

Frauen in der österreichischen HIV-Kohortenstudie

Maria Kitchen und Margret Jöchl

Innsbruck, Österreich

Wie viele HIV-Infizierte gibt es in Österreich?

Antiviral Behandelte in ÖHIVKOS (66,6% aller Behandelten)	1775
Antiviral Behandelte <u>nicht</u> in ÖHIVKOS (33,3% aller Behandelten)	888
HIV-Infizierte ohne antivirale Therapie in ÖHIVKOS	1308
HIV-Infizierte ohne antivirale Therapie <u>nicht</u> in ÖHIVKOS (40% der HIV-Infizierten ohne antivirale Therapie in ÖHIVKOS)	523
HIV-Infizierte ohne HIV-Test („Dunkelziffer“) (33,3% aller bekannt HIV-Infizierten)	1496
Gesamt	5990

Österreichischen HIV-Kohortenstudie



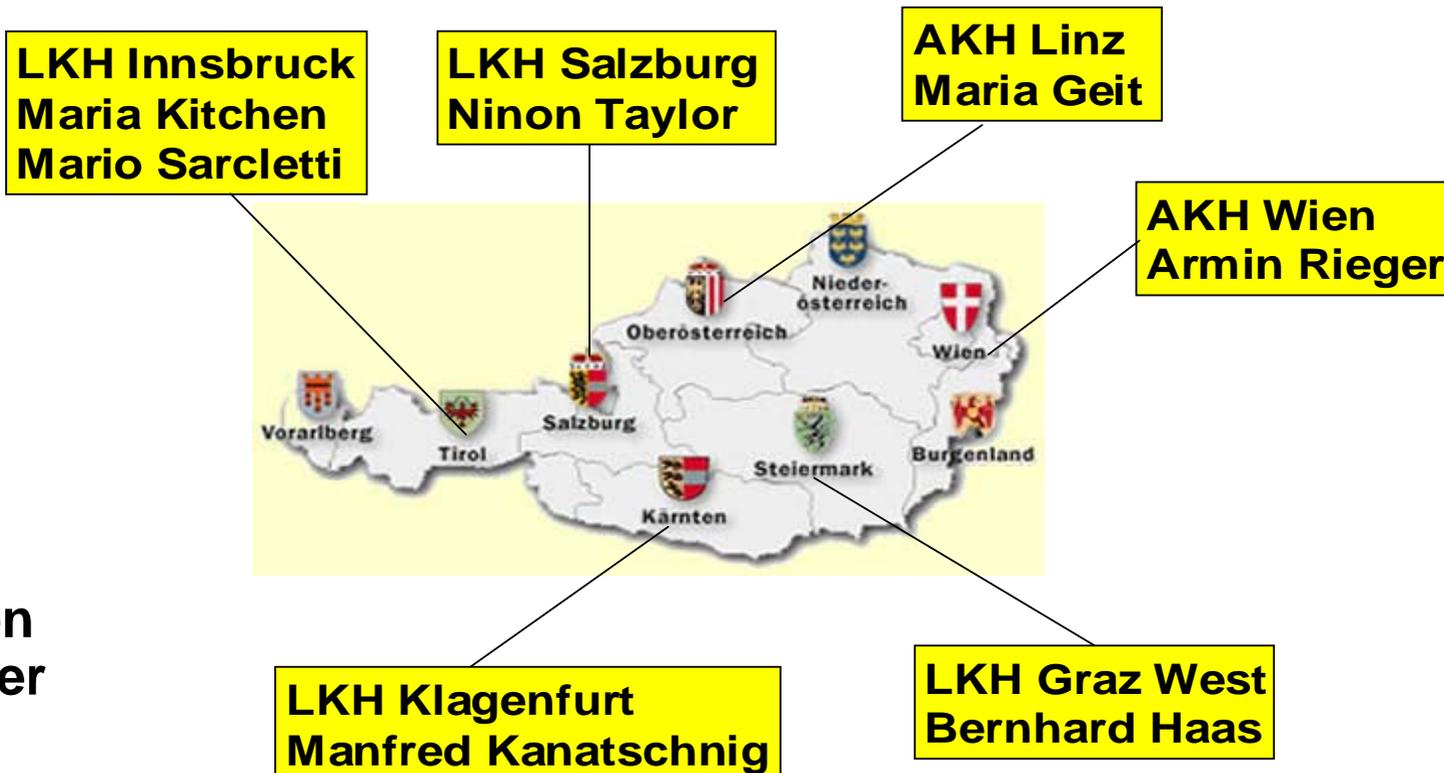
Projekt Koordination:

Stefanie Gogl (ÖHIVKOS)

Margret Jöchl (AGES)

Robert Zangerle (Medizinische Universität Innsbruck)

Assoziierte Krankenhäuser:

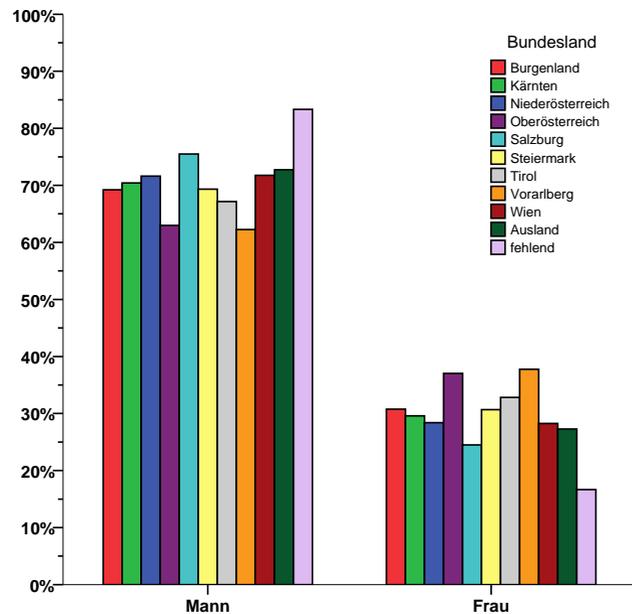


Jänner 09:

