Impressum

Herausgeber
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion
Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck
ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen
BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350
Inhalt

Übertragbare Krankheiten
Meldungen Infekionskrankheiten 36

Sentinella-Statistik 38

Pneumokokkenerkrankungen 2012 41

Betäubungsmittel
Rezeptdiebstahl 49

Kommunikationskampagne
Love Life 51
Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 2. Woche (14.01.2014)


* Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

* Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.


* Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Woche 2</th>
<th>Letzte 4 Wochen</th>
<th>Letzte 52 Wochen</th>
<th>Seit Jahresbeginn</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>2013</td>
<td>2012</td>
<td>2014</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2012</td>
<td>2011</td>
<td>2010</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>2011</td>
<td>2010</td>
<td>2009</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>2010</td>
<td>2009</td>
<td>2008</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>2007</td>
<td>2006</td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>2006</td>
<td>2005</td>
<td>2004</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Respiratorische Übertragung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>2014</th>
<th>2013</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tuberkulose</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Invasive Meningokokken-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Erkrankungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Legionellose</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haemophilus influenza:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>invasive Erkrankungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Masern</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Röteln</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Röteln materno-foetal

<table>
<thead>
<tr>
<th>Influenzaviren</th>
<th>54</th>
<th>100</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saisonsale Typen, Subtypen</td>
<td>34.90</td>
<td>64.40</td>
<td>6.40</td>
</tr>
<tr>
<td>Invasive Pneumokokken-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erkrankungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Faeco-orale Übertragung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>2014</th>
<th>2013</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Campylobacter</td>
<td>349</td>
<td>377</td>
<td>327</td>
</tr>
<tr>
<td>Salmonella typhi/paratyphi</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Übrige Salmonellen</td>
<td>19</td>
<td>21</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Shigellen</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Enterohämorrhagische</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>E.coli</td>
<td>1.30</td>
<td>0.60</td>
<td>1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatitis A</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Listerien</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>2014</th>
<th>2013</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Campylobacter</td>
<td>224.70</td>
<td>242.80</td>
<td>210.80</td>
</tr>
<tr>
<td>Salmonella typhi/paratyphi</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Übrige Salmonellen</td>
<td>19.20</td>
<td>13.50</td>
<td>12.20</td>
</tr>
<tr>
<td>Shigellen</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Enterohämorrhagische</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>E.coli</td>
<td>1.30</td>
<td>0.60</td>
<td>1.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatitis A</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Listerien</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Übertragbare Krankheiten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheit</th>
<th>Woche 2 2014</th>
<th>Woche 2 2013</th>
<th>Woche 2 2012</th>
<th>Letzte 4 Wochen</th>
<th>Letzte 4 Wochen</th>
<th>Letzte 52 Wochen</th>
<th>Letzte 52 Wochen</th>
<th>Seit Jahresbeginn</th>
<th>Seit Jahresbeginn</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hepatitis B akut</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>59</td>
<td>70</td>
<td>74</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.30</td>
<td>0.50</td>
<td>1.00</td>
<td>0.70</td>
<td>0.90</td>
<td>0.90</td>
<td>0.30</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total Meldungen (B)</td>
<td>18</td>
<td>7</td>
<td>19</td>
<td>83</td>
<td>43</td>
<td>113</td>
<td>1468</td>
<td>1410</td>
<td>1262</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>18</td>
<td>32</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatitis C akut</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>40</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.50</td>
<td>0.50</td>
<td>0.70</td>
<td>0.70</td>
<td>0.70</td>
<td>0.30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total Meldungen (C)</td>
<td>14</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>77</td>
<td>62</td>
<td>97</td>
<td>1758</td>
<td>1743</td>
<td>1331</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18</td>
<td>28</td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chlamydia trachomatis</td>
<td>165</td>
<td>142</td>
<td>112</td>
<td>531</td>
<td>472</td>
<td>446</td>
<td>8742</td>
<td>8251</td>
<td>7269</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>106.20</td>
<td>91.40</td>
<td>72.10</td>
<td>85.50</td>
<td>76.00</td>
<td>71.80</td>
<td>108.20</td>
<td>102.20</td>
<td>90.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>222</td>
<td>229</td>
<td>204</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gonorrhoe</td>
<td>28</td>
<td>61</td>
<td>26</td>
<td>96</td>
<td>128</td>
<td>86</td>
<td>1726</td>
<td>1586</td>
<td>1423</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18.00</td>
<td>39.30</td>
<td>16.70</td>
<td>15.40</td>
<td>20.60</td>
<td>13.80</td>
<td>21.40</td>
<td>19.60</td>
<td>17.60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46</td>
<td>61</td>
<td>44</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Syphilis</td>
<td>25</td>
<td>15</td>
<td>26</td>
<td>67</td>
<td>51</td>
<td>88</td>
<td>1153</td>
<td>1075</td>
<td>1042</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zeckenenzephalitis</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>205</td>
<td>95</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.60</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>0.20</td>
<td>2.50</td>
<td>1.20</td>
<td>2.20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>Chikungunya-Fieber</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.60</td>
<td>0.30</td>
<td>0.20</td>
<td>0.07</td>
<td>0.02</td>
<td>0.06</td>
<td>0.60</td>
<td>0.30</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>Malaria</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>13</td>
<td>188</td>
<td>181</td>
<td>204</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3.90</td>
<td>2.60</td>
<td>1.90</td>
<td>1.60</td>
<td>1.40</td>
<td>2.10</td>
<td>2.30</td>
<td>2.20</td>
<td>2.50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.20</td>
<td>2.20</td>
<td>2.20</td>
<td>2.20</td>
<td>2.20</td>
<td>1.90</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hantavirus-Infektionen</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dengue-Fieber</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>171</td>
<td>94</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.90</td>
<td>0.60</td>
<td>0.60</td>
<td>1.10</td>
<td>1.00</td>
<td>0.30</td>
<td>2.10</td>
<td>1.20</td>
<td>0.50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.00</td>
<td>0.60</td>
<td>0.60</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gelbfieber</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Brucellen</td>
<td>0.06</td>
<td>0.05</td>
<td>0.10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trichinella spiralis</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td>0.01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tularämie</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.20</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Q-Fieber*</td>
<td>26</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.30</td>
<td>0.07</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>West-Nil-Virus</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td>0.01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Andere Meldungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Botulismus</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Creutzfeldt-Jakob-Krankheit¹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tetanus</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06
### Übertragbare Krankheiten

