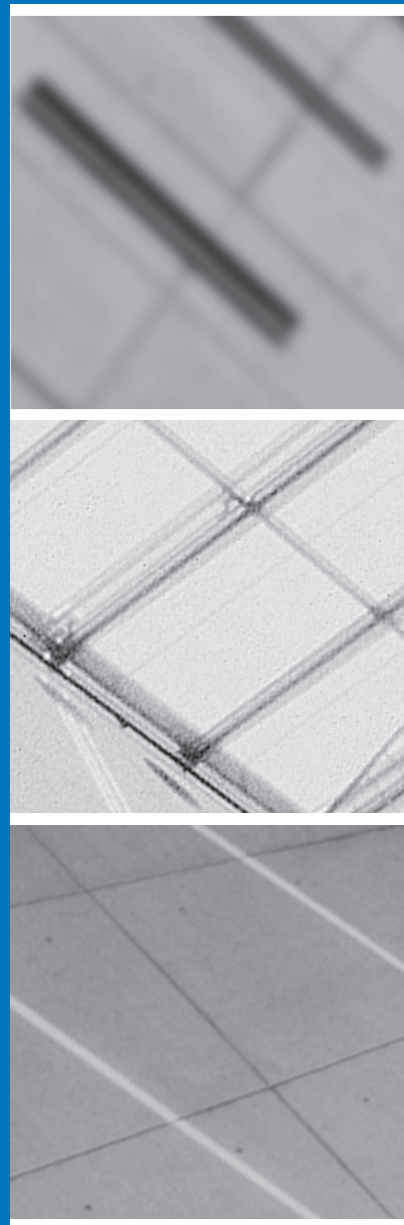


# Bulletin 17/16

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](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	284
<b>anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz</b>	286
<b>Sentinella-Statistik</b>	288
<b>Europäische Impfwoche: wer sich impfen lässt, schützt seine Mitmenschen</b>	291
Öffentliche Gesundheit <b>SGE-Fachtagung 2016: «Personalisierte Ernährung – steht mein Menü in den Genen?»</b>	292
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	293
Kommunikationskampagnen <b>SmokeFree</b>	295

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 15. Woche (19.04.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>e</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 15			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	4 2.50	1 0.60	13 2.00	11 1.70	7 1.10	102 1.20	113 1.40	88 1.10	44 1.80	46 1.90	33 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	94 59.10	96 60.30	33 20.70	745 117.00	569 89.40	276 43.40	3517 42.50	5748 69.50	1471 17.80	3288 137.80	5591 234.20	1422 59.60
Legionellose	2 1.30	3 1.90	2 1.30	14 2.20	7 1.10	11 1.70	397 4.80	317 3.80	274 3.30	74 3.10	67 2.80	44 1.80
Masern	3 1.90		1 0.60	10 1.60	5 0.80	1 0.20	39 0.50	21 0.20	178 2.20	15 0.60	12 0.50	13 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		1 0.60	3 0.50	1 0.20	8 1.30	39 0.50	41 0.50	48 0.60	19 0.80	20 0.80	16 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	29 18.20	26 16.30	25 15.70	103 16.20	86 13.50	102 16.00	855 10.30	766 9.30	858 10.40	356 14.90	362 15.20	388 16.30
Röteln <sup>c</sup>						1 0.20	1 0.01	5 0.06	6 0.07		3 0.10	1 0.04
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	3 1.90	10 6.30	3 1.90	36 5.70	36 5.70	24 3.80	545 6.60	499 6.00	509 6.20	149 6.20	148 6.20	122 5.10
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	99 62.20	85 53.40	118 74.20	420 66.00	255 40.10	412 64.70	7433 89.80	7061 85.30	7726 93.40	1982 83.00	1400 58.60	1986 83.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	6 3.80	2 1.30	4 2.50	26 4.10	12 1.90	8 1.30	361 4.40	137 1.70	94 1.10	103 4.30	36 1.50	24 1.00
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60		4 0.60	2 0.30	6 0.90	51 0.60	49 0.60	51 0.60	18 0.80	8 0.30	16 0.70
Listeriose	2 1.30	3 1.90	4 2.50	5 0.80	5 0.80	7 1.10	53 0.60	78 0.90	89 1.10	17 0.70	16 0.70	38 1.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	2 0.30	1 0.20	3 0.50	18 0.20	20 0.20	26 0.30	7 0.30	6 0.20	9 0.40
Salmonellose, übrige	29 18.20	14 8.80	14 8.80	91 14.30	54 8.50	59 9.30	1444 17.40	1203 14.50	1249 15.10	299 12.50	206 8.60	239 10.00
Shigellose	2 1.30	1 0.60	2 1.30	8 1.30	7 1.10	4 0.60	216 2.60	143 1.70	135 1.60	67 2.80	33 1.40	34 1.40

