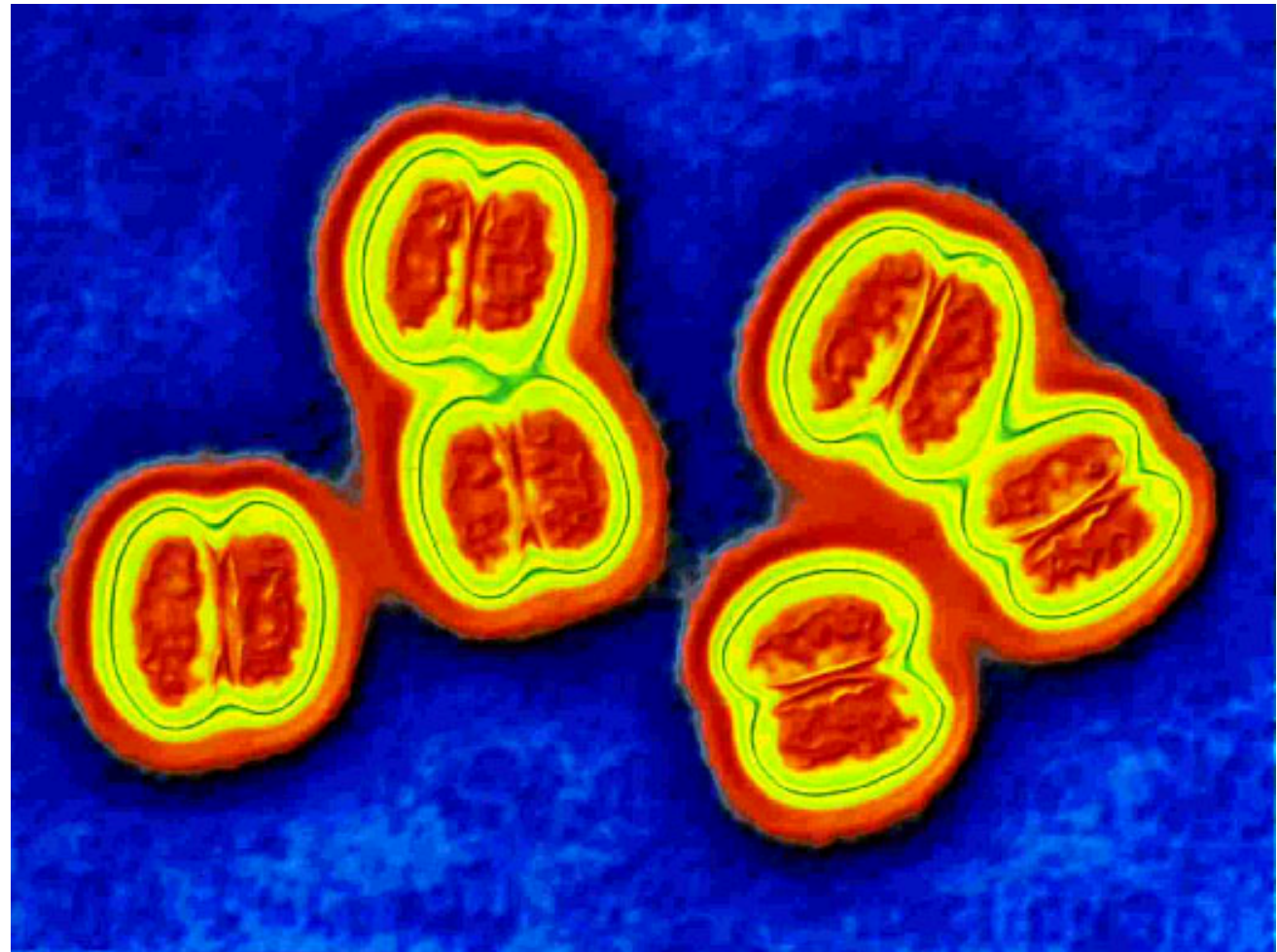


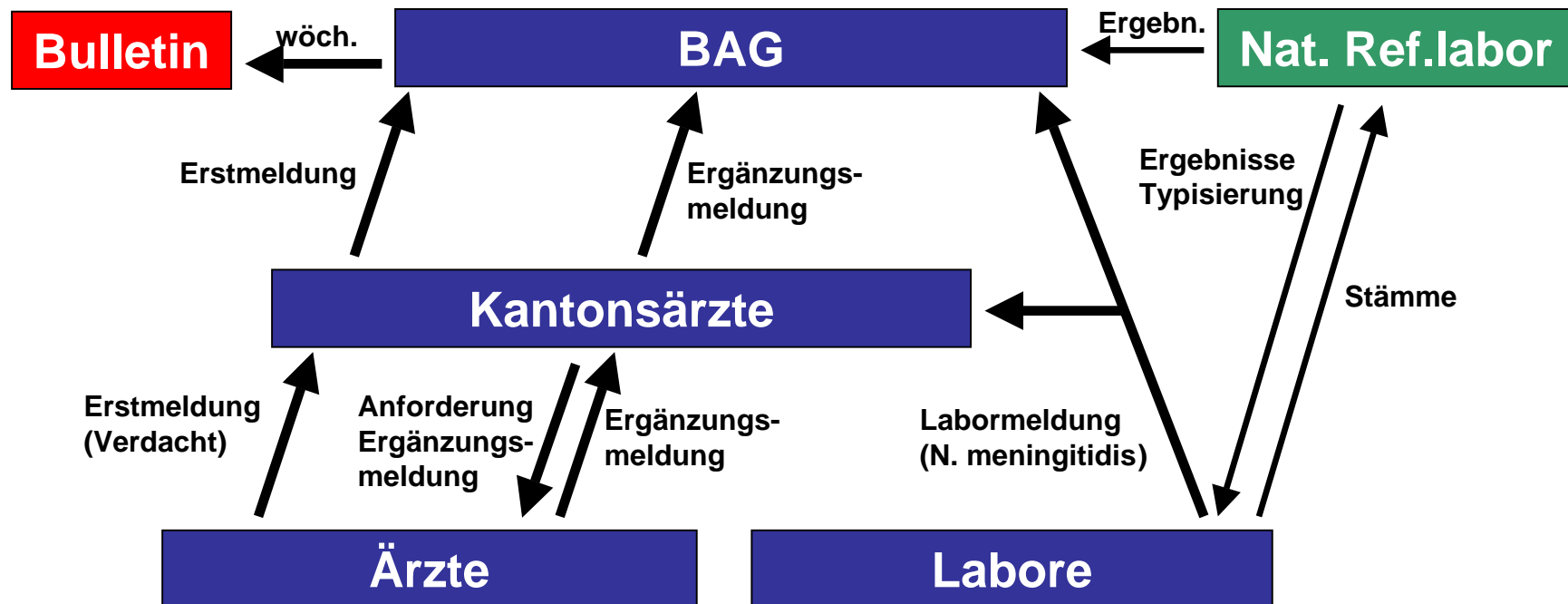
Meningokokkenerkrankungen in der Schweiz

- Meldewesen
- Epidemiologie
- Impfpolitik
- Ausblick



Meldewesen Meningokokken

- Meldungen personenidentifizierend (Name, Vorname)
- Meldefrist jeweils 1 Tag



Falldefinition

- **Sicher**
(72%)
