

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

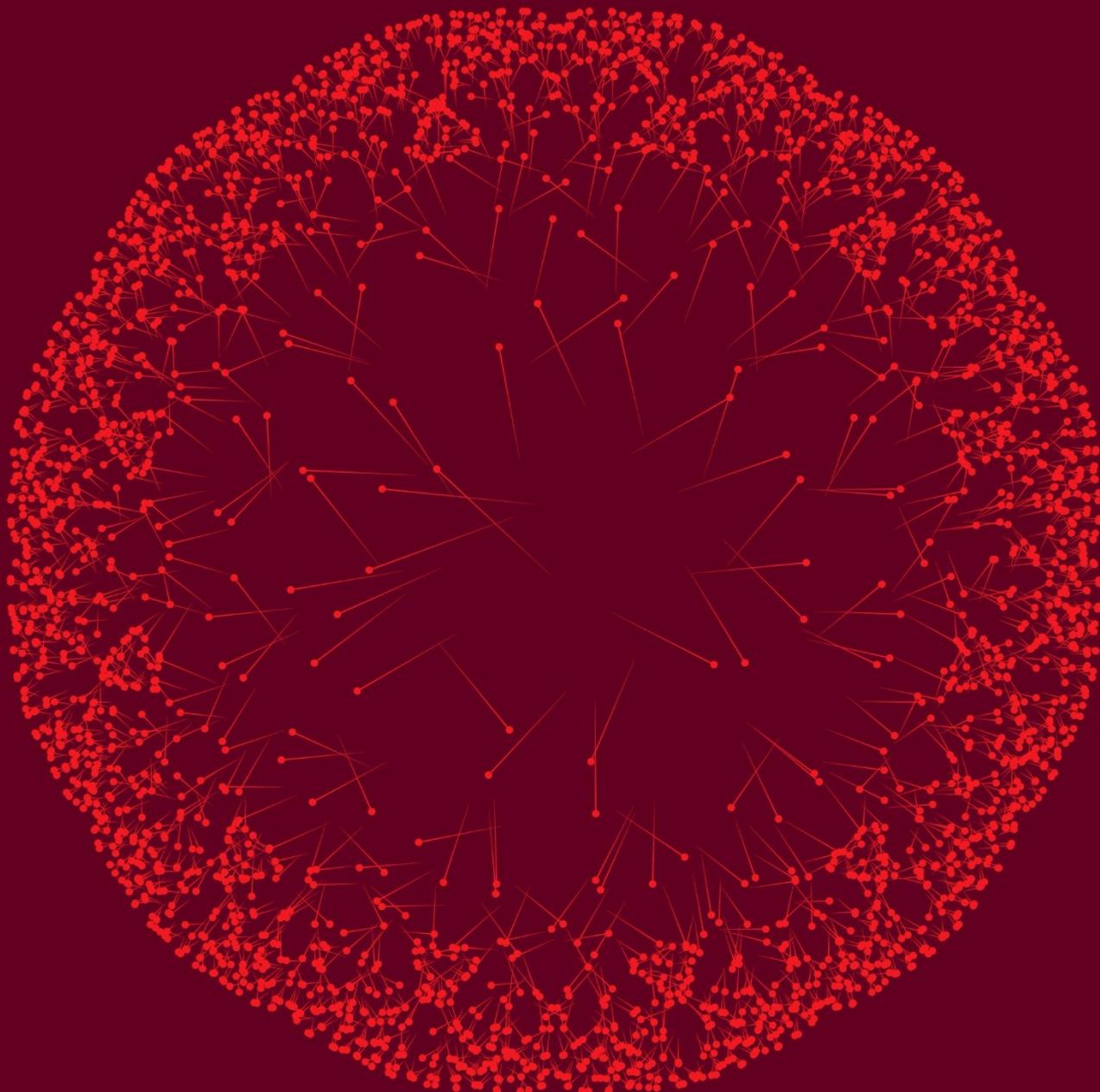
Bulletin der kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten
für Ärzte im Wallis

BULLETIN -
EINFÜHRUNG

MELDEPFLICHTIGE
KRANKHEITEN -
COVID-19 UND INVASIVEN
PNEUMOKOKKEN-
ERKRANKUNGEN

SYSTEM ZUR MELDUNG
VON MELDEPFLICHTIGEN
KRANKHEITEN

FOKUS AUF DAS
MENSCHLICHE
RESPIRATORISCHE
SYNZYTIAL-VIRUS (RSV)



N°2

Januar 2023

EIN FÜH RUNG

In diesem zweiten Bulletin behandelt die UCMT das Thema der Meldepflicht gewisser übertragbarer Krankheiten. Sie werden über einige Änderungen informiert und die UCMT möchte diese Gelegenheit nutzen, um Ihnen zu erläutern, weshalb eine Meldung wichtig ist und weshalb sich die Meldungen im Zentrum der Tätigkeiten der Kantonalen Einheit für übertragbare Krankheiten befinden.

Wie im ersten Bulletin wird der zweite Teil der Standortbestimmung in Bezug auf zwei Infektionskrankheiten gewidmet sein: COVID-19 und invasive Pneumokokken-Erkrankungen.

Schliesslich scheint angesichts der «Tridemie», in der wir uns gegenwärtig mit einer Überlastung der Stadtpraxen und der Spitäler befinden, eine Standortbestimmung hinsichtlich des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) wichtig zu sein.



Wir rufen Ihnen die Rubrik «Die UCMT beantwortet Ihre Fragen» in Erinnerung. Falls Sie Fragen haben oder die Behandlung gewisser Themen wünschen, können Sie uns über die Adresse maltrans@hopitalvs.ch kontaktieren.

Wir werden im nächsten Bulletin, das im April 2023 erscheint, gerne auf Ihre Anliegen eingehen.

