

Öffentliche Gesundheit

HIV im Jahr 2015: Trends bis Ende September

Bis am 30. September des laufenden Jahres wurden in der Schweiz 382 neue HIV-Diagnosen gemeldet. Das sind fast gleich viele Fälle wie in der entsprechenden Vorjahresperiode (389). Eine Hochrechnung für das gesamte Jahr 2015 ergibt zirka 500 HIV-Diagnosen (Schätzbereich 490–515), während es im Vorjahr 516 waren. Somit ist für 2015 von etwa der gleichen Gesamtzahl wie 2014 auszugehen. Allerdings gilt dies nur für die Gesamtheit der HIV-Meldungen: Bei den Frauen zeichnet sich eine deutliche Abnahme von 123 auf rund 100 neue Fällen ab (Abbildung 1).

Die Meldungen der Laboratorien erlauben die Analyse der HIV-Diagnosen nach Geschlecht, Alter und Wohnkanton. Für die vertiefte Untersuchung nach weiteren Merkmalen wie Ansteckungsweg oder Nationalität sind zusätzlich die Ergänzungsmeldungen der Ärztinnen und Ärzte erforderlich. Per 30.09.2015 liegen erst für 67 % aller Labormeldungen auch Ergänzungsmeldungen vor – insbesondere jene der letzten zwei bis drei Monate fehlen noch. Die Trends betreffend Übertragungswege lassen sich daher für das laufende Jahr erst eingeschränkt beurteilen.

Abbildung 2 zeigt 2015 eine Abnahme der neuen HIV-Diagnosen bei Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg; der im Vorjahr erkennbare Trend hat sich somit fortgesetzt. Bei Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg hingegen zeichnet sich eine leichte Zunahme ab. Bis zum Jahresende hochgerechnet sind bei beiden Geschlechtern zusammen ungefähr 210 neue Diagnosen zu erwarten, was ca. 42 % des Totals entspricht. Der Frauenanteil ist gegenüber dem Vorjahr von 51 % auf 40 % gesunken.

Für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), ergibt die Hochrechnung geschätzte 240 Neudiagnosen, was ca. 48 % aller Fälle entspricht bzw. 59 % sämtlicher Fälle bei Männern.

Was Drogen injizierende Männer und Frauen (IDU) betrifft, hat die Zahl der HIV-Meldungen auch im Jahr 2015 weiter abgenommen. Der Anteil der Diagnosen in dieser Personengruppe liegt somit aktuell bei etwas mehr als 1 % (Männer und Frauen zusammengekommen).

Abbildung 1
HIV-Labormeldungen in der Schweiz nach Geschlecht und Testjahr, 2009–2015
Die Anzahl der bis am 30. September 2015 gemeldeten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

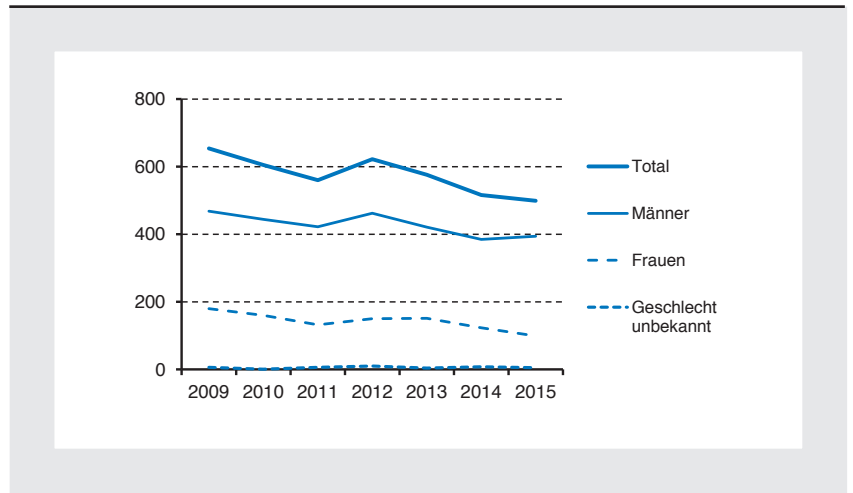
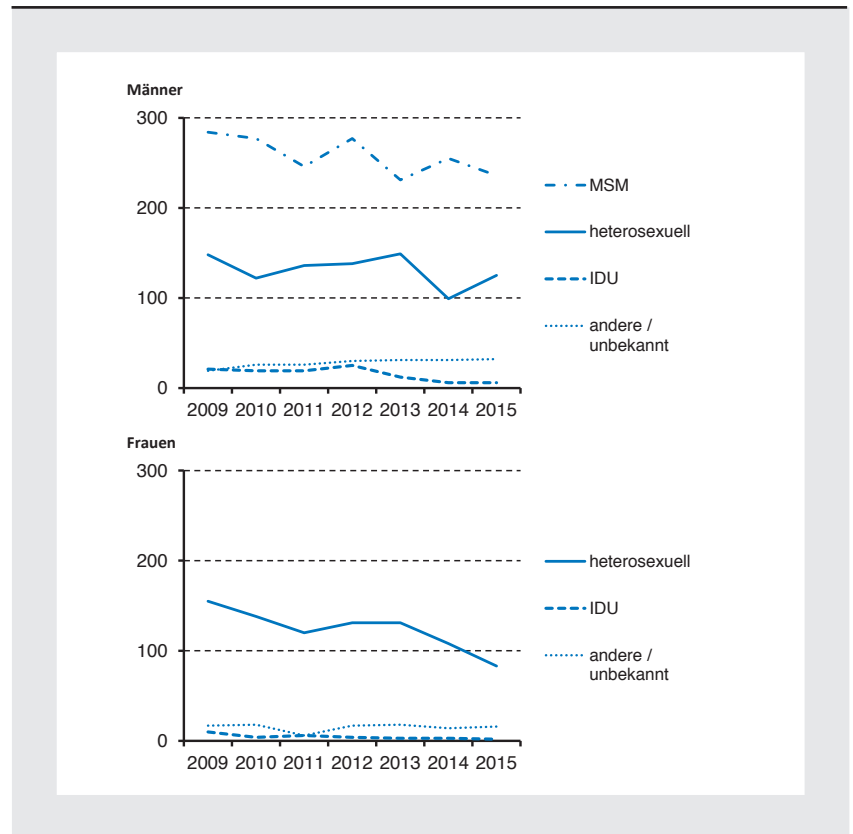