Wachstum von *N. meningitidis* in Kultur aus normalerweise sterilem Material

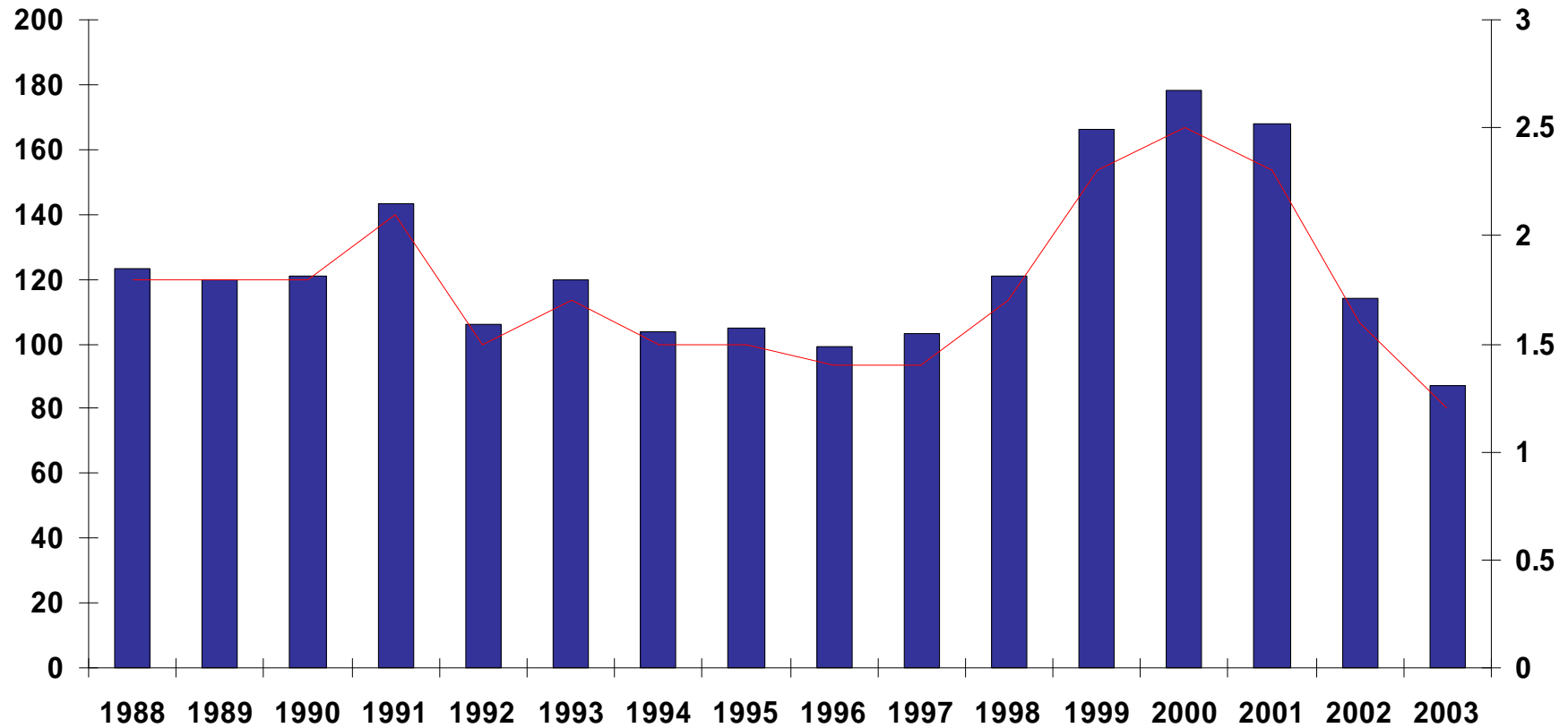
- **Wahrscheinlich**
(16%)
 1. Mit invasiver Meningokokkeninfektion vereinbare Klinik und indirekter Erregernachweis (Gram, PCR, Immunagglutination)
 2. Polynukleäre Meningitis mit Purpura
 3. Waterhouse-Friderichsen-Syndrom

