



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 4. Juni 2018

# BAG-Bulletin

Woche

# 23/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Hepatitis A in der Schweiz: aktuelle Meldezahlen, S. 10

# Impressum

## **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**

Stämpfli AG  
Wölflistrasse 1  
CH-3001 Bern  
Telefon 031 300 66 66

## **ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto: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 relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	8
Hepatitis A in der Schweiz: aktuelle Meldezahlen	10
Rezeptsperrung	14

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 21. Woche (29.05.2018)<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 grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

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

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

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

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für die Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 21. Woche (29.05.2018)<sup>a</sup>

	Woche 21			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>		2 1.20		5 0.80	6 0.90	5 0.80	135 1.60	110 1.30	100 1.20	73 2.10	49 1.40	56 1.60
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	2 1.20	4 2.50	4 2.50	18 2.80	27 4.20	35 5.40	15013 177.50	9460 111.90	3676 43.50	13598 398.10	7686 225.00	3536 103.50
<b>Legionellose</b>	16 9.80	11 6.80	8 4.90	50 7.70	22 3.40	20 3.10	546 6.50	382 4.50	390 4.60	170 5.00	114 3.30	97 2.80
<b>Masern</b>			2 1.20	4 0.60	1 0.20	12 1.80	61 0.70	97 1.20	58 0.70	23 0.70	67 2.00	35 1.00
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	3 1.80		3 1.80	4 0.60	3 0.50	8 1.20	52 0.60	60 0.70	44 0.50	34 1.00	37 1.10	27 0.80
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	22 13.50	13 8.00	10 6.20	53 8.20	77 11.80	54 8.30	983 11.60	970 11.50	835 9.90	613 18.00	571 16.70	440 12.90
<b>Röteln<sup>c</sup></b>					1 0.20		1 0.01	1 0.01	1 0.01	1 0.03	1 0.03	
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	8 4.90	10 6.20		20 3.10	69 10.60	53 8.20	531 6.30	623 7.40	562 6.60	238 7.00	243 7.10	231 6.80
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	98 60.30	92 56.60	138 84.80	371 57.00	441 67.80	538 82.70	6767 80.00	7052 83.40	7511 88.80	1939 56.80	2000 58.60	2687 78.70
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	9 5.50	9 5.50	20 12.30	40 6.20	43 6.60	37 5.70	764 9.00	494 5.80	395 4.70	247 7.20	180 5.30	157 4.60
<b>Hepatitis A</b>	2 1.20	3 1.80		10 1.50	11 1.70	1 0.20	104 1.20	69 0.80	46 0.50	36 1.00	46 1.40	18 0.50
<b>Hepatitis E</b>	1 0.60			4 0.60			24 0.30			24 0.70		
<b>Listeriose</b>	1 0.60	1 0.60	2 1.20	3 0.50	8 1.20	6 0.90	47 0.60	47 0.60	57 0.70	24 0.70	21 0.60	26 0.80
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>				3 0.50	2 0.30		30 0.40	19 0.20	16 0.20	11 0.30	3 0.09	7 0.20
<b>Salmonellose, übrige</b>	26 16.00	16 9.80	20 12.30	95 14.60	94 14.40	88 13.50	1882 22.20	1470 17.40	1451 17.20	433 12.70	383 11.20	420 12.30
<b>Shigellose</b>	6 3.70	4 2.50	2 1.20	14 2.20	14 2.20	11 1.70	159 1.90	151 1.80	217 2.60	69 2.00	52 1.50	80 2.30

