

Du bist einmalig und verdienst
eine individuelle HIV-Therapie.

PILLE? SPRITZE?



WAS PASST ZU DIR?

Sprich mit deinem/r Ärzt*in
über deine Möglichkeiten.



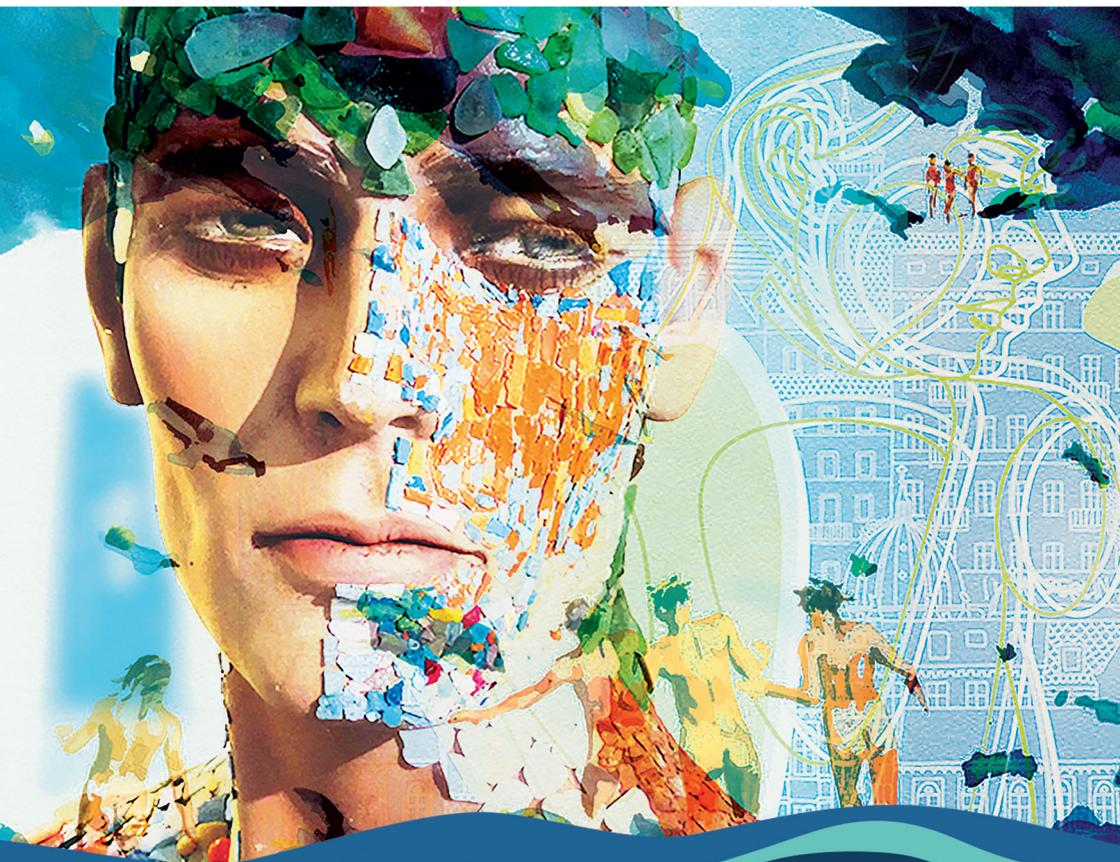
Erfahre mehr
auf www.livlife.de

ViiV
Healthcare

**Sexuelle
Gesundheit
ist sexy!**

**Deutscher
STI-Kongress**

**29.–31. August 2024
Hochschule Bielefeld**



Deutsche STI-Gesellschaft
Gesellschaft zur Förderung der
Sexuellen Gesundheit

Chlamydien sind weitverbreitet - beraten Sie Ihre Patientinnen und Patienten.

Mit dem Informationspaket der BZgA erhalten Sie alle wichtigen Materialien für Ihre Praxis.



Informationspaket jetzt kostenlos bestellen auf [liebesleben.de](https://www.liebesleben.de)



[liebesleben.de/aerztliche-praxis](https://www.liebesleben.de/aerztliche-praxis)



Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



LIEBES
LEBEN

Namensschilder

Bitte tragen Sie Ihr Namensschild gut sichtbar, damit wir und das Servicepersonal Sie als Teilnehmer*innen wahrnehmen können.

Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Veranstaltung ist mit 22 CME-Punkten der Kategorie C zertifiziert. Tragen Sie sich für die Anerkennung der vollen Fortbildungspunkte bitte täglich mit Ihrem EFN-Barcode an der Anmeldung in die ausliegenden Teilnahmelisten ein. Sie erhalten von uns ein Zertifikat als Nachweis über Ihre Teilnahme.

WLAN

Die Hochschule Bielefeld stellt Ihnen freies WLAN zur Verfügung. Nach einer Stunde wird die Verbindung automatisch getrennt, Sie können sich aber jederzeit wieder einwählen.

Dokumentation

Wir möchten Sie darüber informieren, dass der Kongress dokumentiert wird. Im Nachgang wird eine schriftliche Dokumentation auch im Internet erscheinen. Hierfür werden Fotos gemacht. Sollten Sie hierzu Fragen oder Anmerkungen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Parkmöglichkeiten

An der Hochschule befindet sich angrenzend ein Parkhaus, in dem Sie von 7–22 Uhr kostenfrei parken können.

Sicherheit

Wir möchten den fachlichen Austausch in angenehmer und wertschätzender Atmosphäre ermöglichen und stehen Ihnen als Ansprechpartner*innen an der Anmeldung zur Verfügung.

Garderobe

Eine unbewachte Ablagemöglichkeit befindet sich in Raum B1. Wir übernehmen keine Haftung für abgelegte Gegenstände.

Ansprechpartner vor Ort

Organisationsteam des werk66, ein Unternehmensbereich der LABCON-OWL Analytik, Forschung und Consulting GmbH, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzuflen





Wir heißen Sie herzlich in Bielefeld, dem Zentrum der Region Ostwestfalen-Lippe mit rund 330 000 Einwohnern, willkommen. Die erste urkundliche Erwähnung der Stadt reicht bis in das Jahr 1214 zurück. Gebaut an der Kreuzung mehrerer Handelswege an einem Pass über den Teutoburger Wald, entwickelte sich Bielefeld zum Wirtschafts- und Finanzzentrum der Grafschaft Ravensberg und zog Kaufleute aus dem gesamten Umland an. Der hufeisenförmige Grundriss, umgeben von Mauern und Wassergräben, schloss den Stadtkern komplett vom Umland ab.

Die Strukturen des mittelalterlichen Städtebaus finden sich im heutigen Stadtbild wieder. Der Alte Markt bildet auch heute noch das florierende Zentrum der Bielefelder Altstadt und lädt mit Märkten, Cafés und Restaurants zum Verweilen ein.

Über all dem thront die 1256 erbaute und bis heute gut erhaltene Sparrenburg. Ein Ausflug zum Bielefelder Wahrzeichen lohnt sich zu jeder Jahreszeit. Von der mächtigen Festungsanlage aus bietet sich dem Besucher ein herrlicher Panoramablick über die Stadt und den Teutoburger Wald. Das weitläufige Burggelände mit seiner angrenzenden Promenade ist das ganze Jahr über frei zugänglich.

Im 17. Jahrhundert brachte der Anbau und die Verarbeitung von Flachs auf den umliegenden Ackerflächen der gesamten Region großen Wohlstand. Bis heute wird Bielefeld auch als »Leineweberstadt« bezeichnet. Das bekannte Leineweberdenkmal an der Nikolaikirche unterstreicht den historischen Stellenwert des Leinenhandwerks für die Region. Durch die Anbindung an eine bedeutende Eisenbahntrasse entwickelte sich Bielefeld im 19. Jahrhundert abermals zu einem Zentrum der Textilindustrie. Auch nach der endgültigen Schließung der Ravensberger Spinnerei 1974 wurde diese Tradition fortgesetzt. Noch heute hat das bekannte Bekleidungsunternehmen Seidensticker seinen Hauptsitz in Bielefeld.

Heute ist die Stadt überregional für erfolgreiche Mittelständische Unternehmen, wie Kurt-Wolff, Böllhoff, Schüco und Goldbeck bekannt. Auch die Nahrungsmittelindustrie ist fest in Bielefeld verwurzelt. Im Jahr 1891 entwickelte August Oetker in der heimischen Apotheke das Backpulver. Heute ist Dr. Oetker einer der größten Nahrungsmittelhersteller Europas. Die Dr. Oetker Erlebnisswelt, eine umgebaute Puddingpulver-Fabrik, beherbergt ein Museum mit Ausstellungen und veranstaltet verschiedene Back- und Kochworkshops.

16 Museen, zahlreiche Galerien, mehr als zehn Theaterhäuser, die Rudolf-Oetker-Halle als Konzerthaus, diverse kleine Bühnen und Clubs, prämierte Filmkunstkinos und verschiedene Kreativangebote sorgen für eine kulturelle Vielfalt in der Stadt und machen Bielefeld zu einem lebenswerten Fleckchen Erde.



Liebe Kolleg*innen, liebe Interessierte,

immer häufiger wird diskutiert, wie die knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitssystem bestmöglich genutzt werden können. Oft kommt hierbei der Mensch mit seinen Bedürfnissen nach einem ganzheitlichen Verständnis von Sexueller Gesundheit zu kurz. Es sollte uns also um weit mehr als »nur« um STI-Tests und die Erkrankungen als solches gehen.

Wir freuen uns daher sehr darauf, mit Ihnen zu diskutieren, wie sich die gesellschaftlichen Veränderungen auf die Arbeit in den unterschiedlichsten Berufsfeldern rund um die Sexuelle Gesundheit auswirken und mit welchen innovativen Ideen wir den neuen Herausforderungen begegnen können.

Wir wissen: Sexuelle Gesundheit ist sexy!

Wie in den vergangenen Jahren spannen wir den Bogen von:

- Fällen aus der Praxis zur STI Forschung
- von Epidemiologie zur »Best practice« im Öffentlichen Gesundheitssystem
- vom Labor zu psychischen Aspekten der Sexualität
- von der Prävention bis zur Therapie von STI

Abgerundet wird das Programm durch Abstractbeiträge, einer Posterausstellung und vertiefende Workshops. Der Veranstaltungsort, erstmals in Bielefeld, wird von der dortigen Hochschule HSBI zur Verfügung gestellt, wodurch schon fast perfekte Bedingungen geschaffen sind. Es fehlen nur noch die Teilnehmenden – also Sie! Wir freuen uns auf Ihre aktive Teilnahme!

Ihre

Dr. Anja Potthoff

Prof. Dr. Carsten Tiemann

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

Organisatorisches	3
Herzlich willkommen	4
Grußwort Kongresspräsident*innen	6
Inhalt	7
Programm	8
Lageplan	18
Abstracts Postervorträge	20
Abstracts Poster	64
Veranstaltungsort/Anfahrt	82
Sponsoringpartner*innen und Aussteller*innen	86



Donnerstag, 29. August 2024

09:30
–
12:30

Konferenzraum
Sektionstreffen DSTIG
Viviane Bremer, Berlin

13:00

Audimax
Eröffnungsplenum
1) Prof. Dr. Ingeborg Schramm-Wölk
Präsidentin der HSBI, Schirmherrin des Kongresses
2) Prof. Dr. Carsten Tiemann
3) Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

Keynote 1
Sexuelle Gesundheit in einer gesellschaftspolitisch schwierigen Zeit
Stefan Nagel, Ratzeburg

Sexuelle Gesundheit ist sexy! Und mehr als Testen und Krankheiten
Anja Potthoff, Bochum

14:30

Pause

14:50

Audimax
Podiumsdiskussion
+ Moderation
Anja Potthoff, Bochum
Was, wen, wieviel testen und was wird von der Krankenkasse bezahlt?
+ Referent*innen
Axel J. Schmidt, Berlin;
Ulrich Marcus, Berlin;
Dieter Auch, Berlin;
Stefanie Göbels, Düsseldorf

Hörsaal C1
Session 1
STI für Anfänger*innen interaktiv
Chairs: Luisa Bopp, Köln;
Ricardo Werner, Berlin

Diskussion zu praktischem Vorgehen im Alltag

Abstractvortrag
1) Aktuelle Häufigkeiten des Nachweises von *C. trachomatis* und *N. gonorrhoeae* in MSM, Frauen und MSM in einer Berliner STI-Schwerpunktpraxis sowie Daten zur Gonokokken-Resistenz als Beitrag zur aktuellen Diskussion über Doxy-PEP;
Poster 10
Tobias Glaunsinger, Berlin

Konferenzraum
Workshop 1
Let's talk about:
HIV/STI Prävention – Bedarfe von trans* und nicht binären Menschen in der ärztlichen Praxis

Chairs: Daniel Masch, Lüneburg; Né Fink, Göttingen

		2) Der diagnostische Stellenwert der klinischen Beurteilung und Mikroskopie des Harnröhrenausflusses bei Männern mit Urethritis; <i>Poster 11</i> Christoph Zeyen, Berlin	
16:00	Pause		
16:30	<p>Audimax Session 2 Klinik »zum Mitnehmen«</p> <p>Chairs: Laila Schneidewind, Bern; Johanna Claass, Hamburg</p> <p>1) Tägliches aus der Urologie und Gynäkologie in Klinik und Gesundheitsamt Laila Schneidewind, Bern; Eva Blümchen, Köln; Julia Nolting, Rostock</p> <p>2) HPV-Prävention bei jungen Männern & PATE e.V. Cem Aksoy, Marburg</p> <p>Abstractvorträge</p> <p>3) Untersuchung des Outcomes von Infektionen mit <i>Mycoplasma genitalium</i> sowie deren antibiotischen Regimen in einer Kohorte von Männern in Nordrhein-Westfalen; <i>Poster 12</i> Felix Maischack, Essen</p> <p>4) Efficacy of post-exposure prophylaxis with doxycycline (Doxy-PEP) in reducing bacterial sexually transmitted infections: A systematic review and meta-analysis <i>Poster 13</i> Paulo R. Sokoll, Ludwigsburg</p>	<p>Hörsaal C1 Session 3 Aids bis 2030 beenden! Die Perspektiven der deutschsprachigen Fast-Track Cities</p> <p>Chairs: Adriane Skaletz-Rorowski, Bochum; Jens Ahrens, Berlin</p> <p>1) Aids-Hilfe e.V. Jens Ahrens, Berlin</p> <p>2) Aids Hilfe Wien Andrea Brunner, Wien</p> <p>3) Bericht aus Bochum Adriane Skaletz-Rorowski, Bochum</p> <p>4) VIA, Regionalverband Berlin/Brandenburg e.V. Line Göttke, Berlin</p> <p>4) AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. Carsten Gehring, Frankfurt</p> <p>Abstractvortrag</p> <p>5) Demographic and Risk Profile Analysis of Users Accessing PrEP Through a Paid Digital Service in the Netherlands: Exploring PrEP Uptake Patterns Beyond Traditional Settings PreP in NL <i>Poster 14</i> K.J.J. Visser, Gouda</p>	<p>Konferenzraum Workshop 2 Chemsex</p> <p>Chairs: Arne Kayser, Bochum; Miriam Basilowski, Dortmund</p>

Programm

18:00	<p>Foyer Konferenzbereich Industriesymposium R-Biopharm Thema: STI-Prävention durch Multiplextestung am Point-of-Care Welche Chancen und Hürden sind in Deutschland vorhanden?</p> <p>Moderatorin und Schauspielerin: Kristin Meyer, bekannt aus »Gute Zeiten, schlechte Zeiten«</p> <p>Teilnehmer*innen: Heinrich Rasokat, Isabel Mordhorst, Tobias Glaunsinger, Arne Kayser</p>  
19:00	Ende des Kongresstages



Freitag, 30. August 2024

08:30	<p>Audimax Session 4 STI-Quiz</p> <p>Chairs: Susanne Buder, Berlin; Luisa Bopp, Köln</p> <p>Fallvorstellung: interaktiv</p> <p>Susanne Buder, Berlin; Heinrich Rasokat, Köln; Petra Spornraft-Ragaller, Dresden</p>	<p>Hörsaal C1 Session 5 STI im Auslandseinsatz</p> <p>Chairs: Andrea Vanegas Ramirez, Hamburg</p> <p>1) Im Einsatz mit Ärzten ohne Grenzen Leah Muders, Berlin</p> <p>2) STI in der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr Dominic Rauschnig, Koblenz</p> <p>3) STI in Brasilien: Erfahrung aus Einsätzen Andrea Vanegas Ramirez, Hamburg</p>	<p>Konferenzraum Workshop 3</p> <p>Schwierige Fälle in der Sexualberatung *Teilnehmende bitte eigene Fälle mitbringen</p> <p>Chairs: Stefan Nagel, Ratzeburg</p>
10:00	Pause		
10:30	<p>Audimax Session 6 STI-Forschung</p> <p>Chairs: Luisa Bopp, Köln; Dagmar Heuer, Berlin</p>	<p>Hörsaal C1 Session 7 Wege der Prävention heute</p> <p>Chairs: Miriam Gerlich, Köln; Dirk Meyer, Köln</p>	<p>Hörsaal C2 Session 8 »Digitale Potenziale für sexuelle Gesundheit«</p> <p>Junge DSTIG</p> <p>Chairs: Theresa Voss, Bochum; Uwe Koppe, Berlin</p>

	<p>1) Doxy-PEP Ricardo Werner, Berlin</p> <p>2) Resistenztestung von <i>N. gonorrhoeae</i> im Pharynx Hana Tlapák, Annemarie Pantke, Berlin</p> <p>3) Longitudinales follow-up von HPV16-Sequenzen nach intraanaler Infektion bei MSM mit HIV Luisa Bopp, Köln</p> <p>4) Rektale <i>Mycoplasma genitalium</i>-Infektion Isabel Mordhorst, Bochum</p> <p>5) Ergebnisse der TECAIN-Studie Stefan Esser, Essen</p> <p>Abstractvortrag</p> <p>6) <i>Mycoplasma genitalium</i> in einer Berliner STI-Schwerpunktpraxis 2017–2024; <i>Poster 15</i> Tobias Glaunsinger, Berlin</p>	<p>1) Ergebnisse einer Online-Befragung zu sexueller Gesundheit und STI Miriam Gerlich, Köln</p> <p>2) Chlamydien-Prävention via social media Dirk Meyer, Köln</p> <p>Abstractvorträge</p> <p>3) Befragung von Jugendlichen zu HIV/AIDS; <i>Poster 18</i> Gunda Waldmann, München</p> <p>4) Sexual Health Advising und das Projekt #unverschamt: Maßnahmen zur STI-Prävention im WIR; <i>Poster 16</i> Simon Siewert, Bochum</p> <p>5) Verhütungsverhalten Erwachsener 2023. Repräsentative Wiederholungsbefragung in Deutschland; <i>Poster 17</i> Sara Scharmanski, Köln</p>	<p>Abstractvorträge</p> <p>1) Application of digital health technologies for the prevention and treatment of STI; <i>Poster 19</i> Emre Basar, Bochum</p> <p>2) Ärztliche Aufklärung zu HPV im Setting Schule – Welche Zugangswege und welche Zielgruppen haben sich bewährt? <i>Poster 20</i> Runa Speer, Hamburg</p>
<p>12:00 – 12:45</p>	<p>Industriesymposium GSK Konferenzraum</p> <p>1) Status Quo: Impfprävention bei HIV-Patienten – was, wann impfen? Heiko Karcher, Berlin</p> <p>2) Ein Blick in die Zukunft: Welche Impfungen brauchen wir? Eine interaktive Diskussionsrunde Heiko Karcher, Berlin, Andrea Ipsen Escobedo, Nürnberg (GSK)</p> 		
<p>12:45 – 13:30</p>	<p>Lunchsymposium ViiV Konferenzraum</p> <p>1) Times are changing: Was sollte ich heute über HIV wissen? Stefan Esser; Essen</p> <p>2) HIV-Behandlung und ihre Herausforderungen im Praxisalltag – L(i)eben unter der Nachweisgrenze Isabel Mordhorst; Bochum</p> 		
<p>13:00 – 13:30</p>	<p>Posterwalk A Posternummern 01, 02, 06, 08 – 14, 16 – 27</p>		



Freitag, 30. August 2024

13:30

Audimax

Session 9

»vom Labor zur Praxis«

Chairs: Thomas Neiß, Robert K. Kulis-Horn, Bad Salzuflen

1) Von Multiplex über Trockenblut bis Homesampling
Robert Kulis-Horn, Bad Salzuflen

2) Aktuelle Herausforderungen der Syphilisdiagnostik
Juliane Fazio, Bad Salzuflen

Abstractvorträge

3) Vier polyvalente Screening-Teste im Vergleich zum TPPA;
Poster 21
Sarah Guttman, Bad Salzuflen

4) Resistenz-Surveillance von *Neisseria gonorrhoeae* in Deutschland; *Poster 22*
Regina Selb, Berlin

5) Digitalisierung der Meldewege für Nachweise von *Chlamydia trachomatis* (L1 bis L3), HIV, *Neisseria gonorrhoeae* und *Treponema pallidum*, gemäß § 7 Abs. 3 IfSG;
Poster 23
Guillem Schaal Moreno, Berlin

Hörsaal C1

Session 10

Angebote für verschiedene Lebenswelten

Chairs: Axel J. Schmidt, Berlin; Agostino Mazziotta, Münster

1) Erfahrungen queerer Menschen in der Therapie: Was ist hilfreich, was ist schädlich?
Agostino Mazziotta, Münster

2) Ein historischer Abriss antibiotischer STI-Prophylaxe
Axel J. Schmidt, Berlin

Abstractvorträge

3) F*CK, TOUCH, PROTECT - Play It Safe
Poster 24
Rebecca Emmeler, Marina Osterberger, Ravensburg

4) Das sexuelle Risikoverhalten und das Schutzverhalten von Universitätsstudenten in Deutschland – Ansätze zur Eindämmung der Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen;
Poster 25
Corbinian Fuchs, München

Konferenzraum

Workshop 4

DSTIG special

Chairs: Harriet Langanke, Köln; Gerhard Schlagheck, Hamburg

Sexarbeit heute – Akzeptanz und Respekt. Diskussion von Erkenntnissen aus Praxis und Wissenschaft

Elfriede Steffan, Berlin; Madame Kali, Bielefeld; Katrin Baumhauer, Köln; Sabine Sauer, Bielefeld

15:00

Pause

15:30

Audimax
Session 11
DAIG

Chairs: Stefan Esser, Essen;
Martin Hower, Dortmund

- 1) State of the ART
Stefan Esser, Essen
- 2) HIV-Spät-Diagnostizierte
Martin Hower, Dortmund
- 3) Prep, Pep und Doxy-Pep
Sven Schellberg, Berlin

Abstractvortrag

4) Sozialarbeiterisches
Clearing bei Menschen
ohne Zugang zur HIV-
Therapie; *Poster 27*
Gerhard Schlagheck,
Hamburg

Hörsaal C1
Session 12
**Eliminierung von
sexuell und durch Blut
übertragbare Infek-
tionen in Deutschland**
(Hepatitis, HPV...)

