

Gonorrhoe in der Schweiz im Jahr 2016

Im Jahr 2016 wurden dem BAG 2270 bestätigte Gonorrhoefälle gemeldet. Damit haben die Fälle gegenüber dem Vorjahr um 20 % zugenommen.

DATENLAGE

Gonorrhoe wird in der Schweiz seit 1988 kontinuierlich mittels eines obligatorischen Meldesystems überwacht. Im Januar 2015 hat das BAG neue Formulare für die Labormeldung und die Meldung zum klinischen Befund eingeführt. Für das Jahr 2016 wurden 2270 laborbestätigte und somit als sicher klassierte Fälle gemeldet; das sind rund 20 % mehr als im Vorjahr mit 1897 Fällen (Nachmeldungen bis 30.6.2017 berücksichtigt).

GESCHLECHT

Von den bestätigten Gonorrhoefällen betraf die Mehrheit Männer (79 %), was im Vergleich zu den letzten Jahren einer unveränderten Verteilung auf die

Geschlechter entspricht (Abbildung 1). Für beide Geschlechter zusammen ist seit dem Jahr 2000 eine starke Zunahme der Fallzahlen um den Faktor 5,9 zu beobachten. Die Inzidenz, das heisst die Anzahl Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner, betrug im Jahr 2016 für Frauen 11 und für Männer 43 pro 100 000 Einwohner.

GEOGRAFISCHE VERTEILUNG

Für die ganze Schweiz und beide Geschlechter zusammen lag die Inzidenz im 2016 bei 27 pro 100 000 Einwohner. Jedoch gab es grosse regionale Unterschiede mit einer Spannweite von 15 bis 49 Fällen pro 100 000 Einwohner (Tabelle 1). Die höchsten Werte fanden sich in der Grossregion Zürich und in

der Genferseeregion, in denen sich die grössten urbanen Zentren der Schweiz befinden. In der Region Tessin sowie den vorwiegend ländlichen Regionen Ostschweiz und Mittelland war die Inzidenz der Gonorrhoe am niedrigsten.

ALTERSVERTEILUNG

Für Frauen mit einer Gonorrhoe-Diagnose lag der Altersmedian über die letzten fünf Jahre gerechnet bei 27 Jahren, das heisst die Hälfte der Frauen war jünger und die andere Hälfte älter als 27 Jahre. Die grösste Anzahl betroffener Frauen war in der Gruppe der 15 bis 24-Jährigen zu finden (Abbildung 2). Bei den Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg dagegen war die Altersgruppe der 25 bis 34-Jähri-

Abbildung 1
Bestätigte Gonorrhoefälle nach Geschlecht und Diagnosejahr seit Beginn der Erfassung, 1988–2016

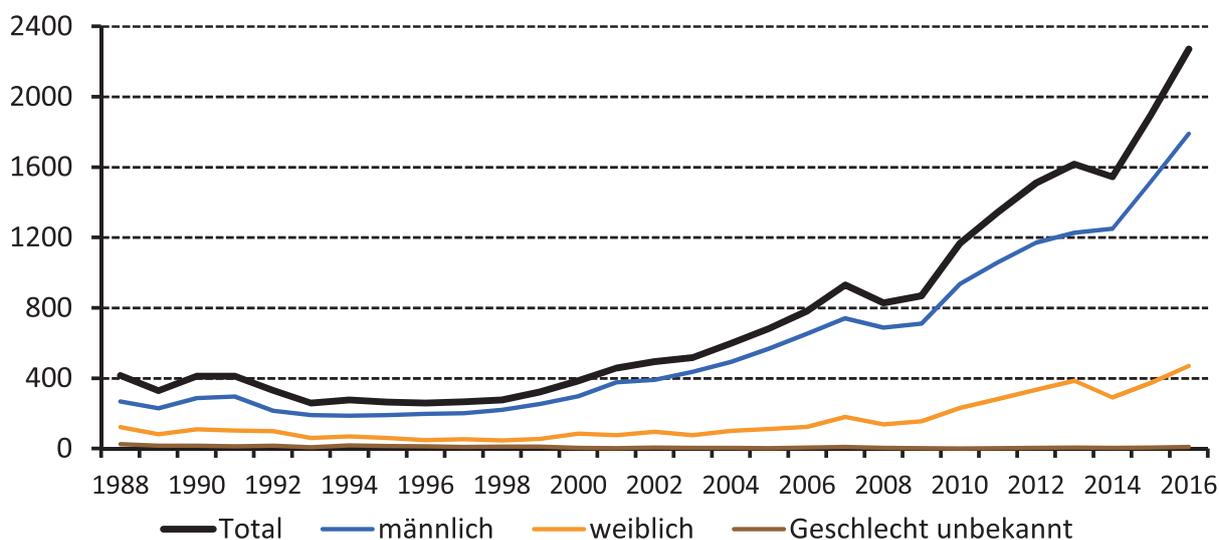
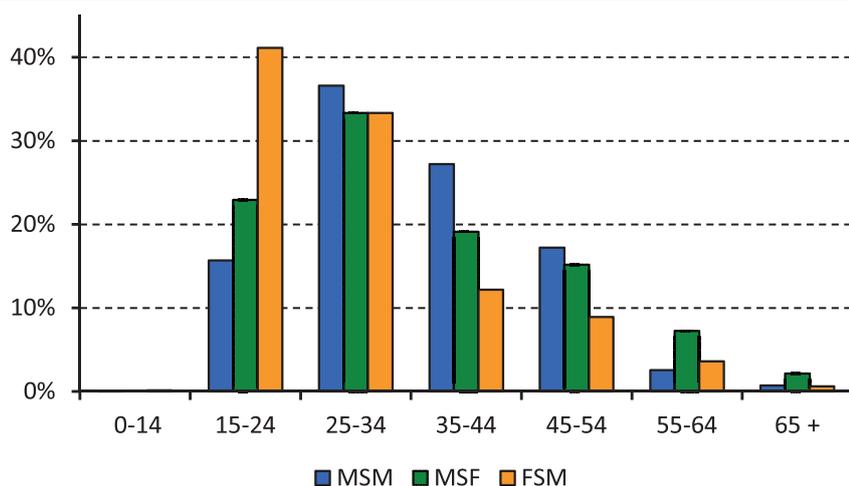


