



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 24. April 2017

BAG-Bulletin

Woche

17 / 2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen
in der Schweiz, S. 10**

Europäische Impfwoche: geimpfte Erwachsene, geschützte Säuglinge, S. 12

Impressum

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 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
www.anresis.ch:	
Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Europäische Impfwoche: geimpfte Erwachsene, geschützte Säuglinge	12

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 15. Woche (18.04.2017)^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 grauer 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 Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 15^a

	Woche 15			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	4 2.50	4 2.50	9 1.40	13 2.00	11 1.70	109 1.30	102 1.20	113 1.40	36 1.50	44 1.80	46 1.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	7 4.40	92 57.20	96 59.70	109 17.00	903 140.40	569 88.50	9545 114.20	3638 43.50	5748 68.70	7647 317.00	3410 141.40	5591 231.80
Legionellose	2 1.20	2 1.20	3 1.90	15 2.30	14 2.20	7 1.10	375 4.50	395 4.70	316 3.80	80 3.30	72 3.00	67 2.80
Masern	2 1.20	1 0.60		9 1.40	7 1.10	5 0.80	115 1.40	35 0.40	21 0.20	61 2.50	11 0.50	12 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60		4 0.60	3 0.50	1 0.20	63 0.80	39 0.50	41 0.50	32 1.30	19 0.80	20 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 9.30	28 17.40	25 15.60	77 12.00	104 16.20	85 13.20	931 11.10	856 10.20	765 9.20	448 18.60	357 14.80	361 15.00
Röteln^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose		4 2.50	10 6.20	27 4.20	42 6.50	36 5.60	605 7.20	549 6.60	500 6.00	148 6.10	159 6.60	149 6.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	51 31.70	95 59.10	85 52.90	301 46.80	416 64.70	255 39.60	7200 86.10	7425 88.80	7061 84.40	1361 56.40	1974 81.80	1400 58.00
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 3.10	6 3.70	2 1.20	36 5.60	26 4.00	12 1.90	495 5.90	359 4.30	137 1.60	121 5.00	101 4.20	36 1.50
Hepatitis A	1 0.60		1 0.60	1 0.20	2 0.30	2 0.30	54 0.60	47 0.60	49 0.60	27 1.10	14 0.60	8 0.30
Listeriose		2 1.20	3 1.90	2 0.30	5 0.80	5 0.80	45 0.50	53 0.60	78 0.90	11 0.50	17 0.70	16 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30	1 0.20	18 0.20	17 0.20	20 0.20	1 0.04	6 0.20	6 0.20
Salmonellose, übrige	10 6.20	29 18.00	14 8.70	49 7.60	91 14.20	54 8.40	1457 17.40	1441 17.20	1203 14.40	245 10.20	295 12.20	206 8.50
Shigellose	1 0.60	2 1.20	1 0.60	7 1.10	8 1.20	7 1.10	154 1.80	215 2.60	143 1.70	37 1.50	66 2.70	33 1.40

