

Empfehlungen zur HIV-Prävention
vor dem Hintergrund der Entwicklung der Syphilis
in Nordrhein-Westfalen

Stand: 26. Februar 2013

Empfehlungen zur HIV-Prävention vor dem Hintergrund der Entwicklung der Syphilis in Nordrhein-Westfalen

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW will mit dieser Empfehlung die Akteurinnen und Akteure der HIV-Prävention im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in der Freien Trägerschaft auf die Bedeutung der steigenden Syphilis-Infektionszahlen für die HIV-Epidemiologie aufmerksam machen.

Im Jahr 2011 ist die Zahl der Syphilis-Meldungen an das Robert-Koch-Institut aus Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum Vorjahr um 21 Prozent angestiegen. Die Inzidenz 2011 liegt mit 5,5 Infektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner über dem Bundestrend. Die vorläufigen Meldezahlen des vergangenen Jahres legen nahe, dass auch im Jahr 2012 eine weitere Zunahme erfolgt ist.

Das Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen sieht einen besonderen Handlungsbedarf darin

- sexuell übertragbare Infektionen stärker in den Blick zu nehmen
- die HIV-Prävention zukünftig enger mit der Prävention anderer sexuell übertragbarer Infektionen zu verknüpfen
- den Zugang zu qualifizierter Beratung, Diagnostik und Therapie zu erleichtern

Der Syphilis kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Sie ist eine relativ stark verbreitete und leicht übertragbare Infektion, die die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV zu infizieren um den Faktor 2-4 erhöht. Darüber hinaus kann eine Syphilis bei nicht antiretroviral behandelten Menschen mit HIV zu einem bedeutsamen Anstieg der HI-Viruslast führen und damit die Übertragbarkeit erleichtern. Bei Menschen mit HIV kann eine Syphilis schneller und dramatischer verlaufen.

Vor dem Hintergrund der für Nordrhein-Westfalen vorliegenden Daten und Auswertungen gibt die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW den Akteurinnen und Akteuren der Kommunen und der Freien Wohlfahrtspflege folgende Empfehlungen für die Prävention, Beratung, Testung und Untersuchung:

Zielgruppen

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW empfiehlt die Intensivierung der Prävention und Diagnostik vor allem für die Zielgruppen "Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben" und "Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter". Wichtig ist darüber hinaus, dass Menschen mit HIV Informationen zu den Besonderheiten der Syphilis im Zusammenhang mit HIV erhalten.

Angebote

Da die Syphilis eine relativ leicht übertragbare Infektion ist, können Erfolge nur durch eine Intensivierung verschiedener Maßnahmen sowie deren bessere Verknüpfung erzielt werden. Als Handlungsebenen kommen vorrangig in Betracht:

- Information
- Präventionsberatung
- Diagnostik
- Therapie
- Information und Behandlung der Partnerinnen bzw. Partner

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW befürwortet, über das Angebot von Beratung, Testung und Untersuchung für Menschen nach entsprechenden Risikosituationen oder mit aktuellen Beschwerden hinaus, insbesondere,

- Informationen zur Syphilis in Beratungen zur Übertragung und Prävention von HIV einzuschließen
- Positiv auf Syphilis getestete Menschen über das erhöhte HIV-Infektionsrisiko zu informieren
- Im Rahmen der Präventionsberatung darüber aufzuklären, dass die Nutzung von Kondomen zwar das Syphilisinfektionsrisiko reduziert, eine Infektion jedoch nicht ausschließt
- Personen mit hohem Risiko regelmäßige Tests zu empfehlen
- Schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), mit wechselnden Partnern einmal pro Jahr, schwulen Männern und MSM mit mehr als zehn Partnern mindestens zweimal pro Jahr einen Test anzubieten
- Menschen mit HIV bei vorliegendem Risiko (wechselnden Partnerinnen/Partnern) ebenfalls mindestens einmal jährlich einen Test anzubieten
- Kundinnen und Kunden der Sexarbeit als Zielgruppe in den Blick zu nehmen und für sie entsprechende Angebote zu entwickeln

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW begrüßt das anonyme und kostenlose Beratungs-, Test- und Untersuchungsangebot in vielen Kommunen Nordrhein-Westfalens. Eine verstärkte Bewerbung des bestehenden Angebots und die Ausdehnung auf weitere Kommunen rücken das Thema stärker in das Bewusstsein der Zielgruppen und verbessern den Zugang zur Diagnostik. Wichtig ist hierbei, Angebote für Personen mit hohem Risiko niedrigschwellig und nach Möglichkeit aufsuchend zu gestalten.

