

Zwischenbericht zur prospektiven Nachbefragungsstudie bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen

CH.A.T SURVEY (CH = SCHWEIZ A = AIDS T = TRANSMISSION SURVEY)

«Wenn man die frisch HIV-Infizierten über die Gründe und die Umstände ihrer Infektion befragt, dann kann man viel für die Prävention lernen.»^a

EINLEITUNG

Seit dem 1. Juli 2005 führt das Kantonsspital St. Gallen im Auftrag des BAG die 12 Monate dauernde prospektive Nachbefragungsstudie bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen durch. Mit dieser Studie sollen die Machbarkeit der Nachbefragung getestet und die Umstände der HIV-Infektion besser erforscht werden.

Die Studie ist von grosser Relevanz, weil erst genauere Informationen über Gründe und Umstände einer HIV-Übertragung die Fokussierung der Prävention ermöglichen werden.

Bei den jährlichen Meldungen von neu diagnostizierten HIV-Infektionen war 2000 bis 2002 ein unerwartet grosser Anstieg von 581 (2000) auf 792 Meldungen (2002) zu verzeichnen. Seither war auf dem hohem Niveau von über 700 Meldungen pro Jahr gesamthaft zwar ein leichter Rückgang, bei schwulen Männern allerdings ein markanter Anstieg der neuen Meldungen zu beobachten [1]. Dieser Anstieg scheint sich gemäss den Meldungen der ersten drei Monate im 2006 eher noch zu verstärken (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1
Hochgerechnete Ärztemeldungen MSM

Halbjahr	
2004-2	87
2005-1	115
2005-2	125
2006-1	Ca. 141 (125–158) ^b

^a Bertino Somaini und andere in der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen

^b Hochrechnung für das erste Halbjahr 06 auf Basis der Ärztemeldungen Jan.–März 2006

^c BED Incidence EIA; siehe z.B. Dobbs T, Kennedy S, Pau C-P, McDougal JS, Parekh BS. Performance characteristics of the immunoglobulin G-capture BED-enzyme immunoassay, an assay to detect recent human immunodeficiency virus type 1 seroconversion. *J Clin Microbiol.* 2004; 42: 2623-8. (Download: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15184443>)

^d BAG-Ergänzungsmeldung (gelber «Fragebogen bei Personen mit positivem Test») und Broschüre «HIV-positiv – was tun?»

Es gibt viele mögliche Erklärungen für diesen Wiederanstieg: Gleichgültigkeit, Präventionsmüdigkeit, Wegfall der Todesangst «dank» Behandelbarkeit der HIV-Infektion etc. Trotz dieser beunruhigenden Situation können die Mittel für die Prävention wegen der Finanzknappheit der öffentlichen Hand bestenfalls stabil gehalten werden. Sie sind von 16 Mio. CHF (1993) auf knapp 9 Mio. CHF (2004) gesunken. Es besteht daher ein hohes Interesse, wenigstens die dringendst notwendigen Anpassungen in der HIV-Prävention vorzunehmen. Dazu braucht es genauere Informationen über die Umstände der Infektion, als sie bisher verfügbar sind. Diesbezügliche Informationen sind besonders aussagekräftig, wenn sie von frisch mit HIV-Infizierten stammen. Bei der Bestimmung von Antikörpern kann man neuerdings feststellen, ob eine HIV-Infektion innerhalb der vergangenen vier bis sechs Monate erfolgte («Recent HIV-Infektion»). Im CH.A.T Survey wird ein solches Verfahren zur Identifizierung von «Recent HIV-Infektionen» eingesetzt (Detuned Assay[®]).

Wir berichten im Folgenden über Zwischenresultate der ersten fünf Monate der Studie, die im Blick auf die nächste Welt-Aids-Konferenz ausgewertet wurden.

