

Übertragbare Krankheiten

HIV- und STI-Fallzahlen 2013: Berichterstattung, Analysen und Trends

Die Meldedaten 2013 zeigen unterschiedliche Entwicklungen: Bei HIV bestätigt sich nach einem Anstieg im Vorjahr nun wieder der langjährige, stabile bis leicht rückläufige Trend. Die Meldungen bei Gonorrhö und Chlamydiose nehmen weiterhin zu, während für 2013 weniger Syphilis-Meldungen als für 2012 eingegangen sind.

ÜBERBLICK

HIV – vorjähriger Anstieg gestoppt

Die Laboratorien meldeten 2013 insgesamt 575 bestätigte HIV-Diagnosen, rund acht Prozent weniger als im Vorjahr. Der überraschende Anstieg 2012 bedeutete also keine Trendwende. Vielmehr weisen die Zahlen 2013 auf eine weitere allmähliche Abnahme hin.

Der Rückgang 2013 lässt sich vor allem auf die Meldungen bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, zurückführen. Gleiches gilt für den Anstieg im Vorjahr. Bei den anderen Bevölkerungsgruppen und Übertragungswegen hingegen hat sich die Zahl der Meldungen nur sehr geringfügig verändert. Sie ist sowohl bei Menschen aus Hochprävalenzländern wie insgesamt bei Heterosexuellen stabil. Die differenzierte Betrachtung der Meldedaten ergibt einige Hinweise für die Prävention. Zum Beispiel, dass sich heterosexuelle Frauen vor allem in der festen Partnerschaft mit HIV infizieren, Männer hingegen eher beim Gelegenheitssex (vgl. Kasten auf Seite 357 und Tabelle 9 im Anhang).

Syphilis – abflachend auf hohem Niveau

538 bestätigte Syphilis-Fälle wurden für das Jahr 2013 gemeldet; zirka sieben Prozent weniger als im Vorjahr. Da jedoch erfahrungsgemäss bei der Syphilis viele ärztliche Ergänzungsmeldungen verspätet eintreffen, ist nicht mit einem Rückgang, sondern mit einer Stabilisierung auf hohem Niveau zu rechnen. Es zeichnet sich zwar eine Abflachung des Anstiegs ab, von einer Trendwende kann aber nicht gesprochen werden.

Nach wie vor am stärksten betroffen sind MSM: Sie machen fast sechzig Prozent der gemeldeten Fäl-

le aus. Bei den Heterosexuellen zeigt sich 2013 eine Verschiebung, was das Stadium der Infektionen betrifft: Beinahe neunzig Prozent der Fälle befanden sich zum Zeitpunkt der Diagnose in einem frühen Stadium. In dieser Zeit ist das Übertragungspotenzial der Syphilis am höchsten. Mit der Zunahme der potenziell infektiösen Fälle gegenüber den Vorjahren nähert sich die Situation bei den Heterosexuellen jener bei den MSM an. Das verdeutlicht, wie wichtig es ist, nach einer Diagnose wenn immer möglich auch die Sexualpartner der Patientinnen und Patienten zu behandeln. Denn diese sind mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls infiziert, auch wenn sie keine Symptome aufweisen. Ohne Partnerbehandlung kann es zu wiederkehrenden gegenseitigen Übertragungen kommen (vgl. Kasten auf Seite 363).

Gonorrhö – mehr Meldungen, mehr Resistenzen

1609 bestätigte Gonorrhö-Fälle wurden für das Jahr 2013 gemeldet; rund sieben Prozent mehr als im Vorjahr. In den letzten fünf Jahren haben sich die Gonorrhö-Meldungen beinahe verdoppelt. Die Verteilung nach Übertragungswegen unterscheidet sich bei der Gonorrhö deutlich von jener bei HIV und Syphilis: Die Hälfte der Fälle betrifft Heterosexuelle, und zwar Männer und Frauen zu gleichen Teilen. MSM machen etwa einen Viertel aller Meldungen aus. Dennoch sind sie von der Gonorrhö überproportional betroffen, wenn man berücksichtigt, dass nur etwa drei Prozent der sexuell aktiven männlichen Bevölkerung MSM sind. Die Anteile nach Übertragungsweg bleiben ziemlich konstant. Nebst der anhaltenden Ausbreitung der Gonorrhö bereitet ihre Therapie zunehmend Sorgen: Es gibt immer mehr Erreger, die ge-

gen gängige Antibiotika-Therapien resistent sind (vgl. Kasten auf Seite 365).

Chlamydiose – junge Frauen stark betroffen

8528 bestätigte Chlamydiose-Fälle wurden für das Jahr 2013 gemeldet; etwa sechs Prozent mehr als im Vorjahr. Innerhalb der vergangenen fünf Jahre wurde eine Zunahme von fast 40 Prozent verzeichnet. Chlamydiose betrifft sehr oft Frauen: Sie machen fast drei Viertel aller Meldungen aus. Über die Hälfte davon befindet sich in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen.

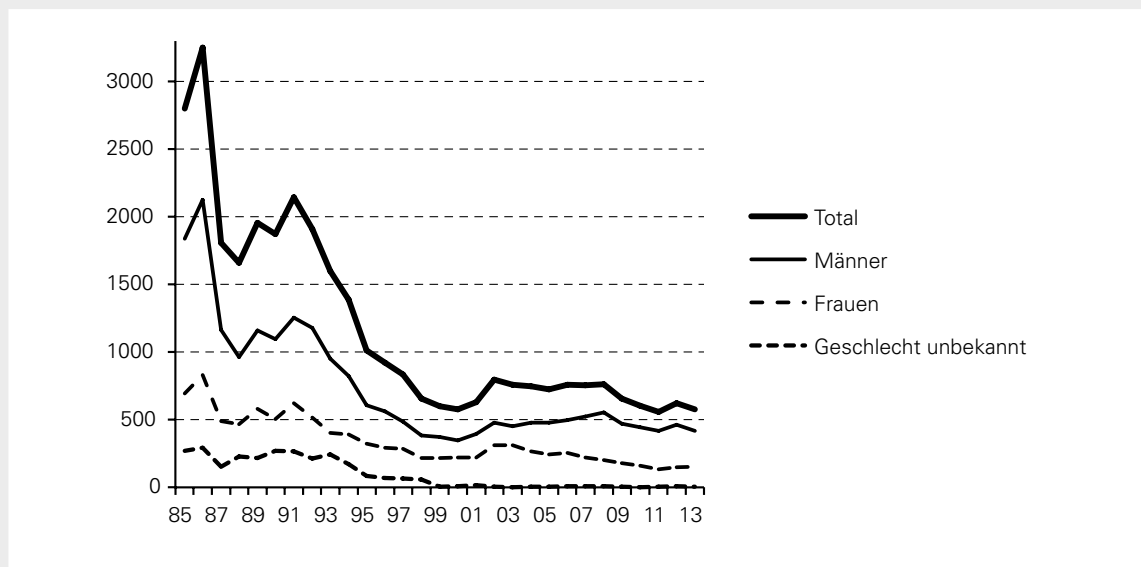
Da die Chlamydiose-Infektion oft symptomlos verläuft – auch bei Männern – ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Das ist besorgniserregend, weil auch eine asymptomatisch verlaufende Infektion zu gravierenden Spätfolgen führen kann, beispielsweise zu Fertilitätsproblemen. Unklar ist zudem, ob die gemeldeten Fälle die tatsächliche Dynamik der Epidemie widerspiegeln. Denn das BAG hat nur Kenntnis über die reaktiven Testresultate, so dass offen bleibt, ob es tatsächlich mehr Infektionen gibt oder ob lediglich vermehrt getestet wird (vgl. Kasten auf Seite 367).

Fazit

Die Daten zu HIV und den anderen meldepflichtigen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose bestätigen die langjährigen Trends, im Positiven wie im Negativen. Zunächst ist positiv zu vermerken, dass sich bei HIV der unerwartete Anstieg von 2012 nicht bestätigt hat, sondern sich der mehrjährig stabile bis leicht sinkende Trend wieder fortsetzt. Ob sich hier das dauerhafte Engagement in der Prävention bei MSM bemerkbar macht, ist schwer zu beurteilen. Mit Sicherheit kann lediglich festgehalten werden, dass MSM weiterhin die am stärksten betroffene Gruppe sind, und zwar sowohl von HIV als auch von Syphilis und Gonorrhö. Deshalb wird die weitere Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 den starken Fokus auf diese Zielgruppe beibehalten.

Die zweite wichtige Erkenntnis ist, dass STI weiterhin zunehmen,

Abbildung 1
HIV-Labormeldungen seit Beginn der Testungen nach Geschlecht und Testjahr, 1985–2013



auch wenn sich bei der Syphilis eine Abflachung abzeichnet. Die steigenden Zahlen von Gonorrhö in der Allgemeinbevölkerung sowie von Chlamydiose insbesondere bei jungen Frauen legen nahe, dass es weitere Aufklärungs- und Sensibilisierungsmassnahmen braucht. Aus dem Verhaltensmonitoring ist bekannt, dass der Gebrauch von Kondomen in allen Zielgruppen generell gut etabliert ist. Da aber trotz Kondom STI – mit Ausnahme von HIV – übertragen werden können, dürfte

Handlungsbedarf besonders bei der dritten Safer Sex-Regel bestehen: «Bei Juckreiz, Brennen oder Ausfluss zum Arzt». Was auch auf die zentrale Rolle der Ärzteschaft verweist: Sie soll nicht nur eine Infektion schnell diagnostizieren und richtig behandeln, sondern darüber hinaus die Information und Behandlung der Sexualpartner ihrer Patientinnen und Patienten anstreben. Zudem sollen Ärztinnen und Ärzte an symptomlose Verläufe der STI denken, ebenso wie an Manifestationen im

Rachen und im Enddarm, die als Folgen von Oral- und Analverkehr auftreten können. Nur so entfalten die Safer Sex-Regeln den grösstmöglichen Effekt.

HIV-DIAGNOSEN: ANALYSEN UND TRENDS

Allgemeine Situation und Datenlage (Tabelle 1, Abbildungen 1–3)

Die Laboratorien meldeten 2013 insgesamt 575 bestätigte HIV-Diagnosen, rund acht Prozent weniger als im Vorjahr (Anmerkung 1). Der überraschende Anstieg 2012 bedeutete also keine Trendwende. Vielmehr weisen die Zahlen 2013 darauf hin, dass der seit 2009 bestehende, sinkende Trend anhält.

Zum Zeitpunkt der Datenauswertung (1.3.2014) sind beim BAG für 77,6% der Labormeldungen des Jahres 2013 auch ärztliche Ergänzungsmeldungen eingegangen. Diese enthalten für jede einzelne HIV-Meldung Detailangaben, unter anderem zu Ansteckungsweg, Nationalität und Sexualverhalten. Aufgrund dieser Daten lässt sich die

Die Schweiz im europäischen Vergleich

Die HIV-Inzidenz in der Schweiz ist im Vergleich mit anderen mitteleuropäischen Ländern immer noch hoch: Im Jahr 2012 wurden per 100 000 Einwohner knapp acht HIV-Diagnosen gemeldet; im europäischen Durchschnitt waren es knapp sechs. Bei den HIV-Diagnosen der MSM – der am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppe – liegt die Schweiz allerdings im Mittelfeld. Ebenfalls im europäischen Mittel liegen die Fallzahlen bei Syphilis, und zwar in allen Gruppen. Die Kurven der Syphilis-Fallzahlen verlaufen seit Jahren in vielen Ländern Europas weitgehend parallel zueinander, was angesichts der hohen Mobilität nicht erstaunlich ist. Dasselbe gilt auch für Gonorrhö und Chlamydiose.

Abbildung 2
HIV-Labormeldungen nach Geschlecht und Testjahr, 2009–2013

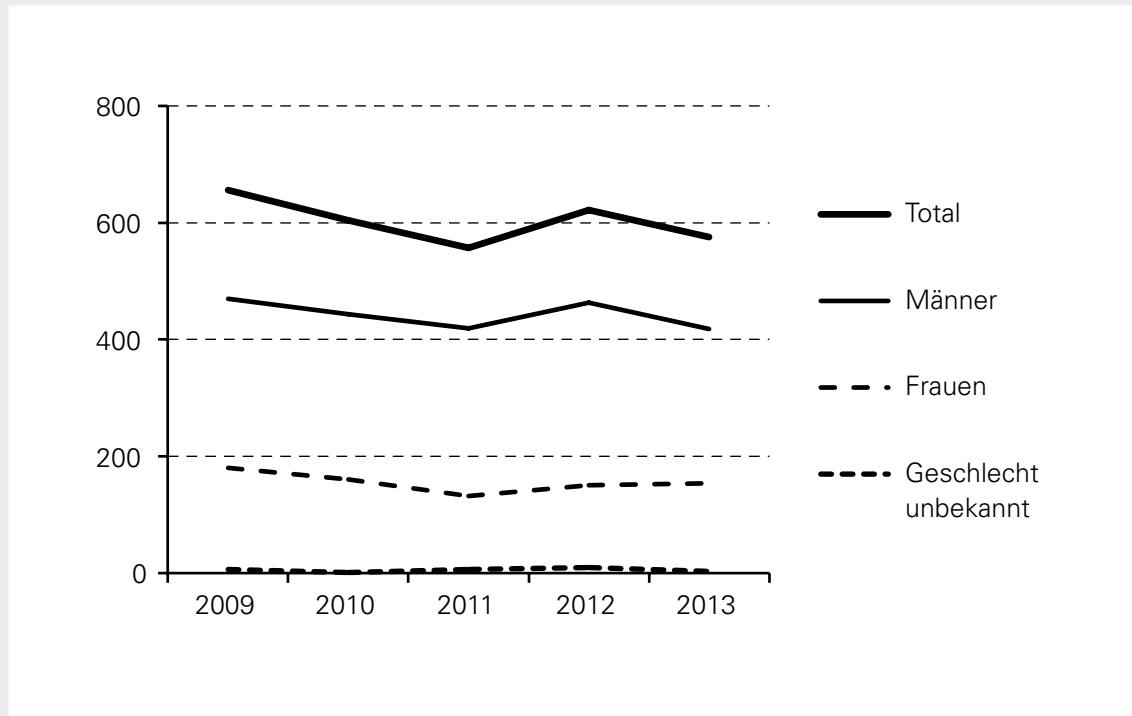
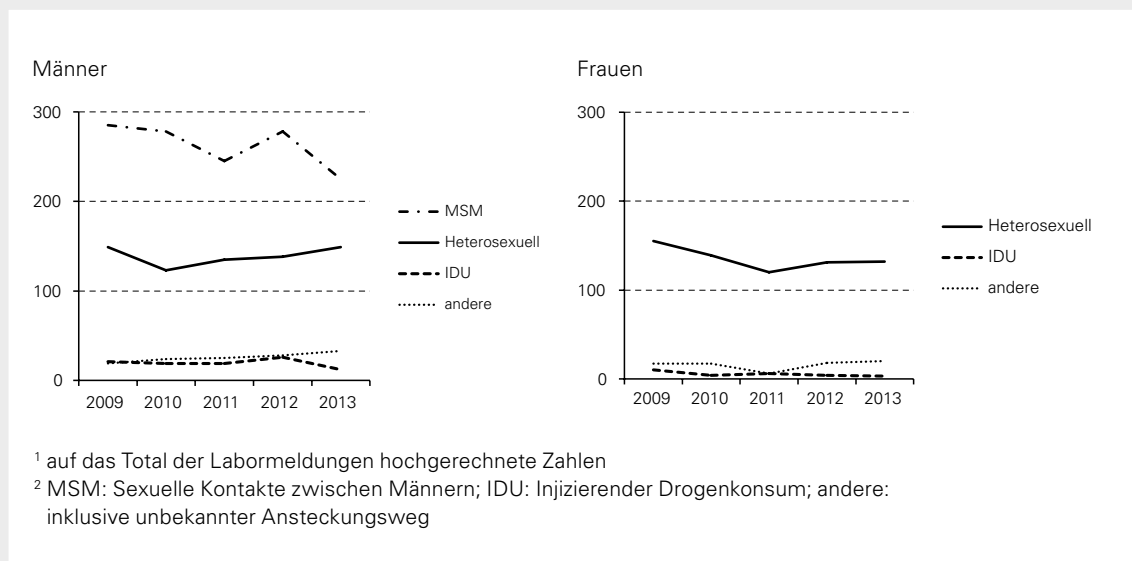


Abbildung 3
HIV-Diagnosen¹ bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg² und Testjahr, 2009–2013



¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

² MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern; IDU: Injizierender Drogenkonsum; andere: inklusive unbekannter Ansteckungsweg

Entwicklung der HIV-Epidemie in der Schweiz differenziert analysieren. Für die in diesem Bericht dargestellten epidemiologischen Trends wurden die Angaben aus den eingegangenen Ergänzungsmeldungen jeweils auf das Total der Labormeldungen hochgerechnet.