Tabelle 1:
Gonorrhoe-Inzidenz pro 100 000 Einwohner nach BFS-Grossregion¹ und Diagnosejahr, 2011–2016

| Diagnosejahr | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Ganze Schweiz | 16,9 | 18,8 | 19,9 | 18,8 | 22,8 | 27,0 |
| Genferseeregion | 16,7 | 22,4 | 28,7 | 22,0 | 25,9 | 30,5 |
| Espace Mittelland | 10,6 | 10,6 | 11,1 | 12,0 | 11,7 | 17,8 |
| Nordwestschweiz | 17,9 | 19,7 | 16,3 | 19,0 | 28,9 | 27,2 |
| Zürich | 31,7 | 31,4 | 33,5 | 29,7 | 41,3 | 49,5 |
| Ostschweiz | 10,2 | 10,7 | 11,3 | 10,7 | 13,2 | 15,0 |
| Zentralschweiz | 13,9 | 17,1 | 19,4 | 20,2 | 19,2 | 21,8 |
| Tessin | 15,4 | 20,8 | 11,3 | 16,8 | 9,7 | 14,6 |

¹ Definition der BFS-Grossregionen siehe Anhang

Abbildung 2
Altersverteilung von Personen mit bestätigter Gonorrhoe nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht (Fälle der Jahre 2012 bis 2016 aus statistischen Gründen zusammengefasst)



¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern; MSF: Sexuelle Kontakte von Männern mit Frauen; FSM: Sexuelle Kontakte von Frauen mit Männern

gen am stärksten betroffen. In dieser Gruppe lag der Altersmedian bei 32 Jahren; für Männer, welche sich über einen sexuellen Kontakt mit anderen Männern infiziert hatten, den MSM, bei 34 Jahren. Die meisten Fälle bei MSM wurden in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen diagnostiziert. Somit waren Männer, gemessen am Median und unabhängig vom Ansteckungsweg, zum Zeitpunkt der Gonorrhoe-Diagnose 5 bis 6 Jahre älter als Frauen.

ANSTECKUNGSWEG

Von den gemeldeten Fällen hatten sich im Jahr 2016 31 % beim sexuellen Kontakt zwischen Männern angesteckt,