	Woche 21			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		2 1.20		2 0.30	11 1.70	2 0.30	71 0.80	82 1.00	81 1.00	24 0.70	35 1.00	23 0.70
Chlamydiose	160 98.40	221 135.90	314 193.10	722 111.00	917 141.00	845 129.90	10942 129.40	10996 130.00	10682 126.30	4362 127.70	4527 132.50	4516 132.20
Gonorrhoe	55 33.80	39 24.00	70 43.00	199 30.60	171 26.30	212 32.60	2507 29.60	2408 28.50	2165 25.60	1003 29.40	971 28.40	993 29.10
Hepatitis B, akut			1 0.60	2 0.30		2 0.30	38 0.40	36 0.40	37 0.40	11 0.30	8 0.20	16 0.50
Hepatitis B, total Meldungen	11	21	28	67	88	102	1191	1283	1486	475	482	648
Hepatitis C, akut				1 0.20	3 0.50	5 0.80	26 0.30	40 0.50	55 0.60	6 0.20	19 0.60	22 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	19	30	34	67	93	129	1385	1388	1500	550	559	688
HIV-Infektion	14 8.60	3 1.80	12 7.40	32 4.90	32 4.90	31 4.80	432 5.10	531 6.30	513 6.10	166 4.90	200 5.90	215 6.30
Syphilis	19 11.70	34 20.90	25 15.40	146 22.40	96 14.80	99 15.20	1319 15.60	1123 13.30	1044 12.30	596 17.40	504 14.80	433 12.70
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose			1 0.60			2 0.30	5 0.06	9 0.10	4 0.05	1 0.03	5 0.20	3 0.09
Chikungunya-Fieber		1 0.60			3 0.50	3 0.50	14 0.20	23 0.30	37 0.40	2 0.06	6 0.20	16 0.50
Dengue-Fieber		4 2.50	3 1.80	5 0.80	16 2.50	12 1.80	156 1.80	180 2.10	218 2.60	68 2.00	67 2.00	88 2.60
Gelbfieber							1 0.01			1 0.03		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	5 3.10	5 3.10	10 6.20	24 3.70	30 4.60	37 5.70	348 4.10	317 3.80	444 5.20	131 3.80	126 3.70	124 3.60
Q-Fieber	2 1.20	2 1.20	4 2.50	5 0.80	2 0.30	6 0.90	43 0.50	39 0.50	48 0.60	20 0.60	16 0.50	25 0.70
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie	1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	6 0.90	125 1.50	67 0.80	55 0.60	16 0.50	22 0.60	12 0.40
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	9 5.50	2 1.20	2 1.20	27 4.20	16 2.50	13 2.00	278 3.30	207 2.40	129 1.50	36 1.00	27 0.80	22 0.60
Zika-Virus Infektion*			1 0.60	1 0.20	1 0.20	4 0.60	16 0.20	38 0.40	20 0.20	4 0.10	4 0.10	20 0.60
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus							1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.03	1 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					2 0.30		14 0.20	16 0.20	15 0.20	4 0.10	8 0.20	6 0.20
Diphtherie†							2 0.02	4 0.05	10 0.10			2 0.06
Tetanus									1 0.01			

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 25.5.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	18		19		20		21		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	11	1.0	11	1.0	12	0.8	1	0.1	8.8	0.7
Mumps	1	0.1	2	0.2	1	0.1	0	0	1	0.1
Pertussis	0	0	0	0	2	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Zeckenstiche	24	2.2	23	2.2	39	2.7	26	2.9	28	2.5
Lyme-Borreliose	9	0.8	10	0.9	15	1.0	11	1.2	11.3	1.0
Herpes Zoster	8	0.7	13	1.2	11	0.8	10	1.1	10.5	1.0
Post-Zoster-Neuralgie	4	0.4	0	0	7	0.5	0	0	2.8	0.2
<b>Meldende Ärzte</b>	<b>142</b>		<b>146</b>		<b>143</b>		<b>127</b>		<b>139.5</b>	



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

JULIA HAT AUFGEHÖRT.  
DAS SCHAFFST AUCH DU.

Die Rauchstopplinie unterstützt dich:

0848 000 181\*



S M O K E  
**FREE**

Ich bin stärker.

Wenn die Eltern rauchen, greifen ihre Kinder später eher zu Zigarette. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp und geh mit gutem Beispiel voran. Die Fachpersonen der Rauchstopplinie unterstützen dich dabei.

