

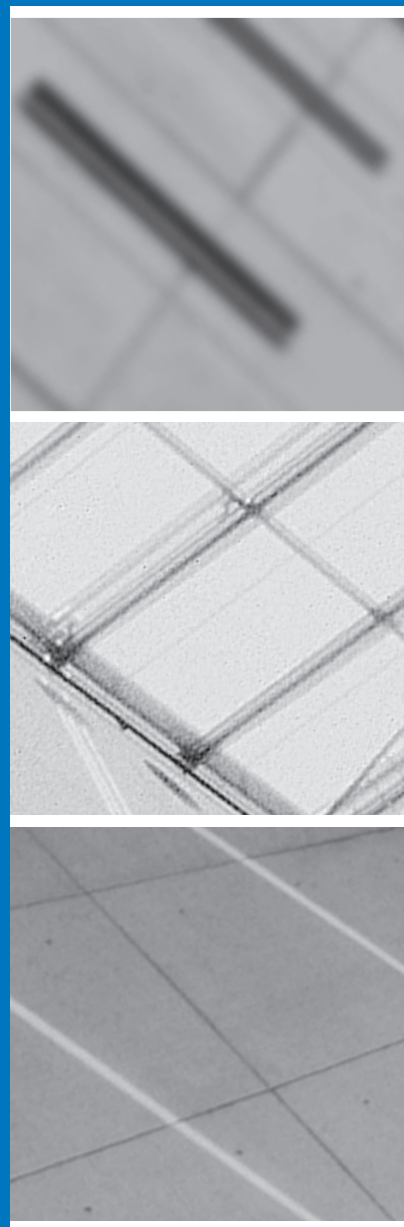
Bulletin 16/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Inhalt

Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	232
Sentinella-Statistik	234
Übertragbare Krankheiten 2014 war ein durchschnittliches Zeckenjahr	237

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 14. Woche (07.04.2015)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	2 1.30	3 1.90	1 0.60	11 1.80	9 1.40	6 1.00	110 1.40	88 1.10	84 1.00	42 1.90	32 1.40	26 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	1 0.60	49 31.20	92 58.50	639 101.60	437 69.50	440 70.00	5504 67.30	1463 17.90	2930 35.80	5314 241.40	1389 63.10	2769 125.80
Legionellose	2 1.30	5 3.20	4 2.50	8 1.30	10 1.60	10 1.60	317 3.90	279 3.40	282 3.40	65 3.00	43 2.00	51 2.30
Masern				5 0.80	2 0.30	2 0.30	22 0.30	177 2.20	65 0.80	12 0.60	12 0.60	11 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 1.30	4 2.50	1 0.20	9 1.40	7 1.10	40 0.50	48 0.60	40 0.50	18 0.80	15 0.70	18 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	18 11.40	44 28.00	34 21.60	73 11.60	108 17.20	103 16.40	766 9.40	851 10.40	956 11.70	337 15.30	363 16.50	436 19.80
Röteln ^c		1 0.60			1 0.20		5 0.06	7 0.09	1 0.01	3 0.10	1 0.05	
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	5 3.20	10 6.40	17 10.80	28 4.40	32 5.10	47 7.50	488 6.00	514 6.30	480 5.90	135 6.10	119 5.40	135 6.10
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	40 25.40	88 56.00	75 47.70	231 36.70	400 63.60	239 38.00	7085 86.60	7700 94.20	8198 100.30	1302 59.10	1867 84.80	1678 76.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	2 1.30		2 1.30	15 2.40	5 0.80	5 0.80	139 1.70	90 1.10	61 0.80	34 1.50	20 0.90	12 0.60
Hepatitis A	1 0.60	3 1.90	1 0.60	3 0.50	8 1.30	7 1.10	51 0.60	51 0.60	64 0.80	10 0.40	16 0.70	22 1.00
Listeriose		3 1.90	1 0.60	2 0.30	4 0.60	3 0.50	79 1.00	85 1.00	38 0.50	13 0.60	34 1.50	12 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	3 0.50	4 0.60	4 0.60	21 0.30	25 0.30	25 0.30	6 0.30	8 0.40	6 0.30
Salmonellose, übrige	11 7.00	9 5.70	15 9.50	52 8.30	55 8.70	50 8.00	1203 14.70	1261 15.40	1253 15.30	192 8.70	225 10.20	240 10.90
Shigellose			2 1.30	7 1.10	3 0.50	11 1.80	145 1.80	136 1.70	176 2.20	33 1.50	32 1.40	45 2.00

