

De invloed van omgevingsfactoren op de relatie tussen seksuele technieken en AIDS^o

J. Vincke*, L. Sabbe** en E. van Hecke***

SC 6.221 SC 6.222

In deze studie wordt een analyse gemaakt van het sociaal epidemiologisch AIDS-profiel in Vlaanderen anno 1986. Als hoofdbevinding komt naar voren dat de belangrijkste seksuele techniek waarlangs HIV wordt overgebracht, vuistneuken is en niet passieve anale seksualiteit. Een analyse van de dominante omgevingsfactoren met betrekking tot HIV, Syfilis en Hepatitis B infectie toont dat bezoekers van donkere kamers en homosauna's een behoorlijk grote kans op SOA-besmetting hebben omwille van de hoge concentratie van reeds besmette personen aldaar. Er is echter geen verband tussen het aandoen van donkere kamers en homosauna's en de praktijk van anale passieve seksuele betrekkingen. Dit verklaart de bevinding dat er geen sterke relatie is tussen HIV-infectie en het hebben van passieve anale betrekkingen.

De belangrijkste variabelen die tot nog toe in het sociaal-epidemiologisch AIDS-onderzoek naar voren gebracht werden, zijn het aantal seksuele partners, risicovolle seksuele technieken en het percentage seropositieven in de populatie.

Het waren vooral de eerste epidemiologische studies omtrent AIDS, die het aantal seksuele partners, in combinatie met receptief anaal contact, vooropstelden als belangrijkste determinant voor de aanwezigheid van antistoffen op het Human Immunodeficiency Syndrom (verder als H.I.V. aan-

* Socioloog, Seminarie voor Theoretische en Toegepaste Sociologie, Rijksuniversiteit Gent, Universiteitsstraat 4, 9000 Gent.

** Viroloog, Laboratorium voor Bacteriologie en Virologie, Universitair Ziekenhuis Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

*** Dermatoloog, Laboratorium voor Dermatologie, Universitair Ziekenhuis Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

^o geaccepteerd 2 maart 1988.

geduid). Het aantal partners waarmee men een bepaalde seksuele techniek toepast fungeert dus als interactiefactor m.b.t. de relatie tussen die techniek en de aanwezigheid van antistoffen (zie o.a. Judson, 1983). Door een vermeerdering van het aantal seksuele contacten vergroot immers de kans op besmetting. Zo stellen Anderson & Levy (1985) dat een toename van het aantal partners bij homoseksuelen op significante wijze tot een stijging van het percentage seropositieven in de populatie leidt. De genoemde relatie is indirect en loopt via de gebruikte seksuele technieken.

Het is dan ook evident dat de meeste preventieve richtlijnen een vermindering van het aantal seksuele contacten aanbevelen alsook het niet toepassen van risicovolle technieken (zie bv. Stevens et al. 1986). M.b.t. deze laatste is het duidelijk geworden dat niet enkel anaal receptieve seks als overdrachtskanaal fungeert. Sommige studies vermelden dat andere vormen ook het virus kunnen doorgeven. Vooral vuistneuken lijkt riskant te zijn. Men nuanceert deze uitspraak wel door te stellen dat dit met een lagere efficiëntie en frequentie gebeurt (Stevens et al., 1986).

Het percentage seropositieven in een populatie bepaalt o.a. het niveau van de 'exposure rate'. Dit is het risico waaraan men bloot gesteld is bij seksueel contact om door H.I.V. besmet te worden. Er werd berekend dat b.v. in San Fransisco waar 2/3 van de homopopulatie (schatting van 1984) geacht werd geïnfecteerd te zijn, er een exposure rate is van 89%. Per seksueel contact is er dus 89% kans een partner te hebben die seropositief is (Hunter Handsfield, 1985). Vandaar dat sommige auteurs voor de Amerikaanse situatie stellen, dat homoseksuelen er steeds moeten van uitgaan dat elke potentiële partner seropositief is (Marmor, 1985).