STUDIENDESIGN

Die prospektive Studie basiert auf allen HIV-Tests, die zwischen 1. Juli 2005 und 30. Juni 2006 von den zwölf Bestätigungslabors als bestätigt positiv gemeldet werden. Für den Studienzeitraum erwartet das BAG zwischen 700 und 750 bestätigte positive HIV-Tests. Die Studie besteht aus drei Phasen:

In der Phase 1 erhalten die Ärztinnen und Ärzte, die den HIV-Test veranlassen haben, vom Bestätigungslabor zusammen mit dem positiven Testresultat und den üblichen Unterlagen^d einen ersten kurzen CH.A.T Survey-Fragebogen. Der Fragebogen 1 enthält keine sensiblen Daten über die betroffene Person. Parallel dazu wird die bestätigt positive Blutprobe vom Bestätigungslabor ans Nationale Zentrum für Retroviren

(Prof. Dr. Jörg Schüpbach) weitergeleitet und dort mit Detuned Assay entweder als «Recent HIV-Infektion» (Infektionszeitpunkt innerhalb der letzten 6 Monate) oder als «ältere» HIV-Infektion klassifiziert.

In der Phase 2 wird im Studienzentrum die Vermutung der Behandelnden und der Betroffenen über den Infektionszeitraum mit dem Ergebnis der Laboranalyse verglichen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erhalten diese Auswertung zusammen mit dem Fragebogen 2.

Sie werden gebeten, diesen zweiten Fragebogen der betroffenen Person weiterzuleiten.

Fragebogen 2 erforscht ausführlicher die Umstände und den Zeitpunkt der Infektion sowie die allgemeinen Haltungen und Einstellungen in Bezug auf Gesundheit und Prävention. Auch mit Fragebogen 2 muss die betroffene Person ihre Anonymität nicht preisgeben.

Patientinnen und Patienten, die im Fragebogen 2 dazu einwilligen, werden für ein qualitatives, semi-strukturiertes Interview eingeladen. Thema des Interviews ist die vertiefte Klärung der Umstände und Gründe der HIV-Infektion.

Genauere Informationen zum Studiendesign finden sich im BAG-Bulletin 28/05 (Download: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01796/index.html?lang=de>). [2]

HAUPTRESULTATE AUF EINEN BLICK

Für Präsentationen an der Welt-Aids-Konferenz in Toronto (13.–18. August 2006) wurde eine Zwischenauswertung auf der Basis der bis am 30. November 2005 eingegangenen Fragebogen 1 durchgeführt. Sie ergab folgende Hauptresultate:

- Der Labortest bezüglich des Ansteckungszeitpunkts (Detuned Assay[®]) bestätigt die klinischen Informationen aus der Ergänzungsmeldung und aus Fragebogen 1.
- 82% der positiv getesteten Personen wissen, auf welchem Weg sie sich infiziert haben, und knapp die Hälfte weiss, wann.
- Die HIV-Infektionen finden selten

bei anonymen sexuellen Begegnungen statt. Dieser Trend ist bei Infektionen zwischen Männern (homosexueller Geschlechtsverkehr) weniger eindeutig.

ERSTE RESULTATE IM EINZELNEN

In die Zwischenanalyse konnten total 200 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren einbezogen werden, davon 141 (70%) Männer und 59 (30%) Frauen. 40% der Ansteckungen erfolgten bei Sex zwischen Männern, 48% bei Sex zwischen Heterosexuellen, 7% beim intravenösen Drogenkonsum. Von den 200 ausgewerteten Testresultaten zeigt der Labortest bei 62 (31%) eine «Recent Infection». Davon betreffen 58% Männer, die mit Männern Sex hatten und 32% Heterosexuelle. «Recent Infections» sind bei Schweizerinnen und Schweizern häufiger als bei Ausländerinnen und Ausländern (42% resp. 17% «Recent Infections»).

82% der positiv getesteten Personen geben an zu wissen, auf welchem Weg sie sich infiziert haben. Heterosexuelle haben sich in 87% beim festen Partner oder bei einem Gelegenheitspartner angesteckt (49% resp. 38%); nur in 13% wird ein anonym sexueller Kontakt angegeben. Bei Männern, die mit Männern Sex haben, war es in 74% der feste Partner oder ein Gelegenheitspartner (30% resp. 44%) und in 26% der Fälle ein anonym sexueller Kontakt.

Den Ansteckungszeitpunkt kennen 46% aller Patienten. Von den Männern, die mit Männern Sex haben, geben 57% an, sich in der Schweiz angesteckt zu haben. 25% haben sich im Ausland angesteckt, 18% wissen es nicht. Von den Heterosexuellen haben sich 32% in der Schweiz und in 49% im Ausland angesteckt. 19% wissen es nicht.

