



HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten

Basisinformationen zu Übertragung,
Schutz, Diagnostik, Behandlung | 2018

Inhalt

5 ÜBER DIESE BROSCHÜRE

- 8 Schutz vor HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten:
Das Wichtigste in Kürze

9 HIV/AIDS

- 10 Das Wichtigste in Kürze
- 12 Was ist HIV, was Aids?
- 14 Epidemiologie
- 15 Übertragung
- 19 Schutz
- 30 Symptome | Verlauf | Auswirkungen
- 32 Diagnose
- 35 Behandlung
- 38 Positiv zusammen leben –
gemeinsam gegen Diskriminierung

39 HEPATITIS A, B, C

- 40 Das Wichtigste in Kürze
- 42 Was ist Hepatitis?
- 43 Epidemiologie
- 44 Übertragung
- 46 Schutz- und sonstige Maßnahmen
- 48 Symptome | Verläufe | Auswirkungen
- 51 Diagnose
- 51 Behandlung

53 GESCHLECHTSKRANKHEITEN **Chlamydien, Feigwarzen/HPV,** **Herpes, Gonorrhö, Syphilis**

- 54** Das Wichtigste in Kürze
- 56** Was sind Geschlechtskrankheiten?
- 56** Epidemiologie
- 58** Übertragung
- 59** Schutz
- 60** Symptome | Verläufe | Auswirkungen
- 61** Diagnose
- 62** Behandlung

63 WEITERE INFORMATIONEN, **ADRESSEN, BERATUNG**

The background is a solid reddish-orange color with a repeating pattern of white icons inside circles. The icons include: an open book, a closed book, a lightbulb, and a pair of glasses. The text is centered in the middle of the page.

ÜBER DIESE BROSCHÜRE



HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten bietet Informationen zu den Krankheiten und ihren Erregern, zu Verbreitung, Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten, zu Symptomen, Verläufen und Auswirkungen sowie zu Diagnose und Behandlung. Wir wollen damit zur Prävention beitragen – wohl wissend, dass dazu weit mehr erforderlich ist, nämlich die Schaffung von Verhältnissen, die Schutzverhalten, Tests, Behandlung und ein diskriminierungsfreies Miteinander fördern.

HIV und Aids

In Deutschland lebten Ende 2016 laut Robert Koch-Institut (RKI) über 88.000 Menschen mit HIV, fast 13.000 von ihnen, ohne es zu wissen. Etwa 3.100 Menschen haben sich 2016 neu mit HIV infiziert, und über 1.000 Mal wurde eine HIV-Infektion diagnostiziert, die bereits lange bestand und das Immunsystem stark geschädigt hatte. Zugleich herrschen oft noch alte Bilder vom Leben mit HIV – Bilder von Krankheit und frühem Tod –, und immer noch werden Menschen mit HIV ausgegrenzt und diskriminiert. Diskriminierung aber macht krank und führt z. B. auch dazu, dass Menschen sich nicht testen lassen.

Diese Broschüre will mit sachlichen Informationen fehlendem und falschem Wissen, Ängsten, Vorurteilen und Diskriminierung begegnen. Die wichtigsten Nachrichten: Es gibt heute neben Kondomen weitere Möglichkeiten zum Schutz vor HIV. HIV-Medikamente bieten die Chance, lange und gut mit der Infektion zu leben. Und bei einer wirksamen HIV-Therapie kann HIV auch sexuell nicht mehr übertragen werden – man kann dann ohne Angst vor einer Übertragung Sex haben und auch auf natürlichem Weg Eltern werden.



Hepatitis A, B und C

Einige Zielgruppen der Aidshilfearbeit in Deutschland – vor allem Männer, die Sex mit Männern haben, Migrant_innen aus Ländern mit weiter HIV-Verbreitung, intravenös Drogen Gebrauchende und Menschen in Haft – sind auch von den virusbedingten Leberentzündungen Hepatitis A, B und C besonders betroffen. Hepatitis B und C werden ähnlich übertragen wie HIV, nämlich sexuell (Hepatitis B) und durch Blut-Blut-Kontakt (Hepatitis B und C). Außerdem gibt es Wechselwirkungen zwischen Hepatitis B/C und der HIV-Infektion (so wird etwa die Hepatitis B bei unbehandelten Menschen mit HIV und wenigen Helferzellen häufiger chronisch) sowie zwischen manchen HIV- und Hepatitis-Medikamenten.

Geschlechtskrankheiten

Diese Broschüre informiert ebenso über die weit verbreiteten, aber in der Regel gut behandelbaren Geschlechtskrankheiten Chlamydieninfektionen, Feigwarzen/HPV, Gonorrhö, Herpesinfektionen und Syphilis. Auch sie kommen bei einigen der von HIV besonders betroffenen Gruppen gehäuft vor. Außerdem können sie nicht nur die Gesundheit schädigen, sondern durch Entzündungen, Geschwüre und kleine Schleimhautverletzungen auch das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen. Zugleich gilt: Kondome (und Femidome) schützen nicht nur vor HIV, sondern senken auch das Risiko einer Ansteckung mit diesen und anderen Geschlechtskrankheiten. Und ebenso wichtig wie bei HIV ist es auch bei Geschlechtskrankheiten, sich untersuchen und behandeln zu lassen.



Schutz vor HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten: Das Wichtigste in Kürze

- Kondome (oder Femidome) beim Vaginal- und Analverkehr schützen vor HIV und senken das Risiko für die meisten anderen Geschlechtskrankheiten (→ S.21).
- Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut, Sperma und anderen Körperflüssigkeiten, reduziert sich das Risiko weiter.
- Eine wirksame antiretrovirale Therapie von Menschen mit HIV schützt HIV-negative Sexualpartner_innen sicher vor einer HIV-Infektion (→ S.23).
- Auch eine HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) bietet HIV-Negativen einen sicheren Schutz vor HIV, wobei für den Schutz bei aufnehmendem Vaginalverkehr eine besonders hohe Einnahmetreue erforderlich ist (→ S.24).
- Nach einer Situation mit einem hohen HIV-Risiko kann eine Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion deutlich senken (→ S.27).
- Beim Drogenkonsum schützt Safer Use vor HIV und Hepatitis, vor allem die ausschließliche Nutzung eigener, möglichst steriler Spritzen und anderer Utensilien (→ S.26).
- Gegen Hepatitis A und B sowie gegen die wichtigsten krankheitserregenden HPV-Stämme schützt eine Impfung (→ S.46 und S.59).
- Da einige Geschlechtskrankheiten auch dann weitergegeben werden können, wenn Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden, sind (gegebenenfalls regelmäßige) Untersuchungen sowie die Behandlung wichtig (auch von Partner_innen).



HIV/AIDS



Das Wichtigste in Kürze

- Das Humane Immunschwäche-Virus (HIV) schwächt, wenn keine HIV-Medikamente genommen werden, die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger und fehlerhafte Körperzellen zu bekämpfen.
- Antiretrovirale Medikamente unterdrücken die HIV-Vermehrung, auch wenn sie das Immunsystem nicht völlig wiederherstellen und die Viren nicht wieder aus dem Körper entfernen können. Mit einer rechtzeitig begonnenen und lebenslang fortgeführten antiretroviralen Therapie (ART) kann man eine annähernd normale Lebenserwartung bei relativer Beschwerdefreiheit erreichen und Aids vermeiden.
- Ohne eine ART führt die Infektion fast immer nach mehreren Jahren zum Ausbruch von Aids mit lebensbedrohlichen Erkrankungen.
- HIV ist schwer übertragbar, im Alltag besteht kein Ansteckungsrisiko. Zu Infektionen kommt es vor allem beim Anal- und Vaginalverkehr ohne Kondom/Femidom mit unbehandelten Menschen mit HIV und beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln zum Drogenkonsum (ohne ART auch in der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen).
- Die Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit) ist bei starker Virenvermehrung, z.B. in den ersten Wochen nach einer Ansteckung, besonders hoch. Bei stabil wirksamer Behandlung dagegen kann HIV sexuell nicht übertragen werden.



- Schutz vor HIV bieten Kondome (und Femidome), eine stabil wirksame antiretrovirale Therapie, die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) sowie Safer Use. Mutter-Kind-Übertragungen können bei umfassender medizinischer Betreuung fast immer verhindert werden. Eine medikamentöse Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) nach einem Risikokontakt kann das Risiko einer HIV-Infektion ebenfalls stark senken.
- Eine Impfung gegen HIV wird es wahrscheinlich in den nächsten Jahren nicht geben.
- Nach einer Ansteckung dauert es meistens zwei bis vier Wochen, bis man mit modernen Labortests (Antigen-Antikörper-Suchtests) Bestandteile des Virus (Antigene) und erste Antikörper im Blut *nachweisen* kann; in einigen Fällen gelingt dies erst etwas später. Sicher *ausschließen* kann man eine Infektion mit einem Labortest frühestens sechs Wochen nach dem letzten Risikokontakt. Mit Schnelltests (reine Antikörper-Suchtests), die z. B. in einigen Testprojekten oder als Selbst- bzw. „Heimtest“ angeboten werden, kann man eine Infektion frühestens 12 Wochen nach dem letzten Risikokontakt ausschließen (so lange dauert es manchmal, bis sich genügend Antikörper gebildet haben).



Was ist HIV, was Aids?

HIV steht für *Human Immunodeficiency Virus*, auf Deutsch menschliches Abwehrschwäche-Virus. Viren haben keinen Stoffwechsel und sind zur Vermehrung auf Wirtszellen angewiesen. HIV ist ein sogenanntes Retrovirus (deswegen heißen HIV-Medikamente auch antiretrovirale Medikamente); seine Erbsubstanz liegt als einsträngige RNA vor, die in infizierten Zellen durch das viruseigene Enzym Reverse Transkriptase in DNA umgeschrieben und dann in die menschliche DNA eingebaut wird. Anschließend produzieren die infizierten Zellen neue Virusbausteine, die aus den Wirtszellen „ausknospen“ und als sogenannte Virionen weitere Zellen infizieren.

HIV befällt vor allem Zellen des Immunsystems. Ohne Behandlung mit HIV-Medikamenten schwächen die Viren die Fähigkeit des Körpers, Krankheitserreger und fehlerhafte Körperzellen zu bekämpfen, und schädigen Organe wie den Darm, die Nieren, die Knochen und das Gehirn bzw. das Nervensystem.

Von **Aids** (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* = erworbenes Abwehrschwächesyndrom) spricht man, wenn bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Erkrankungen auftreten. Dazu gehören schwere Infektionen wie die Pneumocystis-Pneumonie, eine Form der Lungenentzündung, oder Tumore wie das Kaposi-Sarkom. Von Aids spricht man auch dann, wenn keine Symptome vorliegen, aber die Zahl der Helferzellen im Blutserum unter 200 pro Mikroliter Blut liegt. Mit einer rechtzeitig begonnenen und lebenslang fortgeführten antiretroviralen Therapie (ART) kann man Aids aber vermeiden und eine annähernd normale Lebenserwartung bei relativer Beschwerdefreiheit erreichen.



