



sex & care

everybody loves somebody





inhalt



HIV heute

Seite 04 Wie häufig kommen HIV-Infektionen in Deutschland vor?

Seite 05 Was passiert nach einer Ansteckung mit HIV?

Seite 06 Wie wird eine HIV-Erkrankung behandelt?

Seite 07 Wie wird HIV übertragen?

Seite 09 Wodurch erhöht sich das Risiko einer Infektion?

Seite 10 Wodurch vermindert sich das Risiko einer Infektion?

Seite 12 Was tun nach einem Ansteckungsrisiko?

Seite 13 Was ist kein Risiko?

Welche Sexualpraktik birgt welches Ansteckungsrisiko?

Seite 16 Vaginalverkehr Seite 17 Tribadie Seite 18 Küssen Seite 18 Petting Seite 18 Oralverkehr

Seite 18 Analverkehr Seite 18 Fisten Seite 18 Rimming

Informationen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen

Seite 22 Tripper Seite 23 Chlamydien Seite 24 Syphilis Seite 30 HPV Seite 32 Hep B

HIV heute

Seit Einführung der HIV-Kombinationstherapie hat sich der Verlauf einer HIV-Erkrankung deutlich verändert.

Wurde die Diagnose HIV-positiv bis Mitte der 80er noch wie ein Todesurteil erlebt, so wird eine HIV-Infektion heute als chronische Erkrankung definiert, bei der man mit guter medizinischer Versorgung eine annähernd normale Lebenserwartung hat. Eine vollständige Entfernung der Viren aus dem Körper ist allerdings nicht möglich. Da gerade bei dieser Erkrankung umfassend geforscht wird und Behandlungsmethoden laufend verbessert werden, ist es für HIV-Positive besonders wichtig, sich von Ärzten, die auf HIV spezialisiert sind, behandeln zu lassen.

Ein HIV-positives Testergebnis ist jedoch trotz der medizinischen Fortschritte immer noch ein schwerwiegender Einschnitt, der für Betroffene nicht leicht zu bewältigen ist.

Denn auch eine chronische Erkrankung bringt viele Einschränkungen mit sich, beispielsweise die lebenslange Einnahme der Medikamente oder die (vor allem zu Beginn der Behandlung auftretenden) teilweise nicht unerheblichen Nebenwirkungen.

Ein großes Problem ist, dass eine HIV-Infektion häufig immer noch als Stigma erlebt wird und HIV-Positiven auch nach 30 Jahren Aufklärung und Information immer noch diskriminierend begegnet wird.

Wie häufig kommen HIV-Infektionen in Deutschland vor?

Ende 2010 leben in Deutschland **ca. 70.000** Menschen mit einer HIV-Infektion. Seit einigen Jahren sind die HIV-Neuinfektionszahlen wieder stark angestiegen und stagnieren zur Zeit auf hohem Niveau. Insgesamt liegen sie im Bundesgebiet aktuell bei **ca. 3.000** neu diagnostizierten HIV-Infektionen pro Jahr. **90%** dieser Neuinfektionen betreffen Männer, **10%** betreffen Frauen. **75%** der HIV-Infektionen werden bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) diagnostiziert, **ca. 19%** haben sich über heterosexuelle Kontakte infiziert und weitere **6%** werden bei Drogengebrauchern festgestellt.



Was passiert nach einer Ansteckung mit HIV?

Die HI-Viren schädigen bestimmte Zellen des Immunsystems, die CD4-Helferzellen genannt werden. Diese Zellen sind mit einer Kommandozentrale vergleichbar, die dann aktiv wird, wenn Krankheitserreger in den Körper eindringen. Durch die HI-Viren werden diese Zellen geschädigt, so dass sich der Körper gegen eindringende Erreger immer weniger wehren kann und schwere Erkrankungen die Folge sein können.

