



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 23. September 2019

Woche  
**BAG-Bulletin** 39/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

# 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
<a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a>	8
Impfstoffversorgung, Beschränkte Verfügbarkeit von Tollwutimpfstoffen bis auf Weiteres: übergangsweise Anpassung der Impfeempfehlungen	10
Rezeptsperrung	14

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 37. Woche (17.09.2019)<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 Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

<sup>f</sup> Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

<sup>g</sup> Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

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

### Infektionskrankheiten:

#### Stand am Ende der 37. Woche (17.09.2019)<sup>a</sup>

	Woche 37			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>			1	3	3	12	130	131	116	90	98	80
			0.60	0.40	0.40	1.80	1.50	1.50	1.40	1.50	1.60	1.30
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	1	2		15	6	4	13699	14985	9470	13317	13604	7717
	0.60	1.20		2.30	0.90	0.60	159.60	174.60	111.10	218.10	222.80	127.30
<b>Legionellose</b>	11	14	19	72	56	56	572	557	453	413	408	341
	6.70	8.50	11.60	10.90	8.50	8.50	6.70	6.50	5.30	6.80	6.70	5.60
<b>Masern</b>	1	1	4	3	5	18	226	47	109	210	32	89
	0.60	0.60	2.40	0.40	0.80	2.80	2.60	0.60	1.30	3.40	0.50	1.50
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>		2	1	3	5	3	44	57	58	31	50	48
		1.20	0.60	0.40	0.80	0.50	0.50	0.70	0.70	0.50	0.80	0.80
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	7	6	5	16	19	15	890	987	961	647	723	681
	4.20	3.60	3.00	2.40	2.90	2.30	10.40	11.50	11.30	10.60	11.80	11.20
<b>Röteln<sup>c</sup></b>							1	2	1	1	2	1
							0.01	0.02	0.01	0.02	0.03	0.02
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	2	7	19	20	30	36	422	542	573	315	404	396
	1.20	4.20	11.60	3.00	4.50	5.50	4.90	6.30	6.70	5.20	6.60	6.50
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	167	183	192	772	841	837	7436	7420	7460	5271	5508	5310
	101.20	110.90	117.20	116.90	127.40	127.70	86.60	86.40	87.50	86.30	90.20	87.60
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	19	20	31	125	114	115	1101	766	629	827	567	501
	11.50	12.10	18.90	18.90	17.30	17.50	12.80	8.90	7.40	13.50	9.30	8.30
<b>Hepatitis A</b>	2	2	1	8	14	8	95	97	92	54	63	79
	1.20	1.20	0.60	1.20	2.10	1.20	1.10	1.10	1.10	0.90	1.00	1.30
<b>Hepatitis E</b>	1			7	5		116	41		84	41	
	0.60			1.10	0.80		1.40	0.50		1.40	0.70	
<b>Listeriose</b>		1	2	2	6	6	38	49	45	26	42	37
		0.60	1.20	0.30	0.90	0.90	0.40	0.60	0.50	0.40	0.70	0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	1	1		4	4	9	22	24	21	17	18	16
	0.60	0.60		0.60	0.60	1.40	0.30	0.30	0.20	0.30	0.30	0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	45	44	89	215	215	444	1514	1530	1814	1056	1020	1322
	27.30	26.70	54.30	32.60	32.60	67.70	17.60	17.80	21.30	17.30	16.70	21.80
<b>Shigellose</b>	3	4	2	15	23	10	214	209	141	124	159	91
	1.80	2.40	1.20	2.30	3.50	1.50	2.50	2.40	1.60	2.00	2.60	1.50

