

Bulletin 15/11

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
Telefon 031 322 96 39
info@bag.admin.ch

Druck

Stämpfli Publikationen AG
Wölflistrasse 1
Postfach 8326
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	340
Sentinella-Statistik	342
Europäische Impfwoche vom 23. bis 30. April 2011	345
UV-Strahlung und Gesundheit Solariumnutzung in der Schweiz	346
Wohngifte Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rät Laien von Schimmelpilzmessungen ab	351
Verbraucherschutz Neue Konsumenteninformationen über Allergene in Lebensmitteln	352
Rauchstopp-Wettbewerb 2011 Tabakentwöhnung nützt der ganzen Familie	353

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 13. Woche (5.4.2011)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. 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 Meldepflichtig seit dem 1.1.2008. Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Meldepflichtig seit dem 1.1.2009.

^e Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

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 im Jahre 2009 15 und im Jahre 2010 8.

^f Ab Sept. 2010 inkl. A(H1N1) 2009; Daten der pandemischen Influenza A(H1N1) 2009 der Saison 2009/10 sind unter www.bag.admin.ch/infuenza/01120/01134/10189/ zu finden.

	Woche 13			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	9 <i>6.00</i>	8 <i>5.30</i>	14 <i>9.50</i>	45 <i>7.50</i>	43 <i>7.20</i>	45 <i>7.60</i>	539 <i>6.90</i>	545 <i>7.00</i>	543 <i>7.10</i>	131 <i>6.70</i>	141 <i>7.20</i>	152 <i>7.90</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	3 <i>2.00</i>		4 <i>2.70</i>	6 <i>1.00</i>	8 <i>1.30</i>	9 <i>1.50</i>	57 <i>0.70</i>	68 <i>0.90</i>	73 <i>0.90</i>	27 <i>1.40</i>	26 <i>1.30</i>	30 <i>1.60</i>
Legionellose		2 <i>1.30</i>	3 <i>2.00</i>	7 <i>1.20</i>	11 <i>1.80</i>	13 <i>2.20</i>	269 <i>3.50</i>	221 <i>2.80</i>	257 <i>3.30</i>	32 <i>1.60</i>	40 <i>2.10</i>	42 <i>2.20</i>
Haemophilus influenzae: invasiv	1 <i>0.70</i>	1 <i>0.70</i>		14 <i>2.30</i>	4 <i>0.70</i>	4 <i>0.70</i>	100 <i>1.30</i>	91 <i>1.20</i>	86 <i>1.10</i>	41 <i>2.10</i>	21 <i>1.10</i>	31 <i>1.60</i>
Masern	38 <i>25.40</i>		75 <i>50.60</i>	108 <i>18.00</i>	4 <i>0.70</i>	331 <i>55.90</i>	280 <i>3.60</i>	538 <i>6.90</i>	1899 <i>24.70</i>	228 <i>11.70</i>	13 <i>0.70</i>	589 <i>30.60</i>
Röteln ^b				3 <i>0.50</i>		8 <i>1.40</i>	12 <i>0.20</i>	14 <i>0.20</i>	31 <i>0.40</i>	7 <i>0.40</i>	3 <i>0.20</i>	19 <i>1.00</i>
Röteln materno-foetale ^c								1 <i>0.01</i>				
Influenzaviren ^f Saisonale Typen, Subtypen	32 <i>21.40</i>	1 <i>0.70</i>	2 <i>1.40</i>	162 <i>27.00</i>	4 <i>0.70</i>	103 <i>17.40</i>	1658 <i>21.30</i>	204 <i>2.60</i>	733 <i>9.50</i>	1493 <i>76.70</i>	37 <i>1.90</i>	631 <i>32.80</i>
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	33 <i>22.00</i>	13 <i>8.70</i>	29 <i>19.60</i>	114 <i>19.00</i>	68 <i>11.40</i>	113 <i>19.10</i>	1013 <i>13.00</i>	947 <i>12.20</i>	1129 <i>14.70</i>	409 <i>21.00</i>	298 <i>15.30</i>	482 <i>25.00</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	127 <i>84.80</i>	52 <i>34.70</i>	99 <i>66.80</i>	364 <i>60.80</i>	267 <i>44.60</i>	353 <i>59.60</i>	6783 <i>87.10</i>	7622 <i>97.90</i>	7959 <i>103.30</i>	1392 <i>71.50</i>	1253 <i>64.40</i>	1381 <i>71.70</i>
Salmonella (para)typhi					4 <i>0.70</i>	2 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>	15 <i>0.20</i>	21 <i>0.30</i>	1 <i>0.10</i>	6 <i>0.30</i>	6 <i>0.30</i>
Übrige Salmonellen	15 <i>10.00</i>	14 <i>9.40</i>	20 <i>13.50</i>	65 <i>10.90</i>	60 <i>10.00</i>	63 <i>10.60</i>	1224 <i>15.70</i>	1273 <i>16.30</i>	2084 <i>27.10</i>	208 <i>10.70</i>	194 <i>10.00</i>	258 <i>13.40</i>
Shigellen	3 <i>2.00</i>	4 <i>2.70</i>	3 <i>2.00</i>	9 <i>1.50</i>	16 <i>2.70</i>	24 <i>4.10</i>	237 <i>3.00</i>	255 <i>3.30</i>	303 <i>3.90</i>	42 <i>2.20</i>	38 <i>2.00</i>	57 <i>3.00</i>
Enterohämorrhagische E. coli	1 <i>0.70</i>		2 <i>1.40</i>	2 <i>0.30</i>		3 <i>0.50</i>	31 <i>0.40</i>	42 <i>0.50</i>	59 <i>0.80</i>	5 <i>0.30</i>	4 <i>0.20</i>	7 <i>0.40</i>
Hepatitis A	5 <i>3.30</i>	1 <i>0.70</i>	1 <i>0.70</i>	24 <i>4.00</i>	9 <i>1.50</i>	10 <i>1.70</i>	86 <i>1.10</i>	112 <i>1.40</i>	143 <i>1.90</i>	39 <i>2.00</i>	20 <i>1.00</i>	30 <i>1.60</i>
Listerien	1 <i>0.70</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.70</i>	4 <i>0.70</i>	2 <i>0.30</i>	65 <i>0.80</i>	42 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	7 <i>0.40</i>	11 <i>0.60</i>	11 <i>0.60</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 13			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		1	2		7	5	52	77	79	8	18	16
		<i>0.70</i>	<i>1.40</i>		<i>1.20</i>	<i>0.80</i>	<i>0.70</i>	<i>1.00</i>	<i>1.00</i>	<i>0.40</i>	<i>0.90</i>	<i>0.80</i>
Total Meldungen (B)	28	19	30	89	127	73	1197	1268	1258	307	326	280
Hepatitis C akut		2	3		9	10	54	60	59	11	12	27
		<i>1.30</i>	<i>2.00</i>		<i>1.50</i>	<i>1.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.80</i>	<i>0.80</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>1.40</i>
Total Meldungen (C)	29	18	31	107	150	119	1452	1637	1534	365	388	355
Chlamydia trachomatis	146	103	138	583	465	516	6958	6411	6215	1863	1566	1524
	<i>97.50</i>	<i>68.80</i>	<i>93.20</i>	<i>97.30</i>	<i>77.60</i>	<i>87.10</i>	<i>89.40</i>	<i>82.30</i>	<i>80.70</i>	<i>95.70</i>	<i>80.50</i>	<i>79.10</i>
Gonorrhoe	25	21	13	108	101	74	1278	1045	901	324	301	217
	<i>16.70</i>	<i>14.00</i>	<i>8.80</i>	<i>18.00</i>	<i>16.90</i>	<i>12.50</i>	<i>16.40</i>	<i>13.40</i>	<i>11.70</i>	<i>16.60</i>	<i>15.50</i>	<i>11.30</i>
Syphilis	32	12	11	102	95	63	1113	866	761	299	263	205
	<i>21.40</i>	<i>8.00</i>	<i>7.40</i>	<i>17.00</i>	<i>15.90</i>	<i>10.60</i>	<i>14.30</i>	<i>11.10</i>	<i>9.90</i>	<i>15.40</i>	<i>13.50</i>	<i>10.60</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis			1			1	97	116	122	3	2	1
			<i>0.70</i>			<i>0.20</i>	<i>1.20</i>	<i>1.50</i>	<i>1.60</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>
Malaria	2	2	4	7	12	12	228	197	217	50	50	46
	<i>1.30</i>	<i>1.30</i>	<i>2.70</i>	<i>1.20</i>	<i>2.00</i>	<i>2.00</i>	<i>2.90</i>	<i>2.50</i>	<i>2.80</i>	<i>2.60</i>	<i>2.60</i>	<i>2.40</i>
Chikungunya-Fieber							6	13	5	1	2	1
							<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>
Dengue-Fieber	2		1	7	3	1	87	43	43	18	17	6
	<i>1.30</i>		<i>0.70</i>	<i>1.20</i>	<i>0.50</i>	<i>0.20</i>	<i>1.10</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.90</i>	<i>0.90</i>	<i>0.30</i>
Hantavirus-Infektionen									1			
									<i>0.01</i>			
Gelbfieber												
Brucellen					1		5	14	6	1	4	1
					<i>0.20</i>		<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>
Trichinella spiralis ^d					1			3	2		1	2
					<i>0.17</i>			<i>0.04</i>	<i>0.03</i>		<i>0.05</i>	<i>0.10</i>
Tularämie		1			1		15	5	6		2	1
		<i>0.70</i>			<i>0.20</i>		<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>		<i>0.10</i>	<i>0.10</i>
Andere Meldungen												
Botulismus								1			1	
								<i>0.01</i>			<i>0.05</i>	
Tetanus							1	3	2		1	1
							<i>0.01</i>	<i>0.04</i>	<i>0.03</i>		<i>0.05</i>	<i>0.05</i>
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e										3		