Bei einem Teil der Infizierten treten ungefähr ein bis drei Wochen nach der Ansteckung unspezifische, grippeähnliche Anzeichen auf. Dies können Husten, Schnupfen, Übelkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, hohes Fieber und ein Hautausschlag sein. Die Krankheitszeichen klingen nach ein bis zwei Wochen wieder ab und die Infektion geht in ein Stadium ohne Anzeichen über, das viele Jahre andauern kann. In diesem Stadium fühlen sich die Infizierten in der Regel gesund. Trotzdem wird das Immunsystem durch die fortdauernde Virusvermehrung immer weiter geschädigt.

Bleibt die Infektion unerkannt und unbehandelt, können eindringende Krankheitserreger immer schlechter abgewehrt werden und es treten vermehrt vielfältige Infektionskrankheiten und beispielsweise Fieber, Nachtschweiß, Hautveränderungen und Durchfälle auf.

Wenn das Immunsystem durch die Viren so stark geschädigt ist, dass bestimmte Erkrankungen auftreten, die normalerweise im Rahmen von funktionierenden Abwehrkräften verhindert werden, spricht man von einer Aids-Erkrankung.

Solche Erkrankungen können zum Beispiel eine bestimmte Form der Lungenentzündung, Toxoplasmose und Tuberkulose sein. Ebenso können sich auch durch Viren verursachte Krebsformen und Zellschädigungen des Zentralen Nervensystems entwickeln.

Wie wird eine HIV-Erkrankung behandelt?

Ziel der HIV-Therapie ist es, die Virusvermehrung zu hemmen und so ein Voranschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Die Medikamente verhindern, dass ein schwerer Immundefekt entsteht und geben dem Immunsystem die Gelegenheit sich zu erholen.

Selbst wenn schon Symptome einer Aids-Erkrankung aufgetreten sind, können sie sich durch die Behandlung wieder zurückbilden. Eine rechtzeitige Diagnose der HIV-Infektion durch einen HIV-Test ist die wichtigste Voraussetzung, um optimal von den HIV-Medikamenten profitieren zu können. Anhand mehrerer Laborwerte wird bestimmt, wann mit der Therapie begonnen werden muss.

Man schätzt, dass in Deutschland ein Drittel bis die Hälfte aller HIV-Infektionen zu spät, d.h. nicht zum optimalen Zeitpunkt erkannt und behandelt werden.

Wie wird HIV übertragen?

HIV kann nur übertragen werden, wenn eine ausreichende Menge HI-Viren auf eine Eintrittspforte trifft und so in die Blutbahn des Körpers gelangt. Solche Eintrittspforten können beispielsweise Verletzungen oder großflächige Entzündungsherde sein, aber auch völlig unbeschädigte Schleimhäute.

In einigen Schleimhäuten befinden sich spezielle Zellen, in die HIV direkt eindringen kann. Diese Zellen werden daher auch als „Zielzellen“ für HIV bezeichnet. Über diese Zellen gelangen die Viren dann über mehrere Zwischenschritte (Gewebe, Lymphgefäße, Lymphknoten) in den Blutkreislauf und können sich dann über den ganzen Körper ausbreiten.

Besonders viele solcher Zielzellen, die HI-Viren direkt aufnehmen und auch abgeben können, finden sich in den Schleimhäuten von

- **Enddarm**
- **Gebärmuttermund**
- **Scheide (Vagina)**
- **Harnröhrenausgang**
- **Innenseite der Vorhaut und Vorhautbändchen**

