



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 23. April 2019

Woche
BAG-Bulletin 17/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

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

Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: neue Richtlinien, S. 13

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
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: neue Richtlinien	13
Rezeptsperrung	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 15. Woche (16.04.2019)^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 15. Woche (16.04.2019)^a

	Woche 15			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	4 2.40	4 2.40	12 1.80	16 2.40	11 1.70	134 1.60	138 1.60	113 1.30	60 2.40	64 2.60	39 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	142 86.60	131 79.90	7 4.30	1309 199.70	1566 238.90	109 16.60	13701 160.80	14942 175.30	9539 111.90	13157 535.20	13482 548.40	7638 310.70
Legionellose	5 3.00	6 3.70	2 1.20	26 4.00	31 4.70	16 2.40	583 6.80	521 6.10	374 4.40	127 5.20	111 4.50	80 3.20
Masern	13 7.90		2 1.20	52 7.90	3 0.50	9 1.40	167 2.00	60 0.70	116 1.40	136 5.50	17 0.70	62 2.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	3 1.80		1 0.60	4 0.60	3 0.50	4 0.60	48 0.60	53 0.60	63 0.70	15 0.60	30 1.20	32 1.30
Pneumokokken: invasive Erkrankung	21 12.80	32 19.50	15 9.20	83 12.70	126 19.20	74 11.30	867 10.20	1028 12.10	924 10.80	425 17.30	525 21.40	442 18.00
Röteln^c							1 0.01	2 0.02			1 0.04	
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	7 4.30	9 5.50		31 4.70	73 11.10	32 4.90	474 5.60	552 6.50	606 7.10	130 5.30	172 7.00	154 6.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	87 53.10	96 58.60	51 31.10	312 47.60	322 49.10	350 53.40	7746 90.90	7235 84.90	7584 89.00	1572 64.00	1500 61.00	1489 60.60
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	12 7.30	13 7.90	5 3.00	47 7.20	32 4.90	35 5.30	874 10.30	753 8.80	486 5.70	203 8.30	170 6.90	116 4.70
Hepatitis A		1 0.60		6 0.90	4 0.60		107 1.30	107 1.30	51 0.60	22 0.90	19 0.80	25 1.00
Hepatitis E				1 0.20	2 0.30		76 0.90	17 0.20		22 0.90	17 0.70	
Listeriose					6 0.90	2 0.30	42 0.50	52 0.60	46 0.50	7 0.30	19 0.80	11 0.40
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi				1 0.20			19 0.20	27 0.30	18 0.20	3 0.10	6 0.20	1 0.04
Salmonellose, übrige	21 12.80	19 11.60	10 6.10	74 11.30	59 9.00	49 7.50	1452 17.00	1894 22.20	1456 17.10	278 11.30	306 12.40	244 9.90
Shigellose	1 0.60	4 2.40		13 2.00	15 2.30	5 0.80	262 3.10	156 1.80	143 1.70	58 2.40	45 1.80	30 1.20

