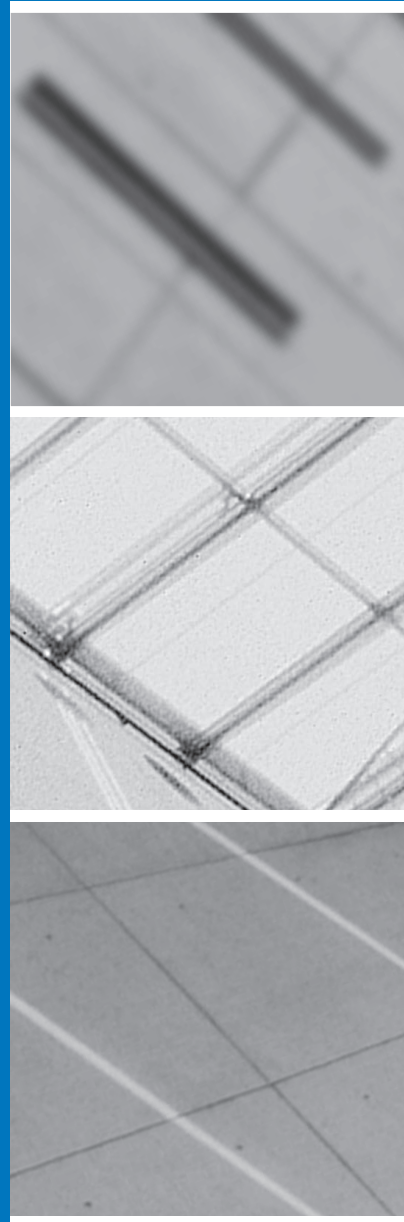


# Bulletin 11/16

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](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

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](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	204
<b>anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz</b>	206
<b>Sentinella-Statistik</b>	208
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	211

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 9. Woche (08.03.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *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.

<sup>b</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

	Woche 09			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	1 <i>0.60</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	11 <i>1.70</i>	99 <i>1.20</i>	110 <i>1.30</i>	85 <i>1.00</i>	24 <i>1.70</i>	29 <i>2.00</i>	19 <i>1.30</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	350 <i>220.00</i>	766 <i>481.40</i>	128 <i>80.40</i>	1264 <i>198.60</i>	3112 <i>488.90</i>	571 <i>89.70</i>	3023 <i>36.50</i>	4938 <i>59.70</i>	1518 <i>18.40</i>	1827 <i>127.60</i>	4179 <i>291.80</i>	820 <i>57.30</i>
Legionellose	5 <i>3.10</i>	4 <i>2.50</i>	4 <i>2.50</i>	18 <i>2.80</i>	17 <i>2.70</i>	13 <i>2.00</i>	389 <i>4.70</i>	315 <i>3.80</i>	279 <i>3.40</i>	51 <i>3.60</i>	51 <i>3.60</i>	30 <i>2.10</i>
Masern	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	34 <i>0.40</i>	19 <i>0.20</i>	178 <i>2.20</i>	5 <i>0.40</i>	7 <i>0.50</i>	10 <i>0.70</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	38 <i>0.50</i>	43 <i>0.50</i>	48 <i>0.60</i>	15 <i>1.00</i>	12 <i>0.80</i>	6 <i>0.40</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	25 <i>15.70</i>	34 <i>21.40</i>	24 <i>15.10</i>	96 <i>15.10</i>	116 <i>18.20</i>	107 <i>16.80</i>	842 <i>10.20</i>	800 <i>9.70</i>	864 <i>10.40</i>	208 <i>14.50</i>	240 <i>16.80</i>	232 <i>16.20</i>
Röteln <sup>c</sup>					1 <i>0.20</i>		1 <i>0.01</i>	6 <i>0.07</i>	6 <i>0.07</i>		3 <i>0.20</i>	
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	8 <i>5.00</i>	8 <i>5.00</i>	11 <i>6.90</i>	39 <i>6.10</i>	31 <i>4.90</i>	31 <i>4.90</i>	532 <i>6.40</i>	487 <i>5.90</i>	534 <i>6.40</i>	81 <i>5.70</i>	86 <i>6.00</i>	72 <i>5.00</i>
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	106 <i>66.60</i>	51 <i>32.00</i>	109 <i>68.50</i>	413 <i>64.90</i>	261 <i>41.00</i>	418 <i>65.70</i>	7260 <i>87.70</i>	7274 <i>87.90</i>	7557 <i>91.30</i>	1388 <i>96.90</i>	1011 <i>70.60</i>	1384 <i>96.60</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	9 <i>5.70</i>	3 <i>1.90</i>		31 <i>4.90</i>	8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	351 <i>4.20</i>	128 <i>1.60</i>	89 <i>1.10</i>	73 <i>5.10</i>	17 <i>1.20</i>	14 <i>1.00</i>
Hepatitis A		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	5 <i>0.80</i>	6 <i>0.90</i>	52 <i>0.60</i>	55 <i>0.70</i>	51 <i>0.60</i>	16 <i>1.10</i>	5 <i>0.40</i>	7 <i>0.50</i>
Listeriose				3 <i>0.50</i>		10 <i>1.60</i>	54 <i>0.60</i>	81 <i>1.00</i>	83 <i>1.00</i>	12 <i>0.80</i>	10 <i>0.70</i>	29 <i>2.00</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>	24 <i>0.30</i>	3 <i>0.20</i>	3 <i>0.20</i>	3 <i>0.20</i>
Salmonellose, übrige	25 <i>15.70</i>	16 <i>10.00</i>	15 <i>9.40</i>	64 <i>10.00</i>	45 <i>7.10</i>	46 <i>7.20</i>	1401 <i>16.90</i>	1208 <i>14.60</i>	1243 <i>15.00</i>	164 <i>11.40</i>	120 <i>8.40</i>	148 <i>10.30</i>
Shigellose	2 <i>1.30</i>	5 <i>3.10</i>	3 <i>1.90</i>	16 <i>2.50</i>	12 <i>1.90</i>	12 <i>1.90</i>	210 <i>2.50</i>	139 <i>1.70</i>	148 <i>1.80</i>	51 <i>3.60</i>	21 <i>1.50</i>	26 <i>1.80</i>

