



© Jhdt Stock Images Lic / Dreamstime

Das BAG empfiehlt eine intradermale Impfung mit zwei Dosen von 0,1 ml des Impfstoffs Imvanex im Abstand von vier Wochen.

#### Auf den Punkt

# Der Bund kauft Affenpocken-Impfstoff

**Impfung** Die Schweiz hat Impfstoff gegen Affenpocken bestellt – in begrenzter Menge und für den *no-label* Gebrauch. Die ersten Lieferungen sollen im Oktober eintreffen. Was Ärztinnen und Ärzte Impfwilligen sagen sollen und wer die Kosten für die Impfung übernimmt.

Interview: Ines Böhm

**Linda Nartey, der Bund will 40 000 Dosen des bei Affenpocken wirksamen Impfstoffs Imvanex kaufen. Für welche Personen gibt es eine Impfeempfehlung?**

Zusammen mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen EKIF empfehlen wir die Impfung vor allem für Risikogruppen. Dazu gehören Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und Trans-Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern. Zudem kann die Impfung angezeigt sein bei Personen, die aus beruflichen Gründen gegenüber Affenpockenviren exponiert sind. Dazu gehören medizinisches Personal und Personal von Speziallaboratorien, aber auch Kontaktpersonen von Erkrankten. Damit sollen Infektionsketten unterbrochen und auch Kinder, Schwangere und allfällige weitere Risikopersonen geschützt werden.

**In der Schweiz leben etwa 80 000 MSM, die einem potenziellen Risiko für eine Infektion mit Affenpocken ausgesetzt sind. Der Bund geht jedoch von nur**

**20 000 Impfwilligen aus und kauft die entsprechende Menge Impfdosen. Kann diese Zahl nach oben angepasst werden, wenn mehr Impfstoff benötigt wird?**

Massgebend für die Impfeempfehlungen sind die verfügbaren wissenschaftlichen Daten und die bisherigen, internationalen Erfahrungen. Für die Einschätzung der zu bestellenden Impfstoffmenge wurden ausserdem Expertinnen und Experten im Feld und Infektiologen beigezogen.

Es sollen Personen mit hohem Ansteckungsrisiko geimpft werden. Das Risiko ist nicht für alle MSM hoch, sondern vor allem für solche mit häufig wechselnden Partnern. Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage bei diesen Personen mit hohem Risiko wie in anderen Ländern hoch sein



**Dr. med. Linda Nartey**

Sie ist Vizedirektorin und Leiterin Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung beim BAG.

wird. Es gibt aber keine Hinweise, dass generell alle MSM, und alle Trans-Personen sich impfen lassen wollen.

### Wie wird man vorgehen, wenn es mehr Impfwillige gibt, als Impfdosen zur Verfügung stehen?

Wir können vorerst nur die Anzahl Impfstoffe verabreichen, die auch tatsächlich verfügbar sind. Je nach Nachfrage wird es daher notwendig sein, die Impfungen für die Personen zu priorisieren, die dem Virus am stärksten ausgesetzt sind.

### Wäre es möglich, zunächst alle Impfwilligen mit einer Dosis zu impfen und mit der zweiten Dosis zu warten, bis mehr Impfstoffdosen zur Verfügung stehen?

BAG und EKIF haben die Impfstrategie auf der Basis von wissenschaftlichen Daten festgelegt, für die Wirksamkeitsdaten vorhanden sind. In einer ersten Phase, in der der Impfstoff möglicherweise noch knapp sein wird, sieht die Impfstrategie eine intradermale Impfung mit zwei Dosen von 0,1 ml im Abstand von mindestens vier Wochen vor. Die Datenlage zeigt, dass die Wirksamkeit gleich gut ist wie bei der subkutanen Verabreichung von zweimal 0,5 ml im Abstand von 4 Wochen. Die intradermale Verabreichung ermöglicht es, fünfmal mehr Risikopersonen zu impfen. Sobald die anfängliche Impfstoffknappheit überwunden ist, wird auf das subkutane Impfschema gewechselt. Ob ein längeres Zuwarten mit der zweiten Dosis bei einer subkutanen Verabreichung einen gleichwertigen Impfschutz ermöglicht, ist aufgrund der vorhandenen Datenlage hingegen weniger klar.

