

HIV-Neudiagnosen 2010

Kurzinformationen zum Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts

Im Jahr 2010 wurden an das Robert Koch-Institut (RKI) 2918 HIV-Neudiagnosen gemeldet. Für die Gesamtzahl bedeutet dies keine wesentliche Änderung im Vergleich zum Vorjahr (2885 Neudiagnosen).

Betrachtet man die Entwicklung bei den Betroffenenengruppen, so gingen bei den Gruppen mit heterosexuellem Risiko, i.v.-Drogengebrauchern oder Menschen aus Hochprävalenzländern die Neudiagnosen geringfügig zurück, bei den Männern die Sex mit Männern haben, stiegen die Neudiagnosen um 2% an, von 1646 im Jahr 2009 auf 1684 im Jahr 2010. Die Zahl der Drogengebraucher, die sich mit HIV infizierten, ging weiter auf 93 zurück. Das ist der niedrigste Wert seit 1993, der Einführung einer differenzierten Erfassung der Meldungen.

Die HIV-Epidemie bei MSM wird älter und jünger

Die meisten Diagnosen werden in den Altersklassen der 30-39-jährigen MSM und der 40-49-jährigen MSM gestellt. Zudem hat sich die Lebenserwartung von Menschen mit HIV deutlich erhöht. Die meisten HIV-positiven MSM sind bereits alt und werden älter.

Gleichzeitig zeigt sich bei den jungen MSM, v.a. bei den 20-24-Jährigen, ein erhöhtes Risiko für eine HIV-Infektion. In absoluten Zahlen stellen sie unter den Neudiagnosen nur einen kleineren Teil dar – es handelt sich nicht um geburtenstarke Jahrgänge. Daher berechnet man die „Inzidenz der neu gemeldeten Fälle“ bzw. die „Diagnoseinzidenz“ (wie viele MSM unter 25 Jahren infizieren sich, bezogen auf 100.000 Männer dieser Altersgruppe). Dieser Wert sagt etwas aus über das Risiko, sich zu infizieren bzw. eine HIV-Diagnose zu erhalten. Bei den jungen MSM unter 25 Jahren stellt man in den letzten 3 Jahren einen Anstieg der Inzidenz neu gemeldeter Fälle fest. Das RKI nennt mehrere Gründe für den Anstieg:

1. eine erhöhte Testbereitschaft
2. im Verhältnis zu älteren Altersgruppen wird eine geringere Rate junger MSM mit HIV-Diagnose antiretroviral behandelt – weil der Zeitpunkt für einen Therapiebeginn noch nicht gekommen ist. Es gibt zwar in der Altersgruppe deutlich weniger HIV-Positive (in der Internetbefragung von EMIS geben 3,3% der 20-24-Jährigen an, HIV positiv zu sein, in der Altersgruppe von 45-49 Jahren sind es bereits 20,1%). Der Anteil der HIV-Positiven mit hoher Viruslast ist allerdings größer. Wenn man annimmt, dass die Männer eher innerhalb ihrer Altersgruppe Sexualpartner finden, treffen jüngere MSM seltener auf einen HIV-positiven Partner. Diese sind dann aber seltener antiretroviral behandelt und damit eher infektiös als die Älteren.
3. Die Inzidenz bakterieller sexuell übertragbarer Infektionen, z.B. Chlamydien und Gonokokken ist bei Jüngeren höher als bei Älteren (dies ist auch bei heterosexuellen Männern und Frauen so). Damit steigt auch die Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV
4. Jüngere haben zwar eher weniger Partner als Ältere, sind aber eher bereit, auf Kondome zu verzichten, wenn der Partner berichtet, HIV-negativ zu sein. Hier gilt es in der Prävention, Jüngere darauf anzusprechen, nicht zu voreilig auf Kondome zu verzichten bzw. sich in einer Partnerschaft erst zu vergewissern, dass beide denselben HIV-Status haben bzw. dass der HIV-positive Partner effektiv antiretroviral behandelt wird und auch die anderen Kriterien für einen Kondomverzicht (keine STI, Viruslast seit >6 Monaten stabil unter der Nachweisgrenze, gute Compliance) gegeben sind.

EMIS – die europäische Internetbefragung von MSM

Das RKI berichtet im Epidemiologischen Bulletin über Ergebnisse der internetgestützten MSM-Befragung (EMIS). 180.000 Männer haben europaweit teilgenommen, davon 58.000 aus Deutschland. Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten getestet wurden, geben 2,5% der Befragten an, ein HIV-positives Ergebnis erhalten zu haben (Inzidenz der Neudiagnosen), ca. 12% geben in EMIS an, HIV-positiv zu sein. Aus diesem Wert kann man allerdings nicht auf die Prävalenz von HIV bei MSM in Deutschland schließen, denn diejenigen, die von EMIS erreicht werden und Fragen beantworten, sind wahrscheinlich nicht repräsentativ für MSM generell. Erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen gab es beim Anteil derjenigen mit positivem HIV-Status: von 6-8% (Thüringen, Sachsen-Anhalt,

Rheinland-Pfalz, Brandenburg) bis zu 21% in Berlin. Allerdings kommt der hohe Anteil HIV-positiver Männer in Berlin auch durch Zuzug zustande.