	Woche 15			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		1 0.60	1 0.60	3 0.50	3 0.50	7 1.10	69 0.80	83 1.00	77 0.90	15 0.60	24 1.00	23 0.90
Chlamydiose	187 114.10	261 159.30	143 87.30	832 126.90	803 122.50	832 126.90	11403 133.80	11022 129.30	10971 128.70	3398 138.20	3148 128.10	3228 131.30
Gonorrhoe ^e	46 28.10	50 30.50	21 12.80	253 38.60	171 26.10	165 25.20	3258 38.20	2543 29.80	2507 29.40	1034 42.10	713 29.00	729 29.70
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	4 0.60	30 0.40	38 0.40	36 0.40	6 0.20	9 0.40	6 0.20
Hepatitis B, total Meldungen	20	19	21	94	72	94	1211	1209	1314	367	361	348
Hepatitis C, akut			1 0.60			1 0.20	27 0.30	35 0.40	42 0.50	6 0.20	8 0.30	13 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	11	22	23	78	90	102	1203	1387	1441	325	415	418
HIV-Infektion	5 3.00	7 4.30	7 4.30	33 5.00	24 3.70	27 4.10	420 4.90	427 5.00	518 6.10	120 4.90	107 4.40	146 5.90
Syphilis, Frühstadien ^f	1 0.60	10 6.10		11 1.70	34 5.20		597 7.00	121 1.40		146 5.90	121 4.90	
Syphilis, total ^g	2 1.20	13 7.90	10 6.10	18 2.80	47 7.20	91 13.90	805 9.40	876 10.30	915 10.70	196 8.00	205 8.30	299 12.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20	2 0.30	5 0.06	6 0.07	10 0.10	1 0.04	1 0.04	4 0.20
Chikungunya-Fieber				4 0.60		2 0.30	17 0.20	16 0.20	23 0.30	13 0.50	1 0.04	3 0.10
Dengue-Fieber		4 2.40	2 1.20	6 0.90	19 2.90	10 1.50	159 1.90	172 2.00	172 2.00	47 1.90	60 2.40	43 1.80
Gelbfieber								1 0.01			1 0.04	
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria	3 1.80	10 6.10	5 3.00	24 3.70	26 4.00	21 3.20	287 3.40	340 4.00	324 3.80	82 3.30	88 3.60	87 3.50
Q-Fieber	2 1.20	3 1.80	1 0.60	3 0.50	6 0.90	7 1.10	60 0.70	39 0.50	50 0.60	20 0.80	13 0.50	13 0.50
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		1 0.60	4 2.40	1 0.20	3 0.50	6 0.90	116 1.40	132 1.60	64 0.80	9 0.40	14 0.60	13 0.50
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	2 1.20	1 0.60	5 3.00	4 0.60	2 0.30	7 1.10	375 4.40	269 3.20	207 2.40	7 0.30	7 0.30	7 0.30
Zika-Virus Infektion						1 0.20	1 0.01	15 0.20	42 0.50		2 0.08	3 0.10
Andere Meldungen												
Botulismus								2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.60		3 1.80	1 0.20		3 0.50	21 0.20	16 0.20	14 0.20	5 0.20	3 0.10	6 0.20
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	4 0.05			
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 12.04.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	12		13		14		15		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	129	10.1	77	5.9	39	3.1	37	3.3	70.5	5.6
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	8	0.6	0	0	2	0.2	1	0.1	2.8	0.2
Zeckenstiche	2	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.3	2.8	0.2
Lyme-Borreliose	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Herpes Zoster	8	0.6	13	1.0	8	0.6	11	1.0	10	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	5	0.4	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Meldende Ärzte	154		156		150		139		149.8	

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.

Der saisonale epidemische Schwellenwert ist nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten – somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen der Saison 2018/19 beendet.

Woche 15/2019

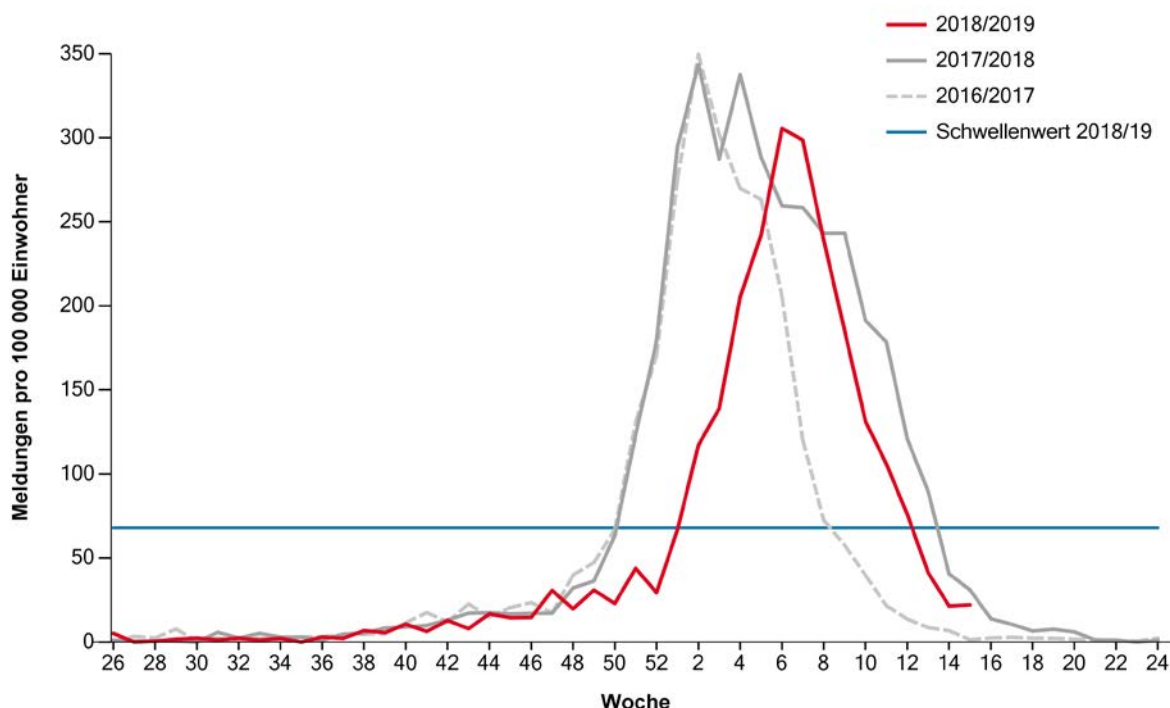
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 15/2019 wurden von 139 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems

3,3 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 22 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 13/2019 unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie hatte ihren Höhepunkt in der Woche 6/2019 mit 306 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner und erstreckte sich über 11 Wochen (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 den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 15/2019 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 12 untersuchten Abstrichen 3 Influenza A Viren und 0 Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 15/2019

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	37	–
5–14 Jahre	5	–
15–29 Jahre	24	–
30–64 Jahre	19	–
≥65 Jahre	34	–
Schweiz	22	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 15/2019	Saison 2018/19 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#
Influenza-positive Proben	3 von 12 (25 %)	400 von 981 (41 %)	100% 100%
B Victoria	0 %	0 %	# #
B Yamagata	0 %	0 %	– #
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %	
A(H3N2)	0 %	53 %	100% 100%
A(H1N1)pdm09	0 %	44 %	100% 100%
A nicht subtypisiert	100 %	3 %	

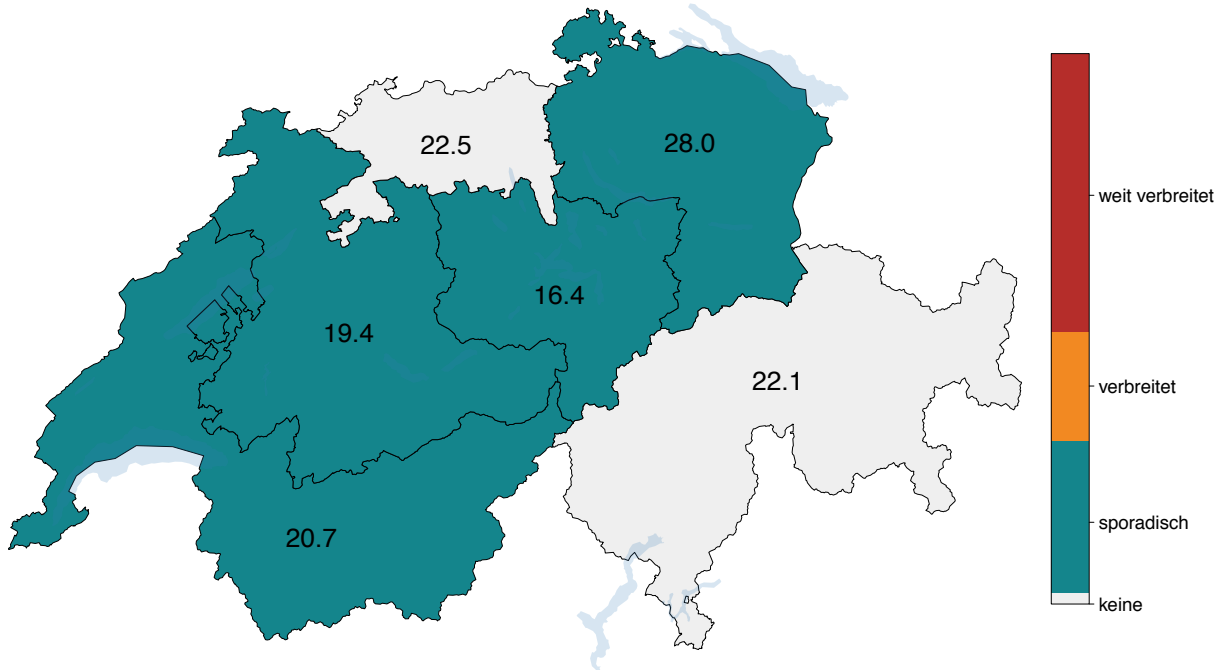
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19, – Stamm wird vom trivalenten Impfstoff nicht abgedeckt

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

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

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 15/2019



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 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

- 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

Die WHO hat am 21. Februar 2019 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2019/2020 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2018/2019 [2] wurden die Viren des Subtyps A(H1N1)pdm09 durch einen anderen Stamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3). Am 21. März 2019 wurde die Empfehlung für die Viren des Subtyps A(H3N2) für die Saison 2019/2020 veröffentlicht. Auch bei diesem Subtyp wurde der Virenstamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3) [1].

