



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 4. Februar 2019

BAG-Bulletin

Woche

6/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen, S. 6

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene, S. 10

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Ausweitung der Risikogebiete, S. 12

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten _____	4
Sentinella-Statistik _____	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen _____	6
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene _____	10
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Ausweitung der Risikogebiete _____	12
Rezeptsperrung _____	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 4. Woche (29.01.2019)^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 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e 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.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

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

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 4. Woche (29.01.2019)^a

	Woche 04			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.80	2 1.20	2 1.20	22 3.40	17 2.60	9 1.40	143 1.70	121 1.40	115 1.40	22 3.40	17 2.60	9 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	766 467.40	1169 713.30	782 477.20	1798 274.30	4787 730.20	4613 703.70	11038 129.50	9272 108.80	9568 112.30	1798 274.30	4787 730.20	4613 703.70
Legionellose	5 3.00	7 4.30	5 3.00	41 6.20	35 5.30	24 3.70	573 6.70	501 5.90	362 4.20	41 6.20	35 5.30	24 3.70
Masern	3 1.80	2 1.20	9 5.50	6 0.90	4 0.60	13 2.00	50 0.60	96 1.10	77 0.90	6 0.90	4 0.60	13 2.00
Meningokokken: invasive Erkrankung		3 1.80		1 0.20	10 1.50	11 1.70	54 0.60	54 0.60	51 0.60	1 0.20	10 1.50	11 1.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	20 12.20	40 24.40	31 18.90	109 16.60	177 27.00	153 23.30	898 10.50	968 11.40	899 10.60	109 16.60	177 27.00	153 23.30
Röteln^c							2 0.02	1 0.01				
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	10 6.10	18 11.00	12 7.30	36 5.50	33 5.00	46 7.00	523 6.10	521 6.10	625 7.30	36 5.50	33 5.00	46 7.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	30 18.30	99 60.40	68 41.50	615 93.80	588 89.70	539 82.20	7728 90.70	7274 85.40	7748 90.90	615 93.80	588 89.70	539 82.20
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	12 7.30	15 9.20	3 1.80	66 10.10	59 9.00	27 4.10	849 10.00	731 8.60	469 5.50	66 10.10	59 9.00	27 4.10
Hepatitis A		4 2.40	1 0.60	5 0.80	8 1.20	10 1.50	100 1.20	112 1.30	46 0.50	5 0.80	8 1.20	10 1.50
Hepatitis E		3 1.80		4 0.60	7 1.10		67 0.80	7 0.08		4 0.60	7 1.10	
Listeriose	1 0.60	1 0.60	1 0.60	2 0.30	6 0.90	2 0.30	50 0.60	48 0.60	47 0.60	2 0.30	6 0.90	2 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.30	3 0.50		23 0.30	25 0.30	23 0.30	2 0.30	3 0.50	
Salmonellose, übrige	18 11.00	30 18.30	12 7.30	91 13.90	111 16.90	88 13.40	1460 17.10	1855 21.80	1516 17.80	91 13.90	111 16.90	88 13.40
Shigellose	1 0.60	7 4.30	2 1.20	17 2.60	11 1.70	6 0.90	255 3.00	146 1.70	155 1.80	17 2.60	11 1.70	6 0.90

