

HIV, Syphilis & Co.

– Fakten zur aktuellen Verbreitung

Dr. med. Dominique Braun

Oberarzt

Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene

UniversitätsSpital Zürich

dominique.braun@usz.ch



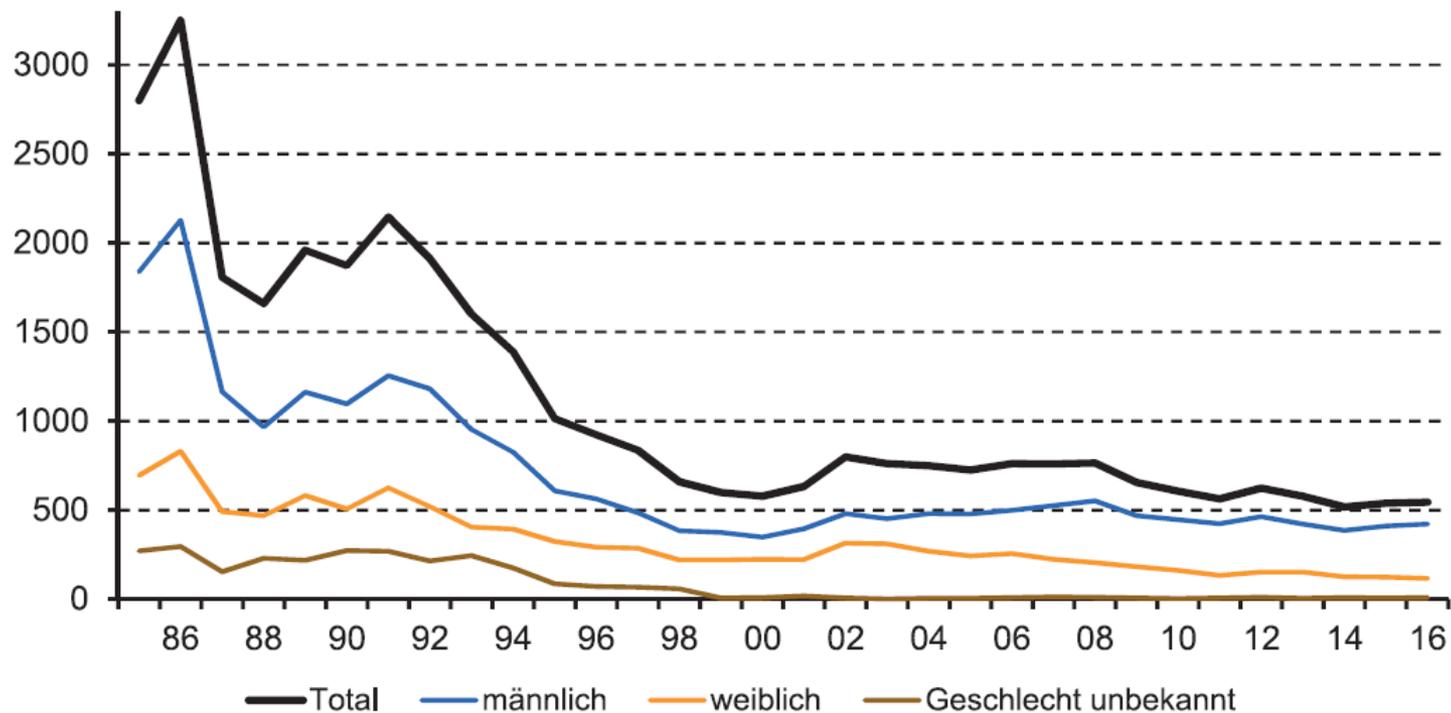
UniversitätsSpital
Zürich

Anstieg aller STI Fallzahlen im Jahr 2016

- Fallzahlen für alle 4 sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) im Jahr 2016 ansteigend
 - Gonorrhoe (“Tripper”) + **20%**
 - Syphilis + **15%**
 - Chlamydiose + **8%**
 - HIV + **1%**
- Höchste Werte in Grossregion **Zürich** und **Genferseeregion**
- Männer – insbesondere **Männer die Sex mit Männern** haben (MSM)
– am häufigsten betroffen.
- Häufigster Ansteckungsort **Schweiz**

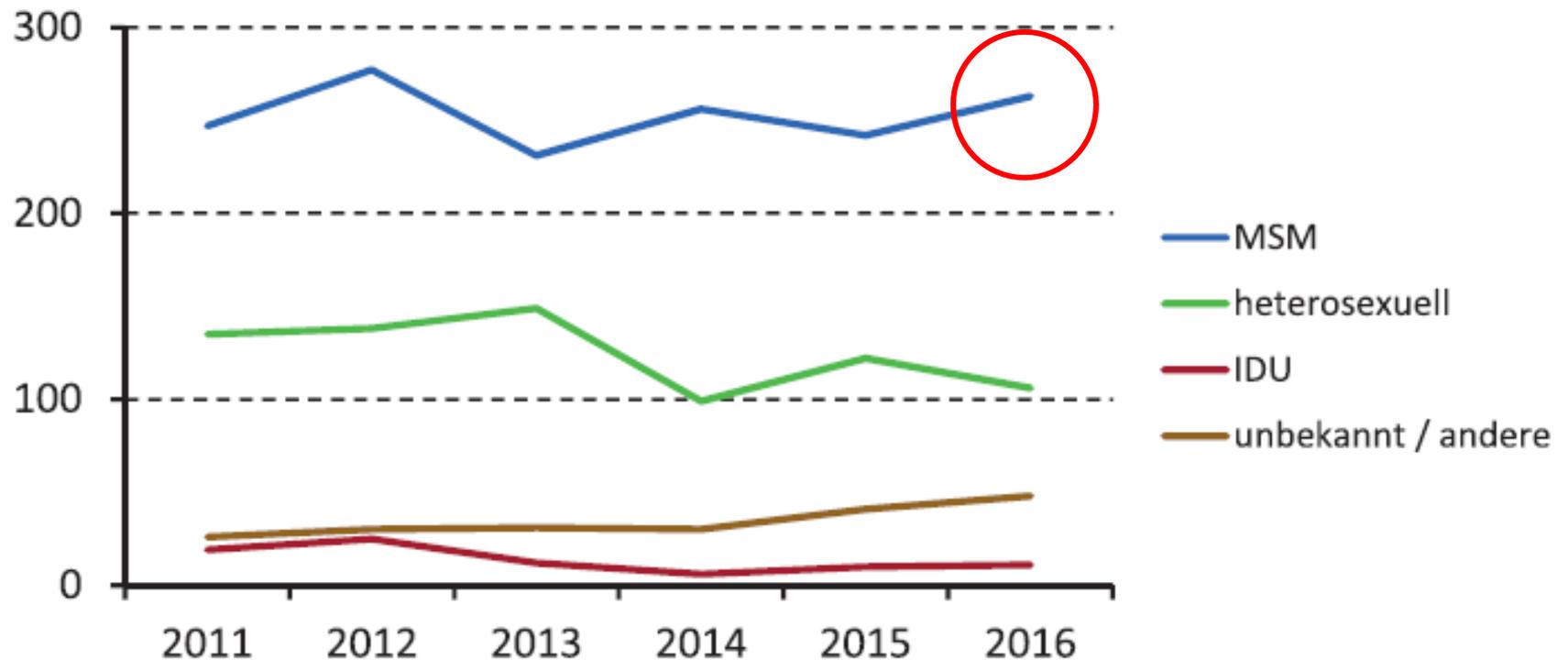
Kein wesentlicher Rückgang der HIV Fallzahlen seit Beginn 2000

