gegen Poliomyelitis zu gewährleisten.

8.3. Muster für Informationsschreiben an Ärzteschaft, Eltern, Lehrer/ Erzieher, Kontaktpersonen

Musterschreiben für die Ärzteschaft

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
in unserem Zuständigkeitsbereich ist ein Fall von Kinderlähmung (Poliomyelitis) aufgetreten.
[Fügen Sie aktuelle Informationen mit ein: Seit wann wurden wie viele Fälle gemeldet. Wo sind sie aufgetreten. Welche Altersgruppe ist betroffen. Ist bereits etwas über die Ansteckungsquelle bekannt.]

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie um folgendes bitten:

1. Melden Sie uns unverzüglich jeden Verdacht, jede Erkrankung oder den Tod an Poliomyelitis/Kinderlähmung.

- Als Verdacht gilt in der derzeitigen Situation jede schlaffe Lähmung der Extremitäten, [jede virale Meningitis/Enzephalitis oder unspezifische fieberhafte Erkrankungen, für die

keine hinreichend erklärende Diagnose vorliegt, bzw. andere Polio-kompatible Syndrome.] [Bitte anpassen!]

- Nehmen Sie bitte in diesen Fällen unverzüglich Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ihrer zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf. Diese sind über die aktuelle epidemiologische Situation informiert und können Ihnen aktuelle Hinweise zu dem Ausbruchsgeschehen geben.
- Bitte melden Sie auch jene Fälle nach, die nun retrospektiv ebenfalls als Polio-Verdachtsfälle klassifiziert werden müssen.

2. Helfen Sie uns, Impflücken zu schließen, indem Sie Ihre Patientinnen und Patienten gemäß den für Österreich geltenden Impfeempfehlungen impfen bzw. nicht stattgehabte Impfungen nachholen.

3. Veranlassen Sie bei einem Polioverdacht eine labordiagnostische Untersuchung.

- Da die WHO Region Europa bereits seit 2002 als poliofrei gilt, muss grundsätzlich bei allen Polioverdachtsfällen oder –erkrankungsfällen eine Labordiagnostik durchgeführt werden (2 Stuhlproben im Abstand von 24-48 Stunden innerhalb der ersten Tage nach Beginn der Erkrankung).
- Die virologische Diagnostik wird durch die Nationale Referenzzentrale für Polio mit Sitz an der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) bzw. von dort benannten Laboren durchgeführt. Entsprechende Versandunterlagen (Begleitschein/Meldeformular) sind auf der Website der Nationale Referenzzentrale für Polio verfügbar. Für Fragen bzw. weitere Informationen zum entsprechenden Vorgehen und zum Probenversand wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.
- Sollte es zu einem gehäuften Auftreten von Polio-Fällen kommen, werden wir Sie gesondert über die Notwendigkeit und Umfang labordiagnostischer Untersuchungen bzw. die Durchführung von Riegelungsimpfungen informieren.

Gemäß Epidemiegesetz sind der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Poliomyelitis vom behandelnden Arzt gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde namentlich zu melden (§2).

Für Ihre Mitarbeit möchten wir uns im Voraus bedanken!

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [Name, Tel.-Nr.] gerne zur Verfügung.

Ihre Bezirksverwaltungsbehörde / Ihre Statutarstadt

Liebe Eltern,

in der Gemeinschaftseinrichtung, die Ihr Kind besucht, ist eine Person an Kinderlähmung (Polio) erkrankt. Bei der Polio handelt es sich um eine sehr ansteckende Viruserkrankung, die bleibende Lähmungen der Arme oder Beine hinterlassen bzw. auch zu einer Lähmung der Atemmuskulatur führen kann.

Eine spezielle Behandlung ist auch heutzutage nicht möglich. Nur eine Impfung kann Ihr Kind vor der Ansteckung schützen und eine Verbreitung der Krankheit verhindern!