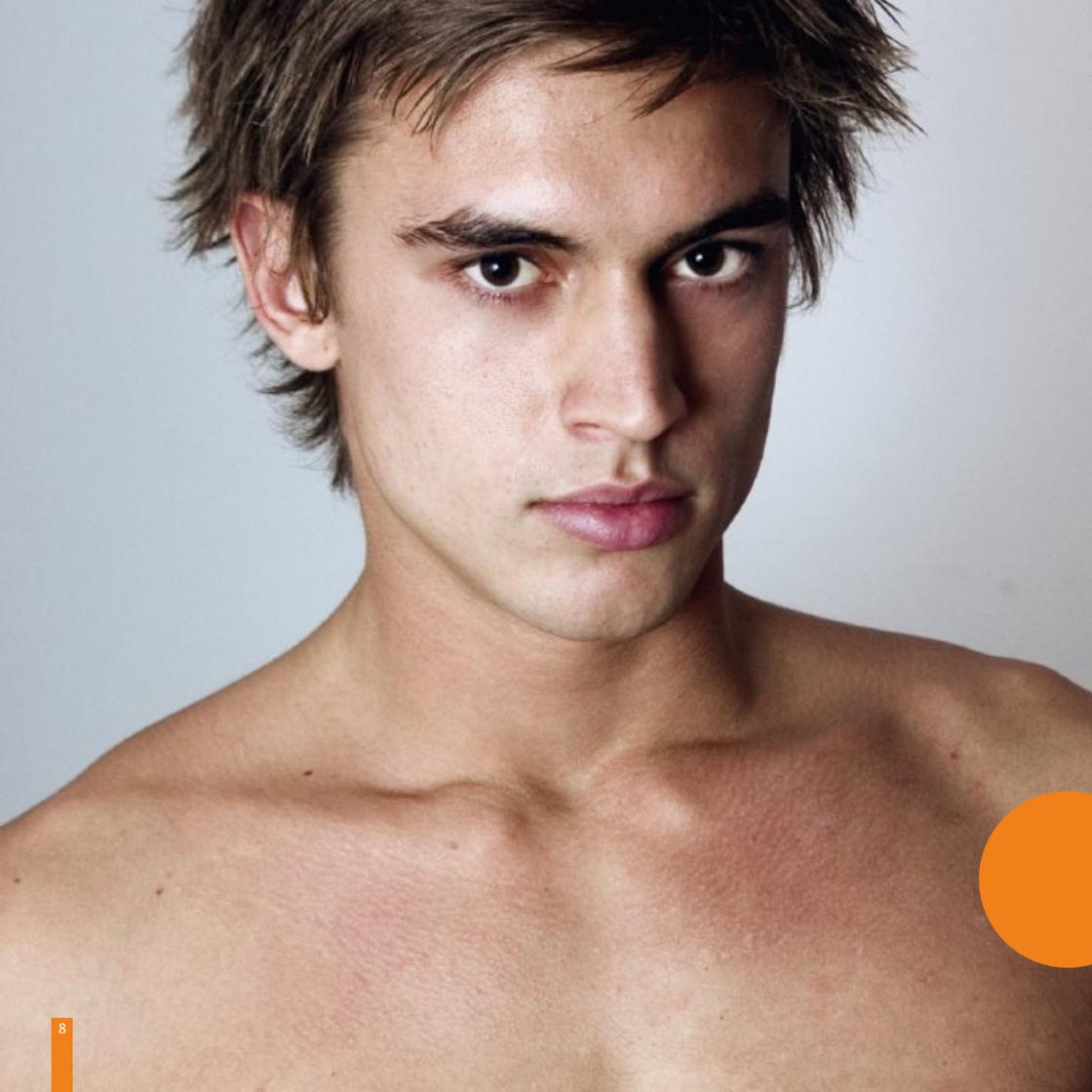
Andere Schleimhäute (wie etwa die Mundschleimhaut oder die Schleimhäute der Schamlippen und der Eichel) sind dicker und können HIV besser abwehren. Hier kann HIV in der Regel nur eindringen, wenn diese Schleimhäute verletzt oder geschädigt sind (etwa durch eine Entzündung oder eine sexuell übertragbare Erkrankung).