Übertragbare Krankheiten

	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		5 3.20		1 0.20	5 0.80	5 0.80	82 1.00	110 1.40	101 1.20	12 0.60	19 0.90	34 1.50
Chlamydiose	84 53.40	175 111.30	198 125.90	665 105.70	748 118.90	646 102.70	9654 118.10	9003 110.10	8203 100.30	2542 115.50	2586 117.50	2247 102.10
Gonorrhoe	34 21.60	34 21.60	38 24.20	140 22.30	127 20.20	126 20.00	1670 20.40	1663 20.30	1646 20.10	515 23.40	431 19.60	462 21.00
Hepatitis B, akut		2 1.30	1 0.60		6 1.00	4 0.60	31 0.40	66 0.80	67 0.80		16 0.70	15 0.70
Hepatitis B, total Meldungen		48	33	69	126	100	1288	1475	1437	294	401	365
Hepatitis C, akut		4 2.50	2 1.30		5 0.80	4 0.60	38 0.50	51 0.60	66 0.80	2 0.09	19 0.90	18 0.80
Hepatitis C, total Meldungen		60	53	103	152	153	1654	1694	1796	417	432	476
HIV-Infektion	17 10.80	15 9.50	11 7.00	42 6.70	49 7.80	53 8.40	524 6.40	561 6.90	622 7.60	151 6.90	155 7.00	185 8.40
Syphilis	11 7.00	28 17.80	15 9.50	75 11.90	79 12.60	89 14.20	1087 13.30	1070 13.10	1063 13.00	283 12.90	256 11.60	298 13.50
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		2 0.02	3 0.04	5 0.06		1 0.05	2 0.09
Chikungunya-Fieber				7 1.10			99 1.20	5 0.06	3 0.04	15 0.70	2 0.09	2 0.09
Dengue-Fieber	1 0.60	2 1.30		16 2.50	9 1.40	4 0.60	136 1.70	183 2.20	109 1.30	41 1.90	33 1.50	24 1.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02		6 0.07	1 0.05		
Malaria		7 4.40	2 1.30	13 2.10	11 1.80	6 1.00	322 3.90	152 1.90	165 2.00	66 3.00	48 2.20	56 2.50
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	1 0.20	5 0.80	2 0.30	34 0.40	28 0.30	13 0.20	5 0.20	9 0.40	7 0.30
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			
Tularämie				1 0.20		2 0.30	40 0.50	28 0.30	42 0.50	4 0.20	2 0.09	2 0.09
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis		2 1.30			5 0.80		107 1.30	207 2.50	95 1.20		6 0.30	2 0.09
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*										4		
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 03.04.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

