



Empfehlung des Kompetenznetz AIDS in Schleswig – Holstein zur Verbesserung der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie zur Erleichterung des Zugangs zu STI-Untersuchungen bei entsprechenden Anlässen*

Sexuell übertragbare Infektionen (STIs) verlaufen häufig symptomlos. Die Nichterkennung und Nichtbehandlung symptomloser STI fördert die Weiterverbreitung sowie die Infektion mit weiteren STI und kann zu schweren Krankheitsverläufen und Krankheitsfolgen führen. Sie erhöhen ferner das Risiko eine Ansteckung mit HIV. Daher sollten Untersuchungen auf STI bereits angeboten werden, wenn ein Verdacht auf eine entsprechende Übertragung besteht.

Aktuelle Situation

- Da die Zahl der (meldepflichtigen) Syphilisinfektionen nachweisbar zunimmt, ist anzunehmen, dass die Zahl der STI generell zunimmt.
- Aus Studien bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, erhalten wir diese Informationen:
 - STI sind verbreitet: Die Prävalenz beträgt 11,6 % bei rektalen Infektionen mit Chlamydien oder Gonokokken.¹
 - STI verlaufen häufig symptomlos: Nur 12%² bis 15%³ der rektalen Infektionen verursachen Symptome.
 - Die Verbreitung von STI ist abhängig vom Verhalten: Die statistische Wahrscheinlichkeit einer Infektion steigt mit der Partnerzahl. Bei mehr als 11 Sexpartnern in den letzten sechs Monaten steigt die Odds Ratio auf 2,95 für (anale) Infektionen bzw. auf 4,96 für (pharyngeale) Infektionen.⁴
 - In Deutschland werden nur wenige STI-Untersuchungen vorgenommen wie der europaweite Vergleich zeigt: Weniger als 5% der Männer berichten über eine Inspektion von Anus und Penis oder einer Abstrichuntersuchung. Eine „Inspektion von Anus und Penis war in Irland und Großbritannien mehr als 6-mal, ein Analabstrich sogar 8- bzw. 10-mal häufiger als in Deutschland.“⁵
- Studien bei Sexarbeiterinnen kommen zu ähnlichen Ergebnissen:
 - STI sind auch hier verbreitet: Die Prävalenz beträgt 10,2% bei Chlamydien und 4,3% bei Gonokokken.⁶
- Bakterielle Infektionen im Rektum können das HIV-Übertragungsrisiko um das drei- bis achtfache erhöhen.⁷

¹ Dudareva-Vizule, Sandra et al. (2014), S. 47.

² Dudareva-Vizule, Sandra et al. (2014), S. 48.

³ Kent, Charlotte K. et al. (2005), S. 70.

⁴ Dudareva-Vizule, Sandra et al. (2014), S. 49.

⁵ Schmidt, Axel (2011), S. 7.

⁶ Jansen, Klaus (2014), S. 19.

Diese Daten unterstreichen die große Bedeutung der frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von STI. Notwendig ist dabei in erster Linie ein ausreichend differenziertes, leicht zugängliches, bei Bedarf auch anonymes und kostenloses Angebot zu Beratung, Diagnostik und Behandlung. Derzeit mangelt es insbesondere an zielgruppenspezifisch ausgerichteten Informationen und Zugängen zu den bereits existierenden Untersuchungs- und Behandlungsangeboten.

Handlungsbedarf

Angesichts der beschriebenen Situation bedarf es einer Weiterentwicklung der Angebote zur STI-Diagnostik. Diese sollte sich am individuellen Ansteckungsrisiko bzw. dem jeweiligen sexuellen Lebensstil orientieren. Entscheidend hierbei ist, inwieweit der individuelle Lebensstil mit einem erhöhten Risiko für eine Ansteckung mit STI verbunden ist. Bei Nachweis einer STI ist eine Partnernotifikation und in Abhängigkeit von der Art der STI eine Partnerbehandlung zu empfehlen. Sowohl die europäische⁸ als auch die deutsche⁹ Leitlinie zur Gonorrhö bei Erwachsenen und Adoleszenten beschreiben exemplarisch die Anlässe, in denen der Verdacht auf Gonorrhö (oder eine andere STI) besteht.