Abbildung 2
Schätzung¹ der Anzahl HIV-Diagnosen in der Schweiz bei Männern und Frauen, nach Ansteckungsweg² und Testjahr, 2009–2015
Die Anzahl der bis am 30. September 2015 gemeldeten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.



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

² MSM: sexuelle Kontakte zwischen Männern; IDU: injizierender Drogenkonsum

Bei den 48 Fällen in der Kategorie «andere / unbekannt» ist der Ansteckungsweg mit wenigen Ausnahmen unbekannt. Nach Meinung der meldenden Ärztinnen und Ärzte haben die wenigen (vier) Ansteckungen auf anderem Weg ihren Ursprung bei Transfusionen im

Ausland, die allerdings meistens nicht dokumentiert sind, bzw. bei der Übertragung von der Mutter auf ihr Kind. Bei Letzteren waren die Mütter Migrantinnen, welche während der Schwangerschaft oder der Stillzeit wahrscheinlich nichts von ihrer Infektion wussten.

Die detaillierten absoluten Zahlen und Anteile je nach Ansteckungsweg und Geschlecht sind in Tabelle 1 für die Periode 2009–2015 aufgelistet.

Anteil frischer HIV-Infektionen

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

Seit 2008 beträgt der Anteil frischer Infektionen an den neuen HIV-Diagnosen durchschnittlich rund ein Drittel. Diese Rate ist jedoch je nach Ansteckungsweg sehr unterschiedlich: Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, liegt der Anteil frischer Infektionen bei MSM auf ungefähr gleich hohem Niveau wie jener von älteren Infektionen, das heisst über die gesamte Periode 2009–2015 bei ca. 50 %. Bei Männern und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg gibt es hingegen deutlich mehr ältere Infektionen als frische. Der Anteil frischer Infektionen bei Heterosexuellen bewegt sich in der Periode 2009–2015 zwischen ca. 15 % und 35 % (Männer) bzw. 5 % und 20 % (Frauen) (Tabelle 1).

Zwischen 2009 und 2013 nahmen die frisch diagnostizierten Infektionen bei MSM stetig ab (Abbildung 3). 2014 stiegen sie erstmals, was sich auch für das laufende Jahr abzeichnet. Die Zahl der älteren Infektionen zeigte keinen klaren Trend und dürfte 2015 hochgerechnet auf ähnlichem Niveau liegen wie 2009 (120 vs. 130). Der in Abbildung 2 dargestellte Verlauf der gesamten Anzahl HIV-Diagnosen bei MSM wurde in erster Linie von älteren Infektionen geprägt, vor allem der vorübergehende Anstieg 2012. Dies gilt ebenso für die leichte Abnahme der Fälle bei MSM 2015 (Abbildung 3).