Anteile nach Geschlecht und Ansteckungsweg

Seit Beginn der HIV-Epidemie sind mehr Männer als Frauen von einer HIV-Infektion betroffen (vgl. Abbildung 1). Frauen machten während der letzten fünf Jahre konstant rund ein Viertel aller HIV-Diagnosen aus, so auch 2013 (vgl. Abbildung 2). In absoluten Zahlen aller-

dings waren die HIV-Diagnosen bei Frauen seit 2002 (312) stets rückläufig und halbierten sich bis 2013 (154). Demgegenüber nahmen die Diagnosen bei Männern zwischen 2000 (347) und 2008 (553) zunächst zu und sanken anschliessend bis 2013 (418).

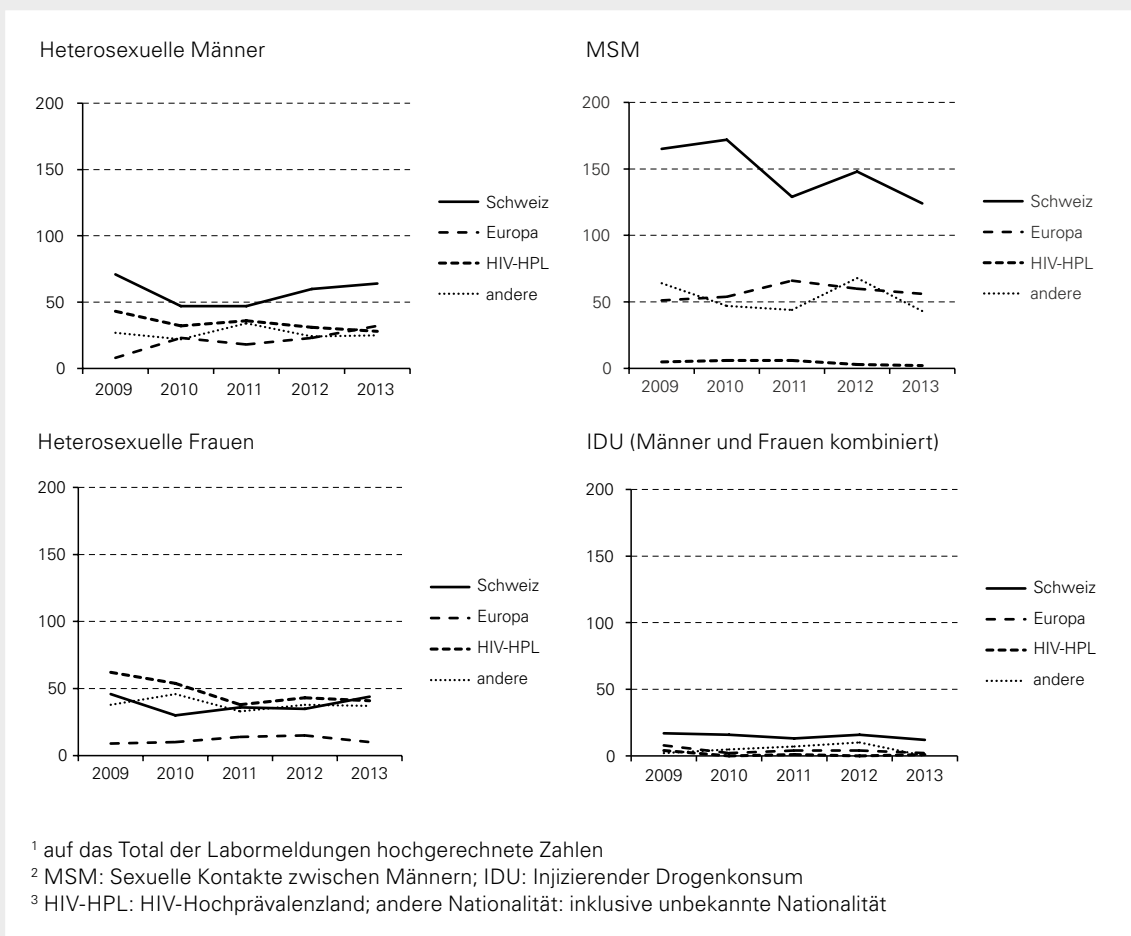
Der Anstieg der gesamten HIV-Diagnosen im 2012 ist auf einen Anstieg bei den Männern zurückzuführen, dasselbe gilt für den Rückgang im 2013. Dabei kann man präzisieren: Die beobachteten Bewegungen erklären sich aus der Situation bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) (vgl. Abbildung 3). Der Anteil von MSM an den gesamten HIV-Diagnosen 2013 beträgt

39 % (2012: 45 %), jener der heterosexuellen Frauen und Männer 49 % (2012: 43 %).

Geografische Verteilung von HIV in der Schweiz (Tabellen 2 und 3)

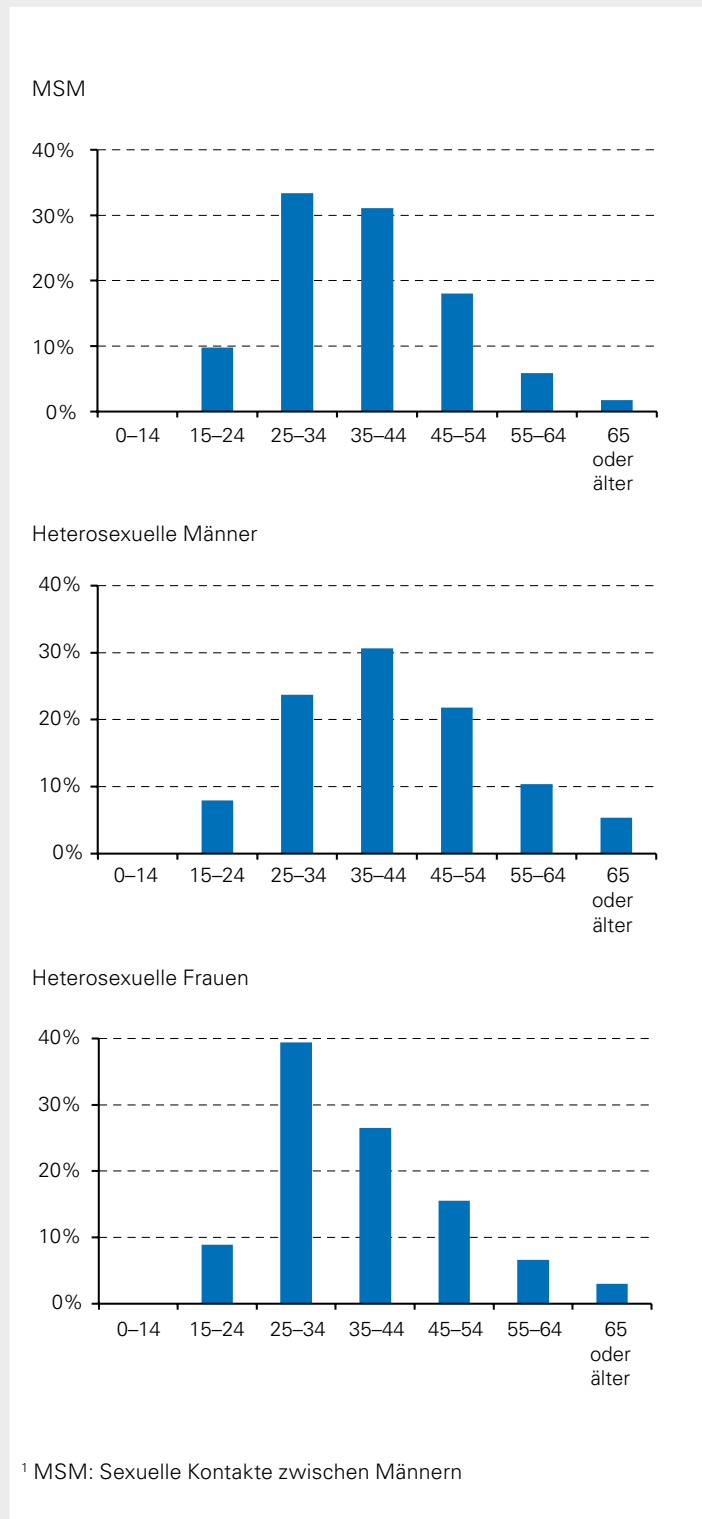
Im gesamtschweizerischen Durchschnitt sind 2013 7,2 HIV-Infektionen pro 100 000 Einwohner neu diagnostiziert worden, dies gegenüber 7,7 im 2012. Die regionalen Unterschiede sind allerdings gross: In der Ostschweiz (AI, AR, SG, SH, TG) waren es 3,6 Fälle pro 100 000, im Kanton Genf 15,1. Generell sind in Kantonen mit grossen urbanen Zentren die höchsten Inzidenzen (GE, ZH, VD, BS) zu verzeichnen.

Abbildung 4
HIV-Diagnosen¹ nach Ansteckungsweg² (und teilweise Geschlecht), Nationalität³ und Testjahr, 2009–2013



¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen
² MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern; IDU: Injizierender Drogenkonsum
³ HIV-HPL: HIV-Hochprävalenzland; andere Nationalität: inklusive unbekannte Nationalität

Abbildung 5
HIV-Diagnosen im Zeitraum 2009–2013: Altersverteilungen nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht



Nicht nur die Häufigkeit der HIV-Neudiagnosen variiert regional stark, sondern auch die Verteilung nach Ansteckungsweg und Nationalität. So sind etwa in den Kantonen Genf und Waadt HIV-Diagnosen bei Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern besonders häufig, in den Kantonen Zürich und Basel Diagnosen bei MSM. Diese Muster sind seit Jahren stabil (Tabelle 3).

HIV-Diagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)

Epidemiologische Lage allgemein
 MSM sind in der Schweiz die am stärksten von HIV betroffene Gruppe: Ihr Anteil an allen HIV-Diagnosen 2013 beträgt 39 % (225), obwohl sie nur etwa 3 % der sexuell aktiven männlichen Bevölkerung ausmachen. 55 % der neudiagnostizierten MSM sind Schweizer, weitere 25 % sind aus dem übrigen Europa (Tabelle 4). Die seit 2009 beobachtete Abnahme der HIV-Diagnosen bei MSM betrifft vor allem Schweizer und Männer mit «anderer» oder unbekannter Nationalität (Abbildung 4).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6, Abbildung 5)
 In den vergangenen fünf Jahren waren fast zwei Drittel der MSM zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose zwischen 25 und 44 Jahre alt. Knapp 10 % waren jünger als 25 Jahre, und nicht ganz 2 % waren älter als 65 Jahre. Das mediane Alter dieser Personen betrug 37 Jahre.

Frische Infektionen (Tabelle 7, Abbildung 6)
 2013 betrafen 23 % aller HIV-Diagnosen «frische» (Anmerkung 2) Infektionen. In der Gruppe der MSM lag deren Anteil mit 42 % wesentlich höher. Allerdings ist die Anzahl frischer Infektionen bei MSM seit 2009 rückläufig (vgl. Abbildung 6, linke Grafik). Ein Rückgang der frischen Infektionen könnte bedeuten, dass in diesem Zeitraum die Inzidenz gesunken ist, das heisst, dass weniger Übertragungen stattgefunden haben. Es wäre aber auch möglich, dass weniger getestet wurde und deshalb weniger frische Infektionen gefunden wurden. Diese Frage lässt sich nicht abschliessend beantworten, da das BAG nur Kenntnis über die positiven

Abbildung 6
Statistische Schätzung der Anzahl frischer¹ vs. älterer HIV-Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und heterosexuellen Männern (ohne diejenigen aus HIV-Hochprävalenzländern), nach Testjahr, 2009–2013

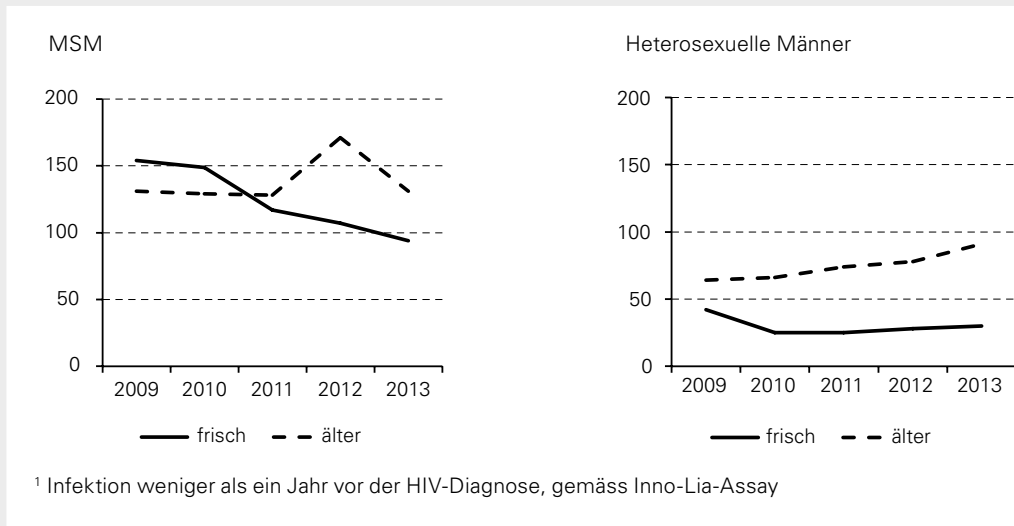
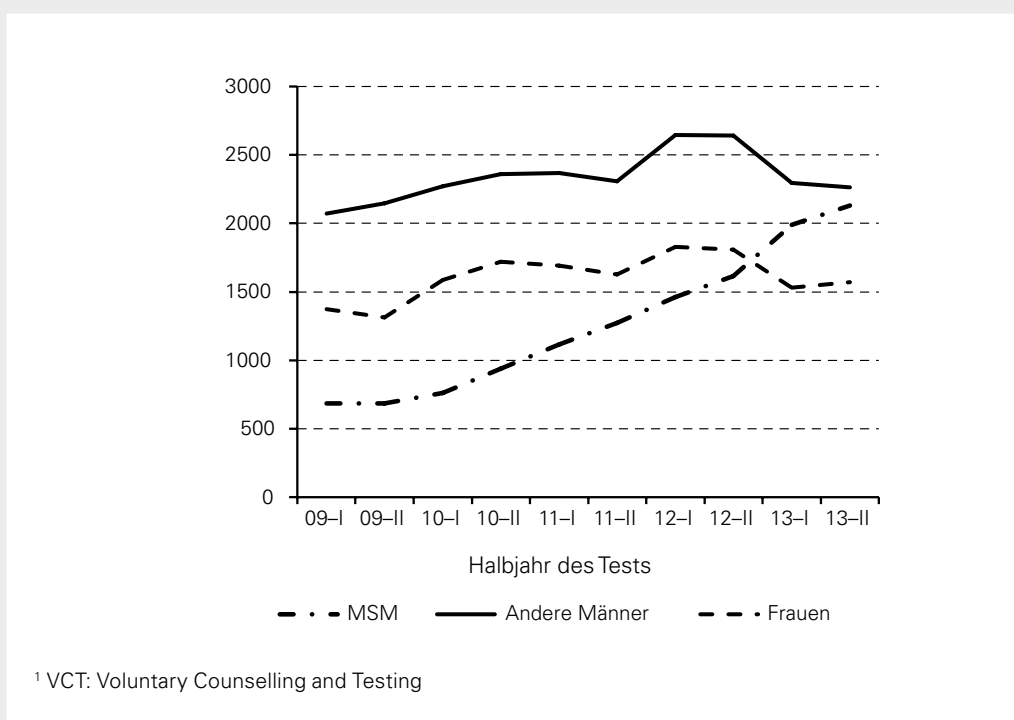


Abbildung 7
In Schweizer VCT-Stellen¹ dokumentierte absolute Zahl durchgeführter HIV-Tests bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), anderen Männern sowie Frauen, nach Halbjahr des Tests (Quelle: BerDa-System)



Testresultate erhält, nicht aber über die Anzahl der insgesamt durchgeführten Tests. Eine Beurteilung erlauben jedoch die Daten der Checkpoints (Gesundheitszentren für MSM in Basel, Genf, Lausanne und Zürich) sowie mehrerer anderer HIV-Teststellen, die Beratung und Testung anbieten (*Voluntary Counselling and Testing*, VCT): Diese erfassen in anonymisierter Form alle durchgeführten Tests mittels des elektronischen Beratungstools BerDa. Die BerDa-Daten weisen darauf hin, dass die Testhäufigkeit bei MSM über die letzten Jahre zugenommen hat (Abbildung 7). Unter der Annahme, dass die BerDa-Daten repräsentativ sind für alle MSM, würde das bedeuten, dass die Inzidenz tatsächlich gesunken ist, und zwar noch stärker als es die Abbildung 6 zeigt.

Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Die meldenden Ärztinnen und Ärzte haben 2013 19 % der Diagnosen bei MSM als Primoinfektionen (Anmerkung 3) eingestuft, 2012 waren es 23 % gewesen. Bei der Gesamtzahl der HIV-Diagnosen beträgt der Anteil der Primoinfektionen 14 %.

Als Spättester (Anmerkung 4) klassifizierten die meldenden Ärzte und Ärztinnen 8 % der Diagnosen bei MSM. Bei der Gesamtzahl der HIV-Diagnosen liegt der Anteil höher, nämlich bei 14 %. Das ist ein Hinweis darauf, dass MSM im Vergleich zu den anderen Gruppen häufiger einen HIV-Test machen.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

54 % der MSM infizierten sich gemäss ärztlicher Ergänzungsmeldung in der Schweiz, 20 % im Ausland. Bei 25 % fehlt die Angabe. Von jenen MSM, die sich in der Schweiz infiziert haben, gaben zwei Drittel «Stadt» oder «Agglomeration» als Infektionsort an (im Gegensatz zu «ländliche Gegend»).

48 % der MSM nannten als Infektionsquelle einen Gelegenheitspartner, 19 % einen anonymen Partner. Ein fester Partner wurde in 19 % der Diagnosen als Infektionsquelle genannt. Bei 17 % fehlt die Angabe.

Viele Frauen infizieren sich beim festen Partner

Sowohl MSM als auch heterosexuelle Männer infizierten sich nach eigenen Angaben öfter beim Gelegenheitssex als bei einem festen Partner mit HIV. Bei Frauen ist es umgekehrt: Sie infizierten sich eher in der festen Partnerschaft (vgl. Tabelle 9). Die Zahlen zeigen einmal mehr, dass eine feste Partnerschaft nicht zwingend vor HIV schützt. Diese Feststellung ist nicht zuletzt für die Ärzteschaft von Bedeutung: Bei Patienten und Patientinnen, die in festen Partnerschaften leben, darf das HIV-Risiko nicht vorschnell ausgeschlossen werden. Bei entsprechendem klinischem Bild ist deshalb ein HIV-Test zu empfehlen, auch wenn die Sexualanamnese keine Verdachtsmomente ergibt.

Anzahl Geschlechtspartner in den letzten zwei Jahren (Tabelle 10)

Gefragt nach der Anzahl Sexualpartner während der vergangenen zwei Jahre vor der HIV-Diagnose, gaben 29 % der MSM «über fünf» an, 27 % «zwei bis fünf», 12 % «einen». Gar keinen Sexualpartner während dieser Zeit hatten 5 % der MSM, und bei 28 % liegt keine Angabe vor.

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 11)

Bei 26 % der 2013 neu mit HIV diagnostizierten MSM war in den vorangehenden zwei Jahren mindestens noch eine der drei weiteren meldepflichtigen STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydiose) diagnostiziert worden. In 62 % davon war dies eine Syphilis.

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

Epidemiologische Lage allgemein

Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern (Anmerkung 5) machen 25 % der HIV-Diagnosen mit heterosexuellem Ansteckungsweg aus (Tabelle 4). Bis 2011 zeigte sich vor allem bei Frauen aus HIV-Hochprävalenzländern ein abnehmender Trend der HIV-Neudiagnosen, etwas schwächer ausgeprägt auch bei den Männern. Danach hat die Zahl bei Frauen leicht zugenommen (2013: 41), bei Männern leicht abgenommen (2013: 28) (vgl. Abbildung 8).

59 % der HIV-Diagnosen bei Menschen aus Hochprävalenzländern betreffen Frauen (Tabelle 5). Dieser Anteil ist deutlich höher als bei Personen aus der Schweiz (40 %) bzw. anderen Ländern Europas (24 %).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6)

Das mediane Alter der heterosexuellen Personen aus HIV-Hochprävalenzländern mit einer HIV-Diagnose in den vergangenen fünf Jahren betrug 33 Jahre. Dies ist deutlich tiefer als bei Heterosexuellen aus der Schweiz (47 Jahre) oder dem europäischen Ausland (42 Jahre).

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Im Jahr 2013 sind rund 4 % der gemeldeten HIV-Diagnosen bei Menschen aus Hochprävalenzländern als «frische» HIV-Infektionen (Anmerkung 2) klassifiziert worden (drei Fälle). Gleich hoch war gemäss ärztlichen Ergänzungsmeldungen der Anteil der Primoinfektionen (Anmerkung 3). Als Spättester (Anmerkung 4) klassifizierten die meldenden Ärzte und Ärztinnen 20 % der Diagnosen.

Infektionsort (Tabelle 8)

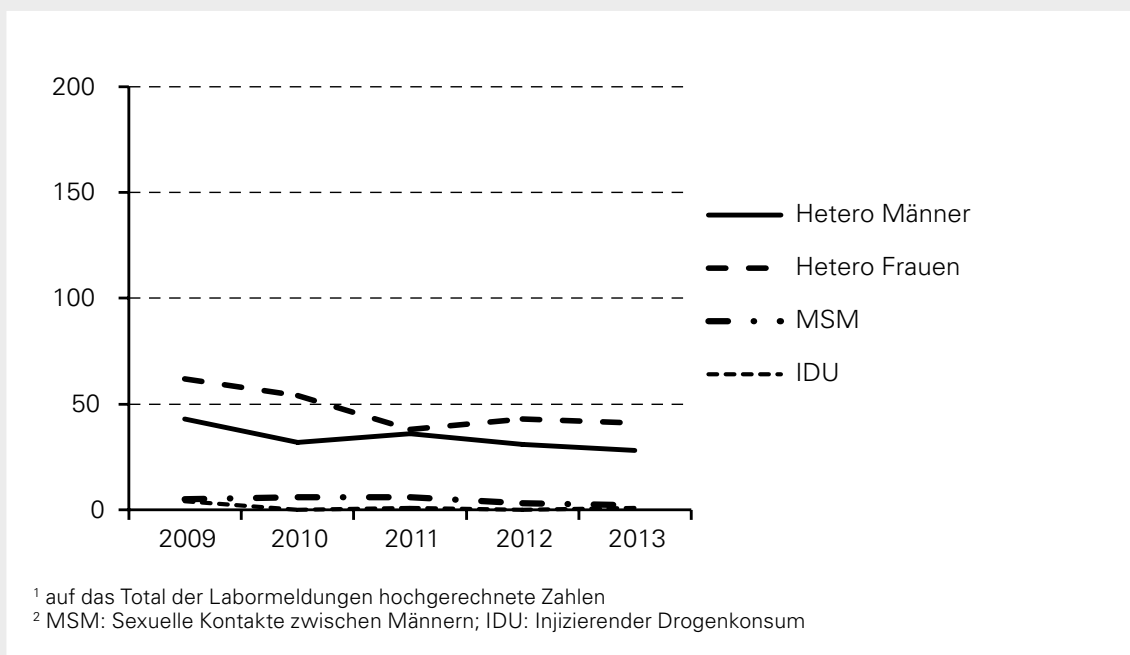
67 % der Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern haben sich gemäss eigenen Angaben im Herkunftsland mit HIV infiziert. Die Schweiz nannten lediglich 10 % als Infektionsort. Bei 22 % der Meldungen fehlte die Angabe zum Infektionsort. Somit wird die HIV-Prävalenz in dieser Gruppe wahrscheinlich stark durch die Situation in den Herkunftsländern bestimmt. Von jenen, die sich in der Schweiz infizierten, gaben fast alle «Stadt» oder «Agglomeration» als Infektionsort an (im Gegensatz zu «ländliche Gegend»).

HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen (ohne Hochprävalenzländer)

Epidemiologische Lage allgemein

Im Jahr 2013 betrafen 110 HIV-Diagnosen heterosexuelle Schweizerinnen und Schweizer: 65 Männer und

Abbildung 8
HIV-Diagnosen¹ bei Personen aus einem HIV-Hochprävalenzland nach Ansteckungsweg² (und teilweise Geschlecht) und Testjahr, 2009–2013



45 Frauen. In den Jahren 2009 bis 2013 veränderten sich diese Zahlen nur geringfügig; mit einer leichten Abnahme im Jahr 2010, gefolgt von einem graduellen Anstieg. Ebenfalls nur wenig veränderten sich in diesem Zeitraum die Zahlen bei heterosexuellen Personen aus dem europäischen Ausland. Bei diesen waren im Jahr 2013 30 Fälle bei Männern und 10 bei Frauen zu verzeichnen.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6, Abbildung 5)

In den letzten fünf Jahren war die Altersverteilung zum Zeitpunkt der HIV-Diagnose bei den Heterosexuellen relativ breit: 60 % waren zwischen 25 und 44 Jahre alt, 32 % über 45 Jahre und 8 % zwischen 15 und 24 Jahre. Das mediane Alter bei der HIV-Diagnose stieg kontinuierlich von 35 auf 39 Jahre an.

Frische Infektionen, Primoinfektionen, Spättester (Tabelle 7)

Bei heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizern lag der Anteil

der «frischen» (Anmerkung 2) Infektionen bei 26 %. Er ist damit deutlich tiefer als jener bei den MSM (42 %). Im Gegensatz zu den MSM beruht bei den heterosexuellen Männern, die nicht aus HIV-Hochprävalenzländern stammen, der Anstieg der Diagnosen fast ganz auf einer Zunahme von älteren Infektionen (Abbildung 6, rechte Teilgrafik). Wenn sich die Testrate in dieser Gruppe nicht verändert hat, wie es die BerDa-Daten nahelegen (vgl. Abschnitt MSM, Frische Infektionen auf Seite 355), wäre dies ein Hinweis auf eine unveränderte Inzidenz. Mehr als bei MSM muss für die Interpretation dieser Trends berücksichtigt werden, dass der Ausländeranteil bei Heterosexuellen mit einer neuen HIV-Diagnose grösser ist. Ein nicht unwesentlicher Teil davon dürfte bereits bei der Einreise infiziert gewesen sein (vgl. auch Tabelle 8).

Der Anteil der Primoinfektionen (Anmerkung 3) bei den Heterosexuellen lag im Vergleich zu MSM nur

unwesentlich tiefer. Er betrug bei den Heterosexuellen 18 %, bei den MSM 19 %. Wesentlich höher allerdings war bei den Heterosexuellen schweizerischer Nationalität der Anteil der Spättester (Anmerkung 4): Er betrug 21 % gegenüber 8 % bei den MSM.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

48 % der heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizer infizierten sich gemäss ärztlicher Ergänzungsmeldung in der Schweiz, 32 % im Ausland. Bei 20 % fehlt die Angabe.

30 % aller heterosexuellen Personen nannten als Infektionsquelle eine Gelegenheitspartnerin bzw. einen Gelegenheitspartner, 8 % nannten eine anonyme Partnerin bzw. einen anonymen Partner. Eine feste Partnerin bzw. ein fester Partner wurde in 25 % der Diagnosen als Infektionsquelle genannt. Diese Werte fallen anders aus, wenn man Frauen und Männer einzeln betrachtet: Von allen Frauen nannten 29 %

einen Gelegenheits- oder anonymen Partner als Infektionsquelle, 31 % einen festen Partner. Von den heterosexuellen Männern nannten 46 % eine Gelegenheits- oder anonyme Partnerin, 20 % eine feste Partnerin.

Anzahl der Geschlechtspartner und Partnerkategorien in den letzten zwei Jahren (Tabellen 10 und 12)

Gefragt nach der Anzahl Sexualpartnerinnen bzw. Sexualpartner während der vergangenen zwei Jahre vor der HIV-Diagnose, gaben 38 % der Heterosexuellen «einen» bzw. «eine» an, 15 % «zwei bis fünf», 3 % «über fünf». Gar keinen Sexualpartner während dieser Zeit hatten 10 %, und bei 35 % liegt keine Angabe vor.

Gemäss ärztlichen Ergänzungsmeldungen hatten 29 % aller 2013 neudiagnostizierten Heterosexuellen Geschlechtsverkehr mit Sexualpartnerinnen oder Sexualpartnern aus einem Hochprävalenzland. Bei Personen aus der Schweiz und aus dem europäischen Ausland lag dieser Prozentsatz bei 26 %; bei Personen, die selber aus einem Hochprävalenzland stammten, bei 40 %. Geschlechtsverkehr mit weiblichen Sexarbeiterinnen wurde von 7 % der Betroffenen als mögliche Exposition genannt.

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 11)

Bei 8 % der neu gemeldeten HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen war in den letzten zwei Jahren vor der HIV-Diagnose mindestens noch eine der drei weiteren meldepflichtigen STI (Syphilis, Gonorrhö, Chlamydiose) diagnostiziert worden. In davon 50 % der Fälle war dies eine Syphilis (bei MSM: 62 %).

HIV-Diagnosen bei Drogen injizierenden Menschen (IDU)

Epidemiologische Lage allgemein

Der Tausch von Spritzen beim injizierenden Drogenkonsum war anfangs der HIV-Epidemie der häufigste Übertragungsweg in der Schweiz. Machten die Diagnosen bei IDU Ende der 1980er-Jahre noch fast die Hälfte aller HIV-Diagnosen aus, sank ihr Anteil bis Ende der 1990er-Jahre auf unter 15 % Prozent. Während der letzten fünf Jahre lag er

immer unter fünf Prozent; im Jahr 2013 sogar unter drei Prozent. In absoluten Zahlen sind das 15 Diagnosen: 12 bei Männern, 3 bei Frauen. Angesichts dieser tiefen Zahlen sind jährliche Schwankungen kaum als Trend interpretierbar. Die betroffenen IDU sind zu 80 % Schweizerinnen und Schweizer (Tabelle 4). Drei Viertel sind Männer, was ungefähr das Geschlechterverhältnis bei IDU insgesamt widerspiegelt [Ref 1].