Infektiöse Körperflüssigkeiten, die HIV enthalten können sind

- **Blut**
- **Sperma**
- **Scheidenflüssigkeit (Vaginalsekret)**
- **Flüssigkeitsfilm der Darmschleimhaut**
- **Eiter, Wundflüssigkeit und Absonderungen von Entzündungen**

Andere Körperflüssigkeiten (etwa Speichel, Tränen, Schweiß oder Urin) enthalten keine HI-Viren oder nur in einer so geringen Menge, die nicht zu einer Ansteckung führt.





Für das Ansteckungsrisiko ist es wichtig zu unterscheiden, welche Art Flüssigkeit auf welche Eintrittspforte trifft:

So spielt der Vorlusttropfen und die Scheidenflüssigkeit beim Oralverkehr keine Rolle, weil beide Flüssigkeiten in nur geringer Menge aufgenommen und durch den Speichel gleich verdünnt werden. Die Mundschleimhaut ist zudem sehr widerstandsfähig gegenüber HIV (erst im hinteren Rachenbereich ist die Schleimhaut verletzlich).

Anders die dünne und empfindliche Darm- und Vaginalschleimhaut und der Gebärmuttermund: Hier sind besonders viele Zielzellen für HIV enthalten. Daher ist hier eine HIV-Übertragung auch über die geringe Virenmenge des Lusttropfens möglich.

Scheidenflüssigkeit, die auf HIV-aufnahmefähige Zellen auf der Innenseite der Vorhaut, dem Vorhautbändchen und dem Harnröhrenausgang trifft, kann hier ebenfalls, anders als beim Oralverkehr, eine HIV-Infektion verursachen.

Wodurch erhöht sich das Risiko einer HIV-Infektion?

Generell kann man sagen, dass HI-Viren zu den schwer übertragbaren Erregern gehören und immer mehrere Faktoren zusammenkommen müssen, damit eine Übertragung möglich ist. So muss etwa eine ausreichende Menge virenhaltiger Flüssigkeit eine genügend lange Zeit auf eine Eintrittspforte einwirken können.

Nicht jeder Kontakt mit dem Virus führt also zwangsläufig auch zu einer Ansteckung.

Das Risiko ist deutlich erhöht, wenn der infizierte Partner eine sehr hohe Viruslast hat, folglich also auch viele HI-Viren in den infektiösen Körperflüssigkeiten vorhanden sind. Das ist beispielsweise zu Beginn der Infektion der Fall, wenn die meisten Infizierten noch gar nichts von ihrer Ansteckung wissen.

Ebenfalls ist das Risiko einer Ansteckung sehr viel höher, wenn eine weitere sexuell übertragbare Erkrankung vorliegt. Dies gilt für beide Partner. Beim nicht infizierten Partner, weil hierdurch Haut und/oder Schleimhäute geschädigt werden und die Viren dann leichter eindringen können. Beim infizierten Partner, weil im Bereich der Schleimhautschädigung auch die HI-Viruslast erhöht ist und hierdurch eine Übertragung begünstigt wird.

Natürlich spielt es auch eine Rolle wie häufig man sich einem Risiko aussetzt: Das Ansteckungsrisiko häuft sich sozusagen mit der Zahl der eingegangenen Risikosituationen und der Zahl der Sexpartner an. So können sich auch geringere Risiken (z.B. oraler Spermakontakt) über monate- und jahrelange Wiederholung zu relevanten Risiken aufsummieren.





Wodurch vermindert sich das Risiko einer HIV-Infektion?

Beschneidung

Diverse Studien haben gezeigt, dass das HIV-Infektionsrisiko beschnittener Männer beim vaginalen Verkehr um etwa 60% geringer ist als das Risiko unbeschnittener.

Der Grund: Durch die Beschneidung reduziert sich die Schleimhautoberfläche und verringert hierdurch die Anzahl der Zielzellen für HIV. Gerade die Innenseite der Vorhaut verfügt über eine große Dichte an Zellen, die HI-Viren direkt aufnehmen können. Dennoch bleibt ungeschützter vaginaler Verkehr auch für beschnittene Männer ein Risiko, denn Zielzellen für HIV sitzen auch am Harnröhrenausgang und am Vorhautbändchen. Zudem bleibt, je nach Beschneidungsstil, ein mehr oder weniger großer Rest der Vorhaut erhalten.