° BED Incidence EIA; siehe z.B. Dobbs T, Kennedy S, Pau C-P, McDougal JS, Parekh BS. Performance characteristics of the immunoglobulin G-capture BED-enzyme immunoassay, an assay to detect recent human immunodeficiency virus type 1 seroconversion. *J Clin Microbiol.* 2004; 42: 2623-8. (Download: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15184443>)

KOMMENTAR

Die CHAT-Studie zeigt in den ersten 5 Monaten ihrer Laufzeit, dass es möglich ist, mehr Information über Ansteckungszeitpunkt, -ort und -quelle zu erfragen. Es bestehen berechnete Hoffnungen, dass die Machbarkeitsstudie ein positives Resultat erbringt und dass es möglich sein wird, das obligatorische (und anonymisierte) Meldewesen bei neuen HIV-Diagnosen mit Fragen, die für die Prävention wichtig sind, zu ergänzen. Erfreulich ist auch, dass die klinischen Beobachtungen der meldenden Ärztinnen und Ärzte zum Infektionszeitpunkt durch die Laboranalyse bestätigt werden.

Die CHAT-Studie bestätigt die Resultate der epidemiologischen Überwachung von HIV, dass in den letzten 18 Monaten ein beträchtlicher Teil der zunehmenden Zahl von positiven Tests bei schwulen Männern frisch erworbene HIV-Infektionen sind. Ebenso wird sich (bei gleich bleibendem Trend) nach Studienabschluss die Annahme bestätigen lassen, dass der Grossteil der HIV-Infektionen bei (heterosexuellen) Menschen aus Afrika südlich der Sahara «älter» ist und wahrscheinlich im Herkunftsland oder unterwegs ins Zielland erworben wurde.

Auffallend ist der relativ hohe Anteil von Personen, die sich via festen Partner infiziert haben. Sollte sich dieser Befund, der in Entwicklungsländern vor allem bei Frauen seit längerem beobachtet wird, für die Schweiz bestätigen, muss er in die Prävention einfließen, indem die Risiken innerhalb der Partnerschaft verstärkt thematisiert werden.

Alles in allem darf ein positiver Abschluss der CHAT-Studie erwartet werden, der auf einige Fragen, die für die Prävention wichtig sind, eine Antwort liefern wird.

Etwas weniger optimistisch beurteilen wir die Machbarkeit der

Phase 2: Der Rücklauf der ausführlichen Fragebogen, die von den Patienten selbst, allenfalls mit Unterstützung ihres behandelnden Arztes aufgefüllt werden sollten, ist eher enttäuschend. Dagegen überrascht nicht, dass diejenigen Patienten, die sich die Mühe des Ausfüllens gemacht haben, sich auch für ein Interview in der Phase 3 zur Verfügung stellen. Durch die zeitliche Staffelung der Phasen 1 bis 3 lassen sich aber noch keine gültigen Vorhersagen zur Rücklaufquote in der Phase 2 machen.

Abschliessend sei ein herzlicher Dank ausgesprochen an die meldenden Ärztinnen und Ärzte, an die Patientinnen und Patienten und an die Laboratorien für die Mitarbeit an der Studie.

Mitgeteilt von der Steuergruppe der CHAT-Studie: Prof. Dr. Pietro Vernazza, Studienleiter und Dr. Synøve Daneel, Studienkoordinatorin, Kantonsspital St. Gallen; Prof. Dr. Jörg Schüpbach, Nationales Zentrum für Retroviren Zürich; Dr. Anne Witschi, Vertreterin der Vereinigung der KantonsärztInnen; David Vuillaume, Vertreter der Aids-Hilfe Schweiz; Dr. Martin Gebhardt, Martin Werner und Roger Staub MPH MAE, BAG. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Aids
Telefon 031 323 88 11

Literatur

1. *Bundesamt für Gesundheit.* HIV-Tests in der Schweiz 2005. Die positiven HIV-Tests in der Schweiz entwickeln sich verschieden je nach Ansteckungsweg. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit* 2005; 48: 878-885.
2. *Bundesamt für Gesundheit.* Prospektive Nachbefragungsstudie bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen. CH.A.T Survey (Download: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01796/index.html?lang=de>). *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit* 2005; 28: 490-491.



CH.A.T Survey

CH = Schweiz **A** = Aids
T = Transmission Survey

Eine Studie des Kantonsspitals St. Gallen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)