#### Sentinel-Statistik

**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 10.1.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10⁰)**
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Woche</th>
<th>51</th>
<th>52</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>Mittel 4 Wochen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Thema</td>
<td>N</td>
<td>N/10⁰</td>
<td>N</td>
<td>N/10⁰</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Influenza-Verdacht</td>
<td>39</td>
<td>2.5</td>
<td>15</td>
<td>2.5</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Mumps</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Otitis Media</td>
<td>74</td>
<td>4.8</td>
<td>55</td>
<td>9.9</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Pneumonie</td>
<td>29</td>
<td>1.9</td>
<td>23</td>
<td>3.8</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Pertussis</td>
<td>11</td>
<td>0.7</td>
<td>2</td>
<td>0.3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Meldende Ärzte</td>
<td>155</td>
<td></td>
<td>130</td>
<td></td>
<td>99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Provisorische Daten

### Meldungen von Influenza-Verdacht im Sentinel-Meldesystem

#### Saisonale Grippe

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

![Graphische Darstellung der Meldungen von Influenza-Verdacht im Sentinel-Meldesystem]

**Meldungen von Influenza-Verdacht (Stand am 14.01.2014)**

**Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 2/2014**

In der Woche 2 meldeten in der Schweiz 137 Ärztinnen und Ärzte des Sentinel-Meldesystems 5,9 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate stieg im Vergleich zur Vorwoche (4,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) an. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 50 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Sie liegt unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Inzidenz war in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten (Tabelle 1).


