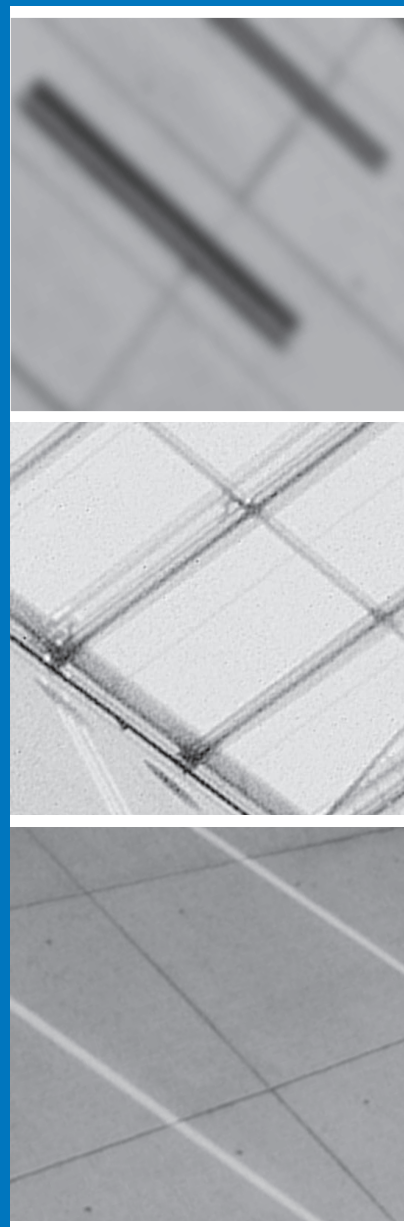


Bulletin 12/15

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	200
Sentinella-Statistik	202
Neue Präventions-App zu Zecken	205
LOVE LIFE-Kampagne 2015: Wenn hinter Grippe-symptomen vielleicht mehr steckt	206
Kommunikationskampagnen SmokeFree	207

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 10. Woche (10.03.2015)^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 10			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	4 2.50	4 2.50	15 2.40	12 1.90	9 1.40	108 1.30	85 1.00	81 1.00	31 2.00	23 1.50	20 1.30
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	449 285.60	132 84.00	185 117.60	2888 459.20	586 93.20	1165 185.20	5257 64.30	1467 17.90	2756 33.70	4630 294.40	953 60.60	2329 148.10
Legionellose	6 3.80	2 1.30	3 1.90	18 2.90	12 1.90	8 1.30	318 3.90	279 3.40	279 3.40	56 3.60	33 2.10	41 2.60
Masern			1 0.60	3 0.50	5 0.80	2 0.30	20 0.20	177 2.20	68 0.80	8 0.50	10 0.60	9 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	5 3.20		2 1.30	9 1.40	2 0.30	5 0.80	48 0.60	46 0.60	37 0.40	17 1.10	6 0.40	11 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	24 15.30	23 14.60	41 26.10	121 19.20	112 17.80	144 22.90	803 9.80	846 10.40	956 11.70	266 16.90	255 16.20	333 21.20
Röteln ^c				1 0.20			6 0.07	6 0.07	2 0.02	3 0.20		
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	12 7.60	15 9.50	20 12.70	35 5.60	38 6.00	36 5.70	486 5.90	529 6.50	467 5.70	100 6.40	87 5.50	88 5.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	63 40.10	75 47.70	103 65.50	243 38.60	367 58.40	348 55.30	7260 88.80	7528 92.10	8359 102.20	1071 68.10	1458 92.70	1440 91.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	2 1.30	1 0.60		10 1.60	7 1.10	1 0.20	130 1.60	90 1.10	57 0.70	19 1.20	15 1.00	7 0.40
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60	2 1.30	6 1.00	5 0.80	11 1.80	55 0.70	50 0.60	61 0.80	6 0.40	8 0.50	15 1.00
Listeriose	1 0.60	1 0.60		1 0.20	6 1.00	3 0.50	81 1.00	84 1.00	40 0.50	11 0.70	30 1.90	9 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60		1 0.20	1 0.20		22 0.30	25 0.30	22 0.30	3 0.20	4 0.20	2 0.10
Salmonellose, übrige	20 12.70	22 14.00	11 7.00	54 8.60	57 9.10	69 11.00	1206 14.80	1256 15.40	1244 15.20	140 8.90	170 10.80	190 12.10
Shigellose	4 2.50	3 1.90	7 4.40	15 2.40	10 1.60	14 2.20	141 1.70	144 1.80	170 2.10	26 1.60	29 1.80	34 2.20