49 % beim heterosexuellen Kontakt und 0,7 % beim sexuellen Kontakt zwischen Frauen; für die restlichen 19 % war der Ansteckungsweg unbekannt (Abbildung 3, Tabelle 2). Betrachtet man nur Fälle mit bekanntem Ansteckungsweg, betrug der Anteil MSM gar 38 % gegenüber 61 % mit heterosexuellem Ansteckungsweg. Damit sind MSM, welche gemäss Schätzungen nicht mehr als 3 % der sexuell aktiven männlichen Bevölkerung ausmachen ([1]), besonders stark von Gonorrhoe betroffen. Der Anteil MSM war mit 47 % besonders hoch in der Grossregion Zürich (Tabelle 2). In der Gruppe mit heterosexuellem Ansteckungsweg betrug der Frau-

enanteil 31 %. Der Anteil MSM an den männlichen Fällen hat in den letzten Jahren stark zugenommen: Er stieg von 31 % im Jahr 2011 auf 48 % im Jahr 2016 (Abbildung 3). Dies ist auf die steigenden Fallzahlen für MSM zurückzuführen, welche seit 2011 um den Faktor 2,7 zugelegt haben, wohingegen jene für Männer mit heterosexuellem Ansteckungsweg im gleichen Zeitraum nur um den Faktor 1,3 gewachsen sind. Seit 2014 jedoch verzeichneten nicht nur die MSM, sondern auch Frauen und Männer mit heterosexuellem Ansteckungsweg eine deutliche Zunahme der Fallzahlen.

NATIONALITÄT

Von den Gonorrhoe-Fällen mit bekannter Nationalität waren 69 % Schweizer (Tabelle 3). Geschlecht und Ansteckungsweg hatten kaum einen Einfluss auf den Anteil mit Schweizer Nationalität.

INFEKTIONSORT

Die Mehrheit der Infektionen mit Gonorrhoe erfolgte innerhalb der Schweiz (Tabelle 4). Bei Personen mit Schweizer Nationalität betrug der Anteil mit Ansteckung in der Schweiz bei MSM 91 % und in der Gruppe mit heterosexuellem Ansteckungsweg 88 %. Personen mit ausländischer Nationalität infizierten sich etwas häufiger im Ausland als Personen mit Schweizer Nationalität. Jedoch steckten sich auch Personen ausländischer Nationalität mehrheitlich in der Schweiz mit Gonorrhoe an: bei MSM 88 % und bei Fällen mit heterosexuellem Ansteckungsweg 86 %. Diese Prozentsätze beziehen sich auf die Fälle mit Angaben zum Infektionsort. Je nach Untergruppe fehlten diese bei bis zu einem Viertel der Fälle.

INFEKTIONSQUELLE

Die grosse Mehrheit der Frauen infizierte sich bei einem bekannten Partner mit Gonorrhoe (Tabelle 5). Bei näherer Betrachtung der Art der Beziehung zum infektiösen Partner hatten sich 88 % der Frauen bei einem bekannten Partner infiziert, 8 % bei einem anonymen Partner, sowie 5 % beim bezahlten Sex. Bei den Männern spielten anonyme Partner dagegen eine bedeutendere Rolle: In 54 % der Fälle bei MSM war der Partner bekannt; 45 % hatten sich bei einem

anonymen Partner angesteckt, und 1 % bei bezahltem Sex. Rund die Hälfte (54 %) der Männer mit Infektion über einen heterosexuellen Kontakt kannten die Sexualpartnerin, bei 32 % war die infektiöse Partnerin anonym; 14 % der Ansteckungen erfolgten über bezahlten Sex. Diese Prozentsätze beziehen sich auf die Fälle mit Angaben zur Infektionsquelle. Es ist dabei zu beachten, dass diese je nach Untergruppe in rund 20 % der Fälle fehlte.

