

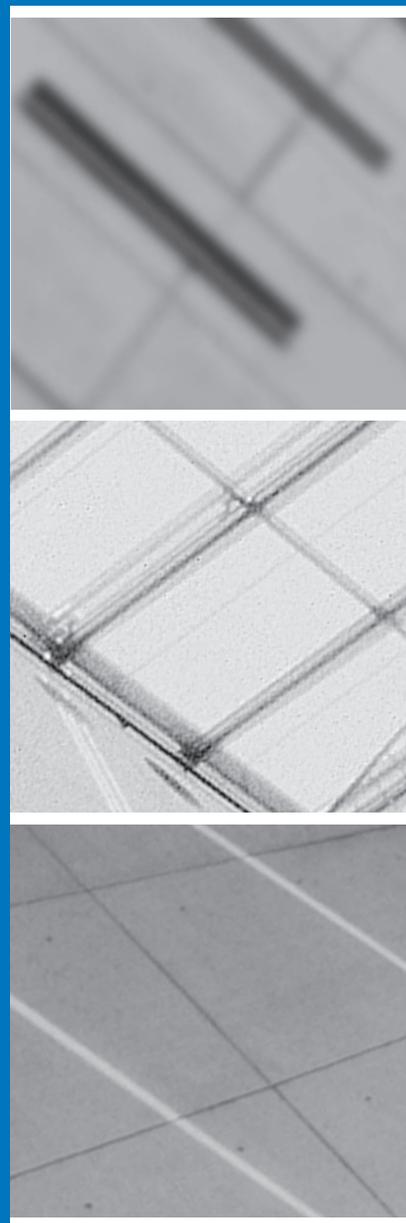
Bulletin 42/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

Übertragbare Krankheiten
Meldungen Infektionskrankheiten 764

**Aktuelle Lage:
Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose
sowie Fälle von FSME** 766

Sentinella-Statistik 768

Kranken- und Unfallversicherung
Spezialitätenliste 769

Strahlenschutz
**Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung durch
Röntgendiagnostik** 780

Öffentliche Gesundheit
**Tabak, Alkohol und Cannabis: Konsumverhalten der Schweizer
Bevölkerung im Jahr 2014 bleibt stabil** 782

**Tabacco, alcol e canapa: il consumo della popolazione
svizzera nel 2014 rimane stabile** 785

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 40. Woche (06.10.2015)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 40			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60		7 1.10	6 0.90	3 0.50	103 1.20	94 1.10	90 1.10	82 1.30	79 1.20	67 1.10
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b		3 1.90		3 0.50	7 1.10	1 0.20	5798 70.10	1539 18.60	2878 35.20	5741 90.20	1522 23.90	2826 44.90
Legionellose	13 8.20	12 7.50	7 4.40	41 6.40	41 6.40	28 4.40	375 4.50	287 3.50	301 3.70	306 4.80	226 3.60	226 3.60
Masern		1 0.60	1 0.60	4 0.60	2 0.30	13 2.10	36 0.40	26 0.30	175 2.10	36 0.60	22 0.40	172 2.70
Meningokokken: invasive Erkrankung			3 1.90	1 0.20	3 0.50	4 0.60	43 0.50	40 0.50	42 0.50	33 0.50	27 0.40	38 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	16 10.00	9 5.70	15 9.50	38 6.00	39 6.10	40 6.40	805 9.70	814 9.80	947 11.60	650 10.20	637 10.00	747 11.90
Röteln ^c						1 0.20	4 0.05	3 0.04	6 0.07	4 0.06	3 0.05	6 0.10
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	10 6.30	4 2.50	23 14.60	44 6.90	52 8.20	40 6.40	521 6.30	479 5.80	506 6.20	410 6.40	362 5.70	413 6.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	157 98.70	120 75.40	178 113.20	650 102.10	618 97.10	719 114.30	6808 82.30	7851 94.90	7588 92.80	5187 81.50	6026 94.70	5687 90.40
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	9 5.70	3 1.90	1 0.60	35 5.50	10 1.60	7 1.10	254 3.10	98 1.20	84 1.00	213 3.40	84 1.30	68 1.10
Hepatitis A			1 0.60	3 0.50	2 0.30	5 0.80	50 0.60	58 0.70	56 0.70	36 0.60	43 0.70	42 0.70
Listeriose	1 0.60	2 1.30	1 0.60	4 0.60	7 1.10	6 1.00	57 0.70	102 1.20	50 0.60	39 0.60	82 1.30	43 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20	4 0.60	1 0.20	13 0.20	26 0.30	24 0.30	10 0.20	20 0.30	17 0.30
Salmonellose, übrige	33 20.70	26 16.30	23 14.60	163 25.60	130 20.40	123 19.60	1291 15.60	1279 15.50	1231 15.10	1003 15.80	948 14.90	943 15.00
Shigellose	4 2.50	2 1.30	3 1.90	12 1.90	14 2.20	13 2.10	162 2.00	138 1.70	172 2.10	122 1.90	104 1.60	115 1.80

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Übertragbare Krankheiten

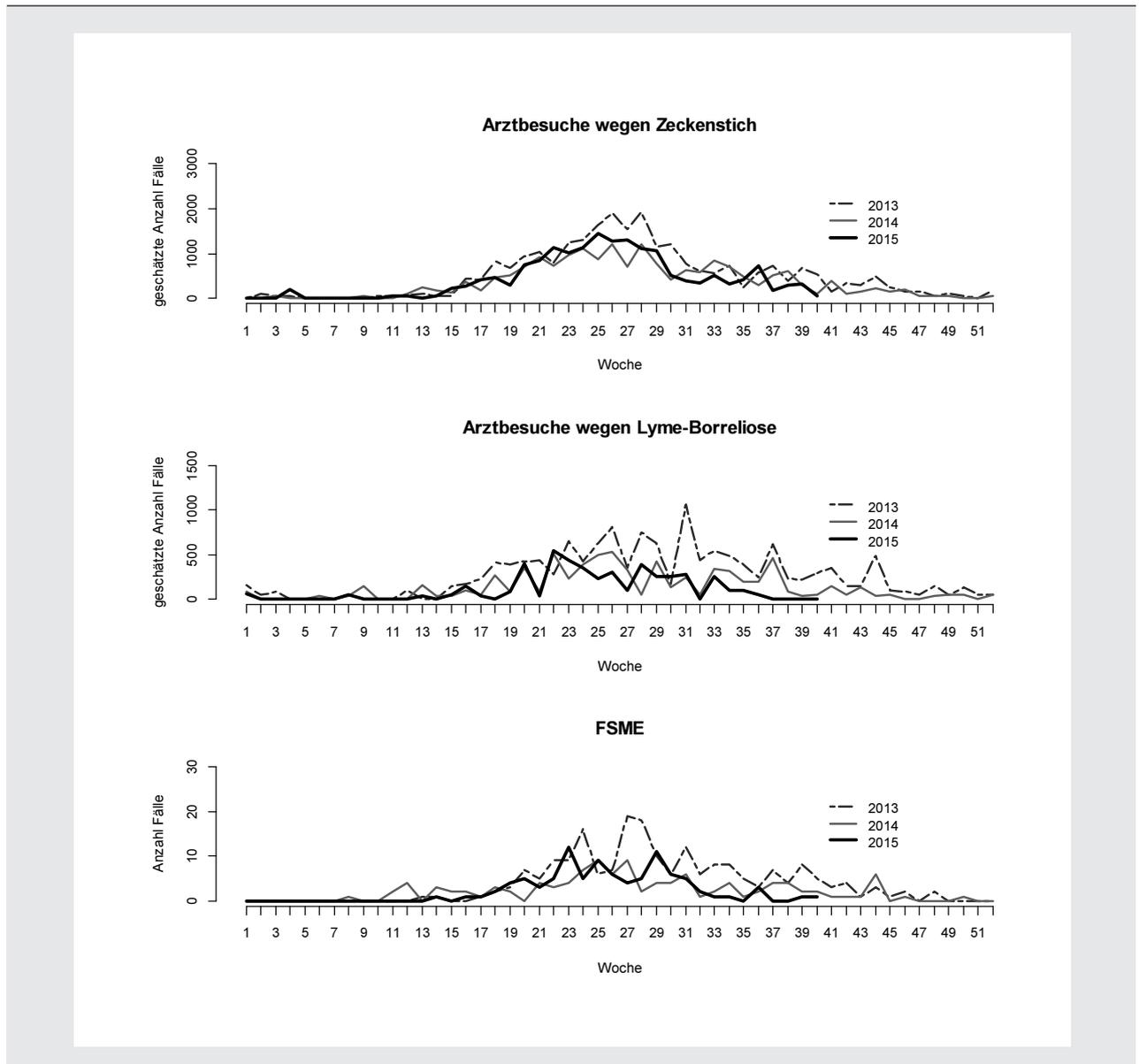
	Woche 40			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	1 0.60			4 0.60	4 0.60		83 1.00	137 1.70	78 1.00	63 1.00	69 1.10	58 0.90
Chlamydiose	222 139.50	173 108.70	152 96.70	863 135.60	810 127.30	745 118.40	9891 119.50	9624 116.30	8401 102.70	7638 120.00	7441 116.90	6478 103.00
Gonorrhoe	34 21.40	25 15.70	38 24.20	155 24.40	107 16.80	139 22.10	1823 22.00	1585 19.20	1735 21.20	1472 23.10	1236 19.40	1343 21.40
Hepatitis B, akut		1 0.60			1 0.20	5 0.80	31 0.40	52 0.60	70 0.90	20 0.30	37 0.60	51 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	1	12	27	76	75	112	1363	1369	1497	1007	1039	1109
Hepatitis C, akut		1 0.60			2 0.30		41 0.50	62 0.80	50 0.60	32 0.50	45 0.70	33 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	7	28	21	88	91	121	1555	1626	1762	1111	1220	1330
HIV-Infektion	2 1.30	12 7.50		38 6.00	50 7.90	11 1.80	540 6.50	559 6.80	594 7.30	437 6.90	425 6.70	457 7.30
Syphilis	28 17.60	17 10.70	29 18.40	92 14.40	87 13.70	101 16.10	1071 12.90	1071 12.90	1093 13.40	816 12.80	805 12.60	845 13.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							2 0.02	3 0.04	4 0.05	1 0.02	2 0.03	3 0.05
Chikungunya-Fieber		2 1.30	1 0.60	1 0.20	15 2.40	1 0.20	61 0.70	62 0.80	6 0.07	37 0.60	62 1.00	5 0.08
Dengue-Fieber	5 3.10	1 0.60	4 2.50	20 3.10	10 1.60	16 2.50	166 2.00	150 1.80	161 2.00	142 2.20	104 1.60	128 2.00
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			2 0.02	1 0.01		2 0.03	1 0.02	
Malaria	3 1.90	9 5.70	3 1.90	35 5.50	29 4.60	13 2.10	379 4.60	271 3.30	171 2.10	315 5.00	239 3.80	128 2.00
Q-Fieber		3 1.90	2 1.30	3 0.50	7 1.10	5 0.80	38 0.50	37 0.40	27 0.30	30 0.50	32 0.50	21 0.30
Trichinellose							1 0.01		2 0.02	1 0.02		1 0.02
Tularämie	1 0.60	3 1.90		2 0.30	7 1.10	5 0.80	38 0.50	27 0.30	36 0.40	25 0.40	25 0.40	26 0.40
West-Nil-Fieber									2 0.02			1 0.02
Zeckenzephalitis	3 1.90	7 4.40	6 3.80	5 0.80	11 1.70	21 3.30	113 1.40	125 1.50	192 2.40	96 1.50	96 1.50	174 2.80
Andere Meldungen												
Botulismus				1 0.20			1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.02	1 0.02	1 0.02
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			2 1.30			2 0.30	17 0.20	19 0.20	17 0.20	13 0.20	12 0.20	14 0.20
Diphtherie ^a					1 0.20		9 0.10	1 0.01	1 0.01	9 0.10	1 0.02	1 0.02
Tetanus							1 0.01			1 0.02		

Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME

Stand: 06.10.2015. Dies ist der letzte Bericht der Saison 2015.

Abbildung 1

Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2013–2015 (bis Woche 40), Schweiz



Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Bis Ende der Woche 40/2015 sind hochgerechnet 20 000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl bewegt sich im langjährigen Rahmen.

Bis Ende der Woche 40/2015 gab es geschätzte 5000 Fälle von akuter

Lyme-Borreliose (mittlere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren tief.

Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 40 zwischen 50 und 225 Fälle von FSME gemeldet. Bis zur Woche 40 des

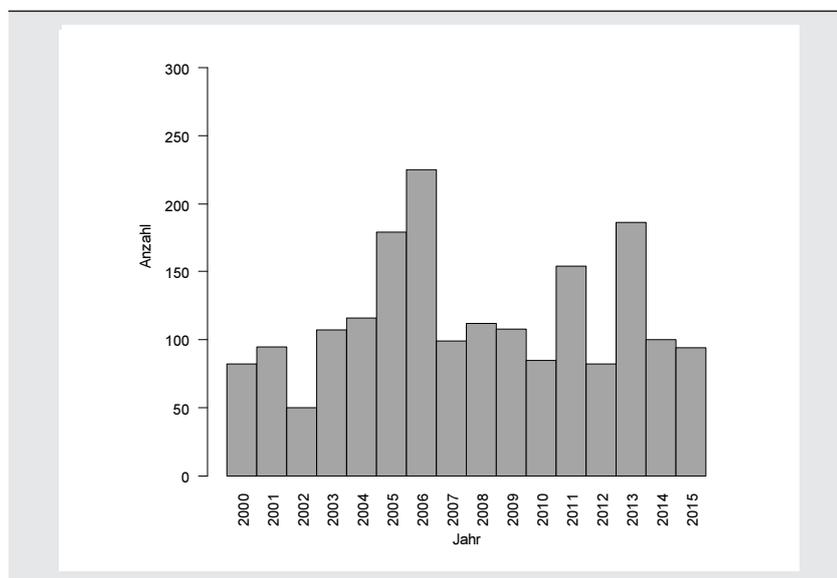
laufenden Jahres wurden 94 Fälle registriert (Abbildung 1, unten, Abbildung 2).

Tabelle 1
Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2015, jeweils bis und mit Woche 40, Schweiz

Erkrankungsjahr	Lyme-Borreliose	Arztbesuche wegen Zeckenstich
2008	10000	20000
2009	9000	20000
2010	7000	20000
2011	10000	20000
2012	8000	20000
2013	10000	20000
2014	7000	20000
2015	5000	20000

Kontakt
 Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Abbildung 2
FSME-Fallmeldungen, 2000–2015, jeweils bis und mit Woche 40, Schweiz



Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Erkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, wenn in der entsprechenden Zeitperiode Fälle von Lyme-Borreliose ohne direkten Bezug zu einem aktuellen Zeckenstich gemeldet werden. Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose können sich nur in 50 % der Fälle an einen Zeckenstich erinnern.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sind im obligatorischen Meldesystem erfasst. Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche Fälle dem Kantonsarzt und dem BAG melden. Es handelt sich somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum; dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 02.10.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	37		38		39		40		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenzaverdacht	4	0.4	9	0.7	17	1.5	11	1.1	10.3	0.9
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	35	3.1	30	2.4	45	4.0	41	4.2	37.8	3.4
Pneumonie	12	1.1	14	1.1	11	1.0	13	1.3	12.5	1.1
Pertussis	1	0.1	5	0.4	5	0.4	8	0.8	4.8	0.4
Zeckenstiche	3	0.3	6	0.5	6	0.5	1	0.1	4	0.4
Lyme Borreliose	4	0.4	3	0.2	4	0.4	0	0	2.8	0.3
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	16	1.4	27	2.2	24	2.2	28	2.9	23.8	2.2
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	11	1.0	14	1.1	18	1.6	10	1.0	13.3	1.2
Meldende Ärzte	140		148		135		114		134.3	

Provisorische Daten

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
-----------------------------------	--------------------------	-------------------	-----------------	--------------	-----------------

Gültig ab 1. September 2015

Preissenkungen nach 18 Monaten seit der Aufnahme in die SL

Aubagio	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA				
	Filmtabl 14 mg 28 Stk	019900	20065	1472.95	1286.94
	Filmtabl 14 mg 84 Stk	019900	20065	4203.35	3860.83

Die Publikation wurde im Bulletin anfangs September vergessen.
Der neue Preis wurde erst per 15.09.2015 ausgeschaltet.

Gültig ab 1. Oktober 2015

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme- jahr
01.01.30 G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 25.70 {11.69}		65113001	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 40.05 {20.59}		65113002	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 34.70 {15.93}		65113003	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 48.60 {28.03}		65113004	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 47.25 {26.89}		65113005	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 20 mg 60 Stk Fr. 75.40 {51.40}		65113006	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 80.40 {55.77}		65113009	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 40 mg 60 Stk Fr. 140.05 {107.71}		65113010	01.10.2015, A
G †		Oxycodon Streuli (Oxycodoni hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	20419	Ret Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 128.70 {97.82}		65113007	01.10.2015, A
	20419	Ret Tabl 80 mg 60 Stk Fr. 240.85 {195.50}		65113008	01.10.2015, A
01.08.00 G		Zamdopa (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 100mg/25mg 30 Stk Fr. 9.35 {4.59}		65826001	01.10.2015, B
	20420	Ret Tabl 100mg/25mg 100 Stk Fr. 27.15 {12.94}		65826002	01.10.2015, B
G		Zamdopa (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 200mg/50mg 30 Stk Fr. 18.00 {8.52}		65826003	01.10.2015, B
	20420	Ret Tabl 200mg/50mg 100 Stk Fr. 46.85 {26.51}		65826004	01.10.2015, B
04.99.00 G		Esomeprazol Spirig HC (Esomeprazolium)	Spirig HealthCare AG		
	20418	Filmtabl 20 mg neu 14 Stk Fr. 14.65 {5.60}		65828001	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 30 Stk Fr. 24.95 {11.00}		65828002	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 60 Stk Fr. 38.10 {18.90}		65828003	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65828004	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 20 mg neu Ds 100 Stk Fr. 51.20 {30.30}		65828005	01.10.2015, B
G		Esomeprazol Spirig HC (Esomeprazolium)	Spirig HealthCare AG		
	20418	Filmtabl 40 mg neu 14 Stk Fr. 15.30 {6.20}		65828006	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 30 Stk Fr. 25.15 {11.20}		65828007	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 60 Stk Fr. 40.40 {20.90}		65828008	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65828009	01.10.2015, B
	20418	Filmtabl 40 mg neu Ds 100 Stk Fr. 58.75 {36.90}		65828010	01.10.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		Cytosar SOLUTION (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 100 mg/5ml Cytosafe 5 ml Fr. 14.70 {5.67}		54845014	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 0.500 g/25ml Cytosafe 25 ml Fr. 40.70 {21.15}		54845022	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 1 g/10ml Cytosafe 10 ml Fr. 66.90 {43.97}		54845030	01.10.2015, A
	20404	Cytosar SOLUTION (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 2 g/20ml Cytosafe 20 ml Fr. 115.30 {86.16}		54845049	01.10.2015, A
(L)		Keytruda (Pembrolizumabum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20416	Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk Fr. 2'384.05 {2'117.66}		65440001	01.10.2015, A
(L)		Lenvima (Lenvatinibum)	Eisai Pharma AG		
	20408	Kaps 4 mg 30 Stk Fr. 2'340.40 {2'077.88}		65512001	01.10.2015, A
(L)		Lenvima (Lenvatinibum)	Eisai Pharma AG		
	20408	Kaps 10 mg 30 Stk Fr. 2'340.40 {2'077.88}		65512002	01.10.2015, A
07.99.00 (L)G		Zoledronat Mepha Osteo (Acidum zoledronicum)	Mepha Pharma AG		
	20410	Inf Lös 5 mg/100ml 100 ml Fr. 367.50 {305.83}		62683003	01.10.2015, B
52.97.00		Symfona (Ginkgo bilobae extractum acetonicum siccum, Flavonglycosida ginkgo, Terpenlactona ginkgo)	Vifor SA		
	20424	Filmtabl 240 mg 30 Stk Fr. 58.70 {36.86}		63137001	01.10.2015, B
	20424	Filmtabl 240 mg 60 Stk Fr. 90.90 {64.88}		63137002	01.10.2015, B

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

01.10.20 (L)		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
		Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen eines umfassenden Behandlungsprogramms. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.			