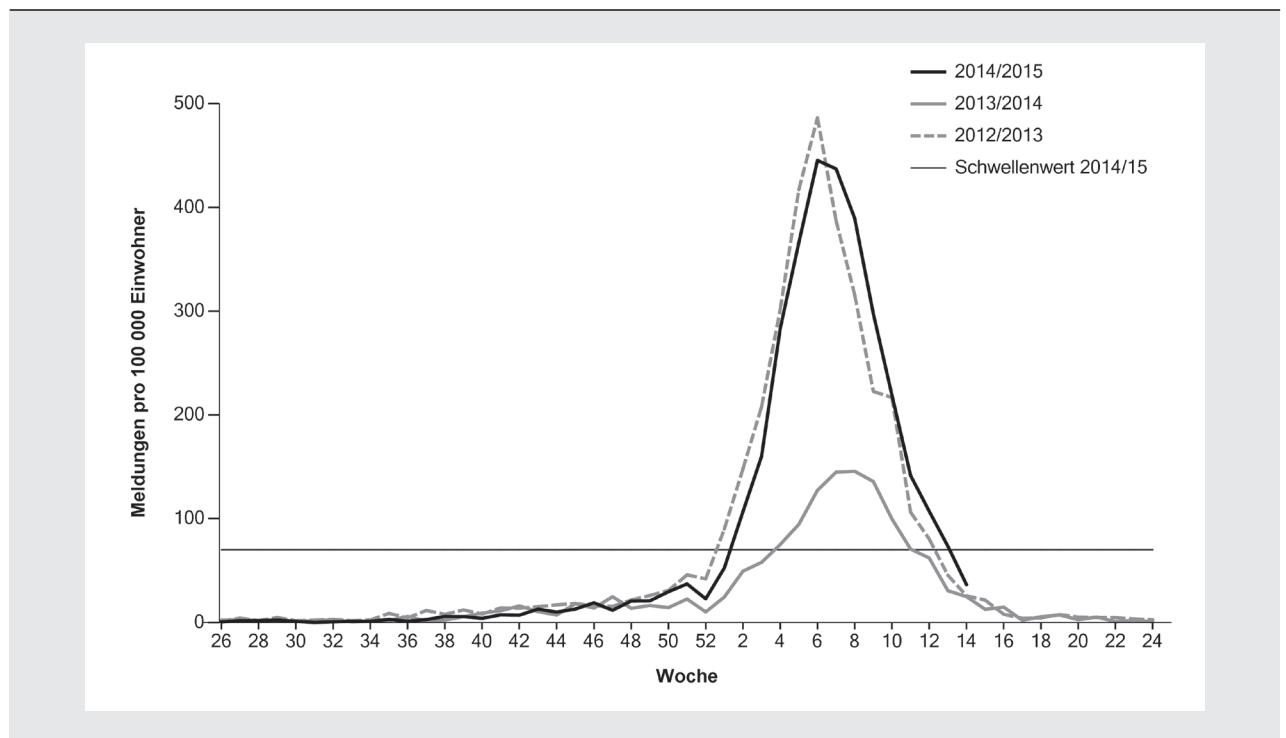
Woche	11		12		13		14		Mittel 4 Wochen	
Thema	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	221	16.9	163	12.4	111	8.8	35	4.6	132.5	10.7
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Otitis Media	74	5.7	70	5.3	47	3.7	39	5.1	57.5	4.9
Pneumonie	20	1.5	14	1.1	16	1.3	7	0.9	14.3	1.2
Pertussis	1	0.1	7	0.5	3	0.2	5	0.7	4	0.4
Meldende Ärzte	145		150		140		102		134.3	

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 07.04.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 14/2015

In der Woche 14 meldeten in der Schweiz 102 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 4,6 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entspricht diese Rate einer Inzidenz

von 36 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz sank im Vergleich zur Vorwoche (73 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner). Sie liegt erstmals seit Woche 2/2015 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen noch am höchsten (Tabelle 1). Die meisten Sentinella-Regionen

registrierten eine sporadische Grippeaktivität mit sinkendem Trend. Die Regionen «AG, BL, BS, SO» und «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» ver-

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

zeichneten eine weit verbreitete bzw. eine verbreitete Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). Die Grippewelle kann in der Bevölkerung (Altersgruppe ab 65 Jahren) zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als im Winter üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war 2015 in den Wochen 2 bis 12 festzustellen.

