

UCMT

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies transmissibles

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

Bulletin der kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten
für Ärzte im Wallis

EINFÜHRUNG DER
KANTONALEN EINHEIT FÜR
ÜBERTRAGBARE
KRANKHEITEN

MELDEPFLICHTIGE
KRANKHEITEN
– KOVID-19 UND INFLUENZA

FOKUS AUF DIE IMPFUNG

EINIGE INFORMATIONEN
ÜBER MASERN

MELDEPFLICHT- EINIGE
ERINNERUNGEN UND
NEUERUNGEN

VORSTELLUNG DER
KANTONALEN IMPFEINHEIT
(UCV)

N°6

Februar 2024

Andreas Hoffmann

EIN FÜH RUNG

In diesem ersten Bulletin des Jahres beginnen wir mit einer Präsentation der **Statistiken** der meldepflichtigen Krankheiten für die Monate Oktober, November und Dezember 2020 bis 2023.

Ein erster Teil befasst sich mit dem Thema der **Meldepflicht**, einigen Merkblättern und Neuerungen seitens des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) seit Beginn dieses Jahres.

Der Grossteil dieses Bulletins ist der **Impfung** gewidmet. Wir zeigen die Entwicklung der Impfung von der Zeit der Kuhpocken bis hin zu Covid-19 auf und gehen auf die Hindernisse und Erfolge ein. Das Thema wird absichtlich allgemein behandelt, damit die praktizierenden Ärzte auf die globalen Fragen der Patienten zur Impfung antworten können

Wir stellen Ihnen ebenfalls die vom BAG kommunizierten Neuerungen 2024 vor. Schliesslich öffnet uns die **Kantonale Impfeinheit** (UCV) im Zentralinstitut der Spitäler (ZIS) ihre Türen für eine kurze Vorstellung. Schliesslich einige aktuelle epidemiologische Informationen über **Masern**.

Abschliessend rufen wir die Rubrik «Die UCMT beantwortet Ihre Fragen» in Erinnerung. Falls Sie Bemerkungen oder Fragen haben oder wenn Sie Themen zur Behandlung in diesem Bulletin vorschlagen möchten, zögern Sie nicht, uns über die Adresse maltrans@hopitalvs.ch zu kontaktieren. Wir werden Ihnen gerne antworten.

Das Team der UCMT wünscht Ihnen eine angenehme Lektüre!

MELDEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

SITUATION IM WALLIS FÜR DIE LETZTEN DREI MONATE (OKTOBER-NOVEMBER-DEZEMBER)

	OKTOBER				NOVEMBER				DEZEMBER				SEIT BEGINN DES JAHRES			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

RESPIRATORISCHE ÜBERTRAGUNG

COVID-19	11331	1194	6823	519	8630	4440	2157	652	3136	15487	1502	513	25803	38032	111866	3038
Influenza A & B	0	0	6	7	0	1	24	10	1	83	616	169	773	87	1614	1123
Legionellose	4	1	3	4	2	0	5	4	0	1	2	1	29	29	29	26
Pneumokokken-Erkrankungen	4	3	1	1	1	2	2	9	2	3	4	9	30	25	28	47
Tuberkulose	0	2	0	2	1	0	0	2	0	3	0	3	16	10	7	16

FÄKAL-ORAL ÜBERTRAGUNG

Campylobacteriose	28	19	29	25	21	24	31	41	30	37	38	41	352	382	429	381
Enterohämorrhagische Escherichia coli	0	1	1	2	3	3	4	4	1	5	4	7	29	34	47	40
Salmonellose	3	7	5	4	5	6	10	2	6	5	6	0	49	84	93	59

ÜBERTRAGUNG DURCH BLUT ODER GESCHLECHTSVERKEHR

Chlamydiose	36	23	28	17	43	47	38	38	32	38	40	31	400	436	461	404
Gonorrhoe (Tripper)	7	9	9	10	16	8	8	12	10	7	10	16	83	100	110	146
Hepatitis B	5	4	1	1	1	2	3	4	2	3	1	3	36	32	35	46
Hepatitis C	5	1	4	1	3	3	3	4	1	1	2	1	29	18	36	38
HIV Infektion	0	0	0	2	0	4	0	3	0	2	5	1	4	15	18	10
Syphilis	2	4	1	2	6	3	1	3	1	5	3	1	31	26	20	31

ANDERE

Zeckenzephalitis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	9	9
Affenpocken	Na	Na	0	0	Na	Na	0	0	Na	Na	0	0	Na	Na	12	0



Fokus auf Covid-19 und Influenza

Unten präsentieren wir Ihnen die Epidemiekurve der Covid-19-Fälle und der Influenza-Fälle im Wallis seit Januar 2023. Wir beobachten eine Zunahme der Covid-19-Fälle im Herbst 2023 und eine Abnahme im Dezember. Die Grippeepidemie hat im November begonnen und ist zurzeit vorherrschend. Gegenwärtig wird bei Personen, die akute Atemwegsinfektionen und Grippe-symptome aufweisen, in erster Linie das Influenzavirus nachgewiesen, gefolgt von SARS-CoV-2 und vom Rhinovirus.