MELDEPFLICHTIGE KRANKHEITEN

SITUATION IM WALLIS IN DEN LETZEN DREI MONATEN
(OKTOBER-NOVEMBER-DEZEMBER)

	OKTOBER				NOVEMBER				DEZEMBER				SEIT BEGINN DES JAHRES			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022

RESPIRATORISCHE ÜBERTRAGUNG

COVID-19	Na	11131	1194	6823	Na	8629	4440	2157	Na	3136	15487	1500	Na	25802	38032	111865
Legionellose	2	4	1	3	4	2	0	5	1	0	1	2	29	29	29	30
Pneumokokken-Erkrankungen	2	4	3	1	3	1	2	2	1	2	3	4	32	30	25	28
Tuberkulose	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	3	0	13	16	11	11

FÄKAL-ORAL ÜBERTRAGUNG

Campylobacteriose	39	28	19	29	34	21	24	31	21	30	37	38	424	352	382	429
Enterohämorrhagische Escherichia coli	6	0	1	1	11	3	3	4	2	1	5	4	49	29	34	47
Salmonellose	7	3	7	5	10	5	6	10	6	6	5	6	63	49	84	93

ÜBERTRAGUNG DURCH BLUT ODER GESCHLECHTSVERKEHR

Chlamydiose	46	36	10	13	27	43	25	21	29	32	23	42	449	400	282	281
Gonorrhoe (Tripper)	4	7	7	6	3	16	2	8	6	10	6	10	78	83	71	78
Hepatitis B	1	6	4	2	1	1	2	3	2	2	3	0	28	37	34	38
Hepatitis C	2	6	1	4	5	3	3	3	3	1	1	2	41	31	18	37
HIV Infektion	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	2	4	13	4	15	17
Syphilis	2	3	4	1	0	6	3	1	3	1	5	3	19	32	25	19

ANDERE

Zeckenzephalitis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	7	8
Affenpocken	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	12



Fokus auf COVID-19 und invasiven Pneumokokken-Erkrankungen

Für beide meldepflichtigen Krankheiten kann eine Saisonalität beobachtet werden, die sich in einer Zunahme der Fälle während der Wintermonate ausdrückt.

