



Sexuelle Übertragung von Hepatitis C

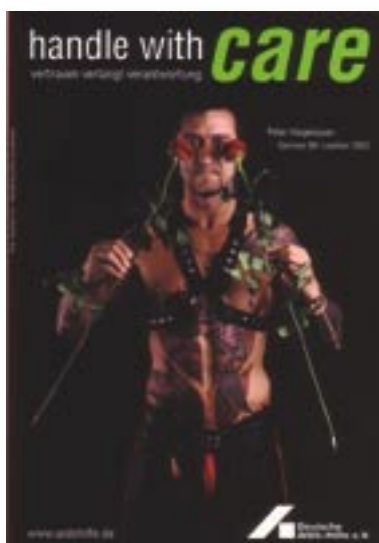
Hauptübertragungswege für das Hepatitis C-Virus sind kontaminierte Spritzen oder scharfe/spitze Instrumente, durch die das Virus in den Körper gelangt. Vor der Einführung routinemäßiger Untersuchungen der Blutspender auf Hepatitis C bestand auch ein Infektionsrisiko für Empfänger von Blut und Blutprodukten. Durch diese Übertragungswege können aber nicht alle HCV-Infektionen erklärt werden. Fälle von offenbar sexueller Übertragung von HCV sind zwar wiederholt beschrieben oder vermutet worden, es bedarf aber anscheinend besonderer Umstände oder Bedingungen, die eine solche sexuelle Übertragung begünstigen [1].

In den letzten Jahren sind vermehrt sexuell übertragene HCV-Infektionen bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten beobachtet worden. Die Mehrheit der betroffenen Männer war zum Zeitpunkt der HCV-Infektion bereits mit HIV infiziert, in einigen Fällen scheinen auch beide Viren gleichzeitig übertragen worden zu sein. Fast ausnahmslos berichten die Männer über ungeschützten rezeptiven Analverkehr mit einer größeren Zahl von Partnern und ein erheblicher Anteil der Männer berichtet auch über verletzungsträchtige Sexualpraktiken wie z.B. Fisting (Sexualpraktik, bei der die ganze Hand in den After des Sexualpartners eingeführt wird). Eine sexuelle Übertragung des vorwiegend durch Blut übertragenen HCV bei Sexualpraktiken, bei denen es öfter zu Blutungen kommt, erscheint in diesem Zusammenhang durchaus plausibel. Zu berücksichtigen ist dabei unter anderem, dass eine Übertragung auch indirekt erfolgen kann, d.h. wenn eine koinfizierte Person sich fistet lässt und der Fister ohne Handschuhe und ausreichende Händedesinfektion danach eine weitere Person fistet, kann damit das HCV-Virus von einer Person zur anderen übertragen werden, ohne dass der „Überträger“ selbst infiziert werden muss. Ein großer Anteil der ungeschützten Sexualkontakte findet darüber hinaus mit ebenfalls HIV-infizierten Partnern statt. Bekannt ist, dass bei einer HIV-HCV-Koinfektion die Viruskonzentration von HCV in Körperflüssigkeiten höher ist als bei alleiniger HCV-Infektion.

HIV-Koinfektion begünstigt HCV-Transmission

Angesichts der bislang sehr niedrigen Hepatitis-C-Prävalenz bei homosexuellen Männern scheint das Hepatitis-C-Übertragungsrisiko in bestimmten Szenen recht hoch zu sein. Aus

London werden aus den letzten paar Jahren mindestens 90 Fälle berichtet^[1], aus Paris aus den letzten vier Jahren mindestens 30 Fälle^[2], aus den Niederlanden 7 Fälle^[3] und im deutschen Erfassungssystem wurden von 2001 bis 2004 über 100 Fälle gemeldet, bei denen als Hauptrisikofaktor gleichgeschlechtliche Sexualkontakte zwischen Männern angegeben wurden^[4]. Die Konzentration der Fälle in bestimmten Szenen (der größte einzelne Infektionscluster in London umfasst mindestens 21 Personen) legt dabei nahe, dass die HIV-Koinfektion für die Übertragungs-



häufigkeit eine wichtige Rolle spielt. Vorstellbar ist, dass zum einen eine höhere HCV-Viruslast bei HIV-Koinfektion die Übertragung begünstigt, zum anderen dass auf dem Boden einer HIV-bedingt eingeschränkten Immunkompetenz eine erhöhte Empfänglichkeit für HCV besteht. Schließlich kommt noch ein verhaltensmodifizierender Effekt der HIV-Infektion hinzu, der sich in einem unter HIV-Infizierten seit einigen Jahren zunehmenden Trend zum Verzicht auf Kondome bei Sexualkontakten mit HIV-serokoncordanten Partnern manifestiert. Dieser

Trend begünstigt die Entstehung eines Kollektivs von Personen, die ein sehr hohes Risiko für den Erwerb und die Weitergabe weiterer sexuell und durch Blut übertragbarer Infektionserreger haben.

Frühtherapie führt seltener zum Ziel

Verlaufs- und Behandlungsergebnisse werden von einem Kollektiv von 50 Männern mit akuter HCV-Infektion aus London berichtet. Eine Spontanheilung der Infektion (Viruselimination aus dem Blut) erfolgte bei 12 der 50 Männer. Begünstigende Faktoren dafür bildeten eine hohe Ausgangs-CD4-Zellzahl und eine relativ niedrige HCV-Viruslast. Von den übrigen 38 Männern akzeptierten 27 das Angebot einer frühen antiviralen Therapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin. Im Unterschied zu HIV-negativen Personen mit einer akuten HCV-Infektion, bei denen eine Frühtherapie in fast allen Fällen zur Viruselimination führt, wurde dieses Ziel nur bei 16 der Behandelten (59%) erreicht^[5]. Inzwischen wurde auch ein Fall einer HCV-Reinfektion bei einem homosexuellen Mann beschrieben, der zunächst erfolgreich mit Interferon und Ribavirin behandelt worden war^[6]. ■

Autor: Dr. med. Ulrich Marcus

Robert Koch-Institut · Berlin · Email: marcusU@rki.de

¹ Balogun MA, Ramsay ME, Parry JV, et al.: A national survey of genitourinary medicine clinic attenders provides little evidence of sexual transmission of hepatitis C virus infection. *Sex Transm Infect* 2003; 79:301-06

² Danta M, Brown D, Pybus O, et al.: Evidence for sexual transmission of HCV in recent epidemic in HIV-infected men in South-East England. 11th Annual BHIVA Conference, April 2005, Dublin, Abstr. O25

³ Gambotti L, and the acute hepatitis C collaborating group: Acute hepatitis C infection in HIV positive men who have sex with men in Paris, France, 2001-2004. *Euro Surveillance* 2005; 10(5)

⁴ Götz HM, van Doornum G, Niesters HGM, den Hollander JG, Thio HB, de Zwart O: A cluster of acute hepatitis C virus infection among men who have sex with men – results from contact tracing and public health implications. *AIDS* 2005; 19:969-74

⁵ RKI

⁶ Browne RE, Gilleece YC, Asboe D et al.: Is the treatment of acute hepatitis C in HIV-positive individuals effective? 11th Annual BHIVA Conference, April 2005, Dublin, Abstr. O26

⁷ den Hollander JG, Rijnders BJ, van Doornum GJ, van der Ende ME, et al.: Sexually transmitted reinfection with a new hepatitis C genotype during pegylated interferon and ribavirin therapy. *AIDS* 2005; 19:639-40

⁸ Marcus U: Hepatitis C bei gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. *Retrovirus-Bulletin* 2006; 3:3