



# Epidemiologisches Bulletin

11. November 2013 / Nr. 45

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Weiterführende Analysen zur HIV-Inzidenz- und -Prävalenzschätzung 2012

Eine HIV-Infektion (HIV = Humanes Immundefizienz-Virus) verläuft zunächst meistens symptomarm und bleibt daher oft unbemerkt. Zwischen dem eigentlichen Zeitpunkt der HIV-Infektion und der Diagnose durch einen HIV-Test liegen so oftmals Monate bis mehrere Jahre. Die Daten zu den gemeldeten HIV-Neudiagnosen können daher nur beschränkt Auskunft über den aktuellen Verlauf der HIV-Neuinfektionen (HIV-Inzidenz) geben. Ein erheblicher Teil der aktuell erfolgten HIV-Infektionen wird erst in den kommenden Jahren entdeckt werden. Um bessere Informationen über den aktuellen Verlauf der HIV-Inzidenz (einschließlich der noch unentdeckten HIV-Infektionen) zu erhalten, können Schätzverfahren der mathematischen Modellierung angewandt werden. Von den HIV-Neuinfektionen des laufenden Jahres und der Zeit unmittelbar davor ist nur ein relativ kleiner Teil bereits diagnostiziert und gemeldet worden. Demzufolge ist die Schätzung der HIV-Inzidenz der letzten 3 Jahre relativ unsicher und muss vorsichtig interpretiert werden. Auch Trendaussagen sind entsprechend schwierig zu treffen.

In den letzten Jahren hat das Robert Koch-Institut (RKI) anlässlich des Welt-AIDS-Tages im *Epidemiologischen Bulletin* Schätzungen zur Prävalenz und Inzidenz von HIV-Infektionen in Deutschland veröffentlicht. Diese Schätzungen wurden auf Grundlage der bis Mitte des laufenden Jahres eingegangenen HIV-Meldungen erstellt und hatten daher für das jeweils laufende Jahr den Charakter einer Prognose.

Um die Stabilität der Schätzung etwas zu erhöhen, hat sich das RKI in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entschieden, das Verfahren der jährlichen HIV-Schätzung insofern zu modifizieren, dass nicht mehr die HIV-Inzidenz und -Prävalenz des laufenden Jahres, sondern die des Vorjahres geschätzt wird. In diesem Jahr verweisen wir daher einmalig auf die **Schätzung des Jahres 2012** (s. *Epid. Bull.* 47/2012). Das neue Verfahren steht in Übereinstimmung mit den Erhebungszeiträumen anderer Länder und Institutionen, die entsprechende Schätzungen veröffentlichen (z. B. WHO/UNAIDS).

### Zur Methodik der Schätzung

Eine detaillierte Beschreibung der für die Schätzung verwendeten Methoden findet sich im Bericht „Schätzung der Prävalenz und Inzidenz von HIV-Infektionen in Deutschland, Stand Ende 2012“ (s. *Epid. Bull.* 47/2012).

Für die mathematische Modellierung werden neben der Anzahl der HIV-Diagnosen im Zeitverlauf auch die bei HIV-Diagnose bereits bestehenden opportunistischen Erkrankungen und die Menge der im Blut nachzuweisenden CD4-Zellen des Immunsystems berücksichtigt, so dass eine Einschätzung der Dauer zwischen HIV-Infektion und HIV-Diagnose (Progressionszeit) möglich ist. Ganz grob kann man sagen, dass etwa ein Drittel der HIV-Neuinfektionen bereits sehr früh – im ersten Jahr nach der Infektion – erkannt wird. Die übrigen zwei Drittel werden erst später diagnostiziert, zum Teil erst dann, wenn

Diese Woche 45/2013

### HIV-Infektionen/AIDS

- ▶ Analysen zur HIV-Inzidenz- und -Prävalenzschätzung 2012
- ▶ Zur Situation in Deutschland – Eckdaten 2012

### KRINKO

Ergänzendes Dokument zum Kolonisationscreening bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen erschienen

### Veranstaltungshinweis

18. Berliner Workshop der DGHM

### Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen August 2013
- ▶ Aktuelle Statistik 42. Woche 2013

### Poliomyelitis

Neue Fälle in Syrien

### ARE/Influenza

Zur Situation in der 44. Woche 2013

