

Bulletin 21/05

Bundesamt für Gesundheit



Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
Marianne Scheidegger
3003 Bern
Telefon 031 322 94 00 (vormittags)

Druck

BENTELI HALLWAG DRUCK AG
Seftigenstrasse 310
3084 Wabern-Bern
Telefon 031 960 81 81

Abonnemente, Adressänderungen

BAG Bulletin
Industriestrasse 37
3178 Böisingen
Telefon 031 740 97 87
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Gesundheitsrisiken durch Kosmetika Rechtliche und gesundheitliche Aspekte der Zahnbleichmittel	340
Rischi sanitari a causa di cosmetici Aspetti legali e sanitari dei prodotti sbiancanti per denti	342
Kontinuierliche Beobachtung von Risikofaktoren in der Schweiz Die kontinuierliche Beobachtung von Risikofaktoren	344
Nr. 9. Medikamentöse Diabetestherapie in Genf	345
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	346
Sentinella-Statistik	348
Das Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen der Universität Bern schreibt das nachfolgende spezielle Kursangebot aus: Einführung in das Management im Gesundheitswesen	349
Alkoholpräventionskampagne «Alles im Griff?» Ein Glas zu viel gibt viel zu reden	350
Patenschaftsprojekt BAG/UNICEF Schweiz Impf-Patenschaft – helfen Sie mit!	351

Rechtliche und gesundheitliche Aspekte der Zahnbleichmittel

Strahlend weisse Zähne liegen voll im Trend. Entsprechend rasch wächst das Angebot an Produkten zur chemischen Bleichung. Falsch angewendet, stellen Zahnbleichmittel aber ein Gesundheitsrisiko dar. Bis zur Einführung einer definitiven Regelung für solche Produkte setzt das Bundesamt für Gesundheit eine Übergangsregelung in Kraft und warnt vor unerwünschten Wirkungen. Eine gesunde Mundhöhle und eine korrekte Anwendung der Produkte zur Aufhellung der Zähne sind wichtige Bedingungen, damit der Gesundheitsschutz gewährleistet ist. Zahn-Bleaching sollte nur in Absprache mit dem Zahnarzt ausgeführt werden.

1. DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION IN DER SCHWEIZ

In der Vergangenheit kam es immer wieder zu Diskussionen bezüglich der korrekten Einteilung von peroxydhaltigen Zahnbleichmittel, sei es als Kosmetika, Medizinprodukt oder Arzneimittel. Zahnbleichmittel bezwecken ausschliesslich das Bleichen von Zähnen und fallen infolge einer fehlenden medizinischen Zweckbestimmung nicht unter die Definition von Arzneimitteln gemäss Art. 4 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 (HMG; SR 812.21), sondern unter diejenige von Kosmetika (Art. 21 der Verordnung über Gebrauchsgegenstände (GebrV; SR 817.04). Ungeachtet dieses Sachverhalts haben vor einigen Jahren das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Vorgängerinstitution von Swissmedic, die IKS, beschlossen, die Zahnbleichmittel als Arzneimittel einzustufen. Grund für diesen damaligen Entscheid war die Tatsache, dass in der Verordnung des EDI über kosmetische Mittel (VKos; SR 817.042.1) der Gehalt an Peroxiden in Mundpflegemitteln auf 0,1% beschränkt ist und bei Zahnbleichmitteln stets überschritten wird, damit sie überhaupt die gewünschte Wirkung erzielen können.

Trotz dieser Regelung ist bis heute in der Schweiz noch kein ein-

ziges peroxydhaltiges Zahnbleichmittel als Arzneimittel zur Zulassung angemeldet worden. Das Marktangebot an solchen Produkten, importiert aus der EU oder den USA, nahm in den letzten Monaten jedoch ständig zu, wie Anzeigen in Zeitschriften belegen. Teilweise tragen die Packungen für Europa das CE-Zeichen als Medizinprodukt.

2. DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Wie in der Schweiz, so kam es in der Vergangenheit auch in der Europäischen Union (EU) immer wieder zu Diskussionen bezüglich der korrekten Einteilung von peroxydhaltigen Zahnbleichmitteln. Zurzeit werden sie entweder mit CE-Markierung als Medizinprodukt oder ohne jegliche Kennzeichnung, im Widerspruch zur EU-Kosmetik-Richtlinie stehend, als kosmetisches Mittel auf den Markt gebracht. In einigen EU-Mitgliedsländern wurden Verfahren gegen die nicht korrekte CE-Markierung als Medizinprodukt eingeleitet, die durch alle Instanzen gingen und zum Teil noch nicht entschieden sind.

Am 20. Oktober 2004 fand in Brüssel eine gemeinsame Sitzung der nationalen und der EU-Kommissionsexperten aus den Behörden für Medizinprodukte und denen für Kosmetika statt, anlässlich derer über die Definition von Zahnbleich-

mitteln diskutiert wurde. Nach Ansicht aller Anwesenden bezwecken Zahnbleichmittel ausschliesslich das Bleichen von Zähnen und fallen infolge einer fehlenden medizinischen Zweckbestimmung nicht unter die Definition von Arzneimitteln oder Medizinprodukten, sondern unter diejenige von kosmetischen Mitteln. Es bestand daher ein Konsens innerhalb der EU-Instanzen, Zahnbleichmittel als kosmetische Mittel einzustufen. Daraus resultierend, haben die EU- und die nationalen Instanzen beschlossen, Harmonisierungsbestrebungen für Zahnbleichmittel innerhalb der EU zu initiieren, mit dem Ziel, diese mit Inkrafttreten der revidierten EU-Richtlinie über kosmetische Mittel (RL 76/768/EWG des Rates zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über kosmetische Mittel¹) als solche einzustufen zu können. Dieser Prozess kann noch zwischen 2 und 4 Jahren dauern. Grund dafür ist der fehlende Konsens über die maximal zulässige Konzentration an Peroxiden und über allfällig anzubringende Warnhinweise (z.B. «nur nach zahnärztlicher Konsultation verwenden»).

