

Öffentliche Gesundheit

HIV im Jahr 2014: Trends bis Ende September

HIV

In den ersten neun Monaten 2014 wurden in der Schweiz 366 neue HIV-Diagnosen gemeldet. Verglichen mit den 455 Fällen in der entsprechenden Vorjahresperiode entspricht dies einem Rückgang von 20 %. Eine Hochrechnung für das gesamte Jahr 2014 ergibt geschätzte 520–550 HIV-Diagnosen; dies gegenüber 579 im Vorjahr. Da-

mit zeichnet sich für 2014 ein weiterer Rückgang der HIV-Diagnosen ab, wobei die Hochrechnung wie in anderen Jahren allfällige verspätete Meldungen berücksichtigt.

Die Zahl der neuen Fälle hat bei beiden Geschlechtern abgenommen. Die Abnahme setzt den rückläufigen Trend fort, der seit 2008 mit einem Unterbruch im Jahr 2012 erkennbar ist (Abbildung 1).

Die Meldungen der Laboratorien erlauben die Darstellung der HIV-Diagnosen lediglich nach Geschlecht, Alter und Wohnkanton. Für die Analyse der neuen HIV-Meldungen nach weiteren Merkmalen wie Ansteckungsweg oder Nationalität sind zusätzlich die Ergänzungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte erforderlich. Bis ins Jahr 2012 waren Ergänzungsmeldungen für 80–85 % der von den Laboratorien gemeldeten Fälle verfügbar. Für die Fälle im Jahr 2013 war dieser Prozentsatz mit 79 % etwas tiefer; die Gründe dafür sind unklar. Für das Jahr 2014 sind es erst 65 %, vor allem weil die Ergänzungsmeldungen für die Fälle in den letzten zwei bis drei Monaten vor Ende September noch fehlen. Die Beurteilung der Trends im laufenden Jahr nach Übertragungswegen verliert dadurch an Genauigkeit.

Abbildung 2 zeigt eine Abnahme der neuen HIV-Diagnosen im laufenden Jahr für Männer und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg, entsprechend dem seit 2008 sichtbaren Trend. Bis zum Jahresende hochgerechnet sind bei beiden Geschlechtern je ungefähr 110 neue Diagnosen zu erwarten, was ca. 20 % vom Total aller HIV-Diagnosen entspricht. Für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), ergibt die Hochrechnung eine Schätzung von rund 260 Neudiagnosen, was 48 % aller Fälle entspricht. Für Drogen injizierende Männer und Frauen (IDU) hat die Zahl der HIV-Meldungen auch im Jahr 2014 weiter abgenommen. Der Anteil der HIV-Diagnosen in dieser Personengruppe liegt somit aktuell bei etwas mehr als 1 %, Männer und Frauen zusammengekommen. Für die Fälle in der Kategorie «andere/unbekannt» ist der Ansteckungsweg mit wenigen Ausnahmen unbekannt. Bei den vereinzelten Ausnahmen ist die Ansteckung auf (nicht dokumentierte) Transfusionen im Ausland (2 im Jahr 2014), bzw. Mutter-Kind-Übertragung zurückzuführen (kein Fall im Jahr 2014, zwischen 2 und 7 in früheren Jahren). Die detaillierten absoluten Zahlen und Anteile je nach Ansteckungsweg und Geschlecht sind in Tabelle 1 für die Periode 2008–2014 aufgelistet.

Abbildung 1

HIV-Labormeldungen in der Schweiz nach Geschlecht und Testjahr, 2008–2014

Die Anzahl der bis am 30. September 2014 bestätigten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