In der Woche 14 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 42 % der 19 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, in etwa gleich häufig wie in der Vorwoche (37 %). 63 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 37 % Influenza A (Tabelle 2). 57 % der 69 seit Woche 40/2014 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2014 [1] abgedeckt. Nur begrenzt abgedeckt wird die Mehrheit der Influenza A(H3N2) Viren.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 13/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 29 der 42 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 13 Länder als mittelhoch ein. Von diesen verzeichnete 1 Land einen steigenden Trend der Intensität, 30 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 16 der 40 meldenden Länder eine sporadische, 5 Länder eine lokale (darunter Italien), 10 Länder eine regionale (darunter Deutschland) und 9 Länder eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 37 % der 1202 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig als in der vorherigen Woche (41 %). 70 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 30 % Influenza A, wobei diese sowohl dem Subtyp A(H1N1)pdm09 als auch dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 14 der 25 meldenden Länder dominierten Influenza B, in 2 Ländern Influenza A(H3N2) und in 1 Land Influenza A Viren, jedoch ohne Angabe des Subtyps. In den übrigen 8 Ländern co-dominier-

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 14/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	(sinkend)
5–14 Jahre	7	(sinkend)
15–29 Jahre	24	(sinkend)
30–64 Jahre	57	(sinkend)
≥ 65 Jahre	39	(konstant)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	15	sporadisch, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	6	sporadisch, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	87	weit verbreitet, (konstant)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	37	verbreitet, (-)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	44	sporadisch, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	69	sporadisch, (sinkend)
Schweiz	36	sporadisch, (sinkend)

Tabelle 2

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 14/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	42 % (19)	52 % (919)
B	63 %	28 %
A(H3N2)	0 %	57 %
A(H1N1)pdm09	0 %	14 %
A nicht subtypisiert	37 %	1 %
Europa in Woche 13/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	37 % (1202)	38 % (38 250)
B	70 %	31 %
A(H3N2)	17 %	50 %
A(H1N1)pdm09	10 %	14 %
A nicht subtypisiert	3 %	5 %

ten Influenza A (einer oder beide Subtypen) und Influenza B Viren. 99 % der 501 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und 14 % der 700 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 70 % der 1535 charakterisierten Influenza A(H3N2) Viren haben sich genetisch und antigenisch verändert. Die zirkulierenden Influenza A(H3N2) und B Viren werden somit durch den Grippeimpfstoff nur begrenzt abgedeckt. 4 der 1186 getesteten Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, einer von diesen zusätzlich gegen Zanamivir.

Bei den 307 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 179 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 13 eine lokale oder regionale Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag beim nationalen Grundniveau. 80 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 20 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 36 % der 1409 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpf-

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!

stoff abgedeckt bzw. 42 % durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 3 % der 39 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, aber sensibel gegen Zanamivir. Bei den 2547 getesteten Influenza A(H3N2) und den 387 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 07.04.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

2014 war ein durchschnittliches Zeckenjahr

Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im freiwilligen Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker,

Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) wöchentlich ihre Fälle sowie die Gesamtzahl ihrer Konsultationen. Diese erlauben dann Hochrechnungen der Fallzahlen für die ganze Schweiz. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) werden im obligatorischen Meldesystem erfasst. Die Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche auftretende Fälle melden. Somit handelt es sich um die tatsächlich beobachteten Fallzahlen.

Abbildung 1

Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2012–2014, Schweiz

Auch in den Jahren 2008 bis 2011 wurde eine klare Saisonalität beobachtet. Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind diese Jahre nicht dargestellt.