	Woche 15			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	3 1.90		4 0.60	4 0.60	69 0.80	82 1.00	86 1.00	16 0.70	17 0.70	16 0.70
Chlamydiose		225 139.90	225 139.90	696 108.20	832 129.30	747 116.10	10909 130.50	10566 126.40	9694 115.90	3109 128.90	3270 135.60	2804 116.20
Gonorrhoe	8 5.00	44 27.40	35 21.80	164 25.50	203 31.60	131 20.40	2432 29.10	2085 24.90	1678 20.10	706 29.30	695 28.80	545 22.60
Hepatitis B, akut		1 0.60			3 0.50	3 0.50	32 0.40	37 0.40	41 0.50	2 0.08	14 0.60	8 0.30
Hepatitis B, total Meldungen		34	41	57	112	119	1299	1492	1329	327	482	354
Hepatitis C, akut			3 1.90	1 0.20	2 0.30	7 1.10	37 0.40	52 0.60	47 0.60	8 0.30	13 0.50	12 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	1	36	47	69	111	123	1437	1456	1670	403	493	464
HIV-Infektion	7 4.40	16 10.00	12 7.50	29 4.50	46 7.20	48 7.50	536 6.40	565 6.80	531 6.40	148 6.10	175 7.20	159 6.60
Syphilis	8 5.00	21 13.10	23 14.30	144 22.40	80 12.40	77 12.00	1255 15.00	1025 12.30	1100 13.20	435 18.00	297 12.30	314 13.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				2 0.30			10 0.10	2 0.02	2 0.02	4 0.20	1 0.04	
Chikungunya-Fieber			3 1.90			4 0.60	21 0.20	36 0.40	91 1.10	1 0.04	13 0.50	15 0.60
Dengue-Fieber		4 2.50	2 1.20	3 0.50	18 2.80	15 2.30	159 1.90	216 2.60	143 1.70	32 1.30	72 3.00	50 2.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Malaria	5 3.10	3 1.90	4 2.50	21 3.30	21 3.30	12 1.90	325 3.90	430 5.10	323 3.90	88 3.60	78 3.20	69 2.90
Q-Fieber	1 0.60		2 1.20	7 1.10	3 0.50	4 0.60	50 0.60	41 0.50	38 0.40	13 0.50	11 0.50	8 0.30
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie				1 0.20	1 0.20		57 0.70	51 0.60	41 0.50	8 0.30	6 0.20	5 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	5 3.10			7 1.10			207 2.50	122 1.50	107 1.30	7 0.30	2 0.08	
Zika-Virus Infektion*		1 0.60			4 0.60		41 0.50	15 0.20		2 0.08	15 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit	1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50		12 0.10	17 0.20	20 0.20	4 0.20	6 0.20	8 0.30
Diphtherie ^f		1 0.60			1 0.20		4 0.05	12 0.10	1 0.01		2 0.08	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 14.04.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	12		13		14		15		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	23	1.8	17	1.2	13	1.0	2	0.3	13.8	1.1
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	9	0.7	3	0.2	5	0.4	2	0.3	4.8	0.4
Zeckenstiche	1	0.1	6	0.4	8	0.6	8	1.2	5.8	0.6
Lyme Borreliose	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpes Zoster	8	0.6	9	0.7	4	0.3	3	0.4	6	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	2	0.1	1	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Meldende Ärzte	150		152		147		95		136	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Der Schwellenwert für die Inzidenz wurde nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten; somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2016/17 zu Ende.

Woche 15/2017 (Stand 18.4.2017)

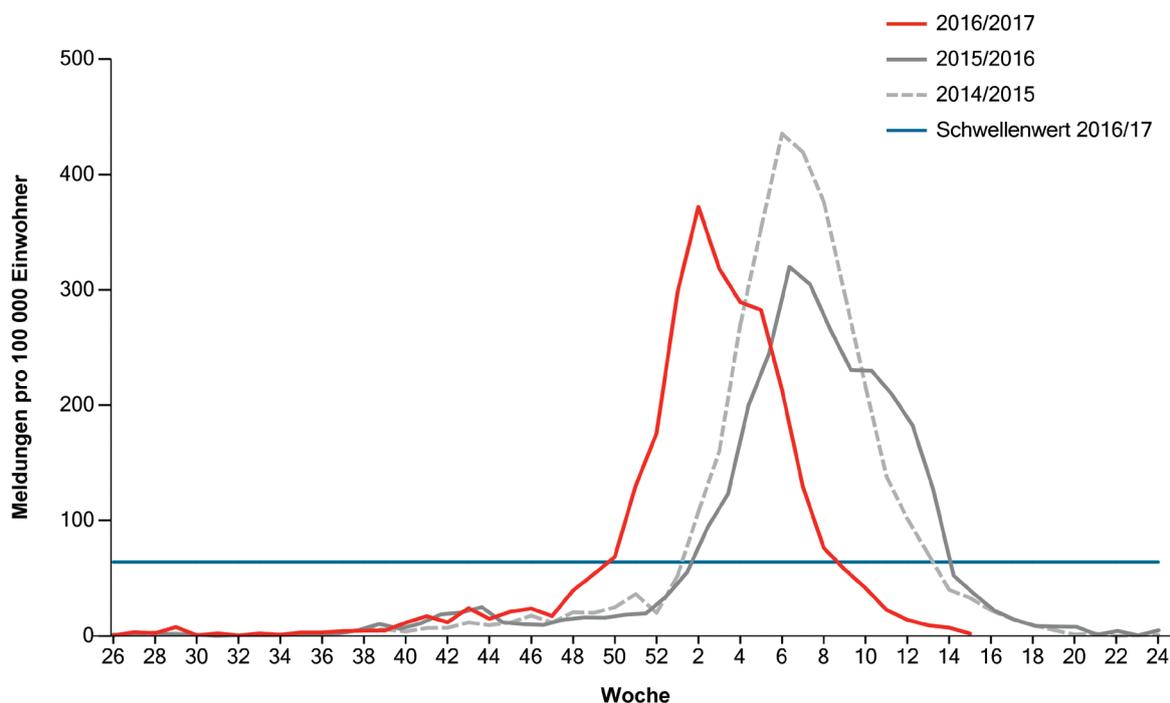
Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit sporadisch verbreitet vor. Während der Woche 15/2017 wurden von 95 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 0,3 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 2 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 9/2017 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2016/17 dauerte von Woche 50/2016 bis 8/2017 und hatte ihren Höhepunkt in der Woche 2/2017 mit 367 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner (Grafik 1).