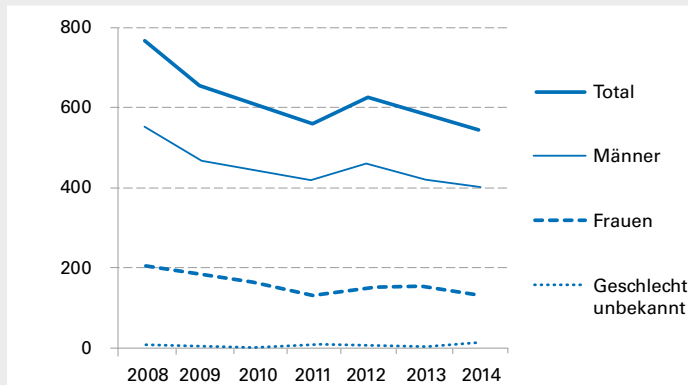
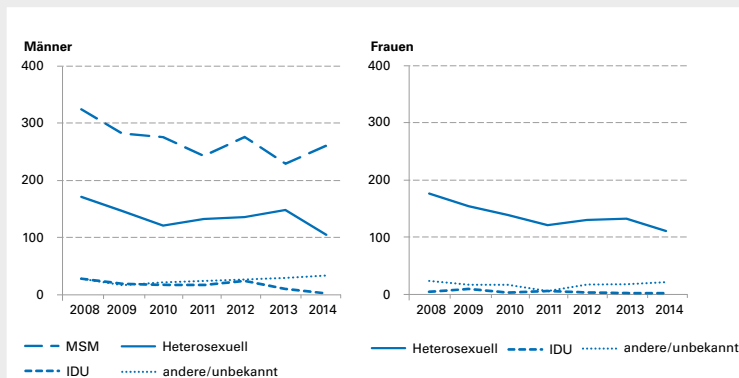


Abbildung 2

Statistische Schätzung¹ der Anzahl HIV-Diagnosen in der Schweiz bei Männern und Frauen, nach Ansteckungsweg² und Testjahr, 2008–2014.

Die Anzahl der bis am 30. September 2014 bestätigten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

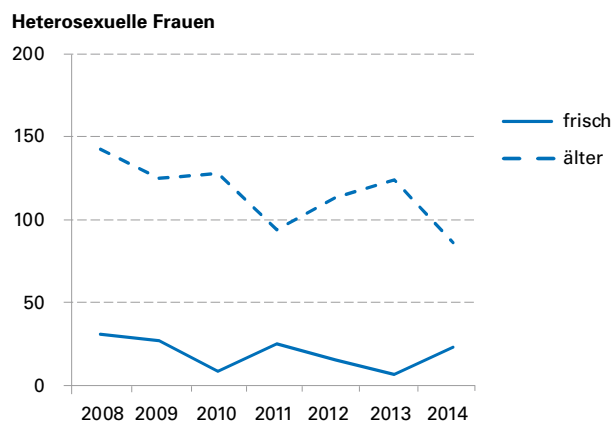
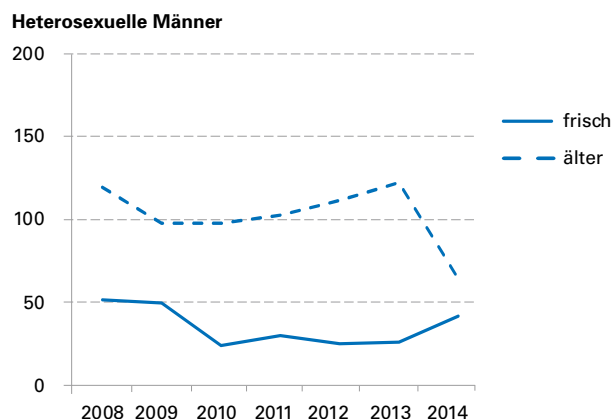
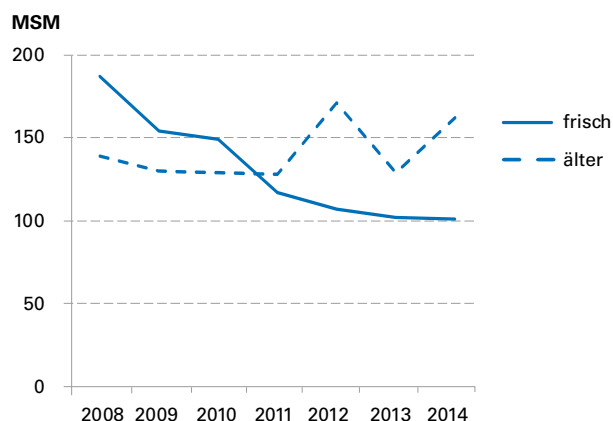


¹ Die absoluten Fallzahlen je nach Ansteckungsweg wurden unter der Annahme geschätzt, dass die jeweiligen Anteile in den Ergänzungsmeldungen auch für die Gesamtheit der Labormeldungen repräsentativ sind.

² MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern; IDU: Injizierender Drogenkonsum

Abbildung 3
Statistische Schätzung der Anzahl frischer¹ bzw. älterer HIV-Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und heterosexuellen Männern und Frauen, nach Testjahr, 2008–2014.

Die Anzahl der bis am 30. September 2014 bestätigten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.



Anteil frischer HIV-Infektionen

Seit 2008 wird in der Schweiz standardmässig ein Diagnoseverfahren eingesetzt, welches mit Hilfe eines Algorithmus¹ erlaubt, frische von älteren HIV-Infektionen zu unterscheiden (NZR-Algorithmus, [1–3]). Dabei gelten als frische Infektionen solche, bei denen der Infektionszeitpunkt wahrscheinlich weniger als ein Jahr vor der Diagnose liegt.

Seit 2008 liegt der durchschnittliche Anteil frischer Infektionen an den neuen HIV-Diagnosen bei rund einem Drittel. Dieser Anteil ist jedoch je nach Ansteckungsweg deutlich unterschiedlich: Wie aus Abbildung 3 ersichtlich, liegt die Kurve für frische Infektionen bei MSM auf ungefähr gleich hohem Niveau wie die für ältere Infektionen, was über die gesamte Periode 2008–2014 einem mittleren Anteil frischer Infektionen von ca. 50 % entspricht. Für heterosexuelle Männer und Frauen liegt die Kurve für ältere Infektionen deutlich über der für frische Infektionen. Der Anteil frischer Infektionen mit heterosexuellem Ansteckungsweg liegt damit in der Periode 2008–2014 zwischen ca. 20 % und 30 % für die Männer bzw. 10 % und 20 % für die Frauen (Tabelle 1).

Für MSM hat sich der seit 2008 feststellbare abnehmende Trend bei den frischen Infektionen im Jahr 2014 leicht abgeschwächt fortgesetzt. Die Zahl der älteren Infektionen hat dagegen zugenommen, ähnlich wie im Jahr 2012. Folglich ist der Anstieg der HIV-Meldungen für MSM, der in den Jahren 2012 und 2014 festgestellt wurde (vgl. Abbildung 2) auf HIV-Infektionen zurückzuführen, die bei der Diagnose älter als ein Jahr waren.

Für heterosexuelle Männer und Frauen zeigt Abbildung 3, dass die Zahl der frischen Infektionen im betrachteten Zeitraum stabil war, und dass die Abnahme der HIV-Meldungen im Jahr 2014 (vgl. Abbildung 2) auf HIV-Infektionen zurückzuführen ist, die bei der Diagnose älter als ein Jahr waren.

Zu beachten ist, dass sich lediglich aufgrund von Fallmeldungen keine eindeutigen Rückschlüsse auf Trends im Infektionsgeschehen ziehen lassen. Zu- und Abnahmen von gemeldeten Diagnosen können beispielsweise allein durch Zu- oder

¹ Infektion weniger als ein Jahr vor der HIV-Diagnose

Tabelle 1

Neue HIV-Diagnosen in der Schweiz nach Ansteckungsweg, Geschlecht und Testjahr: Schätzung von Anzahl und Anteil am Total, Schätzung der Anzahl frischer vs. älterer Infektionen, sowie prozentuale Darstellung des Anteils frischer Infektionen, 2008–2014

Testjahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total HIV-Diagnosen ¹	766	655	604	559	623	579	545
Männer, die Sex mit Männern haben							
Anzahl Diagnosen ¹	326	284	278	245	278	231	263
<i>Anteil am Total</i>	42,6 %	43,4 %	46,0 %	43,8 %	44,6 %	39,9 %	48,3 %
Anzahl ² frische Infektionen	187	154	149	117	107	102	101
Anzahl ² ältere Infektionen	139	130	129	128	171	129	162
<i>Anteil frische Infektionen</i>	57,2 %	54,2 %	53,7 %	47,7 %	38,6 %	44,2 %	38,5 %
Heterosexuelle Männer							
Anzahl ¹ Diagnosen	173	149	123	134	138	150	107
<i>Anteil am Total</i>	22,6 %	22,7 %	20,4 %	24,0 %	22,2 %	25,9 %	19,6 %
Anzahl ² frische Infektionen	52	50	24	30	25	26	42
Anzahl ² ältere Infektionen	121	99	99	104	113	124	65
<i>Anteil frische Infektionen</i>	30,1 %	33,9 %	19,6 %	22,3 %	18,4 %	17,3 %	39,1 %
Heterosexuelle Frauen							
Anzahl Diagnosen ¹	177	155	139	121	131	123	111
<i>Anteil am Total</i>	23,1 %	23,7 %	23,0 %	21,6 %	21,0 %	21,2 %	20,4 %
Anzahl ² frische Infektionen	31	27	8	25	15	6	23
Anzahl ² ältere Infektionen	146	128	131	96	116	127	88
<i>Anteil frische Infektionen</i>	17,8 %	17,3 %	1,0 %	20,8 %	11,7 %	4,8 %	20,5 %
Drogen injizierende Männer							
Anzahl Diagnosen ¹	30	21	19	19	26	12	4
<i>Anteil am Total</i>	3,9 %	3,2 %	0,9 %	3,4 %	4,2 %	2,1 %	0,7 %
Anzahl ² frische Infektionen	10	7	3	0	3	3	4
Anzahl ² ältere Infektionen	20	14	16	19	23	9	0
<i>Anteil frische Infektionen</i>	33,1 %	33,1 %	16,6 %	0,0 %	12,2 %	25,8 %	100 %
Drogen injizierende Frauen							
Anzahl Diagnosen ¹	5	10	4	6	4	3	2
<i>Anteil am Total</i>	0,7 %	1,5 %	0,7 %	1,1 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %
Anzahl ² frische Infektionen	3	2	2	3	0	0	0
Anzahl ² ältere Infektionen	2	8	2	3	4	3	2
<i>Anteil frische Infektionen</i>	62,5 %	20,5 %	62,5 %	44,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

¹ Die Anzahl der bis 30. September 2014 bestätigten Fälle wurde auf das gesamte Jahr 2014 hochgerechnet.

² Statistische Schätzung basierend auf dem NZR-Algorithmus

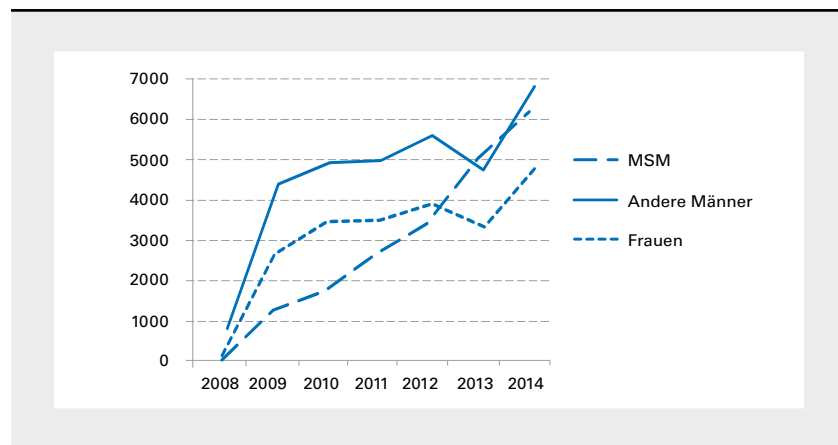
Abnahmen der durchgeführten diagnostischen Tests verursacht werden. Über die Meldedaten erhält das BAG nur Kenntnis über positive Testresultate, nicht über die Anzahl der insgesamt durchgeführten Tests. Die beste Datengrundlage zur Abschätzung der Anzahl HIV-Tests in der Schweiz bietet das 2008 eingeführte elektronische

BerDa-System (**B**eratungsleitfaden und **D**atenverwaltungssystem). Hier werden in anonymisierter Form alle an Schweizer VCT-Stellen (VCT= Voluntary Counselling and Testing) durchgeführten HIV-Tests erfasst; gleichzeitig wird jeder Klient nach der Anzahl an HIV-Tests gefragt, die bei ihm in der Vergangenheit durchgeführt wurden.