Übertragbare Krankheiten

	Woche 10			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		3 <i>1.90</i>	28 <i>17.80</i>	4 <i>0.60</i>	14 <i>2.20</i>	28 <i>4.40</i>	84 <i>1.00</i>	110 <i>1.40</i>	101 <i>1.20</i>	9 <i>0.60</i>	14 <i>0.90</i>	29 <i>1.80</i>
Chlamydiose	211 <i>134.20</i>	196 <i>124.60</i>	177 <i>112.60</i>	790 <i>125.60</i>	767 <i>122.00</i>	646 <i>102.70</i>	9737 <i>119.10</i>	8902 <i>108.90</i>	8159 <i>99.80</i>	1876 <i>119.30</i>	1839 <i>117.00</i>	1601 <i>101.80</i>
Gonorrhoe	29 <i>18.40</i>	30 <i>19.10</i>	34 <i>21.60</i>	145 <i>23.00</i>	106 <i>16.80</i>	111 <i>17.60</i>	1651 <i>20.20</i>	1662 <i>20.30</i>	1605 <i>19.60</i>	369 <i>23.50</i>	304 <i>19.30</i>	336 <i>21.40</i>
Hepatitis B, akut			1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	36 <i>0.40</i>	64 <i>0.80</i>	68 <i>0.80</i>		10 <i>0.60</i>	11 <i>0.70</i>
Hepatitis B, total Meldungen	8	15	11	73	130	140	1315	1449	1430	195	275	265
Hepatitis C, akut		3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>		9 <i>1.40</i>	6 <i>1.00</i>	40 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	66 <i>0.80</i>	1 <i>0.06</i>	14 <i>0.90</i>	14 <i>0.90</i>
Hepatitis C, total Meldungen	8	25	26	111	149	174	1677	1695	1770	284	280	323
HIV-Infektion	12 <i>7.60</i>		33 <i>21.00</i>	60 <i>9.50</i>	14 <i>2.20</i>	49 <i>7.80</i>	534 <i>6.50</i>	565 <i>6.90</i>	621 <i>7.60</i>	109 <i>6.90</i>	106 <i>6.70</i>	132 <i>8.40</i>
Syphilis	17 <i>10.80</i>	24 <i>15.30</i>	30 <i>19.10</i>	94 <i>15.00</i>	81 <i>12.90</i>	97 <i>15.40</i>	1089 <i>13.30</i>	1080 <i>13.20</i>	1057 <i>12.90</i>	206 <i>13.10</i>	177 <i>11.30</i>	209 <i>13.30</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>	3 <i>0.04</i>	2 <i>0.02</i>	5 <i>0.06</i>			2 <i>0.10</i>
Chikungunya-Fieber				1 <i>0.20</i>			92 <i>1.10</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	8 <i>0.50</i>	2 <i>0.10</i>	2 <i>0.10</i>
Dengue-Fieber	3 <i>1.90</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	4 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	129 <i>1.60</i>	178 <i>2.20</i>	106 <i>1.30</i>	25 <i>1.60</i>	24 <i>1.50</i>	20 <i>1.30</i>
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 <i>0.02</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.06</i>		
Malaria	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	7 <i>4.40</i>	19 <i>3.00</i>	9 <i>1.40</i>	19 <i>3.00</i>	320 <i>3.90</i>	147 <i>1.80</i>	170 <i>2.10</i>	53 <i>3.40</i>	37 <i>2.40</i>	50 <i>3.20</i>
Q-Fieber				1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	25 <i>0.30</i>	11 <i>0.10</i>	4 <i>0.20</i>	4 <i>0.20</i>	5 <i>0.30</i>
Trichinellose								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Tularämie				1 <i>0.20</i>			38 <i>0.50</i>	30 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	3 <i>0.20</i>	2 <i>0.10</i>	
West-Nil-Fieber								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Zeckenzephalitis							112 <i>1.40</i>	202 <i>2.50</i>	95 <i>1.20</i>		1 <i>0.06</i>	2 <i>0.10</i>
Andere Meldungen												
Botulismus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e										4		
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 06.03.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