- **Verdacht**
(12%)
Klinischer Verdacht ohne direkten oder indirekten Erregernachweis. Kein Hinweis auf alternativen Keim.

Gemeldete Fälle invasiver Meningokokkeninfektionen, Schweiz, 1988-2003

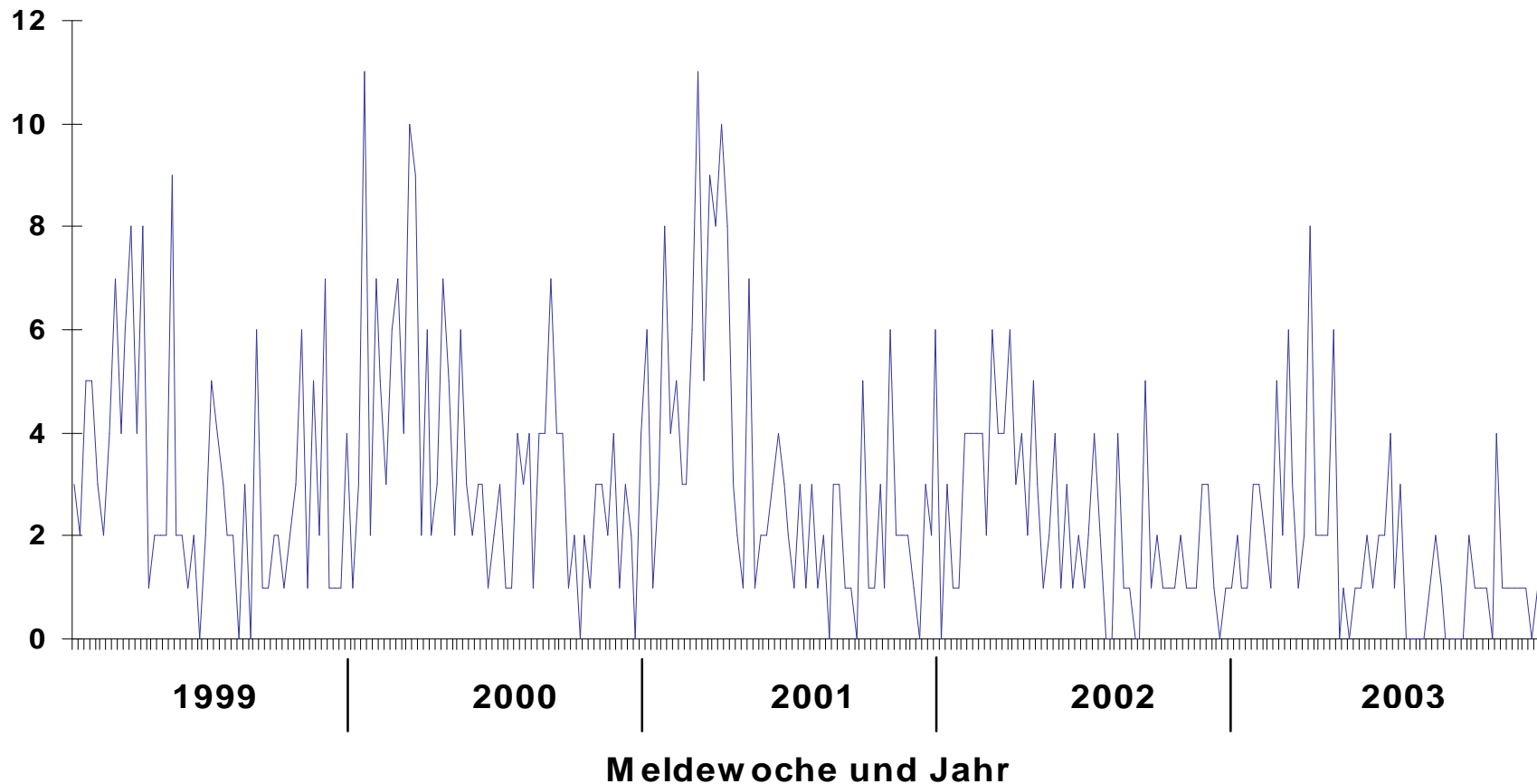
Anzahl Fälle

Fälle/100'000



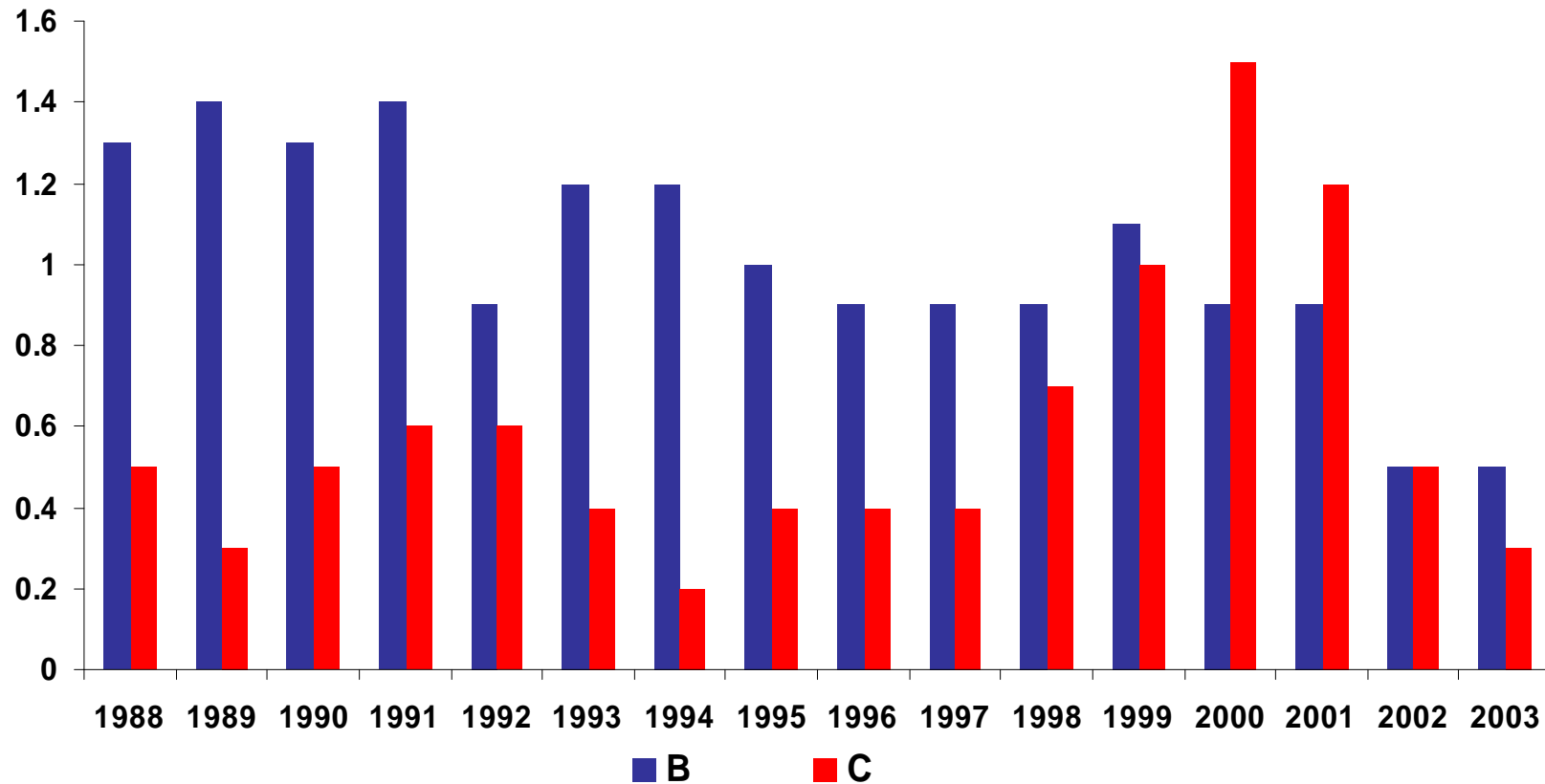
Gemeldete Fälle invasiver Meningokokkeninfektionen, Schweiz, 1999-2003