[smokefree.ch](http://smokefree.ch)

\* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

## 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 bis 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 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

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

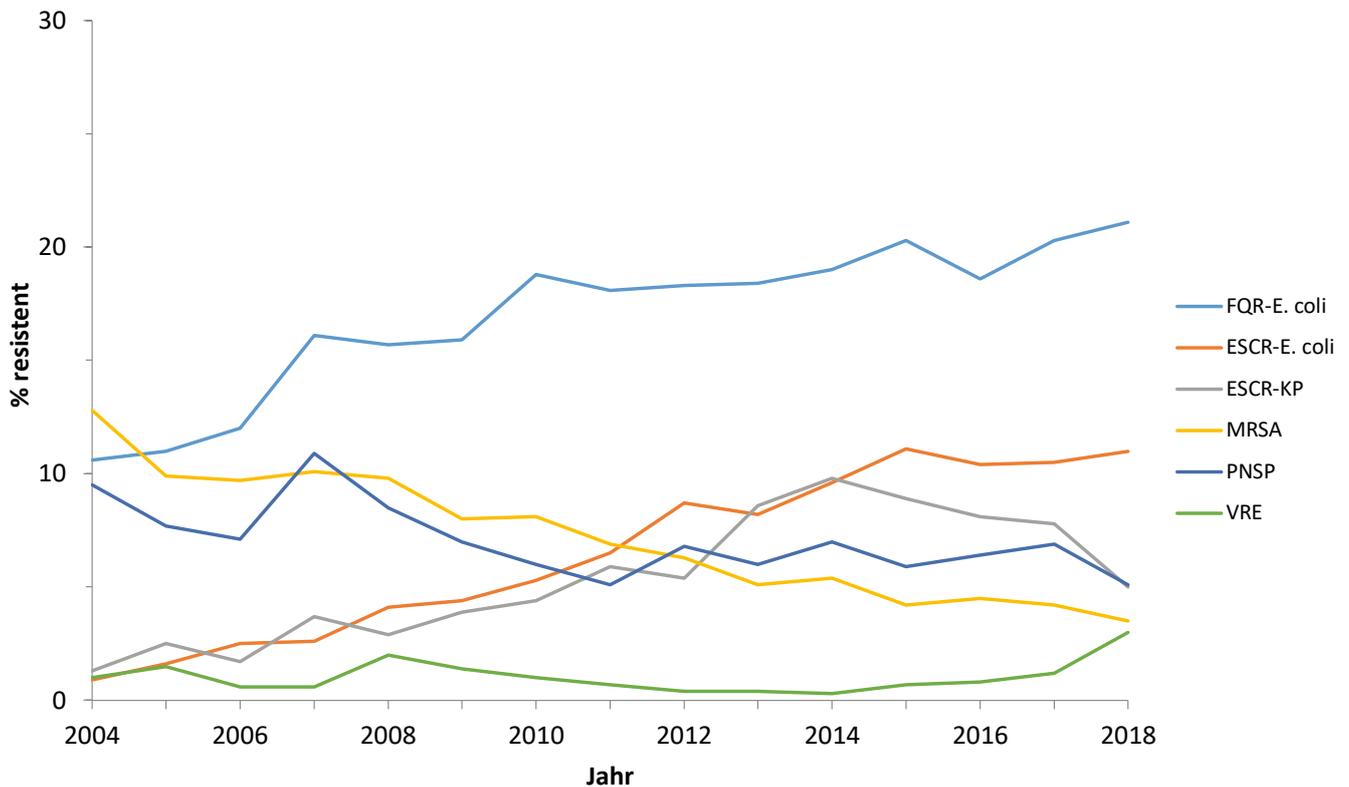
**PNSP** Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

**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](http://www.anresis.ch) vom 15.05.2018

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2018



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.0	20.3	18.6	20.3	21.1
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4671	5166	5278	5496	872
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	11.1	10.4	10.5	11.0
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5162	5282	5502	872
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.9	8.1	7.8	5.0
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	951	1035	974	160
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.4	4.2	4.5	4.2	3.5
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1713	1826	1864	2015	342
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.0	5.9	6.4	6.9	5.1
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	639	744	217
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	0.8	1.2	3.0
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1029	1052	201

### Erläuterung

In der Grafik und der 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. Screeninguntersuchungen 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](http://www.anresis.ch) online verfügbar.