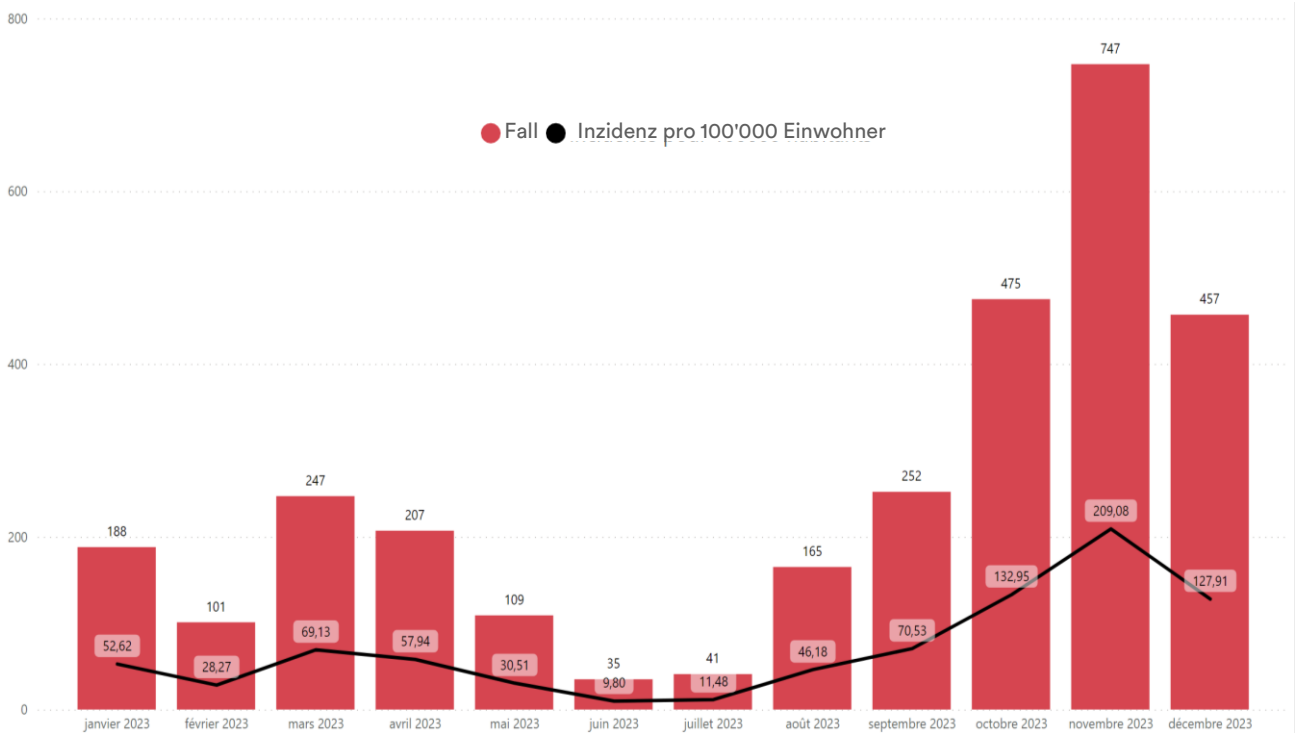


Abbildung 1 Anzahl der COVID-19-Fälle im Wallis für das Jahr 2023 (Quelle: SID-Daten)

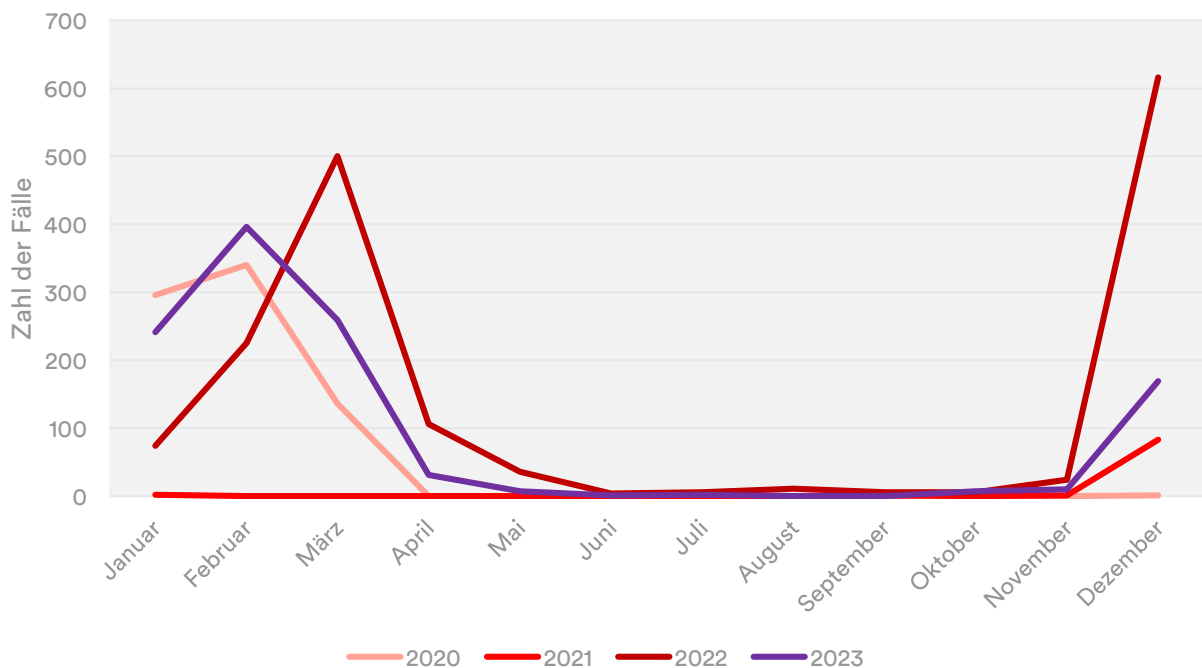


Abbildung 2 Zahl der monatlichen Influenza-Fälle im Wallis, 2020-2023

MELDEPFLICHT – EINIGE ERINNERUNGEN UND DIE NEUERUNGEN

Das BAG ist in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen für die **Überwachung der übertragbaren Krankheiten in der Schweiz** zuständig. Diese erfolgt über ein Meldesystem, das im **Epidemiengesetz (EpG)** (SGS 818.101) festgelegt ist. Die Meldepflicht stellt das zentrale Element dieser Überwachung dar. Die **UCMT**, unter der Führung des **Walliser Kantonsarztes**, hat unter anderem die Aufgabe, die Meldungen der klinischen Befunde und der Laborbefunde entgegenzunehmen. Sie stellt sicher, dass die entsprechenden Daten vollständig sind, und fordert bei den verantwortlichen Personen die fehlenden Meldungen an.

Sämtliche Ärzte, Spitäler, Institutionen des öffentlichen oder privaten Gesundheitswesens und die Labors in der Schweiz sind **gesetzlich dazu verpflichtet, die meldepflichtigen Krankheiten zu melden**. Die Frist ist abhängig vom Krankheitserreger (2 Stunden, 24 Stunden oder 1 Woche). Die Meldungen erfolgen gemäss dem Grundsatz: **«Wer diagnostiziert, meldet»**.

Die UCMT übermittelt **die klinischen Befunde** anschliessend dem **BAG**. Dieses zentralisiert die Meldungen auf nationaler Ebene im Informationssystem für die Meldungen (SID). Auf der Grundlage dieser Daten entscheiden der Kantonsarzt, die Dienststelle für Gesundheitswesen und die UCMT über die **Massnahmen zur Bekämpfung und Prävention** (Impfung, Quarantäne, Isolation, usw.). **Das gesamte Team der UCMT dankt den Ärzten für ihre Bemühungen. Es bittet sie, die Informationen innerhalb der vorgesehenen Fristen zu liefern, damit es bei der Umsetzung der notwendigen Massnahmen nicht zu Verzögerungen kommt.**

In der Schweiz müssen rund **fünfzig übertragbare Krankheiten** gemeldet werden (gemäss Art. 12 Abs. 6 EpG). Sie sind in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SGS 818.101.126) detailliert aufgelistet.