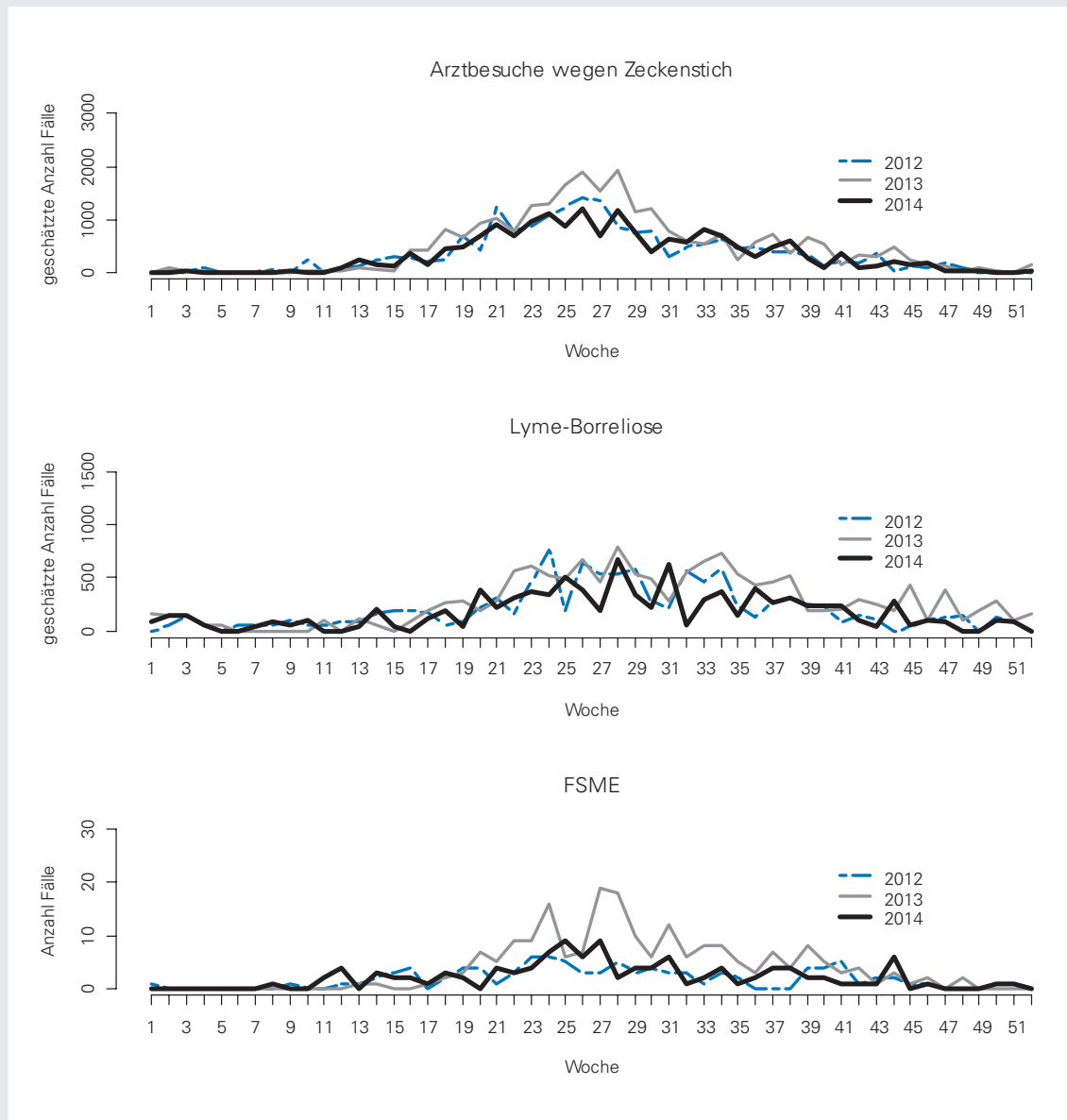


Abbildung 2
Fallmeldungen zu FSME in der Schweiz von 2000 bis 2014

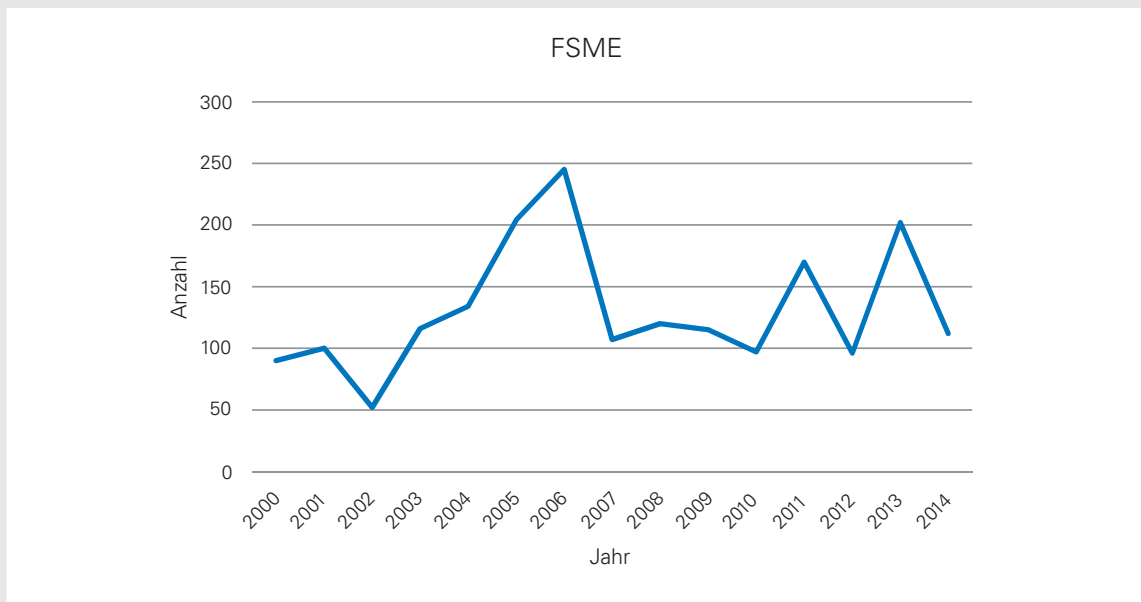


Abbildung 3