Woher kommt HIV?

Eine Verschwörungstheorie lautet, HIV sei von Menschen entwickelt worden (zum Beispiel von der CIA oder dem KGB). Doch die erste Blutprobe, die HIV enthält, stammt von 1959, und damals hatte die Wissenschaft weder das Wissen noch die Möglichkeiten, ein Virus zu entwickeln. Auch durch verunreinigte Impfstoffe gegen Kinderlähmung ist HIV nicht in Afrika verbreitet worden: In einer im Jahr 2000 untersuchten Probe der damaligen Impfstoffe wurde kein Virus gefunden.

Genetische Analysen haben gezeigt, dass der Ursprung von HIV in SIV liegt. Dieses Virus kommt bei verschiedenen Affen und Menschenaffen vor. Einige von ihnen werden in manchen Gegenden Afrikas als Haustiere gehalten oder wegen ihres Fleisches geschlachtet. Wahrscheinlich ging SIV dort Anfang des 20. Jahrhunderts durch Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen von infizierten Tieren auf den Menschen über und mutierte dann zu HIV. Anschließend könnte sich HIV durch Impfprogramme stark verbreitet haben, da Spritzen und Nadeln damals aus Kostengründen mehrfach verwendet wurden. Wahrscheinlich um 1967 kam HIV dann von Afrika nach Haiti, gelangte um 1971 von dort aus in die USA und schließlich in die ganze Welt.

Übrigens: Gegenüber einigen selbsternannten „Aids-Kritiker_innen“ haben im Jahr 2000 tausende Wissenschaftler_innen und Ärzt_innen aus der ganzen Welt, darunter mehrere Nobelpreisträger_innen, in der Erklärung von Durban bekräftigt und mit Belegen untermauert, dass HIV die Ursache von Aids ist.



Epidemiologie

In **Deutschland** haben sich 2016 laut Robert Koch-Institut (RKI) rund 3.100 Menschen mit HIV infiziert. Etwa zwei Drittel dieser Infektionen gingen auf ungeschützten Sex unter Männern zurück, fast ein Viertel auf ungeschützten Sex zwischen Mann und Frau und weniger als ein Zehntel auf den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln beim Drogenkonsum.

Eine HIV-Diagnose bekamen 2016 rund 3.400 Menschen – bei etwa 1.000 bestand die Infektion schon lange, und ihr Immunsystem war bereits schwer geschädigt. Etwa ein Drittel der Diagnosen entfiel auf Menschen aus einem anderen Herkunftsland als Deutschland; fast die Hälfte von ihnen hat sich laut dem Robert Koch-Institut vermutlich in Deutschland infiziert.

Ende 2016 lebten in Deutschland über 88.000 Menschen mit HIV – fast 13.000 von ihnen, ohne es zu wissen.

Weltweit haben sich 2016 laut UNAIDS etwa 1,8 Millionen Menschen mit HIV infiziert.

Hauptübertragungsweg ist der ungeschützte Sex zwischen Männern und Frauen. Zu den besonders betroffenen Gruppen gehören (je nach Region in unterschiedlichem Ausmaß) Mädchen und junge Frauen, Sexarbeiter_innen, Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Trans*-Personen und Sexualpartner_innen von Menschen aus diesen Gruppen.

Insgesamt lebten Ende 2016 rund 37 Millionen Menschen mit HIV, etwa 1 Million Menschen starben 2016 an den Folgen der Infektion.



Übertragung

HIV kann nur übertragen werden, wenn Viren in ausreichender Menge

- auf Schleimhäute mit Zellen, die HIV aufnehmen und abgeben können (Enddarm, Vagina, Innenseite der Penisvorhaut, „Bändchen“ und Harnröhreneingang),
- auf offene Hautstellen (z.B. Herpesgeschwüre) oder
- direkt ins Blut gelangen (z.B. beim Injizieren von Drogen).

Sehr hoch ist die Virenmenge bei HIV-Infizierten ohne ausreichende Therapie im Blut, im Sperma, im Flüssigkeitsfilm auf der Schleimhaut von Enddarm und Vagina, in der Muttermilch sowie in Eiter.

Zu Übertragungen kommt es vor allem beim Sex ohne Kondom/Femidom mit unbehandelten HIV-Infizierten – auch ohne Aufnahme von Sperma, Blut oder anderen Körperflüssigkeiten, nämlich durch direkten intensiven Kontakt zwischen den Schleimhäuten von Penis und Scheide oder Penis und Enddarm.

Übertragen wird HIV ebenso beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln zum Drogenkonsum sowie, falls die Mutter keine HIV-Medikamente nimmt, von der Mutter auf ihr Kind – das kommt in Deutschland aber so gut wie nicht vor.



Die HIV-Menge in Speichel, Schweiß, Tränenflüssigkeit oder Ausscheidungen reicht für eine Ansteckung nicht aus. Kein Übertragungsrisiko besteht daher beim Küssen, Umarmen oder Handgeben, Anhusten oder Anniessen, gemeinsamen Benutzen von Geschirr, Gläsern oder Besteck, von Toiletten, Handtüchern oder Bettwäsche, in Schwimmbädern oder Saunen oder beim Zusammenarbeiten und Zusammenleben mit Menschen mit HIV. Auch durch Insekten oder Tiere wird HIV nicht übertragen.

Bei der medizinischen Behandlung, in der Pflege und Betreuung, beim Tätowieren und Piercen, bei Akupunktur, Maniküre und Pediküre sowie bei der Ersten Hilfe schützen die üblichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen.

Sexuelle Übertragung

Am häufigsten wird HIV beim Sex übertragen. Das Ansteckungsrisiko bei einem einzelnen ungeschützten sexuellen Kontakt (eindringender/aufnehmender vaginal- oder Analverkehr) mit einem unbehandelten Menschen mit HIV liegt statistisch bei etwa einem Prozent. (Zum Vergleich: Bei ungeschütztem Sex mit Gonorrhö-Infizierten führen bis zu 50 Prozent aller Kontakte zu einer Infektion, beim ungeschützten Sex mit Syphilis-Infizierten etwa 30 Prozent.)



Das Risiko erhöht sich, je häufiger es zu solchen Kontakten kommt („kumulatives Risiko“). Auch durch ungünstige Faktoren kann aus einem niedrigen ein hohes Risiko werden, zum Beispiel, wenn die Virenmenge im Körper der HIV-infizierten Person sehr hoch ist. Bei entzündlichen Geschlechtskrankheiten erhöht sich das Risiko weiter: HIV kann durch entzündete Schleimhaut leichter aus dem Körper hinaus- und hineingelangen. Bei Menschen mit HIV, die keine ART einnehmen, wandern außerdem zusätzliche infizierte Immunzellen zu den entzündeten Stellen, die HIV weitergeben können; die HIV-Menge in der Schleimhaut und im Sekret steigt. Bei HIV-Negativen mit einer Geschlechtskrankheit wandern ebenfalls zusätzliche Immunzellen an entzündete Stellen – sie können HIV leicht aufnehmen und dann an andere Zellen weitergeben.

Analverkehr

Analverkehr ohne Kondom (oder Femidom) ist die Sexpraktik mit dem höchsten HIV-Risiko: Die Schleimhaut des Enddarms ist sehr empfindlich, sodass es beim Sex leicht zu kleinen Verletzungen kommen kann; bei längerem und „härterem“ Sex steigt dieses Risiko. Außerdem enthält die Darmschleimhaut viele Immunzellen, die HIV leicht aufnehmen und weitergeben können. Bei unbehandelten HIV-Positiven ist die HIV-Menge im Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut deshalb sehr hoch. Das Ansteckungsrisiko ist bei aufnehmendem Analverkehr ca. zwei- bis dreimal so hoch wie bei eindringendem Analverkehr.



Vaginalverkehr

Vaginalverkehr ohne Kondom/Femidom ist die Sexpraktik mit dem zweithöchsten HIV-Risiko. Das Risiko für die Frau ist dabei höher als für den Mann: Die Schleimhaut in der Vagina ist größer als die Schleimhaut am Penis (bei beschnittenen Männern ist diese Fläche nochmals reduziert), außerdem bleibt aufgenommenes Sperma länger in der Vagina als Vaginalsekret auf dem Penis.

Oralverkehr

Beim Oralverkehr (Lutschen oder Lecken des Penis, der Scheide oder des Afters) besteht für die aufnehmende (leckende/„blasende“) Person nur dann ein – sehr geringes – Risiko, wenn über Sperma oder Blut eine große Menge Viren mit dem Mund aufgenommen wird: Die Mundschleimhaut ist viel stabiler und widerstandsfähiger als die von Enddarm oder Scheide, und der Speichel verdünnt virushaltige Flüssigkeiten. Weltweit sind nur wenige Fälle bekannt, bei denen es beim Oralverkehr zu einer HIV-Übertragung kam.

Übertragung durch Blut-Blut-Kontakt

In feuchten Blutresten in Spritzenkolben kann HIV sich unter Umständen mehrere Tage lang halten. Sehr hoch ist daher das HIV-Risiko, wenn Spritzen zum Drogenkonsum von mehreren Personen verwendet werden, weil die Viren direkt in die Blutbahn gelangen. Eine HIV-Infektion durch Stichverletzung an einer herumliegenden Nadel hingegen (z.B. im Sandkasten) ist weltweit nicht bekannt geworden.



Ein HIV-Risiko (sowie ein Risiko für Hepatitis B und C, →S.44) besteht auch beim Tätowieren und Piercen, wenn Instrumente bei mehreren Personen verwendet und nicht desinfiziert werden.

Blut und Blutprodukte (z. B. für Operationen) sind in Deutschland durch verschiedene Maßnahmen (vor allem Tests) sehr sicher.

Mutter-Kind-Übertragung

Das Risiko einer Mutter-Kind-Übertragung während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen liegt, falls die Mutter keine HIV-Medikamente nimmt, bei etwa 20 Prozent. Durch eine ART der Mutter sowie gegebenenfalls weitere Maßnahmen (→S.26) sinkt es auf unter ein Prozent.

Schutz

Sicheren Schutz vor einer sexuellen HIV-Übertragung bieten Kondome und Femidome (→S.21), Schutz durch Therapie (→S.23) und eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP, →S.24). Vor einer Übertragung beim Drogenkonsum schützt Safer Use (→S.26), vor einer Mutter-Kind-Übertragung schützen eine ART der Mutter und weitere Maßnahmen (→S.26). Nach einem wahrscheinlichen Kontakt mit HIV kann außerdem eine innerhalb von 48 Stunden begonnene Post-Expositions-Prophylaxe (PEP, →S.27) das Risiko einer Infektion stark senken.



Safer Sex

aidshilfe.de/safer-sex



„Safer Sex“ heißt „Sex, der sicherer ist“ als Sex ohne Schutzmaßnahmen vor HIV. Sicherem Schutz vor einer sexuellen HIV-Übertragung bieten Kondome und Femidome, eine wirksame antiretrovirale Behandlung (Schutz durch Therapie) und eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP).

Kondome/Femidome

aidshilfe.de/kondome-schuetzen



Kondome (oder Femidome) beim Vaginalverkehr und beim Analverkehr schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit anderen Geschlechtskrankheiten.

Hundertprozentige Sicherheit bieten Kondome allerdings nicht, denn sie können z. B. reißen oder abrutschen (meist durch Anwendungsfehler oder durch Verwendung einer nicht passenden Größe).



Kondome/Femidome richtig anwenden

Kondome und Femidome („Kondome für die Frau“) schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit anderen Geschlechtskrankheiten, wenn man sie konsequent und richtig anwendet:

- Kondome mit dem CE-Kennzeichen bzw. dem Aufdruck DIN EN ISO 4074:2017–09 verwenden und auf das Haltbarkeitsdatum sowie eine unbeschädigte Verpackung achten.
- Femidome bestehen aus einem etwa 18 cm langen, dünnen, am Ende geschlossenen reißfesten Schlauch aus Polyethylen oder Polyurethan mit je einem Ring vorne und hinten. Der vordere Ring liegt außerhalb der Vagina vor den großen Schamlippen, der hintere wird in die Vagina eingeführt und liegt vor dem Muttermund bzw. dem Gebärmutterhals. Femidome ermöglichen Frauen die selbstbestimmte Anwendung eines Barriereverfahrens und sind zudem eine Alternative, wenn der Mann die Erektion beim Aufziehen eines Kondoms nicht halten kann, da sie schon längere Zeit vor dem Sex eingesetzt werden können. Auch für den Analverkehr können Femidome verwendet werden.
- Verpackung nicht mit scharfkantigen Gegenständen (Messer, Schere) oder den Zähnen aufreißen. Vorsicht mit spitzen Fingernägeln!



- Kondom erst überziehen, wenn der Penis steif ist. Die Vorhaut zurückziehen, das Kondom mit dem Ring nach außen auf die Eichel setzen. Mit den Fingern einer Hand das Präservativ an der Spitze zusammendrücken, um Luft zu entfernen, dann das Kondom mit der anderen Hand vollständig abrollen.
- Nie zwei Kondome übereinander ziehen – sie scheuern aneinander und können so leichter reißen und abrutschen.
- Bei Analverkehr und bei trockener Scheide immer ausreichend fettfreies Gleitmittel verwenden. Fetthaltige Mittel wie Vaseline, Massageöl oder Körperlotion sind nicht geeignet – sie greifen Kondome an.
- Erst das Kondom über den Penis ziehen, dann das Gleitmittel auftragen. Nie Gleitmittel auf den Penis auftragen, bevor das Kondom übergezogen wird, es kann sonst leicht abrutschen oder platzen.
- Hin und wieder mit der Hand prüfen, ob das Kondom noch richtig sitzt.
- Nach dem Samenerguss den Penis aus Scheide oder Anus herausziehen, solange er noch steif ist. Dabei das Kondom am Gummiring festhalten.



Schutz durch Therapie

aidshilfe.de/schutz-therapie



Eine stabil wirksame HIV-Therapie führt dazu, dass die Zahl der HIV-Kopien („Viruslast“) im Blut, im Sperma sowie im Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Vagina, Penis und Enddarm) sehr gering ist.

Führende HIV-Expert_innen aus aller Welt sind sich einig: Bei einer wirksamen HIV-Therapie¹ kann HIV sexuell nicht übertragen werden. Weitere Geschlechtskrankheiten bei den HIV-positiven Partner_innen erhöhen das HIV-Übertragungsrisiko bei erfolgreicher ART nicht.

Schutz durch Therapie erfordert eine zuverlässige Einnahme der Medikamente und eine regelmäßige Kontrolle der Viruslast (alle drei Monate).

Schutz durch Therapie heißt auch, dass Männer und Frauen mit HIV bei stabil wirksamer ART ohne Angst vor einer Übertragung Väter und Mütter werden und dass Frauen vaginal entbinden können.

Steigt die Viruslast im Blut dagegen während der Therapie dauerhaft wieder an, z. B. weil die Medikamente nicht mehr wirken, steigt auch die Viruslast in den genitalen und rektalen Sekreten und mit ihr die Infektiosität.

¹ Als wirksam gilt eine HIV-Therapie, wenn die Viruslast im Blut seit mindestens sechs Monaten unter der sogenannten Nachweisgrenze liegt. In den wissenschaftlichen Studien, welche die Wirksamkeit von „Schutz durch Therapie“ belegen, lag diese Grenze bei 200 oder 50 Viruskopien/ml.



Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

aidshilfe.de/hiv-prep



Bei einer „Prä-Expositions-Prophylaxe“ (PrEP, auf Deutsch etwa „Vorsorge vor einem Risiko-Kontakt“) nehmen HIV-negative Menschen HIV-Medikamente ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Man kann die PrEP täglich oder anlassbezogen einnehmen.

Die Wirksamkeit der PrEP mit einem HIV-Medikament, das die Wirkstoffe Emtricitabin und Tenofovir kombiniert, ist vor allem bei schwulen Männern mit hohem HIV-Risiko nachgewiesen. Bei guter Therapietreue schützt die PrEP so sicher wie Kondome vor HIV (aber nicht vor anderen Geschlechtskrankheiten). Auch für Frauen bietet die PrEP sicheren Schutz. Allerdings reicht sich Tenofovir in den Zellen des weiblichen Genitaltrakts nicht so gut an wie im Enddarm – bei Frauen dauert es deshalb länger, bis ein ausreichender HIV-Schutz aufgebaut ist, und die Therapietreue ist noch sehr viel wichtiger als bei Männern. Die anlassbezogene PrEP wird für Frauen nicht empfohlen.

In Deutschland sind Medikamente zur HIV-PrEP zugelassen, werden aber derzeit nicht von den Krankenkassen finanziert. Die Substanzkombination, die in der HIV-Therapie bereits seit 2005 eingesetzt wird, gilt als gut verträglich. Zwar sinken die Nierenleistung und die Knochendichte leicht, doch erreichen sie nach dem Absetzen des Medikaments normalerweise wieder die Ausgangswerte. Eine seltene, aber schwerwiegende Langzeitnebenwirkung ist eine Schädigung der Nieren.



Vor dem Beginn einer PrEP sind ärztliche Untersuchungen (zum Beispiel zur Funktionsfähigkeit der Nieren) sowie ein HIV-Test erforderlich, um eine HIV-Infektion sicher auszuschließen: Wenn man HIV-infiziert ist, reichen die zwei Wirkstoffe in den PrEP-Tabletten nicht zur Behandlung aus, und die Viren können unempfindlich gegen dieses wichtige Medikament werden. Aus diesem Grund müssen auch nach dem Start der PrEP alle drei Monate HIV-Tests durchgeführt werden – bei einer Infektion trotz PrEP (zum Beispiel, weil man die Tabletten nicht regelmäßig eingenommen hat) muss das PrEP-Medikament dann abgesetzt und durch eine HIV-Therapie mit drei Wirkstoffen ersetzt werden. Außerdem sollen regelmäßig Nierenkontrollen durchgeführt werden. Empfohlen werden darüber hinaus regelmäßige Untersuchungen auf Geschlechtskrankheiten.



Safer Use

aidshilfe.de/safer-use



„Safer-Use“-Maßnahmen machen den Drogenkonsum sicherer – sie senken zum Beispiel das Risiko einer Übertragung von HIV, aber auch von Überdosierungen oder gefährlichen Wechselwirkungen.

Die Grundregel zum Schutz vor HIV (sowie Hepatitis und anderen Infektionen) beim intravenösen Drogenkonsum lautet: Für jeden Konsumvorgang nur die eigene Spritze und Nadel und das eigene Zubehör benutzen. Viele Drogeneinrichtungen bieten dazu steriles Spritzbesteck und Sets mit sterilen Aufkochpfännchen, Einmalfiltern und sterilem Wasser an. In einigen Städten bekommt man diese Utensilien auch aus Automaten.

Ist steriles Spritzbesteck unerreichbar (zum Beispiel in Haft), sollte bereits benutztes Spritzbesteck zumindest provisorisch desinfiziert werden.

Schutz vor Mutter-Kind-Übertragung

In Deutschland muss allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten werden; geschieht dies nicht, sollten schwangere Frauen das Thema selbst ansprechen. Die Durchführung des HIV-Tests wird (ohne das Ergebnis) in den Mutterpass eingetragen.

Durch eine antiretrovirale Therapie HIV-positiver Schwangerer und gegebenenfalls weitere Maßnahmen (z.B. einen geplanten Kaiserschnitt vor Eintritt der Wehen, Verzicht aufs Stillen und



eine vorsorgliche, bis zu vierwöchige ART des Neugeborenen) lässt sich das HIV-Übertragungsrisiko auf unter 1% senken.

Erfolgreich antiretroviral behandelte Schwangere können bei spezialisierter medizinischer Betreuung auch vaginal entbinden.

Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)

aidshilfe.de/safer-sex-unfall



Nach Kontakt mit einer infektionsrelevanten HIV-Menge („Exposition“, z.B., wenn medizinisch Tätige sich an einer Nadel mit HIV-haltigem Blut verletzen oder bei ungeschütztem Sex mit einer unbehandelten Person mit HIV) kann eine Post-Expositions-Prophylaxe („Vorbeugung nach einem Risiko“) das „Einsetzen“ von HIV und das „Angehen“ einer Infektion meistens verhindern. Beginnen sollte man mit einer PEP idealerweise innerhalb von zwei Stunden, möglichst innerhalb von 24 und nicht später als 48 Stunden nach dem Risikokontakt. Adressen von Kliniken, in denen rund um die Uhr eine PEP möglich ist, finden sich unter www.aidshilfe.de/pep-stellen.