	Woche 04			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	1 0.60	2 0.30	6 0.90	8 1.20	74 0.90	80 0.90	74 0.90	2 0.30	6 0.90	8 1.20
Chlamydiose	86 52.50	228 139.10	232 141.60	710 108.30	793 121.00	852 130.00	11072 129.90	11045 129.60	10931 128.30	710 108.30	793 121.00	852 130.00
Gonorrhoe ^e	49 29.90	45 27.50	53 32.30	276 42.10	218 33.30	205 31.30	2998 35.20	2571 30.20	2489 29.20	276 42.10	218 33.30	205 31.30
Hepatitis B, akut					4 0.60	1 0.20	29 0.30	38 0.40	42 0.50		4 0.60	1 0.20
Hepatitis B, total Meldungen	15	24	28	89	110	98	1188	1210	1408	89	110	98
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		2 0.30	8 1.20	24 0.30	34 0.40	48 0.60		2 0.30	8 1.20
Hepatitis C, total Meldungen	21	36	41	81	111	108	1270	1396	1471	81	111	108
HIV-Infektion	4 2.40	10 6.10	9 5.50	31 4.70	16 2.40	30 4.60	426 5.00	452 5.30	535 6.30	31 4.70	16 2.40	30 4.60
Syphilis, Frühstadien ^f	2 1.20	9 5.50		12 1.80	22 3.40		543 6.40	22 0.30		12 1.80	22 3.40	
Syphilis, total ^g	3 1.80	12 7.30	23 14.00	15 2.30	55 8.40	72 11.00	748 8.80	959 11.20	866 10.20	15 2.30	55 8.40	72 11.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	8 0.09	8 0.09			1 0.20
Chikungunya-Fieber	2 1.20			5 0.80	1 0.20		10 0.10	19 0.20	28 0.30	5 0.80	1 0.20	
Dengue-Fieber		5 3.00	4 2.40	5 0.80	19 2.90	12 1.80	155 1.80	162 1.90	185 2.20	5 0.80	19 2.90	12 1.80
Gelbfieber							1 0.01					
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria		5 3.00	6 3.70	14 2.10	27 4.10	24 3.70	284 3.30	343 4.00	315 3.70	14 2.10	27 4.10	24 3.70
Q-Fieber				3 0.50	1 0.20		49 0.60	41 0.50	46 0.50		3 0.50	1 0.20
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		3 1.80		1 0.20	8 1.20	4 0.60	113 1.30	135 1.60	60 0.70	1 0.20	8 1.20	4 0.60
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis				2 0.30	4 0.60		374 4.40	273 3.20	201 2.40	2 0.30	4 0.60	
Zika-Virus Infektion		1 0.60			1 0.20	1 0.20	2 0.02	16 0.20	54 0.60		1 0.20	1 0.20
Andere Meldungen												
Botulismus								2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.60	1 0.60		1 0.20	1 0.20	2 0.30	19 0.20	18 0.20	14 0.20	1 0.20	1 0.20	2 0.30
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	6 0.07			
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 25.01.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	1		2		3		4		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	61	13.3	195	14.8	232	17.3	338	27.0	206.5	18.1
Mumps	0	0	2	0.2	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	2	0.4	6	0.5	2	0.1	4	0.3	3.5	0.3
Zeckenstiche	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0.3	0.1
Lyme-Borreliose	3	0.7	0	0	3	0.2	1	0.1	1.8	0.3
Herpes Zoster	3	0.7	12	0.9	9	0.7	8	0.6	8	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Meldende Ärzte	115		155		151		148		142.3	

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 bei Bedarf eine Risikobeurteilung ab.