Chairs: Gyde Steffen, Berlin;
Miriam Gerlich, Köln

- 1) Monitoring der Elimi-
nierung von Hepatitis B und
C in Deutschland
Ruth Zimmermann, Berlin
- 2) Ergebnisse für Deutsch-
land aus der Joint Action
PERCH zur Erhöhung
der HPV-Impfquoten
Miriam Gerlich, Köln
- 3) HPV-Impfung in
Deutschland – Fortschritt
und Rückschläge
Anja Takla, Berlin
- 4) GO-Impfung
Klaus Jansen, Berlin

Abstractvorträge

- 5) Trockenblut – eine
gute Alternative für
die Hepatitis-C-Virus-
Diagnostik; *Poster 30*
Isabel Uhlenbrock,
Bad Salzuflen
- 6) Multifaktorielle
Interventionsstrategien zur
Minderung von Hepatitis C:
Die PLUS-Gesundheitsinitia-
tive in Bochum; *Poster 29*
Florian Etzold, Bochum
- 7) Hep-Check im Stadtteil;
Ein partizipatives Beratungs-
und Untersuchungsangebot
Poster 28
Laura Boldorini, Essen

Konferenzraum
Workshop 5
**Sex ist (k)eine Frage
des Alters**

Chairs: Janis Loewe,
Bochum;
Svenja Brochhagen,
Bochum

- 1) Sex und Menopause
Svenja Brochhagen,
Bochum
- 2) Erektile Dysfunktion
Janis Loewe, Bochum

17:00

Pause

Programm

	Freitag, 30. August 2024
17:00 – 17:30	Posterwalk B Posternummern 03, 04, 05, 07, 15, 28 - 42
17:30	Audimax DSTIG-Mitgliederversammlung Anja Potthoff, Norbert H. Brockmeyer, Bochum
19:30 – 21:00	Magistrale Get together

	Samstag, 31. August 2024	
8:30	<p>Audimax Keynote 2</p> <p>Chair: Norbert H. Brockmeyer, Bochum</p> <p>Medizin und Moral: Die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten in Deutschland im historischen Rückblick Lutz Sauerteig, Newcastle, UK</p>	<p>Hörsaal C1 Session 13 Eine Übersicht der vorhandenen Datenquellen zu STI in Deutschland</p> <p>Chairs: Klaus Jansen, Berlin; Petra Spornraft-Ragaller, Dresden</p> <p>1) Daten im Meldesystem und in den Studien des RKI Klaus Jansen, Berlin</p> <p>2) Gonokokken-, Chlamydien- und Mykoplasmen-Surveillance in Sachsen Petra Spornraft-Ragaller, Dresden</p> <p>3) Daten der deutschen CBVCT-Zentren Axel J. Schmidt, Berlin</p> <p>4) Erregerepidemiologie bei Urethritis: Methodische Herausforderungen der S3-Leitlinie Ricardo Werner, Berlin</p> <p>Abstractvortrag</p> <p>5) Nutzung von Routinedaten zur Überwachung der Elimination von Hepatitis B und C; <i>Poster 31</i> Alexandra Hofmann, Berlin</p>
9:30	Pause	

10:00

Audimax Diaklinik

Chairs: **Heinrich Rasokat, Köln; Helmut Schöfer, Wiesbaden**

Abstractsvorträge

- 1) Fallbericht über eine ungewöhnliche klinische Präsentation einer sekundären Syphilis bei einer 54-jährigen Patientin; *Poster 36*
Julia Huynh, Berlin
- 2) Sexuelle Gesundheit und Stigmatisierung im Zusammenhang mit HIV bei einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung: ein Fallbericht; *Poster 42*
Lina Würfel, Bochum
- 3) LUES; *Poster 38*
Kai-Uwe Krämer, Augsburg
- 4) Secondary syphilis resembles cutaneous sarcoidosis – Case Report; *Poster 39*
Elisabeth Petter, Berlin
- 5) Seltene Ursache einer analen Ulzeration; *Poster 40*
Lukas M. Soellner, Köln
- 6) Sexpositives Denken und Handeln im Sinne der Salutogenese in der ärztlichen Praxis – ein neues zertifiziertes Fortbildungsangebot für Ärzt*innen; *Poster 41*
Harald Stumpe, Merseburg

Hörsaal C1

Session 14

ÖGD-Best practice

Chairs: **Johanna Claass, Hamburg, Gyde Steffen, Berlin**

Inputs und Erfahrungsaustausch zum Thema »Online aufsuchende Arbeit mit Fokus auf die Sexuelle Gesundheit«

- 1) Diakonie Hamburg – Projekt FairLove (Prävention und Beratungsprojekt zum Thema Loverboys und Prostitution von minderjährigen Mädchen)
Anna Calvi, Anna Ebert, Hamburg
- 2) WIR Zentrum, Bochum (Joyclub)
Isabel Mordhorst, Bochum
- 3) CASAbianca Hamburg (männlicher Escortbereich)
Jonas Afonso de Faria, Hamburg

Abstractsvorträge

- 4) Paragraf 19 des Infektionsschutzgesetzes; *Poster 32*
Pia Grotegut, Bochum
- 5) AIDS-STI-Beratung und Testung in einem Gesundheitsamt einer Metropolregion 2019 – 2023, ein Vergleich; *Poster 33*
Norbert Kellermann, Elisa Anna Spaeth, Nürnberg

Konferenzraum

Workshop 6

Sponsored by MSD

Sexuelle Gesundheit – mehr als ein Test oder Krankheit



Referent*innen:

Adriane Skaletz-Rorowski, WIR, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum; Sven Schellberg, Novopraxis Berlin; Florian Etzold, Health Adviser, WIR, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum



Samstag, 31. August 2024

12:00
–
13:00

Konferenzraum

Lunchsymposium MSD

Thema: Die HPV-Impfung für über 18-Jährige – Chancen und Möglichkeiten

Referentin: Ulrike Haars,
Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie, Krefeld



12:30

Audimax

Session 15

Sexualwissenschaftliche Perspektiven auf sexuelle Gesundheit

Vorträge und Austausch

Chairs: Harriet Langanke, Köln;
Uwe Sielert, Kiel

1) Sexualkultur moderieren –
eine pädagogische Perspektive
Uwe Sielert, Kiel

2) Sexualität und Gesundheit – (un)easy
bedfellows? Differenzierungstheoretische
Perspektiven
Sven Lewandowski, Bielefeld

3) Sexuelle Gesundheit intersektional –
eine gesellschaftliche Aufgabe
Gorrey Ohms, Berlin

4) Angewandte Sexualwissenschaft –
wie kann sie für die Zukunft der sexuellen
Gesundheit in Deutschland wirken?
Heinz-Jürgen Voß, Merseburg

Hörsaal C1

Session 16

Grundlagenwissenschaften

Chairs: Emre Basar, Bochum;
Carsten Tiemann, Bad Salzuflen

1) Mikrobiom bei MSM
Till Strowig, Braunschweig;

2) Interimsanalyse einer
Längsschnittstudie zur sexuellen
Gesundheit bei jungen Frauen
Nadja Käding, Lübeck

Abstractvorträge

3) Applications of RNAi for the
development of a preventive vaginal
HIV microcide and beyond; *Poster 34*
Emre Basar, Bochum

4) Test of Cure Study; *Poster 35*
Johanna Cramer, Berlin

14:00

Audimax

Preisverleihung Innovationspreis / Posterpreise / Petzoldt-Preis

14:30

Pause

15:00

Audimax

Podiumsdiskussion

Wie viele Medikamente braucht der Sex?

+ Moderation Harriet Langanke, Köln

+ Referenten Christoph Hassel, Bochum; Daniel Schmidt, Berlin; Sven Schellberg, Berlin

16:30

Abschluss

Anja Potthoff, Norbert H. Brockmeyer, Bochum; Carsten Tiemann, Bad Salzuflen

„Chlamydien Screening ist nicht genug“

Moderne STI-Diagnostik mit
Multiplex-PCR Tests von Seegene



4 Viren

17 Bakterien

1 Protozoon

7 Pilze

Scheideninfektionen

- Allplex™ Candidiasis Assay (7 Erreger)
- Allplex™ Vaginitis Screening Assay (7 Erreger)
- Allplex™ Bacterial Vaginosis *plus* Assay (7 Erreger)

Antimikrobielle Resistenzen

- Allplex™ NG & DR Assay (*N. gonorrhoeae*)
- Allplex™ MG & AziR Assay (*M. genitalium*)
- Allplex™ MG & MoxiR Assay (*M. genitalium*)

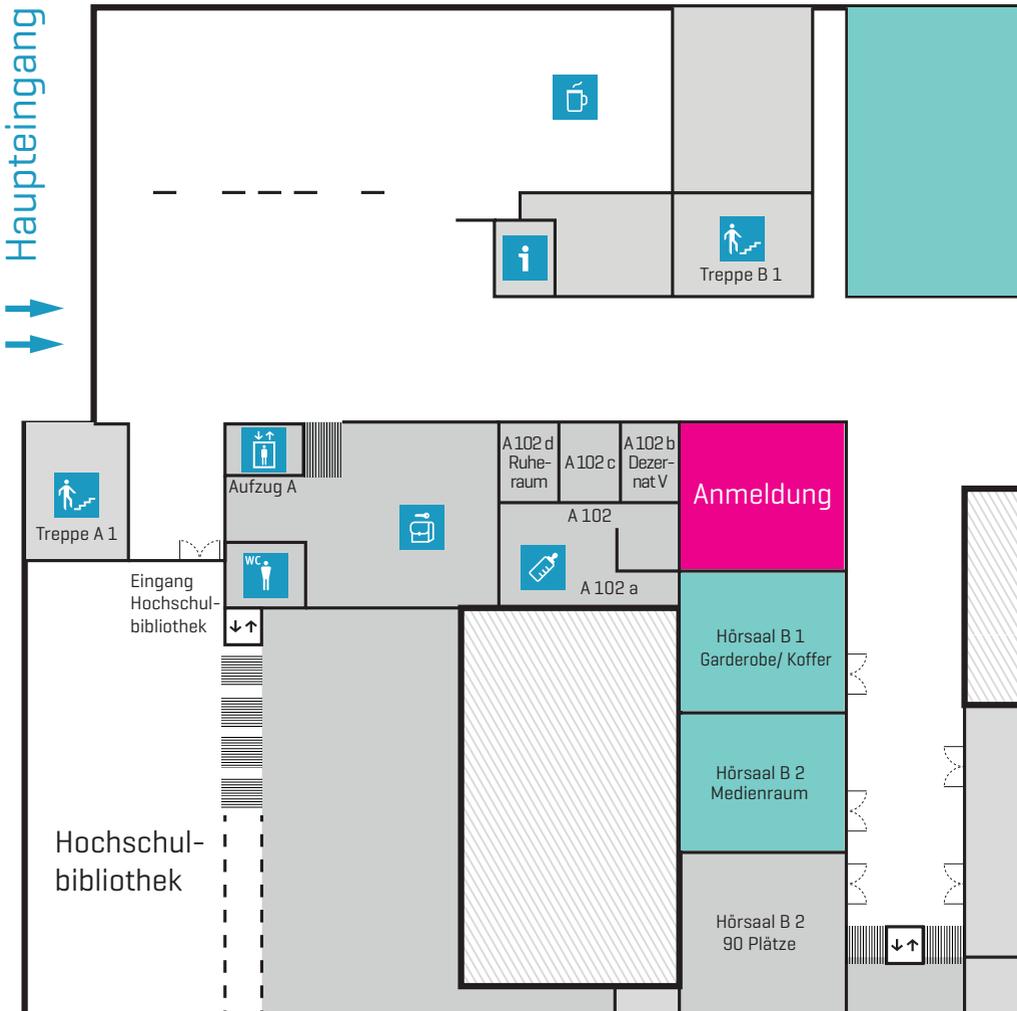
Sexuell übertragbare Infektionen

- Allplex™ STI Essential Assay (7 Erreger)
- Allplex™ STI Essential Assay Q (MH, UU) (7 Erreger)
- Allplex™ CT/NG/MG/TV Assay (4 Erreger)
- Allplex™ Genital ulcer Assay (7 Erreger)

Weiter Informationen finden Sie unter
[https://www.seegene.de/advantages/
extensive_sti_vaginitis_solutions](https://www.seegene.de/advantages/extensive_sti_vaginitis_solutions)



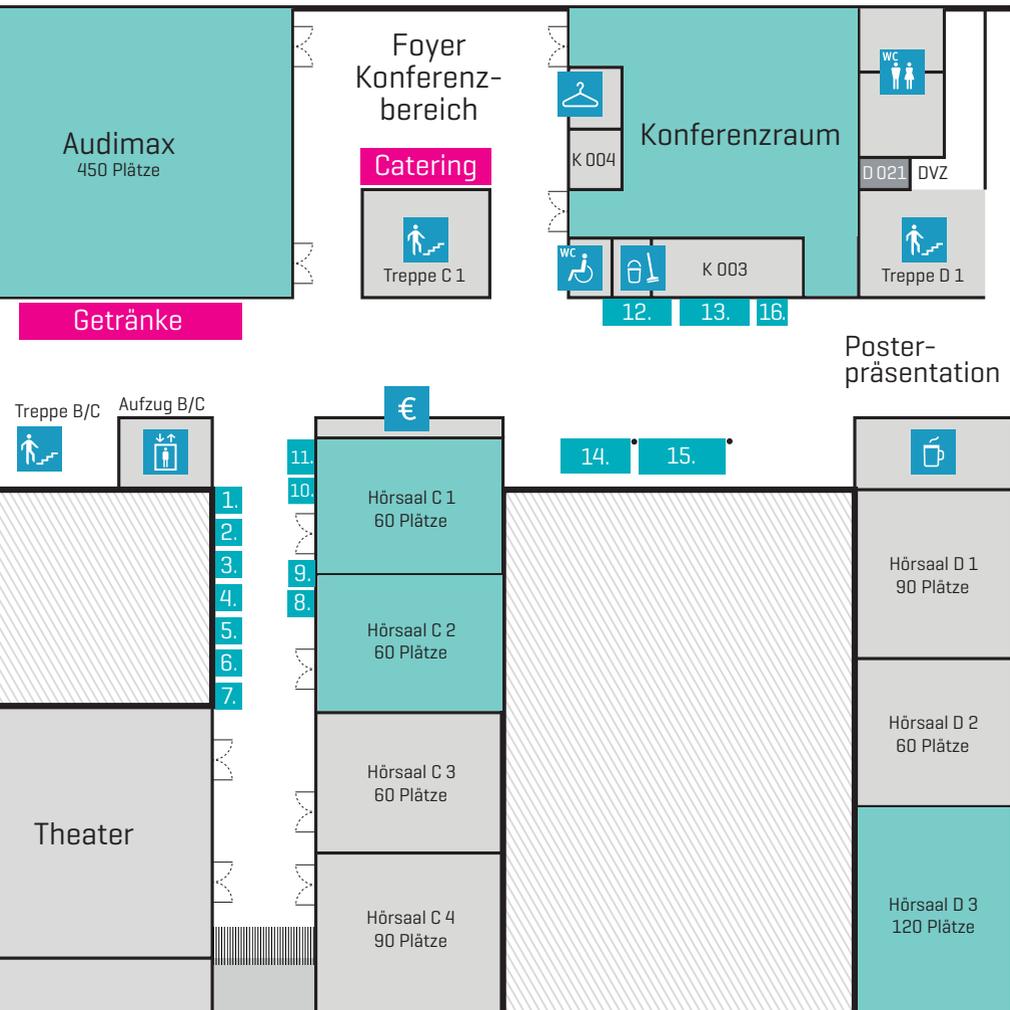
Hochschule Bielefeld Ebene 0



Aussteller

1. Abbott GmbH
2. GSSG GmbH
3. Deutsche STI-Gesellschaft e.V.
4. Rosa Strippe e.V.
5. Aidshilfe Bielefeld e.V.
6. Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V.
7. Proseduc.org-Profession
al Sexual Education UG

↓ Eingang



- 8. Madonna e.V.
- 9. WIR – Walk In Ruhr
- 10. Roter Stöckelschuh
- 11. Seegene Germany GmbH
- 12. SEKISUI CHEMIVAL GmbH

- 13. R-Biopharm AG
- 14. MSD Sharp & Dohme GmbH
- 15. ViiV Healthcare GmbH/
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- 16. Gilead Sciences GmbH

Aktuelle Häufigkeiten des Nachweises von Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae in MSW, Frauen und MSM in einer Berliner STI-Schwerpunktpraxis sowie Daten zur Gonokokken-Resistenz als Beitrag zur aktuellen Diskussion über Doxy-PEP

Session 1, Poster 10

Glaunsinger T, Straub M

Praxis Prenzlauer Berg, Danziger Straße 78b, 10405 Berlin

Datenerhebung

Im Zeitraum 15.11.2023 bis 30.04.2024 wurden alle in der Praxis durchgeführten STI-Tests erfasst und bezüglich folgender Kriterien ausgewertet: Geschlecht und sexuelle Orientierung, klinische Symptomatik, HIV-PrEP-Nutzung, Nachweis von Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae. Zudem wurden für den Zeitraum 2021 bis April 2024 die Befunde der antimikrobiellen Resistenztestung von Gonokokken-Isolaten bei in der Praxis nachgewiesenen Gonokokken-Infektionen ausgewertet.

Resultate (vorläufig, aktuell noch in Auswertung)

Im oben genannten Zeitraum wurden in der Praxis 2428 Personen auf sexuell übertragene Infektionen getestet. Der Anteil von Männern, die Sex mit Männern haben, beträgt 50,6%. In der Gesamtpopulation wurden Gonokokken bei 4,9% im Rachen, bei 3,0% urogenital und bei 9,6% im Anus nachgewiesen. Chlamydien wurden hingegen nur bei 0,6% im Rachen, bei 2,8% urogenital und bei 5,0% im Anus nachgewiesen. Bei MSM wurden Gonokokken bei 7,8% im Rachen, bei 4,0% urogenital und bei 10,2% im Anus nachgewiesen. Chlamydien fanden sich in 0,7% im Rachen, bei 1,7% urogenital und bei 5,1% im Anus. Nur bei 3 analen Isolaten handelte es sich um LGV-Serotypen.

Gonokokken-Resistenz

In 141 Abstrichproben konnte erfolgreich N. gonorrhoeae in einem mikrobiologischen Einsendelabor angezüchtet und eine Resistenztestung durchgeführt werden. In allen 141 Isolaten wurde eine Resistenz der Gonokokken gegen Doxycyclin nachgewiesen.