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe war in der Region 6 sporadisch und in den übrigen Regionen nicht verbreitet (Grafik 2, Kasten).

Grafik 1

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



Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war in der Altersgruppe der ≥ 65 -Jährigen in den Wochen 52/2016 bis 6/2017 festzustellen [1].

In der Woche 15/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung keine Abstriche Influenzaviren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 15/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	0	–
15–29 Jahre	0	–
30–64 Jahre	5	–
≥ 65 Jahre	0	–
Schweiz	2	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 15/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	– %	49 %	95 %	98 %
Anzahl untersuchte Proben	0	980		
B Victoria	– %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	– %	3 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	– %	<1 %		
A(H3N2)	– %	94 %	98 %	98 %
A(H1N1)pdm09	– %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	– %	<1 %		

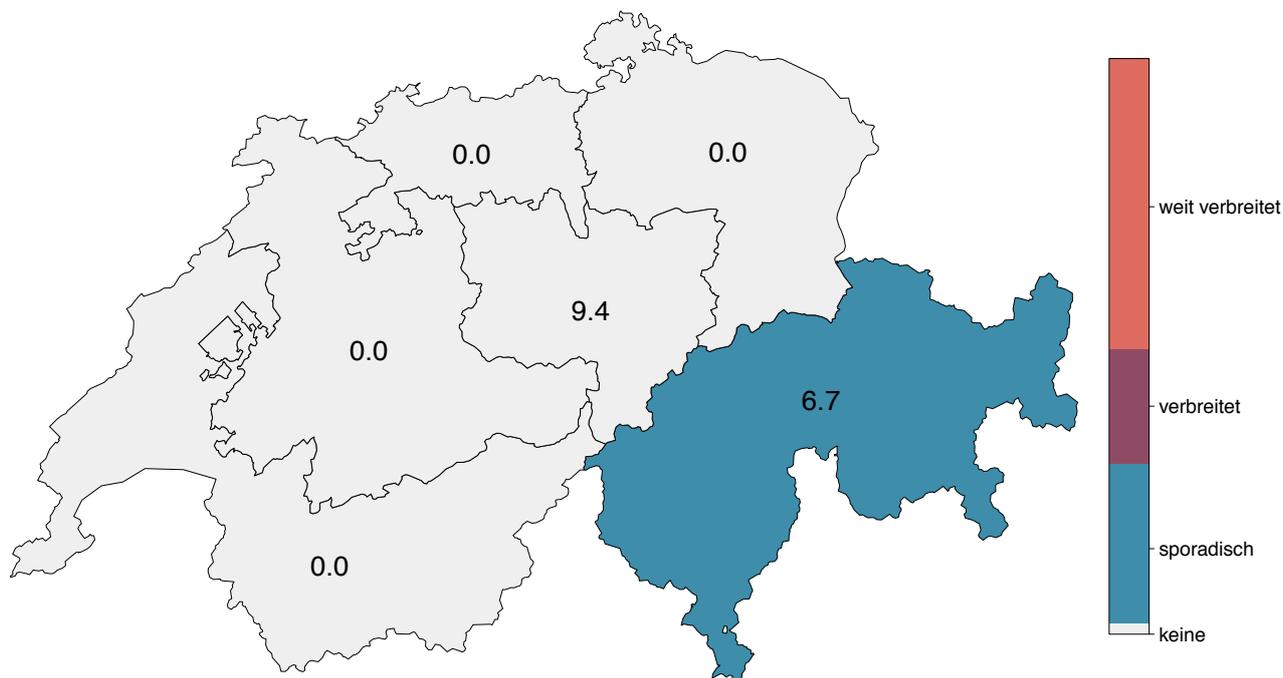
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 15/2017



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests diese Saison die folgenden Virenstämme identifizieren:

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*,
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*,
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*,
- *Influenza A/Texas/50/2012*,
- *Influenza A/Hong Kong/3934/2011*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*,
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*,
- *Influenza B/Puket/3073/2013* und
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

Abgesehen vom *Influenza A/Texas/50/2012* waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa und Asien wurde in den vergangenen Wochen eine tiefe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in fast allen Ländern ist die Epidemie beendet [2]. Nordamerika verzeichnete eine weiterhin mittelhohe Grippeaktivität bei überschrittenem Höhepunkt, jedoch mit sinkendem Trend in beiden Ländern [3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps *Influenza A(H3N2)* gefunden; in China ab Woche 7/2017 zusätzlich Viren vom Subtyp *Influenza A(H1N1)pdm09* und *B Victoria* sowie in den USA und Kanada verschiedene *Influenza B* Viren [2–6].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html (accessed on 18.4.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 18.4.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 18.4.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 18.4.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.niid.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 18.4.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 18.4.2017).