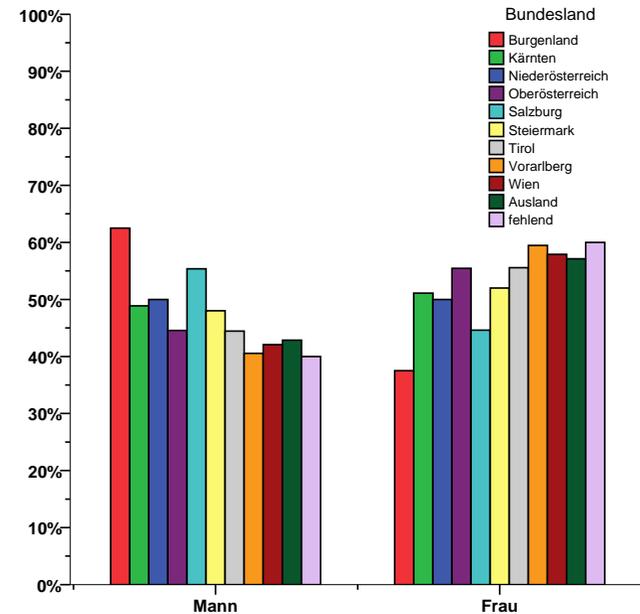
680 Frauen

1224 Männer

Der Anteil der Frauen in der aktuellen Kohorte beträgt 30,9% (Jänner 09)

