



Epidemiologisches Bulletin

II. April 2003 / Nr. 15

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFIZIENSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

HIV-Infektionen/AIDS:

10. Retroviruskonferenz in Boston – epidemiologische Aspekte

Schwerpunkte der diesjährigen CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) im Februar 2003 in Boston lagen in den Bereichen virologische und immunologische Grundlagenforschung, Impfstoffentwicklung und Therapie (Behandlungsoptimierung, Behandlungsstrategien, neue Behandlungsansätze, Nebenwirkungen). Epidemiologische Aspekte gehören traditionell nicht zu den inhaltlichen Schwerpunkten dieser Konferenz, aber einige epidemiologisch relevante Untersuchungsergebnisse finden sich regelmäßig:

Zu den HIV-Übertragungsrisiken

Aus verschiedenen Beobachtungen und Befunden wurde schon lange der Schluss gezogen, dass das Risiko einer HIV-Übertragung in den ersten Monaten nach der Infektion und in späten Erkrankungsstadien mit deutlich geschwächtem Immunsystem und hoher Viruslast am höchsten sein muss. Diese Einschätzung wurde durch die Analyse von Serokonversionen bei 240 serodiskordanten Paaren in einer **Langzeit-Kohortenstudie in Uganda** bestätigt. Innerhalb der ersten fünf Monate nach Serokonversion des Indexpartners lag das Übertragungsrisiko für den nichtinfizierten Partner bei 0,008 pro ungeschützten Geschlechtsverkehr. Das bedeutet, dass sich etwa 4 von 10 Partnern einer frisch infizierten Person innerhalb der ersten fünf Monate nach der Serokonversion des Indexpartners infizieren. Die durchschnittliche Übertragungsrate pro ungeschützten Verkehr sinkt dann in den Folgemonaten auf ein Achtel dieses Wertes ab (0,001) und steigt in der Phase der immunologischen und klinischen Verschlechterung (Zeitraum etwa zwei Jahre vor dem Tod) wieder um das 3- bis 4fache an (0,0029–0,0043). Die Übertragungswahrscheinlichkeit ist signifikant assoziiert mit der Viruslast, nicht aber mit dem Auftreten klinischer Symptomatik (Wawer M et al., Abstr. 40).

Neben dem Erkrankungsstadium gibt es noch weitere Faktoren, die die Übertragungswahrscheinlichkeit beeinflussen können. Da die Übertragung in den meisten Fällen auf sexuellem Wege erfolgt, spielt die **genitale Viruslast**, welche von der Plasmaviruslast abweichen kann, eine entscheidende Rolle. Eine Untersuchung der **Viruslast im Ejakulat** von 73 nicht antiretroviral therapierten HIV-positiven Männern ergab, dass bei 30% trotz nachweisbarer Viruslast im Plasma kein Virus im Ejakulat zu finden war, bei 58% lag die Viruslast im Ejakulat niedriger als im Plasma. Bei neun Männern (12%) war jedoch die Viruskonzentration im Ejakulat z. T. deutlich höher als im Plasma („Super-Ausscheider“). Bezüglich der Plasmaviruslast unterschieden sich die verschiedenen Gruppen nicht. Die „Super-Ausscheider“ waren im Schnitt älter (48 J. vs. 35 J.) und in drei Fällen wurde eine Urethritis gefunden, die den Befund erklären könnte (Taylor S et al., Abstr. 454).

Auf einen bislang nicht beachteten potenziellen Einflussfaktor macht eine Untersuchung aus Kalifornien aufmerksam. Untersucht wurden sieben Männer, davon vier unter antiretroviraler Therapie (ART) und drei ohne Therapie. Während des gesamten Beobachtungszeitraums von 11 Wochen konnten bei keinem der Untersuchungsteilnehmer sexuell übertragbare Erreger nachgewiesen werden.

Diese Woche

15/2003

HIV-Infektionen/AIDS:

Epidemiologisch relevante Ergebnisse der Retroviruskonferenz in Boston

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Zur Berichterstattung durch das RKI
- ▶ Jahresstatistik 2002 (Stand: 4. März 2003)
- ▶ Aktuelle Statistik 12. Woche (Stand: 9. April 2003)

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation

SARS:

Situationsübersicht



Es. A
4496