Die Ansteckung erfolgt vornehmlich über eine sog. Schmierinfektion (z. B. durch unsaubere Hände nach dem Toilettengang). Mehr als 95 % der Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Kommt es zu Beschwerden, so treten diese meist innerhalb von 1 bis 2 Wochen nach der Infektion auf. Die seltenen, jedoch gefürchteten Lähmungen können sich aber auch noch bis zu 5 Wochen nach Ansteckung ausbilden. Die Gefahr, Personen anzustecken, besteht, solange das Virus ausgeschieden wird (insbesondere im Stuhl bis zu mehreren Wochen). Die Virusausscheidung beginnt allerdings schon vor Auftreten der ersten Krankheitszeichen. Eine Infektion lässt sich durch die Untersuchung von Stuhlproben am sichersten nachweisen.

Mögliche Krankheitszeichen reichen von Fieber, Übelkeit und Kopf-, Glieder- oder Muskelschmerzen bis hin zu Hirnhautentzündung mit Nackensteifigkeit und Lähmungen, insbesondere der Beine und Arme. Ist die Schluck- und/oder Atemmuskulatur betroffen, so kann eine Intubation und/oder Beatmung notwendig werden. Störungen des Gefühls- bzw. Tastsinns treten in der Regel nicht auf.

Polio kann zu schweren bleibenden Folgeschäden führen oder tödlich enden.

Das besondere Problem der Kinderlähmung besteht darin, dass die Mehrzahl der Infektionen (mehr als 95 %) ohne erkennbare Krankheitszeichen verläuft. Dennoch sind solche Personen für andere Menschen ansteckend und tragen so unwissentlich zur Weiterverbreitung der Polioviren bei.

Alle Kontaktpersonen des erkrankten Kindes

[betroffener Personenkreis muss vom Gesundheitsamt für die jeweilige epidemiologische Situation definiert werden]

müssen deshalb auf eine strenge Händehygiene (Waschen mit Seife und ggf. Anwendung eines viruswirksamen Händedesinfektionsmittels) insbesondere nach dem Toilettengang achten (Schmierinfektion!). Darüber hinaus ist auch ein Anhusten oder Anniesen von anderen Personen zu vermeiden.

Wer an Polio erkrankt oder dessen verdächtig ist oder Polioviren ausscheidet, darf die Räume der Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und deren Veranstaltungen nicht besuchen. Für eine Wiederezulassung ist ein schriftliches ärztliches Attest erforderlich.

Die gleiche Verpflichtung gilt für Personen, die mit einer Person in derselben Wohngemeinschaft/Haushalt leben, die nach ärztlichem Urteil an Polio erkrankt oder dessen verdächtig ist.

Im Rahmen der jetzt eingeleiteten Infektionsschutzmaßnahmen erhalten alle Kontaktpersonen unabhängig von den bisherigen Impfungen eine zusätzliche Polio-Auffrischungsimpfung. In Abhängigkeit von der Enge des Kontaktes, den Ihr Kind mit der erkrankten Person hatte, müssen auch Stuhlproben auf eine Poliovirus-Ausscheidung untersucht werden.

Hat Ihr Kind zuvor eine vollständige Grundimmunisierung gegen Polio erhalten, ist es durch diese Auffrischungsimpfung gut gegen eine Polio-Infektion geschützt und kann weiterhin die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Da es jedoch auch bei einem Impfschutz zur Weitergabe des Poliovirus kommen kann, sind die o.g. Hygienemaßnahmen besonders wichtig.

Alle bislang ungeimpften bzw. nicht vollständig grundimmunisierten Personen dürfen Gemeinschaftseinrichtungen so lange nicht besuchen, bis eine Polio-Erkrankung/-Infektion ausgeschlossen werden kann. Gleiches gilt auch für Personen, bei denen eine Virusausscheidung im Stuhl festgestellt wurde. Näheres erfahren Sie von Ihrem Gesundheitsamt.

Sollten Sie bei sich oder bei anderen Familienmitgliedern eines der o.g. Krankheitszeichen erkennen, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Hausarzt und das Gesundheitsamt. So helfen Sie mit, die weitere Verbreitung der Polioviren bzw. der Kinderlähmung zu verhindern!

Auch Erwachsene können an der Kinderlähmung erkranken, wenn sie nicht ausreichend geimpft sind. Bitte kontrollieren Sie daher auch Ihren eigenen Impfschutz und den der übrigen Personen Ihres Haushaltes anhand der persönlichen Impfausweise und holen Sie fehlende Impfungen nach! Ihr Haus-/Kinderarzt bzw. Ihre Haus-/Kinderärztin wird Sie hierbei fachlich beraten.