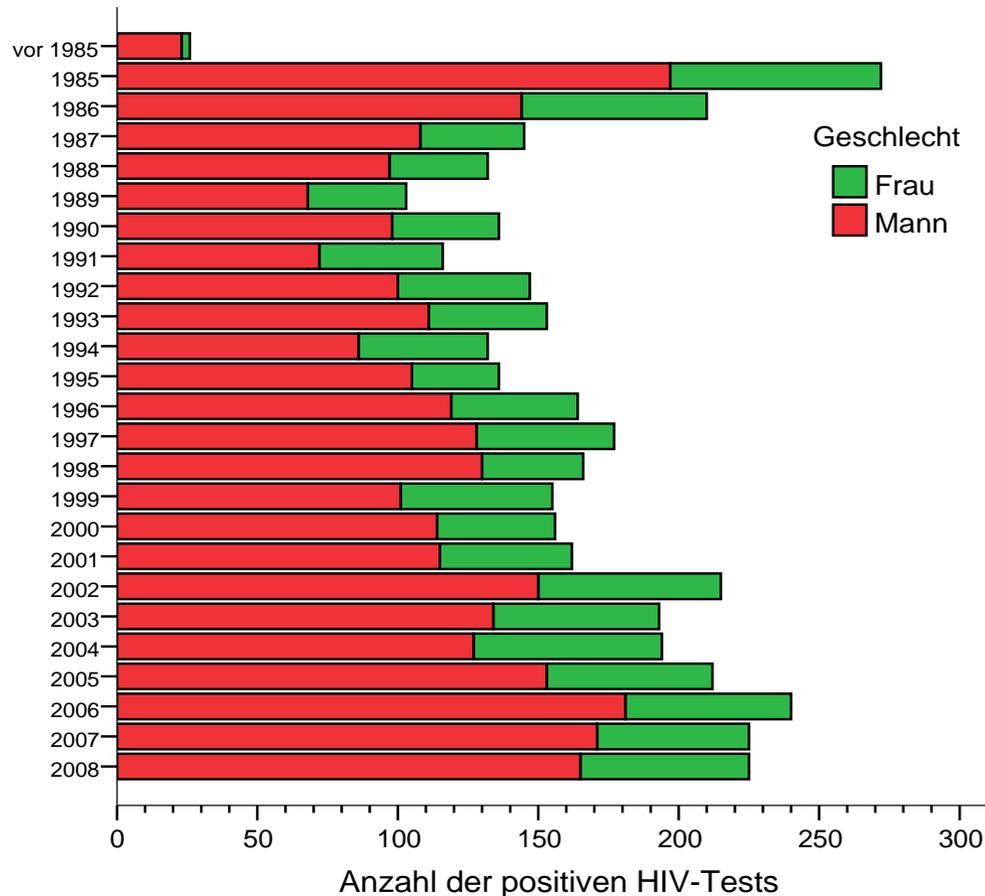


aktuelle Kohorte - alle



heterosexuell infizierte

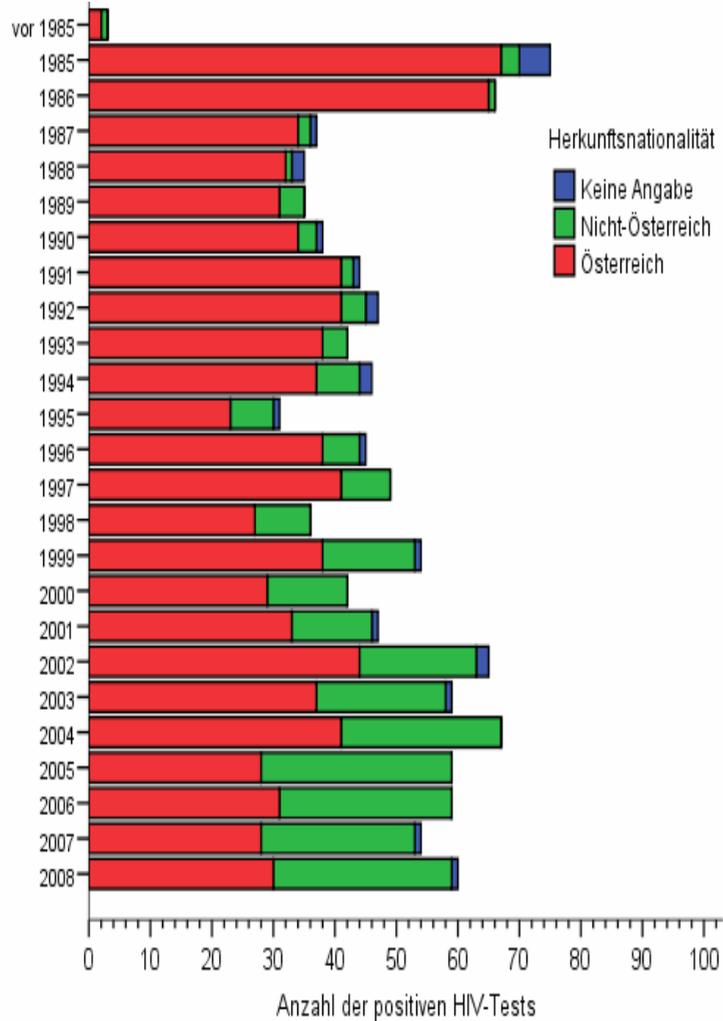
Zahl der HIV Diagnosen pro Jahr



Alle n=4192
Frauen n=1195

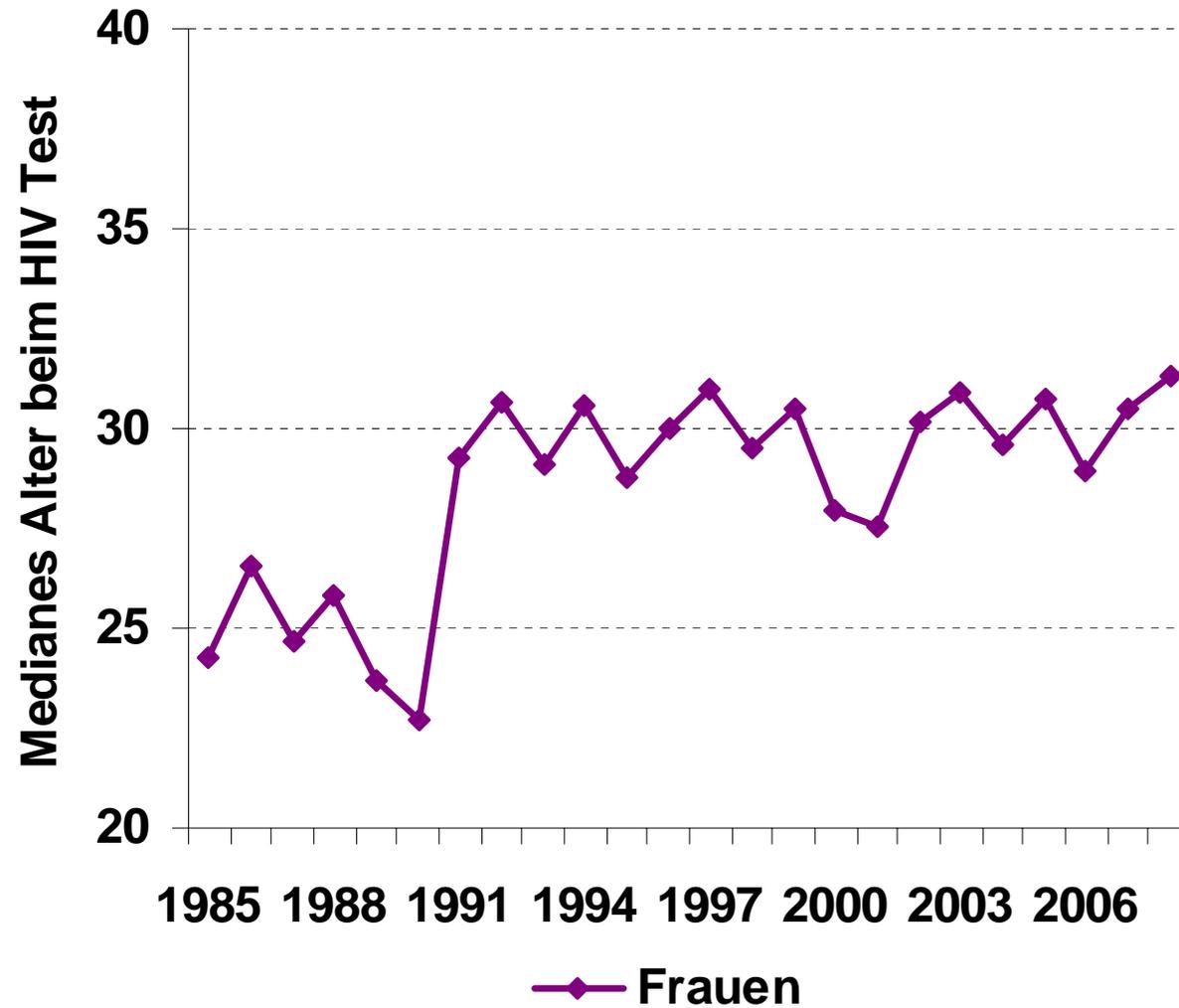
**in den letzten
Jahren wurden
ca 60 Frauen/Jahr
in der Kohorte
neu diagnostiziert**

Herkunftsnationalität Frauen



**in den letzten Jahren
waren die Hälfte der
neu diagnostizierten
Frauen in der Kohorte
Nicht-Österreicherinnen**

Alter bei HIV Diagnose



Zeitpunkt der HIV Diagnose

Tab. 1	„Frühe“ Diagnose		„Späte“ Diagnose	
	N (%)	RR (95% C.I.)	N (%)	RR (95% C.I.)
Männer (N=1106)	217 (19,6)	1,74 (1,26-2,39)	266 (24,1)	0,75 (0,59-0,96)
Frauen (N=438)	54 (12,3)	1,00	130 (29,7)	1,00

Frauen haben im Vergleich zu Männern:

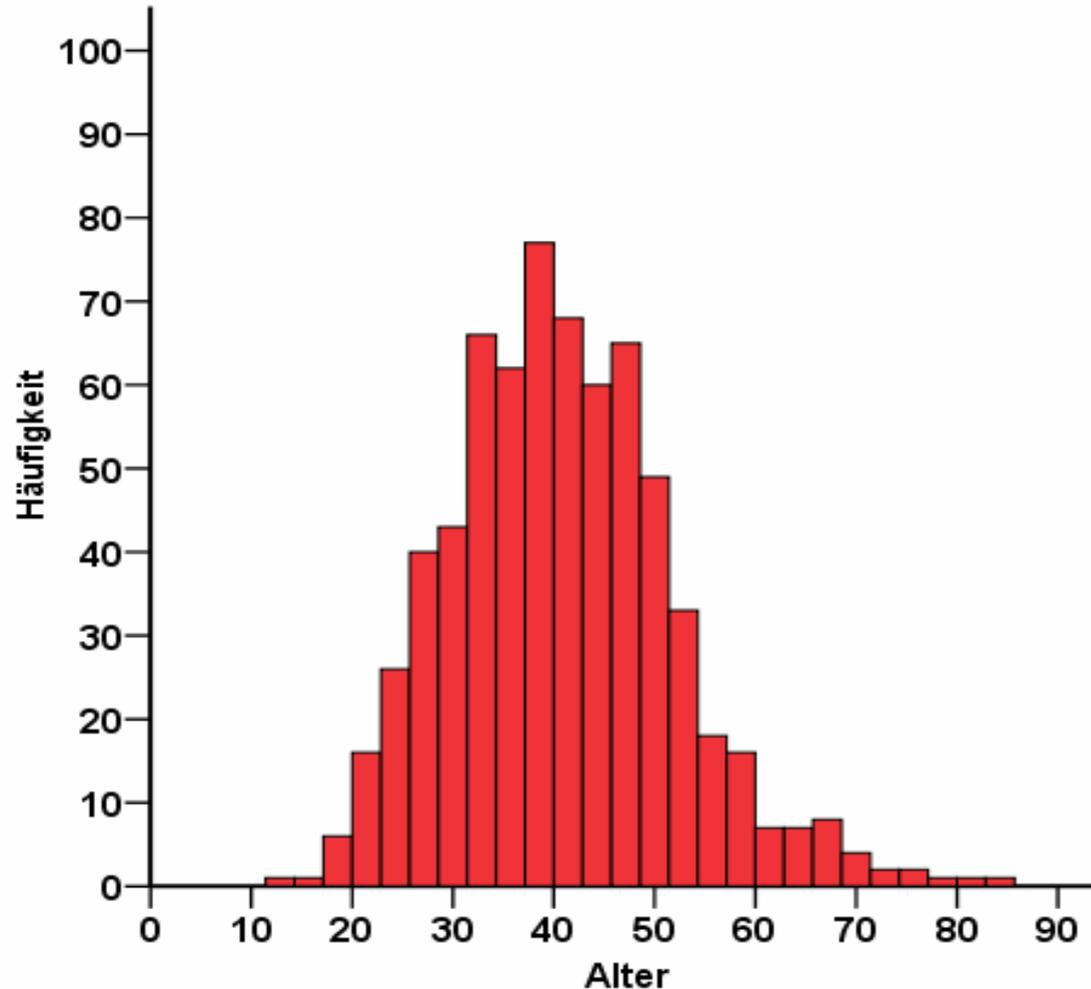
ein signifikant höheres Risiko, erst spät d.h. mit fortgeschrittenem Krankheitsbild diagnostiziert zu werden

eine geringere Wahrscheinlichkeit, früh diagnostiziert zu werden

Zeitpunkt der HIV Diagnose

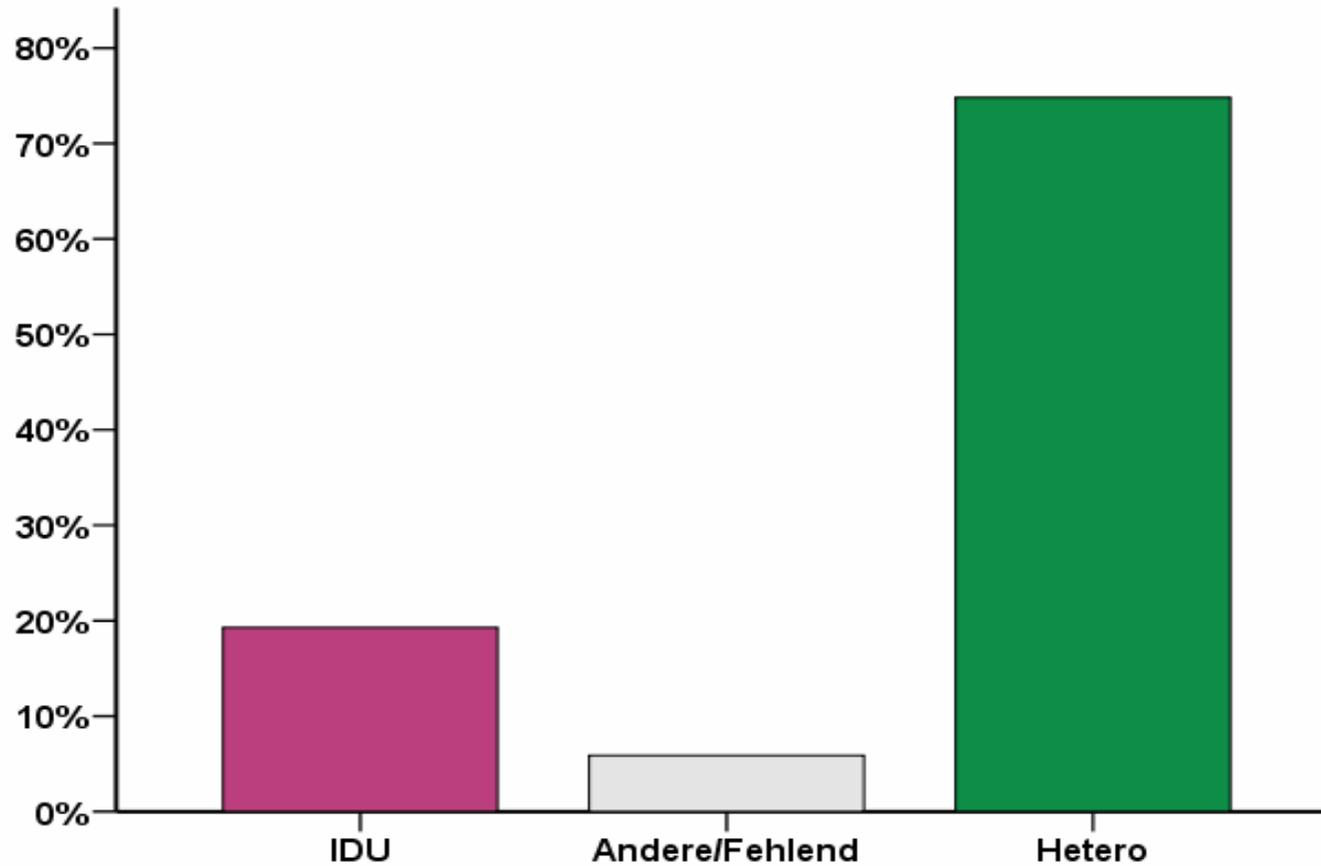
- **„Späte“ Diagnosen finden sich häufiger bei Frauen über 40 heterosexuellem Übertragungsweg Patientinnen aus Hochprävalenzländern**
- **„Frühe“ Diagnosen sind häufiger bei jungen Frauen Infektion durch intravenösen Drogenkonsum.**

Alter aktuelle Kohorte (680 Frauen)