Regionen mit lokalen Häufungen für FSME, Meldejahre 2005 bis 2014, Schweiz

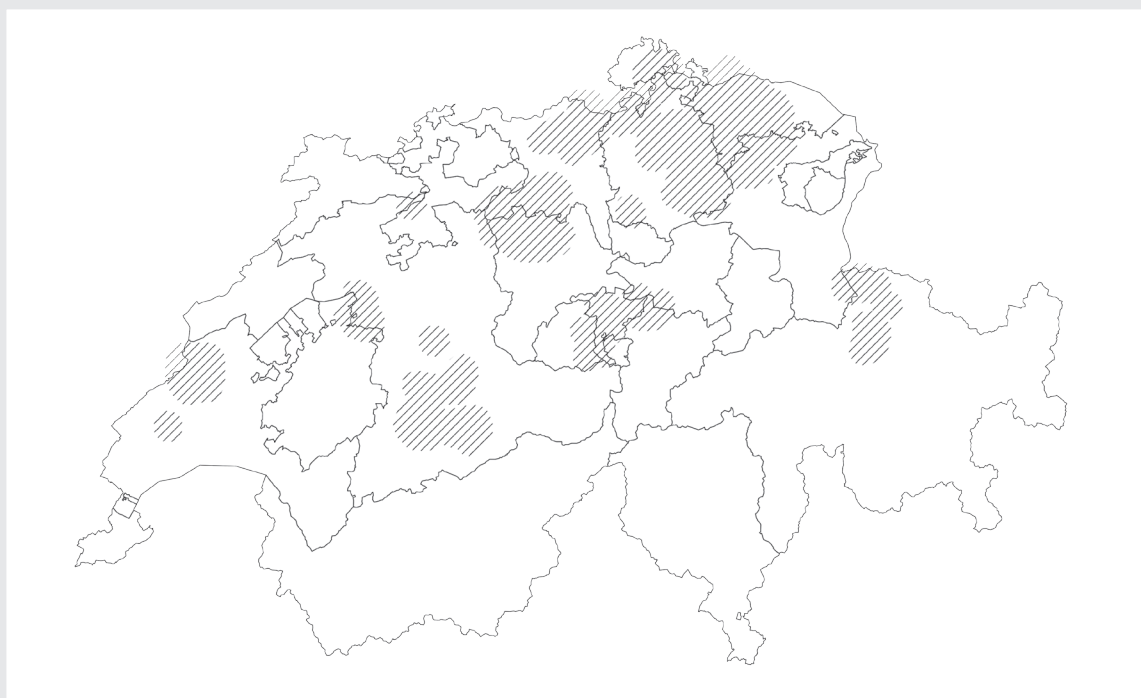


Tabelle 1
Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose in der Schweiz von 2008 bis 2014

