

## SPSU – Jahresbericht 2003

Swiss Paediatric Surveillance Unit  
Erfassung von seltenen pädiatrischen Erkrankungen  
bei hospitalisierten Kindern

Die Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) ist ein seit 1995 bestehendes nationales Erhebungssystem, das gemeinsam von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und dem Bundesamt für Gesundheit betrieben wird. Im Rahmen der SPSU wurden 2003 von 30 der 38 pädiatrischen Ausbildungskliniken sowie von neun chirurgischen Kinderkliniken (Invagination) und vier pränatalen Ultraschallzentren (NTD) insgesamt 190 sichere Krankheitsfälle gemeldet: 70 Fälle von Invagination, 47 Fälle mit schwerer RSV-Infektion, 34 Fälle mit Varizella-Zoster-Infektion (Januar bis März 03), 20 Fälle mit Neuralrohrdefekt

(NTD), 14 Fälle mit akuter schlaffer Lähmung als Indikator für die Poliomyelitisüberwachung, 3 Fälle mit Schütteltrauma und 2 Fälle mit hämolytisch-urämischem Syndrom (Januar bis März 03). Sichere Fälle von akutem rheumatischem Fieber, Herpes neonatalis, kongenitalen Röteln und Frühsommer-Meningoenzephalitis (Januar bis Februar 03) wurden keine gemeldet.

Die Anzahl der seit Beginn der Erfassung gemeldeten Fälle und deren Klassierung sind in der Tabelle wiedergegeben. Der vollständige Jahresbericht erscheint im Bulletin des BAG Nr. 37 vom 6.9.2004 und ist auf der Ho-

mepage der SGP einzusehen: [www.swiss-paediatric.org](http://www.swiss-paediatric.org)

### Dank

Wir danken allen Verantwortlichen in den Kliniken und Ultraschallzentren für die gute Mitarbeit, die für das Funktionieren und den Erfolg des SPSU-Meldesystems entscheidend ist.

### Bitte

Das Projekt «akute schlaffe Lähmung» sieht eine Stuhluntersuchung in einem Referenzlabor vor, die kostenlos durchgeführt wird. Wir bitten Sie, bei entsprechenden Fällen das bezeichnete Labor zu bedienen (Information im Projektbeschrift).

### Für das SPSU-Komitee

- G. Schubiger, Luzern (Präsident)
- C. Aebi, Bern
- V. Bernet-Büttiker, Zürich
- P. Hüppi, Genf
- B. Laubscher, Neuchâtel
- Ch. Rudin, Basel
- A. Superti-Furga, Lausanne
- D. Beeli, Bern
- H. Zimmermann, Bern

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total	Sichere Fälle	Mögliche Fälle	Keine Fälle <sup>1)</sup>	Fehlende Information
Vit.-K-Mangelblutungen	4	4	4	4	5	3	stopp			24	20	3	1	
Kongenitale Toxoplasmose	10	8	12	5	stopp					35	17	4	10	4
Kongenitale Röteln	2	1	0	0	1	0	0	0	1	5	2	1	2	
Akute schlaffe Lähmungen	10	10	15	8	8	12	15	14	16	108	91		2	15
Cystische periventr. Leukomalazie		15	33	stopp						48				
Hämolytisch-uräm. Syndrom <sup>2)</sup>			21	18	24	15	24	26	2	130	114		16	
Akutes Rheumat. Fieber						2 <sup>3)</sup>	6	9	3	20	12	4	4	
Frühsommer-Meningoenzephalitis <sup>4)</sup>						5	11	7	0	23	23			
Varizellen-Zoster-Infektionen <sup>5)</sup>						60	83	64	34	241	235		6	
Neuralrohrdefekte: - pränatal* - postnatal							25 14	11 13	15 15	51 42	38 32		13 10	
Schwere RSV-Infektionen							12 <sup>6)</sup>	230	69	311	246		56	9
Schütteltrauma								7 <sup>7)</sup>	5	12	10		2	
Neonataler Herpes								1 <sup>7)</sup>	1	2	1		1	
Invagination									80 <sup>8)</sup>	80	70	7		3

Tabelle: SPSU 1995–2003, gemeldete Erkrankungsfälle und Klassierung

1) inkl. Doppelmeldungen; 2) April 97–März 03; 3) April–Dezember 2000; 4) März 2000–Februar 2003; 5) April 2000–März 2003; 6) Oktober–Dezember 2001; 7) Juli–Dezember 2002; 8) April–Dezember 2003; \* 4 Ultraschallzentren, entsprechend ca. 59% der Gesamtbevölkerung.

## SPSU – Rapport annuel 2003

Swiss Paediatric Surveillance Unit  
Recherche de maladies pédiatriques rares  
chez les enfants hospitalisés

La Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) est un système de recensement national, existant depuis 1995 et géré conjointement par la Société suisse de pédiatrie et par l'Office fédéral de la santé publique. En 2003, 30 des 38 cliniques spécialisées en pédiatrie, 9 cliniques de chirurgie pédiatrique (invagination) et 4 centres d'échographie prénatale (NTD) ont annoncé 190 cas certains: 70 cas d'invagination, 47 cas d'infection à VRS (virus respiratoire syncytial) sévère, 34 cas d'infections par le virus Varicella-Zoster (janvier à mars 03), 20 cas de défaut de fermeture du tube neural,

14 cas de paralysie flasque aiguë (indicateur de la surveillance de la poliomyélite), 3 cas de syndrome de l'enfant secoué et 2 cas de syndrome hémolytique-urémique (janvier à mars 03). Il n'y a pas eu de déclaration de cas certains de rhumatisme articulaire aigu, de rubéole congénitale, d'encéphalite à tiques (janvier et février 03) et d'herpès néonatal. Le nombre de cas recensés depuis 1995 et leur classification sont résumés dans le tableau. Le rapport annuel est paru dans le Bulletin de l'OFSP No 37 du 6.9.2004 et pourra être consulté sur le site internet de SSP: [www.swiss-paediatric.org](http://www.swiss-paediatric.org)

### Remerciements

Nous remercions tous les responsables dans les cliniques et les centres d'échographie pour leur bonne collaboration, qui est indispensable pour le fonctionnement et le succès du système de recensement SPSU.

### Demande

Le projet «paralysie flasque aiguë» comprend un examen de selles dans un laboratoire de référence, où il est effectué gratuitement. Nous vous prions, dans les cas concernés, d'utiliser le laboratoire indiqués (informations dans la description du projet).

### Pour le comité SPSU:

- G. Schubiger, Lucerne (Président)
- C. Aebi, Berne
- V. Bernet-Büttiker, Zurich
- P. Hüppi, Genève
- B. Laubscher, Neuchâtel
- Ch. Rudin, Bâle
- A. Superti-Furga, Lausanne
- D. Beeli, Berne
- H. Zimmermann, Berne

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total	Cas certains	Cas possibles	Cas non confirmés <sup>1)</sup>	Pas d'information
Maladie hémorragique sur déficit en vitamine K	4	4	4	4	5	3	stop			24	20	3	1	
Toxoplasmose congénitale	10	8	12	5	stop					35	17	4	10	4
Rubéole congén.	2	1	0	0	1	0	0	0	1	5	2	1	2	
Paralysie flasque aiguë	10	10	15	8	8	12	15	14	16	108	91		2	15
Leucomalacie périventr. kystique		15	33	stop						48				
Syndrome hémolytique-urémique <sup>2)</sup>			21	18	24	15	24	26	2	130	114		16	
Rhumatisme articulaire aigu						2 <sup>3)</sup>	6	9	3	20	12	4	4	
Encéphalite à tiques <sup>4)</sup>						5	11	7	0	23	23			
Infections à Varicella-Zoster <sup>5)</sup>						60	83	64	34	241	235		6	
Anomalie du tube neural: – prénatale* – postnatale							25 14	11 13	15 15	51 42	38 32		13 10	
Infections sévères au VRS							12 <sup>6)</sup>	230	69	311	246		56	9
Syndrome de l'enfant secoué								7 <sup>7)</sup>	5	12	10		2	
Herpès néonatal								1 <sup>7)</sup>	1	2	1		1	
Invagination									80 <sup>8)</sup>	80	70	7		3

Tableau: SPSU 1995–2003, cas déclarés et classification

1) incl. déclarations doubles; 2) avril 97 à mars 03; 3) avril à décembre 2000; 4) mars 2000 à février 03; 5) avril 2000 à février 03; 6) octobre à décembre 01; 7) juillet à décembre 02; 8) avril à décembre 03; \* 4 centres d'échographie prénatale, ce qui couvre environ 59% de la population totale.

## Die Praxisübergabe-börse feiert den ersten Geburtstag

Stephan Rupp, Einsiedeln

Im Zusammenhang mit dem Zulassungsstopp für neue Praxen hat sich die SGP entschlossen, eine Praxisübergabe-börse ins Leben zu rufen. Ziel ist es, Kontakte zwischen Praxisanbietern und Übernahmeinteressenten zu vermitteln.

Im vergangenen Jahr haben sich 9 Praxisanbieter und 5 Übernahmeinteressenten an unser Sekretariat gewandt. Bisher konnte leider noch keine erfolgreiche Vermittlung verzeichnet werden. 4 Praxen haben auf anderem Weg einen Nachfolger gefunden. Die 5 Interessenten sind bisher noch nicht fündig geworden.

Da wir überzeugt sind, dass das Angebot weiterhin sinnvoll ist, führen wir die Börse weiter.

Wer also einen Nachfolger oder einen Partner für seine Praxis sucht, oder wer selbst Interesse an einer Praxisübernahme hat, kann das auf folgenden Seiten entsprechende Formular ausfüllen auch aufrufbar im Internet unter [www.swiss-paediatrics.org/members/board/praxisuebernahme-ge.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/members/board/praxisuebernahme-ge.pdf) und unserem Sekretariat übermitteln. Hoffentlich können wir im kommenden Jahr von einem Vermittlungserfolg berichten.

## La bourse de remise-reprise de cabinet fête son premier anniversaire

Stefan Rupp, Einsiedeln

Traduction: Franziska Engler Gigon, Montreux

Suite au blocage d'ouverture de nouveaux cabinets la SSP a décidé de créer une bourse d'échange de cabinets. Son but est de mettre en contact les pédiatres désirant remettre leur cabinet avec des repreneurs intéressés.

Durant l'année passée notre secrétariat a enregistré 9 cabinets à remettre d'un côté et 5 repreneurs intéressés. Malheureusement il n'y a pas eu de affaires conclues. 5 cabinets ont trouvé un repreneur par un autre chemin; les intéressés n'ont pas encore trouvé leur bonheur.

Convaincus que cette offre est utile, nous allons continuer cette bourse d'échange. Si vous cherchez un successeur ou partenaire pour votre cabinet ou si vous êtes intéressés à reprendre un cabinet, vous pouvez remplir le formulaire ci-après (également disponible sur internet: [www.swiss-paediatrics.org/members/board/praxisuebernahme-fr.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/members/board/praxisuebernahme-fr.pdf)) et le transmettre à notre secrétariat.

Nous espérons pouvoir vous annoncer un heureux dénouement l'année prochaine!

**Fragebogen für Praxisanbieter**  
*Questionnaire pour offre de cabinet*

**Angaben zum Praxisinhaber**

*Détenteur*

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
*Nom* \_\_\_\_\_ *Prénom* \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_  
*Adresse du cabinet* \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort/Kanton \_\_\_\_\_  
*NPA/localité/canton* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
*Téléphone* \_\_\_\_\_ *Fax* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_  
*E-Mail* \_\_\_\_\_

Kontaktadresse (sofern von Praxisadresse  
abweichend) / *Adresse de contact*  
(*si diffère de l'adresse ci-dessus*) \_\_\_\_\_

Geplanter Übergabezeitpunkt  
*Date de remise planifiée* \_\_\_\_\_

**Angaben zur Praxis**  
*Détails du cabinet*

Einzel-/Doppelpraxis \_\_\_\_\_  
*Individuel/double/groupe* \_\_\_\_\_

Fachliche Ausrichtung (Subspezialität)  
*Installation particulière (spécialité)* \_\_\_\_\_

Was wird vom Interessenten sonst noch  
verlangt? / *Qu'est-il encore demandé au*  
*repreneur/ à la repreneuse?* \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
*Date* \_\_\_\_\_ *Signature* \_\_\_\_\_

**Anforderungen an den Praxisinhaber**  
*Contingences*

- Röntgen / *Radiologie*
- Labor / *Laboratoire*
- Ultraschall / *Ultrasonographie*
- Spezialkenntnisse / *Connaissances particulières*
- Lehrmeisterausweis / *Médecin formateur-trice*
- Zusätzliche Anforderungen (z.B. Sprachkenntnisse) / *Qualités particulières (p. ex. langues)*

**Bitte Unzutreffendes streichen:**  
*Biffer ce qui ne convient pas:*

- a) Ich bin einverstanden, dass meine Angaben in der Datenbank der SGP gespeichert und an Interessenten weitergeleitet werden. Ich melde mich beim Sekretariat der SGP, wenn ich von der Liste gestrichen werden möchte resp. eine Übergabe erfolgt ist.  
*J'accepte que mes données soient stockées au secrétariat de la SSP et transmises aux intéressés-es. Je m'annoncerai au secrétariat pour être rayé de la liste, notamment quand une remise sera conclue.*
- b) Ich will, dass lediglich Region und Anforderungen an den Kandidaten, an den Interessenten weitergeleitet werden. Interessenten werden der Kontaktadresse übermittelt, die Kontaktaufnahme mit dem Interessenten liegt in der Verantwortung des Anbieters.  
*Je veux que seule la région et les contingences envers les candidats-es soient transmises. La liste des intéressés-ées m'est transmise à l'adresse de contact; la suite des contacts est de mon ressort.*

## Fragebogen für den Praxisübernahmeinteressenten Questionnaire pour la REPRISE de cabinet

### Angaben zur Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prenom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort/Kanton \_\_\_\_\_  
NPA/localité/Canton \_\_\_\_\_

Kontaktadresse  
(sofern von obiger Adresse abweichend)  
Adresse de contact  
(si différente de l'adresse ci-dessus): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Ausbildung/Subspezialität / Formations  
particulières/approfondies/complémentaires \_\_\_\_\_

### Angaben zur gewünschten Praxis Désirs

Datum gewünschter Übernahmezeitpunkt \_\_\_\_\_  
Date de reprise souhaitée \_\_\_\_\_

Gewünschte Region \_\_\_\_\_  
Région \_\_\_\_\_

Was ich dem Praxisanbieter  
sonst noch mitteilen möchte  
Autres communications à celui/celle  
qui remet son cabinet \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass meine Daten in die Datenbank der SGP aufgenommen werden. Auf meine Anfrage hin erhalte ich eine aktualisierte Liste mit Praxisangeboten. Ich bin einverstanden, dass meine Koordinaten an einen Praxisanbieter weitergeleitet werden dürfen, der dann mit mir Kontakt aufnehmen kann.

Ich benutze die erhaltenen Daten nur zur Praxissuche und behandle sie vertraulich. Datenversand erfolgt nur via E-Mail auf Rückfrage des Interessenten.

*J'accepte que mes données soient stockées au secrétariat de la SSP. Sur ma demande, je reçois une liste actualisée des offres de cabinet. J'accepte la transmission de mes données à un cabinet à remettre, qui prendra alors contact avec moi. J'utilise les données obtenues uniquement dans la recherche d'un cabinet et les traite confidentiellement.*

*Le transfert des données se fait uniquement par voie électronique, à chaque demande des candidats-tes.*

## Tuberkulose-Hotline für Ärzte ab 1. August 2004 in Betrieb – 0800 388 388

Jean-Marie Egger, Projektleiter,  
Kompetenzzentrum Tuberkulose

Das «Kompetenzzentrum Tuberkulose» der Lungenliga Schweiz ist für den Bereich Tuberkulose die Informations- und Koordinationsplattform auf nationaler Ebene. Es bietet ab 1. August 2004 eine neue TB-Hotline für Ärzte an.

Über die Nummer 0800 388 388 erhalten Ärzte auf Fragen zur Tuberkulosebehandlung Antworten von Tuberkuloseexperten in deutscher, französischer oder italienischer Sprache.

Die Gratis-TB-Hotline wird an öffentlichen Werktagen von Montag bis Freitag jeweils von 08.00 bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 17.00 Uhr bedient.

### Korrespondenzadresse:

Lungenliga Schweiz  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Bern 14  
Tel. 031 378 20 50  
[jm.egger@lung.ch](mailto:jm.egger@lung.ch)  
[www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch)

## Hotline tuberculose pour médecins en service dès le 1<sup>er</sup> août 2004 – 0800 388 388

Jean-Marie Egger, Responsable de projet,  
Centre de compétence tuberculose

Le «Centre de compétence tuberculose» de la Ligue pulmonaire suisse est la plate-forme d'information et de coordination pour le domaine de la tuberculose au niveau national. A partir du 1<sup>er</sup> août 2004, il offre une hotline pour les médecins sur la tuberculose.

Par le numéro 0800 388 388, les médecins reçoivent des réponses, aux questions posées concernant le traitement de la tuberculose, par des experts soit en français, allemand ou italien.

La hotline tuberculose est en service durant les jours ouvrables, du lundi au vendredi de 08 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 17 h 00.

### Correspondance:

Ligue pulmonaire suisse  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Berne 14  
Tél. 031 378 20 50  
[jm.egger@lung.ch](mailto:jm.egger@lung.ch)  
[www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch)

## Hotline-tubercolosi per medici a partire dal 1 agosto 2004 in servizio – 0800 388 388

Jean-Marie Egger, Capo progetto,  
Centro competenza tubercolosi

Il «Centro competenza tubercolosi» della Lega polmonare svizzera è la piattaforma d'informazione e di coordinamento nell'ambito della tubercolosi a livello nazionale e a partire dal 1 agosto 2004 offre una nuova hotline-TB per medici.

Questi riceveranno risposte a domande concernenti il trattamento della tubercolosi da esperti in lingua italiana, francese o tedesca telefonando al numero 0800 388 388.

L'hotline-TB è in servizio durante i giorni feriali da lunedì a venerdì, dalle ore 08.00 alle 12.00 e dalle ore 14.00 alle 17.00.

### Corrispondenza:

Lega polmonare svizzera  
Südbahnhofstrasse 14c  
3000 Berna 14  
Tel. 031 378 20 50  
[jm.egger@lung.ch](mailto:jm.egger@lung.ch)  
[www.tbinfo.ch](http://www.tbinfo.ch)

## Prévention du tabac – le pédiatre est aussi concerné!

Groupe suisse de travail de pneumologie pédiatrique (SAPP)

Jürg Barben, Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gall, secrétaire SAPP

Carmen Casaulta, Pneumologie, Universitätskinderklinik, Inselspital, Bern, présidente SAPP

Traduction: Stéphane Guinand, Genève

En toute franchise: vous êtes-vous une fois préoccupés de la fumée passive lors d'une consultation pour une otite moyenne ou une bronchite? Le tabagisme parental fait-il partie des questions usuelles posées lors de la première entrevue avec un enfant? Abordons-nous le sujet de la fumée et ses conséquences avec les adolescents? Ce sont ces questions qui permettent au pédiatre d'apporter sa contribution à la prévention du tabagisme d'autant plus que l'on sait que la dépendance à la fumée et ses conséquences nuisibles prennent leurs sources déjà chez l'enfant et chez l'adolescent<sup>1</sup>. Le pédiatre a donc un rôle important à jouer<sup>2</sup>.

Il est unanimement reconnu que le tabagisme est un des plus grands problèmes de santé dans nos contrées et qu'il est responsable de 30% de tous les cancers et de 90% des cancers du poumon<sup>3</sup>. Une étude anglaise bien documentée interrogeant 34'000 médecins a mis en évidence que les fumeurs vivaient en moyenne 10 ans de moins que les non fumeurs<sup>4</sup>. En Suisse, environ un tiers de la population fume. 30% d'entre eux est composé de jeunes de 14-20 ans et 17% fument quotidiennement<sup>5</sup>. L'habitude de fumer débute majoritairement avant l'âge de 18 ans. Un des facteurs principaux est assurément la pression du groupe chez les adolescents. L'image des parents et des frères et sœurs joue également un rôle non négligeable: si les 2 parents fument, le risque est 4 fois plus élevé, si les frères et sœurs fument, le risque est trois fois plus élevé<sup>5</sup>. La publicité et l'image des stars du cinéma et de la musique jouent également un rôle important, comme l'a démontré dernièrement l'étude d'une cohorte américaine<sup>6</sup>. Actuellement, environ 85% des films comportent des scènes où les acteurs fument et dans 29% de tous les films des marques de cigarettes apparaissent: respectivement dans 35% des films pour adolescents et dans 20% des films pour enfants<sup>7</sup>. Mais la publicité peut s'immiscer aujourd'hui encore

beaucoup plus tôt: des tests sur 229 enfants d'âge pré-scolaire ont montré que 30% des moins de 3 ans associaient l'image de «Old Joe le chameau» (Old Joe le chameau est un personnage de bande dessinée présent sur le paquet de cigarettes Camel) à une marque de cigarette. Chez les enfants de 6 ans ce sont 91% qui font cette association.

Les effets nocifs de la fumée passive sont aujourd'hui bien documentés(1;8-13). Dans les émanations de la fumée (produits de combustion apparaissant à la fin d'une cigarette) on recense beaucoup des 40 substances tératogènes dans des concentrations souvent mêmes plus élevées que dans la fumée elle-même<sup>13</sup>. Les enfants exposés présentent un risque plus que doublé de mort subite et d'infections des voies respiratoires<sup>13, 14</sup>. En Suisse ce ne sont pas moins de 50% des enfants qui sont exposés à la fumée passive sans aucune possibilité de pouvoir s'y abstraire<sup>15</sup>; mondialement on estime ce nombre à 700 millions<sup>3</sup>.

Au vu de ces faits impressionnants, une action est indispensable. A cet effet on relève les mesures de l'OFSP pour la protection des non fumeurs, mesures qui préconisent l'interdiction de la fumée dans les bâtiments publics, les restaurants, les transports publics etc., ainsi que l'augmentation du prix du paquet de cigarette et l'interdiction de la publicité pour le tabac<sup>16-18</sup>. Ces mesures sont également soutenues par la Société Suisse de Pneumologie et la ligue suisse des maladies pulmonaires, prise de position à laquelle la SAPP est associée activement (voir le texte ci-dessous). Un soutien large et généralisé de toutes les sociétés de médecine – y compris la Société Suisse de Pédiatrie – accélérerait sûrement l'application de ces mesures.

L'ensemble de ces actions réclamées par l'Etat sont malheureusement insuffisantes pour la protection de l'enfant dans la mesure où elles ont peu d'effets dans les foyers indi-

viduels. Les enfants exposés à la fumée passive ont besoin d'une protection efficace que nous, pédiatres devons réclamer<sup>2, 19</sup>. L'action la plus efficace est assurément l'arrêt du tabagisme parental et nous, médecins d'enfants, pouvons donner le premier élan de motivation. En raison de la dépendance à la nicotine, ce premier pas est souvent difficile à franchir: selon le questionnaire suisse sur la consommation du tabac, 52% des fumeurs désireraient arrêter de fumer. Ce ne sont malheureusement que peu d'entre eux qui y parviennent<sup>5</sup>. Cependant tous les parents doivent être encouragés à franchir ce premier pas: la santé des enfants, en particulier pendant la grossesse, constitue pour beaucoup de parents une motivation forte. Le soutien dans cette démarche par le médecin de famille peut être très prometteur<sup>20, 21</sup>. Une mesure efficace qui peut être appliquée rapidement est l'encouragement à fumer à l'extérieur de l'appartement (avec fenêtres et portes fermées!)<sup>22</sup>. Nous pouvons encourager les parents à voyager en compartiment non fumeurs et à choisir les coins non fumeurs dans les restaurants. Le pédiatre joue un rôle déterminant dans la prévention du tabac et il est astreint à un travail de persuasion quotidien. C'est une tâche de base pour le pédiatre d'informer les parents sur les conséquences nocives de la fumée. Il n'est pas inutile également d'informer les adolescents des effets néfastes de la fumée sur leur vie personnelle – beaucoup commencent à fumer de manière très irresponsable et la prise de position du pédiatre dans cette catégorie d'âge est importante! De plus en tant que pédiatres nous sommes impliqués dans les services de santé scolaires pour conseiller des programmes de prévention au sein des écoles ou des communes et nous pouvons y jouer un rôle essentiel dans la prévention du tabac.

### Références

Voir texte allemand.

## Les pneumologues et la Ligue pulmonaire soutiennent la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac signée par le Conseil fédéral

Société Suisse de Pneumologie et ligue pulmonaire Suisse

La Société Suisse de Pneumologie (association des pneumologues suisses) et la Ligue pulmonaire Suisse ont pris connaissance avec satisfaction de la signature par le Conseil fédéral de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac<sup>1,2)</sup> et approuvent sans restriction les mesures de prévention antitabac proposées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le tabagisme et ses conséquences sont actuellement l'un des problèmes de santé les plus graves de notre société. Pour cette raison, les pneumologues et la Ligue pulmonaire Suisse soutiennent les mesures proposées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'amélioration de l'état sanitaire des populations. La Convention-cadre de l'OMS est la première convention internationale impérative de l'histoire de l'OMS et a déjà été signée par 138 Etats et par l'UE. Les Etats s'engagent par cette convention, en particulier à faire cesser la contrebande, limiter la publicité et la sponsoring du tabac, déclarer la nature des produits et protéger contre le tabagisme passif (dans les transports, les espaces et les bâtiments publics, etc.). Bien entendu, la réglementation du tabac ne représente ici qu'un des aspects de la lutte contre l'épidémie de tabagisme mais elle représente un signal marquant pour la jeunesse. Le but primordial de la publicité pour le tabac consiste en effet à accréditer auprès des jeunes l'idée qu'il s'agirait d'une habitude acceptée par la société.

La Société Suisse de Pneumologie et la Ligue pulmonaire Suisse reconnaissent le droit qu'a l'individu de décider en toute liberté s'il doit satisfaire son goût pour le tabac. Mais elles combattent aussi sans restriction pour le droit de chacun, y compris des fumeurs, à un air sain, à des repas non pollués par le tabac, au maintien de la propreté des cheveux et des vêtements après un repas au restaurant. Elles œuvrent aussi pour que l'enfant qui n'est pas encore né et les enfants puis-

sent naître et grandir dans un espace sans la fumée du tabac. Compte tenu du fait que le tabagisme passif est aussi dangereux pour la santé que le tabagisme proprement dit, l'Etat est tenu d'intervenir pour protéger les non-fumeurs. Cette protection s'étend à un travail et des bâtiments publics sans fumée.

La prévention antitabac porte sur le bien-être de chaque Suisse, à savoir la santé. Ce n'est pas un problème de paiement de l'AVS, de perte encourues sur les recettes publicitaires, de chômage, ni de limitation de la liberté personnelle de chacun. Il s'agit là des pseudo-arguments du lobby du tabac et des objections sans fondement. Les coûts de santé provoqués par le tabagisme sont énormes et pèsent sur le budget de la santé dans des proportions inconnues jusqu'ici. Compte tenu du fait que les coûts de santé sont supportés par un effort solidaire de toute la collectivité, les comportements autodestructeurs d'une telle ampleur ne peuvent plus être considérés comme une affaire personnelle, sauf le cas où les coûts de santé seraient entièrement privatisés. Les frais occasionnés par le tabagisme sont responsables en grande partie de l'accroissement des cotisations à l'assurance maladie. Il suffit de considérer qu'un/une patient/e âgé/e de 40 ans est en mesure de financer 50%, voire 100% de ses cotisations de base à l'assurance à condition de choisir la bonne formule de participation, en renonçant à son paquet de cigarettes quotidien!

La tabagisme est actuellement l'une des plus grandes épidémies dans notre pays: Nous avons dans notre pays environ 350'000 personnes atteintes de maladies pulmonaires, dont la cause principale est le tabagisme. Le tabac provoque chaque jour le décès prématuré de 24 fumeurs. La proportion des fumeurs en Suisse constitue pratiquement un record dans le monde et la population suisse est exposée dans une large mesure à ce que l'on appelle le tabagisme passif.<sup>3),4)</sup> Il

est établi scientifiquement depuis longtemps déjà que le tabagisme passif constitue un danger pour la santé. Les enfants en bas âge en particulier souffrent des conséquences du tabagisme passif et les adultes sont eux aussi exposés au risque de tabagisme passif aux restaurants et dans les espaces publics. Les maladies du fumeur concernent toujours plus des jeunes, en particulier des jeunes femmes. Nous, pneumologues, sommes directement sur le front de la lutte contre l'épidémie et nous ferions preuve de cynisme irresponsable si nous nous contentions de soigner les patients sans, dans le même temps, attirer l'attention de la collectivité sur les conséquences catastrophiques du tabac. A l'origine de cette épidémie se trouvent des produits qui tuent prématurément un homme sur deux et qui peuvent toujours être acquis librement, ce qui reste tout à fait incompréhensible.

Un air sain, sans fumée, constitue l'état normal et non l'inverse. La population a le droit de respirer un air sain. Ceux qui s'investissent pour cet état normal ne sont certainement pas des fondamentalistes désireux d'imposer leur tutelle. Des pays tels que l'Australie, l'Irlande, la Finlande et la Norvège ont déjà adopté efficacement une interdiction du tabac et de la fumée dans les bâtiments publics et les restaurants, sans que cela ait entraîné une augmentation du chômage et la désertion des restaurants. Nous accusons ici un retard qu'il est urgent de combler. Pour cette raison, la Ligue Pulmonaire Suisse a lancé il y a un an la campagne «manger sans fumée»<sup>5)</sup> dans le but d'accroître le nombre des restaurants non-fumeurs. Plusieurs enquêtes établissent que la majorité des Suissesses et des Suisses (fumeurs et non-fumeurs) sont partisans de la formule manger sans fumée. Nous mettons en œuvre tous nos moyens pour qu'il soit interdit aussi tôt que possible de fumer dans les espaces publics et dans les restaurants. Les pneumologues suisses et la Ligue Pulmonaire Suisse considèrent que le soutien actif à l'initiative de l'OFSP pour la réduction du tabagisme est un engagement éthique primordial.

### Références

- 1) [www.who.int/tobacco/areas/framework/en/](http://www.who.int/tobacco/areas/framework/en/)
- 2) Communiqué de presse de OFSP du 23 juin 2004
- 3) NZZ, dimanche 18 juillet 2004
- 4) Enquête suisse sur la consommation de tabac (Tabakmonitoring), enquête sur le tabagisme passif. Université de Zurich, octobre 2003

## Tabakprävention – auch eine kinderärztliche Aufgabe!

Schweizerische Arbeitsgruppe für pädiatrische Pneumologie (SAPP)

Jürg Barben, Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Sekretär SAPP  
Carmen Casaulta, Pneumologie, Universitätskinderklinik, Inselspital, Bern, Präsidentin SAPP

Hand aufs Herz: Wann haben Sie das letzte Mal nach der Passivrauchbelastung gefragt, wenn sie die Diagnose einer Otitis media oder einer Bronchitis gestellt haben? Gehört die Frage nach den Rauchgewohnheiten der Eltern zu ihrem Anamneserepertoire bei der Erstuntersuchung eines Kindes? Sprechen Sie mit den Jugendlichen übers Rauchen und seine Folgeschäden? Solche und ähnliche Fragen geben jedem Kinderarzt die Möglichkeit, einen Beitrag an die Tabakprävention zu leisten, denn durch Tabakrauch bedingte Schäden sowie Rauchergewohnheiten entstehen bereits im Kindes- und Jugendalter<sup>1</sup> und der Kinderarzt kann dabei eine sehr wichtige Rolle spielen.<sup>2</sup>

Es ist heute unbestritten, dass Rauchen eines der grössten Gesundheitsprobleme in unserem Lande ist und für rund 30% aller Krebserkrankungen und 90% aller Lungentumoren verantwortlich gemacht wird.<sup>3</sup> Ein Raucher stirbt im Durchschnitt 10 Jahre früher als ein Nichtraucher, was kürzlich in einer Studie mit 34'000 Ärzten aus England gut dokumentiert werden konnte.<sup>4</sup> In der Schweiz raucht insgesamt ein Drittel der Bevölkerung, wobei bereits 30% der Jugendlichen im Alter von 14–20 Jahren rauchen, 17% davon täglich.<sup>5</sup> Der überwiegende Teil der Raucher beginnt mit dem Rauchen vor dem 18. Altersjahr. Ein Hauptfaktor für den Rauchbeginn ist sicher der «Gruppendruck» unter den Gleichaltrigen – als Jugendlicher möchte man eben dazugehören. Daneben spielt aber das Vorbild der Eltern und Geschwister eine entscheidende Rolle: rauchen beide Eltern, ist das Risiko vierfach, rauchen die Geschwister ist das Risiko dreifach erhöht.<sup>5</sup> Aber auch die Werbung und die Vorbildfunktionen der Film- und Musikstars spielt für den Rauchbeginn eine grosse Rolle, wie kürzlich eine Kohortenstudie aus Amerika zeigen konnte.<sup>6</sup> Heute enthalten rund 85% aller Filme Raucherszenen und in 29% aller Filme erscheinen auch die Markennamen der Tabakkonzerne: in 35% der Jugend- und

20% der Kinderfilme!<sup>7</sup> Aber die Werbung setzt heute noch viel früher an: In einer Untersuchung mit 229 Kindern im Vorschulalter haben 30% der 3-jährigen das Bild von «Old Joe the Camel» (Comicsfigur der Camel-Zigarette) mit Zigaretten in Verbindung gebracht; bei den 6-jährigen waren es gar 91%!

Auch die schädlichen Wirkungen des Passivrauchens sind heute gut dokumentiert.<sup>1), 8)–13)</sup> Im Nebenstromrauch (Verbrennungsprodukte am Ende der Zigarette) kommen viele der 40 teratogenen Substanzen sogar noch in höherer Konzentration als im Hauptstromrauch vor.<sup>13)</sup> Kinder von Rauchern haben ein mindestens doppelt so hohes Risiko für SIDS sowie Infektionen in den oberen und unteren Atemwege.<sup>13), 14)</sup> In der Schweiz sind beinahe 50% der Kinder zu Hause dem Passivrauch ausgesetzt,<sup>15)</sup> die sich dagegen kaum wehren können; weltweit wird die Zahl auf 700 Millionen geschätzt.<sup>3)</sup>

Angesichts dieser bedrückenden Tatsachen ist effektives Handeln gefordert. Dazu gehören die vom BAG geforderte Massnahmen zum Schutze der Nichtraucher wie Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, Restaurants, Verkehrsmittel usw. sowie die Erhöhung der Zigarettenpreise und Tabakwerbverbote.<sup>16)–18)</sup> Diese Forderungen werden auch von der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und der Lungenliga unterstützt, an deren Stellungnahme (vgl. beiliegender Text) die SAPP entscheidend mitgearbeitet hat. Eine breite öffentliche Unterstützung durch alle Ärztegesellschaften – auch der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie – würde der schnelleren Umsetzung der geforderten Massnahmen sicher dienlich sein.

Alle diese vom Staat geforderten Massnahmen werden aber für den Schutz der Kinder nicht ausreichen, denn in der häuslichen Umgebung haben diese kaum eine Wirkung. Die

vom Passivrauchen betroffenen Kinder brauchen aber einen wirkungsvollen Schutz wozu wir Kinderärzte gefordert sind.<sup>2), 19)</sup> Der effektivste Schutz ist sicher ein Rauchstopp der Eltern, wofür der Kinderarzt ein erster Motivationsanstoß geben kann. Aufgrund der Nikotinsucht ist dieser Schritt aber oft nicht einfach durchzuführen: laut der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum möchten 52% der Raucher aufhören, aber nur wenigen gelingt es.<sup>5)</sup> Trotzdem sollten alle rauchenden Eltern ermutigt werden, diesen Schritt zu wagen: die Gesundheit der Kinder – insbesondere während der Schwangerschaft – ist für viele Eltern ein sehr starkes Motiv für einen Rauchstopp. Die weitere ärztliche Begleitung eines Nikotinsentzuges durch den Hausarzt kann dabei sehr erfolgsversprechend sein.<sup>20), 21)</sup> Ein effektiver Schutz der Kinder, der sofort umgesetzt werden kann, ist das konsequente Rauchen ausserhalb der Wohnung (mit geschlossenen Türen und Fenster!).<sup>22)</sup> Empfehlen Sie den Eltern, beim Zug fahren konsequent ins Nichtraucherabteil zu sitzen und im Restaurant nach Nichtraucherplätzen zu fragen. Der Kinderarzt spielt eine entscheidende Rolle in der Tabakprävention und die tägliche Überzeugungsarbeit eines jeden Kinderarztes gefordert. Mit den Eltern über die schädlichen Folgen des Rauchens für das Kind zu sprechen gehört in der heutigen Zeit zum Basisberatungsgespräch. Auch mit den Jugendlichen über das Rauchen und dessen Folgen für ihr persönliches Leben zu sprechen ist nicht vergebens – viele beginnen sehr leichtsinnig mit dem Rauchen und die Stellungnahme des Kinderarztes hat auch beim Jugendlichen ein Gewicht! Daneben sind wir Kinderärzte auch im Schulärztlichen Dienst bzw. in der Beratung von Präventionsprogrammen in Schulen bzw. Gemeinden gefordert, wo wir einen wesentlichen Beitrag in der Tabakprävention leisten können.

### Referenzen

- 1) Le Souef PN. Tobacco related lung disease begin in childhood. *Thorax* 2000; 55: 1063–7.
- 2) Sockrider MM. The role of the pediatrician in smoking prevention. *Current Opinion in Pediatrics* 1997; 9: 225–9.
- 3) WHO. Global Cancer Alliance calls on cancer control community to put words into action and save millions of lives. The alliance for global cancer control commits support for worldwide FCTC implementation. 4-8-2003. Joint Press Release WHO/UICC/61.
- 4) Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519–29.
- 5) Keller R, Krebs H, and Hornung R. Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring). 2003. Universität Zürich.

- 6) Dalton MA, Sargent JD, Beach ML, Titus-Ernstoff L, Gibson JJ, Ahrens MB et al. Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. *Lancet* 2003; 362: 281-5.
- 7) Sargent JD, Tickle JJ, Beach ML, Dalton MA, Ahrens MB, Heatherton TF. Brand appearances in contemporary cinema films and contribution to global marketing of cigarettes. *Lancet* 2001; 357: 29-32.
- 8) Strachan DP, Cook DG. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. *Thorax* 1997; 52: 905-14.
- 9) Strachan DP, Cook DG. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. *Thorax* 1998; 53: 50-6.
- 10) Joad JP. Smoking and pediatric respiratory health. *Clinics in chest medicine* 2000; 21: 37-46.
- 11) Sockrider MM. Addressing tobacco smoke exposure: passive and active. *Ped Pulmonol* 2004; 26: 183-7.
- 12) Host A. The role of passive smoking and indoor pollution. *Ped Pulmonol* 2004; 26: 218-9.
- 13) Bornhäuser D and Pötschke-Langer M. Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. 2003. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- 14) Cook DG, Strachan DP. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax* 1999; 54: 357-66.
- 15) Latal Hainal B, Braun-Fahrländer C, Grize L, Gassner M, Varonier HS, Vuille JC et al. Effect of environmental tobacco smoke exposure on respiratory symptoms in children. *Schweiz Med Wochenschr* 1999; 129: 723-30.
- 16) Hollenstein P and Anner N. Bund plant Grossangriff gegen Raucher und Tabak. *NZZ am Sonntag*. 18-7-2004.
- 17) Hollenstein P. Nichtrauchererschutz ist Kernaufgabe des Staates. *NZZ am Sonntag*. 25-7-2004.
- 18) Bilton P. Die Zukunft ist rauchfrei. *NZZ am Sonntag*. 25-7-2004.
- 19) American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, Asia Pacific Society of Respiratory, Canadian Thoracic Society, European Respiratory Society, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Smoking and health: a physician's responsibility. a statement of the joint committee on smoking and health. *Eur Respir J* 1995; 8: 1808-11.
- 20) Cornuz J, Humair JP, Zellweger JP. Tabakentwöhnung – wie es geht und was es bringt. *Schweiz Med Forum* 2004; 4: 764-70.
- 21) Cornuz J, Humair JP, Zellweger JP. Tabakentwöhnung – Empfehlungen für die Praxis. *Schweiz Med Forum* 2004; 4: 792-805.
- 22) Johansson AK, Hermansson G, Ludvigsson J. How should parents protect their children from environmental tobacco-smoke exposure in the home. *Pediatrics* 2004; 113: e291-e295.

## Lungenfachärzte und Lungenliga unterstützen die vom Bund unterzeichnete WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauches

Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie und Lungenliga Schweiz

Mit grosser Genugtuung haben die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (Vereinigung der Schweizer Lungenfachärzte) und die Lungenliga Schweiz die Unterzeichnung der WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakgebrauches<sup>1), 2)</sup> durch den Bundesrat zur Kenntnis genommen und begrüssen die vom BAG vorgeschlagenen Präventionsmassnahmen<sup>3)</sup> vollumfänglich.

Das Rauchen und seine Folgeschäden ist zurzeit eines der grössten Gesundheitsprobleme in unserer Gesellschaft. Aus diesem Grunde unterstützen die Fachärzte für Lungenkrankheiten und die Lungenliga Schweiz die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagenen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit. Die WHO-Rahmenkonvention ist der erste rechtlich verbindliche multilaterale Staatsvertrag in der Geschichte der WHO und wurde bereits von 138 Staaten und der EU unterzeichnet. Die Staaten verpflichten sich damit u.a. zur Eindämmung von Schmuggel, zur Einschränkung von Werbung und des Tabakspensoring, zur Produktdeklaration und zum Schutz vor dem Passivrauchen (Verkehrsmittel, öffentliche Räume und Einrichtungen usw.). Selbstverständlich ist dabei das Tabakverbot nur ein Teil in der Bekämpfung der Tabakepidemie, aber es stellt ein wichtiges Signal für die Jugend dar. Das vorrangige Ziel der Tabakwerbung ist nämlich, das Rauchen bei der Jugend als sozial akzeptierte Gewohnheit zu verankern.

Die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie und die Lungenliga Schweiz anerkennen das Recht jedes Einzelnen, über seine Rauchgewohnheiten in Freiheit zu entscheiden. Sie kämpfen jedoch kompromisslos für das Recht jedes Einzelnen – auch des Rauchers – auf saubere Luft, auf von Rauch unverschmutztes Essen und auf unverschmutzte Haare und Kleider nach einem Essen in einem Restaurant. Ebenso kämpfen

sie für ein rauchfreies Gedeihen des ungeborenen Kindes und für ein Heranwachsen der Kinder in rauchfreier Umgebung. Da Passivrauchen dieselbe Gesundheitsrisiken wie das Rauchen birgt, ist der Staat gezwungen, zum Schutze der Nichtraucher aktiv zu werden. Dazu gehören auch rauchfreie Arbeitsplätze und öffentliche Gebäude. Bei der Raucherprävention geht es um des Schweizers höchstes Gut: die Gesundheit. Es geht nicht um die Bezahlung der AHV, nicht um entgangene Werbeeinnahmen, nicht um Arbeitslosigkeit und nicht um eine Beschränkung der persönlichen Freiheit. Dies sind alte Scheinargumente der Tabaklobby und inhaltslose Stammtischglossen. Die durch Rauchen verursachten Gesundheitskosten sind riesig und belasten unser Gesundheitsbudget in noch nie dagewesenem Ausmass. Angesichts der Tatsache, dass die Gesundheitskosten von der Gemeinschaft solidarisch getragen werden, sind selbstschädigende Praktiken in diesem Ausmass nicht mehr nur Privatsache – es sei denn, die Gesundheitskosten würden ganz privat finanziert. Die Raucherkosten tragen erheblich zur jährlichen Steigerung der Versicherungsprämien bei. Dabei gilt es zu bedenken, dass ein/eine Patient/Patientin im Alter von 40 Jahren durch den Verzicht auf ein tägliches Paket Zigaretten 50% und bei geeigneter Wahl des Selbstbehaltes 100% seiner Grundversicherungsprämie finanzieren könnten!

Das Rauchen ist heute die grösste Epidemie hierzulande: In der Schweiz gibt es rund 350'000 Lungenkranke; die Hauptursache ist das Rauchen. Täglich sterben 24 SchweizerInnen frühzeitig an den Folgen des Rauchens. In der Schweiz rauchen so viele Menschen wie in fast keinem anderen Land und die Schweizer Bevölkerung ist in hohem Masse Passivrauch ausgesetzt.<sup>4)</sup> Es ist seit längerem wissenschaftlich belegt, dass auch Passivrauchen eine Gefahr für die Gesundheit darstellt. Insbesondere Kinder leiden

stark an den Folgen des Passivrauchens aber auch viele Erwachsene sind dem Passivrauch in Restaurants und öffentlichen Gebäuden ausgesetzt. Die Raucherkrankheiten betreffen immer mehr jüngere Menschen, insbesondere junge Frauen. Wir Lungenfachärzte sind an der Front der Epidemie. Wir wären Zyniker, wenn wir unsere Patienten behandeln würden ohne zugleich die Öffentlichkeit auf die verheerenden Folgen des Rauchens aufmerksam zu machen: Ursache für diese Epidemie sind Tabakprodukte, die jeden zweiten Konsumenten frühzeitig töten und für die unverständlicherweise heute noch geworben werden darf.

Rauchfreie, saubere Luft ist der Normalzustand, nicht umgekehrt. Die Bevölkerung hat ein Recht auf saubere Luft. Wer sich für diesen Normalzustand einsetzt ist noch lange kein Fundamentalist der andere bevormunden will. Länder wie z.B. Australien, Irland und Norwegen haben zum Schutze ihrer Bürger bereits erfolgreich ein Tabakverbot bzw. Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden und Restaurants eingeführt ohne dass dies zu mehr Arbeitslosen oder leeren Gaststätten geführt hat. Hier besteht bei uns ein dringender Nachholbedarf. Aus diesem Grunde hat die Lungenliga Schweiz bereits vor über einem Jahr die Initiative «rauchfreiessen»<sup>5)</sup> gestartet mit dem Ziel, das Angebot an rauchfreien Restaurants zu erhöhen. Gemäss verschiedenen Umfragen befürwortet die Mehrzahl der SchweizerInnen (sowohl Nichtraucher als auch Raucher) das Essen in rauchfreier Umgebung. Wir setzen alles daran, dass möglichst bald auch in der Schweiz in öffentlichen Gebäuden und Restaurants nicht mehr geraucht wird. Für die Schweizer Lungenfachärzte und für die Lungenliga Schweiz ist die resolute Unterstützung der BAGInitiative zur Verminderung des Rauchens eine klare ethische Verpflichtung.

### Literatur

- 1) [www.who.int/tobacco/areas/framework/en/](http://www.who.int/tobacco/areas/framework/en/)
- 2) Medienmitteilung BAG vom 23. Juni 2004
- 3) NZZ am Sonntag vom 18. Juli 2004
- 4) Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring), Umfrage zum Passivrauchen. Universität Zürich, Oktober 2003
- 5) [www.rauchfreiessen.ch](http://www.rauchfreiessen.ch)

## Schweizerische Neonatologie Preis 2004

Die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie hat Herrn Dr. Matthias-Roth-Kleiner für seine Arbeit über «Pathophysiological aspects of mechanical ventilation and inflammation on long-term pulmonary development of the newborn rats» den Förderpreis 2004 verliehen. Dieser Preis wurde von der Firma Milupa AG gestiftet.

## Prix suisse de néonatalogie 2004

La Société Suisse de Néonatalogie a attribué le Prix de Soutien 2004 à Monsieur le Docteur Matthias Roth-Kleiner pour son travail sur «Pathophysiological aspects of mechanical ventilation and inflammation on long-term pulmonary development of the newborn rats». Ce prix a été sponsorisé par Milupa SA.



Société Suisse de Pédiatrie  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Società Svizzera di Pediatria

### Kreation von Webseiten für den Internetauftritt der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie

Wir suchen eine Studentin / einen Studenten für die Kreation und Korrektur von Webseiten für den Internetauftritt der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie ([www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)).

**Bezahlung:**

Fr. 35.- pro Stunde

**Auskünfte:**

[redaction@swiss-paediatrics.org](mailto:redaction@swiss-paediatrics.org)



Société Suisse de Pédiatrie  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie  
Società Svizzera di Pediatria

### Création de pages web pour le site internet de la Société Suisse de Pédiatrie

Nous recherchons un étudiant pour la réalisation et la correction de pages web pour le site internet de la Société Suisse de Pédiatrie ([www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)).

**Prix proposé:**

Frs 35.- par heure

**Renseignements:**

[redaction@swiss-paediatrics.org](mailto:redaction@swiss-paediatrics.org)