Beschneidung

Studien zufolge senkt die Beschneidung der Vorhaut das HIV-Infektionsrisiko für heterosexuelle Männer um ca. 60%, vor allem, weil die Schleimhautoberfläche des Penis verringert und der an HIV-Zielzellen reiche Teil der Vorhaut entfernt wird. Als bevölkerungsbezogene zusätzliche Präventionsmaßnahme eignet sie



sich für Länder mit hoher HIV-Rate und vorwiegend heterosexuellem Übertragungsweg (bei weniger infizierten Männern sinkt auch das Risiko ihrer Partner_innen). In Europa kann die Beschneidung im Einzelfall bei hohem HIV-Risiko eine Ergänzung sein. Ob sie auch das Risiko für Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, bzw. beim Analverkehr senkt, ist wissenschaftlich nicht geklärt; zu bedenken ist, dass viele MSM sowohl eindringenden als auch aufnehmenden Analverkehr praktizieren.

Vorsicht: Hoch fehleranfällige Verhaltensstrategien

aidshilfe.de/safer-sex-irrtuemer



Manche Strategien, um das HIV-Risiko beim Verzicht auf Kondome/Femidome zu senken, sind in Wirklichkeit mit einem hohen HIV-Risiko verbunden:

Auswahl von Sexualpartner_innen mit gleichem HIV-Status

Der Gedanke dahinter: HIV-Positive sind schon infiziert, HIV-Negative können kein HIV weitergeben. Abgesehen davon, dass diese Strategie keinen Schutz vor anderen Geschlechtskrankheiten bietet, muss dazu der aktuelle HIV-Status bekannt sein und korrekt angegeben werden. Das aber ist häufig nicht der Fall, z. B. wenn kein aktueller HIV-Test vorliegt, wenn aus Angst vor Ablehnung fälschlich ein negativer HIV-Status angegeben wird oder wenn der HIV-Status der anderen Person „erraten“ wird.



Es gibt in Deutschland keine Pflicht, Sexpartner_innen über eine HIV-Infektion zu informieren. Die absichtliche oder fahrlässige Weitergabe von HIV kann aber als Körperverletzung eingestuft werden. Ob bei einer Anzeige eine Verurteilung erfolgt, hängt davon ab, ob der oder die HIV-Negative von der HIV-Infektion des Gegenübers gewusst und in ungeschützten Sex eingewilligt hat. Menschen mit HIV, die den Schutz vor HIV ansprechen oder ein Kondom/Femidom ins Spiel bringen, sind strafrechtlich auf der sicheren Seite, wenn sie das nachweisen können. Ob eine Viruslast unter der Nachweisgrenze auch rechtlich ein ausreichender Schutz für die Partner_innen ist, wird von deutschen Gerichten derzeit noch unterschiedlich beantwortet.

Auswahl der sexuellen Rolle beim homosexuellen Analverkehr nach Serostatus

Hierbei übernimmt der HIV-positive Partner die aufnehmende („passive“) Rolle, der HIV-negative die eindringende („aktive“), weil eindringender Analverkehr für weniger gefährlich gehalten wird. Das Risiko beim eindringenden Analverkehr ist tatsächlich geringer als beim aufnehmenden Analverkehr (→S.18), aber immer noch hoch.

Koitus interruptus („Peeping“, „Dipping“)

Der Versuch, den Penis beim Vaginal- oder Analverkehr vor der Ejakulation im Körper herauszuziehen, misslingt häufig. Außerdem sind Übertragungen (und zwar in beide Richtungen) auch ohne Ejakulation möglich, nämlich durch die Reibung der inneren Vorhaut mit der rektalen bzw. vaginalen Schleimhaut.



Symptome Verlauf Auswirkungen

Kurz nach der Ansteckung vermehrt sich das Virus vorübergehend sehr stark, und zwar vor allem in den sogenannten CD4-Helferzellen, die eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Immunsystems spielen. Insbesondere die Immunzellen der Darmschleimhaut gehen stark zurück, vor allem diejenigen Zellen, die das immunologische Gedächtnis darstellen (Gedächtniszellen). Dieser Schaden ist auch durch eine antiretrovirale Therapie nicht mehr ganz zu beheben.

Im Blut wird die maximale Viruslast durchschnittlich zweieinhalb Wochen und im Sperma einen Monat nach der Infektion erreicht. Durch die hohe Virusmenge im Blut, im Sperma und in den Genital- und Rektalschleimhäuten ist in dieser Phase die Ansteckungsgefahr für andere besonders hoch.

Wenn die Virenmenge im Blut ansteigt, treten in der Mehrzahl der Fälle unspezifische Krankheitszeichen auf (sog. Primärfekt, z.B. Fieber, Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gelenkschmerzen, starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag, Durchfall, schmerzhafte Schluckbeschwerden oder Geschwüre im Mund). Diese Symptome klingen in der Regel nach sieben bis zehn Tagen wieder ab und werden oft mit Krankheitszeichen etwa eines grippalen Infekts oder einer Reise-Erkrankung verwechselt.



Bei allen Infizierten kommt es zu einer immunologischen Abwehrreaktion, in deren Rahmen auch Antikörper gegen HIV gebildet werden. Diese lassen sich in der Regel drei bis sechs Wochen nach der Ansteckung nachweisen (→ S. 32).

An die akute Infektion schließt sich ein symptomfreies oder symptomarmes Stadium an, das Monate bis viele Jahre dauern kann. Das Virus vermehrt sich aber weiter und schädigt Immunsystem und innere Organe, z.B. die Nieren, die Knochen und das Gehirn bzw. das Nervensystem. Die Zahl der Helferzellen und ihre Funktionsfähigkeit nimmt mit fortschreitender Erkrankung immer weiter ab.

Symptome sind zunächst meist unspezifische Störungen des Allgemeinbefindens, Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Durchfall), lang anhaltende Lymphknotenschwellungen in mehreren Körperregionen, Fieberschübe, Nachtschweiß und erhöhte Anfälligkeit für Infekte bzw. längere Genesungsdauer. An eine solche Phase kann sich eine Phase völliger oder weitgehender Beschwerdefreiheit anschließen. Andererseits können auch aus scheinbar völliger Gesundheit heraus Komplikationen auftreten.

Ist das Immunsystem durch HIV so stark geschädigt, dass lebensbedrohliche opportunistische Infektionen auftreten (sie nutzen die „günstige Gelegenheit“ aus), zum Beispiel die Pneumocystis-Lungenentzündung oder bestimmte Tumoren wie das Kaposi-Sarkom, spricht man von Aids.



Diagnose

Bei allen Infizierten kommt es zu einer Abwehrreaktion, in deren Rahmen auch Antikörper gegen HIV gebildet werden. Diese lassen sich mit modernen Labortests, die nach Antikörpern und Virusbestandteilen (Antigenen) suchen, im Regelfall spätestens nach sechs Wochen nachweisen, mit Schnelltests (Antikörper-Tests, die das Ergebnis schon in wenigen Minuten liefern) spätestens nach zwölf Wochen. Ausschließen kann man eine HIV-Infektion also nur dann, wenn der Labortest frühestens sechs Wochen bzw. wenn der Schnelltest (das gilt auch für Selbst- bzw. „Heimtests“) frühestens drei Monate nach dem letzten Risikokontakt durchgeführt wurde („diagnostisches Fenster“ oder „diagnostische Lücke“). Nachweisen kann man eine Ansteckung dagegen meist schon deutlich früher.

Werden HIV-Antikörper/-Antigene oder wird HIV festgestellt und wird dieses Ergebnis in einem weiteren Test bestätigt, lautet das Testergebnis „positiv“; wird nichts nachgewiesen, ist das Testergebnis „negativ“.

Es gibt viele Gründe, sich testen zu lassen: Gewissheit angesichts einer befürchteten Ansteckung, Wunsch nach Sex ohne Kondom in der Partnerschaft, Kinderwunsch, die Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durch einen möglichst frühen Therapiestart oder die Abklärung von Krankheitszeichen. Schwangeren Frauen wird ein HIV-Test empfohlen, um der Mutter gegebenenfalls eine antiretrovirale Therapie anzubieten und durch geeignete weitere Maßnahmen eine HIV-Übertragung auf das Kind zu vermeiden.



Menschen, die unsicher sind, ob sie sich infiziert haben könnten, sollten sich beraten lassen, z.B. in einer Aidshilfe (auf Wunsch auch telefonisch/anonym), unter www.aidshilfe-beratung.de oder www.aidsberatung.de oder bei einem erfahrenen Arzt oder einer erfahrenen Ärztin (→ S. 63). Empfehlenswert ist, dabei auch über das Risiko anderer Geschlechtskrankheiten zu sprechen.

Grundsätzlich gilt: In manchen Aidshilfen und Präventionsprojekten kann man sich zum Teil gegen eine geringe Gebühr, in vielen Gesundheitsämtern auch kostenlos testen lassen. Dabei bleibt man anonym, und das Ergebnis wird nicht aktenkundig. Erfolgt der Test in einer ärztlichen Praxis, wird er namentlich durchgeführt und mit dem Ergebnis in die Patientenakte eingetragen.



HIV-Selbsttests („Heimtests“)

aidshilfe.de/faq-hiv-heimtest



HIV-Selbsttests (Antikörper-Schnelltests) können Menschen helfen, die sich nicht trauen, Teststellen aufzusuchen. Im Internet findet man viele Anbieter, die solche HIV-Tests für den Hausgebrauch anbieten (auch HIV-Heimtests genannt). Oft handelt es sich dabei aber um Produkte, deren Qualität trotz vollmundiger Werbeversprechen nicht unabhängig geprüft ist oder die relativ kompliziert anzuwenden sind – in der Regel sind sie nur für erfahrene medizinische Kräfte zugelassen. Bei der Anwendung durch Laien dagegen können HIV-Infektionen durch Anwendungsfehler unentdeckt bleiben.

In Frankreich, Belgien, England und anderen Ländern kann man aber seit einiger Zeit Selbsttests in Apotheken und auch online kaufen, die speziell für die Anwendung durch Laien konzipiert und zugelassen sind und das CE-Zeichen tragen. Sie sind qualitativ gut und werden zusammen mit leicht verständlichen Anleitungen vertrieben.

In Deutschland dürfen solche Tests laut Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) derzeit (Stand: Ende 2017) noch nicht an Privatpersonen abgegeben werden. Wer sie trotzdem bestellt (z. B. über französische Online-Apotheken), macht sich aber nicht strafbar. Es wird erwartet, dass die MPAV geändert und der Kauf dieser Tests ab 2018 oder 2019 möglich sein wird.



Behandlung

Medikamente

Mittlerweile gibt es über 20 Medikamente gegen die Vermehrung von HIV, und neue befinden sich in der Entwicklung und Erprobung. In der antiretroviralen Therapie (ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) werden mehrere dieser Mittel, die an unterschiedlichen Stellen der HIV-Vermehrung ansetzen, kombiniert, um die Wirkung der Behandlung zu erhöhen und Resistenzen zu vermeiden (deshalb spricht man auch von Kombinationstherapien).

