



## Screening auf asymptomatische sexuell übertragbare Krankheiten (STI)

F. Bally, O. Péter, Zentralinstitut der Walliser Spitäler, Sitten

### Einleitung

Seit dem Beginn des Jahrtausends erleben die Schweiz und andere europäische Länder einen neuen Anstieg von STI, insbesondere bei Syphilis und Gonorrhoe. Die Meldungen von Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* haben sich seit 2000 verdreifacht. Jedes Jahr werden 600 neue Infektionen mit HIV gemeldet, und diese Zahl nimmt kaum ab. Ein erheblicher Anteil der neu erworbenen HIV-Infektionen erfolgt in Untergruppen mit hohem Risiko, insbesondere bei Männern, die sexuellen Kontakt mit Männern haben (MSM). Die aktuellen Herausforderungen bestehen unter anderem in der Identifikation und dem Screening von Personen mit hochriskantem Verhalten, dem Screening und der Behandlung von asymptomatischen Infektionen, die manchmal lange unbeachtet bleiben. Ausserdem müssen Aufklärung und Ratschläge zur Prävention an junge Menschen sichergestellt werden. In diesem Artikel geht es nicht um symptomatische Infektionen (z. B. Urethritis).

Das BAG hat dem Bundesrat ein neues Nationales HIV&STI-Programm 2011-2017 vorgelegt. Dieses Programm entfernt sich von dem alten Programm StopAIDS nicht nur in dem Sinne, dass es sich nicht allein auf HIV beschränkt sondern das komplette Spektrum der STI mit aufnimmt. Hier geht es um einen umfassenderen Ansatz (Prävention, Screening, Behandlung) in drei Zielpopulationen, der Allgemeinbevölkerung (mit niedrigem Risiko), in definierten Risikopopulationen und Personen mit STI und ihren Angehörigen. Die Medizin der Primärversorgung nimmt einen zentralen Platz im Prozess ein.

### HIV: freiwilliges Screening und Beratung (VCT) und Screening auf Initiative des Arztes (PICT)

Das freiwillige Screening auf HIV mit Präventionsberatung (*voluntary counselling and testing* oder VCT) ist gut etabliert [1]. Das BAG favorisiert das VCT in den Arztpraxen und hat Empfehlungen zur Verwendung des kombinierten Schnelltests in diesem Zusammenhang veröffentlicht [2]. Im Wallis bieten die Zentren 'Sexualität Information Prävention und Erziehung' (SIPE) und die Sprechstunde für Infektionskrankheiten des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS) dieses Screening an, anonym, mit Beratung zu geringen Preisen (CHF 40, CHF 20 wenn < 18 Jahre).

Ein generelles Screening (wie z. B. in den USA) wird von Schweizer Experten nicht empfohlen. Zusätzlich zum VCT hat dieselbe Expertengruppe auf Mandat des BAG Empfehlungen für das gezielte HIV-Screening auf Initiative des Arztes (*provider initiated counselling and testing* oder PICT) ausgearbeitet [3]. Es richtet sich an Personen mit erhöhtem Risiko. In Tabelle 1 sind die Situationen zusammengefasst, in denen ein Test auf HIV und andere STI vom Arzt vorgeschlagen werden sollten. Eine besondere Verletzlichkeit, insbesondere aufgrund von **ungeschütztem Verkehr** in risikoträchtigem Zusammenhang (z. B. MSM-Kontakte mit anonymem Partner), **Sex unter Einfluss von Alkohol oder Drogen** (Verlust von Kontrolle), **bezahlter Geschlechtsverkehr** (Prostitution) oder **erzwungener Kontakt** (Vergewaltigung), muss systematisch untersucht werden.

Ein nicht reaktiver Test darf nur dann als definitiv angenommen werden, wenn er nach einer adäquaten Wartezeit, klassischerweise 3 Monate (HIV) nach dem letzten Risikokontakt durchgeführt wurde, der längsten Inkubationszeit unter den STI.

Zweck	Klinische Situation
Nachweis einer HIV-Primärinfektion	Infektion vom Typ « Mononukleose »
Prävention	Risikoexposition : Verhalten / Exposition, berufliche Exposition
Screening auf assoziierte STI	Diagnose einer STI oder einer über das Blut übertragbaren Infektion bei der Person oder Partner(in)
Nachweis von späten Manifestationen einer HIV-Infektion	Opportunistische Erkrankung <ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberkulose, orale Candidiasis (soor), Thrombopenie, seborrhoische Dermatitis</li> <li>Analkarzinom, Gebärmutterhalsdysplasie</li> <li>klinisch neurologisches Bild (Demenz, Meningitis, Enzephalitis, Gesichtslähmung, Polyneuropathie)</li> <li>Sonstige Erkrankungen 'Stadium C' (bei AIDS)</li> </ul>
Schutz einer bestimmten Gruppe	Organspende, Blut und Samenspende, Schwangerschaft

Tabelle 1 : Wann soll ein HIV-Screening stattfinden ?