Positiv auf Syphilis getesteten Menschen ist anzuraten, frühere Sexualpartnerinnen bzw. Sexualpartner zu informieren, damit sie sich beraten, untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen können. Bei einer primären Syphilis sollten dies die Partnerinnen bzw. Partner der vergangenen drei Monate sein, bei sekundärer oder frühlatenter Syphilis ist ein Zeitraum von bis zu zwei Jahren zu berücksichtigen.

Nur eine regelmäßige Überprüfung der regionalen Meldezahlen bei SurvStat@RKI (unter <http://www3.rki.de/SurvStat/>) stellt sicher, dass ein spontaner regionaler Anstieg der Meldezahlen erkannt und mit entsprechenden Angeboten reagiert werden kann. Dienlich ist ebenso zu prüfen, inwieweit die aktuellen Angebote die Zielgruppen erreichen, die gegenwärtig einem besonderen Risiko ausgesetzt sind.

Auch die Behandlerinnen und Behandler, sei es in Kliniken oder in der niedergelassenen Praxis, sollten für die Entwicklung sensibilisiert und als Kooperationspartnerinnen und -partner gewonnen werden.

Hintergrund

Zusammenstellung auf der Grundlage von:

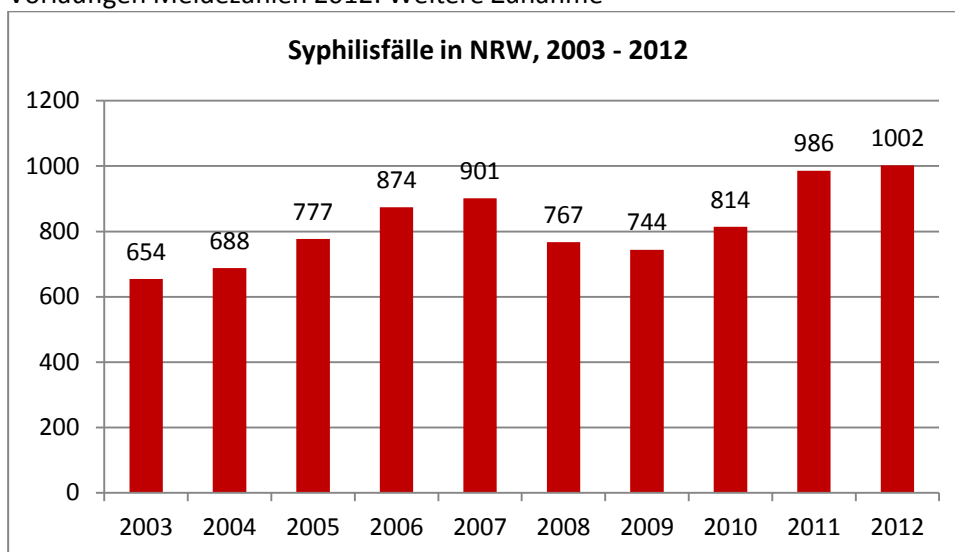
- Bremer, V. (Robert-Koch-Institut): Vortrag bei dem Arbeitskreis Sexuelle Gesundheit in NRW am 13.11.2012 in Münster
- Deutsche AIDS-Hilfe: HIV-Report zu STIs und HIV-Übertragung. November 2012
- Deutsche AIDS-Hilfe: Sexuell übertragbare Infektionen. Berlin, 2012
- Kuttner-May, S.: Vortrag bei der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW am 23.Oktober 2012
- Robert-Koch-Institut: Epidemiologischen Bulletin Nr. 24 vom 18. Juni 2012
- Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin des RKI Nr. 48 vom 3. Dezember 2012
- Robert-Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten 2011