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [Name, Tel.-Nr.] zur Verfügung.

Ihre Bezirksverwaltungsbehörde / Ihre Statutarstadt

Musterschreiben für die Lehrerinnen und Lehrer sowie Erzieherinnen und Erzieher

Liebes Lehrerkollegium,
liebe Erzieherinnen und Erzieher,

in der Einrichtung, in der Sie arbeiten, ist eine Person an Kinderlähmung (Polio) erkrankt. Bei der Polio handelt es sich um eine sehr ansteckende Viruserkrankung, die bleibende Lähmungen der Arme oder Beine hinterlassen bzw. auch zu einer Lähmung der Atemmuskulatur führen kann.

Eine spezielle Behandlung ist auch heutzutage nicht möglich. Nur eine Impfung kann vor einer Ansteckung schützen und eine Verbreitung der Krankheit verhindern!

Die Ansteckung erfolgt vornehmlich über eine sog. Schmierinfektion (z. B. durch unsaubere Hände nach dem Toilettengang).

Mehr als 95 % der Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Kommt es zu Beschwerden, so treten diese meist innerhalb von 1 bis 2 Wochen nach der Infektion auf. Die seltenen, jedoch gefürchteten Lähmungen können sich aber auch noch bis zu 5 Wochen nach Ansteckung ausbilden. Die sog. Inkubationszeit, also die Zeit zwischen Ansteckung und den ersten Krankheitszeichen, wird allgemein mit 3-35 Tagen angegeben.

Die Möglichkeit, weitere Personen anzustecken, besteht, solange das Virus ausgeschieden wird (im Rachensekret 2-7 Tage und insbesondere im Stuhl 3 Tage bis 6 Wochen (ggf. auch länger) nach Infektion). Die Virusausscheidung beginnt schon vor Auftreten der ersten Krankheitszeichen. Eine Infektion lässt sich durch die Untersuchung von Stuhlproben am sichersten nachweisen.

Das besondere Problem der Kinderlähmung besteht darin, dass die Mehrzahl der Infektionen (mehr als 95 %) ohne erkennbare Krankheitszeichen verläuft. Zwar werden auch dann schützende Antikörper (stille Feiung) gebildet, aber dennoch sind solche Personen für andere Menschen ansteckend und tragen dadurch zur Weiterverbreitung der Polioviren bei.

Die eigentlichen Krankheitsverläufe können verschiedener Art sein:

Bei 4–8 % der Betroffenen kommt es zu kurzzeitigen unspezifischen Symptomen wie Fieber, Übelkeit, Halsschmerzen und Kopf-, Glieder- oder Muskelschmerzen.

Infiziert das Poliovirus Zellen des Gehirns oder Rückenmarks, kann es entweder zu einer Hirnhautentzündung (2–4 %) mit erneutem Fieber, Nackensteifigkeit, Rückenschmerzen und Muskelkrämpfen kommen oder es entwickeln sich die gefürchteten schlaffen Lähmungen (<1 %) insbesondere von Bein- (am häufigsten), Arm-, und Bauchmuskeln.

Ist die Schluck- und/oder Atemmuskulatur betroffen, so kann eine Intubation und/oder Beatmung notwendig werden. Störungen des Gefühls- bzw. Tastsinns treten in der Regel nicht auf.

Polio kann zu schweren bleibenden Folgeschäden führen oder tödlich enden.

Bitte unterrichten Sie die Betreuten und/oder deren Sorgeberechtigten davon, dass jeder, der an Polio erkrankt oder dessen verdächtig ist bzw. Polioviren ausscheidet, die Einrichtung oder deren Veranstaltungen nicht besuchen darf, einschließlich derer, die in derselben Wohngemeinschaft/ Haushalt leben. Dies gilt auch für die Beschäftigten in der Einrichtung. Die Betroffenen oder deren Sorgeberechtigten müssen die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung über eine Polioerkrankung oder deren Verdacht in Kenntnis setzen. Das Besuchsverbot gilt so lange bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Die Impfung schützt vor der Ansteckung. Daher ist es wichtig, den Impfstatus der Betreuten aber auch der Betreuenden und der sonstigen Beschäftigten in der Einrichtung zu überprüfen.