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum cephalosporin-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, 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 (Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum cephalosporin-resistente Klebsiella pneumoniae, definiert als K. pneumoniae, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, definiert als alle S. aureus, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

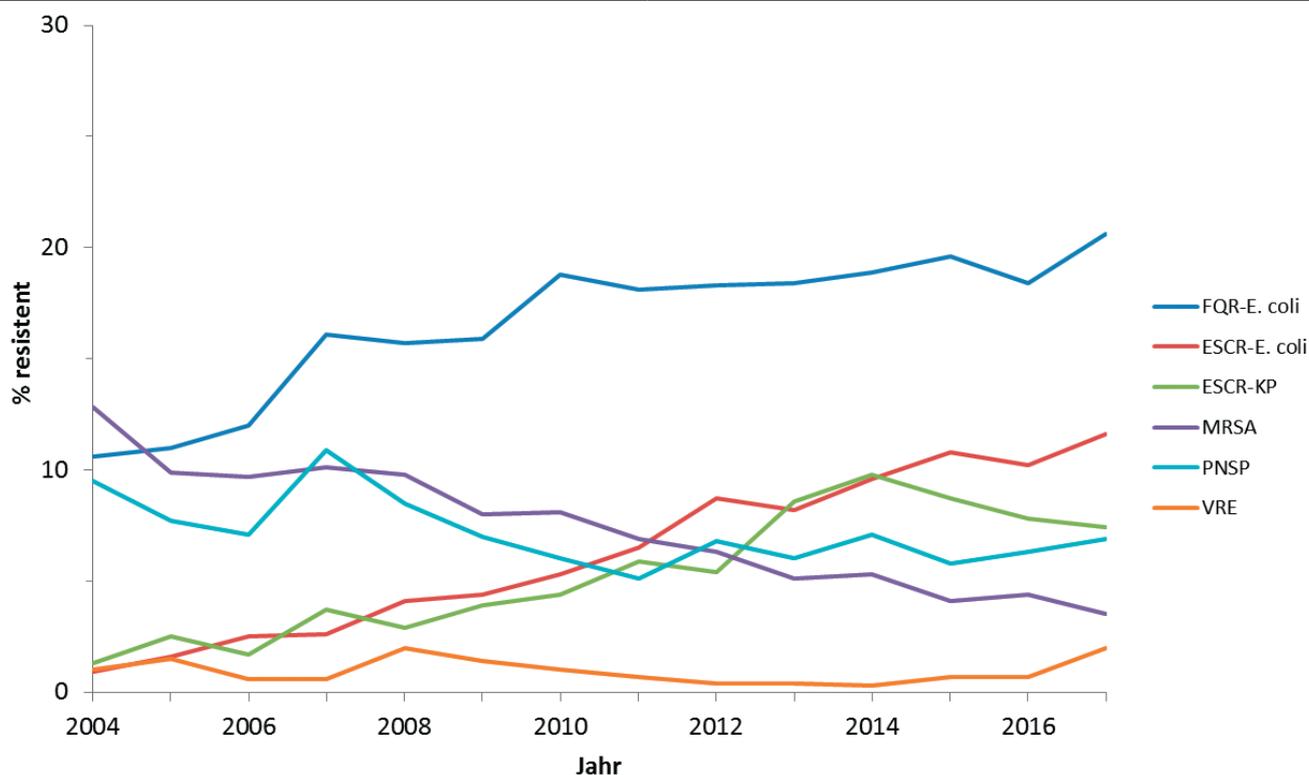
PNSP Penicillin-resistente Streptococcus pneumoniae, definiert als alle S. pneumoniae, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von E. gallinarum, E. flavescens und E. casseliflavus wurden nur E. faecalis und E. faecium berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.04.2017

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



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.4	20.6
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'759	916
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.2	11.6
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'781	919
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	7.8	7.4
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	943	162
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.4	3.5
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'655	375
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.3	6.9
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	556	232
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7	2.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	939	204

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.

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 online verfügbar.