	Woche 37			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		2 1.20	3 1.80		12 1.80	6 0.90	66 0.80	70 0.80	83 1.00	42 0.70	54 0.90	66 1.10
Chlamydiose	220 133.30	296 179.30	191 116.50	1020 154.50	1033 156.50	913 139.30	11567 134.80	11163 130.10	11003 129.10	8330 136.40	7914 129.60	7851 129.50
Gonorrhoe <sup>e</sup>	70 42.40	74 44.80	45 27.50	314 47.60	279 42.30	201 30.70	3605 42.00	2699 31.40	2519 29.60	2644 43.30	1975 32.30	1835 30.30
Hepatitis B, akut				2 0.30	3 0.40	1 0.20	31 0.40	40 0.50	33 0.40	19 0.30	22 0.40	17 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	7	33	12	66	104	76	1100	1273	1228	780	884	807
Hepatitis C, akut			1 0.60			3 0.50	27 0.30	31 0.40	37 0.40	19 0.30	21 0.30	30 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	17	16	29	63	82	106	1071	1353	1395	737	953	980
HIV-Infektion	2 1.20	10 6.10	3 1.80	28 4.20	32 4.80	30 4.60	428 5.00	416 4.80	496 5.80	310 5.10	289 4.70	340 5.60
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>	2 1.20	11 6.70		21 3.20	48 7.30		567 6.60	425 5.00		404 6.60	425 7.00	
Syphilis, total <sup>g</sup>	2 1.20	19 11.50	10 6.10	29 4.40	73 11.10	77 11.80	794 9.20	949 11.10	947 11.10	551 9.00	672 11.00	693 11.40
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose						2 0.30	5 0.06	5 0.06	11 0.10	4 0.07	4 0.07	8 0.10
Chikungunya-Fieber						2 0.30	30 0.40	4 0.05	22 0.30	27 0.40	2 0.03	16 0.30
Dengue-Fieber		2 1.20	3 1.80	15 2.30	13 2.00	10 1.50	208 2.40	162 1.90	167 2.00	158 2.60	122 2.00	115 1.90
Gelbfieber								1 0.01			1 0.02	
Hantavirus-Infektion								2 0.02	2 0.02		1 0.02	
Malaria	5 3.00	3 1.80	12 7.30	44 6.70	35 5.30	38 5.80	289 3.40	287 3.30	340 4.00	212 3.50	216 3.50	268 4.40
Q-Fieber	1 0.60	2 1.20		6 0.90	5 0.80	5 0.80	99 1.20	53 0.60	37 0.40	88 1.40	42 0.70	28 0.50
Trichinellose				2 0.30			3 0.03	1 0.01		3 0.05		
Tularämie		2 1.20	4 2.40	2 0.30	10 1.50	14 2.10	102 1.20	146 1.70	97 1.10	72 1.20	91 1.50	76 1.20
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	6 3.60	8 4.80	10 6.10	26 3.90	30 4.50	29 4.40	285 3.30	388 4.50	233 2.70	230 3.80	320 5.20	201 3.30
Zika-Virus Infektion								10 0.10	14 0.20		3 0.05	8 0.10
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus									3 0.04			2 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	1 0.20	2 0.30	21 0.20	16 0.20	18 0.20	13 0.20	11 0.20	14 0.20
Diphtherie <sup>h</sup>				1 0.20			5 0.06	1 0.01	4 0.05	1 0.02	1 0.02	2 0.03
<b>Tetanus</b>												

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 13.09.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	34		35		36		37		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	3	0.3	2	0.2	2	0.2	4	0.4	2.8	0.3
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	2	0.2	1	0.1	0	0	2	0.2	1.3	0.1
Zeckenstiche	10	0.9	11	0.9	10	0.9	5	0.5	9	0.8
Lyme Borreliose	12	1.0	7	0.6	7	0.6	2	0.2	7	0.6
Herpes Zoster	9	0.8	19	1.6	3	0.3	8	0.8	9.8	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	3	0.3	2	0.2	1	0.1	3	0.3	2.3	0.2
Meldende Ärzte	150		152		144		137		145.8	

«Antibiotika richtig einsetzen – für Mensch, Tier und Umwelt wichtig.»



