

PROEFSCHRIFT

Hiv- en soaepidemiologie bij hoogrisicogroepen in Nederland

De ziektelast van het humaan immuundeficiëntievirus (hiv) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) in Nederland wordt voornamelijk gedragen door hoogrisicogroepen, zoals etnische minderheden afkomstig uit hivendemische landen, mannen die seks hebben met mannen (MSM), prostituees en druggebruikers. Het onderzoek beschreven in dit proefschrift richt zich op de epidemiologie van soa en hiv bij hoogrisicogroepen. Het onderschrijft het belang van een veel actiever en gericht hivtestbeleid in Nederland, aangezien een groot deel van de hiv-positieve personen zich niet bewust is van zijn infectie. In het bijzonder onder etnische minderheden en onder prostituees moet het testen opgeschaald worden, met name in settings buiten Amsterdam.

Ongeveer 40% van de hiv-positieve personen niet op de hoogte van de infectie

Met behulp van mathematische modellering, gebaseerd op verschillende (surveillance) databronnen, is de hivprevalentie in Nederland berekend. Per 1 januari 2008 leefden er naar schatting 21.500 personen met hiv in Nederland in de leeftijd van 15 tot 70 jaar. Dit is een toename van 10% in vergelijking met 2005. De hivprevalentie bleef met 0.2% gelijk. Ongeveer 40% van de hivgeïnfecteerden was niet op de hoogte van de hivinfectie, variërend van 17% van de hivgeïnfecteerden in Amsterdam tot 46% van de hiv-positieven in de rest van Nederland.

Hiv en soa bij etnische minderheden

Van de 21.500 hiv-positieve volwassenen in Nederland, komen er naar schatting 5.500 personen uit sub-Sahara Afrika en het Caribische gebied. Ongeveer 50% van deze groep bleek niet op de hoogte van zijn/haar hivinfectie. Vooral hivgeïnfecteerde personen buiten de hoofdstad waren vaak niet gediagnosticeerd. Personen afkomstig uit Suriname en de Nederlandse Antillen hebben zich vaker laten testen op hiv dan de autochtone bevolking (respectievelijk 54% en 44%, versus 34%). Desondanks blijven veel hiv-positieve personen ongediagnosticeerd of wordt de hivdiagnose pas in een laat stadium gesteld.

Surinamers en Antillianen die een soapolikliniek bezoeken hebben een hoger risico op dubbel infecties met soa vergeleken met andere etnische groepen. De reden waarom bepaalde etnische groepen een hoger risico lopen op soa en hiv is niet helemaal duidelijk. Seksuele mixingpatronen binnen etnische groepen kunnen mogelijk hieraan bijdragen. Omdat culturele waarden en normen overeenkomen, zijn men-

sen geneigd (seksuele) partners binnen de eigen etnische groep te kiezen (*assortatief mixen*). De meerderheid (59%) van de Surinamers en Antillianen rapporteerde een partner van dezelfde etniciteit. Dit assortatieve mixen draagt bij aan de verspreiding van soa binnen de groep en kan leiden tot een hoger risico voor het oplopen van (meerdere) soa binnen hetzelfde netwerk. Daarnaast kan het hebben van meerdere seksuele relaties die overlappen in tijd, de 'concurrentpartners', een rol spelen in een snelle verspreiding van hiv en soa. In vergelijking met de rest van de bevolking zien we vaker concurrentpartners bij etnische minderheden. Het hebben van concurrentpartners wordt als één van de oorzaken gezien van de verschillen in soa- en hivprevalentie tussen populaties.

In dit proefschrift hebben we bekeken of migranten mogelijk een brugfunctie vervullen voor de verspreiding van hiv. Ongeveer 60% van de migranten rapporteerde een reis naar het land van herkomst in de 5 jaar voorafgaand aan de studie. Een groot deel van hen rapporteerde ook onbeschermde sekscontacten tijdens dit bezoek. Daarnaast zei bijna 10% ook onveilige sekscontacten in Nederland te hebben waardoor een mogelijke 'brug' ontstaat voor de verspreiding van hiv en soa tussen het land van herkomst en Nederland.