Anzahl Fälle

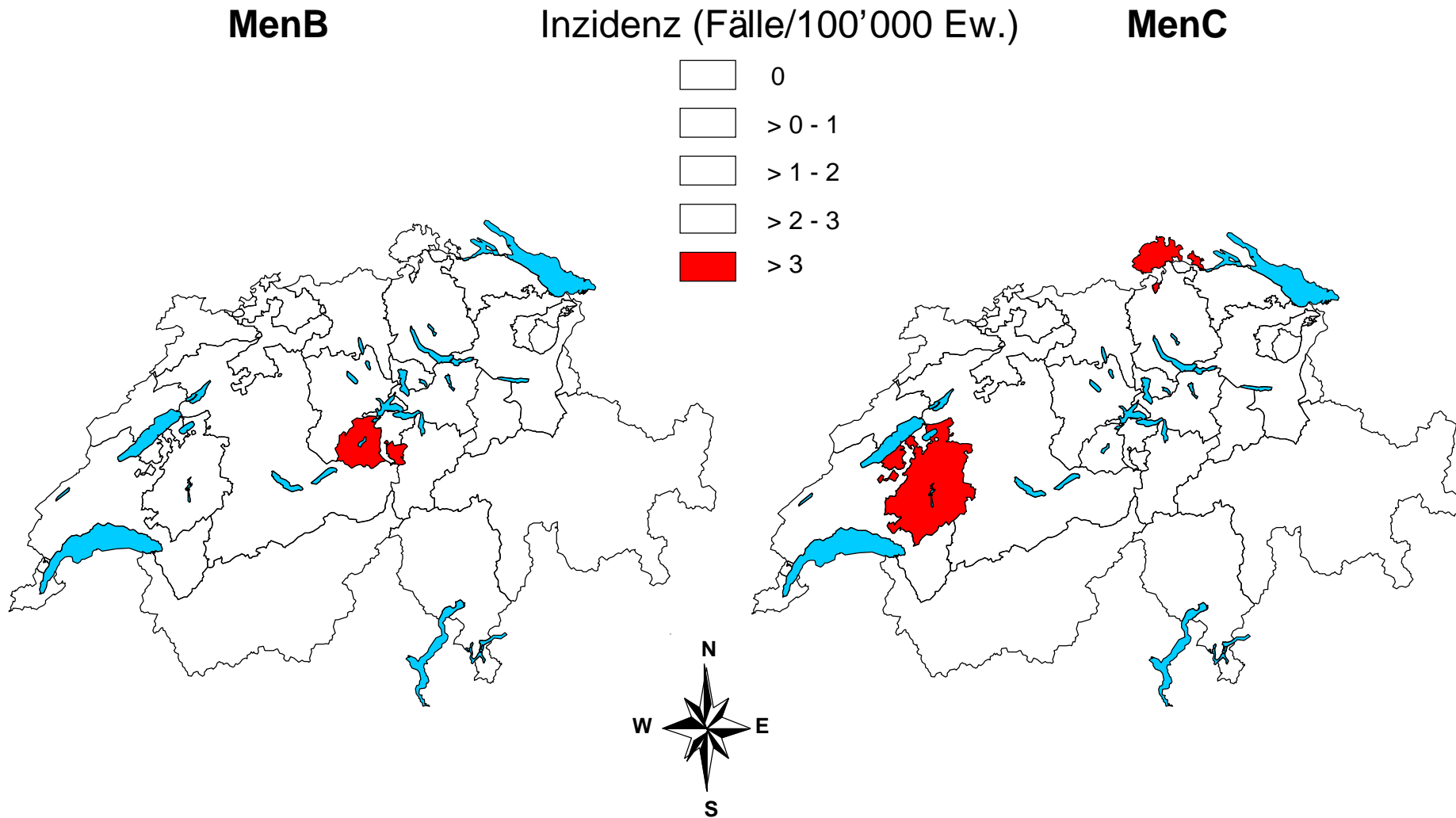


Gemeldete Fälle von Meningokokkeninfektionen B und C, Schweiz, 1988-2003

Fälle/100'000



Gemeldete Fälle invasiver Meningokokkeninfektionen, Schweiz, 2000

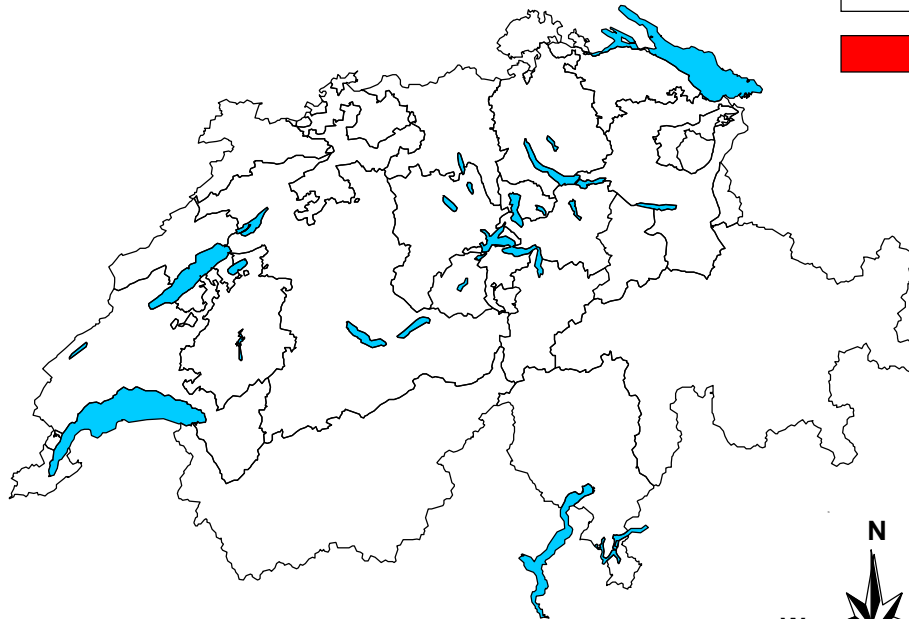
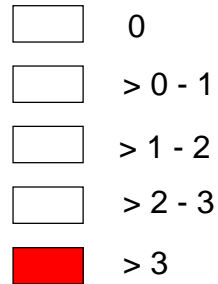