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 031 323 87 06

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³), Stand am 5.4.2011
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

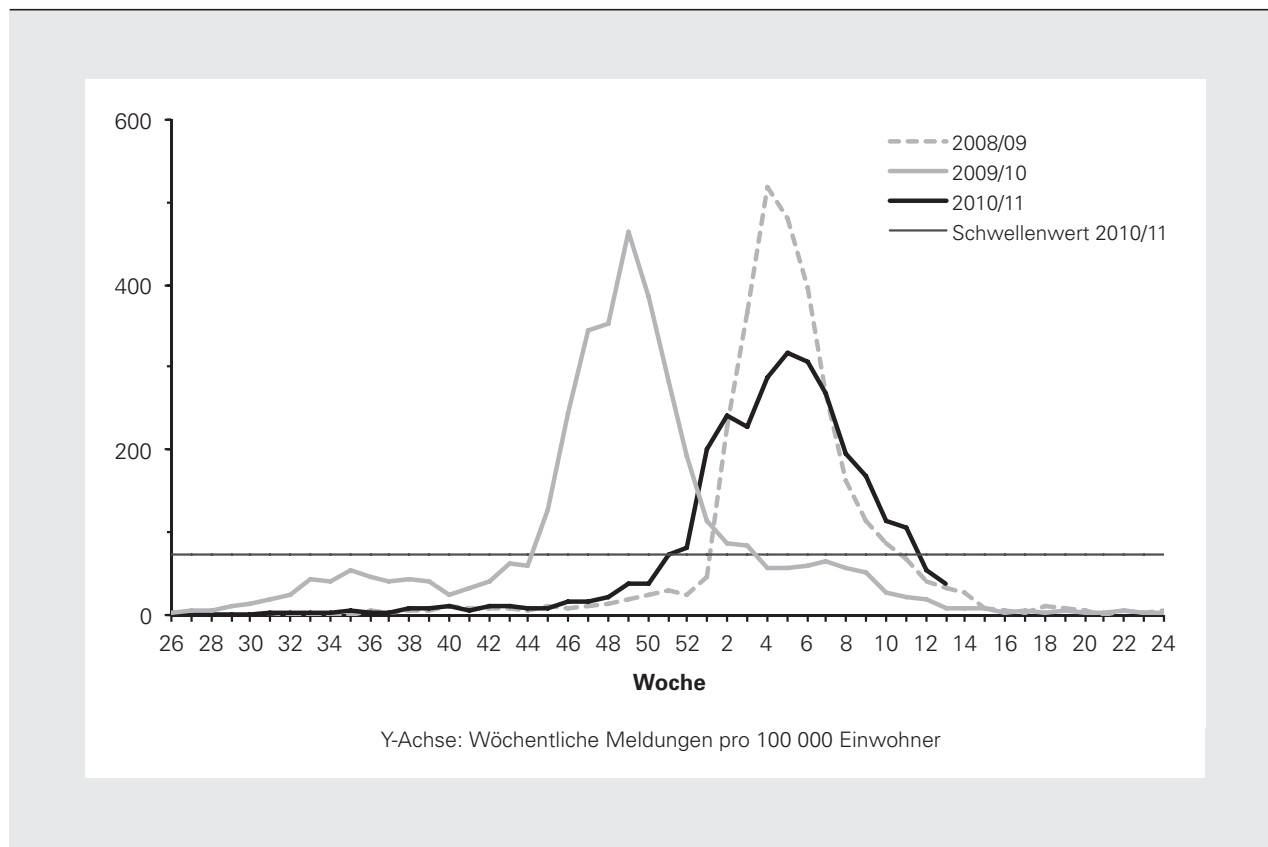
Woche	10		11		12		13		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	181	13.2	160	11.6	91	6.2	62	4.7	123.5	8.9
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis media	76	5.5	90	6.5	81	5.5	66	5.0	78.3	5.6
Pneumonie	25	1.8	17	1.2	15	1.0	19	1.4	19.0	1.4
Pertussis	2	0.1	1	0.1	2	0.1	2	0.2	1.8	0.1
Meldende Ärzte	147		150		157		144		149.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 5.4.2011)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 13/2011

In der Woche 13 meldeten in der Schweiz 144 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 4.7

Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Im Vergleich zur Vorwoche (6.2 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) sank die Inzidenz.

Hochgerechnet entspricht die Rate einer Gesamtinzidenz von 37 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Sie liegt seit ei-

ner Woche, ab Kalenderwoche 12, unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹.

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten neun Grippesaisons in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2010/11 bei 72 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten (Tabelle 1).

3 Sentinella-Regionen registrierten keine und 3 Regionen eine erhöhte Grippeaktivität, aber mit sinkendem Trend (Tabelle 1). Die Grippeperiode hat in der Schweiz ihr Ende erreicht.

In der Woche 13 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 30% der 23 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, weniger häufig als in der Vorwoche (45%). Die zirkulierenden Viren waren in 71% Influenza B und in 29% Influenza A vom Subtyp A(H1N1) 2009 (Tabelle 2). Nachdem in der ersten Hälfte der Grippeperiode vor allem Influenza A(H1N1) 2009 zirkulierte, dominierte in der zweiten Hälfte hauptsächlich Influenza B.