## [www.anresis.ch](http://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

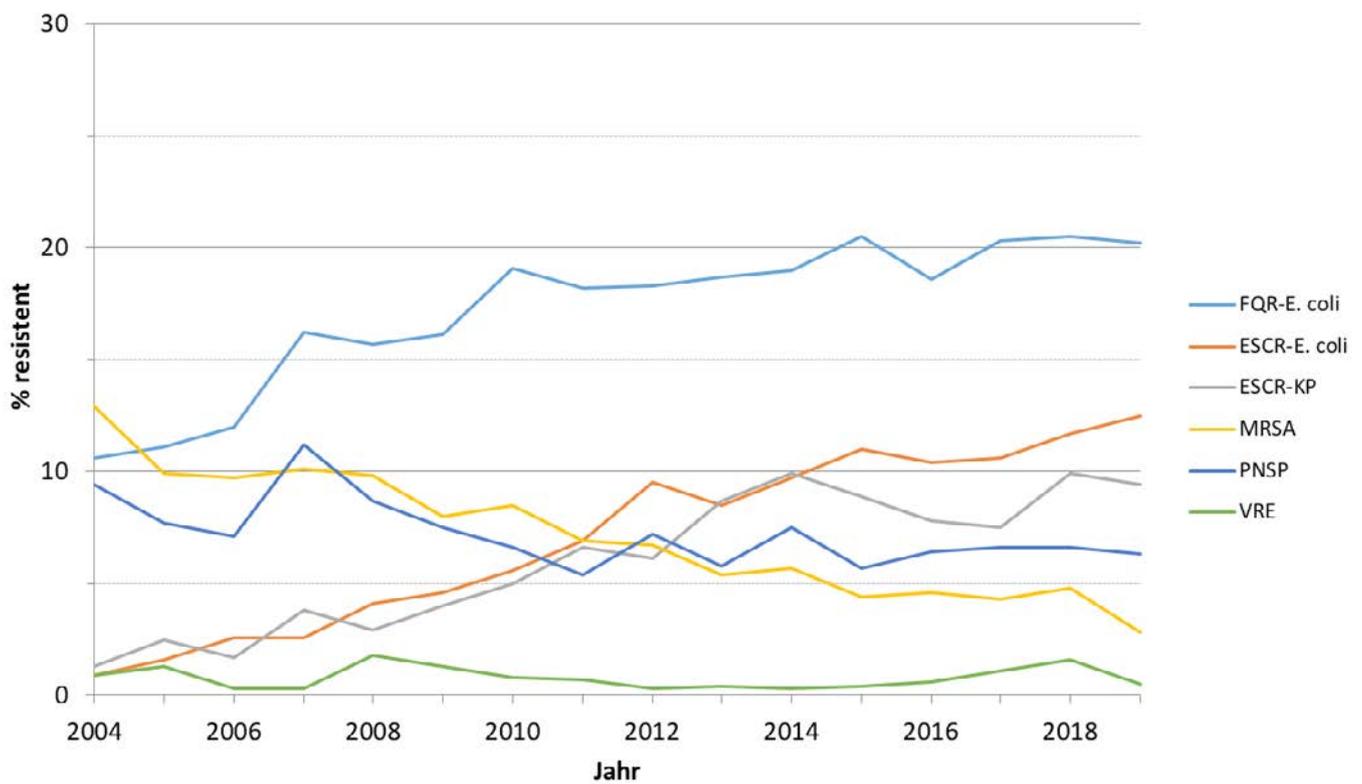
**PNSP** Penicillin-resistente Streptococci pneumoniae, definiert als alle S. pneumoniae, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

**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 15.09.2019

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2019



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
FQR-E. coli	%	10.6	11.1	12.0	16.2	15.7	16.1	19.1	18.2	18.3	18.7	19.0	20.5	18.6	20.3	20.5	20.2
	n	1345	1525	2072	2271	2678	2863	3076	3178	3336	3723	4498	5080	5202	5599	5945	3234
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.6	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.5	8.5	9.7	11.0	10.4	10.6	11.7	12.5
	n	1412	1613	2153	2343	2760	2982	3222	3356	3350	3725	4503	5076	5205	5604	5945	3239
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.8	2.9	4.0	5.0	6.6	6.1	8.7	9.9	8.9	7.8	7.5	9.9	9.4
	n	237	277	351	424	482	530	585	588	609	670	836	933	1007	996	1043	604
MRSA	%	12.9	9.9	10.0	10.6	10.1	9.3	8.5	7.8	6.7	5.4	5.7	4.4	4.6	4.3	4.8	2.8
	n	753	836	1057	1115	1203	1288	1271	1328	1265	1340	1647	1796	1844	2059	1992	1200
PNSP	%	9.4	7.7	7.1	11.2	8.7	7.5	6.6	5.4	7.2	5.8	7.5	5.7	6.4	6.6	6.6	6.3
	n	417	467	534	672	666	616	471	539	461	530	504	637	629	756	741	426
VRE	%	0.9	1.3	0.3	0.3	1.8	1.3	0.8	0.7	0.3	0.4	0.3	0.4	0.6	1.1	1.6	0.5
	n	231	239	342	385	487	536	610	685	723	810	980	1205	1090	1130	1121	649