### Wie soll nach anderen STI gescreent werden ?

Im PICT werden Situationen (Tabelle 1) aufgeführt, in denen nicht nur HIV in Frage kommt, sondern auch andere asymptomatische STI. Die Population der Jugendlichen ist schwer zu erreichen. Eine Konsultation zur Verschreibung von oralen Kontrazeptiva oder bei Mononukleose bieten Möglichkeiten, das Gespräch darauf zu bringen. Bei Personen über 40 Jahren scheint das Kondom weniger geschätzt zu werden und die Risiken von sexuellen Kontakten werden selten bei einer ärztlichen Konsultation erörtert. Eine Studie hat kürzlich gezeigt, dass die Verordnung von Medikamenten gegen erektile Dysfunktion (Viagra®, Levitra® oder Cialis®) eine Population von Männern über 40 Jahren mit erhöhtem Risiko für STI identifiziert [4].

Die Labors bieten eine Palette von Tests der klassischen Serologie und der Molekularbiologie (PCR) für das Screening auf die oft asymptomatischen STI an (Tabelle 2). HIV, Hepatitis B und Hepatitis C können durch das Blut übertragen werden (Verletzung, berufliche Exposition, Spritzenaustausch, Transfusion vor 1985 (HIV) oder 1990 (Hepatitis C) sowie durch Sexualkontakte, wobei die sexuelle Übertragung von Hepatitis C zwar möglich aber selten ist. Auf Hepatitis B muss auch in der nahen Umgebung (Familie, Geschwister) der Personen mit chronischer Hepatitis (HBsAg-positiv) gescreent werden. Auf das Screening auf HPV-Infektionen (PCR und Papanicolaou-Abstrich) und bestimmte seltenere STI, die nicht routinemässig untersucht werden (z. B. Lymphogranuloma venerum, Ulcus molle, Granuloma inguinale), wird hier nicht eingegangen.

STI	Test
Syphilis ( <i>Treponema pallidum</i> )	Serologie: Screening (EIA) + unspezifischer Test (RPR oder VDRL). Der EIA hat den klassischen TPHA/TPPA ersetzt.
Gonorrhoe ( <i>Neisseria gonorrhoea</i> )	PCR (oder Kultur): Urin oder Abstrich vom befallenen Organ (genitale Entnahme, Abstrich Bindehaut, Rachen, Anus und Rektum)
Infektion mit <i>Chlamydia trachomatis</i>	PCR (Urin, Abstrich vom hinteren Scheidengewölbe, Zervikalabstrich, Feinnadelpunktion oder Biopsie (z. B. eines Lymphknotens))
HIV-Infektion	Serologie: Screening, falls reaktive Bestätigung (Blot)
Hepatitis B	Infektion: HBsAg und Anti-HBc-Antikörper Immunität: Anti-HBs-Antikörper
Hepatitis C	Serologie: Screening, falls reaktiv Bestätigung (Blot)

Tabelle 2 : Wie erfolgt das Screening auf eine STI oder eine asymptomatische assoziierte über das Blut übertragbare Infektion?

### Prävention und Impfung

Bei jeder der oben erwähnten Gelegenheiten zielen Ratschläge zur Prävention darauf ab, riskante Verhaltensweisen zu reduzieren, die Kommunikation zwischen Partnern zu stärken und Verantwortung zu übernehmen. Die Massnahmen des 'Safer Sex' umfassen stets die Ermutigung zur Verwendung von Kondomen für gelegentliche sexuelle Kontakte, die Förderung einer stabilen und exklusiven Beziehung und, gelegentlich, die sexuelle Abstinenz. Die Wirksamkeit des Kondoms zur Prävention einer HIV-Infektion ist unstrittig. Die Übertragung anderer STI, insbesondere *Herpes simplex* und *Chlamydia*, kann durch Kondome beschränkt aber nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Eine Impfung gegen Hepatitis B wird systematisch empfohlen. Die Impfung gegen Hepatitis A wird Männern empfohlen, die sexuelle Beziehungen zu Männern haben, sowie Personen, die Drogen nehmen. Die Impfung gegen HPV soll jungen Mädchen empfohlen werden, bevor sie das Sexualleben beginnen.

### Literatur

- [1] Empfehlungen des BAG über die freiwillige HIV-Beratung und -Testung (VCT) unter Verwendung von HIV-Schnelltests an Teststellen. Bundesamt für Gesundheit; 2007.
- [2] Empfehlungen des BAG zum HIV-Combo-Schnelltest (Ag/Ab). [Internet] Bundesamt für Gesundheit; 2008.
- [3] Der HIV-Test auf Initiative des Arztes, der Ärztin. BAG-Bulletin. 2010(11): 364–66.
- [4] Jena AB, Goldman DP, Kamdar A, Lakdawalla DN, et al. Sexually transmitted diseases among users of erectile dysfunction drugs: analysis of claims data. Ann. Intern. Med. 2010; 153(1): 1-7.

### Kontaktpersonen

Dr Frank Bally  
Dr Olivier Peter

frank.bally@hopitalvs.ch  
olivier.peter@hopitalvs.ch