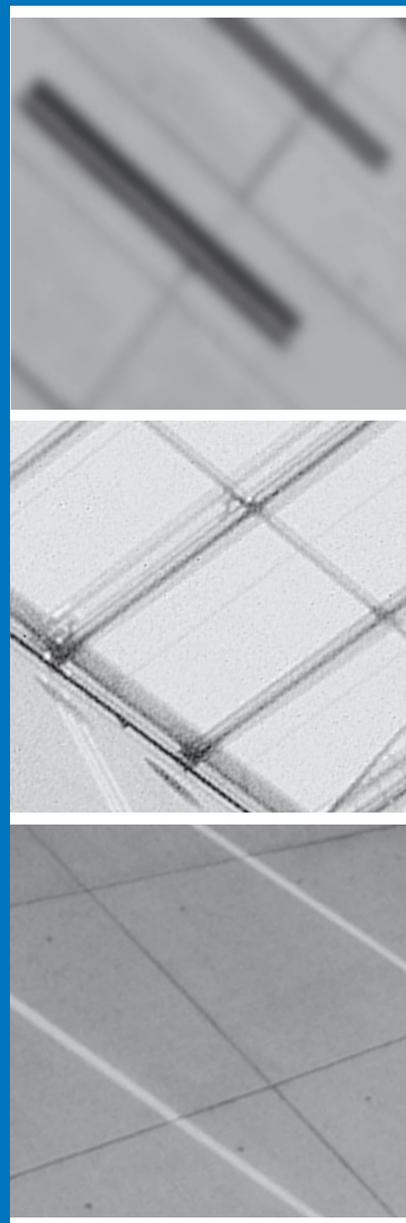


Bulletin 12/16

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

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	216
Sentinella-Statistik	218
Kommunikationskampagnen SmokeFree	223

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 10. Woche (15.03.2016)^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 10			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	2 1.30	4 2.50	11 1.70	15 2.40	12 1.90	99 1.20	108 1.30	85 1.00	28 1.80	31 2.00	23 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	304 191.00	495 311.10	132 83.00	1315 206.60	2932 460.60	585 91.90	2979 36.00	5301 64.10	1465 17.70	2131 133.90	4674 293.70	952 59.80
Legionellose	4 2.50	6 3.80	2 1.30	18 2.80	19 3.00	12 1.90	389 4.70	319 3.90	278 3.40	54 3.40	57 3.60	32 2.00
Masern	1 0.60			3 0.50	3 0.50	5 0.80	34 0.40	19 0.20	177 2.10	5 0.30	7 0.40	10 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung		5 3.10		3 0.50	9 1.40	2 0.30	38 0.50	48 0.60	46 0.60	15 0.90	17 1.10	6 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	19 11.90	22 13.80	23 14.40	88 13.80	117 18.40	112 17.60	846 10.20	799 9.70	846 10.20	226 14.20	262 16.50	255 16.00
Röteln ^c					1 0.20		1 0.01	6 0.07	6 0.07		3 0.20	
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose		19 11.90	15 9.40	22 3.50	42 6.60	38 6.00	523 6.30	491 5.90	529 6.40	81 5.10	105 6.60	87 5.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	88 55.30	63 39.60	83 52.20	366 57.50	244 38.30	375 58.90	7275 87.90	7254 87.70	7537 91.10	1474 92.60	1074 67.50	1467 92.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	4 2.50	2 1.30	1 0.60	26 4.10	10 1.60	7 1.10	350 4.20	129 1.60	90 1.10	77 4.80	19 1.20	15 0.90
Hepatitis A		1 0.60	1 0.60	7 1.10	6 0.90	5 0.80	52 0.60	55 0.70	50 0.60	16 1.00	6 0.40	8 0.50
Listeriose		1 0.60	1 0.60	3 0.50	1 0.20	6 0.90	54 0.60	81 1.00	84 1.00	12 0.80	11 0.70	30 1.90
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60		1 0.60	3 0.50	1 0.20	1 0.20	16 0.20	22 0.30	25 0.30	4 0.20	3 0.20	4 0.20
Salmonellose, übrige	18 11.30	20 12.60	22 13.80	73 11.50	54 8.50	57 9.00	1407 17.00	1206 14.60	1254 15.20	182 11.40	140 8.80	170 10.70
Shigellose	6 3.80	4 2.50	3 1.90	18 2.80	15 2.40	10 1.60	215 2.60	140 1.70	144 1.70	57 3.60	25 1.60	29 1.80

