



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 26. März 2018

BAG-Bulletin

Woche

13/2018

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

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
Rezeptsperrung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 11. Woche (20.3.2018)^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 Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 11. Woche (20.3.2018)^a

	Woche 11			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	3 1.80	4 2.50	20 3.10	10 1.50	11 1.70	133 1.60	112 1.30	98 1.20	48 2.70	26 1.40	31 1.70
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	852 523.80	71 43.60	404 248.40	4082 627.40	699 107.40	1401 215.40	13488 159.50	10334 122.20	3104 36.70	11917 666.10	7530 420.90	2506 140.10
Legionellose	5 3.10	10 6.20	6 3.70	29 4.50	23 3.50	19 2.90	510 6.00	372 4.40	390 4.60	83 4.60	64 3.60	57 3.20
Masern	1 0.60	6 3.70	1 0.60	4 0.60	19 2.90	3 0.50	66 0.80	114 1.40	33 0.40	14 0.80	53 3.00	4 0.20
Meningokokken: invasive Erkrankung	7 4.30	4 2.50	1 0.60	10 1.50	12 1.80	3 0.50	55 0.60	62 0.70	39 0.50	28 1.60	28 1.60	16 0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	37 22.80	14 8.60	25 15.40	155 23.80	114 17.50	91 14.00	975 11.50	952 11.30	846 10.00	401 22.40	367 20.50	254 14.20
Röteln^c				1 0.20			2 0.02		1 0.01	1 0.06		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose		19 11.70	19 11.70	25 3.80	45 6.90	43 6.60	508 6.00	616 7.30	544 6.40	94 5.20	122 6.80	117 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	43 26.40	124 76.20	87 53.50	310 47.60	334 51.30	366 56.30	6865 81.20	7246 85.70	7273 86.00	1091 61.00	1054 58.90	1547 86.50
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	11 6.80	15 9.20	2 1.20	40 6.20	35 5.40	22 3.40	760 9.00	477 5.60	343 4.10	143 8.00	81 4.50	75 4.20
Hepatitis A		3 1.80		3 0.50	9 1.40		105 1.20	54 0.60	48 0.60	16 0.90	25 1.40	12 0.70
Hepatitis E							5 0.06			5 0.30		
Listeriose	1 0.60	2 1.20		6 0.90	4 0.60	2 0.30	49 0.60	49 0.60	54 0.60	13 0.70	9 0.50	12 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20		2 0.30	27 0.30	20 0.20	15 0.20	6 0.30	1 0.06	4 0.20
Salmonellose, übrige	19 11.70	25 15.40	27 16.60	82 12.60	73 11.20	80 12.30	1883 22.30	1498 17.70	1409 16.70	246 13.80	195 10.90	204 11.40
Shigellose	9 5.50		2 1.20	22 3.40	10 1.50	15 2.30	158 1.90	146 1.70	212 2.50	41 2.30	25 1.40	58 3.20

	Woche 11			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	2 1.20			6 0.90	5 0.80	3 0.50	85 1.00	73 0.90	83 1.00	19 1.10	16 0.90	13 0.70
Chlamydiose	184 113.10	242 148.80	229 140.80	815 125.30	872 134.00	895 137.60	11014 130.20	10971 129.70	10430 123.30	2306 128.90	2399 134.10	2414 134.90
Gonorrhoe	38 23.40	53 32.60	24 14.80	156 24.00	181 27.80	177 27.20	2477 29.30	2454 29.00	2022 23.90	590 33.00	532 29.70	492 27.50
Hepatitis B, akut			3 1.80		1 0.20	4 0.60	33 0.40	35 0.40	37 0.40	3 0.20	2 0.10	11 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	17	26	38	92	105	132	1206	1333	1497	259	254	369
Hepatitis C, akut		2 1.20	1 0.60		3 0.50	4 0.60	28 0.30	43 0.50	59 0.70	1 0.06	12 0.70	12 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	18	33	26	86	111	136	1346	1454	1458	265	318	381
HIV-Infektion	8 4.90	20 12.30	12 7.40	37 5.70	52 8.00	57 8.80	435 5.10	537 6.40	562 6.60	87 4.90	119 6.60	128 7.20
Syphilis	46 28.30	25 15.40	16 9.80	135 20.80	98 15.10	87 13.40	1363 16.10	1083 12.80	1022 12.10	381 21.30	246 13.80	217 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60			1 0.20	1 0.20	7 0.08	9 0.10	2 0.02		3 0.20	1 0.06
Chikungunya-Fieber			2 1.20			4 0.60	18 0.20	21 0.20	41 0.50	1 0.06	1 0.06	13 0.70
Dengue-Fieber	1 0.60	4 2.50	3 1.80	11 1.70	14 2.20	17 2.60	151 1.80	180 2.10	207 2.40	30 1.70	33 1.80	54 3.00
Gelbfieber				1 0.20			1 0.01			1 0.06		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	1 0.60	8 4.90	1 0.60	22 3.40	25 3.80	20 3.10	341 4.00	325 3.80	419 5.00	65 3.60	67 3.70	57 3.20
Q-Fieber				3 0.50	3 0.50		40 0.50	46 0.50	41 0.50	7 0.40	6 0.30	8 0.40
Trichinellose				1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.06		
Tularämie		2 1.20			2 0.30	2 0.30	131 1.60	59 0.70	50 0.60	8 0.40	7 0.40	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis						1 0.20	276 3.30	200 2.40	123 1.40	5 0.30		2 0.10
Zika-Virus Infektion*			2 1.20			6 0.90	15 0.20	45 0.50	11 0.10	1 0.06	2 0.10	11 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60		1 0.20	1 0.20		17 0.20	14 0.20	14 0.20	3 0.20	3 0.20	3 0.20
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.06
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 16.3.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	8		9		10		11		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	405	32.2	415	33.3	332	26.3	267	24.2	354.8	29.0
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	2	0.2	1	0.1	5	0.4	0	0	2	0.2
Zeckenstiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme-Borreliose	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	9	0.7	11	0.9	11	1.0	10	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1.3	0.1
Meldende Ärzte	132		141		138		129		135	

