

HIV und STI im Jahr 2013: Trends im ersten Halbjahr

HIV

Im ersten Halbjahr 2013 wurden in der Schweiz 331 neue HIV-Diagnosen gestellt (Labormeldungen bis Ende Juni und darauf bezogene ärztliche Ergänzungsmeldungen bis Ende August 2013 berücksichtigt). Hochgerechnet auf das gesamte Jahr 2013 entspricht dies etwa 660 HIV-Diagnosen. Verglichen mit den 645 Fällen des Vorjahres (2012) ist dies als eine stabile Entwicklung zu werten. Die Analyse der neuen HIV-Meldungen nach Ansteckungsweg beruht auf Ergänzungsmeldungen

der Ärztinnen und Ärzte. In den Jahren vor 2012 waren Ergänzungsmeldungen für 80–85% der von den Laboratorien gemeldeten Fälle verfügbar. In den letzten beiden Jahren war dieser Prozentsatz niedriger: Für die Fälle im Jahr 2012 lagen 77%, für die im Jahr 2013 lediglich 69% der Ergänzungsmeldungen vor. Die Beurteilung der Trends nach Übertragungswegen verliert dadurch an Genauigkeit.

Die Abbildung 1 zeigt einen abnehmenden Trend bis 2011 für Männer, die Sex mit Männern haben

(MSM) und für Heterosexuelle, gefolgt von steigenden Zahlen im darauf folgenden Jahr für beide Gruppen. Die weitere Entwicklung hat einen echten Trendwechsel aber nicht bestätigt. In der Gruppe MSM wurden 2012 rund 280 neue HIV-Infektionen diagnostiziert. Falls sich die Meldungen in der zweiten Jahreshälfte 2013 gleich entwickeln wie in der ersten, dürfte die Zahl bis Ende 2013 praktisch gleich hoch sein wie im Jahr 2012. Bei KonsumentInnen von Injektionsdrogen (IDU) bleibt die Zahl der HIV-Diagnosen auf niedrigem Niveau stabil (ca. 30 Fälle pro Jahr). In der Grafik ist auch eine Zunahme der Fälle mit anderem oder unbekanntem Ansteckungsweg sichtbar.

Abbildung 1
Anzahl HIV-Diagnosen nach Testjahr und Ansteckungsweg
(Anzahl bestätigter Fälle bis Ende Juni 2013 auf das gesamte 2013 hochgerechnet)

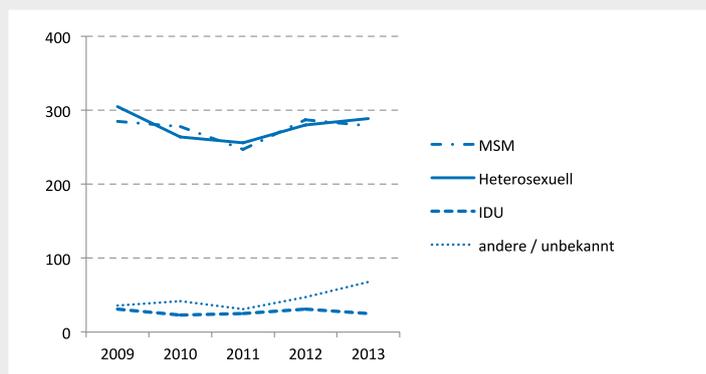
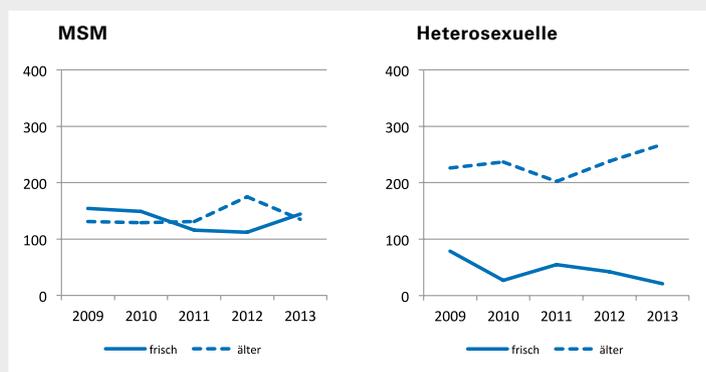


Abbildung 2
Geschätzte Anzahl frischer vs. älterer HIV-Infektionen in der Schweiz, nach Ansteckungsweg und Testjahr



Anteil frischer HIV-Infektionen

Mit dem in der Schweiz angewendeten Diagnostikverfahren können frische HIV-Infektionen, d. h. solche, bei denen der Infektionszeitpunkt wahrscheinlich weniger als ein Jahr vor der Diagnose liegt, von älteren unterschieden werden. Die Interpretation hängt allerdings von gewissen Annahmen ab: Ein Anstieg frischer HIV-Infektionen würde auf eine zunehmende HIV-Inzidenz hindeuten, falls nicht gleichzeitig die Testrate zugenommen hat. Da in der Schweiz nur positive Testresultate gemeldet werden, ist es aufgrund der Meldedaten – ohne Hinzunahme weiterer Datenquellen – nicht möglich, zwischen einer Zunahme der Inzidenz und einer Zunahme der Testrate zu unterscheiden.