Bis zum Inkrafttreten der neuen Kosmetika-Richtlinie ist es den Mitgliedstaaten überlassen, ob, wenn ja und mit welchen Massnahmen sie gegen Zahnbleichmittel, die nach aktueller nationaler Gesetzgebung illegal auf dem Markt sind, vorgehen.

3. DIE ÜBERGANGSREGELUNG IN DER SCHWEIZ

Das BAG ist bis zur Einführung einer definitiven Regelung in der Schweiz gewillt, die derzeit laufenden Harmonisierungsbestrebungen für Zahnbleichmittel innerhalb der EU abzuwarten. Angesichts des Umstandes, dass

- es noch einige Jahre dauern kann, bis eine diesbezügliche Regelung in der EU-Richtlinie über kosmetische Mittel Eingang gefunden haben wird,
- Zahnbleichmittel derzeit im Handel anzutreffen sind und sowohl im Handel wie auch bei den Kontrollorganen Unklarheit über deren rechtlichen Status besteht;

¹ Amtsblatt Nr. L 262 vom 27. 9. 1976, S. 0169–0200

haben sich das BAG und Swissmedic geeinigt, Zahnbleichmittel nicht als Arzneimittel, sondern als *kosmetische Mittel* einzustufen.

Bis zur definitiven Regelung in der VKos kann das BAG, gestützt auf Art. 22 Abs. 2 GebrV, für Zahnbleichmittel einen höheren Peroxidgehalt, als in der VKos für Mundpflegemittel zulässig ist, bewilligen.

Für Produkte, die zur Abgabe an den Letztverbraucher bestimmt sind, werden *vorläufig maximal 6% an Wasserstoffperoxyd oder äquivalente Mengen anderer sauerstoffabgebenden Stoffe* wie Percarbonate oder Perborate in Zahnbleichungsgel zugelassen. Produkte mit höheren Peroxyd-Gehalten werden vom BAG nicht bewilligt. Sie sind ausschliesslich für professionelle Anwendungen (Zahnarzt) bestimmt.

Bisherige Inverkehrbringer von Zahnbleichmitteln aus dem europäischen Raum, die mit dem CE-Zeichen versehen sind, werden daran erinnert, dass sie gemäss Artikel 9ff der Medizinprodukte-Verordnung (MepV; SR 812.213) im Besitz einer Konformitätsbescheinigung sein und diese auf Verlangen der Kontrollorgane vorlegen müssen. Für diese Produkte gilt eine Übergangsfrist von 2 Jahren ab dem Datum dieser Publikation. Ab dem heutigen Datum dürfen in der Schweiz keine neuen mit dem CE-Zeichen versehenen Zahnbleichmittel in den Verkehr gebracht werden.

4. UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN VON ZAHNBLEICHMITTELN

Zahnbleichmittel sollten nicht beliebig oft und ohne vorherige zahnärztliche Konsultation verwendet werden. In mehreren Publikationen sind nachteilige Wirkungen beschrieben worden. Die wichtigsten sind:

- vorübergehende erhöhte Empfindlichkeit der Zähne;
- Zahnfleischentzündungen oder -irritationen;
- Einfluss auf Zahnrestaurationen: bei bestehenden Amalgamfüllungen konnte verschiedentlich eine erhöhte Quecksilberabgabe beobachtet werden, so dass eine der Zahnbleichung vorhergehende Lackierung dieser Füllungen empfohlen wird. Bei Kompositfüllungen wird eine vorübergehende

Abnahme der Härte festgestellt. Solche Füllstellen werden zudem nicht aufgeheilt, weshalb Farbunterschiede an den betroffenen Zähnen auftreten können.

Vor oder nach einer Zahnrestauration (Kariesbehandlungen) sollten mehrere Tage ohne Behandlung mit Bleichungsmittel zwischengeschaltet werden.

Auf die Zahnbleichung mit peroxydhaltigen Mitteln sollten verzichten:

- Personen mit bestehenden und noch nicht behandelten Kariesläsionen,
- Personen mit hohem Alkohol- und/oder Tabakkonsum, dies aufgrund der erhöhten Prädisposition zu Mundhöhlenkrebs. Peroxyde können die bestehende Disposition verstärken. Dasselbe gilt für Personen mit genetischer Prädisposition für diese Krebsart.

Hingegen sind bei vorschriftsgemässer Verwendung von peroxydhaltigen Zahnbleichmitteln keine Nebenwirkungen toxikologischer Art zu erwarten. Diese vorschriftsgemässe Verwendung bezieht sich auf die Häufigkeit der Behandlung wie auch auf die richtige Applizierung des Bleichmittels. ■

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Sektion Gebrauchsgegenstände,
Kosmetika und Tabak

Weitere Informationen

Dr. M. Donat, Sektionsleiter
Telefon 031 322 95 61
E-Mail: michel.donat@bag.admin.ch

Kurt Lüthi, stv. Sektionsleiter
Telefon 031 322 95 61
E-Mail: kurt.luethi@bag.admin.ch

Aspetti legali e sanitari dei prodotti sbiancanti per denti

Denti bianchi splendenti sono molto di moda. Di conseguenza, l'offerta di prodotti chimici per lo sbiancamento dei denti è in rapido aumento. Se impiegati in modo sbagliato, questi prodotti costituiscono però un rischio per la salute. Fino all'introduzione di un disciplinamento definitivo, l'Ufficio federale della sanità pubblica mette in vigore un disciplinamento transitorio e mette in guardia da effetti collaterali. Una cavità orale sana e un impiego corretto dei prodotti sbiancanti per denti sono condizioni importanti affinché sia garantita la protezione della salute. Lo sbiancamento dentale dovrebbe essere effettuato unicamente dopo aver consultato il dentista.