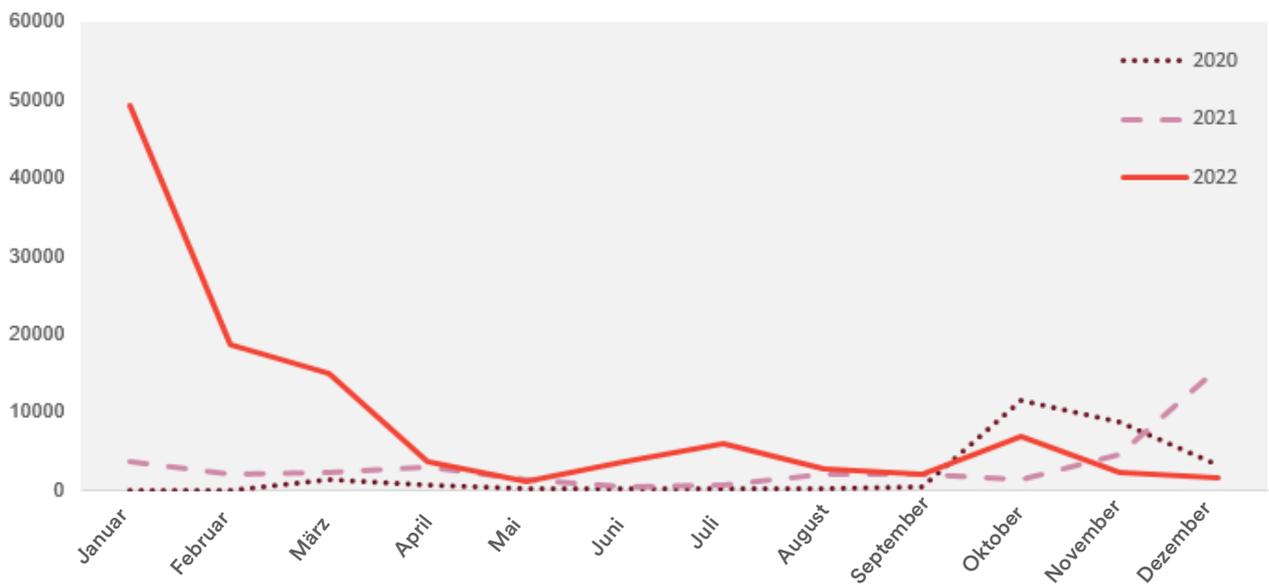


Abbildung 1: Zahl der monatlichen Covid-19-Fälle im Wallis, 2020-2022

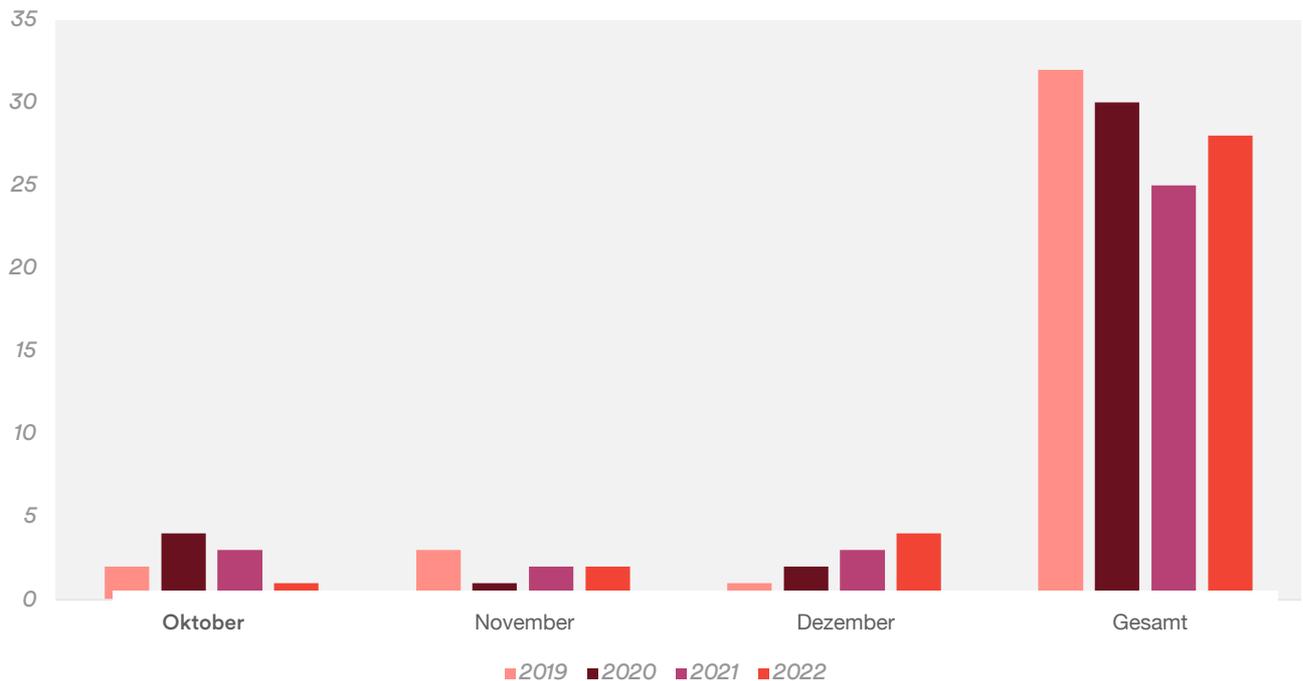


Abbildung 2: Zahl der monatlichen invasiven Pneumokokken-Erkrankungen im Wallis, Oktober bis Dezember, 2019-2022

SYSTEM ZUR MELDUNG VON MELDEPFLICHTIGEN KRANKHEITEN

ÜBERBLICK ÜBER DIE NATIONALE UND KANTONALE ENTWICKLUNG

Im Jahr 1879 reichte eine aus fünf Ärzten bestehende Kommission einen Gesetzesentwurf auf eidgenössischer Ebene ein, um die Epidemien zu bekämpfen. Dieser Entwurf sah die Gründung von Gesundheitsinstitutionen auf kantonaler und eidgenössischer Ebene, die Verschiebung der Amtsgewalt bei Epidemien vom Bund zu den Kantonsärzten sowie eine Impfpflicht vor. Er wurde damals insbesondere von den Konservativen abgelehnt, die darin einen Eingriff in die individuelle Freiheit sahen. Dem Parlament wurde deshalb ein stark bereinigter Gesetzesentwurf präsentiert, den dieses schliesslich im Jahr 1886 annahm. Erst im Jahr 1893 wurde das «Eidgenössische Büro für Gesundheitspflege» gegründet, das wir heute unter dem Namen Bundesamt für Gesundheit (BAG) kennen (1).

Das Epidemien-gesetz (EpG) aus dem Jahr 1879 wurde zwischen 1886 und 2016 häufig überarbeitet (1). Aufgrund der Typhusepidemie in Zermatt im Jahr 1963 wurde das Gesetz im Jahr 1970 erstmals seit 1886 überarbeitet (2). Das EpG ist ein Bundesgesetz. Es regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor (SR 818.101). Die Details über die Meldung von übertragbaren Krankheiten (Inhalt, Kriterien, Fristen und Verfahren) sind in der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (SR 818.101.126) sowie in der Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.141.1) geregelt (3,4). Historisch gesehen wurde das EpG nur auf vier Krankheiten (Pocken, Cholera, Typhus und Pest) angewendet (4). Heute unterstehen 58 Krankheiten (Stand 25.01.2023) der Meldepflicht. Zuletzt wurden das COVID-19 und die Affenpocken hinzugefügt (5).

Im Wallis führten mehrere Ereignisse direkt oder indirekt zu einer Überwachung der übertragbaren Krankheiten. Anfangs März 1963 wurden zwei verdächtige erkrankte Personen unter Beobachtung gestellt und schliesslich positiv auf das Bakterium *Salmonella typhi*, Auslöser des Typhusfiebers, getestet. Trotz einer Mitteilung der Gemeinde Zermatt griffen die kantonalen Gesundheitsbehörden nicht direkt ein. Erst Ende März nach einer Mitteilung der Walliser Ärzte, die von der nationalen und internationalen Presse übernommen wurde (und zu einer negativen Werbung führte), setzten die Behörden (zusätzlich zur Behandlung der erkrankten Personen) Massnahmen um. Diese bestanden in regelmässigen Tests der Wasserchlorierung, in der Wegweisung der Touristen, in der Schliessung von Betrieben (Hotels, Restaurants, usw.) sowie im Testen von gesunden Trägern innerhalb der lokalen Bevölkerung, der Saisonarbeiter, der Touristen, usw. Insgesamt wurden 437 Fälle registriert (260 Touristen und 177 Einwohner) und drei Personen starben an den Folgen der Erkrankung. Diese Typhusepidemie in Zermatt führte auf kantonaler Ebene zur Entwicklung einer Politik der Gesundheitsprävention und auf nationaler Ebene zur Revision des EpG (1970) (6).