Om verder uit te zoeken wat de impact is van een brugfunctie voor de verspreiding van hiv vanuit etnische minderheden naar de rest van de Nederlandse bevolking, hebben we een mathematisch model ontwikkeld. De uitkomsten van dit model laten zien dat de hiv-epidemie onder heteroseksuelen in Nederland relatief stabiel blijft, ondanks dat er migrantenpopulaties uit hivendemische gebieden komen. Deze bevolkingsgroepen zullen niet of nauwelijks een toename veroorzaken in het voorkomen van hiv bij heteroseksuelen in Nederland. Ongeacht de geringe bijdrage in de

verspreiding onder de algemene bevolking, blijft de ziektelast van hiv en soa disproportioneel hoog onder etnische minderheden. Verder blijkt dat bepaalde maatregelen, zoals een toename van hivtesten en toegang tot hivtherapie, gericht op etnische groepen de verspreiding van hiv aanzienlijk kan verminderen.

Ongeveer 2% van vrouwelijke prostituees is hivpositief

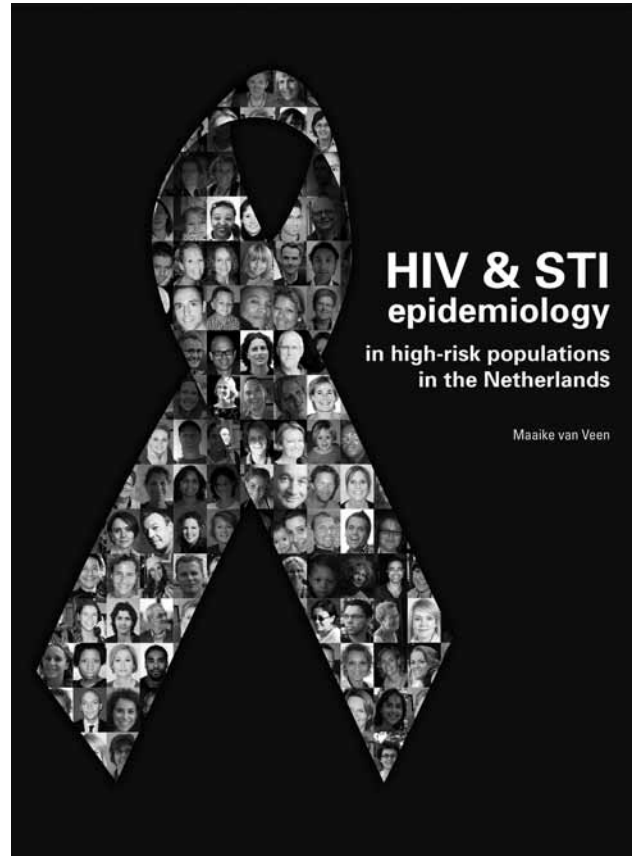
Prostituees zijn een risicogroep voor hiv en andere soa doordat ze veel seksuele contacten hebben met veel verschillende partners. Naar schatting is bijna 2% van de vrouwelijke prostituees in Nederland geïnfecteerd met hiv. Slechts een derde van hen was op de hoogte van haar hivinfectie. De prevalentie van hiv was echter veel hoger onder transgender prostituees (19%) en drugsverslaafde prostituees (14%). Dit blijkt uit anonieme hivonderzoeken onder prostituees in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Veel van de hiv-positieve prostituees waren afkomstig uit hivendemische landen. De meerderheid van de prostituees gaf aan dat ze altijd condooms gebruikt met klanten, echter een heel groot deel rapporteerde dat deze condooms regelmatig kapot gaan. Drugsverslaafde prostituees gebruikten het minst vaak condooms met klanten. Bovendien hadden prostituees regelmatig onbeschermde anale sekscontacten.

Een groot deel van de hiv-positieve prostituees in ons onderzoek was zich niet bewust van hun hivinfectie, ondanks dat de meerderheid van hen zich ooit op hiv had laten testen. Dit zou kunnen betekenen dat een deel van de prostituees de uitslag van de test niet heeft gekregen of dat ze zich niet regelmatig laten testen. Mogelijk willen prostituees niet praten over hun positieve hivstatus omdat dit gevolgen kan hebben voor hun werkvergunning. Daarnaast zijn illegale prostituees terughoudend in contacten met officiële instanties. Dit zou van invloed kunnen zijn op het testgedrag en de kennis van de eigen hivstatus.

Hiv- en soaepidemiologie bij bezoekers van soapolieklinieken

Testen op soa, inclusief hiv, valt in Nederland onder de eerstelijns zorg; de huisarts, aangevuld met testlocaties van de soapolieklinieken van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Verschillende, deels overlappende, risicogroepen laten zich testen bij deze soapolieklinieken zoals jongeren, mannen die seks hebben met mannen (MSM), etnische minderheden, prostituees en druggebruikers.