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

aktuelle Lage zu «Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen»:  
[www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella) > Influenzadaten  
aktuelle Lage zu «Masern»: [www.bag.admin.ch/masern](http://www.bag.admin.ch/masern)

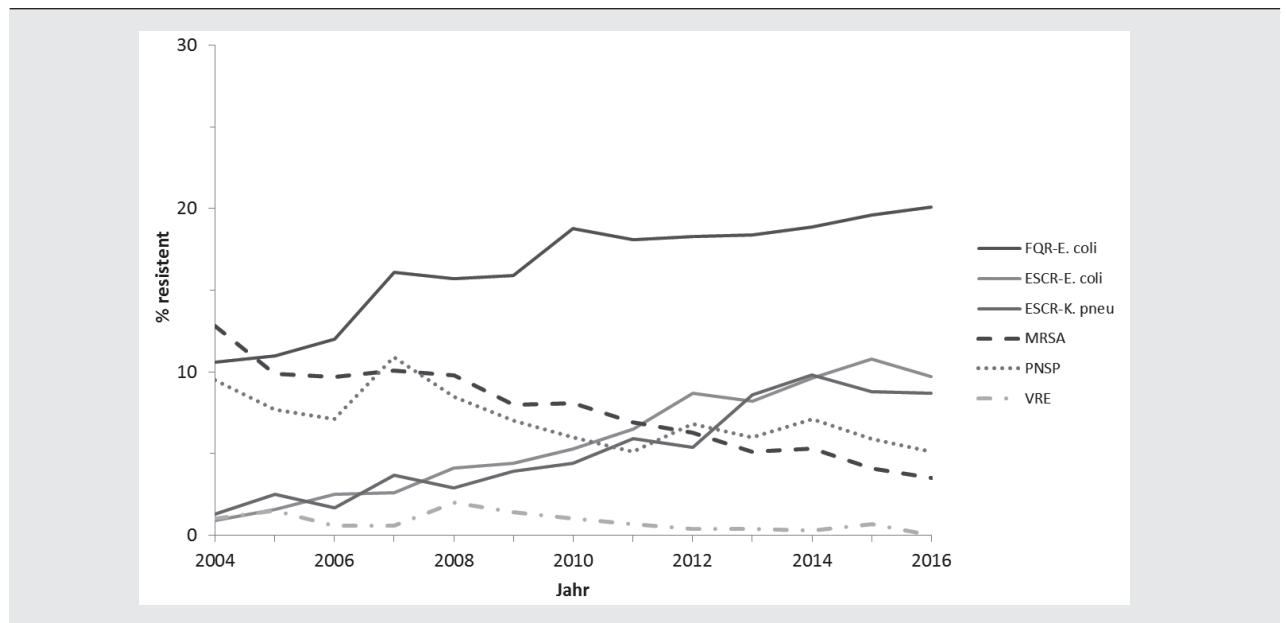
## Übertragbare Krankheiten

	Woche 15			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		3 1.90			4 0.60	5 0.80	72 0.90	86 1.00	108 1.30	7 0.30	16 0.70	19 0.80
Chlamydiose	226 142.00	225 141.40	216 135.70	833 130.90	747 117.40	769 120.80	10570 127.70	9694 117.20	9070 109.60	3271 137.00	2804 117.50	2803 117.40
Gonorrhoe	77 48.40	35 22.00	20 12.60	159 25.00	131 20.60	114 17.90	2055 24.80	1681 20.30	1647 19.90	663 27.80	545 22.80	451 18.90
Hepatitis B, akut					3 0.50	5 0.80	28 0.30	40 0.50	65 0.80	5 0.20	8 0.30	16 0.70
Hepatitis B, total Meldungen		41	25	58	119	135	1443	1329	1462	432	354	428
Hepatitis C, akut		3 1.90			7 1.10	5 0.80	44 0.50	47 0.60	50 0.60	7 0.30	12 0.50	19 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	2	47	25	65	123	156	1422	1672	1663	452	466	457
HIV-Infektion	14 8.80	12 7.50	1 0.60	42 6.60	48 7.50	50 7.90	562 6.80	531 6.40	536 6.50	171 7.20	159 6.70	156 6.50
Syphilis	7 4.40	23 14.40	12 7.50	48 7.50	77 12.10	74 11.60	1067 12.90	1097 13.30	1068 12.90	310 13.00	311 13.00	275 11.50
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							2 0.02	2 0.02	3 0.04	1 0.04		1 0.04
Chikungunya-Fieber		4 2.50			6 0.90		35 0.40	102 1.20	5 0.06	11 0.50	18 0.80	2 0.08
Dengue-Fieber	5 3.10		2 1.30	26 4.10	10 1.60	9 1.40	255 3.10	135 1.60	181 2.20	102 4.30	42 1.80	35 1.50
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.04	
Malaria	3 1.90	4 2.50	1 0.60	21 3.30	12 1.90	12 1.90	434 5.20	323 3.90	146 1.80	81 3.40	69 2.90	49 2.00
Q-Fieber		2 1.30	1 0.60	3 0.50	4 0.60	5 0.80	39 0.50	38 0.50	29 0.40	9 0.40	8 0.30	10 0.40
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie				1 0.20			50 0.60	41 0.50	28 0.30	5 0.20	5 0.20	2 0.08
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenenzephalitis						4 0.60	122 1.50	107 1.30	207 2.50	2 0.08		6 0.20
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.60			1 0.20		2 0.30	13 0.20	20 0.20	19 0.20	3 0.10	8 0.30	4 0.20
Diphtherie <sup>e</sup>							11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.04		
Tetanus							1 0.01					

# anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016.

Grafik: 2004–2016



Stand: Abfrage von anresis.ch vom 15.04.2016

Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>FQR-E. coli</b>	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	20.1
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'926	746
<b>ESCR-E. coli</b>	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	9.7
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'953	746
<b>ESCR-K. pneu</b>	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.8	8.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	911	150
<b>MRSA</b>	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	3.5
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'769	285
<b>PNSP</b>	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.9	5.1
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	628	118
<b>VRE</b>	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'108	154

**Legende**

<b>FQR-E. coli</b>	<b>Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>ESCR-E. coli</b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum $\beta$ -Laktamasen)-Produzenten.
<b>ESCR-K. pneu</b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>,</b> definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-K. pneu ESBL-Produzenten.
<b>MRSA</b>	<b>Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>,</b> definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>PNSP</b>	<b>Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>,</b> definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>VRE</b>	<b>Vancomycin-resistente Enterokokken,</b> die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

**Kontakt**

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

**Weitere Informationen**

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) online verfügbar.

**Erläuterung**

*In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.*

*Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.*

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 15.4.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