Über 2/3 der MSM gibt an, in den letzten 12 Monaten durch die zielgruppenspezifische Prävention erreicht worden zu sein (Bundesländern wie Berlin, Hamburg, Hessen und NRW etwas mehr, in ostdeutschen Bundesländern etwas weniger). Etwa 1/3 der MSM hat sich in den letzten 3 Monaten testen lassen. Allerdings –so das RKI- hat sich gerade die Mehrheit derer, die in den letzten 12 Monaten die größten Risiken einging, nicht testen lassen.

Ernüchternde Ergebnisse zeigt die EMIS-Studie bezüglich der Testberatung. Unzufrieden mit der Beratung sind bzw. keine Beratung erhalten haben 41,8% der MSM, die sich beim Arzt testen ließen. Im Krankenhaus war der Anteil der unzureichenden Testberatung mit 49,4% (Ambulanz) bzw. 54,4% noch höher. Mit 17,6% besser abgeschnitten haben Gesundheitsämter/AIDS-Hilfen (die hier aufgrund der europäischen Befragung und der damit verbundenen unterschiedlichen Strukturen in einer Rubrik abgefragt wurden). Die meisten Tests wurden nach Angaben der MSM beim niedergelassenen Arzt durchgeführt (50%), gefolgt von Gesundheitsämtern/AIDS-Hilfen (28%). Die meisten MSM (60%) geben allerdings an, beim Arzt nicht über gleichgeschlechtliche Sexualkontakte und ggf. sexuelle Risiken sprechen zu können.

Spätdiagnosen und AIDS

2008 wurden die Leitlinien geändert, die Therapie sollte spätestens dann beginnen, wenn die Zahl der CD4-Zellen 350/µl erreicht hat – in einigen Fällen beginnt man bereits bei 500/µl. Ein solch früher Therapiebeginn ist nur möglich, wenn die Diagnose rechtzeitig gestellt wird. In EMIS wurde daher auch nach dem CD4-Wert bei Diagnosestellung gefragt. Hier zeigt sich, dass über die Jahre der Anteil derer mit einem Wert unter 350 Zellen (Spätdiagnose, der rechtzeitige Therapiebeginn ist verpasst) im Trend abnimmt – von 45% im Jahr 2002 auf 36% im Jahr 2010.

Das RKI schätzt, dass im Jahr 2010 ca. 760 AIDS-Fälle auftraten. Bei den AIDS-Fällen handelt es sich um Abschätzungen, da von den Ärzten nur sehr unvollständig gemeldet wird. Die HIV-Neudiagnose-Meldungen hingegen werden vom Labor ausgelöst und sind daher nahezu komplett. AIDS ist in Zeiten der antiretroviralen Therapie eine eigentlich vermeidbare Komplikation einer HIV-Infektion. Die AIDS-Fälle treten daher v.a. bei zu spät diagnostizierten Fällen auf.

Neudiagnosen von 2001-2010, nach Infektionsrisiko

| Jahr | MSM | Hetero- sexuell | Hoch- prävalenz- land | i.v.- Drogen | Mutter- Kind | Blut- produkte | unbekannt |
|------|------|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------|
| 2001 | 533 | 232 | 273 | 115 | 12 | 2 | 276 |
| 2002 | 699 | 231 | 350 | 108 | 23 | 1 | 307 |
| 2003 | 871 | 238 | 341 | 140 | 17 | 0 | 371 |
| 2004 | 1079 | 279 | 348 | 131 | 19 | 1 | 367 |
| 2005 | 1254 | 350 | 351 | 140 | 24 | 0 | 389 |
| 2006 | 1385 | 388 | 309 | 164 | 20 | 1 | 399 |
| 2007 | 1568 | 421 | 253 | 154 | 27 | 1 | 376 |
| 2008 | 1576 | 411 | 301 | 126 | 16 | 0 | 420 |
| 2009 | 1646 | 425 | 285 | 101 | 11 | 0 | 417 |
| 2010 | 1684 | 411 | 273 | 93 | 20 | 1 | 436 |

Die Deutsche AIDS-Hilfe

- setzt sich für niedrigschwellige, anonyme und kostenfreie HIV- und STI- (Gonokokken, Chlamydien, Syphilis) Tests für ein bzw. bietet solche Tests auch an (z.B. „Test it“ für Drogengebraucher und Testprojekte für schwule und bisexuelle Männer)
- adressiert in der IWWIT-Kampagne über Rollenmodelle den Umgang mit dem Kondom in der Partnerschaft („Wir machen´s ohne nur mit Test“), speziell für junge schwule Männer. www.iwwit.de
- bietet in einem Pilotprojekt Fortbildungen für Ärzte zum Thema „über Sexualität sprechen“ an