Nota Bene: Der Arzt, der einen Patienten empfängt, welcher in einem **SIPE-Zentrum** getestet worden ist, muss die klinischen Befunde von meldepflichtigen Krankheiten (z.B. HIV, Gonorrhoe, Syphilis) dem Kantonsarzt melden



Wir bitten Sie, bei der Überwachung der übertragbaren Krankheiten mit uns zusammenzuarbeiten. Füllen Sie die Meldungen aus und informieren Sie uns über Ausbrüche innerhalb des Spitals!

Nützliche Links:

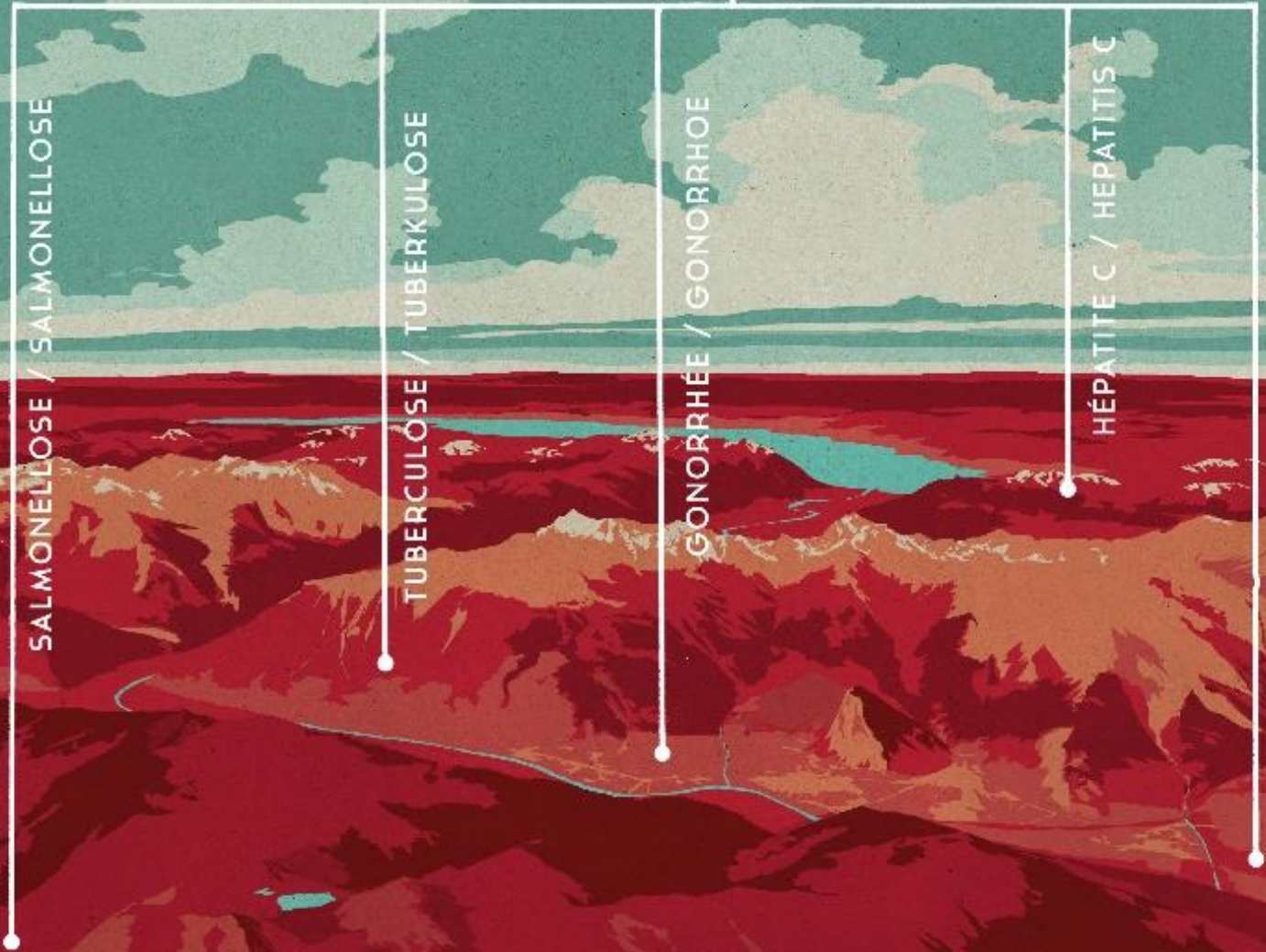
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>





OFSP
BAG

L'OFFICE DU MEDECIN CANTONAL
KANTONSARZTAMT



A. Basso

Ab dem 1. Januar 2024 anwendbare Neuerungen und Änderungen

Am 29. November 2023 hat der Bundesrat die Revision der Epidemienverordnung (EpV) und die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen genehmigt (1).

Hier folgt eine Zusammenfassung der Änderungen für 2024:

- ▶ Einführung von **zwei neuen Meldungen in den Spitälern** ab März 2024: Nachweis eines Erregers, der ein erhebliches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt, z.B. *Candida auris*, und **aussergewöhnliche Ausbrüche/Häufungen** von besonderer Bedeutung, anhaltender Übertragungssituation oder unklaren Ursprungs, z.B. *Mycobacterium chimaera* ;
- ▶ Aufhebung der klinischen Meldung zu **Covid-19** ;
- ▶ Aufhebung Meldepflicht **Sars-CoV-2-Antigen-Schnelltest** ;
- ▶ Aufhebung der Ergänzungsmeldung **Creutzfeldt-Jakob**
- ▶ Einführung Meldung klinischer Befund für **Q-Fieber** (Formular online ab März 2024) ;
- ▶ Elektronisches Meldesystem
 - ▶ Übermittlung neuer Identifikatoren bei der neuen digitalen Meldung, u.a. die **AHV-Nummer** und die **GLN-Nummer** der Gesundheitsfachperson, welche die Meldung übermittelt
 - ▶ Ab dem 1. Januar 2024 werden zwei neue Identifikatoren benutzt, um die Qualität der Daten und die Zuverlässigkeit der Meldungen zu verbessern. Vorerst betrifft das die Labors, anschliessend bis Ende 2025 alle Akteure.
- ▶ Veröffentlichung von Jahresberichten über die **Legionellose** und die **sexuell übertragbaren Infektionen**. Die von den meldenden Einheiten übermittelten Daten ermöglichen die Ausarbeitung detaillierter Berichte über den Stand der Infektionskrankheiten in der Schweiz.

FOKUS AUF DIE IMPFUNG

Die Impfungen haben noch nicht ausgedient.

