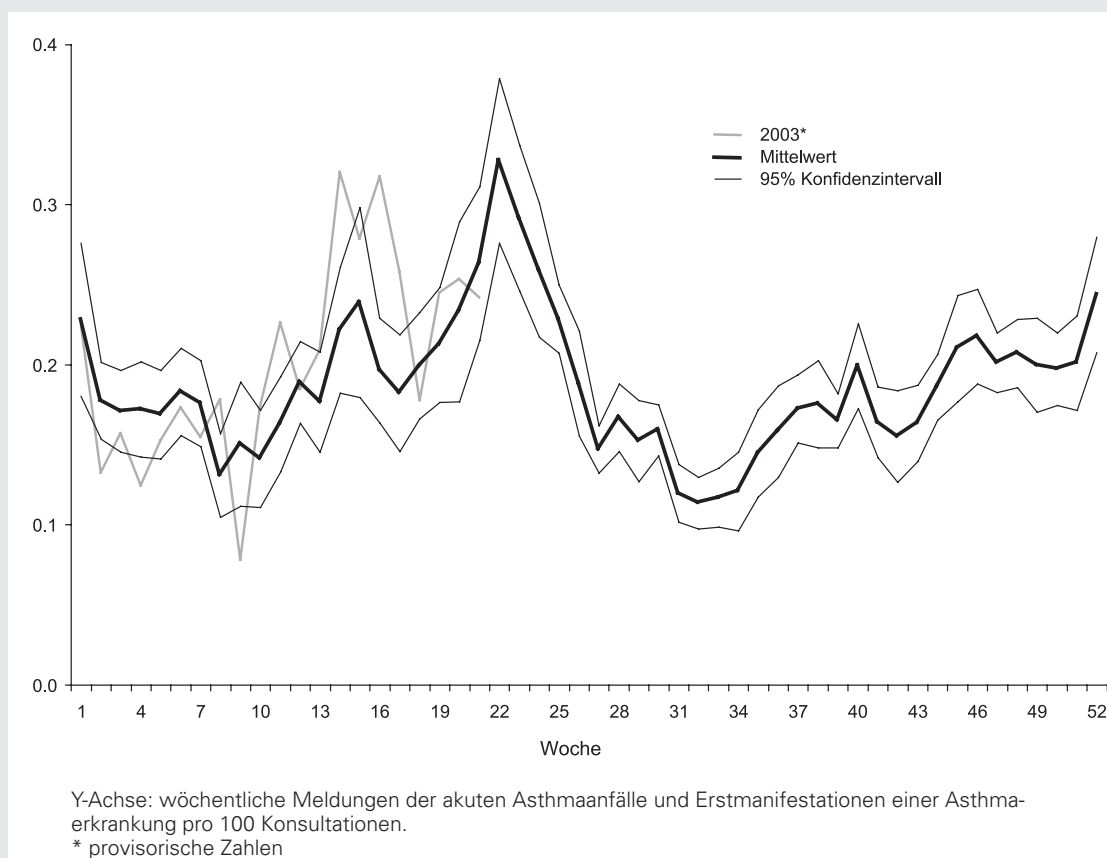


Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 30. 5. 2003 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	19		20		21		22		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	15	0.7	15	0.8	6	0.3	12	0.9	12 0.7
Asthma	49	2.4	49	2.5	50	2.7	24	1.7	43 2.3
Masern	2	0.1	2	0.1	3	0.2	1	0.1	2 0.1
Röteln	0	0	0	0	2	0.1	1	0.1	0.8 0
Mumps	4	0.2	4	0.2	3	0.2	1	0.1	3 0.2
Pertussis	4	0.2	3	0.2	2	0.1	2	0.1	2.8 0.2
Otitis media	47	2.3	59	3	52	2.8	35	2.6	48.3 2.7
Pneumonie	10	0.5	14	0.7	9	0.5	10	0.7	10.8 0.6
Influenza- und Pneumokokkenimpfung	2	0.1	8	0.4	2	0.1	2	0.1	3.5 0.2
Meldende Ärzte	210		209		199		164		195.5

Provisorische Daten

Asthma zwischen 1989 und 2003



In der vorliegenden Grafik wurden Asthmafälle im Zeitraum zwischen Januar 1989 und der Woche 21 des

laufenden Jahres dargestellt. Die Meldungen umfassen das erstmalige Auftreten oder die Exazerbation

von bronchialer Obstruktion bzw. Hyperreagibilität aufgrund der folgenden 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 Infektphasen oder von mehr als 2 Wochen Dauer nach respiratorischen Infektphasen (Infektasthma).

Aus den Meldungen der entsprechenden Wochen aus jedem Jahr (in Prozent der Konsultationen ausgedrückt) wurden Mittelwerte gebildet und zusammen mit dem 95%-Vertrauens-Intervall dargestellt.

Der Verlauf zeigt eine ausgeprägte Saisonalität. 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.

Die Kurve steigt markant in der Woche 15 an (Anfang bis Mitte April). In diesem Zeitraum blühen die Birken, deren Pollen ein Leitallergen für die früh blühenden Sträucher und Bäume bilden. Der zweite 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.

Die diesjährigen Inzidenzen bewegen sich in den ersten Wochen unter dem Durchschnitt und erreichen in der Woche 9 den tiefsten Wert von 0,08%. Der darauf folgende Anstieg über den langjährigen Durchschnitt auf 0,32% in den Wochen 14 und 16 passt zur Blüte der Birken. In den Wochen 18 bis 21 liegen die Inzidenzen weitgehend in der Nähe des Durchschnitts. Der im Frühsommer erwartete Anstieg liess bisher auf sich warten.

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

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Epidemiologie und
Infektionskrankheiten