Diskussion

Bei der Testung symptomatischer und asymptomatischer Patient*innen und Klient*innen auf Gonokokken und Chlamydien in einer Berliner Praxis zeigt sich eine klare Dominanz des Nachweises von Gonokokken. *Neisseria gonorrhoeae* prägt das Infektionsgeschehen sowohl bei heterosexuellen, als auch bei homo-/bisexuellen Untersuchten. LGV-Serotypen als Auslöser potenziell klinisch sehr schwer verlaufender Formen einer Chlamydieninfektion fanden sich nur in 3 Fällen eines analen Chlamydien-Nachweises.

Für 141 Gonokokken-Isolate liegen Daten zur antimikrobiellen Resistenztestung vor. ALLE Isolate waren gegen Doxycyclin resistent.

Der weit überwiegende Nachweis von Gonokokken im Vergleich zu Chlamydien, der seltene Nachweis von LGV-Serotypen sowie die 100%ige Resistenz von Gonokokken gegen Doxycyclin erscheinen eine Doxy-PEP in der untersuchten Gruppe als sehr fraglich sinnvoll erscheinen.

Der diagnostische Stellenwert der klinischen Beurteilung und Mikroskopie des Harnröhrenausflusses bei Männern mit Urethritis

Session 1, Poster 11

Christoph Zeyen¹, Susan Abunijela², Lisa Branke², Isabell Vader¹, Antonia Pennitz¹, Alexander Nast¹, Klaus Jansen², Ricardo Niklas Werner¹

¹Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Division of Evidence Based Medicine (dEBM), Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

²Abteilung für Infektionsepidemiologie, Abteilung für HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragene Infektionen, Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Bei einer symptomatischen Urethritis ist eine antibiotische Therapie oftmals indiziert, noch bevor ein molekular- oder mikrobiologischer Erregernachweis vorliegt. Es besteht ein Bedarf an Testverfahren, die bereits beim Erstkontakt eine Verdachtsdiagnose ermöglichen, um eine empirische Antibiotikatherapie zu stützen. Die Beurteilung des urethralen Ausflusses wird häufig angewendet, wobei eitriger Ausfluss auf eine gonorrhöische

Urethritis (GU) und nicht-eitriger auf eine nicht-gonorrhöische Urethritis (NGU) hinweist. Eine Mikroskopie des Ausstrichs mit der Frage nach dem Vorliegen intraleukozytärer Diplokokken kann diese Beurteilung ergänzen.

Methoden: Wir führten im Rahmen der Leitlinienerstellung der S3-Leitlinie »Management der Urethritis bei männlichen* Jugendlichen und Erwachsenen« systematische Recherchen und Meta-Analysen durch, um die Testgenauigkeit der klinischen Beurteilung und der Mikroskopie zu bewerten. Das Vertrauen in die berechneten Testgenauigkeiten wurde mit dem GRADE-Ansatz bewertet.

Ergebnisse: Basierend auf einer identifizierten Studie mit 110 Patienten zur klinischen Beurteilung hat die Berücksichtigung von nur eitrigem (gelbgrünem) Harnröhrenausfluss als Hinweis auf GU eine Sensitivität von 61,9% [95 %-KI: 48,8–73,9, GRADE ++OO] und eine Spezifität von 91,5% [95 %-KI: 79,6–97,6, GRADE +++O]. Die Testgenauigkeit variiert, wenn auch mukopurulenter (weißlich-undurchsichtiger) Ausfluss als Hinweis für eine GU gewertet wird. Es ergeben sich eine Sensitivität von 96,8% [95 %-KI: 89,0–99,6, GRADE +++O] und eine Spezifität von 70,2% [95 %-KI: 55,1–82,7, GRADE ++OO]. Basierend auf einer vermuteten Gonokokken-Prävalenz bei symptomatischer Urethritis von 15% [95 %-KI: 11–19%, GRADE ++OO], würden mit der erstgenannten »spezifischen Kategorisierung« 72 von 1000 Patienten fälschlicherweise als GU-Patienten eingestuft werden, mit der »sensitiven Kategorisierung« hingegen 253 von 1000 Patienten.

Zur Mikroskopie wurden 6 Studien (Daten von 1742 Patienten) identifiziert und konnten zu einer Metaanalyse gepoolt werden. Es ergab sich eine Sensitivität von 83% [95 %-KI: 75,1–88,7, GRADE ++OO] und eine Spezifität von 98,4% [95 %-KI: 92,2–99,7, GRADE +++O]. Diese Klassifizierung würde nur 14 von 1000 Patienten fälschlicherweise als GU-Patienten diagnostizieren.

Fazit: Klinische Beurteilung und Mikroskopie sind hilfreich für die schnelle Diagnose und Therapieentscheidung bei Urethritis. Die Mikroskopie verbessert die Testgenauigkeit. Unabhängig von der Verdachtsdiagnose im Erstkontakt müssen die Ergebnisse von molekular- und mikrobiologischen Nachweisverfahren berücksichtigt werden, um eine etwaige empirische Therapie bei Bedarf entsprechend der Erregernachweise zu ergänzen.

Untersuchung des Outcomes von Infektionen mit *Mycoplasma genitalium* sowie deren antibiotischen Regimen in einer Kohorte von Männern in Nordrhein-Westfalen

Session 2, Poster 12

F. Maischack¹, D. Chromy², S. Sammet¹, H.-L. Verhasselt³,
E. Heintschel von Heinegg³, S. Esser¹

¹ Universitätsklinikum Essen Klinik für Dermatologie und Venerologie

² Universitätsklinik für Dermatologie der medizinischen Universität Wien

³ Institut für Mikrobiologie am Universitätsklinikum Essen

Einleitung

Mycoplasma genitalium (MG) ist eine bakterielle sexuell übertragbare Infektion. Aufgrund der zunehmenden, regional unterschiedlichen Resistenzentwicklung sind gängige antibiotische Behandlungen oft nicht mehr wirksam. Therapiealgorithmen müssen regional angepasst werden.

Methoden

Wir analysierten Daten von 2018 bis 2023 aus der HPSTD-Ambulanz des UK Essen von Personen, die auf MG positiv getestet und anschließend antibiotisch behandelt wurden. Als erfolgreiche Behandlung wurden das Abklingen MG-assoziiertes Symptome und der fehlende Nachweis von MG frühestens 6 Wochen nach Abschluss der antibiotischen Therapie definiert. Zusätzlich wurden Koinfektionen sowie deren Therapie erhoben, ebenso der HIV-Status, die Einnahme einer PrEP sowie Reinfektionen.

Ergebnisse

110 Personen (Männer 98%, MSM 86%) mit einem Durchschnittsalter von 38.1 ± 11.4 Jahren wurden eingeschlossen. 35% waren PrEP-User und 45% HIV-positiv. 60% litten mindestens unter einer weiteren STI. 31% klagten über Symptome. In 40 Fällen wurde ein Resistenztest bei MG durchgeführt, der bei 70% Makrolid und bei 13% Chinolon Resistenzen nachwies, wobei 10% gegen beide resistent waren. Als Ersttherapie erhielten 46% Doxycyclin, 51% Azithromycin und weitere 3% Moxifloxacin, wonach bei 53% die MG Eradikation gelang. Die mediane Anzahl der Behandlungen pro Fall lag bei 1,5 in

einem durchschnittlichen Zeitraum von 87 Tagen, wobei in einem Fall 10 Therapien erfolgten. Zuletzt wurde bei 40 % Doxycyclin, 38 % Azithromycin, 18 % Moxifloxacin und 4 % Pristinamycin eingesetzt. In allen Fällen wurde durch die verschiedenen Behandlungen die MG Eradikation und das Abklingen der Symptome erreicht.

Konklusion

Obwohl 73 % der getesteten MG Antibiotika-Resistenzen aufwiesen und nur bei etwas mehr als 50 % unter der antibiotischen Ersttherapie eine MG Eradikation gelang, konnte durch konsequente weitere antibiotische Behandlungen in allen Fällen sowohl die Eradikation von MG als auch das Abklingen der Symptome erreicht werden.

Efficacy of post-exposure prophylaxis with doxycycline (Doxy-PEP) in reducing bacterial sexually transmitted infections: A systematic review and meta-analysis

Session 2, Poster 13

Paulo Roberto Sokoll¹, Celina Borges Migliavaca², Stephan Döring¹,
Uschi Traub¹, Karlin Stark¹, Amanda Veiga Sardeli³

¹Ludwigsburg District Office, Health Department of Ludwigsburg, Germany

²National Institute of Science and Technology for Health Technology Assessment (INCT/IATS), Clinical Research Center, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

³Institute of Inflammation and Ageing, University of Birmingham, United Kingdom

Background: The World Health Organization (WHO) estimates that approximately one million sexually transmitted infections (STIs) are acquired each day worldwide, leading to approximately 374 million new cases annually. The prophylactic use of 200 mg of doxycycline within 72 hours after unprotected sex (Doxy-PEP) has emerged as a potential strategy for reducing the incidence of bacterial STIs.

Objectives: This systematic review aimed to identify the efficacy, adherence, safety, and impact on antimicrobial resistance of Doxy-PEP in different populations.

Methods: We searched MEDLINE (via PubMed), Embase, and Cochrane CENTRAL databases from inception to 29 May 2024. Two reviewers independently screened the studies and extracted data. We included randomised clinical trials that evaluated the efficacy of Doxy-PEP within 72 hours after condomless sex. A random-effects meta-analysis was conducted to compare the risk of bacterial sexually transmitted infections (STIs) between Doxy-PEP and no prophylaxis. The risk of bias was assessed with the RoB 2 tool and the quality of evidence with GRADE. PROSPERO registration number: CRD42023454123.

Results: Four studies were included in this systematic review. The studies were conducted between 2015 and 2022 and included a total of 1727 participants. Most participants (73%) were men who have sex with men (MSM), with a median age ranging from 24 to 43 years. Doxy-PEP reduced the risk of STIs in different populations by 46% (HR 0.54, 95% CI 0.39-0.75; moderate quality of evidence [QoE]), the risk of chlamydia by 65% (RR 0.35, 95% CI 0.15-0.82; low QoE), and the risk of syphilis by 77% (RR 0.23, 95% CI 0.13-0.41; high QoE). There was no significant reduction in the risk of gonorrhoea infection (RR 0.90, 95% CI 0.64-1.26; very low QoE). The self-reported adherence rate to Doxy-PEP was approximately 80%. One drug-related serious adverse event was reported.

Conclusion: Doxy-PEP reduced the incidence of chlamydia and syphilis infections; however, it did not significantly reduce gonorrhoea infections. While this strategy appears promising for high-risk groups, concerns remain about the potential for bacterial resistance and long-term adverse effects, which require further investigation.

Demographic and Risk Profile Analysis of Users Accessing PrEP Through a Paid Digital Service in the Netherlands: Exploring PrEP Uptake Patterns Beyond Traditional Settings

Session 3, Poster 14

Authors: E. Ashano (MSc) Preventx, United Kingdom

K.J.J. Visser* – PrEP Director Soapoli-online and PrEP-poli, The Netherlands

M.C. Lasschuyt-Ratten – PrEP Director Soapoli-online and PrEP-poli, The Netherlands

*Correspondence author: K.J.J. Visser founder of Directlab BV, Soapoli-online, TestForMe and PrEP-poli, 2801 DG, Gouda, +31 6 16 244 172, klazien.visser@preventx.com

Background:

Pre-exposure prophylaxis (PrEP) has revolutionized HIV prevention, yet access to this highly effective intervention remains uneven. In the Netherlands, traditional healthcare settings like sexual health clinics (GGDs) or general practitioners (GPs) may only offer subsidized PrEP to high-risk individuals, primarily men who have sex with men (MSM). This leaves some individuals who perceive themselves at elevated risk for HIV, including certain heterosexual populations, with limited options. Innovative delivery models, like paid digital services, offer an alternative route to PrEP expanding access with the potential to meet the evolving needs of individuals seeking PrEP outside of the traditional healthcare system. This study examines PrEP uptake patterns in a paid digital service in the Netherlands, analysing the demographics and risk profiles highlighting some unique motivations of individuals who request PrEP prescriptions online aiming to shed light on the evolving landscape of PrEP provision and the potential of online services to broaden the reach of HIV prevention.

Methodology:

This retrospective study aimed to evaluate the utilization and characteristics of individuals accessing PrEP through a paid online service designed for those facing barriers to traditional healthcare settings. Participants completed a comprehensive digital health questionnaire assessing sexual risk behaviour and underwent a telephone consultation with a nurse. Home-based self-testing kits were provided for relevant laboratory analysis. A physician assessed questionnaire responses and laboratory results to determine PrEP eligibility. Demographic data and self-reported sexual orientation, collected upon registration between January 10, 2023, and April 9, 2024, were analysed for disparities and trends.

Results:

Between January 10, 2023, and April 9, 2024, a total of 1,006 prescriptions were issued to 496 eligible unique individuals' resident in the Netherlands requesting PrEP through a paid online service. Of these individuals, 53% (n=266/496) returned for subsequent prescriptions during the study period. The average number of requests per individual was 2, with a maximum of 8 requests. The median age of PrEP users was 41 years (IQR: 32-

52). There were disparities by age groups in uptake with individuals aged 25-34 made the highest proportion of requests (28.2%, n=284/1,006) with the lowest proportion of orders coming from users under 25 years (3.1%, n=32/1,006). Analysis of users by gender showed that males accounted for 98.0% (n=486/496) of PrEP requests, with 5 requests from females and 2 from trans-females. Nine out of ten male users identified as men who have sex with men (MSM). Two MSM requesting PrEP tested HIV-reactive, with 1 confirmed positive after follow-up confirmatory testing in a clinic. Non-male PrEP users cited perceived risk factors including travel to high-risk countries or having an HIV-positive foreign partner (42.9%, n=3/7), involvement in the adult industry or multiple partners (28.6%, n=2/7), and transgender identity (28.6%, n=2/7). A rising trend in PrEP requests from heterosexual males and females was observed during the study period.

Discussion:

This study highlights several compelling trends in PrEP access and utilization within the Netherlands. The high return rate for subsequent prescriptions (53%) suggests that paid online PrEP services may offer a desirable and effective model for certain populations. This aligns with findings in a Swiss study demonstrating positive uptake and retention patterns in users who identified as predominantly MSM using telehealth PrEP delivery models implemented at a national scale (Hovaguimian et al., 2021). While MSM remain the primary users of the service, our findings show and increase in the proportion of heterosexual PrEP requests in the study period. This may indicate a shift which underscores the evolving perception of PrEP beyond high-risk groups and emphasizes the need for tailored education and outreach to heterosexual populations. Importantly, we also observed age disparities within the MSM population, with lower uptake among younger individuals. This unexpected finding suggests a potential divide within the MSM community, as younger individuals might be expected to be more inclined toward digital services. This highlights the need for targeted PrEP education aimed specifically at younger MSM. The diversity of perceived elevated risk for HIV cited by non-MSM users highlights the importance of the PrEP eligibility questionnaire and consultation. These findings, coupled with the recent incidences of new HIV cases among low-risk heterosexuals in some parts of Europe amid falling testing numbers in this group (Martin et al., 2023), challenge traditional risk-stratification models and reinforce the need for inclusive, patient-centred STI (Sexually Transmitted Infections) prevention strategies. Further investigation into the specific motivations and risk perceptions of diverse populations seeking PrEP is warranted. Such insights

would support public health planning to address this increasing unmet need by tailoring outreach and education efforts, aiming to reduce HIV transmission across all populations. Finally, the detection of two HIV cases underscores the benefits of expanding access to PrEP through alternative service models facilitating earlier HIV diagnosis which reduce onward transmission and improve outcomes in new HIV cases contributing to wider public health efforts.

Conclusion:

This study demonstrates the potential of digital PrEP services as an attractive and viable model to expand access to HIV prevention, particularly for individuals facing barriers within traditional healthcare settings. This model offers public health officials several benefits: deeper insights into unmet needs, the ability to reach underserved populations, and the potential to drive down HIV transmission rates through targeted prevention planning.

References:

1. Hovaguimian, F., Martin, E. S., Reinacher, M., Rasi, M., Schmidt, A.J., ... & Hampel, B. (2021). Participation, retention, and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smartphone-compatible data collection. *HIV Medicine*, 23, 146-158.
2. Martin, V., Mackay, N., Chau, C., Shah, A., Lester, J., Kirwan, P., ... & Brown, A. (2023). Progress towards ending HIV transmission in England by 2030. *HIV Medicine*, 71-71.

Mycoplasma genitalium in einer Berliner STI-Schwerpunktpraxis 2017–2024: Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich Klinik, Resistenzmutationen und Ansprechen auf verschiedene Therapien bei MSM, MSW und Frauen Session 6, Poster 15

Glaunsinger T¹, Straub M¹, Obermeier M², Dumke R³

¹ Praxis Prenzlauer Berg, Danziger Straße 78b, 10405 Berlin

² Medizinisches Infektiologiezentrum Berlin

³ Konsiliarlabor für Mykoplasmen, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Datenerhebung

Im Zeitraum September 2017 bis April 2024 wurden zu allen in der Praxis nachgewiesenen Isolaten von *Mycoplasma genitalium* folgende Daten erhoben: Geschlecht, sexuelle Orientierung, klinische Symptomatik, Resistenzmutationen in der 23s rRNA bzgl. der Resistenz gegen Makrolide, Resistenzmutationen in parC bzgl. der Resistenz gegen Chinolone, eingesetztes antimikrobielles Therapieschema, Ansprechen auf die Therapie. Die Labor Diagnostik fand hauptsächlich im Konsiliarlabor für Mykoplasmen im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, durch Dr. rer. nat. R. Dumke mittel Sequenzierung der 23s rRNA- und parC-Gene statt. Seit 2020 flossen zudem Resistenzdaten aus zwei mutationspezifischen PCRs, durchgeführt von Dr. Martin Obermeier im Medizinischen Infektiologiezentrum Berlin, ein. Ein Ethikvotum der Technischen Universität Dresden liegt vor. Die Patienten stimmten der Datenerhebung nach Aufklärung durch Unterschreiben eines ICF zu.

Resultate (Auswahl, noch in Auswertung)

MSM:

302 klinische Isolate von MG wurden untersucht. Davon waren 83,8% resistent gegen Makrolide und 22,7% resistent gegen Chinolone. Geplant sind Auswertungen zu doppelresistenten Stämmen, zu konkreten Resistenzmutationen, zu klinischen Symptomen, zum Ansprechen auf verschiedene antimikrobielle Therapien und zu Trends in der Resistenz gegen Chinolone im Untersuchungszeitraum.

MSW und Frauen:

116 klinische Isolate von MG wurden untersucht (51 Frauen, 65 MSW). Davon waren 40,5% resistent gegen Makrolide und 14,8% resistent gegen Chinolone. Geplant sind Auswertungen zu doppelresistenten Stämmen, zu konkreten Resistenzmutationen, zu klinischen Symptomen, zum Ansprechen auf verschiedene antimikrobielle Therapien und zu Trends in der Resistenz gegen Chinolone im Untersuchungszeitraum.

Befragung von Jugendlichen zu HIV/AIDS

Session 7, Poster 18

Autorin: Gunda Waldmann

Die vorliegende prospektive Querschnittsstudie untersucht die Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS sowie das damit verbundene Meinungsklima in Deutschland. Ein standardisierter Fragebogen wurde im Zeitraum November 2023 bis Februar 2024 an 2110 Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren distribuiert. Ziel der Studie war es, ein umfassendes Verständnis der Einstellungen und Kenntnisse bezüglich HIV/AIDS zu erlangen. Die Befragung umfasste Assoziationen mit HIV/AIDS, Einstellungen zu zwischenmenschlichen Interaktionen und das Verständnis von Übertragungsrisiken.

Vorläufige Analysen deuten auf beträchtliche Wissenslücken und Unklarheiten in Bezug auf die Ansteckungsgefahr von HIV-infizierten Personen hin, sowie auf die aktuelle Relevanz von HIV/AIDS in Deutschland. Beispielsweise gaben 45,7% der Teilnehmenden an, nicht zu wissen, ob HIV-infizierte Menschen ansteckend wären.

Des Weiteren zeigten 24,4% der Teilnehmenden Unkenntnis darüber, ob HIV über Speichel übertragbar ist und 38,0% äußerten Unklarheit darüber. Signifikante Geschlechtsunterschiede wurden in diesem Zusammenhang festgestellt (p-Wert: 0,000), wobei Personen weiblichen Geschlechts ein höheres Wissensniveau aufwiesen. Ebenso gaben 11,2% der Befragten an, dass sie ein Ansteckungsrisiko hätten, wenn sie von einem HIV-infizierten Menschen angehustet oder angeniest würden, während sich 40,0% unsicher darüber waren. Auch hier wurden signifikante Geschlechtsunterschiede festgestellt (p-Wert: 0,007).

Zusätzlich gaben 60,8% der Teilnehmenden an, Informationen über HIV/AIDS hauptsächlich über soziale Medien zu erhalten. Diese Ergebnisse weisen auf die Bedeutung einer Anpassung der Präventionsbemühungen und der Informationsbereitstellung hin und liefern gleichzeitig Hilfestellung hierfür.

