

Using preexposure prophylaxis, losing condoms? Preexposure prophylaxis promotion may undermine safe sex

Kamair Alaei^{a,b}, Christopher A. Paynter^{a,b}, Shao-Chiu Juan^{a,b}
and Arash Alaei^{a,b}

AIDS 2016, **30**:2753–2756

Journal Club, 05. Dezember 2016

Marcel Stöckle

PrEP und STI's andere als HIV

- PrEP ist nachgewiesener Massen eine wirksames Instrument zur Verhinderung von HIV-Infektionen.
- Es bestehen Bedenken, dass PrEP zu risk compensation führen könnte.
- Argumente gegen risk compensation kommen von ein paar wenigen, randomisierten, kurze Zeit dauernden Studien, die keine risk compensation zeigen konnten
 - iPREX: Median 1.2 Jahre, Max: 2.8 Jahre Follow-up
 - PROUD: vorzeitiger Stopp durch DSM-Board
 - iperGay: vorzeitiger Stopp durch DSM-Board; Mean 13 Monate Follow-up

iPREX N Engl J Med 2010

- Konklusion: keine Änderung des Risikoverhaltens
- Risk Behaviour ausschliesslich via Selbstreport
Verschiebung in Richtung sozial erwartete Antwort?
- Syphilis-Inzidenz war nicht unterschiedlich, ob Teilnehmer dachte in der Verum- oder Placebo-Gruppe zu sein
Daten zu Gonorrhoea- und Chlamydien-Infektionen wurden ebenfalls gesammelt, aber weder publiziert noch diskutiert.
- Studie war doppel-blind. Da Teilnehmer nicht wussten, ob sie in der Verum-Gruppe sind, haben sie ev. ihr Sexualverhalten (noch nicht) geändert.
(Dies trifft für alle Doppel-blind-Studien zu diesem Thema zu)
- Genau dieser Effekt wurde in einer in Kenya und Uganda durchgeführten Studie gezeigt, wo nach unblinding der Studie ein signifikanter Anstieg von ungeschütztem GV ausserhalb der Partnerschaft von Studienteilnehmern angegeben wurde. *(Mugwanya et al. Lancet Infect Dis 2013)*

PROUD Lancet 2015

- Keine risk compensation während der Studie, da kein Unterschied in Syphilis, GO oder Chlamydien zwischen der immediate und deferred Gruppe
Beide Studiengruppen leben in der gleichen Community. Teilnehmer aus beiden Studiengruppen konnten Sex miteinander haben und es somit zu cross contamination kommen. Dies würde einen Unterschied in STI's in beiden Gruppen verschleiern
- Teilnehmer in der immediate Gruppe gaben signifikant häufiger an, mit min. 10 verschiedenen Partner rezeptiven ungeschützten analen GV gehabt zu haben als Teilnehmer aus der deferred Gruppe (p=0.03)

Focus Group Discussions

- In einer Studie aus Los Angeles gaben 60% von homo- und bisexuellen Männern an, dass sie, falls PrEP erhältlich wäre, sie den Kondomgebrauch reduzieren würden. (AIDS Patient Care STDs 2012)
- In einer Review-Arbeit aus Asien gaben 23% der homo- und bisexuellen Männern an, dass PrEP ihren Kondomgebrauch reduzieren würde, während 14% angaben, sie würde ihn erhöhen.
Insbesondere gaben 33% der befragten, die in den letzten 6 Wochen ungeschützten analen GV hatten an, dass PrEP den Kondomgebrauch weiter reduzieren würde, im Vergleich zu 10%, die keinen ungeschützten analen GV angaben. (AIDS Behav 2015)

Weitere Studien

- In einer 2015 im CID veröffentlichten Studie aus San Francisco unter 657 Individuen (99% MSM), die vor kurzem PrEP durch Kaiser Permanente erhielten, gaben 41% an, den Kondomgebrauch reduziert zu haben, 3% gaben an, ihn gesteigert zu haben. (CID 2015)