Alter bei der Diagnose (Tabelle 6)

Über zwei Drittel der IDU mit einem positiven HIV-Test in den letzten fünf Jahren waren zwischen 25 und 44 Jahre alt. Das mediane Alter lag bei 39 Jahren.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 8 und 9)

IDU nannten deutlich häufiger die Schweiz als wahrscheinlichen Infektionsort (76 %) als das Ausland (16 %). Für alle Meldungen, die Angaben zum Übertragungsweg enthalten, wurde mit einer Ausnahme der Tausch von Spritzbesteck als Infektionsquelle angegeben.

AIDS-MELDUNGEN

Im Jahr 2013 wurden 125 Aidsfälle gemeldet; im Vorjahr 98 (Tabelle 13). Dieser Anstieg ist jedoch nicht aussagekräftig, da die Aids-Meldungen nicht die im jeweiligen Jahr diagnostizierten Fälle repräsentieren, sondern wegen erheblicher Meldeverzögerungen auch solche aus früheren Jahren. Im Mittel der letzten vier Jahre betrafen ungefähr 50 % der Aids-Meldungen neue (noch im Diagnosejahr gemeldete) Aids-Fälle; ungefähr 30 % betrafen Aids-Diagnosen des Vorjahres, und ungefähr 20 % betrafen noch ältere Fälle. In der Folge ist die Zahl der neuen Aids-Diagnosen für die letzten vier bis fünf Jahre nicht bekannt, weil sie noch nicht vollständig gemeldet wurden. Diese Zahl muss daher statistisch geschätzt werden. Die in Tabelle 14 gezeigten Zahlen beruhen auf dem Verfahren nach Rosenberg [Ref 2]. Für das Jahr 2013 beträgt die Schätzung 85 neue Aidsdiagnosen, von welchen 71 bereits gemeldet wurden. Dies weist auf eine weitere Abnahme der neuen Diagnosen hin und entspricht dem langjährigen Trend: Nach dem

schnellen Rückgang der gemeldeten Aidsfälle ab 1996 nach Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapie verlangsamte sich der abnehmende Trend ab der Jahrtausendwende und verharrt bis heute auf einem tiefen Niveau.

SYPHILIS: ANALYSEN UND TRENDS

Allgemeine Situation und Datenlage (Tabelle 14, Abbildungen 9 und 10)

538 bestätigte Syphilis-Fälle liegen für das Jahr 2013 vor; rund sieben Prozent weniger als 2012 (581 bestätigte Fälle). Allerdings treffen bei der Syphilis viele ärztliche Ergänzungsmeldungen verspätet ein, so dass eher mit einer Abflachung des Anstiegs zu rechnen ist als mit einem deutlichen Rückgang. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung (1.3.2014) lagen für lediglich 85 % der gemeldeten Fälle sowohl Laborals auch Ergänzungsmeldungen vor. Die Datenlage ist bei Syphilis deshalb etwas vorsichtiger zu interpretieren als bei HIV. So hat das BAG 2013 zwar 1069 Meldungen erhalten; von diesen konnten aufgrund von fehlenden Ergänzungsmeldungen oder unvollständigen Angaben jedoch lediglich 538 als bestätigte Fälle klassiert werden. Der prozentuale Anteil der bestätigten Fälle liegt für 2013 zum Zeitpunkt der Analyse noch leicht unter dem Durchschnitt der letzten Jahre.

Syphilis wird öfter bei Männern diagnostiziert als bei Frauen: 90 % aller bestätigten Fälle betrafen Männer, 10 % betrafen Frauen. Allerdings sind MSM deutlich stärker von Syphilis betroffen als heterosexuelle Männer. Sie machen alleine 59 % aller Fälle aus. Insgesamt wurden bei Männern 485 Syphilis-Diagnosen gemeldet, bei Frauen 52.

Geografische Verteilung der Syphilis in der Schweiz (Tabellen 16 und 17)

Im Jahr 2013 wurden im gesamtschweizerischen Durchschnitt 6,7 Syphilis-Infektionen pro 100 000 Einwohner neu diagnostiziert; dies gegenüber 7,2 im 2012. Die regionalen Unterschiede sind allerdings – wie bei HIV – gross: Die niedrigste Inzidenz weist der Kanton Bern mit

Abbildung 9
Bestätigte Syphilisfälle nach Geschlecht und Diagnosejahr, 2009–2013

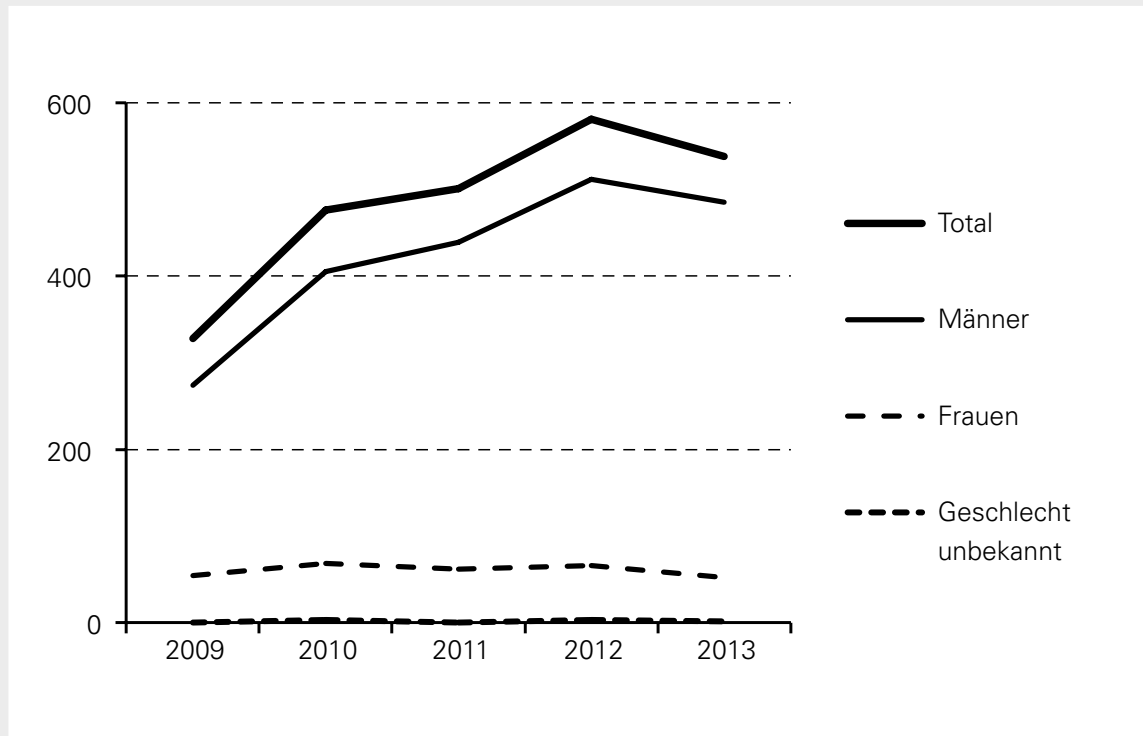
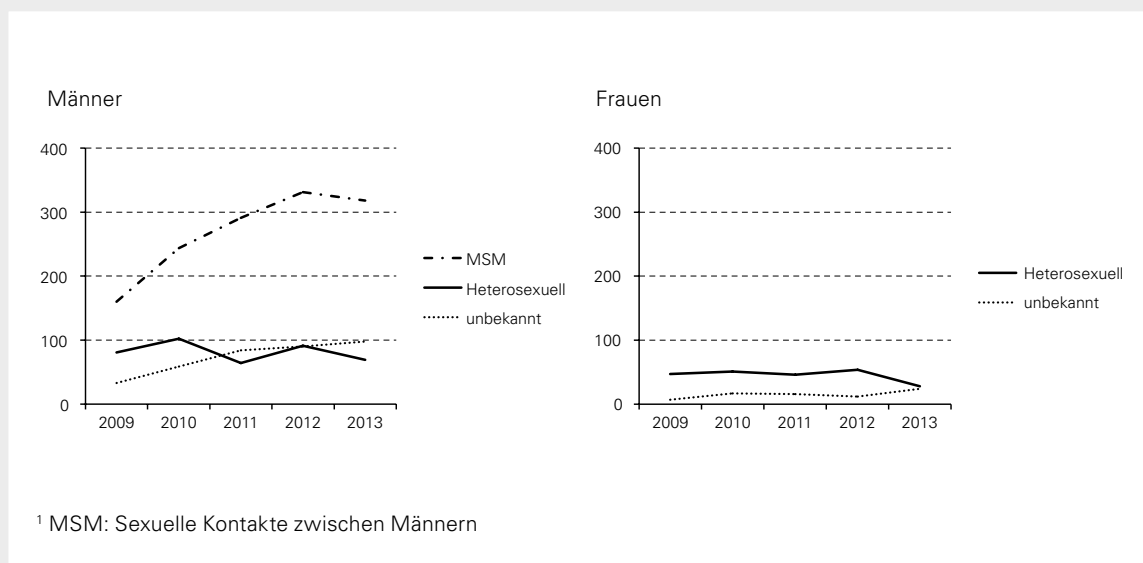


Abbildung 10
Bestätigte Syphilisfälle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg¹ und Diagnosejahr, 2009–2013



¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

2,5 Fällen pro 100 000 Einwohner auf, die höchste der Kanton Genf (17,1). Die Inzidenz ging 2013 in fast allen Regionen zurück, mit Ausnahme des Kantons Waadt und der Region Tessin/Graubünden. Generell sind in Kantonen mit grossen urbanen Zentren die höchsten Inzidenzen (GE, ZH, VD, BS) zu verzeichnen.

Nicht nur die Häufigkeit der Syphilis-Neudiagnosen variiert regional stark, sondern auch die Verteilung nach Ansteckungsweg. Im Kanton Bern sowie den Regionen Tessin/Graubünden und Ostschweiz (AI, AR, SG, SH, TG) machen Heterosexuelle einen grösseren Anteil der Syphilis-Diagnosen aus als der schweizerische Durchschnitt; in den Kantonen Genf, Basel und Zürich ist der Anteil der MSM höher als der Durchschnitt.

Syphilis-Diagnosen bei MSM

Epidemiologische Lage allgemein

Wie bei HIV sind MSM in der Schweiz die am stärksten von Syphilis betroffene Gruppe: Ihr Anteil an allen Syphilis-Fällen 2013 beträgt 59 % (318), obwohl sie nur etwa 3 % der sexuell aktiven männlichen Bevölkerung ausmachen. 66 % der neudiagnostizierten MSM sind Schweizer, 18 % stammen aus dem übrigen Europa (Tabelle 18). Der Anteil von Männern, die aus einem HIV-Hochprävalenzland stammen, beträgt weniger als ein Prozent.

Alter bei Diagnose

(Tabelle 20, Abbildung 12)

Im Zeitraum 2009–2013 waren 85 % der neudiagnostizierten MSM zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt, wobei davon wiederum Männer zwischen 35 und 44 Jahren den grössten Anteil ausmachten. Rund 2 % waren älter als 65 Jahre. Das mediane Alter betrug bei der Diagnose 39 Jahre.

Syphilis-Stadien bei der Diagnose

(Tabelle 21)

96 % der diagnostizierten Syphilis-Infektionen befanden sich gemäss Ergänzungsmeldungen in einem infektiösen Stadium. 52 % davon waren im primären Stadium, 34 % im sekundären Stadium und 10 % im latenten Frühstadium.

Abbildung 11

Bestätigte Syphilisfälle nach Ansteckungsweg¹ (und teilweise Geschlecht) und Nationalität², 2009–2013

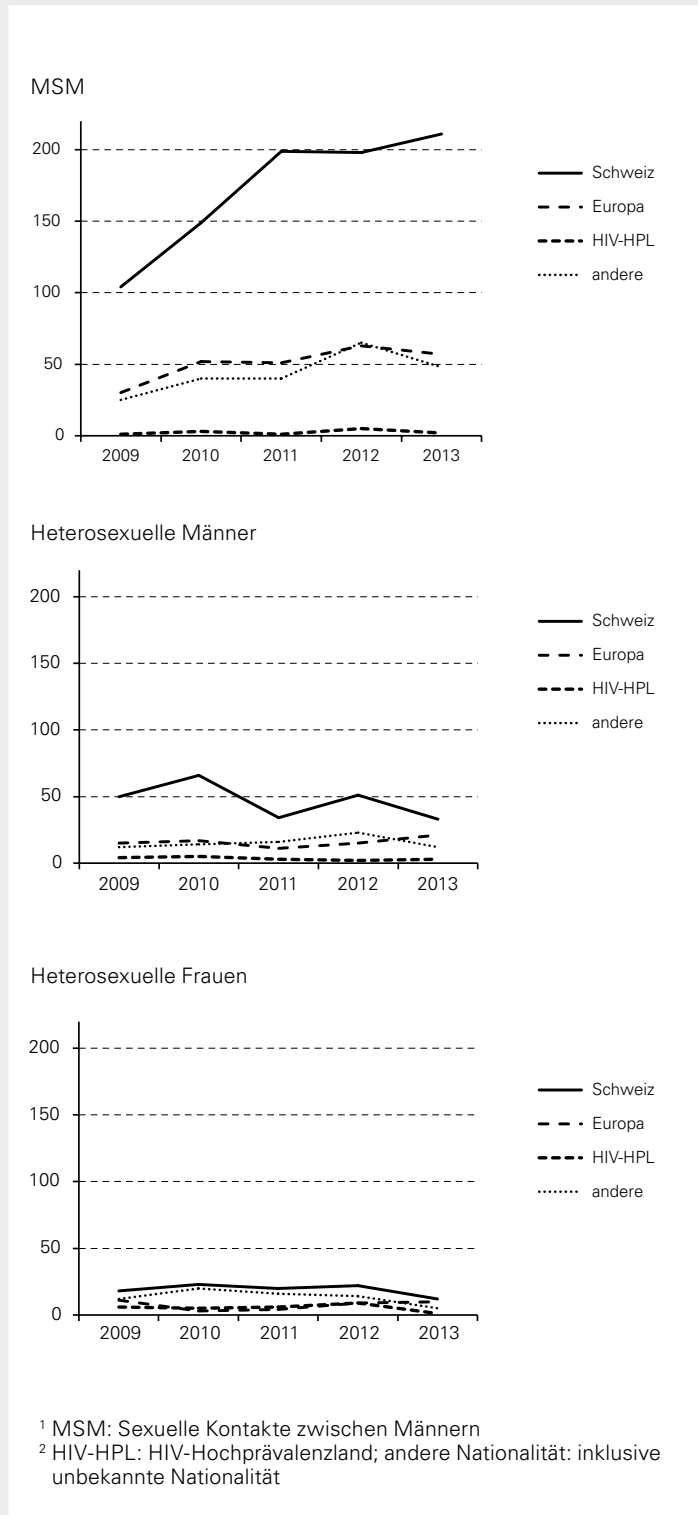
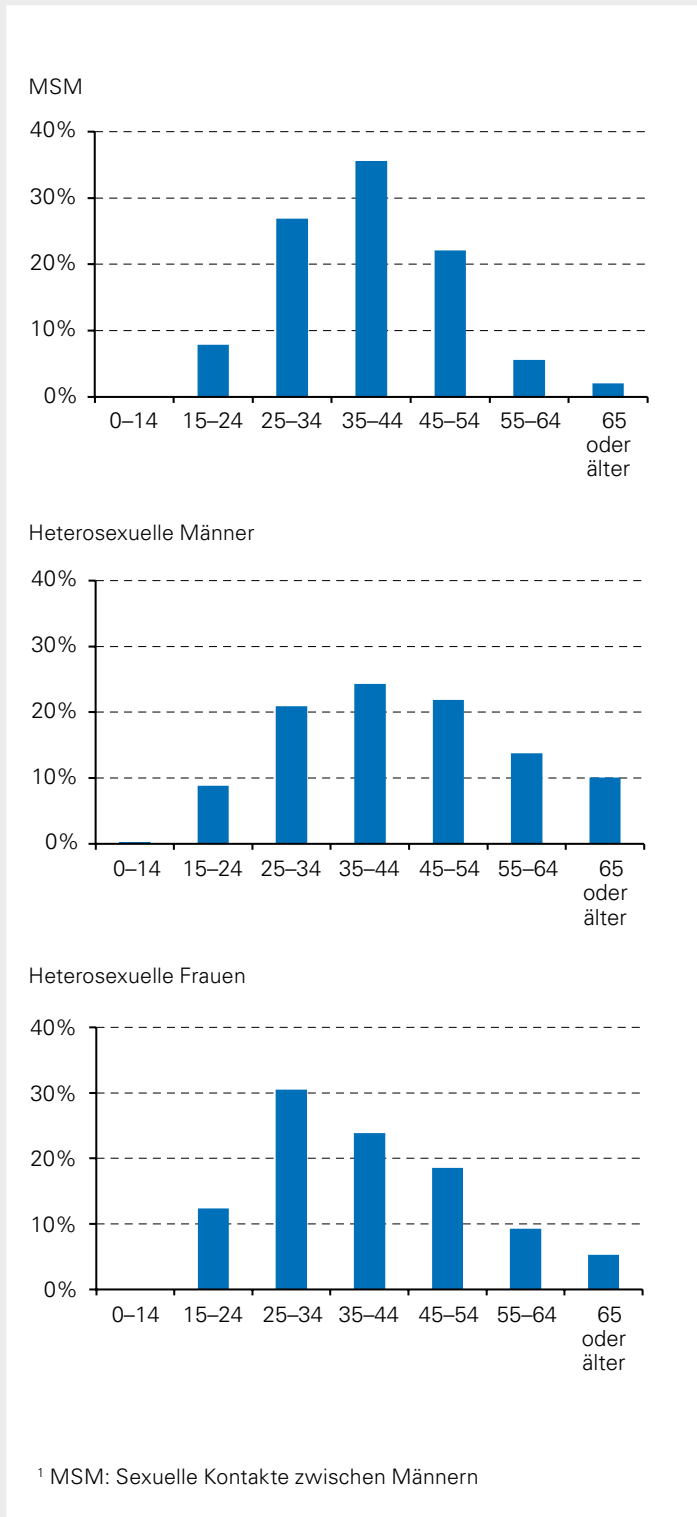