Tabelle 3:

WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

Subtyp	Empfehlungen 2018/2019 [2]	Empfehlungen 2019/2020 [1]
B Victoria	B/Colorado/06/2017 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■	A/Kansas/14/2017 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Brisbane/02/2018 ▲■

▲ trivalenter Impfstoff
■ quadrivalenter Impfstoff

Internationale Situation

In Europa und in den meisten Regionen Asiens war die Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen in den letzten Wochen tief [3,6,7]. Nordamerika verzeichnete weiterhin eine erhöhte Aktivität, mit sinkendem Trend [4,5].

In Asien sind Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09 sowie Influenza B Viren im Umlauf [6,7]. In Nordamerika und Europa zirkulieren vor allem Viren vom Subtyp Influenza A(H3N2) [3–5].

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
- dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und
 - dem Nachweis von Inflenzaviren am CNRI.

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 2019-2020 northern hemisphere influenza season http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/ (accessed on 25.03.2019)
2. 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 21.02.2019)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 15.04.2019).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 15.04.2019).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 15.04.2019).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 15.04.2019).
7. World Health Organisation (WHO) Influenza update 338 – http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 15.04.2019).

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.

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 bis 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 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

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

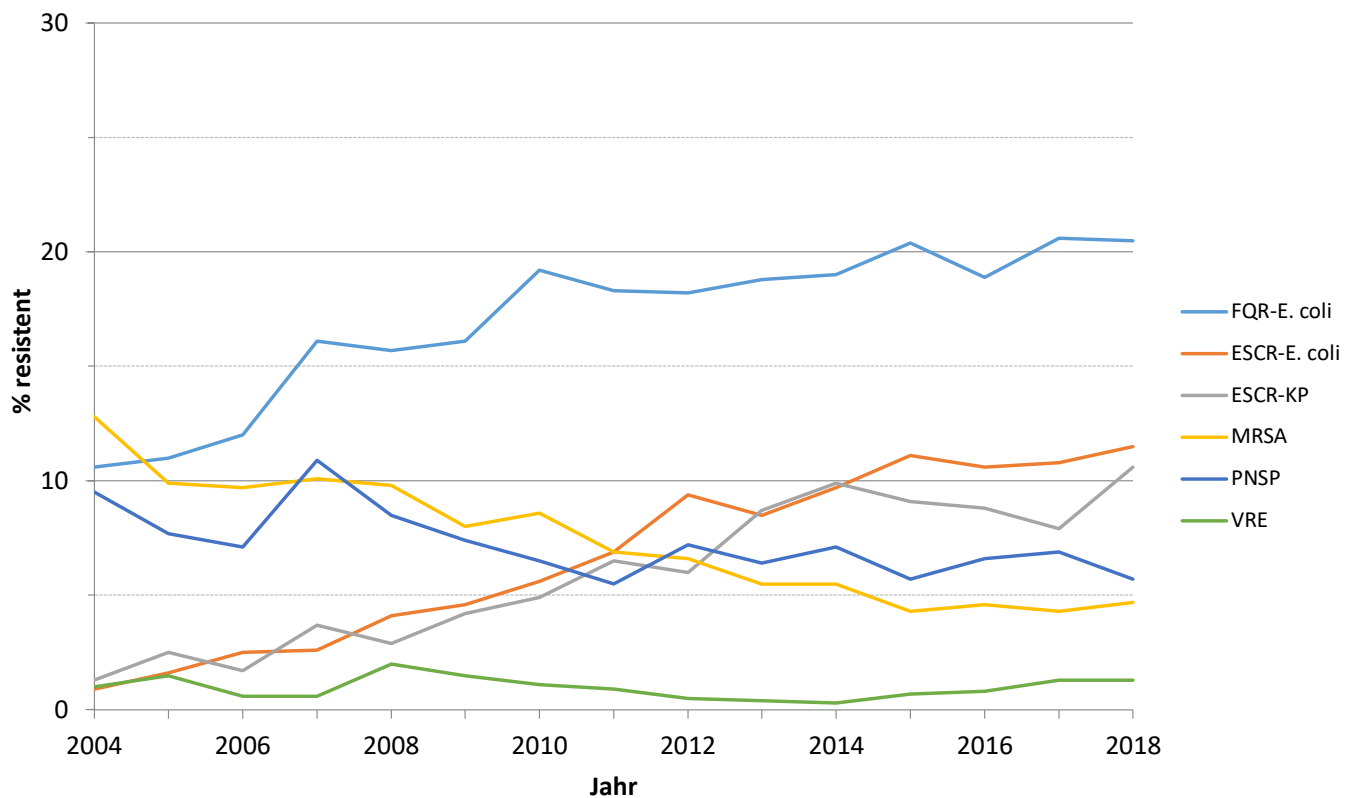
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

