



Kontrolle sexuell übertragbarer Infektionen – Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dr. Ulrich Marcus,

Robert Koch-Institut, Fachgebiet HIV und andere sexuell und durch Blut
übertragbare Erreger

Infektionsschutzgesetz

§ 3 Prävention durch Aufklärung

Information und Aufklärung sind eine öffentliche Aufgabe.

§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

Das Gesundheitsamt bietet bezüglich STD und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, sofern dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich STD anonym in Anspruch genommen werden....

Personengruppen in Deutschland mit erhöhtem STI-Risiko

- © MSM
- © Sexarbeiter/innen
- © Freier, „Sextouristen“
- © (junge) Menschen ohne festen Partner
- © „Swinger“

Besondere Herausforderungen der STI-Kontrolle durch den ÖGD

- © Soziale Stigmatisierung besonders betroffener Gruppen und Verhaltensweisen (Kommunikationsfähigkeit, Vertrauensbasis)
- © Häufiger symptomloser Trägerstatus (Screening-Untersuchungen)
- © Niedrigschwellige/ aufsuchende Angebote
- © STI oft nur einer von mehreren Problembereichen (Drogen, Migration, Illegalität, HIV)

Problemgruppe MSM



Manifestationsregionen bakterieller STI bei MSM

© Gonorrhö

- © 40% urethral
- © 46% rektal
- © 61% pharyngeal

© Davon symptomatisch

- © 90%
- © 15%
- © 0%

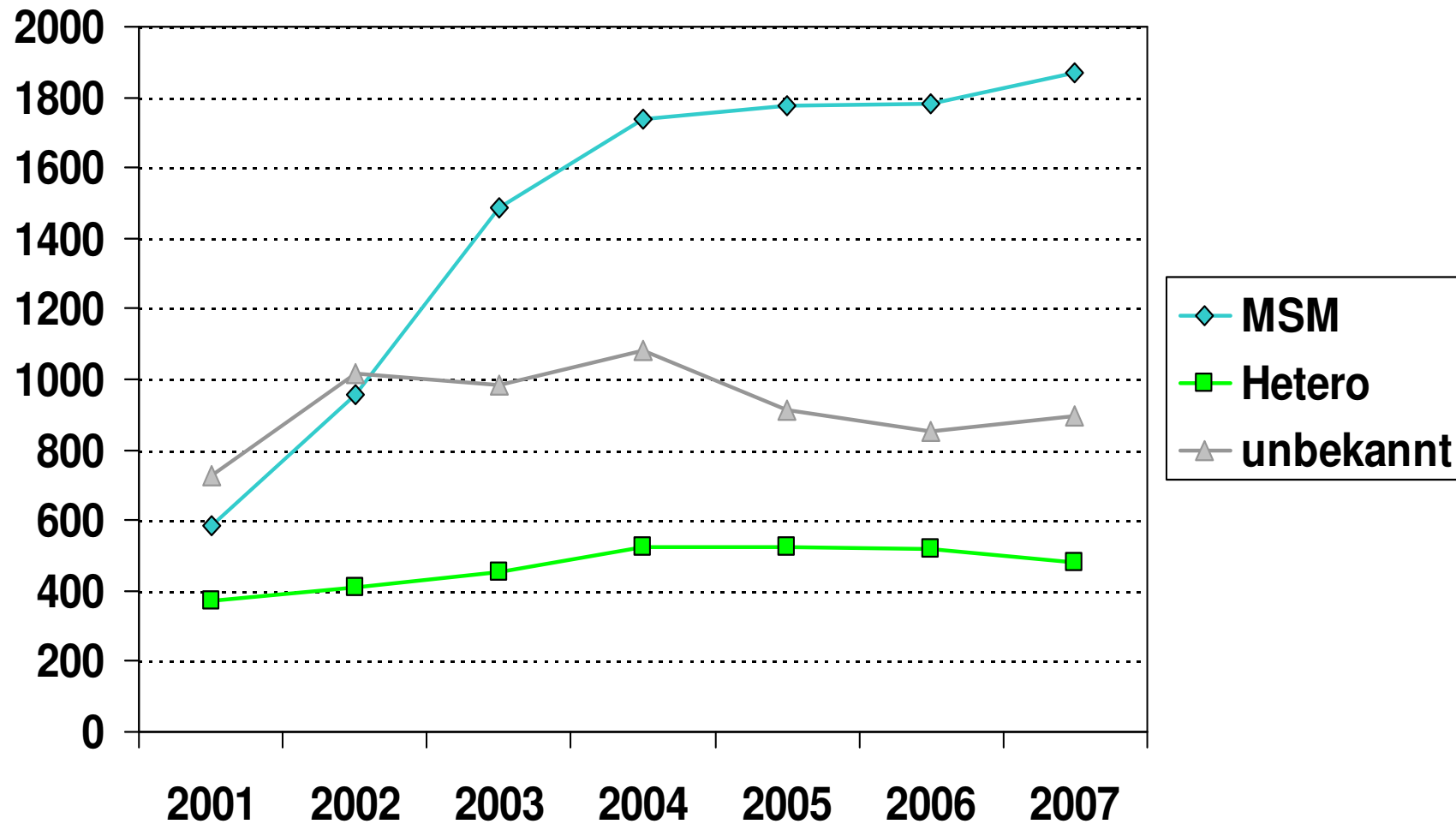
© Chlamydien

- © 49% urethral
- © 71% rektal
- © 13% pharyngeal

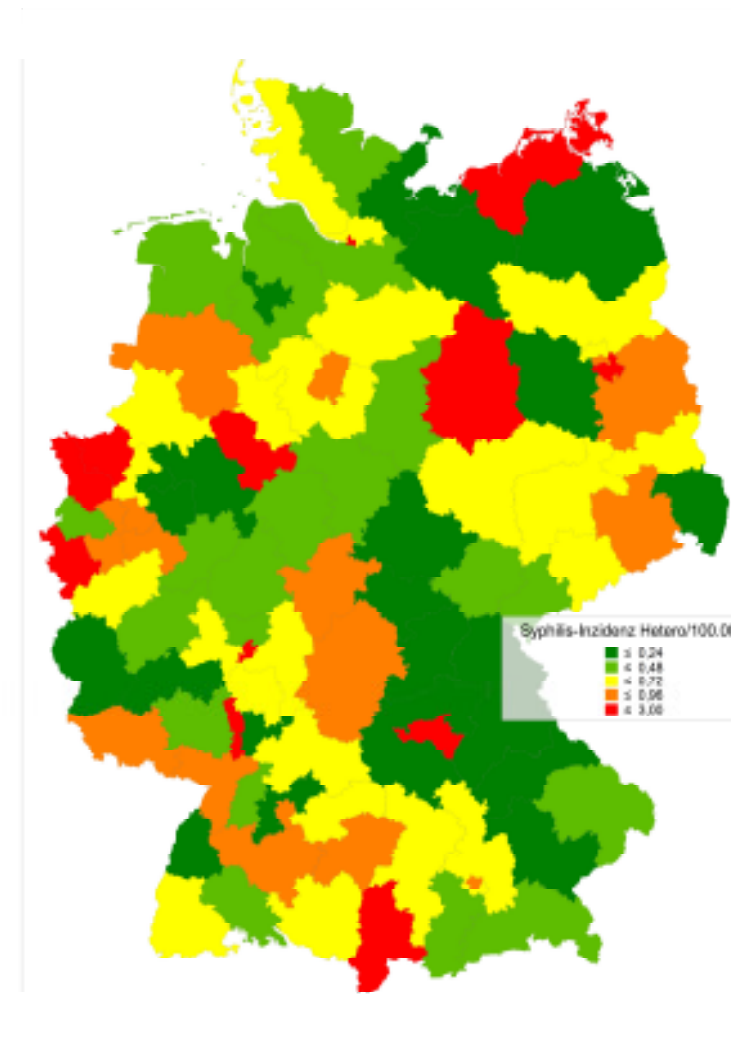
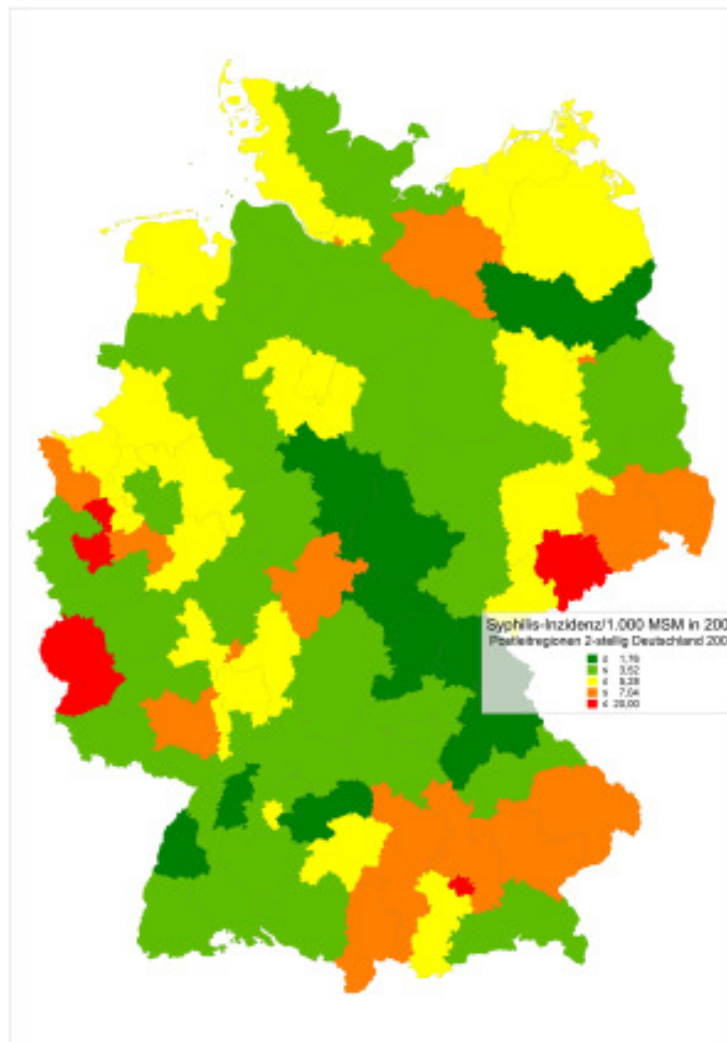
© Davon symptomatisch