Keiner der seit Woche 40/2010 getesteten Influenza A-Viren war resistent gegen Oseltamivir oder Zanamivir.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 12/2011

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [1] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [2] stuften in der vorhergehenden Woche 34 der 42 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 8 Länder als mittelmässig ein, mit sinkendem Trend im Vergleich zur Vorwoche. 2 der 43 meldenden Länder beobachteten keine, 26 Länder (darunter Frankreich und Österreich) eine sporadisch verbreitete, 6 Länder eine lokal, 7 Länder (darunter Deutschland und Italien) eine regional und 2 Länder eine weit verbreitete Grippeaktivität. In 29 Ländern wurde der epidemische Schwellenwert unterschritten.

Im europäischen Umfeld konnten in 22% der 681 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig als in der vorherigen Woche (33%). Der Anteil Influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 5% und 46%. 66% der zirkulierenden Viren waren Influenza B und 34% Influenza A, hauptsächlich Subtyp A(H1N1) 2009 (Tabelle 2). Somit zirkulierten weiterhin verschiedene Subtypen gleichzeitig, je-

doch mit zunehmendem Anteil Influenza B.

96% der 3950 seit Woche 40/2010 antigenisch charakterisierten Influenza-Subtypen wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. 4.4% der 2067 getesteten Influenza A(H1N1) 2009 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 4 getesteten Influenza A (H3N2) Viren und den 332 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

In den USA sank die Grippeaktivität in der Woche 12 unter den epidemischen Schwellenwert. 29%

der zirkulierenden Viren waren Influenza B und 71% Influenza A, wobei Subtyp A(H3N2) etwas häufiger auftrat als Subtyp A(H1N1) 2009. In den USA wurden 97% der antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 13/2011

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	26	gesunken
5–14 Jahre	41	gesunken
15–29 Jahre	54	gleich
30–64 Jahre	36	gesunken
≥ 65 Jahre	23	gleich
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	20	keine, gesunken
Region 2 (BE, FR, JU)	41	erhöht, gesunken
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	36	keine, gleich
Region 4 (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	43	erhöht, gesunken
Region 5 (AI, AR, SG, SH, TG, ZH)	51	erhöht, gesunken
Region 6 (GR, TI)	16	keine, gleich
Schweiz	37	sporadisch, gesunken

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2010

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 13/2011		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl Influenza-positiver Proben)	30% (7)	47% (443)
B	71%	43%
A(H3N2)	0%	2%
A(H1N1) 2009	29%	56%
A nicht subtypisiert	0%	0%
Europa in Woche 12/2011		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl Influenza-positiver Proben)	22% (147)	37% (13071)
B	66%	40%
A(H3N2)	1%	4%
A(H1N1) 2009	28%	49%
A nicht subtypisiert	5%	7%

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1.) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2.) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (NZI) in Genf und (3.) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen.

Die Typisierungen durch das NZI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende, detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1.) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben, und (2.) dem Nachweis von Influenzaviren am NZI:

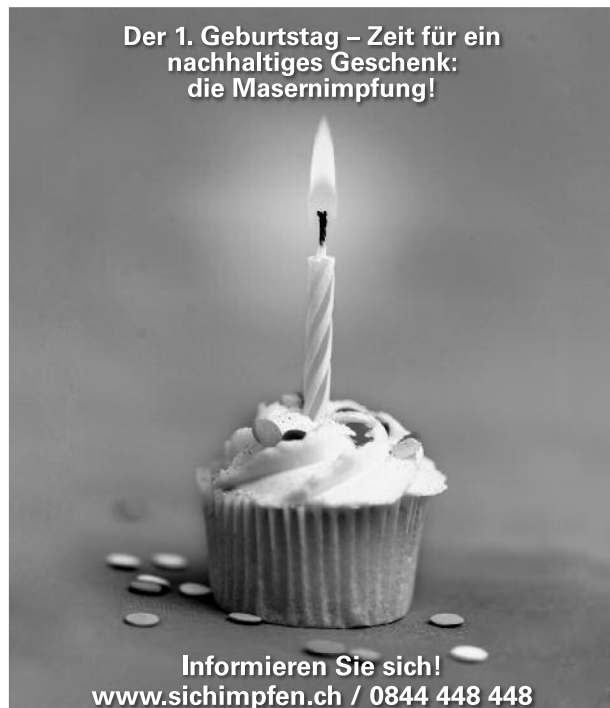
- **Keine:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldeweche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldeweche nachgewiesen.
- **Erhöhte:** 30–49% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50% und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldeweche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

Referenzen

1. WHO/Europe Influenza Surveillance (EuroFlu.org), <http://www.euroflu.org>
2. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control ecdc, <http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN>
3. WHO, Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010–2011 northern hemisphere influenza season, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html>

Übertragbare Krankheiten Europäische Impfwoche vom 23. bis 30. April 2011



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Europäische
Impfwoche
Verbreiten. Schützen. Leben!

ssp sgp
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Verbreiten. Schützen. Leben!

Eine Aktion des Bundesamtes für Gesundheit im Rahmen der Europäischen Impfwoche der WHO vom 23. bis 30. April 2011



Bestellschein

Senden Sie mir bitte gratis:

	Anzahl Exemplare		
	Deutsch	Französisch	Italienisch
Flyer A5 «Der 1. Geburtstag, ein idealer Zeitpunkt für ein nachhaltiges Geschenk: die Masernimpfung» (Artikelnummer: 311.282)			
A3-Plakat «Der 1. Geburtstag, ein idealer Zeitpunkt für ein nachhaltiges Geschenk: die Masernimpfung» (Artikelnummer: 311.284)			
Factsheet «Masern, Mumps, Röteln» Block von 50 Papierexemplaren (Artikelnummer: 311.276)			

Arztpraxis/Organisation/Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Bemerkungen: _____ Datum/Unterschrift: _____

Senden Sie den Bestellschein bitte an folgende Adresse:
BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern, Fax 031 325 50 58, verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Solariumnutzung in der Schweiz

Die Schweiz weist nach wie vor ein sehr hohes Hautkrebsvorkommen auf. Im Vergleich mit 40 europäischen Ländern liegt die Schweiz für das Hautmelanom an erster Stelle [1]. Als Hauptursache für Hautkrebs gilt übermässige UV-Strahlung. Nebst der Sonnenstrahlung spielt gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen die künstliche Bestrahlung im Solarium eine wichtige Rolle [2]. Eine aktuelle Studie des Bundesamtes für Gesundheit zeigt, dass knapp jede zweite Schweizerin und mehr als jeder vierte Schweizer bereits einmal ein Solarium benutzt haben, und dass fast ein Zehntel der Bevölkerung in der Schweiz sich regelmässig unter die künstliche Sonne legt – vor allem jüngere Personen. Die Studie identifiziert besonders die Fehlwahrnehmung als Ursache für das risikoreiche Verhalten der Solariumnutzenden.

Ultraviolette (UV-) Strahlung gilt als die Hauptursache für Hautkrebs. Nicht nur die Sonne, sondern auch Solarien mit ihrer künstlich erzeugten UV-Strahlung gelten als wichtigste Quellen der krebserzeugenden Strahlung. Der genetische Effekt für die Entstehung von Hautkrebs wird auf etwa zehn Prozent geschätzt. Der Zusammenhang zwischen Hautkrebs und Solarien führte dazu, dass die Internationale Krebsforschungsagentur (IARC) Bräunungsgeräte in die höchste Gruppe der krebserregenden Stoffe und Produkte eingestuft hat und damit Solarien als «für den Menschen krebserregend» klassiert [3]. Die IARC kommt in ihrer Analyse unter anderem zum Schluss, dass wer vor dem 35. Lebensjahr mit der Solariumnutzung begonnen hat, mit einem 75% erhöhten Melanomrisiko rechnen muss. Diese Erkenntnisse bekräftigen die BAG-Empfehlung, von einer Solariumnutzung aus rein kosmetischen Zwecken abzusehen.