In Bezug auf Männer und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg veranschaulicht Abbildung 3, dass die Zahl der frischen Infektionen im betrachteten Zeitraum stabil war. Es sind alle Fälle mit heterosexuellem Ansteckungsweg eingeschlossen, also auch solche

Abbildung 3
Schätzung der Anzahl frischer bzw. älterer HIV-Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie Männern und Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg, nach Testjahr, 2009–2015.
 Die Anzahl der bis am 30. September 2014 bestätigten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

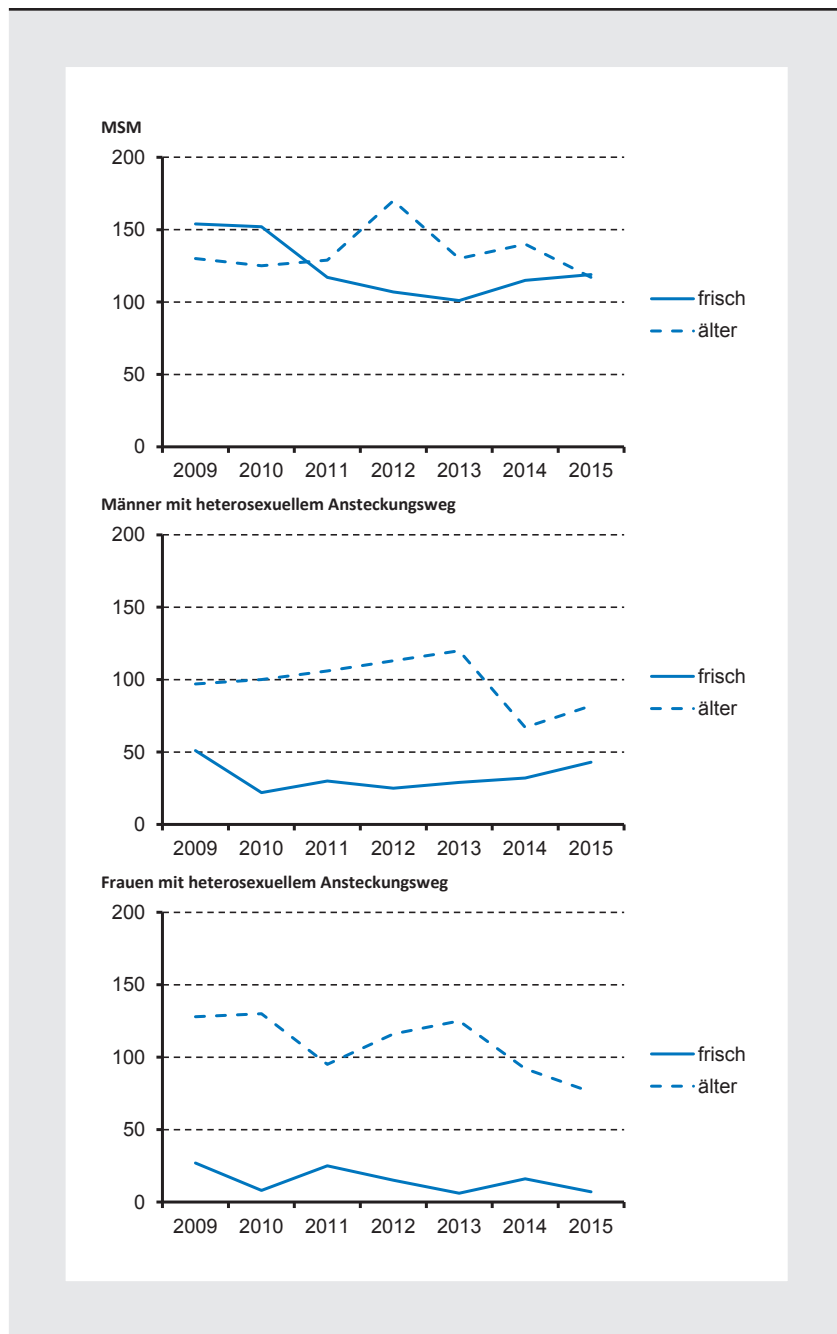


Tabelle 1

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, 2009–2015

Testjahr	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total HIV-Diagnosen ¹	654	605	560	622	576	516	500
Männer, die Sex mit Männern haben							
Anzahl Diagnosen ¹	284	277	246	277	231	255	236
<i>Anteil am Total</i>	43.4%	45.8%	43.9%	44.5%	40.1%	49.4%	47.3%
Anzahl frische Infektionen ²	154	152	117	107	101	115	119
Anzahl ältere Infektionen ²	130	125	129	170	130	140	117
<i>Anteil frische Infektionen</i>	54.2%	55.0%	47.7%	38.6%	43.8%	45.0%	50.4%
Männer mit heterosexuellem Ansteckungsweg							
Anzahl Diagnosen ¹	148	122	136	138	149	99	125
<i>Anteil am Total</i>	22.6%	20.2%	24.3%	22.2%	25.9%	19.2%	25.1%
Anzahl frische Infektionen ²	51	22	30	25	29	32	43
Anzahl ältere Infektionen ²	97	100	106	113	120	67	82
<i>Anteil frische Infektionen</i>	34.3%	17.7%	22.0%	18.4%	19.3%	32.0%	34.5%
Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg							
Anzahl Diagnosen ¹	155	138	120	131	131	108	83
<i>Anteil am Total</i>	23.7%	22.8%	21.4%	21.1%	22.7%	20.9%	16.6%
Anzahl frische Infektionen ²	27	8	25	15	6	16	7
Anzahl ältere Infektionen ²	128	130	95	116	125	92	76
<i>Anteil frische Infektionen</i>	17.3%	5.7%	20.8%	11.5%	4.7%	15.1%	8.4%
Drogen injizierende Männer							
Anzahl Diagnosen ¹	21	19	19	25	12	6	6
<i>Anteil am Total</i>	3.2%	0.9%	3.4%	4.0%	2.1%	1.2%	1.2%
Anzahl frische Infektionen ²	7	3	0	3	3	4	4
Anzahl ältere Infektionen ²	14	16	19	22	9	2	2
<i>Anteil frische Infektionen</i>	33.1%	16.6%	0.0%	12.2%	25.8%	62.5%	62.5%
Drogen injizierende Frauen							
Anzahl Diagnosen ¹	10	4	6	4	3	3	2
<i>Anteil am Total</i>	1.5%	0.7%	1.1%	0.6%	0.5%	0.6%	0.4%
Anzahl frische Infektionen ²	2	2	3	0	0	3	0
Anzahl ältere Infektionen ²	0	8	3	4	3	0	2