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

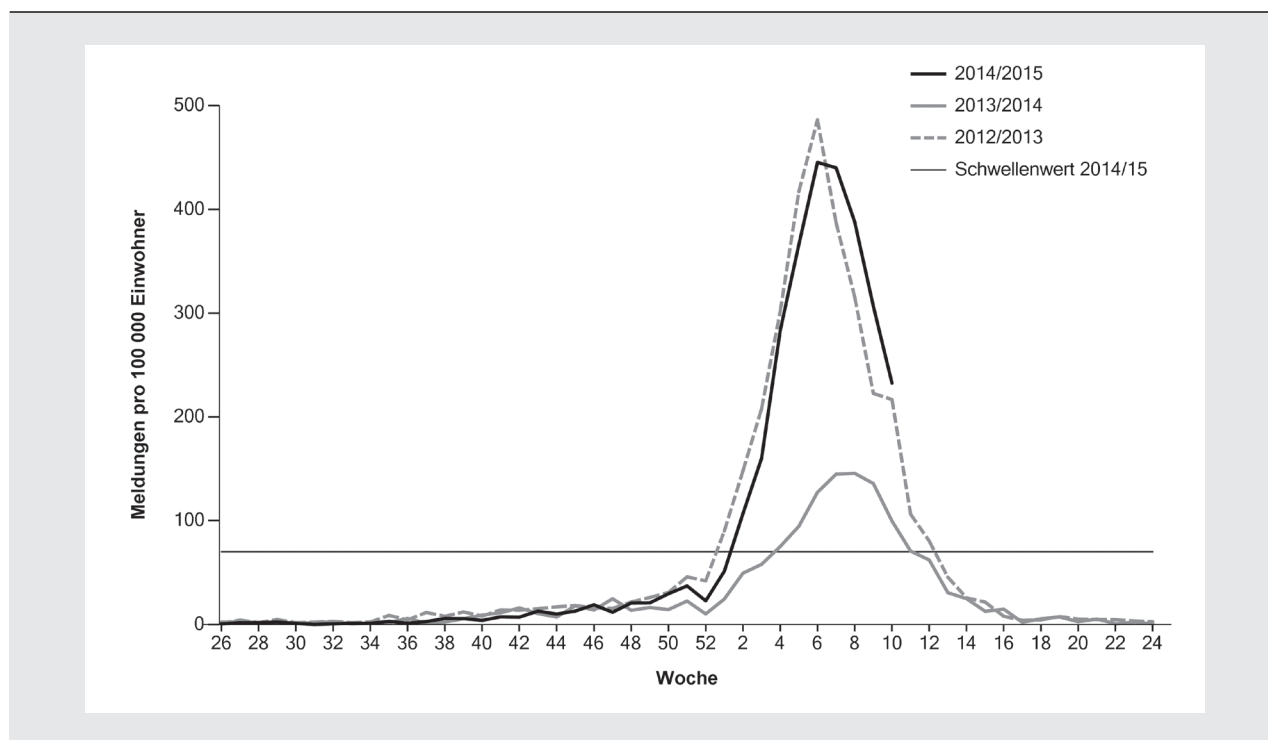
Woche	7		8		9		10		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	701	52.9	638	47.9	507	40.5	376	28.9	555.5	42.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	129	9.7	89	6.7	86	6.9	56	4.3	90	6.9
Pneumonie	35	2.6	37	2.8	28	2.2	21	1.6	30.3	2.3
Pertussis	3	0.2	0	0	4	0.3	3	0.2	2.5	0.2
Meldende Ärzte	138		136		131		137		135.5	