Um die Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern, dürfen alle Kontaktpersonen, die nicht oder nur unvollständig geimpft sind, die Einrichtung vorerst ebenfalls nicht mehr besuchen, bis eine Polioerkrankung bzw. –infektion ausgeschlossen werden konnte. Gleiches gilt auch für Personen, bei denen eine Virusausscheidung im Stuhl festgestellt wurde. Das Gesundheitsamt entscheidet hier im Einzelfall. Eine Impfung soll umgehend durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt, eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt oder das Gesundheitsamt vorgenommen werden! Eine Impfung ist auch möglich, wenn bereits Kontakt zu einer erkrankten Person bestand und eine Ansteckung möglicherweise erfolgt ist. Es gibt keine Altersbeschränkung für eine Polio-Impfung.

Bitte helfen Sie mit, eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, indem Sie mit den Schülerinnen, Schülern und Kindern über die Krankheit sprechen, auf die Möglichkeit einer Impfung hinweisen und die Eltern entsprechend informieren. Zusätzlich müssen alle Personen, die direkt oder indirekt Kontakt zum Poliofall hatten, auf eine strenge Händehygiene (Waschen mit Seife und ggf. Anwendung eines viruswirksamen Händedesinfektionsmittels, Einmalhandtücher, Seifenspender etc.) insbesondere nach dem Toilettengang achten. Ihr Gesundheitsamt gibt diesbezüglich genauere Hilfestellungen. Darüber hinaus soll auch ein Anhusten oder Anniesen von anderen Personen vermieden werden.

Sollten Sie bei sich, Ihren Kolleginnen oder Kollegen oder den von Ihnen Betreuten eines der o.g. Krankheitszeichen erkennen, informieren Sie bitte unverzüglich die Leitung Ihrer Einrichtung und das Gesundheitsamt.

Für weitere Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [Name, Tel.-Nr.] zur Verfügung.

Ihre Bezirksverwaltungsbehörde / Ihre Statutarstadt

Musterschreiben: Allgemeine Informationen für Kontaktpersonen zu einem bestätigten Fall

Sehr geehrte Damen und Herren,

da Sie Kontakt zu einer Person hatten, die an Kinderlähmung (Polio) erkrankt ist, erhalten Sie dieses Informationsblatt, mit dem wir Sie kurz über die Erkrankung und die Infektionsschutzmaßnahmen informieren möchten.

Bei der Polio handelt es sich um eine sehr ansteckende Viruserkrankung, die bleibende Lähmungen der Arme oder Beine hinterlassen bzw. auch zu einer Lähmung der Atemmuskulatur führen kann. Eine spezielle Behandlung ist auch heutzutage nicht möglich. Nur eine Impfung kann Sie vor der Ansteckung schützen und eine Ausbreitung der Krankheit verhindern! Auch Erwachsene können an der Kinderlähmung erkranken!

Die Ansteckung erfolgt vornehmlich über eine sog. Schmierinfektion (z. B. durch unsaubere Hände nach dem Toilettengang). Mehr als 95 % der Infektionen verlaufen ohne Krankheitszeichen. Kommt es zu Beschwerden, so treten diese meist innerhalb von 1 bis 2 Wochen nach der Infektion auf. Die seltenen, jedoch gefürchteten Lähmungen können sich aber auch noch bis zu 5 Wochen nach Ansteckung ausbilden.

Die Möglichkeit weitere Personen anzustecken besteht, solange das Virus ausgeschieden wird. Die Virusausscheidung beginnt allerdings schon vor Auftreten der ersten Krankheitszeichen und erfolgt kurz nach einer Ansteckung für einige Tage auch über die Rachensekrete, dann aber hauptsächlich über den Stuhl (bis zu 6 Wochen, unter bestimmten Umständen aber auch länger).

Die Krankheitszeichen reichen von Fieber, Übelkeit und Kopf-, Glieder- oder Muskelschmerzen bis hin zu Hirnhautentzündung mit Nackensteifigkeit und den gefürchteten Lähmungen insbesondere der Beine und Arme. Ist die Schluck- und/oder Atemmuskulatur betroffen, so kann eine Intubation und/oder Beatmung notwendig werden. Störungen des Gefühls- bzw. Tastsinns treten in der Regel nicht auf.

Polio kann zu schweren bleibenden Folgeschäden führen oder tödlich enden.

