

Risikofaktoren für eine HIV- oder STI-Diagnose in einer niedrigschwelligen Testeinrichtung für MSM in Hamburg, 2011 und 2012



Marcus U¹, Ort J², Grenz M³, Eckstein K³, Wirtz K⁴, Wille A⁵

¹Robert Koch-Institut, Berlin; ²Berlin School of Public Health; ³Prävention e.V., Hamburg (Hein & Fiete); ⁴CASA Blanca, Hamburg; ⁵Hygieneinstitut Hamburg

Hintergrund

In den letzten Jahren sind szenenahe Testangebote für MSM in deutschen Großstädten entstanden, um das Angebot auszuweiten und die Zahl der HIV-Spätdiagnosen zu reduzieren. Dort werden zunehmend auch Tests auf bakterielle sexuell übertragbare Infektionen (STI) angeboten. In Hamburg ist dieses Untersuchungsangebot anonym und kostenlos [1]. Vor der Testung werden demographische Angaben und Informationen zu Risiken und Risikomanagement mit einem Fragebogen erhoben.

Methoden

Fragebogendaten aus dem Hamburger MSM-Test- und Beratungsangebot bei Hein&Fiete wurden mit den Ergebnissen der dort durchgeführten Labortests auf HIV und Syphilis (serologisch), Gonokokken und Chlamydien (rektale und pharyngeale Abstriche) verknüpft. Anhand demographischer Angaben wurde die Klientel der Beratungseinrichtung charakterisiert und mittels uni- und multivariater Analysen nach Risikofaktoren für eine HIV- oder STI-Diagnose gesucht.

Ergebnisse

In den Jahren 2011 und 2012 füllten 1630 Personen einen Fragebogen aus. 1506 befragte Männer gaben männliche Sexualpartner an. Für 1413 Männern lag ein HIV-Testergebnis vor, für 1328 Männer ein Syphilis-Testergebnis. 882 Pharyngeal- und 643 Analabstriche wurden auf Gonokokken und Chlamydien untersucht. Zu Anzahl und Anteilen positiver Testergebnisse siehe Abb.1 und Tab.1.

Ungeschützter Analverkehr (UAV) als Untersuchungsanlass wurde von 61% der Klienten angegeben: insertiver UAV von 44% und rezeptiver UAV von 35% (18% beides).

Akute Syphilis- und HIV-Diagnosen waren in allen Altersgruppen etwa gleichmäßig verteilt, wobei Männer mit HIV-Neudiagnose etwas jünger waren als Männer, bei denen eine Syphilis diagnostiziert wurde. Die Anteile der Klienten mit rektaler oder pharyngealer Diagnose einer Gonorrhö oder einer Chlamydien-Infektion gingen mit steigendem Alter zurück (s. Abb.1), obwohl die Zahl der Partner in den vorangegangenen 12 Monaten mit dem Lebensalter zunahm.

In univariater Analyse war die Frage nach dem HIV-Status des Partners als Präventionsstrategie assoziiert mit UAV, der Diagnose einer bakteriellen STI und einer HIV-Diagnose. Substanzgebrauch (Alkohol und andere) beim Sex war assoziiert mit UAV und bakteriellen STI. Sex mit einem bekannt HIV-positiven Partner stellte statistisch kein erhöhtes Risiko für eine HIV-Diagnose dar (OR 1,8; 95%CI 0,8-4,1; p=0,175). Die Angabe von UAV war mit einem signifikant erhöhten Risiko für eine STI- und HIV-Diagnose assoziiert. Die gleichzeitige Diagnose einer bakteriellen STI, insbesondere einer rektalen STI, war mit einem erhöhten Risiko für eine HIV-Diagnose verbunden. Die Ergebnisse der multivariaten Analysen sind in Tab.2 dargestellt.