# Hepatitis A in der Schweiz: aktuelle Meldezahlen

In der Schweiz kam es im Jahr 2017 zu einem deutlichen Anstieg der gemeldeten Hepatitis-A-Fälle. Männer erkrankten dreimal häufiger als Frauen. Es ist zu vermuten, dass diese einseitige Zunahme bei den Männern mit dem europaweiten Ausbruch unter Männern, die sexuelle Kontakte zu Männern (MSM) haben, zusammenhängt. Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko, wie z. B. MSM oder Reisende in Länder mit mangelnder Hygiene, können sich mit einer Impfung vor einer Infektion schützen. Die Angaben zur Übertragung sind für die Früherkennung von Ausbrüchen wesentlich. Daher ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte diese Informationen erheben und auf dem Meldeformular vermerken.

## HINTERGRUND

Hepatitis A ist eine akute Leberentzündung, die durch eine Gelbsucht gekennzeichnet ist. Das Virus wird mit dem Stuhl infizierter Personen ausgeschieden und entweder durch direkten Kontakt von einer Person auf die andere oder – was häufiger vorkommt – indirekt durch kontaminierte Nahrungsmittel bzw. verunreinigtes Trinkwasser übertragen. Hepatitis A kommt weltweit vor, jedoch insbesondere in Ländern mit mangelhaften Hygienestandards. Bei Kindern verläuft die Infektion meist symptomlos, während Erwachsene häufig schwerer erkranken. In den letzten Jahren hat in Europa und Nordamerika die Infektionshäufigkeit abgenommen, so auch in der Schweiz. Es werden jedoch weiterhin lokale Ausbrüche verzeichnet. Eine Infektion hinterlässt eine lebenslange Immunität. Es gibt eine Schutzimpfung, welche insbesondere Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko empfohlen wird. In der Schweiz ist Hepatitis A meldepflichtig.

Dieser Bericht basiert auf den Informationen, die Laboratorien sowie Ärztinnen und Ärzte dem Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Meldepflicht übermittelt haben. Analysiert wurden die im obligatorischen Meldesystem erfassten laborbestätigten Fälle von Hepatitis A ab dem Jahr 2001 mit Fokus auf

das Jahr 2017. Weiter werden nur Patienten mit Wohnsitz Schweiz oder Fürstentum Liechtenstein bzw. mit unbekanntem Wohnort berücksichtigt.

## ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 110 Hepatitis-A-Fälle gemeldet, 67 mehr Fälle und damit zweieinhalbmal so viele wie im Vorjahr (Abbildung 1, Tabelle 1). Ähnlich viele Fälle wurden letztmals 2009 mit 107 Fällen verzeichnet. Nachdem über die letzten Jahre

die Fallzahlen und entsprechenden Melderaten kontinuierlich abgenommen haben, wurde erstmals wieder eine markante Zunahme verzeichnet. Die schweizweite Melderate betrug 2017 1,3 Fälle pro 100 000 Einwohnern. Mit 18 Fällen wurden im Monat Mai am meisten Fälle registriert. Einen zweiten Gipfel gab es im Oktober mit 16 Fällen. Im Vergleich dazu wurden in den letzten Jahren jeweils durchschnittlich 5 bis 6 Fälle pro Monat gemeldet.