1 Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippe-Saisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 24 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Tabelle 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz nach Altersklasse</th>
<th>Grippebedingte Konsultationen pro 100.000 Einwohner</th>
<th>Grippeaktivität</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0–4 Jahre</td>
<td>45 –</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5–14 Jahre</td>
<td>39 –</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15–29 Jahre</td>
<td>63 –</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30–64 Jahre</td>
<td>54 –</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≥ 65 Jahre</td>
<td>35 –</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Häufigkeit der isolierten Influenzatypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwellenwoche</th>
<th>Anteil Influenzapositiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)</th>
<th>Anteil Influenzapositiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schweiz in Woche 2/2014</td>
<td>31 % (26)</td>
<td>8 % (150)</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A(H3N2)</td>
<td>25 %</td>
<td>33 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A(H1N1)pdm09</td>
<td>25 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A nicht subtypisiert</td>
<td>50 %</td>
<td>42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Europa in Woche 1/2014</td>
<td>29 % (545)</td>
<td>7 % (10.735)</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>3 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A(H3N2)</td>
<td>72 %</td>
<td>61 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A(H1N1)pdm09</td>
<td>19 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>A nicht subtypisiert</td>
<td>6 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

In der Woche 2 wurden am Nationen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinel-Überwachung in 31 % der 26 untersuchten Abstriche Influenzaviren A nachgewiesen (Tabelle 2).

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 1/2014


Im europäischen Umfeld konnten in 29 % der 545 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit häufiger als in der vorherigen Woche (23 %). 3 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 97 % Influenza A, hauptsächlich Subtyp A(H3N2) (Tabelle 2). 97 % der 96 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt – bei denen nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. Die 44 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09, die 27 Influenza A(H3N2) und die sechs Influenza B Viren waren sensibel gegen Oseltamivir und Zanamivir.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 1 eine weit verbreitete Grippeaktivität von erhöhter Intensität und mit steigendem Trend. Die Aktivität lag in allen Regionen über dem nationalen Grundniveau. 3 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 97 % Influenza A, hauptsächlich Subtyp A(H1N1)pdm09. In den USA wurden 99 % der 639 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [3]. 1 % der 1100 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 17 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenz auf.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Referenzen

1. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly
**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 Zentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinel-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung 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 Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50% und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Übertragbare Krankheiten

Pneumokokkenerkrankungen 2012


Überwachung und Impfung


INVASIVE PNEUMOKOKKEN-ERKRANKUNGEN

(Stand der Daten am 25.04.2013)

Fälle und Isolate

Tabelle 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Ø 2006–09</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Falle</td>
<td>Inzidenz</td>
<td>Falle</td>
<td>Inzidenz</td>
<td>Falle</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;2 Jahre</td>
<td>33</td>
<td>22,1</td>
<td>32</td>
<td>20,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2–4 Jahre</td>
<td>33</td>
<td>14,7</td>
<td>22</td>
<td>9,6</td>
</tr>
<tr>
<td>5–15 Jahre</td>
<td>34</td>
<td>3,7</td>
<td>27</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>16–49 Jahre</td>
<td>187</td>
<td>5,1</td>
<td>143</td>
<td>3,8</td>
</tr>
<tr>
<td>50–64 Jahre</td>
<td>201</td>
<td>13,9</td>
<td>178</td>
<td>11,9</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;64 Jahre</td>
<td>544</td>
<td>44,0</td>
<td>463</td>
<td>35,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Unbekannt</td>
<td>1</td>
<td>–</td>
<td>0</td>
<td>–</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>1031</td>
<td>13,6</td>
<td>865</td>
<td>11,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei allen lag eine Labormeldung vor, bei 3 % fehlte hingegen die ärztliche Ergänzungsmeldung.


Das NZPn erhielt im 2012 von 924 Patientinnen/Patienten mit bestätigter IPE-Isolate zur Serotypisierung und Resistenzbestimmung, d.h. von mehr Patientinnen/Patienten als dem Bundesamt gemeldet wurden. Drei Patientinnen/Patienten waren mit zwei verschiedenen Serotypen infiziert, die als separate Isolate berücksichtigt wurden. Somit konnten 927 Pneumokokkenisolate ausgewertet werden.

Inzidenz

Die Jahresinzidenz der IPE sank von 14,3 Fällen pro 100 000 Einwohner im 2009 auf 10,9 Fälle pro 100 000 Einwohner im 2012 (Abbildung 1; Tabelle 1).
Übertragbare Krankheiten