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

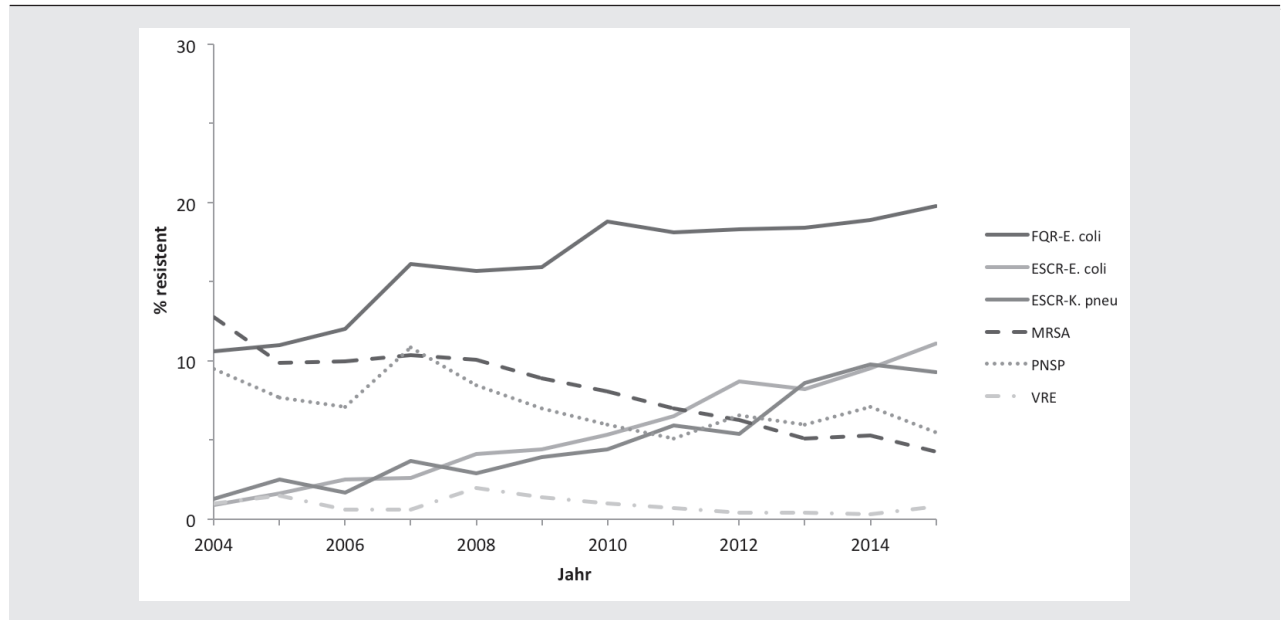
## Übertragbare Krankheiten

	Woche 09			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				1 0.20	6 0.90	11 1.70	78 0.90	87 1.00	136 1.60	7 0.50	9 0.60	11 0.80
Chlamydiose	263 165.30	191 120.00	202 126.90	888 139.50	794 124.70	775 121.80	10418 125.90	9715 117.40	8877 107.30	1995 139.30	1665 116.30	1643 114.70
Gonorrhoe	53 33.30	31 19.50	22 13.80	181 28.40	153 24.00	112 17.60	2043 24.70	1652 20.00	1666 20.10	441 30.80	339 23.70	274 19.10
Hepatitis B, akut			1 0.60	1 0.20		5 0.80	33 0.40	41 0.50	65 0.80	5 0.40	3 0.20	10 0.70
Hepatitis B, total Meldungen	8	26	27	58	87	152	1410	1327	1445	231	185	260
Hepatitis C, akut		1 0.60	2 1.30		1 0.20	8 1.30	49 0.60	46 0.60	49 0.60	2 0.10	3 0.20	11 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	7	42	28	55	140	143	1409	1681	1693	250	273	255
HIV-Infektion	16 10.00	7 4.40	8 5.00	51 8.00	47 7.40	32 5.00	537 6.50	517 6.20	598 7.20	89 6.20	95 6.60	106 7.40
Syphilis	51 32.00	27 17.00	17 10.70	102 16.00	95 14.90	71 11.20	1100 13.30	1100 13.30	1088 13.20	215 15.00	193 13.50	156 10.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							1 0.01	3 0.04	3 0.04			
Chikungunya-Fieber				1 0.20	2 0.30		42 0.50	91 1.10	5 0.06	6 0.40	7 0.50	2 0.10
Dengue-Fieber	4 2.50	1 0.60		13 2.00	12 1.90	6 0.90	215 2.60	129 1.60	177 2.10	42 2.90	22 1.50	21 1.50
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.07	
Malaria	7 4.40	4 2.50	2 1.30	21 3.30	23 3.60	9 1.40	424 5.10	319 3.90	149 1.80	51 3.60	48 3.40	32 2.20
Q-Fieber				2 0.30	2 0.30	2 0.30	41 0.50	40 0.50	25 0.30	6 0.40	4 0.30	4 0.30
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie		1 0.60		1 0.20	2 0.30		47 0.60	40 0.50	30 0.40	2 0.10	4 0.30	2 0.10
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis				1 0.20			123 1.50	112 1.40	202 2.40	2 0.10		1 0.07