Woche 4/2019

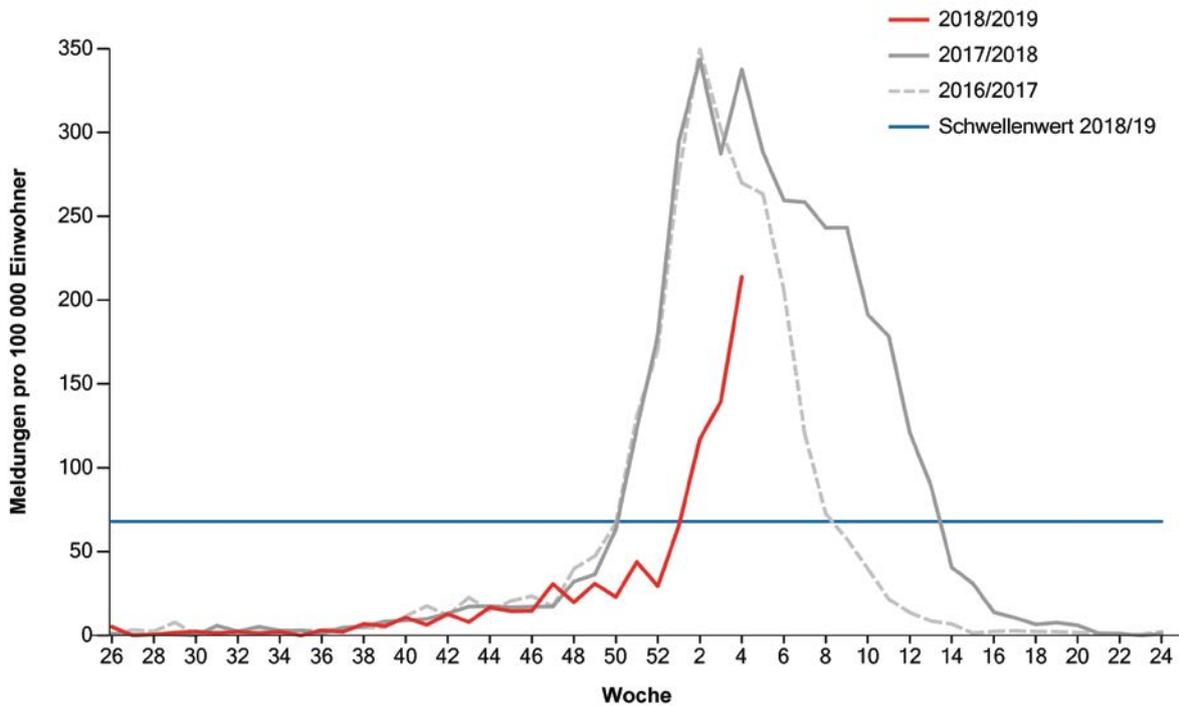
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 4/2019 wurden von 148 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 27 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hoch-

gerechnet einer Inzidenz von 214 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde in der Woche 2/2019 überschritten (Grafik 1).

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe ist in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten). In allen Regionen sowie in allen Altersklassen ist die Inzidenz steigend.

In der Woche 4/2019 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 23 der 44 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 4/2019

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	443	steigend
5–14 Jahre	339	steigend
15–29 Jahre	174	steigend
30–64 Jahre	191	steigend
≥65 Jahre	123	steigend
Schweiz	214	steigend

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2018/19.

	Woche 4/2019	Saison 2018/19 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#	
Influenza-positive Proben	23 von 44 (52%)	133 von 466 (24%)	100%	100%
B Victoria	0%	0%	#	#
B Yamagata	0%	0%	—	#
B Linie nicht bestimmt	0%	1%		
A(H3N2)	39%	35%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	22%	57%	100%	100%
A nicht subtypisiert	39%	8%		