Abbildung 1
HIV-Labormeldungen nach Geschlecht und Testjahr seit Beginn der Testungen, 1985–2016

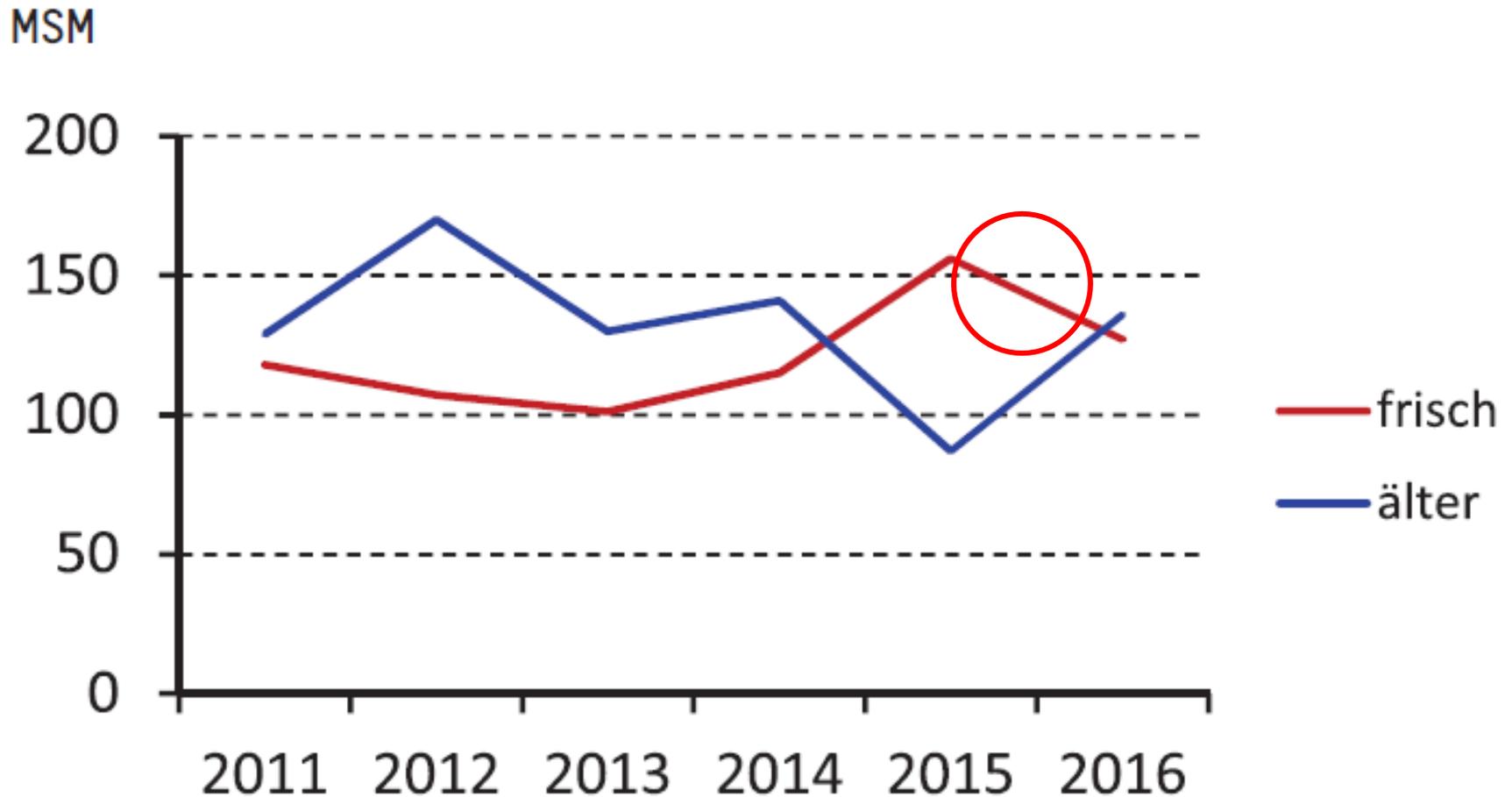


Kein wesentlicher Rückgang der HIV Fallzahlen seit Beginn 2000

Männer



Kein wesentlicher Rückgang der HIV Fallzahlen seit Beginn 2000



Akute HIV-Infektion: daran denken!

