

Epidemiologisches *Bulletin*



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

30/97

HIV-Screening bei Neugeborenen in Deutschland

Anonymes Unverknüpftes Testen (AUT) als epidemiologisches Instrument bewährt

Bei dem Anonymen Unverknüpften Testen (AUT) werden Restproben von Untersuchungsmaterial, das zu anderen Zwecken einvernehmlich gewonnen wurde, einer weiteren speziellen Untersuchung zugeführt, nachdem jeder Bezug zu der Person, von der das Material stammt, unwiderruflich aufgehoben wurde. Die Nutzung als epidemiologische Methode setzt voraus, daß die Proben aus einer definierten Gruppe der Bevölkerung stammen, Repräsentativität sollte erreicht werden. Die Untersuchungsbefunde gestatten dann eine Aussage über die betreffende Gruppe, z.B. zur Prävalenz von Antikörpern gegen Infektionserreger wie HIV, HTLV-1, HBV, HCV, Masern-, Mumps-, Röteln- oder Poliomyelitisvirus.

Im Falle des HIV-Screenings von Neugeborenen ist das AUT ein geeignetes Instrument, um Aussagen zur Ausbreitung von HIV in dem epidemiologisch wichtigen sexuell aktiven Teil der Bevölkerung zu erhalten. Da Neugeborene über maternale Antikörper verfügen, ist mit dieser Methode der Immunstatus der Mütter abbildbar. In Deutschland werden mit diesem Ziel seit 1993 in Berlin und Niedersachsen Neugeborene mittels des AUT auf HIV-Antikörper als Nachweis einer HIV-Infektion der Mutter untersucht; in Bayern wurde 1995 und 1996 getestet. – Es wird Restblut untersucht, das nach Durchführung der Routine-Testungen auf Stoffwechselerkrankungen vorhanden ist. Somit entsteht keine zusätzliche Belastung für den Einzelnen. Mit der Entfernung aller personenbezogenen Daten ist die Anonymität des Individuums sicher gewahrt. Für die genannten Länder und Zeiträume wurde eine nahezu vollständige Erfassung der Neugeborenen erreicht.

Die mit dem AUT seit 1993 erhobenen Daten über HIV-Infektionen bei Neugeborenen zeigen bisher keine bemerkenswerten Änderungen des Anteils HIV-infizierter Frauen an den gebärenden Frauen insgesamt; er liegt in den einzelnen Untersuchungsjahren deutlich unter einer HIV-Infektion pro 1.000 Gebärende. Die Zahl HIV-infizierter Frauen, die zur Entbindung kommen, ist damit weiterhin gering. Auf rund 610.000 Tests, die bis März 1997 durchgeführt wurden, entfallen insgesamt 144 HIV-positive Befunde. Das entspricht einer Häufigkeitsrate von 0,24 HIV-positiven Müttern unter 1.000 Gebärenden. Die aus anderen Erhebungen bekannte unterschiedliche HIV-Prävalenz in städtischen und ländlichen Regionen wird auch hier sichtbar. So haben z. B. in Berlin (West) deutlich mehr HIV-infizierte Frauen Kinder geboren (0,74 HIV-Infektionen pro 1.000 Gebärende) als im Land Niedersachsen (0,13). Innerhalb Niedersachsens als Flächenland weist die Landeshauptstadt Hannover den höchsten Anteil (0,42) im Vergleich zu den ländlichen Regionen dieses Bundeslandes (0,08) auf. – Ein epidemiologisch bedeutsames Eindringen von HIV in die Allgemeinbevölkerung

Diese Woche:

**HIV-Screening
bei Neugeborenen
mit der Methode
des AUT**

**AIDS/HIV-
Therapiestudienregister
neu erschienen**

**Broschüre:
HIV-betroffene Kinder
im Kindergarten**

**Statistische Angaben
zu ausgewählten
Infektionskrankheiten
im II. Quartal 1997**

25. Juli 1997

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

ist in der untersuchten Stichprobe der gebärenden Frauen gegenwärtig nicht erkennbar.

Die in mehreren Ländern gesammelten Erfahrungen, nach denen das AUT eine schnelle und aussagekräftige Methode ist, um einen Überblick über die Verbreitung spezieller Krankheitserreger in definierten Bevölkerungsgruppen zu erhalten, wurden mit dem HIV-Screening bei Neugeborenen auch in Deutschland bestätigt. Es werden Aussagen zur HIV-Prävalenz bei sexuell aktiven Frauen gewonnen, deren Wert bei einer Durchführung als Längsschnittstudie steigt. Die Ergebnisse des AUT ergänzen die aus anderen Datenquellen abgeleiteten Aussagen über die relative Seltenheit der bekannten Risikofaktoren in dieser Gruppe. So ist das AUT ein wichtiges Instrument innerhalb der Surveillance.

Aktuelle Übersicht über klinische Studien im Bereich HIV und AIDS

Mit einer neuen Ausgabe des seit 1993 regelmäßig erscheinenden **Deutschen AIDS/HIV-Therapiestudienregisters** informiert das RKI über aktuell durchgeführte bzw. geplante klinische Prüfungen im Bereich HIV und AIDS. Anliegen der Dokumentation ist es, die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und klinischen Versorgungseinrichtungen sowie der Kliniken untereinander zu fördern und den Zugang zu klinischen Studien für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke zu erleichtern. Darüber hinaus dokumentiert das Register den gegenwärtigen Stand und die kurzfristigen Perspektiven der HIV/AIDS-Therapie.