Abbildung 1:

### Jährliche Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle total und nach Geschlecht, 2001–2017

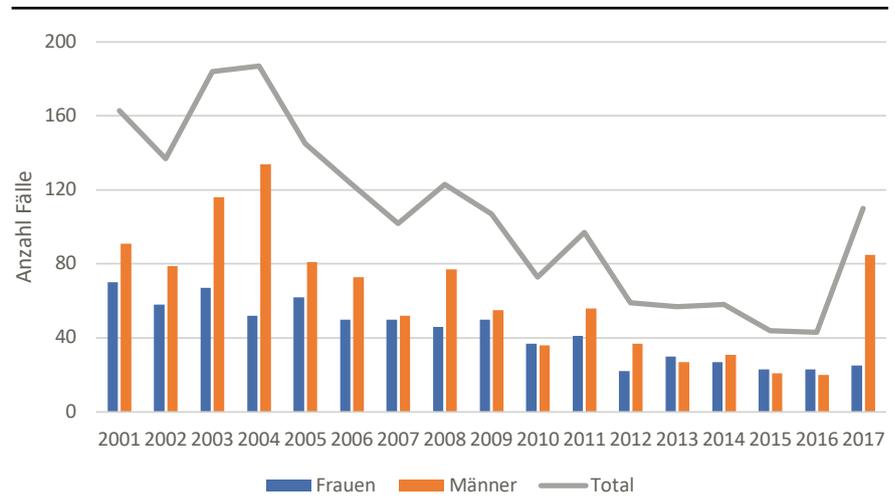
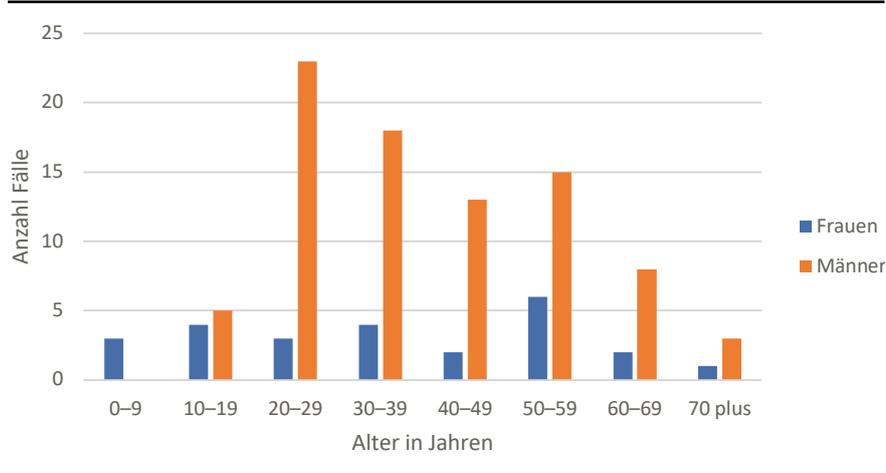


Abbildung 2:  
Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle nach Alter und Geschlecht, 2017



**GESCHLECHTS- UND ALTERS-SPEZIFISCHE VERTEILUNG**

Während in den letzten Jahren das Geschlechterverhältnis praktisch ausgeglichen war, wurden 2017 bei Männern mehr als dreimal so viele Fälle wie bei Frauen verzeichnet (Abbildung 1, Tabelle 1). Männer waren in fast allen Altersgruppen stärker betroffen als Frauen, ausser bei den Kindern unter 10 Jahren (Abbildung 2). Am höchsten war die Anzahl gemeldeter Fälle (23)

bzw. die Melderate (4,2/100 000) bei den 20- bis 30-jährigen Männern.

**GEOGRAFISCHE VERTEILUNG**

Die Fälle traten über die ganze Schweiz verteilt auf (Tabelle 2). Doch verzeichneten 2017 insbesondere die Kantone Tessin und Zürich mit mehr als einer Verdreifachung der Fälle gegenüber den Vorjahren eine deutliche Zunahme. In beiden Kantonen lagen die Melderaten mit über 2,0 pro 100 000 Einwohnern

ebenfalls über dem schweizweiten Durchschnitt.

**HOSPITALISATIONEN**

Mit der beobachteten Zunahme der gemeldeten Fälle stieg auch die Anzahl hospitalisierter Fälle von 20 im Vorjahr auf 41 im Jahr 2017 an (Abbildung 3, Tabelle 3). Doch lag der Anteil der hospitalisierten Fälle mit 39% im Mittel der jährlich beobachteten Schwankungen der letzten Jahre.