Verdachtsdiagnose beim erstbehandelnden Arzt	Häufigkeit (%)
Akutes retrovirales Syndrom bei HIV Infektion	112 (38)
Unspezifischer viraler Infekt (z.B. Pfeiffersches Drüsenfieber)	49 (17)
Routine HIV-Test	35 (12)
Bakterielle Infektion (z.B. Angina)	16 (6)
Magendarmgrippe	11 (4)
Sexuell übertragbare Infektionskrankheit (z.B. Syphilis)	10 (3)
Andere ¹	55 (19)

Andere¹: Herzklappenentzündung, Dickdarmentzündung, Blinddarmentzündung, Lymphdrüsenkrebs, Lyme Borreliose

Erwarte das Unerwartete

- **Atypische Präsentation** bei **einem Drittel** der Patienten mit einer akuten HIV-Infektion
 - 16 Prozent **symptomlos**
 - **Verschiedene schwere Krankheitsbilder**
- In der Hälfte der Fälle **Spitaleinweisungen** notwendig
- **Magendarmtrakt** und **Gehirn** am häufigsten betroffen

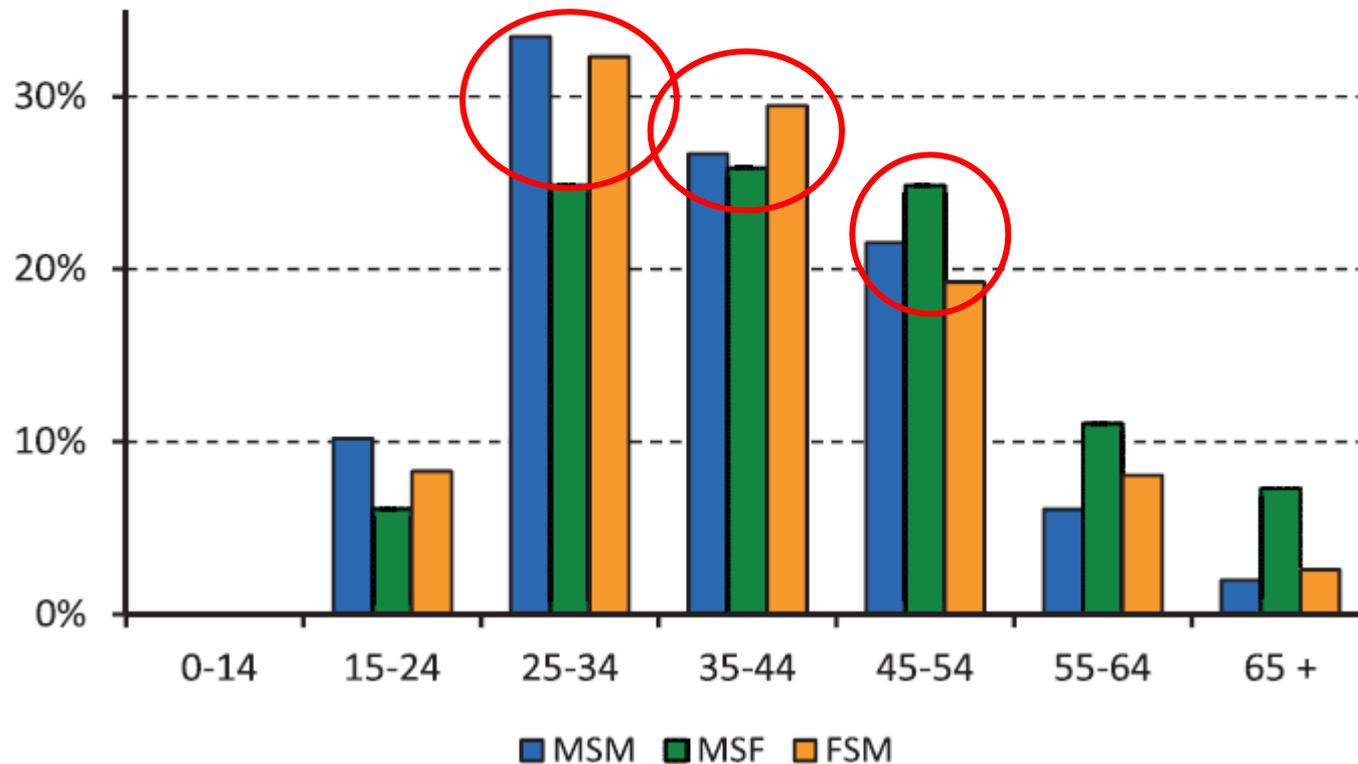
HIV Hotspot Zürich und Genf

HIV-Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach BFS-Grossregion¹ und Diagnosejahr, 2011–2016

Diagnosejahr	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ganze Schweiz	6,9	7,6	7,1	6,2	6,4	6,4
Genferseeregion	9,2	12,0	10,2	8,4	9,7	9,9
Espace Mittelland	5,5	5,4	5,9	5,5	6,1	3,7
Nordwestschweiz	5,2	5,4	5,8	5,5	4,3	5,8
Zürich	11,9	11,7	10,9	9,1	9,9	10,8
Ostschweiz	4,4	4,7	3,3	3,1	2,9	2,5
Zentralschweiz	3,8	3,3	4,0	3,7	2,7	3,4
Tessin	5,0	8,2	6,6	5,4	4,8	8,2