### 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.

# Impfstoffversorgung

## Beschränkte Verfügbarkeit von Tollwutimpfstoffen bis auf Weiteres: übergangsweise Anpassung der Impfeempfehlungen

STAND 10.9.2019

### 1. HINTERGRUND

Zurzeit besteht eine begrenzte Verfügbarkeit der in der Schweiz und Europa zugelassenen Tollwutimpfstoffe. Das BAG wurde darüber vom Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung vom 20. August 2019 in einer «Vorsorglichen Information» in Kenntnis gesetzt.

Bei dem Tollwutimpfstoff Mérieux® gibt es einen Lieferunterbruch, der voraussichtlich bis 2021 dauern wird. Der Impfstoff Rabipur® kann die komplette Nachfrage des Marktes voraussichtlich zeitweise nicht abdecken. Durch das Pflichtlager wird die Versorgung bei lebenswichtigen Indikationen sichergestellt. Gemäss dem Jahresbericht 2018 der Schweizerischen Tollwutzentrale in Bern gab es 1328 serologische Kontrollen bei Menschen, davon 686 nach präexpositioneller Prophylaxe, 615 nach postexpositioneller Prophylaxe, 10 bei klinischen Verdachtsfällen und 17 ohne Angabe von Gründen. Geht man von der sehr konservativen Annahme aus, dass alle diese Kontrollen bei zuvor noch nie geimpften Personen erfolgten, entspricht das rund 2530 Impfdosen, die pro Jahr für die postexpositionelle Prophylaxe erforderlich sind (unter Einbezug der 17 Kontrollen «ohne Angabe von Gründen»). Zudem wären circa 2000 Impfdosen für die präexpositionelle Prophylaxe nötig. Aus den uns vorliegenden Informationen zur Anzahl der für die prä- und postexpositionellen Impfungen erforderlichen Dosen, zu den Indikationen und zur Anzahl der jährlich durchgeführten serologischen Kontrollen sowie zur Anzahl der pro Jahr in der Schweiz vertriebenen Dosen lässt sich schliessen, dass die überwiegende Mehrheit der in der Schweiz verabreichten Dosen für die präexpositionelle Prophylaxe bei Reisenden eingesetzt wird.

### 2. PRÄ- UND POSTEXPOSITIONELLE TOLLWUTIMPFUNG [1]

In Gebieten ohne terrestrische Tollwut wie der Schweiz wird **die präexpositionelle Tollwutimpfung** nur bei Personen empfohlen, die aufgrund ihres Berufs oder ihrer Tätigkeit mit potenziell infizierten Tieren (z.B. importierten Haustieren wie Hunden oder Katzen, Tieren unbekannter Herkunft oder Fledermäusen) in Berührung kommen, sowie beim Personal in Forschungs-, Produktions- oder Diagnostiklabors, die mit dem Tollwutvirus arbeitet. Sie ist auch indiziert bei Reisen in enzootische Gebiete mit hohem individuellem Expositionsrisiko.

