



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 23. Januar 2017

BAG-Bulletin

Woche

04/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Infektion mit Mycobacterium chimaera nach Chirurgie am offenen Herzen:
Wann sollte man Patienten für Abklärungen überweisen?, S. 10**

Der Bundesrat verabschiedet die nationale Strategie zu Impfungen, S. 13

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/bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Prävention während der Grippewelle	9
Infektion mit Mycobacterium chimaera nach Chirurgie am offenen Herzen: Wann sollte man Patienten für Abklärungen überweisen?	10
Der Bundesrat verabschiedet die nationale Strategie zu Impfungen	13

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 02. Woche (17.01.2017)^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-fetale 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.

* Aus technischen Gründen sind keine aktuellen Daten verfügbar.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 02^a

	Woche 02			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	5 3.10	5 3.10	3 1.90	12 1.90	13 2.00	7 1.10	116 1.40	105 1.30	101 1.20	6 1.90	7 2.20	5 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b *	– –	66 41.00	102 63.40	– –	203 31.60	190 29.50	– –	5725 68.50	1642 19.60	– –	150 46.60	153 47.60
Legionellose	8 5.00	7 4.40	7 4.40	18 2.80	29 4.50	17 2.60	365 4.40	396 4.70	297 3.60	12 3.70	16 5.00	13 4.00
Masern	3 1.90		3 1.90	7 1.10		3 0.50	76 0.90	33 0.40	23 0.30	4 1.20		3 0.90
Meningokokken: invasive Erkrankung	6 3.70	2 1.20	1 0.60	9 1.40	6 0.90	4 0.60	51 0.60	46 0.60	39 0.50	8 2.50	6 1.90	2 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	47 29.20	17 10.60	28 17.40	152 23.60	120 18.70	91 14.20	871 10.40	878 10.50	790 9.40	96 29.80	62 19.30	53 16.50
Röteln^c								3 0.04	3 0.04			
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	4 2.50	14 8.70	18 11.20	30 4.70	36 5.60	38 5.90	609 7.30	534 6.40	485 5.80	7 2.20	20 6.20	24 7.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	118 73.40	168 104.50	221 137.40	578 89.90	1004 156.10	597 92.80	7967 95.30	7009 83.80	7506 89.80	337 104.80	631 196.20	377 117.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 3.10	4 2.50		29 4.50	23 3.60	5 0.80	479 5.70	306 3.70	122 1.50	14 4.40	12 3.70	1 0.30
Hepatitis A	5 3.10	2 1.20		9 1.40	6 0.90	2 0.30	46 0.60	45 0.50	57 0.70	7 2.20	3 0.90	
Listeriose	1 0.60	2 1.20	2 1.20	3 0.50	4 0.60	7 1.10	48 0.60	52 0.60	96 1.20	1 0.30	4 1.20	5 1.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30	2 0.30	24 0.30	16 0.20	24 0.30			1 0.30
Salmonellose, übrige	36 22.40	26 16.20	19 11.80	93 14.50	65 10.10	52 8.10	1519 18.20	1370 16.40	1234 14.80	55 17.10	44 13.70	27 8.40
Shigellose		6 3.70	2 1.20	4 0.60	17 2.60	6 0.90	174 2.10	191 2.30	143 1.70	1 0.30	13 4.00	3 0.90