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	3 0.50	1 0.20	13 0.20	21 0.20	19 0.20	2 0.10	7 0.50	2 0.10
Diphtherie <sup>e</sup>							11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.07		
Tetanus							1 0.01					

# anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Stand: Abfrage von anresis.ch vom 15.02.2016

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016.



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>FQR-E. coli</b>	%	<b>10.6</b>	<b>11.0</b>	<b>12.0</b>	<b>16.1</b>	<b>15.7</b>	<b>15.9</b>	<b>18.8</b>	<b>18.1</b>	<b>18.3</b>	<b>18.4</b>	<b>18.9</b>	<b>19.8</b>	<b>21.4</b>
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'509	159
<b>ESCR-E. coli</b>	%	<b>0.9</b>	<b>1.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>	<b>4.4</b>	<b>5.3</b>	<b>6.5</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>	<b>9.5</b>	<b>11.1</b>	<b>11.9</b>
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'515	159
<b>ESCR-K. pneu</b>	%	<b>1.3</b>	<b>2.5</b>	<b>1.7</b>	<b>3.7</b>	<b>2.9</b>	<b>3.9</b>	<b>4.4</b>	<b>5.9</b>	<b>5.4</b>	<b>8.6</b>	<b>9.8</b>	<b>9.3</b>	<b>10.7</b>
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	845	28
<b>MRSA</b>	%	<b>12.8</b>	<b>9.9</b>	<b>10.0</b>	<b>10.4</b>	<b>10.1</b>	<b>8.9</b>	<b>8.1</b>	<b>7.0</b>	<b>6.3</b>	<b>5.1</b>	<b>5.3</b>	<b>4.3</b>	<b>3.0</b>
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'476	1'712	1'636	66
<b>PNSP</b>	%	<b>9.5</b>	<b>7.7</b>	<b>7.1</b>	<b>10.9</b>	<b>8.5</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>5.1</b>	<b>6.6</b>	<b>6.0</b>	<b>7.1</b>	<b>5.5</b>	<b>7.1</b>
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	566	28
<b>VRE</b>	%	<b>1.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>2.0</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.8</b>	<b>0.0</b>
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'034	30