- © 60%
- © 14%
- © 0%

Syphilismeldungen in Deutschland nach Risiko, 2001 - 2007

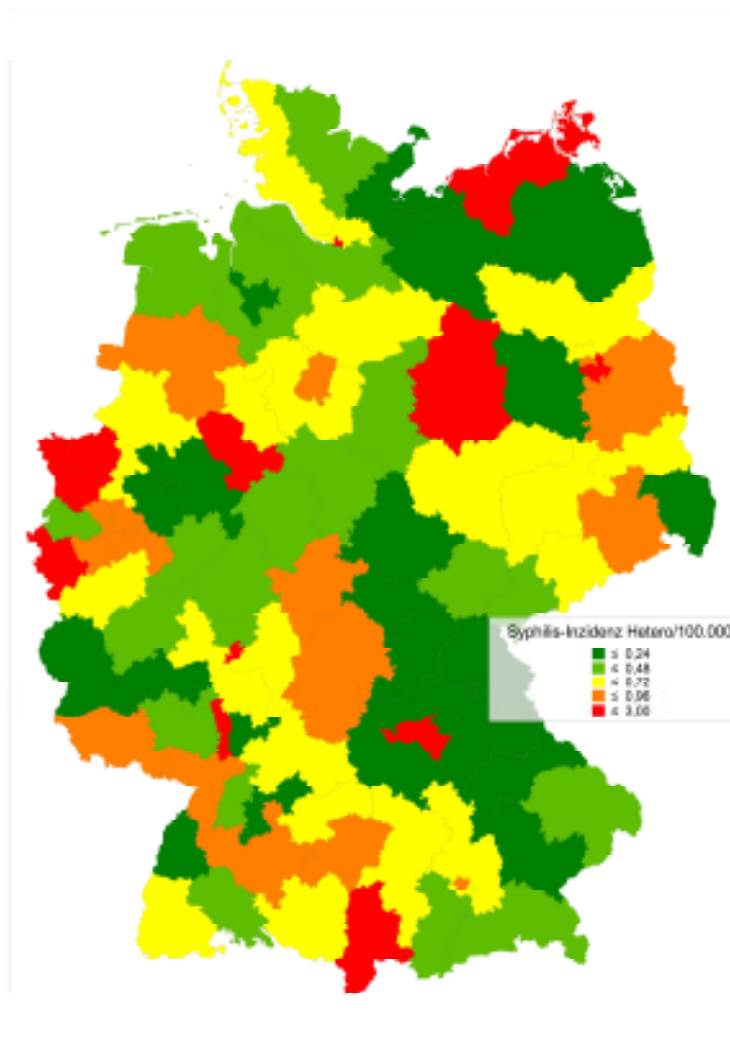
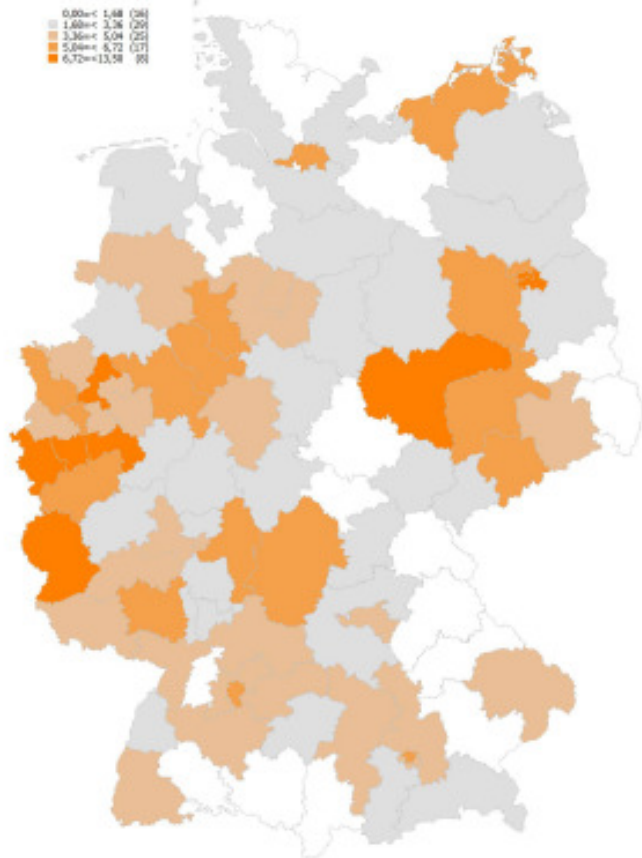


Syphilis-Inzidenzen 2007 bei MSM (li. in Fällen/1.000 MSM) und bei Heterosexuellen (re. in Fällen/ 100.000)



Syphilis-Inzidenzen 2006 bei MSM (li. in Fällen/1.000 MSM) und 2007 bei Heterosexuellen (re. in Fällen/100.000)

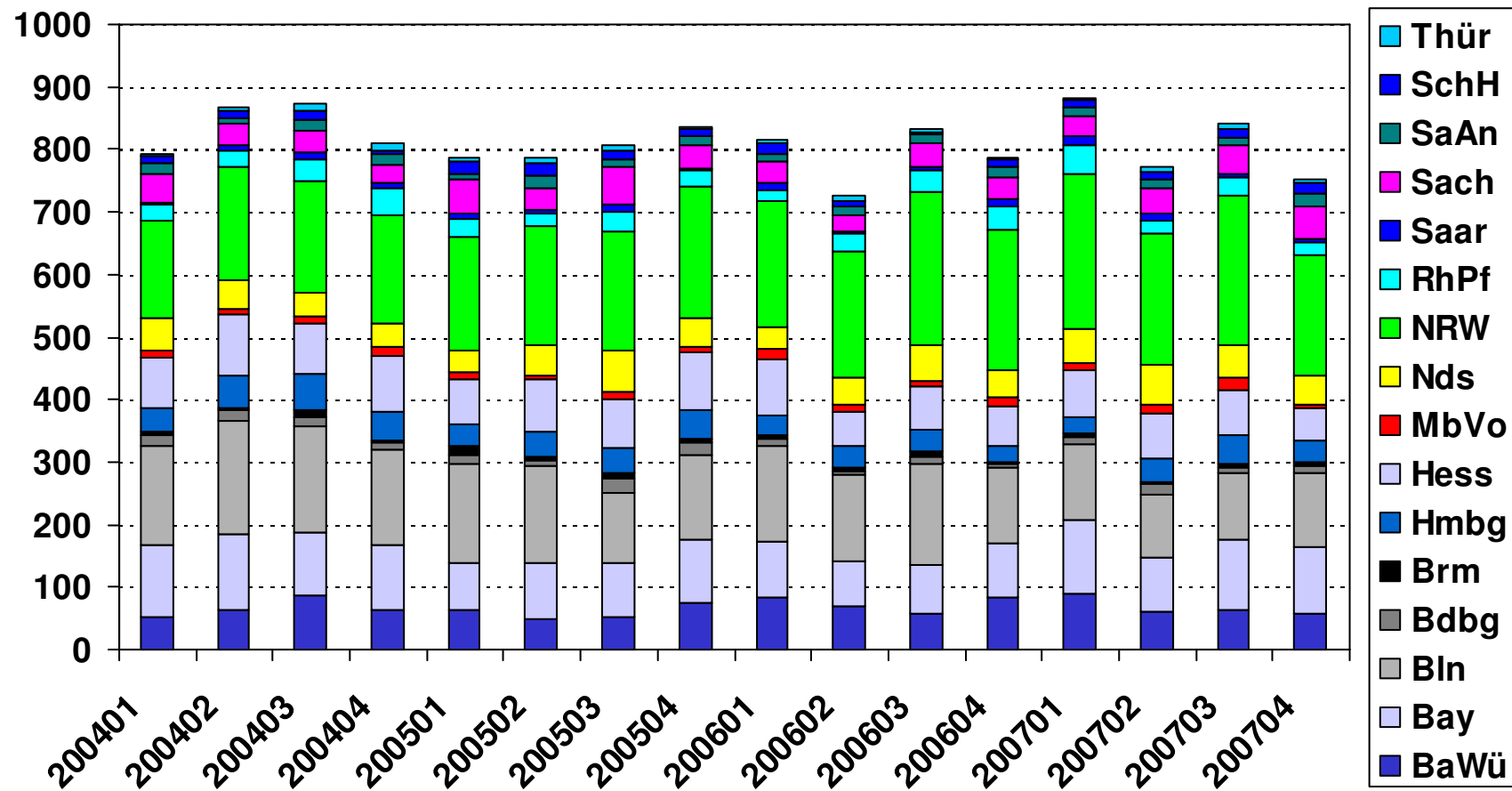
Syphilis-Fälle pro 1.000 MSM im Jahre 2006



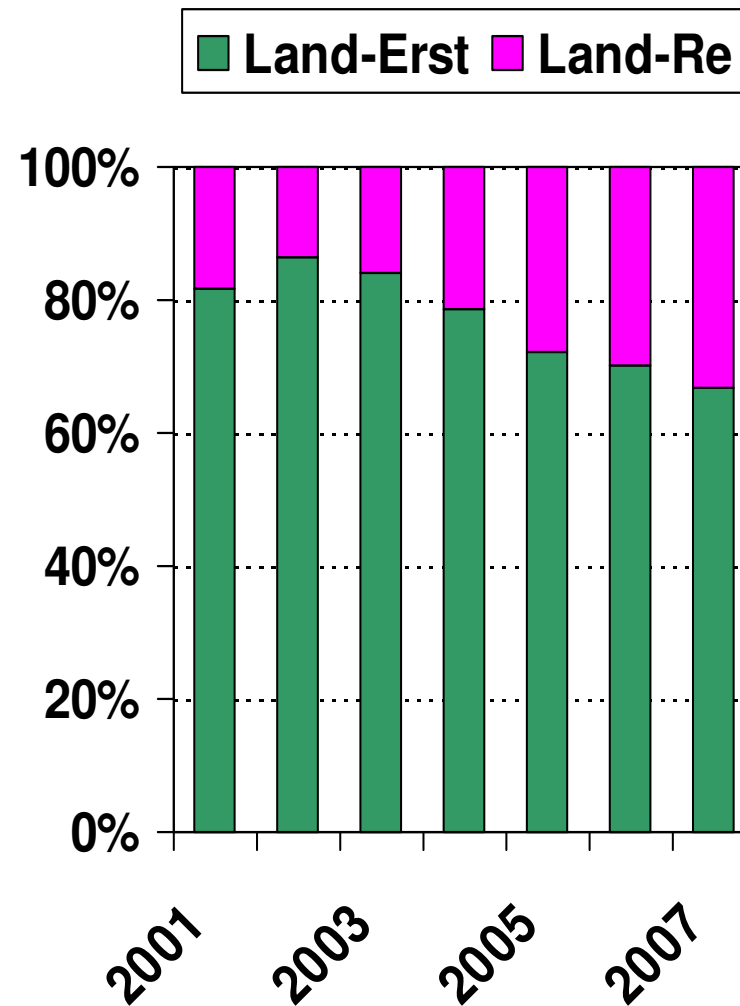
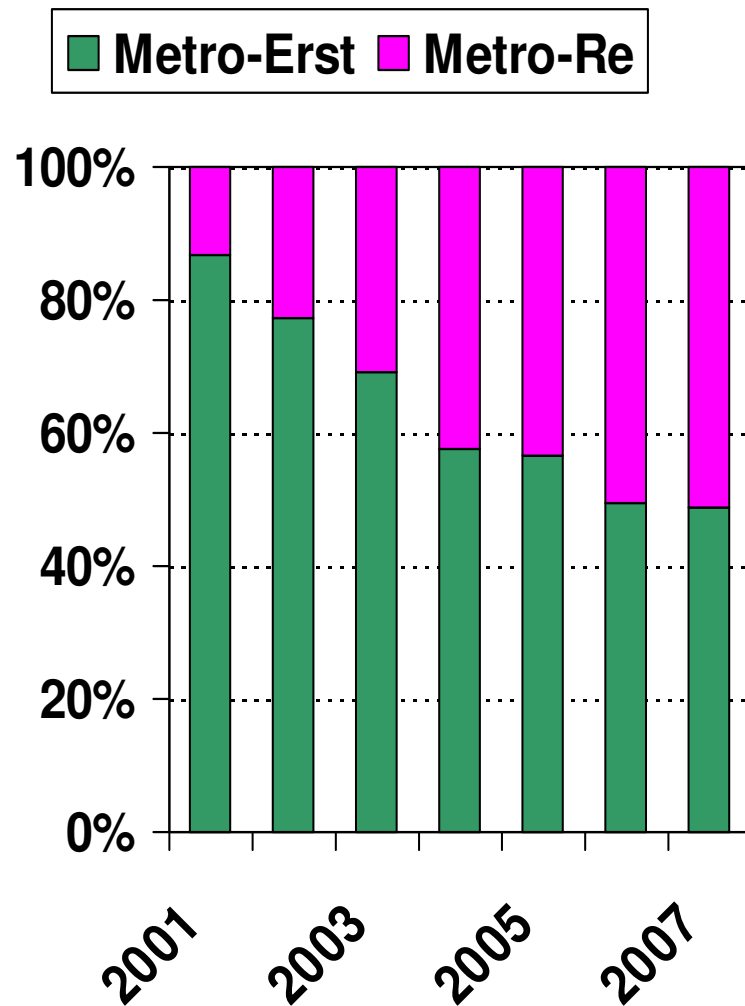
STI-Inzidenzen in identifizierbaren Subgruppen