	Woche 02			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		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.50	7 1.10	68 0.80	83 1.00	90 1.10		2 0.60	1 0.30
Chlamydiose	126 78.30	221 137.40	148 92.00	644 100.10	703 109.30	535 83.20	11057 132.20	10218 122.20	9737 116.40	312 97.00	393 122.20	246 76.50
Gonorrhoe *	- -	53 33.00	41 25.50	- -	190 29.50	111 17.30	- -	1963 23.50	1601 19.20	- -	106 33.00	62 19.30
Hepatitis B, akut			1 0.60		4 0.60	3 0.50	32 0.40	32 0.40	49 0.60		2 0.60	2 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	12	27	19	77	120	61	1448	1399	1412	29	59	27
Hepatitis C, akut		1 0.60			3 0.50	1 0.20	36 0.40	53 0.60	54 0.60		1 0.30	
Hepatitis C, total Meldungen	14	49	22	72	126	91	1506	1459	1674	24	73	29
HIV-Infektion	5 3.10	3 1.90	3 1.90	30 4.70	16 2.50	34 5.30	555 6.60	526 6.30	520 6.20	9 2.80	11 3.40	28 8.70
Syphilis *	- -	31 19.30	19 11.80	- -	73 11.40	55 8.60	- -	1049 12.50	1061 12.70	- -	41 12.80	27 8.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.30		
Chikungunya-Fieber		1 0.60	1 0.60		4 0.60	4 0.60	31 0.40	39 0.50	78 0.90		2 0.60	2 0.60
Dengue-Fieber	1 0.60	10 6.20	2 1.20	5 0.80	18 2.80	6 0.90	169 2.00	203 2.40	125 1.50	1 0.30	13 4.00	2 0.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion	1 0.60			2 0.30			4 0.05	2 0.02	1 0.01	1 0.30		
Malaria	9 5.60	6 3.70	8 5.00	20 3.10	23 3.60	14 2.20	321 3.80	418 5.00	308 3.70	12 3.70	9 2.80	9 2.80
Q-Fieber		2 1.20			5 0.80	1 0.20	46 0.60	40 0.50	40 0.50		2 0.60	
Trichinellose	1 0.60			1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.30		
Tularämie		1 0.60		1 0.20	4 0.60	4 0.60	50 0.60	49 0.60	37 0.40		1 0.30	
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60			3 0.50	1 0.20	1 0.20	206 2.50	121 1.40	113 1.40	2 0.60		
Zika-Virus-Infektion ^e	1 0.60			3 0.50			55 0.70			1 0.30		
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit	2 1.20		1 0.60	3 0.50	1 0.20	1 0.20	15 0.20	18 0.20	17 0.20	2 0.60	1 0.30	1 0.30
Diphtherie ^f							6 0.07	10 0.10	1 0.01			
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 13.01.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	51		52		1		2		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	217	15.4	250	45.2	480	55.9	562	44.6	377.3	40.3
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	8	0.6	3	0.5	4	0.5	7	0.6	5.5	0.6
Zeckenstiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme Borreliose	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Herpes Zoster	7	0.5	9	1.6	4	0.5	9	0.7	7.3	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	0	0	0	0	4	0.3	1	0.1
Meldende Ärzte	151		96		123		137		126.8	

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 ist überschritten. Wir befinden uns in der ersten Hälfte der Grippewelle, die Inzidenz ist steigend.

Woche 02/2017 (Stand 17.01.2017)

Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit weit verbreitet vor. Während der Woche 2/2017 wurden von 137 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 44,6 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 374 Fällen pro 100000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippever-

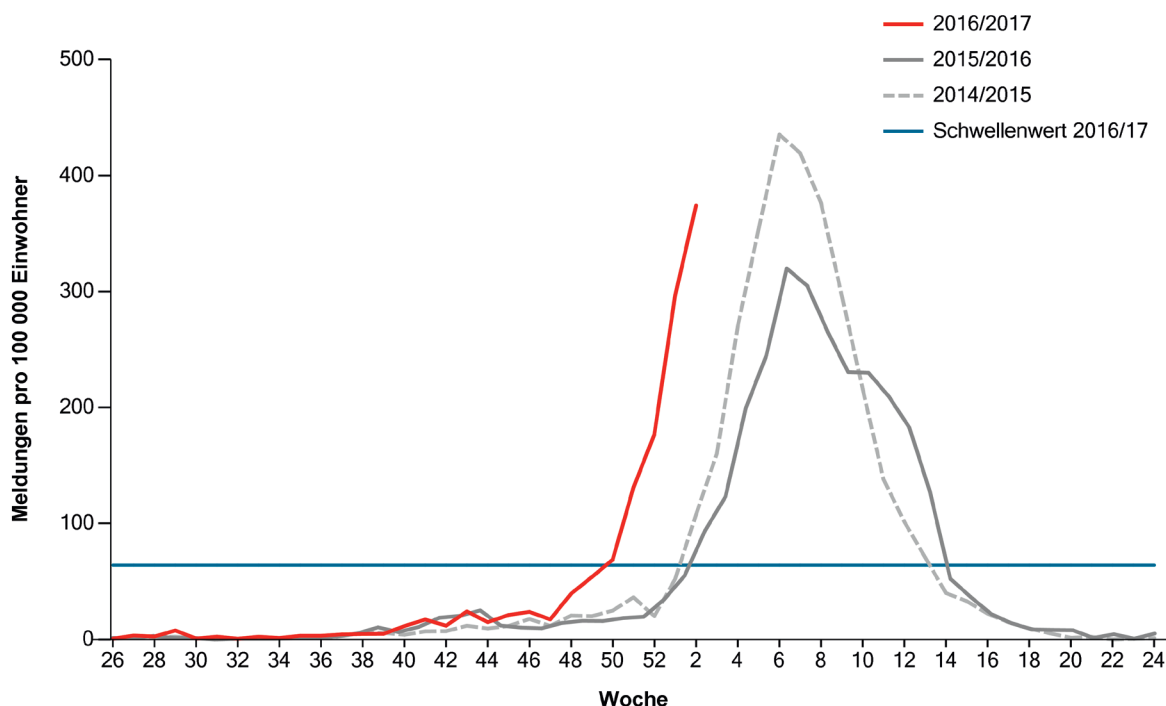
dachtsfällen pro 100000 Einwohner wurde in der Woche 50/2016 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten, der Trend ist in allen Altersklassen ausser bei den über 65-Jährigen steigend (Tabelle 1). Die Grippe war in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 2/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 44 der 76 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach (Tabelle 2).