Ongeveer 10% van de 21.500 personen met hiv in Nederland waren bezoekers van soapolieklinieken. Onder hen is de meerderheid MSM en naar schatting verliet 11% van de



HIV and STI epidemiology in high-risk populations in the Netherlands

M.G. van Veen, Universiteit Amsterdam, Promotiedatum 30 juni 2010

ISBN: 978-90-9025440-1

<http://dare.uva.nl/dissertaties>

Promotor: Prof. Dr. R.A. Coutinho (Universiteit van Amsterdam, RIVM)

Co-promotor: Dr. M.A.B. van der Sande (Universiteit van Utrecht, RIVM)

hiv-positieve MSM de soapoliekliniek zonder op hiv getest te zijn. Een derde van de hiv-positieve heteroseksuele bezoekers, afkomstig uit sub-Sahara Afrika, werd niet op hiv getest en daarmee werd de diagnose gemist. Vooral hivgeïnfecteerde bezoekers in klinieken buiten Amsterdam blijven ongediagnosticeerd. Deze bevindingen onderschrijven het belang van de opt-outstrategie voor hivtesten. Per januari 2010 is deze strategie op alle soapolieklinieken in Nederland geïmplementeerd.

Personen geïnfecteerd met meer dan één soa dragen mogelijk disproportioneel bij aan de verspreiding van soa. We laten zien dat voornamelijk oudere MSM, jonge heteroseksuelen en bepaalde etnische groepen een hoger risico hebben op co-infecties. Uit de verschillende trends in leeftijd blijkt dat andere determinanten ten grondslag liggen aan het ver-

hoogde risico, zoals leeftijdsspecifiek seksueel risicogedrag, biologische gevoeligheid, en mogelijk onvoldoende kennis over preventie.

Gonorrhoe is na chlamydia de meest voorkomende bacteriële soa in Nederland. Een ongewenst kenmerk van de gonokokkenbacterie is dat deze resistentie kan ontwikkelen tegen antibiotica. Deze zogenaamde antimicrobiële resistentie is een groeiend probleem bij de behandeling van gonorrhoe. De prevalentie van resistentie tegen ciprofloxacine nam toe tot 46%, ondanks wijzigingen in de huisartsen richtlijn in 2003 waarin ciprofloxacine wordt vervangen door derde generatie cefalosporinen als eerstekeusbehandeling. Verschillende heteroseksuele en homoseksuele netwerken laten voorgaande transmissie zien van gonorrhoe. Dit kan een verklaring zijn voor de toename in ciprofloxacineresistentie ondanks een verminderd gebruik van deze antibiotica op de soapolieklinieken. Tegen de eerstekeus therapie (ceftriaxon) is nog geen resistentie gevonden hoewel de gevoeligheid lijkt af te nemen.

Conclusies

De studies beschreven in dit proefschrift onderschrijven het belang van een veel actiever en gericht hivtestbeleid in Nederland, aangezien een groot deel van de hivpositieve personen zich niet bewust is van zijn infectie. In het bijzon-

der onder etnische minderheden en onder prostituees moet het testen opgeschaald worden, vooral buiten Amsterdam. Partnerwaarschuwing is cruciaal om verdere hivtransmissie effectief tegen te gaan.

Etnische minderheden hebben een verhoogd risico op hiv-, soa- en co-infecties. Preventie specifiek gericht op deze groepen is daarom erg belangrijk. Prostituees nemen veel seksuele risico's en lopen een groot risico op hiv. Het monitoren van antimicrobiële resistentie is relevant bij prostituees, maar ook bij andere risicogroepen zoals MSM. Gegeven de sociale, demografische en migratieontwikkelingen zal de populatie die risico loopt op soa blijven toenemen, zowel in Nederland als in de rest van de wereld. Het toekomstige verloop van een geconcentreerde hiv-epidemie, zoals in Nederland, wordt bepaald door de frequentie van seksuele contacten tussen risicogroepen en de rest van de bevolking. Daarom blijft surveillance van hiv, soa en seksueel gedrag bij risicogroepen van belang.

M.G. van Veen, epidemioloog, RIVM

E-mail: maaike.van.veen@rivm.nl