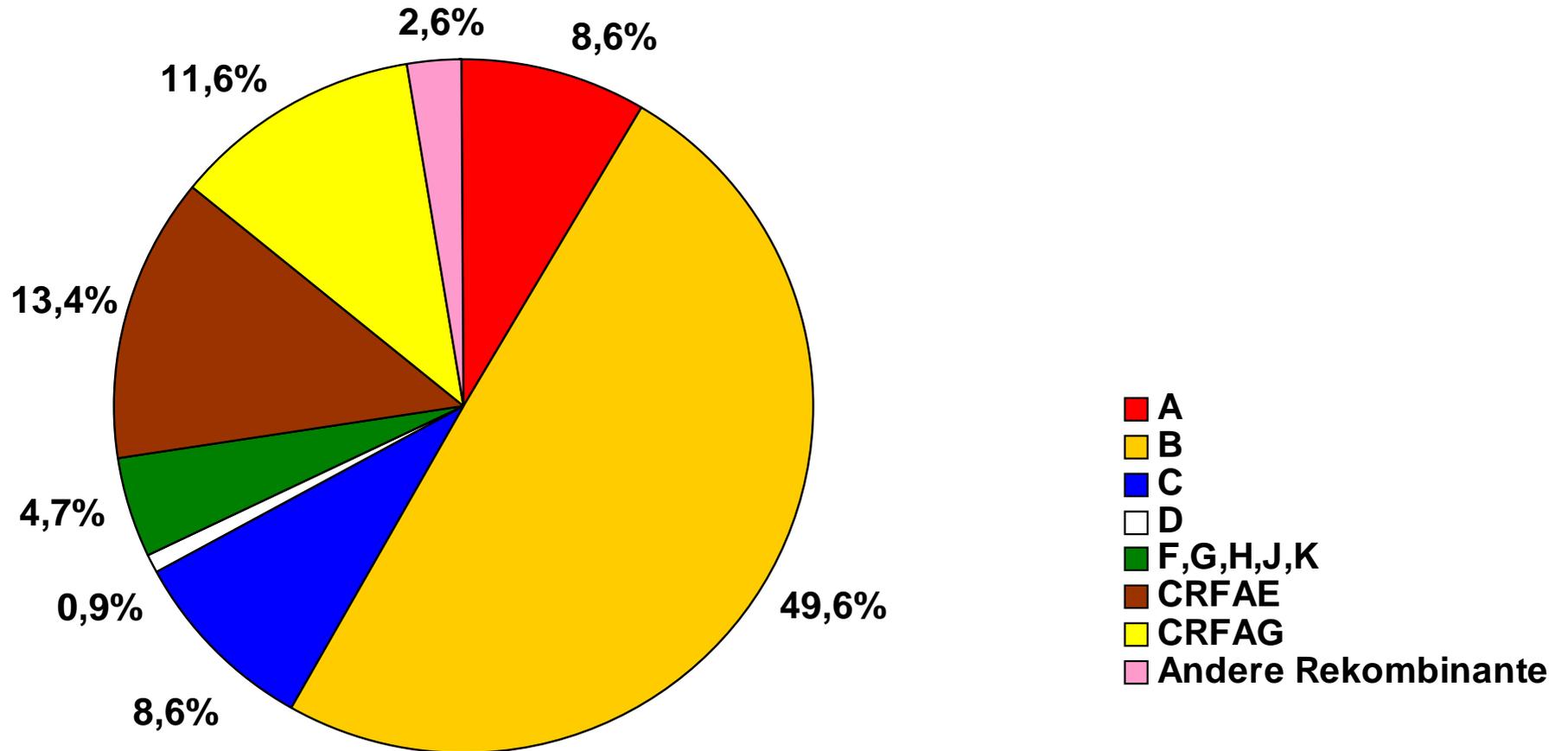


**Durchschnittsalter
41 Jahre**

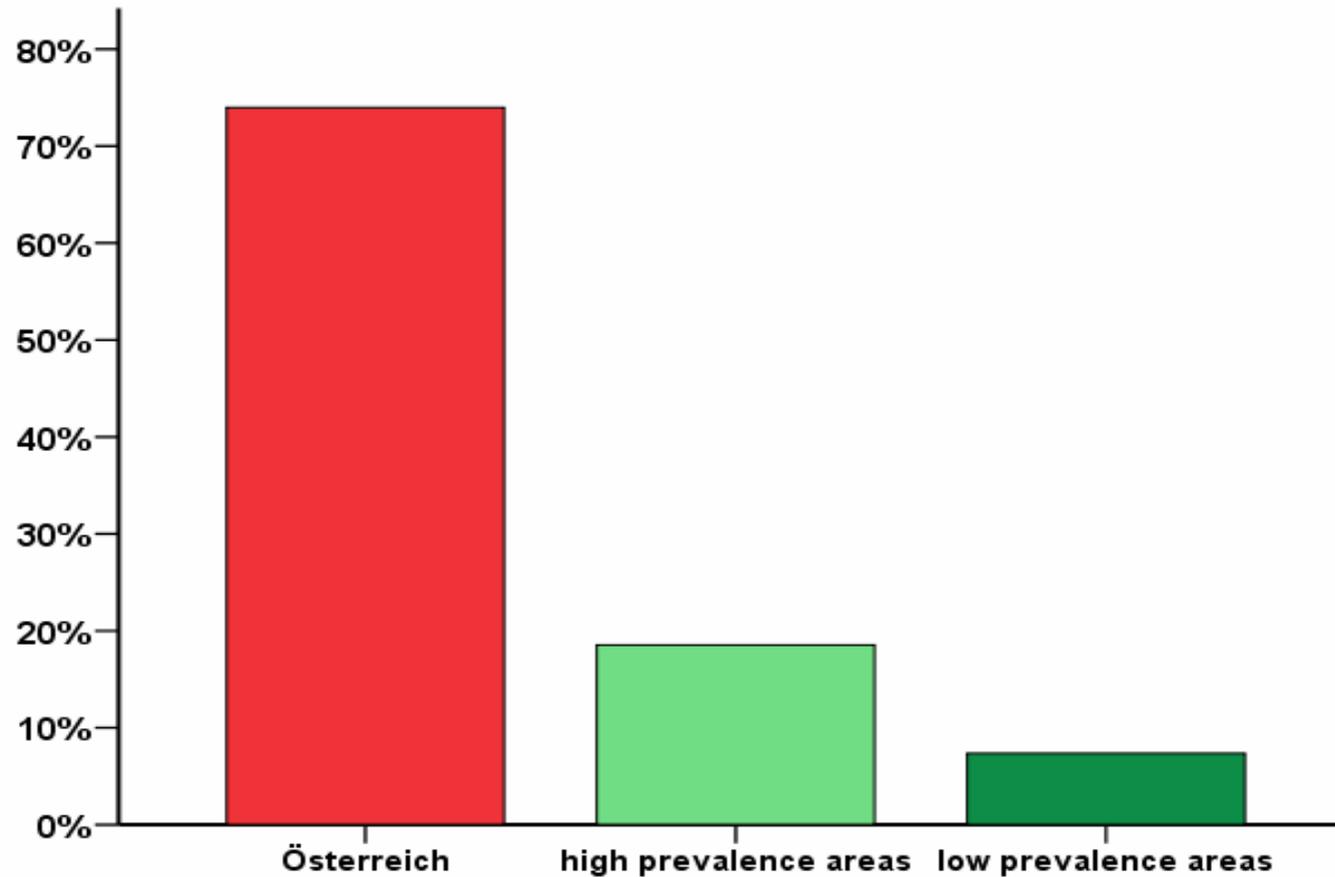
Übertragungsart (n=680)