Sie bilden Bestandteil der **medizinischen Erfindungen**, welche die Welt revolutionierten, indem sie Krankheiten lindern und den Menschen vor mehr als 20 potenziell tödlichen Krankheiten schützen (2). Und aufgrund der wissenschaftlichen Fortschritte in Bezug auf die Isolation der Organismen, die Zellkultur, die Sequenzierung des gesamten Genoms und die rekombinanten Nukleartechniken werden sie noch wirksamer (3). Seit der Arbeit von **Dr. Edward Jenner** im Jahr 1796 begegneten sie im Verlauf der Zeit zahlreichen **Widerständen**. Für gewisse Kreise widersprachen sie dem göttlichen Willen, für andere dienten sie nur den Interessen der Pharmaunternehmen (4). Jede Impfung besitzt ihre eigene Geschichte mit ihren Anekdoten und Steckenpferden. Wir gehen nicht im Detail auf die Geschichte ein, machen aber eine **kleine Reise** durch die Jahrhunderte, um den ausserordentlichen Verlauf dieses Champions des öffentlichen Gesundheitswesens besser zu verstehen.



Bild 1: Dr. Edward Jenner, der als Vater der Impfung gilt

EIN WENIG GESCHICHTE ...

Von der Antike bis zum 17. Jahrhundert: Beobachtungen und Versuche

- ▶ Bereits in der Antike wurde beobachtet, dass Personen, die einmal unter gewissen Infektionskrankheiten litten, nicht ein zweites Mal daran erkrankten. Man versuchte insbesondere, die Pocken zu inokulieren, indem Eiter von Pusteln erkrankter Personen in den Körper von anderen Personen eingeführt wurden. Dieser Vorgang wurde «Variolation» genannt. Die Technik war jedoch nicht zuverlässig (Risiko der Verbreitung) und wurde aufgegeben.

18. Jahrhundert: Jenner und die Vakzine

- ▶ Gegen Ende des 18. Jahrhunderts befasste sich der englische Landarzt **Dr. Edward Jenner** mit den «Kuhpocken», einer gutartigen Erkrankung der Kühe, die den Pocken ähnelt. Er beobachtete, dass Personen, die sich mit Kuhpocken infiziert hatten, nicht an Pocken erkrankten. Er infizierte eine Person mit Kuhpockenviren und versuchte anschliessend, diese Person mit Pocken zu infizieren. Aber die Krankheit brach nicht aus. So entwickelte Jenner im Jahr 1796 den weltweit ersten Impfstoff (2). Dank der Impfung wurden die Pocken im Jahr 1977 ausgerottet (4).

19. Jahrhundert: Der erste abgeschwächte Impfstoff von Pasteur

- ▶ Der französische Doktor der Naturwissenschaften **Louis Pasteur** stellte einen abgeschwächten Labor-Impfstoff gegen Tierkrankheiten her: Geflügelcholera, Milzbrand (4). Zu Ehren von Jenner verwendete Pasteur den Begriff «Impfung». 1881 formulierte er den Grundsatz der Impfung: «Geschwächte Mikroben (inokulieren), welche die Eigenschaft besitzen, niemals zu töten, und eine gutartige Krankheit erzeugen, die vor der tödlichen Krankheit schützt» (5). Anschliessend wandte er sich der Impfung der Menschen zu und untersuchte die Tollwut. Er entwickelte einen Impfstoff auf der Grundlage von «inaktivierten» Mikroben (5). 1885 wurde gemäss dem Protokoll von Pasteur der Impfstoff einem jungen Hirten, der von einem tollwütigen Hund gebissen wurde, postexpositionell verabreicht. Der Hirte erkrankte nicht an Tollwut (4).



Woher kommt das Wort «Vakzine»?

Wussten Sie? Das Wort Vakzine stammt aus dem Lateinischen «vaccinus» und bedeutet... «Kuh»! (2)

1880-1930: Anatoxine und abgetötete Stäbchen

- ▶ Während dieser Zeit führten die vom Stäbchen des Tetanus und der Diphtherie abgesonderten Toxine dazu, dass diese Krankheiten sehr gefährlich wurden. Der Körper schützte sich durch die Bildung von Antikörpern. Die entsprechenden Impfungen wurden in den 20er-Jahren entwickelt. Die Impfstoffe enthielten abgetötete Stäbchen oder «Anatoxine», also Toxine, die so verändert wurden, dass sie ihre Toxizität verloren. Auch die adjuvante Wirkung gewisser Substanzen wurde entdeckt. Es handelt sich zum Beispiel um die Aluminiumsalze, welche die immunogene Wirkung des Impfstoffs verstärken und gleichzeitig die Bildung von Antikörpern fördern. Die Forschung konzentrierte sich auf die Impfstoffe gegen bakterielle Krankheiten wie Typhus, Tuberkulose und Cholera (5).

1930-1960: Neue Impfstoffe und kombinierte Impfstoffe

- ▶ In den 30er-Jahren wurde der Impfstoff gegen Gelbfieber entwickelt.



Bild 2: Louis Pasteur, der Mann, der den Impfstoff gegen Tollwut herstellte und die Pasteurisierung erfand



Bild 3 Karikatur von Edward Jenner, der Patienten inokuliert, aus deren Körper anschliessend Kuhköpfe herausragen

- ▶ In den **50er- und 60er-Jahren** kamen mehrwertige Impfstoffe auf den Markt, die einen kombinierten Schutz gegen mehrere Krankheiten bieten. Es handelt sich zum Beispiel um die trivalenten Impfstoffe Diphtherie-Tetanus-Poliomyelitis (DTP) und Masern-Mumps-Röteln (MMR), die von Dr. Maurice Hilleman entwickelt wurden (1963) (5).
- ▶ **Nach den 60er-Jahren:** Biotech und Gentechnologie
Die modernen Impfstoffe nutzen rekombinante DNA. Bei diesem Verfahren wird durch die Einführung des Gens eines Virus in eine Hefe- oder Tierzelle ein Antigen produziert. Auf diese Art wurde in den 80er-Jahren der Impfstoff gegen Hepatitis B entwickelt.
- ▶ **2006** wurde erstmals der Impfstoff gegen die Infektionen mit dem humanen Papillomavirus hergestellt. Er spielt insbesondere eine Rolle beim Schutz vor Krebserkrankungen im Genitalbereich (4), was bereits 1995 durch Anne Szarewski und ihr Team belegt wurde (2). Seit 2017 wird diese Impfung sowohl Mädchen als auch Knaben empfohlen.

2021: die Covid-19-Pandemie

- ▶ Die Impfstoffe gegen Covid-19 wurden in einem einmalig kurzen Zeitraum von nur einem Jahr produziert und seit Dezember 2020 verteilt. Zum Einsatz kam die neue Technologie der messenger-RNA (2).

Bei dieser Impfung werden in den Organismus Moleküle der **messenger-RNA** injiziert, die im Labor entwickelt wurden. Diese messenger-RNA veranlasst die Zellen zur Produktion eines spezifischen Proteins des Virus, das für Covid-19 verantwortlich ist, was die Immunantwort aktiviert. Die messenger-RNA wird anschliessend eliminiert und dringt nie in den Zellkern ein. Sie wirkt sich auch nicht auf das Genom aus (6).

