

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Hygienemanagement im Krankenhaus/ Impfungen/ Maßnahmen für Kontaktpersonen.

Hygienemaßnahmen im Krankenhaus:

Besteht der begründete Verdacht auf eine Poliomyelitis bzw. wurde eine Poliomyelitis bestätigt, so muss – soweit noch nicht geschehen - eine sofortige Krankenseinweisung erfolgen. Polio-(Verdachts-) Fälle werden unter Isolierbedingungen räumlich getrennt von anderen Patienten untergebracht (Einzelzimmer mit separater Toilette, ggf. Kohortenisolierung). Konsequente Hygienemaßnahmen tragen zur Verhütung von Sekundärinfektionen bei. Dazu gehören insbesondere Händewaschen und –desinfektion (viruswirksame Mittel), auch bei Kontaktpersonen, zur Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen. Bei pflegerischen Tätigkeiten sind Einmalhandschuhe zu tragen, die im Zimmer zu entsorgen sind.

Zur Minderung des Risikos einer Tröpfcheninfektion ist zum Schutz von anderen Personen (insbesondere für Personen ohne ausreichenden Impfschutz, die in Kontakt zum Polio-Erkrankten kommen könnten) anlassbezogen ein chirurgischer Mundschutz für den Patienten zu erwägen (falls der klinische Zustand des Patienten dies erlaubt).

Klare Kennzeichnung des Isolierbereiches und Zugangsbeschränkung für andere Patienten oder Besucher sind erforderlich.

Alle Personen, die Kontakt zum Polio- (Verdachts-) Fall haben (Ärzte, Pflegepersonal, Reinigungspersonal, Besucher, ÖGD) müssen über einen ausreichenden Impf- bzw. Immunschutz verfügen (siehe STIKO-Empfehlungen).

Dem Pflegepersonal müssen die Mittel für eine sachgerechte Pflege und Händehygiene (Handschuhe, viruswirksame Händedesinfektionsmittel, Einmalhandtücher, Pflegemittel; Schutzkittel bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material) zur Verfügung stehen.

Händedesinfektion:

mit einem Enterovirus-wirksamen Desinfektionsmittel (s. z.B. RKI-Liste Kategorie B = viruzid) vor und nach Patientenkontakt bzw. Betreten des Zimmers und nach Kontakt mit erregerehaltigem Material sowie nach Ablegen der Handschuhe.

Ein Wechsel der Schuhe ist nicht erforderlich.

Offensichtliche oder vermutete Kontamination von Oberflächen/Gegenständen erfordern eine gezielte Desinfektion. Wischdesinfektion der entsprechenden Oberflächen mit einem Mittel mit nachgewiesener viruzider Wirkung (s. z.B. RKI-Liste Kategorie B = viruzid, Anwendung in der vom Hersteller für die viruzide Wirkung angegebenen Konzentration). Einbindung auch der Räumlichkeiten und des Personals von Physiotherapie bzw. Reha-Einrichtungen und des Krankentransports in das Hygienemanagement.

Pflege-/Behandlungs- /Untersuchungsmaterialien:

Instrumente, Steckbecken, Urinflaschen, Thermometer etc. müssen viruswirksam desinfiziert und gereinigt werden (wenn möglich thermisch im Reinigungs- und Desinfektionsgerät).

Abwasser / Ausscheidungen:

Fäzes können undesinfiziert in die Kanalisation eingeleitet werden (u.a. Verdünnungseffekt). Die Einleitung der Ausscheidungen in das kommunale Abwassernetz muss jedoch innerhalb der Einzelunterbringung erfolgen. Falls dies nicht gegeben ist, müssen Fäzes und damit kontaminierte Instrumente innerhalb der Einzelunterbringung entsprechend desinfiziert werden (siehe. u. a. „Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren“).

Abfall (-entsorgung):

Kontaminierte Pflegeartikel z. B. Einlagen, Windeln oder sonstige Abfälle, die mit Erregern kontaminiert sein könnten, sind entsprechend LAGA-Richtlinie 2002 AVV-Gruppe 1801, AS 18 01 03 als „infektiöser Müll“ zu entsorgen.

Wäsche:

Direkte Körperwäsche (Unterwäsche) gilt als infektiös. Es ist entsprechend dem Krankenhaushygieneplan für infektiöse Wäsche zu verfahren. Im Normalfall ist eine 60oC bis 90oC Wäsche mit Vollwaschmittel (weiße Baumwollwäsche + Bettwäsche) ausreichend. Bei Waschtemperaturen unter 60oC müssen Desinfektionsverfahren (als Zusatz; s. RKI Liste) zum Einsatz kommen.

Oberbekleidung kann bei den angegebenen empfohlenen Temperaturen gewaschen werden (Ausnahme: offensichtliche Kontamination).