Unter anderem in den folgenden Fällen ist eine Untersuchung auf STI indiziert:

- Bei Vorliegen von Symptomen einer STI
- Bei SexualpartnerInnen von Personen mit STI
- Bei vorhandenen anderen STI (wie Gonorrhö, Chlamydien, Syphilis, HIV)
- Als Bestandteil der STI-Diagnostik von Personen mit häufig wechselnden oder neuen Sexualpartner*innen mit erhöhtem Risiko für STI.^{10,11}
Der Begriff „häufig wechselnde Sexualpartner*innen“ ist nicht einheitlich definiert. Die Deutsche AIDS-Hilfe empfiehlt STI-Untersuchungen z.B. für MSM bei mehr als zehn Sexpartnern im Jahr¹². RKI und Deutsche STI-Gesellschaft empfehlen dies für Personen mit mehr als zwei Sexpartnern im Monat.¹³ Britische Empfehlungen sehen Untersuchungen für MSM jährlich vor sowie bei besonderen Risikofaktoren sogar alle drei Monate.¹⁴ Eine qualifizierte Sexualanamnese kann nicht nur auf der Häufigkeit beruhen, sondern berücksichtigt auch das ganz persönliche Ansteckungsrisiko. Dies ist in der Leitlinie „STI/STD-Beratung, Diagnostik, Therapie“ ausführlich dargelegt.
- Test auf Behandlungserfolg

⁸ International Union against Sexually Transmitted Infections (Hrsg.) (2012), S. 5

⁹ Deutsche STI-Gesellschaft et al. (Hrsg.) (2013), S. 9.

¹⁰ Deutsche STI-Gesellschaft et al. (Hrsg.) (2013), S. 9.

¹¹ AVMF-Leitlinie 059/006:STI/STD – Beratung, Therapie, Diagnostik (2015) ¹² Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.) (2013), S. 9.

¹³ Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2003), S. 289.

¹⁴ British Association for Sexual Health and HIV (Hrsg.) (2014), S. 2.

Empfehlung

Zur Verbesserung der Prävention von STI sowie der Versorgung von Menschen mit STI empfiehlt das Kompetenznetz AIDS in Schleswig-Holstein:

- Intensivierung der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit zum Thema Sexualität und STI wie auch zur Diagnostik und Behandlung von STI.
- Aufnahme des Themas in die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.
- Aufnahme des Themas in die Curricula der medizinischen Universitäten in Schleswig-Holstein.
- Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte (durch die kassenärztlichen Vereinigungen) für eine stärkere Nutzung der Möglichkeiten von STI-Untersuchungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere darauf eingegangen werden, wann ein konkreter Ansteckungsverdacht vorliegt, um Untersuchungen (insbesondere auf Syphilis, Gonokokken, Chlamydien und Hepatitiden) durchzuführen. Besteht der konkrete Verdacht auf eine STI, werden die Kosten der STI-Untersuchung von den Krankenkassen übernommen.
- Gezielte Information der Versicherten, in welchen Situationen sie eine Ärztin oder einen Arzt im Hinblick auf eine mögliche STI-Infektion aufsuchen sollten (dies kann unter anderem über Medien, mithilfe von Informationsbroschüren etc. geschehen).
- Erweiterung der entsprechenden Leitlinien, bei welchen konkreten Anlässen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko (häufig wechselnde Sexualpartner*innen etc.) eine Untersuchung auf STI indiziert ist. Die medizinischen Fachgesellschaften werden gebeten, dies bei der künftigen Entwicklung der Leitlinien zu berücksichtigen.
- Förderung der Vernetzung von vorhandenen Angeboten zu Beratung, Diagnostik und Behandlung bei STI
- Erweiterung des Angebots an anonymer und möglichst kostenfreier Testung auf STI für besondere Zielgruppen. Ein bedarfsgerechter Ausbau dieser Angebote ist in Zusammenarbeit von Land, Unteren Gesundheitsbehörden, Kostenträgern und freien Trägern anzustreben.