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 Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

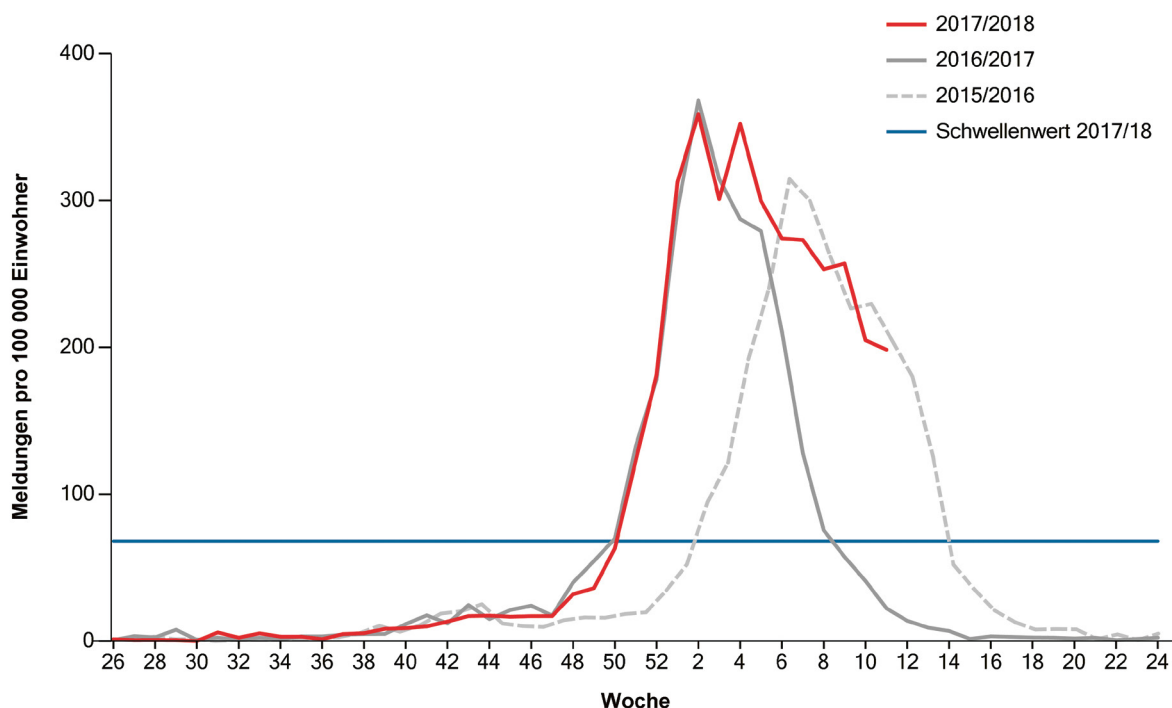
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 2/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit auf mittlerem Niveau, mit konstantem Trend.

Woche 11/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 11/2018 wurden von 129 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 24,2 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 198 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

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



Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde während der Woche 51/2017 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen steigend, in den Altersklassen der 5- bis 14-Jährigen und der über 65 Jährigen sinkend, und den anderen beiden Altersklassen konstant (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in der Region 1 (GE, NE, VD, VS) und 6 (GR, TI) verbreitet, in allen anderen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten), mit jeweils sinkendem Trend in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG,

ZH) und 6 (GR, TI), und mit steigendem Trend in der Region 3 (AG, BL, BS, SO).

