

Pandemische Grippe (H1N1) 2009: Anpassung der Strategie zum Schutz der öffentlichen Gesundheit (Stand Dezember 2009)

Am 11. Juni 2009 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Phase 6 der Pandemie (H1N1) 2009 ausgerufen. Damals wurde in mindestens zwei der sechs WHO-Regionen eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung festgestellt [1]. Seither hat sich die Krankheit wie erwartet über die ganze Welt ausgebreitet. Ihre Merkmale wurden immer besser bekannt, dank den klinischen Beobachtungen, Überwachungsdaten und Erfahrungen bei der Behandlung der Erkrankten, welche die Ärzteschaft, die staatlichen Gesundheitsbehörden und die WHO laufend erfassen und veröffentlichen. Auf diese belegten Fakten stützen sich die nationalen Bekämpfungsstrategien, die auf die tatsächliche Situation und ihre Entwicklung abgestimmt bleiben und deshalb regelmässig angepasst werden müssen.

Im Bulletin 29 vom 13. Juli 2009 hat das BAG die Strategie für Sommer 2009 veröffentlicht. Seither wurden auf den BAG-Websites zahlreiche Dokumente und spezifische Empfehlungen aufgeschaltet. Diese stehen im Einklang mit der nationalen strategischen Ausrichtung, die ihnen Kohärenz verleiht und für die notwendige Verhältnismässigkeit sorgt. Aufgrund der gesammelten Erfahrungen und des Verlaufs der Pandemie (H1N1) 2009 wurde eine Anpassung der Strategie notwendig. Der strategische Rahmen trägt dazu bei, klar formulierte Entscheidungsgrundlagen verfügbar zu machen und die Koordination mit den Partnern zu erleichtern.

EINE AUF FAKTEN ABGESTÜTZTE NATIONALE STRATEGIE

- Im Frühjahr 2009 sah sich die Schweiz mit eingeschleppten Fällen eines Virus konfrontiert, dessen Merkmale weitgehend unbekannt waren. Die strategischen Massnahmen konzentrierten sich darauf, die Einschleppung dieses Virus zu verhindern. Dazu wurden Empfehlungen an die Reisenden abgegeben, die sich in Gebiete mit erhöhtem Expositionsrisiko begaben oder von dort zurückkehrten [2]. Zudem waren die Massnahmen auf den Nachweis

und die Betreuung der eingeschleppten Fälle und die Prävention von Sekundärfällen ausgerichtet.

- Im Sommer 2009 wiesen die Überwachungsdaten auf einen Übergang von der Einschleppung zum Auftreten von autochthonen Fällen hin, die zu lokalen Grippeausbrüchen führen können. Da sich derartige Ausbrüche nicht verhindern lassen, bezogen sich die strategischen Massnahmen von nun an auf die Erkennung und Eindämmung der Ausbrüche sowie auf den Schutz der Personen, bei denen im Fall eines Kontakts mit dem Pandemievirus ein erhöhtes Komplikationsrisiko besteht [3]. Entsprechend diesem neuen strategischen Rahmen wurden der Bevölkerung, dem medizinischen Personal und den Gesundheitsbehörden Empfehlungen zur Hygiene, zum Verhalten und zum Umgang mit Erkrankten abgegeben. Da die Einschleppung von Fällen nun keine Auswirkungen auf die Ausbreitung des Virus in der Schweiz mehr hatte, konzentrierten sich die Massnahmen in den Flughäfen sowie die entsprechenden Empfehlungen auf der Website auf die Regeln für das Verhalten im Krankheitsfall.

Es ist bekannt, dass sich eine Welle der saisonalen oder pandemischen Grippe nicht aufhalten lässt. Denn

die Inkubationszeit ist kurz, und die Infektion ist schon vor dem Einsetzen der Krankheitssymptome oder beim Auftreten von unspezifischen Symptomen übertragbar. Die klassischen «Containment»-Massnahmen greifen somit nur beschränkt. Durch die angewandten Massnahmen kann jedoch das Eintreffen einer Welle verzögert werden. Auf diese Weise lässt sich Zeit gewinnen, um Massnahmen zum Schutz der besonders anfälligen Personen einzuleiten. Zudem führen die hohe Viruszirkulation und die grosse Vielfalt der Symptome dazu, dass sich die Zahl der Fälle nicht genau erfassen lässt. Die Schätzungen in Bezug auf die Erkrankungsrate und die Zahl der wöchentlich infizierten Personen, der erforderlichen Behandlungen, der aufgetretenen Komplikationen und der Hospitalisationen sind jedoch auf internationaler Ebene genau genug, um zweckmässige Prognosen zu erstellen. Daher wurde das Überwachungssystem im August 2009 angepasst. Es konzentriert sich von nun an auf die Entwicklung der Arztbesuche wegen grippalen Symptomen (Sentinella-Netzwerk), die Intensität der viralen Aktivität (Meldung von Fallhäufungen), die Überwachung der Komplikationen und Todesfälle (Meldung der hospitalisierten Fälle) und die Fallbestätigungen (Laborresultate).