Eine Besonderheit der Kinderlähmung besteht darin, dass die Mehrzahl der Infektionen (mehr als 95 %) ohne erkennbare Krankheitszeichen verläuft. Dennoch sind solche Personen für andere Menschen ansteckend und tragen so unwissentlich zur Weiterverbreitung der

Polioviren bei. Eine Infektion lässt sich durch die Untersuchung von Stuhlproben am sichersten nachweisen.

Da sich also Kontaktpersonen möglicherweise angesteckt haben könnten, ohne es zu merken, müssen diese deshalb auf eine strenge Händehygiene insbesondere nach dem Toilettengang (Schmierinfektion!) achten (Waschen mit Seife und ggf. Anwendung eines viruswirksamen Händedesinfektionsmittels). Darüber hinaus ist auch ein Anhusten oder Anniesen von anderen Personen zu vermeiden. Auch wenn Sie sich selbst durch die Impfung vor einer Erkrankung schützen können, kann es zur Weitergabe des Poliovirus kommen, weshalb die genannten Hygienemaßnahmen besonders wichtig sind.

Folgende Maßnahmen sind für Kontaktpersonen erforderlich, um eine weitere Verbreitung der Polioviren bzw. der Kinderlähmung zu verhindern:

- Einhaltung der o.g. Hygienemaßnahmen beachten.
- Kontaktpersonen erhalten unabhängig von den bisherigen Polio-Impfungen eine zusätzliche Polio-Auffrischungsimpfung.
- Von Kontaktpersonen müssen Stuhlproben auf Polioviren untersucht werden.
- Enge Kontaktpersonen müssen zuhause bleiben, bis eine Infektion ausgeschlossen werden kann.
- Kontaktpersonen sollen sich und deren Familienmitglieder genau beobachten und unverzüglich Ihren Hausarzt und das Gesundheitsamt informieren, falls eines der o.g. Krankheitszeichen auftritt.

Wer die Impfung vornimmt bzw. wie mit den Stuhlproben zu verfahren ist und ob in Ihrem Fall ggf. noch weitere Maßnahmen getroffen werden müssen, teilt Ihnen das Gesundheitsamt mit.

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [Name, Tel.-Nr.] zur Verfügung.

Ihre Bezirksverwaltungsbehörde / Ihre Statutarstadt

8.4. Presseinformationen

Elemente einer Presseinformation zum Auftreten eines Polio-Falles im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde, die Aussendungen sollten mit den jeweiligen Landesgesundheitsreferenten und dem nationalen Krisenstab im Vorhinein abgestimmt sein:

- Seit wann sind wie viele Personen (vermutlich/gesichert) erkrankt?
- Wo und in welchem Umfeld sind die Erkrankungen aufgetreten z. B. regional, Schulen/Kindergärten?

- Handelt es sich bei den Personen um Kinder oder Erwachsene, ggf. in welchem Alter?
- Welche Maßnahmen wurden getroffen
 - Kontrolle des Impfstatus
 - Ausschluss von nicht oder unzureichend geimpften Personen aus Gemeinschaftseinrichtungen
 - Angebot der Impfung von Kontaktpersonen
 - Hygienemaßnahmen
- Hinweis auf den Schutz durch Impfungen:
 - Impfempfehlung nach dem Impfplan Österreich
 - Impfung ist auch möglich, wenn bereits Kontakt zu erkrankter Person bestand
 - Impfempfehlung auch für Erwachsene
 - Die Impfung ist kostenlos
- Hinweis auf die Meldepflicht der Krankheit
- Hinweis auf weitere Schutzmaßnahmen seitens der Bezirksverwaltungsbehörden
- Name / Telefonnummer für Ansprechpartner bei weiteren Fragen

8.5. Wichtige Adressen

AGES - Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien

Nationale Referenzzentrale für Polio

Adresse: A-1096 Wien, Währinger Straße 25a, Postfach 91,

Leitung: PD Mag. Dr. Alexander Indra, Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie

Tel. +43 (0)50 555-37111, e-mail: humanmed.wien@ages.at, DVR:0014541

Ansprechperson: Fr. Mag. Birgit Prochazka,

Tel. +43 (0)50 555-37241, e-mail: birgit.prochazka@ages.at