Archiv des Nouvelliste vom Mittwoch, 27.03.1968 –
gefunden auf [1963-03-27.pdf \(rero.ch\)](https://rero.ch)

Im Jahr 1976 wurde in Sitten das Zentralinstitut der Spitäler (ZIS) gegründet, in dem sich heute die Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten befindet. Sie spielt eine zentrale Rolle bei der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, da sie eng mit der Abteilung Infektionskrankheiten und dem Labor für Mikrobiologie des ZIS zusammenarbeitet. Im Jahr 1983 war das Wallis von einer neuen Epidemie betroffen. Es handelte sich um das Q-Fieber, das im Val de Bagnes auftrat. Beim Alpabzug im Oktober 1983 durchquerten 12 Schafherden (850 bis 900 Tiere) auf ihrem Weg nach Châble zahlreiche Ortschaften im Val de Bagnes. Anfangs November desselben Jahres wurden acht Bewohner des Tals positiv auf *Coxiella Burnetii*, den Erreger des Q-Fiebers, getestet und aufgrund einer schweren Erkrankung hospitalisiert. Im Auftrag des Kantons Wallis führte das ZIS eine Untersuchung durch. Insgesamt wurden 415 Fälle von Q-Fieber im Alter von 8 bis 82 Jahren (240 Männer und 175 Frauen) registriert. Die Hälfte der Schafe waren verkauft und anschliessend geschlachtet worden. Bei 38 % der verbleibenden Schafe (n=448) konnte die Anwesenheit von Antikörpern anti *C. burnetii* nachgewiesen werden (im Allgemeinen beträgt dieser Prozentsatz rund 4 %). Die Spitze der Epidemie fand drei Wochen nach dem Alpabzug statt, was der Inkubationszeit des Q-Fiebers entspricht (7).

Im Jahr 2000 wurde die UCMT gegründet. Es handelt sich um eine autonome Führungseinheit, die vom Kantonsarztamt in der Dienststelle für Gesundheitswesen überwacht wird und funktionell der Abteilung Infektionskrankheiten des ZIS angegliedert ist. Die historischen Ereignisse trugen alle direkt oder indirekt zur Umsetzung der Überwachungstätigkeit der übertragbaren Krankheiten im Wallis bei. Die aktuellen Aufträge der UCMT stehen in Zusammenhang mit diesen Episoden und werden anhand der «epidemiologischen Aktualität» angepasst, wie dies vor Kurzem mit der Pandemie des COVID-19 oder mit der Epidemie der Affenpocken der Fall war.

Im Wallis definieren zwei Verordnungen betreffend die übertragbaren Krankheiten den Handlungsraum der UCMT. Die erste ist direkt vom EpG und seinen Verordnungen abgeleitet und präzisiert die Modalitäten der Anwendung der Bundesgesetzgebung auf kantonaler Ebene (SR 818.100). Die zweite bezieht sich auf die Delegation von medizinischen Tätigkeiten oder Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens an öffentliche oder private Einrichtungen oder Institutionen (SR 811.200). Gemäss Art. 10 bis 14 der Epidemieverordnung (EpV, SR 818.101.1) ist der Kanton für folgende Aufgaben in Zusammenhang mit den meldepflichtigen Krankheiten zuständig:

- ▶ die Meldungen von laboranalytischen und klinischen Befunden entgegennehmen ;
- ▶ ihre Vollständigkeit überprüfen und bei Bedarf die notwendigen Angaben einfordern ;
- ▶ für den gegenseitigen Informationsaustausch mit anderen Kantonen, dem BAG und den kantonalen Partnern (Kantonschemiker, Kantonstierarzt und Kantonsapotheker) sorgen ;
- ▶ epidemiologische Abklärungen durchführen.

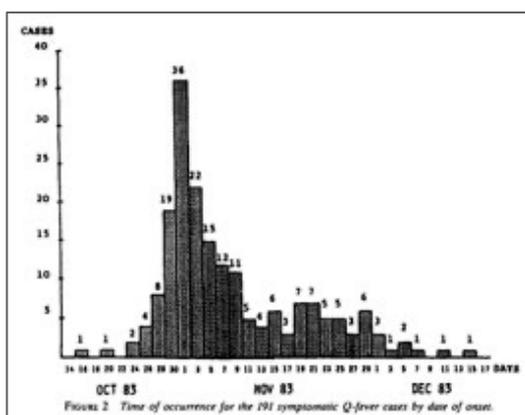
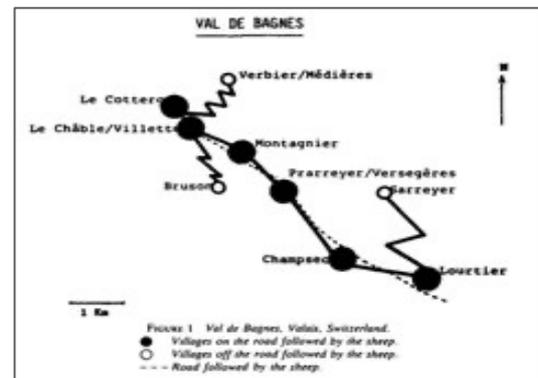


FIGURE 2. Time of occurrence for the 191 symptomatic Q-fever cases by date of onset.

Villages on road followed by sheep	No. of cases/No. of tested inhabitants (%)	Total
Montagnier	67/187 (35.8%)	
Champsec	35/154 (22.7%)	
Le Châble-Villette	153/688 (22.2%)	
Prarreyer-Versegères	59/318 (18.5%)	379/1796 (21.1%)
Lourtier	50/322 (15.5%)	
Le Cotterg	15/127 (11.8%)	
Villages off road followed by sheep		
Sarreyer	9/133 (6.7%)	
Bruson	7/164 (4.2%)	36/1240 (2.9%)
Verbier—Médières	20/943 (2.1%)	
Total		415/3036 (13.7%)

VERFAHREN

Im Januar 2023 sind einige Änderungen betreffend das Meldesystem für meldepflichtige Krankheiten auf kantonaler Ebene in Kraft getreten. Diese Gelegenheit nutzen wir, um eine Standortbestimmung in Bezug auf das System der Meldepflicht durchzuführen sowie die Neuerungen und Änderungen weiterzuleiten, die ab dem 1. Januar 2023 gelten.