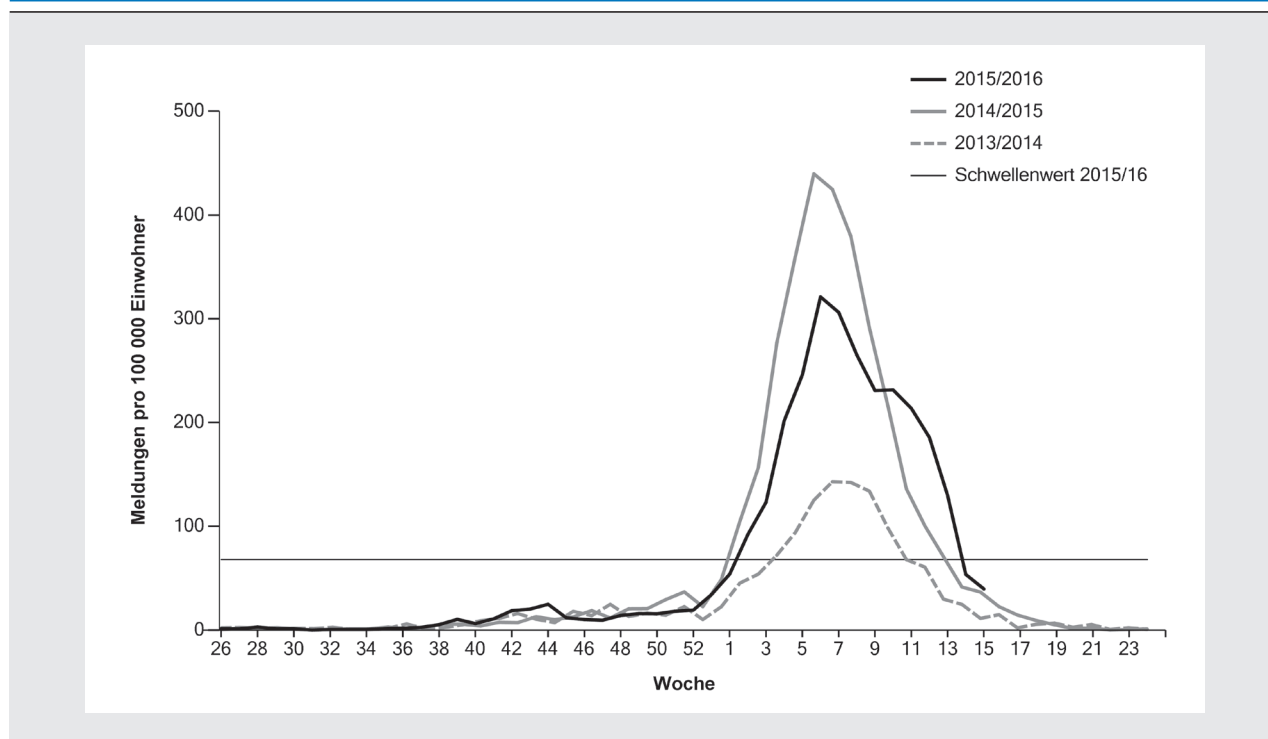
Woche	12		13		14		15		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	272	23.2	168	17.3	91	7.3	56	5.5	146.8	13.3
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	17	1.4	18	1.9	14	1.1	5	0.5	13.5	1.2
Pertussis	4	0.3	1	0.1	1	0.1	2	0.2	2	0.2
Zeckenstiche	3	0.3	3	0.3	9	0.7	6	0.6	5.3	0.5
Lyme Borreliose	1	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2	2	0.2
Herpes Zoster	5	0.4	8	0.8	8	0.6	6	0.6	6.8	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Meldende Ärzte	144		126		134		121		131.3	

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 19.04.2016)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 15/2016

In der Woche 15 meldeten in der Schweiz 121 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 5,5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet ent-

spricht diese Rate einer Inzidenz von 40 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (54 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) weiter abgenommen und liegt seit Woche 14 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>.

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 15-29-Jährigen am höchsten

(Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie in allen Altersklassen ausser bei den 15-29-Jährigen.

<sup>1</sup> 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 meisten Sentinella-Regionen registrierten eine verbreitete Grippeaktivität mit sinkendem Trend, ausser in Regionen 2 und 5 (Tabelle 1, Kasten).

In der Woche 15 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 3 der 11 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit nur etwa halb so häufig wie in der Vorwoche (53 %). Einer der nachgewiesenen Viren war ein Influenza A Virus, die beiden anderen Influenza B Viren der Victoria-Linie (Tabelle 2). 59 % der 88 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff 2015/16 [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. Gemäss WHO-Empfehlung [2] zur Zusammensetzung des trivalenten Grippeimpfstoffes der nördlichen Hemisphäre wird für die kommende Saison 2016/17 der B-Impfstamm der Yamagata-Linie gegen einen Stamm der Victoria-Linie ausgetauscht. Der quadrivalente Grippeimpfstoff wird wie in der laufenden Saison wiederum beide B-Linien abdecken. Keiner der 27 getesteten Influenza A Viren und der 6 B Viren war resistent gegen Neuraminidase-Inhibitoren.

### Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 14/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [3, 4] stufen in der vorhergehenden Woche 38 der 45 meldenden Länder (darunter Deutschland, Italien und Österreich) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 7 Länder (darunter Frankreich) als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 7 Länder einen steigenden und 28 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichtete eines der 44 meldenden Länder keine, 15

Tabelle 1

### Alterspezifische und regionale Inzidenzen der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen

pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 15/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0 - 4 Jahre	38	(sinkend)
5 - 14 Jahre	31	(sinkend)
15 - 29 Jahre	60	(steigend)
30 - 64 Jahre	49	(sinkend)
≥ 65 Jahre	0	(sinkend)
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	11	sporadisch, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	44	verbreitet, (steigend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	33	verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	40	verbreitet, (sinkend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	60	sporadisch, (steigend)
Region 6 (GR, TI)	47	verbreitet, (sinkend)
<b>Schweiz</b>	<b>40</b>	<b>sporadisch, (sinkend)</b>

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
<b>Schweiz in Woche 15/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	27 % (11)	49 % (957)
B	67 %	65 %
A(H3N2)	0 %	5 %
A(H1N1)pdm09	0 %	30 %
A nicht subtypisiert	33 %	0 %
<b>Europa in Woche 14/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	22 % (1693)	37 % (47 223)
B	72 %	42 %
A(H3N2)	3 %	7 %
A(H1N1)pdm09	20 %	48 %
A nicht subtypisiert	5 %	3 %

Länder berichteten eine sporadische, 10 Länder (darunter Italien) eine lokale, 13 Länder (darunter Deutschland) eine regionale und 5 Länder (darunter Frankreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 22 % der 1693 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit nur etwa halb so häufig wie in der vorherigen Woche (43 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 10 % und 59 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 72 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 28 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In zwei der 43 mel-

denden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land Influenza A(H3N2) Viren und in zwei Ländern ebenfalls Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In 10 weiteren Ländern dominierten Influenza B Viren; in den übrigen 28 Ländern dominierte keiner der Influenzotypen und -subtypen. 100 % der 3585 seit Woche 40/2015 genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 15 % der 798 Influenza B Viren werden 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

## 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!

Viren abgedeckt. 13 der 2081 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 109 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 262 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [5] verzeichneten in der Woche 14 eine regionale oder weit verbreitete Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag auf dem nationalen Grundniveau. 42 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 58 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 86 % bzw. 100 % der 1604 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 11 der 1469 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir und Peramivir. Bei den 485 getesteten Influenza A(H3N2) Viren sowie den 737 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren 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, [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://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, [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016\\_17\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/)
3. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, <http://www.flunews europe.org/>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 18.04.2016), [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx)
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

## Europäische Impfwoche: wer sich impfen lässt, schützt seine Mitmenschen

Anlässlich der Europäischen Impfwoche vom 25. bis 30. April 2016 empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) allen Personen, ihren Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen, wenn nötig, nachzuholen. Neben dem eigenen Schutz kann mit dieser Massnahme vermieden werden, Säuglinge anzustecken, die besonders anfällig für bestimmte Krankheiten sind.

Säuglinge haben bei einer Masernerkrankung ein erhebliches Risiko für Komplikationen, die in gewissen Fällen tödlich verlaufen können. Auch Keuchhusten stellt eine Gefahr dar und kann zu schwerwiegenden Atembeschwerden oder gar zum Tod führen. Manchmal sind es jedoch die Eltern selbst, die ihr Kind mit diesen Krankheiten anstecken. Bei der Hälfte der wegen Keuchhustens hospitalisierten Säuglingen, waren der Vater oder die Mutter eine der wahrscheinlichen Infektionsquellen.

Um eine solche Infektion zu vermeiden, ist es daher entscheidend, dass die Eltern und die Familie geimpft sind, ebenso die Personen im näheren Umfeld der Kinder. Diese Massnahme ist umso wichtiger, da die Säuglinge in den ersten Lebensmonaten nicht geimpft werden können.