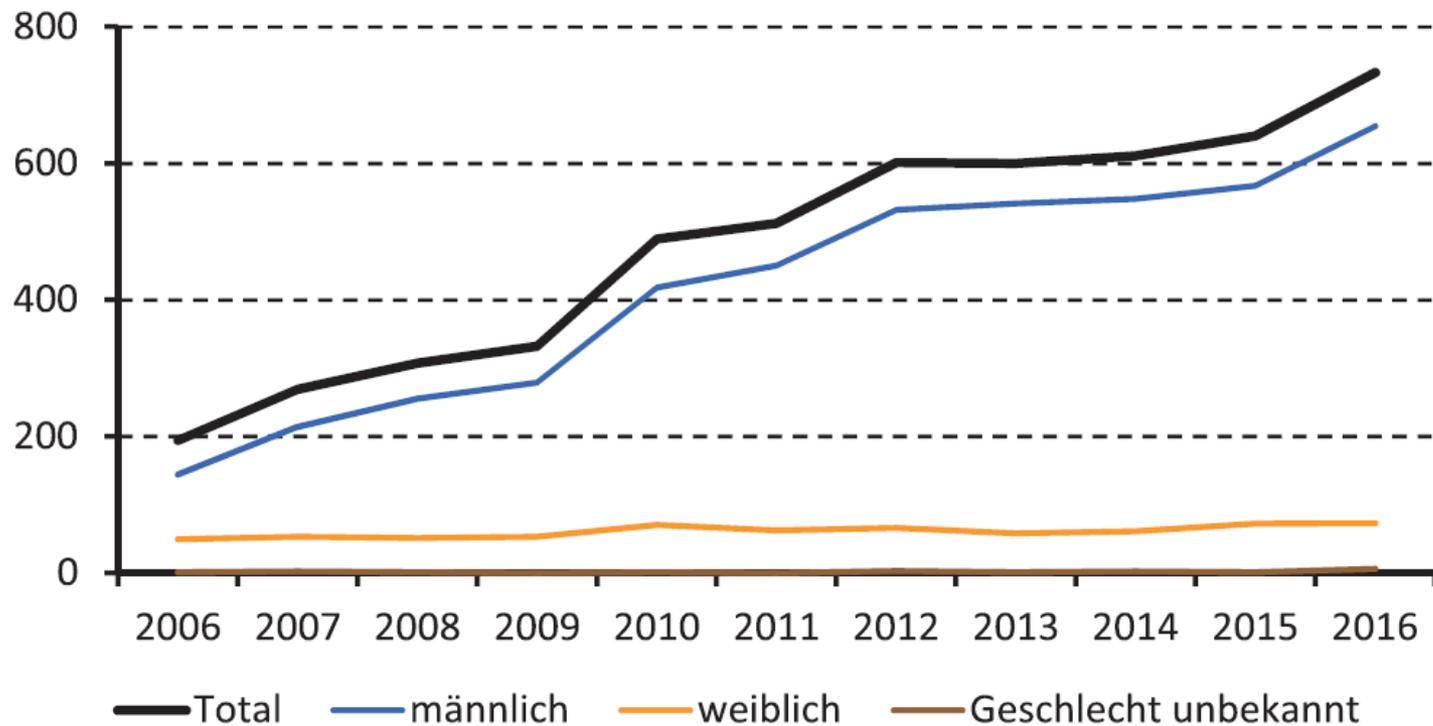
HIV Hotspot Zürich und Genf

Altersverteilung von Personen mit HIV-Diagnose nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht (Diagnosen der Jahre 2012 bis 2016 aus statistischen Gründen zusammengefasst).