<i>Anteil frische Infektionen</i>	20.5%	62.5%	44.2%	0.0%	0.0%	100.0%	0

¹ Die Anzahl der bis am 30. September 2015 gemeldeten Fälle wurde auf das gesamte Jahr hochgerechnet.

² Statistische Schätzung basierend auf dem NZR-Algorithmus (s. Anmerkung 1).

von Personen aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz. Für Letztere ist die Zahl der frischen Infektionen tiefer (im Durchschnitt der Jahre 6–7 %) als für Schweizerinnen und Schweizer (28–40 %). Wie bei MSM wurde der Verlauf der gesamten HIV-Diagnosen weitgehend durch die älteren Infektionen geprägt, besonders die deutliche

Abnahme bei den Männern im Jahr 2014 (vgl. Abbildung 2).

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 Abnahmen der durchgeführten diagnostischen

Tests verursacht werden. Über die Meldungen erhält das BAG nur Kenntnis von positiven Testresultaten, nicht aber von der Zahl der insgesamt durchgeführten Tests. Die beste Datengrundlage zur Schätzung der Anzahl HIV-Tests bietet das 2008 eingeführte elektronische BerDa-System (**B**eratungsleitfaden und **D**atenverwaltungssystem). Es erfasst in

anonymisierter Form alle an Schweizer VCT-Stellen (VCT = Voluntary Counselling and Testing) durchgeführten HIV-Tests; gleichzeitig wird jede Person nach der Anzahl HIV-Tests in ihrer Vergangenheit gefragt. Die BerDa-Daten weisen darauf hin, dass die Testhäufigkeit bei MSM – im Gegensatz zu anderen Männern und im Gegensatz zu Frauen – in VCT-Zentren über die letzten Jahre stetig gestiegen ist [4]. Wenn diese Zunahme für alle Testangebote gelten würde (dazu fehlen jedoch gesicherte Informationen), wären bei gleichbleibender Häufigkeit von neuen HIV-Infektionen auch entsprechend mehr Fälle diagnostiziert worden. Wie Abbildung 3 aber zeigt, hat die Anzahl Diagnosen bis 2013 abgenommen. Eine mögliche Erklärung ist, dass der durch vermehrte Tests zu erwartete Anstieg der Fallzahlen durch den effektiven Rückgang der neuen Infektionen mehr als kompensiert wurde.

2014 und im laufenden Jahr hat sich der sinkende Trend der diagnostizierten frischen Infektionen nicht mehr fortgesetzt. Diese Veränderung ist ein Indiz, dass seit 2014 eventuell wieder vermehrt Neuansteckungen bei MSM auftreten. Es gibt hierfür allerdings keinen Beweis, weil er eventuell auch mit der unbekanntem Gesamtzahl der HIV-Tests – konkret: deren allfälligen Zunahme – in Zusammenhang steht.