Grafik 1

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



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

- Influenza A/Hong Kong/4801/2014,
- Influenza A/Switzerland/9715293/2013,
- Influenza A/Slovenia/3188/2015,
- Influenza B/Wisconsin/1/2010 und
- Influenza B/Johannesburg/3964/2012.

Alle bisher gefundenen Influenzaviren waren von den Impfstoffen 2016/17 abgedeckt (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 02/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	599	steigend
5–14 Jahre	310	steigend
15–29 Jahre	423	steigend
30–64 Jahre	379	steigend
≥65 Jahre	265	konstant
Schweiz	374	steigend

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 02/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	58 %	45 %	100 %	100 %
Anzahl untersuchte Proben	76	508		
B Victoria	0 %	1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %		
A(H3N2)	64 %	90 %	100 %	100 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	36 %	7 %		

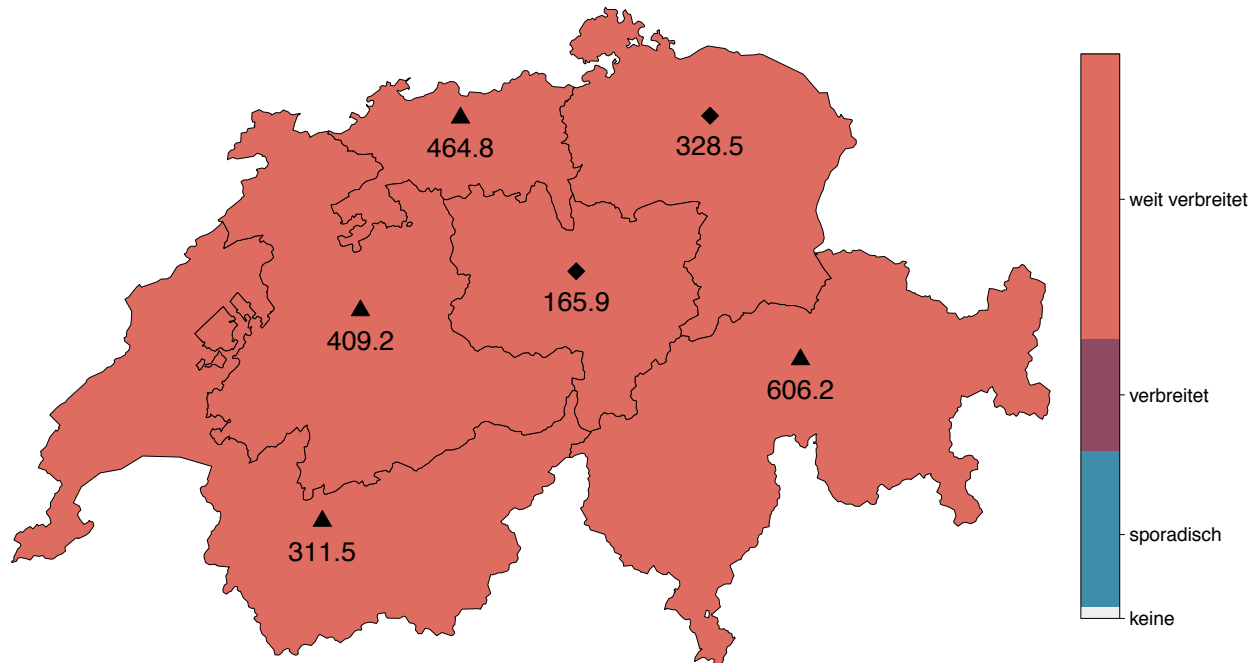
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 02/2017



Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

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

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen eine hohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet, dies bei weiterhin steigendem Trend [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine hohe Grippeaktivität, ebenfalls mit weiterhin steigendem Trend [2–5]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) gefunden [1–5].

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. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 17.01.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 17.01.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d’influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 17.01.2017).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 17.01.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 17.01.2017).

Prävention während der Grippewelle

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe-symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.

Infektion mit *Mycobacterium chimaera* nach Chirurgie am offenen Herzen: Wann sollte man Patienten für Abklärungen überweisen?

Wenn Patienten Monate oder Jahre nach Chirurgie am offenen Herzen unklare Infektionen, Blutkultur-negative Endokarditiden oder Symptome einer Systemerkrankung entwickeln, dann ist es wichtig, eine Infektion mit *Mycobacterium chimaera* in Erwägung zu ziehen und zeitgerecht abzuklären. Dieses Dokument fasst zusammen, in welchen Situationen Abklärungen empfohlen werden.

Ausgangslage

Am Universitätsspital Zürich (USZ) und an den Universitätsspitalern Basel und Liestal (USB) wurde bei bisher zehn Patienten im Zusammenhang mit einer Herzoperation eine schwerwiegende und disseminierte Infektion mit *Mycobacterium chimaera* diagnostiziert. Dieses nicht-tuberkulöse Mykobakterium wurde wahrscheinlich während des Eingriffs aus dem Wasser von Temperaturregulierungsgeräten der Herzlungenmaschine der Firma Sorin (jetzt Livanova) vom Typ 3T (Heater Cooler Devices, HCDs) via Aerosole durch die Luft ins Operationsgebiet übertragen [1]. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Swissmedic haben die Öffentlichkeit und die Spitäler am 14. Juli 2014 darüber informiert [2,3]. Inzwischen wurden weitere kontaminierte HCDs in der Schweiz und in anderen Ländern gefunden [4].

Die LivaNova 3T HCDs wurden entweder in der Fabrik oder in den Spitalern aus dem Leitungswasser kontaminiert. Weltweit wurden mehr als 70 mit *M. chimaera* infizierte Patienten diagnostiziert. Es ist möglich, dass es (auch in der Schweiz) weitere mit *M. chimaera* infizierte, aber noch nicht diagnostizierte Patienten gibt. Die Diagnose ist schwierig zu stellen, da die ersten Symptome unspezifisch sind, das Bakterium schwierig zu kultivieren ist und die Inkubationszeit bis zu 5 Jahren dauert. Viele dieser Fälle wurden in erster Instanz als «Fever of unknown origin» abgeklärt und einige als Sarkoidose fehldiagnostiziert und mit Steroiden behandelt. Schwierig ist auch, dass oft extrakardiale Manifestationen der Erkrankung der kardialen Manifestation vorausgehen (Knocheninfekte, Panzytopenie, Chorioretinitis, Leber- und Nierenbefall).

Dieses Dokument soll helfen, dass die betroffenen Patienten so früh wie möglich erkannt werden, da fortgeschrittene Fälle trotz korrekter Antibiotikatherapie letal verlaufen sind. Da Patienten möglicherweise nur mit einer raschen Reoperation geheilt werden können, wäre eine Frühdiagnose wichtig.

Mycobacterium chimaera: was ist das?

M. chimaera ist ein langsam wachsendes, biofilm-bildendes, nicht-tuberkulöses Mykobakterium. Es wurde im 2004 entdeckt und gehört zum *Mycobacterium avium* Komplex. Für die Identifikation sind spezielle mikrobiologische Untersuchungen nötig. Sehr selten kann es bei immunsupprimierten Patienten eine Pneumonie verursachen. Dass es auch Endokarditiden, Gefässprotheseninfektionen und disseminierte Infektionen hervorrufen kann, wurde erst im Zusammenhang mit diesem Ausbruch bekannt.