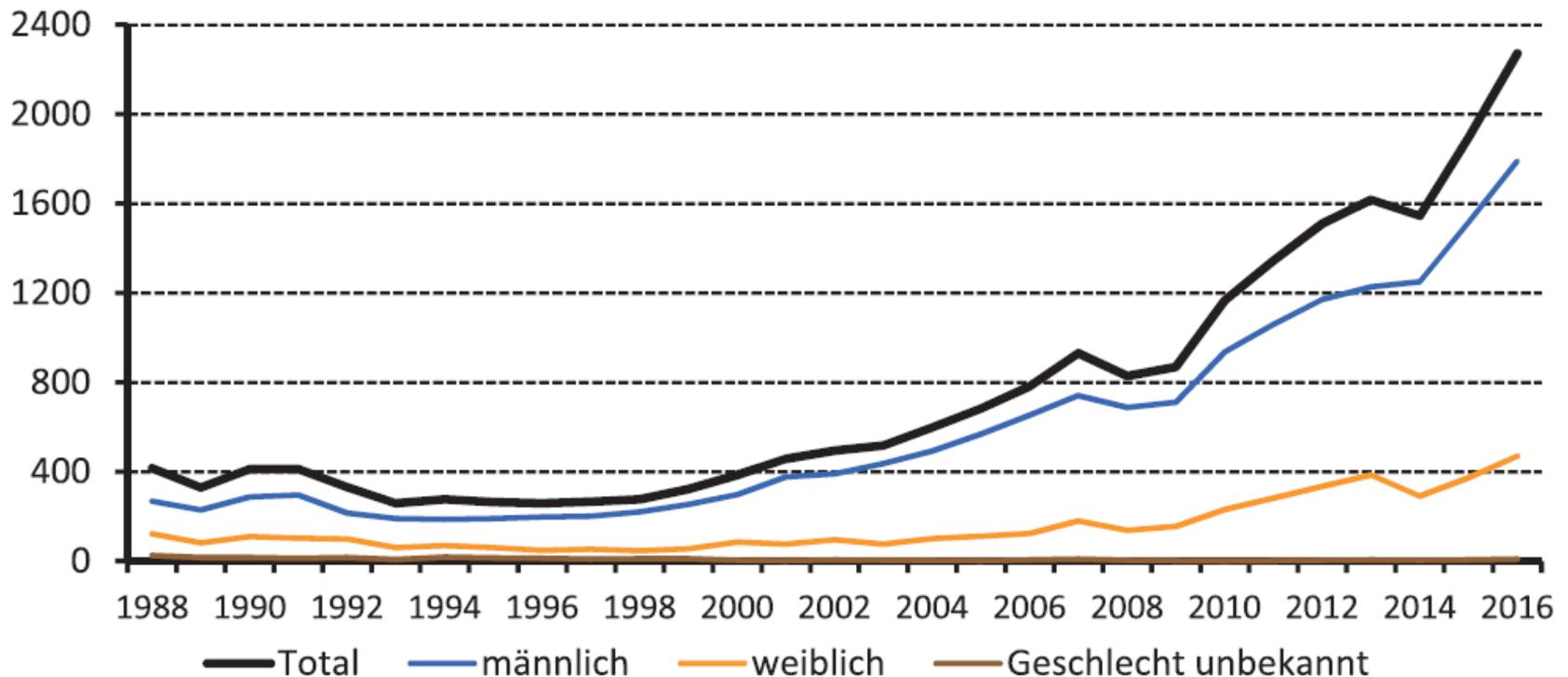
Anstieg der “klassischen” STIs

Bestätigte Syphilis-Fälle nach Geschlecht und Diagnosejahr, 2006–2016



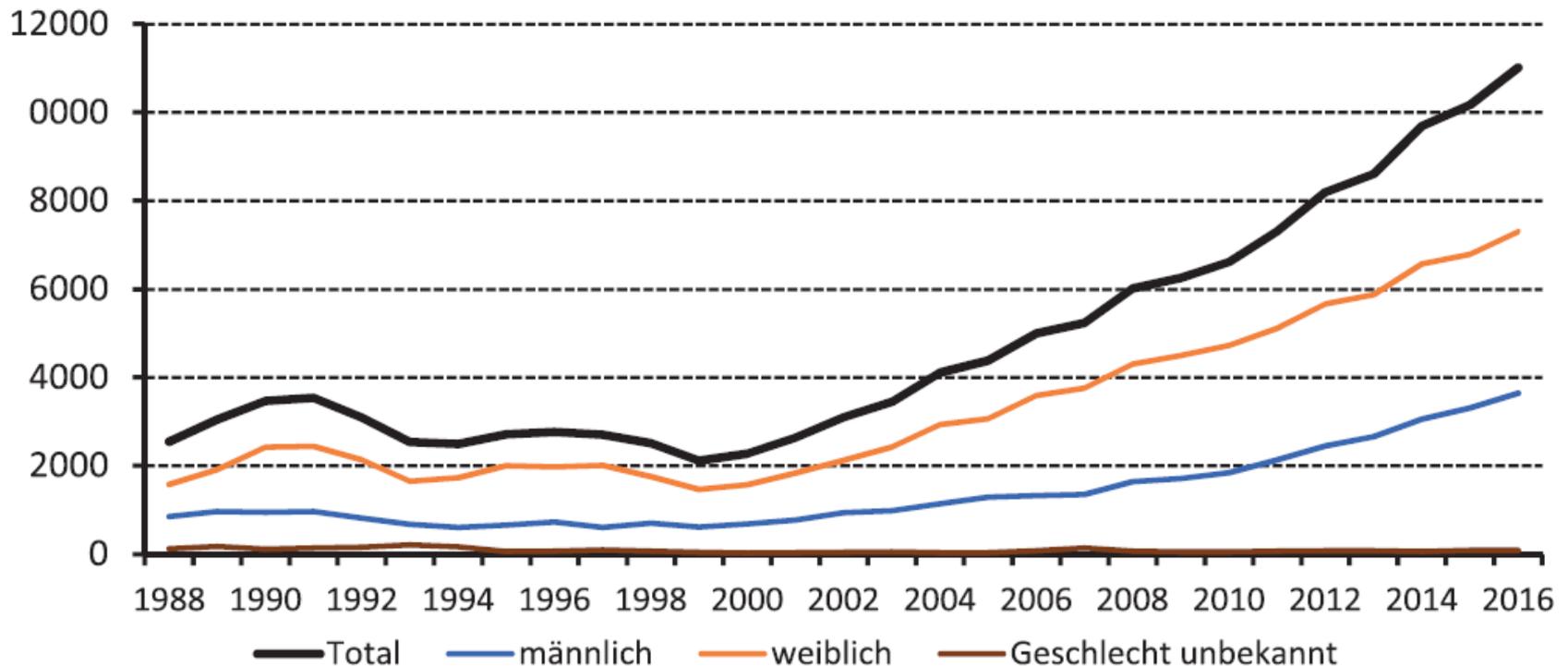
Anstieg der “klassischen” STIs

Bestätigte Gonorrhoefälle nach Geschlecht und Diagnosejahr seit Beginn der Erfassung, 1988–2016



Anstieg der “klassischen” STIs

Bestätigte Chlamydiosefälle nach Geschlecht und Diagnosejahr seit Beginn der Erfassung, 1988–2016

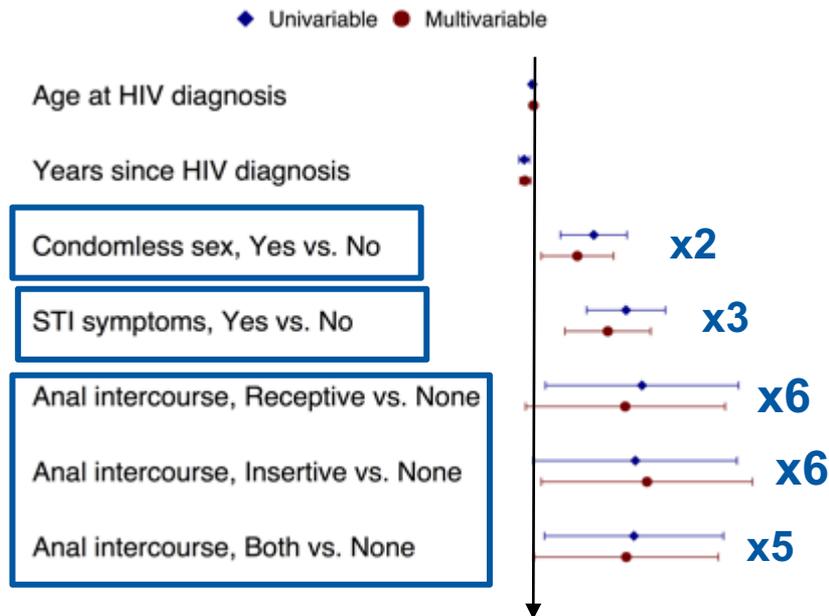


Welche dieser Personen hat eine STI?

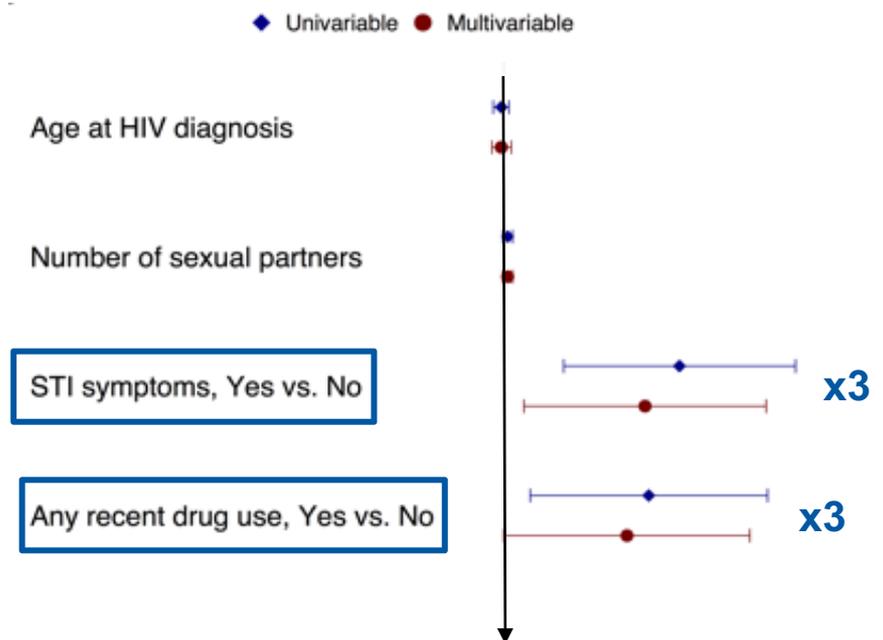


Risiko-basiertes STI Testen?

