

HIV im Dialog 2009

PANISCH**HIV**OLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK
hiv-im-dialog.de | vergessen-ist-ansteckend.de

11.– 12. September 2009
Rotes Rathaus
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,
Experten und Interessierte





jung frisch positiv

Einblick in die bundesweite HIV-Inzidenzstudie

HIV im Dialog, Berlin, 12.09.2009

Ruth Zimmermann

Robert Koch-Institut, Berlin

Abteilung für Infektionsepidemiologie

HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

www.rki.de

HIV-Inzidenzstudie

Labor-Studienarm – 1. Studienjahr

- **Wann?** 1. März 2008 - 28. Februar 2009
- **Wo?** bundesweit
- **Wie?** Querschnittsstudie
- **Welche Fälle?** HIV-Erstdiagnosen \geq 18 Jahre
- **Wer sammelt?** 65 Labore mit HIV-Diagnostik
- **Was?** Überschussblutproben aus HIV-Routinetestung und soziodemographische Daten, pseudonymisiert
- **Art der Probe?** Filtergetrocknete Blutprobe (Dried Blood Spot, DBS) per Postversand
- **Wohin?** RKI, Labor der Projektgruppe HIV-Variabilität und molekulare Epidemiologie
- **Was dann?** BED-ELISA = “HIV-spezifischer IgG-capture ELISA”

HIV-Inzidenzstudie

Labor-Studienarm – 1. Studienjahr

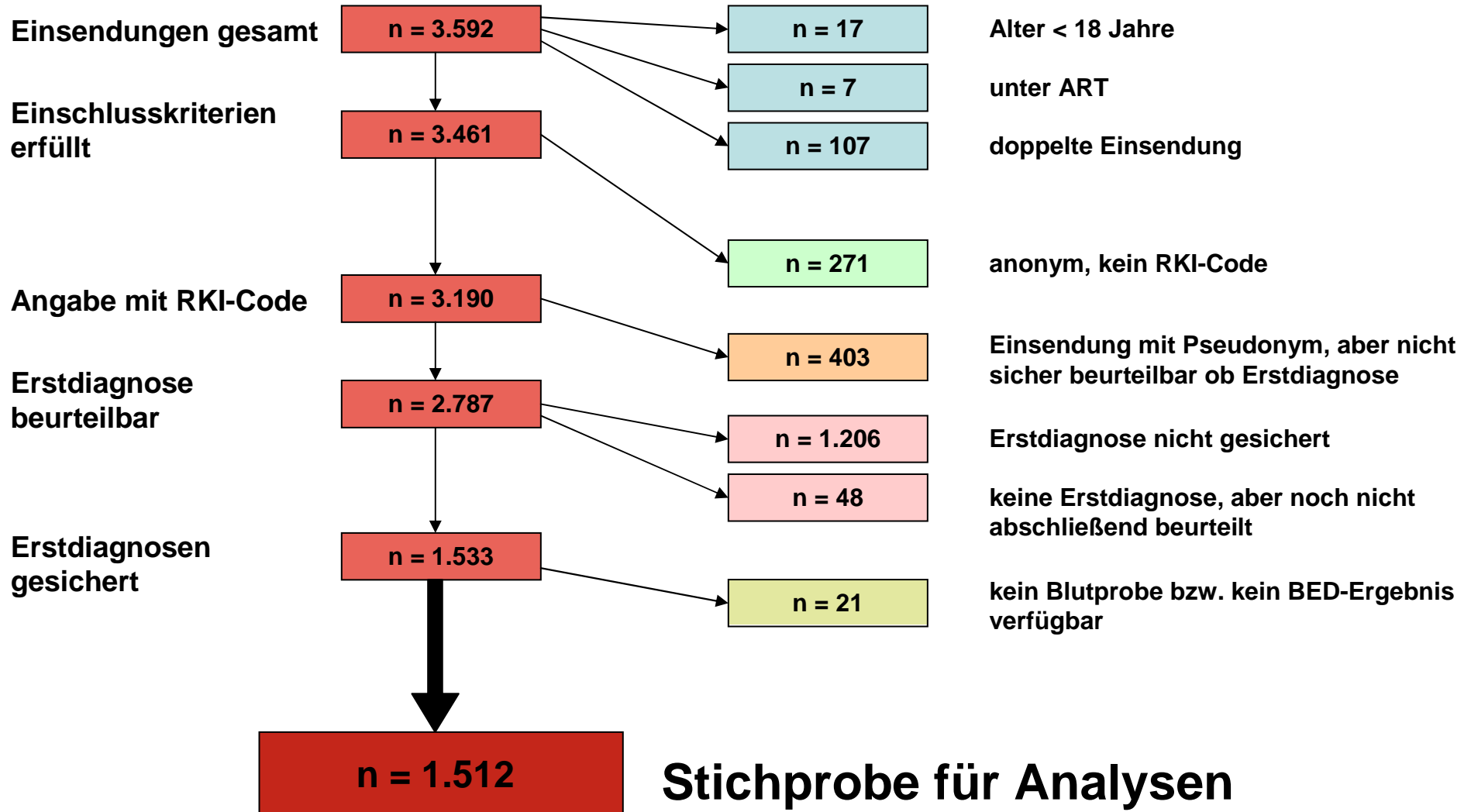
- **Wie?** Bestimmung des relativen Anteils von HIV-1 spezifischen IgG-Antikörpern unter den gesamten IgG-Antikörpern im Serum
- **Was sieht man?** Unterscheidet zwischen ≤ 5 Monate und > 5 Monate zurückliegendem Infektionszeitpunkt (**rezente** = „frische“ bzw. **prävalente** / länger bestehende Infektion)
- **Kann jeder diesen Test machen?**
Nein, wegen relativ niedriger Spezifität und Sensitivität nur für epidemiologische Studien zugelassen, **nicht für individuelle Diagnostik**

Sensitivität des BED-CEIA 80% (CI[95%] 68;89)
Spezifität des BED-CEIA 86% (CI[95%] 76;92)
- **Wozu?** **Schätzung der Inzidenz von HIV-Infektionen in Deutschland abhängig von sozio-demografischen Basisdaten und Transmissionsweg**

Studienpopulation des Laborarms der HIV-Inzidenzstudie

Erhebungszeitraum März 2008 - Februar 2009

Ausschlüsse:

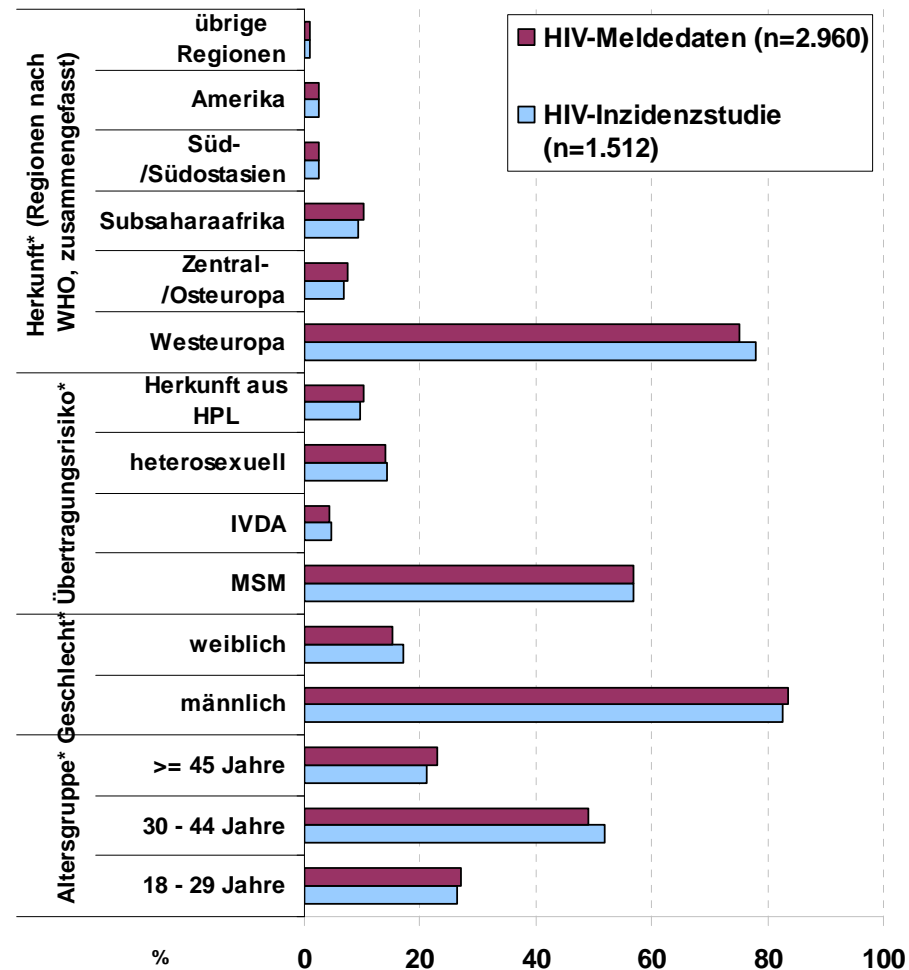


Stichprobe für Analysen

(ca. 51% aller gesicherten HIV-
Erstdiagnosen im Untersuchungszeitraum)