Zukunftsperspektiven

Bis heute verfolgte die Impfung das Ziel der Prävention gegen Infektionskrankheiten. Die **Fortschritte der letzten Jahre** führen dazu, dass heute nach Möglichkeiten für den Einsatz der Impfung im Rahmen der **Prävention** gegen gewisse Krebs- und Autoimmunerkrankungen gesucht wird. Im ersten Fall ist die Immunantwort auf die Krebszellen gerichtet. Im zweiten Fall wird mit einem inversen Impfstoff eine periphere Immuntoleranz hervorgerufen (7).

Die Forschung konzentriert sich ebenfalls auf Impfstoffe für **spezifische Bevölkerungsgruppen** wie Neugeborene, schwangere Frauen, ältere Menschen und immunsupprimierte Personen. Gegenwärtig werden auch neue Methoden zur Verabreichung der Impfstoffe entwickelt. Es handelt sich zum Beispiel um die Jet-Injektion, das Implantat, die Patches oder die intradermale Impfung (5).

Die Anatomie eines Impfstoffs

Der Impfstoff besteht hauptsächlich aus einem **Antigen**, dem Wirkstoff, der vom Immunsystem erkannt wird, das auf einen späteren Kontakt mit dem Infektionserreger vorbereitet wird.

Beim Wirkstoff kann es sich um folgende Elemente handeln:

- ▶ Eine abgetötete oder abgeschwächte **Mikrobe** oder ein Teil davon (z. B. ein Protein) ;
- ▶ Ein **Anatoxin**, also ein von der Mikrobe abgesondertes, inaktiviertes Toxin ;
- ▶ Ein **Molekül**, das den Körper dazu anregt, ein Element des Virus zu produzieren, damit er es später wiedererkennt und bekämpft.

Gewisse Impfstoffe können in geringer und reglementierter Dosis auch Spuren von **Antibiotika**, **Konservierungsstoffe** und/oder **Stabilisatoren** oder ein **Adjuvans** (wie Calciumphosphat, Aluminiumsalze, Öl-in-Wasser-Emulsion, Liposomen) enthalten (8).

Impfung in der Schweiz

Der Schweizerische Impfplan wird vom BAG, in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF), ausgearbeitet. Expertinnen und Experten insbesondere aus den Bereichen Pädiatrie, Infektionskrankheiten, Epidemiologie und öffentliches Gesundheitswesen beteiligen sich an der Ausarbeitung dieses Plans, der regelmässig aktualisiert wird. Grundlage dafür sind neue Entwicklungen von Impfstoffen, neue Erkenntnisse über deren Wirksamkeit und Sicherheit, Veränderungen der epidemiologischen Lage in der Schweiz sowie Empfehlungen der WHO-Experten. **Der Impfplan zielt auf einen optimalen Impfschutz der Bevölkerung und jedes einzelnen Individuums ab. Eine Impfung wird nur empfohlen, wenn ihr Nutzen das Risiko für unerwünschte Wirkungen um ein Vielfaches übertrifft.**

Gemäss BAG gibt es **vier Kategorien von empfohlenen Impfungen** (Tabelle 1). Gewisse Impfungen befinden sich in mehreren Kategorien. Das ist zum Beispiel für die Impfungen gegen Hepatitis B oder Pneumokokken der Fall, die in den beiden Kategorien 1 und 3 zu finden sind.

Tabelle 1: Kategorien von empfohlenen Impfungen gemäss BAG (9)

Empfehlungskategorie	Empfehlung
Kategorie 1	Empfohlene Basisimpfungen, die unerlässlich für die individuelle und öffentliche Gesundheit sind
Kategorie 2	Empfohlene ergänzende Impfungen, die einen optimalen individuellen Schutz bieten
Kategorie 3	Empfohlene Impfungen für Risikogruppen, für welche die Impfung als nutzbringend eingestuft wird
Kategorie 4	Impfungen ohne Empfehlungen, weil noch keine formelle Evaluation durchgeführt wurde oder weil der in der Evaluation nachgewiesene Nutzen nicht für eine Empfehlung ausreicht

In den letzten Jahren wurden zwei Neuerungen eingeführt:

- ▶ Die Impfung gegen Varizellen wird neu als Basisimpfung für alle Säuglinge im Alter von 9 und 12 Monaten empfohlen (2-Dosen-Impfschema). Die Impfung soll vorzugsweise mit einem kombinierten, quadrivalenten Impfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen erfolgen (MMRV). Eine Nachholimpfung gegen Varizellen wird allen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Alter zwischen 13 Monaten und 39 Jahren empfohlen, welche bislang noch nicht an Varizellen erkrankt waren und die noch nicht insgesamt zwei Impfdosen erhalten hatten.
- ▶ Seit August 2020 ist in der Schweiz ein Impfstoff zum Schutz vor Infektionen mit Meningokokken der Serogruppe B für Personen im Alter von 11–24 Jahren zugelassen (4CMenB, Bexsero®) (9).



Zur Erinnerung: Synopsis Schweizerischer Impfplan 2023 (der Plan 2024 wird im März veröffentlicht).
Empfohlene Basisimpfungen und ergänzende Impfungen (EKIF/FSP) (10): [Link](#).

Neuerungen Impfung 2024: Die Änderungen im Detail:

Der **Schweizerische Impfplan 2024** wird im März 2024 veröffentlicht.

- ▶ Impfung gegen **Rotaviren** (11) ([Link](#)):

Ab Januar 2024 ist in der Schweiz **die Impfung gegen Rotaviren mit zwei Dosen als ergänzende Impfung für alle Säuglinge im Alter von 2 und 4 Monaten** empfohlen. Sie wird oral verabreicht und erfordert keine zusätzliche Konsultation zu den üblichen pädiatrischen Kontrolluntersuchungen. Der monovalente attenuierte Lebendimpfstoff Rotarix®, welcher in der Schweiz seit 2007 zugelassen ist, deckt den grössten Teil der in der Schweiz zirkulierenden Serotypen ab. Er hat sich in vielen Ländern als wirksam, sicher und gut verträglich erwiesen. Der Impfstoff Rotarix® ist in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen worden und die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist gewährleistet.

▶ Ergänzende Impfeempfehlungen zum Schutz vor **invasiven Meningokokken-Erkrankungen** (12) ([Link](#)):

Im Rahmen einer ergänzenden Impfeempfehlung wird nun empfohlen, Säuglinge und Jugendliche gegen invasive Meningokokken-Erkrankungen (IME) der **Serogruppe B** (4CMenB, Bexsero®) und der **Serogruppen A, C, W und Y (MCV ACWY)** zu impfen. Ergänzende Impfeempfehlungen dienen einem **optimalen individuellen Schutz**.