Die Schweiz weist nach wie vor ein sehr hohes Hautkrebsvorkommen auf. Im Vergleich mit 40 europäischen Ländern liegt die Schweiz für das Hautmelanom mit jährlich 22 neuen Fällen pro 100 000 Einwohner an erster Stelle, weltweit betrachtet besetzt die Schweiz hin-

ter Australien und Neuseeland den zweiten Platz [1]. Die meist nicht tödlich verlaufenden Nicht-Melanome treten mit jährlich rund 160 neuen Fällen pro 100 000 Einwohner, insgesamt 12 000 neuen Fällen jährlich, deutlich häufiger auf als das Melanom. Das Melanom tritt in 30% der Fälle vor dem 50. Lebensjahr auf und gehört zu den häufigsten Krebsarten bei den jungen Erwachsenen. In den letzten 20 Jahren hat sich die Melanomhäufigkeit in der Schweiz verdoppelt, wobei sowohl die Zunahme als auch die Häufigkeit in der Alterskategorie der unter 50-Jährigen bei den Frauen gegenüber den Männern deutlich grösser ist. In der Alterskategorie der über 70-Jährigen sind die Verhältnisse gerade umgekehrt. Der Grund für das grosse Hautkrebsvorkommen und diesen Anstieg in der Schweizer Bevölkerung ist abschliessend nicht geklärt. Vermutet wird aber das sich seit Jahren veränderte UV-intensive Freizeitverhalten der Schweizerinnen und Schweizer an Wochenenden, häufige Sonnenurlaube und Kompensation der grauen und kalten Jahreszeit an der künstlichen Sonne im Solarium.

Vor diesem Hintergrund ist es für das BAG von Bedeutung, die Verhältnisse um die Solariumnutzung

in der Schweiz zu kennen, um einerseits den Handlungsbedarf abschätzen zu können und andererseits, falls ein Handlungsbedarf angezeigt ist, die treffenden Massnahmen ergreifen zu können.

Die Studie

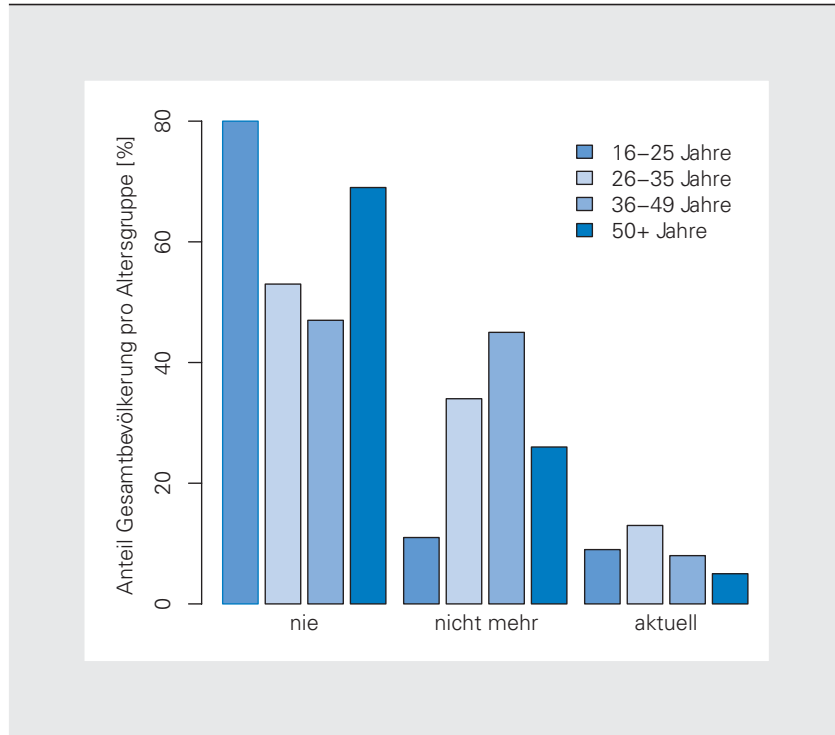
Das BAG hat in einer repräsentativen gesamtschweizerischen Bevölkerungsbefragung die aktuelle Charakteristik der Solariumnutzung in der Schweiz erfassen lassen. Die Studie verfolgte zwei Hauptziele: erstens sollte schweizweit ein aktueller Einblick in Wahrnehmung, Nutzung, Begründung und in den Informationsstand rund um Solarien und deren Nutzung gewonnen werden. Zweitens sollte festgestellt werden, ob die Solariumnutzung in der Schweiz aufgrund Quantität und Sensibilität in der Gesamtbevölkerung und unter den Solariumnutzenden heute ein potenziell gesellschaftliches Gesundheitsproblem darstellt.

In einer ersten für die Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren repräsentativen Zufallsstichprobe wurden 1000 Personen per Telefoninterview befragt. Dieser Teil der Studie diente insbesondere für das Identifizieren des Anteils der Solariumnutzenden resp. der Nichtnutzenden. In einem zweiten Teil wurde gezielt nach aktuellen Solariumnutzenden in verschiedenen Alterskategorien gesucht: je 200 Personen im Alter von 16 bis 25 Jahren, 26 bis 35 Jahren und 36 bis 49 Jahren sowie 100 Personen über 50 Jahre. Ebenfalls mit Telefoninterviews wurde bei diesen Personen ein vertiefter Einblick in die Wahrnehmung sowie das Risikobewusstsein und -verhalten spezifisch von aktuell Solariumnutzenden gewonnen.

Die Solariumnutzenden

Grundsätzlich ist die Nutzung eines Solariums ein potenzielles Gesundheitsrisiko. Die wissenschaftliche Literatur weist unabhängig von Nutzungsart und Nutzungsdauer auf ein signifikant höheres Hautkrebsrisiko hin [2]. Durch den individuellen Hauttyp wird dieses Risiko wesentlich beeinflusst. Gerade Personen mit Hauttyp I sollten auf keinen Fall ein Solarium benutzen und Personen mit Hauttyp II wird von einem Solariumbesuch abgeraten.

Solariumnutzung nach Alter



Ausmass der Gesundheitsschädigung

Grundsätzlich erhöht sich das gesundheitliche Risiko mit zunehmender Häufigkeit der Nutzung, sei dies in Bezug auf die Regelmässigkeit, wie auch in Bezug auf die Nutzungsdauer. Allerdings lässt sich keine fixe Risikoschwelle definieren, da diese in dominanter Weise vom Gerätetyp und Hauttyp abhängig ist. Behelfsmässig lassen sich Hautschäden als indirekter Indikator beiziehen: Führt die Solariumnutzung zu sichtbaren Hautschäden, kann eine zu häufige oder zu lange Exposition vermutet werden. Unbestritten ist hingegen der ungünstige Zusammenhang zwischen einem frühzeitigen Erstkontakt mit Solarium und der eigenen Gesundheit. Die medizinische Forschung legt nahe, dass bei einem Solariumbesuch vor dem 35. Lebensjahr das Melanomrisiko sichtbar grösser ist, als bei einem späteren Erstbesuch [2].