### Tabelle 2

**Altersspezifische Anzahl Todesfälle und Letalität invasiver Pneumokokkenkrankungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>ß 2006–09</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Todesfälle</td>
<td>Letalität</td>
<td>Todesfälle</td>
<td>Letalität</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;2 Jahre</td>
<td>1</td>
<td>2,3 %</td>
<td>2</td>
<td>6,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2–4 Jahre</td>
<td>1</td>
<td>1,5 %</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>5–15 Jahre</td>
<td>1</td>
<td>3,0 %</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>16–49 Jahre</td>
<td>9</td>
<td>4,8 %</td>
<td>5</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50–64 Jahre</td>
<td>18</td>
<td>8,7 %</td>
<td>12</td>
<td>6,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;64 Jahre</td>
<td>82</td>
<td>15,1 %</td>
<td>68</td>
<td>14,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>111</td>
<td>10,7 %</td>
<td>87</td>
<td>10,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 3

**Resistenzen der Pneumokokkenisolate invasiver Erkrankungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Falljahr</th>
<th>ß 2006–09</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(Anteil der Isolate)</td>
<td>(100 %)</td>
<td>(100 %)</td>
<td>(100 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Resistent total</td>
<td></td>
<td>25 %</td>
<td>23 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Einfachresistent</td>
<td></td>
<td>16 %</td>
<td>13 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Multiresistent</td>
<td></td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Penicillin, minimale Hemmkonzentration 0,064–1,5 µg/ml</td>
<td></td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Penicillin, minimale Hemmkonzentration ≥2,0 µg/ml</td>
<td></td>
<td>9 %</td>
<td>12 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erythromycin resistent</td>
<td></td>
<td>13 %</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Cotrimoxazol resistent</td>
<td></td>
<td>14 %</td>
<td>13 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Levofloxacin intermediär resistent</td>
<td></td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Wie in den Vorjahren war im 2012 die altersspezifische Jahresinzidenz bei den über 64-Jährigen am höchsten. Im Gegensatz zu den Vorjahren wies die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen die zweit-höchste Inzidenz aus, und nicht mehr die Altersgruppe der unter 2-Jährigen; in dieser sank die Jahresszidenz auf den tiefsten Stand seit Meldebeginn. In den übrigen Altersgruppen verharrte die Inzidenz in etwa auf gleichem Niveau oder sank nach 2009 ab (Abbildung 1; Tabelle 1).

Wie in den Vorjahren zeigten 2012 die geschlechtspezifischen Inzidenzen, dass Männer mit 11,7 Fällen pro 100 000 Einwohner häufiger von IPE betroffen waren als Frauen mit 10,0 Fällen pro 100 000 Einwohner. Je nach Altersgruppe war das IPE-Risiko der Männer 1,2–1,5 mal höher, ausser in der Altersgruppe der unter 2-Jährigen, in der Mädchen häufiger betroffen waren.

### Letalität

Im 2012 verlief bei mindestens 84 Fällen die IPE tödlich (Tabelle 2). Die Letalität blieb mit 10 % im Bereich der Vorjahreswerte. Bei den Kindern wurde ein Todesfall verzeichnet.

### Antibiotikaresistenzen

Im 2012 waren 12 % der am NZPn untersuchten Isolate intermediär oder vollständig resistent gegen eines der vier getesteten Antibiotika; weitere 9 % waren gegen mehrere Antibiotika resistent. Im Vergleich zu den Vorjahren sank der Anteil resisterter Isolate – der Anteil multiresisterter Isolate blieb jedoch in etwa konstant (Tabelle 3).

In 53 % der dreifach-resistenten Pneumokokkenisolaten wurde Sero- typ 19A nachgewiesen – damit gegenüber den Vorjahren deutlich häufiger. Dieser Serotyp war zusammen mit Serotyp 14 zudem am häufigsten und insgesamt für 39 % der Doppelresistenzen verantwortlich.

### Serotypenverteilung

Im 2012 wurde Serogruppe 3 am häufigsten aus den am NZPn untersuchten Proben isoliert, gefolgt von den Sero- typen 19A und 7F (Tabelle 4). Damit kam – im Gegensatz zum Durchschnitt der beiden Vorjahre – Serotyp 19A häufiger vor als Serotyp 7F.

Bei den unter 2-Jährigen traten vor allem die Serogruppe 23 (noch kein Serotyp 23F) sowie die Serogruppe 3 und Serotyp 19F auf. Letzterer wird durch PCV7 und PCV13 und Serogruppe 3 nur durch PCV13 abgedeckt. Die Serotypen 19A und 7F, die durch PCV13 jedoch nicht durch PCV7 abgedeckt werden, wurden nur je einmal und seltener

2 Als IPE-Todesfälle werden Fälle gerechnet, bei denen der Tod vor Meldung der Erkrankung durch die Ärztin/den Arzt und innerhalb von 90 Tagen nach dem Falldatum eintrat.