Diese fehlerhaften Überzeugungen und Unsicherheiten können nicht nur das individuelle

Verhalten beeinflussen, sondern auch den Zugang zu gesundheitlichen Ressourcen behindern und soziale Ausgrenzung verstärken. Die Erkenntnisse dieser Studie werden genutzt, um gezielte Interventionen zur Reduktion von Stigmata zu entwickeln und ein umfassenderes Verständnis von HIV/AIDS in der Jugendpopulation zu fördern.

Sexual Health Advising und das Projekt #unverschaeamt: Effektive Maßnahmen zur STI-Prävention im WIR

Session 7, Poster 16

T. Voß^{1,2}, S. Siewert^{1,2}, L. Cooper^{1,2}, L. Wantia^{1,2}, F. Etzold^{1,2},
D. Durak^{1,2}, A. Potthoff^{1,2}, A. Skaletz-Rorowski^{1,2}

¹WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland

²Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Die zunehmende Verbreitung sexuell übertragbarer Infektionen (STI) ist ein alarmierendes globales Gesundheitsproblem. Insbesondere in Deutschland sind die Fallzahlen von STI wie Syphilis, Tripper und Chlamydien seit dem Jahr 2000 besorgniserregend angestiegen. Angesichts dieser Zahlen ist die STI-Prävention von entscheidender Bedeutung. Hier spielen Sexual Health Advising und das Projekt #unverschaeamt eine wichtige Rolle.

#unverschaeamt ist ein kostenloses Beratungsangebot zur sexuellen Gesundheit, das für junge Menschen im Alter von 14 bis 27 Jahren konzipiert wurde. Es bietet direkte Antworten, Tipps und Hilfe auf Augenhöhe, sowohl auf Instagram, Facebook und Youtube als auch vor Ort im Ruhrgebiet. Das Projekt ist eine Kooperation zwischen der KNAPPSCHAFT und dem WIR-Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, in Bochum.

Ein wesentliches Element von #unverschaeamt ist die niederschwellige »unverschaeamte Beratung« zu sexueller Gesundheit. Durch persönliche Beratung vor Ort (Di 13–15 Uhr und Do 14–16 Uhr), per Telefon oder online erhalten Ratsuchende direkten Zugang zu

Expert:innen des WIR. Zusätzlich bietet das Projekt Informationsstände und kostenlose Workshops zum Thema sexuelle Gesundheit für junge Menschen aus dem Ruhrgebiet (Auszubildende, Studierende Jugendfreizeiteinrichtungen), sowie für Multiplikator:innen (Beratungslehrer:innen, Sozialarbeitende oder Mitarbeitende im Gesundheitswesen) an. Hier wird sowohl die Verhaltens- als auch Verhältnisprävention abgedeckt.

Die Wirksamkeit von Sexual Health Advising und des Projekts #unverschämt zeigt sich deutlich in den Zahlen. Seit Projektbeginn in 2021 wurden 474 Beratungstermine während der #unverschämten Sprechstunde (4 Std./Woche) durchgeführt. Von den Ratsuchenden wurden 210 Personen mit Symptomen identifiziert und zur Testung und ärztlichen Behandlung weitergeleitet, wodurch Infektionsketten unterbrochen werden konnten. Weitere 264 Personen kamen zur allgemeinen STI-Beratung oder Vorsorge. Von 2021 bis 2023 hat #unverschämt eine digitale Reichweite von 2.380.947 Views und 70.536 Interaktionen. 247 Personen suchten aufgrund ihrer Kenntnis über #unverschämt direkt das WIR auf.

Die aufsuchende Arbeit von #unverschämt erreichte insgesamt 1331 Personen aus der Zielgruppe und 755 Multiplikator:innen. Zusätzlich konnte ein breites Kooperationsnetzwerk aus lokalen Hochschulen und Hochschulgruppen, Jugendfreizeiteinrichtungen, dem Schauspielhaus Bochum und regionalen Festivals aufgebaut werden.

#unverschämt leistet zum einen bundesweite Präventionsarbeit in den sozialen Medien und bietet zum anderen ein breites Beratungs- und Informationsangebot vor Ort in Bochum und im Ruhrgebiet.

simon.siewert@kklbo.de; linda.cooper@kklbo.de

WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin
Große Beckstraße 12 · 44797 Bochum

Verhütungsverhalten Erwachsener 2023. Ergebnisse einer repräsentativen Wiederholungsbefragung in Deutschland.

Session 7, Poster 17

Autorinnen: Sara Scharmanski, Angelika Hessling

Hintergrund:

Seit 2003 wird die repräsentative Querschnittsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Verhütungsverhalten Erwachsener in regelmäßigen Abständen wiederholt. Ziel der Studie ist die Erfassung des jeweils aktuellen Verhaltens, Einstellung und Informationssuche rund um das Thema Verhütung sowie Entwicklungstrends aufzuzeigen. Es werden aktuelle Ergebnisse von 2023 vorgestellt.

Methode:

Die repräsentative Querschnittsbefragung wurde im August bis September 2023 per CATI durchgeführt. Es nahmen N = 1001 sexuell aktive Erwachsene im Alter von 18 bis 49 Jahren teil (n = 500 Männer, n = 501 Frauen¹).

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen insgesamt einen deutlichen Trendwechsel im Verhütungsverhalten sexuell aktiver Erwachsener auf: Die Verwendung der Pille ist deutlich rückläufig (55 % in 2007 vs. 38 % in 2023) während parallel die Kondomnutzung stark angestiegen ist (36 % in 2007 vs. 53 % in 2023). Kondome sind damit erstmals das am meisten eingesetzte Verhütungsmittel in Deutschland. Dieser grundlegenden Veränderung im Verhütungsverhalten liegt eine zunehmend kritische Einstellung zu hormonellen Verhütungsmethoden zugrunde, die mittlerweile in weiten Teilen der Bevölkerung verbreitet ist: Im Jahre 2023 stimmten bspw. 61% der Befragten der Aussage zu, dass Verhütung mit Hormonen »negative Auswirkungen auf Körper und Seele« hat – im Jahr 2018 lag die Zustimmungsrate bei lediglich 48 %. Die wichtigste Informationsquelle rund um Verhütung ist für Frauen mit großem Abstand die gynäkologische Praxis (73 %) und für Männer das Internet (49 %).

Schlussfolgerung:

Die BZgA-Studie zum Verhütungsverhalten Erwachsener weist einen deutliche Trendwechsel im Verhütungsverhalten sexuell aktiver Erwachsener nach: Kondome sind die am häufigsten genutzten Verhütungsmittel, die Nutzung ist seit 2007 stetig angestiegen. Vor dem Hintergrund steigender Prävalenzen von STI liefert dieser Befund einen wichtigen Beitrag zum aktuellen Diskurs in Wissenschaft und Praxis.

¹Anmerkung: Aufgrund von Stichprobengewichtung nach Merkmalen wie Region, Bildungsabschluss und Alter konnten Personen mit einem diversen Geschlechtseintrag nicht in die Erhebung eingeschlossen werden, da keine differenzierenden Referenzstatistiken für Deutschland vorliegen. Die sexuelle Orientierung und Geschlechteridentität wurden per Selbstauskunft erfasst, geringe Fallzahlen lassen vergleichende Auswertungen jedoch nicht verzerrungsfrei zu.

APPLICATIONS OF DIGITAL HEALTH TECHNOLOGIES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF STIs

Session 8, Poster 19

Emre Basar, Adriane Skaletz-Rorowski, Friedrich Overkamp, Norbert H Brockmeyer

ABSTRACT

Despite the availability of a broad range of tools for prevention, diagnosis, and treatment of sexually transmitted infections (STI), the quality of care offers significant room for improvement.

During the past decade, digital health has emerged as a revolutionary approach to optimize prevention, diagnosis, therapy, and aftercare for a broad range of diseases. Here, we give an insight into the current digital health landscape and provide an outlook into the applicability of digital health solutions in the domain of STIs.

Ideally, healthcare should seamlessly cover the entire patient pathway including the first point-of-contact with a healthcare professional, the diagnostic and therapeutic modalities, and the aftercare. Digital health-based tools are suitable to enhance the quality of care along every single step of the patient pathway.



Upon hospital admission or visit of doctor's practice, AI-based chatbots can be used to facilitate the patient's anamnesis and provide guidance for the subsequent body exam and further diagnostic measures. The use of large language models, a conversational user interface and the integration of multiple languages might be impactful to enhance user adoption and quality of data assessment. Importantly, healthcare providers could grant home access to the anamnestic chatbot and harness digital health-based education (including digital storytelling techniques) to optimize patient reach, education and disease prevention.

Integration of the above-mentioned digital health solutions into the first patient contact are particularly beneficial for patients with STIs, where low socioeconomic status, language barriers and reluctance to visit healthcare professionals are well documented as hurdles to provide optimal care.

By providing a summary of the patient's medical history, an AI-powered anamnestic chatbot can facilitate the subsequent diagnostic procedures and serve as a diagnostic support system to ensure that every potential different diagnosis is considered.

Digital health innovations can also be harnessed to optimize therapy and aftercare. Currently, digital health apps are used in various diseases to enhance therapy adherence, which is a significant unmet need in chronic conditions such as HIV and patients with low socioeconomic status.

Soon, AI-powered knowledge engines will emerge to allow physicians to treat patients according to the most recent treatment guidelines, hence ensuring the highest quality of care. Several digital health solutions including wearables and healthcare apps are being developed to optimize follow-up treatment and long-term monitoring of patients, which is particularly important for patients with chronic conditions.

Given the recent breakthroughs in AI-based applications, digital health solutions are likely to revolutionize patient care in many disease areas including STIs.

Ärztliche Aufklärung zu HPV im Setting Schule – welche Zugangswege und welche Zielgruppen haben sich bewährt?

Session 8, Poster 20

Autor:innen: Speer, Runa; Högemann, Anne; Kramer, Heike; Mais, Andrea; Reinecke, Karen

Einleitung:

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) engagiert sich seit 1952 für Aufklärung und Steigerung von Handlungskompetenz zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit im Setting Schule. Ein Schwerpunkt liegt in der Aufklärung über HPV.

Methoden:

Seit 2019 führt die ÄGGF, gefördert durch die Bahn-BKK, das Projekt SPI:Ke zur Steigerung der HPV-Impfmotivation bei Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften durch, welches Lernzielkontrollen bei Schüler*innen der 5.–7. Klasse sowie seit 2022 Lehrkräftebefragungen im Anschluss an eine Fortbildung umfasst. Ein von der BZgA und der PKV gefördertes Projekt zur STI-Aufklärung beinhaltete im Jahr 2021 Informationsstunden für Schüler*innen und Eltern der 5.–7. Klassen, welche mittels prä-post-Befragung (Schüler*innen) und post-Befragung nach Elternabend zu HPV evaluiert wurde.

Ergebnisse:

Von 2019 bis 2023 besuchte die ÄGGF im Projekt SPI:Ke 15.106 Schüler*innen und 1782 Erwachsene in 1220 Veranstaltungen. Die Ergebnisse der Lernzielkontrollen der Schüler*innen zeigten je nach Frage einen Anteil von mindestens 72,7% richtiger Antworten. Von 151 Lehrkräften gaben 2022 56,3%, 2023 50,4% an, dass sie während ihrer Ausbildung keine Informationen zu HPV erhalten haben. Mehr als 90% beabsichtigen, das neu gewonnene Wissen in den Unterricht einzubeziehen.

An Befragungen im STI-Projekt nahmen 1192 Schüler*innen und 239 Eltern teil. 83,8% der Mädchen und 86,8% der Jungen hatten zuvor noch nie von HP-Viren gehört. Der

Anteil richtiger Antworten stieg von 43,1% vor auf 74,6% nach den Veranstaltungen an. Bei den Elternveranstaltungen stimmten fast 85% völlig zu, dass die HPV-Impfung wichtig sei und Eltern darüber informiert werden sollten. Zudem stimmten 60,2% völlig und 21,3% eher zu, nach der Veranstaltung keine weiteren Informationen zu HPV zu benötigen.

Fazit:

Aufsuchende ärztliche Informationsvermittlung ist eine wirksame Maßnahme, um das Wissen zu HPV/zur HPV-Impfung zu steigern.

Vier polyvalente Screening-Teste im Vergleich zum TPPA

Session 9, Poster 21

Juliane Fazio, Marie-Christin Höppner, Thomas Neißer, Kristin Meyer-Schlinkmann, Sarah Guttman, Klaus Jansen, Hans-Jochen Hagedorn, Dieter Münstermann

Jährlich treten weltweit 6–7 Millionen Neuinfektionen mit *T. pallidum spp. pallidum* auf, Tendenz steigend. In der Frühphase der Syphilis sind die Patienten hochgradig infektiös und eine Identifizierung ist notwendig, um klinische Folgeerscheinungen und Übertragungen zu vermeiden. Ohne eine Behandlung können schwere Symptome wie eine Neurosyphilis auftreten.

2021 kündigte der Hersteller Fujirebio an, die Produktion des TPPA einzustellen, der in Europa das Rückgrat der Syphilisdiagnostik bildete. Um alternative Diagnosestrategien zu entwickeln, wurden polyvalente Suchteste auf ihre Vergleichbarkeit zum TPPA untersucht. Zusätzlich wurde eine Senkung der Grenzwerte jedes Tests bewertet.

Serumproben wurden mit dem TPPA und vier Suchtesten analysiert: CMIA (Abbott), CLIA (DiaSorin), ECLIA (Roche), EIA (Euroimmun). Es wurden gut charakterisierte negative, grenzwertige und positive Proben untersucht. Für jeden Test wurde die Sensitivität und Spezifität berechnet.

1813 Proben wurden eingeschlossen. Sensitivität, Spezifität und Korrelation mit dem TPPA waren in Bezug auf die Testleistung nach Herstellervorgaben bei keinem der Tests mit dem TPPA vergleichbar (Tab. 1).

Tab. 1: CMIA, EIA, ECLIA und CLIA im Vergleich zum TPPA.

	CMIA (Abbott)	EIA (Euroimmun)	ECLIA (Roche)	CLIA (DiaSorin)
Sensitivität nach Hersteller (%)	94,32	69,89	94,89	96,55
Sensitivität nach red. Grenzwert (%)	98,3	NA	97,2	97,7
Spezifität nach Hersteller (%)	99,74	98,84	99,0	99,29
Spezifität nach red. Grenzwert (%)	85,1	NA	98,5	97,7
Korrelation zum TPPA ($p < 0,001$)	0,85	0,89	0,88	0,84

Es konnte gezeigt werden, dass niedrigere Grenzwerte für den CMIA, ECLIA und CLIA den Anteil der richtig positiven Ergebnisse erhöhen. Eine Senkung des Grenzwerts würde zudem zu einem geringen Anteil an zusätzlichen, falsch-positiven Testergebnissen führen und die Sensitivität insbesondere für frühe Phasen der Infektion deutlich erhöhen, ohne die Spezifität wesentlich zu beeinflussen.

Resistenz-Surveillance von *Neisseria gonorrhoeae* in Deutschland

Session 9, Poster 22

Regina Selb¹, Kathleen Klaper², Viviane Bremer¹, Dagmar Heuer², Klaus Jansen¹

¹ Robert-Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, FG34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

² Robert-Koch-Institut, Abteilung für Infektionskrankheiten, FG18 Sexuell übertragbare bakterielle Erreger (STI) und HIV

Aufgrund der antimikrobiellen Resistenz (AMR) von *Neisseria gonorrhoeae* (NG) stehen nur noch beschränkt wirksame Antibiotika zur Behandlung der Gonorrhö zur Verfügung. Effektive Surveillance der AMR von NG ist essenziell, um die Resistenzlage und Resistenz-

entwicklungen des Erregers einschätzen zu können. Als Surveillance-Instrumente in Deutschland stehen aktuell die Meldepflicht für Erregernachweise mit verminderter Empfindlichkeit gemäß § 7.3 Infektionsschutzgesetz, sowie die probenbasierte Resistenzsurveillance (Go-Surv-AMR) am Robert-Koch-Institut zur Verfügung.

Im Jahr 2023 wurden 935 Erregernachweise mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon gemeldet. Dies entsprach einem Anstieg von ca. einem Drittel gegenüber dem Jahr 2022. Über 90% der Meldungen betrafen Männer, dabei wurde für 32% sexueller Kontakt zwischen Männern (MSM) als Transmissionsweg angegeben. Bei 30% waren dies heterosexuelle Kontakte und für 38% war der Transmissionsweg unbekannt.

Im Rahmen von Go-Surv-AMR waren im Jahr 2023 über 85% der eingesendeten Isolate (n = 1190) von Männern. Der seit 2018 kontinuierliche Anstieg der Resistenzanteile bei Azithromycin hat sich im Jahr 2023 erstmals nicht fortgesetzt (2023: 24,6%). Gegenüber den Cephalosporinen Cefixim (n = 5; 0,4%) und Ceftriaxon (n = 3; 0,3%) resistente Isolate traten vereinzelt auf. Erstmals für Deutschland wurde ein Erreger mit Resistenz gegenüber Azithromycin, Cefixim und Ceftriaxon nachgewiesen.

Die molekulargenetischen Analysen für das Jahr 2022 zeigen eine genetisch diverse NG-Population in Deutschland mit insgesamt 74 unterschiedlichen Multi-Locus-Sequenztypen (ST). Dabei wurden Genogruppen nachgewiesen, welche mit verminderter Antibiotikaempfindlichkeit gegenüber Azithromycin (ST9362, ST16885, ST1834, ST13292, ST11422, ST9363), Cefixim (ST1901, ST7363) und Ceftriaxon (ST7827) assoziiert sind.

Aufgrund der anspruchsvollen Erregeranzucht und aufwändigen Empfindlichkeitstestung wird im Rahmen der Diagnostik nur bei einem geringen Teil der NG-Nachweise in Deutschland eine Empfindlichkeitstestung durchgeführt. Somit nimmt Go-Surv-AMR eine zentrale Rolle ein, um das Auftreten resistenter Erreger frühzeitig zu erkennen und um Therapieleitlinien regelmäßig evaluieren zu können.

Digitalisierung der Meldewege für Nachweise von *Chlamydia trachomatis* (L1 bis L3), HIV, *Neisseria gonorrhoeae* und *Treponema pallidum*, gemäß § 7 Abs. 3 IfSG

Session 9, Poster 23

Guillem Schaal Moreno, Michaela Diercke, Viviane Bremer,
Christian Kollan, Regina Selb, Klaus Jansen

Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Erregernachweise der STI *Chlamydia trachomatis* (L1 bis L3), HIV, *Neisseria gonorrhoeae* und *Treponema pallidum* sind gemäß § 7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) direkt vom Labor nichtnamentlich an das Robert-Koch-Institut zu melden, diese Meldung wird durch die behandelnden Ärzte/Ärztinnen ergänzt. Hierfür wurden bisher papierbasierte Meldeformulare eingesetzt, die zukünftig durch eine digitale Lösung ersetzt werden sollen.

Methoden: Mit dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wird seit 2020 die elektronische Meldung von Laboren an das Gesundheitsamt ermöglicht, seit 2022 für alle gemäß § 7 Abs. 1 IfSG-Meldepflichtigen Erregernachweise. Im Rahmen der DEMIS-Weiterentwicklung soll die Meldung von Erregernachweisen gemäß § 7 Abs. 3 IfSG ermöglicht werden.

Ergebnisse: Um die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 IfSG via DEMIS zu ermöglichen, wurde am RKI ein umfangreiches Meldekonzept unter Berücksichtigung höchster Datenschutzerfordernungen und komplexer Pseudonymisierungsalgorithmen erarbeitet. Aus den Meldekategorien dieser Meldepflicht ergeben sich sehr unterschiedliche Anforderungen, die dieses Meldekonzept vereint. Die Meldung der Erregernachweise durch die Labore kann automatisch über eine im Laborinformationssystem integrierte Schnittstelle oder alternativ über das DEMIS-Meldeportal erfolgen. Die Ärzte/Ärztinnen sollen die Laborinformationen um die klinischen und demographischen Informationen ergänzen können, hierfür wird z. B. eine Web-basierte Dokumentationslösung erstellt. Der Beginn

der technischen Umsetzung ist für das zweite Halbjahr 2024 geplant.

Diskussion: Die Digitalisierung der nichtnamentlichen Meldung gemäß § 7 Abs. 3 IfSG erlaubt, Personendaten durch moderne Pseudonymisierungsalgorithmen zu verschlüsseln und zusammengehörige Meldungen zu identifizieren. Gleichzeitig soll der Aufwand bei den Meldenden und am RKI reduziert und die Meldequalität gesteigert werden.