Identifiziert wurden in der Studie gerade junge aktuell Solariumnutzende, und insbesondere auch solche mit einem ungünstigen Hauttyp, die sich überdurchschnittlich regelmässig ins Solarium begeben.

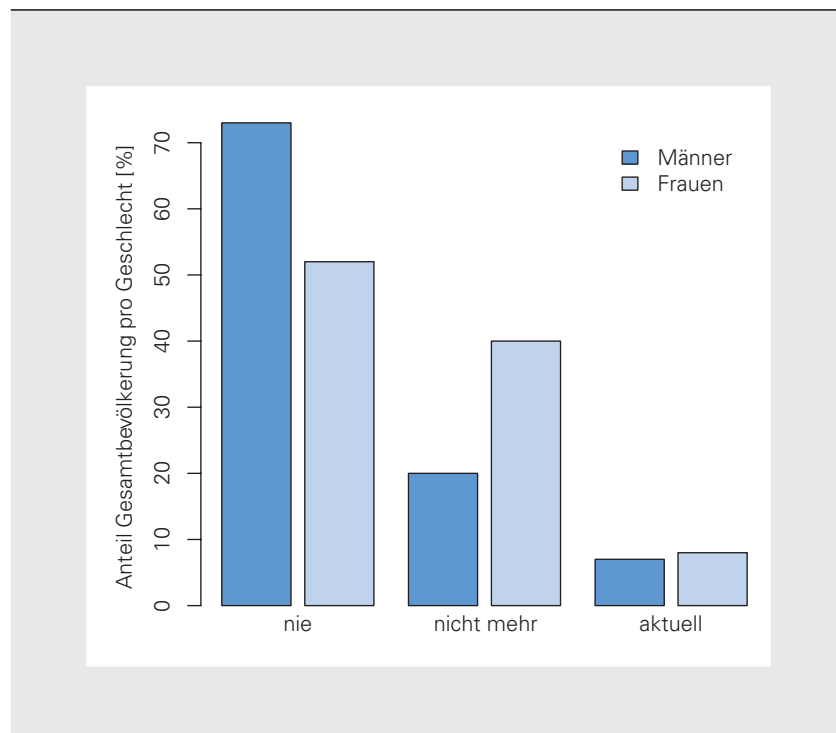
Die BAG-Studie zeigt, dass 38% aller Schweizer Einwohnerinnen und Einwohner ab 16 Jahren in ihrem Leben schon einmal ein Solarium benutzt haben. 8% sind als «aktuell Solariumnutzende» zu bezeichnen, der übrige Anteil nutzt das Solarium heute nicht mehr. Damit setzen sich mindestens 8% der Schweizer Bevölkerung ab 16 Jahren gegenwärtig einem erhöhten Hautkrebsrisiko aus und könnten dabei durch eine Verhaltensänderung auf ein solches Risiko Einfluss nehmen.

Allerdings verteilen sich diese 8% keineswegs homogen über alle Bevölkerungsschichten. Gerade Befragte zwischen 26 und 35 Jahren, resp. 16- bis 25-jährige mit tiefer bis mittlerer Bildung zeichnen sich durch deutlich höhere aktuelle Solariumnutzung aus (13% bzw. 15%). Bei den aktuellen Solariumnutzenden sind beide Geschlechter etwa gleich stark vertreten, während nur etwa jeder vierte Mann gegenüber jeder zweiten Frau in seinem Leben jemals ein Solarium benutzt hat.

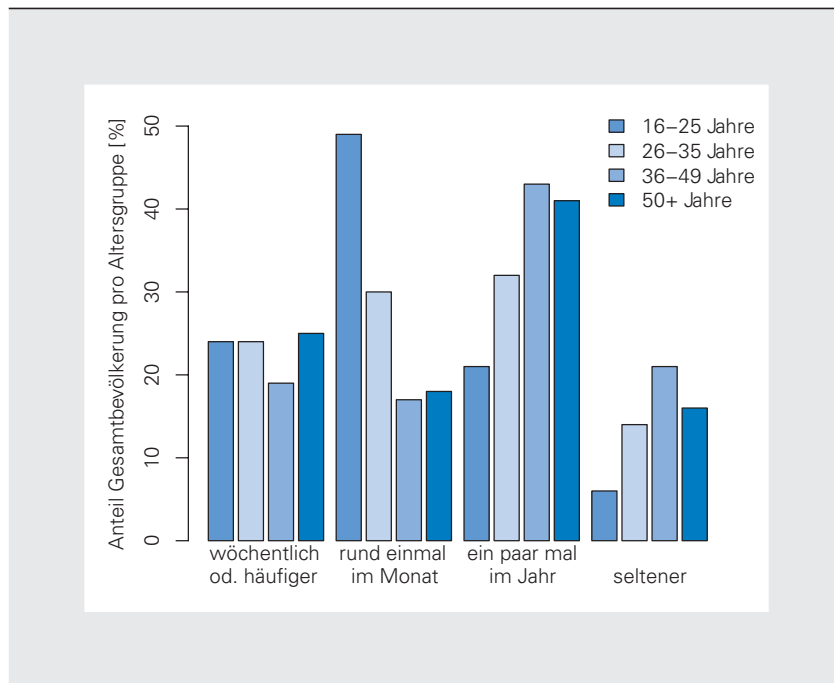
Sichtbar problematisch ist zudem die Tatsache, dass wir unter den aktuell Solariumnutzenden auch viele Personen mit Hauttyp I und II finden. Gerade erstere sollten aus gesund-

heitlicher Sicht komplett auf einen Solariumbesuch verzichten, was offensichtlich nicht beachtet wird.

Solariumnutzung nach Geschlecht



Häufigkeit der Solariumbesuche nach Alter



Auch in Bezug auf Nutzungshäufigkeit erweist sich gerade diese Gruppe als überdurchschnittlich risikofähiger. Rund drei Viertel der jüngsten Generation nutzt das Solarium einmal im Monat und häufiger, bei den älteren Generationen sind dies rund die Hälfte. Unabhängig vom Alter legen sich rund ein Viertel der aktuellen Solariumnutzenden wöchentlich oder häufiger unter die künstliche Sonne. Allerdings resultieren aus einer solchen Regelmässigkeit keineswegs flächendeckend direkt erlebte Gesundheitsschäden. Rund jede Fünfte und jeder Fünfte aktuell Solariumnutzende hat im Solarium schon einen schwachen Sonnenbrand erlebt, nur marginale Gruppen eine weitergehende Hautschädigung. Übersetzen wir diesen indirekten Indikator für eine Fehl-

nutzung auf die gesamte Einwohnerschaft, nutzen oder nutzten rund 2% aller Schweizer Einwohnerinnen und Einwohner ab 16 Jahren das Solarium dermassen falsch, dass daraus eine direkte Hautschädigung entstand.

Sichtbar grösser erscheint das Fehlverhalten hingegen in Bezug auf das Alter des Solarium-Erstbesuchs. So findet die Erstnutzung bei der jüngeren Generation der 16-25-Jährigen sichtbar früher (durchschnittlich im 17. Lebensjahr) statt, als in älteren Generationen. Aber auch die älteren Generationen der 26-35-Jährigen und 36-49-Jährigen begannen mit der Solariumnutzung in der übermässig risikobehafteteren Lebensphase vor dem 35. Lebensjahr (durchschnittlich im 22. resp. 26. Lebensjahr).