Risikofaktor für ein positives STI Screening

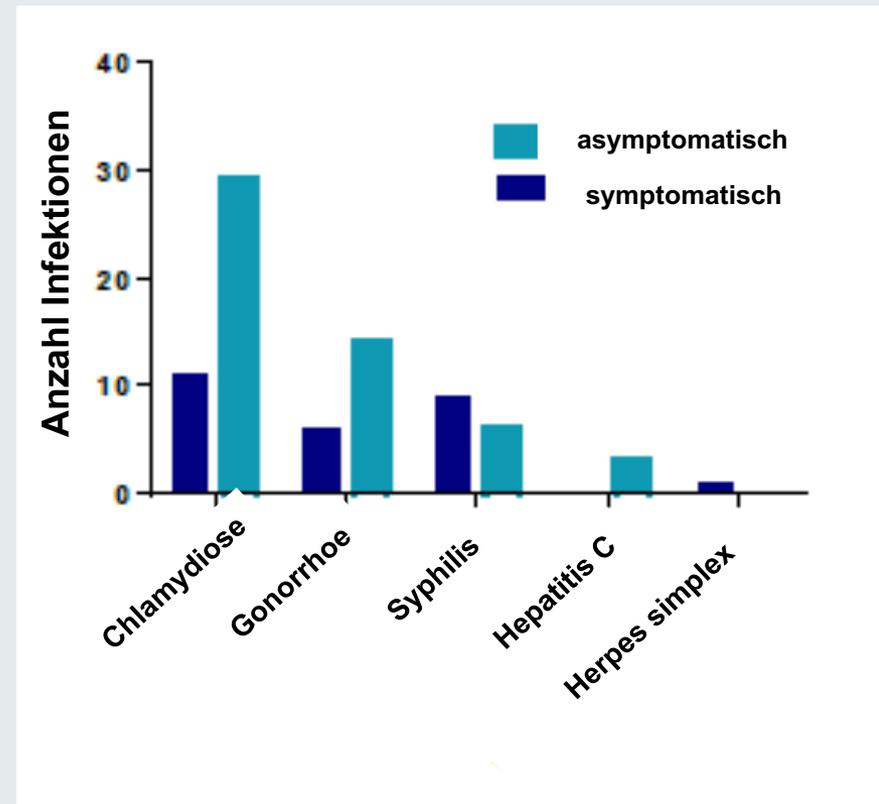


Risikofaktoren während der Studie für STI



Zwei Drittel der Personen mit einer STI haben keine Symptome

- 3-monatliche STI Testung bei MSM Kohorte
- STI Diagnose bei 33.3% der getesteten MSM
 - Chlamydiose: 51%
 - Gonorrhoe 25%
 - Syphilis 19%
 - Hepatitis C 5%
- 66% ohne Symptome



Wo müssen wir die STI suchen?

- Nur 20% der STIs mit Manifestation **genital**
- Über die Hälfte der STIs im **Enddarm**
- Bis zu einem Viertel der STIs im **Rachen**
- **Gepooltes** Screening spart Kosten

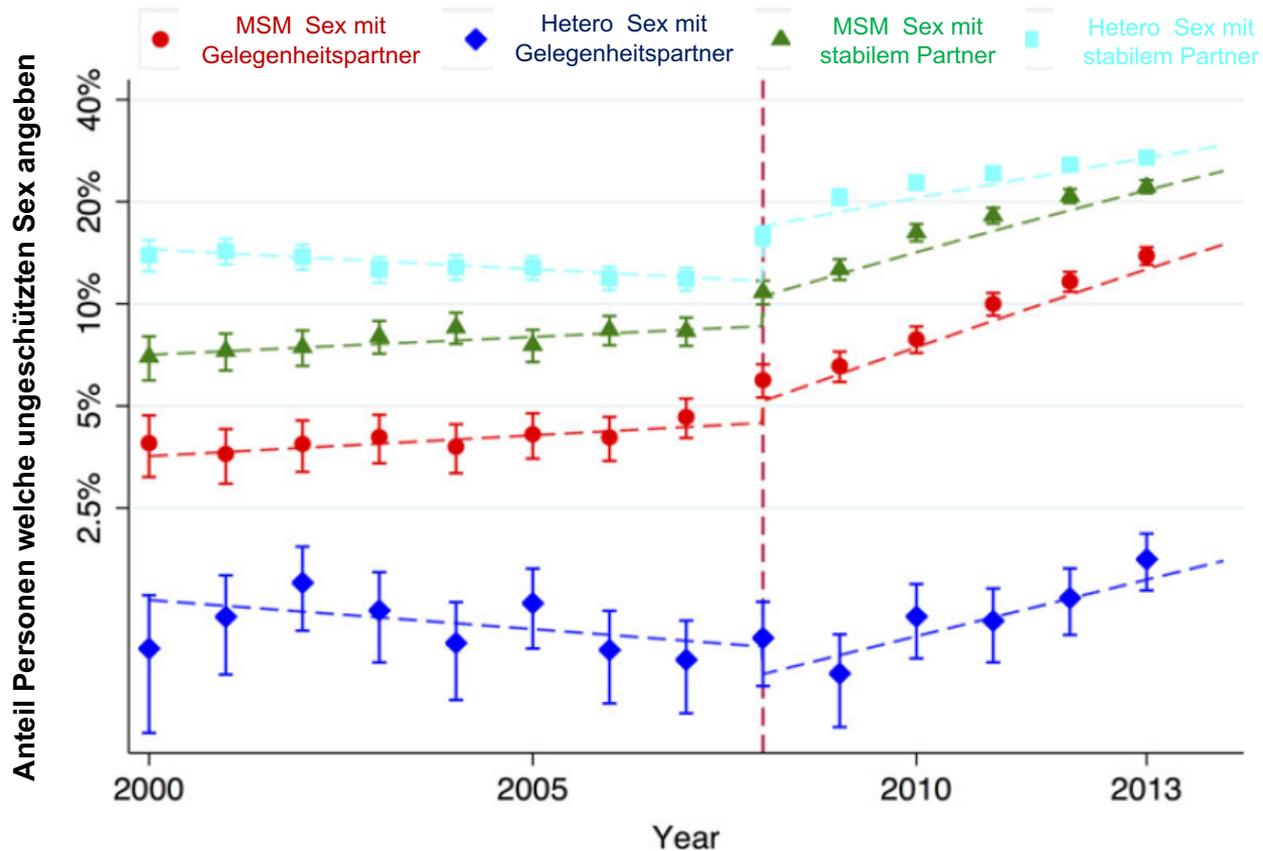
	Chlamydiose	Gonorrhoe
Rachen	5 (15.6%)	4 (26.7%)
Enddarm	20 (62.5%)	8 (53.3%)
Harnröhre	7 (21.9%)	3 (20%)
Gepoolt/Total	32/40 (80%)	15/20 (75%)