In Zusammenarbeit mit den Kantonen ist das BAG zuständig für die Überwachung der übertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Diese Überwachung erfolgt über Meldesysteme, die im EpG ([SR 818.101](#)) festgelegt sind. Rund fünfzig übertragbare Krankheiten unterstehen der Meldepflicht (gemäss Art. 12 Abs. 6 EpG). Sie sind im [Leitfaden zur Meldepflicht](#) der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen ([SR 818.101.126](#)) detailliert aufgelistet.

► **Wie melden ?****ART DER MELDUNG****MELDEWEG**

Laborbefunde für COVID-19

Auf automatisiertem elektronischem Weg
(einschliesslich in Form von Excel-Dateien)
(durch das Labor)

Laborbefunde für die saisonale Grippe

Auf automatisiertem elektronischem Weg ans BAG
Über das Meldeformular per Post oder E-Mail an den Kantonsarzt
(durch das Labor)

Klinische Befunde des COVID-19

Über das Erfassen auf dem BAG-Meldeportal
Über das Meldeformular per Post oder E-Mail an den Kantonsarzt
(durch den Arzt)Andere Meldungen von Erregern mit einer
Meldefrist von 24 Stunden oder 1 WocheÜber das Meldeformular per Fax oder Post ans BAG
Über das Meldeformular per Post oder E-Mail an den KantonsarztMeldungen bei Verdacht auf Erreger, die
innerhalb von 2 Stunden zu erfolgen habenTelefonisch an den zuständigen Kantonsarzt¹ und ans BAG², jedoch anschliessend
unverzüglich (~24 Stunden) mit der schriftlichen Meldung gemäss oben
beschriebenem Meldeweg zu ergänzen

2023 wird der Leitfaden zur Meldepflicht überarbeitet. Die Änderungen finden Sie auf der Website des BAG.

¹ Siehe eingerahmter Text «Was ändert sich auf kantonaler Ebene?»

² BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten: +41 58 463 87 06 (Bürozeiten, Mo.-Fr. 9-12 und 14-17 Uhr) und +41 58 463 87 37 (ausserhalb der Bürozeiten, Pikett 24/24 Stunden)

► **Was melden und an wen ?**

ART DER MELDUNG	WER MELDET	AN WEN MELDEN ?
Laboranalytische Befunde	Labors	Kantonsarzt des Wohnorts/Aufenthaltsorts des Falls und BAG 4
Klinische ³ und ergänzende Befunde	Ärzte	Kantonsarzt des Wohnorts/Aufenthaltsorts des Falls
Befunde epidemiologischer Analysen	Spitäler	Kantonsarzt des Kantons, in dem sich der Arzt, das Spital oder die öffentliche oder private Institution des Gesundheitswesens befindet, welche die Beobachtung gemacht hat

► **Wo findet man die gemeldeten Informationen ?**

Die gesammelten Informationen werden im Informationssystem für die Meldungen, zu dem die eidgenössischen und kantonalen Gesundheitsbehörden Zugang haben, gesammelt und zusammengefasst. Die kantonalen Gesundheitsbehörden können nur die Daten ihres Kantons einsehen.

Was ändert sich auf kantonaler Ebene ?

Zur Erinnerung: Die Meldungen beim Walliser Kantonsarztamt über die untenstehenden E-Mail-Adressen und Telefonnummern betreffen ausschliesslich

– die Fälle mit Wohnsitz im Wallis oder ausserhalb der Schweiz –

Gegenwärtig ändern sich die Art der Meldung, die geforderten Informationen und die Fristen nicht, da sie mit denjenigen auf nationaler Ebene identisch sind. Allerdings wird 2023 ein neuer Leitfaden veröffentlicht, der die Änderungen auf nationaler Ebene enthält.

Hingegen ändert sich die Art der Übermittlung der Meldungen.

Ab dem 1. Januar 2023 lautet die neue Korrespondenzadresse:

declarationsobligatoires@hopitalvs.ch

Ab dem 1. Januar 2023 gelten folgende Telefonnummern für die telefonischen Meldungen (für Krankheiten mit Meldefrist 2 Stunden⁶):

Tel : 027 603 89 90
Montag bis Freitag
9 bis 12 Uhr | 13.30-17 Uhr

Tel : 027 603 47 00
Infektiologe im Bereitschaftsdienst
Nacht und Wochenende

³ Ergänzende Meldung zu den klinischen Befunden notwendig für die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Masern, Röteln und Tuberkulose

⁴ Ausser Botulismus, Anthrax / Milzbrand, Covid-19, Krim-Kongo-Fieber, Lassa-Fieber, Gelbfieber, Ebola-Fieber, Marburg-Fieber, Middle east Respiratory Syndrome (MERS), Pest, Poliomyelitis, Tollwut, Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS) und Pocken, die zusätzlich eine Meldung ans BAG erfordern

⁵ Nur bei Ausbrüchen von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in Spitälern

⁶ Botulismus, Anthrax / Milzbrand, Covid-19, Krim-Kongo-Fieber, Lassa-Fieber, Gelbfieber, neuer Subtyp Influenza, Ebola-Fieber, Marburg-Fieber, Middle east Respiratory Syndrome (MERS), Pest, Poliomyelitis, Tollwut, Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS) und Pocken

BESONDERE FÄLLE

Ausbruch von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in Spitälern

Ein [Ausbruch von VRE](#) besteht bei > 3 hospitalisierten Patienten mit einem positiven laboranalytischen Befund für VRE und einem epidemiologischen Zusammenhang. Die Meldefrist beträgt 24 Stunden nach Vorliegen des Befunds des dritten Patienten.