F*CK, TOUCH, PROTECT – Play It Safe

Session 10, Poster 24

Autorinnen: Rebecca Emmler und Marina Osterberger

Sex birgt nicht nur aufregende Momente, sondern auch das Risiko, sich und andere mit einer sexuell übertragbaren Infektion (STI) anzustecken. In den letzten Jahren sind die Diagnosezahlen von STIs wie Syphilis und Gonorrhoe stark angestiegen. Dies gilt insbesondere für junge Erwachsene. Es ist wichtig, über (Safer) Sex aufzuklären. Wie können junge Erwachsene erfolgreich informiert und sensibilisiert werden?

Vorstellung der PLAY-IT-SAFE-KAMPAGNE als sinnvolle Präventionsmaßnahme

Die PLAY-IT-SAFE-Kampagne macht aus einem unangenehmen Tabu ein alltägliches Thema. Hauptziel ist es, junge Erwachsene aufzuklären, Tabus zu brechen und durch Toleranz, Authentizität und Nähe eine starke Bindung aufzubauen. So kann das Denken und Verhalten junger Erwachsener in Bezug auf ihre Sexualität nachhaltig und positiv beeinflusst werden. PLAY IT SAFE verfolgt einen crossmedialen Ansatz und verbindet die analoge Welt (Plakate, Flyer etc.) mit den digitalen Medien (Website und Social Media).

Im Rahmen des STI-Kongresses soll die Kampagne vorgestellt und diskutiert werden, um ihr die nötige fachliche Aufmerksamkeit zu verschaffen und Ideen für mögliche Verbesserungen zu sammeln.

Das sexuelle Risikoverhalten und das Schutzverhalten von Universitätsstudenten in Deutschland – Ansätze zur Eindämmung der Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen

Session 10, Poster 25

Autor: Dr. Corbinian Fuchs

Hintergrund: Die Prävalenz sexuell übertragbarer Infektionen (STIs) in Deutschland bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigt einen anhaltenden Anstieg.

Zielsetzung: Ziel dieser Studie war es, das Bewusstsein und das Schutzverhalten in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen zu untersuchen, wobei ein besonderer Fokus auf dem Kondomgebrauch bei Studierenden in Deutschland lag.

Methodik: Die Datenerhebung erfolgte durch eine Querschnittsumfrage unter Studierenden der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Technischen Universität München und der Hochschule für Bayerische Wirtschaft. Die Umfrage wurde mittels des professionellen Online-Umfragetools »Soscy« durchgeführt, wodurch eine vollständig anonyme Datenerhebung ermöglicht wurde.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 1020 Fragebögen gesammelt und analysiert. Hinsichtlich des Wissens über humane Immundefizienzviren (HIV) waren über 96,0% der Teilnehmenden sich bewusst, dass vaginaler Geschlechtsverkehr eine potenzielle Übertragungsquelle für beide Sexualpartner darstellen kann und dass der Einsatz von Kondomen präventiv wirken kann. Im Gegensatz dazu waren 33,0% nicht darüber informiert, dass Schmierinfektionen eine bedeutende Übertragungsrouten für humane Papillomaviren (HPV) darstellen. In Bezug auf das Schutzverhalten gaben 25,2% an, entweder selten oder gar kein Kondom in ihrer sexuellen Geschichte verwendet zu haben, obwohl 94,6% der Befragten der Aussage zustimmten, dass Kondome vor STIs schützen.

Fazit: Die vorliegende Studie unterstreicht die Wichtigkeit von Bildung und präventiven Maßnahmen im Bereich sexuell übertragbarer Infektionen. Die Ergebnisse könnten die

Wirksamkeit früherer Bildungsinitiativen zur Bekämpfung von HIV widerspiegeln. Gleichzeitig besteht Verbesserungsbedarf im Wissen über andere Erreger von STIs, insbesondere vor dem Hintergrund beobachteter risikoreicher Sexualpraktiken. Es zeigt sich daher ein deutlicher Bedarf an Reformen im Bereich Bildung, Beratung und Präventionsstrategien, welche nicht nur alle Erreger und damit verbundene STIs gleichwertig behandeln, sondern auch eine differenzierte Darstellung der Sexualität bieten sollten, um angemessene Schutzmaßnahmen für alle zu gewährleisten.

HIV-Therapie im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Hamburg · Sozialarbeiterisches Clearing bei Menschen ohne Zugang zu HIV-Therapie

Session 11, Poster 27

Autor:innen: Gerhard Schlagheck, Lisa Störmann, Cornelia Dinnendahl, Dr. Katrin Graefe, Dr. Johanna Claass. CASAblanca – Centrum für HIV und Sexuell übertragbare Infektionen in Altona, Sozialbehörde Hamburg. Alle kein Interessenkonflikt.

Hintergrund

In Deutschland besteht für Menschen mit HIV ohne Krankenversicherung kaum Zugang zu Behandlung. In Hamburg wird deshalb seit 2020 eine HIV-Therapie im ÖGD im Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen (CASAblanca) angeboten. Ein kontinuierliches sozialarbeiterisches Clearing begleitet die medizinische Versorgung. Ziel ist die Integration in eine Regelversorgung, ein verbesserter Infektionsschutz und die Lebenserwartung bei besserer Lebensqualität zu verlängern.

Methoden

1. Beratung (Sozialanamnese – Perspektivplanung – Umsetzung)
2. Beziehungsarbeit (Vertrauensaufbau – Verlässlichkeit – Erreichbarkeit)
3. Netzwerkarbeit (Kontakt, Weitervermittlung und Anbindung zum Hilfesystem)
4. Fallbesprechung im multiprofessionellen Team (Medizin – Soziale Arbeit)

Im Verlauf des Clearingprozesses erfolgt eine Einschätzung ob eine Integration in eine

Regelversorgung außerhalb des ÖGD möglich ist.

Ergebnisse

Im Clearingprozess zeigt sich, dass Menschen mit HIV und fehlendem Krankenversicherungsschutz häufig nicht ausreichend über ihre Möglichkeiten informiert sind. Ebenso ist der Zugang zur Krankenversicherung durch hohe Hürden (z. B. Sprache, komplexes und mehrstufiges Antragsverfahren, rechtliche Ansprüche und deren Umsetzung) gekennzeichnet, bei deren Bewältigung Unterstützung notwendig ist. Für einen relevanten Anteil der Klient:innen (2020 – 2023: 67%) kann eine Überführung in eine Regelversorgung erreicht werden. Die Verweildauer bis zur Integration betrug im Median 6 Monate.

Schlussfolgerungen

Die Wirksamkeit der Beziehungsarbeit mit Wissenstransfer und Netzwerkanbindung ist in einem Großteil der Fälle erfolgreich. Ein effektiver Clearingprozess gekoppelt an ein HIV-Therapieangebot kann somit Menschen in vulnerabelsten Lebenslagen helfen, ihre oftmals bestehenden Ansprüche auf eine Versorgung im Regelsystem durchzusetzen.

Trockenblut – eine gute Alternative für die Hepatitis-C-Virus-(HCV)-Diagnostik

Session 12, Poster 30

Dr. Isabel Uhlenbrock, Dr. Robert Kulis-Horn, M. Sc. Alena Kofoet,
Prof. Dr. Carsten Tiemann, Dr. Dr. Dieter Münstermann, Dr. Kristin Meyer-Schlinkmann
MVZ Labor Krone eGmbH, Siemensstraße 40, 32105 Bad Salzuflen

Hepatitis C ist eine durch Blut übertragene Infektionskrankheit der Leber, die durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) verursacht wird. Infektionen mit HCV verlaufen meist unbemerkt oder mit unspezifischen Symptomen. Eine frühe Diagnose und anschließende Behandlung kann eine Chronifizierung der Erkrankung verhindern. Unbehandelt kann Hepatitis C tödlich verlaufen. Die WHO hat dazu aufgerufen, HCV bis 2030 zu eliminieren. Dies soll u. a. durch einen Anteil diagnostizierter Infektionen von mindestens 90% erreicht werden.

Die Anwendung der HCV-Diagnostik aus Kapillarblut der Fingerkuppe kann dazu beitragen, die Diagnoseraten insbesondere bei schwer erreichbaren Zielgruppen (z. B. Drogenkonsumenten) zu erhöhen. Für die Analytik wird nur wenig Kapillarblut benötigt, das auf einem Filterpapier (Trockenblutkarte) getrocknet wird und unkompliziert per Post verschickt werden kann. Zusätzlich sind die Analyten auf der Trockenblutkarte bei Raumtemperatur über einen längeren Zeitraum stabil.

Wir haben laborbasierte In-house Testmethoden entwickelt, um HCV-Antikörper (AK) und HCV-RNA aus Trockenblut nachzuweisen. Alle Vergleichsmessungen erfolgten zwischen DBS- und vorcharakterisierten venösen Blutproben mit einem kommerziell erworbenen Assay.

Für den Nachweis von Anti-HCV lag die Sensitivität bei 97 % und die Spezifität bei 100 %, $n = 61$. Für die Wiederholungspräzision und Zwischenpräzision lag der Variationskoeffizient (VK) unter 10 %.

Für den Nachweis von HCV-Antigen lag die Spezifität bei 100 %, $n = 52$ (Dreifachbestimmung). Die Sensitivität des HCV-RNA-Nachweises aus Trockenblut ist ausreichend, um Patienten mit einer akuten oder chronischen HCV-Infektion zu identifizieren. Die untere Nachweisgrenze aus Trockenblut lag bei ca. 1000 IU/mL Plasma. Eine semiquantitative Angabe zur Virusmenge im Trockenblut ist möglich.

Wir konnten zeigen, dass die HCV-Diagnostik aus Trockenblut eine ähnliche diagnostische Spezifität und Sensitivität im Vergleich zu Serum-Analytik aufweist.

Multifaktorielle Interventionsstrategien zur Minderung von Hepatitis C: Die PLUS-Gesundheitsinitiative in Bochum

Session 12, Poster 29

F. Etzold^{1,2}, A. Potthoff^{1,2}, S. Nambiar^{1,2}, A. Abdin^{1,2}, T. Voß^{1,2},
L. Wantia^{1,2}, A. Kayser^{1,3}, A. Skaletz-Rorowski^{1,2}

¹WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland

²Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

³Aidshilfe Bochum e.V., Bochum Deutschland

Mit schätzungsweise 189.000 chronisch Infizierten weist Deutschland eine der höchsten Zahlen an Hepatitis-C-Virus (HCV)-Fällen in der EU auf¹. Insbesondere vulnerable Gruppen wie Migrant*innen, wohnungslose Personen und Drogenkonsument*innen sind dem Risiko einer Hepatitis-C-Infektion ausgesetzt². Zielgerichtete Outreach-Programme sind dringend erforderlich, um dieses Problem anzugehen. Das WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, befindet sich in Bochum, einer Großstadt, die Teil der globalen Fast Track Cities-Initiative ist.

Das WIR-Zentrum beteiligt sich in Zusammenarbeit mit lokalen Partnern und AbbVie Deutschland an der PLUS-Gesundheitsinitiative (<https://www.abbvie-care.de/hcv-plus>), um verschiedene Bevölkerungsgruppen über HCV und sexuell übertragbare Infektionen aufzuklären und nicht invasive Speichelschnelltests bereitzustellen. Gezielte Veranstaltungen erreichten unterschiedliche soziale und ethnische Gruppen, darunter 72 Migrant*innen während einer mehrsprachigen (deutsch, englisch, arabisch, türkisch, ukrainisch) Aktionswoche im WIR. Enge Kooperationen mit lokalen Organisationen wie HSME e.V. und dem Kommunalen Integrationszentrum Bochum sowie dem AWO-Unterbezirk Ruhr-Mitte, ermöglichten eine umfassende Informationsvermittlung, im Sinne einer Verhaltens- und Verhältnisprävention. An einer Beratungs- und Testveranstaltung in einer Wohnungslosenunterkunft nahmen 39 Personen teil, wobei 2,6% positive Testergebnisse identifiziert wurden. Die Organisation der Testtage erfolgte durch das Team des Sexual Health Advising (SHA) und unter Berücksichtigung von Datenschutzrichtlinien. Fortbildungsmaßnahmen für das Personal in Unterkünften wurden durchgeführt, wobei das SHA-Team des WIR-

Zentrums als Multiplikator:in von Wissen agierte. Regelmäßig stattfindende Netzwerktreffen in Bochum und Fachinitiativen wie das bundesweite PLUS-Forum intensivieren den Austausch von Fachwissen. Dieser Präventionsansatz trug maßgeblich zur Sensibilisierung für Hepatitis C, zum Zugang zu Testverfahren und Behandlungsoptionen sowie zur Intensivierung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei und markiert einen bedeutenden Schritt auf dem Weg zur Eliminierung von Hepatitis C in der Region Bochum.

1. Polaris Observatory HCVC. Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2022;7(5): 396-415.
2. Pilotstudie POINT, *Epidemiologisches Bulletin* 13/2022. Robert-Koch-Institut;2022

Hep Check im Stadtteil

Ein partizipatives Beratungs- und Untersuchungsangebot

Session 12, Poster 28

Autorin: Laura Boldorini

Fachberatung, Schulung und Fortbildung zu HIV/STI · Stadt Essen · Der Oberbürgermeister Gesundheitsamt, FB 53-7-4 · Hindenburgstraße 29 · 45127 Essen

Projektbeschreibung

»Hep Check im Stadtteil« ist ein Projekt des Gesundheitsamts der Stadt Essen in Kooperation mit der Aidshilfe Essen e. V. Einmal im Monat findet an unterschiedlichen Essener Standorten (Stadtteilbüros, Begegnungszentren und Gesundheitskiosken) ein anonymes und kostenloses Beratungs- und Testangebot zu Hepatitis und anderen sexuell übertragenen Infektionen (STI) statt. **Sprach- und Kulturmittler*innen** aus unterschiedlichen Herkunftsländern mit Hepatitis-Hochprävalenz begleiten die Termine vor Ort und werben für das Angebot in ihren Communities und Netzwerken.

Zielgruppen

- Menschen im Stadtteil/unterschiedliche Communities
- insbesondere aus Subsahara-Afrika und LSBTIQ*-Geflüchtete
- andere vulnerable Gruppen von Migrantinnen und Migranten

Ziele

Die Zielgruppen sollen die Möglichkeit haben, sich mehrsprachig, kultursensibel, niederschwellig und wohnortnah über Hepatitis, HIV und andere STI zu informieren, beraten und bei Bedarf vor Ort untersuchen zu lassen.

Merkmale

- partizipativ und kultursensibel durch den Einsatz von Sprach- u. Kulturmittler*innen, die regelmäßig zu den Themen Hepatitis und anderen STI geschult werden
- community- und stadtteilorientiert, wohnortnah

Angebot

- Beratung zu Hepatitis, HIV und anderen STI
- Untersuchungen auf Hepatitis B und C
- HIV-Labortest
- Syphilis-Diagnostik
- Überleitung und Begleitung in ärztliche Behandlung
- im Einzelfall Impfungen für Menschen ohne Krankenversicherung

Eckdaten

- Laufzeit: Mai 2022 – Dezember 2024

bisher:

- 19 Termine
- 5 Schulungen
- 255 Menschen vor Ort erreicht
- davon 205 untersucht
- 20 Hepatitis-B-Infektionen
- 3 Hepatitis-C-Infektionen

Fazit

Viele Migrantinnen und Migranten aus Hepatitis-Hochprävalenzländern konnten bisher mit diesem Angebot erreicht und über Hepatitis und andere STI beraten werden. Mehrere Infektionen wurden aufgedeckt und die Menschen konnten mit der Unterstützung der **Sprach- und Kulturmittler*innen** in ärztliche Behandlung übergeleitet werden.

»Hep Check« als stadtteilbezogenes Beratungs- und Untersuchungsangebot mit Sprach-

mittlung ermöglicht neue Zugänge zu den Zielgruppen und zeichnet sich durch eine zunehmende Akzeptanz und Bekanntheit in den Communities aus.

Nutzung von Routinedaten zur Überwachung der Elimination von Hepatitis B (HBV) und C (HCV)

Session 13, Poster 31

Alexandra Hofmann¹, Lisa Branke¹, Anastassiya Stepanovich-Falke¹, Marco Alibone², Ruth Zimmermann¹, Sandra Dudareva¹

¹ Robert-Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin

² InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Berlin

Hintergrund: Die WHO hat Indikatoren entwickelt, um die Elimination viraler Hepatitiden zu überwachen. Zu den Indikatoren gehören u. a. die Inzidenz, Prävalenz und die Anzahl der auf Hepatitis B und C (HBV, HCV) getesteten Personen. Gemeinsam mit dem Institut für angewandte Gesundheitsforschung (InGef) wurden Pilotanalysen durchgeführt, um zu untersuchen, ob routinemäßig erhobene Daten von gesetzlich Versicherten zur regelmäßigen Überwachung der WHO-Eliminierungsziele genutzt werden können.

Methoden: Datenbasis war eine für die deutsche Bevölkerung alters- und geschlechtsrepräsentative Analytestichprobe von InGef für die Jahre 2016 – 2021, die etwa 4,8 Mio. gesetzlich Versicherte jährlich umfasst. Zur Bestimmung der Anzahl der getesteten Personen auf HBV und HCV wurden abgerechnete diagnostische Leistungen aus dem EBM-Katalog herangezogen. Für die Prävalenzberechnung wurden (validierte) ICD-10 Diagnosecodes verwendet, während für die Inzidenzberechnung abgerechnete diagnostische Leistungen mit ICD-10-Diagnosecodes kombiniert wurden (sofern sie im selben Quartal dokumentiert wurden).

Ergebnisse: In der Analytestichprobe wurden jährlich zwischen 1,8% (77.031/4.251.641 in 2020) und 2,7% (114.088/4.291.463 in 2021) auf HBV und zwischen 0,98% (41.527/4.291.463 in 2020) und 1,8% (78.655/4.291.463 in 2021) der Personen auf HCV getestet, somit ergibt sich ein Anstieg in der Anzahl der getesteten Personen. Der Anteil der

Personen mit einer HBV-ICD-10-Diagnose (Prävalenz) lag zwischen 0,09 % und 0,1 % im Analysezeitraum und zwischen 0,10 % und 0,12 % für HCV. Die Inzidenz lag bei HBV zwischen 15,9 und 31,8 und bei HCV zwischen 3,3 und 6,7 je 100.000 gesetzlich Versicherte der Analysestichprobe.

Diskussion: Mithilfe von Routinedaten können die WHO-Indikatoren zur Überwachung der Elimination viraler Hepatitiden abgebildet werden. Stratifizierungen der finalen Abfragen nach weiteren Merkmalen und eine Hochrechnung auf die deutsche Bevölkerung werden im weiteren Projektverlauf zur Beantwortung dieser Fragestellung weiter beitragen. Darüber hinaus ist ein Vergleich mit den Meldungen nach Infektionsschutzgesetz ist geplant, um die Ergebnisse auch extern zu validieren.

Korrespondenzadresse: hofmanna@rki.de

Fallbericht über eine ungewöhnliche klinische Präsentation einer sekundären Syphilis bei einer 54-jährigen Patientin

DIAKLINIK, Poster 36

Julia Huynh, Ricardo Niklas Werner, Kamran Ghoreschi
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Einleitung

Das klinische Bild der Syphilis ist bekanntermaßen vielseitig. Auch das Exanthem im Stadium II ist variabel.

Fallbericht

Wir präsentieren eine 54-jährige Patientin mit symmetrisch verteilten, livid-erythematösen, infiltrierten Papeln, Knötchen und sukkulenten Plaques am gesamten Integument inklusive des Gesichts. Palmar, plantar und enoral waren keine Haut- oder Schleimhautveränderungen zu sehen. Die Patientin berichtete, dass sie vor Auftreten der Hautveränderungen an Fieber und Myalgien gelitten habe. Pruritus wurde verneint. In der weiteren Untersuchung fielen an der Vulva livide, erosive, teilweise weißliche Plaques auf.

Diskussion

Wir diagnostizierten klinisch, histopathologisch und serologisch eine Syphilis im Stadium II mit sukulentem, teilweise granulomatösem Exanthem und Condylomata lata an der Vulva. Klinisch war zur Abgrenzung von Differentialdiagnosen wie z. B. einem Sweet-Syndrom der genitale Befund von Bedeutung, sodass erneut deutlich wird, wie wichtig eine komplette Inspektion der Patienten/Patientinnen ist. Der mögliche Infektionszeitpunkt konnte anamnestisch bei unserer Patientin nicht genau ermittelt werden. Sie wurde mit Benzylpenicillin-Benzathin 2,4 Mio. IE i. m. behandelt. Aufgrund eines ungewöhnlich hohen Cardiolipinantikörpertiters von 1:1024 und der ausgeprägten Klinik entschieden wir uns gemeinsam mit der Patientin für eine dreimalige Gabe von Benzathin-Benzylpenicillin. Hierunter kam es zu einer vollständigen Abheilung des Hautbefunds. Weitergehende Untersuchungen auf sexuell übertragbare Infektionen waren bei der Patientin negativ.