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 10.03.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 10/2015

In der Woche 10 meldeten in der Schweiz 137 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 28,9 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entspricht diese Rate einer Inzidenz

von 233 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz sank stark im Vergleich zur Vorwoche (307 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner). Sie liegt seit neun Wochen über dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹ Die Inzidenz war in der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie in allen Altersklassen.

Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität, die meisten mit sinkendem Trend (Tabelle 1, Kasten). Die Grippe

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.

pepidemie erfasst weiterhin alle Regionen der Schweiz. Die Grippe-welle kann in der Bevölkerung (Altersgruppe ab 65 Jahren) zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als im Winter üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit ist 2015 bisher in den Wochen 3 bis 8 festzustellen. In der Woche 10 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 70 % der 33 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit häufiger als in der Vorwoche (59 %). 52 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 48 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). 56 % der 52 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2014 [1] abgedeckt. Ein Teil der Influenza A(H3N2) Viren wird nur begrenzt abgedeckt.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 9/2015

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 9 der 42 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 25 Länder (darunter Frankreich, Italien und Österreich) als mittelhoch, 7 Länder (darunter Deutschland) als hoch und ein Land (Luxemburg) als sehr hoch ein. Von diesen verzeichneten die meisten Länder einen konstanten oder sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 7 der 39 meldenden Länder eine sporadische, 2 Länder eine lokale, 5 Länder eine regionale und 25 Länder (darunter Deutschland, Frankreich und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 48 % der 2442 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig als in der vorherigen Woche (53 %). 40 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 60 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 17 der 32 menden-

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 10/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	175	(sinkend)
5–14 Jahre	160	(sinkend)
15–29 Jahre	228	(sinkend)
30–64 Jahre	294	(sinkend)
≥ 65 Jahre	162	(sinkend)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	187	weit verbreitet, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	185	weit verbreitet, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	259	weit verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	333	weit verbreitet, (steigend)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	217	weit verbreitet, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	313	weit verbreitet, (sinkend)
Schweiz	233	weit verbreitet, (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 10/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	70 % (33)	51 % (755)
B	52 %	17 %
A(H3N2)	22 %	65 %
A(H1N1)pdm09	0 %	16 %
A nicht subtypisiert	26 %	2 %
Europa in Woche 9/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	48 % (2442)	37 % (30 724)
B	40 %	24 %
A(H3N2)	43 %	56 %
A(H1N1)pdm09	10 %	13 %
A nicht subtypisiert	7 %	7 %

den Länder (darunter Deutschland und Italien) dominierte Influenza A(H3N2), in 1 Land Influenza A(H1N1)pdm09 und in 3 Ländern Influenza A, jedoch ohne Angabe des Subtyps. In 5 Länder co-dominierten Influenza A (einer oder beide Subtypen) und Influenza B Viren. In den übrigen 6 Ländern wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen.

Alle 333 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und 12 % der 451 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 70 % der 1261 charakterisierten

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. Bei den 946 getesteten Influenza A(H3N2), den 137 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 81 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 9 eine regionale Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 38 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 62 % Influen-

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 Meldeweche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.
- **Weit verbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche 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!

za A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 38 % der 1033 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 42 % durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 3 % der 32 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, aber sensibel gegen Zanamivir. Bei den 1944 getesteten Influenza A(H3N2) und den 237 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.flunews europe.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 09.03.2015), 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/