Zusammensetzung der Studienpopulation der HIV-Inzidenzstudie im Vergleich zu den HIV-Meldedaten anhand ausgewählter Variablen: **Repräsentativität der Stichprobe**

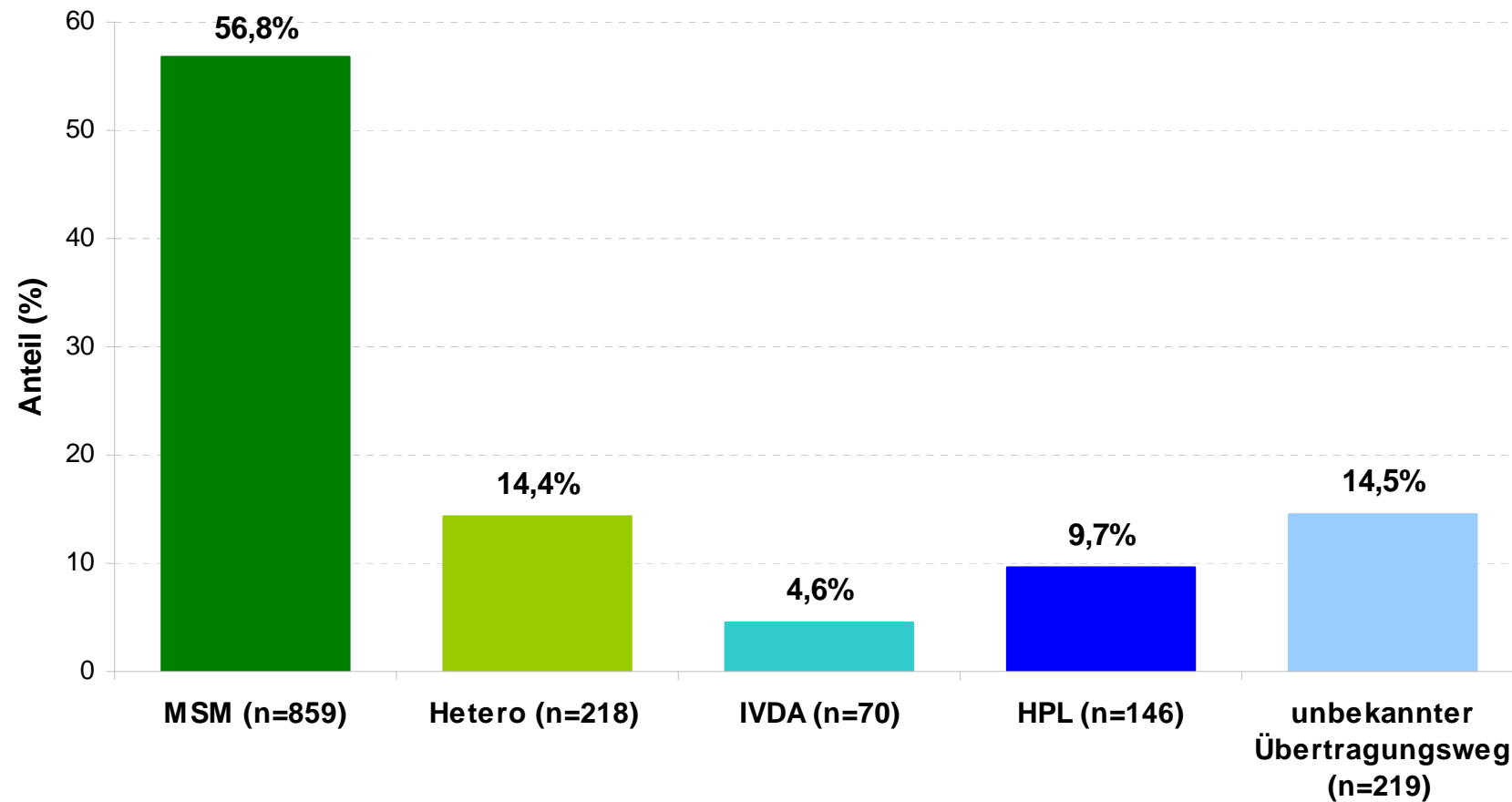
(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



* an 100% fehlend: Anteil mit unbekannter Information zur jeweiligen Variablen

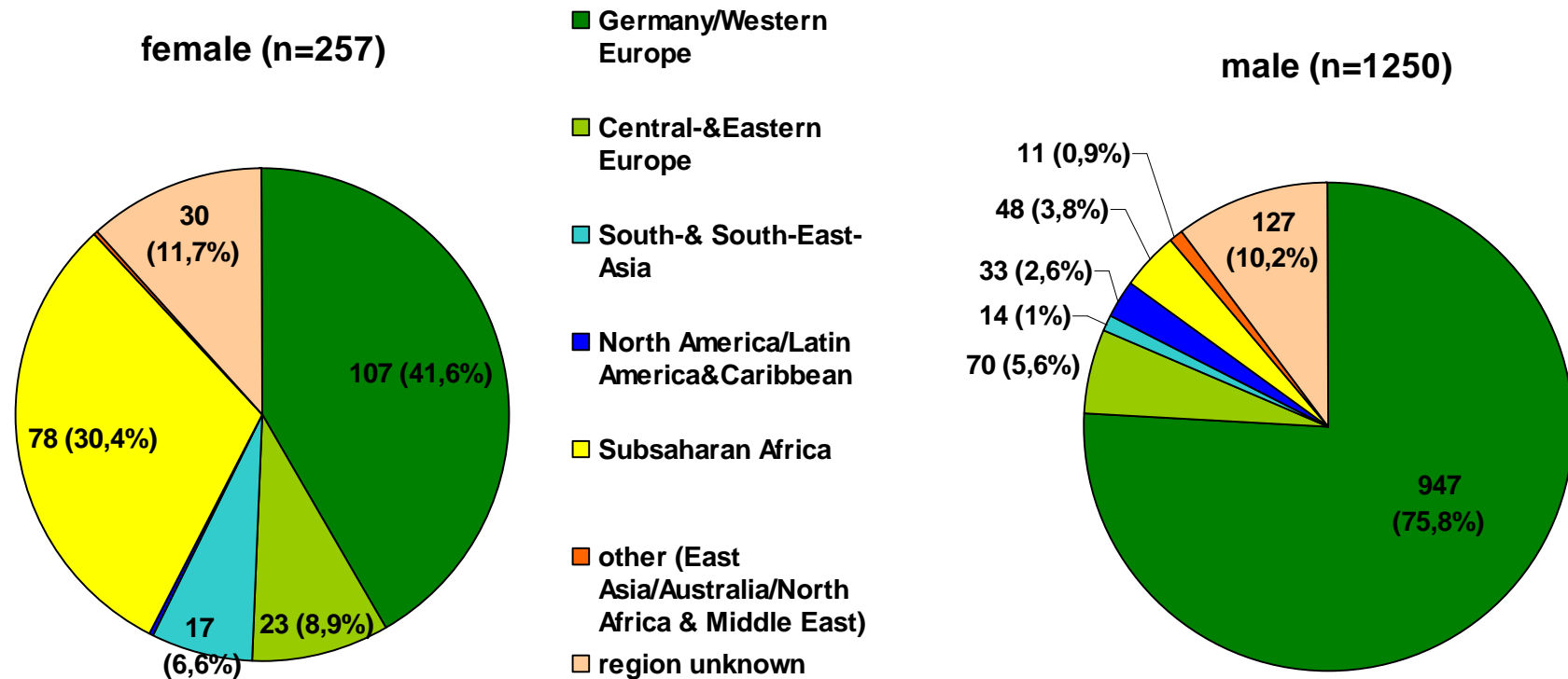
Zusammensetzung der Stichprobe nach Übertragungsweg (N=1512)