Kinder und Jugendliche

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung der ADHS verfügt.

Erwachsene

Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben. Die Diagnosesstellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen					
	18929	Kaps 40 mg 7 Stk Fr. 44.40 {24.43}		58245006	01.10.2015, A
(L)		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	18929	Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245002	01.10.2015, A
(L)		Strattera (Atomoxetinum)	Eli Lilly (Suisse) SA		

Kinder und Jugendliche

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung der ADHS verfügt.

Erwachsene

Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben. Die Diagnosestellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

	18929	Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245004	01.10.2015, A
06.07.10		Ferinject (Ferrum(III) ionisatum)	Vifor (International) AG		
	18587	Inj Lös 1000 mg/20ml Durchstf 20 ml Fr. 338.40 {280.50}		57851005	01.10.2015, B

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.05.00		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
G	19919	Filmtabl 2.500 mg 28 Stk Fr. 39.25 {19.92}		59813001	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 5 mg 28 Stk Fr. 53.95 {32.73}		59813002	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 82.50 {57.57}		59813003	01.10.2015, B
G		Olanzapin Spirig (Olanzapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19919	Filmtabl 15 mg 28 Stk Fr. 112.30 {83.55}		59813004	01.10.2015, B
01.06.00		Citalopram Teva (Citalopramum)	Teva Pharma AG		
G	17911	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 20.80 {10.99}		56287014	01.10.2015, B
	17911	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 29.50 {14.99}		56287020	01.10.2015, B
	17911	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 83.70 {58.61}		56287022	01.10.2015, B
G		Fluoxetin Spirig (Fluoxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	19283	Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 20.75 {10.95}		60485002	01.10.2015, B
	19283	Kaps 20 mg 100 Stk Fr. 55.45 {34.02}		60485003	01.10.2015, B
G		Mirtazapin Spirig (Mirtazapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19977	Filmtabl 30 mg 10 Stk Fr. 15.75 {6.57}		62293001	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 30 mg 30 Stk Fr. 36.25 {17.27}		62293002	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 30 mg 100 Stk Fr. 78.45 {54.03}		62293003	01.10.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Mirtazapin Spirig (Mirtazapinum)	Spirig HealthCare AG		
	19977	Filmtabl 45 mg 30 Stk Fr. 45.40 {25.26}		62293005	01.10.2015, B
	19977	Filmtabl 45 mg 100 Stk Fr. 98.60 {71.60}		62293006	01.10.2015, B
G		Paroxetin Spirig (Paroxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	18057	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 17.05 {7.72}		57049015	01.10.2015, B
	18057	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.05 {12.84}		57049016	01.10.2015, B
	18057	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 {51.53}		57049017	01.10.2015, B
01.07.10		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
G	18364	Kaps 100 mg 50 Stk Fr. 17.85 {8.41}		57430026	01.10.2015, B
	18364	Kaps 100 mg 100 Stk Fr. 28.95 {14.53}		57430027	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18364	Kaps 300 mg 50 Stk Fr. 35.30 {16.49}		57430028	01.10.2015, B
	18364	Kaps 300 mg 100 Stk Fr. 60.40 {38.31}		57430029	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18364	Kaps 400 mg 50 Stk Fr. 44.55 {24.56}		57430030	01.10.2015, B
	18364	Kaps 400 mg 100 Stk Fr. 77.05 {52.83}		57430031	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18456	Filmtabl 600 mg 50 Stk Fr. 58.35 {36.56}		57634008	01.10.2015, B
	18456	Filmtabl 600 mg 100 Stk Fr. 95.45 {68.85}		57634009	01.10.2015, B
G		Gabapentin Spirig (Gabapentinum)	Spirig HealthCare AG		
	18456	Filmtabl 800 mg 50 Stk Fr. 71.95 {48.37}		57634010	01.10.2015, B
	18456	Filmtabl 800 mg 100 Stk Fr. 121.15 {91.25}		57634011	01.10.2015, B
G		Levetiracetam Spirig (Levetiracetamum)	Spirig HealthCare AG		
	19934	Lös 100 mg/ml 300 ml Fr. 68.15 {45.10}		62255001	01.10.2015, B
G		Topiramamat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 25 mg 60 Stk Fr. 35.25 {16.40}		58642009	01.10.2015, B
G		Topiramamat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 50 mg 60 Stk Fr. 49.90 {29.16}		58642010	01.10.2015, B
G		Topiramamat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 100 mg 60 Stk Fr. 78.25 {53.88}		58642011	01.10.2015, B
G		Topiramamat Spirig (Topiramatum)	Spirig HealthCare AG		
	19380	Filmtabl 200 mg 60 Stk Fr. 122.80 {92.68}		58642012	01.10.2015, B
01.08.00		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
G	19390	Tabl 0.125 mg 30 Stk Fr. 7.60 {3.05}		60118001	01.10.2015, B
G		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
	19390	Tabl 0.250 mg 30 Stk Fr. 14.65 {5.63}		60118002	01.10.2015, B
	19390	Tabl 0.250 mg 100 Stk Fr. 36.45 {17.47}		60118003	01.10.2015, B
G		Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Orion Pharma AG		
	19390	Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 56.60 {35.00}		60118004	01.10.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G	19390	Pramipexol Orion (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 96.50 {69.79}	Orion Pharma AG	60118005	01.10.2015, B
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.125 mg 30 Stk Fr. 9.85 {4.99}	Spirig HealthCare AG	62079001	01.10.2015, B
G	19437 19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.250 mg 30 Stk Fr. 25.20 {11.26} Tabl 0.250 mg 100 Stk Fr. 54.70 {33.38}	Spirig HealthCare AG	62079002 62079003	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 67.90 {44.88}	Spirig HealthCare AG	62079004	01.10.2015, B
G	19437	Pramipexol Spirig (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum) Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 147.90 {114.56}	Spirig HealthCare AG	62079005	01.10.2015, B
02.05.10 G	18738 18738	Sumatriptan Spirig (Sumatriptanum) Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 {19.10} Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 {38.20}	Spirig HealthCare AG	58466001 58466003	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	18740	Sumatriptan Spirig Inject (Sumatriptanum) Inj Lös 6 mg/0.5ml 2 Stk Fr. 47.60 {27.20}	Spirig HealthCare AG	58513002	01.10.2015, B
02.07.10 G	18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 6.250 mg 14 Stk Fr. 5.30 {1.06}	Teva Pharma AG	57785002	01.10.2015, B
G	18522 18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 12.500 mg 30 Stk Fr. 17.35 {8.00} Tabl 12.500 mg 100 Stk Fr. 39.35 {20.00}	Teva Pharma AG	57785004 57785006	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	18522 18522	Carvedilol Teva (Carvedilolum) Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 26.05 {12.00} Tabl 25 mg 100 Stk Fr. 58.90 {37.00}	Teva Pharma AG	57785008 57785010	01.10.2015, B 01.10.2015, B
02.07.20 G	15739 15739	Cardaxen 100 Plus (Atenololum, Chlortalidonum) Tabl 100/25 14 Stk Fr. 8.40 {3.76} Tabl 100/25 98 Stk Fr. 46.10 {25.86}	Spirig HealthCare AG	49806019 49806035	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Cardaxen 50 Plus (Atenololum, Chlortalidonum) Tabl 50/12.5 28 Stk Fr. 8.75 {4.05} Tabl 50/12.5 98 Stk Fr. 26.90 {12.73}	Spirig HealthCare AG	49806043 49806051	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Co-Atenolol Spirig (Atenololum, Chlortalidonum) Filmtabl 50/12.5 28 Stk Fr. 8.75 {4.05} Filmtabl 50/12.5 98 Stk Fr. 26.90 {12.73}	Spirig HealthCare AG	49806054 49806055	01.10.2015, B 01.10.2015, B
G	15739 15739	Co-Atenolol Spirig (Atenololum, Chlortalidonum) Filmtabl 100/25 14 Stk Fr. 8.40 {3.76} Filmtabl 100/25 98 Stk Fr. 46.10 {25.86}	Spirig HealthCare AG	49806052 49806053	01.10.2015, B 01.10.2015, B
03.04.50	14002	Lomudal (Natrii cromoglicas) Dosieraeros FCKW-frei 200 Dos Fr. 20.40 {10.63}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	55741002	01.10.2015, B
O	12503	Lomudal (Natrii cromoglicas) Inhal Lös 20 mg/2ml 24 Amp 2 ml Fr. 14.55 {5.52}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	39450011	01.10.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		Lomudal Spincap (Natrii cromoglicas)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	11056	Inh Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 17.15 {7.81}		34561028	01.10.2015, B
(L)		Lomudal Spinaler Quattro ()	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	19107	mit Bürste 1 Stk Fr. 20.35 {10.60}			01.10.2015,
04.06.00		Motilium (Domperidonum)	Janssen-Cilag AG		
	13405	Supp 30 mg 6 Stk Fr. 8.90 {4.16}		41904011	01.10.2015, B
04.99.00 G		Omeprazol Sandoz eco (Omeprazolium)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18102	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 18.10 {8.62}		56908013	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 39.00 {19.68}		56908015	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 58.60 {36.74}		56908017	01.10.2015, B
	18102	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 87.40 {61.84}		56908019	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19138	Filmtabl 20 mg 15 Stk Fr. 9.65 {4.83}		59293001	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 18.45 {8.93}		59293002	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 60 Stk Fr. 35.85 {16.98}		59293003	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 20 mg 120 Stk Fr. 51.30 {30.42}		59293004	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19138	Filmtabl 40 mg 7 Stk Fr. 8.85 {4.16}		59293009	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 15 Stk Fr. 17.20 {7.83}		59293010	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 30 Stk Fr. 33.60 {15.00}		59293011	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 60 Stk Fr. 45.65 {25.50}		59293012	01.10.2015, B
	19138	Filmtabl 40 mg 90 Stk Fr. 58.45 {36.62}		59293017	01.10.2015, B
G		Pantoprazol Teva (Pantoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19312	Trockensub 40 mg i.v.Durchstf 1 Stk Fr. 6.15 {1.79}		59901001	01.10.2015, B
07.16.10 G		Gemcitabin Sandoz (Gemcitabinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19073	Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk Fr. 46.20 {26.00}		59444003	01.10.2015, A
G		Gemcitabin Sandoz (Gemcitabinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19073	Trockensub 1 g Durchstf 1 Stk Fr. 164.70 {129.20}		59444004	01.10.2015, A
07.99.00		Alendronat Spirig Wochentabletten (Acidum alendronicum)	Spirig HealthCare AG		
G	18704	Tabl 70 mg 4 Stk Fr. 38.15 {18.95}		58036001	01.10.2015, B
	18704	Tabl 70 mg 12 Stk Fr. 79.00 {54.53}		58036002	01.10.2015, B
08.01.23 G		Amoxicillin Spirig (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 375 mg 16 Stk Fr. 8.00 {3.38}		45859054	01.10.2015, A
G		Amoxicillin Spirig (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 19.55 {9.88}		45859055	01.10.2015, A
08.01.60 G		Azithromycin Spirig (Azithromycinum)	Spirig HealthCare AG		
	18605	Filmtabl 250 mg 4 Stk Fr. 15.35 {6.24}		58127002	01.10.2015, A
	18605	Filmtabl 250 mg 6 Stk Fr. 18.90 {9.30}		58127004	01.10.2015, A
08.01.80 G		Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18065	Filmtabl 250 mg 10 Stk Fr. 17.45 {8.04}		56648015	01.10.2015, A
	18065	Filmtabl 250 mg 20 Stk Fr. 27.30 {13.07}		56648017	01.10.2015, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18065	Filmtabl 500 mg 10 Stk Fr. 26.30 {12.21}		56648021	01.10.2015, A
	18065	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 44.65 {24.62}		56648023	01.10.2015, A
G		Ciprofloxacin Teva (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18065	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 57.95 {36.18}		56648027	01.10.2015, A
08.01.93 (L)G		Teicoplanin OrPha (Teicoplaninum)	OrPha Swiss GmbH		
	19510	Trockensub 200 mg c Sol Durchstf 1 Stk Fr. 57.85 {36.11}		61323001	01.10.2015, A
(L)G		Teicoplanin OrPha (Teicoplaninum)	OrPha Swiss GmbH		
	19510	Trockensub 400 mg c Sol Durchstf 1 Stk Fr. 95.10 {68.54}		61323002	01.10.2015, A
10.02.00		Eryaknen 2 (Erythromycinum)	Galderma SA		
	16093	Gel 20 mg 30 g Fr. 9.60 {4.81}		48675034	01.10.2015, B
		Eryaknen 4 (Erythromycinum)	Galderma SA		
	16093	Gel 40 mg 30 g Fr. 14.35 {5.34}		48675042	01.10.2015, B
40.00.00		Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg			
	13974	20 Stk Fr. 6.55 { }			01.10.2015,
	13974	100 Stk Fr. 15.50 { }			01.10.2015,
		Paracetamolum			
	13974	Tabl 500 mg 100 Stk Fr. 13.85 { }			01.10.2015,