Europäische Impfwoche: geimpfte Erwachsene, geschützte Säuglinge

In den ersten Lebensmonaten können Säuglinge nicht geimpft werden. Sie sind dann sehr anfällig für Krankheiten mit potenziell schwerwiegenden Komplikationen, wie Masern oder Keuchhusten. Zu ihrem Schutz müssen die Eltern und das Umfeld geimpft sein: So vermeiden sie eine Übertragung der Krankheit auf den Säugling. Unter dem Motto «Meine Impfung. Dein Schutz.» empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) allen Personen, ihren Impfstatus während der Europäischen Impfwoche, die dieses Jahr vom 24. bis 30. April dauert, überprüfen und aktualisieren zu lassen.

Die jüngste Entwicklung der Masernfälle zeigt, dass in der Schweiz immer noch ein Risiko für die Ansteckung mit dieser Krankheit besteht. Dutzende von Neuinfektionen wurden in den letzten Monaten gemeldet, und ein Fall verlief tödlich. Säuglinge verfügen über fast keine Abwehrkräfte gegen Masern: Die von der Mutter geerbten Antikörper reichen nicht aus, und die Impfung wirkt erst ab dem Alter von neun Monaten.

Ähnlich verhält es sich mit dem Keuchhusten: Die beiden Impfdosen, die im Alter von zwei und vier Monaten verabreicht werden, schützen erst ab fünf Monaten richtig. Ausserdem ist der Keuchhusten besonders gefährlich für Säuglinge, bei denen die Komplikationen zu Ersticken führen können. Auf diese Weise kam es in der Schweiz seit 2012 zu zwei Todesfällen.

Zum Schutz der Säuglinge vor Masern, Keuchhusten und anderen Krankheiten ist es daher ganz wichtig, eine Übertragung durch das Umfeld zu vermeiden. Wenn Eltern und Angehörige selbst immunisiert sind, können sie eine Ansteckung des Säuglings verhindern. Das BAG empfiehlt ihnen, ihren Impfstatus während der Europäischen Impfwoche vom 24. bis 30. April 2017 überprüfen und ergänzen zu lassen.

Diese Kontrolle ist umso wichtiger, als die Durchimpfungsrate junger Erwachsener (20–29 Jahre) oft lückenhaft ist. So sind beispielsweise nur 87 Prozent von ihnen mit zwei Dosen gegen Masern geimpft, obwohl das für die Masernelimination gesetzte Ziel bei 95 Prozent liegt.

Keuchhusten: Impfung bei jeder Schwangerschaft

Zur Keuchhustenimpfung bei Schwangeren gibt es eine neue Empfehlung. Diese sollten sich bei jeder Schwangerschaft gegen Keuchhusten impfen lassen, und zwar unabhängig vom Zeitpunkt ihrer letzten Impfung und vorzugsweise im zweiten Schwangerschaftsdrittel. So übertragen sie genügend Antikörper auf ihr Kind, um es in den ersten Lebensmonaten zu schützen, bis es mit einer eigenen Impfung immunisiert werden kann.

Eine Keuchhustenimpfung wird auch Personen zwischen 25 und 29 Jahren empfohlen. Ebenfalls impfen lassen sollten sich alle, die regelmässig mit Säuglingen unter sechs Monaten in Kontakt kommen. Was die Masern angeht, sollten alle nach 1963 Geborenen, die nicht zweimal geimpft sind und die Krankheit noch nicht hatten, Nachholimpfungen erhalten.

Elektronischer Impfausweis: kostenlose Validierung

Um à jour zu bleiben, ist der elektronische Impfausweis das einfachste und effizienteste Mittel. Auf Wunsch verschickt das System E-Mail- oder SMS-Benachrichtigungen, wenn eine Impfung fehlt oder eine Auffrischung angezeigt ist. Während der Europäischen Impfwoche kann man diesen Ausweis kostenlos erstellen und validieren lassen. Dazu genügt es, auf die Website www.meineimpfungen.ch zu gehen und dort ein Foto von seinem Impfausweis in Papierform hochzuladen.

Jungen Eltern steht ausserdem ein vom BAG herausgegebener Flyer zur Verfügung, der über die Risiken von Masern und Keuchhusten für Säuglinge informiert. Die Website www.sichimpfen.ch enthält ebenfalls zahlreiche nützliche Angaben zur Impfung und zum bestmöglichen Schutz. Die Impf-Infoline 0844 448 448 beantwortet kostenlos Fragen zu Impfungen.

Bern, 20.04.2017

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation,
media@bag.admin.ch oder 058 462 95 05



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 **AIDS-HILFE SCHWEIZ**
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

17/2017