Neben einer Übersicht über die gegenwärtig durchgeführten Therapiestudien enthält die neue Ausgabe eine Aktualisierung des deutlich weiterentwickelten Kenntnisstandes zur antiretroviralen Therapie sowie die Ergebnisse einer zum Jahreswechsel 1996/1997 durchgeführten Umfrage zu antiretroviralen Therapiestrategien bei deutschen Behandlern. Darüber hinaus werden die Pläne der amerikanischen Zulassungsbehörde Food and Drug Administration (FDA) zur Änderung der Zulassungskriterien für antiretrovirale Substanzen beschrieben, die vermutlich weitreichende Konsequenzen für das zukünftige Design von Therapiestudien mit sich bringen werden. Die neu in klinischen Prüfungen eingesetzten Substanzen werden in einem speziellen Kapitel des Therapiestudienregisters mit einer Kurzbeschreibung vorgestellt.

Seit der ersten Ausgabe dieses Registers wurden insgesamt 142 Therapiestudien in den Bereichen antiretrovirale Therapie, Prophylaxe und Therapie opportunistischer Infektionen, Tumor-Therapie sowie Begleit- und Immuntherapie dokumentiert. Von den 34 aktuell durchgeführten und in der neuen Ausgabe dokumentierten Studien entfallen 18 – und damit rund die Hälfte – auf den Bereich der antiretroviralen Therapie. Die verbleibenden 16 Studien verteilen sich zu gleichen Teilen auf die weiteren genannten Bereiche. Die Beschreibung der Therapiestudien umfaßt Angaben zum Studienziel und Studiendesign, zu den Ein- und Ausschlusskriterien für die Rekrutierung von Patienten sowie zu Studienendpunkten, Abbruchkriterien und unerwünschten Nebenwirkungen, zum Beginn und dem vorgesehenen Abschluß der Rekrutierung sowie zur geplanten Teilnehmerzahl. Ausgewiesen werden der Studienleiter sowie die teilnehmenden Behandlungszentren, deren Adressen und

Ergebnisse des freiwilligen HIV-Screenings bei Schwangeren können u. a. wegen der als Fehler in Erscheinung tretenden Selbstselektion keine vergleichbare Qualität der Aussage bieten. – Die mit dem AUT und anderen epidemiologischen Erhebungsinstrumenten gewonnenen Daten bilden notwendige Grundlagen für gezieltes präventives und gesundheitspolitisches Handeln.

Die hier vorgestellte Untersuchung wurde vom Robert Koch-Institut initiiert und koordiniert und durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert. Für die aktive Unterstützung des Vorhabens und gute Zusammenarbeit danken wir den Verantwortlichen in den beteiligten Ländern, Herrn Prof. E. Mönch von der Kinderklinik des Virchow-Klinikums der Humboldt-Universität zu Berlin, Herrn Dr. R. Heckler vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt Hannover sowie Herrn S. Henner vom LUA Südbayern, Oberschleißheim, und Herrn R. Müller vom LUA Nordbayern, Erlangen.

Telefonnummern einem Serviceteil entnommen werden können. Vorangestellt ist eine Gliederung nach Studien, für die die erforderliche vorgesehene Patientenzahl bereits erreicht wurde bzw. Studien, die für die Rekrutierung weiterer Teilnehmer offenstehen.

Die relativ langen Vorlaufzeiten von der Informationssammlung bis zur Vorlage des druckfrischen Therapiestudienregisters sowie die immer kürzer werdenden Prüfungsphasen neuer Substanzen, vor allem im Bereich der antiretroviralen Therapie, führen dazu, daß ein Teil der Angaben im Therapiestudienregister (z. B. Zahl der rekrutierten Teilnehmer) bereits am Erscheinungstag überholt ist. Die Herausgeber prüfen daher, ob in Zukunft neue, dem Tempo der Entwicklung adäquatere Formen der aktuellen Information zu neuen Therapiestudien genutzt werden könnten (z. B. Information über das Internet).

Die neue Ausgabe des Deutschen AIDS/HIV-Therapiestudienregisters ist als RKI-Heft 16/1997 erschienen und wurde von S. Kießling, U. Marcus und W. Vettermann herausgegeben. Das Robert Koch-Institut stellt sie den Studienzentren und Betroffenenorganisationen zur Verfügung. Weitere Interessenten können die Dokumentation gegen Einsendung eines adressierten, mit 4,- DM frankierten DIN-C4-Umschlages unter folgender Adresse anfordern:

*Robert Koch-Institut, Fachbereich Infektionsepidemiologie/AIDS-Zentrum,
Stresemannstraße 90–102, 10963 Berlin*

Broschüre „HIV-betroffene Kinder im Kindergarten“ liegt in neuer Auflage vor

Die von der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (AJS) herausgegebene Informationsbroschüre liegt jetzt in der 4. Auflage vor. Das Heft richtet sich an alle, die beruflich mit Kindern oder Familien zu tun haben. Es informiert über Ansteckungsmöglichkeiten, enthält Verhaltensempfehlungen und wichtige Adressen. Die Herausgeber wenden sich gegen Ausgrenzung und treten für Verständnis und Toleranz ein. Die Broschüre kann auf Grund einer Förderung kostenlos unter folgender Adresse angefordert werden:

*Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. (AJS), Margaretenstr. 41, 20357 Hamburg, Tel.: 040 / 439 07 65 oder 432 25 28, Fax: 040 / 430 53 48.
Neue Anschrift ab 01.09.97: Hellkamp 68, 20255 Hamburg*