National HIV Behavioural Surveillance (NHBS) by CDC

- Ungeschützter GV in HIV-negativen MSM in den USA stieg von 34.6% (2011) auf 40.5% (2014). (AIDS 2016 Epub ahead of print)
2011 ist kurz vor der Zulassung von PrEP in den USA.
- Für San Francisco, wo besonders viel PrEP verschrieben wird, ging der konsistente Kondomgebrauch von 30.5% (2011) auf 18.3% (2014) zurück.
(AIDS Behav 2016 Epub ahead of print)

MSM Survey in Seattle AIDS 2016

- Seattle Gay Pride Parade Survey

PrEP-Benutzung je stieg von 5% (2012) auf 31% (2015)

gleichzeitig stieg die Inzidenz zwischen 2013 und 2016 von

- früher Lues beinahe Verdoppelung (55 auf 100)

- GO um 42% (296 auf 419)

- Chlamydien um 65% (292 auf 483)

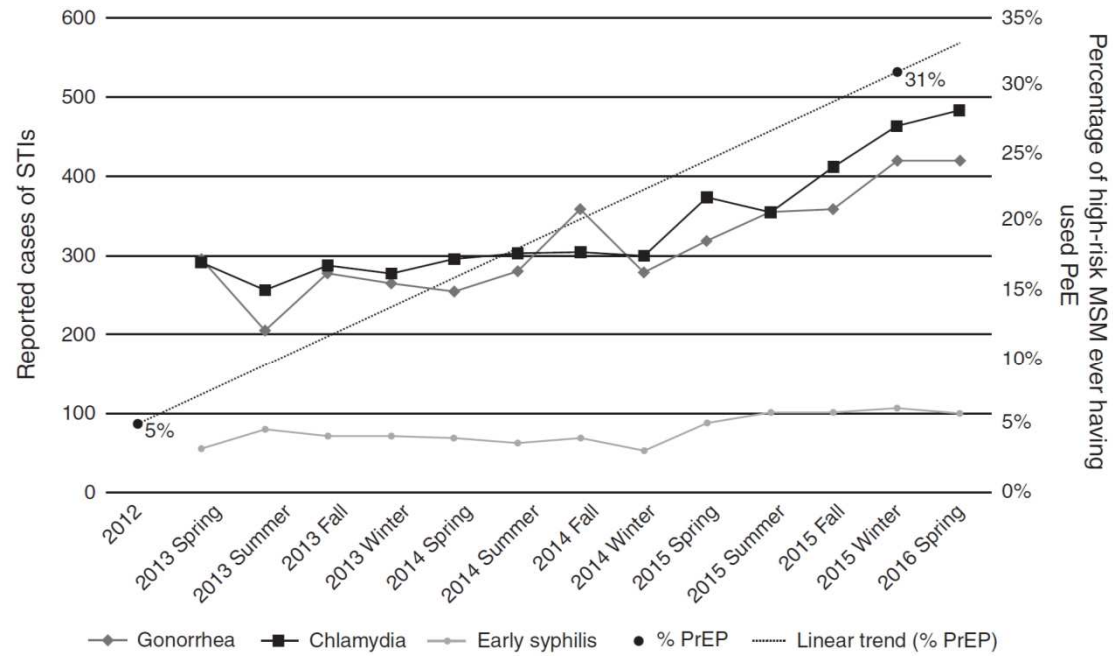


Fig. 1. Trends of sexually transmitted infections and preexposure prophylaxis among MSM, King County, Washington State, USA.

Konklusion

- PrEP ist unbestritten ein wirksames Instrument gegen HIV-Neuinfektionen
- PeEP soll nicht als Alternative zu safer sex beachtet werden
- Falls dem so wäre, käme es zu einem Wiederanstieg (oder schnellerem Wiederanstieg) anderer STI's
- Quaternary Prevention (= primum non nocere)

Diskussion

- Wer soll PrEP verschreiben?
- Wem soll PrEP verschrieben werden?
- Welche Information muss mit PrEP-Verschreibung abgegeben werden?
- Welche Kontrollen sind unter PrEP unerlässlich?

- Wer soll PrEP bezahlen?

https://www.youtube.com/watch?v=M-_Nm0-ZV20