(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



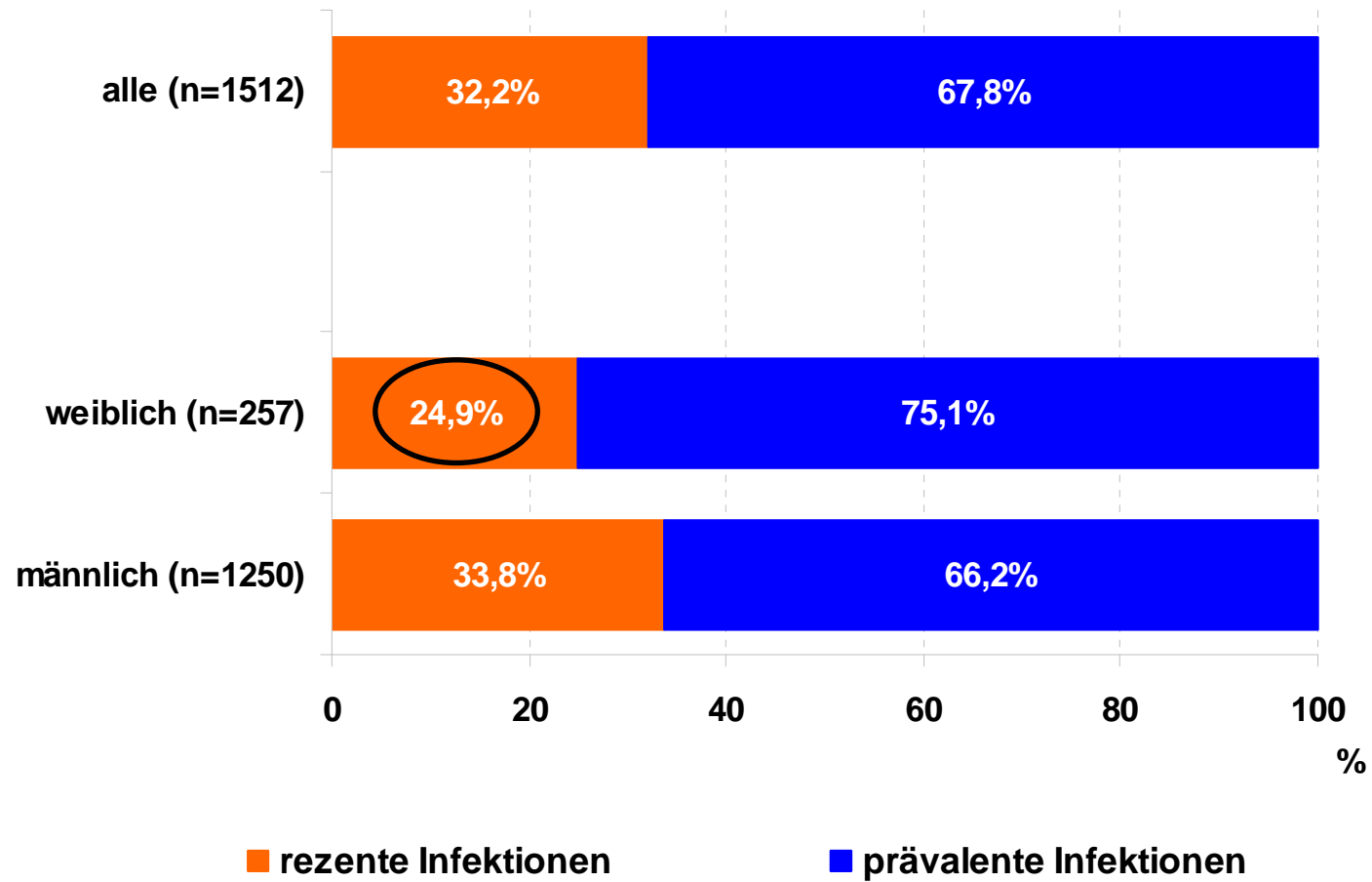
Herkunft von Frauen und Männern mit HIV-Erstdiagnosen in der Studienpopulation (n=1507/1512)

(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



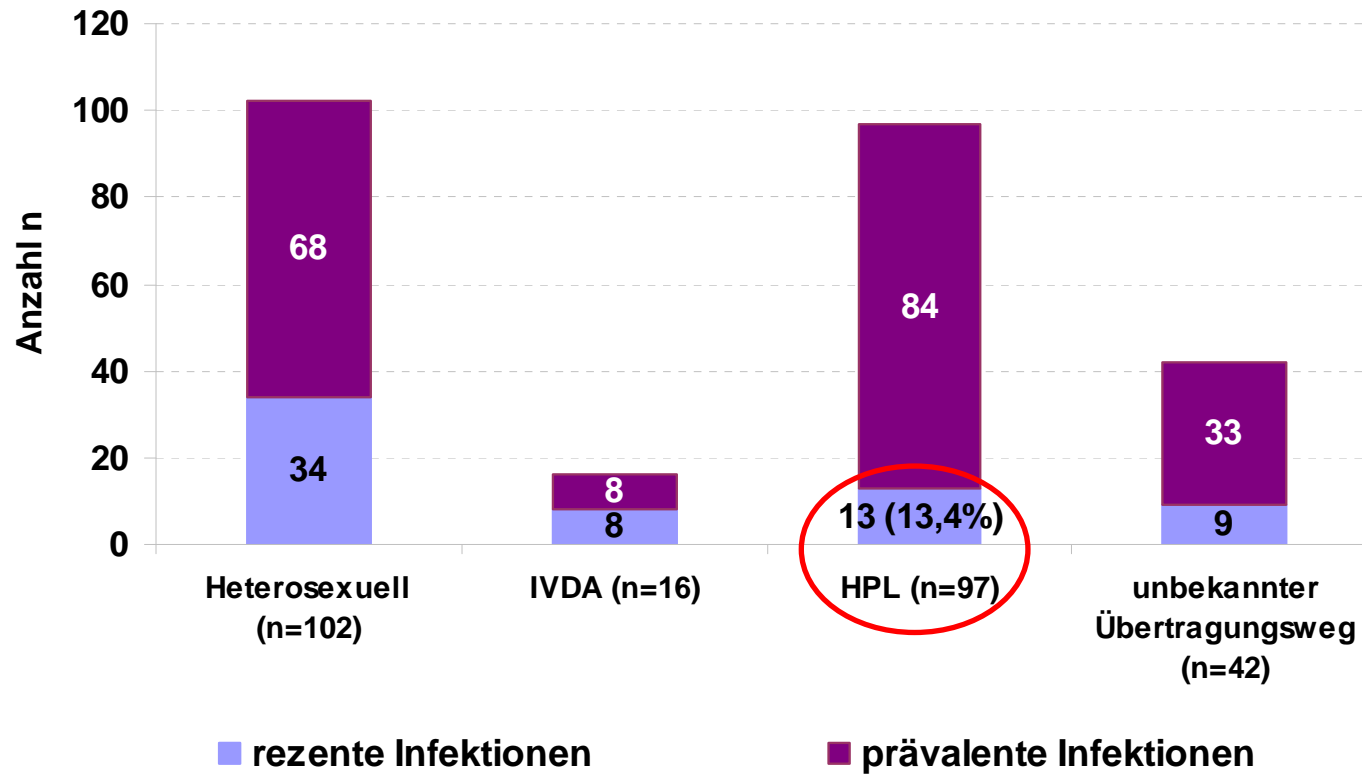
Anteil rezenter HIV-Infektionen nach Geschlecht (n=1507/1512)