Het aantal seropositieven, en derhalve de exposure rate, verschilt van land tot land. Binnen één en hetzelfde land zijn er echter loci waar de concentratie van seropositieven groter is dan elders. De reden hiervoor is dat homoseksuelen met een gedifferentieerd seksueel leven, elkaar op specifieke plaatsen zoals homos sauna en backroom ontmoeten. In deze studie wordt het gegeven van een variabele concentratie gebruikt voor een analyse van de situatie in Vlaanderen (data van 1986).

Probleemstelling

In voorliggende studie staat de analyse van het in Vlaanderen in 1986 heersende sociaal epidemiologische AIDS-profiel, centraal. Naast een beschrijving ervan, wordt nagegaan in welke mate concentratie van seropositieven in homos sauna en backroom dit profiel beïnvloedt. Hiertoe wordt onderzocht of bezoekers en niet-bezoekers van homos sauna en backroom

onderling significant verschillen m.b.t. de aanwezigheid van antistoffen op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Er werden drie indicatoren gebruikt, nl. antistoffen op AIDS, Hepatitis B (HepB) en Syfilis (Syf). Deze werden gekozen omdat besmetting erdoor op identieke wijze plaats vindt. Door meerdere indicatoren te nemen wordt de toevalsfactor, die uit het relatief lage aantal HIV-besmetten (zie tabel 1) zou kunnen volgen, geneutraliseerd. Het sociaal epidemiologisch AIDS-profiel wordt echter ook bepaald door de wijze waarop de praktijk van risicovolle seksuele technieken gebonden is aan homosaua en backroom. Daarom worden in laatste instantie de relaties tussen genoemde ontmoetingsplaatsen en de gebruikte seksuele technieken geanalyseerd.

tabel 1

	negatief		positief	
	N	%	N	%
HIV	122	87.1	18	12.9
Syfilis	123	87.9	17	12.1
Hepatitis B	96	68.6	44	31.4

Methodologie

Onderzoeksgroep

Er werden tussen oktober 1985 en maart 1986 140 proefpersonen gerecrueteerd in homoverenigingen en via de medische praktijk. Respondenten werden verzocht om, binnen het kader van een wetenschappelijk onderzoek, een vragenlijst in te vullen en een bloedtest te ondergaan.

De onderzochte groep is relatief klein en niet totaal a-selectief. Onderzoek bij homofielen bereikt dikwijls een geselecteerde groep (zie hiervoor o.a. Siegel en Bauman, 1986). Men dient zich doorgaans te richten tot organisaties die slechts een bepaalde groep mensen bereiken. Generalisatie dient met de nodige voorzichtigheid te gebeuren. Gezien het kleine aantal seropositieven kunnen bezwaarlijk betrouwbare causale verbanden aangetoond worden. De resultaten zijn oriënterend voor verder onderzoek. De hier gerapporteerde studie is dan ook eerder exploratief dan toetsend.

Variabelen

De in deze analyse gebruikte variabelen hebben betrekking op:

- het activiteitsprofiel: aantal seksuele partners ooit gehad alsook de duur van seksuele bedrijvigheid;
- de omgevingsfactoren: het bezoeken van homosauuna's en/of backrooms; een backroom is een plaats gebonden aan bepaalde homodisco's; net als in een homosauuna is er gelegenheid tot het hebben van veelvuldige anonieme seksuele contacten;
- de seksuele technieken: anaal-receptieve seks en vuistneuken; bij deze laatste techniek wordt, met behulp van een glijmiddel en door een beheerst ontspannen van de anale sluitspier, op geleidelijke wijze de tot vuist gebalde hand in het rectum van de passieve partner gebracht; de kans op beschadiging van de endeldarm is hier uitermate reëel; omdat de anale sluitspier na anale insertie reeds ontspannen is, wordt vuistneuken veelal na eerstgenoemde techniek toegepast; gezien de reële kans op verwonding wordt besmetting door het eerder ingebrachte sperma vergemakkelijkt;
- serologische gegevens: antistoffen op HIV