1. LA SITUAZIONE ATTUALE IN SVIZZERA

In passato si è spesso discusso in merito alla classificazione corretta dei prodotti sbiancanti per denti contenenti perossido, ossia se questi siano da considerare cosmetici, dispositivi medici o medicinali. I prodotti sbiancanti per denti sono destinati esclusivamente a sbiancare i denti e pertanto, in mancanza di una destinazione d'uso medico, non rientrano nella definizione di medicamento ai sensi dell'articolo 4 della Legge del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici (LATer; RS 812.21), bensì nella definizione di cosmetico (articolo 21 dell'ordinanza sugli oggetti d'uso [OUso; RS 817.04]). Indipendentemente da questa fattispecie, alcuni anni or sono l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'istituzione che precedeva Swissmedic, l'UICM, avevano deciso di classificare i prodotti sbiancanti per denti come medicinali. Il motivo alla base di questa decisione era il fatto che nell'ordinanza del DFI sui cosmetici (OCos; RS 817.042.1) il tenore di perossido in prodotti per l'igiene orale è limitato allo 0,1%, nei prodotti sbiancanti per denti questo tenore viene sempre superato affinché i prodotti possano conseguire l'effetto desiderato.

Nonostante questo disciplinamento, finora in Svizzera non vi è stata nessuna domanda d'ammissione quale medicamento per un prodotto sbiancante per denti contenente perossido. L'offerta di questi prodotti sul mercato, importati dall'UE o dagli USA, è però continuamente aumentata negli ultimi mesi, come dimostrano gli annunci nelle riviste. Gli imballaggi per l'Europa sono in parte muniti del marchio CE che contrassegna i dispositivi medici.

2. LA SITUAZIONE ATTUALE NELL'UNIONE EUROPEA

Come in Svizzera, anche nell'Unione europea (UE) in passato si è spesso rinnovata la discussione in merito alla corretta classificazione dei prodotti sbiancanti per denti contenenti perossido. Attualmente sono commercializzati come dispositivi medici recanti un marchio CE oppure come cosmetici senza alcuna caratterizzazione, in quanto in contraddizione con la direttiva europea sui cosmetici. In alcuni Stati membri dell'UE sono stati intrapresi sforzi per intentare procedure contro la scorretta marcatura CE come dispositivo medico. Tali procedure sono passate attraverso tutte le istanze e in parte non sono ancora state decise.

Il 20 ottobre 2004, gli esperti nazionali e quelli della Commissione

UE, quali rappresentanti delle autorità competenti in materia di dispositivi medici e di quelle competenti in materia di cosmetici, si sono incontrati a Bruxelles in occasione di una sessione comune, in cui hanno discusso della definizione di prodotti sbiancanti per denti. Secondo il parere di tutti i rappresentanti delle autorità presenti, questi prodotti hanno il solo scopo di sbiancare i denti e pertanto, a causa della mancanza di una destinazione d'uso medico, non rientrano nella definizione dei medicinali o dei dispositivi medici bensì in quella dei cosmetici. Le istanze europee si sono dunque accordate di classificare i prodotti sbiancanti per denti quali cosmetici. Di conseguenza, le istanze europee e nazionali hanno deciso di intraprendere sforzi per armonizzare le definizioni di prodotto sbiancante per denti nell'UE, con lo scopo di potere classificare tali prodotti come cosmetici con l'entrata in vigore della direttiva europea sui cosmetici riveduta (Direttiva 76/768/CEE del Consiglio del 27 luglio 1976 concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai prodotti cosmetici¹). Questo processo può però durare ancora da 2 a 4 anni, poiché non vi è consenso in merito alla concentrazione massima di perossidi ammessa e a un'eventuale applicazione di avvertenze (p.es. «utilizzare solo previa consultazione di un dentista»).

Fino all'entrata in vigore della nuova direttiva sui cosmetici, i singoli Stati membri sono liberi di decidere se e quali misure adottare contro prodotti sbiancanti per denti immessi sul mercato in maniera illegale ai sensi dell'attuale legislazione nazionale.

3. IL DISCIPLINAMENTO TRANSITORIO IN SVIZZERA

Fino all'introduzione di un disciplinamento definitivo in Svizzera, l'UFSP intende attendere i risultati degli sforzi di armonizzazione attualmente in corso nell'UE nell'ambito dei prodotti sbiancanti per denti. In considerazione del fatto che

- può durare ancora alcuni anni, finché un pertinente disciplinamento sia introdotto nella direttiva UE sui cosmetici,

¹ Gazzetta ufficiale UE n. L 262 del 27. 9. 1976, p. 0169-0200

– attualmente i prodotti sbiancanti per denti sono disponibili sul mercato e regna poca chiarezza in merito al loro stato giuridico sia tra i commercianti sia tra gli organi di controllo, l'UFSP e Swissmedic hanno concordato di classificare i prodotti sbiancanti per denti come cosmetici e non come medicinali.

Fino al disciplinamento definitivo nell'OCos, per prodotti sbiancanti per denti l'UFSP può, in virtù dell'articolo 22 capoverso 2 OUs, autorizzare un tenore di perossido più elevato di quello ammesso dall'OCos per i prodotti per l'igiene orale.