Sexuelle Gesundheit und Stigmatisierung im Zusammenhang mit HIV bei einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung: Ein Fallbericht

DIAKLINIK, Poster 42

L. M. Würfel^{1,2}, A. Potthoff^{1,2}, S. Nambiar^{1,2}, A. Skaletz-Rorowski^{1,2}

¹ WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Große Beckstraße 12, 44797 Bochum

² Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum

lina.wuerfel@klinikum-bochum.de

Hintergrund:

Eine frühzeitige HIV-Diagnose kann zu einer längeren Lebenserwartung führen, wenn die Behandlung rechtzeitig eingeleitet wird. Indikatorerkrankungen können das erste Anzeichen einer HIV-Infektion sein und sollten daher erkannt werden. Je nach Ausprägung eines Handicaps kann das Infektionsrisiko für sexuell übertragbare Infektionen (STIs) von Heilbehandlern unterschätzt werden, sodass Diagnostik unterbleibt. Indikatorerkrankungen

sollen daher immer als Anlass zu HIV-Tests genommen werden, um eine Verzögerung in der Diagnosestellung und Therapieeinleitung zu verhindern.

Fallvorstellung:

Ein 63-jähriger Mann, der sich als bisexuell identifiziert und seit seiner Geburt eine intellektuelle Beeinträchtigung hat, stellte sich in unserem Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin für einen HIV-Test vor. Vor einem Jahrzehnt wurde bei dem Patienten ein diffuses großzelliges B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom im Stadium III diagnostiziert, eine AIDS-definierende Erkrankung. Der Patient stellte sich 3 Monate zuvor in einer Abteilung für Hämatologie und Onkologie vor, weil er in den letzten 5 Monaten 10 kg Gewicht verloren hatte. Mundsoor, eine HIV-Indikatorerkrankung, war kurz zuvor von den HNO-Ärzt*innen diagnostiziert worden. Bei dieser medizinischen Untersuchung wurde eine Panzytopenie festgestellt. Trotz des Vorliegens von Indikatorerkrankungen wurde der Patient in der Vergangenheit nie auf HIV getestet. Mitarbeiter der Betreuungseinrichtung für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung schlugen vor, im WIR-Zentrum HIV-Test durchzuführen, bei dem eine HIV-Infektion festgestellt wurde. Die AIDS-definierende Diagnose in Verbindung mit einer CD4+-Zellzahl von 41/µl deutet auf eine langjährige HIV-Infektion hin.

Schlussfolgerungen:

Aufgrund des Vorhandenseins von bestehenden Indikatorerkrankungen wäre eine frühere HIV-Diagnose möglich gewesen. Wir sind der Meinung, dass einige der hier geschilderten, assoziierten Erkrankungen hätten vermieden werden können, wenn früher ein HIV-Test durchgeführt worden wäre. Daher sollten Patient*innen solcher mit intellektuellen Beeinträchtigungen die Möglichkeit haben, auf HIV getestet zu werden. HIV/AIDS-Schulungen sollten sowohl für Gesundheitsfachkräfte als auch für Personal, das mit gefährdeten Gruppen interagiert, verfügbar gemacht werden.

LUES

DIAKLINIK, Poster 38

Autor*in: Krämer Kai-Uwe, Kranz Stefanie, Welzel Julia

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Augsburg

Einleitung und Zielsetzung:

Die Inzidenz der Syphilis hat nach einem kurzen Rückgang während der Coronavirus-Pandemie einen neuen Höhepunkt erreicht. Da sich die Syphilis klinisch auf vielfältige Weise präsentiert, möchten wir über eine spannende und lehrreiche Variante berichten.

Material und Methoden:

Wir stellen einen Fall aus unserer ambulanten Sprechstunde einschließlich klinischer Bilder und korrespondierender Histologie vor.

Ergebnisse:

Ein 71-jähriger Patient stellte sich in unserer Klinik ambulant vor. Er berichtete über einen seit acht Wochen bestehenden Hautausschlag, der hauptsächlich an den Armen lokalisiert sei, sich nur langsam verändere und keinen Juckreiz verursache. Die ausführliche Anamnese ergab keine relevanten Vorerkrankungen, ebenso keine Medikamenteneinnahme. Außer ihm sei kein Familienmitglied betroffen.

Der Hautbefund manifestierte sich als mehrere unterschiedlich große anuläre Plaques ohne epidermale Beteiligung an den Streckseiten beider Arme. Der Rest des Integuments, einschließlich der Schleimhäute, war nicht betroffen.

Die externe Histologie, die der Patient zur Erstvorstellung mitgebracht hatte, zeigte lymphozytäre dermale Infiltrate. Zur weiteren Diagnostik entnahmen auch wir eine Probebiopsie, die ebenfalls das histologische Bild eines Pseudolymphoms im Sinne einer lymphozytären Infiltration oder eines kutanen Lupus erythematodes aufwies. Die ANA waren mit 1:400 erhöht, die Anti-dsDNA-Antikörper waren negativ. Aufgrund der Klinik und der Histologie diagnostizierten wir eine lymphozytäre Infiltration der Haut (»lymphocytic infiltration of the skin«) und behandelten den Patienten zunächst mit Prednisolon und Dapson per os. Aufgrund auftretender Nebenwirkungen von Dapson wechselten wir zu

Hydroxychloroquin, woraufhin der Patient über zunehmenden Haarausfall berichtete. Wir stellten daher die Behandlung auf Methotrexat um. Da sich unter dieser Systemtherapie die Hautveränderungen weiter auf die Handflächen ausbreiteten, eine deutliche diffuse Alopezie bestand und der Patient über einen rauen Hals berichtete, führten wir einen Treponema-pallidum-Partikel-Agglutinationstest (TPPA) durch, der hochpositiv war; Der 19S-IgM-FTA-ABS-Test war ebenfalls positiv und spezifische Banden wurden nachgewiesen. In Anbetracht dieser Ergebnisse und der Vorgeschichte konnten wir eine sekundäre Syphilis diagnostizieren und setzten Methotrexat ab. Da der Zeitpunkt der Infektion unklar war, behandelten wir den Patienten mit intramuskulärem Benzathinpenicillin G (2,4 Millionen Einheiten pro Woche über drei Wochen). Als der Patient zur zweiten Injektion erschien, waren die Läsionen fast vollständig abgeheilt. Nach der dritten Behandlung waren keine Hautläsionen mehr sichtbar. Andere sexuell übertragbaren Krankheiten konnten ausgeschlossen werden.

Schlussfolgerung:

In unklaren Fällen oder wenn Patienten nicht ausreichend auf eine geeignete Behandlung ansprechen, sollte immer eine Syphilis differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden.

Secondary syphilis resembles cutaneous sarcoidosis- CASE REPORT

DIAKLINIK, Poster 39

Elisabeth Petter, Kerstin Lommel, Michael Tronnier, Kira Süßmuth

A 59-year-old male patient presented with serological evidence of a *Treponema pallidum* infection and reported a history of severe headaches and eye pain. He was treated with doxycycline 100 mg twice daily, which he discontinued after 5 days due to severe neuropathic pain. He was given tardocillin 2.4 mega once intramuscularly instead.

One month later he was seen in our clinic with coarse red papules and nodules, beginning in the upper body and progressing to the lower extremities and face. The patient (MSM) reported regular unprotected oral sexual intercourse. He was taking HIV-PreP (emtrici-

tabin/tenofovir).

Our initially suspected diagnosis was cutaneous sarcoidosis or drug-induced sarcoidosis-like reaction (DISR) due to the clinical aspect of the lesions. DISR, a systemic granulomatous reaction, occurs in temporal relation to the administration of triggering drugs including antiretroviral therapy.

PreP was paused. We initiated topical therapy with cortisone, which did not improve skin changes. We initiated extensive diagnostic measures including radiological, ophthalmological, neurological examination and laboratory tests.

Serology matched a secondary syphilis. Histological analysis showed lymphocytic/plasmacellular inflammatory infiltrate. *Treponema pallidum* was detected by immunohistochemistry. We therefore diagnosed a secondary syphilis. We stopped application of steroids and treated the syphilis with unknown time of infection according to the guidelines with intravenous ceftriaxone 2 g once daily for 14 days. Skin lesions fully regressed. Serological controls confirmed successful therapy.

In conclusion, our case describes a secondary syphilis presented clinically similar to cutaneous sarcoidosis. Due to unknown time of infection, we assume that the previous treatment was insufficient. With increasing prevalence, it is important to recognize atypical presentations and discuss possible differential diagnoses especially in association with antiretroviral drugs.

Seltene Ursache einer analen Ulzeration

DIAKLINIK, Poster 40

Lukas Soellner, Nadine Ammann, Nicole Kreuzberg,
Ester von Stebut, Iliana Poor, Luisa Bopp
Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik für Dermatologie und Venerologie,
Universität zu Köln

Wir berichten über einen 82-jährigen Patienten, der bei V. a. eine blasenbildene Autoim-

mundermatose zur weiteren Diagnostik und Therapie stationär aufgenommen wurde. Klinisch präsentierte der Patient sowohl prämonitorische Aspekte eines bullösen Pemphigoids (BP) im Sinne flächiger erythematöser Plaques am Körperstamm sowie starken Juckreiz als auch pralle Blasen an den Händen und proximalen Oberschenkeln. Darüber hinaus zeigte sich eine ausgeprägte zirkuläre perianale und anale Ulzeration mit vereinzelt leukoplakischen Papeln und Knoten. Bei klinischem Verdacht auf ein Analkarzinom erfolgten Mapping-Biopsien. In der Histologie zeigte sich eine verruköse Epidermishyperplasie im Bereich einer fibrotisch, teils sklerotisch umgewandelten oberen Dermis mit Plasmazellreichtum sowie eine subepidermale Spaltbildung. Eine immunhistochemische Färbung von p16 und eine HPV-Typisierung blieben negativ. Die indirekte Immunfluoreszenz des Patienten war negativ, im ELISA zeigten sich BP180-Antikörper. Eine direkte Immunfluoreszenz der Haut zeigte C3 linear entlang der Basalmembranzzone. Nach Ausschluss einer Lues stellten wir die Diagnose einer verrukösen Epidermishyperplasie auf dem Boden eines Schleimhautpemphigoids der Analschleimhaut mit gleichzeitiger BP-artiger Hautbeteiligung. Eine okuläre oder orale Beteiligung fand sich nicht. Eine orale Therapie mit Prednisolon und Doxycyclin führte zu einem moderaten Ansprechen der Haut-, aber nicht der Schleimhautsymptome. Eine zusätzliche Lokaltherapie mit zink- und steroidhaltigen Externa war insuffizient. Derzeit wird die Therapie im Rahmen eines erneuten stationären Aufenthaltes reevaluiert.

Die anale Beteiligung beim Schleimhautpemphigoid ist extrem selten. Im vorliegenden Fall wurde die Diagnose erst durch Histologien gestellt, die aufgrund des Verdachts auf ein Malignom entnommen wurden. Aufgrund der chronischen Entzündung ist das Risiko für die Entwicklung eines kutanen Plattenepithelkarzinoms auf dem Boden der verrukösen Epidermishyperplasie erhöht und der Patient sollte engmaschig verlaufskontrolliert werden.

Sexpositives Denken und Handeln im Sinne der Salutogenese in der ärztlichen Praxis – ein neues zertifiziertes Fortbildungsangebot für Ärzt*innen

DIAKLINIK, Poster 41

Prof. Dr. med. Harald Stumpe

Wir Ärzt*innen sind alle mehr oder minder durch unsere Ausbildung in unserem Denken und Handeln pathogenetisch ausgerichtet. Damit werden auch sexuelle Probleme meist als Störungen bzw. Krankheiten bewertet und als solche »therapiert«. In den letzten Jahren setzt sich immer stärker ein neues Denken in Richtung »sexueller Gesundheit und selbstbestimmter Sexualität« durch. Die 2022 verabschiedete ICD 11 versucht in ihrem neuen Kapitel »Zustände mit Bezug zur sexuellen Gesundheit« die Pathologisierung von Abweichungen vom binären Geschlechtermodell zu überwinden, streicht eine Reihe von Diagnosen und strukturiert die sogenannten paraphilen Störungen neu. Die tiefgreifenden Änderungen in der ICD 11 sind Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels im Sinne einer selbstbestimmten Sexualität.

Nach wie vor haben viele Ärzt*innen Hemmungen, sexuelle Themen in der ärztlichen Sprechstunde aktiv anzusprechen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Andererseits trauen sich die meisten Patient*innen nicht, bestehende sexuelle Probleme zu benennen. Damit bleiben oftmals bedeutsame anamnestiche Fakten unbekannt. Aktuelle Studien zeigen, dass der Wunsch nach Fortbildung von vielen Mediziner*innen geäußert wird. Demgegenüber existieren jedoch nur wenige gute Angebote bundesweit. Unser »Forschungs- und Arbeitsbereich angewandte Sexualwissenschaft« an der HS Merseburg hat ein modularisiertes Fortbildungsangebot für Ärzt*innen gemeinsam mit zwei Sexualtherapeut*innen entwickelt, welches durch die LÄK Sachsen-Anhalt zertifiziert wurde und kurz vorgestellt werden soll.

Paragraf 19 des Infektionsschutzgesetzes

Session 14, Poster 32

Autorin: Dr. Pia Grotegut

Paragraf 19 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet die Gesundheitsämter Risikopersonen für sexuell übertragbare Infektionen (STI) subsidiär Beratung und Untersuchung anzubieten. In Nordrhein-Westfalen (NRW) wird die Laboranalytik für die Beratungsstellen vom Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW) koordiniert. Ab 2021 wurde das Testangebot auf die Erreger *C. trachomatis* (CT) und *N. gonorrhoeae* (NG) erweitert.

Es wurden Abstriche (genital, rektal, pharyngal) und Urinproben labordiagnostisch auf CT und NG untersucht. Während der Beratung wurden Infektionsrisiken (Mehrfachnennung möglich) erfragt. Laboranalysen erfolgten durch einen kombinierten Nukleinsäure-Amplifikation-Nachweises. Die vom beauftragten Labor übermittelten aggregierten Befunde pro Halbjahr (2021-1 HbJ 2023) wurden bezüglich der Anzahl der untersuchten Personen und der Anzahl positiver Befunde (Positivrate) vom LZG.NRW deskriptiv analysiert.

Die Anzahl der getesteten Personen stieg kontinuierlich an (von 2530 zu 8732). Die Positivrate für CT und NG blieb relativ konstant (CT: 5,6 – 6,5%; NG: 2,5 – 3,0%). Die Infektionsrisiken heterosexuelle Kontakte, MSM, Sexarbeit und Partner ist/war positiv für eine STI wurden am häufigsten benannt. Personen, die das Risiko Partner ist/war positiv für eine STI angaben, wiesen die höchste Positivrate für einen positiven CT-Befund auf (1 HbJ 2021: 11,7%; 2HbJ 2021: 10,7%; 1 HbJ 2022: 11,3%; 2.HbJ 2022: 12,8%; 1 HbJ 2023: 14,6%). Höhere Positivraten, für einen positiven NG-Befund, wurden bei Personen mit dem Risiko Sexarbeit nachgewiesen (1 HbJ 2021: 4,0%; 2 HbJ 2021: 5,5%; 1 HbJ 2022: 9,3%; 2 HbJ 2022: 9,3%; 1 HbJ 2023: 7,3%).

Die Inanspruchnahme des landesfinanzierten Testangebots bietet Hinweise auf die Testnachfrage und Verbreitung von CT und NG bei Risikopersonen in NRW. Die Zunahme der Tests zeigt die äußerst hohe Testnachfrage. Infektionen mit CT werden häufiger diagnostiziert, als NG-Infektionen. Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion wird durch das Infektionsrisiko bestimmt.

AIDS/STI – Beratung und Testung in einem Gesundheitsamt einer Metropolregion, 2019 – 2023 ein Vergleich

Session 14, Poster 33

Vortragende und Autor:innen: Elisa Anna Spaeth, B. A., Mitarbeiterin der FSG seit 2020
Dr. Norbert Kellermann M. A., Leiter der FSG bis 03.2024

Die Fachstelle sexuelle Gesundheit (FSG) wurde 1987, damals als Anonyme AIDS-Beratungsstelle am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg etabliert. Mit der Neuformulierung des IfSG im Jahr 2000 kamen Beratung und Untersuchung zu sexuell-übertragbaren Infektionen zur klassischen HIV/AIDS-Beratung hinzu. Vor 10 Jahren wurde der Angebotskanon der Fachstelle auf sexuelle Gesundheit erweitert und 2017 die gesundheitliche Beratung gem. § 10 ProstSchG aufgenommen.

Die FSG führt seit über 15 Jahren zu jeder Beratung und Untersuchung einen umfangreichen Anamnesebogen, der neben den grundlegenden Daten, wie dargestelltes Geschlecht, sexuelle Orientierung, Alter und Herkunft, vor allem die Ergebnisse der Untersuchung auf HIV, Hepatitiden, Syphilis, Tripper und Chlamydien, die Risikosituationen der Klient*innen und deren Motivation die Fachstelle aufzusuchen umfasst. So lassen sich, vor allem in der vergleichenden Untersuchung der Jahre wertvolle Erkenntnisse über das Klientel der Beratungsstelle, vor allem aber auch über die Verbreitung einzelner sexueller Infektionen innerhalb der Menschen, die die Beratungsstelle aufsuchen gewinnen. Ein Rückbezug auf die Bevölkerung ist aufgrund der Einschränkung der Datenlage allerdings nicht möglich.

Die Einschränkungen, die während der Corona-Pandemie die Bürger der BRD trafen, hatten auch Auswirkungen auf das Testverhalten der Bürger, bis dahin, dass die Beratungsstelle über Monate geschlossen werden musste. Ab 2023 ist deshalb erst wieder ein Vergleich der Beratungs- und Untersuchungssituation an der Fachstelle möglich. Wir möchten deshalb das letzte Jahr vor der Pandemie mit dem ersten vergleichbaren Jahr nach der Pandemie beschreiben. Dabei stehen natürlich die Frequentierung der Beratungsstelle, die positiven Untersuchungsergebnisse und Neuinfektionen sowohl bei den im Blut nachweisbaren Infektionen, wie auch bei den Abstrichuntersuchungen im Vordergrund. Ebenso wichtig sind uns aber mögliche psycho-soziale Faktoren, wie Veränderungen bei den Risiken, die eingegangen wurden, und deshalb einen Test notwendig machten oder der

Motivation die Beratungsstelle aufzusuchen.

Die FSG führt jährlich ca. 2500 bis 3000 Beratungen mit ca. 6000 Tests und Untersuchungen durch.

Medium: Vortrag und Präsentation, ca. 30 min

APPLICATIONS OF RNAi FOR THE DEVELOPMENT OF A PREVENTIVE VAGINAL HIV MICROCIDIC AND BEYOND

Session 16, Poster 34

Emre Basar, Adriane Skaletz-Rorowski, Bennett Shum, Norbert H Brockmeyer

ABSTRACT

Despite the availability of multiple prevention and treatment modalities, the HIV pandemic remains a significant global health burden. Antiretroviral therapy is effective in controlling disease progression, and several preventive measures such as HIV pre- and post-exposure prophylaxis help limit the spread of HIV. However, a preventive HIV vaccine to eradicate the pandemic remains elusive.

RNA interference (RNAi) is an elegant tool allowing to modulate gene expression without interfering with the cellular genome. Since its discovery in 1998, RNAi has emerged as an elegant tool to study the function of genes and silence gene expression to treat disease.

Based on the lack of a preventive HIV vaccine, we embarked on a study to harness RNAi for the development of a preventive vaginal HIV microbicide. Our goal was to silence expression of host genes in vaginal immune cells upon topical instillation of cholesterol-conjugated siRNAs (chol-siRNAs).

In our study we demonstrated via fluorescence microscopy analysis that intravaginally administered Cy-3-labeled chol-siRNAs penetrate the entire vaginal mucosa including the lamina propria. Flow cytometry analysis of viable immune cells, which we isolated from collagenase-digested vaginal tissue and a subsequent migration assay, showed uptake of

chol-siRNAs into CD11b+ CD45+ cells *in vivo*.

When we treated mice intravaginally with chol-siRNAs targeting CD45 and performed confocal fluorescence microscopy *in situ*, a computational analysis showed that chol-siRNAs partially silenced CD45 expression in intraepithelial and lamina propria dendritic cells *in vivo*. However, chol-siRNAs were not effective in vaginal macrophages and T lymphocytes. Previous findings in our lab demonstrated that intravaginally instilled chol-siRNAs silence gene expression in vaginal epithelial cells, which - alongside dendritic cells, macrophages, and T cells - play an important role in HIV cellular entry and dissemination. Therefore, chol-siRNAs that target various host and viral genes in epithelial and dendritic cells might be a promising compound for a preventive vaginal microbicide.

Based on studies with HSV-2 and the suitability of siRNAs for topical application in the cervicovaginal tract, an RNAi-based microbicide might be an attractive treatment for various sexually transmitted infections (STI). To prevent or treat STI, siRNAs could be designed to target multiple host and bacterial/viral genes which are essential for pathogen uptake and dissemination, and subsequent mucosal inflammation.

