

## Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Die Kinderlähmung ist eine hochansteckende, akute, durch Viren übertragene Infektionskrankheit, die häufig zu bleibenden Lähmungen oder gar zum Tod führt.

### Erreger

Die Erreger der Poliomyelitis sind RNA-Viren aus der Gruppe der sogenannten Picornaviren.

### Ansteckungsweg

Die Polioviren sind sehr ansteckend. Bis zum Krankheitsausbruch dauert es im Schnitt 1-2 Wochen. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Schmierinfektion fäkal-oral. Schon kurz nach Infektionsbeginn kommt es zu massiver Virusreproduktion im Darm, so dass Milliarden infektiöse Viren pro Gramm Stuhl ausgeschieden werden können. Wegen der primären Virusvermehrung in den Racheneithelien kann das Virus kurz nach Infektion auch als Tröpfcheninfektion (durch Niesen, Husten etc.) aerogen übertragen werden. Schlechte hygienische Verhältnisse begünstigen die Ausbreitung von Polio-Infektionen.

### Vorkommen

In Europa wurden letztmalig 1998 in der Türkei 26 Polio-Erkrankungen gemeldet, in Deutschland kam es nach 1990 zu keiner hier erworbenen Polio-Erkrankung mehr. Im Jahr 1992 traten zuletzt zwei durch importierte Wildviren verursachte Polio-Erkrankungen auf.

Erkrankungen durch Polio-Wildviren betreffen gegenwärtig noch Länder in Afrika (Subsahara-Region) und Asien (Schwerpunkt Indien).

### Symptome

90 bis 95 Prozent der Fälle verlaufen ohne spezielle Symptome oder nur als harmlose Durchfallerkrankung. Nur in etwa einem Prozent der Erkrankungen kommt es zu Lähmungen.

Das voll ausgeprägte Krankheitsbild verläuft in vier Stadien:

- Initialstadium (Anfangsstadium):  
Die Erkrankung beginnt mit grippeähnlichen Erscheinungen wie Kopf- und Gliederschmerzen, Schnupfen, Bronchitis und Temperaturen bis 38,5° C. Außerdem können Durchfälle auftreten. Die Erscheinungen halten etwa zwei Tage an. In den meisten Fällen heilt die Erkrankung nach dem Initialstadium aus.
- Latenzstadium:  
Die Symptome verschwinden für etwa ein bis drei Tage. Die Patienten fühlen sich wieder gesund.
- Präparalytisches Stadium (Vor-Lähmungsstadium):  
Es kommt erneut zu Kopf- und Gliederschmerzen sowie Fieber. Weitere Zeichen sind: Nackensteifheit, überdeutliche Sensibilität, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Muskelschwäche.
- Paralytisches Stadium (Lähmungsstadium):  
Nach weiteren zwei Tagen treten bei 0,5 bis einem Prozent der Erkrankten asymmetrisch verteilte, schlaffe Lähmungen auf. Die Gefühlswahrnehmung bleibt erhalten. In schweren Verläufen kommt es zur Beteiligung der Atemmuskulatur mit Atemnot oder sogar Atemstillstand. Die Lähmungserscheinungen können sich voll zurückbilden.

## Diagnose

- Klinische Beobachtung der auftretenden Lähmung
- Virusisolierung und -nachweis aus Stuhl, Rachensekret und aus dem Liquor mit Beginn der 2. Krankheitsphase

## Therapie

Strenge Bettruhe, auch schon bei Verdacht. Muskelentspannende, wechselnde Lagerung des Patienten bei auftretenden Lähmungen; langdauernde Krankengymnastik, Beatmung und intensivmedizinische Betreuung. Eine kausale Therapie, also eine direkte Bekämpfung des Virus mit Medikamenten ist (noch) nicht möglich.

## Prognose

Die Verlaufsformen die mit Lähmung einhergehen haben eine Todesrate von 2 – 20 %. Etwa 50 % der anfangs vollständig Gelähmten behalten unterschiedlich schwere Restlähmungen.

## Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange das Virus ausgeschieden wird. Das Polio-Virus ist in Rachensekreten frühestens 36 Stunden nach einer Infektion nachweisbar und kann dort etwa eine Woche persistieren. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 Stunden und kann mehrere Wochen dauern. In Einzelfällen, z. B. bei Immuninkompetenten, kann sie auch länger dauern. Säuglinge seropositiver Mütter sind wegen des Vorhandenseins diaplazentar übertragbarer IgG-Antikörper in den ersten Lebensmonaten gegen eine Infektion geschützt.

## Prophylaxe

Bei der Impfung werden Poliomyelitis-Viren (Erreger der Kinderlähmung), welche die Krankheit nicht mehr auslösen können (Totimpfstoff), gespritzt. Die früher übliche Schluckimpfung sollte als Schutzimpfung nicht mehr verwendet werden, da bei diesem Lebendimpfstoff die Möglichkeit einer durch den Impfstoff verursachten Kinderlähmung besteht. Das Risiko ist zwar sehr gering (eine Erkrankung auf 4,5 Millionen Impfungen), doch wird offiziell seit 1998 die Impfung in Spritzenform empfohlen.

## Impfung

Die Grundimmunisierung beginnt im 3. Lebensmonat und umfasst in der Regel bei der Verwendung von Kombinationsimpfstoffen 3 Dosen im 1. Lebensjahr und eine weitere Dosis zu Beginn des 2. Lebensjahres. Für Kinder und Jugendliche im Alter von 9–17 Jahren wird eine Auffrischimpfung empfohlen.

Eine generelle Auffrischung des Impfschutzes im Erwachsenenalter ist nicht erforderlich. Bei ungeimpften Erwachsenen sollte die Grundimmunisierung nachgeholt werden.

Angehörige folgender Gruppen sollten über eine aktuelle Polio-Impfmunität verfügen (letzte Impfung vor höchstens 10 Jahren):

- Personen mit berufsbedingt möglichen engem Kontakt zu Poliomyelitis-Kranken oder zu Polio-Virus in Laboratorien,
- Reisende in noch bestehende Polio-Endemiegebiete,
- Aussiedler, Flüchtlinge oder Asylbewerber aus Polio-Endemiegebieten, die in Gemeinschaftsunterkünften leben (sowie das Personal dieser Einrichtungen),
- Kontaktpersonen zu an Poliomyelitis Erkrankten.

Konsequente Hygienemaßnahmen tragen zur Verhütung von Infektionen bei. Dazu gehören insbesondere die Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und -desinfektion, auch bei Kontaktpersonen.

## Mehr Informationen?

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117  
☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel | Fleethörn 18-24, 24103 Kiel  
Amt für Gesundheit | Infektionsschutz@kiel.de