Übertragbare Krankheiten

Neue Präventions-App zu Zecken

Zeckenstich, was tun? Nützliche Tipps bietet die neue Präventions-App «Zecke» für Apple-Smartphones und iPads. Diese wurde am 28. Februar 2015, also vor Beginn der Zeckensaison, lanciert. Das interaktive Hilfsmittel weist die Benutzerinnen und Benutzer mit einer Gefahrenpotenzial-Karte der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) auf lokale Zeckenrisiken hin. Sie informiert über wirksamen Zeckenschutz sowie über die beiden in der Schweiz am häufigsten vorkommenden Erkrankungen durch Zeckenstiche, die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Die App erklärt das richtige Entfernen einer Zecke und unterstützt die Beobachtung der eigenen Gesundheit mittels eines Zeckentagebuchs. Weiter enthält die App die Karte der Gebiete, für die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Impfeempfehlung gegen FSME ausgesprochen hat, sowie die FSME-Impfeempfehlungen des BAG.

Die Gefahrenpotenzial-Karte und das Zeckentagebuch können zu weniger Erkrankungen an Lyme-Borreliose mit ihren teils einschneidenden Komplikationen beitragen. Im Zeckentagebuch erfasst die betroffene Person den Zeckenstich, worauf die App den Benutzer in regelmässigen Abständen auf Borreliose-Symptome abfragt. Bei Verdacht auf eine Borreliose-Erkrankung wird ein Arztbesuch empfohlen.

Die Gefahrenpotenzial-Karte ist eine Neuentwicklung der ZHAW und

stellt das geographische Risiko dar, von einer Zecke gestochen zu werden. Auf dem Hauptbildschirm erscheinen grafische Darstellungen der fünf Gefahrenstufen, die auf die Situation vor Ort übertragbar sind. Die Karte beruht auf einem Algorithmus, welcher die Statistik der Bodennutzung des Bundesamts für Statistik (BFS), die meteorologischen Daten von Meteogroup und den aktuellen Standort der Benutzerin bzw. des Benutzers kombiniert. Die Daten des BFS geben Aufschluss darüber, ob eine bestimmte Zone aus Siedlungsgebiet, Ackerland, Wiesland oder Wald besteht; Zecken bevorzugen das Unterholz an Waldrändern. Die meteorologischen Daten erlauben Rückschlüsse auf die Zeckenaktivität: Je wärmer und feuchter das Wetter ist, desto aktiver sind Zecken generell. Zusammen mit den Standortdaten der Benutzerin/des Benutzers erlauben diese Daten eine grobe Schätzung der Zeckenaktivität und somit des Risikos, von einer Zecke gestochen zu werden. Die Gefahrenpotenzial-Karte kann jedoch nichts darüber aussagen, ob eine Zecke mit Lyme-Borreliose, dem FSME-Virus oder anderen Erregern infiziert ist.

Die Forschungsgruppe Phytomedizin der ZHAW entwickelte die App mit Unterstützung des BAG und weiteren Partnern. Sie ist kostenlos über den iTunes Store vorerst in Deutsch und Französisch erhältlich.

Entwicklung und technische Umsetzung: Andreas Garzotto GmbH, ZHAW-Forschungsgruppe Phyto-

medizin, ZHAW-Forschungsgruppe GIS, A&K Strategy GmbH.

Weitere Projektpartner: Fondation Sana, Amt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein, Kommission für Technologie und Innovation (KTI/CTI). ■

Kontakt

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen
Forschungsgruppe Phytomedizin
Grüntal, 8820 Wädenswil
Werner Tischhauser und
Prof. Dr. Jürg Gründer
E-Mail: zecken.iunr@zhaw.ch

Die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Wer sollte sich impfen lassen?

Die Impfung gegen FSME ist für alle Personen empfohlen (im Allgemeinen ab dem Alter von sechs Jahren), welche in Gebieten mit FSME-Impfeempfehlungen wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Gebiete sind auf der Karte unter www.fsme-schweiz.ch definiert.