Syphilis – Definition

- Bakteriell (*Treponema pallidum*) verursachte Erkrankung
- Sexuell, durch Blut und intrauterin von der Mutter auf das Kind übertragbar
- Verlauf in drei Stadien
 - Primäraffekt (ein meist schmerzloses Geschwür an der Eintrittsstelle) wenige Tage bis Wochen nach der Infektion
 - Sekundärstadium: Allgemeinsymptome und Hauterscheinungen
 - Tertiärstadium (Jahre nach der Erstinfektion): kann es zur Schädigung des Gehirns und der Blutgefäße kommen
- Symptomfreie Phasen = „Latenz“
 - Frühlatenz (bis etwa ein Jahr nach der Infektion)
 - Spätlatenz
- Infektiös sind Personen im Primär- und Sekundärstadium sowie während der Frühlatenz
- Behandlung erfolgt mit Antibiotika
- Wiederholte Infektionen sind möglich

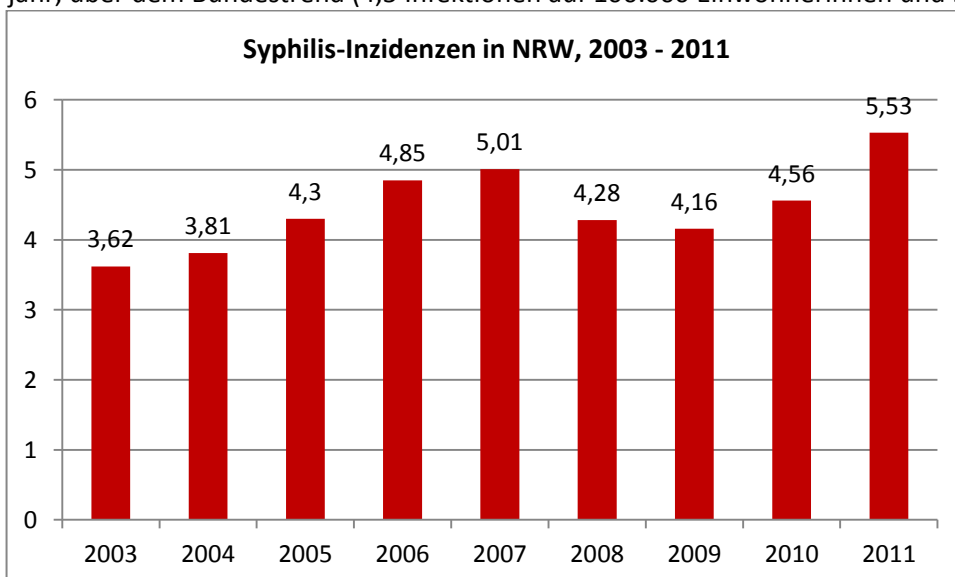
Syphilis - Entwicklung der Meldezahlen aus Nordrhein-Westfalen

- 2011: Zunahme der Meldungen um 21 Prozent
- Vorläufigen Meldezahlen 2012: Weitere Zunahme



»Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: 14. Januar 2013«

- Inzidenz 2011: 5,5 Infektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, wie bereits im Vorjahr, über dem Bundestrend (4,5 Infektionen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)



»Robert Koch-Institut: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: 30. November 2012«

Syphilis – Geschlecht, Infektionswege (NRW, 2011)

- Geschlecht: 91 Prozent der Gemeldeten sind männlich, 9 Prozent weiblich
- Anstieg: Der sich seit 2000 abzeichnende Anstieg ist vor allem auf Infektionen bei Männern zurückzuführen. Die Meldezahlen bei Frauen bleiben praktisch konstant
- Infektionswege bei Männern:
 - 57 % mann-männlicher Sex
 - 11 % heterosexuelle Kontakte
 - 32 % unbekannt

Die Zunahme der positiven Befunde bei MSM scheint sich auch in 2012 unvermindert fortzusetzen

- Infektionswege bei Frauen:
 - 41 % heterosexuelle Kontakte
 - 1 % konnatal
 - 58 % unbekannt

Analysiert man die Daten mehrerer Jahre (2010-2012), zeigt sich, dass bei Frauen die Ausübung der Sexarbeit als Infektionsweg eine relevante Rolle spielt

Syphilis – Alter (NRW, 2011)

- Alter bei Männern
 - Die meisten infizierten Männer sind in den Altersklassen
30 – 39
40 – 49
 - Seit 2010 in der Klasse der 25 – 30-jährigen deutlicher Anstieg
- Alter bei Frauen
 - Bei den Frauen verteilt es sich etwas breiter über die Altersklassen
 - Die meisten Infektionen sind hier in den Altersklassen
20 – 29
30 – 39
40 – 49

Syphilis – Herkunftsland (NRW, 2011)