Bei MSM in der Schweiz werden frische und ältere Infektionen bei den HIV-Neudiagnosen etwa gleich häufig festgestellt (Abbildung 2, links). Im Gegensatz dazu überwiegen bei Heterosexuellen die älteren Infektionen deutlich (Abbildung 2, rechts).

Was die Gruppe der MSM betrifft, konnte seit 2008 eine kontinuierliche Abnahme frischer Infektionen verzeichnet werden. Im ersten Halbjahr 2013 zeigt sich hingegen ein Anstieg von als frisch klassifizierten Neu-Diagnosen, was auf einen Anstieg der HIV-Inzidenz oder auf eine Zunahme der Testrate bei MSM hindeuten würde.

Daten zu den Testraten sind in der Schweiz nicht direkt über die Labo-

Abbildung 3
In Schweizer VCT-Stellen dokumentierte HIV-Tests (Quelle: BerDa-System)

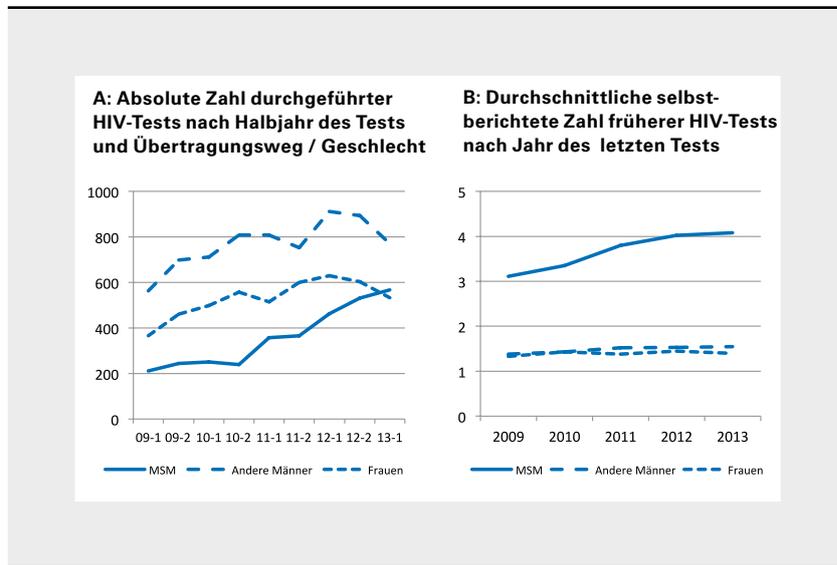
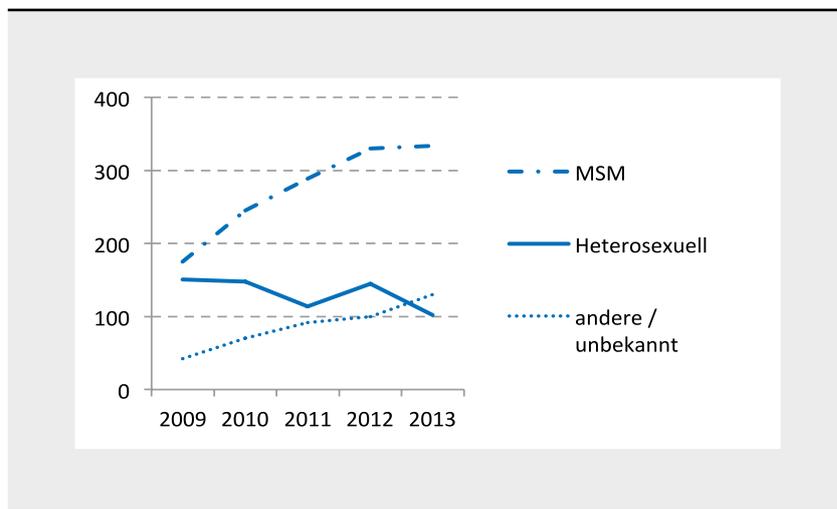