Schon derzeit erleichtern anonyme und kostenfreie bzw. kostengünstige Angebote der Unteren Gesundheitsbehörden und der AIDS-Hilfen den Zugang zu STI-Untersuchung und -Behandlung für besonders vulnerable Zielgruppen.

Lübeck, 01. Februar 2017

Literatur:

- British Association for Sexual Health and HIV (Hrsg.) (2014): BASHH Recommendations for Testing for Sexually Transmitted Infections in Men who have Sex with Men. URL: <http://www.bashh.org/documents/BASHH%20Recommendations%20for%20testing%20for%20STIs%20in%20MSM%20-%20FINAL.pdf>. Abgerufen am 10.11.2014.
- Deutsche AIDS-Gesellschaft, Österreichische AIDS-Gesellschaft (Hrsg.) (2013): Deutsch Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion. URL: http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1/Deutsch_Osterreichische%20Leitlinien%20zur%20Postexpositionellen%20Prophylaxe%20der%20HIV_Infektion.pdf. Abgerufen am 20.10.2015.
- Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.) (2013): Hinweise für die Prävention. In: HIVreport.de. Nr. 5/2013, S. 9.
- Deutsche STI-Gesellschaft et al. (Hrsg.) (2013): Leitlinie Gonorrhoe bei Erwachsenen und Adoleszenten. URL: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/059-004I_S25_Gonorrhoe_bei_Erwachsenen_Adoleszenten_2014-verlaengert.pdf. Abgerufen am 20.10.2015.
- Dudareva-Vizule, Sandra; Haar, Karin; Sailer, Andrea; Wisplinghoff, Hilmar; Wisplinghoff, Fabian; Marcus, Ulrich (2014): Prevalence of pharyngeal and rectal Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections among men who have sex with men in Germany. In: Sexual transmitted infections. Jg. 90 Nr. 1, S. 46-51.
- International Union against Sexually Transmitted Infections (Hrsg.) (2012): 2012 European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. URL: www.iusti.org/regions/europe/pdf/2012/Gonorrhoea_2012.pdf. Abgerufen am 10.11.2014
- Jansen, Klaus (2013): Genitale Infektionen mit Chlamydien, Gonorrhö und Trichomonas bei "hard-to-reach" Sexarbeiterinnen in Deutschland: Ergebnisse der STI-Outreach-Studie. Präsentation zum Vortrag auf dem Arbeitskreis Sexuelle Gesundheit in NRW. URL: www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/service/veranstaltungen/140408_arbeitskreis_sex_ges_nrw/jansen_ak_sexuelle_gesundheit_08-04-2014.pdf. Abgerufen am 10.11.2014.
- Kent, Charlotte, K.; Chaw, Janice K.; Wong, William; Liska, Sally; Gibson, Steven; Hubbar, Gregory; Klausner, Jeffrey D. (2005): Prevalence of Rectal, Urethral, an Pharyngeal Chlamydia and Gonorrhoea Detected in 2 Clinical Settings among Men Who Have Sex with Men: San Francisco, California, 2003. In: Clinical Infectious Diseases. Jg. 41 Nr. 1, S. 67-74.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2003): Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern sollten spezielle Angebote der Untersuchung auf STD erhalten. In: Epidemiologisches Bulletin. Nr. 36/2003, S. 289.
- Deutsche STI-Gesellschaft (Hrsg.), Autoren: Viviane Bremer, Norbert Brockmeyer, Judith Cronenberg, Karin Haar, European, Ruth Hörnle et al (2015): S1-Leitlinie 059/006: STI/STD – Beratung, Diagnostik, Therapie (2015). URL: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/059-006.html.
- Schmidt, Axel (2011): Warum wir in Europas Metropolen Zentren für schwule Gesundheit brauchen. In: MedReport Vol. 35 Nr. 15/2011, S. 7.