### Serotypenverteilung

Im 2012 wurde Serogruppe 3 am häufigsten aus den am NZPn untersuchten Proben isoliert, gefolgt von den Sero- typen 19A und 7F (Tabelle 4). Damit kam – im Gegensatz zum Durchschnitt der beiden Vorjahre – Serotyp 19A häufiger vor als Serotyp 7F.

Bei den unter 2-Jährigen traten vor allem die Serogruppe 23 (noch kein Serotyp 23F) sowie die Serogruppe 3 und Serotyp 19F auf. Letzterer wird durch PCV7 und PCV13 und Serogruppe 3 nur durch PCV13 abgedeckt. Die Serotypen 19A und 7F, die durch PCV13 jedoch nicht durch PCV7 abgedeckt werden, wurden nur je einmal und seltener
### Altersspezifische Serotypenverteilung der Pneumokokkenisolate invasiver Erkrankungen

Tabelle 4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Serotypen/Serogruppen</th>
<th>Isolate (Anteil Isolate)</th>
<th>Total (Anteil %)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PCV7-Typen*</td>
<td>2 13 % 0 0 % 4 24 % 7 16 % 18 32 % 10 6 % 4 24 % 7 16 % 18 32 %</td>
<td>35 70 119 13</td>
</tr>
<tr>
<td>PCV13-Typen*</td>
<td>8 53 % 14 64 % 14 82 % 105 64 % 91 58 % 292 62 % 567 61 %</td>
<td>79 75 13</td>
</tr>
<tr>
<td>PPV23-Typen*</td>
<td>8 53 % 16 73 % 14 82 % 131 79 % 114 73 % 359 76 % 698 75 %</td>
<td>79 75 13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Übertragbare Krankheiten


Übertragbare Krankheiten

Abbildung 2
Altersspezifische Serotypenabdeckung der Pneumokokkenisolate invasiver Erkrankungen durch die Impfstoffe
Serotypenabdeckung der untersuchten Pneumokokkenisolate invasiver Erkrankungen durch die Konjugatimpfstoffe PCV7 und PCV13 sowie durch den Polysaccharidimpfstoff PPV23 bei unter 2-Jährigen und über 64-Jährigen, 2002–2012 (korrigiert für Unterschiede in der Serotypisierbarkeit vor 2010)³


Bei den über 64-Jährigen lag die Abdeckung durch PPV23 im 2012 bei 76 %, veränderte sich damit gegenüber den beiden Vorjahren mit durchschnittlich 80 % kaum (Tabelle 4, Abbildung 2).

Impfstatus
Im 2012 waren 11 % der 328 Fälle mit bekanntem Impfstatus gegen Pneumokokken geimpft, das ist ungefähr der gleiche Anteil wie in den beiden Vorjahren (durchschnittlich 13 %).

Die unter 5-jährigen Kindern, die als Infektiöser Niereninsuffizienz oder einer Immunsuppression.

Nicht-invasive Pneumokokkenerkrankungen
Proben und Isolate
Im 2012 meldeten die Sentinel-ärztinnen/-ärzte 753 Patientinnen/Patienten mit einer Pneumonie und 2584 Patientinnen/Patienten mit akuter Otitis media. Hochgerechnet entspricht dies einer jährlichen Inzidenz von 419 Konsultationen aufgrund von Pneumonien pro 100000 Einwohner bzw. 1439 Konsultationen aufgrund von Otitis media pro 100000 Einwohner. Die Pneumonieinzidenz war bei den 2- bis 4-Jährigen am höchsten, gefolgt von den über 64-Jährigen; demgegenüber war die Otitis media-Inzidenz in den Altersgruppen der unter 5-Jährigen am höchsten und bei den über 64-Jährigen am tiefsten (Tabelle 5).