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Cefuroxim Actavis Filmtabl 250 mg (alt) 14 Stk	Actavis Switzerland AG	080130	19149	20.80	10.99
Docetaxel Actavis Inf Konz 80 mg/4ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	19787	491.55	413.90
Gemcitabin Actavis Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 1 Stk	Actavis Switzerland AG	071610	20301	132.70	101.31
Gemcitabin Actavis Sol Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 25 ml	Actavis Switzerland AG	071610	20170	132.70	101.31
Omix Ocas Ret Tabl 0.400 mg 100 Stk	Astellas Pharma AG	059900	18335	74.50	50.61
Zoledronat Actavis Onko Inf Konz 4 mg/5ml Durchstf 5 ml	Actavis Switzerland AG	079900	20090	200.35	160.24

IVa. Preissenkungen nach Patentablauf

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Rapamune Tabl 0.500 mg 30 Stk	Pfizer AG	071500	17763	118.05	88.53
Rapamune Tabl 1 mg 30 Stk	Pfizer AG	071500	17763	234.35	189.85
Rapamune Tabl 1 mg 100 Stk	Pfizer AG	071500	17763	641.60	544.60
Rapamune Tabl 2 mg 100 Stk	Pfizer AG	071500	17763	1'232.50	1'067.68
Rapamune Lös 1 mg/ml Fl 60 ml	Pfizer AG	071500	17597	386.35	322.25

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 250 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	263.05	216.61
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 500 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	485.05	433.21
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 1000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	928.65	865.99
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 2000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	1'816.30	1'731.98
ReFacto AF FuseNGo Trockensub 3000 IE c Solv Fertigspr 1 Stk	Pfizer AG	060110	19763	2'703.95	2'598.02
Spiriva Inh Kaps 18 mcg 30 Stk Inh Kaps 18 mcg 90 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	030430	17867 17867	76.30 169.10	52.16 133.01

IVb. Preissenkungen nach 18 Monaten seit der Aufnahme in die SL

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Flutiform 125/5 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	63.80	41.27
Flutiform 250/10 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	83.80	58.69
Flutiform 50/5 Dosieraeros 120 Dos	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	030430	20167	51.85	30.89

V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Xtandi Kaps 40 mg 112 Stk	Astellas Pharma AG	071620	20164	4'011.40	3'673.57

VI. Limitations-/ Indikationsänderungen

Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme- jahr
01.10.20 (L)		Strattera (Atomoxetinum)	ELI LILLY (SUISSE) SA		
	18929	Kaps 40 mg 28 Stk Fr. 128.60 {97.72}		58245019	01.10.2009, A
	18929	Kaps 60 mg 28 Stk Fr. 128.60 {97.72}		58245023	01.10.2009, A
neu	18929	Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245002	01.10.2015, A

Limitatio alt:

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen eines umfassenden Behandlungsprogramms. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.

Limitatio neu:

Kinder und Jugendliche

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.

Erwachsene

Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
(L)	18929	Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 156.45 {121.98}		58245004	01.10.2015, A

Limitatio neu:

Erwachsene

Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben. Die Diagnosestellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

07.14.00 (L)		Myozyme (Alglucosidasum alfa) Durchstf Trockensub 50 mg 1 Stk Fr. 587.75 {556.40}	SANOFI-AVENTIS (SUISSE) SA	58038001	01.11.2011, A
-----------------	--	--	----------------------------	----------	---------------

Limitatio alt:

Siehe SL.

Limitatio neu:

Evaluation für den Therapie-Beginn mit Myozyme:

Die Behandlung von Patienten mit der späten Verlaufsform des Morbus Pompe mit Myozyme darf nur von Ärzten indiziert und durchgeführt werden, welche sich über Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Morbus Pompe oder neuromuskulären Erkrankungen ausweisen können. Die Indikation zur Therapie sowie die Durchführung der Kontrollen zur Bestimmung der Verlaufsparemeter darf nur von Neurologen in Spitälern mit einer neurologischen A-Klinik oder in Rücksprache mit Ärzten der Swiss Group for Inborn Errors of Metabolism (SGIEM) erfolgen. Vor der Einleitung der Therapie bei Patienten mit der späten Verlaufsform muss eine schriftliche Kostengutsprache des Krankenversicherers über den Vertrauensarzt eingeholt werden. Das Kostengutsprachegesuch ist innerhalb von max. 20 Tagen zu bearbeiten, vorausgesetzt, der Kostenträger ist vom Gesuchsteller über alle limitatiorelevanten Punkte umfassend informiert worden. Entsprechende Kostengutsprache-Formulare und alle erforderlichen Skalen (vgl. unten) sind unter <https://www.swisspomperegistry.ch/downloads> abrufbar. Eine Kostengutsprache für 12 Monate wird erteilt, wenn folgende Einschlussbedingungen erfüllt sind:

1. Klinik einer späten Verlaufsform und biochemischer Nachweis einer verminderten GAA Aktivität entweder durch biochemische Untersuchung in zwei verschiedenen Körpergeweben oder Bestätigung eines biochemischen Nachweises durch Genotypisierung.
2. Klinisch relevante Einschränkung der Patienten in den Aktivitäten des täglichen Lebens oder der Berufsausübung infolge Myopathie bzw. Funktionseinbusse der Muskulatur des Schulter- und Beckengürtels und/oder infolge verminderter Atemfunktion. Die Einschränkung beträgt auf der modifizierten Rankin-Skala mindestens 2.
3. Schriftliches Einverständnis des Patienten bzw. seiner gesetzlichen Vertreter über die Durchführung der notwendigen periodischen Kontroll-Untersuchungen sowie Registrierung und Archivierung der im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten im Schweizer Pompe Register.
4. Vollständige Registrierung der Ausgangsdaten.

Ausschlusskriterien:

1. Invalidisierende Muskelschwäche und/oder invalidisierende Einschränkung der Atemfunktion, welche von einer Behandlung keine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität mehr erwarten lässt. Die Einschränkung beträgt auf der modifizierten Rankin-Skala über 4.