- Herkunftsland bei Männern
 - 66 % aus Deutschland
 - 4 % aus außerhalb Deutschlands, größte Gruppe aus Westeuropa
- Herkunftsland bei Frauen
 - 55 % aus Deutschland
 - 4 % aus außerhalb Deutschlands, größte Gruppe aus Zentraleuropa

Syphilis – Entwicklung: Räumliche Verteilung (NRW, 2011)

- Räumliche Verteilung
 - Sehr unterschiedlich, Großstädte stärker betroffen
 - Höchste Inzidenzen 2011: Dortmund (14,65), Köln (23,83)
 - Größte relative Anstiege von 2010 auf 2011: Münster (+ 133 %) und in Dortmund (+ 65 %)
 - Ausnahme Dortmund 2011: Hohe Inzidenzen bei Frauen (3,0) und heterosexuellen Männern (6,3) – Zusammenhang mit Sexarbeit möglich
 - Lokale Ausbrüche jederzeit möglich

Syphilis – Klinik (Deutschland, 2011)

- Angaben zur klinischen Symptomatik bzw. zum Infektionsstadium
 - Liegen bei 74 % der Meldungen vor
 - Angaben zu klinischen Symptomen fehlten häufiger bei Frauen (35 %) als bei Männern (25 %)
- Erkrankungsstadium bei Diagnose
 - Diagnose im Primärstadium: Frauen 24 % | Männer 33 %
 - Diagnose im Tertiärstadium oder mit unbekannter Latenz: Frauen 22 % | Männer: 15 %

Syphilis – Reinfektionen (Deutschland, 2011)

- Männer: 20,1 % (2010) bzw. 21,5 % (2011)
- Frauen: 3,4 % (2010 und 2011)

Syphilis – Entwicklung des Untersuchungsangebotes in NRW

- Anzahl der Gesundheitsämter mit Testangebot
 - 2003/2004: 27 Gesundheitsämter, Kostenträger: Kommunen oder Klientinnen und Klienten
 - Seit Mitte 2010: Finanzierung eines kostenlosen Testangebotes durch das Land NRW
 - 2012: 44 Kommunen mit kostenlosem Angebot
- Anzahl der Suchtests
 - 1. Halbjahr 2011: 2075
 - 1. Halbjahr 2012: 2737
- Anteil der Meldungen aus dem ÖGD
 - 2010: 18,5 %
 - 2012: 34,6 %
- Meldungen: Infektionsweg-/geschlechtsbezogen aus dem ÖGD, 2011
 - 10,4 % der Infektionen mit mann-männlichem Sex als wahrscheinlicher Infektionsweg
 - 15 % der Infektionen mit heterosexuellem Sex als wahrscheinlicher Infektionsweg
 - 20 % der Infektionen bei Frauenam jeweiligen Gesamt der Gruppe aus NRW wurden aus dem ÖGD gemeldet

Syphilis – Beobachtung des Verlaufs der Meldezahlen und des Zugangs zu Diagnostik und Behandlung

- Zur Beobachtung des Verlaufs der Meldezahlen auf Landesebene können die Auswertungen des Robert-Koch-Institutes inklusive der Faktoren Alter, Geschlecht, Infektionswege und Herkunftsland herangezogen werden. Alte Infektionen, Doppelmeldungen und nicht ausreichend therapierte Syphilisinfectionen sind dabei, soweit eine entsprechende Zuordnung im Robert-Koch-Institut angesichts der anonym vorliegenden Meldungen möglich war, nicht berücksichtigt.
- Herangezogen werden können darüber hinaus gehende Daten des Landesentrums Gesundheit NRW.
- Die meldenden Institutionen sollten auf die Bedeutung der Verbesserung der Qualität der Meldungen - insbesondere bezüglich des vermuteten Infektionsweges, des Geburtsmonates und -jahres sowie der Postleitzahl der Patientinnen und Patienten aufmerksam gemacht werden.
- Regional – insbesondere in den Großstädten - sollte die Entwicklung regelmäßig bei SurvStat@RKI unter <http://www3.rki.de/SurvStat/> verfolgt werden.
- Zur Beobachtung des Zugangs zu Diagnostik und Behandlung sollten die Auswertungen des Robert-Koch-Institutes zu
 - Klinischer Symptomatik bzw. zum Infektionsstadium
 - Erkrankungsstadium bei Diagnoseherangezogen werden.