Häufung von klinischen oder laboranalytischen Befunden

Bei der Meldung einer [Häufung von Befunden](#) geht es darum, räumlich oder zeitlich gehäuft auftretende Krankheits- oder Todesfälle möglichst früh zu erkennen. Zu melden sind ebenfalls Krankheiten, die nicht meldepflichtig sind (Beispiel: Pertussis). Die Meldefrist beträgt 24 Stunden.

Aus Klinische oder laboranalytische Befunde sergewöhnliche

Diese Befunde ermöglichen die Meldung potenzieller und/oder neuer Gesundheitsbedrohungen, welche die Umsetzung von Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens erfordern könnten. Die Meldefrist beträgt 2 Stunden. Die Meldung hat telefonisch zu erfolgen +41 58 463 87 06 (Bürozeiten, Mo. - Fr. 9-12 und 14 bis 17 Uhr) und +41 58 463 87 37 (ausserhalb der Bürozeiten, Pikett 24/24 Stunden).

WICHTIGE INFORMATIONEN

▶ **SIPE**

Patientinnen und Patienten, die sich in der SIPE (Sexualität, Information, Prävention, Erziehung) auf eine sexuell übertragbare Infektion (HIV, Chlamydiose, usw.) testen liessen, werden vom Labor anonymisiert gemeldet (Initiale Vorname, Geburtsdatum und PLZ). Für eine Behandlung müssen sich diese Personen in die Sprechstunde der Abteilung Infektionskrankheiten des ZIS oder ihres Hausarztes begeben. **Der Arzt, der einen in der SIPE getesteten Patienten empfängt, muss den klinischen Befund für Krankheiten mit Meldepflicht (HIV, Gonorrhoe, Syphilis, usw.) gemäss den Bestimmungen des Leitfadens zur Meldepflicht dem Kantonsarzt melden.**

▶ **Chronische Krankheiten**

Bei gewissen chronischen Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis C **muss der klinische Befund nur einmal gemeldet werden.**

▶ **Fälle ausserhalb des Kantons:**

Die Meldung **ans** Walliser Kantonsarztamt betrifft nur Personen, welche im Wallis oder ausserhalb der Schweiz wohnen. Fälle von Personen, die in anderen Kantonen wohnen, melden Sie bitte **dem Kantonsarzt des Wohnkantons des Falls**. Unter folgendem Link finden Sie die Kontaktdaten der übrigen kantonalen Kantonsarztämter: [Adressliste der Kantonsärzte](#).

▶ **Ergänzende Meldungen:**

Für vier der im Leitfaden aufgelisteten Krankheiten muss zum Befund der klinischen Analysen innerhalb einer Woche eine ergänzende Meldung erfolgen. Es handelt sich um folgende Krankheiten: die [Creutzfeldt-Jakob-Krankheit](#), [Masern](#), [Röteln](#) und [Tuberkulose](#).

WESHALB IST DIE MELDUNG WICHTIG?

In der Schweiz ist die Morbidität in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten im Verlauf des letzten Jahrhunderts dank einer verbesserten Hygiene und gewisser medizinischer Fortschritte (Impfungen, Antibiotika, usw.) erheblich gesunken (4). Allerdings können jederzeit neue Krankheitserreger auftreten. Die neusten Beispiele sind die Pandemie des COVID-19 und die Epidemie der Affenpocken. Angesichts dieser Herausforderungen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens ist jeder Beitrag zur Umsetzung von Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen wichtig.

Das BAG ist in Zusammenarbeit mit den Kantonen für die epidemiologische Überwachung der übertragbaren Krankheiten zuständig. Die Überwachung des öffentlichen Gesundheitswesens ermöglicht das frühzeitige Erkennen von Epidemien, die Einschätzung der zeitlichen und räumlichen Auswirkungen und der Dynamik der Krankheiten sowie die Lieferung von quantitativen Daten, mit denen Prioritäten gesetzt, aufgeklärte Beschlüsse gefasst und geeignete Massnahmen umgesetzt werden können (8,9,11). Der Überwachungsprozess umfasst die Datensammlung, die Qualitätskontrolle und Analyse der Daten, die Auswertung der Befunde und die Mitteilung der Ergebnisse an die Instanzen des öffentlichen Gesundheitswesens und die Gesundheitsbehörden (10).

Die obligatorischen Meldungen der Labors und/oder Ärzte werden auf eidgenössischer Ebene im Informationssystem für die Meldungen zentralisiert. Die kantonalen Behörden haben Zugang zu den Meldungen, welche die Bewohner ihres Kantons betreffen. Auf der Grundlage dieser Daten treffen der Kantonsarzt, die Dienststelle für Gesundheitswesen und die Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten die Entscheidungen in Bezug auf die Bekämpfungs- und Präventionsmassnahmen (Impfung, Quarantäne, Isolation, usw.).



Die Meldepflicht ist der Eckpfeiler des Überwachungssystems in der Schweiz.

FOKUS AUF DAS MENSCHLICHE RESPIRATORISCHE SYNZYTIAL-VIRUS (RSV)

ÜBERTRAGUNG UND KLINISCHE PRÄSENTATION

Das RSV ist weltweit für die meisten Fälle von akuten Infektionen der oberen und unteren Atemwege bei Säuglingen verantwortlich (1). Das Virus tritt saisonal unterschiedlich auf. Grundsätzlich werden in der kalten Jahreszeit weltweit Epidemien mit zahlreichen Hospitalisationen und sogar mit Todesfällen beobachtet. In einer in der Zeitschrift The Lancet erschienen Studie aus dem Jahr 2017 wurde geschätzt, dass das RSV im Jahr 2015 bei Kindern im Alter unter 5 Jahren über 33 Millionen Infektionen, mehr als 3 Millionen Hospitalisationen und rund 60'000 Todesfälle im Spital verursachte (2,3).