Per prodotti destinati al consumatore è ammesso *a titolo provvisorio un tenore massimo del 6% di perossido d'idrogeno o quantità equivalenti di altre sostanze che liberano ossigeno*, come percarbonato o perborato nel gel sbiancante per denti. Prodotti con un tenore di perossido più elevato non vengono autorizzati dall'UFSP, dato che sono destinati esclusivamente a impiego professionale (dentista).

A coloro che finora immettevano sul mercato prodotti sbiancanti per denti provenienti dall'Europa e muniti di un marchio CE si rammenta che, ai sensi degli articoli 9 e seguenti dell'ordinanza relativa ai dispositivi medici (ODmed; RS 812.213), devono essere in possesso di una dichiarazione di conformità e, su richiesta, devono presentarla agli organi di controllo. Per questi prodotti è applicabile un termine di transizione di due anni a partire dalla data della presente pubblicazione. A partire dalla data attuale, in Svizzera non è permesso immettere sul mercato nuovi prodotti sbiancanti per denti muniti del marchio CE.

4. EFFETTI COLLATERALI DEI PRODOTTI SBIANCANTI PER DENTI

I prodotti sbiancanti per denti non dovrebbero essere utilizzati troppo spesso e senza una precedente consultazione con un dentista. Numerose pubblicazioni ne descrivono gli effetti nocivi, i più importanti dei quali sono:

– temporaneo aumento della sensibilità dei denti,

– infiammazioni o irritazioni delle gengive,

– influssi sulle riparazioni dei denti: in caso di otturazioni in amalgama esistenti si è potuta osservare a più riprese una liberazione di mercurio elevata, motivo per cui si raccomanda di laccare tali otturazioni in amalgama prima dello sbiancamento. In caso di otturazioni in composito si osserva una temporanea diminuzione della durezza. Inoltre tali otturazioni in composito non vengono sbiancate per cui i denti in questione possono subire delle alterazioni di colore.

Prima o dopo una riparazione dei denti (cura di una carie) dovrebbero essere intrapposti diversi giorni privi di trattamenti sbiancanti.

Dovrebbero rinunciare allo sbiancamento dei denti con prodotti contenenti perossido:

- le persone con carie non ancora curate,
- le persone con un elevato consumo di alcool e/o tabacco, a causa dell'elevata predisposizione a contrarre un cancro della cavità orale. I perossidi possono potenziare un'esistente predisposizione. Lo stesso vale per le persone con una predisposizione genetica per questa forma di cancro.

L'utilizzo conforme alle prescrizioni di prodotti sbiancanti per denti contenenti perossido non dovrebbe invece comportare alcun effetto indesiderato di natura tossicologica. Le prescrizioni sull'utilizzo di questi prodotti si riferiscono alla frequenza del trattamento e all'applicazione corretta del prodotto. ■

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Unità di direzione protezione dei consumatori
Sezione oggetti d'uso, cosmetici e tabacco

Ulteriori informazioni

Dr. M. Donat, caposezione
Telefono 031 322 95 61
E-mail: michel.donat@bag.admin.ch

Kurt Lüthi, sostituto caposezione
Telefono 031 322 95 61
E-mail: kurt.luethi@bag.admin.ch

Kontinuierliche Beobachtung von Risikofaktoren in der Schweiz

Die kontinuierliche Beobachtung von Risikofaktoren

Traditionellerweise interessieren sich die meisten Gesundheitsbeobachtungssysteme für die Erkrankungs- und Todesursachen in einer Bevölkerung, was aber nur dem Abbild einer Exposition in der Vergangenheit entspricht. Inzwischen wird der Beobachtung von Risikofaktoren (zum Beispiel Tabakkonsum, Bewegungsarmut usw.) und/oder von Schutzfaktoren (zum Beispiel reichlicher Konsum von Früchten und Gemüse, ideales Körpergewicht usw.) für nichtübertragbare Krankheiten (Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebserkrankungen usw.) immer mehr Bedeutung beigemessen, um kontinuierlich die für die Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmassnahmen der öffentlichen Gesundheit notwendigen Basisinformationen zu erhalten [1]. In dieser Hinsicht ist es essentiell, all jene Faktoren kontinuierlich zu erfassen, die unabhängig von ihrer Veränderbarkeit das Risiko für eine frühzeitige Erkrankung erhöhen.

Der Bus Santé, ein epidemiologisches Beobachtungsprogramm für die Allgemeinbevölkerung

Der Bus Santé (ehemals Bus Santé 2000) folgt genau dieser Zielsetzung.

Es handelt sich um ein epidemiologisches Beobachtungsprogramm von Gesundheitsdeterminanten in der erwachsenen Genfer Bevölkerung [2, 3], welches in der Schweiz einmalig ist. Zur Erfassung der Prävalenz von Risikofaktoren und deren Entwicklung im Laufe der Zeit (Trend) werden im Rahmen dieser fortlaufenden Querschnittstudie seit dem 1. Januar 1993 in Genf wohnhafte Männer und Frauen im Alter von 35–74 Jahren rekrui-

tiert. Die StudienteilnehmerInnen werden heute auf Grundlage des elektronischen kantonalen Einwohnermelderegisters durch das kantonale Einwohnermeldeamt zufällig ausgewählt. Dank der Anwendung eines standardisierten Verfahrens wird eine nach Altersgruppen und Geschlecht für die Allgemeinbevölkerung repräsentative Stichprobe garantiert. Hospitalisierte oder institutionalisierte (Heime, Gefängnisse, usw.) Personen gelten als nicht teilnahmeberechtigt. Der Aufruf zur Studienteilnahme und die Rekrutierung einer Person erfolgt in mehreren Schritten, beginnend mit einer schriftlichen Einladung. Es folgen bis zu 7 Telefonanrufe und 2 weitere Erinnerungsbriefe, um auf die Einladung nicht reagierende Personen dennoch zu erreichen. Rund 550 Frauen und 550 Männer nehmen jährlich an der Studie teil. Die Teilnehmerate beträgt durchschnittlich 65%. Von 1993 bis 2003 haben insgesamt 6164 Genfer und 6107 Genferinnen den Bus Santé (Bild) besucht.