▶ Die **HPV-Impfung als Basisimpfung für Jungen** (13) ([Link](#)):

Mit dieser Empfehlung soll die bestehende ergänzende Impfeempfehlung **für Jungen und junge Männer im Alter von 11 bis 19 Jahren in eine Basisimpfung gegen humane Papillomaviren (HPV)** analog den Mädchen und jungen Frauen überführt werden.

Dabei wird im Alter von 11 bis 14 Jahren (vor dem 15. Geburtstag) die Basisimpfung mit einem **2-Dosen-Schema** und im Alter von **15 bis 19 Jahren eine Nachholimpfung für noch nicht geimpfte junge Männer mit einem 3-Dosen-Schema** empfohlen.

Die Impfeempfehlung im Alter von 20 bis 26 Jahren (vor dem 27. Geburtstag) bleibt unverändert bestehen als eine ergänzende Impfung.

Die adaptierte Empfehlung für die HPV-Impfung für Jungen und junge Männer als Basisimpfung ist mit der relevanten und **zunehmenden Krankheitslast bei Männern** begründet sowie mit dem Anliegen eines geschlechtsneutralen **gleichberechtigten Zugangs** zur Impfung. Dieser Ansatz ist übereinstimmend mit Empfehlungen in zahlreichen Ländern in Europa und den USA ([Link](#)). Zudem wird damit **für beide Geschlechter die Übertragung von HPV reduziert** und so der Schutz vor impfpräventablen HPV-Erkrankungen in der Bevölkerung erhöht. Für eine optimale Wirksamkeit **sollte die Impfung möglichst vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein** und daher vorzugsweise im Alter zwischen 11 und 14 Jahren durchgeführt werden.

- ▶ **Pneumokokken-Impfung:** neu für alle Personen ab dem Alter von 65 Jahren als ergänzende Impfung empfohlen (14) ([Link](#)):

Die Impfung gegen Pneumokokken-Erkrankungen mit einem konjugierten Pneumokokken-Impfstoff (PCV) **wird neu für alle Personen ab dem Alter von 65 Jahren als ergänzende Impfung empfohlen (eine Impfdosis).**

Die **bisherigen Pneumokokken-Impfempfehlungen** für Risikopersonen unter 65 Jahren - wie unter einer Lungenerkrankung leidende oder immunsupprimierte Personen - sowie die **Basisimpfempfehlung** für Kinder bis fünf Jahre **bleiben weiter bestehen.** Personen, die bereits einen Konjugatimpfstoff im Erwachsenenalter erhalten haben, wird zum aktuellen Zeitpunkt keine weitere Impfdosis empfohlen.

Die zusätzliche altersbasierte Impfempfehlung erfolgt, da höheres Alter ein unabhängiger **Risikofaktor** für invasive Pneumokokken-Erkrankungen (zum Beispiel Septikämie oder Meningitis) und Pneumokokken-Pneumonien darstellt. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass eine PCV-Impfung bei ≥ 65 -Jährigen wirksam gegen diese beiden Arten von Erkrankungen schützt.

Die **Kostenübernahme einer PCV-Impfdosis** als ergänzende Impfung für alle Personen ≥ 65 Jahre erfolgt durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) seit Januar 2024, wenn diese Limitation pro Impfstoff in der Spezialitätenliste aufgeführt ist. Weiterhin werden die Kosten für die Pneumokokkenimpfung von Risikopersonen im Alter von 5 bis 64 Jahren nicht übernommen.

Meldung unerwünschter Wirkungen von Impfungen an Swissmedic (15)

Der behandelnde Arzt muss auch im Fall eines Verdachts schwerwiegende, bisher unbekannt oder in der Fachinformation des betreffenden Medikamentes ungenügend erwähnte sowie weitere medizinisch wichtige unerwünschte Wirkungen melden. Todesfälle müssen unverzüglich, die übrigen schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen innerhalb von 15 Tagen gemeldet werden. Alle übrigen unerwünschten Wirkungen sind innert 60 Tagen zu melden.

Über die aktuellen Herausforderungen hinaus

Eine grosse Herausforderung besteht gegenwärtig darin, gewisse Personen in der Bevölkerung von den Impfungen zu überzeugen und die Grundsätze der Impfung sowie ihre Vorteile bekanntzumachen, zu erklären und darzulegen (16). Vergessen wir nicht, dass dank der Impfungen zahlreiche Infektionskrankheiten kontrolliert oder sogar ausgeremert werden konnten. Diese Praxis des öffentlichen Gesundheitswesens ist ein wichtiger Verbündeter im Kampf gegen bekannte und neu auftretende Krankheiten. Die Geschichte der Impfungen ist noch nicht abgeschlossen.

Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen sind solche, die :

- ▶ tödlich verlaufen ;
- ▶ lebensbedrohend sind ;
- ▶ zu einer Hospitalisation oder deren Verlängerung führen ;
- ▶ schwere oder bleibende Schäden verursachen ;
- ▶ sonst als medizinisch wichtig zu beurteilen sind ;
- ▶ mutmasslich auf einem Qualitätsmangel beruhen.

Und zum Abschluss noch eine Auswahl von **Fake News**, von denen Sie vielleicht bereits gehört haben. Glücklicherweise konnten gründliche wissenschaftliche Studien diese Fake News entkräften (17).

Multiple Sklerose und Impfung gegen Hepatitis B

Die Impfung gegen **Hepatitis B** ist weit verbreitet. Im Juli 1996 wurden den Gesundheitsbehörden in Frankreich 249 Fälle von **demyelinisierenden Erkrankungen des zentralen Nervensystems** nach einer Impfung gegen das HBV gemeldet. Damit wurde in Frankreich eine Polemik entfacht. Im gleichen Jahr erschien in Lyon eine oberflächliche Doktorarbeit mit dem Titel «Accident de la vaccination contre l'hépatite B». Sie schürte die Diskussionen an und diente den Impfgegnern als Vorwand für eine Polemik und eine Petition, die auch Ärzte unterzeichneten. Das alles führte dazu, dass der Gesundheitsminister Frankreichs, Bernard Kouchner, aufgrund der allgemeinen Verunsicherung in der Bevölkerung am 1. Oktober 1998 die Impfung in der Schule aussetzte. **In der Folge konnte keine epidemiologische Studie einen Kausalzusammenhang zwischen dieser Impfung und der multiplen Sklerose nachweisen.** In der geimpften Bevölkerungsgruppe gibt es nicht mehr Fälle von multipler Sklerose als in der ungeimpften Gruppe, nämlich 3 auf 100 000 (18-20).