Weil bei einer erfolgreichen ART kaum noch Viren gebildet werden, wird das Voranschreiten der Erkrankung aufgehalten, dem Immunsystem Gelegenheit zur Erholung gegeben und das Auftreten von Symptomen oder Aids verhindert. Und selbst wenn schon Symptome aufgetreten sind, können sich diese wieder zurückbilden. Zwar kann die ART die Schäden, die HIV dem Immunsystem schon in den ersten Tagen zufügt (→ S.30), nicht rückgängig machen, bei erfolgreicher Therapie bestehen aber gute Chancen auf eine annähernd normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität.

Da die Medikamente HIV nicht aus dem Körper entfernen können, müssen sie wahrscheinlich lebenslang genommen werden.

Wichtig ist, dass die Therapie sofort gut funktioniert: Je schneller die Viruslast unter die Nachweisgrenze sinkt, desto wahrscheinlicher ist es, dass die eingesetzte Kombination anhaltend erfolgreich ist. Die Betreuung von HIV-Patient_innen sollte deshalb von Anfang an durch spezialisierte Schwerpunktpraxen oder Klinikambulanzen erfolgen.



Bei der Wahl der Medikamentenkombination werden verschiedene Gesichtspunkte berücksichtigt, zum Beispiel:

- Liegen HIV-Stämme vor, die gegen eines oder mehrere HIV-Medikamente unempfindlich (resistent) sind? In Deutschland ist das derzeit bei etwa zehn Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infektionen der Fall.
- Welche Einnahmeregeln lassen sich am besten mit dem Tagesablauf vereinbaren? Manche Medikamente müssen mit Nahrung eingenommen werden, andere auf nüchternen Magen, manche einmal, andere zweimal am Tag.
- Wie können Nebenwirkungen wie Durchfall oder Schwindelgefühl Beruf, Privatleben und Sexualität beeinflussen?
- Bestehen andere Erkrankungen? Manche HIV-Medikamente „vertragen“ sich nicht mit anderen Mitteln oder müssen genau auf sie abgestimmt werden.

Nebenwirkungen

Zu Beginn einer ART treten häufig Nebenwirkungen wie Durchfall oder Übelkeit, Müdigkeit, Kopf- und Muskelschmerzen oder Hautausschläge auf, die aber meist nach einigen Wochen wieder verschwinden. In seltenen Fällen kommt es zu problematischen unerwünschten Wirkungen wie schweren allergischen Reaktionen, einer akuten Leberentzündung oder Überempfindlichkeitsreaktionen, sodass die Medikamentenkombination geändert werden muss. Das ist auch deshalb wichtig, um die für die langfristige Wirksamkeit der Therapie erforderliche hohe „Therapietreue“ (→ Compliance oder Adhärenz; → S.37) zu ermöglichen.



Langzeitnebenwirkungen betreffen vor allem den Stoffwechsel, die Nerven in Armen und Beinen sowie die Funktion der Leber und der für die Energiegewinnung der Zellen wichtigen Mitochondrien.

Therapiestart

Die Leitlinien empfehlen heute, möglichst bald nach der Diagnose mit einer HIV-Therapie zu beginnen. Solange die Zahl der Helferzellen über 500 pro Mikroliter Blut liegt, kann es im Einzelfall aber auch Gründe geben, mit dem Therapiestart noch zu warten. In jedem Fall sollte man sich ausführlich ärztlich beraten lassen. Adressen von Ärzt_innen, die sich auf HIV spezialisiert haben, bekommt man bei den örtlichen Aidshilfen oder unter www.dagnae.de.

Therapietreue

Damit die antiretroviralen Substanzen permanent in ausreichender Konzentration im Blut vorhanden sind (= den erforderlichen Wirkstoffspiegel erreichen) und sich keine Resistenzen entwickeln, müssen die Medikamente regelmäßig und unter Befolgung der Einnahmевorschriften eingenommen werden. Zu beachten sind dabei auch Wechselwirkungen mit anderen Substanzen (auch Drogen), welche die Konzentration der HIV-Medikamente im Blut erhöhen oder absenken können.



Positiv zusammen leben – gemeinsam gegen Diskriminierung

Viele HIV-Positive sind fit und stehen mitten im Leben, und dank „Schutz durch Therapie“ (→ S.23) können sie sogar beim Sex ohne Kondom HIV nicht übertragen und daher auch auf natürlichem Wege Eltern werden.

Das Wissen um diese Veränderungen ist aber noch nicht ausreichend in der Gesellschaft angekommen. Und obwohl viele wissen, dass bei Alltagskontakten keinerlei HIV-Risiko besteht, löst HIV weiterhin oft Angst und Verunsicherung aus. Auch heute noch kommt es immer wieder vor, dass Menschen mit HIV abgewertet und diskriminiert werden – bis hin zum Mobbing. Solche Erlebnisse oder die Angst davor können die Gesundheit und Lebensqualität schwer beeinträchtigen – und andere davon abhalten, sich testen zu lassen.

Wichtig ist, darüber zu sprechen, um sich zu entlasten und gemeinsam zu überlegen, wie man reagieren will. Denn Menschen mit HIV können sich wehren – und fehlendem oder falschem Wissen sachliche Information entgegensetzen.

Unterstützung bieten Berater_innen der Aidshilfen (→ S.64), die Kontaktstelle der Deutschen AIDS-Hilfe zu HIV-bezogener Diskriminierung sowie die Antidiskriminierungsstelle des Bundes und regionale Antidiskriminierungsstellen (bei Diskriminierung im Gesundheitswesen auch die Beschwerdestellen der Landesärztekammern). Ausführliche Informationen finden sich in der DAH-Broschüre „Deine Rechte, deine Möglichkeiten“, die kostenlos bei der DAH bestellt oder online abgerufen werden kann.



HEPATITIS A, B, C



Das Wichtigste in Kürze

- Bei virusbedingten Leberentzündungen unterscheidet man akute und chronische Infektionen. Eine Hepatitis A wird nie chronisch, eine Hepatitis B bei Erwachsenen in etwa 5–10 % der Fälle, eine Hepatitis C in bis zu 85 % der Fälle.
- Eine akute Hepatitis-Infektion wird oft nicht bemerkt. Treten Symptome auf, sind das typischerweise Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch sowie grippeähnliche Beschwerden. Nur in einem kleinen Teil der Fälle kommt es zum Ikterus („Gelbsucht“) mit Gelbfärbung der Augenschleimhaut und der Haut sowie braunem Urin und hellem Stuhl.
- Eine chronische Hepatitis kann mild verlaufen – mit einer leichten Entzündung der Leber und Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Oberbauchbeschwerden oder Juckreiz.
- Bei einem schweren Verlauf werden die Leberzellen nach und nach zerstört und durch Bindegewebe ersetzt (Fibrose), das Gewebe der Leber verhärtet sich. Im weiteren Verlauf kann es zu einer Leberzirrhose kommen (= narbige Schrumpfung der Leber mit Verlust der Leberfunktion), in einem kleinen Teil der Fälle nach vielen Jahren auch zu Leberkrebs. Auch andere Organe, Muskeln und Gelenke können geschädigt werden.



- Hepatitis A wird vor allem über verunreinigte Lebensmittel/verunreinigtes Wasser übertragen („Reisehepatitis“), Hepatitis B und C über Blut (beim intravenösen Drogenkonsum, Hepatitis B und – sehr viel seltener – Hepatitis C auch beim Sex).
- Eine durchgemachte Hepatitis A oder B schützt vor einer weiteren Ansteckung. Mit Hepatitis C dagegen kann man sich auch nach einer durchgemachten Infektion oder erfolgreichen Behandlung immer wieder anstecken.
- Der sicherste Schutz vor Hepatitis A und B ist eine Impfung. Eine Impfung gegen Hepatitis C gibt es nicht.
- Schutz vor Hepatitis bieten außerdem die Desinfektion bzw. Verwendung von sterilen Geräten oder von Einwegmaterial (z. B. in Krankenhaus und Praxis, aber auch beim Tätowieren und Piercen), Schutzmaßnahmen für Ungeborene und Neugeborene sowie die Überprüfung von Blut und Blutprodukten. Auch Hygiene, Safer Use (→ S.26) sowie der Gebrauch von Kondomen/Femidomen (→ S.21) und Handschuhen senken das Infektionsrisiko.
- Eine chronische Hepatitis C kann heute mit direkt antiviral wirkenden Substanzen in fast allen Fällen in durchschnittlich 12 Wochen geheilt werden.
- Ist bei einer chronischen Hepatitis B eine Behandlung nötig, ist sie oft langwierig und – wenn Interferone eingesetzt werden – nebenwirkungsreich.
- Bei Menschen mit HIV und Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Koinfektion sind Besonderheiten bei der Behandlung zu beachten, z. B. Wechselwirkungen mit Medikamenten. Die Therapie gehört daher in die Hände erfahrener Ärzt_innen.



Was ist Hepatitis?

„Hepatitis“ kommt vom griechischen Wort für Leber („hepar“) und heißt „Leberentzündung“. Ursache sind häufig Viren, winzig kleine Erreger aus Erbinformation und Eiweißen, die zur Vermehrung auf menschliche Wirtszellen angewiesen sind. Man unterscheidet Hepatitis-A-, -B-, -C-, -D- und -E-Virus (HAV, HBV, HCV, HDV und HEV) und verschiedene Unterformen.

Die Leber ist unser wichtigstes Stoffwechselorgan und eng mit der Steuerung des Zucker-, Fett- und Eiweißstoffwechsels verbunden. Außerdem bildet sie neben Blutgerinnungsfaktoren und Enzymen auch einige Hormone und ist an der Aktivierung von Hormonen und ihrem Abbau beteiligt. Der von ihr gebildete und in den Darm abgegebene Gallensaft fördert die Verdauung und die Aufnahme von Fetten aus der Nahrung. Und nicht zuletzt baut die Leber Giftstoffe und Medikamente ab und scheidet sie mit der Galle aus.

Chronische virusbedingte Leberentzündungen schädigen die Leber. Sie können zu Einschränkungen oder dem Verlust der Leberfunktion und zu Leberkrebs führen.