Wann muss an eine *M. chimaera* Infektion gedacht werden?

Der Verdacht auf eine *M. chimaera* Infektion sollte nach heutigem Stand des Wissens bei allen Patienten mit unklaren Infektionen, kultur-negativen Endokarditiden oder Systemerkrankungen Monate oder Jahre nach einer Operation an der Herzlungen-Maschine erwogen werden. Betroffen sind vor allem Patienten mit einer künstlichen Herzklappe, mit einer Gefässprothese oder mit kreislaufunterstützenden intrakardialen Geräten. Es wurden aber auch selten *M. chimaera* Infektionen bei Patienten nach Operation mit HCDs ohne Implantation von Fremdmaterial beschrieben (Bypassoperation). Noch unsicher ist der Zusammenhang mit kontaminierten HCDs bei Lungentransplantation.

Konkrete Massnahmen

Es ist davon auszugehen, dass die Infektion nur vereinzelte Patienten betrifft. Die negative Voraussagekraft der diagnostischen Verfahren in der Latenzphase ist tief. Eine breit angelegte Untersuchung aller Patienten ist deshalb nicht sinnvoll. Bei bestimmten Infektionstypen (siehe unten), bei Fieber unklarer Ursache oder einer unklaren systemischen Erkrankung bei Patienten nach Operation mit HCDs auch Jahre zuvor muss diese Diagnose ausgeschlossen werden – insbesondere, wenn bei Endokarditis-Verdacht die konventionellen Blutkulturen negativ bleiben.

Wann sollen Patienten für infektiologische Abklärung mit Verdacht auf *M. chimaera* Infektion überwiesen werden?

Trifft das Expositions-kriterium zu und ist einer oder mehrere der untenstehenden Punkte erfüllt, wird empfohlen, diese Patienten für die Abklärung an eine Klinik für Infektionskrankheiten zu überweisen.

Herzchirurgie mit extrakorporalem Kreislauf und Verwendung von Heater-Cooler Devices (Kunstklappen, Gefässprothesen, Herztransplantation, Einbau Ventrikuläres Unterstützungssystem, Bypassoperation) in jedem Schweizer Spital

und einer/ mehrere der folgenden Punkte

Kultur-negative Prothesenklappenendokarditis

Kultur-negative thorakale Aortenprotheseninfektion

Kultur-negative Sternuminfektion und/ oder Mediastinitis

Fieber unklarer Ursache oder Vaskulitis

Unklare Systemerkrankung

Sarkoidose oder andere granulomatöse Erkrankung

Empfohlene Abklärungen in der Praxis

- Anamnese (Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust, Nachtschweiss)
- Körperliche Untersuchung
- Labor (Blutsenkungsreaktion, C-reaktives Protein, Blutbild, L-Lactatdehydrogenase, Transaminasen, Kreatinin)
- Blutkulturen

Weiterführende Abklärungen durch Spezialisten

- Echokardiographie
- Histopathologie bei Reoperation/Herz Biopsie
- Mykobakterien Kulturen/PCR:
 - Mykobakterien Blutkulturen (BacTec myco Lytic/F bottles (BD Bioscience))
 - Mykobakterien Kulturen oder Mycobakterien PCR bei Reoperation/ Biopsie

Mitgeteilt von

PD Dr. med. Barbara Hasse, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Universitätsspital Zürich
 In Zusammenarbeit mit der Task Force M. Chimaera (Erik C. Böttger, Zürich; Simon Costabile, Zürich; Samuel Erny, Bern; Céline Gardiol, Bern; Achim Häussler, Zürich; Peter Keller, Zürich; Daniel Koch, Bern; Virginie Masserey, Bern; Rafael Moreno, Bern; Hugo Sax, Zürich; Matthias Schlegel, St. Gallen; Bettina Schulthess, Zürich; Rami Sommerstein, Bern; Thomas Suter, Bern; Markus Wälti, Bern; Andreas Widmer, Basel)

Weiterführende Auskünfte

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Tel. +41 (0)58 463 87 06
 epi@bag.admin.ch

Literatur:

1. Sax H, Bloemberg G, Hasse B, et al. Prolonged Outbreak of Mycobacterium chimaera Infection After Open-Chest Heart Surgery. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2015; 61(1): 67-75.
2. Massnahmen fuer hoehere Patientensicherheit in der Herzchirurgie. Bundesamt fuer Gesundheit (14.07.2014). www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=53774.
3. Hypo-/Hyperthermiegeräte (Heater Cooler Units, HCU) für die Herzchirurgie – neue Empfehlungen: Mögliche Beeinträchtigung von Oxygenatoren. Swissmedic (21.06.2016). www.swissmedic.ch/medizinprodukte/02635/02645/03407/index.html?lang=de
4. Risk assessment on Mycobacterium chimaera infections associated with heater-cooler units. ECDC (18.11.2016). ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-mycobacterium-chimaera-November-2016.pdf

Der Bundesrat verabschiedet die nationale Strategie zu Impfungen

Die Bevölkerung kann noch besser vor Infektionskrankheiten geschützt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 11. Januar 2017 eine nationale Strategie zu Impfungen (NSI) verabschiedet, die den Impfschutz optimieren soll. Dabei stützt sie sich auf drei Grundpfeiler: verstärktes Engagement der Akteure, Abgabe von sachbezogenen Informationen an die Bevölkerung und erleichterter Zugang zu den Impfungen.

Impfungen gehören zu den wirksamsten Massnahmen, um sich vor potenziell schweren Krankheiten wie Diphtherie, Tetanus, Polio oder Masern zu schützen. Dank der Qualität der Impfstoffe und einer hohen Durchimpfung sind manche Infektionskrankheiten stark zurückgegangen oder ganz verschwunden. Impfungen ermöglichen auch den Schutz anfälliger Gruppen wie Säuglingen, älteren Menschen oder Personen mit Immunschwäche.

Den Gesundheitsfachleuten soll bei der Umsetzung der NSI künftig eine wichtigere Rolle zukommen. Die Ärztinnen und Ärzte werden aufgefordert, das Thema Impfungen mit ihren Patientinnen und Patienten systematisch anzugehen und dafür zu sorgen, dass der Impfstatus immer auf dem neuesten Stand ist. Alle anderen Akteure wie die Apothekerinnen und Apotheker sowie das Kindertagesstätten- und Krankenpflegepersonal werden ermutigt, über Impfungen zu informieren. Dazu wird ihre Aus- und Weiterbildung gezielt ergänzt.

Die an die Bevölkerung abgegebenen Informationen spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle, um den Impfschutz zu optimieren. Sie müssen dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechen sowie klar, transparent und auf das Zielpublikum zugeschnitten sein. Zudem wird die Verwendung des elektronischen Impfausweises gefördert, damit jede Person leicht ermitteln kann, welche Impfungen in ihrer Situation empfohlen werden.

Die NSI sieht vor, dass die Eltern für Impfungen sensibilisiert werden, beispielsweise bei der Anmeldung ihres Kindes in einer Tagesstätte, oder dass sie in der Schule einen Impfcheck bei ihren Kindern durchführen lassen können. Schliesslich

muss es möglich sein, sich an verschiedenen Orten in unmittelbarer Nähe impfen zu lassen, wie etwa in Schulen oder Apotheken. Der Zugang zu den Impfungen muss auch in finanzieller Hinsicht erleichtert werden. Das BAG wird die nötigen Schritte einleiten, damit die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getragenen Impfungen von der Franchise ausgenommen werden können. Diese Massnahme soll namentlich junge Erwachsene dazu veranlassen, ihre Impfungen auf den neusten Stand zu bringen.

Die NSI ist Teil der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates, die unter anderem das Ziel verfolgt, der Bevölkerung einen Gesundheitsschutz auf hohem Niveau zu gewährleisten. Sie sieht eine Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und anderen Akteuren vor und wird unter anderem mit der Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) koordiniert. Je mehr sich Erkrankungen durch Impfungen verhindern lassen, desto weniger ist die Verschreibung von Antibiotika erforderlich. Der Plan zur Umsetzung der verschiedenen Massnahmen der NSI wird 2017 erstellt.

Bern, 11.01.2017

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Weitere Informationen:

[Startseite](#) > [Themen](#) > [Strategien & Politik](#) >

[Nationale Gesundheitsstrategie](#) > [Nationale Strategie zu Impfungen \(NSI\)](#)



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

04/2017