Impfung und Autismus, ein weit verbreiteter Mythos

In einer Studie, die 1998 im **Lancet** veröffentlicht wurde, vermutete der britische Arzt A. Wakefield einen Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und dem Autismus. Im Jahr 2011 wies das British Medical Journal allerdings nach, dass es sich bei dieser Studie mit 12 Fällen um einen **Betrug** handelte (21).

Dr. Wakefield befand sich nämlich in einem grossen Interessenskonflikt, den die meisten seiner Co-Autoren nicht kannten. Zwei Jahre vor der Veröffentlichung seines Artikels wurde er von einem Anwalt angeworben, um einen Prozess gegen die Hersteller des Impfstoffs gegen Masern vorzubereiten.

In der Folge **bestätigten mehrere Studien den fehlenden Zusammenhang zwischen der Impfung und dem Autismus** (22, 23). Sie wiesen nach, dass zwischen der Impfung und dem Risiko von Autismus-Spektrum-Störungen keine Verbindung besteht.

Zusätzliche Informationen finden Sie unter folgenden Links:

Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html>

Global Vaccine Safety (WHO), Weltweiter Nachweis von unerwünschten Wirkungen der Impfungen:

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals>

Unerwünschte Impferscheinungen, Bundesamt für Gesundheit:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/unerwuenschte-impferscheinungen.html>

Vaccinovigilance-Unerwünschte Ereignisse nach Impfungen – Jahresbericht (Swissmedic):

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/pharmacovigilance/vaccinovigilance.html>



KANTONALE IMPFEINHEIT (UCV)

Die Kantonale Impfeinheit wurde im Mai 2022 aufgrund der Covid-19-Epidemie gegründet. Die Dienststelle für Gesundheitswesen delegierte das Management der Impfzentren ans Zentralinstitut der Spitäler (ZIS). Mit dieser neuen Einheit wird die Weiterführung der Covid-19-Impfungen bezweckt, sofern diese nicht in ein Liefer- und Injektionssystem fallen, das mit den übrigen Impfungen verglichen werden kann.

Die Einheit ist in die Abteilung Infektionskrankheiten des Zentralinstituts der Spitäler integriert. Gegenwärtig besteht sie aus zwei Pflegefachfrauen und einer Projektleiterin. Es handelt sich insgesamt um 2,6 Vollzeitäquivalente mit unbefristetem Vertra

Neben der Covid-19-Impfung führte die UCV anfangs 2023 die Mpox-Impfung ein. Sie übernahm ebenfalls die Impfung der Asylsuchenden im Kanton, die früher über die bereits überlasteten Sprechstunden des ZIS erfolgte. Die UCV arbeitet eng mit der Apotheke des ZIS zusammen, welche die Bestellung und Lieferung der Impfstoffe übernimmt. Eine enge Zusammenarbeit besteht ebenfalls mit der Dienststelle für Gesundheitswesen, die für die Kommunikation mit den Medien, die Statistiken, die Fakturierung und die Verbindung zum BAG zuständig ist.

Das Impfzentrum von Sitten befindet sich gegenwärtig in den Boxen auf dem Parkplatz des ZIS, die ebenfalls von der neuen Einheit für die Gesundheit der asylsuchenden Migrantinnen und Migranten (USMA) genutzt werden.

Die UCV ermöglicht die Zentralisierung gewisser für das öffentliche Gesundheitswesen wichtiger Impfkampagnen. Dadurch können eine rasche Umsetzung und eine ausgezeichnete Rückverfolgbarkeit gewährleistet werden, die bei Aktionen entscheidend sind, mit denen die Ausbreitung einer Infektionskrankheit in einer Bevölkerungsgruppe kontrolliert/verhindert werden soll.



Kontakt :

Tel. Impfzentrum
+41 27 603 89 88

E-Mail-Adresse:

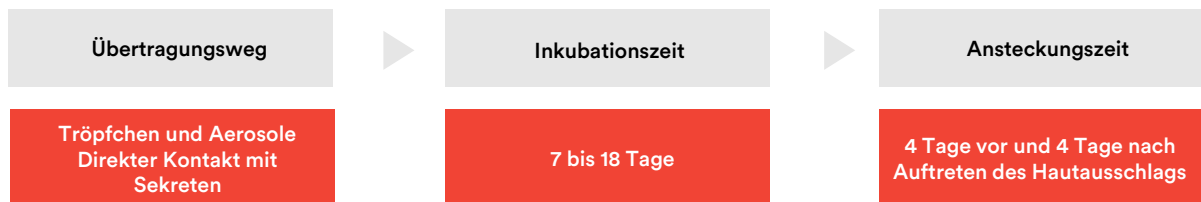
Ich.vaccination@hopitalvs.ch

MASERN



Die Masern-Impfung
ist nach wie vor der
beste Schutz gegen
die Krankheit.

In der Schweiz treten wieder vermehrt Masernfälle auf, obwohl wir uns in einer Strategie zur Eliminierung dieser Infektion befinden. Bisher sind in der Schweiz **seit Jahresbeginn 23 Masernfälle** aufgetreten (*BAG-Daten, Stand 12.02.2024*), darunter mehrere Fälle im Wallis. Einige Hinweise zu Masern (24-26) :



Der Beginn der Infektion ist durch Symptome wie Rhinitis, Husten, Fieber, Entzündung der Mundschleimhaut (Koplik-Flecken) und Bindehautentzündung gekennzeichnet. In der zweiten Phase tritt ein Exanthem auf, das häufig im Gesicht beginnt und sich dann auf den Rest des Körpers ausbreitet.

Bei einem klinischen Verdacht auf Masern gehen Sie bitte wie folgt vor ?

- ▶ **Melden Sie jeden klinischen Verdacht innerhalb von 24 Stunden dem Kantonsarzt** unter folgender Adresse: maltrans@hopitalvs.ch mithilfe des online verfügbaren [Formulars](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/meldeformulare/masern-kb.pdf.download.pdf/masern-meldung-zum-klinischen-befund.pdf) (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/meldeformulare/masern-kb.pdf.download.pdf/masern-meldung-zum-klinischen-befund.pdf>) und telefonisch unter **027 603 89 90** (bei Abwesenheit werden Sie zurückgerufen) ;
- ▶ Die Diagnose wird durch PCR auf oro-pharyngealen (Rachen) oder naso-pharyngealen Abstrichen gestellt ;
- ▶ Auch eine **Masern-Serologie (IgG und IgM)** sollte systematisch durchgeführt werden ;
- ▶ Anweisungen zur **strikten Isolierung** des Patienten zu Hause geben, bis das Ergebnis vorliegt ;
- ▶ **Überprüfung der Immunität (Impfung oder Vorerkrankung) der unmittelbaren Umgebung** (Haushalt) und Beurteilung der Indikation für eine postexpositionelle Impfung (innerhalb von 72 Stunden durchführbar) bei fehlender Immunität ;
- ▶ Die Befragung des erweiterten Umfelds wird von der Kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten durchgeführt.