Komplikationen :

- ▶ Lungenentzündung
- ▶ Ohrenentzündung

Differenzialdiagnosen :

- ▶ Influenza, Parainfluenza
- ▶ Adenovirus



Seit Oktober 2022 ist in zahlreichen europäischen Ländern und in Nordamerika eine höhere Inzidenz von RSV-Fällen beobachtet worden. Üblicherweise tritt die Welle des RSV später, im Verlauf des Monats Januar, auf. Dieser frühere Anstieg kann teilweise mit einer Zunahme der Kontakte zwischen Kindern nach der Aufhebung der nicht-pharmazeutischen Massnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie erklärt werden (4). Die Zunahme hat auch eine grössere Zahl von Hospitalisationen zur Folge.

Auf nationaler Ebene sind dank einer Initiative der Pädiatrischen Infektiologie Gruppe Schweiz (PIGS), der Kinderspitäler der Schweiz und pädiatrie schweiz Daten verfügbar (5).

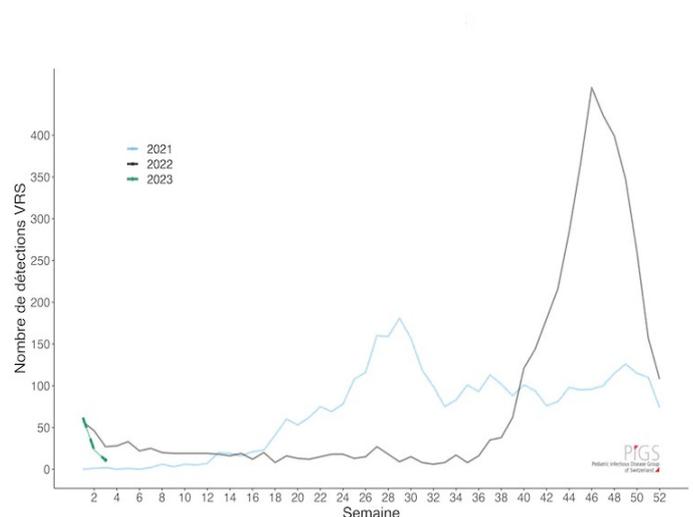


Abbildung 3: wöchentliche Anzahl RSV-Nachweise in Spitälern mit regelmässiger (>=90 %) Dateneingabe. RSV EpiCH Datenbestand 25.01.2023. Aus [Epidemiologie von RSV-Infektionen - pädiatrie schweiz \(paediatricschweiz.ch\)](https://www.epidemiologie-von-rsv-infektionen-paediatricschweiz.ch/).

STANDORTBESTIMMUNG IM WALLIS

Die obigen Statistiken sind nicht abschliessend. Sie berücksichtigen nur die im Labor des ZIS getesteten Fälle. Die Zahlen liegen wahrscheinlich zu tief, da die vor dem Spitaleintritt an anderen Orten getesteten Kinder in den präsentierten Daten nicht eingerechnet sind. Aber auch bei einer Unterschätzung der Zahlen liefern diese Daten einen guten Überblick über die Situation mit Beginn in der Woche 40 (Oktober) und einem Höhepunkt an Hospitalisationen im Dezember (56 Neueintritte).

Ab Januar 2023 ist ein Rückgang der Fälle festzustellen, der sich ebenfalls in einer geringeren Zahl von Hospitalisationen zeigt. Zu Beginn der Epidemie waren vor allem Kinder vom RSV betroffen. Anschliessend kehrte sich die Tendenz um und es erkrankten in erster Linie Erwachsene.