- ◎ HIV+ mit/ohne ART (KABaSTI)
 - ◎ Syphilis 14% / 18% /Jahr
 - ◎ Genitale Gonorrhoe 10% / 20% /Jahr
- ◎ Niedrigschwelliges Testangebot/ vorwiegend HIV-negative in Berlin (n=180)
 - ◎ 5% HIV positiv
 - ◎ 5% Syphilis neu positiv

Syphilismeldungen nach Bundesländern und Quartal der Diagnose, 2004 – 2007

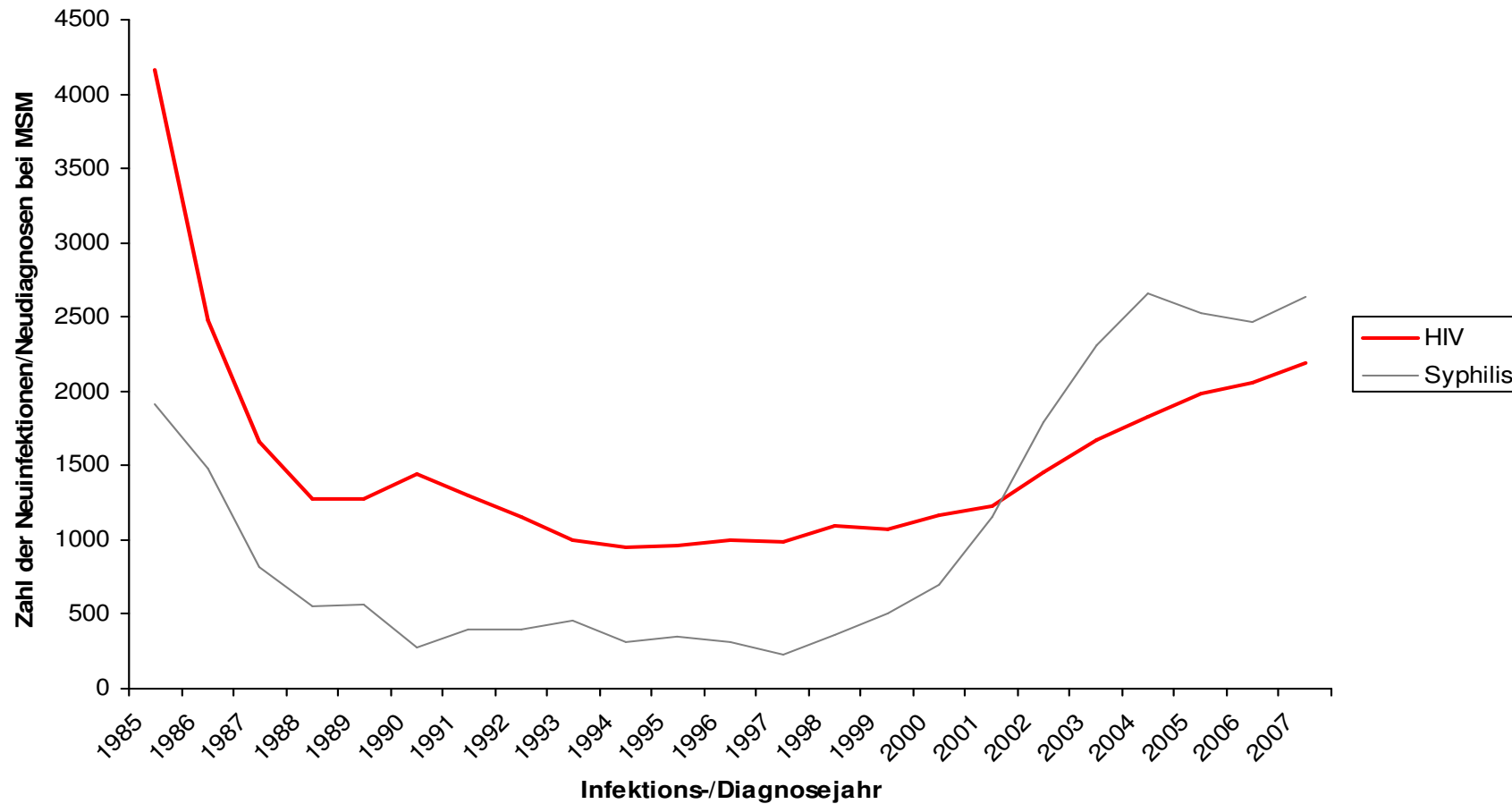


Syphilismeldungen mit Risiko MSM: Verhältnis Erst- zu Re-Infektionen in Metropolen (>500.000 Einw.) und übrigen Regionen



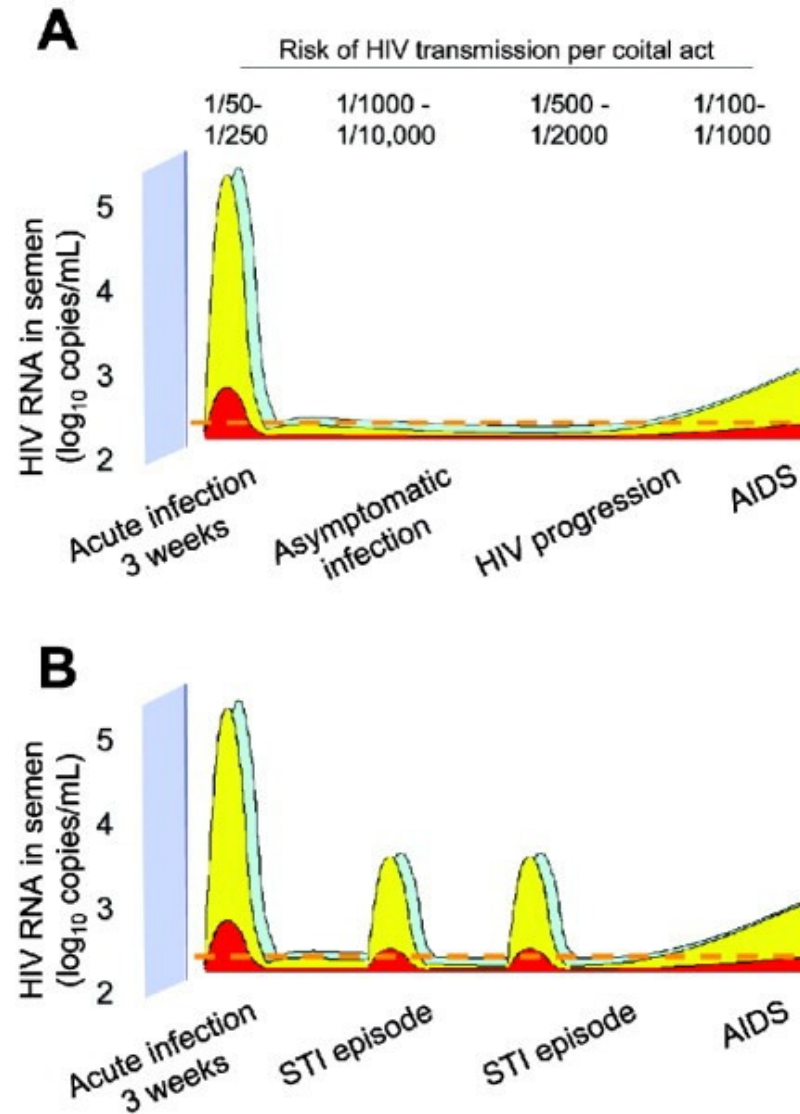
Syphilis- und HIV Ko-Epidemie bei MSM in Deutschland,

HIV-Inzidenzen 1985-2007 geschätzt,
Syphilis-Inzidenzen 1985-2000 geschätzt, 2001-2007 berichtet



Potentielle „Motoren“ der HIV-Epidemie bei MSM

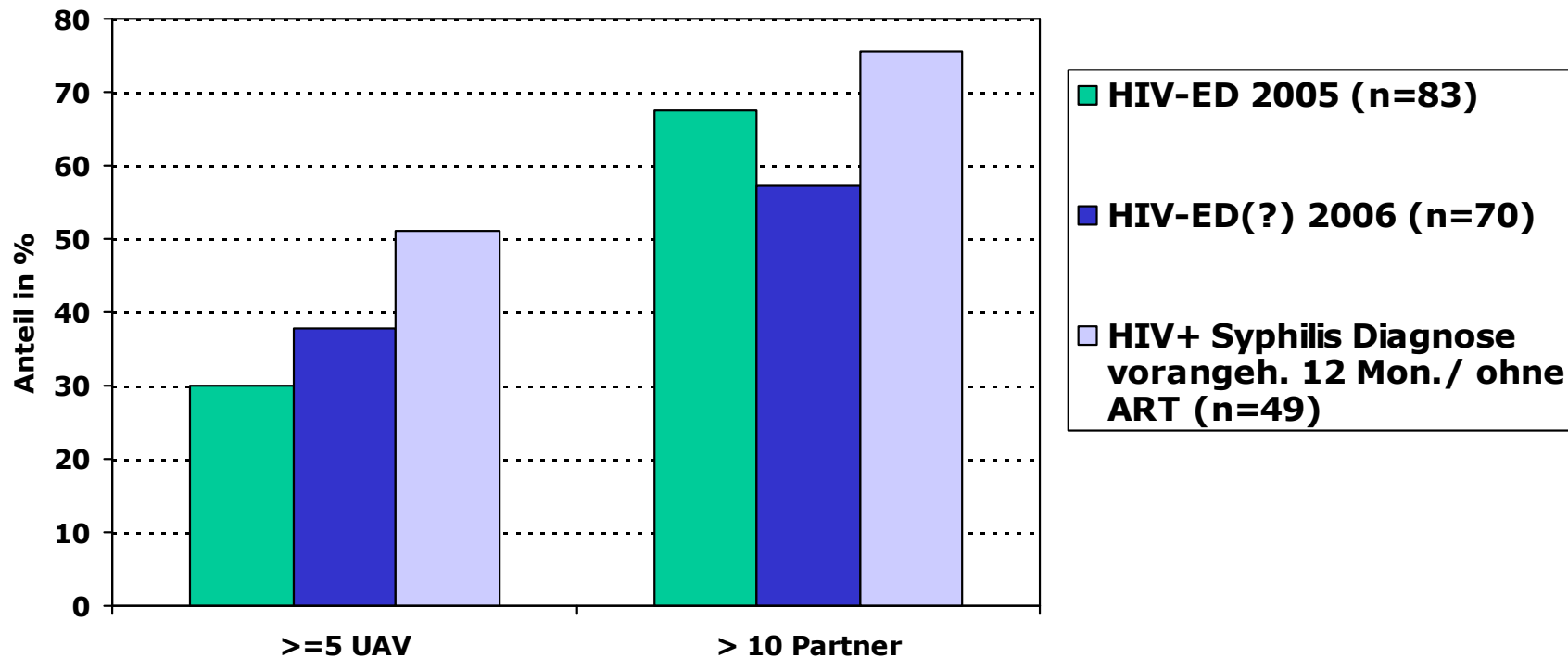
- ⊙ HIV-Übertragung während der akuten HIV-Infektion (kurze Periode von 4-6 Wochen mit stark erhöhter Viruslast)
- ⊙ HIV-Übertragung während STI Ko-Infektionsepisoden, insbesondere bei ART-naiven HIV+
 - ⊙ Hauptverdächtige
 - ⊙ Genitaler/analer Herpes
 - ⊙ Syphilis (Dauer unterschiedlich, bis zu mehreren Monaten)
 - ⊙ Unentdeckte rektale LGV/ Chlamydien/ Gonorrhö ?