Diese Fakten ermöglichen es, die Prioritäten für den weiteren Verlauf der Pandemie klarer zu setzen und die nationale Strategie entsprechend anzupassen.

RELEVANTE STRATEGISCHE DATEN IM HERBST 2009

Die virale Aktivität in Europa, die überall über der Jahresnorm liegt, nimmt weiter zu. Somit ist eine starke Grippewelle zu erwarten, die durch die kalte Jahreszeit gefördert wird.

Schätzungen

Verschiedene Länder der Südhalbkugel (Argentinien, Chile, Australien und Neuseeland), die in Bezug auf die Altersstruktur der Bevölkerung und das Gesundheitssystem mit der Schweiz vergleichbar sind, haben bereits eine winterliche Pande-

miewelle erlebt. Anhand der klinischen und epidemiologischen Daten aus diesen Ländern lassen sich Schätzungen zur Welle in der Schweiz erstellen. Diese Schätzungen und neuste Erfahrungen in Europa ergeben, dass die Fallzahl zwei- bis dreimal höher sein dürfte als in einer normalen Grippezeit. In Bezug auf die Übertragbarkeit der Krankheit haben sich die Schätzungen nicht verändert: Wie die Erkrankungsraten in allen Modellen zeigen, ist das H1N1-Virus hochansteckend. Hingegen wurden die Morbiditäts- und Mortalitätsindikatoren von (H1N1) 2009 im Vergleich zu den «Worst-case-Szenarien» im Influenza-Pandemieplan Schweiz nach unten korrigiert.

Abgesehen von erheblichen lokalen Schwankungen, die andernorts zu beobachten waren, wird somit für die kommende Welle von den folgenden Annahmen ausgegangen:

- Die ambulante medizinische Versorgung wird durch zahlreiche eher harmlos verlaufende Fälle stark beansprucht.
- Das Spitalsystem dürfte nur lokal durch die Zahl der Erkrankten überlastet werden. Allerdings wird eine andere Altersverteilung als bei der saisonalen Grippe zu beobachten sein, und bei den Personen, die hospitalisiert werden müssen, wird ein hoher Anteil an schweren Komplikationen auftreten.
- Die Aufnahmekapazität der Intensivpflegestationen, vor allem in der Pädiatrie, wird stark ausgelastet sein. Die Spitäler müssen darauf vorbereitet sein, ihre interne Organisation zu aktivieren, um neben der normalen Belegung rasch Fälle mit schweren grippebedingten Komplikationen aufnehmen zu können. Besondere Beachtung ist einer guten Koordination zwischen den Spitalern zu schenken.

Rolle der Arzneimittel

Antivirale Medikamente und Antibiotika. Die Arzneimittel spielen weiterhin eine wichtige strategische Rolle. Die antiviralen Medikamente stehen in ausreichender Menge zur Verfügung, solange nur selten Resistenzen auftreten. Zur Behandlung von Personen, die schwer erkrankt sind, die schwer

erkranken könnten oder die an einer bakteriellen Superinfektion leiden, behalten die antiviralen Mittel und die Antibiotika ihre therapeutische Bedeutung. Dank der Verfügbarkeit von Impfstoffen ist der prophylaktische Einsatz von Oseltamivir in den Hintergrund getreten.

Impfstoffe. Die Verfügbarkeit der Impfstoffe gegen das Pandemievirus A(H1N1) steht bei der Prävention im Vordergrund. Der Bund hat 13 Millionen Impfdosen eingekauft, um die Impfung der gesamten Bevölkerung zugänglich zu machen. Die Impfstoffe wurden in der Schweiz durch Swissmedic und in der EU durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) zugelassen. Dank einem Mechanismus zur elektronischen Meldung von unerwünschten Wirkungen kann die Sicherheit der neu eingesetzten Impfstoffe genau überwacht werden [4].