**Legende**

<b>FQR-E. coli</b>	<b>Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>ESCR-E. coli</b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>,</b> definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum $\beta$ -Laktamasen)-Produzenten.
<b>ESCR-K. pneu</b>	<b>Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>,</b> definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-K. pneu ESBL-Produzenten.
<b>MRSA</b>	<b>Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>,</b> definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>PNSP</b>	<b>Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>,</b> definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
<b>VRE</b>	<b>Vancomycin-resistente Enterokokken,</b> die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

**Kontakt**

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

**Weitere Informationen**

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) online verfügbar.

**Erläuterung**

*In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.*

*Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.*

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 4.3.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

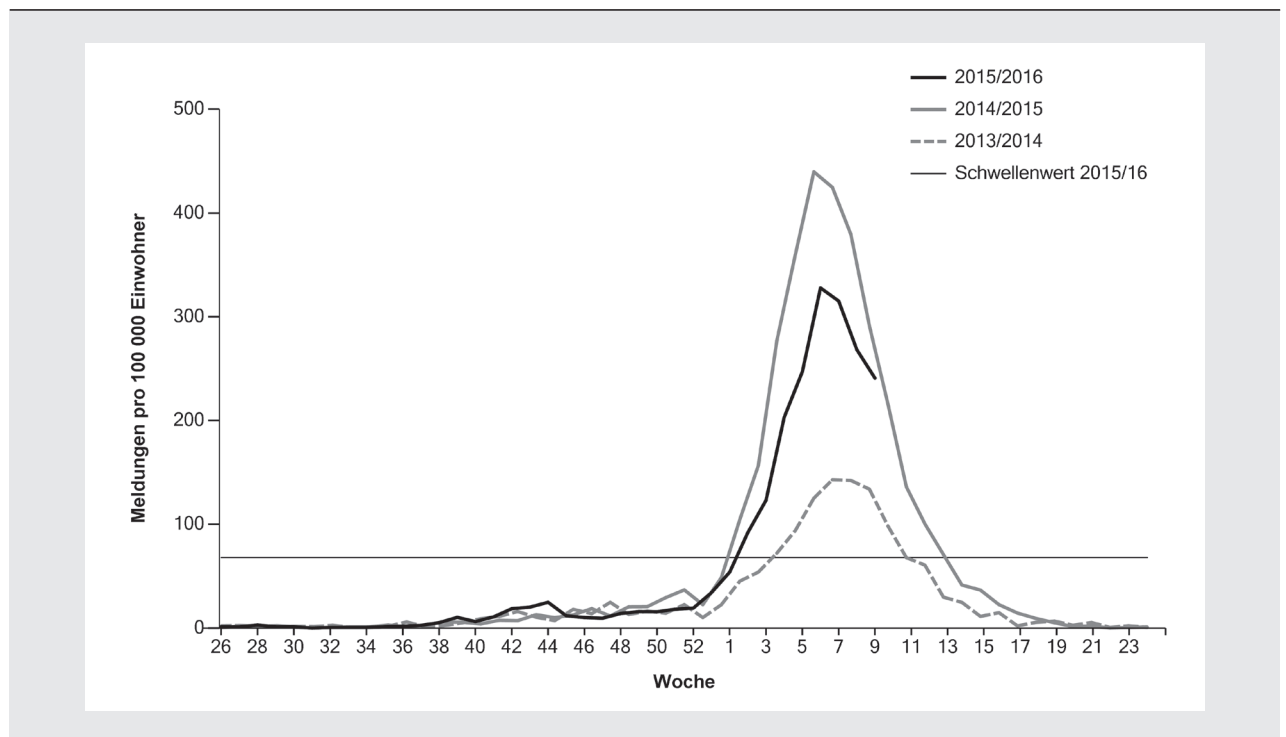
Woche	6		7		8		9		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	496	39.9	470	38.9	414	33.0	333	30.3	428.3	35.5
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	29	2.3	24	2.0	23	1.8	19	1.7	23.8	2.0
Pertussis	6	0.5	6	0.5	8	0.6	2	0.2	5.5	0.4
Zeckenstiche	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Lyme Borreliose	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Herpes Zoster	4	0.3	8	0.7	5	0.4	5	0.5	5.5	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	4	0.3	0	0	0	0	1.3	0.1
Meldende Ärzte	136		130		136		124		131.5	

