

HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2016: eine epidemiologische Übersicht

Im Jahr 2016 lagen die Fallzahlen für alle vier sexuell übertragbaren Infektionen über den Werten des Vorjahres. Die Zunahme betrug für Gonorrhoe mit 2270 Fällen 20 %, für Syphilis mit 733 Fällen 15 %, für Chlamydiose mit 11 013 Fällen 8 % und für HIV mit 542 Fällen 1 %. Damit setzten sich die Zunahmen fort, die seit dem Jahr 2000 für Gonorrhoe und Chlamydiose sowie seit dem Jahr 2006 für Syphilis beobachtet wurden. Die HIV-Fallzahlen verharrten das zweite Jahr in Folge auf etwa gleichem Niveau, nachdem sie im Zeitraum 2008–2014 einem abnehmenden Trend gefolgt waren.

Die Zahlen haben für die drei bakteriellen Infektionen Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose gegenüber dem Vorjahr nicht nur absolut, sondern auch relativ zur Gesamtbevölkerung zugenommen. Die Zahl der Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner stieg für Gonorrhoe von 23 auf 27, für Syphilis von 8 auf 9 und für Chlamydiose von 122 auf 131. Für HIV blieb die Inzidenz unverändert bei 6,4 pro 100 000 Einwohner. Die höchsten Werte fanden sich für alle vier sexuell übertragbaren Infektionen (STI) inklusive HIV in der Grossregion Zürich und in der Genferseeregion – Regionen mit grossen städtischen Bevölkerungsanteilen. Die ländlichen Regionen wiesen deutlich tiefere Zahlen auf.

Mit einem Frauenanteil von 67 % unterschieden sich die Chlamydiosefälle deutlich von den anderen drei STI, welche mehrheitlich Männer betrafen. Der grösste Männeranteil war mit 89 % bei Syphilis zu beobachten, gefolgt von Gonorrhoe mit 79 % und HIV mit 78 %. Wie bisher war im Jahr 2016 der Anteil Männer, welche sich über Sexualkontakte mit anderen Männern angesteckt hatten (MSM), sowohl bei Syphilis (82 %) als auch bei HIV (69 %) höher als der Anteil Männer mit heterosexuellem Ansteckungsweg (bezogen auf die Fälle mit bekanntem Ansteckungsweg). Bei der Gonorrhoe dagegen hat der Anteil MSM erst seit dem Jahr 2010 stark zugelegt und machte im Jahr 2016 fast die Hälfte aller Fälle bei Männern aus.

Die Mehrheit der Ansteckungen mit Gonorrhoe und Syphilis erfolgte innerhalb der Schweiz, wobei bei Syphilis der Anteil mit Infektionsort in der Schweiz je nach Ansteckungsweg und Nationalität leicht variierte: MSM steckten sich etwas häufiger in der Schweiz an als Personen mit heterosexuellem Ansteckungsweg und Personen mit Schweizer Pass etwas häufiger als Personen aus dem Ausland. Auch bei den HIV-Fällen bei MSM war zu sehen, dass sich Schweizer etwas häufiger in der Schweiz ansteckten als Ausländer. Bei den HIV-Fällen mit heterosexuellem Ansteckungsweg hingegen machte die Nationalität einen grossen Unterschied aus: Mehr als die Hälfte der

Personen mit Schweizer Pass steckten sich in der Schweiz an, jedoch nur ein Viertel der Personen aus dem Ausland.

Unter den Gonorrhoefällen steckten sich die meisten Frauen (88 %) bei einem bekannten Partner an; bei Syphilis waren es 88 % und bei HIV 73 %. Anonyme Partner und bezahlter Sex waren für Frauen bei allen drei Infektionen als Ansteckungsquellen von untergeordneter Bedeutung. Bei den Männern dagegen spielten anonyme Kontakte sowohl bei den MSM (Gonorrhoe 45 %, Syphilis 36 % und HIV 59 %) wie auch bei den durch heterosexuellen Kontakt Infizierten eine wichtige Rolle.