*Die Tests (PCR und/oder Serologie) können die ganze Woche und auch am Wochenende an das **Labor des Zentralinstitut der Spitäler (ZIS)** geschickt werden.*

Wir empfehlen ausserdem, dass :

- ▶ Nicht-immunes Personal den Kontakt mit potenziell infizierten Personen vermeidet ;
- ▶ Das an der Behandlung beteiligte **Pflegepersonal eine FFP2-Maske** trägt ;
- ▶ Der **Patient** eine **medizinische Maske** trägt, und den Warteraum und den Kontakt mit anderen Patienten meidet (insbesondere **Säuglinge unter einem Jahr, schwangere Frauen** und **immunsupprimierte Personen**).



Für weitere Massnahmen : [Dokument](#)
« Richtlinien zur Bekämpfung von
Masern und Masernausbrüchen »



BIBLIOGRAFIE

MELDEPFLICHT

1. Maladies soumises à déclaration: le système d'information devient plus performant (2023, novembre 29). Office Fédéral de la Santé Publique OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-99065.html>

IMPfung

2. Vaccination: une longue histoire. (s.d.) Consulté le 1 novembre 2023, sur <https://unric.org/fr/vaccination-une-longue-histoire/#:~:text=Edward%20Jenner%2C%20m%C3%A9decin%20de%20campagne,ont%20immunis%C3%A9s%20contre%20la%20variole>
3. Saleh A, Qamar S, Tekin A, et al. (July 26, 2021) Vaccine Development Throughout History. Cureus 13(7): e16635. DOI 10.7759/cureus.16635
4. La longue histoire des résistances à la vaccination. (2020, avril 1). Planet Vie. <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention/la-longue-histoire-des-resistances-a-la-vaccination#:~:text=Au%20d%C3%A9but%20du%20XXe,comme%20une%20profanation%20du%20sang.&text=Caricature%20d%27Edward%20Jenner%20inoculant,alors%20des%20t%C3%AAtes%20de%20vaches>.
5. L'histoire de la vaccination (2020, mars 02). Vaccination-Info.Be. <https://www.vaccination-info.be/histoire-de-la-vaccination/>
6. Vaccins d'hier à aujourd'hui. (2023, janvier 31). Vaccination InfoService.fr. <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>
7. Tremain, A.C., Wallace, R.P., Lorentz, K.M. et al. Synthetically glycosylated antigens for the antigen-specific suppression of established immune responses. Nat. Biomed. Eng 7, 1142–1155 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41551-023-01086-2>
8. La vaccination, c'est quoi? (2020, décembre 21). Vaccination-Info.Be. <https://www.vaccination-info.be/la-vaccination-c-est-quoi/>
9. Office fédéral de la sante publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2023. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023.
10. Plan de vaccination suisse. Office Fédéral de la Santé Publique OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>
11. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Vaccination contre les rotavirus: recommandations complémentaires pour les nourrissons. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/neue-empfehlungen/ergaenzende-empfehlung-rotaviren.pdf.download.pdf/Vaccination%20contre%20les%20rotavirus%20-%20recommandations%20compl%C3%A9mentaires%20pour%20les%20nourrissons.pdf>
12. Office fédéral de la santé publique, Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques. Bull OFSP 2024; No 3:8-21. Lien: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/meningokokken-erkrankungen.html>
13. Office fédéral de la santé publique. Vaccination de base contre les HPV pour les garçons. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/neue-empfehlungen/hpv-basisimpfung-jungen.pdf.download.pdf/Vaccination%20de%20base%20contre%20les%20HPV%20pour%20les%20gar%C3%A7ons.pdf>
14. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). La vaccination contre les pneumocoques est désormais recommandée comme vaccination complémentaire pour toutes les personnes à partir de 65 ans, Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten/pneumokokken/pneumokokkenimpfung-plus65.pdf.download.pdf/La%20vaccination%20contre%20les%20pneumocoques%20est%20d%C3%A9sormais%20recommand%C3%A9e%20comme%20vaccination%20compl%C3%A9mentaire%20pour%20toutes%20les%20personnes%20%C3%A0%20partir%20de%2065%20ans.pdf>
15. Le plan de vaccination suisse. (2023, mars 13). INFOVAC. <https://www.infovac.ch/fr/vaccins/plan-de-vaccination-suisse>
16. Canoui E, Launay O. Histoire et principes de la vaccination [History and principles of vaccination]. Rev Mal Respir. 2019 Jan;36(1):74-81. French. doi: 10.1016/j.rmr.2018.02.015. Epub 2018 Dec 20. PMID: 30579659.

IMPfung FAKE NEWS

17. Les Polémiques et les fake news concernant la vaccination. CHU Montpellier. <https://www.chu-montpellier.fr/fr/vaccination/les-polemiques-et-les-fake-news-concernant-la-vaccination>
18. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Programmes et projets, Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques [Internet]. 2002 [cité 25 mars 2018]. Disponible sur: www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/
19. MesVaccins.net. Vaccination contre l'hépatite B : retour sur la polémique [Internet]. 2014 [cité 12 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/5096>
20. SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. Controverse sur la vaccination anti-hépatite B : l'approche scientifique [Internet]. 2001 [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/controverse-sur-la-vaccination-anti-hepatite-b-l-approche-scientifique>
21. Godlee F, Smith J, Marcovitch H. Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent BMJ 2011; 342 :c7452 doi:10.1136/bmj.c7452
22. Dumas C. Vaccination et autisme: histoire d'un faux. Sciences et avenir [Internet]. 7 janv 2011 [cité 25 mars 2018]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/vaccination-et-autisme-histoire-d-un-faux_12764
23. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. Vaccine. 17 juin 2014;32(29):3623-9.

BIBLIOGRAFIE

MASERN

24. Office fédéral de la santé publique. chiffres maladies infectieuses [internet]. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>
25. Office fédéral de la santé publique. rougeole [internet]. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/masern.html>
26. Office fédéral de la santé publique, groupe de travail lutte contre les flambées de rougeole. directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole. directives et recommandations. berne : office fédéral de la santé publique, 2013. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten/ausbruchmanagement/masern-richtlinien-bekaempfung.pdf.download.pdf/masern-richtlinien-bekaempfung-de.pdf>

BILDNACHWEIS

Image 1: <https://www.shutterstock.com/search/edward-jenner>

Image 2: <https://www.shutterstock.com/search/louis-pasteur>

Image 3: https://en.wikipedia.org/wiki/File:The_cow_pock.jpg

Dessins (en page 1 & 6) par Ambroise Héritier © - <https://www.ambroise.one/>