Abbildung 4
Anzahl bestätigter Syphilisfälle nach Testjahr und Ansteckungsweg
 (Anzahl bestätigter Fälle bis Ende Juni 2013 auf das gesamte 2013 hochgerechnet)



ratorien verfügbar, sondern nur indirekt über einen Teil der Einrichtungen, die Beratung und Testung anbieten (*Voluntary Counselling and Testing, VCT*). Seit 2008 nutzt eine zunehmende Zahl dieser VCT-Stellen das internetbasierte BerDa-System (Beratungs- und Datenerfassungssystem). Diese indirekten Daten aus dem BerDa-System zeigen eine Zunahme von an Schweizer VCT-Stellen durchgeführten HIV-Tests (Abbildung 3, links). Bei MSM steigen diese Zahlen auch im ersten Halbjahr 2013 weiter an. Abbildung

3 (rechts) zeigt – ebenfalls ausgehend von BerDa-Daten – die selbstberichtete Anzahl jemals durchgeführter HIV-Tests bei MSM, anderen Männern und Frauen. Bei MSM stieg die durchschnittlich Anzahl jemals durchgeführter HIV-Tests zwischen 2009 und 2013 von drei auf vier. Diese Testzunahme bei MSM ist in allen Altersgruppen zu verzeichnen. Wir interpretieren diese Daten dahingehend, dass die Testhäufigkeit bei MSM in den letzten zwei Jahren weiter zugenommen hat. Einschränkend ist festzuhalten,

dass etwa die Hälfte aller HIV-Tests bei MSM in privaten Praxen niedergelassener Ärzten durchgeführt werden (*The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013, Seite 65*). Diese Tests sind in den BerDa-Daten nicht enthalten.

Wie bereits weiter oben festgestellt überwiegen bei Heterosexuellen, anders als bei MSM, die älteren Infektionen deutlich (Abbildung 2, rechts). Ein hoher Anteil von HIV-Diagnosen bei Heterosexuellen betrifft Personen mit Migrationshintergrund, die aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz stammen. Die Trends frischer bzw. älterer HIV-Infektionen sind für den heterosexuellen Übertragungsweg wesentlich durch Immigrationsmuster beeinflusst.

Syphilis

Die Auswertung der Meldedaten zu Syphilis ist mit einer grossen Unsicherheit behaftet, da aufgrund ungenügender Datenvollständigkeit und -qualität regelmässig weniger als 50% aller eingegangenen Meldungen als infektiöse Syphilis klassifiziert werden können. Im ersten Halbjahr 2013 wurden 283 Syphilisfälle verzeichnet. Hochgerechnet auf das ganze Jahr ergibt das 566 Fälle.

Die Analyse nach Ansteckungsweg basiert auf den eingegangenen Ergänzungsmeldungen (Anteil von Labormeldungen mit zugehöriger Ergänzungsmeldung: 82%) und ist in Abbildung 4 dargestellt. Rund 60% der Syphilisfälle betreffen MSM. Dieser Anteil bleibt gegenüber 2012 stabil.

Gonorrhö

Der steigende Trend, der sich bei den Gonorrhöfällen seit 2009 abzeichnet, hat sich fortgesetzt (Abbildung 5). Im ersten Halbjahr 2013 wurden dem BAG 835 Fälle gemeldet. Wenn sich diese Melderate bis Ende 2013 fortsetzt, sind 1670 Fälle zu verzeichnen, also 10% mehr als im Jahr 2012. Die Verteilung nach Ansteckungsweg zeigt auf, dass Gonorrhö wie auch Syphilis häufiger bei Männern (75%) diagnostiziert wird als bei Frauen, aber im Gegen-

satz zu Syphilis eher heterosexuelle Männer (46%) als MSM (27%) betroffen sind. Dass Gonorrhö häufiger bei Männern als bei Frauen diagnostiziert wird, hängt im Wesentlichen damit zusammen, dass ein Befall der männlichen Harnröhre in aller Regel mit Schmerzen und sichtbarem Ausfluss einhergeht, während die vaginale Infektion häufig asymptomatisch verläuft. Ebenfalls asymptomatisch ist ein Gonokokkenbefall des Enddarms (Analverkehr). Das BAG empfiehlt allen Ärztinnen und Ärzten, die sexuell übertragbare Infektionen behan-

deln, eine ausführliche Sexualanamnese durchzuführen, damit diese asymptomatischen Fälle nicht verpasst werden. In der Anamnese sollten die Patientinnen und Patienten nicht nur zum Geschlecht und zur Anzahl der SexualpartnerInnen befragt werden, sondern auch nach anogenitalen sowie orogenitalen Sexualpraktiken.

Chlamydiose

Chlamydiosefälle werden nur anhand der positiven Labormeldung erfasst. Es gibt deshalb keine Angaben zum Übertragungsweg. Seit

Jahren sind die Zahlen am Steigen und das ist auch 2013 nicht anders (Abbildung 6). Im ersten Halbjahr 2013 wurden dem BAG 4112 Fälle gemeldet. Das ergibt rund 8224 Fälle bis Ende 2013. Wie jedes Jahr sind in der Mehrheit Frauen betroffen (69%), was mit gynäkologischen Routineuntersuchungen bei Frauen zusammenhängt. Sexuell übertragene Infektionen mit Chlamydien verlaufen sowohl bei Männern als auch bei Frauen häufig symptomlos. Auch hier wäre eine gründliche Sexualanamnese zielführend, um andere Manifestationsorte als Vagina und Penis zu erfassen.