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

Übertragbare Krankheiten

	Woche 10			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.30	3 1.90		6 0.90	14 2.20	77 0.90	86 1.00	111 1.30	7 0.40	11 0.70	14 0.90
Chlamydiose	217 136.40	212 133.20	196 123.20	886 139.20	792 124.40	766 120.30	10451 126.30	9731 117.60	8897 107.50	2208 138.80	1877 118.00	1839 115.60
Gonorrhoe	30 18.80	34 21.40	30 18.80	163 25.60	150 23.60	106 16.60	2032 24.60	1656 20.00	1662 20.10	471 29.60	373 23.40	304 19.10
Hepatitis B, akut		1 0.60			1 0.20	5 0.80	32 0.40	42 0.50	64 0.80	5 0.30	4 0.20	10 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	6	28	15	65	97	130	1421	1340	1449	264	213	275
Hepatitis C, akut		1 0.60	3 1.90		2 0.30	9 1.40	51 0.60	44 0.50	50 0.60	5 0.30	4 0.20	14 0.90
Hepatitis C, total Meldungen	12	26	25	75	136	149	1405	1682	1692	290	299	280
HIV-Infektion	13 8.20	13 8.20		34 5.30	60 9.40	14 2.20	545 6.60	530 6.40	565 6.80	101 6.40	108 6.80	106 6.70
Syphilis	23 14.40	22 13.80	26 16.30	112 17.60	99 15.60	83 13.00	1103 13.30	1096 13.20	1084 13.10	237 14.90	215 13.50	182 11.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60			1 0.20			2 0.02	3 0.04	2 0.02	1 0.06		
Chikungunya-Fieber	2 1.30			3 0.50			39 0.50	91 1.10	5 0.06	8 0.50	7 0.40	2 0.10
Dengue-Fieber	5 3.10	3 1.90	3 1.90	26 4.10	11 1.70	4 0.60	235 2.80	129 1.60	178 2.20	68 4.30	25 1.60	24 1.50
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.06	
Malaria	8 5.00	4 2.50	5 3.10	22 3.50	18 2.80	9 1.40	427 5.20	318 3.80	147 1.80	59 3.70	52 3.30	37 2.30
Q-Fieber				1 0.20	1 0.20	2 0.30	41 0.50	40 0.50	25 0.30	6 0.40	4 0.20	4 0.20
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie				2 0.30	2 0.30		47 0.60	40 0.50	30 0.40	3 0.20	4 0.20	2 0.10
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis				1 0.20			123 1.50	112 1.40	202 2.40	2 0.10		1 0.06
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	1 0.20	1 0.20	12 0.20	21 0.20	19 0.20	2 0.10	7 0.40	2 0.10
Diphtherie ^e							11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.06		
Tetanus							1 0.01					

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 11.3.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