In 2018, the FDA/EMA approval of the world's first RNAi-based therapeutic opened the door for the therapeutic application of RNAi in humans. The market approvals of Biontech's and Moderna's mRNA-based COVID-19 vaccines in 2020 – 2021 were an additional powerful demonstration of the great potential of RNA-based therapeutics.

Given the stability of technologically advanced siRNAs and the durability of gene silencing (lasting for 1–2 weeks), siRNAs have emerged as a promising therapeutic for liver diseases. Furthermore, they are suitable for topical applications such as the vaginal mucosa, or the eye.

To enhance cellular targeting, siRNAs can be conjugated with peptides, proteins, or aptamers, or be embedded into liposomes to optimize their delivery into cells of interest. The relative ease of siRNA synthesis allows them to be formulated as multiplexes, which permits them to target various genes at the same time.

The recent success of mRNA-based vaccines and the market approval of six RNAi-based therapeutics suggest RNA-based therapeutics to have a promising future ahead.

Test of Cure Study

Session 16, Poster 35

Johannah Cramer¹, Dr. Robert Kulis-Horn², Dr. Agnes Borchers²,
Prof. Dr. Carsten Tiemann², Dr. Klaus Jansen¹, Dr. Gyde Steffen¹

¹Department of Infectious Disease Epidemiology, Robert Koch Institute, Berlin, Germany

²MVZ Labor Krone eGmbH, Bad Salzuflen, Germany

Background: Antimicrobial resistance, disrupted treatment adherence, and the ping-pong effect contribute to *Chlamydia trachomatis* (CT) and *Neisseria gonorrhoeae* (NG) treatment failure and early reinfection. Home-based Tests of Cure (TOC) may enhance identification and management of these infections, especially for asymptomatic or higher-risk individuals such as men who have sex with men (MSM), and may be well-accepted due to home sampling.

Methods: Between April 15 and December 31, 2024, MSM* (men, trans and non-binary people assigned male at birth, who have sex with men) diagnosed with and treated for CT and/or NG are invited to complete a survey and a home-based TOC 6 – 8 weeks post-treatment initiation. Participants self-collect urine, rectal, and pharyngeal samples and send these to a laboratory for pooled analysis. At multiple time points, information on demographic, sexual behavior, and medical history details is collected, along with participant experiences with the kit (at the time of the TOC). At each clinical visit (study initiation, and any follow-up visits due to symptom persistence or a positive TOC result) treating physicians are asked to provide clinical management details about the participant. Descriptive statistics will be used to analyze CT and NG prevalence in the TOC, treatment failure risk factors, and test kit acceptability and cost-effectiveness.

Results: Since April 15, 2024, 32 participants across 5 cities in Germany have enrolled in the study. Thus far, comprising a total of 35 infections (CT = 7; NG = 28). At this time, no participant has been enrolled long enough to have completed the TOC.

Conclusion: At the congress, more extensive preliminary data on population characteristics, persistent and early re-infection rates, and test-kit acceptability will be presented.

RIDA®Care*

Ihre Option für schnelle STI-Diagnostik

* Es handelt sich um ein Vivalytic Gerät der Firma Bosch Healthcare Solutions GmbH, das zukünftig als RIDA@Care in unser Produktportfolio integriert werden soll.



Interesse an
einer
kostenlosen
Teststellung?

Besuchen Sie uns
an unserem Stand!



Verschiedene Automationssysteme – von Point-of-Care bis Hochdurchsatz



Für unterschiedliche Anforderungen – von einzelnen Parametern bis hin zum umfangreichen Multiplex-Panel und inkludierter Resistenztestung

Abstracts Poster

Autoren	Titel	Poster- nummer
<p><u>Christoph Wyen</u> Sven Schellberg Jochen Schneider Michael Waizmann Pavel Khaykin Bastian Grewe Sandra Schreiber Jade Glashauser Tali Cassidy Stefan Esser</p>	<p>BICSTaR 4-year follow-up: Real-world effectiveness and safety of bicitegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve (TN) and treatment-experienced (TE) people with HIV (PWH) in Germany</p>	<p>01</p>
<p>Alexandra Hofmann Judith Koch Uwe Koppe Klaus Jansen</p>	<p>Ergebnisse aus dem Mpox-Impfmonitoring Juni 2022 – Februar 2024</p>	<p>02</p>
<p>S. Kosmider A. Skaletz-Rorowski A. Potthoff</p>	<p>HPV16 L1-Antikörpertest für die HPV-assoziierte Krebsvorsorge</p>	<p>03</p>
<p>Leah Muders</p>	<p>Arbeit der Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen</p>	<p>04</p>
<p>T. Rodrigues Martins N. H. Brockmeyer K. Serova S. Nambiar I. Mordhorst C. Tiemann D. Münstermann A. Skaletz-Rorowski A. Potthoff</p>	<p>COWIR – Auswirkungen von ART und PrEP auf SARS-CoV-2 und das Sexualverhalten und STIs von drei Kohorten während der Pandemie</p>	<p>05</p>

Autoren	Titel	Poster- nummer
Daniel Smarsly Luise Ortlieb Luisa Bopp	Rezidivierende Kondylome und Mollusken unter Fingolimod Therapie bei MS mit ausgeprägter CD4-Lymphozytopenie	06
Gerhard Schlagheck Jonas Afonso de Faria Cornelia Dinnendahl Dr. Johanna Claass	HIV-/HEP-/STI-Prävention bei männlichen und trans* Sexarbeitenden-Strategien der Erreichbarkeit durch das CASAblanca	07
Cornelia Wähler Lisa Lang Thorsten Reuter Sabine Riehl Sven Schellberg Agnes Luzak	HPV knowledge and acceptance of HPV vaccination among Men who have Sex with Men (MSM) in Germany: Implementation of a cross-sectional study	08
Lilly Wirth Simon Siewert Matthias Joswig Anja Potthoff Adriane Skaletz-Rorowski	WIRtuell – Sexuelle Bildung virtuell!	09
Jacqueline Kussini S. Mühlenbein M. Hertl	Ein außergewöhnlicher Ausschlag bei einem jungen männlichen Patienten	37

BICSTaR 4-year follow-up: Real-world effectiveness and safety of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve (TN) and treatment-experienced (TE) people with HIV (PWH) in Germany

Poster 01

Christoph Wyen¹, Sven Schellberg², Jochen Schneider³, Michael Waizmann⁴, Pavel Khaykin⁵, Bastian Grewe⁶, Sandra Schreiber⁶, Jade Glashauser⁶, Tali Cassidy⁷, Stefan Esser⁸

¹Praxis am Ebertplatz, Cologne, Germany, ²Novopraxis Berlin GbR, Berlin, Germany

³Technical University of Munich, Germany, ⁴Praxis Waizmann, Leipzig, Germany

⁵MainFacharzt, Frankfurt, Germany, ⁶Gilead Sciences GmbH, Martinsried, Germany

⁷Gilead Sciences Europe Ltd, Stockley Park, UK, ⁸University Hospital Essen, Germany

Introduction: BICSTaR is an ongoing, multi-country, observational, 2-year cohort study evaluating the effectiveness and safety of B/F/TAF in TN and TE PWH in clinical practice. Follow-up has been extended for a further 3 years in three countries. We report 4-year (48-month [48M]) data from the German BICSTaR cohort.

Methods: This analysis included PWH receiving B/F/TAF in clinical practice (06/2018 – 08/2023) from 20 German sites. Outcomes included virologic effectiveness (HIV-1 RNA < 50 copies/mL; missing data = excluded [M = E] and discontinuation = failure [D = F] analyses), CD4 count and CD4/CD8 ratio changes, drug-related (DR) adverse events (AEs), drug discontinuations, weight change, and quality of life (36-Item Short Form Health Survey [SF-36] Mental/Physical Component Summary [MCS/PCS] scores).

Results: Overall, 391 (66 TN/325 TE) PWH were included and 216 (36 TN/180 TE) consented to the extension phase at the end of the 24M main study (**Table**). Virologic effectiveness was high at 48M (**Figure**); M = E analysis: 100% (30/30) in TN and 96% (159/165) in TE PWH; D = F analysis: 77% (30/39) in TN and 70% (159/227) in TE PWH. Median (Q1, Q3) CD4 count increased from baseline by 285 (138, 424) cells/μL in TN and 112 (-47, 236) cells/μL in TE PWH (both p<0.001); CD4/CD8 ratio increased by 0.60 (0.36,

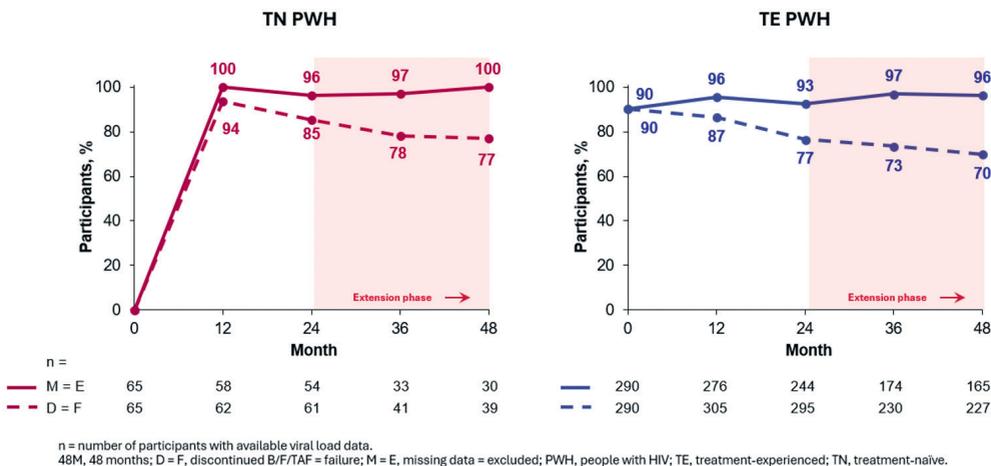
0.90) and 0.11 (−0.01, 0.27) (both $P < 0.001$), respectively. DRAEs occurred in 18% (69/391; 13 TN/56 TE) of PWH; the most common were psychiatric disorders (6%, 22/391), gastrointestinal disorders (5%, 21/391), and weight gain (5%, 18/391). Two serious DRAEs were reported (both depression; TE PWH). By 48M, 18% (71/391; 7 TN/64 TE) of PWH discontinued B/F/TAF (AEs [n=41], lack of efficacy [n=5], and death [n=6]). Discontinuations due to DRAEs occurred in 9% (35/391) of PWH; most frequently due to weight gain (n=12), psychiatric disorders (n=10), and gastrointestinal disorders (n=7); none were due to renal/bone AEs. Median (Q1, Q3) weight change at 48M was +2.0 (−2.0, 5.5) kg in TN and +1.6 (−2.0, 4.7) kg in TE PWH. At 48M, there were small changes in MCS/PCS scores.

Conclusion: This 4-year analysis of the German BICSTaR cohort demonstrated that B/F/TAF is an effective and well-tolerated option for TN and TE PWH in routine clinical practice.

Table: Participant characteristics at baseline

	TN (n = 66)	TE (n = 325)
Age, years ≥ 50 years	38 (30, 48) 15 (23)	47 (38, 55) 134 (41)
Male sex	59 (89)	304 (94)
Race		
– White	60 (91)	303 (93)
– Black	2 (3)	12 (4)
– Asian	2 (3)	8 (2)
– Other	2 (3)	2 (1)
Any comorbidity	35 (53)	236 (73)
HIV-1 RNA, log ₁₀ copies/mL	4.7 (3.9, 5.2) [n = 65]	1.3 (1.3, 1.3) [n = 290]
HIV-1 RNA viral load < 50 copies/mL	0 [n = 65]	262 (90) [n = 290]
CD4 count, cells/μL ^a	517 (338, 726) [n = 29]	718 (525, 955) [n = 139]
CD4/CD8 ratio ^a	0.4 (0.3, 0.6) [n = 29]	0.9 (0.6, 1.2) [n = 120]
Weight, kg ^a	70.0 (63.5, 75.0) [n = 12]	77.0 (66.3, 86.0) [n = 105]
MCS score ^a	46.8 (35.9, 53.2) [n = 21]	49.2 (38.8, 56.5) [n = 110]
PCS score ^a	53.4 (48.6, 59.6) [n = 21]	56.6 (49.4, 59.5) [n = 110]
Data shown as n (%) or median (Q1, Q3). ^a Participants with values at baseline and 48M. 48M, 48 months; MCS, Mental Component Summary; PCS, Physical Component Summary; TE, treatment-experienced; TN, treatment-naïve; Q, quartile.		

Figure: Virologic effectiveness through 48M



Ergebnisse aus dem Mpox-Impfmonitoring

Juni 2022 – Februar 2024

Poster 02

Alexandra Hofmann, Judith Koch, Uwe Koppe, Klaus Jansen

Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland

Hintergrund: Im Mai 2022 traten erstmals in Deutschland Fälle von Affenpocken (Mpox) auf. Der Bund stellte den Bundesländern (BL) daher im Juni einen Impfstoff (Jynneos®) zur Verfügung. Um die Verteilung dieses Impfstoffes und Angaben über die geimpften Personen zu erhalten, wurde am Robert-Koch-Institut (RKI) das Mpox-Impfmonitoring aufgebaut. Mit der Verfügbarkeit des Impfstoffs Imvanex® ab Sommer 2023 in der Regelversorgung wurde das Mpox-Impfmonitoring Ende Februar 2024 eingestellt.

Methoden: Die beteiligten BL benannten verschiedene Mpox-Impfstellen, die im Auftrag der BL Personen gegen Mpox geimpft haben. Die Impfstellen haben anschließend anonyme Informationen zu den geimpften Personen im Rahmen eines freiwilligen Online-Monitorings direkt an das RKI übermittelt. Die im Zeitraum von Juni 2022 bis Februar 2024 durchgeführten Impfungen wurden hier deskriptiv analysiert.

Ergebnisse: 15 der 16 BL haben am Mpox-Impfmonitoring teilgenommen. 167 Impfstellen haben Informationen zu geimpften Personen übermittelt, davon waren 62,9% Arztpraxen, gefolgt von 18,6% Universitätskliniken bzw. Klinikambulanzen und 15,6% der Impfstellen waren Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Insgesamt wurden zwischen Juni 2022 und Februar 2024 78.739 durchgeführte Impfungen dokumentiert. Die meisten Impfungen wurden in Berlin (42,4% n=33.388) gefolgt von Nordrhein-Westfalen (23,0% n=18.096) durchgeführt. Direkt im August 2022 (n=12.257; 15,6% aller verabreichten Impfungen) wurden die meisten Impfungen durchgeführt. Im Februar 2024 lag die Anzahl der durchgeführten Impfungen nur noch bei 144 Impfungen (0,2% aller Impfungen). 97,1% der Impfungen wurden Männern verabreicht. Etwa 61,3% der Impfungen waren Erstimpfungen.

Schlussfolgerungen: Auch wenn das Mpox-Impfmonitoring nicht alle bundesweit durchgeführten Impfungen erfassen konnte, geben die Daten einen guten Überblick über die Verteilung der Impfungen sowie über die Personen, die gegen Mpox geimpft wurden. Vor dem Hintergrund der schon ab Ende 2022 stark gesunkenen Anzahl von Impfungen mit Jynneos® sind eine niedrigschwellige Verfügbarkeit von Imvanex® in der Regelversorgung und eine intensivierete Impfkampagne wichtig, um eine gute Impfabdeckung in Populationen mit erhöhtem Mpox-Infektionsrisiko sicherzustellen.

Korrespondenzadresse: hofmanna@rki.de

HPV16 L1-Antikörpertest für die HPV-assoziierte Krebsvorsorge:

Poster 03

Beobachtungsstudie von HIV-positiven und HIV-negativen Patienten im Rahmen der proktologischen Sprechstunde

S. Kosmider^{1,2}, A. Skaletz-Rorowski^{1,2}, A. Potthoff^{1,2},

¹WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland

²Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

silvia.kosmider@klinikum-bochum.de

WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin
Große Beckstraße 12 · 44797 Bochum

Hintergrund: In einer Vorstudie mit einer begrenzten Anzahl an Serumproben (n = 10) zeigte sich, dass mit dem HPV16 L1-Antikörpertest HPV-assoziierte anale Läsionen erkannt wurden noch bevor makroskopische Auffälligkeiten darstellbar waren. Dies legte nahe, dass der HPV16 L1-Antikörpertest als vielversprechendes Screening-Tool für frühe Formen von HPV16-assoziierten Karzinomen einsetzbar sein könnte.

Methoden: Die prospektive Studie wurde von der Ethik-Kommission der Ruhr-Universität Bochum genehmigt (Registriernummer 21-7407-BR). Von Oktober 2022 bis April 2023 wurden insgesamt 98 Teilnehmer*innen, darunter 79 HIV-positive und 19 HIV-negative Personen, am WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin rekrutiert. Im Rahmen einer Routineuntersuchung erfolgte eine HPV16 L1-Antikörpertestung mittels Schnelltest aus Vollblut, eine klinische Untersuchung (mit hochauflösender Anoskopie), ein zytologischer Analabstrich, eine HPV-Typisierung und eine Biopsieentnahme bei klinisch auffälligem Befund im Analkanalbereich.

Ergebnisse: Von den rekrutierten 87 Männern, 10 Frauen und einer nicht-binären Person lebten 80,6% mit HIV. Der HPV16 L1-Antikörpertest ergab in 13,3% positive Ergebnisse

(n=13). Hierbei erwies sich der Test als positiv bei 12,7% (n=10) innerhalb der HIV-positiven Kohorte und bei 15,8% (n=3) innerhalb der kleineren HIV-negativen Gruppe. Die klinische Untersuchung ergab in 3% der Fälle mit negativen HPV16 L1-Antikörpertest anale intraepitheliale Neoplasien II (n=1) und III (n=2). Mittels HPV-Typisierung wurden bei 2 Personen andere Hochrisiko-HPV-Typen und das Vorliegen von HPV16 bei einer Person erfasst. Die Seropositivität von HPV16 L1-Antikörpern korrelierte in 84,6% (n=11) mit frühen Formen von zytologischen Dysplasien aus zytologischen Abstrichen.

Schlussfolgerungen: Der HPV16 L1-Antikörpertest kann als ergänzendes Diagnostikum zur Erfassung HPV-assoziiierter Läsionen genutzt werden. Bisher kann er eine klinische Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt nicht ersetzen. Als bereits zugelassener Screening-Test kann der HPV16 L1-Antikörpertest eine niederschwellige Möglichkeit für medizinische Konsultationen bieten und auf diese Weise zu einer effektiven Krebsvorsorge beitragen.

Im Einsatz mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Poster 04

ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine internationale medizinische Nothilfeorganisation. Wir stehen Menschen bei, die durch bewaffnete Konflikte, Naturkatastrophen oder Epidemien in Not geraten. Unsere Teams arbeiten nach humanitären Prinzipien und helfen allen Menschen ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder ihrer politischen oder religiösen Überzeugung.

Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind weltweit im Einsatz: Jährlich leisten rund 65.000 Mitarbeiter*innen in Projekten in mehr als 70 Ländern medizinische Nothilfe. Dazu bauen wir Krankenhäuser und Gesundheitszentren auf, nehmen Wasser- und Sanitärmaßnahmen vor und realisieren Impfprogramme.

Zu einem Schwerpunktthema unserer Arbeit gehört auch Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung. Diese umfasst Bereiche wie Geburtshilfe, Schwangerschaftsvor- und -nachsorge sowie sichere Abtreibungen. Auch Aufklärungsangebote zu Familienplanung, Empfängnisverhütung und dem Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten gehören dazu. Darüber hinaus zählen auch die Prävention sowie Behandlung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs dazu.

All diese Bereiche brauchen mehr Aufmerksamkeit. Auch während Krisen und Kriegen darf die entsprechende Versorgung nicht in Vergessenheit geraten. Sie muss Menschen unabhängig von Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung zugutekommen. Auch darum braucht es eine sensible und umfassende Versorgung für Patient*innen in all ihrer Diversität und – wo möglich – Aufklärung und Enttabuisierung.

In unseren Projekten arbeiten zum Beispiel Gynäkolog*innen. Sie verantworten die gesamte Geburtshilfe – die Notfallversorgung, die ambulante Versorgung, den Kreißaal und die Entbindungsstation – und sind auch für alle gynäkologischen Eingriffe zuständig. Zudem leiten sie lokal rekrutierte Mitarbeiter*innen an und bilden diese fort. Darüber hinaus sind unsere Mitarbeiter*innen rund um die Uhr bei auftretenden Komplikationen ansprechbar, bilden traditionelle Geburtshelfer*innen weiter und organisieren Familienplanungsprogramme.