Zu invalidisierenden Einschränkungen gehören:

- a. Beatmung über Tracheostoma.
 - b. Pflegebedürftigkeit infolge ständiger Bettlägerigkeit (mod. Rankin-Skala Wert über 4).
2. Vorliegen einer invalidisierenden Zweitkrankheit, welche zur schweren und irreversiblen Einschränkung der Selbstständigkeit und der Lebensqualität führt (modifizierte Rankin-Skala > 4) und/oder welche zu einer bedeutenden Verminderung der Lebenserwartung führt.

Modifizierte Rankin-Skala:

- 0 Keine Symptome
- 1 Obwohl Krankheitssymptome vorhanden sind, keine signifikante Behinderung vorhanden; fähig allen täglichen Aufgaben und Aktivitäten nachzukommen.
- 2 Leichte Behinderungen; nicht mehr fähig alle täglichen Aufgaben und Aktivitäten von früher auszuführen, aber noch fähig die eigenen Angelegenheiten ohne Hilfe zu erledigen.
- 3 Mässige Behinderung; benötigt gewisse Hilfe, aber noch fähig ohne Unterstützung zu gehen.
- 4 Mittlere bis schwere Behinderung; nicht mehr fähig ohne Unterstützung zu gehen und unfähig die eigenen körperlichen Bedürfnisse ohne Hilfe zu erledigen.
- 5 Schwere Behinderung; bettlägerig, inkontinent und benötigt ständige Pflege und Zuwendung.
- 6 Tod

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------	-----------------------	---------	--------------

Plausibilitätskontrolle:

Schliesslich, falls weder die Hauptkriterien, noch die Nebenkriterien für eine Beurteilung ausreichen, kann im Sinne einer Ausnahme eine Plausibilitätskontrolle zur Evaluation hinzugezogen werden. Diese Plausibilitätskontrolle muss für ein Weiterführen der Therapie insgesamt positiv beurteilt werden und beinhaltet sowohl körperliche Funktionen, wie auch Quality of Life-Fragebögen.

Die Plausibilitätskriterien sind:

1. Modified Rankin Scale
2. Walton-Gardner Medwin Scale
3. Fatigue Severity Scale
4. Rotterdam 9-Item Handicap Scale

Auch diese Werte müssen bei Therapiebeginn und bei den halbjährlichen Nachkontrollen festgehalten werden. Diese Beurteilung anhand der Plausibilitätskriterien trifft der behandelnde Arzt zusammen mit dem Vertrauensarzt des Krankenversicherers. Hier muss eine Rücksprache mit der Swiss Group for Inborn Errors of Metabolism in Sinne einer Zweitmeinung eingeholt werden. Bei Gewährung solcher Ausnahmen aufgrund der Plausibilitätskontrolle ist das BAG zu informieren. Der Sinn des Registers wird als ein vom BAG gefordertes Qualitätssicherungs-Instrument verstanden. Die Weiterverwendung der gesundheitsbezogenen Personendaten für Studienzwecke richtet sich nach den Bestimmungen des Humanforschungsgesetzes (HFG).

07.16.20 (L)	20164	Xtandi (Enzalutamidum) Kaps 40 mg 112 Stk Fr. 4011.40 {3673.57}	ASTELLAS PHARMA AG	63040001	01.03.2014, B
-----------------	-------	--	--------------------	----------	---------------

Limitatio alt:

In Kombination mit LHRH Agonisten zur Behandlung bei Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom bei Progression unter oder nach Docetaxel Therapie.

Die Therapie bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Im Falle eines wegen Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Astellas Pharma AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Die Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Ärzte zu melden.

Limitatio neu:

In Kombination mit LHRH-Agonisten zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Antiandrogentherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht indiziert ist.

In Kombination mit LHRH-Agonisten zur Behandlung bei Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom bei Progression unter oder nach Docetaxel Therapie nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Im Falle eines wegen Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Astellas Pharma AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Die Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Arzt zu melden.

Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung durch Röntgendiagnostik

Die Überwachung der Strahlenexposition der Bevölkerung, die durch medizinische Bildgebungsverfahren, wie z.B. Röntgenstrahlen, hervorgerufen wird, ist eine gesetzliche Verpflichtung (EURATOM 2013/59). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt alle zehn Jahre eine umfassende Studie bezüglich der durchschnittlichen effektiven Dosis pro Einwohner durch, um die Schweizer Praxis mit der anderer Länder zu vergleichen und um Strahlenschutzmassnahmen zu priorisieren. Die letzte grosse Umfrage wurde im Jahr 2008 durchgeführt und zeigte, dass die durchschnittliche jährliche effektive Dosis 1,2 mSv pro Einwohner betrug. Im Zeitraum zwischen zwei umfangreichen Studien werden die Daten mittels kleineren Studien aktualisiert. Die Ziele der Studie sind die Untersuchung:

- Des Beitrags der verschiedenen medizinischen Untersuchungsmethoden (Radiographie, Diagnostik- und Screening-Mammographie, zahnmedizinische Radiologie, Computertomographie (CT), konventionelle und interventionelle Durchleuchtung (Diagnostik und Therapie)) auf die jährliche effektive Dosis pro Kopf im Jahre 2013;
- Der Verteilung der verschiedenen radiologischen Untersuchungsmethoden nach Geschlecht und Alter der Patienten.

Für diese Studie war es notwendig, zum einen die Häufigkeit der

radiologischen Untersuchungen und zum anderen deren mittlere effektive Dosis zu bestimmen. Die Häufigkeit dieser Untersuchungen wurde aus den folgenden zwei Quellen abgeschätzt:

- Eine stichprobenhafte Befragung von Allgemeinmedizinern, Chiropraktikern, privaten Arztpraxen, die über Röntgengeräte verfügen, Privatkliniken und Zahnärzten mittels eines Online-Fragebogens auf der Webseite www.raddose.ch;
- Mittels der für die Fakturierung genutzten Identifikationscodes für radiologische Untersuchungen, «TARMED», der öffentlichen Krankenhäuser und des Universitätsspitals des **Kantons Waadt**, welcher der Pilotkanton für diese Umfrage ist.

Die durchschnittliche Dosis pro radiologischer Untersuchung wurde auf der Grundlage spezifischer Erhebungen des BAGs in der Schweiz sowie mit Hilfe von Literaturdaten abgeschätzt. Die Validierung der CT-Dosen wurde auf der Grundlage von Daten durchgeführt, die während neun Monaten durch die Software DoseWatch™ in der Universitätsklinik des Kantons Waadt (CHUV) gesammelt wurden.

Für das Jahr 2013 wurde die Anzahl der radiologischen Untersuchungen, die in der Schweiz durchgeführt wurden, auf fast 10 Millionen geschätzt. Das bedeutet **ca. 1219 radiologische Untersuchungen pro 1000 Einwohner, welche zu einer jährlichen effektiven Dosis von**

1,42 mSv pro Einwohner führten.

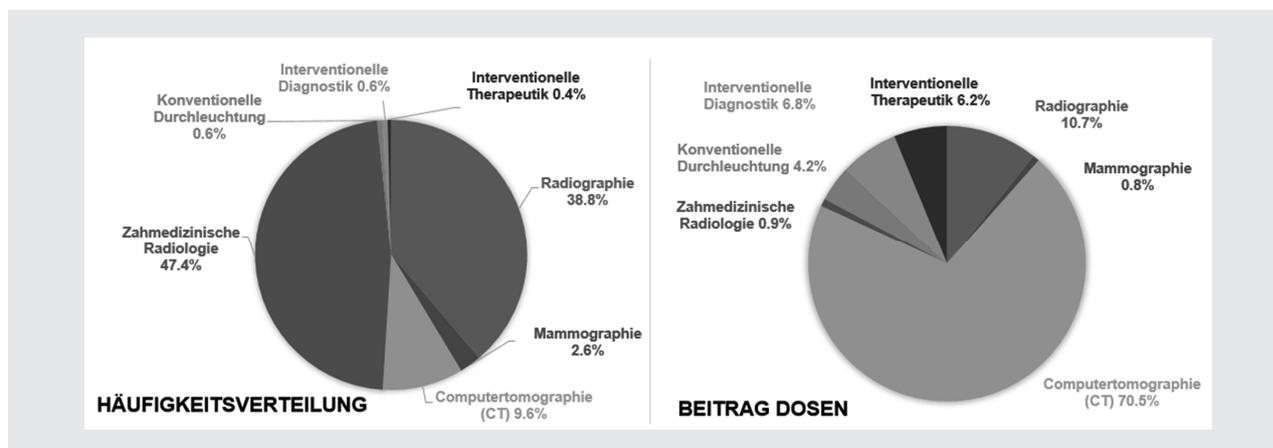
Zahnmedizinische Radiologie, konventionelle Radiologie und CT's waren die am häufigsten verwendeten Untersuchungsverfahren mit der jeweiligen Häufigkeit von 47,4%, 38,8% und 9,6%. Die drei Methoden, welche am meisten zur Strahlenexposition der Bevölkerung beitrugen, waren CT, Radiographie und Interventionelle diagnostische Durchleuchtung mit den jeweiligen Prozentsätzen von 70,5%, 10,7% und 6,8%. Im Jahr 2013 betrug die Dosis aufgrund von CT Untersuchungen im Durchschnitt 1,0 mSv pro Kopf verglichen mit 0,8 mSv im Jahr 2008.