Abbildung 12
Bestätigte Syphilisfälle im Zeitraum 2009–2013: Altersverteilungen nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht



Infektionsort und -quelle (Tabellen 22 und 23)

65 % der MSM schweizerischer Nationalität infizierten sich in der Schweiz, 14 % im Ausland. Bei 21 % fehlt die Angabe. 58 % der MSM nannten als Infektionsquelle einen Gelegenheitspartner, 23 % einen festen Partner. Bei 19% fehlt die Angabe.

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 24)

Bei der Hälfte der 2013 mit Syphilis diagnostizierten MSM war zu einem früheren Zeitpunkt mindestens einmal eine sexuell übertragbare Infektion diagnostiziert worden. Rund ein Viertel der Meldungen enthält hierzu keine Angabe.

Syphilis-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung

Epidemiologische Lage allgemein

97 Syphilis-Diagnosen bei heterosexuellen Personen liegen für 2013 vor. 46 % davon betreffen Schweizerinnen und Schweizer, 32 % Personen aus dem europäischen Ausland und 4 % Personen aus HIV-Hochprävalenzländern (Tabelle 18).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 20, Abbildung 12)

In den letzten fünf Jahren waren 70 % aller neudiagnostizierten heterosexuellen Frauen und Männer zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen 25 und 54 Jahre alt, wobei davon – wie bei den MSM – Personen zwischen 35 und 44 Jahren den grössten Anteil ausmachten. 41 Jahre betrug das mediane Alter bei der Diagnose. Betrachtet man Frauen und Männer getrennt, so ergibt sich für Frauen ein um sechs Jahre niedrigeres medianes Alter als für Männer (37 bzw. 43 Jahre).

Syphilis-Stadien bei der Diagnose (Tabelle 21)

87 % der bei Heterosexuellen diagnostizierten Syphilis-Infektionen befanden sich gemäss Ergänzungsmeldungen in einem infektiösen Stadium. 56 % davon waren im primären Stadium, 28 % im sekundären Stadium und 3 % im latenten Frühstadium. Gegenüber dem Vorjahr hat der Anteil der infektiösen Stadien zugenommen. Die Situation nähert sich jener bei den MSM an,

Partnerbehandlung muss gleichzeitig erfolgen

Eine Syphilisbehandlung kann durch den sogenannten Ping-Pong-Effekt ins Leere gehen, wenn ein Patient bzw. eine Patientin geheilt wird, sich jedoch gleich bei ihrem Sexualpartner bzw. Sexualpartnerin wieder ansteckt. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass diese auch infiziert sind, ist gross, da sich die meisten Patienten und Patientinnen bei der Syphilisdiagnose selber in einem infektiösen Stadium befinden (vgl. Tabelle 21). Die Gefahr des Ping-Pong-Effekts besteht bei den meisten sexuell übertragbaren Infektionen, selbst wenn keine Symptome vorliegen. Deshalb empfiehlt das BAG der Ärzteschaft, nach Möglichkeit jeweils alle gegenwärtigen Sexualpartner und -partnerinnen zu testen und gegebenenfalls zu behandeln [Ref 3]. Zentral ist, dass dies bei allen umgehend und gleichzeitig geschieht; nur so können neue Infektionen vermieden werden. Weiter ist wichtig, dass alle Sexualpartner und -partnerinnen bis zur Heilung auf jeglichen Sex – auch mit Kondom – verzichten.

wo der Anteil infektiöser Stadien bei 96 % liegt.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 22 und 23)

56 % der 2013 heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizer mit einer neuen Syphilis-Diagnose infizierten sich in der Schweiz, 27 % im Ausland. Bei 18 % fehlt die Angabe. 39 % aller Heterosexuellen nannten als Infektionsquelle einen Gelegenheitspartner bzw. eine Gelegenheitspartnerin, 31 % einen festen Partner bzw. eine feste Partnerin, 15 % eine Sexarbeiterin bzw. einen Sexarbeiter. Es gibt allerdings Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen infizierten sich deutlich seltener bei einem Gelegenheitspartner (25 %), dafür öfter bei einem festen Partner (54 %).

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 24)

Bei 19 % der 2013 mit Syphilis diagnostizierten Heterosexuellen war zu einem früheren Zeitpunkt mindestens einmal eine sexuell übertragbare Infektion diagnostiziert worden. 29 % der Meldungen enthalten hierzu keine Angabe.

GONORRHÖ: ANALYSEN UND TRENDS

Allgemeine Situation und Datenlage (Tabelle 25, Abbildungen 13 und 14)

1609 bestätigte Gonorrhö-Fälle liegen für das Jahr 2013 vor; rund sie-

ben Prozent mehr als 2012 (1510). Mit diesem Anstieg setzt sich der seit der Wiedereinführung der Meldepflicht im Jahr 2006 beobachtete Trend fort.

51 % der Gonorrhö-Diagnosen betrafen Heterosexuelle, 23 % betrafen MSM. Bei 26 % der Meldungen lag keine Angabe zum Übertragungsweg vor. Die Gonorrhö-Diagnosen nahmen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern zu. Allerdings ist der Anstieg bei den Männern ausschliesslich auf MSM zurückzuführen; bei den heterosexuellen Männern ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen (Abbildung 14). Bei der Interpretation dieser Zahlen ist Vorsicht geboten, da 26 % aller bestätigten Fälle keine Angaben zum Ansteckungsweg enthalten.

Geografische Verteilung von Gonorrhö in der Schweiz (Tabellen 26 und 27)

Im Jahr 2013 wurden im gesamtschweizerischen Durchschnitt 20 Gonorrhö-Infektionen pro 100 000 Einwohner neu diagnostiziert; dies gegenüber 18,8 im 2012. Auch bei der Gonorrhö sind die regionalen Unterschiede gross: Die niedrigste Inzidenz weist die Romandie (ohne die Kantone Genf und Waadt) auf mit 10,4 Diagnosen pro 100 000 Einwohner, die höchste der Kanton Genf (45,1). Generell sind in Kantonen mit grossen urbanen Zentren die höchsten Inzidenzen (GE, ZH, VD, BS) zu verzeichnen – vergleichbar mit der Situation bei HIV und Syphilis.

Nicht nur die Häufigkeit der Gonorrhö-Neudiagnosen variiert regional stark, sondern auch die Verteilung nach Ansteckungsweg. In der Region Ostschweiz (AI, AR, SG, SH, TG) machen Heterosexuelle einen grösseren Anteil der Diagnosen aus als der Schweizerische Durchschnitt; in den Kantonen Genf und Zürich ist der Anteil der MSM höher als der Durchschnitt.

Gonorrhö-Diagnosen bei MSM

Epidemiologische Lage allgemein

Die Gonorrhö-Fälle bei MSM haben 2013 (374) gegenüber 2012 (349) zugenommen (Abbildung 14). 68 % der neudiagnostizierten MSM sind Schweizer, weitere 15 % stammen aus dem übrigen Europa (Abbildung 15, Tabelle 28). Der Anteil von Männern, die aus einem HIV-Hochprävalenzland stammen, beträgt weniger als zwei Prozent.

Alter bei der Diagnose (Tabelle 30, Abbildung 16)

In den letzten fünf Jahren waren 80 % der neudiagnostizierten MSM zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen 15 und 44 Jahre alt, wobei davon wiederum Männer zwischen 25 und 34 Jahren den grössten Anteil ausmachten. Weniger als 1 % waren älter als 65 Jahre. Das mediane Alter der mit Gonorrhö diagnostizierten MSM war 34 Jahre, also niedriger als bei den HIV-Diagnosen (37 Jahre) und den Syphilis-Diagnosen (39 Jahre).

Infektionsort und -quelle (Tabellen 31 und 32)

72 % der MSM schweizerischer Nationalität infizierten sich in der Schweiz, 10 % im Ausland. Bei 18 % fehlt die Angabe. 59 % der MSM nannten als Infektionsquelle einen Gelegenheitspartner, 25 % einen festen Partner. Bei 16 % fehlt hierzu die Angabe.

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 24)

Bei 40 % der 2013 mit Gonorrhö diagnostizierten MSM war zu einem früheren Zeitpunkt mindestens einmal eine sexuell übertragbare Infektion diagnostiziert worden. 31 % der Meldungen enthalten hierzu keine Angabe.

Abbildung 13
Bestätigte Gonorrhöfalle nach Geschlecht und Diagnosejahr, 2009–2013

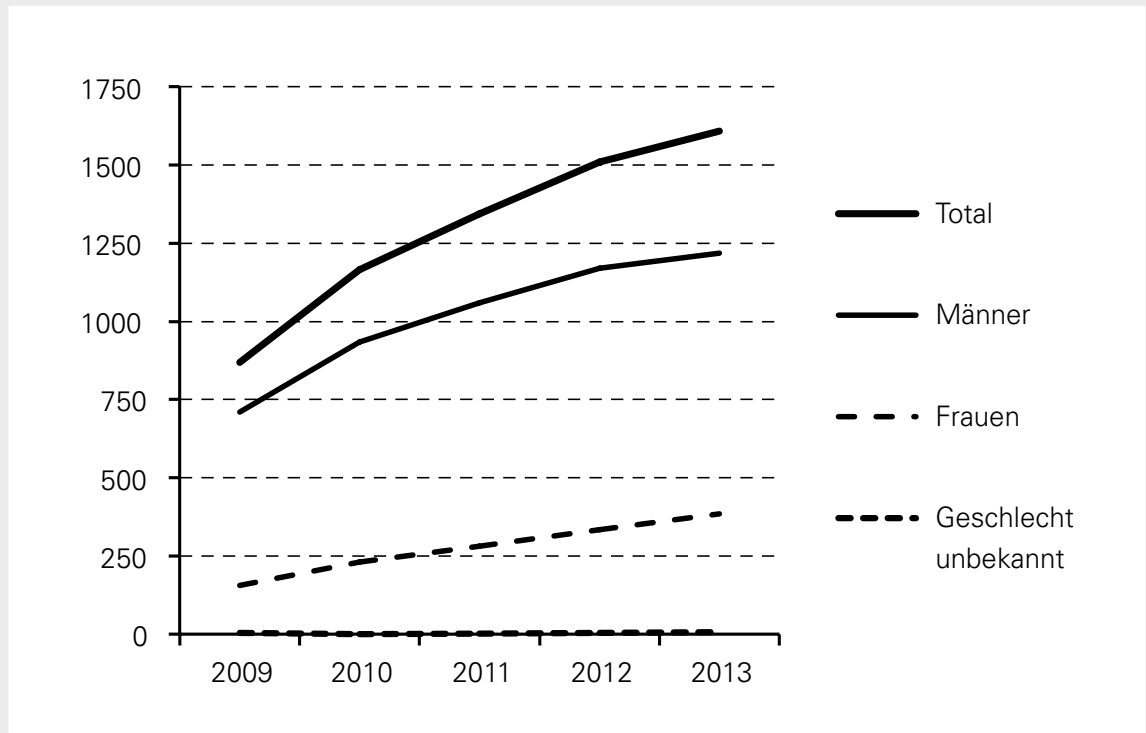
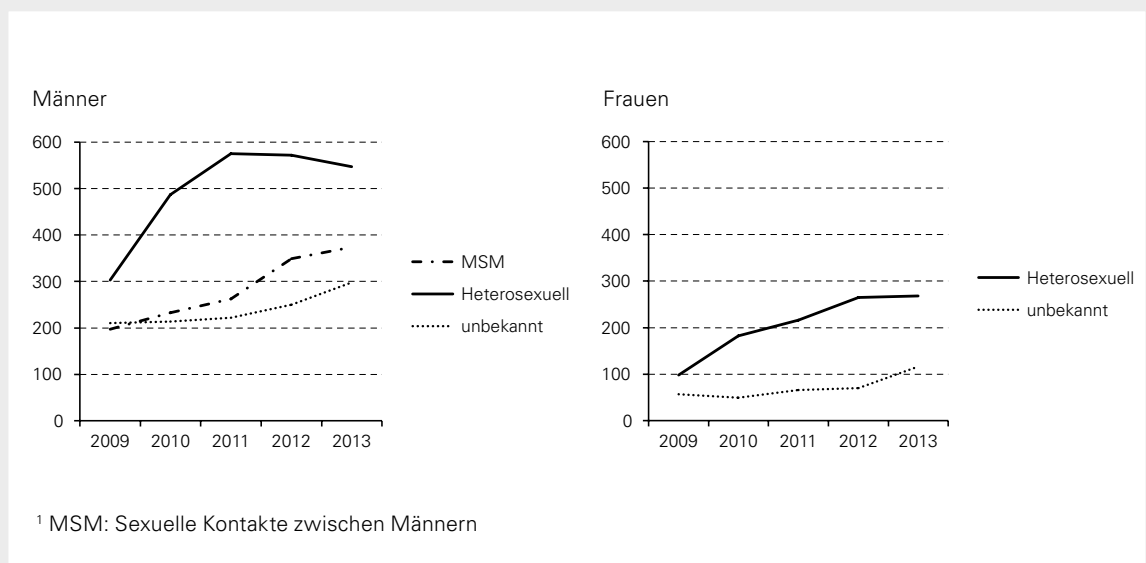


Abbildung 14
Bestätigte Gonorrhöfalle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg¹ und Diagnosejahr, 2009–2013



Gonorrhö-Diagnosen bei der heterosexuellen Bevölkerung

Epidemiologische Lage allgemein
 815 Gonorrhö-Diagnosen bei heterosexuellen Personen liegen für 2013 vor. Dies entspricht im Vergleich zu 2012 einem Rückgang um drei Prozent. Es ist das erste Mal in den letzten fünf Jahren, dass ein Rückgang festgestellt werden kann. Allerdings betrifft er nur die Männer, und da vor allem Schweizer. Bei den Frauen hingegen ist ein Anstieg zu verzeichnen, der vor allem auf vermehrte Diagnosen bei Schweizerinnen zurückgeht. Bei Frauen aus dem europäischen Ausland sind die Zahlen stabil, bei Frauen aus HIV-Hochprävalenzländern rückläufig. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist Vorsicht geboten, da 26 % aller bestä-

Massnahmen gegen fortschreitende Resistenzbildung

Die Antibiotika-Resistenzsituation bei Gonokokken verschlechtert sich weltweit; auch in der Schweiz treten resistente Gonokokkenstämme auf [Ref 4, 5]. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, hat die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGI) und der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) neue Empfehlungen zur Behandlung der Gonorrhö erarbeitet. Diese werden demnächst im Schweizerischen Medizin-Forum publiziert. Ziel der neuen Empfehlungen ist es, die fortschreitende Resistenzentwicklung zu bremsen, indem neu jeweils zwei Wirkstoffe – intramuskuläres Ceftriaxon und orales Azithromycin – zur Behandlung eingesetzt werden. Die Chancen auf Eradikation des Erregers sind damit deutlich grösser. Zudem geht es darum, die Entwicklung der Resistenzlage zu überwachen. Hierzu sollen Ärzte vor jeder Behandlung eine Gonokokkenkultur veranlassen, um resistente Erreger zu erkennen.