Alterskategorie	16-25 J.	26-35 J.	36-49 J.	über 50 J.
Solariumnutzende ¹				
aktuell	9%	13%	8%	5%
jemals benutzt	20%	47%	53%	31%
Häufigkeit des Solariumbesuchs ¹				
wöchentlich oder häufiger	24%	24%	19%	25%
rund einmal im Monat	49%	30%	17%	18%
ein paar Mal im Jahr	21%	32%	43%	41%
durchschnittliches Alter bei Erstbenutzung	17.6 J.	21.8 J.	26.6 J.	40.0 J.

¹ Angaben in Prozent der Altersgruppe

Damit ist in jüngeren Generationen nicht nur die Nutzung von Solarien weiter verbreitet, sie findet auch deutlich zu früh statt.

Risikokenntnis und Risikowahrnehmung

Grundsätzlich ist Unkenntnis gerade bei risikobehafteten Alltagstechnologien immer problematisch, erhöht Unkenntnis doch die Gefahr einer Falschnutzung. In Bezug auf die Solariumnutzung erkennen wir auf drei verschiedenen inhaltlichen Ebenen das Potenzial für risikorelevante Unkenntnis:

1. Bei der Annahme, dass das Solarium zur Vorbräunung geeignet ist.
2. Bei Unterschätzung der Strahlungsstärke von Solarien, insbesondere, wenn diese zu einer häufigeren oder längeren Nutzung führt.
3. Bei Nichtbeachtung von Warnhinweisen.

Auch wenn es nicht der einzige Nutzungszweck ist, nutzt ein erheblicher Anteil der aktuell Solariumnutzenden das Solarium in der Fehlwahrnehmung einer prophylaktischen Vorbräunung (zusammen mit ästhetischen Gründen die häufigste Nennung als Grund für die Solariumbenutzung). Besonders problematisch ist dabei die Erkenntnis, dass gerade auch Befragte mit ungünstigen Hauttypen (Hauttyp I und II) diese Annahme durchschnittlich teilen und damit mit falschen Vorstellungen ein gesundheitliches Risiko eingehen.

Des Weiteren unterschätzen aktuell Solariumnutzende die Intensität von Solarien, wobei dies insbesondere bei aktuell Solariumnutzenden zwischen 16 und 25 Jahren mit einer gewichtigen (wenn auch nicht mehrheitlichen) Fehlwahrnehmung einhergeht, dass eine zu hohe UV-Dosis nicht zu Hautkrebs, vorzeitiger Hautalterung und Augenschäden führt, resp. nicht jeder Sonnenbrand in der Haut einen bleibenden Schaden hinterlässt. Gerade junge Solariumnutzende weisen damit offensichtlich ein gewisses Zerrbild zwischen gesundheitlichem Nutzen und Schaden der Solariumnutzung auf.

Warnhinweise werden zwar gemäss Selbstbericht wahrgenommen und befolgt, wir beobachten aber

IN KÜRZE

In Bezug auf die Solariumnutzung in der Schweiz orten wir grundsätzlich vier wesentliche Stossrichtungen:

- *Solarien werden in Bezug auf das Alter sichtbar zu früh und immer früher genutzt.*
- *Junge Solariumgängerinnen und Solariumgänger weisen aufgrund ihres Nutzungsverhaltens von Solarien, aber auch gegenüber der Sonne, ein überdurchschnittliches Gefährdungspotenzial aus. Allerdings ist auch unter Jungen dieses Gefährdungspotenzial keineswegs mehrheitlich ausgeprägt.*
- *Unter aktuell Solariumnutzenden zeigen sich Informationslücken, allerdings verstärkt in Bezug auf den Zweck der Solariumnutzung (prophylaktische Vorbräunung) und auf die Gefahrenwahrnehmung, deutlich weniger in Bezug auf adäquates Verhalten.*
- *Gerade Personen mit ungünstigem Hauttyp nutzen Solarien ebenfalls. Sie haben in Bezug auf Solarien eine sichtbar tiefere Sensibilität als wir dies in Bezug auf die Sonnenexposition feststellen. Es kann vermutet werden, dass dies nicht zuletzt aufgrund einer Fehlwahrnehmung über Nutzen und Risiken von Solarien zustande kommt.*

gleichermaßen aufweist. Es kann an dieser Stelle durchaus vermutet werden, dass die Gefahren von Sonnenexposition gerade bei Befragten mit ungünstigem Hauttyp sichtbar präsenter sind als wir dies bei der Solariumnutzung beobachtet haben.

Schlussbetrachtungen

Bezeichnenderweise ist es also mehrheitlich kein bewusster Entschluss gegen die eigene Gesundheit, welcher zu einer Solariumnutzung führt. Vielmehr finden wir sogar Anzeichen dafür, dass eine erhöhte Sensibilität für die gesundheitlichen Risiken zu einem Verzicht auf weitere Solariumnutzung führen kann – gerade ehemalige Solariumnutzende begründen ihren Verzicht durchaus in gewichtiger Weise exakt dadurch. Es kann deshalb durchaus sinnvoll sein, gerade bei den problematischeren Zielgruppen «Jungen» und «ungünstige Hauttypen» Fehlwahrnehmungen in Bezug auf Gesundheitsaspekte zielgerichtet kommunikativ zu korrigieren.

Der Bevölkerungsanteil der aktuell Solariumnutzenden ist quantitativ geringer als für andere verhaltensabhängige Gesundheitsrisiken unserer Gesellschaft wie beispielsweise Alkohol- oder Tabakkonsum. Dennoch darf das riskante Verhalten der Solariumnutzenden und der beachtliche Anteil der Bevölkerung mit Solariumerfahrung nicht unterschätzt werden. So lassen die ausgeprägte Häufigkeit und Zunahme des Melanomvorkommens bei jüngeren Frauen und die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der jüngeren Frauen Solariumerfahrung hat, einen Zusammenhang vermuten.

erneut eine sichtbar erhöhte Nichtbeachtung (40%) bei aktuell Solariumnutzenden zwischen 16 und 25 Jahren. Allerdings scheinen die wichtigsten Verhaltensregeln (Nutzungsdauer dem eigenen Hauttyp anpassen, Kosmetik entfernen, Augenschutz tragen) in allen Alterskohorten grossmehrheitlich bekannt zu sein, sodass aus dieser fehlenden Wahrnehmung kein grundsätzlich fehlender Wissensstand abgeleitet werden kann.

Sonnenexposition der Solariumnutzenden

Aufgrund des kumulierenden Gefährdungspotenzials von UV-Strahlung erhöht sich das Gesundheitsrisiko für Solariumnutzende auch durch natürliche Sonnenexposition. Je ausgeprägter insbesondere die ungeschützte Sonnenexposition von Solariumnutzenden ausgestaltet ist, desto grösser wird das zusätzliche Gefährdungspotenzial.

Aktuell Solariumnutzende fallen keineswegs durch eine grössere Zurückhaltung bei der direkten Sonnenexposition auf. Vielmehr setzen sie sich im durchschnittlichen Masse der direkten Sonne aus, wobei gerade junge aktuell Solariumnutzende dies aber überdurchschnittlich häufig gezielt mit einer Bräunungsabsicht tun. Es mag gerade deshalb nicht erstaunen, dass sich schwache Sonnenbrände leicht verstärkt bei eben dieser Gruppe finden, also exakt bei solchen Perso-

nen, welche nicht nur durch eine leicht erhöhte Solariumnutzung auffallen, sondern offensichtlich auch durch eine überdurchschnittlich belastende Sonnenexposition. Auch hier muss aber relativiert werden: Auch unter jungen Solariumnutzenden ist der Anteil, welche ab und zu oder öfters einen schwachen Sonnenbrand erlebt haben, mit rund 20% unwesentlich grösser als bei den übrigen Befragten, schwerere Hautschädigungen sind auch in dieser Gruppe marginal ausgeprägt.