**INFEKTIONSORT**

Die Angaben zum Infektionsort sind auf dem Meldeformular nicht immer ausgefüllt. Im Jahr 2017 lagen bei 81 von 105 Fällen (77%) Angaben zu einem wahrscheinlichen Infektionsland vor, wovon in 32 Fällen (40%) die Schweiz bzw. das Fürstentum Liechtenstein und in 49 Fällen (60%) das Ausland genannt wurde (Tabelle 3). In Vorjahren lag der Anteil von Fällen, die sich wahrscheinlich in der Schweiz bzw. dem Fürstentum Liechtenstein infiziert haben, meist unter 40%. Die häufigsten genannten wahrscheinlichen Infektionsländer waren 2017 nach der Schweiz bzw. dem Fürstentum Liechtenstein Spanien (9 Fälle), Frankreich (5 Fälle) und Italien (4 Fälle).

Tabelle 1:  
Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle in der Schweiz, 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl gemeldeter Fälle	73	97	59	57	58	44	43	110
Melderate pro 100 000 Einwohnern	0,9	1,2	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	1,3
<b>Geschlecht</b>								
Männer	36	56	37	27	31	21	20	85
Frauen	37	41	22	30	27	23	23	25
Anteil von Männern in %	49,3	57,7	62,7	47,4	53,4	47,7	46,5	77,3
<b>Alter</b>								
0-9 Jahre	8	7	2	3	3	4	5	3
10-19 Jahre	7	9	6	8	3	3	3	9
20-29 Jahre	10	12	15	7	9	8	10	26
30-39 Jahre	12	12	5	9	11	6	4	22
40-49 Jahre	11	15	8	10	5	5	4	15
50-59 Jahre	13	19	9	10	12	8	6	21
60-69 Jahre	6	13	6	5	8	6	7	10
70 Jahre plus	6	10	8	5	7	4	4	4
Durchschnittliches Alter (Median)	39	47	42	44	46	40	37	37

Abbildung 3:  
**Jährliche Anzahl und Anteil gemeldeter hospitalisierter Hepatitis-A-Fälle, 2001–2017**