Epidemiologie

Hepatitis A

Deutschland: ca. 800 gemeldete Infektionen pro Jahr (die tatsächliche Zahl liegt allerdings höher, weil die Erkrankung oft unbemerkt verläuft)

Weltweit: schätzungsweise 1,5 Millionen neue Infektionen pro Jahr

Hepatitis B

Deutschland: pro Jahr infizieren sich mehrere tausend Menschen, ca. 0,3 Prozent der Bevölkerung sind chronisch infiziert (bei Menschen mit HIV ist der Anteil höher)

Weltweit: ca. 260 Millionen chronisch Infizierte

Hepatitis C

Deutschland: pro Jahr infizieren sich mehrere tausend Menschen, schätzungsweise 0,3 Prozent der Bevölkerung sind chronisch infiziert (bei Menschen mit HIV ist der Anteil höher)

Weltweit: ca. 70 Millionen chronisch Infizierte



Übertragung

Hepatitis A

Hepatitis-A-Virus (HAV) wird über den Darm ausgeschieden und über den Mund aufgenommen, meist durch verunreinigtes Wasser (auch Eis), Muscheln, Gemüse, Obst und andere, nicht ausreichend erhitzte Speisen. Auch beim Sex ist eine Infektion möglich, z.B. durch Kontakt des Mundes mit dem Anus oder wenn Finger, die Kontakt mit dem Anus, einem gebrauchten Dildo oder Kondom oder einem gemeinsam verwendeten Gleitmitteltopf hatten, zum Mund geführt werden. Zu Übertragungen kann es auch bei engem Kontakt kommen, etwa in Kindergärten, Schulen oder im Haushalt, sowie beim gemeinsamen Drogengebrauch.

Hepatitis B

Hepatitis-B-Virus (HBV) ist äußerst ansteckend und wird vor allem über Blut übertragen. In geringerer Menge, die aber für eine Ansteckung immer noch ausreichen kann, ist HBV auch in Speichel, in Muttermilch, Samenflüssigkeit, Tränenflüssigkeit sowie im Urin oder Vaginalsekret infizierter Personen enthalten. Übertragen wird HBV vor allem sexuell; das Risiko erhöht sich, wenn Blut in den Körper gelangt (dafür reicht schon eine für das Auge nicht sichtbare Menge aus). Kontakt mit infiziertem Blut ist auch beim gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zum Drogenkonsum, beim Tätowieren, Piercen sowie bei gemeinsamer Benutzung oder Verwechslung von Zahnbürsten, Rasierzeug, Nagelscheren oder Ähnlichem möglich.



Hepatitis C

Hepatitis-C-Virus (HCV) wird vor allem durch Blut übertragen, und zwar wesentlich leichter als HIV. In Europa sind die meisten Infektionen auf den gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zum Drogenkonsum zurückzuführen. Möglich sind Übertragungen auch beim Tätowieren und Piercen sowie bei gemeinsamer Benutzung oder Verwechslung von Rasierern (und wahrscheinlich auch von Nagelscheren und Zahnbürsten). Ein Risiko besteht ebenfalls bei medizinischen Eingriffen unter mangelhaften hygienischen Bedingungen in Ländern mit weiter HCV-Verbreitung.

Das Risiko einer Übertragung von der Mutter auf das Kind während der Schwangerschaft oder unter der Geburt liegt in Deutschland bei unter 5 %, steigt aber bei zusätzlicher HIV-Infektion auf bis zu 20 % (abhängig vom Immunstatus der Mutter).

Beim Sex ist eine Ansteckung möglich, aber auch bei vaginal- oder Analverkehr ohne Kondom/Femidom sehr selten; die meisten dokumentierten Fälle der letzten Jahre betrafen HIV-positive Männer, die Sex mit Männern haben. Grundsätzlich erhöht ist das Risiko, wenn Blut im Spiel ist, etwa bei Verletzungsträchtigen Sexpraktiken oder blutigen Entzündungen im Enddarm. HCV-haltiges Darmsekret kann auch von einer aufnehmenden Person auf die nächste aufnehmende Person übertragen werden, z.B. mit dem Penis oder einem Dildo (auch bei Benutzung eines Kondoms) oder mit der Hand (auch bei Benutzung eines Handschuhs). Möglich ist eine Übertragung darüber hinaus über HCV-haltige Blutspuren in gemeinsam benutzten Gleitmittelöpfen.



Schutz- und sonstige Maßnahmen

Hepatitis A und B

Der sicherste Schutz vor Hepatitis A und B ist eine Impfung. Sie wird u.a. bei einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (z.B. häufig wechselnde Sexualpartner_innen), für Personen mit chronischen Leberkrankheiten bzw. chronischen Krankheiten mit Leberbeteiligung, Reisende in Regionen mit weiter Hepatitis-A-Verbreitung, Personen mit Kontakt zu Hepatitis-A-/B-Kranken sowie Drogengebraucher_innen und länger einsitzende Inhaftierte empfohlen.

Schutz bieten außerdem die Desinfektion bzw. Verwendung von sterilen Geräten oder von Einwegmaterial (z.B. in Krankenhaus und Praxis, aber auch beim Tätowieren und Piercen), Schutzmaßnahmen für Ungeborene und Neugeborene sowie die Überprüfung von Blut und Blutprodukten. Auch Hygiene, Safer Use (→ S.26) sowie der Gebrauch von Kondomen/Femidomen (→ S.21), Handschuhen oder Dental Dams senken das Infektionsrisiko, doch ist HBV bei kleinen Blutungen im Mund und hoher Viruslast auch beim Küssen möglich.

Eine HBV-Übertragung von der Mutter auf ihr Kind kann in 95 % der Fälle verhindert werden, wenn unmittelbar nach der Geburt eine passive Immunisierung beim Neugeborenen durchgeführt wird und eine aktive Schutzimpfung erfolgt.

Nach einem Risikokontakt (z.B. Nadelstichverletzung von Beschäftigten in Arztpraxen oder Kliniken) kann man sich innerhalb von 48 Stunden (möglichst schneller) noch „passiv“ durch die Gabe von Immunglobulinen impfen lassen (= Antikörper von Menschen, die bereits eine Hepatitis B durchgemacht haben).



Hepatitis-A-Kranke dürfen laut Infektionsschutzgesetz nicht in Gemeinschaftseinrichtungen, Gastronomie- oder Lebensmittelbetrieben arbeiten, bis die Erkrankung ausgeheilt ist.

Für Hepatitis-B-Kranke gibt es keine Beschäftigungsverbote, aber im Einzelfall Einschränkungen für verletzungsträchtige operative Tätigkeiten.

Hepatitis C

Gegen Hepatitis C gibt es keine Schutzimpfung und keine passive Impfung.

Beim Drogengebrauch schützt die alleinige Verwendung des eigenen, sterilen Spritzbestecks und Zubehörs (Löffel, Filter, Wasser), des eigenen Röhrchens (zum Sniefen/Inhalieren) oder der eigenen Pfeife vor Hepatitis C.

Das Risiko einer sexuellen Übertragung wird durch Kondom-/Femidomgebrauch beim Anal- und Vaginalverkehr und durch Verwendung von Handschuhen beim Fisten verringert (für jede neue Person ein neues Kondom bzw. neue Handschuhe). Sexspielzeug und andere Instrumente, die mit Blut in Kontakt kommen können, sollte man gründlich waschen und desinfizieren, Dildos für jede neue Person mit einem neuen Kondom versehen, Gleitmitteltöpfe nicht gemeinsam benutzen bzw. für jede Person ihr eigenes Gleitmittel verwenden.

Für Hepatitis-C-Kranke gibt es keine Beschäftigungsverbote, aber im Einzelfall Einschränkungen für verletzungsträchtige operative Tätigkeiten.



Symptome Verläufe Auswirkungen

Akute Infektion

Hepatitis A

Eine Hepatitis A verläuft bei Kindern fast immer ohne Symptome, bei Menschen ab dem 18. Lebensjahr dagegen meist mit Krankheitszeichen (typisch sind Appetitlosigkeit, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Druckgefühl unter dem rechten Rippenbogen). In etwa jedem dritten Fall kommt es zu einem ausgeprägten Verlauf mit dunklem Urin, hellem Stuhl und Ikterus („Gelbsucht“: Gelbfärbung von Haut und Augenschleimhaut), oft auch mit Juckreiz. Die Beschwerden klingen in der Regel nach zwei bis sechs Wochen wieder ab. Ein sogenannter fulminanter Verlauf mit lebensgefährlichem akutem Leberversagen kommt nur in etwa 0,01–0,1% der Fälle vor; bei bestehender Leberschädigung, z.B. durch eine chronische Hepatitis B oder C, ist das Risiko erhöht. Die Infektion heilt vollständig aus und hinterlässt lebenslangen Schutz vor einer weiteren Ansteckung.

Hepatitis B

Bei einer akuten Hepatitis B treten in etwa einem Drittel der Fälle keine Symptome auf, in einem weiteren Drittel nur leichte Krankheitszeichen wie bei einer Grippe oder Erkältung und im letzten Drittel ein ausgeprägter Verlauf mit Gelbfärbung von Augen und Haut, dunklem Urin und hellem Stuhl. Die Krankheitszeichen sind ähnlich wie bei Hepatitis A (Appetitlosigkeit,



Widerwillen gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen sowie Schmerzen im Oberbauch). In etwa 0,5–1% der Fälle verläuft eine akute Hepatitis B fulminant und kann zum Leberversagen führen. Dieses Risiko erhöht sich mit zunehmendem Alter. Bei über 90% der Infektionen bei Erwachsenen kann das Immunsystem die Hepatitis-B-Viren kontrollieren und an der Vermehrung hindern, auch wenn einige Viren weiterhin in Leberzellen verbleiben. Man spricht von Ausheilung, wenn keine Virusbestandteile mehr im Blut nachweisbar sind und stattdessen Antikörper dagegen nachgewiesen werden. Eine ausgeheilte Hepatitis B hinterlässt lebenslange Immunität = Schutz vor erneuter Ansteckung.

Hepatitis C

Eine akute Hepatitis C verläuft in mehr als drei Vierteln der Fälle ohne ausgeprägte Beschwerden und wird daher meist nicht erkannt. Nur in 10–20% der Fälle treten grippeähnliche Symptome und Beschwerden ähnlich wie bei der Hepatitis B auf, in etwa 10% ein Ikterus (Gelbfärbung der Augen und der Haut), dunkler Urin und heller Stuhl. Bis zu 85% der HCV-Infektionen werden chronisch, das heißt, die Virusvermehrung hält länger als sechs Monate nach der Ansteckung an. Die anderen Infektionen heilen innerhalb von sechs Monaten aus. Auch eine chronische Hepatitis C kann später spontan ausheilen. Eine ausgeheilte Hepatitis C verleiht keinen Schutz vor einer weiteren Ansteckung.



Chronische Infektion

Hepatitis B

Eine Hepatitis B wird in etwa 5–10% der Fälle chronisch und kann höchst unterschiedlich verlaufen. So gibt es z.B. viele Virusträger_innen ohne Krankheitszeichen und ohne nachweisbare Virusvermehrung; die Infektiosität ist dann sehr gering. In mehr als der Hälfte der Fälle verläuft eine chronische Hepatitis B mild, d.h. mit Veränderungen der Leberwerte und nur mikroskopisch feststellbaren Zeichen einer Leberentzündung. Bei einem aggressiven Verlauf kommt es zu einer zunehmenden Einschränkung der Leberfunktion durch Fibrose (Bindegewebszellen treten an die Stelle von Leberzellen, ohne deren Funktion übernehmen zu können), bei langer Dauer oft zu einer Leberzirrhose (= narbige Schrumpfung) mit bleibenden Leberschäden. Daraus kann sich ein Leberzellkrebs entwickeln, zu dem es bei einer Hepatitis B in seltenen Fällen auch ohne Zirrhose kommt.