Das Auswerten der Abrechnungscodes von «TARMED», welche teilweise als wirtschaftlich «sensible» Daſten betrachtet werden mussten, erlaubte eine detailliertere Aufschlüsselung der Verteilung einzelner radiologischer Untersuchungen:

- Die Daten der **Radiographie** zeigen, dass bei Männern ca. 4% mehr Radiographien gemacht werden. Insgesamt kommen weniger Männer zu Radiographie als Frauen aber es werden mehr Aufnahmen von verschiedenen anatomische Bereichen gemacht was eine grössere Anzahl von Sitzungen für diese bedingt. Der Anteil der weiblichen strahlenexponierten Bevölkerung liegt bei 18,7% mit einem Durchschnitt von 1,38 Untersuchungen pro Patient. Für Männer belaufen sich die Zahlen auf 16,5% mit jeweils 1,63 Untersuchungen pro Patient.

Abbildung 1

Schematische Zusammenfassung der Verteilung der Frequenzen und Dosierungen :



- Männer bekommen zu etwa 21% häufiger als Frauen eine **CT-Untersuchung**. Der Anteil der strahlenexponierten Frauen liegt bei 4,6% mit einem Durchschnitt von 1,27 CT-Untersuchungen pro Patient. Für Männer belaufen sich die Zahlen auf 5,4% mit 1,33 Untersuchungen pro Patient.

Zusammenfassend zeigt die aktualisierte Studie, dass die Strahlenexposition der Bevölkerung durch die medizinischen Bildgebungsverfahren von 1,2 mSv im Jahre 2008 auf etwa 1,4 mSv im Jahre 2013 gewachsen ist. Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf die häufigere Verwendung der CT (117 Untersuchungen pro 1000 Einwohner im Jahre 2013 im Vergleich zu 100 Untersuchungen pro 1000 Einwohner im Jahre 2008) und in geringerem Masse auf den leichten Anstieg in der Verwendung interventioneller Durchleuchtung zurückzuführen. Dieser Zuwachs der Strahlenexposition entspricht der Praxis unseren Nachbarländern. ■

Kontakt

David Wittwer
Bundesamt für Gesundheit
Verbraucherschutz
Abteilung für Strahlenschutz
Telefon 058 464 94 00

Tabak, Alkohol und Cannabis: Konsumverhalten der Schweizer Bevölkerung im Jahr 2014 bleibt stabil

Gemäss Suchtmonitoring ist der Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Schweiz weitgehend stabil geblieben. Jede vierte Person in der Schweiz raucht, gut jede fünfte Person trinkt zu viel oder zu oft Alkohol und 3% der Bevölkerung haben im letzten Monat Cannabis konsumiert. Dies entspricht ungefähr den Resultaten der Vorjahre.

Jugendliche und junge Erwachsene zeigen den risikoreichsten Konsum und stehen damit im Fokus der Präventionsbemühungen.

Das Suchtmonitoring Schweiz liefert seit 2011 jährlich Zahlen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen. Jeweils 11 000 Personen werden dazu telefonisch befragt. Die erhobenen Daten bilden eine der Grundlagen für die beiden neuen, im Auftrag der bundesrätlichen Agenda Gesundheit 2020 erarbeiteten nationalen Strategien Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Die Daten dienen dazu, entsprechende Massnahmen zu konzipieren und zu überprüfen. Hierzu zählen beispielsweise spezielle Plattformen um den Wissenstransfer unter den Akteuren zu optimieren oder gezielte Sensibilisierungsmassnahmen für Risikogruppen.

Tabakkonsum

Der Anteil der Rauchenden ist seit 2011 ungefähr stabil geblieben. Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht (24.9%). Bei den Männern geht der tägliche Konsum leicht zurück, dafür nimmt der Gelegenheitskonsum zu. Ein Drittel der nicht erwerbstätigen Personen raucht täglich (33.6%).

Bei der jüngsten befragten Bevölkerungsgruppe (15 bis 19 Jahre) geben 26.6% an, zu den Rauchenden zu gehören. Junge Männer (27.7%) rauchen häufiger als junge Frauen (25.4%).

Eine Person, die täglich raucht, konsumiert im Durchschnitt 13.5 Zigaretten pro Tag. Das Krebsrisiko steigt mit der Anzahl Zigaretten, aber auch geringer täglicher Konsum erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegserkrankungen und für einen frühzeitigen Tod. Im Durchschnitt verlieren Rauchende 14 Jahre ihres Lebens.

Wer vor dem 15. Altersjahr an-

fängt, täglich zu rauchen, ist in der Folge in stärkerem Ausmass vom Tabak abhängig als wer nach dem 15. Altersjahr mit dem Rauchen beginnt.

E-Zigaretten

Der Konsum elektronischer Zigaretten nimmt in der Schweiz zu. In 2014/2015 haben 14% der Bevölkerung mindestens schon einmal eine E-Zigarette probiert, im Jahr 2013 waren es erst 6.7%. Der regelmässige Konsum (mindestens einmal pro Woche) ist mit 0.7% der Bevölkerung niedrig, allerdings nimmt er zu.

Alkoholkonsum

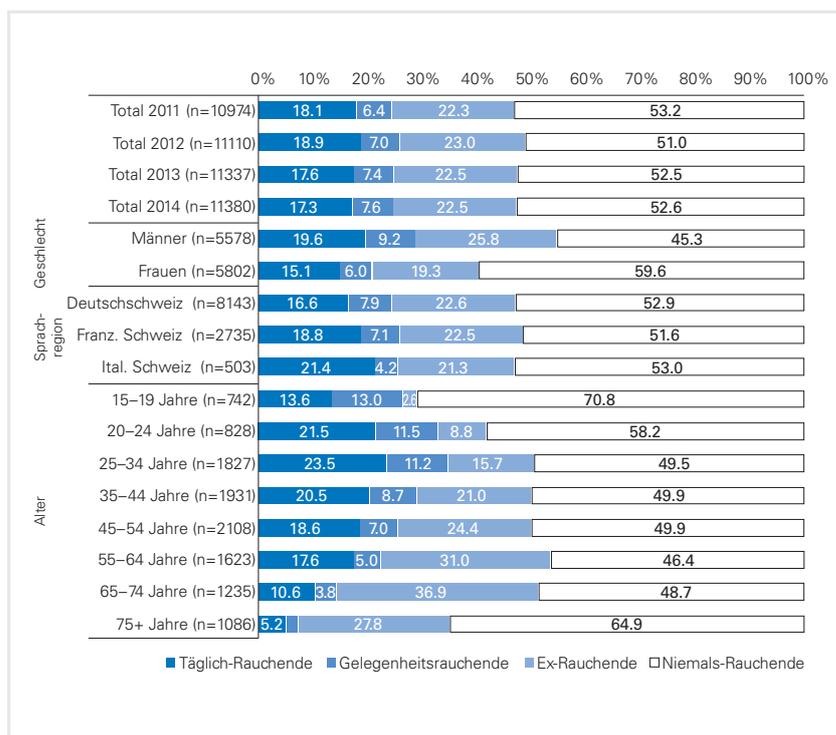
Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung pflegt einen risikoarmen Umgang mit Alkohol. Gut jede fünfte Person (23%) trinkt jedoch zu viel oder zu oft und schädigt so potentiell ihre Gesundheit.

Zu viel Alkohol kann den Körper schädigen, namentlich die Leber und die Verdauungsorgane können beeinträchtigt werden. Auch wenn eine unmittelbare Beeinträchtigung eventuell nicht wahrgenommen wird, gibt es Folgeschäden: Der Konsum von vier (Frauen) resp. fünf (Männer) alkoholischen Getränken innerhalb mehrerer Stunden erhöht das Risiko für Unfälle, Verletzungen und Gewalt.

In diese Kategorie fallen 2014 22% der Befragten. Ein leichter Anstieg ist vor allem bei jungen Menschen (15–19 Jahren), bei älteren Menschen (64–75 Jahren) und generell bei Frauen zu beobachten.

Bei Frauen, die täglich mehr als zwei Gläser und bei Männern, die täglich mehr als vier Gläser Alkohol trinken, spricht man von chronisch risikoreichem Konsum. 2014 gaben 4.2% der Befragten dieses

Abbildung 1
Rauchstatus (2014) – Total (2011, 2012, 2013 und 2014) und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Konsummuster an. Diese Zahl ist seit 2011 stabil geblieben. Menschen zwischen 65 und 74 Jahren trinken am häufigsten chronisch risikoreich (8.1%). Das Risiko für alkoholbedingte Krankheiten wie Krebs oder Leberzirrhose steigt mit zunehmender Menge.

Cannabiskonsum

Der Anteil Personen, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, ist zwischen 2011 und 2014 mit rund 3% stabil geblieben. Ein Fünftel dieser Konsumgruppe konsumiert intensiv, d.h. an 20 und mehr Tagen pro Monat. Männer konsumieren in allen Altersgruppen gut doppelt so häufig wie Frauen. 15- bis 24-Jährigen konsumieren mehr als der Durchschnitt: 21% haben zumindest einmal in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert.

Cannabis beeinflusst die Konzentrationsfähigkeit und kann zu Denkstörungen und vermindertem Antrieb führen. Je nach persönlicher Situation und Prädisposition der konsumierenden Person besteht die Gefahr, dass bei länger fortgesetztem erhöhtem Cannabiskonsum Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen auftreten können. Die körperlichen Risiken sind vergleichsweise gering, Auswirkungen sind in erster Linie auf die Lunge feststellbar.