Geschirr:

Maschinelle Reinigung bei mindestens 60°C für mindestens 2 Minuten.

Auszug aus den Empfehlungen der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in der Bundesrepublik Deutschland

weitere Informationen zur Impfung:

Als Polio-Impfstoff für die Routine-Impfung wird in Deutschland nur noch die inaktivierte Polio-Vakzine (IPV) empfohlen, ein zu injizierender Impfstoff, der sicher wirksam ist und keine Vakzine-assoziierte paralytische Poliomyelitis (VAPP) verursachen kann. Auch Personen mit Immunschwäche können deshalb risikolos mit IPV geimpft werden. Der Polio-Lebendimpfstoff, die orale Polio-Vakzine (OPV), wird wegen des, wenn auch geringen, Risikos einer VAPP nicht mehr empfohlen.

Die Grundimmunisierung beginnt entsprechend dem Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche im 3. Lebensmonat und umfasst in der Regel bei der Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit Pertussiskomponente (aP) 3 Dosen im 1. Lebensjahr und eine weitere Dosis zu Beginn des 2. Lebensjahres. Sofern kein Kombinationsimpfstoff verwendet wird, werden je nach Impfstoff zwei bzw. drei Impfungen im 1. und 2. Lebensjahr durchgeführt. Für Kinder und Jugendliche im Alter von 9–17 Jahren wird eine

Auffrischimpfung mit einem IPV-haltigen Impfstoff empfohlen. Eine mit OPV begonnene Grundimmunisierung wird mit IPV komplettiert.

Indikationen der Polio-Impfung bei Erwachsenen:

Erwachsene, die im Säuglings- und Kleinkindalter eine vollständige Grundimmunisierung sowie im Jugendalter oder später mindestens eine Auffrischimpfung erhalten haben oder die als Erwachsene nach den Angaben des Herstellers grundimmunisiert wurden und eine Auffrischimpfung erhalten haben, gelten als vollständig immunisiert. Ungeimpfte Personen erhalten IPV entsprechend den Angaben des Herstellers. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden mit IPV nachgeholt. Eine routinemäßige Auffrischung wird nach dem vollendeten 18. Lebensjahr nicht empfohlen.

Angehörige folgender Gruppen sollten über eine aktuelle Polio-Impfimmunität verfügen (Auffrischung der Polio-Impfimmunität durch IPV, falls die letzte Impfstoffgabe länger als 10 Jahre zurückliegt, ggf. Grundimmunisierung oder Ergänzung fehlender Impfungen):

- Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung
- Alle Personen ohne einmalige Auffrischimpfung
- Für folgende Personengruppen ist eine Auffrischimpfung indiziert:
 - Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko (die aktuelle epidemische Situation ist zu beachten, insbesondere die Meldungen der WHO)
 - Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber, 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 Laboren mit Poliomyelitis-Risiko
 - Bei einer Poliomyelitis-Erkrankung sollten alle Kontaktpersonen unabhängig vom Impfstatus ohne Zeitverzug eine Impfung mit IPV erhalten.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Eine Wiederezulassung von Erkrankten bzw. Ausscheidern zu Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen ist nur nach Vorliegen von 2 negativen virologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen möglich. Jede Kontrolluntersuchung besteht aus 2 Stuhlproben, die im Abstand von 24–48 Stunden abzunehmen sind. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

Bei Kontaktpersonen sollte so früh wie möglich eine Schutzimpfung mit IPV-Impfstoff erfolgen. Bei Kontaktpersonen mit vollständiger Grundimmunisierung ist ein Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen nach postexpositioneller Schutzimpfung in der Regel nicht erforderlich. Wenn es sich um eine Boosterung handelt, ist der Schutz gegen eine Erkrankung umgehend vorhanden. Eine Garantie gegen die Virusausscheidung im Darm ist mit IPV allerdings nicht erreichbar, aber doch deutlich reduziert. Eine einmalige Stuhluntersuchung zur Abschätzung des Ausscheiderstatus ist deshalb bei engen

Kontaktpersonen (Mitglieder einer Haushalts- oder Toilettengemeinschaft) dringend zu empfehlen.

Bei ungeimpften oder nicht vollständig grundimmunisierten Kontaktpersonen ist eine Wiederezulassung frühestens 1 Woche nach letzter Exposition und zwei negativen Stuhluntersuchungen (Abstand 24–48 Stunden) möglich.

Bei Kontaktpersonen, die als Polio-Ausscheider klassifiziert wurden, ist unabhängig vom Impfstatus wie bei Erkrankten (s. o.) zu verfahren.

Auszug aus dem RKI-Ratgeber für Ärzte Stand: Februar 2011