Abbildung 5
Anzahl bestätigter Gonorrhöfälle nach Testjahr und Ansteckungsweg
(Anzahl bestätigter Fälle bis Ende Juni 2013 auf das gesamte 2013 hochgerechnet)

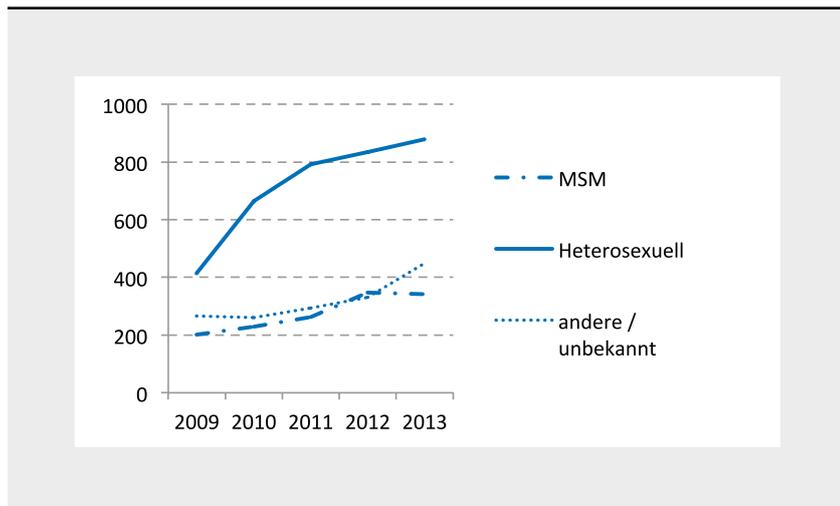
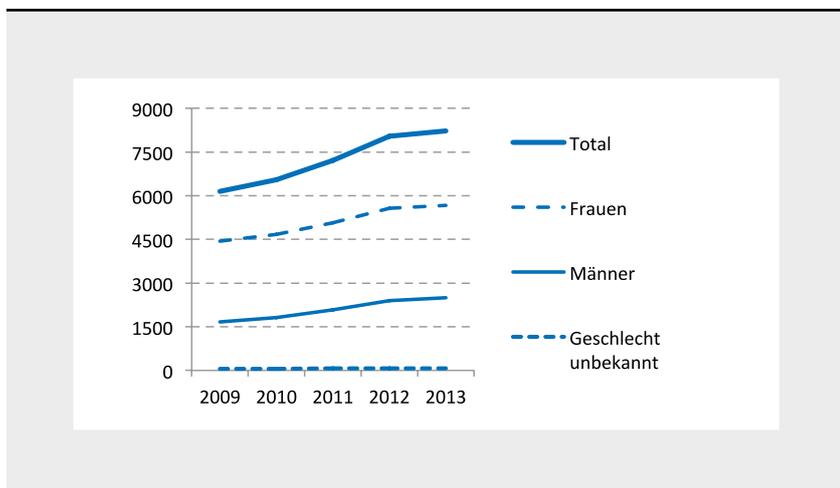


Abbildung 6
Bestätigte Chlamydiosefälle 2009–2013 nach Testjahr und Geschlecht
(Anzahl bestätigter Fälle bis Ende Juni 2013 auf das gesamte 2013 hochgerechnet)



Geografische Verteilung von HIV und STI

Im ersten Halbjahr 2013 wurden HIV, Syphilis und Gonorrhö in den Kantonen mit urbanen Zentren (Genf, Zürich, Basel-Stadt und Lausanne) wesentlich häufiger diagnostiziert als im Rest der Schweiz. Dieses Muster hat sich in den letzten Jahren etwas abgeschwächt. Gegenläufig zu diesem Gesamttrend sieht die vorausgesagte Entwicklung im Kanton Genf aus: 2012 waren hier deutlich steigende Zahlen für HIV, Syphilis und Gonorrhö zu verzeichnen; im ersten Halbjahr 2013 hat sich dieser Trend in abgeschwächter Form für HIV und Gonorrhö fortgesetzt, nicht jedoch für Syphilis. Die für Genf hochgerechnete Inzidenz von HIV steigt von 18,7 Fällen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2012 auf 21,3 Fälle im 2013, und die Inzidenz von Gonorrhö von 35 pro 100 000 im Jahr 2012 auf 47 pro 100 000 im 2013. HIV-Infektionen bzw. STI sind somit nicht gleichmässig auf die Schweiz verteilt. ■

Kontakt

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