Abbildung 15
Bestätigte Gonorrhöfälle nach Ansteckungsweg¹, Geschlecht, Nationalität² und Diagnosejahr, 2009–2013

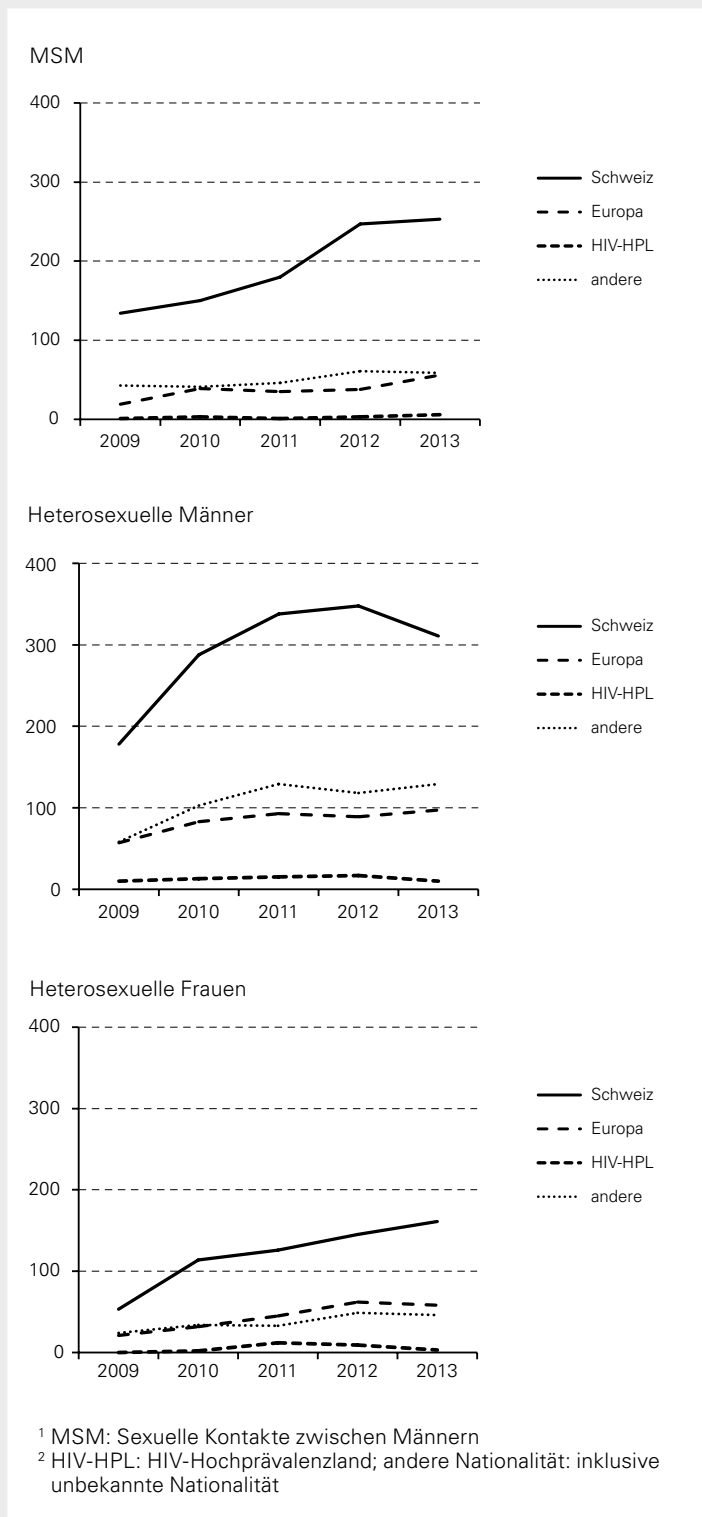
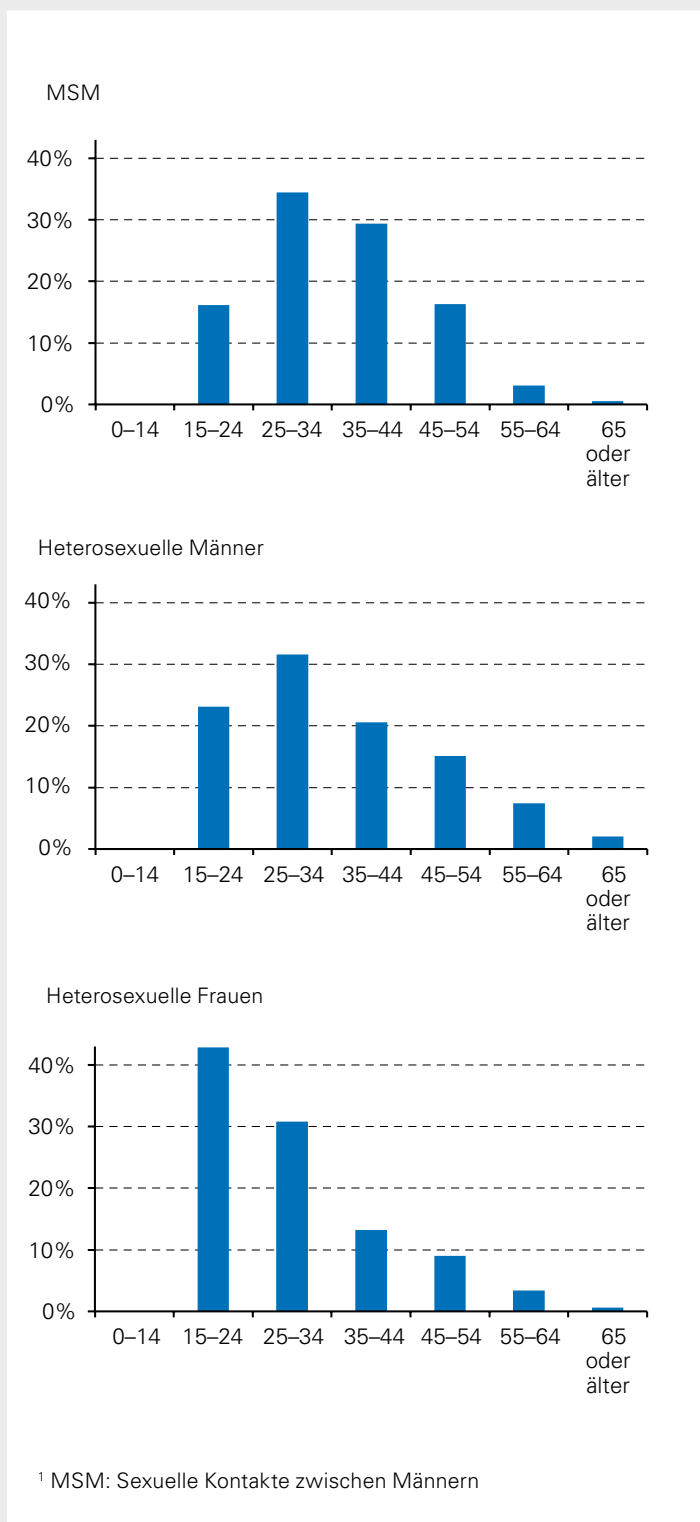


Abbildung 16
Bestätigte Gonorrhöfälle im Zeitraum 2009–2012: Altersverteilungen nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht



tigten Fälle keine Angaben zum Ansteckungsweg enthalten. 60 % der Fälle bei Heterosexuellen betrafen Schweizerinnen und Schweizer, 19 % betrafen Personen aus dem europäischen Ausland und weniger als 2 % betrafen Personen aus HIV-Hochprävalenzländern (Tabelle 28).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 30, Abbildung 16)

In den letzten fünf Jahren waren 60 % aller neudiagnostizierten heterosexuellen Frauen und Männer zum Zeitpunkt der Diagnose weniger als 35 Jahre alt. Den grössten Teil machten Personen zwischen 25 und 34 Jahren aus, dicht gefolgt von Personen zwischen 15 und 24 Jahren. Das mediane Alter bei der Gonorrhö-Diagnose lag für Männer bei 33 Jahren, für Frauen bei 26 Jahren.

Infektionsort und -quelle (Tabellen 31 und 32)

66 % der 2013 neudiagnostizierten heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizer infizierten sich in der Schweiz, 14 % im Ausland. Bei 20 % fehlt die Angabe. 41 % aller Heterosexuellen nannten als Infektionsquelle einen Gelegenheitspartner bzw. eine Gelegenheitspartnerin, 39 % einen festen Partner bzw. eine feste Partnerin. Wie bei HIV und Syphilis gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen infizierten sich weniger oft bei einem Gelegenheitspartner (25 %), dafür öfter bei einem festen Partner (63 %).

Frühere Diagnosen anderer STI (Tabelle 33)

Bei 12 % der 2013 mit Gonorrhö diagnostizierten Heterosexuellen ist zu einem früheren Zeitpunkt mindestens einmal eine sexuell übertragbare Infektion diagnostiziert worden. 42 % der Meldungen enthalten hierzu keine Angabe.

CHLAMYDIOSE: ANALYSEN UND TRENDS

Allgemeine Situation und Datenlage (Tabelle 34, Abbildung 17)

8528 bestätigte Chlamydiose-Fälle liegen für das Jahr 2013 vor; rund sechs Prozent mehr als im Vorjahr

Chlamydiose: Mehr Tests oder mehr Infektionen?

Ist der Anstieg der Chlamydiose-Fälle auf vermehrtes Testen oder auf eine Zunahme der Infektionen zurückzuführen? Die Frage stellt sich bei Chlamydiose, weil sie sehr oft symptomlos verläuft und deshalb eine hohe Dunkelziffer vermutet wird. Um dennoch Tendenzen feststellen zu können, analysierte eine Studie beinahe alle im Kanton Basel Stadt zwischen 2002 und 2010 durchgeführten Tests – reaktive und nicht reaktive [Ref 6]. Resultat: Die Chlamydiose-Diagnosen stiegen im gleichen Umfang wie die Testraten. Trotzdem bleibt Chlamydiose die häufigste der meldepflichtigen sexuell übertragbaren Infektionen. Sie kann unbehandelt sowohl bei Frauen wie Männern zu Spätfolgen wie Unfruchtbarkeit führen.

Inzidenzen (GE, BS, ZH, VD) zu verzeichnen. Im Kanton Zürich ist der Männeranteil bei den Chlamydiose-Fällen mit 38 % höher als der Schweizerische Durchschnitt (30 %); im Kanton Bern sind Frauen überdurchschnittlich betroffen (Frauenanteil 76 %, Gesamtschweiz 69 %).

Alter bei der Diagnose (Tabelle 37)
In den letzten fünf Jahren waren 87 % aller neudiagnostizierten Frauen zum Zeitpunkt der Diagnose weniger als 35 Jahre alt, 85 % der Männer waren unter 45 Jahren alt. Mehr als die Hälfte der Diagnosen bei Frauen wurde in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen gestellt, bei den Männern ist die Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen am meisten betroffen. Das mediane Alter bei der Diagnose betrug 24 Jahre bei den Frauen und 29 Jahre bei den Männern. ■

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

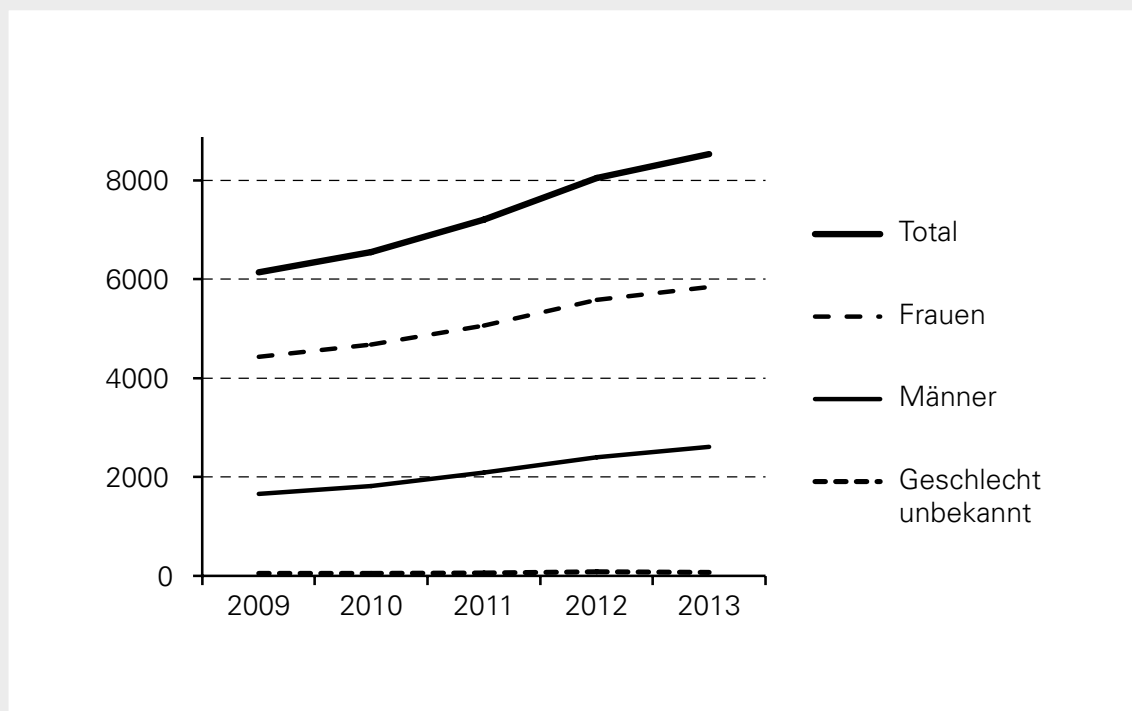
(Tabelle 34). Die Zunahme betrifft sowohl Frauen wie Männer. 70 % der Diagnosen wurden – wie in den Vorjahren – bei Frauen gestellt.