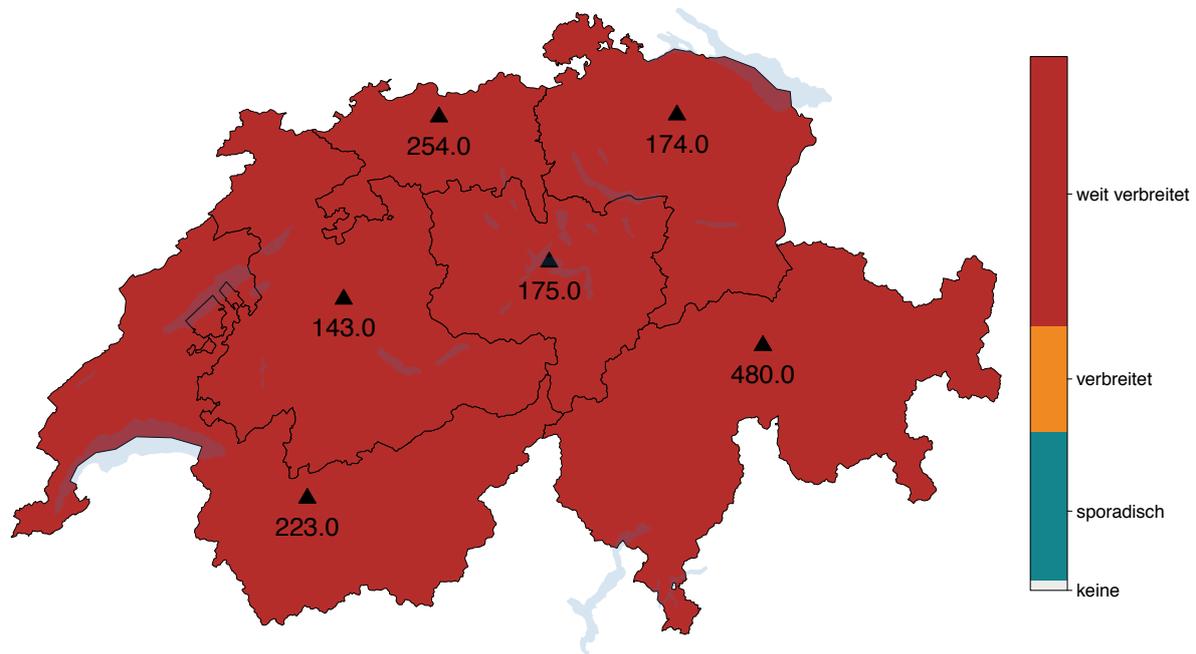
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

Die Impfstoffabdeckung wird erst bei einer genügenden Anzahl von charakterisierten Viren berechnet.

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 4/2019



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). Zahl: Inzidenz grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Farbe: Verbreitung (Definition siehe Glossar)
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

Influenza A(H1N1)pdm09

- A/St Petersburg/27/2011-ähnlich
- A/Michigan/45/2015-ähnlich
- A/California/7/2009-ähnlich

Influenza A(H3N2)

- A/Singapore/INFIMH-016-19/2016-ähnlich
- A/Switzerland/9715293/2013-ähnlich
- A/Hong Kong/4801/2014-ähnlich

Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen die meisten Länder eine tiefe bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet, mit steigendem Trend [1]. Nordamerika und Asien verzeichneten eine erhöhte Aktivität mit steigendem Trend [2–5], wobei in Kanada die Inzidenz sinkt [3]. In Asien, Europa und Nordamerika sind Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza A(H3N2), im Umlauf [1–5].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06
E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
E-Mail media@bag.admin.ch

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2018/19 liegt bei 68 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 und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI.

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 29.1.2019).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 29.1.2019).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 29.1.2019).
4. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 29.1.2019).
5. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 333 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 29.1.2019).

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.

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

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 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.

**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.

Kurztagung

Definitionen von Gesundheit – Folgen für die Praxis

Montag, 25.2.2019, 13.30 bis 18.00 Uhr | Welle 7, Bern

Die Kurztagung beleuchtet Paradigmen, Begriffe und Modelle von «Gesundheit» und diskutiert ihre praktischen Folgen.

Was wir unter Gesundheit und Krankheit verstehen, ist einem Wandel unterworfen und durch den Zeitgeist beeinflusst. Umgekehrt beeinflusst das Gesundheitsverständnis die Art und Weise, wie wir das Gesundheitssystem nutzen, Krankheiten behandeln und Gesundheit erhalten.

1946 hat die WHO eine wegweisende Definition der Gesundheit formuliert. In den letzten Jahrzehnten wurden neue Gesundheitsbegriffe und -modelle diskutiert. Die Kurztagung widmet sich der Definition von Gesundheit und ihren Folgen für die Praxis.

Veranstaltungsdetails

Veranstalter

Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Gesundheitsförderung Schweiz

Zielgruppe

Die Kurztagung richtet sich an Fachleute und Interessierte.

Sprache

Die Referate werden auf Deutsch gehalten.