Analyse-technieken

De gebruikte statistische analysetechniek is de hiërarchische loglineaire analyse. Deze techniek werd ontwikkeld voor de analyse van categorische data. Complexe relaties in een meerdimensionale kruistabel kunnen er mee geanalyseerd worden. De loglineaire modellen zijn analoog aan regressie-modellen. Alle classificatievariabelen zijn onafhankelijk. De afhankelijke variabele bestaat uit het aantal cases in een cel van de kruistabel (Norusis 1985).

Aanwezigheid van AIDS-antistoffen werd vastgesteld met de ELISA-test van Electronucleonics, USA. Positieve gevallen werden geconfirmeerd met WESTERN BLOT op het RIVM Bilthoven, Nederland of het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen.

Resultaten

De belangrijkste variabelen

Conform aan de probleemstelling werd nagegaan welke factoren, naast de seksuele technieken, een sterke associatie hadden met de aanwezigheid van AIDS-antistoffen. Uit de hiërarchische loglineaire analyse bleek dat het aantal seksuele partners geen significante relatie had met de aanwezigheid

van AIDS antistoffen, wanneer ter zelfder tijd rekening werd gehouden met de invloed van backroom en saunabezoek. Introductie van een combinatie van aantal partners en anaal passief contact (interactieterm) bracht geen wijziging. Deze bevinding is conform aan die van Darrow, Jaffe en Curran (1983).

In tweede instantie werd overgegaan tot het verwijderen van de veranderlijke 'aantal partners' uit de analyse. Dit leidde tot een nieuw model met de variabelen HIV-positief, anaal passief contact, vuistneuken, bezoek homosaua en bezoek backroom. Vertrekkende van de gesatureerde versie (alle mogelijke combinaties van de ingebrachte variabelen) werd een sterk vereenvoudigd model geconstrueerd. Het omvat de volgende essentiële termen: de relatie tussen homosaua en backroom, tussen passief anaal contact en vuistneuken, tussen vuistneuken en backroom, tussen HIV en backroom, tussen HIV en anaalpassief en tussen HIV en vuistneuken (frequentieverdelingen, zie tabel 2). Dit gereduceerd model slaagt erin de cel-frequenties op aanvaardbare wijze te reproduceren. We bespreken resultaten onder de vorm van een kansschatting.

tabel 2

	nee		ja	
	N	%	N	%
Saunabezoek	99	72.3	38	27.7
Backroombezoek	110	80.3	27	19.7
Passief anale seks	88	64.2	49	35.8
Vuistneuken	126	92.0	18	12.9

Kansschatting

a. Het verband tussen de omgevingsfactoren:

Er is een zeer sterke relatie tussen het bezoeken van homosaua's en backrooms. Er is 2.25 kans tegen 1 dat een backroombezoeker ook homosaua's aandoet.

b. Het verband tussen de omgevingsfactoren en de gebruikte seksuele technieken:

Er valt enkel een belangrijke relatie te melden tussen backrooms en vuistneuken. Er is 1.96 tegen 1 kans dat een bezoeker van backrooms ook vuistneuken toepast.

c. Het verband tussen de seksuele technieken onderling:

Vuistneukers passen in sterke mate ook passieve anale seks toe. De waarschijnlijkheid is 1.74 tegen 1.

d. Het verband tussen omgevingsfactoren en de aanwezigheid van HIV-antilichamen:

Slechts één belangrijke omgevingsfactor komt naar voren, nl. backroombezoek: er is een kans van 2.03 tegen 1 dat deze personen seropositief zijn.

e. Het verband tussen seksuele technieken en aanwezigheid van HIV antistoffen:

De kans dat iemand die anaalpassief contact heeft ook HIV-positief is, beloopt 2 tegen 1. Het sterkste verband tussen HIV en seksuele technieken is met vuistneuken, nl. 2.3 tegen 1.