### Neben dem Impfstoff will der Bund auch 500 Dosen des bei einer Affenpockeninfektion wirksamen antiviralen Medikaments Tecovirimat kaufen. In welchen Fällen soll dies eingesetzt werden?

Tecovirimat wird hauptsächlich bei schwerem Krankheitsverlauf eingesetzt, um den Verlauf zu mildern oder um Komplikationen zu reduzieren.

### Was sollten Patientinnen und Patienten vor der Anwendung dieser Medikamente wissen?

Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Anwendung eines nicht zugelassenen (*no-label*) Impfstoffes und Arzneimittels. Es ist unter bestimmten Bedingungen möglich, diese Medikamente einzusetzen. Es besteht bei der *no-label* Anwendung eine erhöhte Informationspflicht. Das heisst, der Arzt oder die Ärztin muss hinreichend informieren und es wird eine schriftliche Einwilligung von der zu impfenden oder zu behandelnden Person empfohlen.

### Da die Medikamente noch nicht zugelassen sind, müssen die Krankenkassen nicht für die Kosten aufkommen. Wie wird die Kostenübernahme geregelt?

Die Kosten des Impfstoffs und der Verimpfung sowie für die Therapeutika werden vorläufig durch den Bund übernommen, bis die Voraussetzungen geschaffen sind, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten übernehmen kann. Hinsichtlich der Impfung müssen die Tarifpartner eine Vergütungslösung vereinbaren. Wenn die Therapeutika durch Swissmedic zugelassen sind, können sie auf die Spezialitätenliste aufgenommen und durch die OKP vergütet werden.

## Persönlich

# Neuer Direktor für die Herzchirurgie



Prof. Dr. med.  
Dr. h.c. Omer  
Dzemali

**USZ** Der Spitalrat hat Prof. Dr. med. Dr. h.c. Omer Dzemali per 1. Dezember zum neuen Direktor der Klinik für Herzchirurgie am Universitätsspital Zürich ernannt. Er löst Prof. Dr. med. Paul R. Vogt ab, der die Klinik ad interim übernommen hatte. Dzemali ist seit September 2018 Chefarzt der Herzchirurgie am Stadtspital Zürich, wo er zuvor während beinahe zehn Jahren als Leitender Arzt und Chefarzt-Stellvertreter tätig war. Im Rahmen der Herzallianz ist er seit 2016 auch am USZ beschäftigt. Der 52-jährige hat an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz studiert und war nach der Ausbildung von 2006 bis 2009 als Oberarzt an der Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

## Direktionsmitglied gewählt



Prof. Dr. med.  
Stéfanie Monod

**Unisanté** Prof. Dr. med. Stéfanie Monod ist seit dem 1. August 2022 Co-Leiterin der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitssysteme von Unisanté. Sie unterstützt Prof. Dr. med. Murielle Bochud, welche die Leitung dieser Abteilung bereits seit Januar 2019 innehat. Stéfanie Monod ist seit 2021 bei Unisanté, um Expertise, Forschung und Lehre im Bereich der Verwaltung und der Organisation des Schweizer Gesundheitssystems zu entwickeln. Zuvor arbeitete sie als Kaderärztin in der Geriatrieabteilung des Universitätsspitals Lausanne und war später Leiterin der Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt. Sie ist bekannt für ihre Arbeiten im Bereich der klinischen Ethik und zur ganzheitlichen Betreuung älterer Personen.

## Nachfolger für die Neurologie



Prof. Dr. med.  
Christian Kamm

**LUKS** Prof. Dr. med. Christian Kamm wird Co-Chefarzt und Leiter stationäre Neurologie am Luzerner Kantonsspital. Ab 1. Januar 2023 tritt er damit die Nachfolge von Prof. Dr. med. Martin Müller an, der in Pension geht. Der Neurologe Kamm leitet seit 2016 das Multiple-Sklerose-Zentrum der Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation am Neurozentrum in Luzern. 2018 wurde er zum Leitenden Arzt befördert. Daneben ist er als Dozent für Neurologie an der Universität Bern tätig. Sein Medizinstudium absolvierte Christian Kamm an den Universitäten Magdeburg und Heidelberg und die Ausbildung zum Facharzt Neurologie am Inselspital Bern, wo er von 2003 bis 2016 tätig war. Zusätzlich zu seiner neuen Position wird er die Leitung des Multiple-Sklerose-Zentrums beibehalten.

## Aus der Wissenschaft

## Diabetes erkennen

**Betazellen** In der Schweiz leiden fast 500 000 Menschen an Diabetes. Bewegungsmangel und eine zu reichhaltige Ernährung schädigen die Betazellen der Bauchspeicheldrüse, was die Entstehung der Krankheit begünstigt. Wenn sie früh erkannt wird, könnte ihr Fortschreiten umgekehrt werden, aber es fehlen Diagnoseinstrumente, um sie frühzeitig zu erkennen. Ein Team der Universität Genf (UNIGE) hat in Zusammenarbeit mit zahlreichen Wissenschaftlern, darunter auch Teams des Universitätsspitals Genf, herausgefunden, dass ein niedriger Blutspiegel des Moleküls 1,5-Anhydroglucitol auf einen Verlust der funktionellen Betazellen hindeutet. Dieses Molekül, das durch Bluttests leicht zu identifizieren ist, würde es ermöglichen, einen sich entwickelnden Diabetes bei Risikopersonen zu erkennen, bevor es zu einer irreversiblen Situation kommt. Die Ergebnisse sind in der Fachzeitschrift *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* veröffentlicht.

## Gentests für Eltern

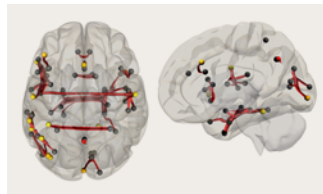
**Gentests** Anita Rauch, Direktorin für Medizinische Genetik an der Universität Zürich, hat mit ihrem Team erstmals den Nutzen und das Potenzial des «erweiterten Trägerscreenings» (*Expanded Carrier Screening ECS*) umfassend untersucht. Dazu wurden Sequenzdaten von 700 Eltern getestet, die bereits Kinder mit neurologischen Entwicklungsstörungen haben. Von den über 3000 untersuchten Genen können viele geistige Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Autismus oder andere Erkrankungen verursachen. «In unserer Studie konnten wir zeigen, dass mit solch breiten Gentests bei den Eltern etwa 44 Prozent des Risikos für eine schwere Entwicklungsstörung des Kindes erkannt werden, wenn beide miteinander blutsverwandt sind – also zum Beispiel Cousin und Cousine ersten oder zweiten Grades», sagt Anita Rauch. In manchen Bevölkerungsgruppen sei dies recht häufig der Fall, zum Beispiel im Nahen bis Mittleren Osten oder in Nordafrika. Bei nicht blutsverwandten Paaren erkannte der Test immerhin noch rund 5 Prozent der Fälle – aber auch nur, wenn alle bekannten rezessiven Gene untersucht wurden, also quasi die Maximalvariante des Tests genutzt wurde.

## Aus der Wissenschaft

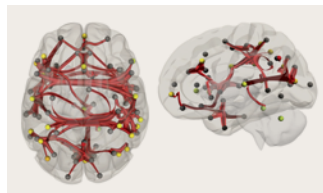
## Eine Therapie zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten



Die Pumpe, die einem Klebepflaster ähnelt, wird auf dem Arm eines Patienten platziert.



Die Aufnahme des Gehirns zeigte eine Zunahme der funktionellen Konnektivität. Hier vor der Behandlung.



Hier ist es nach sechs Monaten Behandlung zu sehen.

**Trisomie 21** Das Down-Syndrom betrifft etwa eine von 800 Geburten und äussert sich unter anderem in einer Abnahme der kognitiven Fähigkeiten. 77% der Menschen mit Trisomie 21 erleben mit zunehmendem Alter Symptome, die denen der Alzheimer-Krankheit ähneln. Bei Männern kann es auch zu Defiziten bei der Entwicklung der Geschlechtsreife kommen. Neuere Erkenntnisse legen nahe, dass Neuronen, die das GnRH-Hormon (Gonadotropin-Releasing-Hormon) exprimieren und dafür bekannt sind, die Fortpflanzung über den Hypothalamus zu regulieren, auch in anderen Hirnregionen wirken, mit einem potenziellen Einfluss auf andere Systeme, wie zum Beispiel das der Kognition. Ausgehend von dieser These haben ein Team des Inserm-Labors Lille neuroscience & cognition (Inserm/Universität Lille/CHU Lille) und das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, Lausanne) zusammengearbeitet, um die Wirksamkeit einer Therapie zu testen, die auf einer pulsatilen Injektion des Hormons GnRH beruht. Sieben Männer mit Trisomie 21 im Alter von 20 bis 50 Jahren erhielten sechs Monate lang alle zwei Stunden eine Dosis GnRH subkutan mit Hilfe einer Pumpe am Arm. Vor und nach der Behandlung wurden Kognitionstests sowie MRT-Untersuchungen durchgeführt. Die Ergebnisse sind vielversprechend. Die kognitive Leistung stieg bei sechs der sieben Patienten an: bessere dreidimensionale Vorstellung, besseres Verständnis von Anweisungen, Verbesserung des Denkvermögens, der Aufmerksamkeit und des episodischen Gedächtnisses.

## In Zahlen

## Übergewicht



Laut Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegen die BMI-Werte von Erwachsenen bei **Normalgewicht** zwischen 18,5 und 24,9.

Ein BMI-Wert über 25 gilt als Übergewicht. Adipositas, also **starkes Übergewicht**, beginnt bei einem BMI von 30.



In der Schweiz sind rund **42 Prozent** der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig, davon sind **11 Prozent** adipös. Die Zahl adipöser Menschen hat sich hierzulande in den letzten 30 Jahren verdreifacht.





## Kopf der Woche

# Neuer Kantonsarzt für den Jura



**Dr. med. Antonios Liolios**  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie

**Kanton Jura** Mit Dr. med. Antonios Liolios hat die Regierung des Kantons Jura nach längerer Suche einen neuen Kantonsarzt gefunden. Der Psychiater hat das Amt am 1. September übernommen. Er löst damit Dr. med. Amandine Schaller ab. Die Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Tropenmedizin hatte seit Mai 2022 ad interim als Kantonsärztin gearbeitet, nachdem Dr. med. Vincent Morard das Amt Ende April niedergelegt hatte. Die Aufgabe von Antonios Liolios wird insbesondere darin bestehen, das Potenzial für eine interkantonale Zusammenarbeit zu erkunden, wie der Kanton Jura in einer Meldung mitteilt.

## Liolios löst Amandine Schaller ab, die das Amt der Kantonsärztin im Mai ad interim übernommen hatte.

Nach dem Medizinstudium in Griechenland hat Antonios Liolios seine Weiterbildung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie in der Romandie und im Kanton Bern absol-

viert. Er ist Psychiater und Psychotherapeut sowie Facharzt für Alterspsychiatrie und hat eine Ausbildung in Psychoonkologie, forensischer Psychiatrie, Versicherungsmedizin und Management von Gesundheitseinrichtungen. Zudem ist er Referent für mehrere psychosoziale Einrichtungen in der Region Biel und im Berner Jura. Zurzeit bildet er sich in den Bereichen psychosomatische Medizin und öffentliche Gesundheit weiter.

Der 37-Jährige ist in Porrentruy wohnhaft und hat unter anderem in psychiatrischen Einrichtungen in der Westschweiz und im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern gearbeitet. Als zertifizierter Gutachter stellt er in seiner Praxis in Biel medizinische Gutachten für Gerichte, Versicherungen, Rechtsanwälte und Patientinnen und Patienten aus. Zusätzlich ist er Gründungsmitglied der AUTH-MERG-Gruppe (Aristotelian University of Thessaloniki – Medical Experts Research Group), bei der er die Verantwortung für die Entwicklung von Qualitätsleitlinien bei der Erstellung von Gutachten inne hat. Seine neue Position als Kantonsarzt beim Gesundheitsamt des Kantons Jura ist vorerst befristet auf ein Jahr und entspricht einem Pensum von 50 Prozent.

## Aufgefallen



© Catalin Grigoriu / Dreamstime

**Tierische Freudentränen** Ein Forscherteam der Azubu University in Japan hat festgestellt, dass auch Hunde vor Freude weinen können, etwa wenn ein Hund sein Herrchen oder Frauchen nach längerer Abwesenheit wiedersieht. Welche entscheidende Rolle das «Kuschelhormon» Oxytocin hierbei einnimmt, erklären die Wissenschaftler in ihrer Studie, die in der Fachzeitschrift *Current Biology* veröffentlicht wurde.