Zur Datenerfassung füllen die TeilnehmerInnen zu Hause drei Fragebogen zu den Themen Gesundheit, körperliche Aktivität [4] und Ernährung [5] aus. Anlässlich ihres Besuches in der Untersuchungseinheit kontrolliert speziell ausgebildetes Personal diese Fragebogen und misst Körpergewicht und -grösse (Anthropometrie) sowie den Blutdruck. Nur nach Unterzeichnung einer schriftlichen Einwilligung erfolgt eine venöse Nüchternblutabnahme (Blutlipidprofil und DNA-Probe).

Die fortlaufende standardisierte Datenerhebung erlaubt uns, erstmals die Entwicklung der Prävalenz

von Risikofaktoren für eine Schweizer Bevölkerung zu präsentieren [6, 7]. Seit Januar 2005 wird jede Woche ein Risikofaktor in dieser Zeitschrift vorgestellt.

Das Personal des Service d'épidémiologie clinique

Abteilungsleiter:

Prof Dr Alfredo Morabia
Verantwortliche der Studien des Bus Santé:

Sigrid Beer-Borst, MSc

Verantwortlicher Biostatistik:

Prof Michael Costanza

Medizinische, wissenschaftliche, technische und administrative Mitarbeiter:

Gladys Berberat, Cécile Delhumeau, Lisa de Roo, Pierre Lacombe, Ba-Lau Luong, Joëlle Paratte, Miguel Parceiro, Francine Savary, Josette Schumacher, Dorith Sloutskis-Zimmermann, Hans Wolff, Catherine Zarola ■

Weitere Informationen

Service d'épidémiologie clinique
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Micheli-du-Crest 25
1211 Genève 14
www.epidemiology.ch
E-Mail: A.Morabia@hcuge.ch
Michael.Costanza@hcuge.ch
Sigrid.Beer@hcuge.ch

Referenzen

1. Morabia A. From disease surveillance to the surveillance of risk factors. *Am J Public Health* 1996; 86: 625–627.
2. Costanza MC, Morabia A. Traitement hormonal de substitution chez la femme ménopausée: les données genevoises du Bus Santé 1993–2002. *Médecine & Hygiène* 2004; 62: 270–272.
3. Galobardes B, Costanza MC, Bernstein MS, Delhumeau C, Morabia A. Trends in risk factors for lifestyle-related diseases by socio-economic position in Geneva, Switzerland, 1993–2000: health inequalities persist. *Am J Public Health* 2003; 93: 1302–1309.
4. Bernstein M, Sloutskis D, Kumanyika S, Sparti A, Schutz Y, Morabia A. Database approach for developing a physical activity frequency questionnaire. *Am J Epidemiol* 1998; 147(2): 147–154.
5. Morabia A, Bernstein M, Kumanyika S, Sorenson A, Mabila I, Prodiollet B, Rolfo I, Luong BL. Développement et validation d'un questionnaire alimentaire semi-quantitatif à partir d'une enquête de population. *Soz Preventiv Med* 1994; 39(6): 345–369.
6. Costanza MC. Estimating and approximating prevalence trends. *Soz Preventiv Med* 2004; 49: 224–226.
7. Morabia A, Costanza MC. The obesity epidemic as harbinger of a metabolic disorder epidemic. *Am J Public Health* 2005; 95: 632–635.



Nr. 9. Medikamentöse Diabetestherapie in Genf

Datenquelle:

Bus Santé, 1993–2003. 6164 Männer und 6107 Frauen im Alter von 35 bis 74 Jahren, wohnhaft im Kanton Genf.

Referenz:

Galobardes B, Costanza MC, Bernstein MS, Delhumeau C, Morabia A. Trends in risk factors for lifestyle-related diseases by socioeconomic position in Geneva, Switzerland, 1993–2000: health inequalities persist. *Am J Public Health* 2003; **93**: 1302–9.

Messmethode:

Antwortkategorien «ja/nein/weiss ich nicht» auf folgende Fragen «Hat man

Ihnen schon mindestens ein Mal gesagt, dass Sie einen zu hohen Blutzuckerspiegel haben? Falls ja, nehmen Sie deswegen zurzeit ein Medikament ein?»

Definition:

Die beiden oben genannten Fragen wurden mit «ja» beantwortet.