Geografische Verteilung von Chlamydiose in der Schweiz (Tabellen 35 und 36)

Im Jahr 2013 wurden im gesamtschweizerischen Durchschnitt 106,1 Chlamydiose-Infektionen pro

100000 Einwohner neu diagnostiziert; dies gegenüber 100,2 im 2012. Die regionalen Unterschiede sind gross: Die niedrigste Inzidenz weist die Region Tessin/Graubünden auf mit 70 Diagnosen pro 100000 Einwohner, die höchste der Kanton Genf (194,6). Wie bei den anderen sexuell übertragbaren Infektionen sind in Kantonen mit grossen urbanen Zentren generell die höchsten

Abbildung 17
Bestätigte Chlamydiosefälle nach Geschlecht und Diagnosejahr, 2009–2013



Weitere Informationen

- Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS): www.bag.admin.ch/hiv_aids/12362/12839/index.html?lang=de
- Praxisrelevante Informationen zu HIV für die Ärzteschaft: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/index.html?lang=de
- Break the Chains: www.breakthechains.ch
- European MSM Internet Survey (EMIS): www.emis-project.eu

Anmerkungen

1. Der vorliegende Bericht enthält tiefere Zahlen für die HIV-Meldungen der Vorjahre als frühere Berichte. Das ist die Folge neuer Einschlusskriterien: Es werden nur noch Meldungen von Diagnosen bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz berücksichtigt. Auch der Wegfall von Grenzgängern und Touristen sorgt für die leichte Korrektur nach unten. Qualitativ ändert sich an den in den letzten Jahren beobachteten Trendbewegungen nichts.
2. Als «frisch» werden Infektionen klassifiziert, deren Übertragung auf die infizierte Person maximal ein Jahr zurückliegt. Dies wird mittels Labortests bestimmt (Inno-Lia-Assay) und ist nicht abhängig von den Angaben der ärztlichen Ergänzungsmeldungen.
3. Die Primoinfektion ist ein akutes retrovirales Syndrom bei HIV-Infizierten, deren Infektionszeitpunkt weniger als drei Monate zurückliegt. «Frische Infektionen» und «Primoinfektionen» sind methodisch voneinander unabhängige Indikatoren für ein frühes Infektionsstadium.
4. Als Spättester sind jene Fälle definiert, deren Infektion sich in Stadium C nach Europäischer Aidsfall-Definition befindet und/oder bei denen innerhalb von drei Monaten ab der HIV-Diagnose eine Aids-Meldung eingeht.
5. Gemäss UNAIDS- und WHO-Definition sind Länder mit einer HIV-Prävalenz von > 1 % in der Allgemeinbevölkerung (Altersspanne 15–49 Jahre) Hochprävalenzländer.

Referenzen

1. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011. BAG, Bern 2006: S. 22
2. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990;3(1):49–54
3. Empfehlungen zur frühzeitigen Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte: Klinisches Vorgehen bei Beschwerden im Genitalbereich. www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12473/index.html?lang=de
4. Calligaris-Maibach RC, et al. Emergence of *Neisseria gonorrhoeae* showing decreased susceptibility to cefixime and ceftriaxone in Switzer-

- land. Abstract, European Conference on Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID) 2013
5. Kovari H, de Melo Oliveira MD, Hauser P, et al. Decreased susceptibility of *Neisseria gonorrhoeae* isolates from Switzerland to Cefixime and Ceftriaxone: antimicrobial susceptibility data from 1990 and 2000 to 2012. *BMC Infect Dis.* 2013;13:603
 6. Schmutz C, Burki D, Frei R, Mäusezahl Feuz M, Mäusezahl D. Testing for *Chlamydia trachomatis*: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. *Epidemiol. Infect.*, November 2012, 1–12 (online)

Tabellen (HIV)

Tabelle 1

Positive HIV-Tests in der Schweiz: Anzahl Meldungen der autorisierten Meldelaboratorien (mit Anteil Frauen¹), Anzahl der Ergänzungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte und Anteil der Haupt-Ansteckungswege nach Testjahr

Testjahr	2009	2010	2011	2012	2013
Labormeldungen	656	604	557	622	575
Anteil Frauen ¹	27,7 %	26,5 %	24,0 %	24,5 %	26,9 %
Ergänzungsmeldungen	548	520	459	496	446
Prozentsatz von Labor	83,5 %	86,1 %	82,4 %	79,7 %	77,6 %
Verteilung nach Ansteckungsweg (in Ergänzungsmeldungen)					
Anteil heterosexuell	46,3 %	43,4 %	45,8 %	43,2 %	48,9 %
Anteil MSM	43,4 %	46,0 %	44,0 %	44,7 %	39,1 %
Anteil IDU	4,8 %	3,8 %	4,6 %	4,8 %	2,7 %
Anteil «andere/unbekannt»	5,5 %	6,8 %	5,7 %	7,3 %	9,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ unter den Meldungen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 2

HIV-Diagnosen in der Schweiz: Anzahl und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Diagnosen		Inzidenz / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Ganze Schweiz ²	622	575	7,7	7,2
Bern	52	65	5,2	6,5
Basel-Stadt	20	16	10,7	8,5
Genf	79	70	17,1	15,1
Waadt	85	69	11,6	9,4
Zürich	165	155	11,7	11,0
Mittelland	47	62	4,0	5,3
Ostschweiz	40	32	4,5	3,6
Romandie	55	43	6,4	5,0
Tessin / Graubünden	38	28	7,1	5,2
Zentralschweiz	28	32	3,5	4,0
Kanton unbekannt	13	3		

² Meldungen für Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 3

HIV-Diagnosen in der Schweiz 2013: Relative Anteile (in%) von Ansteckungsweg (bei Heterosexuellen weiter unterteilt nach Nationalität), nach Kanton/Region¹

Ansteckungsweg:	Heterosexuell		MSM	IDU
	Schweiz	HIV-Hochprävalenzland	anderes Ausland	
Nationalität:				
Ganze Schweiz ²	19,1 %	12,2 %	17,2 %	38,6 %
Bern	19,9 %	11,5 %	15,0 %	42,0 %
Basel-Stadt	8,3 %	0,0 %	33,3 %	50,0 %
Genf	8,3 %	21,6 %	20,0 %	35,2 %
Waadt	25,4 %	19,5 %	5,9 %	26,7 %
Zürich	13,0 %	4,9 %	17,1 %	53,5 %
Mittelland	19,2 %	22,7 %	15,3 %	36,9 %
Ostschweiz	30,9 %	13,4 %	12,5 %	28,8 %
Romandie	19,5 %	14,8 %	34,1 %	21,2 %
Tessin / Graubünden	33,1 %	0,0 %	18,6 %	29,0 %
Zentralschweiz	36,2 %	4,2 %	17,2 %	32,6 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Romandie: FR, JU, NE, VS

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

² Meldungen für Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 4
HIV-Diagnosen 2013: Nationalität der betroffenen Personen nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM		IDU	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl HIV-Diagnosen	281	100,0 %	225	100,0 %	15	100,0 %
Schweiz	108	38,4 %	124	55,1 %	12	80,0 %
Europa (ausser Schweiz)	42	14,9 %	56	24,9 %	2	13,3 %
HIV-Hochprävalenzland ²	69	24,6 %	2	0,9 %	1	6,7 %
andere/unbekannte Nationalität	62	22,1 %	43	19,1 %	0	0,0 %

¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

² überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 5
HIV-Diagnosen 2013: Anteil Frauen nach Ansteckungsweg und Nationalität

	Heterosexuell	IDU
Schweiz	40,6 %	25,3 %
Europa (ausser Schweiz)	24,2 %	0,0 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	59,0 %	0,0 %
andere/unbekannte Nationalität	59,7 %	0,0 %
Total	47,1 %	20,0 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 6
HIV-Diagnosen im Zeitraum 2009–2013: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell	MSM	IDU
Anzahl Meldungen	1105	1093	103
Altersgruppen			
0–14	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15–24	8,4 %	9,8 %	3,9 %
25–34	31,2 %	33,4 %	30,1 %
35–44	28,7 %	31,1 %	38,8 %
45–54	18,8 %	18,0 %	21,4 %
55–64	8,6 %	5,9 %	4,9 %
65 oder älter	4,3 %	1,7 %	1,0 %
ohne Angabe	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Weg	38,0	37,0	39,0
Altersmedian nach Jahr			
2009	35,0	36,0	40,0
2010	37,0	37,0	40,0
2011	39,0	37,0	36,0
2012	39,0	36,0	39,5
2013	39,0	36,0	37,5
Altersmedian nach Geschlecht			
Männer	41,0	37,0	39,0
Frauen	35,0		38,0
Altersmedian nach Nationalität			
Schweiz	47,0	40,0	39,0
Europäisches Ausland	42,0	36,0	41,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	33,0	29,5	39,0
andere/unbekannte Nationalität	35,0	33,0	34,5

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 7

HIV-Diagnosen 2013: Statistische Schätzung der Anzahl frischer Infektionen (Inno-Lia-Assay), der Anzahl diagnostizierter HIV-Primoinfektionen und der Anzahl Spättester, nach Ansteckungsweg (für Heterosexuelle weiter unterteilt nach Nationalität)

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell						MSM		IDU	
	Schweiz		HIV-Hochprävalenzland		anderes Ausland		Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²				
Anzahl HIV-Diagnosen	108		69		104		225		15	
Frische Infektionen ³	28	25,9 %	3	4,3 %	4	3,8 %	94	41,8 %	2	13,3 %
Primoinfektionen ³	19	17,6 %	3	4,3 %	3	2,9 %	42	18,7 %	1	6,7 %
Spättester ⁴	23	21,3 %	14	20,3 %	16	15,4 %	17	7,6 %	4	26,7 %

¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

² Prozentsatz bezogen auf die Anzahl HIV-Diagnosen in der Spalte links daneben

³ «Frische Infektionen» und «Primoinfektionen» sind methodisch voneinander unabhängige Indikatoren für ein frühes Infektionsstadium

⁴ Definition: CDC-Stadiumsangabe C auf der HIV-Meldung oder HIV- und Aidsdiagnose innerhalb von 3 Monaten

Tabelle 8

HIV-Diagnosen 2013: Wahrscheinlicher Ort der Infektion nach Ansteckungsweg (für Heterosexuelle weiter unterteilt nach Nationalität)¹

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell						MSM		IDU	
	Schweiz		HIV-Hochprävalenzland		anderes Ausland		Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²				
Anzahl HIV-Diagnosen	108	100,0 %	69	100,0 %	104	100,0 %	225	100,0 %	15	100,0 %
Schweiz	52	47,7 %	7	10,5 %	20	19,0 %	122	54,4 %	12	75,7 %
städtisches Gebiet ²	20	38,1 %	0	0,0 %	11	53,7 %	82	66,7 %	10	89,3 %
ländliches Gebiet ²	6	12,4 %	3	40,0 %	1	7,4 %	1	1,0 %	0	0,0 %
keine Angabe ²	26	49,5 %	4	60,0 %	8	38,8 %	40	32,3 %	1	10,7 %
Ausland	35	32,5 %	47	67,2 %	59	56,6 %	46	20,3 %	2	16,2 %
Ort unbekannt	21	19,8 %	15	22,2 %	25	24,4 %	57	25,3 %	1	8,1 %

¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

² Prozentsätze bezogen auf die Anzahl Diagnosen in der Schweiz

Tabelle 9

HIV-Diagnosen 2013: Infektionsquelle, bzw. Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner, nach Ansteckungsweg¹

Anzahl HIV-Diagnosen	Heterosexuell		MSM		IDU	
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
Fester Partner	71	25,1 %	38	17,0 %	1	6,7 %
davon Frauen (Anteil)	41	58,0 %				
Gelegenheitspartner	84	29,8 %	107	47,8 %	0	0,0 %
davon Frauen (Anteil)	31	36,6 %				
Anonymer Partner	23	8,3 %	42	18,7 %	0	0,0 %
Spritzentausch	1	0,4 %	0	0,0 %	11	75,6 %
Keine Angabe	102	36,3 %	38	16,5 %	3	17,7 %

¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

Tabelle 10

HIV-Diagnosen 2013: Anzahl Geschlechtspartner in den letzten zwei Jahren nach Ansteckungsweg¹

Anzahl HIV-Diagnosen	Heterosexuell		MSM		IDU	
	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²	Anzahl ¹	Prozent ²
0	27	9,7 %	11	4,9 %	4	24,3 %
1	106	37,8 %	26	11,5 %	8	52,4 %
2-5	42	14,9 %	61	26,9 %	1	8,2 %
>5	8	2,9 %	64	28,5 %	0	0,0 %
Keine Angabe	98	34,8 %	63	28,1 %	2	15,1 %

¹ auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

Tabelle 11

HIV-Diagnosen 2013: Anzahl und relativer Anteil (in %) mit positiver Anamnese für sexuell übertragbare Infektionen (STI) höchstens zwei Jahre vor der HIV-Diagnose, nach Ansteckungsweg^{1,2}

	Heterosexuell		MSM		IDU	
Anzahl HIV-Diagnosen	281		225		15	
Syphilis	11	3,8 %	40	17,6 %	0	0,0 %
Gonorrhö	4	1,5 %	14	6,0 %	0	0,0 %
Chlamydia	7	2,4 %	11	4,9 %	0	0,0 %
Mindestens eine der drei STI	20	7,2 %	58	25,8 %	0	0,0 %

¹ Mehrfachnennungen möglich

² auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

Tabelle 12

HIV-Diagnosen 2013: Anzahl und relativer Anteil (in %) mit Nennung von folgenden Partnerkategorien: Drogen konsumierende Partner, Sexarbeiterinnen sowie Partner aus HIV-Hochprävalenzländern, nach Ansteckungsweg^{1,2}

	Heterosexuell		IDU	
Anzahl HIV-Diagnosen	281	100,0 %	15	100,0 %
Drogen konsumierender Partner	1	0,4 %	4	25,7 %
Sexarbeiterinnen	20	7,0 %	0	0,0 %
Partner aus HIV-Hochprävalenzland	81	29,0 %	0	0,0 %

¹ Mehrfachnennungen möglich

² auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahlen

Tabellen (Aids)

Tabelle 13

Aidsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte nach Meldejahr, Ansteckungsweg und Geschlecht

Ansteckungsweg	Geschlecht	Meldejahr						Total
		<2009	2009	2010	2011	2012	2013	
Heterosexuell	männlich	1171	46	42	49	25	38	1371
	weiblich	1021	41	41	40	25	26	1194
MSM	männlich	2992	44	59	46	32	41	3214
IDU	männlich	2154	15	15	17	5	3	2209
	weiblich	1045	4	6	2	4	4	1065
Transfusion	männlich	87	1	0	1	0	0	89
	weiblich	46	4	2	0	0	0	52
Mutter-Kind	männlich	48	1	2	0	1	1	53
	weiblich	53	0	2	0	0	0	55
Übrige	männlich	128	13	7	3	2	8	161
	weiblich	52	6	3	2	4	4	71
Total	männlich	6580	120	125	116	65	91	7097
	weiblich	2217	55	54	44	33	34	2437
		8797	175	179	160	98	125	9534

Tabelle 14
Neue Aidsfälle nach Diagnosejahr und Ansteckungsweg (korrigiert für Meldeverzögerungen)

Ansteckungsweg	Geschlecht	Diagnosejahr						Total
		<2009	2009	2010	2011	2012	2013	
Heterosexuell	männlich	1203	43	50	36	28	22	1382
	weiblich	1054	34	37	37	26	17	1205
MSM	männlich	3029	41	60	35	34	22	3221
IDU	männlich	2170	11	9	16	2	3	2211
	weiblich	1054	2	2	4	4	1	1067
Übrige	männlich	276	13	4	5	4	10	312
	weiblich	160	7	4	2	2	10	185
Total		8946	151	166	135	100	85	9583
davon bereits gemeldet:		8946	149	161	123	84	71	9534

Tabellen (Syphilis)

Tabelle 15
Syphilisfälle in der Schweiz: Fallklassifizierung, Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen, sowie Anteile nach Ansteckungsweg, nach Meldejahr

