

SEROTALKING

Das Sprechen über den HIV-Serostatus reduziert das Risiko der HIV-Übertragung

In einer am Robert Koch-Institut durchgeführten Fall-Kontroll-Studie wurden Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die sich innerhalb der letzten fünf Monate mit HIV infiziert haben, mit MSM, die ein negatives Testergebnis erhalten hatten, bezüglich ihres Sexualverhaltens verglichen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Sprechen über den Serostatus vor dem Sex vor einer HIV-Infektion schützen könnte. Allerdings sollte dieses Gespräch klar und unzweideutig sein, denn die „Annahme, dass der Partner HIV-negativ war“, war wiederum eher mit einem Infektionsrisiko assoziiert. Auch war regelmäßiger Kondomgebrauch ein Schutzfaktor vor der HIV-Infektion.

WIE IST DIE STUDIE ABGELAUFEN?

Eine Fall-Kontroll-Studie vergleicht Personen mit einer Infektion oder Krankheit (Fälle) mit Personen, die nicht infiziert/erkrankt (Kontrollen) sind, um Risiko- oder Schutzfaktoren für eine Infektion herauszufinden. Fälle waren in dieser Studie MSM, die sich gerade auf HIV testen lassen und sich innerhalb der letzten fünf Monate mit HIV infiziert hatten; Kontrollen waren MSM, die gerade ihr negatives Testergebnis erhalten hatten. Um Personen mit einer frischen (innerhalb der letzten fünf Monate erworbenen) HIV-Infektion zu identifizieren, kann ein Labortest durchgeführt werden, der „frisch-Infizierte“ von Personen mit einer länger zurückliegenden HIV-Infektion unterscheiden kann (BED ELISA). Rekrutiert wurden die Studienteilnehmer in verschiedenen HIV-Bera-

tungsstellen und bei Schwerpunktärzten in Deutschland. Alle Studienteilnehmer füllten einen Fragebogen zu Wissen über HIV, Sexualverhalten und Risikosituationen aus, bevor sie das Testergebnis erhielten.

Die Datenerhebung fand zwischen März 2008 und Mai 2010 statt. Es wurden 105 Fälle und 105 Kontrollen, die im Durchschnitt 34 Jahre alt waren, in die Analyse eingeschlossen. Insgesamt 90% aller Studienteilnehmer waren in Deutschland geboren und über 50% hatten Abitur oder einen höheren Bildungsabschluss.

WAS HABEN WIR HERAUSGEFUNDEN?

Zunächst haben wir eine bivariate Analyse durchgeführt, das heißt, dass Fälle und Kontrollen anhand verschiedener Kriterien miteinander verglichen wurden.

Es gab viele Aspekte, in denen sich Fälle und Kontrollen nicht unterschieden:

- Schulbildung,
- Wissen zu HIV Übertragungsrisiko bei verschiedenen Praktiken,
- HIV-Testverhalten,
- Kürzliche Diagnose mit einer sexuell übertragbaren Infektion (außer HIV),
- Single zu sein und
- inkonsistenter Kondomgebrauch innerhalb einer festen Beziehung.

Allerdings gab es auch einige Unterschiede zwischen MSM mit frischer HIV-Infektion und HIV-negativen MSM. So berichteten Fälle häufiger als Kontrollen, dass ihre feste Partnerschaft weniger als sechs Monate dauerte. Auch hatten Fälle seltener Beziehungen, die länger als ein Jahr dauerten. Dies könnte darauf hinweisen, dass das Risiko einer HIV-Über-

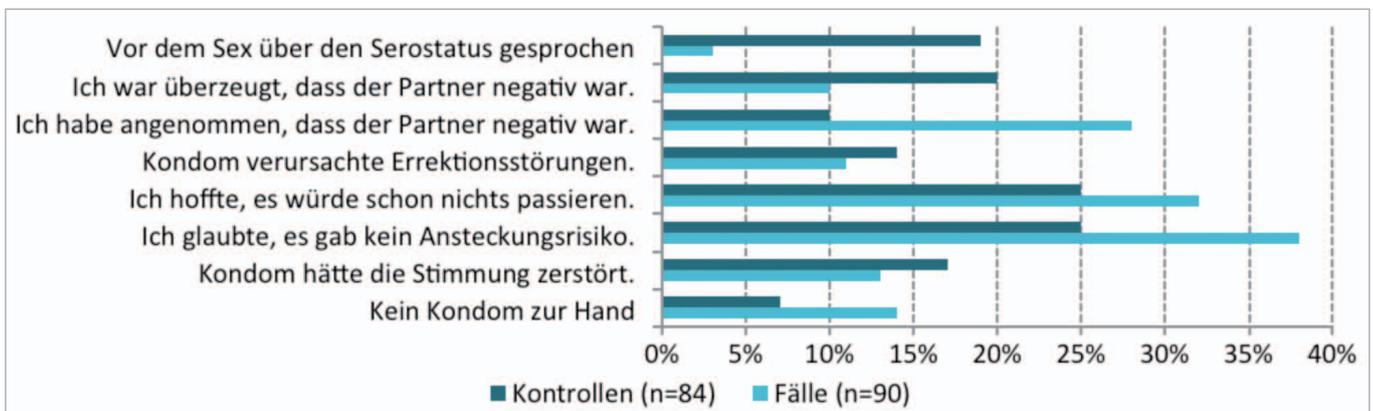


Abb. 1 Gründe für den Kondomverzicht beim letzten ungeschützten Sex



tragung im frühen Stadium einer neuen Beziehung erhöht ist, weil einer der Partner nicht weiß, dass er bereits infiziert ist. Es ist also wichtig, vor dem Verzicht auf Kondome in einer neuen Partnerschaft abzuklären, ob wirklich beide Partner denselben HIV-Status haben.