Interessant ist schliesslich auch die Erkenntnis, dass Befragte mit ungünstigem Hauttyp (Hauttyp I und II) gegenüber Sonnenexposition eine sichtbar höhere gesundheitsorientierte Sensibilität aufweisen, während die gleiche Gruppe dies bei der Solariumnutzung nicht

DIE DATENBASIS

Die Ergebnisse der Studie «Solariumnutzung in der Schweiz» basieren zum einen auf einer repräsentativen Befragung einer sprachregional geschichteten Zufallsstichprobe von 1000 EinwohnerInnen ab 16 Jahren aus der ganzen Schweiz (dreisprachig deutsch, französisch, italienisch), welche das Forschungsinstitut gfs.bern exklusiv für diese Studie befragt hat. Um die Gruppe der Solariumnutzenden vertieft analysieren zu können, wurde zudem zusätzlich eine Stichprobe von aktuell Solarien nutzenden Personen befragt, sodass für Aussagen über die aktuell Solariumnutzenden eine Stichprobe von insgesamt 703 aktuell Solarien nutzenden Einwohnerinnen und Einwohnern ab 16 Jahren vorliegt. Die Befragungen wurden zwischen dem 3. Mai und 14. Juni 2010 durchgeführt.

Das individuelle Ausmass der Gesundheitsgefährdung durch Solariumnutzung ist verhaltensgesteuert und kann von jeder und jedem Einzelnen beeinflusst werden. Dabei spielt die Selbstverantwortung für die eigene Gesundheitserhaltung eine zentrale Rolle, die aber offensichtlich noch zu wenig wahrgenommen wird. Denn entscheidend ist, dass hinreichende Bedingungen geschaffen sind, damit diese Selbstverantwortung auch wahrgenommen werden kann. Dazu gehören an erster Stelle eindeutige Informationen und Warnhinweise am Produkt selber und in dessen Kontext, die aber keinesfalls durch irreführende oder hinsichtlich Gesundheitsgefährdung sogar falsche Informationen abgeschwächt werden dürfen und so zu Fehlverhalten führen. Ob dies im Rahmen einer Branchenlösung erreicht werden kann oder ob regulatorische Massnahmen notwendig sind, wird sich noch zeigen müssen. ■

Autoren

Beat Gerber, Bundesamt für Gesundheit
Urs Bieri und Matthias Bucher, GFS Bern

Direktionsbereich Verbraucherschutz
Abteilung Strahlenschutz

Weitere Informationen

Direktionsbereich Verbraucherschutz
Abteilung Strahlenschutz
Telefon 031 322 96 14
E-Mail: str@bag.admin.ch

Literatur

GFS Bern. Solariumnutzung in der Schweiz – Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bern: GFS Bern; 2010.

Referenzen

1. Bundesamt für Statistik (BFS), National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR), Herausgeber. Krebs in der Schweiz. Stand und Entwicklung von 1983 bis 2007. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS); 2011.
2. IARC Working Group. The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: A systematic review. *Int J Cancer*. 2006; 120: 1116–22.
3. IARC Working Group. A review of human carcinogens – Part D: radiation. *The Lancet Oncology*. 2009; 10(8): 751–2.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rät Laien von Schimmelpilzmessungen ab

Bei unspezifischen Beschwerden wie fortbestehenden Atemwegsreizungen und Kopfschmerzen setzen Betroffene und nicht selten auch ihre Hausärzte auf Schimmelpilzmessungen. Diese sollen gar über versteckten Schimmel oder über bestehende Gesundheitsrisiken Auskunft geben. Grundsätzlich rät das BAG Laien davon ab, Schimmelpilzmessungen in Auftrag zu geben. Der Rat eines Spezialisten für Bauschäden und Bauphysik vor Ort bringt die Betroffenen klar weiter.

Wenn unspezifische Beschwerden wie Atemwegsreizungen, chronische Bronchitis, Kopfschmerzen und Schlafstörungen über längere Zeit bestehen bleiben, ist mancher Betroffene und vielleicht auch sein Hausarzt bald mit dem Latein am Ende. Nicht selten denkt man dann an Innenraumbelastungen durch Schimmel. Besonders, wenn solche Beschwerden fernab von zu Hause weniger ausgeprägt sind und bei einem längeren Ferienaufenthalt regelmässig ganz verschwinden. Wird gar eine Schimmelpilzallergie diagnostiziert, sind die Verdachtsmomente für Schimmelbewuchs in den eigenen vier Wänden nicht mehr von der Hand zu weisen. Inwieweit sind nun Schimmelpilzmessungen die geeigneten Massnahmen, um Licht ins Dunkel zu bringen? Sind sie sinnvoll oder möglicherweise nicht? Und wie geeignet sind Schimmelpilzmessungen, wenn es um versteckten Schimmel geht?

Grundsätzlich ist eine saubere Anamnese und klinische Abklärung unverzichtbar. Wenn die Symptome nach einem Umbau, einer Instandsetzung der Wohnung oder nach dem Kauf grösserer Einrichtungsgegenstände wie einem Schrank eingesetzt haben, kommen chemische Substanzen als Ursachen sogar eher in Frage. Bei **verstecktem Schimmel** gibt es in den meisten Fällen entsprechende Anhaltspunkte: Dazu gehört deutlich wahrnehmbarer Schimmelgeruch. Oft kommt eine Vorgeschichte dazu, wie etwa früher aufgetretene Feuchtigkeitsprobleme oder ein früherer Wasserschaden. Besteht ein solcher kon-

kreter Verdacht auf versteckten Schimmel, ist ein Experte für Bauschäden und Bauphysik der richtige Fachmann, an den man sich wenden sollte. Einen verlässlichen Test, um versteckten Schimmel in einem Haus nachzuweisen, gibt es nicht.

MESSUNGEN BRINGEN OFT KEINEN MEHRWERT

Auch bei **sichtbarem Schimmelbewuchs** werden vielfach Messungen in Auftrag gegeben. Dabei sind die zeitlich aufwändigen und teils teuren Messungen meist unnötig und können die erhofften Antworten nicht geben. So eignen sich Schimmelpilzmessungen wie Raumluft-, Hausstaub- oder Abklatschanalysen in Wohn- und Aufenthaltsräumen nicht zur Beurteilung von Gesundheitsrisiken. Eine Messung ist auch nicht der beste Weg, um zu entscheiden, ob Massnahmen getroffen werden müssen oder nicht. Viel hilfreicher ist es in einem solchen Fall, sich an einen Spezialisten für Bauschäden und Bauphysik zu wenden, der den Schaden vor Ort begutachtet. Und wer seiner Vermieterschaft einen objektiven Beleg für Schimmelbewuchs vorlegen möchte, fotografiert den Schaden besser als eine Messung durchführen zu lassen.

Eines gilt es stets zu bedenken: Schimmelpilzmessungen sind Momentaufnahmen, die im Tagesverlauf und noch mehr im Laufe des Jahres sehr unterschiedlich ausfallen können. Insgesamt erfordert eine korrekte Messung und Interpretation viel Fachwissen und

kann deshalb sehr aufwändig sein. Schimmelpilzmessungen können im Rahmen einer Sanierung durchaus berechtigt sein, für Laien hingegen stellen die Resultate in den meisten Fällen keinen Mehrwert dar. Deshalb sollten Laien Schimmelpilzmessungen nicht aus eigenem Antrieb in Auftrag geben. Weil sie nicht aussagekräftig sind, ist von Schimmelpilzanalysen im Hausstaub grundsätzlich abzuraten [1].