Die Sentinel-ärztinnen/-ärzte sandten dem NZPn im 2012 insgesamt 431 Nasopharyngeal- oder Rachabstriche von 411 Patientinnen/Patienten mit Pneumonie bzw. akuter Otitis media: 35 % dieser Abstriche stammten von Pneumonie-
60 % von Otitis media-Patientinnen/Patienten; bei 5 % fehlten die entsprechenden klinischen Angaben. Aus 107 dieser Proben konnten Pneumokokken isoliert werden. Dieser Anteil war bei den Otitiden mit 31 % deutlich höher, gegenüber 17 % bei den Pneumonien.

Altersverteilung

Antibiotikaresistenzen
Im 2012 waren 20 % der 107 untersuchten Pneumokokken-Isolate in intermediär oder vollständig resistent gegen eines der getesteten Antibiotika, weitere 6 % waren multiresistent. Gegenüber den Vorjahren blieb der Anteil resistenter Isolate und der Anteil multiresistenter Isolate in etwa konstant (Tabelle 6).

Serotypenverteilung

---

Tabelle 5
Altersspezifische Fallzahlen und Inzidenzen der Pneumonie und akuten Otitis media, gemäss Hochrechnung
Jährliche Anzahl und Inzidenz pro 100 000 Einwohner der Pneumonien und Otitiden nach Altersgruppe gemäss Hochrechnung; Analyse der Fälle nach Empfehlung der ergänzenden Impfung für Kleinkinder (ab November 2005)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Ø 2006–09</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fälle</td>
<td>Inzidenz</td>
<td>Fälle</td>
<td>Inzidenz</td>
</tr>
<tr>
<td>Pneumonie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;2 Jahre</td>
<td>2 470</td>
<td>1 684</td>
<td>1 263</td>
<td>816</td>
</tr>
<tr>
<td>2–4 Jahre</td>
<td>4 627</td>
<td>2 096</td>
<td>3 369</td>
<td>1 491</td>
</tr>
<tr>
<td>5–15 Jahre</td>
<td>8 353</td>
<td>920</td>
<td>8 576</td>
<td>968</td>
</tr>
<tr>
<td>16–49 Jahre</td>
<td>10 301</td>
<td>284</td>
<td>11 953</td>
<td>321</td>
</tr>
<tr>
<td>50–64 Jahre</td>
<td>6 267</td>
<td>437</td>
<td>5 587</td>
<td>375</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;64 Jahre</td>
<td>12 535</td>
<td>1 017</td>
<td>10 832</td>
<td>828</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>47 317</td>
<td>627</td>
<td>44 227</td>
<td>568</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Otitis media |           |        |      |        |        |        |        |        |
| <2 Jahre     | 29 527    | 20 003 | 35 709| 23 059 | 27 306 | 17 350 | 25 764 | 16370  |
| 2–4 Jahre    | 32 680    | 14 754 | 34 477| 15 168 | 28 857 | 12 372 | 27 518 | 11798  |
| 5–15 Jahre   | 38 441    | 4 255  | 33 753| 3 809  | 28 207 | 3 182  | 23 200 | 2617   |
| 16–49 Jahre  | 13 000    | 358    | 13 125| 353    | 14 692 | 392    | 11 475 | 306    |
| 50–64 Jahre  | 3 057     | 213    | 2 647 | 178    | 3 494  | 231    | 2 779  | 184    |
| >64 Jahre    | 1 497     | 120    | 1 825 | 139    | 2 406  | 181    | 2 270  | 171    |
| Total        | 146 331   | 1 934  | 160 116| 2 067  | 131 309| 1 668  | 113 256| 1439   |

Tabelle 6
Resistenzen der Pneumokokkenisolate nicht-invasiver Erkrankungen
Antibiotikaresistenzen der untersuchten Pneumokokkenisolate nicht-invasiver Erkrankungen; Analyse der Fälle nach Empfehlung der ergänzenden Impfung für Kleinkinder (ab November 2005)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Ø 2006–09</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Isolate total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(100 %)</td>
<td>(100 %)</td>
<td>(100 %)</td>
<td>(100 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Resistent total</td>
<td>25 %</td>
<td>31 %</td>
<td>31 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Einfachresistent</td>
<td>17 %</td>
<td>24 %</td>
<td>24 %</td>
<td>20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Multiresistent</td>
<td>8 %</td>
<td>7 %</td>
<td>7 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Penicillin, minimale Hemmkonzentration 0,064–1,5 µg/ml</td>
<td>11 %</td>
<td>15 %</td>
<td>11 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Penicillin, minimale Hemmkonzentration ≥2,0 µg/ml</td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erythromycin resistent</td>
<td>12 %</td>
<td>13 %</td>
<td>10 %</td>
<td>13 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Cotrimoxazol resistent</td>
<td>13 %</td>
<td>14 %</td>
<td>11 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Levofloxacin intermediär resistent</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Levofloxacineresistenz trat weiterhin keine auf.
Übertragbare Krankheiten