Hepatitis C

Bis zu 85% der HCV-Infektionen werden chronisch. Die meisten dieser Infektionen verlaufen über Jahre bis Jahrzehnte symptomlos oder symptomarm (mit Müdigkeit, Oberbauchbeschwerden, Abgeschlagenheit sowie wiederkehrenden, vorübergehenden Erhöhungen der Leberwerte). In etwa einem Drittel der Fälle kommt es zu einem aggressiven Verlauf mit Fibrose (siehe oben) und bei etwa 20% der Infizierten nach Jahren oder Jahrzehnten zu einer Leberzirrhose mit zunehmendem Verlust der Leberfunktion. Patient_innen mit einer durch HCV verursachten Zirrhose haben ein höheres Leberkrebsrisiko.



Diagnose

Eine Hepatitis-A-Infektion wird in der Regel durch Nachweis von Antikörpern gegen HAV im Blut festgestellt, eine HBV-Infektion durch den Nachweis bestimmter Bestandteile des Virus (Antigene) und durch den Nachweis von Antikörpern gegen diese Antigene, eine HCV-Infektion durch die Kombination des Nachweises von Antikörpern gegen das Virus (Anti-HCV) sowie von HCV-Virusbestandteilen im Blut. Zur Hepatitis-C-Diagnostik gehört außerdem die Genotypbestimmung. Sie ist Grundlage für die Auswahl der Medikamente, da einzelne Wirkstoffe nicht gegen alle Genotypen bzw. nicht gegen alle gleich gut wirken.

Behandlung

Wichtig bei allen Formen ist der Verzicht auf Alkohol und andere leberschädigende Substanzen (auch Medikamente, sofern sie nicht unverzichtbar sind).

Hepatitis A

Gegen die Hepatitis A gibt es keine spezifische Therapie.

Hepatitis B

Bei einer akuten Hepatitis B werden in der Regel nur die Symptome behandelt.

Eine chronische Hepatitis B kann mit Interferon behandelt werden. Interferone sind spezifische Botenstoffe aus Eiweißen: Sie werden von Zellen im Rahmen der Immunantwort zum Beispiel auf Virusinfektionen gebildet, wirken antiviral und aktivieren natürliche „Killerzellen“, die z.B. virusinfizierte Zellen zerstören



können. Möglich ist auch eine jahrelange Dauertherapie mit sogenannten Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga, die als „falsche Bausteine“ der Erbsubstanz die Virenvermehrung stören.

Die Behandlung mit Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga soll die HBV-Vermehrung langfristig unterdrücken und die Fibrose stoppen. Die Medikamente müssen über mehrere Jahre oder sogar dauerhaft eingenommen werden. Ein Problem dabei sind Resistenzentwicklungen.

Die (nebenwirkungsreiche) Interferon-Behandlung soll die Viren aus dem Körper entfernen oder zumindest ihre Vermehrung stoppen. Dazu wird das Interferon meist ein Jahr lang einmal in der Woche unter die Haut gespritzt.

Hepatitis C

Mit den seit 2014 zugelassenen direkt gegen HCV wirksamen Medikamenten (*direct-acting antivirals*, DAAs) kann die Infektion heute in deutlich über 90 % der Fälle relativ nebenwirkungsarm und meist innerhalb von 12 Wochen geheilt werden. Die beste Wirkstoffkombination und die Therapiedauer werden anhand des Genotyps, des Grads der Fibrose und gegebenenfalls anhand früherer Hepatitis-C-Therapien bestimmt. Patient_innen ohne oder mit nur leichter Leberfibrose werden meist ohne Zugabe von Ribavirin über 12 Wochen behandelt, in manchen Fällen sogar nur acht Wochen. Bei fortgeschrittener Fibrose, bei Zirrhose oder bei bereits vorbehandelten Patient_innen kann die Therapiedauer 24 Wochen betragen, zudem ist häufiger eine Kombination mit Ribavirin erforderlich; die Heilungschance ist etwas geringer, die Komplikationsrate höher.

Eine erfolgreiche Behandlung verleiht keine Immunität, d.h., man kann sich erneut anstecken.

The background is a solid green color with a repeating pattern of white circular icons. Each icon contains a stylized representation of a different microorganism, such as a bacterium with flagella, a virus, a fungus, or a cluster of cells.

GESCHLECHTS- KRANKHEITEN

Chlamydien, Feigwarzen/HPV,
Herpes, Gonorrhö, Syphilis



Das Wichtigste in Kürze

- Die meisten Menschen haben irgendwann einmal mit sexuell übertragbaren Infektionen (*sexually transmitted infections*; STIs) zu tun – sei es, dass sie selbst oder dass ihre Sexualpartner_innen betroffen sind. Weit verbreitet sind zum Beispiel Chlamydien-Infektionen, Feigwarzen und Herpes, aber auch Gonorrhö („Tripper“) oder Syphilis treten seit einigen Jahren wieder häufiger auf.
- Die deutsche Bezeichnung „Geschlechtskrankheiten“ zeigt an, dass die Erreger vor allem über die Geschlechtsorgane übertragen werden und/oder sich dort auswirken. Am häufigsten geschieht das beim Vaginal- und Analverkehr ohne Kondom/Femidom sowie beim Oralverkehr: über Sperma, den Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Scheide, Penis und Enddarm und über Blut.
- Weitere Übertragungswege, die beim Sex eine Rolle spielen, sind die Aufnahme von Erregern über den Mund (zum Beispiel bei direktem Kontakt des Mundes mit dem Anus oder über den Weg Anus – Finger – Mund) sowie der Kontakt mit Geschwüren oder entzündeten, ansteckenden Hautveränderungen (z. B. Herpesbläschen, Feigwarzen oder Syphilisgeschwüre).
- Einige Geschlechtskrankheiten können auch beim intravenösen Drogenkonsum übertragen werden sowie von Müttern auf ihre Kinder (in der Schwangerschaft, bei der Geburt oder danach).



- Viele Geschlechtskrankheiten führen zu Entzündungen, Geschwüren oder kleinen Verletzungen von Schleimhäuten, die beim Sex beteiligt sein können, und erhöhen damit beim ungeschützten Sex mit unbehandelten Menschen mit HIV das Risiko einer HIV-Übertragung bzw. -Ansteckung.
- Kondome und Femidome schützen vor einer sexuellen Übertragung von HIV und senken das Risiko einer Übertragung anderer Geschlechtskrankheiten.
- Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut und anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder Eiter, reduziert sich das Risiko weiter.
- Gegen Hepatitis A und B und gegen die neun wichtigsten krank machenden HPV-Stämme bietet eine Impfung den besten Schutz.
- Da leicht übertragbare Geschlechtskrankheiten auch trotz Vorsichtsmaßnahmen weitergegeben werden können und da es häufig keine Symptome gibt oder Symptome nicht bemerkt werden, sind regelmäßige Untersuchungen und gegebenenfalls eine Behandlung wichtig – auch von Partner_innen.
- Die meisten Geschlechtskrankheiten sind gut behandelbar, wenn sie rechtzeitig diagnostiziert werden. Ohne Behandlung können einige von ihnen schwerwiegende Folgen haben, zum Beispiel Unfruchtbarkeit, Erblindung (bei einer unbehandelten Augen-Gonorrhö) oder Schäden an Gefäßen, Skelett, Nerven oder Gehirn (bei fortgeschrittener Syphilis).



Was sind Geschlechtskrankheiten?

Die Erreger von Geschlechtskrankheiten werden vor allem über die Geschlechtsorgane (also über den Penis und die Vagina) übertragen oder/und wirken sich dort aus. Am häufigsten werden sie über Körperflüssigkeiten weitergegeben, die beim Sex eine Rolle spielen, nämlich über Sperma, den Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten der Scheide, des Penis und des Enddarms und über Blut. Hauptübertragungswege sind Vaginal- und Analverkehr ohne Kondom/Femidom sowie Oralverkehr.

Die meisten Geschlechtskrankheiten sind gut behandelbar, wenn man sie rechtzeitig diagnostiziert. Ohne Behandlung können einige von ihnen schwerwiegende Folgen haben, zum Beispiel Unfruchtbarkeit, Erblindung (bei einer unbehandelten Augen-Gonorrhö) oder Schäden an Gefäßen, Skelett, Nerven oder Gehirn (bei fortgeschrittener Syphilis).

Epidemiologie

Geschlechtskrankheiten sind in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, Ländern und Regionen unterschiedlich weit verbreitet. So betrifft etwa die Syphilis in Deutschland derzeit vor allem Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), und Sexarbeiterinnen, während sie in Osteuropa in der heterosexuellen Bevölkerung verbreiteter ist. Zurückzuführen ist dies z.B. auf Unterschiede beim Zugang zu Prävention, Diagnostik und Behandlung, bei der Zahl der Partner_innen, bei den bevorzugten Sexpraktiken oder auf gesellschaftliche Bedingungen wie die Stigmatisierung von Lebensweisen oder die Ausgrenzung von Erkrankten.



Folgende Gruppen sind in Deutschland besonders von Geschlechtskrankheiten betroffen und durch sie gefährdet:

Schwule und andere MSM

Auf Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), entfallen zwei Drittel der HIV-Infektionen und der Großteil der Syphilis-Infektionen. Infektionen mit Chlamydien und Gonokokken (auch im Rachen und Rektum) sind ebenfalls häufig.

Heterosexuelle Männer und Frauen

Bei Heterosexuellen, insbesondere bei solchen mit häufig wechselnden Sexpartner_innen, spielen vor allem Chlamydien-Infektionen, Trichomoniasis und Candidose eine Rolle, ferner auch die Gonorrhö. Bei Sexualkontakten mit Menschen aus Ländern mit weiter Syphilis-Verbreitung (z.B. Osteuropa) tritt auch Syphilis auf.

Jugendliche

Jugendliche und junge Erwachsene sind häufiger von Chlamydien-Infektionen betroffen, die vor allem bei Mädchen und Frauen zu Unfruchtbarkeit führen können.

Sexarbeiterinnen

Häufiger als bei anderen Frauen kommen bei nicht professionell arbeitenden Sexarbeiterinnen (vor allem bei solchen aus Ländern mit weiter Verbreitung von Geschlechtskrankheiten) Gonorrhö, Chlamydien-Infektionen und Syphilis vor.