Tabelle 1: HIV und STI Testergebnisse bei MSM, 2011/12

	Anzahl Tests	Anzahl positiv (%)	Anzahl wiederholt getestet in 2011-2012	Anzahl sero-konvertiert bzw. neu infiziert (%)
HIV	1413	41 (2,9)	486*	16 (3,3)
Syphilis aktiv	1380	27 (2,0)	271**	3 (1,1)
Antikörper	1380	131 (9,5)	271	n.a. [28 (10,3)]
Gonorrhö rektal	643	23 (3,6)	154**	8 (5,2)
pharyngeal	881	48 (5,4)	212**	16 (7,5)
Chlamydien rektal	642	56 (8,7)	154**	14 (9,1)
pharyngeal	882	15 (1,7)	212**	5 (2,4)

n.a.= nicht anwendbar

*= 295 wurden mindestens zweimal bei Hein&Fiete getestet, 191 wurden zuerst anderswo und dann bei Hein&Fiete getestet

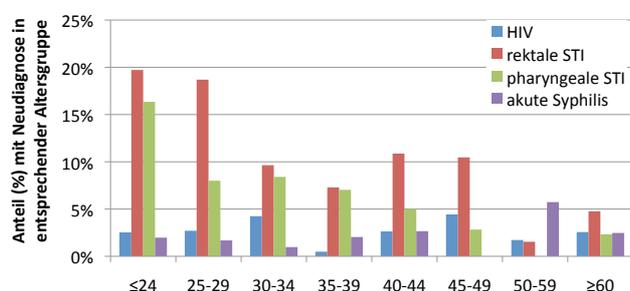
**= Klienten wurden mindestens zweimal in 2011-2012 bei Hein&Fiete getestet, es ist aber unklar, ob sie beide Male auf diese STI und an dieser Lokalisation getestet wurden

Tabelle 2: Ergebnisse der Multivariaten Analysen

Verhalten	signifikant assoziiert mit...	OR	95%-KI	p
Modell 1: UAV	Alter (Risiko sinkt um 1% pro Lebensjahr)	0,99	0,98-1,00	0,020
	Partnerzahl	1,01	1,00-1,02	0,046
	Gebrauch von Poppers beim Sex	1,47	1,09-2,00	0,012
Diagnosen	signifikant assoziiert mit...			
	Modell 2: rektale STI oder Syphilis			
	Alter (Risiko sinkt um 3% pro Lebensjahr)	0,97	0,95-0,99	0,005
Modell 3: HIV	Partnerzahl	1,01	1,00-1,02	0,021
	Partnerauswahl (Sex nur mit Partnern die gesund aussehen)	3,10	1,85-5,20	0,001
	Co-Diagnose (rektale Gonorrhö, Chlamydien-Infektion oder Syphilis)	3,63	1,39-9,50	0,008
Verhalten (den Partner bitten, nicht im Körper zu ejakulieren)	3,84	1,55-9,52	0,004	

OR = odds ratio; 95%-KI= 95% Konfidenzintervall; p= Pearson's chi-square (Signifikanzwert)

Abbildung 1: Anteil der Neudiagnosen nach Altersgruppen



Diskussion

Über das Testangebot wird eine Klientel mit hohem Risiko für eine HIV und/oder STI-Diagnose erreicht. Risikofaktoren für HIV und STI unterscheiden sich teilweise: Substanzgebrauch beim Sex erhöhte das Risiko für eine STI-Diagnose, hatte aber keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Diagnose. HIV-Serosorting erhöht nicht nur das STI-Risiko, sondern ist in diesem Untersuchungsklientel auch mit einem erhöhten Risiko für eine HIV-Diagnose verbunden. Der Umstand, dass Sex mit einem bekannt HIV-positiven Partner in unserer Auswertung keinen Einfluss auf das Risiko hat, mit HIV diagnostiziert zu werden, ist bemerkenswert. Sex mit einem infizierten Partner war in der amerikanischen EXPLORE-Studie vor zehn Jahren ein eindeutiger und starker Risikofaktor [2].

Empfehlung: Auf Grund der hohen Prävalenz bakterieller STI und dem Einfluss der STI auf das Risiko einer HIV-Infektion sollte HIV-testwilligen MSM eine Testung auf bakterielle STI offensiv angeboten werden.

[1] Die Testkosten werden über CASA blanca vom Hamburger Senat getragen. [2] Koblin B A, Husnik M J, Cofax G, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. AIDS 2006; 20:731-739