Kosten

Keine

Anmeldung

Bis zum 10. Februar 2019 an:
office.bern@promotionsante.ch



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Ausweitung der Risikogebiete

Aufgrund der Entwicklung der epidemiologischen Lage mit zunehmenden FSME-Erkrankungen in den letzten Jahren gilt neu die ganze Schweiz mit Ausnahme der Kantone Genf und Tessin als Risikogebiet.

Die Indikation für die Impfung bleibt im Übrigen unverändert.

EINFÜHRUNG

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine Viruserkrankung, die in den meisten Fällen durch Zecken (in der Schweiz *Ixodes ricinus*) übertragen wird. Diese Krankheit wird seit 1984 überwacht und unterliegt seit 1988 der Meldepflicht für Labors und Ärzteschaft [1].

EPIDEMIOLOGIE

Die Anzahl der dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeldeten FSME-Fälle steigt seit 1984 an, variiert aber stark von Jahr zu Jahr [2]. Abbildung 1 zeigt die Anzahl Fälle seit dem Jahr 2000, mit einem Höhepunkt in den Jahren 2005/2006 und einem markanten An-

stieg seit 2016 auf 377 Fälle im Jahr 2018 [3]. Die Ursachen dafür sind wahrscheinlich vielfältig und umfassen sowohl für Zecken günstige klimatische Bedingungen als auch Wetter, welches die Menschen vermehrt ins Freie lockt. Knapp 5 % der gemeldeten Fälle mit bekanntem Impfstatus waren vollständig geimpft [2].

Die durch Zecken übertragenen Krankheiten Borreliose (Sentinella-Überwachung) und FSME (meldepflichtig) werden monatlich während der Saison, in der Zecken besonders aktiv sind (April bis Oktober), im BAG-Bulletin veröffentlicht. Der jeweils aktuellste Bericht ist

auf der Webseite [Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz](#) verfügbar.

Abbildung 2 zeigt den vermuteten Zeckenstichort (rot) und, falls diese Information fehlt, die Wohngemeinde (rosa) der an FSME erkrankten Personen. Die Gebiete, in welchen sich Personen mit dem FSME-Virus infiziert haben, haben sich über die letzten zwanzig Jahre ausgeweitet. In den frühen 2000er-Jahren befanden sich die am stärksten betroffenen Gebiete in der Nordostschweiz. Sie breiteten sich seither nach und nach Richtung Süden und Westen aus. Nur die Kantone Genf und Tessin wurden bisher weitgehend verschont. Daher ist es angebracht, die gesamte Schweiz mit Ausnahme dieser beiden Kantone als FSME-Risikogebiet zu betrachten.

PRÄVENTIONSMASSNAHMEN

Da sich FSME-Viren in den Speicheldrüsen der Zecke aufhalten und im Falle eines Stiches sofort übertragen werden [4], verhindert auch die rasche Entfernung einer Zecke eine allfällige FSME-Infektion nicht. Die Impfung ist die zuverlässigste Methode, um sich gegen die FSME zu schützen. Sie schützt aber nicht gegen die Borreliose, eine andere durch Zecken übertragene Krankheit. Immer wichtig – auch für Geimpfte – ist das Tragen von langen Hosen und geschlossenen Schuhen (idealerweise die Socken über die Hose stülpen). Helle Kleidung erleichtert die Zeckensuche und die Verwendung von Zeckensprays verringert die Attraktivität potenzieller Wirte (Menschen, Hunde, Katzen). Nach

Abbildung 1:
Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, Fallzahlen 2000–2018
(Stand: 15.1.2019)