Gemeldete Fälle invasiver Meningokokkeninfektionen, Schweiz, 2003

MenB

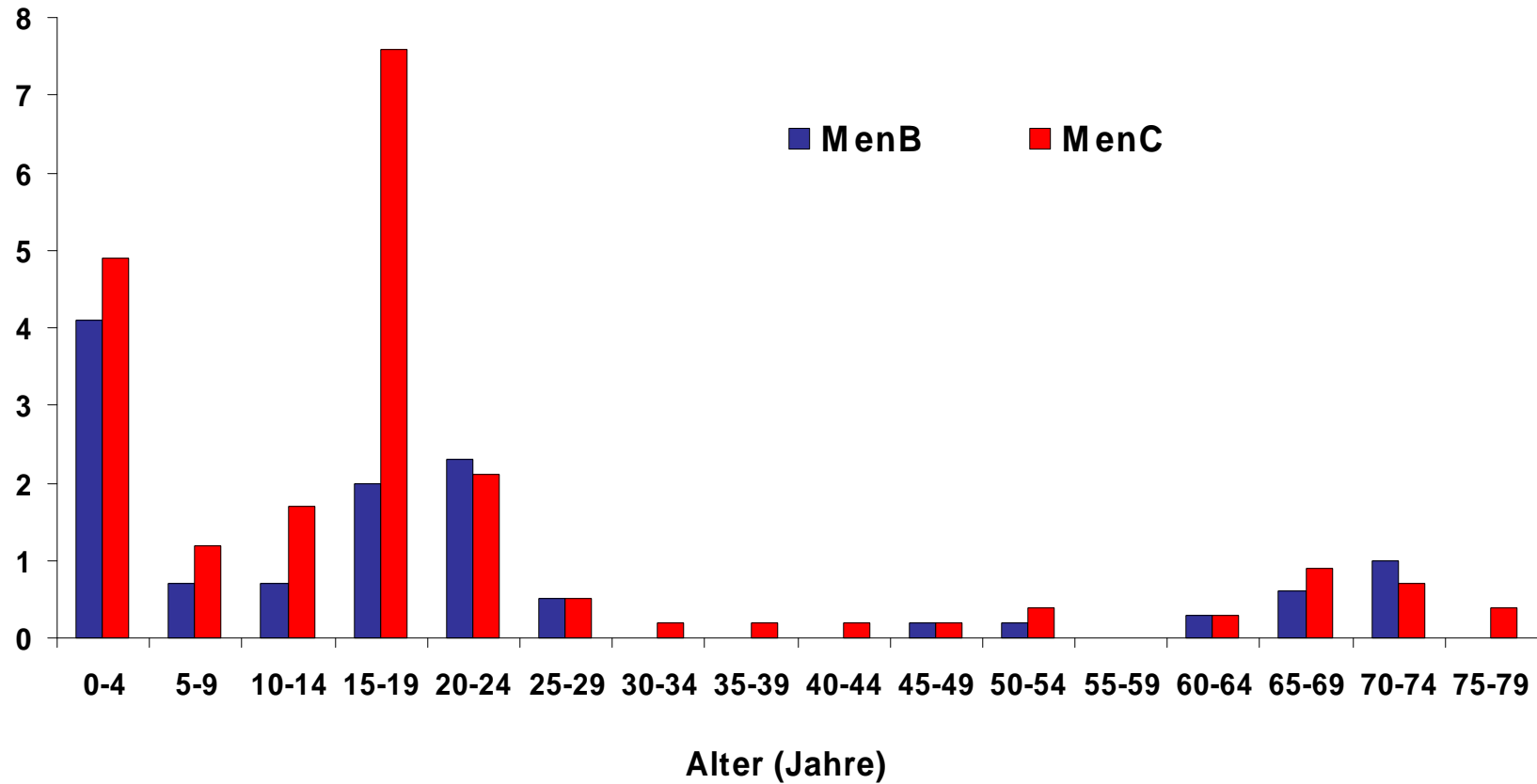
Inzidenz (Fälle/100'000 Ew.)