Drogengebraucher_innen und Menschen in Haft

Drogengebraucher_innen und Menschen in Haft, von denen ein großer Teil Drogen intravenös konsumiert hat oder noch konsumiert, sind überproportional von Hepatitis betroffen, insbesondere von Hepatitis B und C.



Übertragung

Eine direkte sexuelle Übertragung von Geschlechtskrankheiten wie Hepatitis B und HIV ist durch den sogenannten Austausch von Körperflüssigkeiten möglich, also etwa, wenn Sperma ins Rektum oder in die Vagina gelangt.

Chlamydien sowie die Erreger der Gonorrhö und der Syphilis werden durch engen Kontakt zwischen Schleimhäuten weitergegeben. Mit Syphilis kann man sich ebenso an nässenden Hautstellen anstecken. Herpesviren können bei Kontakt mit Herpesbläschen, HPV kann auch über Hautschuppen weitergegeben werden.

Einige Krankheitserreger können über Gegenstände wie Dildos, benutzte Kondome oder gemeinsam benutzte Gleitmitteltöpfe oder über Körperteile (Finger, Penis) übertragen werden, an denen Körpersekrete oder Blut haftet, z. B. über den Weg Anus – Finger – Mund; das trifft z. B. auf Hepatitis-A-Viren zu. Auch die Übertragung von einer aufnehmenden Person zu anderen aufnehmenden Personen ist so möglich.

Andere Erreger werden über den Verdauungstrakt aufgenommen und ausgeschieden, z. B. Hepatitis-A-Viren, die Erreger der Amöbenruhr oder Shigellen.

Damit es zu einer Infektion kommt, müssen die Erreger in der Regel die oberste Schicht der Haut oder Schleimhaut überwinden. Das geschieht leichter an Stellen, an denen die Haut oder Schleimhaut dünn ist (z. B. am Gebärmutterhals und im Rektum), und wird durch Entzündungen oder kleine Verletzungen erleichtert.



Das Übertragungsrisiko ist aber auch vom Erreger selbst abhängig: Gonorrhö und Syphilis zum Beispiel sind hoch ansteckend, während das durchschnittliche Risiko einer HIV-Infektion beim Sex ohne Kondom/Femidom mit nicht behandelten HIV-infizierten Partner_innen bei unter 1% liegt. Auch Hepatitis-B-Viren sind wesentlich ansteckender als HIV.

Durch ungünstige Faktoren, die man oft nicht wahrnimmt und nicht beeinflussen kann (z.B. eine starke Erregervermehrung kurz nach der Ansteckung), kann aus einem statistisch kleinen Risiko im Einzelfall aber leicht ein großes Risiko werden. Außerdem „häufen“ sich kleine Risiken mit der Zeit an.

Schutz

Kondome und Femidome schützen vor einer sexuellen Übertragung von HIV und senken das Risiko einer Übertragung anderer Geschlechtskrankheiten.

Vermeidet man zusätzlich den Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden sowie die Aufnahme von Blut und anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder Eiter, reduziert sich das Risiko weiter.

Gegen Hepatitis A und B und gegen die wichtigsten krankmachenden HPV-Stämme bietet eine Impfung den besten Schutz.

Da leicht übertragbare Geschlechtskrankheiten auch trotz Vorsichtsmaßnahmen weitergegeben werden können und da es häufig keine Symptome gibt oder Symptome nicht bemerkt werden, sind regelmäßige Untersuchungen und gegebenenfalls eine Behandlung wichtig – auch von Partner_innen.



Symptome

Verläufe

Auswirkungen

Sexuell übertragene Infektionen können ohne Symptome bleiben, symptomarm verlaufen oder aber mit unterschiedlichsten Krankheitszeichen verbunden sein. Treten Krankheitszeichen auf, sind sie typischerweise in der Genital- und Analregion lokalisiert, können aber auch an anderen Stellen auftreten. Typische Symptome, die auf eine Geschlechtskrankheit hinweisen können, sind:

- Ausfluss aus der Harnröhre
- Ausfluss aus dem Rektum (vor allem in Form von Schleimauflagerung auf dem Stuhl)
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Juckreiz
- Geschwüre, Bläschen, Knötchen oder Warzen an den Genitalien, am oder im Mund, in der Analregion oder an anderen Körperstellen
- Rötungen oder weißliche bis gelbliche Beläge im Mund, an den Genitalien oder in der Analregion
- Schmerzen und Schwellungen an den Genitalien
- geschwollene Lymphknoten in der Leiste oder in der Umgebung von Geschwüren
- ungewöhnliche Hautveränderungen, z.B. nässende Stellen, Ausschläge, Rötungen.



Bei (sexuell) übertragbaren Infektionen, die vor allem den Magen-Darm-Trakt betreffen, können außerdem Blut oder Schleim im Stuhl, Ver- bzw. Entfärbung von Urin oder Stuhl, wiederkehrende Durchfälle, evtl. im Wechsel mit Verstopfung, oder länger anhaltendes Druckgefühl im Bauch, Bauchschmerzen und Appetitlosigkeit auftreten.

Auch unspezifische Beschwerden wie anhaltende Abgeschlagenheit, Fieber unklarer Ursache oder allgemeines Krankheitsgefühl sind möglich.

Diagnose

Wichtig ist, auf seinen Körper zu achten und auffällige Veränderungen ärztlich abklären zu lassen. Da Geschlechtskrankheiten aber nicht immer zu Symptomen führen und man manchmal Symptome nicht bemerkt oder sie für Zeichen anderer Erkrankungen hält, sollten Menschen mit wechselnden Sexpartner_innen sich regelmäßig untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen. Wichtig sind auch Partnerinformation, -untersuchung und -behandlung.

Meist ist es sinnvoll, für Untersuchungen und Behandlungen Spezialist_innen aufzusuchen. Außerdem bieten die meisten Gesundheitsämter anonyme und kostenlose Beratung zu Geschlechtskrankheiten an, und in größeren Städten kann man sich meist auch kostenlos ärztlich untersuchen und in besonderen Fällen auch behandeln lassen.

Von einer „Selbstdiagnose“ oder „Diagnose“ durch Bekannte oder Freunde ist angesichts der Vielzahl und Verschiedenheit



der Symptome dringend abzuraten – bleibt eine Infektion unerkannt oder wird sie falsch „behandelt“, kann sie verschleppt werden und zu Folgeschäden führen.

Bei Menschen mit HIV sind bei der Diagnostik Besonderheiten zu beachten – sie gehört in die Hände von besonders auf diesem Gebiet erfahrenen Ärzt_innen. So kann z.B. ein Suchtest auf Syphilis trotz klarer Symptome negativ ausfallen (falsch negatives Ergebnis), oder eine ausgeheilte Hepatitis B kann wieder aktiv werden, was bei Patient_innen mit voll funktionsfähigem Immunsystem praktisch nicht vorkommt.

Behandlung

Die meisten Geschlechtskrankheiten lassen sich gut ärztlich behandeln. Von einer Selbstbehandlung (z.B. mit Mitteln, die bei einer vorangegangenen Erkrankung nicht vollständig verbraucht wurden, oder mit Medikamenten von Freund_innen oder Bekannten) ist abzuraten – sie kann zu einer Verschleppung der Krankheit, zu Resistenzentwicklungen der Erreger, zur Weiterverbreitung der Infektion und zu Folgeschäden führen.

Bei Menschen mit HIV gehört die Behandlung von Geschlechtskrankheiten in die Hände von besonders auf diesem Gebiet erfahrenen Ärzt_innen, da bei Antibiotika und anderen Mitteln Wechselwirkungen mit der antiretroviralen Therapie möglich sind.

Eine von selbst oder durch eine erfolgreiche Therapie ausgeheilte Geschlechtskrankheit schützt nicht vor weiteren Ansteckungen (Ausnahmen sind Hepatitis A und B).

The background is a solid light purple color with a repeating pattern of white circular icons. The icons include: a smartphone, an envelope, two speech bubbles, and three stylized human figures. The text is centered in a bold, white, sans-serif font.

**WEITERE
INFORMATIONEN,
ADRESSEN,
BERATUNG**

Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)

www.aidshilfe.de



Informationen zu HIV/Aids (Schutz, Test, Behandlung, Leben mit HIV, PEP, PrEP), Hepatitis und Geschlechtskrankheiten, Links zu Beratungsmöglichkeiten und eine Übersicht über die kostenlos erhältlichen DAH-Informationsmaterialien mit Bestell- und Download-Möglichkeit.

Adressen von Aidshilfen, Teststellen und Selbsthilfekontakte finden Sie unter www.aidshilfe.de/Adressen; wenn Sie „Erweiterte Suche anzeigen“ anklicken, können Sie nach Region und Art filtern.

www.aidshilfe-beratung.de



Portal zu den Beratungsangeboten der Aidshilfen rund um HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten – anonym (online im Einzelchat, per Mail, telefonisch) oder persönlich. Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Mitarbeiter_innen aus Aidshilfen, die sich laufend fortbilden und austauschen.

Die **Telefonberatung** der Aidshilfen erreichen Sie unter der bundesweit einheitlichen Nummer 0180 33 19411 (Montag bis Freitag von 9 bis 21 Uhr, Samstag und Sonntag von 12 bis 14 Uhr; 9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus deutschen Mobilfunknetzen).

DAH in den Sozialen Medien



@deutscheaidshilfe



@Dt_AIDS_Hilfe



Deutsche AIDS-Hilfe

www.magazin.hiv



News, Hintergründe, Debattenbeiträge, persönliche Geschichten und starke Bilder rund um HIV, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

www.liebesleben.de



Informationen und Beratung rund um die sexuelle Gesundheit (HIV/Aids und andere Geschlechtskrankheiten), Methoden und Materialien für die Präventionsarbeit, Beratungsstellen-Finder

www.aidsberatung.de



Anonyme Online-Beratung der BZgA rund um HIV und Geschlechtskrankheiten

Die **Telefonberatung** der BZgA ist unter 01805 / 555 444 (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent pro Minute aus deutschen Mobilfunknetzen) oder der Kölner Nummer 0221 / 89 20 31 zu erreichen (Montag bis Donnerstag von 10 bis 22 Uhr, Freitag bis Sonntag von 10 bis 18 Uhr).

Robert Koch-Institut

www.rki.de



Informationen zu Infektionskrankheiten, Epidemiologie, Infektionsschutz und Gesundheitsberichterstattung

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030 / 69 00 87-52

E-Mail: dah@aidshilfe.de

www.aidshilfe.de

2. Auflage, 2018

Bestellnummer: 025043

Redaktion: Holger Sweers, Armin Schafberger

Gestaltung: Carmen Janiesch

Druck: X-PRESS Grafik & Druck GmbH,

Lützowstraße 107–112, 10785 Berlin

Spenden:

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20

BIC: BELADEBEXXX

online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden (Antragsformular unter www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft).

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