(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



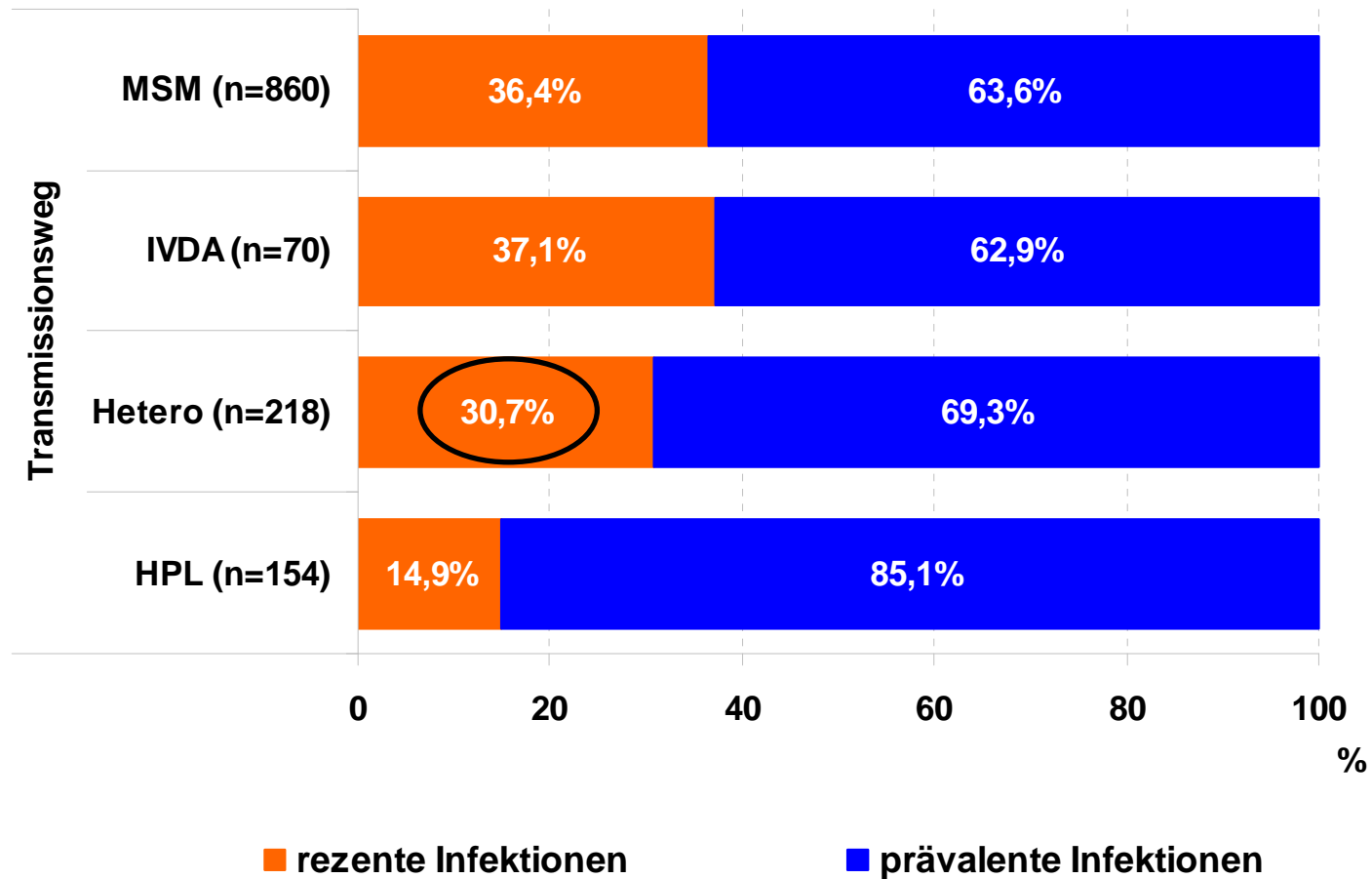
Transmissionswege und Rezenz der Infektion bei **Frauen** in der HIV-Inzidenzstudie (Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)

Frauen (n=257)



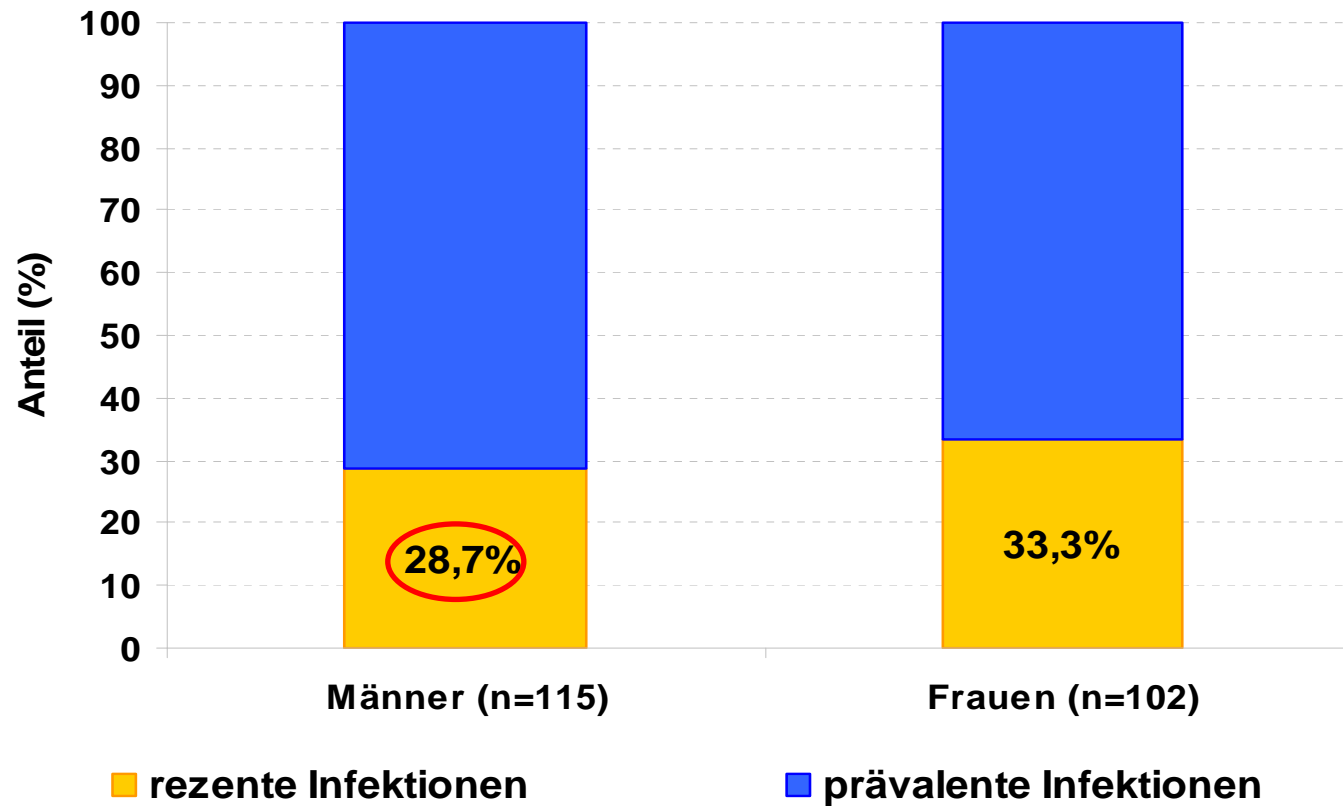
Anteil rezenter HIV-Infektionen nach Transmissionsweg (n=1302/1512)