Het in Vlaanderen in 1986 aanwezige sociaal-epidemiologisch AIDS-profiel wijkt af van dat vastgesteld in andere landen. Doorgaans wordt passief anaal contact als belangrijkste besmettingskanaal gevonden. Voor onze onderzoeksgroep komt de praktijk van het vuistneuken als dominant naar voren. De belangrijkste omgevingsfactor is het bezoek aan backrooms. In het hierna volgende proberen we een verklaring te formuleren voor deze bevinding. We doen dit als volgt. In de eerste plaats gaan we na in welke mate bezoekers van homosauna's en backrooms m.b.t. de aanwezigheid van SOA-antistoffen verschillen van niet-bezoekers. We doen dit voor drie SOA (zie supra) om een eventuele toevalsfactor volgend uit het lage aantal H.I.V.-positieven, te neutraliseren. Een daadwerkelijk verschil zou betekenen dat men, los van de gebruikte seksuele techniek, een grote kans heeft op een seropositieve partner in homosauna's en backroom. Daarna wordt nagegaan of er ook een koppeling is van risicovolle seksuele gewoonten aan het aandoen van genoemde ontmoetingsplaatsen.

Aanwezigheid van antistoffen op drie SOA in homosauna en backroom

In de tabellen 3, 4 en 5 geven we het percentage seropositieven voor be-

zoekers versus niet-bezoekers van homosaua's en backrooms voor drie SOA. Uit de cijfers blijkt duidelijk dat in genoemde ontmoetingsplaatsen een grote kans is op het hebben van een door syfilis en HIV geïnfecteerde partner. Alhoewel deze bevinding niet even sterk kan doorgetrokken worden voor hepatitis B, tonen deze cijfers een concentratie aan van door SOA-geïnfecteerde homo's. De bevinding van de loglineaire analyse waarin het bezoek van backrooms als belangrijkste omgevingsfactor naar voren komt, wordt ook hier bevestigd. We gaan thans na in welke mate de praktijk van anaal passieve seks aan genoemde plaatsen gebonden is.

Tabel 3. Aanwezigheid antistoffen HIV, volgens bezoek homosaua en backroom

	bezoek homosaua		sign.	bezoek backroom		sign.
	niet	wel		niet	wel	
HIV - %	92 92	27 73.0	0.001	106 96.4	13 50.0	0.000
HIV + %	7 7.1	10 27.0		4 3.6	13 50.0	

Tabel 4. Aanwezigheid antistoffen syfilis, volgens bezoek homosaua en backroom

	bezoek homosaua		sign.	bezoek backroom		sign.
	niet	wel		niet	wel	
Syf - %	96 97.0	24 64.9	0.000	103 93.6	17 65.4	0.000
Syf + %	3 3.0	13 35.1		7 6.4	9 34.6	

Tabel 5. Aanwezigheid antistoffen Hepatitis B, volgens bezoek homos sauna en backroom

	bezoek homos sauna		sign.	bezoek backroom		sign.
	niet	wel		niet	wel	
HepB - %	71 71.7	21 56.8		78 70.9	14 53.8	
HepB + %	28 28.3	16 42.2	0.098	32 29.1	12 46.2	0.095

Niet alle homoseksuelen gaan naar homos sauna's of backrooms. Van de onderzochte groep Vlaamse homoseksuelen zijn degenen die sauna's of backrooms bezoeken in de minderheid, respectievelijk 27.7 en 19.7% (zie tabel 2). Ook de praktijk van anaal receptieve seks wordt slechts door een minderheid beoefend: 35.8%. In vergelijking met New York City, periode 1976-1980, nl. 80.1% (zie Stevens et al., 1986) liggen de cijfers van de onderzochte groep heel wat lager. Na de Amerikaanse campagnes voor veilig vrijen is de praktijk van anaal receptieve seks er wel gedaald. Het nieuwe percentage, 46% (1984) ligt echter nog steeds een kleine 12% hoger.