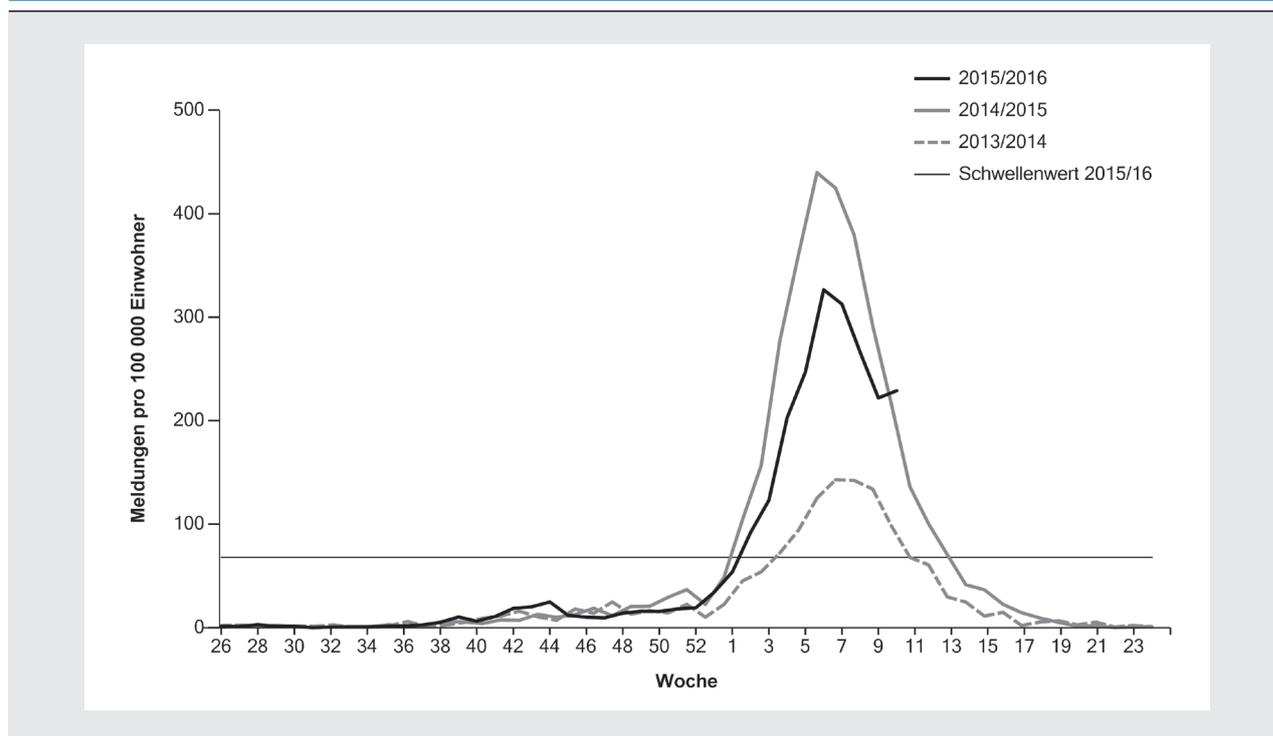
Woche	7		8		9		10		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	470	38.6	414	32.8	351	27.9	320	28.8	388.8	32.0
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pneumonie	24	2.0	23	1.8	20	1.6	22	2.0	22.3	1.8
Pertussis	6	0.5	8	0.6	2	0.2	4	0.4	5	0.4
Zeckenstiche	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Lyme Borreliose	1	0.1	0	0	2	0.2	0	0	0.8	0.1
Herpes Zoster	8	0.7	5	0.4	6	0.5	4	0.4	5.8	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	4	0.3	0	0	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Meldende Ärzte	131		137		136		122		131.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 15.03.2016)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 10/2016

In der Woche 10 meldeten in der Schweiz 122 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 28,8 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach die-

se Rate einer Inzidenz von 229 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (222 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) leicht zugenommen. Sie liegt seit Woche 2 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹, mit einem Höhepunkt der Epidemie in der Woche 6. Die Inzidenz war in der Altersklasse

der 0-4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche stieg sie bei den 0-14-Jährigen, sank hingegen bei den 30-64-Jährigen.