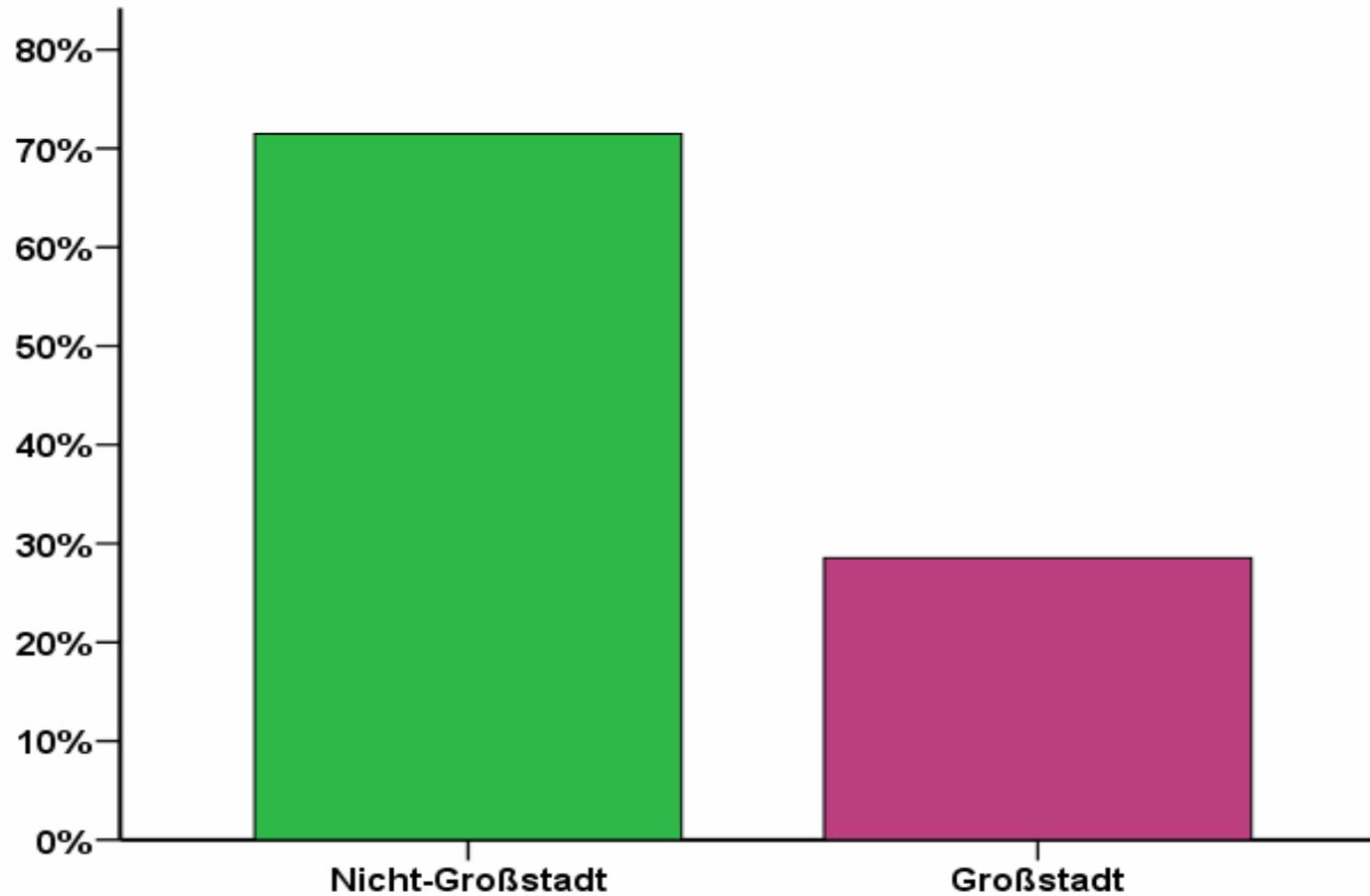
HIV Subtypen (Frauen)