MenC

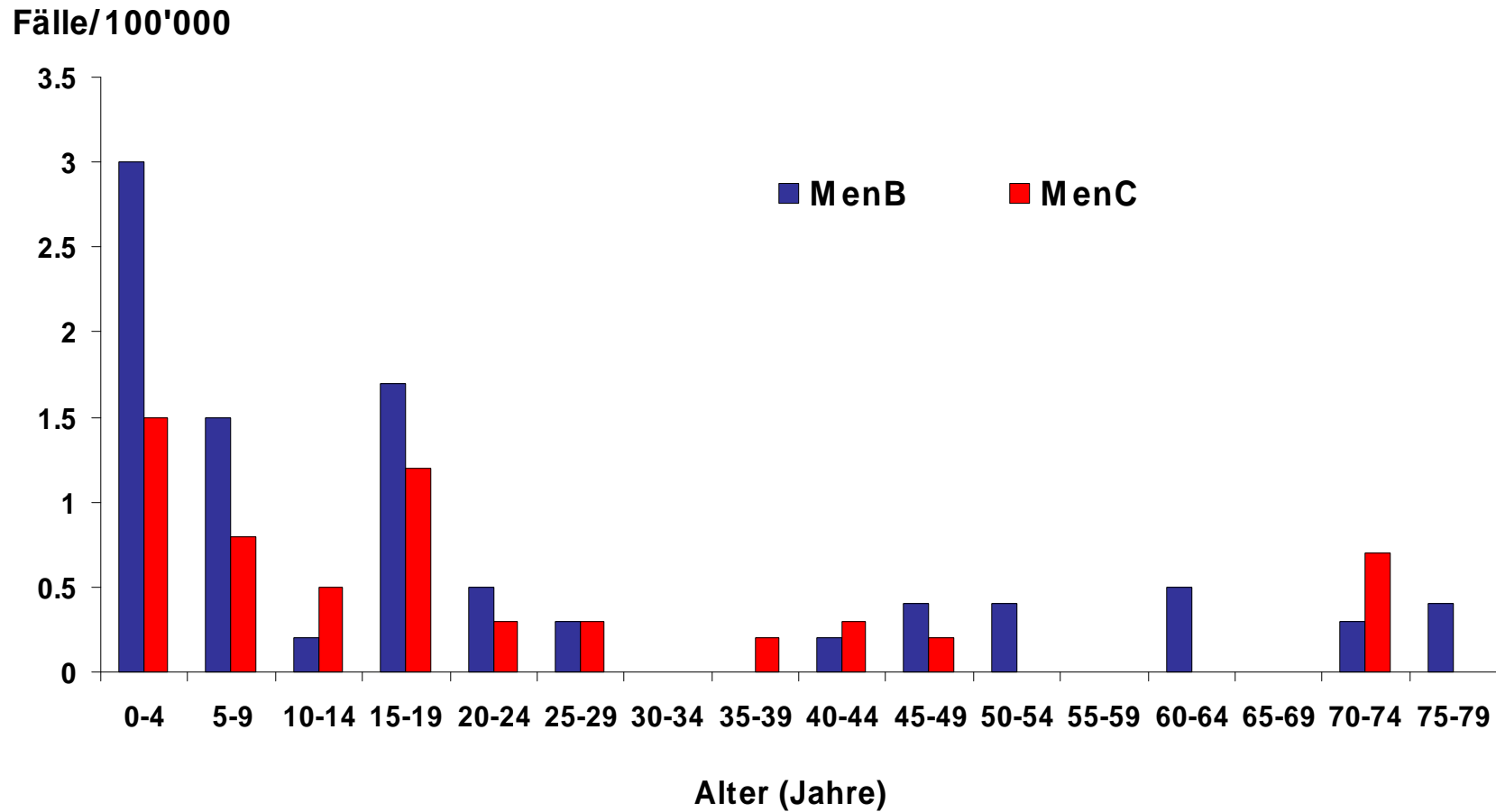


Altersverteilung der gemeldeten Meningokokkeninfektionen Schweiz, 2000

Fälle/100'000



Altersverteilung der gemeldeten Meningokokkeninfektionen Schweiz, 2003

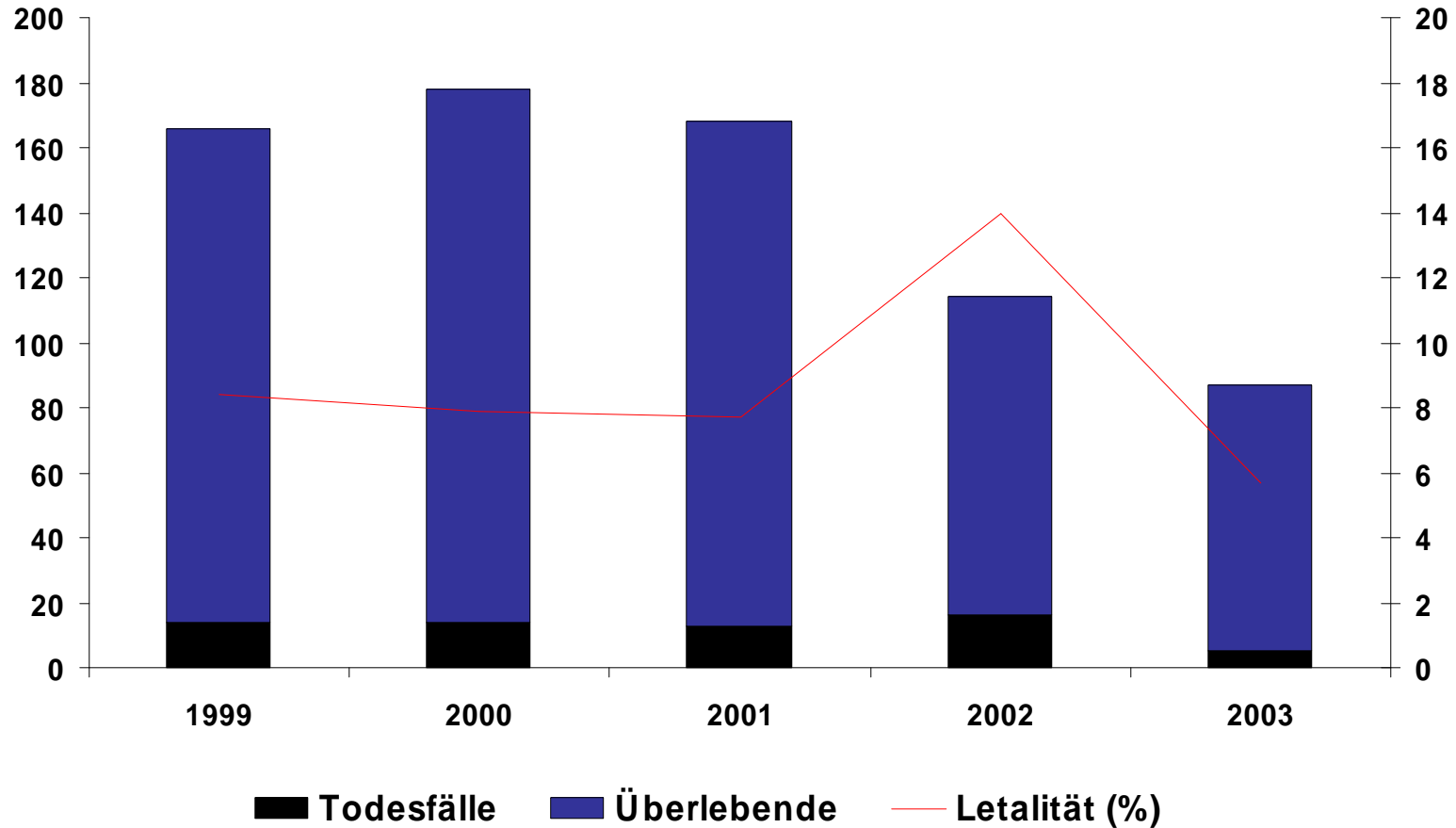


Letalität invasiver Meningokokkeninfektionen

Schweiz, 1999 - 2003

Anzahl Fälle

Letalität (%)



Impfempfehlungen (MenC)

Indikationsimpfung bei

- Immunstörungen
- Laborexposition
- Eintritt in die Rekrutenschule
- Reisen > 4 Wochen in Endemiegebiete (auch A, W135)
- Engem Kontakt zu sicherem/wahrscheinlichem Fall von MenC-Infektion und
Alter < 20

Impfempfehlungen (MenC) in Ausbruchssituationen

Kinderkrippen, Kindergärten, Schulklassen

(≥ 2 sichere/wahrscheinliche Fälle in 12 Wochen, davon 2xMenC oder 1xMenC und 1xunbekannt)

- Kinder, Schüler, betreuendes Personal

Gemeinde, Region

(≥ 3 primäre Fälle von MenC in 12 Wochen / Inzidenz: $\geq 10/100'000$ Ew.)

- Einwohner im Alter 2 Monate – 20 Jahre

Impfstoff und -schemata (MenC)

Konjugierter Impfstoff

- Säuglinge (ab 2 Monaten): 3 Dosen i.m. im Abstand von 1 - 2 Monaten
- Kinder ab 1 Jahr und Erwachsene: 1 Dosis i.m.
- Bei medizinischer Indikation 1 Auffrischimpfung
 - Im Alter von 24 Monaten
 - 6 – 12 Monate nach erster Dosis bei Kindern ≥ 2 J. und Erwachsenen

Ausblick 2004: Epidemiologie inv. Meningokokkeninfektionen

Aktuell:

- Kulturen therapiebedingt häufig negativ