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 08.03.2016)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 9/2016

In der Woche 9 meldeten in der Schweiz 124 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 30,3 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach die-

se Rate einer Inzidenz von 241 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (268 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) abgenommen. Sie liegt seit Woche 2 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>, mit einem Höhepunkt der Epidemie in der Woche 6. Die Inzidenz war in der Altersklasse

der 0-4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie bei den 0-29-Jährigen und blieb bei Personen ab 30 Jahre konstant.

<sup>1</sup> 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 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.



Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität, mit sinkender Tendenz in drei von sechs Regionen. (Tabelle 1, Kasten). Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. In der Altersgruppe der unter 65-Jährigen war diese sogenannte Übersterblichkeit in der Woche 8/2016 festzustellen.

In der Woche 9 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 65 % der 77 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit weniger häufig als in der Vorwoche (72 %). 76 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 24 % Influenza A. Die Influenza B Viren gehörten hauptsächlich der Victoria-Linie, die Influenza A Viren mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 an (Tabelle 2). 61 % der 59 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Der mögliche Schutz durch den trivalenten Impfstoff ist für die geimpfte Bevölkerung deshalb nicht ideal. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden hingegen alle untersuchten Influenza A und B Viren abgedeckt.

### Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 8/2016

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 16 der 47 meldenden Länder (darunter Italien) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 26 Länder (darunter Deutschland, Frankreich und Österreich) als mittelhoch und fünf Länder als hoch ein. Von diesen verzeichneten 13 Länder einen steigenden Trend der Intensität, 19 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten drei der 48 meldenden Länder keine, fünf Länder eine sporadische, acht Länder eine lokale, fünf Länder eine regionale und 27 Länder (darunter Deutschland, Frankreich und Italien)

Tabelle 1  
**Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen**  
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 9/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0 – 4 Jahre	370	(sinkend)
5 – 14 Jahre	298	(sinkend)
15 – 29 Jahre	318	(sinkend)
30 – 64 Jahre	225	(konstant)
≥ 65 Jahre	105	(konstant)
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	284	weit verbreitet, (konstant)
Region 2 (BE, FR, JU)	170	weit verbreitet, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	226	weit verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	220	weit verbreitet, (konstant)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	226	weit verbreitet, (konstant)
Region 6 (GR, TI)	356	weit verbreitet, (sinkend)
Schweiz	241	weit verbreitet, (sinkend)

Tabelle 2  
**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa**  
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
<b>Schweiz in Woche 9/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	65 % (77)	42 % (651)
B	76 %	59 %
A(H3N2)	2 %	6 %
A(H1N1)pdm09	8 %	32 %
A nicht subtypisiert	14 %	3 %
<b>Europa in Woche 8/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	47 % (2993)	33 % (34 056)
B	47 %	32 %
A(H3N2)	7 %	9 %
A(H1N1)pdm09	40 %	56 %
A nicht subtypisiert	6 %	3 %

eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 47 % der 2993 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit etwa gleich häufig wie in der vorherigen Woche (46 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 8 % und 74 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 47 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 53 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In 23 der 52 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land Influenza A(H3N2) Viren und in vier Ländern ebenfalls Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In drei weiteren Ländern domi-

nieren Influenza B Viren; in den übrigen 21 Ländern dominierte keiner der Influenzaviren und -subtypen. 100 % der 2711 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 19 % der 465 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt - bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden 100 % der charakterisierten Influenza A und B Viren abgedeckt. Fünf der 840 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 77 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 103 getesteten Influenza B Viren tra-

## 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!

ten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 8 eine weit verbreitete Grippeaktivität von niedriger Intensität, aber mit steigendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 22 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 78 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 92 % bzw. 100 % der 783 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. Zwei der 554 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 326 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 321 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

### Kontakt

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

### Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-16 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/)
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, [www.flunewseurope.org/](http://www.flunewseurope.org/)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data (accessed on 08.03.2016), [ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://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/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

# Rezeptsperrung

---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

---

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Genf	89960F	2248980–2249000
Freiburg	169118F	4227926–4227950
Waadt	158843F	3971051–3971075

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel

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

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

# Bulletin 11/16