Statistische Analysen:

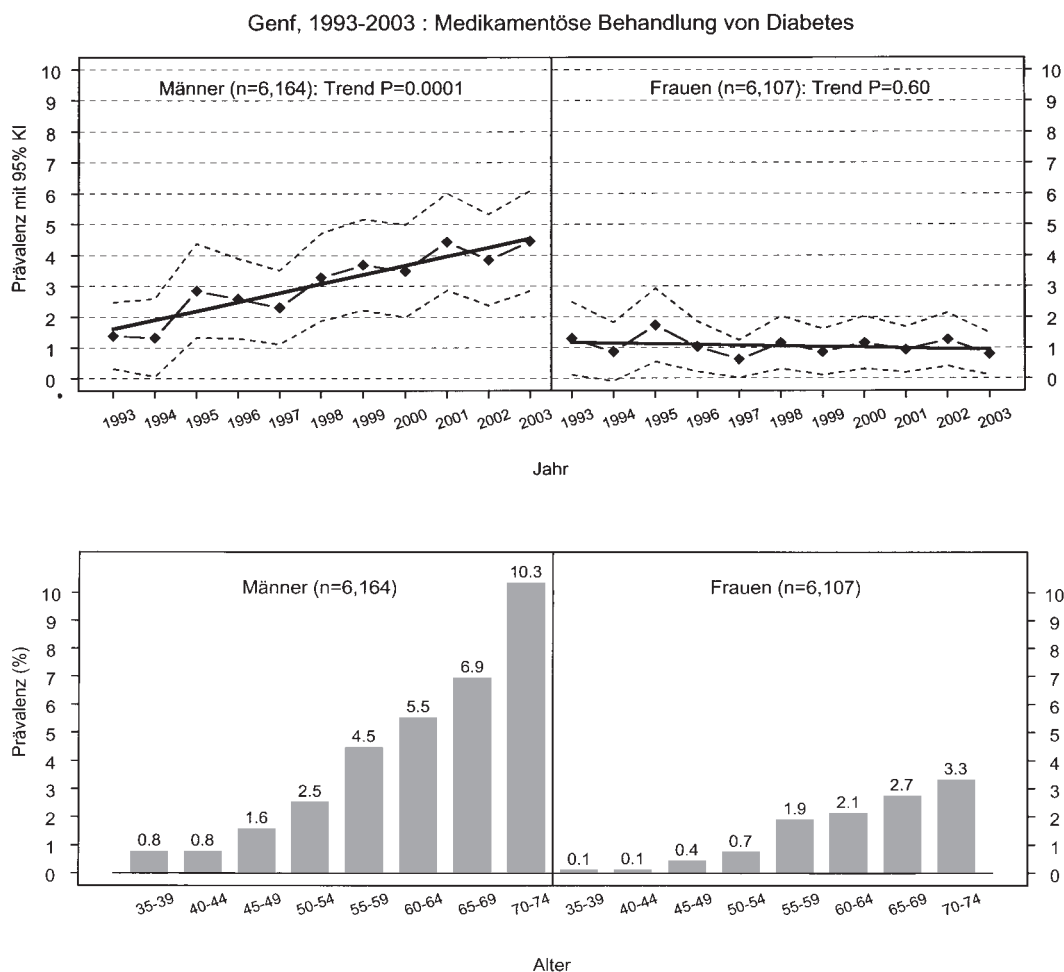
Entwicklung während 11 Jahren: 95% KI = 95% Konfidenzintervall. Trend p = Wahrscheinlichkeit p in Bezug auf die Steigung der linearen Regressionsgerade, welche den Trend von 1993 bis 2003 zusammenfassend wiedergibt. *Variation mit dem Alter:* Prävalenzhistogramme.

Interpretation:

Entwicklung während 11 Jahren: Sehr markante Zunahme der Prävalenz der medikamentösen Diabetestherapie von 1,5% auf 4,5% bei den Genfer Männern, aber nicht bei den Frauen. *Variation mit dem Alter:* Bei Männern und Frauen Zunahme mit dem Alter. ■

Weitere Informationen

Service d'épidémiologie clinique
Hôpitaux Universitaires de Genève
www.epidemiology.ch
Telefon 022 37 29 551
E-Mail: A.Morabia@hcuge.ch
Michael.Costanza@hcuge.ch oder
Sigrid.Beer@hcuge.ch



Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 19. Woche (17. 5. 2005)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

Die Kantonsdaten sind im Internet zugänglich unter: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>.

^b Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^c Stand am Ende der 7. Woche: Zur Bestimmung der akuten Hepatitis B und C werden Labor- und Arztmeldung benötigt (zeitliche Verzögerung der Ergänzungsmeldung).

^d Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD. Definitionen siehe http://www.bag.admin.ch/prionen/d/news_zahlen.htm. Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug 17 im Jahre 2003 und 16 im Jahre 2004.