Der Anteil der MSM, die angaben monogam zu leben, war bei Fällen und Kontrollen gleich. Allerdings hatten Fälle innerhalb der letzten sechs Monate im Durchschnitt mehr Sexpartner als Kontrollen (11,8 und 6,6 Sexpartner). 60 der 105 Fälle gaben ungeschützten Analverkehr mit einem Partner an, von dem sie nicht wussten, ob er positiv war, während dies nur 36 der 105 Kontrollen berichteten. Der Unterschied war noch ausgeprägter, wenn wir den ungeschützten rezeptiven Analverkehr mit solchen Partnern betrachten: 43 Fälle und nur 18 Kontrollen gaben dies an. Auch berichteten Fälle häufiger, außerhalb der festen Partnerschaft mit einer Online-Bekanntschafft oder mit Bekannten nicht immer Kondome benutzt zu haben (Abb. 1). Außerdem gaben Fälle seltener als Kontrollen an, „immer safe“ zu sein, also in verschiedenen Situationen außerhalb der festen Beziehung immer ein Kondom zu benutzen oder keinen Analsex zu praktizieren (9 Fälle und 30 Kontrollen).

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten MSM in dieser Studie, egal ob Fälle oder Kontrollen, nicht immer Kondome benutzen. Auf die Frage, warum beim letzten ungeschützten Sex kein Kondom benutzt wurde, gab es bei vielen Antwortmöglichkeiten keine Unterschiede zwischen Fällen und Kontrollen. So gaben Männer in beiden Gruppen an, dass sie glaubten, dass kein Ansteckungsrisiko bestände, dass sie hofften es würde nichts passieren oder dass Kondome Erektionsstörungen hervorriefen. Allerdings berichteten mehr Fälle (25 Männer) als Kontrollen (8 Männer), das Kon-

Variable	Odds Ratio	p-Wert	Konfidenzintervall
Alter	0,98	0,539	0,96 - 1,07
Gespräch über den Serostatus vor dem Sex	0,18	0,014	0,05 - 0,71
Ungeschützter Sex mit einer Person mit unbekanntem Serostatus	1,47	0,464	0,24 - 1,90
Insertiver ungeschützter Analverkehr mit einer Person mit unbekanntem Serostatus	0,83	0,785	0,32 - 4,47
Rezeptiver ungeschützter Analverkehr mit einer Person mit unbekanntem Serostatus	2,13	0,249	0,59 - 7,69
„Immer safe“ ^{***}	0,23	0,004	0,08 - 0,625

** Person, die entweder immer ein Kondom beim Sex außerhalb der festen Partnerschaft benutzt oder keinen Sex in den verschiedenen Situationen außerhalb der festen Partnerschaft hatte

Tab. 1 Ergebnisse der multivariaten Analyse

dom weggelassen zu haben, weil sie annehmen, dass der Partner HIV-negativ war. Kontrollen gaben hingegen häufiger an, das Kondom weggelassen zu haben, weil sie vorab mit dem Sexpartner über dessen HIV-Serostatus gesprochen hatten (16 Kontrollen und 3 Fälle).

Die wohl wichtigsten Ergebnisse dieser Studie, ergaben sich aus der multivariaten Analyse, einem statistischen Verfahren, in dem verschiedene Faktoren dieser Studie, die mit einer HIV-Infektion assoziiert sind, gleichzeitig betrachtet werden (Tabelle). Nur zwei Aspekte blieben statistisch signifikant: Konsistenter Kondomgebrauch beim Sex außerhalb der festen Beziehung (oder kein Analsex) war ein Schutzfaktor für das Erwerben einer HIV-Infektion (Odds Ratio 0,23, 95% Konfidenzintervall 0,08-0,62). Auch wurde durch das Sprechen über den HIV-Serostatus vor dem Sex das Risiko einer HIV-Infektion innerhalb der letzten fünf Monate gesenkt (Odds Ratio, 0,18, 95% Konfidenzintervall 0,05-0,71).

WAS FOLGT AUS DIESEN ERGEBNISSEN?

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine klare und unmissverständliche Kommunikation über den HIV-Serosta-

tus vor dem Sex das Risiko einer möglichen HIV-Infektion reduziert. Natürlich mag ein direktes persönliches Gespräch nicht immer machbar sein, z.B. bei eher anonymen Begegnungen, wie in Saunas, Dark Rooms usw. Daher kann man das Gespräch über den Serostatus nicht als „die einzige“ Risikomanagementstrategie bewerben. In unserer Studie allerdings hatten MSM häufig Sex mit Online-Bekanntschaffen und Bekannten und in diesen Situationen könnte ein solches Gespräch machbar sein. Im Idealfall würde eine solche Unterhaltung Themen wie HIV-Serostatus, Zeitpunkt des letzten HIV-Tests und mögliche Risikosituationen seit dem letzten Test beinhalten.

Der vollständige Artikel in englischer Sprache ist kostenlos online verfügbar:

Santos-Hövenner C et al. Conversation about Serostatus decreases risk of acquiring HIV: results from a case control study comparing MSM with recent HIV infection and HIV negative controls. BMC Public Health 14:453, 2014. (Full text available freely available here).

Ansprechpartnerin:

Claudia Santos-Hövenner

Robert Koch-Institut

E-Mail: Santos-HoevernerC@rki.de