Im Rahmen der Analysen für diesen Jahresbericht wurden anonyme Meldungen aus Schweizer VCT-Zentren, die zwischen Juni 2016 und Dezember 2016 am BAG eingegangen sind, nicht berücksichtigt¹. Hierdurch werden sexuell übertragene Infektionen insbesondere bei MSM und Sexarbeiterinnen (Female Sex Worker=FSW) untererfasst, da beide Personengruppen sich häufiger als andere anonym testen lassen. Entsprechend sind für das Gesamtbild 46 Syphilisfälle (42 bei MSM, 4 bei FSW; nur vom Behandler als «aktiv» beurteilte Fälle), 138 Gonorrhoefälle (131 bei MSM, 7 bei FSW) sowie 144 Chlamydiosefälle (112 bei MSM, 11 bei FSW, 21 bei anderen Männern und Frauen) dazuzurechnen.

FAZIT

Die Zunahme der Fallzahlen für Gonorrhoe, Syphilis und Chlamydiose im Jahr 2016 weist auf weiteren Handlungsbedarf bei der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten hin. Zwar können die drei Krankheiten medikamentös mittels

1. Es handelt sich um anonyme Meldungen aus folgenden VCT-Zentren: Aidshilfe beider Basel, Checkpoint Basel, Checkpoint Bern, Checkpoint Genf, Checkpoint Vaud, Checkpoint Zürich, Consultation de santé sexuelle (Profa, Vaud), Inselspital Bern, Isla Victoria (Zürich), Kantonsspital St. Gallen, PMU Lausanne.

Antibiotika behandelt werden, jedoch gibt es Einschränkungen. Diese sind unter anderen Antibiotika-Resistenzen bei der Behandlung von Gonorrhoe, sowie asymptomatisch oder mild verlaufende Fälle, welche zu Spätfolgen und bei Frauen zu Schwangerschaftskomplikationen und schweren Erkrankungen des Neugeborenen führen können. Die Kenntnis der aktuellen Leitlinien und der Einsatz der am besten wirksamen Antibiotika sind daher fundamental. Zudem ist die breite Bekanntmachung des Safer-Sex-Checks – also der aktualisierten Safer-Sex-Regeln – von grosser Wichtigkeit. Weitere bedeutende Pfeiler der STI-Prävention sind zudem die schnelle Diagnose und gleichzeitige Behandlung der infizierten Personen und ihrer Sexualpartner und -Partnerinnen zur Vermeidung von gegenseitigen Reinfektionen.

Auch HIV bleibt eine Herausforderung für die Öffentliche Gesundheit. Schwierig ist die Interpretation der Zahl der frischen Infektionen, die sich aus einem von den HIV-Bestätigungslabors durchgeführten Assay ergibt. Mit frischer Infektion ist gemeint, dass sich die Ansteckung wahrscheinlich weniger als ein Jahr vor der Diagnose ereignete. Diese Zahl war in den

letzten Jahren Schwankungen unterworfen, insbesondere bei MSM. Das BAG schliesst daraus, dass sich bei MSM die Zahl von Neuinfektionen zumindest stabilisiert hat, da die Testhäufigkeit bei MSM gemäss Daten aus dem BerDa-System stetig zugenommen hat. (BerDa = **B**eratungs- und **D**atenerfassungssystem, vgl. Artikel über Testsurveillance in diesem Heft). Eine weitere Herausforderung ist die möglichst frühe Diagnose von HIV-Infektionen bei Personen mit heterosexuellem Ansteckungsweg, insbesondere bei Personen aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz (für die Schweiz spielen hauptsächlich die Länder südlich der Sahara eine Rolle, vereinzelt aber auch Länder der Karibik). Ein wichtiger Beitrag kann von der Ärzteschaft geleistet werden, die vermehrt in Konsultationen einen HIV-Test vorschlagen kann, wenn ein erhöhtes HIV-Ansteckungsrisiko in der Vergangenheit anzunehmen ist (PICT = Provider Initiated Counselling and Testing).

Kontakt:

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