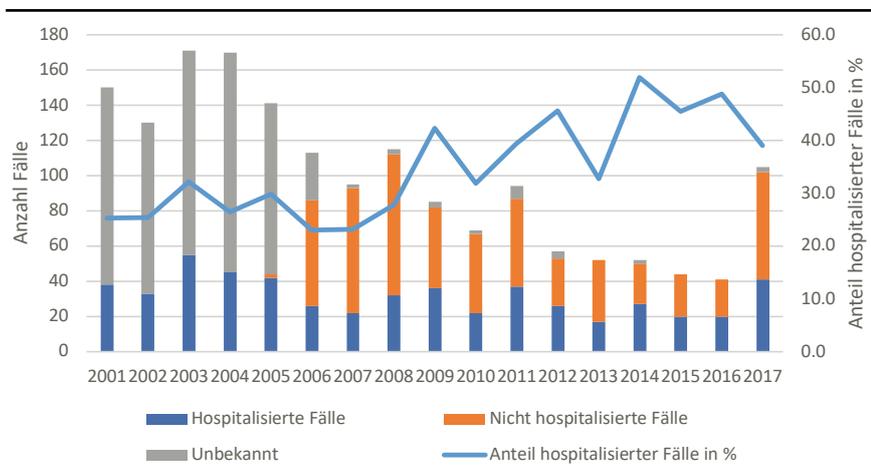


Tabelle 2:  
**Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle nach Kanton, 2010–2017**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aargau	6	7	4	3	6	2	3	5
Appenzell Ausserrhoden	0	0	0	0	1	0	1	0
Appenzell Innerrhoden	0	0	0	0	0	0	0	0
Basel-Landschaft	1	2	3	3	2	2	2	4
Basel-Stadt	3	6	2	3	3	1	2	5
Bern	5	7	6	4	6	9	4	6
Freiburg	3	3	0	3	1	2	1	6
Fürstentum Liechtenstein	0	0	0	0	0	0	1	0
Genf	9	13	6	7	9	2	2	1
Glarus	1	0	0	1	0	1	0	0
Graubünden	0	0	1	3	1	0	0	3
Jura	1	1	1	2	0	0	1	1
Luzern	2	3	0	2	6	1	1	6
Neuenburg	3	1	0	2	0	0	0	0
Nidwalden	0	0	1	0	0	0	0	0
Obwalden	0	1	0	0	1	0	0	1
Schaffhausen	0	0	0	0	0	0	0	0
Schwyz	0	4	1	0	2	2	0	1
Solothurn	4	1	4	0	0	2	1	2
St. Gallen	6	4	1	2	2	5	2	5
Tessin	6	2	2	3	2	4	2	15
Thurgau	2	3	4	0	2	0	2	2
Uri	0	0	0	0	0	0	0	1
Waadt	11	11	15	10	4	5	6	9
Wallis	0	4	1	3	5	1	2	4
Zug	3	8	0	0	1	1	0	2
Zürich	7	16	7	6	4	4	10	31

### ANSTECKUNGSWEG

Wie eine Übertragung möglicherweise stattgefunden hat, ist häufig nicht bekannt. So wurde 2017 von den 105 Fällen, bei denen Angaben zur Übertragung vorlagen, bei 47 Fällen (45 %) kein Ansteckungsweg genannt (Abbildung 4, Tabelle 3). Gleich wie in den Vorjahren wurden als möglicher Infektionsweg am häufigsten Lebensmittel erwähnt; 2017 waren dies 39 von 63 Nennungen (62 %; Mehrfachnennungen pro Fall möglich). Auffällig war, dass 2017 mit 15 Nennungen (24 %) am zweithäufigsten sexueller Kontakt aufgeführt wurde, während in den Vorjahren dieser Anteil deutlich geringer ausfiel. Bei diesen 15 Fällen handelte es sich ausschliesslich um Männer. Aufgrund der Datengrundlage kann der Anteil MSM unter den Hepatitis-A-Fällen nicht genau bestimmt werden. Es wird jedoch angenommen, dass MSM von der Zunahme der Fälle im Jahr 2017 überproportional betroffen sind.

### IMPFFSTATUS

Im Jahr 2017 lagen bei 78 (70 %) aller gemeldeten Fälle Angaben zum Impfstatus vor. Von diesen waren 75 (96 %) nicht gegen Hepatitis A geimpft.

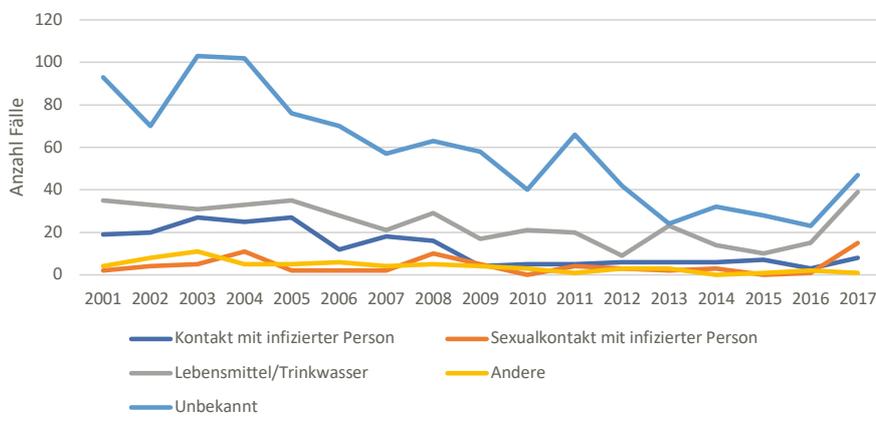
### FAZIT

Das *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) berichtet seit Ende 2016 über einen europaweiten Hepatitis-A-Ausbruch in 22 EU/EWR-Ländern vorwiegend unter MSM. Seit Juni 2016 konnten europaweit 4101 Fälle mit diesem Ausbruch in Verbindung gebracht werden.<sup>1</sup> Es ist aufgrund der epidemiologischen Daten naheliegend, dass die beobachtete Zunahme der Schweizer Fälle teilweise mit diesem europäischen Ausbruch zusammenhängt.