Erkrankungsjahr	Arztbesuche wegen Zeckenstich	Lyme-Borreliose
2008	20000	10000
2009	20000	10000
2010	20000	8000
2011	20000	10000
2012	20000	10000
2013	30000	10000
2014	20000	9000

Tabelle 2
Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose in der Schweiz, Inzidenzen pro 100 000 Einwohner, Meldejahr 2014

	Arztbesuche wegen Zeckenstich	Lyme-Borreliose
Total	221	113
nach Alter		
0- bis 5-jährig	223	95
6- bis 15-jährig	225	71
16- bis 49-jährig	161	87
über 49-jährig	293	167
nach Geschlecht		
Männer	211	117
Frauen	230	109
nach Sentinella-Regionen		
1: GE, NE, VD, VS	165	55
2: BE, FR, JU	308	168
3: AG, BL, BS, SO	194	120
4: LU, OW, NW, SZ, UR, ZG	152	172
5: AR, AI, GL, SG, SH, TG, ZH	209	106
6: GR, TI	347	91

Tabelle 3
FSME in der Schweiz, Inzidenzen pro 100 000 Einwohner, Meldejahr 2014

Total	1.4
nach Alter	
0- bis 5-jährig	0.3
6- bis 15-jährig	0.6
16- bis 49-jährig	0.9
über 49-jährig	1.3
nach Geschlecht	
Männer	2
Frauen	0.7

Die Auswertung in diesem Bericht erfolgt nach Erkrankungsdatum.

Resultate

Durch Zecken übertragene Krankheiten wiesen wie in den Vorjahren eine ausgeprägte Saisonalität auf (Abbildung 1). Die Fallzahlen lagen für alle drei Überwachungsthemen im Vergleich der Jahre eher tiefer (Tabelle 1 und Abbildung 2).

2014 gab es wegen Zeckenstichen gemäss Schätzung rund 20000 Arztbesuche. Die Inzidenz betrug schweizweit 221 pro 100000 Einwohner. Betroffen waren vor allem die Altersklasse der über 49-Jährigen sowie die Sentinella-Regionen 2 (BE, FR, JU) und 6 (GR, TI). Bei den Geschlechtern liess sich kaum ein Unterschied feststellen. Im Jahresvergleich lagen die Fallzahlen eher tiefer (Tabelle 1). Im Jahr 2014 lag die Schätzung für Lyme-Borreliose bei rund 9000 Fällen und die Inzidenz schweizweit bei 113 von 100000 Einwohnern. Betroffen waren vor allem die Altersklasse der über 49-Jährigen sowie die Sentinella-Regionen 2 (BE, FR, JU) und 4 (LU, OW, NW, SZ, UR, ZG). Männer und Frauen waren in etwa gleich betroffen. Im Jahresvergleich lagen die Fallzahlen leicht tiefer. (Tabelle 2)

2014 wies das obligatorische Meldesystem 112 Fälle von FSME aus. Die schweizweite Inzidenz belief sich auf 1,4 pro 100000 Einwohner. Es zeigte sich, dass vor allem die Altersklasse der über 49-Jährigen und Männer betroffen waren (Tabelle 3). Verglichen mit den Vorjahren bewegten sich die Fallzahlen auf demselben Niveau (Abbildung 2). Am stärksten war die Nordostschweiz betroffen, wie eine Analyse der Daten 2005 bis 2014 zeigt (Abbildung 3). ■

Kontakt

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

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

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

Bulletin 16/15