(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



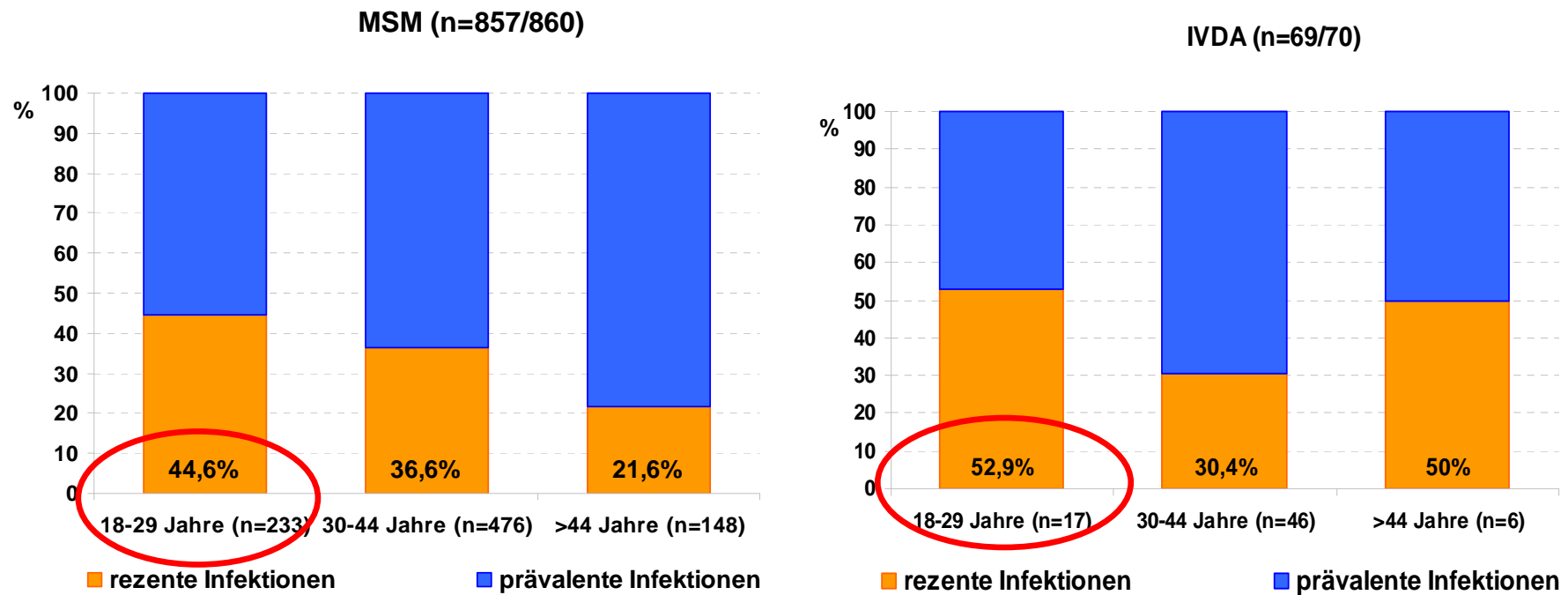
Anteil rezenter Infektionen nach Geschlecht bei heterosexuellem Übertragungsweg

Heterosexuelle Transmission (n=217/218)



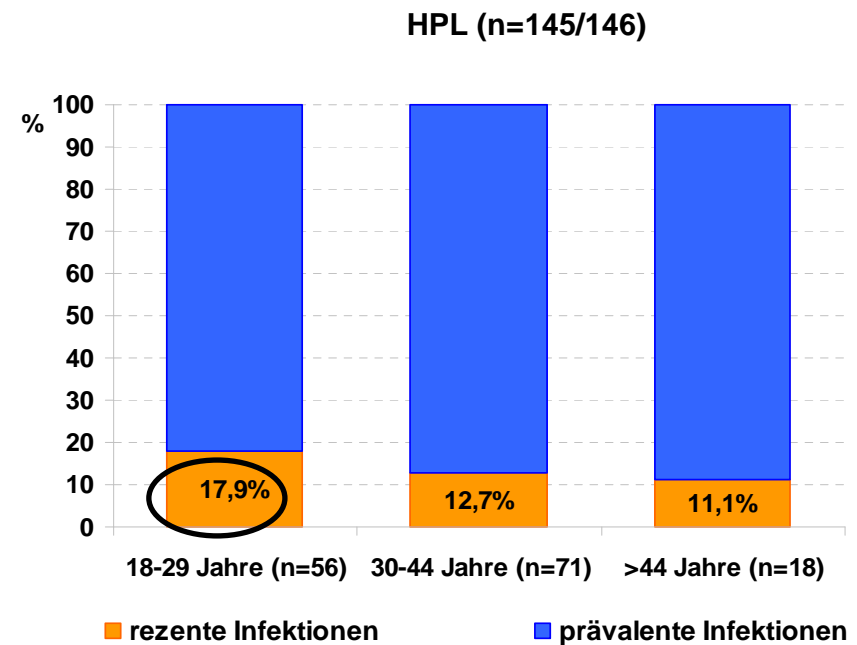
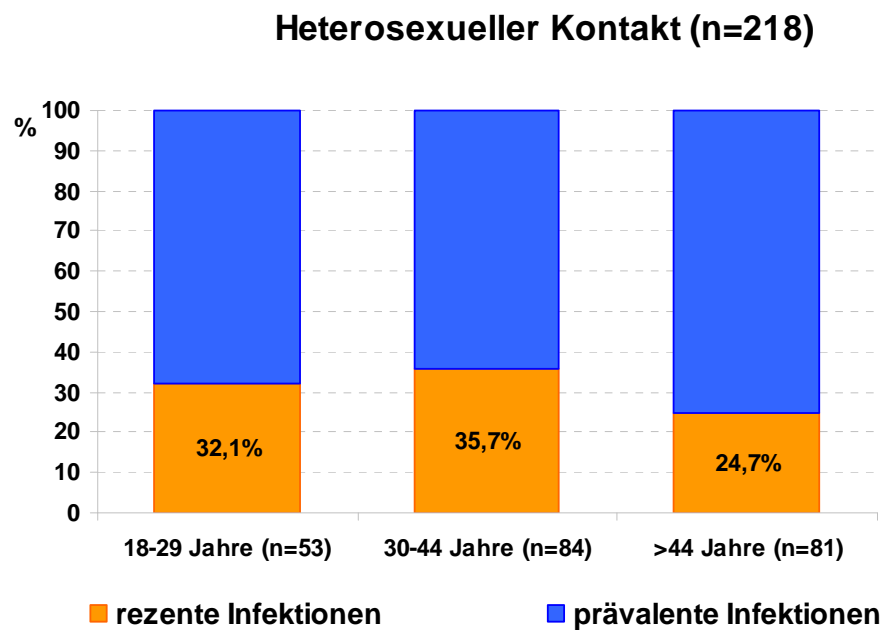
Anteil rezenter HIV-Infektionen bei MSM und IVDA nach Alter

(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)