 - Systematische Untererfassung?
 - Tatsächliche Verteilung der Serogruppen?
- < 5% aller Fälle durch PCR bestätigt

Geplant:

- intensivierte PCR-gestützte Überwachung (v.a. bei negativer Kultur)
in Zusammenarbeit mit nationalem Referenzzentrum

Ausblick 2004: Impfpolitik

Aktuell:

- Erarbeitung neuer Impfeempfehlungen wenig systematisiert

Geplant:

- standardisierte Erarbeitung neuer Impfeempfehlungen für MenC durch Arbeitsgruppe der eidgenössischen Kommission für Impffragen
- Kriterienkatalog des Impfkomitees von Quebec (adaptiert)
 - Krankheitslast
 - Eigenschaften des Impfstoffes
 - Geeignete Impfstrategien und ihre Kosten
 - Akzeptanz einer Empfehlung
 - etc.

Zusammenfassung der Schweizer Situation

- Vergleichsweise niedrige Fallzahl und Inzidenz invasiver Meningokokkeninfektionen, auch unter gefährdeten Altersgruppen
- Anteil von MenC in letzten Jahren dramatisch zurückgegangen
- Allgemeine Impfempfehlung epidemiologisch nicht gerechtfertigt
- Laufende Neubewertung im Lichte verbesserter Surveillance

Dr. A. Phillip Zucs, MPH

Bundesamt für Gesundheit

Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten

Sektion Impfen

Schwarztorstrasse 96

3007 Bern, Schweiz

Telefon: +41 (0)31 322 75 27, Fax: +41 (0)31 323 87 95

E-Mail: phillip.zucs@bag.admin.ch

Internet: www.bag.admin.ch

Literatur: http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/d/meningo_bu46_01.pdf