Van de Vlaamse homoseksuelen die passieve anale contacten hebben, verklaren 69.4% geen homos sauna's noch backrooms aan te doen. Een groot gedeelte van degenen die zelfs deze, m.b.t. AIDS risicovolle seksuele techniek toepassen, houden zich dus in overwegende mate niet op in die plaatsen waar er een te verwachten hoge concentratie van seropositieven is.

Bespreking van de resultaten

Opmerkelijk is de bevinding dat de sterkste relaties met aanwezigheid van HIV-antistoffen respectievelijk met vuistneuken en backroom-bezoek is. Dit kan als volgt geïnterpreteerd worden. De gegevens die hier geanalyseerd werden, werden verzameld in de periode september 1985 tot maart 1986. Op dat ogenblik was de verspreiding van AIDS in Vlaanderen minimaal (\pm 600 'officiële' seropositieven). Binnen de Vlaamse homopopulatie was er echter een kleine groep personen die een zeer gedifferentieerde seksuele leefstijl had (met inbegrip van seksueel contact in het buitenland), die elkaar op bepaalde specifieke plaatsen ontmoetten. Doordat het merendeel van degenen die anaal-passieve seks hadden, deze concentratieplaatsen

niet aandeden, werd het in andere studies gevonden sterke verband tussen deze techniek en HIV-positiviteit overschaduwd door dat met vuistneuken.

Besluit

De hier gerapporteerde bevindingen hebben betrekking op het beginstadium van de AIDS-verspreiding in Vlaanderen. Het is echter hoogst waarschijnlijk dat het gevonden patroon zich zal wijzigen door contacten tussen homoseksuelen met een sterk gedifferentieerde seksualiteit en anderen, naarmate het AIDS-virus langer aanwezig is in Vlaanderen. Een positief gegeven is echter dat het percentage van de onderzochte personen die anaal receptieve seksualiteit toepast, lager is dan in de Verenigde Staten. Het is waarschijnlijk, en te hopen, dat als gevolg van het hier ten lande gevoerde preventiebeleid, dit percentage nog zal dalen.

Literatuur

- Anderson, R. en Levy J. (1985). Prevalence of antibodies to AIDS-associated retrovirus in single men in San Francisco. *The Lancet*: 217.
- Darrow W., H. Jaffe en J. Curran (1983). Passive anal intercourse as a risk factor for AIDS in homosexual men. *The Lancet*: 160.
- Hunter Handsfield H., (1985). Aids and sexual behavior in gay men. *American Journal of Public Health*, 12: 1449.
- Judson, F. (1983). Fear of aids and gonorrhoea rates in homosexual men. *The Lancet*: 159.
- Marmor, M. (1985). Containing the AIDS epidemic. *The Journal of the American Medical Association*, 254: 2059.
- Norusis, M. (1985). *SPSSX Advanced Statistics Guide*, New York.
- Siegel, K. en L. Bauman (1986). Methodological issues in AIDS-related research. In: Feldman D. en Johnson T.: *The social dimensions of AIDS*, 15-40.
- Stevens, Cl. et al. (1986). Human T-cell Lymphotropic Virus type III infection in a cohort of homosexual men in New York City. *The Journal of the American Medical Association*, 255: 2167-2172.

Summary

The influence of environmental factors on the relationship between sexual techniques and AIDS.

This article attempts to analyse the social epidemiological AIDS-profile in Flanders 1986. The main finding is that the predominant way of HIV infection is fistfucking rather than passive anal intercourse. An analysis of the predominant environmental factors in HIV, Syphilis and Hepatitis B infection shows that visitors of backrooms and bathhouses have a fairly large chance of STD infection because of the high prevalence of already infected persons. There is no link, however, between the visits of backrooms and bathhouses and the practice of anal passive intercourse. This explains the finding that there is no strong relationship between HIV-infection and anal passive intercourse. This also explains why fistfucking had the strongest relationship with HIV infection.