Im Vortrag stellen Projektmitarbeiter*innen von ÄRZTE OHNE GRENZEN die Organisation vor und berichten von ihren persönlichen Erfahrungen im internationalen Hilfseinsatz. Die Zuhörer*innen gewinnen Einblicke in den Arbeitsalltag und erfahren von den schönen, aber auch von den herausfordernden Seiten der Projektarbeit.

Kontakt für weitere Informationen und Buchungsanfragen:

Ärzte ohne Grenzen

Schwedenstraße 9

13359 Berlin

Tel. 030 700 130 445

E-Mail: HR-Congress@berlin.msf.org

Leah Muders

COWIR – Auswirkungen von ART und PrEP auf SARS-CoV-2 und das Sexualverhalten und STIs von drei Kohorten während der Pandemie.

Poster 05

T. Rodrigues Martins^{1,2}, N. H. Brockmeyer^{1,2}, K. Serova³, S. Nambiar^{1,2}, I. Mordhorst^{1,2}, C. Tiemann⁴, D. Münstermann⁴, A. Skaletz-Rorowski^{1,2}, A. Potthoff^{1,2}

¹ WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland

² Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

³ Institut für Erziehungswissenschaft der Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

⁴ MVZ Labor Krone, Bad Salzuflen, Deutschland

Hintergrund: Ziel ist es, festzustellen, ob eine antiretrovirale Therapie (ART) und eine HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion/Erkrankung verringern sowie das Sexualverhalten und sexuell übertragbare Infektionen (STI) während der Pandemie zu analysieren.

Methoden: Drei Kohorten, HIV-infizierte Individuen unter ART (HIV+/ART-Kohorte, n=226), Personen, die seit 09/2020 eine kontinuierliche PrEP durchführen (PrEP-Kohorte, n=199), und ART- und PrEP-naive Menschen (A/P-naive Kohorte, n=257), wurden anhand von Anti-SARS-CoV-2-Antikörpern auf eine SARS-CoV-2-Infektion untersucht. Zusätzliche Daten zu den Risikofaktoren für eine SARS-CoV-2-Infektion, zum Impfstatus (Anti-RBD-Antikörpertiter), zum Sexualverhalten und zu Abstrichen für STI (*T. pallidum*, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. genitalium*) wurden in zwei Zeiträumen (T1: 21.02.–21.07.2021, T2: 21.07.–03.22.) erhoben. Die Datenanalyse wurde mithilfe korrelativer Statistik durchgeführt.

Ergebnisse: Von den 682 Individuen waren 83,1% männlich und 16,9% weiblich. Die HIV+/ART-Kohorte (Median 45,7 Jahre) war deutlich älter als die PrEP-Kohorte (Median 39,4 Jahre) und die A/P-naive Kohorte (Median 31,7 Jahre). 84,5% der HIV+/ART-Kohorte identifizierten sich als Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), 7,1% als heterosexuell

und 4,4% als Frauen. Die A/P-naive Kohorte setzte sich aus 59,1% Männern (61,8% heterosexuell, 35% MSM) und 40,9% Frauen zusammen. Die SARS-CoV-2 NCP IgG-Antikörper, die auf eine frühere COVID-Infektion hinweisen, unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen. Die Anzahl der Sexualpartner:innen (in den letzten 6 Monaten) war in der HIV+/ART- und A/P-naiven Kohorte bei T2 nicht signifikant höher als bei T1. Im Gegensatz dazu wies die PrEP-Kohorte zu T2 signifikant mehr Sexualpartner:innen auf als zu T1. In der HIV+/ART- und A/P-naiven Kohorte wurden keine signifikanten Veränderungen der STI zwischen T1 und T2 beobachtet. Ein signifikanter Anstieg von *T. pallidum* wurde von T1 zu T2 in der PrEP-Kohorte beobachtet.

Fazit: Die Einnahme von ART und HIV-PrEP wirkte sich nicht auf das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion/Erkrankung aus. Dies könnte auf einen zu kleinen Umfang der Studie zurückgeführt werden. Abgesehen von einem Anstieg der *T. pallidum*-Infektionen unter PrEP-Anwendern bei T2 wurden keine signifikanten Unterschiede bei STIs zwischen T2 und T1 in den HIV+/ART- und A/P-naiven Kohorten beobachtet, was darauf hindeutet, dass der Anstieg der *T. pallidum*-Infektionen unter PrEP-Anwendern mit der erhöhten Anzahl von Sexualpartner:innen zusammenhängt.

Rezidivierende Kondylome und Mollusken unter Fingolimod-Therapie bei MS mit ausgeprägter CD4-Lymphozytopenie

Poster 06

Daniel Smarsly, Luise Ortlieb, Luisa Bopp

Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universität zu Köln

Wir berichten über eine 48-jährige Patientin mit rezidivierenden Condylomata acuminata sowie Mollusca contagiosa der anogenitalen Haut und rezidivierenden intraanaln Condylomata acuminata und analen intraepithelialen Neoplasien, die seit 2019 in unserer proktologischen Sprechstunde betreut wird. Bei einer seit 1997 bekannten multiplen Skle-

rose erhält die Patientin eine Therapie mit Fingolimod, einem Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptor-Modulator, der die Lymphozytenmigration aus den Lymphknoten blockiert.

Im Blutbild präsentiert die Patientin eine Leukopenie von $2,48 \cdot 10^9/L$. Ein zellulärer Immunstatus zeigt eine absolute Lymphozytopenie mit erheblich reduzierter CD4-Zellzahl ($20/\mu L$), einen CD4/CD8-Quotienten von 0,1 und eine erniedrigte B-Zellzahl von $10/\mu L$. Aufgrund von sexuellen Risikoverhaltens wiederholt durchgeführte HIV-Tests blieben negativ. Opportunistische Infektionen, die für Erkrankungen mit CD4-Lymphozytopenie (z. B. AIDS-Manifestation einer HIV-Infektion) typisch sind, fanden sich bei der Patientin nicht. Eine Leukopenie ist als Nebenwirkung unter Fingolimod beschrieben, in der Literatur findet sich allerdings keine Beschreibung einer derart ausgeprägten CD4-Lymphozytopenie. Therapeutisch erhielt die Patientin bezüglich der HPV-assoziierten Neoplasien wiederholt Ablationen mittels Argon-Plasma-Koagulation bzw. Elektrokaustik sowie topisches Imiquimod. Befundkontrollen mittels hochauflösender Anoskopie erfolgen alle drei Monate.

HIV-/HEP-/STI-Prävention bei männlichen und trans* Sexarbeitenden – Strategien der Erreichbarkeit durch das CASAblanca

Poster 07

Autor:innen

Gerhard Schlagheck, Jonas Afonso de Faria,
Cornelia Dinnendahl, Dr. Johanna Claass
Centrum für HIV und Sexuell übertragbare Infektionen in Altona,
Sozialbehörde Hamburg. Alle kein Interessenkonflikt

Hintergrund

Männliche und trans* Sexarbeitende sind aus epidemiologischen Gründen wichtige Adressat:innen für HIV-/HEP-/STI-Prävention. Gleichzeitig sind sie aufgrund spezifischer Lebens- und Arbeitssituationen für den ÖGD schwer zu erreichen. Diese sind gekennzeichnet durch Aspekte wie Illegalisierung, Arbeitsort, hohe Mobilität, kulturelle und sprachliche Diversität, Diskriminierungserfahrungen, geringe gesellschaftliche Akzeptanz

und damit verbundene fehlende Sichtbarkeit.

Methoden

Die Strategie des CASAblanca zur Erreichung dieser Klientel und zum Aufbau tragfähiger Beziehungen baut auf folgende Elemente auf.

- Aufsuchende Sozialarbeit nach professionellen Standards (Akzeptanz, Vertraulichkeit, Zielgruppenorientierung, personelle und organisatorische Konstanz)
- Aufsuchende Arbeit sowohl online als auch vor Ort
- Vielfalt im Team (Sprachkompetenz, Gender)
- Spezifizierte Angebote im CASAblanca, Fokussierung auf männliche/trans* Sexarbeitende (STI-Check, PrEP, Impfung, Behandlung)
- Kostenfreiheit, Anonymität, Vertraulichkeit im ÖGD
- Soziale Beratung zu vielfältigen Problemlagen

Ergebnisse

Durch intensive Aufsuchende Arbeit im Bereich männlicher/trans* Sexarbeit und eine Spezifizierung der Angebote im CASAblanca mit dem Fokus auf diese Zielgruppe ist die Erreichbarkeit für HIV-/HEP-/STI-Prävention deutlich angestiegen. Seit 2018 haben sich die Nutzer:innenzahlen in diesem Bereich vervierfacht.

Schlussfolgerungen

Die Strategien zur besseren Erreichbarkeit dieser Zielgruppe sind erfolgreich. Entscheidend sind dabei zwei Faktoren: Professionelle Aufsuchende Sozialarbeit und ein für die Zielgruppe spezifiziertes Angebot im CASAblanca/ÖGD.

HPV knowledge and acceptance of HPV vaccination among Men who have Sex with Men (MSM) in Germany: Implementation of a cross-sectional study

Poster 08

Cornelia Wähler¹, Lisa Lang², Thorsten Reuter¹,
Sabine Riehl³, Sven Schellberg⁴, Agnes Luzak²

¹ Department of Medical Affairs, MSD Sharp & Dohme GmbH, Munich, Germany

² Department of Market Access, MSD Sharp & Dohme GmbH, Munich, Germany

³ Alcedis GmbH, Gießen, Germany

⁴ Novopraxis Berlin, Germany

Background and Objectives: Human papillomavirus (HPV), a globally common sexually transmitted infection, is responsible for about 85% of anal carcinomas, 40% of oropharyngeal carcinomas and about 45% of penile carcinomas in men [1]. Men who have sex with men are at a higher risk of HPV infection and related diseases, especially if they are HIV positive [2, 3]. While primary prevention through HPV vaccination is effective for certain HPV-related diseases, the current vaccination recommendation targets only girls and boys aged 9 – 14 years (catch-up 15 – 17), leaving most adult MSM without the benefits of vaccination [4].

This study aims to address HPV knowledge and acceptance of HPV vaccination, as well as to estimate HPV vaccination uptake among MSM in Germany.

Study design/Methods: In this cross-sectional, multicenter, non-interventional study, data from 1000 MSM aged 18 – 45 years will be collected through electronic patient questionnaires. The questionnaire covers data on socio-demographics, sexual behavior, knowledge on HPV and HPV vaccination, acceptance of HPV vaccination and impact of reimbursement on the acceptance. Outcomes will be depicted based on i.e age groups (18 – 26; 27 – 45 years) and HIV status, using descriptive statistics. To be included in the study, participants must sign an electronic informed consent form and undergo eligibility screening by their physician. Recruitment is planned over a 9 month-period during routine

doctor's visits at 10 German study sites that focus on men's health and sexually transmitted diseases.

Results: Participant enrollment started October 2023. As of beginning of May 2024, a total of 687 participants have completed the questionnaire. Interim results will be available by the end of 2024.

Summary: The study will help to close data gaps on HPV knowledge and acceptance of HPV vaccination among MSM in Germany providing valuable insights on the current health-care situation in this high-risk subgroup.

1. AG HPV der Ständigen Impfkommision (STIKO), Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV Diese Woche 26/2018 Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. 2018; Epid Bull 2018;26: 233–250
2. Goldstone, S., et al., Prevalence of and risk factors for human papillomavirus (HPV) infection among HIV-seronegative men who have sex with men. *Journal of infectious Diseases*, 2011. 203(1): p. 66–74.
3. Machalek, D. A., et al., Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology*, 2012. 13(5): p. 487–500.
4. Ständige Impfkommision (STIKO), Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert-Koch-Institut. 2022, Epid Bull 2022. p. 25.

Sexuelle Bildung nun auch virtuell!

Poster 09

Das »virtuelle WIR« macht Angebote sexueller Bildung virtuell und bundesweit zugänglich

Lilly Wirth^{1,2}, Simon Siewert^{1,2}, Matthias Joswig³, Anja Potthoff^{1,2}, Adriane Skaletz-Rorowski^{1,2}

¹ WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland

² Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

³ Zentrum für digitales Lehren und Lernen in der Medizin, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

Hintergrund

Die Zahl von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) nimmt in Deutschland zu. Neue Angebote werden dringend für STI-Prävention und Versorgung gebraucht, besonders in vulnerablen Settings wie z. B. Migration, Flucht, Trans, Jugend. Das sektorübergreifende und bedarfsgerechte WIR-Konzept zur Sexuellen Gesundheit und Medizin des WIR-Zentrums berücksichtigt die Diversität von Lebenswelten mit dem Ziel, diese besser zu erreichen und schließt die Prävention, Testung, Beratung und Behandlung zu Sexueller Gesundheit und zur Vermeidung von STI-Infektionen »unter einem Dach« ein. Nun soll eine barrierearme digitale Plattform dieses Angebot für Interessierte, Ratsuchende, Multiplikator*innen, Behandler*innen und Beratende auch virtuell zugänglich machen.

Projektbeschreibung und Ziele

Das Projekt »Das virtuelle WIR« mit Laufzeit von April 2024 bis März 2026 wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Das WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin in Bochum, leitet das Projekt in Kooperation mit dem Zentrum für digitales Lehren und Lernen in der Medizin der Ruhr-Universität Bochum. Ziel des Projekts ist, die Bildungs- und Versorgungsangebote zu HIV, STI und weiteren Themen der Sexuellen Gesundheit des WIR virtuell zugänglich zu machen. Es soll eine barrierearme, kultur- und sprachensible Plattform geschaffen werden, die zielgruppenspezifische und -gerechte Informationen sowie Angebote bereithält. Der niedrigschwellige Zugang soll insbesondere Personen in schlechter an die Versorgung angebundenen Regionen oder mit eingeschränkter Mobilität erreichen. Das virtuelle WIR wird das gesamte Spektrum von Ratsuche und Netzwerkarbeit bis hin zu akademischer und akkreditierter Fort- und Weiterbildung abdecken.

Methoden

Zur Ausarbeitung der Plattform wird im Projekt eine quantitative und qualitative Bedarfsanalyse zu den Merkmalen und Bedarfen unterschiedlicher Zielgruppen durchgeführt. Diese Erkenntnisse bilden die Basis der Grundausrichtung des virtuellen WIR. Informationsangebote werden mittels hybrider Angebote und unterschiedlicher Medientypen (z. B. Audios, Videos, Grafiken) bereitgestellt. Zudem erfolgt eine Evaluation der Plattformnutzer*innen hinsichtlich ihres Nutzungsverhaltens sowie der Plattformreichweite.

Schlussfolgerungen

Die Erkenntnisse dienen der wissenschaftlichen Weiterentwicklung hybrider Angebote aus dem Gesundheitsbereich im Besonderen sowie der Verbesserung von Präventionsmaßnahmen im Allgemeinen.

Lilly.Wirth@klinikum-bochum.de

WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin
Große Beckstraße 12 · 44797 Bochum

Ein außergewöhnlicher Ausschlag bei einem jungen männlichen Patienten

DIAKLINIK, Poster 37

J. Kussini, S. Mühlenbein, M. Hertl

Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Klinik für Dermatologie und Allergologie,
Standort Marburg, Germany

Ein 25-jähriger männlicher Patient stellte sich vor mit einem seit einer Woche bestehenden, plötzlich aufgetretenen Ausschlag im Genitalbereich. Systemische Symptome wurden verneint. Anamnestisch habe der Patient eine Woche zuvor ungeschützten Geschlechtsverkehr mit multiplen Männern auf einer „Gang-Bang Party“ auf Ibiza gehabt. Es seien keine neuen Medikamente eingenommen worden.

Bei der körperlichen Untersuchung sah man am Penischaft multiple zirka 5 mm durchmessende, scharf begrenzte, eingedellte Papeln mit weißlichen Randsaum. Zudem fiel in der körperlichen Untersuchung eine Lymphadenopathie inguinal beidseitig auf.

Zur Diagnostik wurden eine Hautbiopsie, mikrobiologische Abstriche und ein NAAT entnommen.

In der Biopsie zeigte sich eine deutliche Akanthopapillomatose der Epidermis. Zudem waren spongiotische Veränderungen, eine floride ulzeröse und partiell nekrotisierende Entzün-



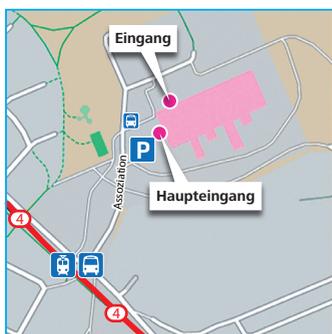
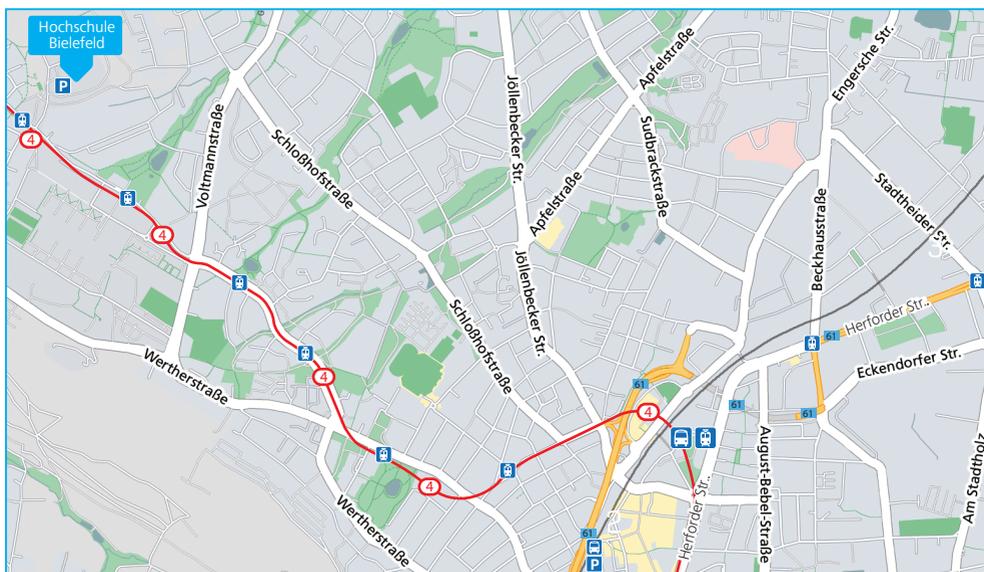
dung und große ballonierten Zellen mit zytopathischem Effekt intraepidermal zu sehen.

Das serologische STI-Screening zeigte sich negativ. Lediglich die PCR-Diagnostik gegenüber Orthopoxvirus war positiv. Somit konnten wir in Zusammenschau von klinischem Befund, Histologie und Infektdiagnostik eine MPox-Infektion diagnostizieren.

In Deutschland sind im Mai 2022 erstmals Fälle von MPox-Infektionen identifiziert worden, bislang wurden ca. 3800 Fälle an das RKI übermittelt. Für eine Übertragung des Erregers ist ein enger körperlicher bzw. Schleimhautkontakt Kontakt mit infektiösem Material aus den Hautläsionen einer infizierten Person und seltener durch respiratorische Tröpfchen oder Sekrete oder durch kontaminierten Gegenstände erforderlich.

Die Behandlung ist bei immunkompetenten Patienten rein symptomatisch und dient der Verhinderung einer Superinfektion. Bei immunsupprimierten Patienten ist eine Behandlung mit Tecovirimat möglich.

Dieser Fall zeigt, dass neben den klassischen STI auch immer an Mpx-Infektionen gedacht werden muss und sich diese Erkrankung möglicherweise als eine klassische STI in Risikogruppen etablieren wird.



Hochschule Bielefeld (HSBI)

Interaktion 1
33619 Bielefeld

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Vom Hbf Bielefeld mit der Stadtbahn-Linie 4
Richtung Lohmannshof

-  Haltestelle Wellensiek
-  Fußweg 345 m, 4 Minuten

Wir danken allen Aussteller*innen und Sponsor*innen für Ihre Unterstützung!

Platinsponsor*innen

MSD Sharp & Dohme GmbH

Umfang der Unterstützung:

30.200,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring,
Industriesymposium, Workshop

ViiV Healthcare / GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Umfang der Unterstützung:

20.000,00 € / 7500,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring,
Industriesymposium

Weitere Sponsor*innen

R-Biopharm AG

Umfang der Unterstützung:

10.000,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring,
Industriesymposium

Gilead Sciences GmbH

Umfang der Unterstützung:

3000,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring

Demecan GmbH

Umfang der Unterstützung:

600,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Sponsoring

Seegene Germany GmbH

Umfang der Unterstützung:

4850,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring

Abbott GmbH

Umfang der Unterstützung:

2000,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring

Janssen-Cilag GmbH

Umfang der Unterstützung:

500,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Sponsoring

SEKISUI CHEMIVAL GmbH

Umfang der Unterstützung:

3400,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Ausstellung, Sponsoring

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Umfang der Unterstützung:

1050,00 €

Bedingung der Unterstützung:

Sponsoring