Da sich die Fristen für die Lieferung, Zulassung und Verteilung nur schwer verkürzen lassen, fiel der Beginn der Epidemiewelle mit der Impfung zusammen. Dies stellte in den vergangenen Wochen eine organisatorische und kommunikative Herausforderung dar.

Rolle der nichtmedizinischen Massnahmen

Mit nichtmedizinischen Massnahmen wie der Schliessung von Schulen lässt sich eine Pandemiewelle nicht aufhalten. Das Tragen von Masken in der Öffentlichkeit kann die Welle zwar abschwächen, doch ein allgemeiner Einsatz dieser Massnahme muss unter Berücksichtigung des Schweregrads der Welle diskutiert werden. Auch diese Feststellung ist nicht neu: Im Influenza-Pandemieplan Schweiz wird darauf hingewiesen, dass derartige Massnahmen in der Phase 6 flexibel gehandhabt werden müssen, indem die Risiken und der zu erwartende Nutzen gegeneinander abgewogen werden [5].

Bei den Aktivitäten, die für die nächsten Wochen vorgesehen sind, stehen diese Massnahmen somit nicht im Vordergrund. Trotzdem können sie sich in besonderen, klar umschriebenen Situationen als notwendig und sinnvoll erweisen. Sie bilden weiterhin Teil der Gesamtheit der Massnahmen, die entsprechend

dem mehr oder weniger vorhersehbaren Verlauf der derzeitigen Pandemie getroffen werden können.

Dasselbe gilt für die betrieblichen Pandemiepläne, die bis auf Weiteres einsatzbereit bleiben und flexibel und unter Wahrung der Verhältnismässigkeit umgesetzt werden müssen.

Umgekehrt trägt die Einhaltung der Hygieneregeln und das verantwortungsbewusste Verhalten im Krankheitsfall zum Schutz der besonders anfälligen Personen bei.

STRATEGIE IM HERBST/WINTER 2009/2010

Gestützt auf die obigen Ausführungen lässt sich das folgende strategische Hauptziel festlegen:

- Verhinderung von schweren Fällen (Erfassung und frühzeitige Behandlung der schweren Fälle und der Fälle, bei denen das Risiko eines schweren Verlaufs besteht)
- Schutz der Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko.

Die Strategie beruht auf drei Pfeilern:

- *Überwachungssysteme.* Diese werden angepasst, damit die Inzidenz der Grippekomplikationen, deren Schweregrad in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen sowie allfällige lokale Unterschiede erfasst werden können. Damit lässt sich das therapeutische Angebot an die Nachfrage anpassen, vor allem im Bereich der Pflege und Behandlung. Die unabdingbare Ergänzung dazu bildet das Pharmakovigilanzsystem.
- *Hygiene- und Verhaltensregeln.* Diese Massnahmen sind der Öffentlichkeit [6] bekannt und müssen weiterhin von allen strikt beachtet werden, um zu verhindern, dass sich Personen mit erhöhtem Risiko anstecken. Sie erfordern individuelles Verantwortungs-bewusstsein und kollektive Solidarität [7].
- *Bereitstellung der Impfung.* Die Impfung gegen die pandemische Grippe (H1N1) 2009 wird auf freiwilliger Basis angeboten. Aufgrund der abgegebenen Informationen sollte es jedermann möglich sein, sich in Kenntnis der Sachlage impfen zu lassen. Die Prioritäten bei der Impfung wur-

den von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen [8] und vom BAG festgelegt: Die Impfstoffe wurden zuerst dem medizinischen Personal, den Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und/oder den Personen zur Verfügung gestellt, die das Virus auf Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko übertragen könnten. Erst in einer zweiten Phase wurden sie für die gesamte Bevölkerung verfügbar. Das BAG sorgt für die Versorgung und die Verteilung der Impfstoffe sowie das Monitoring der Impfkampagne und führt im Zusammenhang mit der Impfung eine Informationskampagne durch; die Kantone sind für den Vollzug der Impfungen im Kantonsgebiet zuständig.

Die folgenden Punkte bleiben weiterhin gültig: die Massnahmen zum Umgang mit Fällen, insbesondere bei anfälligen Personen; die Empfehlung für Personen mit Risikofaktoren, bei Symptomen unverzüglich den Arzt aufzusuchen; die Empfehlung für Personen ohne Risikofaktoren mit einem harmlosen Verlauf, den Arzt nicht aufzusuchen; der Nachweis und die Bekämpfung von Häufungen, um Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko zu schützen; die bereits veröffentlichten Massnahmen zur Behandlung der Krankheit.