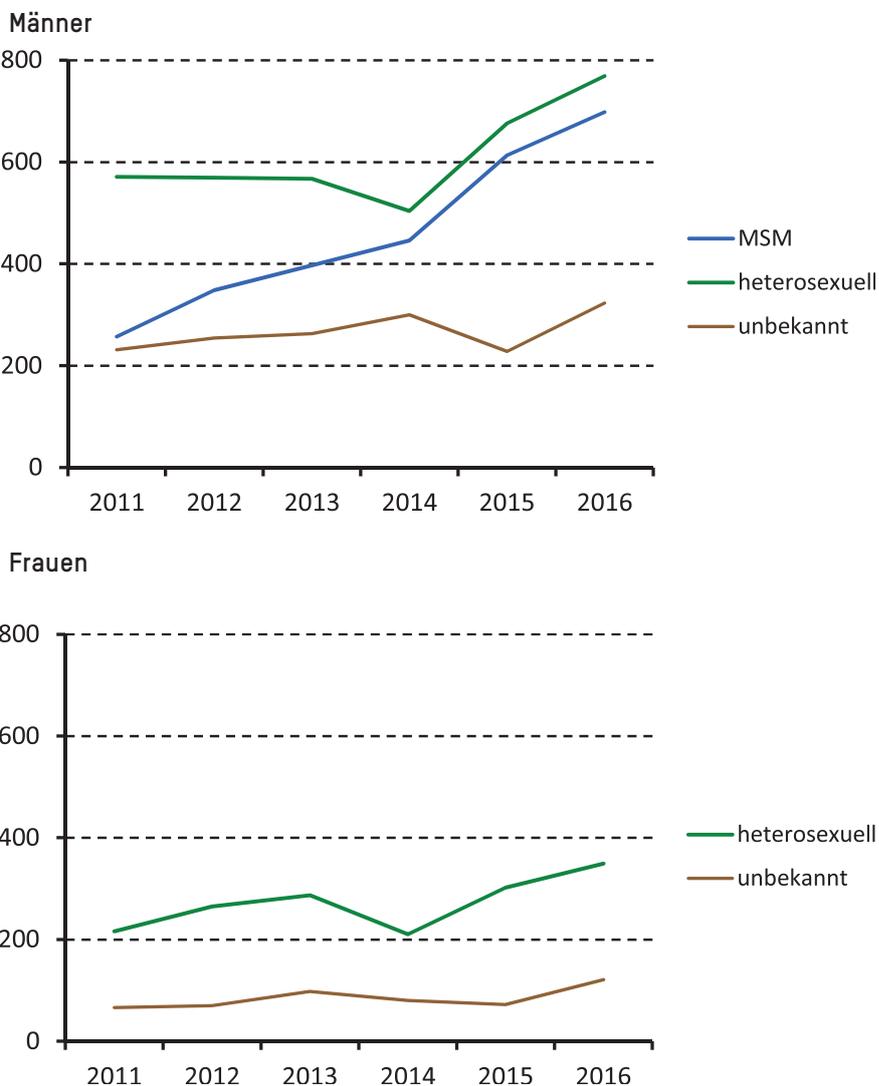
Der vorliegende Jahresbericht beschränkt sich auf die Analysen der wichtigsten Informationen, die auf den Meldeformularen der Ärzte erfragt werden. Die Auswertung der übrigen Variablen wird Gegenstand von separaten Artikeln sein, sofern die Angaben nicht zu unvollständig sind.

Variable, für die spätere Analysen geplant sind, betreffen: Anlass für den aktuellen Test, Schwangerschaft, Manifestationen (Symptome), Durchführung eines HIV-Tests, frühere Geschlechtskrankheiten (ausser HIV), Information der Sexualpartner, Behandlung der Sexualpartner.

FAZIT

Die Anzahl laborbestätigter Gonorrhoe-Fälle und darauf beruhend die Inzidenz ist im 2016 im Vergleich zum Vorjahr sowohl bei Frauen als auch bei Männern deutlich angestiegen. Damit setzte sich die schon seit dem Jahr 2000 beobachtete Zunahme fort. Dieser Trend ist insbesondere auf eine starke Zunahme von Meldungen zurückzuführen, welche die Gruppe der MSM betreffen. Um zu besser beurteilen zu können, in welchem Ausmass der beobachtete Anstieg eine Folge von Änderungen im Testvolumen oder in der Sensitivität der angewendeten diagnostischen Test ist ([2]), wurde mit der neuen EDI-Verordnung vom 1. Januar 2016 die Anzahl durchgeführter Tests meldepflichtig. Die ersten Analysen werden voraussichtlich 2018 möglich sein, wenn die Umsetzung evaluiert ist und für mindestens zwei Jahre Resultate vorliegen.

Abbildung 3
Bestätigte Gonorrhoefälle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg¹ und Diagnosejahr, 2011–2016



¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

Tabelle 2:
Bestätigte Gonorrhoefälle nach Ansteckungsweg¹ und BFS-Grossregion², 2016

| Ansteckungsweg: | heterosexuell | | MSM | | unbekannt | |
|-------------------|---------------|--------|-----|--------|-----------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Ganze Schweiz | 1118 | 49,3 % | 698 | 30,7 % | 454 | 20,0 % |
| Genferseeregion | 193 | 39,1 % | 170 | 34,5 % | 130 | 26,4 % |
| Espace Mittelland | 188 | 56,6 % | 86 | 25,9 % | 58 | 17,5 % |
| Nordwestschweiz | 185 | 59,7 % | 62 | 20,0 % | 63 | 20,3 % |
| Zürich | 325 | 44,2 % | 286 | 38,9 % | 124 | 16,9 % |
| Ostschweiz | 110 | 63,2 % | 37 | 21,3 % | 27 | 15,5 % |
| Zentralschweiz | 93 | 53,4 % | 44 | 25,3 % | 37 | 21,3 % |
| Tessin | 24 | 46,2 % | 13 | 25,0 % | 15 | 28,8 % |

¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

² Definition der BFS-Grossregionen siehe Anhang

Tabelle 3:
Bestätigte Gonorrhoefälle nach Nationalität, Ansteckungsweg¹ und Geschlecht, 2016

| Ansteckungsweg: | heterosexuell | | | | MSM | |
|-------------------------|---------------|---------|----------|---------|-----|---------|
| | weiblich | | männlich | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Schweiz | 192 | 55,0 % | 442 | 57,5 % | 398 | 57,0 % |
| Europa | 63 | 18,1 % | 109 | 14,2 % | 104 | 14,9 % |
| Afrika | 12 | 3,4 % | 17 | 2,2 % | 7 | 1,0 % |
| andere Länder | 26 | 7,4 % | 50 | 6,5 % | 72 | 10,3 % |
| unbekannte Nationalität | 56 | 16,0 % | 151 | 19,6 % | 117 | 16,8 % |
| Total Gonorrhoefälle | 349 | 100,0 % | 769 | 100,0 % | 698 | 100,0 % |

¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

Tabelle 4:
Vermuteter Ort der Infektion bei bestätigten Gonorrhoefällen nach Ansteckungsweg¹ und Nationalität, 2016

| Ansteckungsweg: | heterosexuell | | | | MSM | | | |
|-------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Schweiz | | Ausland | | Schweiz | | Ausland | |
| Anzahl Fälle | 634 | 100,0 % | 484 | 100,0 % | 398 | 100,0 % | 300 | 100,0 % |
| Ort der Infektion | | | | | | | | |
| Schweiz | 450 | 71,0 % | 316 | 65,3 % | 290 | 72,9 % | 211 | 70,3 % |
| Ausland | 59 | 9,3 % | 51 | 10,5 % | 30 | 7,5 % | 28 | 9,3 % |
| Unbekannt | 125 | 19,7 % | 117 | 24,2 % | 78 | 19,6 % | 61 | 20,3 % |

¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

Tabelle 5:
Art der Beziehung zum vermuteten infektiösen Partner bei Personen mit bestätigter Gonorrhoe-Diagnose nach Ansteckungsweg¹ und Geschlecht, 2016

| Ansteckungsweg: | heterosexuell | | | | MSM | |
|-------------------------|---------------|--------|----------|--------|-----|-------|
| | weiblich | | männlich | | N | % |
| Anzahl bestätigte Fälle | 349 | 100,0% | 769 | 100,0% | | |
| Bekannter Partner | 262 | 75,1% | 324 | 42,1% | 292 | 41,8% |
| Anonymer Partner | 23 | 6,6% | 193 | 25,1% | 246 | 35,2% |
| Bezahlter Sex | 14 | 4,0% | 82 | 10,7% | 6 | 0,9% |
| Nicht eruierbar | 16 | 4,6% | 79 | 10,3% | 83 | 11,9% |
| Keine Angabe | 34 | 9,7% | 91 | 11,8% | 71 | 10,2% |

¹ MSM: Sexuelle Kontakte zwischen Männern

Kontakt

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

Anhang

Definition der BFS-Grossregionen

| NUTS-Code | Grossregion | Zusammengefasste Kantone |
|-----------|-------------------|----------------------------|
| CH01 | Genferseeregion | GE, VD, VS |
| CH02 | Espace Mittelland | BE, SO, FR, NE, JU |
| CH03 | Nordwestschweiz | BS, BL, AG |
| CH04 | Zürich | ZH |
| CH05 | Ostschweiz | SG, TG, AI, AR, GL, SH, GR |
| CH06 | Zentralschweiz | UR, SZ, OW, NW, LU, ZG |
| CH07 | Tessin | TI |

Das Bundesamt für Statistik (BFS) definierte die sieben Grossregionen CH01 bis CH07 für statistisch-vergleichende Zwecke und die Einbettung in die europäische Regionalstatistik NUTS (Nomenclature des unités territoriales statistiques).

Referenzen

1. Marcus, Ulrich; Hickson, Ford; Weatherburn, Peter; Schmidt, Axel J. (2013): Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. In: BMC public health 13, S. 919.
2. Cornelisse, Vincent J.; Chow, Eric P. F.; Hufham, Sarah; Fairley, Christopher K.; Bissessor, Melanie; Petra, Vesna de et al. (2017): Increased Detection of Pharyngeal and Rectal Gonorrhoea in Men Who Have Sex With Men After Transition From Culture To Nucleic Acid Amplification Testing. In: Sexually transmitted diseases 44 (2), S. 114–117.