Meldejahr	2009	2010	2011	2012	2013
Total gemeldete Fälle	752	1006	1025	1088	1069
I. Labormeldung ohne Ergänzungsmeldung	108	106	68	80	133
II. Ergänzungsmeldung ohne Labormeldung	24	39	48	26	22
III. Labormeldung und Ergänzungsmeldung	620	861	909	982	914
– Nicht klassifizierbare Fälle	250	349	360	321	345
– Falschdiagnosen	42	36	48	80	31
– Bestätigte Fälle	328	476	501	581	538
– Anteil Frauen ¹	16,5 %	14,4 %	12,4 %	11,4 %	9,7 %
Verteilung nach Ansteckungsweg:					
– Anteil heterosexuell	39,0 %	32,1 %	22,0 %	25,0 %	18,0 %
– Anteil MSM	48,8 %	51,3 %	58,1 %	57,0 %	59,1 %
– Anteil «unbekannt»	12,2 %	16,6 %	20,0 %	18,1 %	22,9 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 16
Bestätigte Syphilisfälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Ganze Schweiz ²	581	538	7,2	6,7
Bern	36	25	3,6	2,5
Basel-Stadt	22	17	11,7	9,1
Genf	89	79	19,2	17,1
Waadt	65	76	8,9	10,3
Zürich	182	173	12,9	12,3
Mittelland	64	42	5,5	3,6
Ostschweiz	26	27	2,9	3,0
Romandie	40	33	4,7	3,8
Tessin / Graubünden	17	30	3,2	5,6
Zentralschweiz	40	36	5,0	4,5
Wohnkanton unbekannt	0	0		

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 17

Bestätigte Syphilisfälle in der Schweiz 2013: Anteile (in %) der Ansteckungswege nach Kanton/Region¹

	Heterosexuell	MSM	unbekannt
Ganze Schweiz ²	18,0 %	59,1 %	22,9 %
Bern	36,0 %	40,0 %	24,0 %
Basel-Stadt	11,8 %	52,9 %	35,3 %
Genf	15,2 %	68,4 %	16,5 %
Waadt	14,5 %	67,1 %	18,4 %
Zürich	12,1 %	67,6 %	20,2 %
Mittelland	14,3 %	45,2 %	40,5 %
Ostschweiz	33,3 %	48,1 %	18,5 %
Romandie	27,3 %	45,5 %	27,3 %
Tessin / Graubünden	33,3 %	40,0 %	26,7 %
Zentralschweiz	22,2 %	50,0 %	27,8 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Romandie: FR, JU, NE, VS

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 18

Bestätigte Syphilisfälle 2013: Nationalität nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
Total Syphilisfälle	97	100,0 %	318	100,0 %
Schweiz	45	46,4 %	211	66,4 %
Europa	31	32,0 %	57	17,9 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	4	4,1 %	2	0,6 %
andere/unbekannte Nationalität	17	17,5 %	48	15,1 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 19

Bestätigte Syphilisfälle 2013: Anteil Frauen bei Heterosexuellen nach Nationalität

	Heterosexuelle
Schweiz	26,7 %
Europa	32,3 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	25,0 %
andere/unbekannte Nationalität	29,4 %
Total	28,9 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 20
Bestätigte Syphilisfälle im Zeitraum 2009–2013: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell	MSM
Anzahl Fälle	633	1344
Altersgruppen		
0–14	0,2 %	0,0 %
15–24	10,1 %	7,9 %
25–34	24,3 %	26,9 %
35–44	24,2 %	35,6 %
45–54	20,7 %	22,1 %
55–64	12,2 %	5,6 %
65 oder älter	8,4 %	2,0 %
ohne Angabe	0,0 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Ansteckungsweg	41,0	39,0
Altersmedian nach Jahr		
2009	40,0	39,5
2010	43,0	38,0
2011	41,0	39,0
2012	41,0	39,0
2013	38,0	39,0
Altersmedian nach Geschlecht		
Männer	43,0	39,0
Frauen	37,5	
Altersmedian nach Nationalität		
Schweiz	45,0	41,0
Europäisches Ausland	39,0	38,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	37,5	34,0
andere/unbekannte Nationalität	37,0	36,0

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 21
Bestätigte Syphilisfälle 2013: Klinische Stadien nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
Anzahl bestätigte Fälle	97	100,0 %	318	100,0 %
primär	54	55,7 %	166	52,2 %
sekundär	27	27,8 %	107	33,6 %
frühe Latenz (< 1 Jahr)	3	3,1 %	32	10,1 %
späte Latenz (≥ 1 Jahr)	7	7,2 %	5	1,6 %
unbekannte Latenzzeit	2	2,1 %	3	0,9 %
tertiär	2	2,1 %	0	0,0 %
unbekannt/keine Angaben	2	2,1 %	5	1,6 %

Tabelle 22
Bestätigte Syphilisfälle 2013: Wahrscheinlicher Infektionsort nach Ansteckungsweg und Nationalität

Ansteckungsweg:	Heterosexuell				MSM			
	Schweiz		Ausland		Schweiz		Ausland	
Nationalität:								
Anzahl Fälle	45	100,0 %	52	100,0 %	211	100,0 %	107	100,0 %
Ort der Infektion								
Schweiz	25	55,6 %	19	36,5 %	137	64,9 %	61	57,0 %
Ausland	12	26,7 %	17	32,7 %	30	14,2 %	17	15,9 %
Unbekannt	8	17,8 %	16	30,8 %	44	20,9 %	29	27,1 %

Tabelle 23

Bestätigte Syphilisfälle 2013: Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner, nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anzahl bestätigte Fälle	97	100,0 %	318	100,0 %
Fester Partner	30	30,9 %	72	22,6 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	15	50,0 %		
Gelegenheitspartner	38	39,2 %	185	58,2 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	7	18,4 %		
Sexarbeiter/in	15	15,5 %	1	0,3 %
Zahlender Kunde	1	1,0 %	1	0,3 %
Keine Angabe	13	13,4 %	59	18,6 %

¹ nur Fälle mit Geschlechtsangabe

Tabelle 24

Bestätigte Syphilisfälle 2013: Anzahl und Anteil mit anamnestischer Angabe einer früheren sexuell übertragbaren Infektion (STI), nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anzahl bestätigte Fälle	97	100,0 %	318	100,0 %
mit früherer STI	18	18,6 %	158	49,7 %
ohne frühere STI	51	52,6 %	85	26,7 %
Keine Angabe	28	28,9 %	75	23,6 %

Tabelle 25

Gonorrhöfälle in der Schweiz: Fallklassifizierung, Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen, sowie Anteile nach Ansteckungsweg, nach Meldejahr

Meldejahr	2009	2010	2011	2012	2013
Total gemeldete Fälle	935	1221	1406	1551	1686
– Nicht klassifizierbar	67	53	61	35	72
– Ungültige Fälle	0	3	2	6	5
– Bestätigte Fälle	868	1165	1343	1510	1609
Anteil Frauen ¹	17,9 %	19,8 %	21,0 %	22,2 %	24,0 %
Verteilung nach Ansteckungsweg:					
Anteil heterosexuell	46,2 %	57,4 %	58,9 %	55,4 %	50,7 %
Anteil MSM	22,7 %	20,0 %	19,5 %	23,1 %	23,2 %
Anteil «unbekannt»	31,1 %	22,6 %	21,6 %	21,5 %	26,1 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 26

Bestätigte Gonorrhöfälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Ganze Schweiz ²	1510	1609	18,8	20,0
Bern	114	104	11,5	10,5
Basel-Stadt	55	54	29,3	28,8
Genf	157	209	33,9	45,1
Waadt	150	206	20,4	28,1
Zürich	441	473	31,3	33,6
Mittelland	189	159	16,2	13,7
Ostschweiz	99	94	11,1	10,6
Romandie	81	89	9,4	10,4
Tessin / Graubünden	90	66	16,8	12,3
Zentralschweiz	134	155	16,6	19,2
Wohnkanton unbekannt	0	0		

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabellen (Gonorrhö)

Tabelle 27

Bestätigte Gonorrhöfälle in der Schweiz 2013: Anteile (in %) der Ansteckungswege nach Kanton/Region¹

	Heterosexuell	MSM	unbekannt
Ganze Schweiz ²	50,7 %	23,2 %	26,1 %
Bern	56,7 %	15,4 %	27,9 %
Basel-Stadt	57,4 %	20,4 %	22,2 %
Genf	34,5 %	34,9 %	30,6 %
Waadt	37,9 %	24,3 %	37,9 %
Zürich	49,5 %	31,5 %	19,0 %
Mittelland	55,3 %	13,2 %	31,4 %
Ostschweiz	71,3 %	11,7 %	17,0 %
Romandie	49,4 %	20,2 %	30,3 %
Tessin / Graubünden	57,6 %	12,1 %	30,3 %
Zentralschweiz	67,1 %	11,0 %	21,9 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Romandie: FR, JU, NE, VS

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 28

Bestätigte Gonorrhöfälle 2013: Nationalität nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
Schweiz	472	57,9 %	253	67,6 %
Europa	155	19,0 %	56	15,0 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	13	1,6 %	6	1,6 %
andere/unbekannte Nationalität	175	21,5 %	59	15,8 %
Total	815	100,0 %	374	100,0 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 29

Bestätigte Gonorrhöfälle 2013: Anteil Frauen bei Heterosexuellen nach Nationalität

	Heterosexuelle
Schweiz	34,1 %
Europa	37,4 %
HIV-Hochprävalenzland ¹	23,1 %
andere/unbekannte Nationalität	26,3 %
Total	32,9 %

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 30
Bestätigte Gonorrhöfalle im Zeitraum 2009–2013: Altersstatistiken nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell	MSM
Anzahl Fälle	3513	1415
Altersgruppen		
0–14	0,0 %	0,0 %
15–24	28,9 %	16,2 %
25–34	31,4 %	34,5 %
35–44	18,4 %	29,4 %
45–54	13,4 %	16,3 %
55–64	6,3 %	3,1 %
65 oder älter	1,6 %	0,5 %
ohne Angabe	0,0 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Ansteckungsweg	30,0	34,0
Altersmedian nach Jahr		
2009	30,0	37,0
2010	30,0	34,0
2011	30,0	34,0
2012	31,0	35,0
2013	30,0	34,0
Altersmedian nach Geschlecht		
Männer	33,0	34,0
Frauen	26,0	
Altersmedian nach Nationalität		
Schweiz	32,0	36,0
Europäisches Ausland	30,0	32,0
HIV-Hochprävalenzland ¹	27,0	38,5
andere/unbekannte Nationalität	29,0	31,0

¹ überwiegend Subsahara-Region

Tabelle 31
Bestätigte Gonorrhöfalle 2013: Vermuteter Ort der Infektion nach Ansteckungsweg und Nationalität

Ansteckungsweg: Nationalität:	Heterosexuell				MSM			
	Schweiz		Ausland		Schweiz		Ausland	
Anzahl Fälle	472	100,0 %	343	100,0 %	253	100,0 %	121	100,0 %
Ort der Infektion								
Schweiz	313	66,3 %	211	61,5 %	182	71,9 %	74	61,2 %
Ausland	65	13,8 %	64	18,7 %	26	10,3 %	21	17,4 %
Unbekannt	94	19,9 %	68	19,8 %	45	17,8 %	26	21,5 %

Tabelle 32
Bestätigte Gonorrhöfalle 2013: Art der Beziehung mit dem wahrscheinlichen infektiösen Partner nach Ansteckungsweg¹

	Heterosexuell		MSM	
Anzahl Fälle	815	100,0 %	374	100,0 %
Fester Partner	318	39,0 %	95	25,4 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	169	53,1 %		
Gelegenheitspartner	335	41,1 %	219	58,6 %
<i>davon Frauen (Anteil)</i>	67	20,0 %		
Sexarbeiter/in	77	9,4 %	1	0,3 %
Zahlender Kunde	7	0,9 %	0	0,0 %
Keine Angabe	78	9,6 %	59	15,8 %

¹ nur Fälle mit Geschlechtsangabe

Tabelle 33

Bestätigte Gonorrhöefälle 2013: Anzahl und Anteil der Fälle mit positiver Anamnese für früher diagnostizierte sexuell übertragbare Infektionen (STI), nach Ansteckungsweg

	Heterosexuell		MSM	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anzahl Fälle	815	100,0 %	374	100,0 %
mit einer früheren STI	100	12,3 %	145	38,8 %
ohne bekannte frühere STI	374	45,9 %	115	30,7 %
Keine Angabe	341	41,8 %	114	30,5 %

Tabelle 34

Chlamydiosefälle in der Schweiz: Fallklassifizierung und Anteil Frauen bei den bestätigten Fällen, nach Meldejahr

Meldejahr	2009	2010	2011	2012	2013
Total gemeldete Fälle	6388	6727	7291	8183	8604
– Nicht klassifizierbar	110	75	82	131	76
– Ungültige Fälle	140	107	0	0	0
– Bestätigte Fälle	6138	6545	7209	8052	8528
Anteil Frauen ¹	72,8 %	72,1 %	70,8 %	70,0 %	69,1 %

¹ unter den Fällen mit Geschlechtsangabe

Tabelle 35

Bestätigte Chlamydiosefälle in der Schweiz: Anzahl Fälle und Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach Kanton/Region¹

	Anzahl Fälle		Inzidenz / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Ganze Schweiz ²	8052	8528	100,2	106,1
Bern	675	791	68,0	79,7
Basel-Stadt	285	302	152,1	161,1
Genf	918	901	198,2	194,6
Vaud	967	905	131,7	123,2
Zürich	1684	1855	119,6	131,7
Mittelland	1078	1140	92,7	98,0
Ostschweiz	622	774	69,9	86,9
Romandie	666	834	77,6	97,1
Tessin / Graubünden	552	375	103,1	70,0
Zentralschweiz	605	647	75,1	80,3
Wohnkanton unbekannt	0	4		

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabellen (Chlamydien)

Tabelle 36

Bestätigte Chlamydiosefälle in der Schweiz 2013: Anteile (in %) der Geschlechtsangabe nach Kanton/Region¹

	weiblich	männlich	keine Angabe
Ganze Schweiz ²	68,5 %	30,6 %	0,9 %
Bern	76,1 %	23,1 %	0,8 %
Basel-Stadt	72,8 %	26,5 %	0,7 %
Genf	68,7 %	30,1 %	1,2 %
Waadt	67,6 %	30,6 %	1,8 %
Zürich	61,2 %	37,7 %	1,0 %
Mittelland	71,0 %	28,4 %	0,6 %
Ostschweiz	66,7 %	32,9 %	0,4 %
Romandie	73,6 %	25,5 %	0,8 %
Tessin / Graubünden	68,5 %	31,5 %	0,0 %
Zentralschweiz	70,2 %	29,7 %	0,2 %

¹ Definitionen:

Mittelland: AG, BL, SO

Ostschweiz: AI, AR, SG, SH, TG

Romandie: FR, JU, NE, VS

Zentralschweiz: GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

² Fälle bei Personen mit Wohnsitz im Ausland ausgeschlossen

Tabelle 37

Bestätigte Chlamydiosefälle im Zeitraum 2009–2013: Altersstatistiken nach Geschlecht

	Frauen	Männer
Anzahl Fälle	25592	10566
Altersgruppen		
0–14	0,7 %	0,7 %
15–24	54,1 %	27,5 %
25–34	32,8 %	37,9 %
35–44	8,6 %	19,6 %
45–54	2,3 %	10,2 %
55–64	0,6 %	2,8 %
65 oder älter	0,3 %	0,8 %
ohne Angabe	0,5 %	0,5 %
Total	100,0 %	100,0 %
Altersmedian nach Geschlecht	24,0	29,0
Altersmedian nach Jahr		
2009	24,0	30,0
2010	24,0	30,0
2011	24,0	29,0
2012	24,0	29,0
2013	24,0	29,0