Handlungsbedarf bei jungen Menschen

Die Zahlen zeigen, dass junge Menschen mit allen Substanzen am risikoreichsten umgehen. Sie sind eine besonders sensible Gruppe, denn ihr Körper und ihr Gehirn befinden sich noch in Entwicklung und psychoaktive Substanzen können deshalb grösseren Schaden anrichten. Zudem ist bekannt: Wer jung mit einem risikoreichen Konsum beginnt, läuft eher Gefahr, später eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Dieser jüngsten im Rahmen des Suchtmonitoring befragten Gruppe gilt also ein besonderes Augenmerk, wenn es um die Entwicklung und den Erhalt von bewährten präventiven Massnahmen geht. Es ist wichtig, früh zu erkennen, ob sich der für dieses Alter typische Ausprobierkonsum in eine problematische Richtung verschiebt, damit Jugendliche und junge Erwachsene von ihrem Umfeld und

Abbildung 2

Kombinationen risikoreichen Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten (2014) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

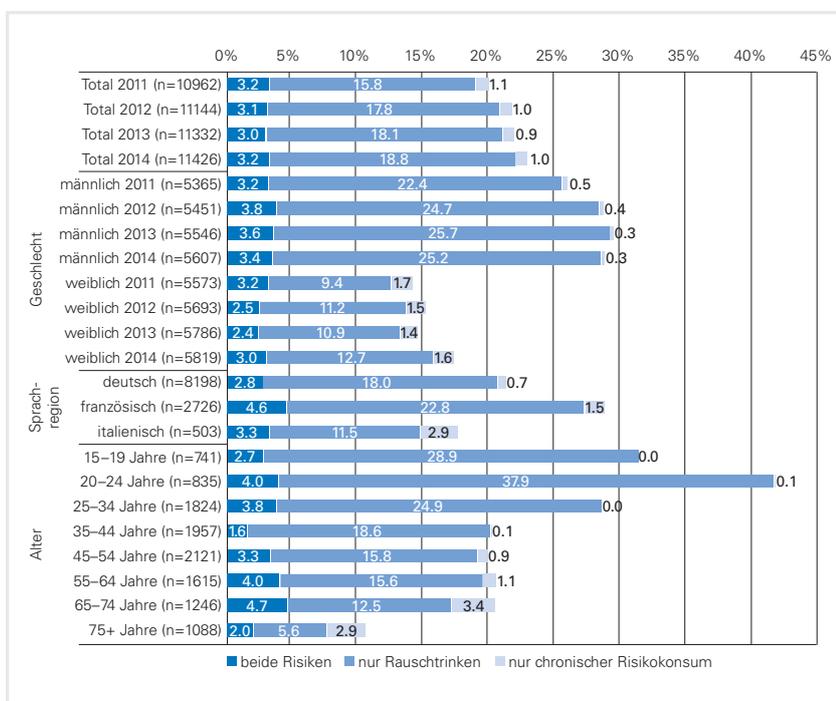
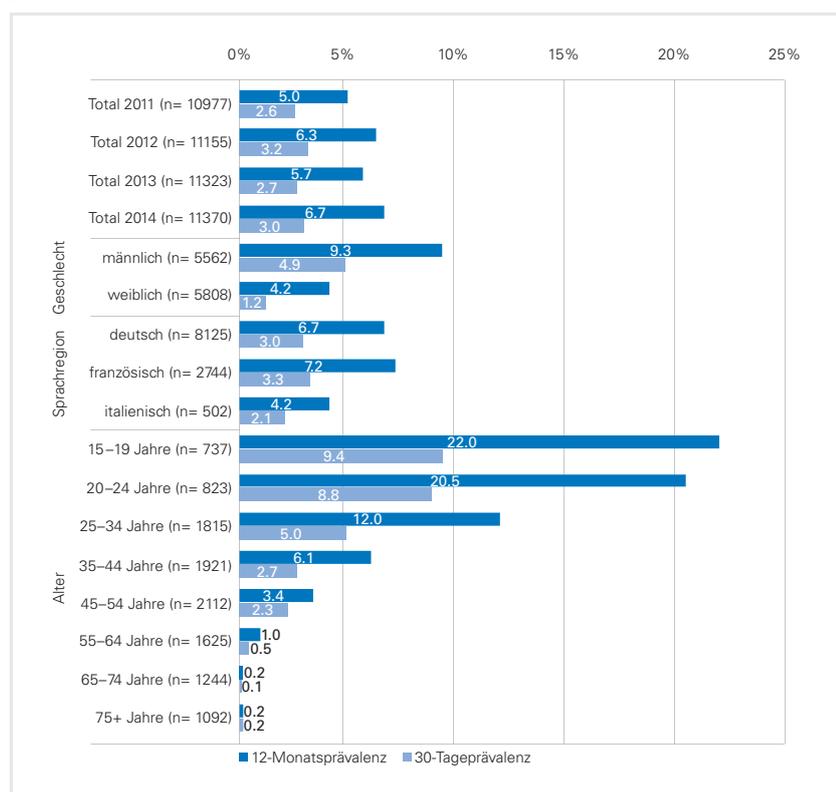


Abbildung 3

12-Monats- und 30-Tageprävalenz des Cannabiskonsums (2014) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Suchtmonitoring Schweiz

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf dem Suchtmonitoring Schweiz. Das Suchtmonitoring Schweiz ist ein vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenes Forschungsprojekt zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der Schweiz. Es besteht aus einer fortlaufenden und systematischen Sammlung von vergleichbaren und repräsentativen Daten, die seit 2011 jährlich von einem Forschungskonsortium bei 11'000 Personen erhoben werden. Das Berichterstattungssystem beschreibt die Entwicklung, lässt Veränderungen erkennen und ermöglicht so eine zeitnahe Einschätzung der Suchtproblematik in der Schweiz. Neben Kerndaten zum Konsumverhalten werden in grösseren Abständen Zusatzinformationen unter anderem zu folgenden Themen erhoben: Alkohol und Gewalt, die sozialen Folgen der Abhängigkeit, Kaufverhalten, Gebrauch der E-Zigarette oder das Wissen der Bevölkerung über die gesundheitlichen Schäden des risikoreichen Konsums von Alkohol, Tabak oder Drogen. Das BAG hat Sucht Schweiz, das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) und das Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF) mit der Durchführung dieses Projekts beauftragt. Vertiefende Informationen und alle Suchtmonitoring-Publikationen finden sich auf der Webseite www.suchtmonitoring.ch.

Fachpersonen Unterstützung und Beratung erhalten. Zudem existieren Gesetze zum Jugendschutz, die präventiv wirken und deren Einhaltung sicherzustellen ist. ■

Kontakt

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Tabacco, alcol e canapa: il consumo della popolazione svizzera nel 2014 rimane stabile

Secondo il monitoraggio delle dipendenze il consumo di sostanze psicoattive in Svizzera è rimasto in gran parte stabile. Una persona su quattro fuma, quasi una su cinque beve alcol troppo spesso o in quantità eccessiva e il 3 per cento della popolazione ha consumato canapa nell'ultimo mese. Questi dati corrispondono all'incirca ai risultati degli anni precedenti. Gli adolescenti e i giovani adulti sono tra i consumatori più a rischio e quindi al centro degli sforzi di prevenzione.

Dal 2011 il Monitoraggio svizzero delle dipendenze fornisce annualmente cifre sul consumo di sostanze psicoattive. Ogni volta vengono intervistate telefonicamente 11 000 persone a tale scopo. I dati rilevati costituiscono una delle basi per le due nuove strategie nazionali Dipendenze e Prevenzione delle malattie non trasmissibili elaborate nell'ambito delle priorità di politica sanitaria del Consiglio federale Sanità2020, e servono a ideare e verificare misure corrispondenti. Tra di esse si annoverano, per esempio, le piattaforme specifiche per il trasferimento di conoscenze tra gli attori o le misure di sensibilizzazione mirate per i gruppi a rischio.

Consumo di tabacco

Il numero di fumatori è rimasto più o meno stabile dal 2011. Un quarto della popolazione svizzera fuma (24,9%). Tra gli uomini è leggermente diminuito il consumo giornaliero, ma è in aumento quello occasionale. Un terzo delle persone che non esercitano un'attività lucrativa fuma giornalmente (33,6%).

Nel gruppo di popolazione più giovane intervistato (dai 15 ai 19 anni) il 26,6 per cento afferma di fumare. I fumatori sono più numerosi tra gli adolescenti maschi (27,7%) che tra le femmine (25,4%).

Chi fuma giornalmente consuma in media 13,5 sigarette al giorno. Il rischio di cancro aumenta con il numero di sigarette fumate, ma anche un consumo giornaliero moderato incrementa il rischio di malattie cardiovascolari e respiratorie e di morte precoce. In media i fumatori perdono 14 anni di vita.

Chi inizia a fumare giornalmente prima dei 15 anni sviluppa in seguito una dipendenza dal tabacco maggio-

re rispetto a chi si avvicina al fumo dopo quest'età.

Sigarette elettroniche

In Svizzera, il consumo di sigarette elettroniche è in aumento. Nel 2014/2015 il 14% della popolazione ha già provato una e-sigaretta almeno una volta, allora che nel 2013 era il 6,7%. Il consumo regolare (almeno una volta alla settimana) resta tuttavia molto basso allo 0,7%, ma in aumento.

Consumo di alcol

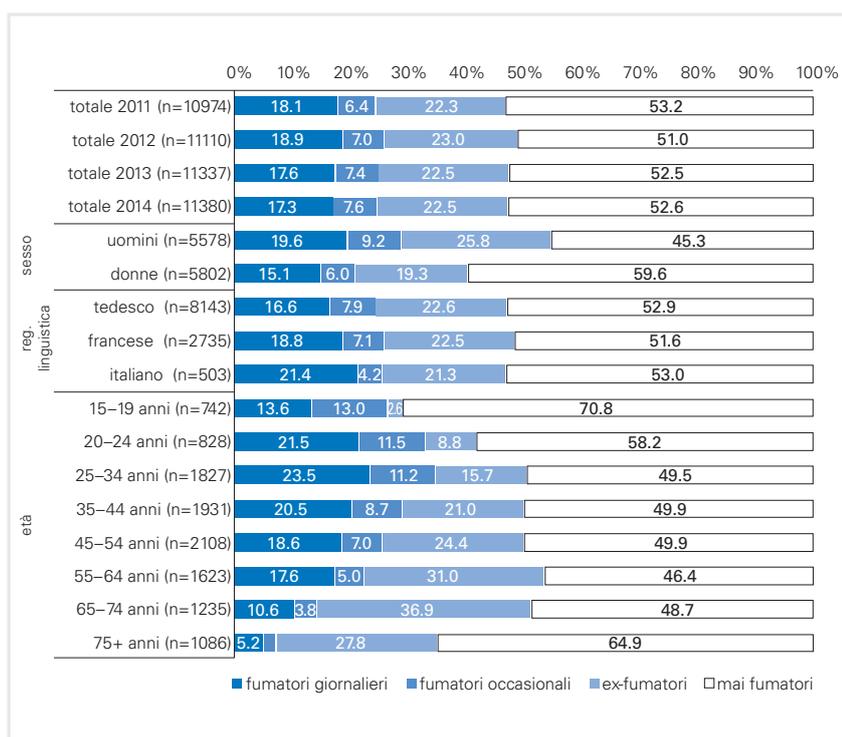
La grande maggioranza della popolazione svizzera ha un consumo di

alcol a basso rischio. Tuttavia quasi una persona su cinque (23%) beve troppo o troppo spesso, con un danno potenziale per la propria salute. Troppo alcol, infatti, può nuocere all'organismo, compromettendo soprattutto il fegato e l'apparato digerente. Anche se eventualmente non viene percepita alcuna alterazione immediata, le conseguenze dannose non mancano: il consumo di quattro bevande alcoliche per le donne o di cinque per gli uomini nel giro di alcune ore aumenta il rischio di incidenti, lesioni ed episodi di violenza.