In der Woche 11/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

	Woche 11/2018	Saison 2017/18 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung	
Influenza-positive Proben	31 von 45 (69%)	684 von 1146 (60%)	26%	92%
B Victoria	0%	1%	25%	25%
B Yamagata	23%	66%	0%	100%
B Linie nicht bestimmt	32%	5%		
A(H3N2)	6%	5%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	16%	21%	100%	100%
A nicht subtypisiert	23%	2%		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

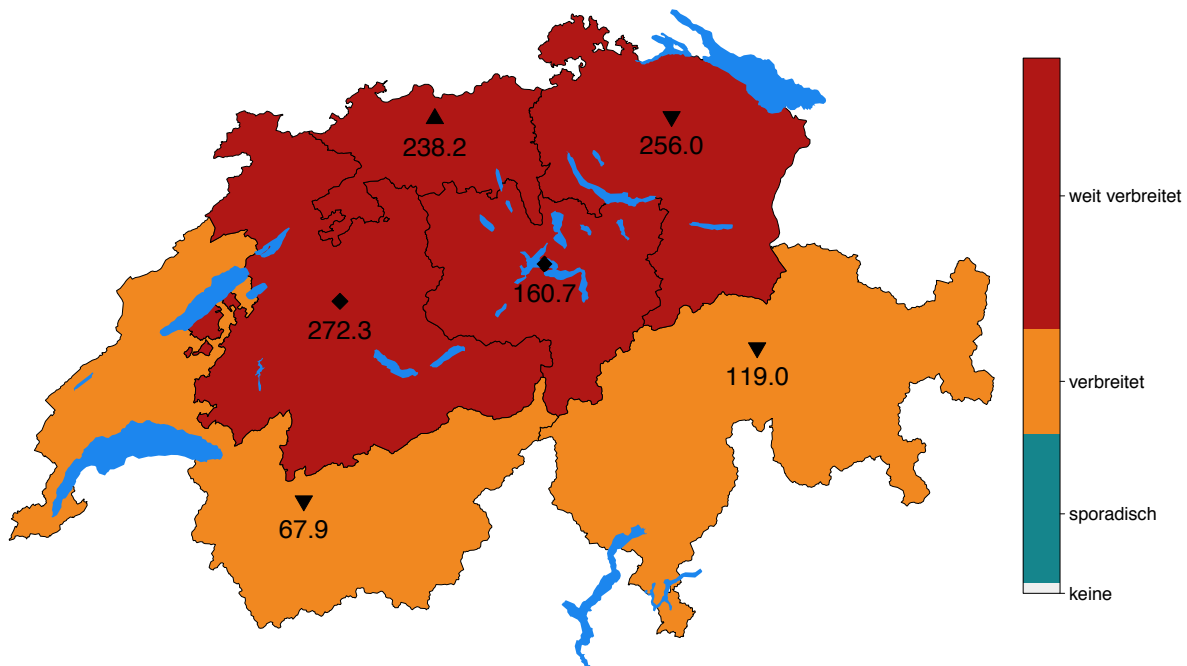
Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 11/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	247	steigend
5-14 Jahre	190	sinkend
15-29 Jahre	223	konstant
30-64 Jahre	220	konstant
≥65 Jahre	99	sinkend
Schweiz	198	konstant

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 11/2018



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; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

in den 45 untersuchten Abstrichen 17 Influenza B und 14 Influenza A Viren nach.

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

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09 | Influenza B-Victoria |
| – A/California/7/2009 | – B/Norway/2409/2017 |
| – A/Michigan/45/2015 | – B/Brisbane/60/2008 |
| – A/Hong Kong/3934/2011 | Influenza B-Yamagata |
| – A/St Petersburg/27/2011 | – B/Novosibirsk/11/2012 |
| Influenza A(H3N2) | – B/Phuket/3073/2013 |
| – A/Hong Kong/4801/2014 | – B/Wisconsin/1/2010 |
| – A/Switzerland/9715293/2013 | |
| – A/Slovenia/3188/2015 | |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 | |

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich

Tabelle 3:

WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]	Empfehlungen 2018/19 [1]
B Victoria	B/Brisbane/60/2008 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014 ▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Michigan/45/2015 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine mittelhohe bis hohe Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [3]. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine hohe Intensität festgestellt, jedoch fast überall mit erreichtem Höhepunkt oder schon sinkendem Trend [4–6]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere

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 2017/18 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. Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.

Grippesaison, die aber seit Woche 7 einen sinkenden Trend aufweist.

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6].

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

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 20.3.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 20.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 20.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 20.3.2018).
5. 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 20.3.2018).
6. WHO Influenza update – 311. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 20.3.2018).

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.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern	154663D	3866551-3866575
Waadt	211686F	5292126-5292150

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

13/2018