FSME-Impfschema (abhängig vom Impfstoff):

- 3 Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 6 Monate für FSME-Immun CC®; 0, 1 und 10 Monate für Encepur®.
- Falls notwendig kann ein Schnellschema angewendet werden (vgl. Fachinformationen).
- Auffrischimpfungen werden alle 10 Jahre empfohlen, die Notwendigkeit von häufigeren Auffrischimpfungen ist nicht belegt.

Die Kosten für die Impfung werden im Rahmen der Grundversicherung übernommen (abzüglich Franchise und Selbstbehalt). Bei beruflicher Exposition trägt sie der Arbeitgeber.

Für weitere Details siehe www.fsme-schweiz.ch.

LOVE LIFE-Kampagne 2015: Wenn hinter Grippesymptomen vielleicht mehr steckt

Seit 2011 kommuniziert das Bundesamt für Gesundheit mit seinen Partnern, der Aids-Hilfe Schweiz und der Stiftung SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, die 3. Safer Sex-Regel «Bei Juckreiz, Brennen oder Ausfluss zum Arzt/zur Ärztin». Sexuell übertragbare Infektionen sollen frühzeitig erkannt und behandelt werden, um die Folgen zu mildern und eine weitere Ausbreitung zu verhindern.

Ab Mitte März 2015 wird die Bevölkerung der Schweiz nun mittels TV- und Radio-Spot, Anzeigen und Online-Werbemitteln darüber informiert, welche Symptome allenfalls auf eine HIV-Infektion hinweisen. In der ersten Phase einer HIV-Infektion, der sogenannten Primoinfektionsphase, zeigen sich bei weit über der Hälfte aller Betroffenen Symptome wie Fieber, Abgeschlagenheit, Nachtschweiss, geschwollene Lymphknoten, Halsschmerzen oder Hautausschlag. Diese Symptome werden oft einer Grippe oder einem grippalen Infekt zugeordnet, an HIV wird zu selten gedacht. Wer ausserhalb der Grippesaison nach ungeschütztem Sex Grippesymptome bekommt, sollte deshalb einen Arzt oder eine Ärztin konsultieren, um zu klären, ob allenfalls eine HIV-Infektion vorliegen könnte. Das ist wichtig, weil die Virenmenge zu Beginn einer Infektion und somit auch die Infektiosität in dieser Phase sehr hoch ist. Zudem kann eine Soforttherapie mit antiretroviralen Medikamenten möglicherweise dazu beitragen, dass die HIV-Infektion weniger Schaden anrichtet und langfristig vom Immunsystem besser kontrolliert werden kann.

Den Ärzten und Ärztinnen in der Schweiz kommt mit dem Erkennen der Primoinfektion eine bedeutende Rolle in der Bekämpfung der Ausbreitung von HIV zu. Aus diesem Grund wurde mit einer Umfrage bei Hausärzten und Hausärztinnen abgeklärt, was hilfreich wäre, um Patientinnen und Patienten für das Thema Primoinfektion/HIV zu sensibilisieren und sie bei Grippesymptomen ausserhalb der Grippesaison auf ungeschützten Geschlechtsverkehr anzusprechen und allenfalls zu testen. Aufgrund dieser Befragung stehen nun ein Faktenblatt zur Pri-

moinfektion¹ und ein Gesprächsleitfaden² zum Download zur Verfügung. Um die Ansprache der Patientinnen und Patienten in der Praxis zu erleichtern, können ab Ende März zudem Poster im Format A3 und Zeitschriftenaufkleber bestellt werden. Ein Bestelltalon wird auf der Webseite des BAG unter Krankheiten und Medizin/HIV und im BAG-Bulletin zur Verfügung stehen. ■


Kontakt

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Kommunikation und Kampagnen
Telefon 058 463 87 79
kampagnen@bag.admin.ch

Referenzen

1. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01023/index.html?lang=de
2. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01023/index.html?lang=de



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

**ANTONIO HÖRT AUF.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**
Die Rauchstopplinie unterstützt dich:
0848 000 181*

* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz



Ich bin stärker.

**S M O K E
FREE**

smokefree.ch

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

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

Bulletin 12/15