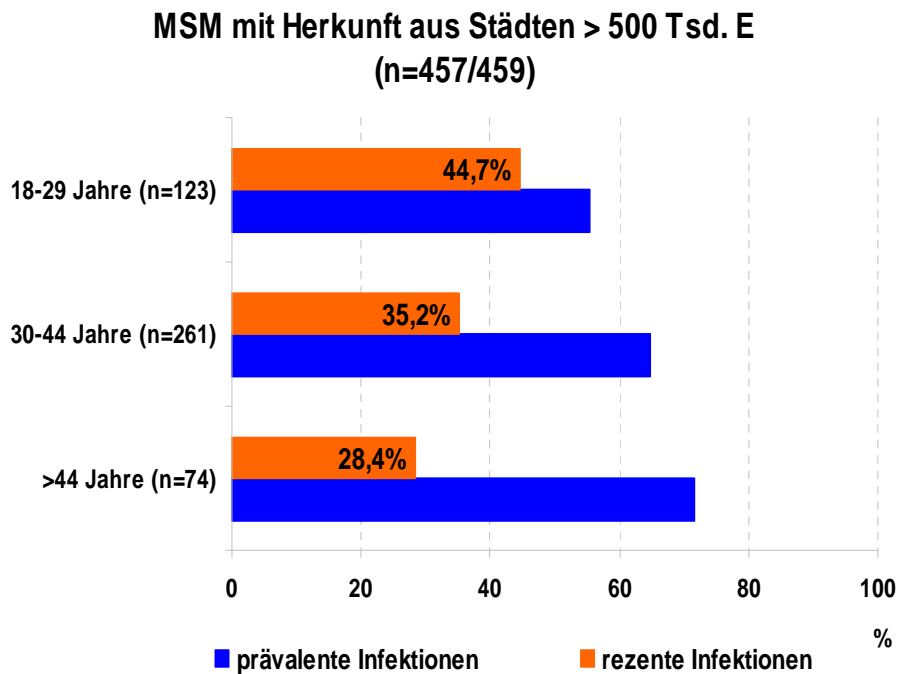
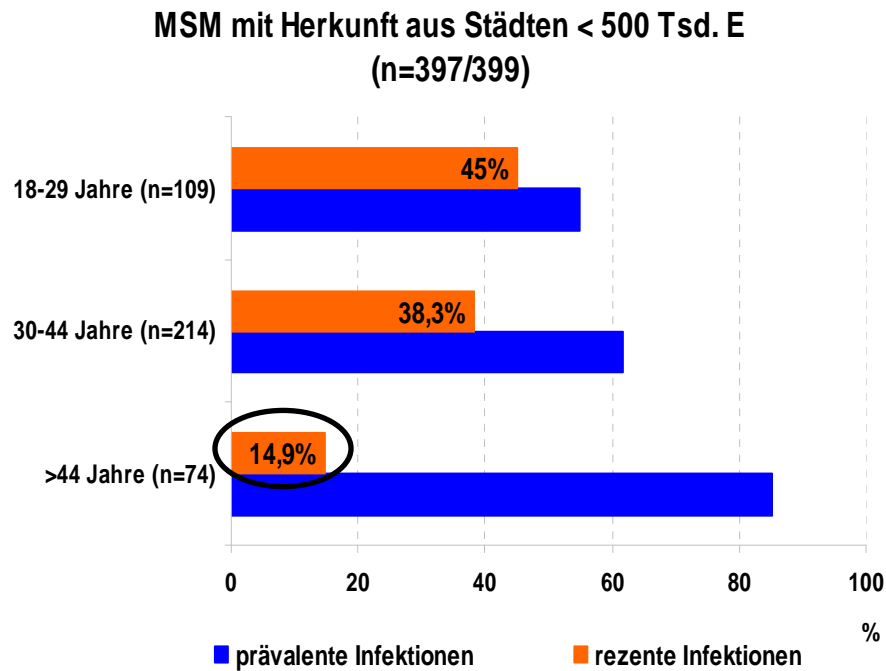


Anteil rezenter HIV-Infektionen bei heterosexuellem Kontakt und Personen aus HPL nach Alter

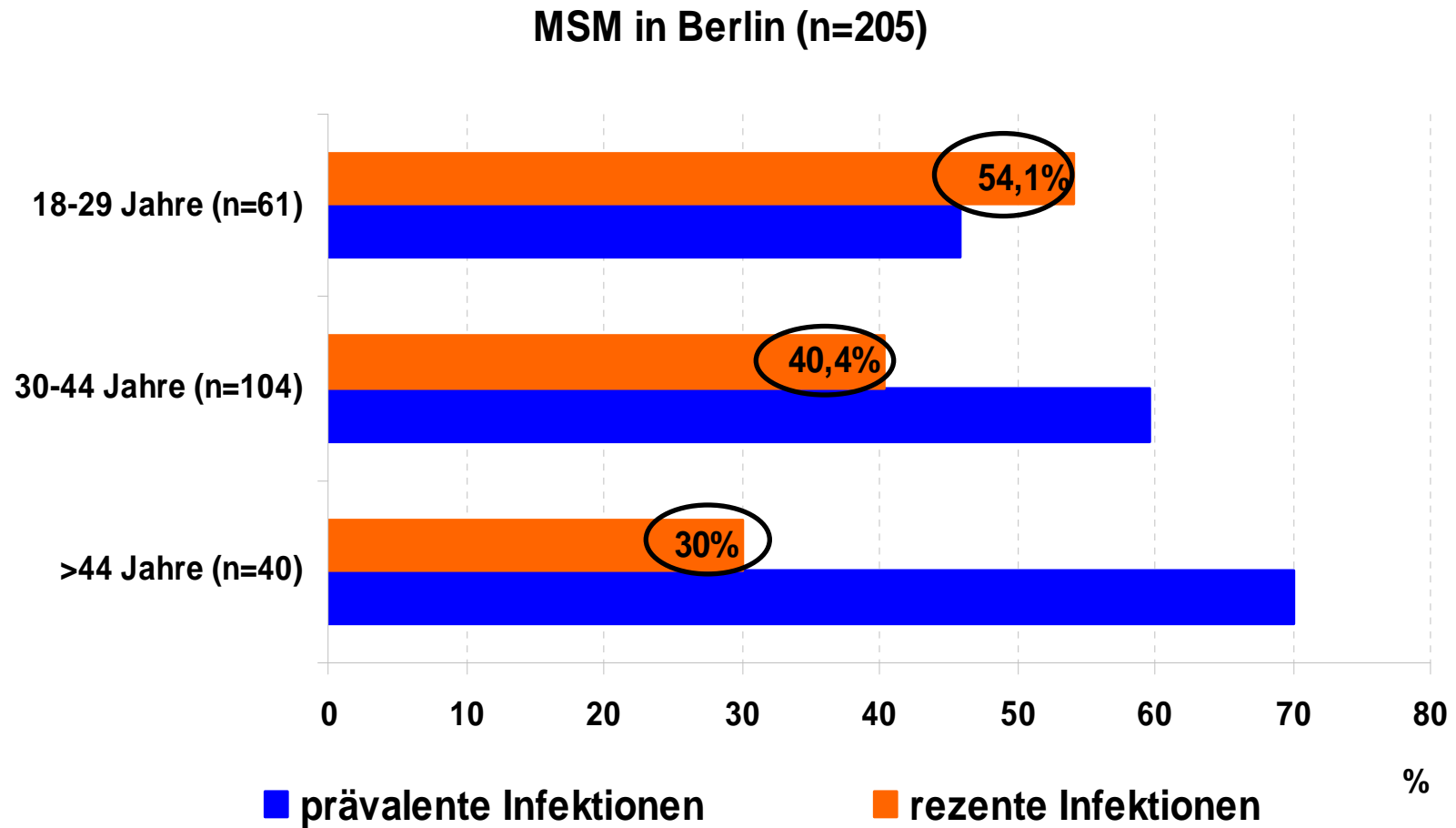
(Erhebungszeitraum: 1.3.2008 - 28.2.2009)



Anteil rezenter Infektionen bei MSM in Städten < 500 Tsd. Einwohner und in Großstädten (> 500 Tsd. Einwohner) nach Alter



Anteil rezenter Infektionen bei MSM in Berlin nach Alter



jung frisch positiv ?

- **hohe aktuelle Übertragungsraten bei jungen MSM**
- **hohes Risikobewußtsein**
- **Hohe Frequenz tatsächlich eingegangener Risiken**
- **es wird viel und häufig getestet**
- **guter Zugang zu HIV-Diagnostik**
- **Risikoreiche Kontakte**

Ausblick

Klinisch-ärztlicher Studienarm der HIV-Inzidenzstudie mit KABP-Daten

(„Knowledge, Attitudes, Behaviour & Practices“)
von Personen mit rezenten HIV-Infektionen

Nächstes Jahr!

Vielen Dank!

***allen teilnehmenden Laboren und
klinischen Einrichtungen***

der Projektgruppe P11 am RKI

Jörg Bätzing-Feigenbaum und

dem Team der HIV-Inzidenzstudie am RKI

und Ihnen für Ihr Interesse!