Abbildung 4 zeigt, dass bei der Gruppe der MSM die Anzahl durchgeführter HIV-Tests seit 2008 kontinuierlich zugenommen hat (Dokumentation durch die Schweizer VCT-Stellen). Bei den anderen Männern und bei Frauen ist im Jahr 2014 ebenfalls ein deutlicher Anstieg von HIV-Tests zu verzeichnen. Dies hängt jedoch wesentlich mit der Er-

Abbildung 4

Durch Schweizer VCT-Stellen¹ dokumentierte absolute Zahl durchgeführter HIV-Tests bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), anderen Männern sowie bei Frauen, nach Jahr des Tests

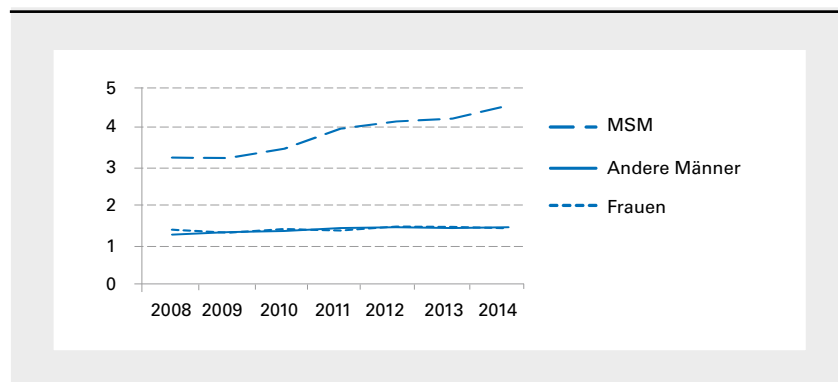


¹ VCT: Voluntary Counselling and Testing

Quelle: BerDa-System, hochgerechnet für 2014 auf Basis der am 30.9.2014 vorliegenden Daten

Abbildung 5

Durchschnittl. selbst-berichtete Anzahl früherer HIV-Tests nach Jahr des letzten Tests



Quelle: BerDa-System, die Werte für 2014 beruhen auf den am 30.09.2014 vorliegenden Daten.

öffnung neuer VCT-Stellen zusammen, die sich nicht primär an MSM wenden. Der Anstieg der absoluten Testzahl bei heterosexuellen Männern und bei Frauen zeigt daher keine Zunahme des Testverhaltens, was durch die berichtete Anzahl vorangegangener HIV-Tests bestätigt wird (Abbildung 5).

Für die Heterosexuellen muss zudem berücksichtigt werden, dass ein hoher Anteil der HIV-Diagnosen Personen mit Migrationshintergrund betrifft, die aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz stammen. In der Periode 2008–2014 waren es mehrheitlich zwischen 20 % und 25 % bei den Männern und zwischen 30 % und 40 % bei den Frauen, mit abnehmender Tendenz bei

beiden Geschlechtern. Die meisten dürften bereits bei der Einreise infiziert gewesen sein, denn ihr Beitrag zu den frischen Infektionen, die bei heterosexuellen Ausländern insgesamt festgestellt wurden, war in fast allen Jahren der untersuchten Zeitperiode kleiner als 6 %.

Datenlage bei Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose

Aufgrund einer technischen Umstellung, welche die Qualität der Auswertungen und die Vollständigkeit der Daten bei den STI erhöhen soll, ist zu Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose aktuell keine Trendmeldung möglich. Aktuelle Auswertungen sind im Jahresbericht «HIV- und STI-Fallzahlen 2013: Berichterstat-

tung, Analysen und Trends» [4] zu finden. Es ist aufgrund provisorischer, interner Analysen nicht davon auszugehen, dass der Trend 2014 stark von demjenigen des Vorjahrs abweicht. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Referenzen

1. Schüpbach J, Bisset LR, Gebhardt M et al. Diagnostic performance of line-immunoassay based algorithms for incident HIV-1 infection. BMC Infect Dis 12 (2012): 88
2. Schüpbach J, Gebhardt MD, Tomasik Z et al. Assessment of recent HIV-1 infection by a line immunoassay for HIV-1/2 confirmation. PLoS Med 4/12 (2007): e343
3. Schüpbach J, Gebhardt MD, Scherrer A et al. Simple Estimation of Incident HIV Infection Rates in Notification Cohorts Based on Window Periods of Algorithms for Evaluation of Line-Immunoassay Result. PLoS One 8/8 (2013): e71662
4. HIV- und STI-Fallzahlen 2013: Berichterstattung, Analysen und Trends. BAG Bulletin 20/2014

Fussnoten

- ¹ Der Algorithmus wurde vom Nationalen Zentrum für Retroviren (NZR) auf Basis des Inno-Lia™ HIV I/II Assay, Fujirebio, einem Immunoblot-Verfahren, entwickelt.