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Die Mehrheit der Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität, mit sinkendem bzw. steigendem Trend in jeweils drei Regionen (Tabelle 1, Kasten). Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. In der Altersgruppe der unter 65-Jährigen war diese sogenannte Übersterblichkeit in der Woche 8/2016 festzustellen. In der Woche 9 konnte keine Übersterblichkeit beobachtet werden. In der Woche 10 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 71 % der 80 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit häufiger als in der Vorwoche (63 %). 69 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 31 % Influenza A. Die Influenza B Viren gehörten hauptsächlich der Victoria-Linie, die Influenza A Viren mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 an (Tabelle 2).

61 % der 59 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Der mögliche Schutz durch den trivalenten Impfstoff ist für die geimpfte Bevölkerung deshalb nicht ideal. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden hingegen alle untersuchten Influenza A und B Viren abgedeckt. In den durch die WHO Ende Februar 2016 publizierten Empfehlungen [2] für die Zusammensetzung des trivalenten Grippeimpfstoffes für die nördliche Hemisphäre der Saison 2016/2017 wurde die B-Yamagata Abstammungslinie durch die B-Victoria ausgetauscht. Der quadrivalente Grippeimpfstoff wird wie in der laufenden Saison wiederum beide B Linien abdecken.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 9/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [3] stufen in der vorhergehenden Woche 17 der 47 meldenden Länder (darunter Italien) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 28 Länder (darunter Deutschland und Österreich) als mit-

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 10/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0 – 4 Jahre	394	(steigend)
5 – 14 Jahre	344	(steigend)
15 – 29 Jahre	311	(konstant)
30 – 64 Jahre	188	(sinkend)
≥ 65 Jahre	91	(konstant)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	216	weit verbreitet, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	196	weit verbreitet, (steigend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	293	weit verbreitet, (steigend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	135	verbreitet, (sinkend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	271	weit verbreitet, (steigend)
Region 6 (GR, TI)	267	weit verbreitet, (sinkend)
Schweiz	229	weit verbreitet, (konstant)

Tabelle 2

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 10/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	71 % (80)	45 % (744)
B	69 %	62 %
A(H3N2)	0 %	5 %
A(H1N1)pdm09	19 %	31 %
A nicht subtypisiert	12 %	2 %
Europa in Woche 9/2016		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	44 % (2705)	34 % (37 329)
B	55 %	34 %
A(H3N2)	5 %	8 %
A(H1N1)pdm09	35 %	55 %
A nicht subtypisiert	5 %	3 %

telhoch und zwei Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten 6 Länder einen steigenden Trend der Intensität, 28 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten zwei der 46 meldenden Länder keine, acht Länder eine sporadische, sechs Länder eine lokale, fünf Länder eine regionale und 25 Länder (darunter Deutschland und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 44 % der 2705 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig wie in der vorherigen Woche (47 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land

zwischen 0 % und 70 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 55 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 45 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In 17 der 44 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land Influenza A(H3N2) Viren und in drei Ländern ebenfalls Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In vier weiteren Ländern dominierten Influenza B Viren; in den übrigen 19 Ländern dominierte keiner der Influenzotypen und -subtypen. 100 % der 2840 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 16 % der 531 Influenza B Viren werden

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- Keine: Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.*
- Sporadische: Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.*
- Verbreitete: 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.*
- Weit verbreitete: 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.*

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden 100 % der charakterisierten Influenza A und B Viren abgedeckt. Zehn der 1106 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 78 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 123 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 9 eine weit verbreitete Grippeaktivität von niedriger Intensität, aber mit steigendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 22 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 78 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 89% bzw. 100 % der 970 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. Zwei der 596 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 350 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 376 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/
2. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-17 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (received on 15.03.2016)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**SOPHIE HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Tipps zum Rauchstopp gibt's beim
Arzt- oder Apothekenbesuch.



Ich bin stärker.

**S M O K E
FREE**

smokefree.ch

P.P. A
CH-3003 Bern
Post CH AG

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

Bulletin 12/16