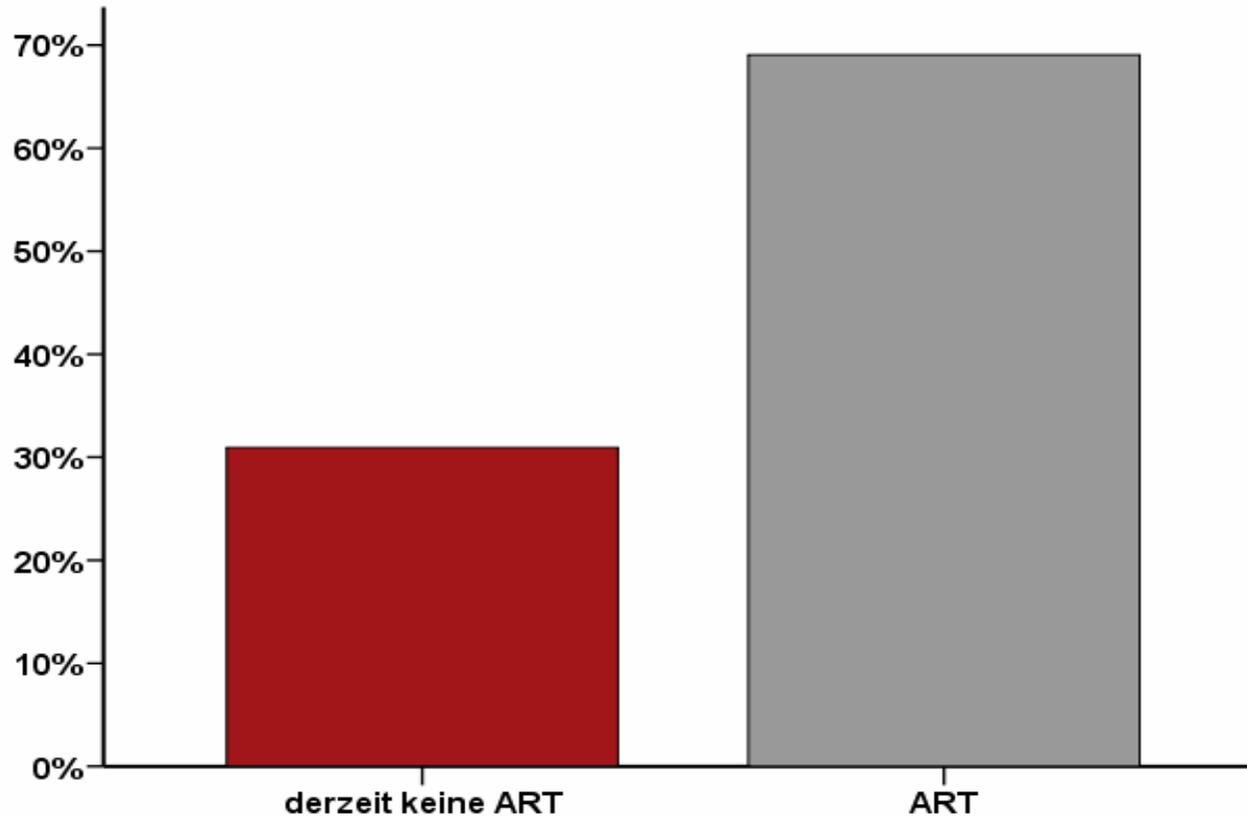
Herkunftsnationalität (n=680)



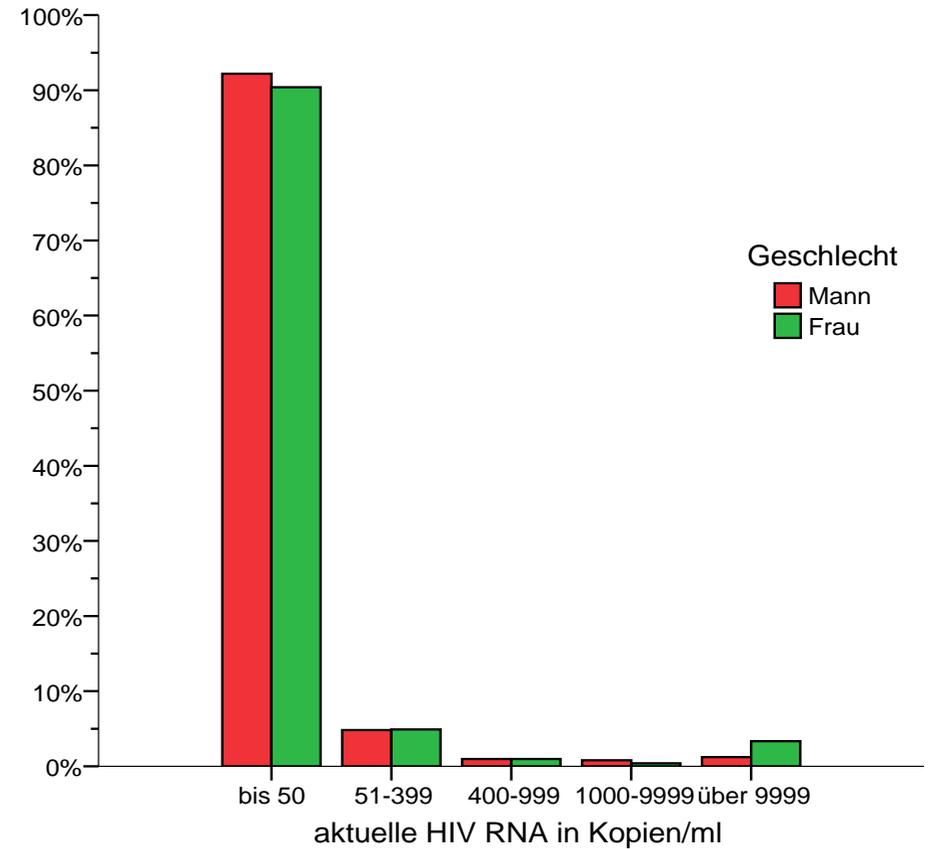
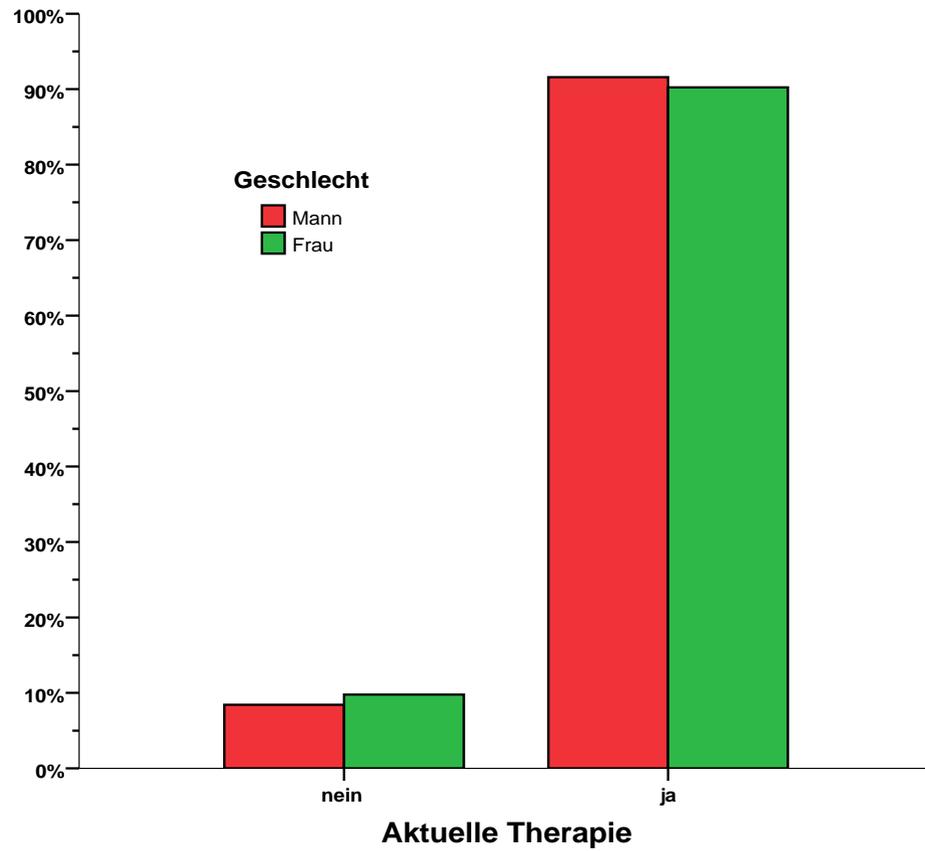
Wohnsitz Größe (n=680)