Was haben wir aus unserer Studie gelernt?

- Der Grossteil der STIs verursacht **keine Symptome**
- Die STIs müssen **an allen Orten** (Rachen, Harnröhre, Enddarm) und im Blut gesucht werden
- Ein **gepooltes PCR Testverfahren** hilft Kosten zu sparen
- Es gibt unabhängige **Risikofaktoren** für eine STI
- Ein **dreimonatliches STI Screening** empfiehlt sich in den Risikogruppen (MSM)



Was sind die (Mit-) Gründe für den Anstieg der STIs?



Kondome schützen vor HIV und Hepatitis C aber nur bedingt vor den “klassischen” STIs

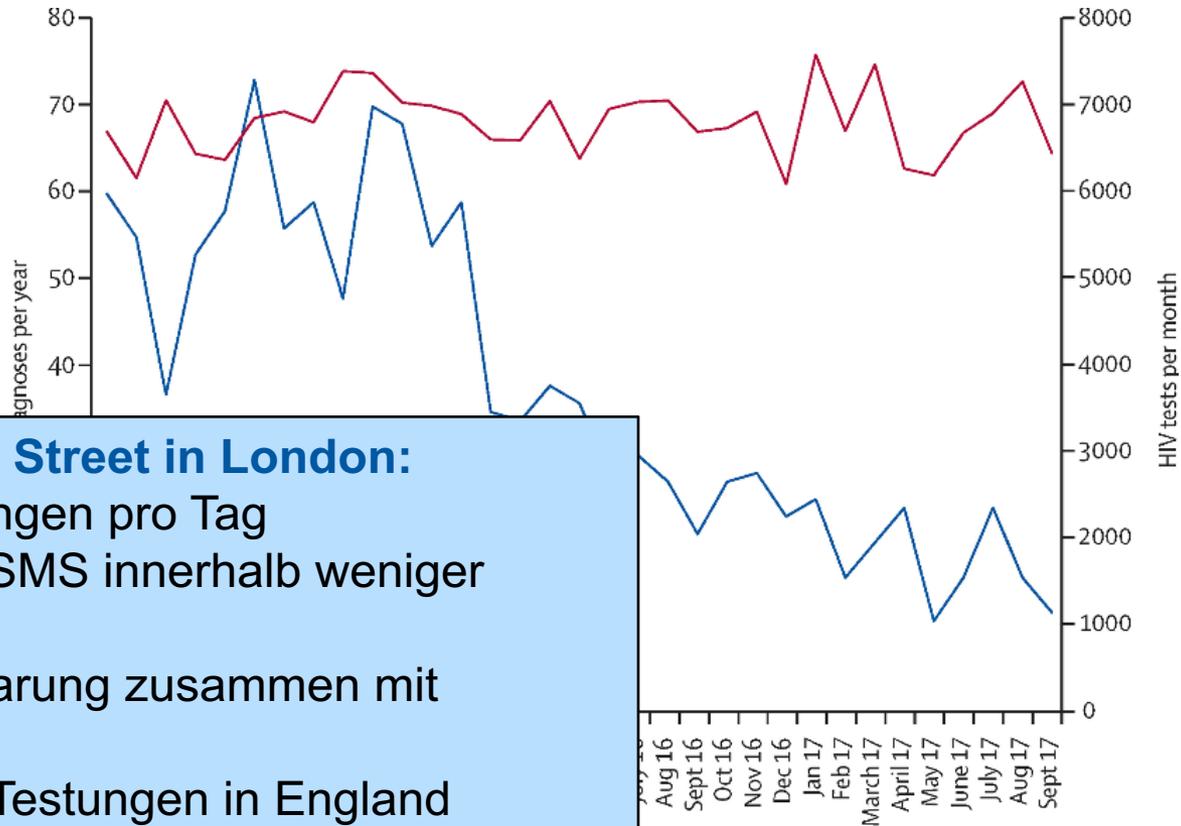
STI	Präventionsmaßnahmen
HIV-Infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Frühtestung und Partner-Information • Kondomgebrauch: 80 % Risikoreduktion für HIV-Infektion [47] • Zirkumzision: 60 % Risikoreduktion für heterosexuelle Männer [30] [48]
Humane Papillomviren (HPV)	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung > 80 % Reduktion von HPV-Neuinfektionen sowie Schutz vor Condylomen und vaginalen/cervicalen Neoplasien [48] • Zirkumzision: Reduktion der HPV-Infektionen um ca. 0 – 30 %, bei stark variierenden Studienresultaten [48, 49] • Kondome bieten keinen Schutz [50]
Herpes genitalis (HSV 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoreduktion durch Kondomgebrauch, aber kein 100%iger Schutz [50] • Moderater Effekt nach Zirkumzision: HSV-Infektionen um 28 % reduziert [51]
Hepatitis B-Infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Impfung > 80 % Reduktion der Neuinfektionen
Syphilis	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Schutzwirkung durch Kondome, da die infektiösen Läsionen (Condyloma lata, Ulcus durum) nicht zwingend vom Kondom bedeckt werden. Hohe Infektiosität, oraler Übertragungsweg häufiger. • Frühdiagnose, Therapie und Partnerbehandlung stehen im Vordergrund
Gonorrhoe	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Schutzwirkung durch Kondome (62 % Reduktion der Infektionen bei Frauen [52]). Häufiger asymptomatische pharyngeale Infektion [44]. Infektionen bei Frauen in 50 % asymptomatisch. • Gemischte Ergebnisse für Mikrobizide: in drei Studien Reduktion der Infektionen in zwei Studien Anstieg [48] • Frühdiagnose, Therapie und Partnerbehandlung stehen im Vordergrund
Chlamydien-Infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Moderater Effekt durch Kondomgebrauch: Risiko für Infektion um 26 % gesenkt [50] • kein Vorteil mit Mikrobiziden • Frühdiagnose, Therapie und Partnerbehandlung stehen im Vordergrund
Trichomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Reduktion des Infektionsrisikos mit Kondomen [50] • Frühdiagnose, Therapie und Partnerbehandlung stehen im Vordergrund

