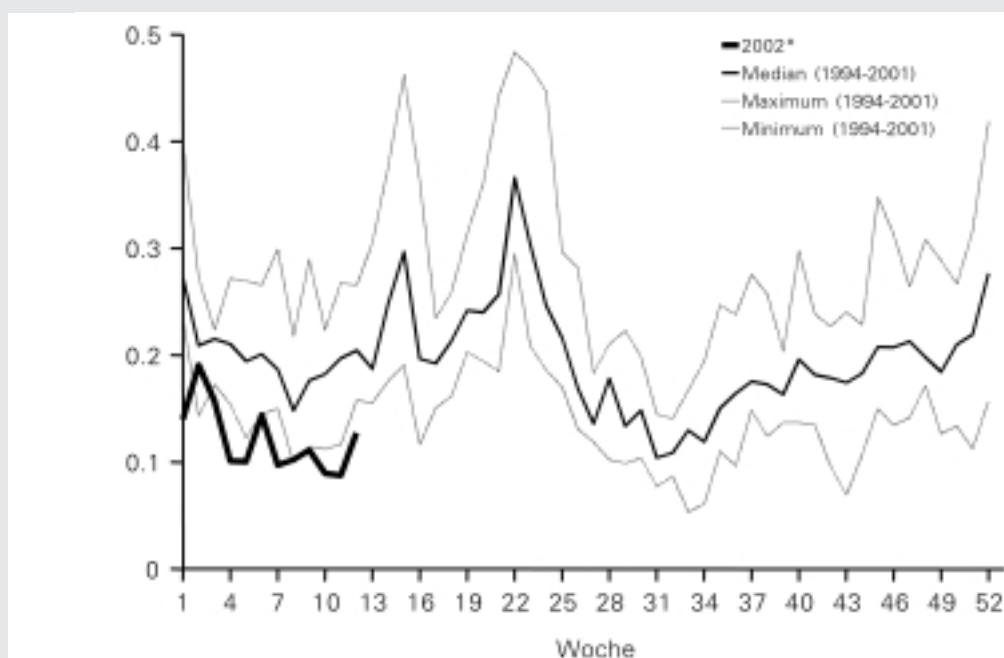


Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 28. 6. 2002 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	23		24		25		26		Mittel 4 Wochen
Thema	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N N/10 ³
Influenza	8	0,4	14	0,7	11	0,6	11	0,7	11 0,6
Asthma	49	2,5	35	1,8	50	2,7	27	1,6	40 2,2
Masern	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0 0,0
Röteln	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1 0,0
Mumps	3	0,2	1	0,1	2	0,1	3	0,2	2 0,1
Pertussis	8	0,4	3	0,2	1	0,1	2	0,1	4 0,2
Otitis media und Pneumonie	69	3,5	56	2,9	61	3,3	78	4,7	66 3,6
Influenza- und Pneumokokkenimpfung	6	0,3	4	0,2	2	0,1	4	0,2	4 0,2
Meldende Ärzte	208		207		191		159		191

Provisorische Daten

Asthma zwischen 1994 und 2002



Y-Achse: Wöchentliche Meldungen der akuten Asthmaanfälle und Erstmanifestationen einer Asthmaerkrankung pro 100 Konsultationen.

* provisorische Zahlen

In der vorliegenden Grafik wurden Asthmafälle im Zeitraum zwischen Januar 1994 und der Woche 12 des laufenden Jahres dargestellt. Die Meldungen umfassen das erstmalige Auftreten oder die Exazerbation von bronchialer Obstruktion bzw. Hyperreagibilität aufgrund der fol-

genden Symptome und Zeichen: pfeifende oder keuchende Atmung, Atemnot oder Reizhusten während oder nach körperlicher Anstrengung (Anstrengungsasthma), Atemnot, pfeifende Atmung oder Reizhusten nach Staub-, Pollen- oder Tierkontakt («exogenes» Asthma), oder

trockener nächtlicher Reizhusten ausserhalb respiratorischer Infekphasen oder von mehr als 2 Wochen Dauer nach respiratorischen Infekphasen (Infektasthma).

Aus den Meldungen der entsprechenden Wochen aus jedem Jahr (in Prozent der Konsultationen aus-

gedrückt) wurden Medianwerte gebildet. Die oberste Kurve zeigt für jede Woche den maximalen, im untersuchten Zeitraum je erreichten Wert. Die unterste Kurve stellt das entsprechende Minimum dar. Die diesjährigen Inzidenzen bewegen sich bisher im Bereich der Minima. Eine ähnliche Situation konnte bereits 1995 beobachtet werden.

Alle Kurven verlaufen weitgehend parallel und zeigen eine Saisonalität. Der Abstand zwischen den Minima und Maxima ist relativ klein und beträgt durchschnittlich 0,14 Fälle pro 100 Konsultationen (0,05–0,27). Dies lässt die Vermutung auf jährlich wiederkehrende exogene Auslösefaktoren zu. Die vorliegenden Daten erlauben keine direkte Identifizierung dieser Faktoren, obwohl, wie nachfolgend angedeutet, ein Zusammenhang mit dem Pollenflug plausibel ist.

Allen drei Kurven ist ein erster markanter Anstieg in der Woche 15 (Anfang bis Mitte April) gemeinsam. In diesem Zeitraum blühen die Birken, deren Pollen ein Leitallergen für die früh blühenden Sträucher und Bäume bilden. Der zweite, etwas stärkere Anstieg ist in der Woche 22 (Ende Mai) zu beobachten. Zu dieser Zeit blühen die meisten Gräser. Das Jahresminimum von allen drei Kurven liegt in den Wochen 31–34 (August), wenn die Blüte von vielen Pflanzen bereits vorbei und das Wetter noch angenehm warm ist. Die herbstliche Abkühlung geht mit einem Aufwärtstrend einher, parallel zum Aufkommen der viralen Atemwegsinfekte.

Mit der Asthmaerhebung im Sentinella-System verfügen wir über eine Ausgangsbasis, dank der auffällige, ungewöhnliche Schwankungen der Asthmainzidenz rascher erfasst werden können. ■

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Epidemiologie und
Infektionskrankheiten