Potentielle „Motoren“ der HIV-Epidemie bei MSM: welche Faktoren haben sich geändert?

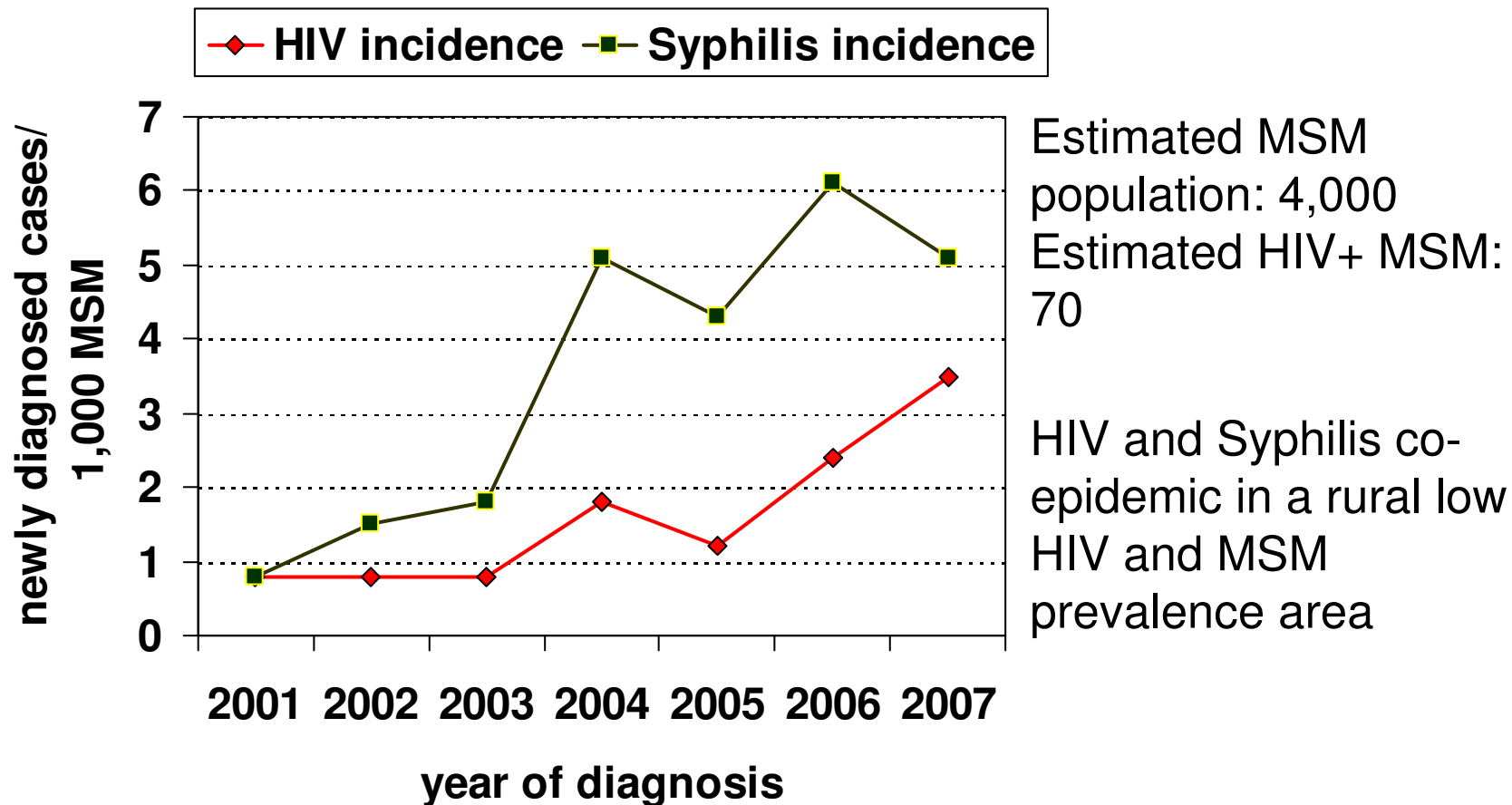
- ◎ Primärinfektion
 - ◎ Kein Anhalt für substantielle Veränderungen seit 2000
 - ◎ Kein Beleg für Zunahme der Partnerzahlen von akut Infizierten
 - ◎ Zurechenbarer Anteil der Neuinfektionen: ?50%? Eher 20-25%
- ◎ Erhöhte Infektiosität und Suszeptibilität durch Ko-Infektionen
 - ◎ Deutliche Zunahme von Ko-Infektionen, insbesondere Syphilis
 - ◎ Zunehmende Zahl von Ko-Infizierten ohne ART
 - ◎ Konzentration von Risiken: ungeschützter Analverkehr, STI-Inzidenz, HIV-Prävalenz eng miteinander korreliert

Übertragungsrisiken und Partnerzahlen in der Primärinfektion und bei STI-Koinfektion (Quelle: KABaSTI-Studie, Mitte 2006)

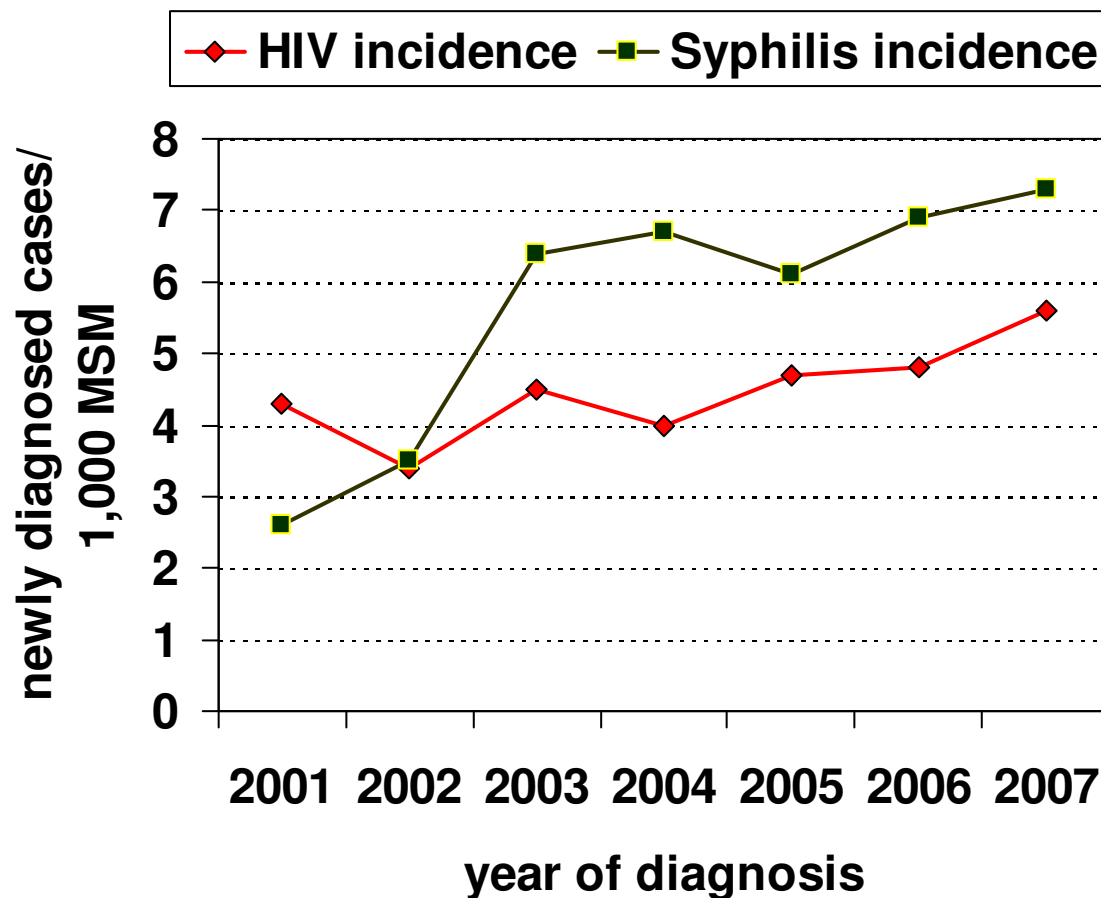


Basis: anamnestische Angaben zu Risikoverhalten (ungeschützter Analverkehr mit Partner mit unbek. HIV-Status - UAV) und Partnerzahlen in den vorangegangenen 12 Monaten. Geschätzter Anteil der HIV-Erstdiagnosen in zeitlicher Nähe zur Primärinfektion ca. 50%

HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Region Rostock, 2001-2007



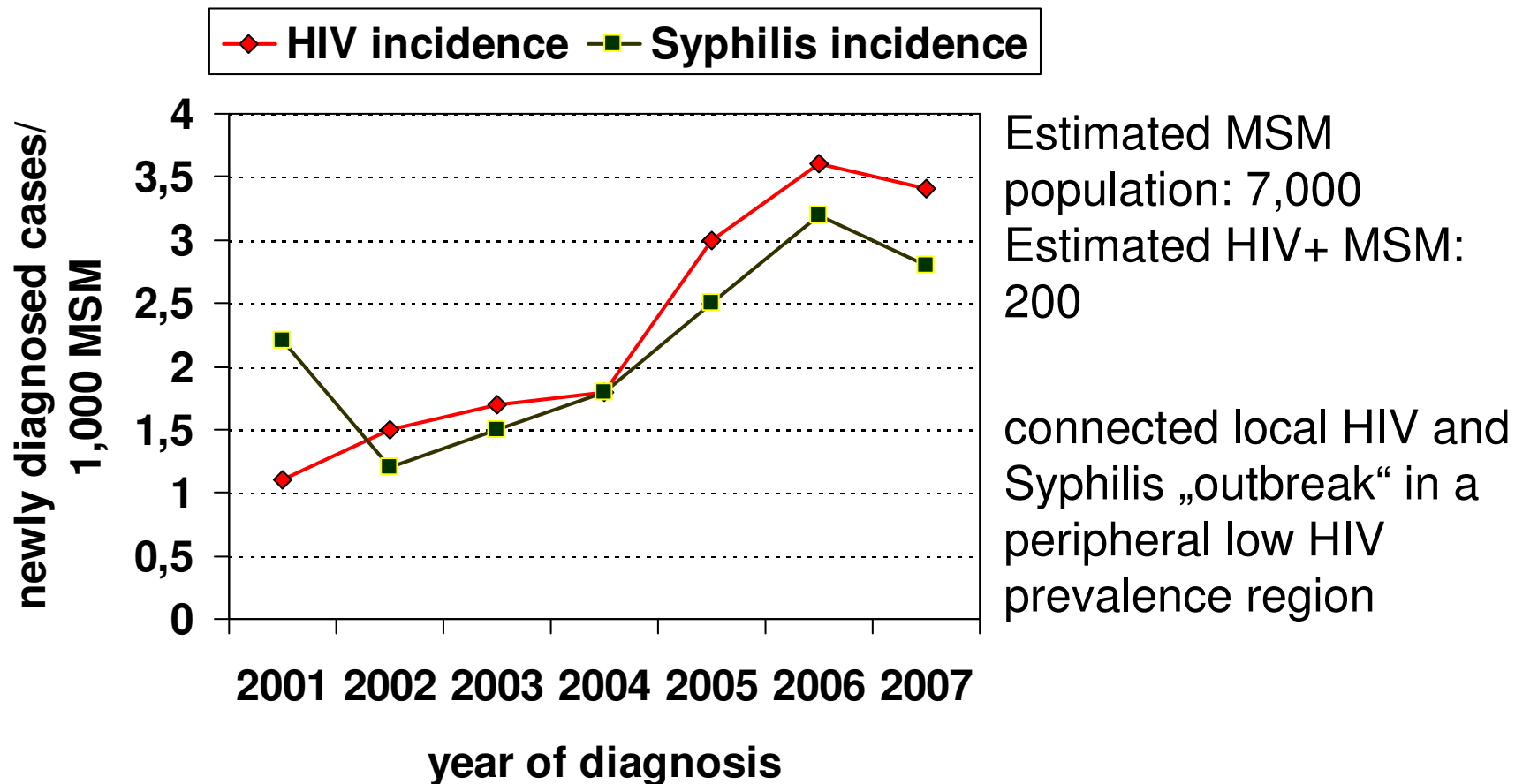
HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Köln, 2001-2007



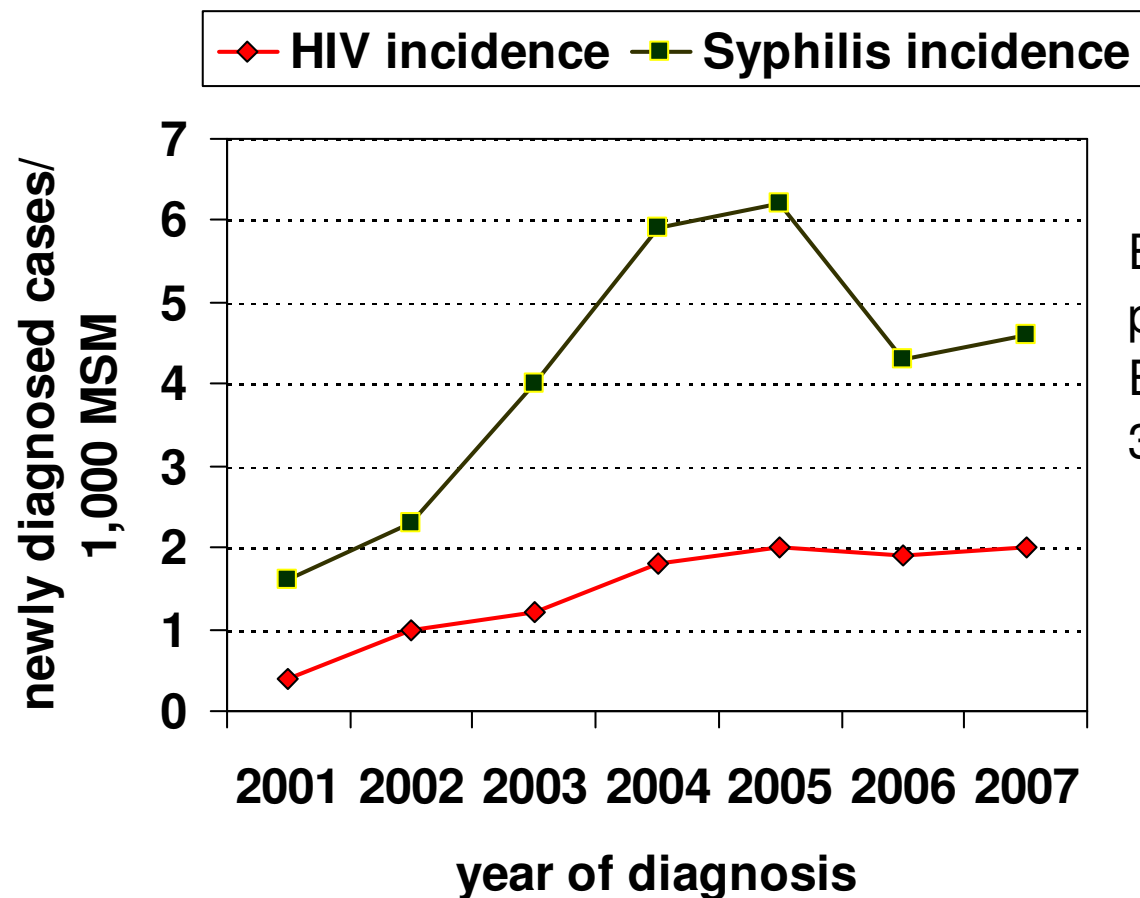
Estimated MSM population: 25,000
Estimated HIV+ MSM: 1,300

Problematic residency assignment due to „medical tourism“ in Rhine-Ruhr region

HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Region Freiburg, 2001-2006

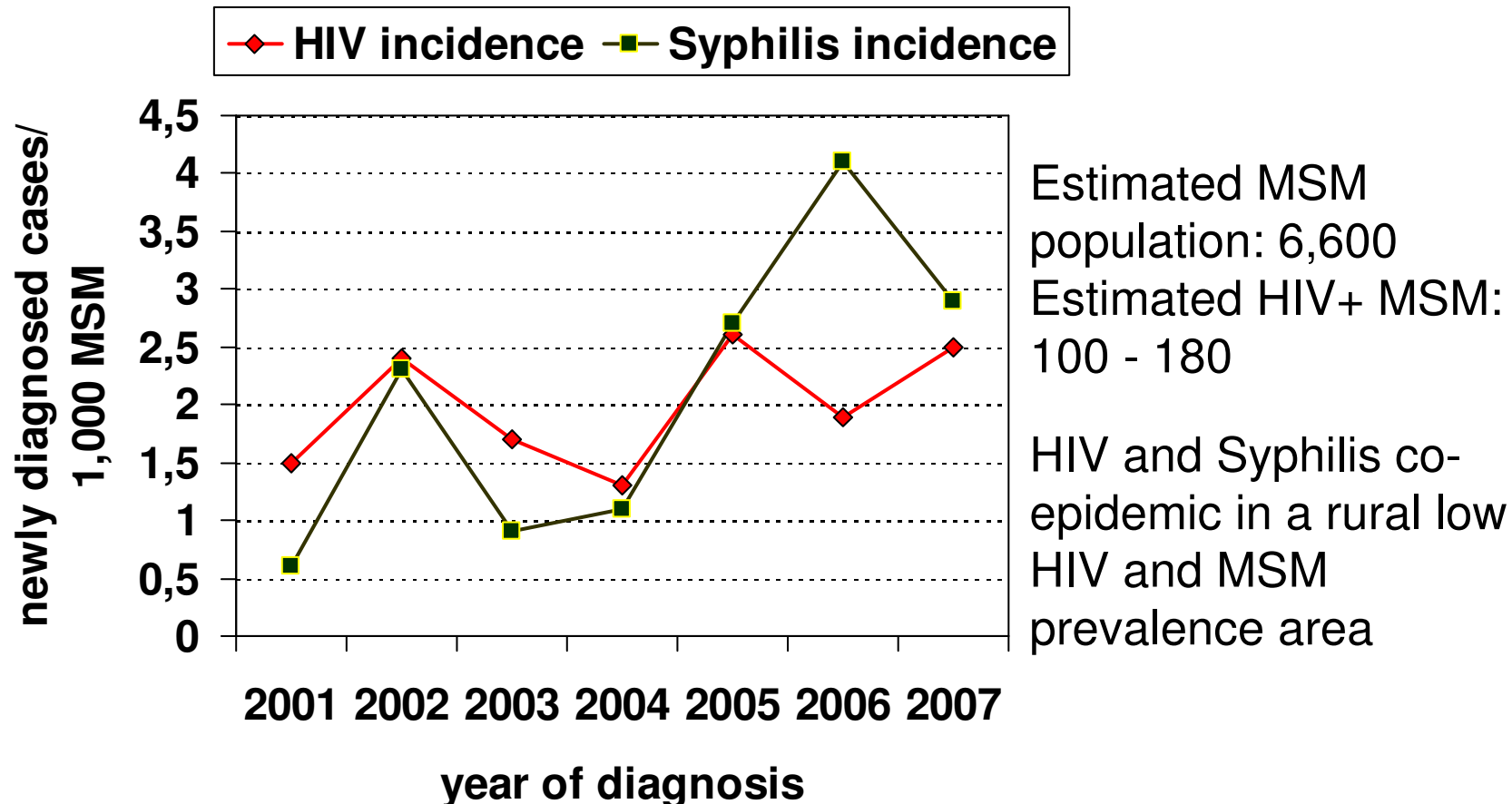


HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Region Leipzig, 2001-2007



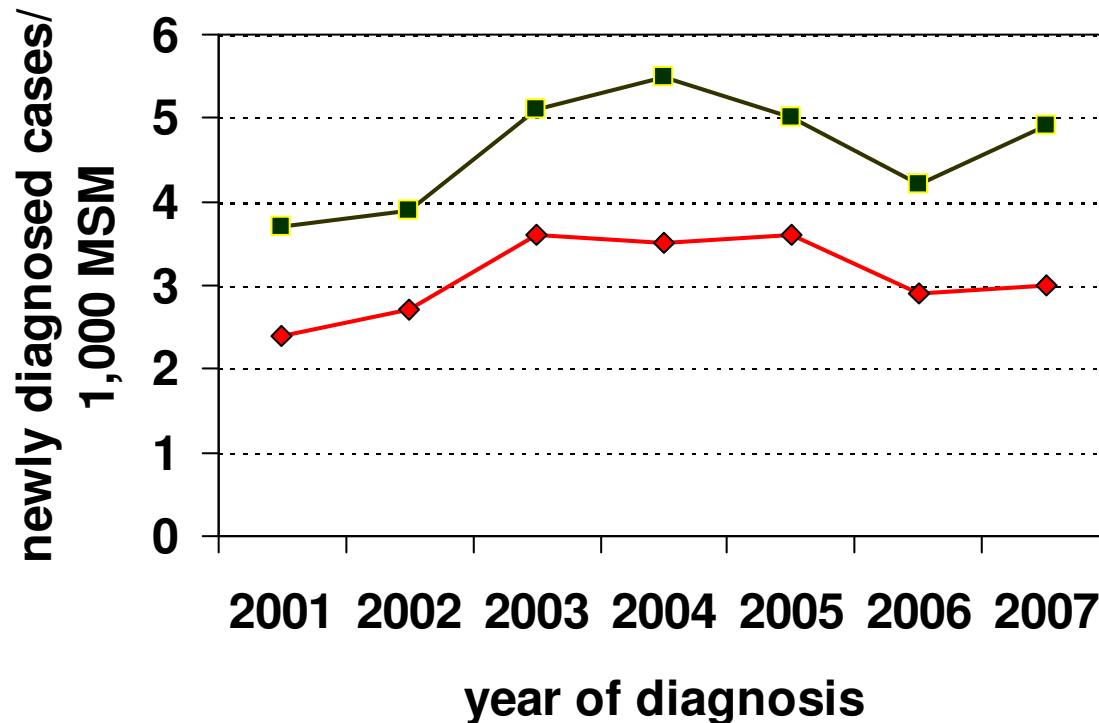
Estimated MSM
population: 10.000
Estimated HIV+ MSM:
300-600

HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Region Bielefeld/Paderborn, 2001-2007



HIV- und Syphilisinzidenz bei MSM, Mannheim/Ludwigshafen/Kaiserslautern 2001-2007

◆ HIV incidence ■ Syphilis incidence

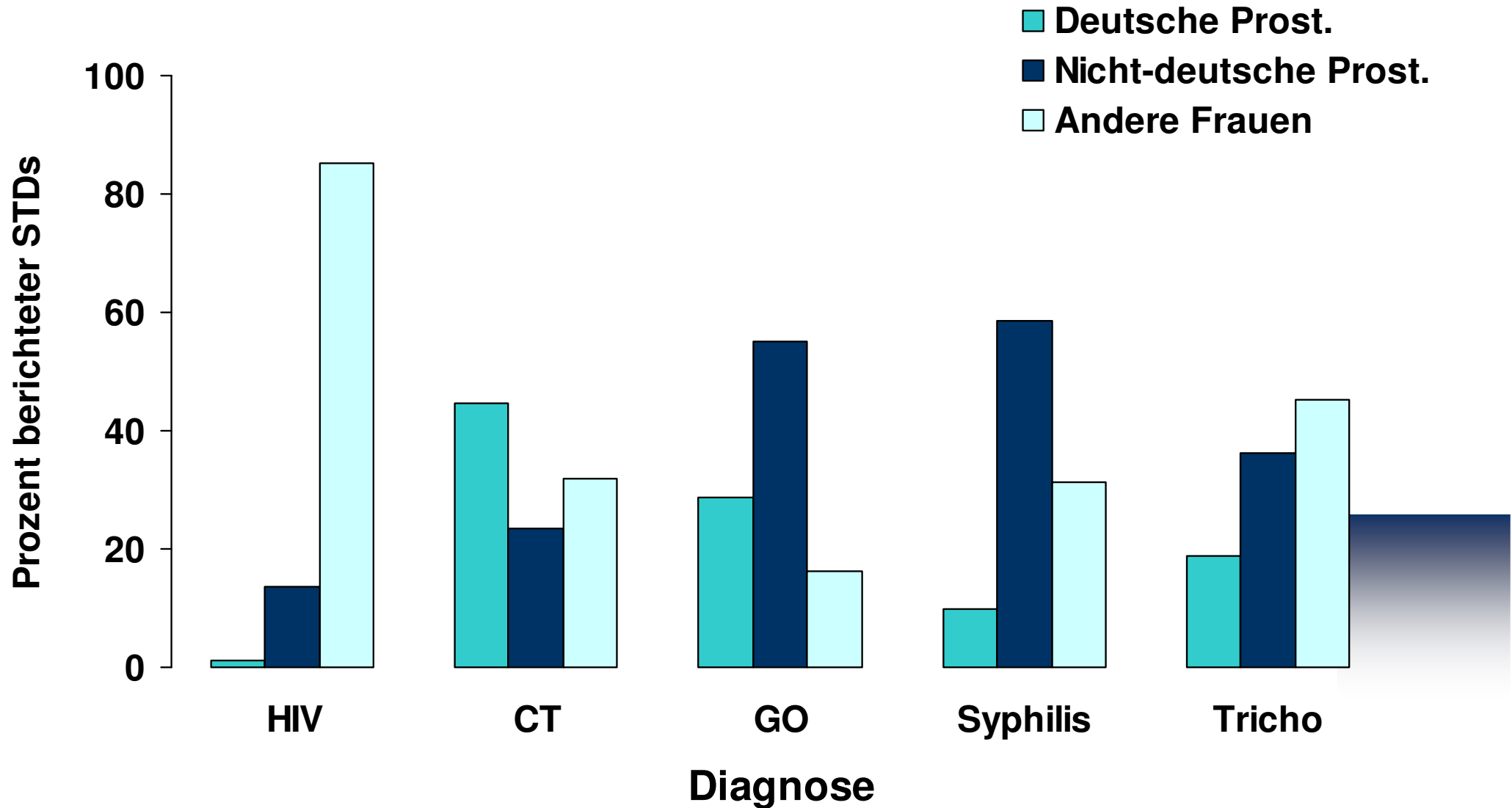


Estimated MSM
population: 12,000
Estimated HIV+ MSM:
600-700

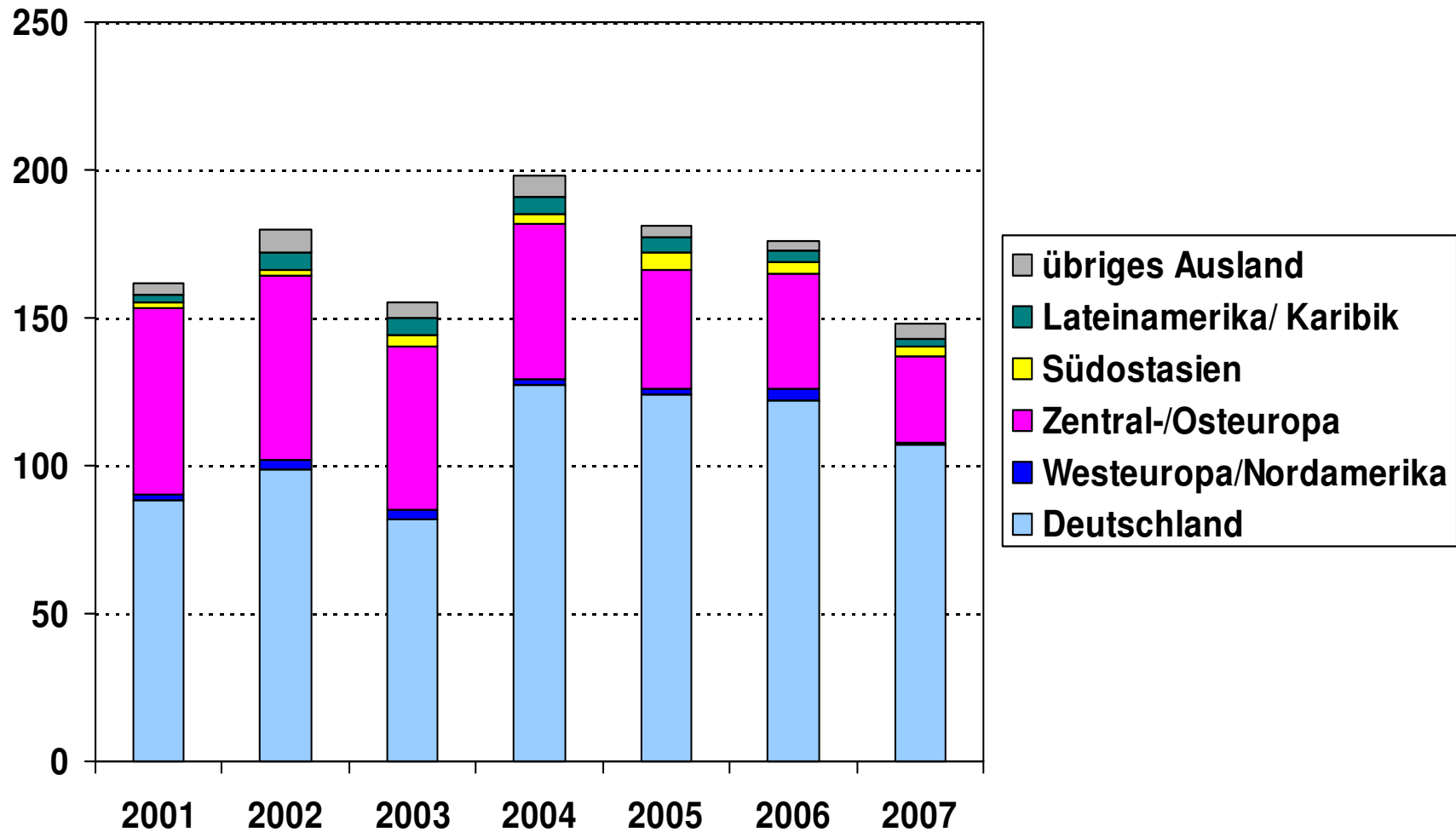
Sexarbeiter, Migration, Drogengebrauch

STDs bei Frauen

STD-Sentinelstudie, Jan 2003- Jun 2006, n=2659

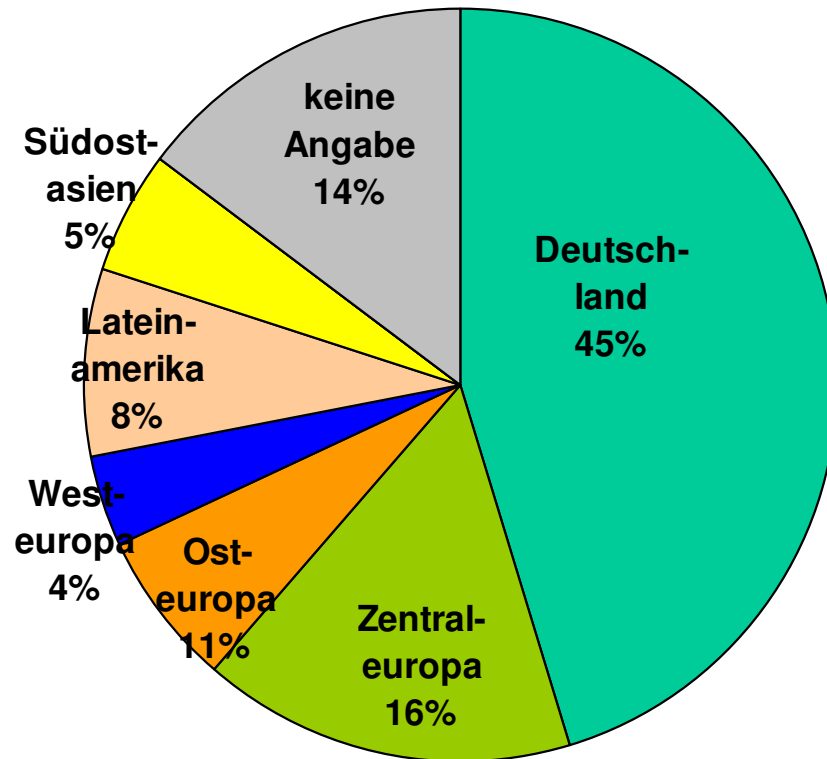


Syphilis-Meldungen bei Frauen, nach Herkunftsregion, 2001-2007

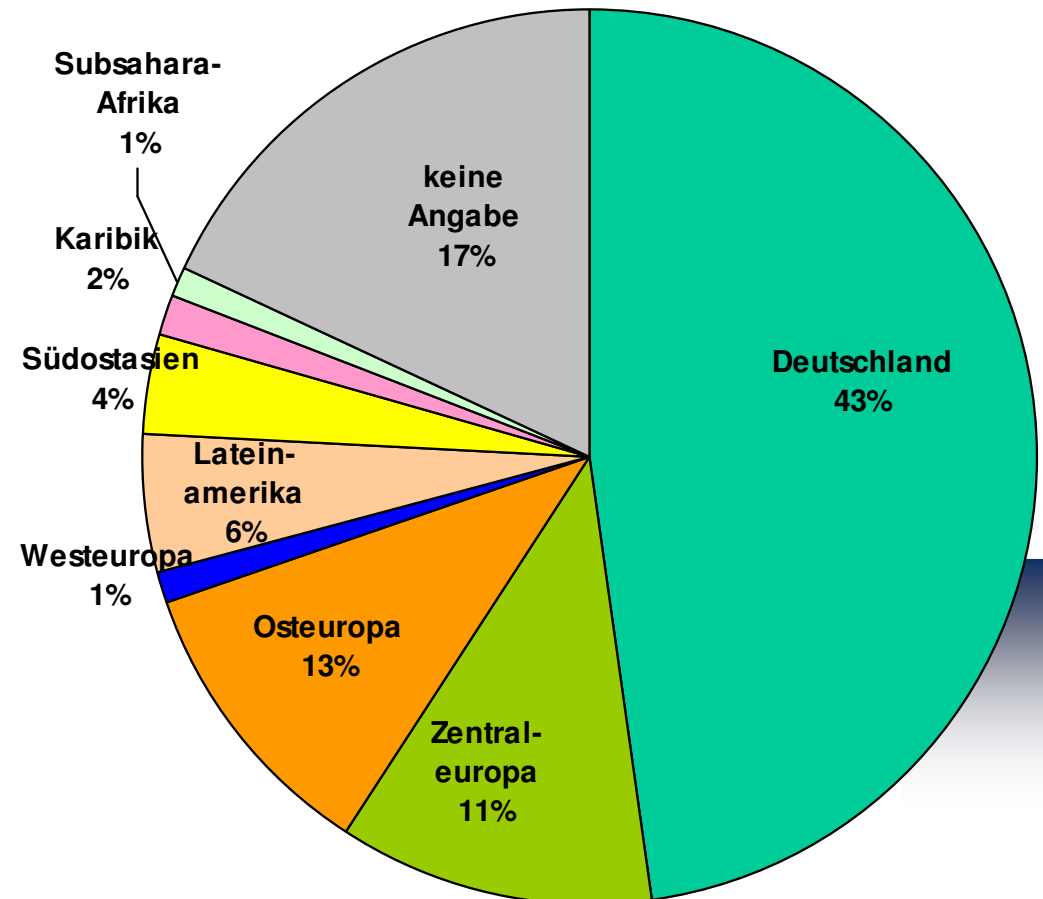


Herkunft von Personen mit einer Syphilisdiagnose, bei denen Ausübung von Prostitution angegeben wurde, 2001-2007

Männer (n=76)

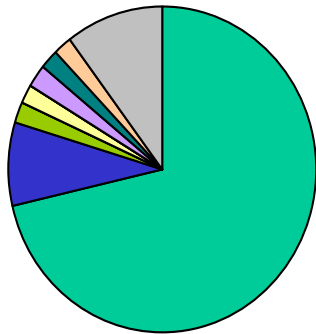


Frauen (n=202)

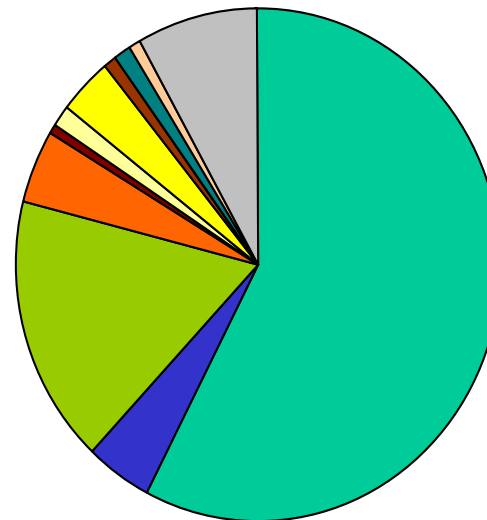


Infektionsregionen bei über Prostitutionskontakte erworbenen Syphilis-Infektionen

