

## Hintergrund

Zusammenstellung auf der Grundlage von:

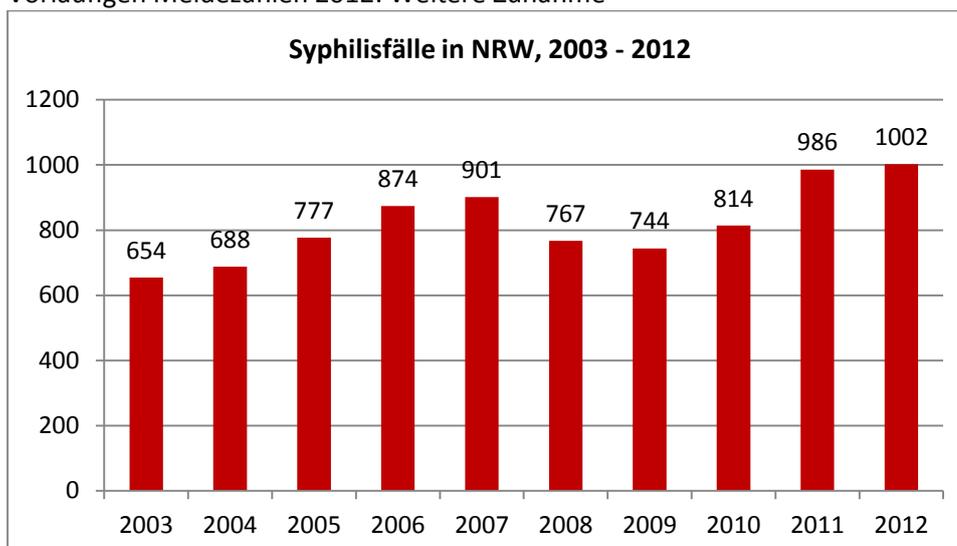
- Bremer, V. (Robert-Koch-Institut): Vortrag bei dem Arbeitskreis Sexuelle Gesundheit in NRW am 13.11.2012 in Münster
- Deutsche AIDS-Hilfe: HIV-Report zu STIs und HIV-Übertragung. November 2012
- Deutsche AIDS-Hilfe: Sexuell übertragbare Infektionen. Berlin, 2012
- Kuttner-May, S.: Vortrag bei der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW am 23. Oktober 2012
- Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches 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

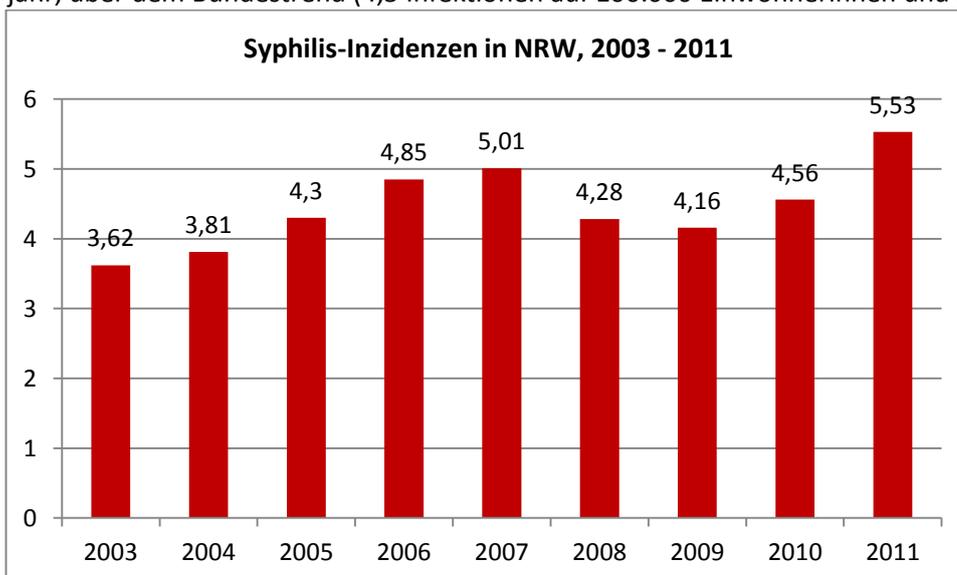
## Syphilis - Entwicklung der Meldezahlen aus Nordrhein-Westfalen

- 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 Syphilisinfektionen 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 Landeszentrum 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.