	Woche 19			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004	2003
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	4 <i>2,80</i>	11 <i>7,90</i>	13 <i>9,40</i>	44 <i>7,80</i>	58 <i>10,40</i>	54 <i>9,70</i>	578 <i>7,90</i>	604 <i>8,30</i>	633 <i>8,80</i>	197 <i>7,40</i>	213 <i>8,00</i>	232 <i>8,80</i>
Meningokokkenkrankheit	1 <i>0,70</i>		1 <i>0,70</i>	7 <i>1,20</i>	8 <i>1,40</i>	2 <i>0,40</i>	84 <i>1,10</i>	77 <i>1,10</i>	100 <i>1,40</i>	43 <i>1,60</i>	40 <i>1,50</i>	50 <i>1,90</i>
Legionellose	1 <i>0,70</i>	2 <i>1,40</i>	3 <i>2,20</i>	6 <i>1,10</i>	8 <i>1,40</i>	10 <i>1,80</i>	154 <i>2,10</i>	179 <i>2,50</i>	182 <i>2,50</i>	27 <i>1,00</i>	35 <i>1,30</i>	40 <i>1,50</i>
Haemophilus influenzae: invasiv	3 <i>2,10</i>			14 <i>2,50</i>	4 <i>0,70</i>	3 <i>0,50</i>	63 <i>0,90</i>	53 <i>0,70</i>	40 <i>0,60</i>	28 <i>1,00</i>	21 <i>0,80</i>	18 <i>0,70</i>
Masern	1 <i>0,70</i>	1 <i>0,70</i>	32 <i>23,10</i>	5 <i>0,90</i>	1 <i>0,20</i>	165 <i>29,80</i>	85 <i>1,20</i>	281 <i>3,90</i>	372 <i>5,20</i>	48 <i>1,80</i>	7 <i>0,30</i>	337 <i>12,80</i>
Röteln ^b								1 <i>0,01</i>				
Influenzavirus	1 <i>0,70</i>			4 <i>0,70</i>	1 <i>0,20</i>	45 <i>8,10</i>	525 <i>7,20</i>	666 <i>9,20</i>	341 <i>4,70</i>	517 <i>19,30</i>	401 <i>15,10</i>	337 <i>12,80</i>
Streptococcus pneumoniae	17 <i>12,10</i>	20 <i>14,30</i>	23 <i>16,60</i>	93 <i>16,50</i>	105 <i>18,80</i>	90 <i>16,20</i>	1028 <i>14,00</i>	959 <i>13,20</i>	876 <i>12,20</i>	561 <i>21,00</i>	530 <i>20,00</i>	497 <i>18,90</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	66 <i>46,90</i>	95 <i>68,00</i>	91 <i>65,70</i>	329 <i>58,40</i>	318 <i>56,90</i>	312 <i>56,30</i>	5582 <i>76,30</i>	5457 <i>75,20</i>	6674 <i>92,60</i>	1388 <i>51,90</i>	1397 <i>52,70</i>	1634 <i>62,10</i>
Salmonella (para)typhi		2 <i>1,40</i>		2 <i>0,40</i>	5 <i>0,90</i>	1 <i>0,20</i>	45 <i>0,60</i>	29 <i>0,40</i>	31 <i>0,40</i>	15 <i>0,60</i>	11 <i>0,40</i>	8 <i>0,30</i>
Übrige Salmonellen	15 <i>10,70</i>	28 <i>20,10</i>	32 <i>23,10</i>	91 <i>16,20</i>	87 <i>15,60</i>	99 <i>17,90</i>	1900 <i>26,00</i>	2160 <i>29,70</i>	2362 <i>32,80</i>	381 <i>14,20</i>	391 <i>14,70</i>	464 <i>17,60</i>
Shigellen	7 <i>5,00</i>	10 <i>7,20</i>	12 <i>8,70</i>	25 <i>4,40</i>	33 <i>5,90</i>	28 <i>5,10</i>	351 <i>4,80</i>	328 <i>4,50</i>	405 <i>5,60</i>	109 <i>4,10</i>	114 <i>4,30</i>	108 <i>4,10</i>
Enterohämorrhagische E. coli	1 <i>0,70</i>		3 <i>2,20</i>	2 <i>0,40</i>	1 <i>0,20</i>	3 <i>0,50</i>	46 <i>0,60</i>	56 <i>0,80</i>	49 <i>0,70</i>	13 <i>0,50</i>	13 <i>0,50</i>	13 <i>0,50</i>
Hepatitis A	5 <i>3,60</i>	4 <i>2,90</i>	3 <i>2,20</i>	14 <i>2,50</i>	14 <i>2,50</i>	6 <i>1,10</i>	202 <i>2,80</i>	179 <i>2,50</i>	141 <i>2,00</i>	61 <i>2,30</i>	49 <i>1,80</i>	59 <i>2,20</i>
Listerien	2 <i>1,40</i>			5 <i>0,90</i>	1 <i>0,20</i>	2 <i>0,40</i>	64 <i>0,90</i>	45 <i>0,60</i>	28 <i>0,40</i>	23 <i>0,90</i>	13 <i>0,50</i>	8 <i>0,30</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 19			2005	Letzte 4 Wochen		Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2005	2004	2003		2005	2004	2003	2005	2004	2003	2005	2004
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut ^c	2	1	1	6	5	4	91	109	156	11	12	12
	<i>1,40</i>	<i>0,70</i>	<i>0,70</i>	<i>1,10</i>	<i>0,90</i>	<i>0,70</i>	<i>1,20</i>	<i>1,50</i>	<i>2,20</i>	<i>1,10</i>	<i>1,20</i>	<i>1,20</i>
Total Meldungen (B)	22	36	21	101	110	100	1369	1259	1282	480	471	450
Hepatitis C akut ^c		1	1	1	6	12	77	82	126	3	8	17
		<i>0,70</i>	<i>0,70</i>	<i>0,20</i>	<i>1,10</i>	<i>2,20</i>	<i>1,10</i>	<i>1,10</i>	<i>1,70</i>	<i>0,30</i>	<i>0,80</i>	<i>1,80</i>
Total Meldungen (C)	31	89	55	171	201	168	2090	2382	2708	732	836	982
Chlamydia trachomatis	66	88	90	306	278	243	4222	3716	3240	1521	1462	1240
	<i>46,90</i>	<i>63,00</i>	<i>65,00</i>	<i>54,40</i>	<i>49,80</i>	<i>43,90</i>	<i>57,70</i>	<i>51,20</i>	<i>45,00</i>	<i>56,90</i>	<i>55,10</i>	<i>47,10</i>
Gonokokken	15	13	9	54	46	41	605	571	539	227	249	209
	<i>10,70</i>	<i>9,30</i>	<i>6,50</i>	<i>9,60</i>	<i>8,20</i>	<i>7,40</i>	<i>8,30</i>	<i>7,90</i>	<i>7,50</i>	<i>8,50</i>	<i>9,40</i>	<i>7,90</i>
Zoonosen												
Zeckenzephalitis	3	2		13	5	2	144	117	53	14	5	3
	<i>2,10</i>	<i>1,40</i>		<i>2,30</i>	<i>0,90</i>	<i>0,40</i>	<i>2,00</i>	<i>1,60</i>	<i>0,70</i>	<i>0,50</i>	<i>0,20</i>	<i>0,10</i>
Malaria	5		2	16	13	11	222	235	245	76	85	80
	<i>3,60</i>		<i>1,40</i>	<i>2,80</i>	<i>2,30</i>	<i>2,00</i>	<i>3,00</i>	<i>3,20</i>	<i>3,40</i>	<i>2,80</i>	<i>3,20</i>	<i>3,00</i>
Hämorrhagische Fieber									2			1
									<i>0,03</i>			<i>0,04</i>
Brucellen		1			1		10	6	9	2	2	1
		<i>0,72</i>			<i>0,18</i>		<i>0,14</i>	<i>0,08</i>	<i>0,12</i>	<i>0,07</i>	<i>0,08</i>	<i>0,04</i>
Andere Meldungen												
Häufungen	1			2	1		63	32	38	25	5	8
Botulismus							3		2			
Tetanus								3				
								<i>0,04</i>				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^d										3		