Nel 2014 rientrava in questa categoria il 22 per cento degli intervistati. Un leggero aumento si registra soprattutto tra i giovani (15–19 anni), gli anziani (64–75 anni) e in genere tra le donne.

Per le donne che bevono più di due bicchieri di alcol al giorno e gli uomini che ne bevono più di quattro si parla di consumo cronico a rischio. Nel 2014 il 4,2 per cento degli intervistati ha indicato questo modello di consumo. Il dato è rimasto stabile dal 2011. La maggioranza dei consumatori cronici a rischio si colloca nella fascia di età dai 65 ai 74 anni (8,1%). Il

Figura 1
Stato del consumo di tabacco (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età



rischio di malattie legate all'alcol come il cancro o la cirrosi epatica aumenta con la quantità consumata.

Consumo di canapa

Tra il 2011 e il 2014 il numero di persone che hanno consumato canapa nel mese precedente l'indagine è rimasto stabile attorno al 3 per cento. Un quinto di questo gruppo di consumatori ne ha fatto un uso intenso, cioè per 20 giorni o più al mese. In tutte le fasce di età, la frequenza di consumo tra gli uomini è doppia rispetto a quella delle donne. I giovani adulti dai 15 ai 24 anni presentano un consumo superiore alla media: il 21 per cento di essi ha consumato canapa almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

La canapa influenza la capacità di concentrazione e può provocare disturbi del pensiero e diminuzione della motivazione. A dipendenza della situazione personale e della predisposizione del consumatore, vi è il rischio che un consumo elevato e prolungato di canapa possa indurre depressione, stati ansiosi e disturbi della personalità. Al confronto, i rischi fisici sono modesti, con ripercussioni soprattutto sui polmoni.

Necessità d'intervento per i giovani

Le cifre mostrano che sono soprattutto i giovani a consumare tutte le sostanze nel modo più rischioso. Sono un gruppo particolarmente sensibile, poiché l'organismo e il cervello sono ancora in fase di sviluppo e quindi le sostanze psicoattive possono provocare danni maggiori. Inoltre è noto che chi inizia da giovane con un consumo a rischio ha maggiori probabilità di sviluppare una dipendenza in seguito.

Pertanto lo sviluppo e il mantenimento di misure preventive dimostrate efficaci devono tenere conto in particolare del gruppo più giovane intervistato nel quadro del monitoraggio delle dipendenze. È importante riconoscere precocemente eventuali derive problematiche del consumo sperimentale tipico dell'età, affinché gli adolescenti e i giovani adulti ricevano sostegno e consulenza da familiari, amici ed esperti. Inoltre esistono leggi a protezione dei giovani che hanno un effetto preventivo e di cui occorre garantire il rispetto. ■

Figura 2
Combinazioni di consumo d'alcol a rischio negli ultimi 12 mesi (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età

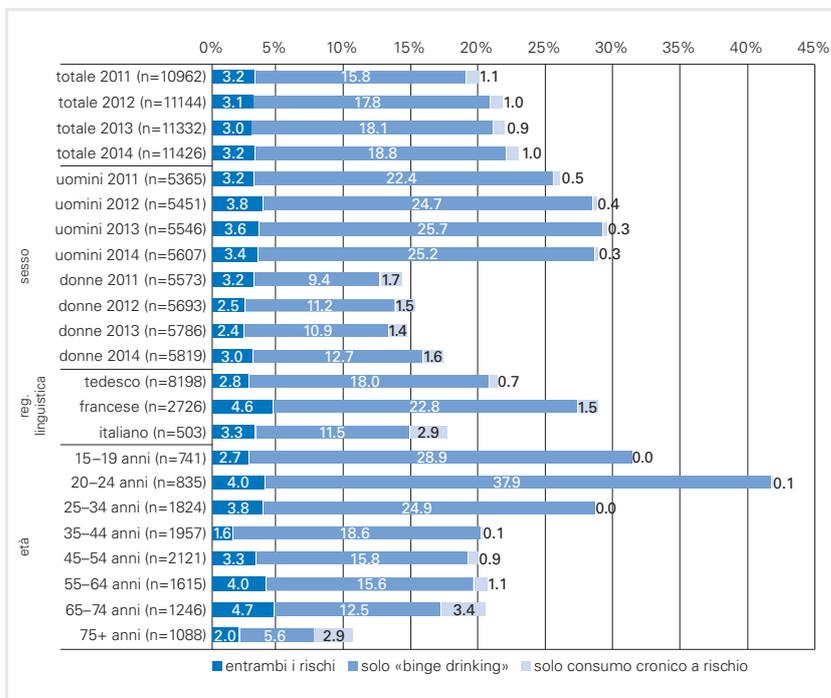
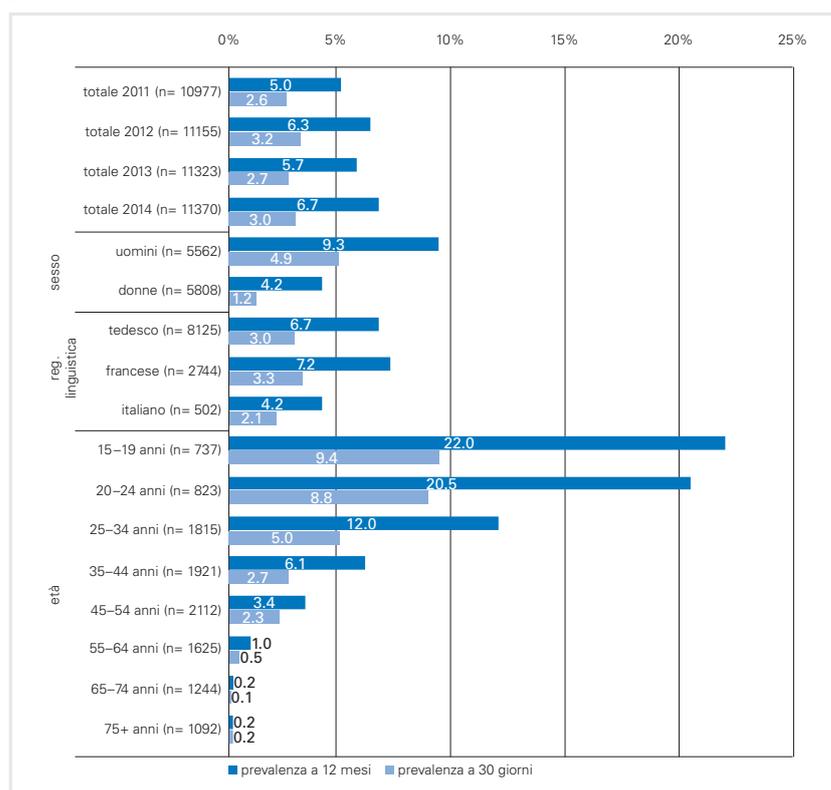


Figura 3
Prevalenza del consumo di canapa a 12 mesi e a 30 giorni (2014) – Totale e per sesso, regione linguistica ed età



Monitoraggio svizzero delle dipendenze

I presenti risultati si basano sul Monitoraggio svizzero delle dipendenze. Il Monitoraggio svizzero delle dipendenze è un progetto di ricerca commissionato dall'Ufficio federale della sanità pubblica sul tema del consumo di sostanze psicoattive in Svizzera. Consiste nella raccolta regolare e sistematica, da parte di un consorzio di ricerca, di dati comparabili e rappresentativi rilevati presso 11'000 persone ogni anno dal 2011. Questo sistema di sorveglianza consente di seguire l'evoluzione, di constatare le variazioni e, in tal modo, di valutare in tempi brevi la problematica delle dipendenze in Svizzera. Oltre ai dati essenziali sul comportamento di consumo, con un ritmo meno frequente vengono raccolte informazioni complementari sui seguenti temi: alcol e violenza, conseguenze sociali dalla dipendenza, comportamento di acquisto, uso delle sigarette elettroniche e conoscenza nella popolazione dei problemi di salute causati da un consumo a rischio di alcol, tabacco o droga. L'UFSP ha incaricato dello svolgimento di questo progetto Dipendenze Svizzera, l'Istituto svizzero di ricerca sulle dipendenze e la salute pubblica (ISGF) dell'Università di Zurigo, l'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) dell'Università di Losanna e l'Institut für Begleit- und Sozialforschung di Zurigo (IBSF). Maggiori informazioni e tutte le pubblicazioni del Monitoraggio svizzero delle dipendenze sono disponibili sul sito www.suchtmonitoring.ch.

Contatto

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione sanità pubblica

P.P. A

CH-3003 Bern
Post CH AG

Adresberichtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 42/15