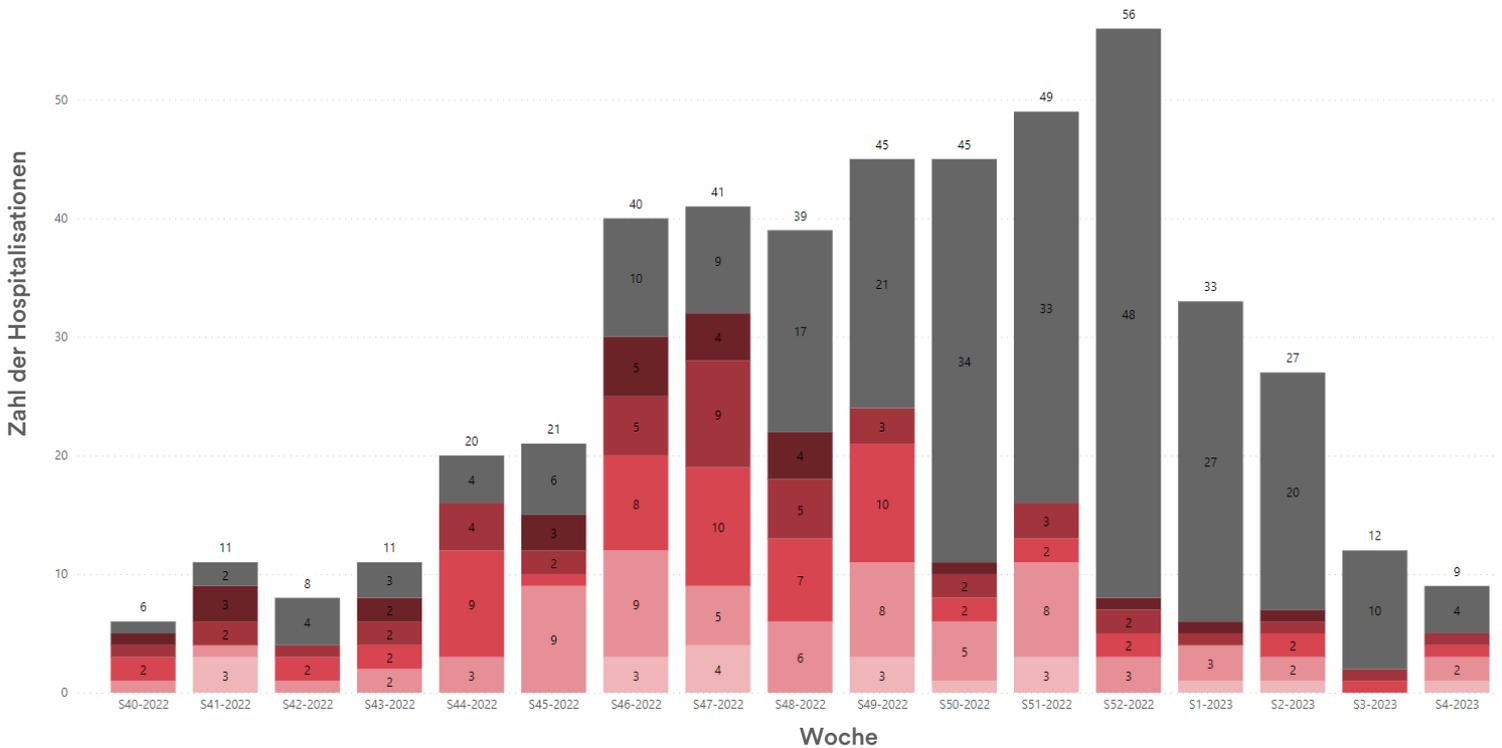


Abbildung 4: Zahl der Patienten im HVS und im HRC, die im Labor des ZIS positiv auf RSV getestet worden sind, pro Altersklasse und epidemiologische Woche ab der Woche 40 (03.10.2022) (nur im Wallis wohnhafte Personen) – Daten LIS ZIS

BRONCHIOLITIS-PRÄVENTION



**Die Kantonale Einheit für übertragbare
Krankheiten in Zusammenarbeit mit der
Walliser Pädiater-Vereinigung**

BRONCHIOLITIS-PRÄVENTION

In Zusammenarbeit mit dem Kantonsarztamt Waadt

<https://blog.hopitalvs.ch/bronchiolite/?lang=de>

BIBLIOGRAFIE

1. Yersin S. Une lutte faible et décentralisée [Internet]. Le Courrier. 2020. Disponible sur: <https://lecourrier.ch/2020/03/15/une-lutte-faible-et-decentralisee/>
2. Bernard F. Lutte contre les épidémies FAQs. Rev du jeune Barreau l'Ordre des Avocats Genève. 2021;(34):3-5.
3. Boubaker K, Ræber P-A, Graf S. Notifier les maladies transmissibles : un choix et une obligation. Rev Med Suisse. 2008;6(174):2160-4.
4. Leuthard D, Casanova C. Message concernant la révision de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp). 2010.
5. Ekkehardt Altpeter, Michael Bel, Rita Born, Catherine Bourquin, Timo Bütler, Nadine Eckert, Anika Ekrut, Martin Gebhardt, Céline Gardiol, Simone Graf, Nicole Gysin, Peter Helbling, Marianne Jost, Judith Klomp, Heinrich Lehmann, Virginie Masserey, Patrick MW, Responsable. Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire. Berne; 2020.
6. Bernard RP. The Zermatt typhoid outbreak in 1963. J Hyg (Lond). 1965;63(4):537-63.
7. Dupuis G, Petite J, Péter O, Vouilloz M. An important outbreak of human q fever in a swiss alpine valley. Int J Epidemiol. 1987;16(2):282-7.
8. Wetterhall SF, Pappaioanou M, Thacker SB, Eaker E, Churchill RE, Centers for Disease Control (CDC). The role of public health surveillance: information for effective action in public health. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. déc 1992;41 Suppl:207-18.
9. Dean T Jamison, Joel G Breman, Anthony R Measham, George Alleyne, Mariam Claeson, David B Evans, Prabhat Jha, Anne Mills and PM. Part Three : Strengthening Health Systems. In: The World Bank and Oxford University Press, éditeur. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. World Bank. Washington DC 20433; 2006. p. 997-1015.
10. François D, Jean-Claude D. Epidémiologie de terrain : Méthodes et applications. John Libbe. 92120 Montrouge, France;
11. Groseclose SL, Buckeridge DL. Public Health Surveillance Systems: Recent Advances in Their Use and Evaluation. Annu Rev Public Health. 2017;38:57-79.
12. Nguyen-Van-tam JS, O'leary M, Martin ET, Heijnen E, Callendret B, Fleischhackl R, et al. Burden of respiratory syncytial virus infection in older and high-risk adults: a systematic review and meta-analysis of the evidence from developed countries. Eur Respir Rev. 2022;31(166):1-14.
13. Riccò M, Cerviere MP, Corrado S, Ranzieri S, Marchesi F. Respiratory Syncytial Virus: An Uncommon Cause of Febrile Seizures—Results from a Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Rep. 2022;14(4):464-78.
14. Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, Simoes EAF, Madhi SA, Gessner BD, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. Lancet. 2017;390(10098):946-58.
15. Office fédéral de la santé publique Unité de direction Santé publique Division Maladies transmissibles. Virus respiratoire syncytial humain (VRS) [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/rsv.html>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report - Week 47, 20-26 November 202. Vol. 35. 2022.
17. Société Suisse de Pédiatrie. Épidémiologie des infections VRS [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/news/infections-vrs-epidemiologie-chiffres/>