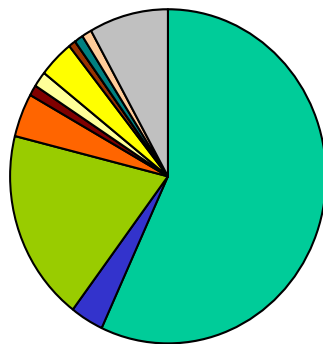
Infektionsregion bei Syphiliserwerb über Prostitutionskontakt, MSM (n=49)



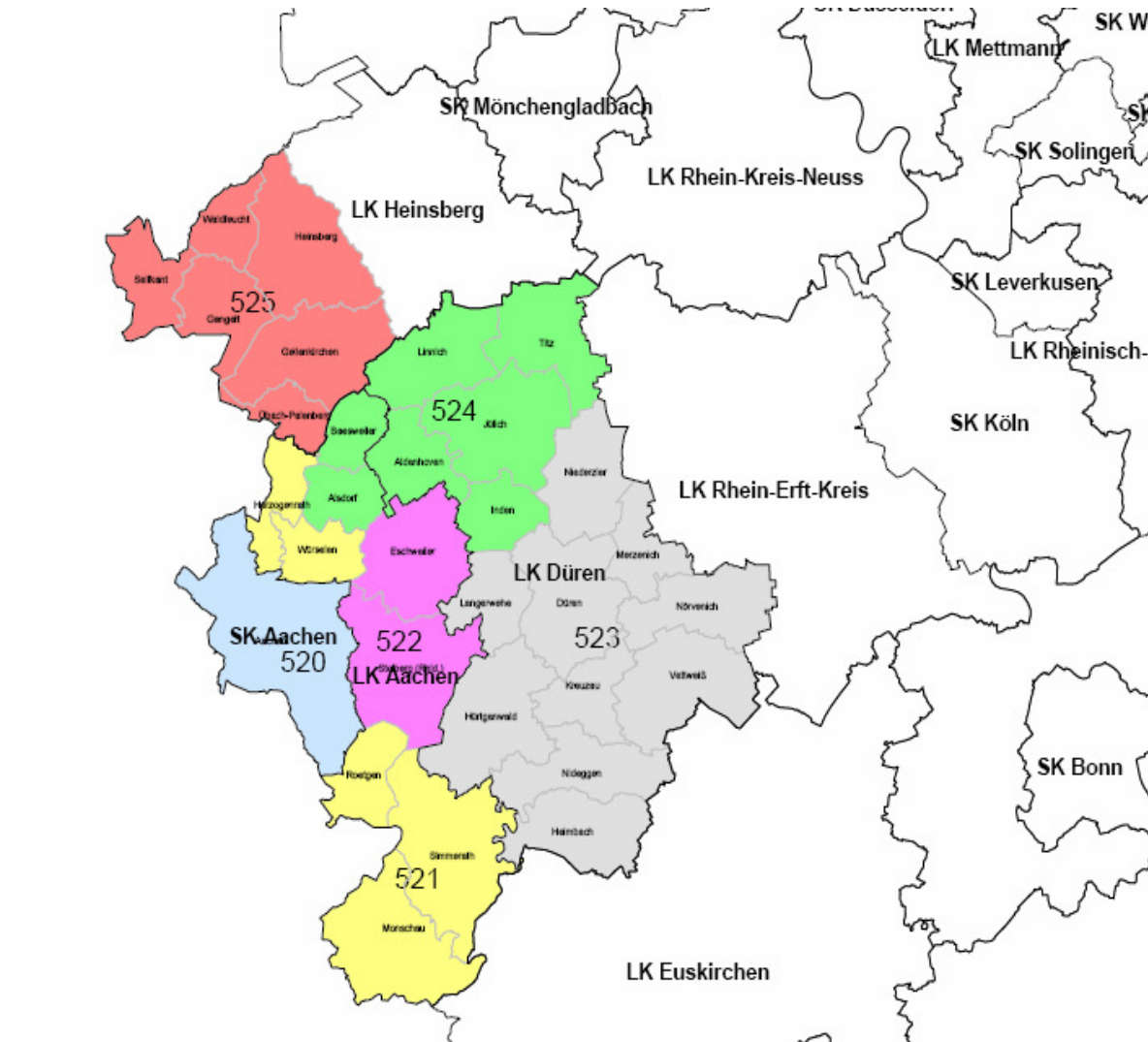
Infektionsregion bei Syphiliserwerb über Prostitutionskontakte, gesamt (n=624)



Infektionsregion bei Syphiliserwerb über Prostitutionskontakte, Hetero (n=341)



Ausbruchsregion Großraum Aachen



Syphilis im Großraum Aachen, 2004-05/2006: weiterführende Angaben auf den Meldebögen (1)

© 2004:

- © bei 3/9 Frauen – Ausübung von Prostitution,**
- © 1x anderer Infektionsweg – IVD-Konsum**
- © Bei 4/15 Männern – 3x heterosex. Kontakte, 1x Kontakt mit Prostituierten**

© 2005:

- © Bei 11/46 Frauen – Ausübung von Prostitution, darunter 4x Opiatabhängigkeit,**
- © 1x Opiatabhängigkeit**
- © 1x Z.n. Vergewaltigung**
- © 4 Frauen aus Ost- /Südosteuropa, 1x Thailand**
- © Bei 4 (5)/42 Männern – Kontakt mit Prostituierten, 1x Methadonsubst., 1x drogenabh. Partnerin**