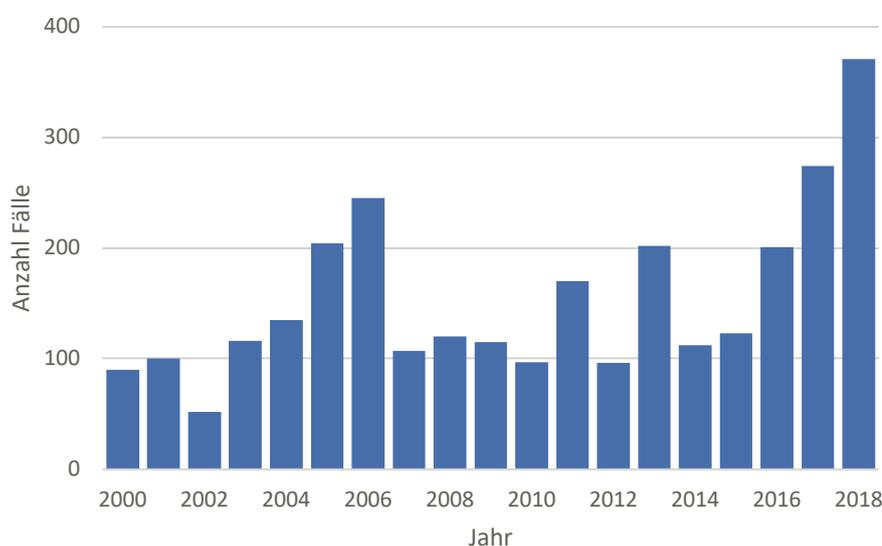
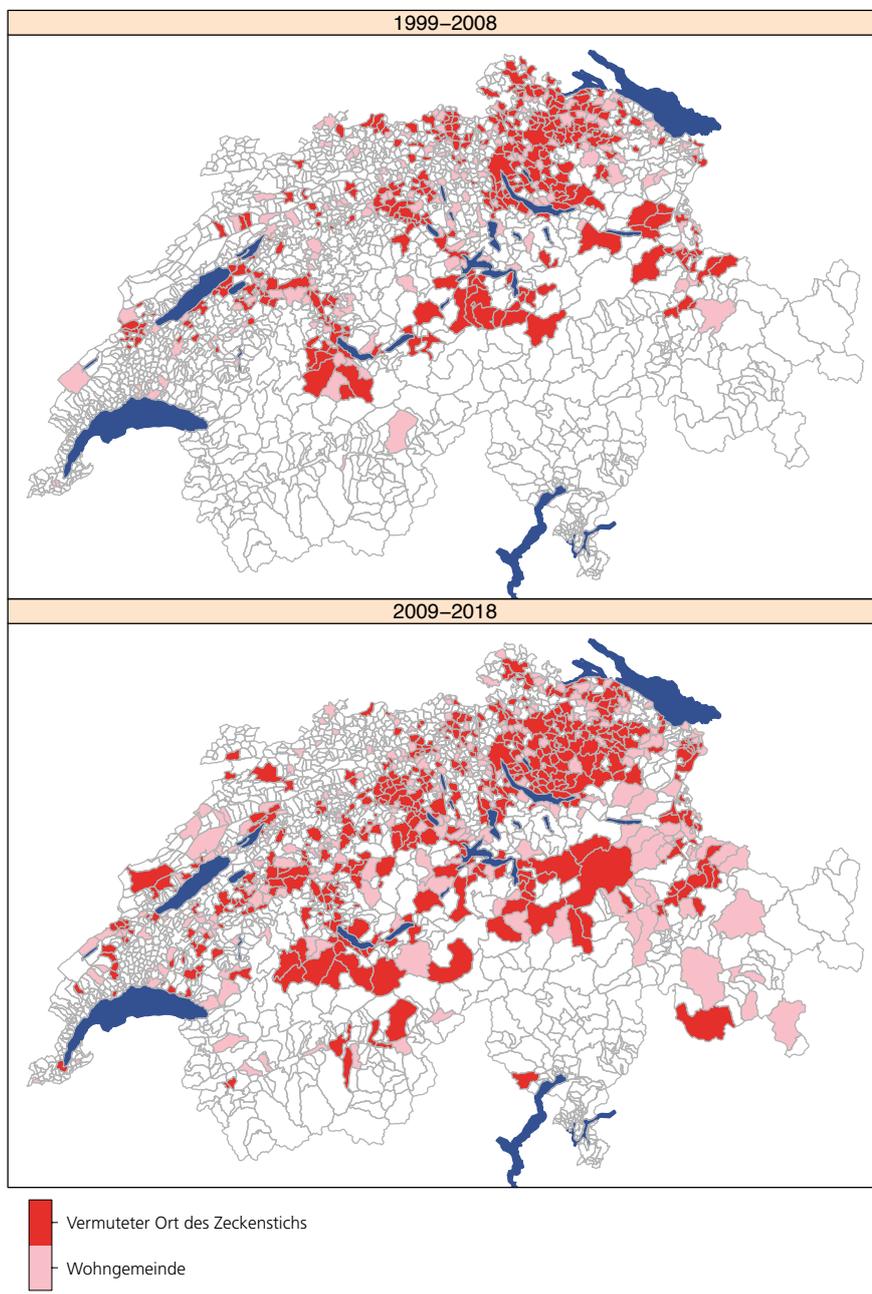


