



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 3. Januar 2017

BAG-Bulletin

Woche

01/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

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
www.anresis.ch:	
Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 51. Woche (27.12.2016)^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-foetale 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.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 51^a

	Woche 51			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	1 0.60	1 0.60	15 2.30	2 0.30	12 1.90	115 1.40	101 1.20	100 1.20	113 1.40	100 1.20	99 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	202 125.60	27 16.80	29 18.20	446 69.30	59 9.20	41 6.40	4132 49.40	5826 69.70	1576 19.00	4108 50.10	5818 70.90	1571 19.40
Legionellose	5 3.10	10 6.20	4 2.50	18 2.80	29 4.50	16 2.50	376 4.50	382 4.60	296 3.60	369 4.50	382 4.70	294 3.60
Masern	1 0.60			13 2.00			70 0.80	36 0.40	23 0.30	70 0.80	36 0.40	22 0.30
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		1 0.60	3 0.50	3 0.50	4 0.60	49 0.60	44 0.50	39 0.50	49 0.60	43 0.50	36 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	20 12.40	22 13.70	13 8.20	90 14.00	77 12.00	56 8.80	837 10.00	863 10.30	802 9.70	801 9.80	838 10.20	767 9.40
Röteln^c								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	6 3.70	12 7.50	8 5.00	45 7.00	38 5.90	30 4.70	615 7.40	538 6.40	476 5.80	605 7.40	532 6.50	467 5.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	54 33.60	148 92.00	91 57.20	388 60.30	528 82.10	505 79.30	7889 94.30	6702 80.20	7691 93.00	7648 93.20	6573 80.20	7518 92.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	10 6.20	6 3.70	2 1.30	36 5.60	17 2.60	19 3.00	479 5.70	288 3.40	124 1.50	474 5.80	286 3.50	123 1.50
Hepatitis A	3 1.90	1 0.60	1 0.60	8 1.20	2 0.30	5 0.80	46 0.60	40 0.50	56 0.70	44 0.50	39 0.50	56 0.70
Listeriose	1 0.60	2 1.20		2 0.30	5 0.80	3 0.50	50 0.60	55 0.70	103 1.20	50 0.60	53 0.60	98 1.20
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi				2 0.30		1 0.20	24 0.30	16 0.20	22 0.30	24 0.30	15 0.20	22 0.30
Salmonellose, übrige	24 14.90	15 9.30	15 9.40	106 16.50	92 14.30	83 13.00	1513 18.10	1362 16.30	1235 14.90	1500 18.30	1352 16.50	1226 15.10
Shigellose	3 1.90	5 3.10	2 1.30	8 1.20	21 3.30	15 2.40	198 2.40	181 2.20	149 1.80	197 2.40	180 2.20	143 1.80

