

Beiblatt 1

23rd Report of the AHIVCOS

Details aus der österreichischen Kohortenstudie

Die österreichische Kohortenstudie AHIVCOS erfasst über **90%**, (3597) der mit ART behandelten HIV-Infizierten in Ö. Davon werden 31,6% (1.137) im AKH Wien, 24,1% (883) im Otto-Wagner-Spital Wien und 14,6% (533) in Innsbruck behandelt (bei 25,6% gab es innerhalb der letzten 6 Monate keine lückenlose Erfassung).

HIV-Infektionen in Österreich: annähernd 7.500 bis 8.500 (weniger als die Hälfte befinden sich in ART)

Durchschnittsalter bei Erst-Diagnose: 30 - 40 Jahre (seit 1990)

Frauenanteil der KohortenteilnehmerInnen: 27,8% (in Kontrolle innerhalb der letzten 12 Monaten), davon 35,5% in OÖ und 33,3% in Vorarlberg

Frauenanteil In der Untergruppe der heterosexuell Infizierten: 51,5%, davon 56,6% in OÖ, 52,4% in Wien, 52,2% in Vorarlberg

Unter den **neu diagnostizierten** PatientInnen 2012 haben sich 34,6% durch heterosexuelle Kontakte infiziert,

Unter den PatientInnen bei denen zw. 2001 und 2012 HIV diagnostiziert wurde (= 3754, davon 75,2% Männer und 24,8% Frauen), wurde das Virus zu 41,3% durch heterosexuelle Kontakte übertragen, zu 37,1% durch MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) und zu 14,8% durch intravenösen Drogenkonsum;

Herkunft: 74,6% der KohortenteilnehmerInnen sind österr. Staatsbürger, 9,6% kommen aus sogenannten High-Prevalence Ländern, 12,6% aus Low-Prevalence Ländern

High / Low Prevalence: Die Häufigkeit von HIV-Infektionen ist höher (high) bzw. niedriger (low) als 1 Prozent in der Erwachsenenbevölkerung.

Mortalität: Es zeigt sich ein eindrucksvoller Rückgang der Sterblichkeit seit Einführung der ART; 1994 starben 47 von 100 männlichen AIDS-Kranken und 55 von 100 weiblichen; diese Rate ist bei Männern auf unter 10, bei Frauen auf unter 5 gesunken; Eine rechtzeitige Therapie würde jedoch den Ausbruch von AIDS verhindern. Zwischen 2005 und 2010 war die Sterblichkeitsrate unter den injizierenden Drogenabhängigen dreifach Mal so hoch als unter den homosexuellen Männern. Unter den Personen, bei denen vor 1995 Aids diagnostiziert wurde, lag die Sterblichkeit relevant höher;

Stärkung des Immunsystems unter ART: Es zeigt sich eine Zunahme von CD4-Helferzellen während ART, auch nach 5 und 7,5 Jahren Therapie; Der Anstieg von CD4 erfolgt schneller bei PatientInnen unter kontinuierlicher Therapie, als bei PatientInnen mit Behandlungsunterbrechungen (Im Verlauf einer HIV-Infektion werden unter anderem CD4-

Helferzellen kontinuierlich auf verschiedenen Wegen zerstört, was eine Schwächung des Immunsystems bewirkt.)

Therapiezugang: eine Minderheit der KohortenteilnehmerInnen kommt nicht aus Ö: 33% der heterosexuell Infizierten sind Nicht-Österreicher; der Zugang zu ART für Personen, die aus Hoch-Prävalenz-Staaten kommen scheint schwieriger zu sein als für Österreicher; intravenöse Drogenkonsumenten und PatientInnen aus Hoch-Prävalenz-Staaten sind eher nicht unter ART.

Resistenzen: Die Wahrscheinlichkeit einer Resistenzenwicklung scheint zurückzugehen; das Risiko, nach mehr als 10 Jahren unter ART eine Resistenz zu entwickeln liegt bei 48%, wobei die meisten Resistenzen relativ leicht behandelbar bleiben.

Problem Ko-Infektionen: Syphilis, Hepatitis B und Hepatitis C sind häufige Ko-Infektionen; wie in anderen europäischen Ländern gibt es v.a. unter homosexuellen Männern eine starke Zunahme von Syphilis, was auf fehlende Präventionsmaßnahmen und weniger „Safer Sex“ zurückzuführen ist;

Medienkontakt:

Medizinische Universität Innsbruck
Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit
Mag.^a Doris Heidegger & Dr.ⁱⁿ Barbara Hoffmann
Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria
Tel.: +43 512 9003 70081
public-relations@i-med.ac.at, www.i-med.ac.at