Bei Heterosexuellen ist zu berücksichtigen, dass ein grosser Anteil der HIV-Diagnosen Personen mit Migrationshintergrund betrifft, die aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz stammen (HPC-Länder). In der Periode 2009 bis 2015 waren es bis zu 28 % der Männer und bis zu 40 % der Frauen. Nach Angaben der Ärztinnen und Ärzte dürften sich die meisten im Herkunftsland bzw. bei einem Partner / einer Partnerin aus einem HPC-Land angesteckt haben [4]. Die Rate frischer Infektionen bei Heterosexuellen insgesamt wird somit wesentlich von der Teilgruppe der Migrantinnen und Migranten aus HPC-Ländern beeinflusst, zumal der Anteil frischer Infektionen in dieser Gruppe besonders tief ist (im Durchschnitt 6–7 %).

Schlussfolgerung

In den ersten neun Monaten des laufenden Jahres zeichnet sich ge-

genüber dem Vorjahr keine grundsätzlich neue Entwicklung der HIV-Fallzahlen in der Schweiz ab. Insgesamt dürfte es erneut weniger oder höchstens gleich viele Fälle geben. Mit einem leichten Anstieg ist bei heterosexuellen Männern zu rechnen, doch liefern die Meldedaten keine Hinweise auf die möglichen Ursachen. Zahlenmässig bewegt sich der Anstieg im Rahmen der zufälligen Schwankungen von Jahr zu Jahr und es bleibt abzuwarten, ob er sich als vorübergehendes Phänomen herausstellt.

Seit frische und ältere Infektionen mittels des NZR-Algorithmus unterschieden werden können, zeigte sich bei MSM 2014 erstmals, dass sich der bisher rückläufige Trend bezüglich frischer Infektionen nicht fortsetzte. Im laufenden Jahr dürfte sich diese Änderung bestätigen. Die Ursachen lassen sich mit den vorliegenden Daten nicht eruieren. Somit muss offenbleiben, ob die Häufigkeit der HIV-Infektionen bei MSM tatsächlich gestiegen ist, oder ob andere Faktoren massgeblich sind. Die Daten im BerDa-System sprechen für eine stetige Zunahme des Testverhaltens in VCT-Zentren, vor allem in den Checkpoints. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass wir lediglich eine Verschiebung der Testdurchführung aus den niedergelassenen Praxen in die VCT Zentren sehen, und keine echte Zunahme des Testens, dies ist in Anbetracht fortgesetzter und zunehmend verankerter Testkampagnen allerdings unwahrscheinlich. Aber auch wenn die Zunahme der Tests real war, wirft sie kein Licht auf den Trendwechsel der frischen Infektionen, denn sie ist unverändert im ganzen betrachteten Zeitraum.

Auch wenn die Häufigkeit der HIV-Infektionen nicht zugenommen hat, wird beim Vergleich der neuen Diagnosen bei MSM und Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg zumindest klar, dass das relative Risiko einer HIV-Infektion für MSM unverändert viel grösser ist: Fast 60 % der neuen Diagnosen bei Männern betreffen MSM, während deren Anteil an der männlichen, sexuell aktiven Gesamtbevölkerung bei rund 3 % liegt.

Bei den IDU bleibt die Fallzahl voraussichtlich auch im laufenden Jahr gering: Der Anteil dieser Gruppe an

den neuen HIV-Diagnosen liegt nicht mehr viel höher als ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung [5], was als Erfolg der Prävention gewertet werden kann. Allerdings erlauben die Meldedaten keine soziodemografischen Differenzierungen der IDU; es könnte sein, dass sich die wenigen Fälle auf bestimmte Untergruppen konzentrieren.

Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass gemäss der im Mai 2015 publizierten PICT-Empfehlungen der Verdacht auf eine Primoinfektion ein wichtiger Grund für einen HIV-Test darstellt (PICT = Provider-Initiated Counselling and Testing [6]). Hiermit könnten sowohl VCT-Zentren wie auch die Hausärzteschaft noch mehr zur Diagnose von HIV-Infektionen in frühem Stadium beitragen. ■

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
4. HIV- und STI-Fallzahlen 2014: Bericht-erstattung, Analysen und Trends. BAG Bulletin 21/2015, 341–374
5. Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2013. Sucht Schweiz, Lausanne
6. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes/der Ärztin. BAG Bulletin 21/2015, 237–238

Anmerkung

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