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 15.04.2019

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2018



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	16.1	19.2	18.3	18.2	18.8	19.0	20.4	18.9	20.6	20.5
	n	1353	1534	2086	2287	2722	2911	3153	3260	3411	3791	4576	5162	4995	5380	5613
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.6	5.6	6.9	9.4	8.5	9.7	11.1	10.6	10.8	11.5
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3030	3299	3438	3425	3793	4582	5158	4999	5386	5613
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	4.2	4.9	6.5	6.0	8.7	9.9	9.1	8.8	7.9	10.6
	n	238	278	353	427	484	542	595	598	619	679	856	951	948	952	973
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.3	8.6	7.5	6.6	5.5	5.5	4.3	4.6	4.3	4.7
	n	758	841	1063	1120	1220	1302	1295	1345	1292	1369	1675	1825	1734	1958	1872
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.4	6.5	5.5	7.2	6.4	7.1	5.7	6.6	6.9	5.7
	n	421	470	537	677	669	619	476	545	456	513	519	648	606	722	704
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.5	1.1	0.9	0.5	0.4	0.3	0.7	0.8	1.3	1.3
	n	191	203	311	335	454	524	540	585	600	679	942	1133	954	1015	979

Erläuterung

In der Grafik und der 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. Screeninguntersuchungen 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.



REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden: neue Richtlinien

Wer Drogenkonsumierende behandelt oder betreut, kann ab sofort auf Richtlinien zu Hepatitis C zurückgreifen. Für verschiedene Settings stellt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausserdem Factsheets bereit.

Hepatitis C gehört zu den häufigsten Erkrankungen bei Drogenkonsumierenden¹. So wird beispielsweise in Einrichtungen der niederschweligen Suchthilfe der Anteil an chronisch infizierten auf 30% geschätzt. In den letzten Jahren wurden zahlreiche Anstrengungen unternommen, um betroffene Zielgruppen für Prävention, Testung und Behandlung zu sensibilisieren. Aktuelle Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass ein Viertel oder gar die Hälfte der Betroffenen, die sich in opioidgestützter Behandlung befinden, bisher nicht getestet wurde. Und viele mit diagnostizierter chronischer Hepatitis-C-Infektion sind unbehandelt. Das BAG hat sich im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht dazu entschieden, die Situation zu verbessern. Unter anderem wurden Richtlinien zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden erarbeitet. Aufgrund des erhöhten Risikos für eine Übertragung von Hepatitis-B- und HI-Viren werden diese Infektionen in den Richtlinien ebenfalls thematisiert.

WER HAT DIE RICHTLINIEN ENTWICKELT?

Die Richtlinien wurden vom BAG in enger Zusammenarbeit mit Infodrog sowie Expertinnen und Experten aus dem Suchtbereich erarbeitet. Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen hatten zudem während der Erarbeitung die Möglichkeit, Anpassungsvorschläge einzubringen. Die Richtlinien sind breit abgestützt und werden von den für die Thematik entscheidenden Gremien und Fachgesellschaften unterstützt.

AN WEN RICHTEN SICH DIE RICHTLINIEN?

Das Dokument richtet sich an sämtliche Suchtfachleute und medizinische Fachleute, die Drogenkonsumierende behandeln und betreuen. Sie sollen dabei unterstützt werden, Minimalstandards zur Vorbeugung und Bekämpfung von Hepatitis C in der Praxis zu etablieren. Um die Umsetzung in sämtlichen Betreuungs- und Behandlungssettings zu erleichtern, wurden zusätzlich Factsheets erarbeitet. Sie sollen den Fachleuten als kompakte und praxisorientierte Instrumente im jeweiligen Setting dienen.

