

## Polio – slutspillet er i gang

Global elimination af polio blev besluttet af WHO allerede i 1988 med deadline i 2000.

Polio er en rent human virusinfektion med kun tre stabile serotyper, og gode effektive vacciner har været globalt tilgængelige i mere end 50 år. Målsætningen var derfor realistisk, men en række forhindringer kom i vejen.

Den billigste, nemme, orale, svækkede vaccine var ikke altid tilstrækkelig immunogen og viste sig desuden at kunne revertere til neurovirulent form med vaccinederiveret polio til følge [1].

Sociale forhold, uro og krige i både Afrika og Mellemøsten har også vedvarende hindret, at de store vaccinationskampagner kunne gennemføres fuldt ud. Eliminationsdatoen har derfor måttet udskydes flere gange.

De store anstrengelser har dog langtfra været forgæves. Siden 1988 er antallet af registrerede sygdomstilfælde reduceret med 99% fra 350.000 til kun 416 i 2013. Antallet af lande med endemiske tilfælde er faldet fra 125 til bare 3: Nigeria, Afghanistan og Pakistan. Det amerikanske kontinent kunne erklæres poliofrit i 1994, Europa i 2002 og hele Sydøstasien, inklusive Indien, nu i marts 2014. Ydermere er polio typerne 2 og 3 nu elimineret. Kun type 1 er tilbage. På denne baggrund er WHO's nyeste beslutning, at transmissionen af vild poliovirus skal kunne stoppes med udgangen af 2014, og kloden erklæres poliofri fra 2018.

Lykkes det så denne gang?

Som anført af *Lise Kay* i artiklen »Polio, senfølger og postpolio« i dette nummer af Ugeskrift for Læger [2], er der her på falderebet stadig visse problemer med at nå helt ud til alle børn i de tre endemiske lande. Vaccinatører i Pakistan er blevet dræbt af politiske og religiøse årsager, i Nigeria truer borgerkrig og nu også en ebolaepidemi.

Gentagne gange er virus blevet transmitteret til nye områder, som forudgående har været poliofrie, eksempelvis Angola, DR Congo, Chad, Sudan og Ægypten. Herfra senest i 2013 ført videre til de krigsrømte lande Syrien og Irak. Her bliver det især svært at få sikret fuld vaccinationsdækning for alle børn.

I modsætning til udryddelsen af koppesygdommen, hvor inkubationstiden er fast, og der er stor klinisk penetrans, er spredning af poliovirus vanskelig

at monitorere. Virus smitter meget let gennem vand og føde, udskilles i store mængder i afføring gennem mange uger, og kun højst 1% af de smittede udviser kliniske tegn på sygdom. Virus vil derfor kunne være langt mere udbredt og kunne spredes, hvis ikke næsten alle i et samfund er effektivt vaccinationsimmunerede. WHO har derfor også indskærpet kravene til, hvornår et land kan anses for at have lille infektionsrisiko. Dette medførte, at bl.a. Danmark i maj 2013 blev erklæret for et middelrisikoland. Vort børnevaccinationsprogram, der i forvejen lider under en kun 90% dækning for MFR-vaccination, har tilsvarende kun 90% dækning for de tre første polio-vaccinedoser og kun 80% for den fjerde dosis.

Herved er der fortsat en lille, men reel mulighed for, at smittede rejsende vil kunne reintroducere virus, også til Danmark. Vi må derfor øge fokus på sikring af en høj vaccinationsdækning hos alle danske børn en årrække endnu, indtil både vild polio og vaccinederiveret poliovirus forhåbentlig i 2018 ikke længere påvises nogetsteds.

Afslutningsvis skal *Kay* have ros for at minde os om, at der fortsat er medborgere, der lever med senfølger efter de store epidemier herhjemme i 1940'erne og 1952. Problemer både med øget mortalitet og morbiditet selv så mange år efter er dokumenteret af bl.a. *Nielsen et al* [3, 4] og omfatter både det såkaldte post polio-syndrom med accelereret muskelsvækkelse og smertegener som medicinske lidelser, der har særligt behov for opmærksomhed og behandling.

### LITTERATUR

1. Skinthøj P. Global udryddelse af af polio – problemer på falderebet. Ugeskr Læger 2001;163:2641.
2. Kay L. Polio, senfølger og postpolio. Ugeskr Læger 2014;176:V05140291.
3. Nielsen NM, Rostgaard K, Juel K et al. Long-term mortality after poliomyelitis. *Epidemiology* 2003;14:355-60.
4. Nielsen NM, Rostgaard K, Askgaard D et al. Life-long morbidity among Danes with poliomyelitis. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:385-91.

### LEDER

Peter Skinthøj

Ugeskr Læger  
2015;177:V66789

### KORRESPONDANCE:

Peter Skinthøj,  
Infektionsmedicinsk Klinik,  
Rigshospitalet,  
Blegdamsvej 9,  
2100 København Ø.  
E-mail:  
peter.skinhoej@regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk