

HIV- und STI-Fallzahlen 2011: Berichterstattung, Analysen und Trends

Dem Nationalen Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017» entsprechend, publiziert das BAG die HIV- und STI-Zahlen ab 2012 in einem gemeinsamen Artikel. Die HIV-Meldungen gingen 2011 weiter zurück, die STI-Meldungen stiegen an. Doch auch bei HIV kann nicht von einer Verbesserung der Situation die Rede sein: Die Anzahl Meldungen bei Männern, die mit Männern Sex haben, ist hoch. Der hohe Anteil der späten Diagnosen bei heterosexuellen Personen ist ein Hinweis darauf, dass diese ihr Risiko unterschätzen, sich mit HIV zu infizieren.

EINLEITUNG

Neukonzeption der Berichterstattung

Neu erfolgt ab 2012 die Berichterstattung zu den HIV- und STI-Meldungen in einem gemeinsamen Artikel. Dafür fallen die HIV-Quartalsstabellen weg. Im Frühling erscheint jeweils eine Übersicht mit einer Einordnung der gemeldeten Diagnosen des Vorjahres. Im Herbst publiziert und kommentiert das BAG den Trend des laufenden Jahres.

Gleichzeitig mit den HIV-Meldungen werden also die gemeldeten Diagnosen von drei weiteren Geschlechtskrankheiten (STI) publiziert (Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien). Diese gemeinsame Darstellung erfolgt entsprechend dem «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017».

Geschlechtskrankheiten nehmen zu

Das Risiko, sich bei einem sexuellen Kontakt mit einer STI zu infizieren, ist sowohl für heterosexuelle wie auch für homosexuelle Menschen in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Meldungen von Geschlechtskrankheiten nehmen zu. Aus Sicht der Öffentlichen Gesundheit ist das NPHS nach wie vor die adäquate Grundlage für die Präventionsarbeit.

Eine Verbesserung der Öffentlichen Gesundheit wäre insbesondere dann möglich, wenn sich noch

mehr Menschen an die 3. Safer-Sex-Regel hielten. Dies bedeutet, bei Beschwerden im Genitalbereich zum Arzt gehen und gemeinsam mit diesem freiwillig Partner bzw. Partnerinnen informieren. Geschieht Letzteres, könnten auch allfällig asymptomatisch verlaufende STI bei den Partnerinnen und Partnern erkannt und behandelt werden. Die Motivation zur freiwilligen Partnerinformation ist das Kernelement der LOVE-LIFE-Kampagne 2012/2013.

STI als Frühwarnsystem

Geschlechtskrankheiten werden wie HIV beim Sex übertragen. Die Infektiosität der verschiedenen Erreger ist jedoch unterschiedlich. Der Schutz durch Anwendung der Safer-Sex-Regeln ist folglich nicht für alle STI so hoch wie für HIV. Deshalb können die gemeldeten STI-Diagnosen eine Art «Frühwarnsystem» darstellen und einen Hinweis geben, wenn sich die Situation bei den HIV-Infektionen verändern sollte.

Die Bevölkerung ist nicht gleichmässig von HIV und STI betroffen

In der Schweiz gibt es drei konzentrierte HIV-Epidemien. Betroffen sind: Männer, die mit Männern Sex haben (MSM), injizierend Drogen Konsumierende (IDU) sowie Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit einer ausgedehnten HIV-Epidemie (sogenannte HIV-Hochprävalenzländer, abgekürzt HPC; insbesondere die Region der Sub-Sahara). Dank einer lebensbejahenden Prävention konnte eine Generalisierung der HIV-Infektionen in

der heterosexuellen Bevölkerung der Schweiz bis heute verhindert werden.

Vollständige Meldungen sind die Voraussetzung für eine korrekte Analyse

Bei HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien handelt es sich um gesetzlich meldepflichtige Infektionen. Damit Veränderungen und Trends richtig erkannt werden können, braucht es eine möglichst vollständige Datenlage. Deshalb sei an dieser Stelle den Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich gedankt, welche die Meldungen vollständig und in guter Qualität einreichen. Bei Syphilis konnte leider aufgrund der zahlreichen Lücken bei den Meldedaten die Anzahl der bestätigten Diagnosen nur geschätzt werden. Deshalb bittet das BAG alle Ärztinnen und Ärzte, künftig alle Fälle zu melden und die Ergänzungsmeldungen vollständig ausgefüllt einzureichen.

HIV-MELDUNGEN: ANALYSEN UND TRENDS

HIV-Diagnosen allgemein

Die Anzahl gemeldeter HIV-Diagnosen nahm in den letzten Jahren ab; 2011 wurden 564 Diagnosen gemeldet. Die Abnahme betrifft beide Geschlechter und seit 2009 alle Gruppen. Bei den Frauen ist der Anteil mit heterosexuellem Ansteckungsweg in den Jahren 2007–2011 von 83% auf über 90% angestiegen. Bei den Männern lag im Jahr 2011 der Anteil MSM bei rund 60%, der Anteil mit heterosexuellem Ansteckungsweg bei rund 30%.

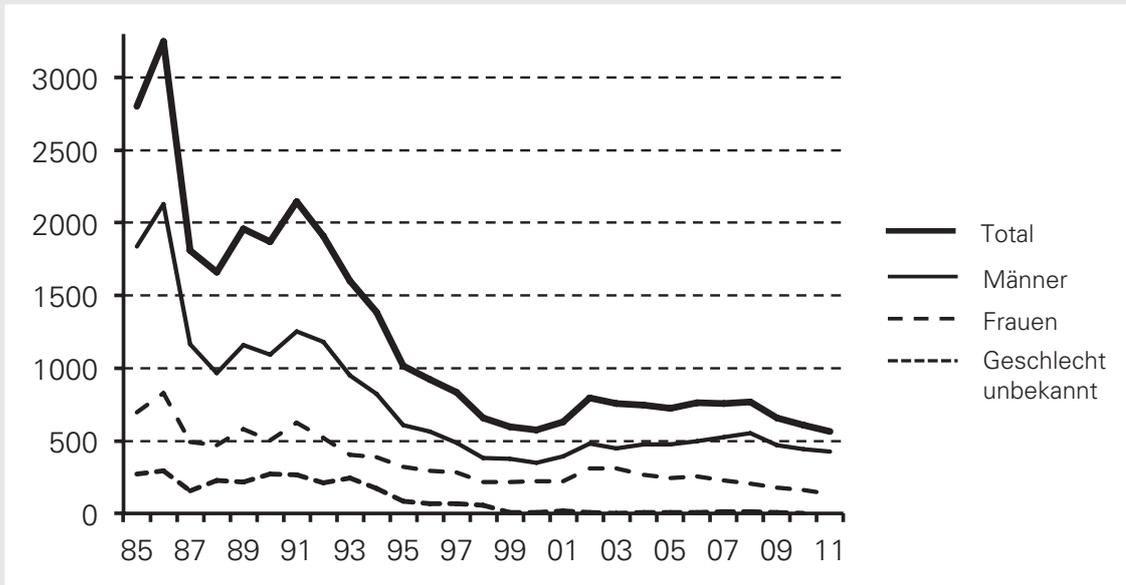
HIV-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Epidemiologische Lage allgemein

In der Schweiz leben rund 100 000 Männer¹, die Sex mit Männern haben. Aus dieser Gruppe stammen 45% (rund 260) der 2011 gemeldeten HIV-Diagnosen, d.h. ungefähr gleich viele Fälle wie aus der heterosexuellen Bevölkerung. Fast 60% der MSM-Diagnosen betreffen Schweizer Männer. Auch wenn die Anzahl der Diagnosen bei den MSM etwas abgenommen hat, ist sie verglichen mit der Grösse der Bevölkerungsgruppe immer noch sehr hoch.

¹ Schätzung

Abbildung 1
HIV-Labormeldungen seit Beginn der Testungen nach Geschlecht und Testjahr



Alter bei Diagnose

Bei MSM waren mehr als zwei Drittel zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose zwischen 25 und 44 Jahre alt. Nur etwas über als 1% war älter als 65 Jahre. Werden die letzten fünf Jahre betrachtet, waren die positiv getesteten MSM im Durchschnitt 37 Jahre alt. MSM mit Schweizer Nationalität waren bei der HIV-Diagnose durchschnittlich 39 Jahre alt und somit älter als in der Schweiz getestete Ausländer aus Europa (34 Jahre).

Expositionsort und Infektionsquelle

Schwule und andere Männer, die mit Männern Sex haben, nannten deutlich häufiger die Schweiz als wahrscheinlichen Expositionsort (62%) als das Ausland (18%). MSM nannten in rund 16% der Fälle einen festen Partner als Infektionsquelle. Deutlich häufiger nannten sie jedoch als Expositionsorte einen Gelegenheitspartner (42%) oder einen anonymen Partner (22%).

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester

Mit 53% wiesen mehr als die Hälfte der positiv getesteten MSM eine

frische HIV-Infektion auf, d.h., die Infektion war nicht älter als ein Jahr. Dies ist deutlich über dem Durchschnitt aller HIV-Diagnosen, dieser beträgt 33%. Auch der Anteil HIV-Diagnosen bei MSM, bei denen eine HIV-Primoinfektion festgestellt wurde, war mit 25% im Vergleich zu den durchschnittlichen 16% der gesamten Meldungen hoch. Umgekehrt lagen die Diagnosen in spätem Stadium mit 10% unter dem Durchschnitt von 15%. Diese Faktoren deuten darauf hin, dass sich MSM des Risikos einer HIV-Infektion bewusst sind und die Beratungs- und Testangebote regelmässig nutzen.

HIV-Diagnosen bei heterosexuellen Migrantinnen und Migranten aus HIV-Hochprävalenzländern

Epidemiologische Lage allgemein

Der abnehmende Trend der HIV-Neudiagnosen zeigt sich insbesondere bei den Frauen aus Hochprävalenzländern, etwas schwächer auch bei den Männern. Aus denjenigen Hochprävalenzländern, die in den Meldungen als Herkunftsländer angegeben wurden, lebten laut Bun-

desamt für Statistik (BFS) 2010 rund 53 000 Menschen in der Schweiz. Aus dieser Gruppe stammten 2010/2011 über 30% der HIV-Diagnosen mit heterosexuellem Ansteckungsweg.

Alter bei der Diagnose

Das durchschnittliche Alter bei der Diagnose betrug bei heterosexuellen Personen aus Hochprävalenzländern 33 Jahre.

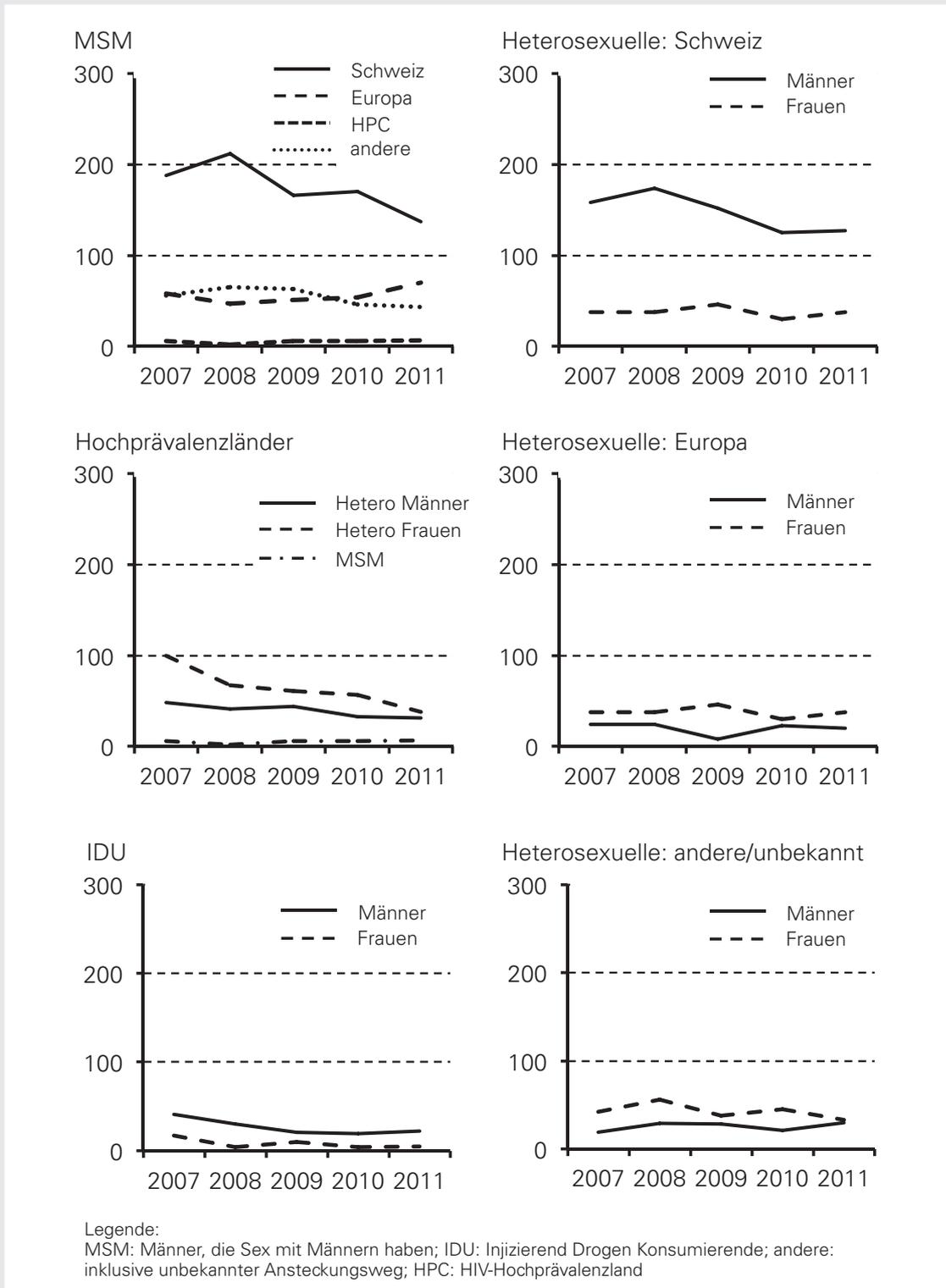
Expositionsort und Infektionsquelle

Mit 62% haben sich die meisten Migrantinnen und Migranten aus Hochprävalenzländern nach eigenen Angaben im Heimatland infiziert; den Infektionsort Schweiz nannten lediglich 8%. Ausschlaggebend für das häufige Vorkommen von HIV in dieser Gruppe ist also in erster Linie die hohe Prävalenz im Herkunftsland. Dies bedeutet, dass die Präventionsarbeit in der Schweiz nur auf einen kleinen Teil der Infektionen Einfluss nehmen kann.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester

Nur rund 2% der festgestellten HIV-Diagnosen sind frische HIV-Infektio-

Abbildung 2
HIV-Diagnosen 2007–2011 bei unterschiedlichen Personengruppen nach Nationalität, Geschlecht und Testjahr



nen. Dies stützt die These, dass der grösste Teil der Infektionen dieser Gruppe im Herkunftsland stattfindet.

HIV bei Drogen injizierenden Menschen (IDU)

Epidemiologische Lage allgemein
Seit 2003 nahmen die HIV-Diagnosen bei injizierend Drogen konsumierenden Menschen ab bzw. haben sich auf tiefem Niveau stabilisiert: 2011 wurden 22 Diagnosen bei Männern und 5 Diagnosen bei Frauen gemeldet. Die Zahl der IDU in der Schweiz beträgt schätzungsweise 30 000 Menschen; rund 5% aller HIV-Diagnosen betrafen diese Gruppe.

Alter bei der Diagnose
Drei Viertel der positiv auf HIV getesteten Drogen injizierenden Menschen waren zwischen 25 und 44 Jahre alt, das Durchschnittsalter der letzten 5 Jahre lag bei 37 Jahren.

Expositionsart und Infektionsquelle
IDU nannten deutlich häufiger die Schweiz als wahrscheinlichen Expositionsort (63%) als das Ausland (22%). Zudem wurde nur ausnahmsweise ein Geschlechtspartner als Infektionsquelle genannt. In rund 60% der Fälle wurde die Infektion auf den Tausch von Spritzbesteck zurückgeführt.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester
Die absolut gesehen tiefe Zahl neuer HIV-Diagnosen bei IDU erlaubt keine sicheren Schlüsse auf den Anteil früher und später Krankheitsstadien.

HIV-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung

Epidemiologische Lage allgemein
Von 2007 bis 2011 nahm die Zahl der neuen HIV-Diagnosen bei Männern und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg kontinuierlich ab.

Alter bei der Diagnose
Die Altersverteilung zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose war bei den Heterosexuellen relativ breit: Bei der Diagnose waren über 60% zwischen 25 und 44 Jahre alt. Knapp 10% waren bei der Diagnose zwischen

15 und 24 Jahre; 28% über 45 Jahre alt. Das Durchschnittsalter von 2007–2011 betrug 36 Jahre. Personen mit Schweizer Nationalität waren bei der HIV-Diagnose deutlich älter als der Durchschnitt (45 Jahre); Personen aus HIV-Hochprävalenzländern oder mit unbekannter Nationalität waren jünger (33 Jahre).

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester
Bei heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizern mit einer HIV-Diagnose war der Anteil der Primoinfektionen mit 11% tiefer als bei den MSM (25%). Auch der Anteil frischer Infektionen war bei den Heterosexuellen mit 36% tiefer als derjenige bei den MSM (53%). Rund 15% aller neuen HIV-Diagnosen der Jahre 2010/2011 wurden in sehr spätem Stadium gestellt. Bei Heterosexuellen mit schweizerischer Nationalität war dieser Prozentsatz mit 25% deutlich höher als bei den MSM (10%). Dies bedeutet für Ärztinnen und Ärzte, dass sie auch bei heterosexuellen Menschen an die Möglichkeit einer HIV- oder STI-Infektion denken sollten.

Expositionsart und Infektionsquelle
Heterosexuelle Schweizerinnen und Schweizer nannten als wahrscheinlichen Expositionsort in über der Hälfte der Fälle die Schweiz; 30% gaben das Ausland an, und bei rund 20% der Fälle fehlt die Angabe zum Expositionsort.

Heterosexuelle Personen nannten in rund 21% der Fälle einen festen Partner als wahrscheinliche Infektionsquelle, leicht häufiger einen Gelegenheitspartner (26%), und in rund 10% der Fälle einen anonymen Partner. Rund drei Viertel der Personen, die einen festen Partner als Infektionsquelle nannten, waren Frauen. In rund einem Viertel der HIV-Diagnosen der letzten zwei Jahre wurde ein Geschlechtspartner aus einem HIV-Hochprävalenzland (HPC) genannt. Bei mehr als der Hälfte dieser Fälle stammte die Person mit der HIV-Diagnose selber aus einem HPC. In 6% der Fälle wurden weibliche Prostituierte als Partnerin genannt; ausnahmsweise (2%) wurden Drogen injizierende Partner erwähnt.

SYPHILIS-MELDUNGEN: ANALYSEN UND TRENDS

Syphilis-Meldungen allgemein
Seit 2006 die Meldepflicht für Syphilis wieder eingeführt wurde, stiegen die bestätigten Fälle bis 2010 auf 452 Fälle an, 2011 wurden 404 Fälle verzeichnet. Aufgrund von fehlenden oder unvollständigen Meldungen konnten nur ca. 40% der gemeldeten Syphilisfälle bestätigt klassiert werden.

Syphilis-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Epidemiologische Lage allgemein
Schwule und andere MSM waren 2011 mit 262 bestätigten Diagnosen stark von Syphilis betroffen (total bestätigte Diagnosen 404). In fast 70% der Fälle sind die betroffenen MSM Schweizer.

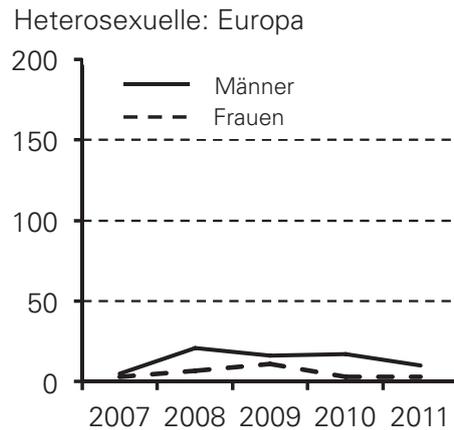
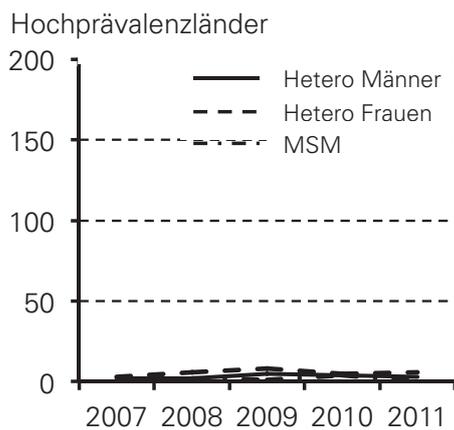
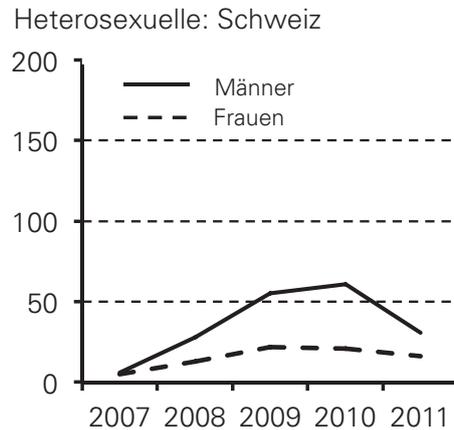
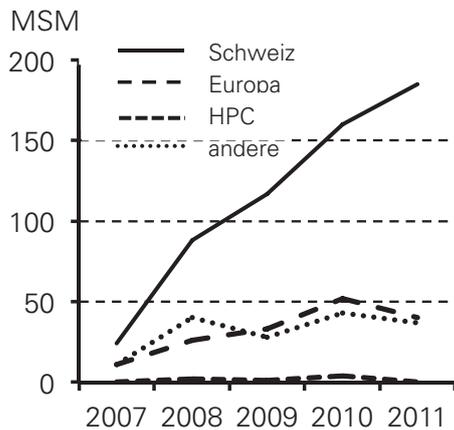
Alter bei der Diagnose
Mehr als 80% der MSM waren bei der Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt; die Gruppe der 35–44-Jährigen war am stärksten betroffen. Weniger als 3% waren älter als 65 Jahre. Das Durchschnittsalter, bezogen auf die Meldungen 2007–2011, betrug unverändert 39 Jahre.

Syphilis-Stadien bei der Diagnose
Rund 90% der MSM mit Syphilis befanden sich gemäss den Meldungen 2010/2011 bei der Diagnosestellung in einem infektiösen Krankheitsstadium. 43% waren im primären Stadium, 39% im sekundären Stadium und 4% im latenten Frühstadium.

Expositionsart und Infektionsquelle
Der Grossteil der Expositionen 2010/2011 ereignete sich in der Schweiz (69%). Nur 9% sagten, sie hätten sich im Ausland mit Syphilis infiziert. Die Betroffenen gaben an, sich zu 60% bei einem Gelegenheitspartner bzw. zu 24% beim festen Partner infiziert zu haben.

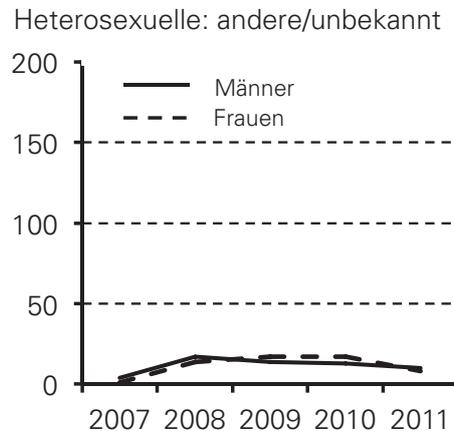
Syphilis-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung
Die Anzahl der bestätigten Diagnosen stieg seit 2007 auch bei heterosexuellen Personen an. Seit 2009 sanken die Meldungen bei den Frauen, seit 2010 ist auch bei den Männern ein Rückgang zu verzeich-

Abbildung 3
Bestätigte Syphilisfälle 2007–2011 bei unterschiedlichen Personengruppen nach Nationalität, Geschlecht und Diagnosejahr



IDU

Keine Grafik für injizierend Drogen Konsumierende. Die Anzahl der Syphilis-Fälle ist bei dieser Personengruppe zu klein.

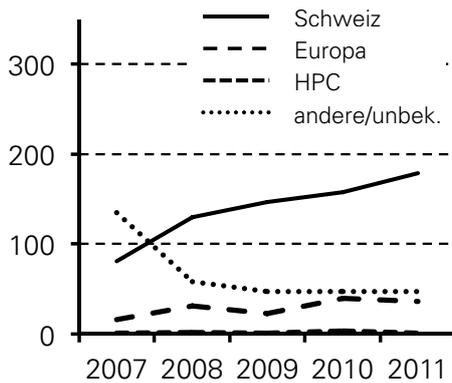


Legende:
 MSM: Männer, die Sex mit Männern haben; IDU: Injizierend Drogen Konsumierende;
 HPC: HIV-Hochprävalenzland

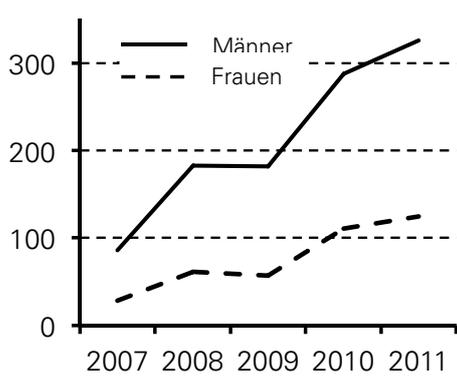
Abbildung 4

Bestätigte Gonorrhöefälle 2007–2011 bei unterschiedlichen Personengruppen nach Nationalität, Geschlecht und Diagnosejahr

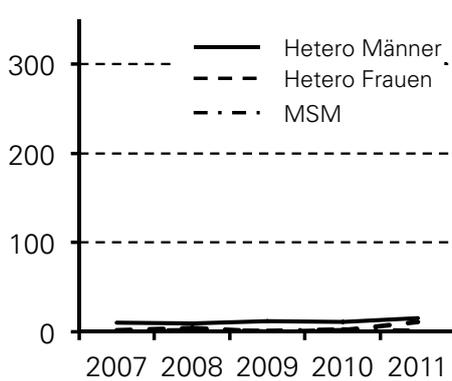
MSM



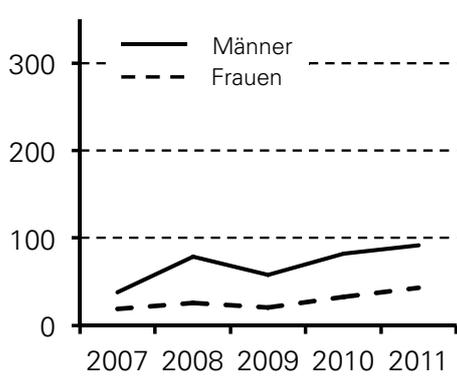
Heterosexuelle: Schweiz



Hochprävalenzländer



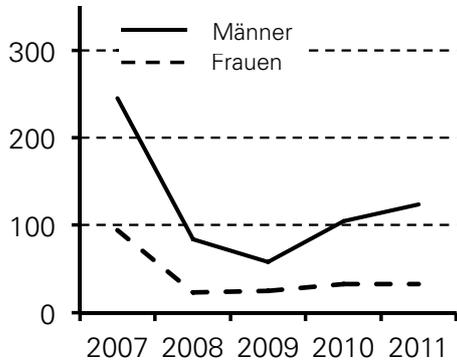
Heterosexuelle: Europa



IDU

Keine Grafik für injizierend Drogen Konsumierende. Die Anzahl der Gonorrhöefälle ist bei dieser Personengruppe zu klein.

Heterosexuelle: andere/unbekannt



Legende:
 MSM: Männer, die Sex mit Männern haben; IDU: Injizierend Drogen Konsumierende;
 HPC: HIV-Hochprävalenzland

nen. Dieser Rückgang ist insbesondere bei den Schweizer Frauen und Männern beobachtbar.

Alter bei der Diagnose

Drei Viertel der Männer und Frauen waren bei der Syphilis-Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt, wobei die 35- bis 44-Jährigen am stärksten betroffen waren. Das Durchschnittsalter – über die letzten 5 Jahre hinweg betrachtet – lag bei 41 Jahren. Das Alter stieg seit 2007 aber leicht an, und die Frauen waren zum Zeitpunkt der Diagnose in der Regel 5 Jahre jünger als die Männer.

Syphilis-Stadien bei der Diagnose

Drei Viertel der Heterosexuellen waren gemäss Meldungen 2010/2011 bei der Diagnosestellung infektiös. Im ersten Stadium befanden sich 36%, im zweiten Stadium 32% und in der latenten Frühphase 2%. Ungefähr 8% befanden sich im tertiären Stadium.

Expositionsart und Infektionsquelle

Bei der Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer fand die Infektion in der Schweiz statt, 15% gaben das Ausland als Expositionsart an. In einer festen Beziehung haben sich 40% angesteckt, 30% bei einem Gelegenheitspartner. Von denjenigen, die angaben, die Infektion habe innerhalb einer festen Beziehung stattgefunden, sind etwa die Hälfte Frauen. Bei einem Gelegenheitspartner haben sich nur 12% der Frauen angesteckt.

GONORRHOE-MELDUNGEN: ANALYSEN UND TRENDS

Gonorrhoe-Diagnosen allgemein

Bis 2009 war die Anzahl der gemeldeten Gonorrhoe-Diagnosen auf hohem Niveau stabil. 2010 und 2011 nahmen die gemeldeten Diagnosen jedoch zu. 2011 wurden mit 1338 bestätigten Diagnosen 15% mehr Gonorrhoe-Fälle gemeldet als 2010. Rund 80% der Diagnosen betrafen Männer, wobei die heterosexuellen Männer am stärksten betroffen waren.

Gonorrhoe-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben

Epidemiologische Lage allgemein

Die Diagnose Gonorrhoe nahm bei den MSM seit 2007 leicht zu. Im Durchschnitt wurden jährlich knapp 240 Diagnosen gemeldet. In knapp 70% der Fälle waren Schweizer Männer betroffen.

Alter bei der Diagnose

Das Durchschnittsalter in der Meldeperiode 2007 bis 2011 lag bei 34 Jahren.

Expositionsart und Infektionsquelle

Drei Viertel der Männer gaben an, sich in der Schweiz mit Gonorrhoe infiziert zu haben, rund 10% im Ausland. Bei einem Gelegenheitspartner haben sich 56% angesteckt, bei einem festen Partner 29%.

Gonorrhoe-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung

Zwischen 2007 und 2009 gab es in der heterosexuellen Bevölkerung eine rückläufige Tendenz bei den Gonorrhoe-Diagnosen. Dann fand jedoch eine Trendumkehr statt, die bis heute nicht gestoppt werden konnte. Besonders betroffen sind Schweizer Frauen und Männer. Die Anzahl der betroffenen Frauen hat sich von 2009 bis 2011 auf rund 125 Diagnosen pro Jahr verdoppelt. Bei den heterosexuellen Männern gab es von 2009 bis 2011 eine Zunahme von rund 180 auf rund 325 Fälle pro Jahr.

Alter bei der Diagnose

Fast 60% der Personen waren bei der Diagnose jünger als 35 Jahre. Zwischen 25 und 34 Jahren gab es am meisten Diagnosen, gefolgt von der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit 15 bis 24 Jahren. Das Durchschnittsalter der letzten 5 Jahre lag bei 31 Jahren, wobei die Frauen in der Regel 6 Jahre jünger waren als die Männer.

Expositionsart und Infektionsquelle

Zwei Drittel der Betroffenen gaben an, sich in der Schweiz mit Gonorrhoe infiziert zu haben; 14% berichteten, dies sei im Ausland geschehen. Mit 41% gaben nur wenig mehr Personen an, sich in einer festen Beziehung infiziert zu haben im Vergleich zu denjenigen mit Gele-

genheitspartnern. Diese wurden in 36% der Fälle als Infektionsquelle genannt.

CHLAMYDIA-MELDUNGEN: ANALYSEN UND TRENDS

Chlamydia-Diagnosen allgemein

Seit 2007 nahmen die Chlamydia-Diagnosen sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu. Der Frauenanteil bei den Diagnosen lag seit 2007 bei über 70%. Bei 5000 Frauen bzw. bei 2000 Männern wurde 2011 eine Chlamydien-Infektion diagnostiziert. Da eine Chlamydien-Infektion häufig symptomlos verläuft, ist davon auszugehen, dass die Anzahl Infizierter die eingegangenen Chlamydia-Meldungen bei Weitem übersteigt. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnose lag im Zeitraum 2007–2009 für Männer bei 30 Jahren, für Frauen bei 24 Jahren.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Menschen sind je nach Wohnregion unterschiedlich von HIV bzw. STI betroffen

Die Schweizer Regionen sind von HIV und STI unterschiedlich betroffen. Dasselbe gilt auch für die verschiedenen Zielgruppen des Nationalen Programms «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017». Besonders hohe Fallzahlen wurden im Zeitraum 2010/2011 in den Kantonen Zürich (356 HIV-Diagnosen), Waadt (157), Bern (115), Genf (113) und Basel-Stadt (34) verzeichnet.

Die Schwerpunkte Zürich und Romandie lassen sich einfach erklären: Zürich hat eine sehr aktive Schwulenszene und nimmt für die umliegenden Kantone und das angrenzende Ausland eine Zentrumsrolle wahr. Die Prävention von HIV und anderen STI ist deshalb nicht nur für die Stadt selber relevant, sondern für die gesamte Deutschschweiz. In Lausanne und Genf wiederum leben viele Migrantinnen und Migranten aus Ländern, in denen die Gesamtbevölkerung von einer HIV-Epidemie betroffen ist. Entsprechend melden die Kantone viele HIV-Diagnosen von Personen aus Hochprävalenzländern.

Risiko einer HIV- oder STI-Infektion bei Personen über 45 Jahre unterschätzt

Heterosexuelle Schweizerinnen und Schweizer unterschätzen ihr Risiko, sich mit HIV oder einer STI zu infizieren. HIV wurde 2010/2011 bei einem Viertel von ihnen erst in einem späten Stadium erkannt. 28% der HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen betrafen Menschen, die 45 Jahre oder älter waren. Die Ärztinnen und Ärzte sind deshalb aufgerufen, auch bei Personen über 45 Jahre an die Möglichkeit einer HIV- oder STI-Infektion zu denken. Besonders bei Symptomen einer Primoinfektion oder einem unklaren klinischen Bild soll eine HIV-Infektion nicht nur durch Anamnese, sondern auch durch einen Test ausgeschlossen werden². Diese Personengruppe wird im Rahmen der LOVE-LIFE-Kampagne 2012/2013 sensibilisiert, indem auch etwas ältere Menschen als Protagonisten in den Spots gezeigt werden.

Die Fokussierung der Prävention auf MSM ist weiterhin gerechtfertigt

Das Nationale Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017» gibt den Rahmen für die Präventionsarbeit vor: Investitionen sollen dort getätigt werden, wo HIV und STI tatsächlich häufig übertragen werden. Geografisch betrachtet sind dies die grossen Städte Zürich, Lausanne und Genf. Aus der Optik der Zielgruppen sind dies insbesondere Männer, die mit Männern Sex haben. Auch wenn die HIV-Diagnosen bei MSM zurückgegangen sind, sind sie doch die am stärksten von HIV betroffene Gruppe, und eine Entwarnung wäre fehl am Platz. Ziel ist es, die Prävention in dieser Gruppe so erfolgreich zu gestalten, wie sie es bei den Drogen injizierenden Personen bereits seit Jahren ist.

Leider liefern auch die neusten Verhaltensstudien keine Hinweise für eine tatsächliche Beruhigung der Situation. Die europaweit durchgeführte Studie «European MSM In-

ternet Survey (EMIS)» erfragte 2010 das Verhalten von Männern, die Sex mit Männern haben. Über 5000 Schweizer Männer nahmen teil. Laut der Studie hatten über 70% der Männer, die in einer festen Partnerschaft leben, im Vorjahr einen Gelegenheitspartner gehabt. Eine weitere wichtige Erkenntnis der Studie war, dass der Anteil der Befragten zunahm, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens einen ungeschützten Sexualkontakt mit einem Partner mit unterschiedlichem oder unbekanntem Serostatus hatten.

Viele HIV-Übertragungen finden während der Phase der Primoinfektion statt: Wenn jemand frisch mit HIV infiziert ist, steigt die Viruslast in den ersten Wochen stark an, und die betroffene Person ist 20 bis 100 Mal infektiöser als im späteren Krankheitsverlauf – meist ohne von der HIV-Infektion Kenntnis zu haben. Damit die Übertragungsketten bei den MSM unterbrochen werden können, sieht die Aktion «Break the Chain» vor, dass während eines Monats im Jahr konsequent Infektionsrisiken vermieden werden. Im darauffolgenden Monat sollen sich die Teilnehmer auf HIV testen lassen. So können Übertragungsketten unterbrochen werden mit dem Effekt, dass die Viruslast in der Schwulenszene abnimmt. Damit wird auch das Risiko kleiner, sich bei einem einzelnen ungeschützten Kontakt mit HIV anzustecken.

Nicht vergessen: Die drei Safer-Sex-Regeln zur Prävention von HIV und STI

Gemäss dem NPHS sind alle sexuell aktiven Menschen aufgerufen, sich beim Sex durch Anwendung der ersten beiden Safer-Sex-Regeln vor HIV zu schützen:

1. Eindringen immer mit Gummi
2. Sperma und Blut nicht in den Mund

Auch wenn die Einhaltung dieser beiden Regeln zuverlässig vor einer HIV-Infektion schützt, gilt dies nur bedingt für die anderen Geschlechtskrankheiten. Syphilis kann zum Beispiel auch oral übertragen werden. Nach Neukonzeption der LOVE-LIFE-Kampagne wurde im Jahr 2011 eine dritte Safer-Sex-Regel eingeführt:

3. Bei Jucken, Brennen oder Ausfluss zur Ärztin/zum Arzt

Personen, die mit einer STI-Diagnose konfrontiert sind, sollen gemeinsam mit ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt überlegen, woher die Infektion stammen könnte und an wen die Infektion allenfalls bereits weitergegeben wurde. Diese Partner und Partnerinnen sollen freiwillig informiert und zu einem Arztbesuch motiviert werden. So können auch asymptomatisch verlaufende STI erkannt und behandelt werden. ■

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

Weitere Informationen

Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS):
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12362/12839/index.html?lang=de
Testrichtlinien und Empfehlungen:
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=de

² siehe Bulletin 27/11, Richtlinien des BAG zum HIV-Test im Rahmen von VCT:
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=de