Die Umsetzung der Strategie erfolgt in Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden. Dies gilt für die epidemiologische Überwachung, die Aufforderung zur Einhaltung der Hygienemassnahmen in allen Bereichen des Alltagslebens wie auch für die Organisation der Impfung in den Kantonen. In diesem Zusammenhang fördern eine einheitliche Linie und die Wahrung der Verhältnismässigkeit die Glaubwürdigkeit gegenüber der Bevölkerung.

Wie im Frühjahr und Sommer 2009 wird bei der Erarbeitung der Empfehlungen des BAG für die verschiedenen Zielgruppen Kohärenz angestrebt.

Zudem ist der Bund bestrebt, im Einklang mit den Nachbarländern zu handeln, die alle ebenfalls über Impfstoffe verfügen. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die im beruflichen Umfeld indizierte Imp-

fung (zum Beispiel Grenzgänger, die einen Gesundheitsberuf ausüben) eine im Arbeitsrecht verankerte Pflicht der Arbeitgeber darstellt.

PERSPEKTIVEN

Die nationale Strategie zur Bekämpfung der pandemischen Grippe beruht auf den Fakten, die in der Schweiz und in weiteren Ländern erfasst wurden, sowie auf vorsichtigen Prognosen, die auf nationaler und internationaler Ebene diskutiert werden. Doch unabhängig von den Voraussagen, die sich aus den Arbeitshypothesen ableiten lassen, kann sich die Situation verschlimmern oder aber über Erwarten positiv entwickeln:

- Das Auftreten eines mutierten, virulenteren Stamms ist ebenso wenig ausgeschlossen wie die Ausbreitung von Stämmen, die gegen die antiviralen Medikamente resistent sind.
- Umgekehrt kann die Situation stagnieren, wobei die Gefahr besteht, dass sie sich über längere Zeit hinzieht. In diesem Fall könnten das Interesse an der Impfung und die Disziplin bei der Einhaltung der Hygienemassnahmen abnehmen.
- Es können lokale oder regionale Unterschiede auftreten, die den oben beschriebenen Szenarien entsprechen.

Das BAG verfolgt die Entwicklung weiterhin aufmerksam und wird bei Bedarf rasch die notwendigen Massnahmen einleiten. Im Frühjahr 2010 werden die Länder über ein Jahr Erfahrung mit der Krankheit und mehrere Monate Erfahrung mit der Impfung verfügen, und auf der Nord- wie auf der Südhalbkugel wird ein Winter hinter ihnen liegen. Dann wird es möglich sein, eine Gesamtbilanz zu ziehen und Konsequenzen und neue Lehren daraus abzuleiten. Sehr wahrscheinlich wird der pandemische Virenstamm A(H1N1) 2009 im Jahre 2010 in der Zusammensetzung des saisonalen Impfstoffs berücksichtigt [9]. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06
<http://www.bag.admin.ch/grippe>
<http://www.bag.admin.ch/influenza/06411>

Literatur

1. WHO, 11. Juni 2009:
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/en/index.html
2. BAG Bulletin 2009; Nr. 22: 385, 25. Mai 2009 «Medienmitteilung: Massnahmen gegen die Grippe-Epidemie mit dem neuen Virus A(H1N1)».
3. BAG Bulletin 2009; Nr. 29: 532–534, 13. Juli 2009 «Angepasste Strategie der öffentlichen Gesundheit für Sommer 2009».
4. R. Stoller. SAZ 2009; 90: 41.
5. Influenza-Pandemieplan Schweiz, Januar 2009. Teil I, Kapitel 4: Pandemieperioden und -phasen nach der WHO und mögliche Szenarien für die Schweiz (S. 16), und Teil II: Strategien und Vorgehen in den einzelnen Phasen (S. 32).
6. BAG-Bulletin 2009; Nr. 39: 724–725, 21. September 2009: «Vorbereitung auf eine Grippepandemie (H1N1); Umfrage zum Kenntnisstand der Schweizer Bevölkerung».
7. BAG: Website «Gemeinsam gegen Grippe», <http://www.pandemia.ch/de-ch/infomaterial.html>
8. Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), <http://www.bag.admin.ch/ekif/index.html?lang=de>
9. WHO, September 2009: Recommendations for influenza vaccines <http://www.who.int/csr/disease/influenza/vaccinerecommendations/en/index.html>