	Woche 51			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			6 3.80	2 0.30	6 0.90	9 1.40	67 0.80	81 1.00	92 1.10	67 0.80	81 1.00	89 1.10
Chlamydiose	115 71.50	194 120.60	168 105.60	812 126.20	898 139.60	782 122.90	10968 131.20	10109 120.90	9697 117.20	10854 132.30	9988 121.80	9572 118.00
Gonorrhoe	27 16.80	45 28.00	25 15.70	191 29.70	145 22.50	105 16.50	2447 29.30	1912 22.90	1587 19.20	2414 29.40	1888 23.00	1561 19.20
Hepatitis B, akut			1 0.60		1 0.20	3 0.50	33 0.40	30 0.40	49 0.60	33 0.40	30 0.40	49 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	14	39	24	102	121	98	1479	1341	1435	1447	1331	1396
Hepatitis C, akut		4 2.50			8 1.20	2 0.30	37 0.40	52 0.60	54 0.60	36 0.40	51 0.60	53 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	5	42	39	97	116	154	1545	1418	1672	1518	1395	1639
HIV-Infektion	3 1.90	2 1.20	6 3.80	30 4.70	27 4.20	32 5.00	537 6.40	548 6.60	528 6.40	536 6.50	548 6.70	528 6.50
Syphilis	10 6.20	12 7.50	18 11.30	115 17.90	68 10.60	87 13.70	1170 14.00	1045 12.50	1068 12.90	1158 14.10	1035 12.60	1054 13.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	1 0.01	3 0.04	7 0.09	1 0.01	3 0.04
Chikungunya-Fieber		1 0.60	2 1.30		4 0.60	5 0.80	33 0.40	37 0.40	78 0.90	33 0.40	37 0.40	78 1.00
Dengue-Fieber	2 1.20	3 1.90	3 1.90	4 0.60	20 3.10	7 1.10	178 2.10	191 2.30	128 1.60	176 2.20	190 2.30	127 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion	1 0.60			2 0.30			3 0.04	2 0.02	1 0.01	3 0.04	2 0.02	1 0.01
Malaria	8 5.00	7 4.40	2 1.30	19 3.00	26 4.00	17 2.70	327 3.90	414 5.00	301 3.60	318 3.90	411 5.00	300 3.70
Q-Fieber			1 0.60	2 0.30	2 0.30	5 0.80	49 0.60	36 0.40	40 0.50	48 0.60	36 0.40	40 0.50
Trichinellose								2 0.02			2 0.02	
Tularämie			4 2.50		6 0.90	7 1.10	52 0.60	47 0.60	38 0.50	50 0.60	47 0.60	38 0.50
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60	1 0.60		6 0.90	11 1.70	2 0.30	205 2.40	121 1.40	112 1.40	205 2.50	120 1.50	112 1.40
Zika-Virus-Infektion*	1 0.60			1 0.20			53 0.60			53 0.60		
Andere Meldungen												
Botulismus				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit					1 0.20	1 0.20	13 0.20	19 0.20	17 0.20	13 0.20	19 0.20	16 0.20
Diphtherie [†]				2 0.30			6 0.07	10 0.10	1 0.01	6 0.07	10 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 23.12.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	48		49		50		51		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	68	5.0	89	6.7	117	8.3	177	18.1	112.8	9.5
Mumps	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Pneumonie	29	2.1	19	1.4	25	1.8	-	-	-	-
Pertussis	9	0.7	10	0.8	9	0.6	-	-	-	-
Zeckenstiche	2	0.1	1	0.1	0	0	-	-	-	-
Lyme Borreliose	2	0.1	0	0	0	0	-	-	-	-
Herpes Zoster	5	0.4	10	0.8	4	0.3	-	-	-	-
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	0	0	-	-	-	-
Meldende Ärzte	148		146		147		111		138	

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

Woche 51/2016 (Datenstand 23.12.2016)

Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit weit verbreitet vor. Während der Woche 51 wurden von 111 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 18,1 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies

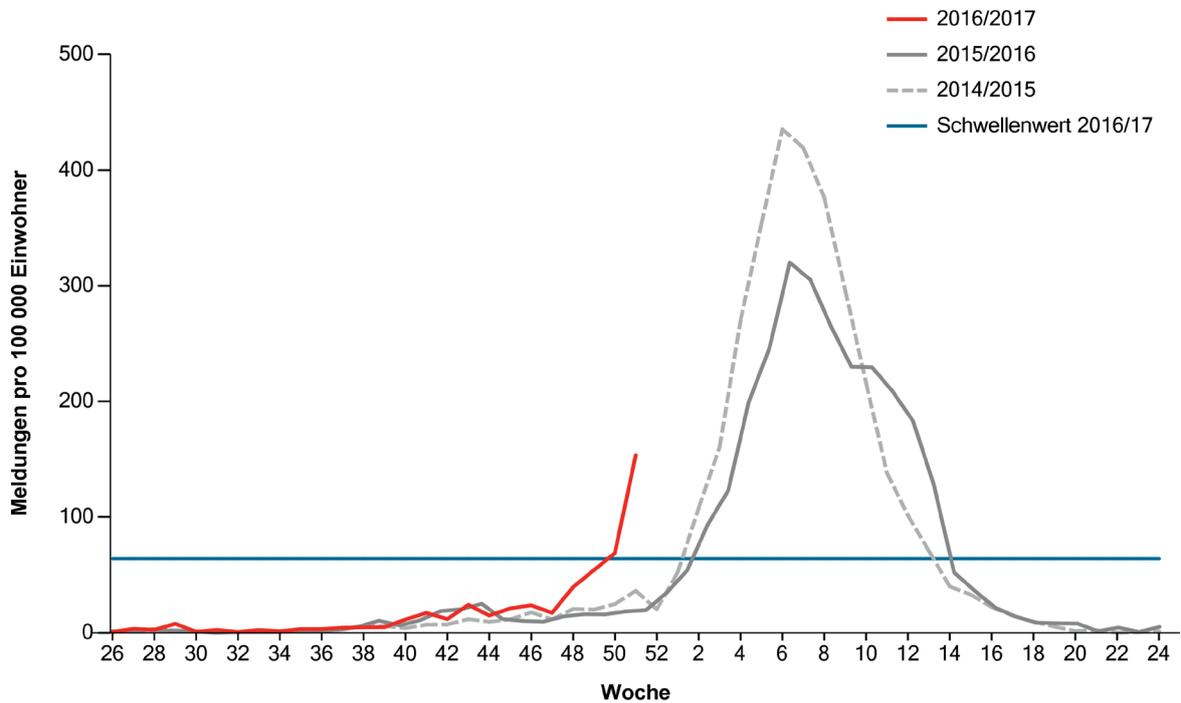
entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 153 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde in der Woche 50/2016 überschritten (Grafik 1).

Alterspezifische Inzidenzen konnten für die Woche 51/2016 noch nicht ermittelt werden, da sich die Datenerfassung über die Festtage verzögert (Tabelle 1). Die Grippe war in den

Grafik 1

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



Regionen 3 und 4 verbreitet, in den übrigen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 51 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 28 der 55 untersuchten Abstriche Influenza A Viren und in einem Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 51/2016	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
			▲	■
Anteil Influenza-positive Proben	53 %	26 %	-	-
Anzahl untersuchte Proben	55	247	-	-
B Victoria	0 %	2 %	-	-
B Yamagata	3 %	3 %	-	-
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	90 %	90 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	5 %	-	-
A nicht subtypisiert	7 %	0 %	-	-

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Daten noch nicht verfügbar

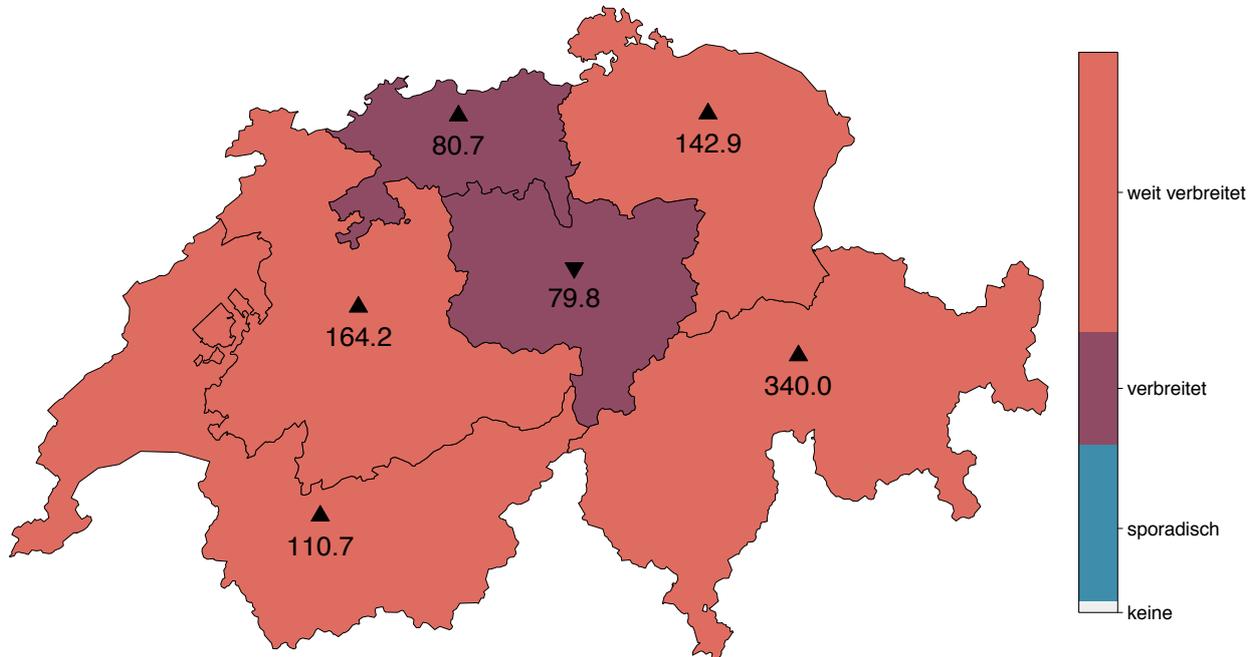
Tabelle 1:

Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 51/2016

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	-	-
5-14 Jahre	-	-
15-29 Jahre	-	-
30-64 Jahre	-	-
≥65 Jahre	-	-
Schweiz	153	steigend

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 51/2016



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 kürzlich eine niedrige bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet, jedoch mit steigendem Trend [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Grippeaktivität, aber mit steigendem Trend [2–5]. Es wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) auf der Nordhemisphäre 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 27.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 27.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 27.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 27.12.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 27.12.2016).

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum cephalosporin-resistente Escherichia coli, definiert als E. coli, 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 (Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum cephalosporin-resistente Klebsiella pneumoniae, definiert als K. pneumoniae, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, definiert als alle S. aureus, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

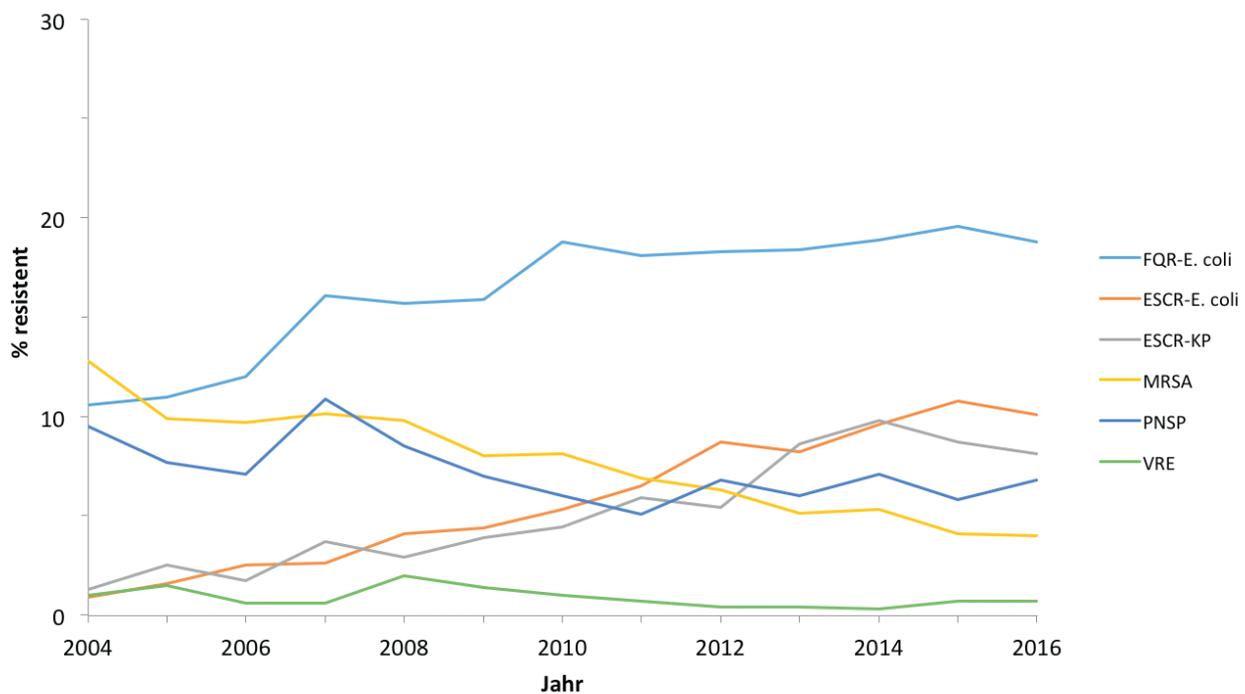
PNSP Penicillin-resistente Streptococcus pneumoniae, definiert als alle S. pneumoniae, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von E. gallinarum, E. flavescens und E. casseliflavus wurden nur E. faecalis und E. faecium berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.12.2016

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



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.8
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'127
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.1
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'146
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	8.1
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	831
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.0
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'431
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.8
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	442
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	829

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.

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 online verfügbar.

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

01/2017