Wieviel nützt eine STI Risikoberatung?



- Grosse Studie in den USA mit 5'012 Patienten
- 2 Gruppen:
 - STI Testung ohne umfassendes risk counselling
 - STI Testung mit risk-reduction counselling
- Studien-Endpunkt: **Infektion mit einer STI** innerhalb der nächsten 6 Monaten
- **Resultat:** keine signifikante Reduktion der STI Akquirierung in Gruppe mit ausführlicher Beratung

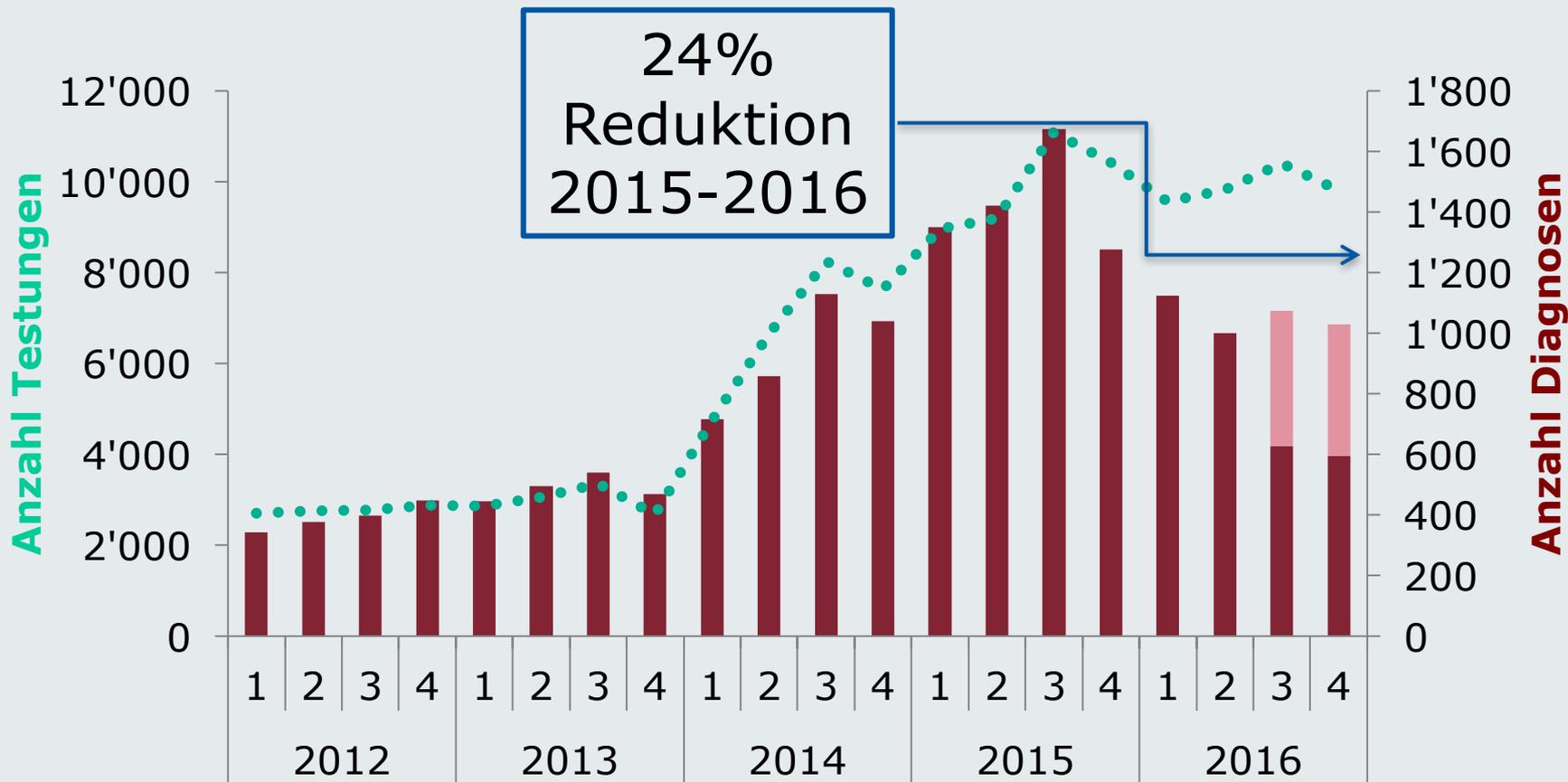
90% Reduktion der HIV Neudiagnosen in London über die letzten 3 Jahre



STI Klinik Dean Street in London:

- 900 HIV Testungen pro Tag
- Resultate per SMS innerhalb weniger Stunden
- Terminvereinbarung zusammen mit Testresultat
- 25% aller STI Testungen in England
- 12'500 Kunden pro Monat

Gonorrhoe Testungen in HIV negativen MSM



Take home messages

- Anstieg aller “klassischen” STIs in der Schweiz
- Anhaltende HIV-Epidemie; aber es gibt Lichtblicke
→ Abnahme der frischen HIV Infektionen
- Männer die Sex mit Männern sind die **Hauptrisikogruppe**
- **Risiko-basiertes** HIV und STI Testen notwendig
- Symptom-basiertes HIV und STI Testen **unzuverlässig**
- **Neue Präventions- und Teststrategien** notwendig