Tabelle 7
Altersspezifische Serotypenverteilung der Pneumokokkenisolate invasiver Erkrankungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Serotyp / Serogruppen</th>
<th>Alter</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;2 Jahre</td>
<td>2–4 Jahre</td>
</tr>
<tr>
<td>Isolate</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>6B</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>9V</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>18C</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>19F</td>
<td>1 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>23F</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>PCV7-Typen*</td>
<td>4 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>15 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>6A</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>7F</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>19A</td>
<td>2 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>PCV13-Typen*</td>
<td>27 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>10A</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>11A</td>
<td>15 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>22F</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>33F</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>PPV23-Typen*</td>
<td>42 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>6C</td>
<td>1 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>15B/C</td>
<td>3 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>23 (ohne 23F)</td>
<td>3 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>3S</td>
<td>2 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Übrige³</td>
<td>26 %</td>
<td>42 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Serogruppen/Serotypen 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F und 23F
* PCV7-Serotypen plus Serogruppen/Serotypen 1, 3, 5, 6A, 7F und 19A
* PCV13-Serotypen, jedoch ohne Serotyp 6A, plus Serogruppen/Serotypen 2, 8, 9N, 10A, 11A, 12F, 15B, 17F, 20, 22F und 33F
* Serogruppen/Serotypen nicht typisierbar, 7, 10, 11 (ohne 11A), 15 (ohne 15A/B/C), 16, 21, 25, 28, 29, 31, 33, 34, 38

Bei den unter 2-Jährigen wurden ebenfalls am häufigsten die Serogruppe 3 und der Serotyp 11A nachgewiesen, nachdem Serotyp 19 A im Vergleich zu den Vorjahren deutlich seltener isoliert wurde.

Der Anteil der durch PCV7 abgedeckten Serotypen (Tabelle 7) veränderte sich nicht gegenüber den Vorjahren; der Anteil der Serotypen, die durch PCV13 abgedeckt wurden, nahm hingegen bei den unter 2-Jährigen von durchschnittlich 50 % in den Jahren 2010–2011 auf 27 % im 2012 ab.

Kommentar


Aussergewöhnlich ist die relative Prädominanz des Serotypen 3 in der Schweiz, der insgesamt und bei den unter 2-Jährigen mit IPE weiterhin am häufigsten isoliert wird – dies auch im 2012, obwohl er durch PCV13 abgedeckt wird. In den USA wurde seit Empfehlung der PCV13-Impfung auch noch keine Abnahme des Serotypen 3 beobachtet, wobei dieser jedoch nie häufig aufgetreten war [5].


In den USA und in der EU ist PCV13 nicht nur für unter 5-Jährige, sondern seit 2012 auch für Erwachsene ab 50 Jahren zugelassen [7, 8] – in der Schweiz ist die Erweiterung der Zulassung noch nicht erfolgt. Die Überwachung der IPE in der Schweiz ist unerlässlich, um Verän-
Übertragbare Krankheiten

...derungen der Pneumokokkenepidemiologie, der Serotypenverteilung und der Antibiotikaresistenzen verfolgen und die Impf- und Therapieempfehlungen frühzeitig der jeweiligen Situation anpassen zu können. Das Bundesamt für Gesundheit dankt allen meldenden Ärztinnen/Ärzten, Laboratorien, den freiwillig teilnehmenden Sentinel-Mitgliedern sowie speziell dem Nationalen Zentrum für invasive Pneumokokkenerkrankungen für ihren Einsatz.

Kontakt
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Literatur
Folgende Rezepte sind gesperrt

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kanton</th>
<th>Block-Nrn.</th>
<th>Rezept-Nrn.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tessin</td>
<td>170330</td>
<td>4258240</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel
Sprich über Geschlechtskrankheiten. Egal wie.

Tipps für das Gespräch mit deinem Partner: check-your-lovelife.ch