**Die postexpositionelle Impfung** muss, wie der Name schon sagt, Personen verabreicht werden, die möglicherweise dem Tollwutvirus ausgesetzt waren. **Das ist die einzige verfü-**

**bare Behandlung, und sie muss vor dem Auftreten der Symptome erfolgen.**

### 3. ANPASSUNG VON IMPFSTRATEGIE UND IMPFEMPFEHLUNGEN WEGEN SEHR BESCHRÄNKTER VERFÜGBARKEIT VON TOLLWUTIMPFSTOFFEN

#### 3.1 Priorisierung der Impfeempfehlungen

In Anbetracht der derzeit sehr beschränkten Verfügbarkeit von Tollwutimpfstoffen sowie der Tatsache, dass uns keine Daten zu den vorhandenen Vorräten bei den Benutzern von Impfstoffen vorliegen, wird Ärztinnen und Ärzten, Impfzentren und Spitälern empfohlen, Dosen für die postexpositionelle Impfung zu reservieren. Ausserdem sollten bis zu einem gewissen Masse Impfdosen für präexpositionelle Impfungen sichergestellt werden. Sie sind für Personen vorgesehen, die beruflich mit dem Tollwutvirus in Kontakt kommen könnten.

Die Impfung von Personen, die einem Tollwutrisiko ausgesetzt sind, ist ganz wichtig und muss nach folgender Priorisierung erfolgen:

- a. Postexpositionelle Impfung;
  - b. Präexpositionelle Impfung von beruflich exponierten Personen (in der Schweiz oder im Ausland);
  - c. Präexpositionelle Impfung von Reisenden in enzootischen Gebieten bei hohem individuellem Risiko (unabhängig von der Dauer der Reise) bei Arbeit mit Tieren, Velo- oder Motorradreisen, Trekking, beschränktem Zugang zu medizinischer Versorgung;
  - d. Präexpositionelle Impfung anderer Reisender
- Jede präexpositionelle Impfung so weit wie möglich aufschieben, bis sich die Versorgung mit Tollwutimpfstoffen wieder normalisiert hat, und **bevorzugt Kinder impfen**, da diese ein höheres Risiko für Bisse sowie ernsthafte Bisswunden (insbesondere im Kopfbereich) aufweisen.

Indikationen bei beschränkter Verfügbarkeit von Tollwutimpfstoffen\*:

1. Reisen nach Asien und Afrika: Impfung bei Aufenthalt von >3 Monaten  
Ausnahme: indischer Subkontinent und Philippinen: Impfung bei Aufenthalt von >1 Monat



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**

\* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

## 2. Reisen nach Südamerika: keine Impfung

Ausnahme: Bolivien und Venezuela: Impfung bei Aufenthalt von >3 Monaten

\*Im Gegensatz zu den üblichen Indikationen (siehe Einführungsseiten des Dokuments «[Impfungen und Malaria](#)schutz bei Auslandsreisen») wurde das Kriterium «Aufenthaltsdauer» in den oben stehenden Empfehlungen verlängert. Die Anpassungen können ändern. Es ist daher wichtig, immer die aktuellste Version dieser Empfehlung zu verwenden

→ siehe [www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung](http://www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung), [www.bag.admin.ch/reisemedizin](http://www.bag.admin.ch/reisemedizin) oder [www.bag.admin.ch/tollwut](http://www.bag.admin.ch/tollwut).

## 3.2 Übergangsweise Änderung des Impfschemas für die präexpositionelle Tollwutimpfung

Im April 2018 publizierte die Weltgesundheitsorganisation neue Empfehlungen für die präexpositionelle Impfung, die eine Senkung der Anzahl Dosen zur präexpositionellen Impfung von Reisenden, in einem Endemiegebiet lebenden Personen und beruflich exponierten Personen beinhalten (2 Dosen i.m. statt 3) [2]. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen überarbeitet derzeit die Empfehlungen zur prä- und postexpositionellen Tollwutimpfung im Detail (Publikation 2020). Die Kommission unterstützt eine Anpassung zugunsten des neuen Impfschemas der WHO. **Gesunde Reisende** erhalten gemäss diesem Schema **bei der präexpositionellen Impfung 2 Dosen** [3].

In der Zwischenzeit und zur Einsparung von Impfdosen empfiehlt das BAG, das nachfolgende Impfschema für die präexpositionelle Impfung **gesunder Personen** anzuwenden, und zwar unabhängig von der Indikation und unter Einhaltung der unter 3.1 aufgeführten Priorisierungskriterien.