Junge Eltern werden daher ermutigt, ihren Impfstatus überprüfen zu lassen. Zu häufig wissen sie schlicht nicht, ob sie geschützt sind. 2012 wussten 16% der jungen Erwachsenen (20 bis 29 Jahre) nicht, ob sie gegen Masern geimpft sind und 41% gaben an, geimpft zu sein, konnten aber nicht sagen, mit wie vielen Dosen. Die Beseitigung dieser Unkenntnis ist der erste Schritt zur Aktualisierung des Impfstatus.

Für Masern sollten alle nach 1963 geborenen Personen, die die Krankheit noch nicht hatten, die fehlenden Impfungen bis zu den insgesamt zwei Dosen nachholen. Bei Keuchhusten ist eine Impfung für 25- bis 29-Jährige sowie für alle Personen mit engem Kontakt zu Säuglingen unter sechs Monaten notwendig. Die Empfehlung gilt zudem für schwangere Frauen, denen eine Impfung ab dem zweiten Schwangerschaftstrimester nahegelegt wird.

Der elektronische Impfausweis ist ein einfaches, modernes und effizientes Instrument, um auf dem neusten Stand zu bleiben. Das System verschickt E-Mail- oder SMS-Benachrichtigungen, wenn eine Impfung fehlt oder eine Auffrischung angezeigt ist. Während der Impfwoche kann der elektronische Ausweis gratis erstellt und validiert werden. Erhältlich ist dieser über die Webseite [www.meineimpfungen.ch](http://www.meineimpfungen.ch).

Jungen Eltern steht ausserdem ein vom BAG herausgegebener Flyer zur Verfügung, der über die Risiken von Masern und Keuchhusten für Säuglinge informiert. Die Seite [www.sichimpfen.ch](http://www.sichimpfen.ch) enthält ebenfalls zahlreiche nützliche Angaben zur Impfung und zum bestmöglichen Schutz.

### Weitere Informationen:

BAG, Medienstelle,  
Telefon 058 462 95 05 oder  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## SGE-Fachtagung 2016:

# «Personalisierte Ernährung – steht mein Menü in den Genen?»

Die individuelle genetische Voraussetzung spielt eine wichtige Rolle für die Gesundheit. Inwieweit kann oder soll die Ernährung darauf Rücksicht nehmen? Was heisst überhaupt «personalisierte Ernährung»? Existieren brauchbare Methoden, um einen personalisierten Ernährungsplan zu definieren, und wie könnten diese die Berufspraxis der Fachpersonen verändern? Welchen Einfluss hat «personalisierte Ernährung» auf die Lebensqualität?

Mit der nationalen Fachtagung 2016 «Personalisierte Ernährung – steht mein Menü in den Genen?» am 1. September im Hochschulzentrum von Roll in Bern bietet die SGE eine Plattform zur Diskussion und Beantwortung dieser Fragen.

Für Anmeldungen bis zum 31. Mai 2016 beträgt die Tagungsgebühr inkl. Verpflegung für SGE-Mitglieder CHF 185.–, für Nichtmitglieder CHF 235.– und für Schüler/Studenten bis 25 Jahren CHF 85.– (mit Ausweis). Für Anmeldungen nach dem 31. Mai 2016 beträgt die Tagungsgebühr für SGE-Mitglieder CHF 235.–, für Nichtmitglieder CHF 285.– und für Schüler/Studenten bis 25 Jahren CHF 100.–. Gruppenrabatt für Schüler/Studenten von 20% (ab 10 Schüler/Studenten). Die Tagungsgebühr beinhaltet Eintritt, Tagungsunterlagen mit den Kurzfassungen der Referate und Verpflegung.

Anmeldung unter:  
[www.sge-ssn.ch/fachtagung/](http://www.sge-ssn.ch/fachtagung/)

### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Sektion Ernährung und Bewegung  
058 463 87 55  
[ernaehrung-bewegung@bag.admin.ch](mailto:ernaehrung-bewegung@bag.admin.ch)

---

Betäubungsmittel

# Rezeptsperrung


---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	215259D	5381462

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel



 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 17/16