Abbildung 2:
Dem BAG zwischen 1999 und 2018 gemeldete FSME-Fälle (N=3037): vermuteter Ort (Gemeinde) des Zeckenstichs (n=1366) und bei fehlender Information Wohngemeinde der erkrankten Person (n=1549)



Exposition soll man den ganzen Körper nach Zecken absuchen und bei einem Stich die Zecke unverzüglich entfernen, die Stelle desinfizieren und das Datum notieren [5].

Die von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Wädenswil entwickelte kostenlose Smartphone-Applikation «Zecke» liefert relevante

Informationen über Zecken, ihre Aufenthaltsorte und zu Schutzmassnahmen. Benutzer können über die App im Zeckenstich-Tagebuch einen Stich oder eine Zeckenbeobachtung melden [6].

IMPfung

Die Impfung gegen Zeckenzephalitis ist für Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko im Schweizerischen

Impfplan empfohlen; dies betrifft alle erwachsenen Personen sowie Kinder, im Allgemeinen ab 6 Jahren, welche in einem Risikogebiet (alle Kantone ausser Genf und Tessin) wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Situation von Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren muss individuell geprüft werden. Eine Impfung erübrigt sich für Personen, die kein Expositionsrisiko aufweisen [7] (siehe unten).

Die vollständige Grundimmunisierung erfordert drei Impfdosen. Ein zeitlich begrenzter Schutz besteht schon nach zwei Impfdosen. Diese ersten beiden Impfdosen werden in der Regel im Abstand von einem Monat verabreicht. Die dritte Impfung erfolgt je nach Impfstoff 5–12 (FSME-Immuno®) bzw. 9–12 (Encepur®) Monate nach der zweiten Dosis und verleiht einen kompletten Impfschutz für mindestens zehn Jahre mit einer Wahrscheinlichkeit von ≥95%. Auffrischimpfungen sind alle zehn Jahre empfohlen, falls weiterhin ein Risiko besteht [7].

Damit die Impfung optimal wirksam ist, muss sie bereits mehrere Wochen vor der Exposition gegenüber Zecken durchgeführt werden. Die ideale Zeit für eine Impfung ist deshalb im Winter, in der die Zecken weniger aktiv sind. Eine Impfung ist jedoch zu jeder Jahreszeit möglich. Falls notwendig kann ein Schnellschema angewendet werden (siehe Informationen des Herstellers).

Die Klinik der Krankheit sowie Daten zur Immunogenität, zur Wirksamkeit, zu Kontraindikationen und zu unerwünschten Wirkungen der Impfung sind im Dokument «Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis» aus dem Jahr 2006 beschrieben [8].

EXPOSITIONSRISIKO

Ein Expositionsrisiko besteht bei Aufenthalt in den Zeckenbiotopen der ganzen Schweiz mit Ausnahme der Kantone Genf und Tessin. Der bevorzugte Lebensraum der Zecken sind mittelgradig feuchte Stellen in Laub- und Mischwäldern mit üppigem Unterholz (Gräser, Sträucher, Büsche). Dies sind insbesondere verstrauchte und vergraste Waldränder, Waldlichtungen und Waldwege,

Hecken sowie Weiden mit hohem Gras oder Büschen. Zecken halten sich in der Vegetation maximal bis auf eine Höhe von 1,5 m auf [7].