**Bei Personen unter immunsuppressiver und/oder immunmodulierender Behandlung wird empfohlen, das bisherige Impfschema anzuwenden.**

### **Bis auf Weiteres:** Impfschema für die präexpositionelle Tollwutimpfung

- i.m. Verabreichung von 2 Dosen an den Tagen 0 und 28\*, dann Auffrischimpfung
  - nach 12 Monaten bei kontinuierlicher Exposition oder
  - bei erneuter Reise in ein enzootisches Gebiet  $\geq 12$  Monate nach der präexpositionellen Impfung
- Eine serologische Kontrolle 14 Tage nach der zweiten Dosis wird empfohlen bei Personen, bei denen das Risiko einer unbewussten Exposition besteht (z.B. Laborpersonal); die serologische Kontrolle im Rahmen der Reisemedizin wird nicht empfohlen.

\*Die 2. Dosis kann frühestens am Tag 7 verabreicht werden. Achtung: Es ist wichtig, die Betroffenen immer über das richtige Verhalten bei einer möglichen Exposition in einem Endemiegebiet zu informieren, unabhängig davon, ob sie eine präexpositionelle Impfung erhalten haben oder nicht [1].

## 3.3 Postexpositionelle Impfung (unverändert [4])

**Nach einer Exposition muss die Wunde während 15 Minuten sorgfältig mit Wasser und Seife ausgewaschen und anschliessend desinfiziert werden.**

Das Impfschema für die postexpositionelle Impfung variiert je nach Impfstatus der exponierten Person:

### *Impfschema für die postexpositionelle Tollwutprophylaxe (vorher mit mindestens 2 Dosen **geimpfte Person**)*

- Wundversorgung
- i.m. Verabreichung von 2 zusätzlichen Dosen Tollwutimpfstoff an den Tagen 0 und 3. Serologische Kontrolle am Tag 14 (und zusätzliche Dosen, falls die protektive Antikörperkonzentration von  $\geq 0.5$  UI/ml nicht erreicht wird)

### *Impfschema für die postexpositionelle Tollwutprophylaxe (vorher **ungeimpfte Person**)*

- Wundversorgung
- Gabe von Tollwut-Immunglobulin (Ig)
- i.m. Verabreichung von 4 Dosen Tollwutimpfstoff an den Tagen 0, 3, 7 und 14. Serologische Kontrolle am Tag 21 (und zusätzliche Dosen, falls der protektive Antikörpertiter von  $\geq 0.5$  IE/ml nicht erreicht wird)

## 4. SEROLOGISCHE KONTROLLEN

Serologische Kontrollen (prä- und postexpositionelle Impfungen) werden nur in der Schweizerischen Tollwutzentrale in Bern durchgeführt ([Formular zur Einsendung von Proben](#)).

### Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheit, Arbeitsgruppe Tollwut, Schweizerische Kommission für Impffragen. Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. Richtlinien und Empfehlungen (ehemals Supplementum X). Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2004. [www.bag.admin.ch/tollwut](http://www.bag.admin.ch/tollwut)
2. WHO Expert Consultation on Rabies. WHO Technical Report Series 1012, April 2018.
3. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Schweizerischer Impfplan 2019. Richtlinien und Empfehlungen 2019, Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2019 [Seite 23]. (<http://www.bag.admin.ch/impfplan>)
4. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, Schweizerische Tollwutzentrale. Anpassung des Schemas für die postexpositionelle Tollwutprophylaxe. Bull BAG 2012; Nr. 6: 111–115.

### Webseiten

[www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung](http://www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung)  
[www.bag.admin.ch/reisemedizin](http://www.bag.admin.ch/reisemedizin)  
[www.bag.admin.ch/tollwut](http://www.bag.admin.ch/tollwut)

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Sektion Impfeempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)  
 Tel. Sekretariat: +41 (0)58 463 87 06



**REDE ÜBER ORGANSPENDE  
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

**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

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		8049851
Graubünden		7979993

«Antibiotika wirken  
gegen Bakterien,  
aber nicht gegen  
Viren.»



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Mehr Infos:  
[richtig-ist-wichtig.ch](http://richtig-ist-wichtig.ch)



**Antibiotika:  
Nutze sie richtig,  
es ist wichtig.**

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
39/2019