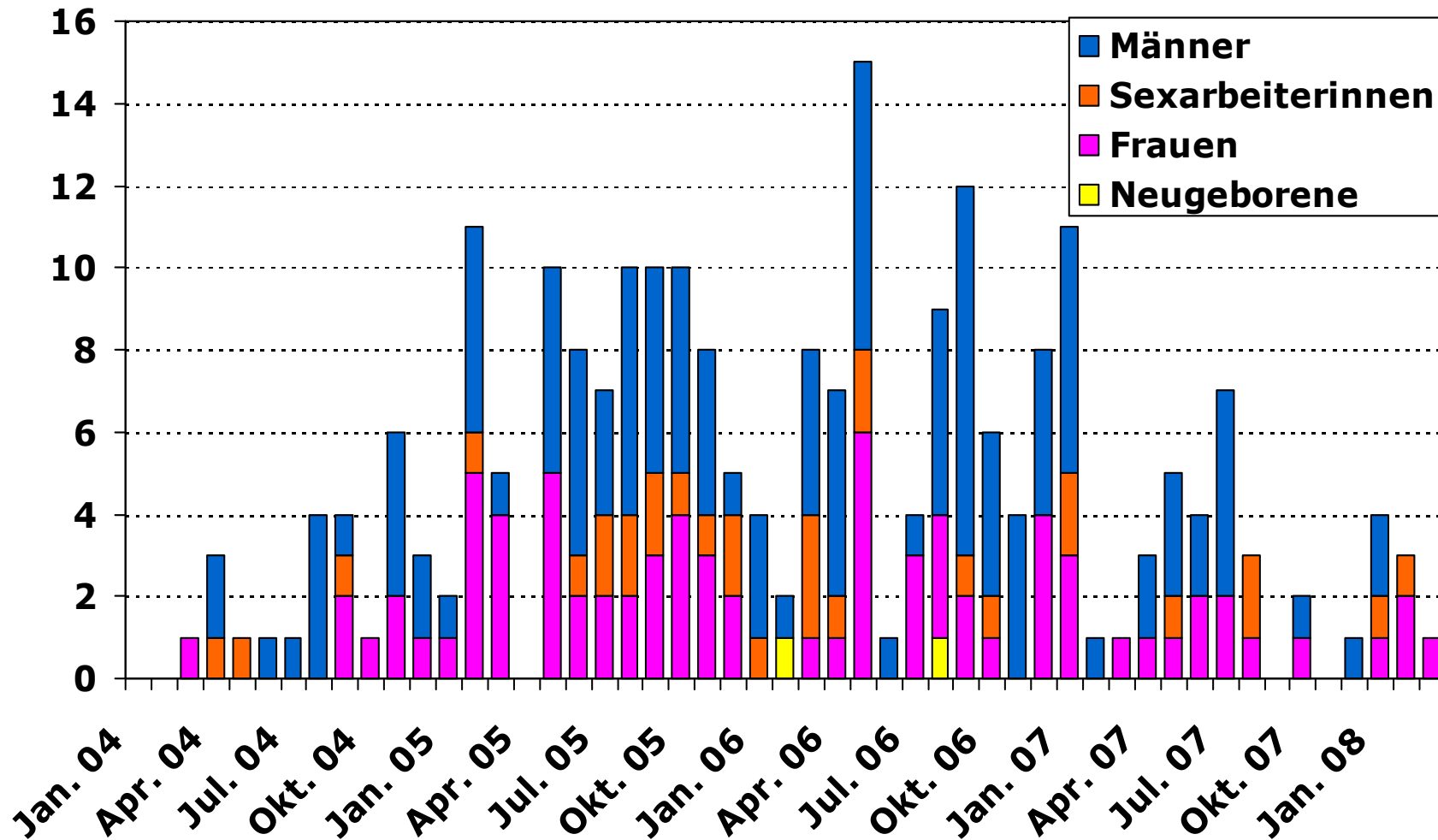
Syphilis im Großraum Aachen, 2004-05/2006: weiterführende Angaben auf den Meldebögen (2)

© 2006 (Stand Ende Mai)

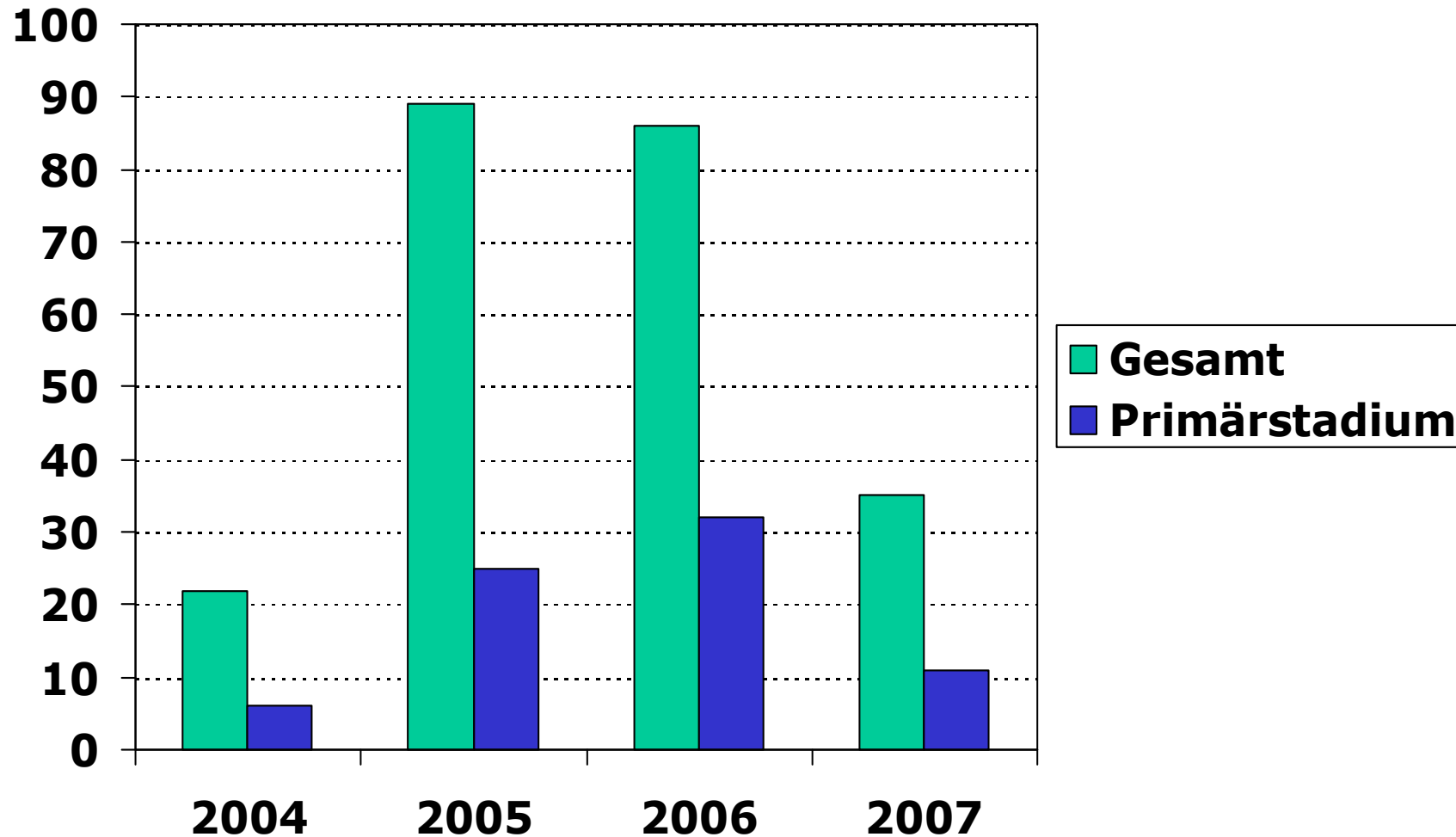
- © Bei 5/13 Frauen – Ausübung von Prostitution, darunter 2x Opiatabhängigkeit**
- © 3/13 aus JVA**
- © Bei 3/24 Männern – Kontakt mit Prostituierten**
- © 1x Drogenabhängigkeit**

- © 1 konnatale Syphilis bei dem Neugeborenen einer drogenabhängigen Schwangeren**

"Epidemiekurve" des Syphilisausbruchs im Großraum Aachen, 2004-05/2008-03 (ohne MSM) (bisher ~ 230 Fälle)

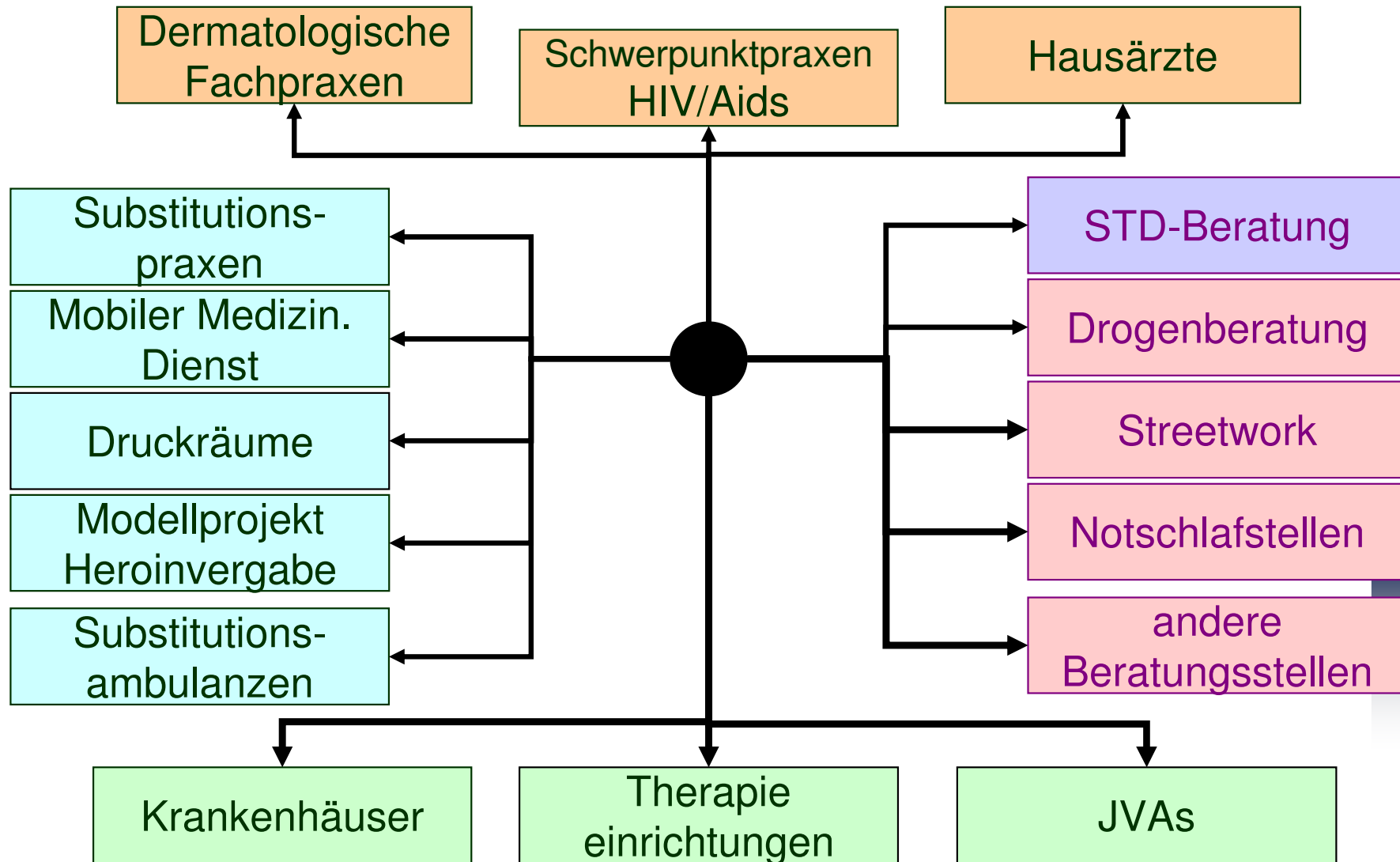


Syphilisfälle im Großraum Aachen ohne MSM: Stadium bei Diagnose



Senkung der Syphilis-Inzidenz

Akteure



Senkung der Syphilisinzidenz

Möglichkeiten

⊙ in der ärztlichen Versorgung

- ⊙ Aufmerksamkeit schaffen
- ⊙ Wissen verbessern
- ⊙ Kooperationsstrukturen verbessern
- ⊙ regelmäßiges Screening für symptomfreie Patienten/innen
- ⊙ großzügige Indikation für Labordiagnostik bei unklarer Symptomatik
- ⊙ großzügige Indikation für Soforttherapie bei eindeutiger Klinik und mangelnder Compliance

⊙ in Anlaufstellen und Beratungseinrichtungen

- ⊙ Aufmerksamkeit schaffen
- ⊙ Wissen verbessern
- ⊙ Kooperationsstrukturen verbessern

⊙ in der Szene

- ⊙ Aufmerksamkeit schaffen
- ⊙ Wissen verbessern