Das Expositionsrisiko hängt mit Berufs- (z. B. Land- und Forstwirtschaft) und Freizeitaktivitäten im Freien zusammen. Gemäss Informationen der Bundesämter für Statistik und für Raumentwicklung zur Mobilität in der Schweiz beträgt die durchschnittliche Freizeit-Reisedistanz 15 km, und 23 % der Bevölkerung hält sich täglich an der frischen Luft auf für Aktivitäten wie z. B. Spaziergänge [9]. Je nach Aktivität und Mobilität haben Einwohner der ganzen Schweiz ein potenzielles Expositionsrisiko.

KOSTEN DER IMPFUNG

Die Kosten der FSME-Impfung werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) (abzüglich Selbstbehalt und Franchise) [10] oder durch den Arbeitgeber vergütet (bei beruflich bedingter Exposition) [11, 12].

Je nach Kanton ist eine Impfung in Apotheken möglich (siehe www.impfapotheke.ch). In diesem Fall werden von der OKP die Kosten des Impfstoffs vergütet, jedoch nur, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Die Kosten der Verabreichung der Impfung in einer Apotheke gehen immer zu Lasten der geimpften Person.

Kontakt

Eidgenössische Kommission für Impffragen
E-Mail: ekif@bag.admin.ch
Internet: www.ekif.ch

Bundesamt für Gesundheit

Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Impfeempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen
epi@bag.admin.ch
Tel. Sekretariat: +41 (0)58 463 87 06
Fax Sekretariat: +41 (0)58 463 87 95

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit. Meldepflichtige übertragbare Krankheiten und Erreger: Leitfaden zur Meldepflicht; 2018. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html> [Stand am 10.12.2018].
2. Schuler M, Zimmermann H, Altpeter E, Heininger U. Epidemiology of tick-borne encephalitis in Switzerland, 2005 to 2011. *Euro Surveill* 2014; 19(13): 1–7.
3. Bundesamt für Gesundheit. Meldungen Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 52. Woche (31.12.2018). *BAG Bull* 2019(1+2): 6–7.
4. Nationales Referenzzentrum für durch Zecken übertragene Krankheiten. Zecken; 2018 [Stand am 10.12.2018].
5. Nationales Referenzzentrum für durch Zecken übertragene Krankheiten, Bundesamt für Gesundheit. Impfen schützt vor Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Meldedaten Schweiz, 2002 bis 2015. *BAG Bull* 2016(41): 622–6.
6. Bundesamt für Gesundheit. Neue Präventions-App zu Zecken. *BAG Bull* 2015(12): 205.
7. Bundesamt für Gesundheit. Aktualisierung und neue Darstellung der Karte mit Impfeempfehlung für Frühsommer-Meningoenzephalitis per April 2013. *BAG Bull* 2013; 18: 305–7.
8. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenenzephalitis. *BAG Bull* 2006(13): 225–31.
9. Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Raumentwicklung. Freizeitmobilität der Schweizer Bevölkerung zwischen 2005 und 2015 [Infografik]; 2018. <https://www.are.admin.ch/are/de/home/verkehr-und-infrastruktur/strategie-und-planung/freizeitmobilitaet.html> [Stand am 13.12.2018].
10. Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen. Schweizerischer Impfplan 2018. Richtlinien und Empfehlungen. Bern; 2018.
11. Eidgenössisches Departement des Innern. Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Stand am 1. Januar 2019): (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) [Art. 12]. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html>.
12. Eidgenössisches Departement des Innern. Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vom 19. Dezember 1983 (Stand am 1. Mai 2018): (Verordnung über die Unfallverhütung, VUV) [Art. 3] <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19830377/index.html>.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		7348257
Basel-Stadt		6094812
Zürich		7678029

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
6/2019