ROBERT KOCH INSTITUT



HIV im Dialog 2009

PANISCH**HIV**OLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK
hiv-im-dialog.de | vergessen-ist-ansteckend.de

11.– 12. September 2009
Rotes Rathaus
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,
Experten und Interessierte

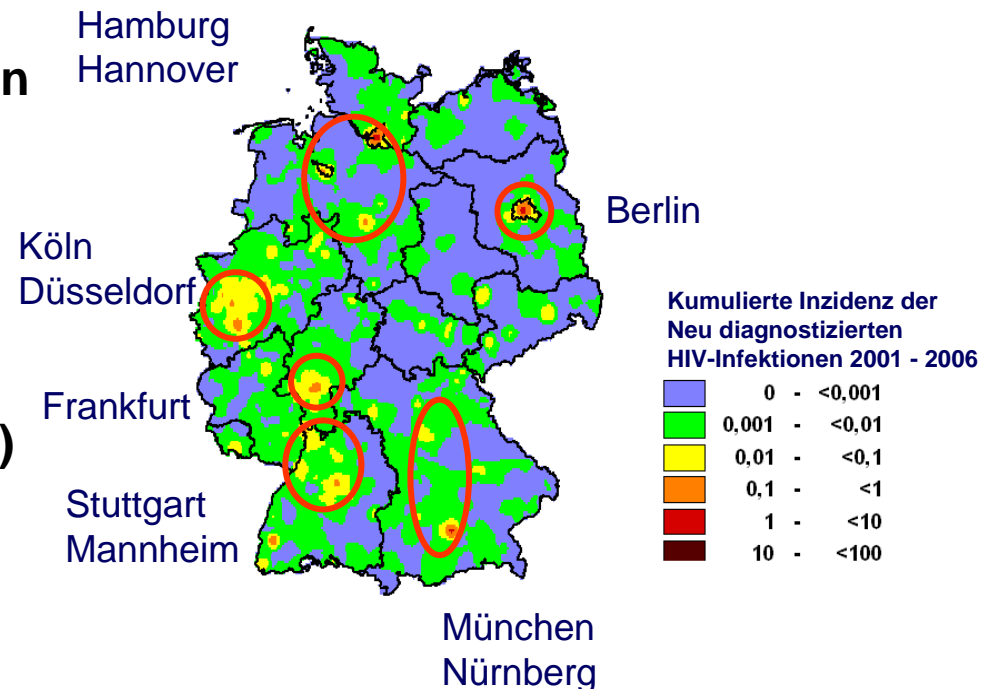


HIV-Inzidenzstudie

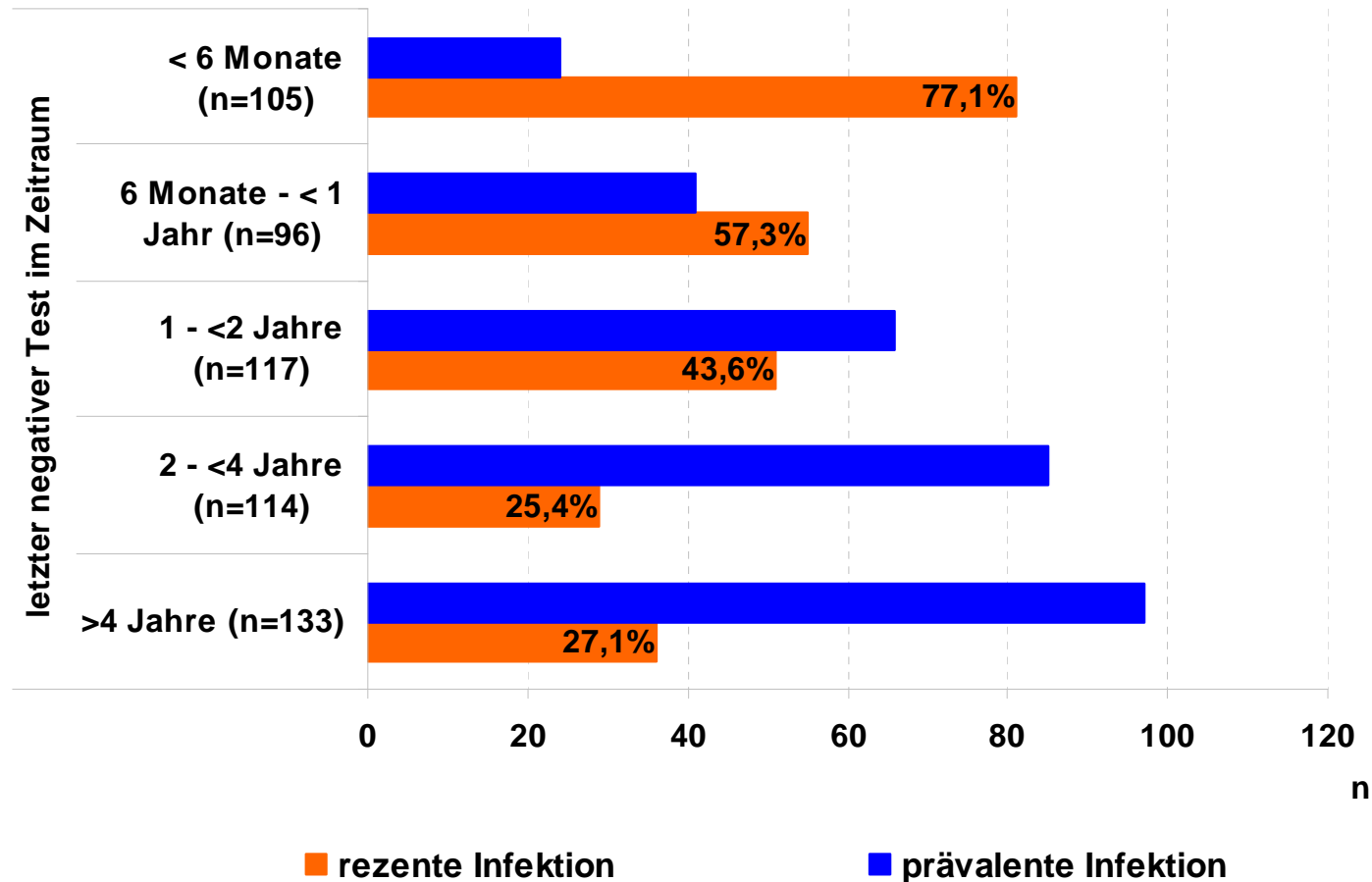
Ärztlich-klinischer Studienarm

- Fall-Kontroll-Studie
- Etwa 70 klinische Einrichtungen in den 6 Studienregionen
- Blutprobe (DBS), klinische Angaben und KABP- Daten
- Fälle: Patienten ≥ 18 Jahre mit neu diagnostizierter HIV-Infektion
- zugeordnete HIV-negativ getestete Kontrollpatienten (gematcht nach Alter, Herkunft, Transmissionsweg)
- **Ziel: Vergleichende Risikoanalyse von Patienten mit frischen HIV-Infektionen und negativen Kontrollen**