RICHTIGES HANDELN

Bei Schimmelbewuchs oder einem entsprechenden Verdacht müssen Mieterinnen und Mieter umgehend die Vermieterschaft informieren. Diese soll bei Hinweisen auf versteckten Schimmel einen Fachmann für Bauschäden und Bauphysik mit der Klärung beauftragen. Wird Schimmelbewuchs gefunden, verfährt man wie bei sichtbarem Schimmel: Die Ursachen für die übermässige Feuchtigkeit müssen geklärt und behoben werden und der Schimmelbewuchs soll gemäss den Vorgaben der Suva fachgerecht entfernt werden. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Fachstelle Wohngifte
Claudia Vassella, Biologin, Dr. phil.

Weitere Informationen

Die **BAG-Broschüren «Schimmel in Wohnräumen»** und **«Vorsicht Schimmel»** sowie das **Suva-Merkblatt «Schimmelpilzsanierungen in Innenräumen – Sind Ihre Mitarbeiter wirksam geschützt?»** informieren Betroffene über das Vorgehen bei Feuchtigkeitsproblemen und Schimmel (siehe www.wohngifte.admin.ch > gesund wohnen > Feuchtigkeitsprobleme und Schimmel). Informationen zum Vorgehen bei gesundheitlichen Beschwerden in Innenräumen finden sich ebenfalls auf der Website des BAG: www.wohngifte.admin.ch > Gesundheitliche Beschwerden.

Telefon 031 322 96 40
E-Mail: bag-chem@bag.admin.ch

Referenzen

1. Robert Koch Institut. Schimmelpilzbelastung in Innenräumen – Befunderhebung, gesundheitliche Bewertung und Massnahmen. Mitteilung der Kommission Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz (2007) 50: 1308–1323

Neue Konsumenteninformationen über Allergene in Lebensmitteln

In der Schweiz leiden über eine halbe Million Menschen an einer Nahrungsmittelallergie oder -intoleranz. Bereits schon kleinste Mengen von allergieauslösenden Lebensmitteln können bei Personen starke – unter Umständen sogar lebensbedrohliche – Reaktionen auslösen. Nur die strikte Vermeidung des betreffenden Lebensmittelallergens schützt Betroffene vor diesen Reaktionen. Allergikerinnen und Allergiker sind deshalb auf eine vollständige und korrekte Angabe bei der Zutatendeklaration angewiesen.

Die Lebensmittelgesetzgebung trägt diesem Umstand Rechnung und schreibt seit Längerem eine verschärfte Kennzeichnung für eine Liste von Lebensmitteln vor, die schwere Allergien auslösen können.

In zwei neuen Publikationen erhalten Personen mit einer Nahrungsmittelallergie oder -intoleranz praxisnahe Informationen und Hinweise, wie Zutatenlisten und Allergikerhinweise besser zu verstehen sind. Das Faltblatt sowie die reich illustrierte Broschüre wurden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Zentrum für Allergie, Haut und Asthma (aha!) und Vertreterinnen und Vertretern von Vollzug, Medizin, Industrie, Detailhandel, Wissenschaft, Patienten- und Konsumentenorganisationen erarbeitet.

Die Publikationen liegen in deutscher, französischer und italienischer Version vor und können über das Internet gratis heruntergeladen werden:

www.bag.admin.ch/allergene ■

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Abteilung Lebensmittelsicherheit
Telefon 031 322 05 05

Tabakentwöhnung nützt der ganzen Familie

Töchter imitieren ihre rauchenden Mütter, Söhne ihre rauchenden Väter. Eine Rauchstopp-Beratung der Eltern wirkt sich also positiv auf die Kinder aus. Bis zum Welttag ohne Tabak vom 31. Mai ist der Rauchstopp-Wettbewerb zusätzlicher Anreiz für einen Aufhörversuch.

Mütter geben ihre Rauchgewohnheiten signifikant häufiger an ihre Töchter weiter und Väter an ihre Söhne, wenn Eltern und Kinder zusammenleben. Das Rauchen der Mutter hingegen beeinflusst den Sohn kaum. Das gilt ebenfalls für Vater und Tochter. Die Söhne machen es den Vätern nach, die Töchter den Müttern. Nur in Einelternfamilien spielt das Geschlecht keine Rolle.

Forscherinnen der Universität Santiago de Compostela werteten entsprechende Daten der britischen Haushaltsbefragung 1994–2002 aus [1]:

- Eine erfolgreiche Rauchstopp-Beratung von Mutter und Vater beeinflusst auch das Rauchverhalten von Tochter und Sohn.
- Die Tabakentwöhnung von Jugendlichen sollte zugleich die Familie miteinbeziehen.

VIERWÖCHIGE RAUCHPAUSE

Die meisten Raucherinnen und Raucher benötigen mehrere Aufhörversuche, bis sie endgültig aus der Ni-

kotinabhängigkeit aussteigen. Beim Rauchstopp-Wettbewerb können alle Raucher und Raucherinnen mitmachen, die vom 4. Juni bis zum 4. Juli 2011 eine Rauchpause einschalten.

Als Preise verlost der Wettbewerb einmal 5000 und zehnmal 500 Franken. Zudem offeriert die Krankenversicherung Assura eine Ferienwoche für zwei Personen. Raucherinnen und Raucher können sich online auf www.at-schweiz.ch oder schriftlich anmelden. Anmeldekarten können bei der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention auf www.at-schweiz.ch oder unter der Nummer 031 599 10 20 kostenlos bestellt werden.

NATIONALES RAUCHSTOPP-PROGRAMM

Der Rauchstopp-Wettbewerb ist eine Aktion des Nationalen Rauchstopp-Programms zum Welttag ohne Tabak vom 31. Mai. Die Trägerschaft bilden Krebsliga Schweiz, Schweizerische Herzstiftung und Arbeitsgemeinschaft Tabakpräven-

tion Schweiz, finanzielle Unterstützung leistet der Tabakpräventionsfonds.

Die Partnerorganisationen für den Rauchstopp-Wettbewerb sind die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und Swiss Dental Hygienists. ■

Weitere Informationen

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
Abhinay Agarwal, Projektmanager
Haslerstrasse 30
3008 Bern
Telefon 031 599 10 20
Fax 031 599 10 35
E-Mail: info@at-schweiz.ch

Literatur

1. Maria L. Loureiro et al., Smoking Habits: Like Father, Like Son, Like Mother, Like Daughter?, in: Oxford Bulletin of Economics and Statistics 2010; 72: 717–743.

RAUCHSTOPP-LINIE 0848 000 181

Fehlt die Zeit für ausführliche Beratungsgespräche, können Raucher und Raucherinnen an die nationale Rauchstopp-Linie verwiesen werden. Die Beraterinnen und Berater sind speziell ausgebildet und kennen sich in den wissenschaftlich geprüften Aufhörmethoden bestens aus. Auf Wunsch begleiten sie Raucherinnen und Raucher beim Aufhören mit bis zu vier Rückrufen.

Für Deutsch, Französisch und Italienisch ist die Rauchstopp-Linie 0848 000 181 montags bis freitags von 11 bis 19 Uhr offen (8 Rappen pro Minute ab Festnetz). Je eine eigene Nummer gibt es für Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch, innerhalb von 48 Stunden ruft in der gewählten Sprache eine Fachperson der Rauchstopp-Linie zurück. Diese Rückrufe sind gratis. Alle Telefonnummern stehen auf der Anmeldekarte.