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 13. 5. 2005 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	16		17		18		19		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenza	30	1.8	20	1.2	16	1.2	8	0.7	18.5	1.2
Asthma	30	1.8	20	1.2	16	1.2	19	1.7	21.3	1.5
Masern	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	2	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	1	0.1
Otitis media	68	4	68	4.1	56	4.2	38	3.3	57.5	3.9
Pneumonie	16	0.9	14	0.8	5	0.4	5	0.4	10	0.6
Influenzaimpfung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokokkenimpfung	1	0.1	6	0.4	1	0.1	1	0.1	2.3	0.1
Meldende Ärzte	185		180		163		122		162.5	

Provisorische Daten

Das Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen der Universität Bern schreibt das nachfolgende spezielle Kursangebot aus:

Einführung in das Management im Gesundheitswesen

Ziele:

Die TeilnehmerInnen sollen über den Stand der modernen Managementlehre (ML) informiert werden. Sie sollen angesichts zahlreicher Reformen im Gesundheitswesen u.a. Grundlagen zum Change Management, die innovationsfördernde Ausrichtung der allgemeinen Management-Instrumente sowie das Projektmanagement kennen lernen. Der Transfer auf den Erfahrungsbereich des Gesundheitswesens wird gefördert durch entsprechende Zusatzinformationen (Unterlagen, praxisbezogene Gruppenarbeit, Praxisreferentin).

Inhalte:

Grundlagen, Führungsverantwortung, Zielvereinbarung, Kontrolle, Controlling und Auditing, Organisation, Führungsstile. Innovationsfördernde Ausrichtung genereller Management-Instrumente sowie ausgewählte spezielle Instrumente (z.B. Business Process Reengineering, Organisationsentwicklung, Projektmanagement).

Kurssprache:

Deutsch

Leitung:

Prof. Dr. rer. pol. Norbert Thom, ordentlicher Professor für Betriebswirtschaftslehre, Direktor des Instituts für Organisation und Personal der Universität Bern.

Ort und Datum:


Bern, 17.–20. August 2005 (Mi–Sa)

Kontaktadresse für die Zustellung von Anmeldeunterlagen sowie Auskünfte über weitere spezielle Kursangebote:

Weiterbildungsprogramm
Gesundheitswesen
Sidlerstrasse 6
Postfach 8955
3001 Bern
Tel. 031 631 32 11
Fax 031 631 32 13
E-Mail: health.administration@oefre.unibe.ch
www.ndsmig.ch ■

Ein Glas zu viel gibt viel zu reden

**1 Glas zu
viel und
die Liebe
geht.**

 Schau zu dir und nicht zu tief ins Glas.

Patenschaftsprojekt BAG/UNICEF Schweiz Impf-Patenschaft – helfen Sie mit!



«Ich lasse mein Kind impfen und schütze damit andere Kinder dieser Welt» – dies ist die Leitidee eines Patenschaftsprojektes, welches das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit UNICEF Schweiz und mit der Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten lanciert. Eltern, die in der Schweiz ihre Kinder impfen lassen, können einen freiwilligen Beitrag an UNICEF spenden und damit beitragen, die Welt poliofrei zu machen.

Weitere Informationen zum Patenschaftsprojekt finden Sie unter www.sich-impfen.ch und www.unicef.ch.

Helfen auch Sie!

Wir bitten alle impfenden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Kinderärztinnen und -ärzte den Flyer «Projektpatenschaft Polio» beim Schweizerischen Komitee für UNICEF zu bestellen und in ihrer Praxis aufzulegen.

Herzlichen Dank!

Bundesamt für Gesundheit
UNICEF Schweiz

Bestelltalon

Bitte senden Sie mir kostenlos folgende Anzahl des Flyers «Projektpatenschaft Polio» von UNICEF Schweiz.

- Ex. Deutsch
 Ex. Französisch
 Ex. Italienisch

Praxis: _____

Name/Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten Talon an:
Schweizerisches Komitee für UNICEF, Baumackerstrasse 24, CH-8050 Zürich


**Bundesamt
für Gesundheit**

unicef 
Schweiz Suisse Svizzera

Schweizerisches Komitee für UNICEF
Baumackerstrasse 24
CH-8050 Zürich
Telefon +41 (0)44 317 22 66
Fax +41 (0)44 317 22 77
info@unicef.ch
www.unicef.ch
Postkonto Spenden: 80-7211-9