6 KABP-Sentinelregionen

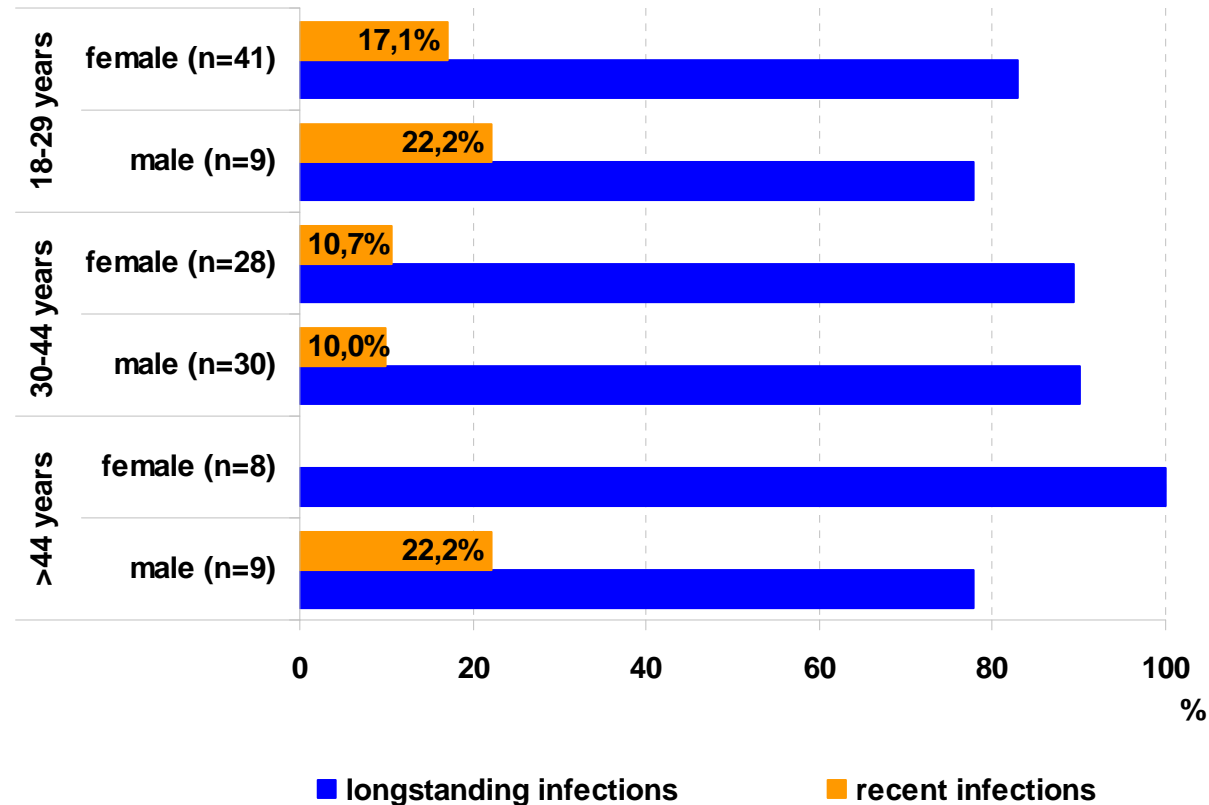


Korrelation zwischen dem Zeitraum vom letzten negativen HIV-Test und dem Diagnosedatum und dem Ergebnis des BED-CEIA (n=252)

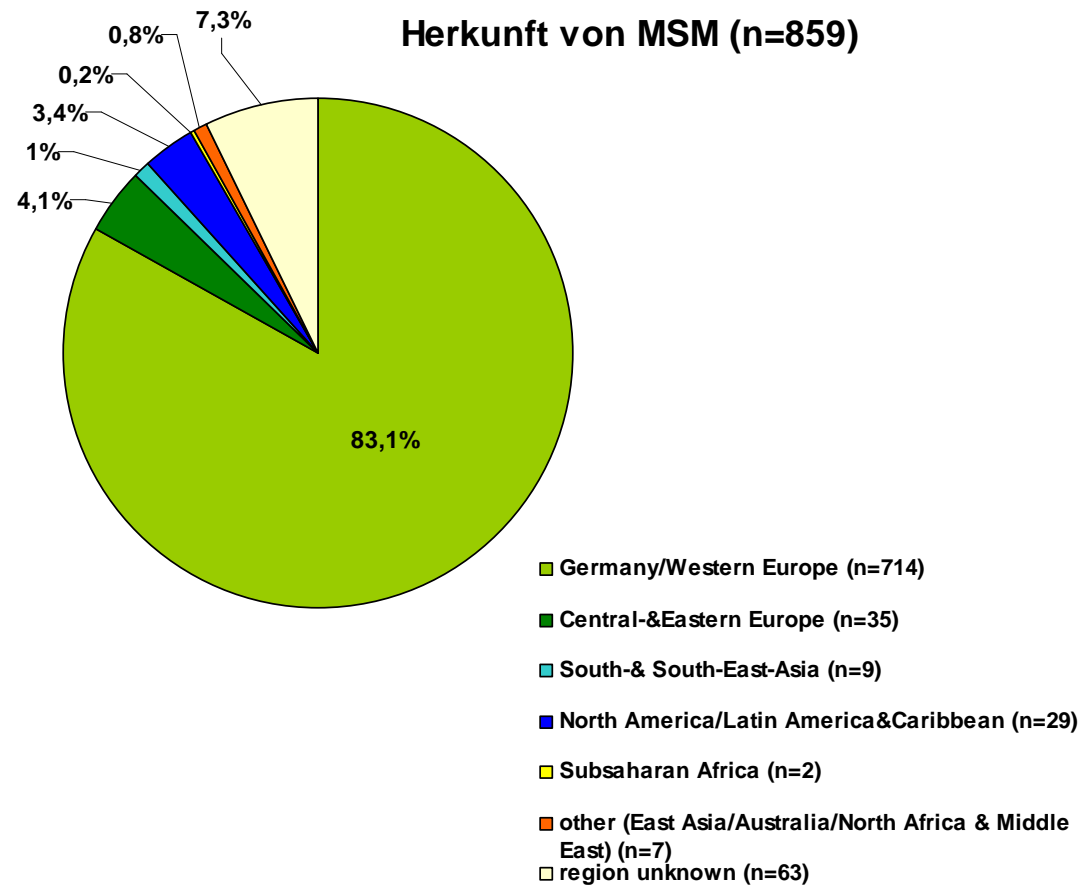


* Korr.koeff. nach Pearson 0.383; p< 0.001

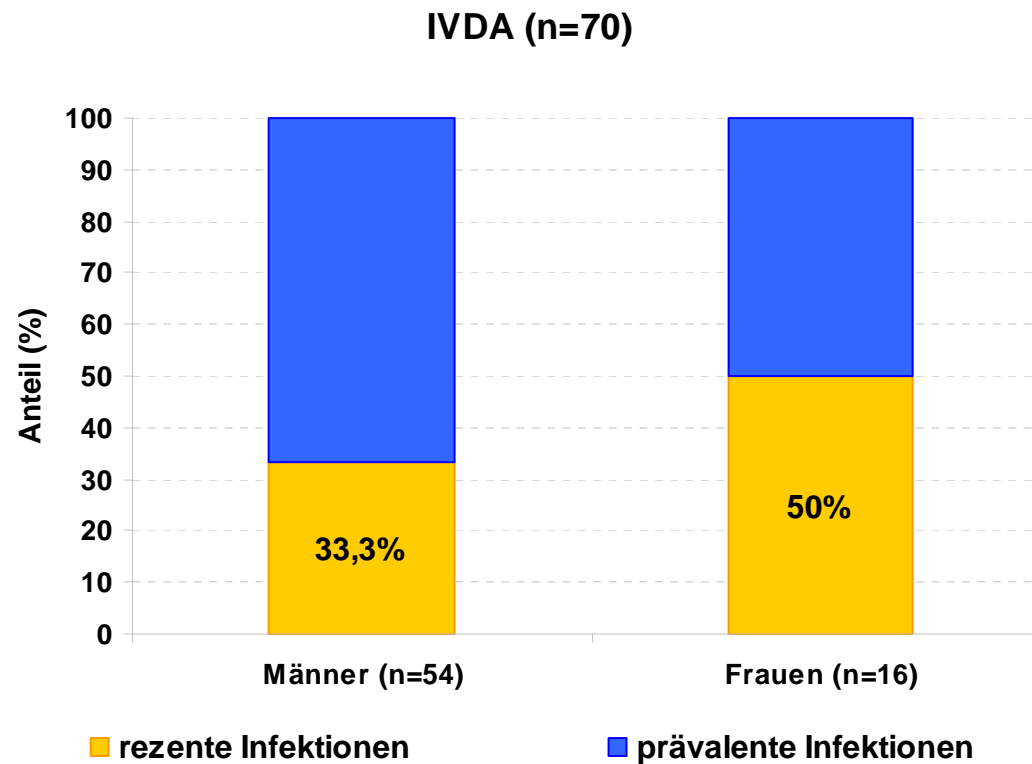
Anteil rezenter HIV-Infektionen bei Frauen und Männern aus Subsahara-Afrika (n=127)



Herkunft von MSM in der Studienpopulation



Anteil rezenter Infektionen bei intravenös drogenabhängigen Männern und Frauen in der Studienpopulation



Anteil rezenter Infektionen bei MSM in der Studienpopulation nach Alter