Antiretrovirale Therapie



Zugang zu HIV Therapie (CD4 Nadir < 200)



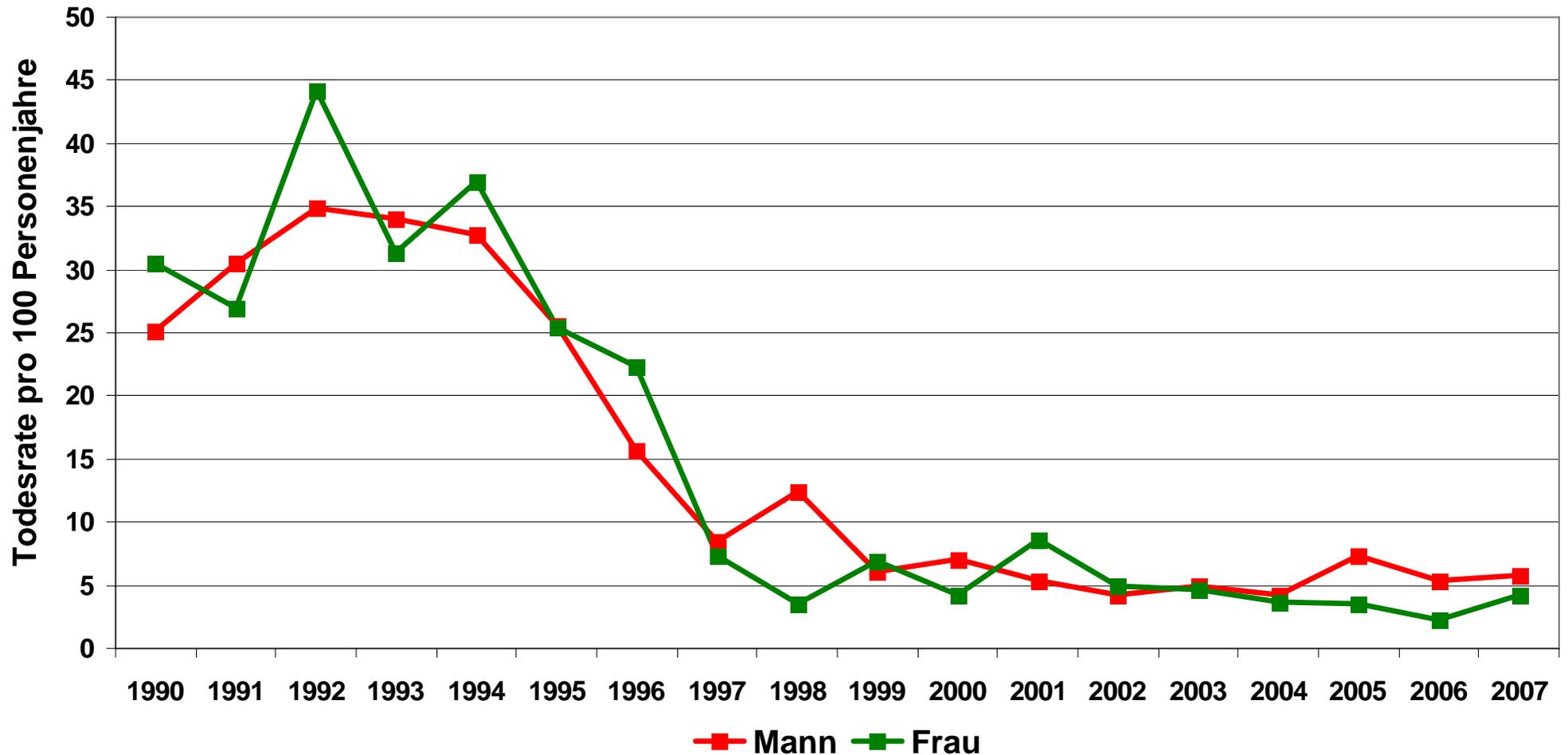
Komorbiditäten I

Kumulative Inzidenz	Frauen		Männer	
	N= 680		N= 1524	
Osteoporose	52	(7,6%)	76	(5,0%)
Chronische Hepatitis B	16	(2,4%)	58	(3,8%)
Chronische Hepatitis C	123	(18,1%)	221	(14,5%)
HCV-bedingte Leberzirrhose	18	(2,6%)	24	(1,6%)
Suizidversuch bzw. Suizid	12	(1,8%)	28	(1,8%)
Überdosis	12	(1,8%)	10	(0,7%)
Opiatabhängigkeit	95	(14,0%)	135	(8,9%)
Niereninsuffizienz Grad 3, 4, 5 (aktuell)	76	(11,2%)	109	(7,2%)
Niereninsuffizienz Grad 3, 4, 5 (jemals)	83	(12,2%)	137	(9,0%)

Komorbiditäten II

Kumulative Inzidenz	Frauen		Männer	
	N= 680		N= 1524	
Hypertonie	53	(7,8%)	169	(11,1%)
Koronare Herzerkrankung	7	(1,0%)	34	(2,2%)
Myokardinfarkt	6	(0,9%)	38	(2,5%)
Schlaganfall	8	(1,2%)	14	(0,9%)
Diabetes Mellitus Typ I	1	(0,1%)	3	(0,2%)
Diabetes Mellitus Typ II	18	(2,6%)	56	(3,7%)
CIN II oder CIN III oder Carcinoma in situ	68	(10,0%)		
Invasives Zervixkarzinom	7	(1,0%)		
St. p. Hysterektomie	44	(6,5%)		
Anale intraepitheliale Neoplasie II, III			32	(2,1%)
Analkarzinom			10	(0,7%)

Todesrate in Personenjahren bei Patienten mit AIDS



Mit freundlicher Unterstützung von
pa•picture alliance

Danke



Martin Schmitt, Innsbruck Bergisel, 9.1.09