Trotz der erhöhten Meldezahlen im Jahr 2017 ist Hepatitis A in der Schweiz nach wie vor eine relativ seltene Erkrankung.

<sup>1</sup> ECDC. Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. 23 Mar 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>

Abbildung 4:  
**Jährliche Anzahl gemeldeter Hepatitis-A-Fälle nach möglichem Ansteckungsweg (Mehrfachnennungen möglich), 2001–2017**



Fast alle an Hepatitis A erkrankten Personen waren ungeimpft. Die Mehrheit der Fälle hat sich wahrscheinlich im Ausland angesteckt oder hatte ein erhöhtes Expositionsrisiko wie z. B. MSM. Gemäss Schweizerischem Impfplan ([www.bag.admin.ch/impfplan](http://www.bag.admin.ch/impfplan)) ist die Impfung gegen Hepatitis A als Primärprävention bei

Risikogruppen empfohlen. Darunter fallen unter anderem Reisende in Länder mit mittlerer oder hoher Endemizität oder Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie z. B. MSM. Die Impfung kann mit einem monovalenten Impfstoff (zwei Dosen im Abstand von sechs Monaten) oder mit einem Kom-

binationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B verabreicht werden (im Alter von 1 bis 15 Jahren: zwei Dosen im Abstand von sechs bis zwölf Monaten, ab 16 Jahren: drei Dosen zu den Zeitpunkten null, ein und sechs Monate). Als Sekundärprävention kann mittels monovalenten Impfstoffs noch innert sieben Tagen nach Exposition geimpft werden.

Die aktuellen Schweizer Meldedaten erlauben zurzeit keine verlässliche Analyse des Infektionsorts bzw. Ansteckungswegs, da die Informationen auf dem Meldeformular oft unvollständig sind. Daher bittet das BAG die Ärztinnen und Ärzte, den Infektionsweg möglichst genau zu eruieren und auf dem Meldeformular auszufüllen. Dies ermöglicht, allfällige Ausbrüche insbesondere unter Risikogruppen besser zu erkennen und etwaige Massnahmen zu treffen.

**Kontakt**

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Telefon: 058 463 87 06  
 E-Mail: [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Tabelle 3:  
**Jährlich gemeldete Hepatitis-A-Fälle mit klinischen Angaben, 2010–2017**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl Meldungen mit klinischen Angaben	69	94	57	52	52	44	41	105
Anteil von allen gemeldeten Fällen in %	94,5	96,9	96,6	91,2	89,7	100,0	95,3	95,5
<b>Hospitalisationen</b>								
Hospitalisierte Fälle	22	37	26	17	27	20	20	41
Anteil hospitalisierter Fälle in %	31,9	39,4	45,6	32,7	51,9	45,5	48,8	39,0
<b>Infektionsland</b>								
Schweiz/Liechtenstein	8	36	12	15	12	12	11	32
Ausland	45	35	35	26	30	22	25	49
unbekannt	16	23	10	11	10	10	5	24
Anteil unbekannt in %	23,2	24,5	17,5	21,2	19,2	22,7	12,2	22,9
<b>Ansteckungsweg*</b>								
Lebensmittel	21	20	9	23	14	10	15	39
Kontakt mit infizierter Person (z. B. im Haushalt)	5	5	6	6	6	7	3	8
Sexualkontakt mit infizierter Person	0	4	3	2	3	0	1	15
andere	3	1	3	3	0	1	2	1
unbekannt	40	66	42	24	32	28	23	47
Anteil unbekannt in %	58,0	70,2	73,7	46,2	61,5	63,6	56,1	44,8

\* Mehrfachnennungen möglich

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7267664
Graubünden		7087301-7087325

---



**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

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche

# 23/2018