VERFÜGBARKEIT DER RICHTLINIEN

Die Richtlinien stehen als PDF auf Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung:

BAG: www.bag.admin.ch/hepatitis-c

Infodrog: <https://www.infodrog.ch/de/themen/hepatitis.html>

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Telefon 058 463 88 24
E-Mail ncd@bag.admin.ch

¹ Bezieht sich auf Drogenkonsumierende mit potenziellem Expositions- und Übertragungsrisiko für eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus, d. h. auf intravenösem, inhalativem oder nasalem Weg.



Bei Unfällen mit chemischen Produkten in Haushalten sind in der Hälfte der Fälle Kinder unter 5 Jahren betroffen.

Was ist wirklich gefährlich? Eine abenteuerliche Geschichte regt Kinder an, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen. Ein Bilderbuch mit lustigen Szenen informiert altersgerecht über Giftgefahren im Alltag.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

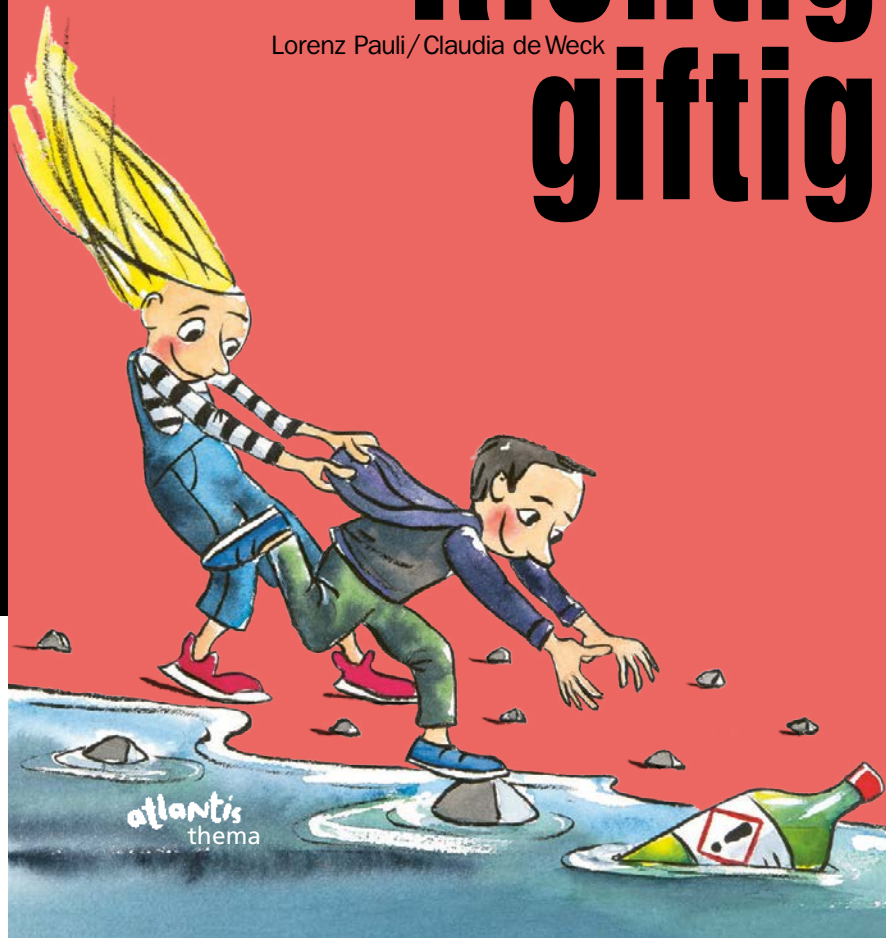
Bundesamt für Gesundheit BAG

atlantis

www.atlantis-verlag.ch

Richtig giftig

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



Aaron und Mona erleben ein wildes Abenteuer. Man soll es mit Verboten ja nicht übertreiben. Aber es macht Sinn, wichtige Warnungen zu kennen, zum Beispiel die Gefahrensymbole, denen Kinder im Alltag begegnen.

Richtig giftig Wo es echt gefährlich ist

Eine Geschichte von Lorenz Pauli
mit Bildern von Claudia de Weck

32 Seiten, grosses Format, durchgehend vierfarbig
Richtpreis CHF 24.90
Im Buchhandel oder direkt bei
www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig

Auch erhältlich auf Französisch: Editions Rossolis, Bussigny,
und auf Italienisch: Edizioni Casagrande, Bellinzona.

Das Bilderbuch erscheint im Juni 2018
Entwickelt im Atlantis Verlag auf Initiative und in
Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG

BBL-Bestellnummer: 311.581.d



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7704596
Basel Landschaft		7623274

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

17/2019