Ob sich beim vaginalen Verkehr auch das Risiko der Partnerin eines HIV-infizierten und beschnittenen Mannes mindert, konnte dahingegen bisher noch nicht gezeigt werden.

Auch die Frage, ob eine Beschneidung das Risiko des eindringenden Partners beim Analverkehr verringert, ist bis dato ungeklärt. Bisherige Studienergebnisse sind widersprüchlich. Größere und aussagefähige Studien wurden nicht durchgeführt. Dies liegt auch daran, dass die meisten schwulen Männer nicht nur eindringenden, sondern auch aufnehmenden Analverkehr praktizieren. Aufnehmender Analverkehr stellt das größere Risiko dar und überlagert in den Studien das Risiko des eindringenden Verkehrs (ob mit oder ohne Vorhaut).

Einfluss der Höhe der Viruslast auf das HIV-Infektionsrisiko

Wissenschaftliche Untersuchungen bei heterosexuellen Paaren mit Kinderwunsch, bei welchen ein Partner HIV-positiv ist, haben gezeigt, dass unter bestimmten Bedingungen eine Zeugung auf natürlichem Weg möglich ist, ohne dass dabei der Partner oder die Partnerin angesteckt wird.

Das HIV-Infektionsrisiko beim vaginalen Verkehr mit einem positiven Partner (egal ob der Mann oder die Frau infiziert ist) wird als vernachlässigbar gering eingestuft, wenn

- **die Viruslast des HIV-positiven Partners durch eine medikamentöse Behandlung über mindestens sechs Monate so weit gesenkt wurde, dass sie dauerhaft unter der Nachweisgrenze liegt**
- **die Medikamente wie verordnet und konsequent eingenommen werden**
- **der Verlauf der HIV-Infektion in regelmäßigen Abständen kontrolliert wird**
- **bei beiden Partnern keine anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen vorliegen**
- **die Partnerschaft monogam geführt wird**

Vergleichbare Studienergebnisse zum Analverkehr liegen noch nicht vor. Man geht aber auch

hier davon aus, dass das Ansteckungsrisiko deutlich reduziert ist, wenn die obigen Bedingungen erfüllt sind. Kritiker wenden ein, dass das „Grundrisiko“ beim ungeschützten Analverkehr höher ist als beim vaginalen Verkehr. Ob sich dieses erhöhte Grundrisiko beim Analsex mit einem positiven Partner, der die obigen Bedingungen erfüllt, jedoch tatsächlich noch in der Realität auswirkt, bleibt zur Zeit umstritten.

Von zentraler Bedeutung bei diesem Schutzkonzept ist, dass die Medikamente konsequent eingenommen werden und dass keine anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen vorliegen, - und zwar bei beiden Partnern! Da sich viele sexuell übertragbare Erkrankungen aber nur durch milde oder uneindeutige Krankheitszeichen äußern, bleiben sie häufig unbemerkt. Wirklich ausschließen lassen sich daher sexuell übertragbare Erkrankungen nur in sexuell treuen Beziehungen ohne weitere „Außenkontakte“.

Deshalb empfiehlt die Deutsche Aids-Hilfe bei Gelegenheitskontakten („anonyme Partner“) weiterhin Kondome zu benutzen. Ein Verzicht aufs Kondom sollte nur überlegt werden, wenn wirklich alle oben genannten Bedingungen sicher eingehalten werden können.

Letztlich muss aber in jeder Beziehung individuell ausgehandelt werden, welches Maß an Sicherheit beide Partner brauchen, um entspannt Sex haben zu können.

Was tun nach einem Ansteckungsrisiko?

Sofortmaßnahmen nach einem Sex- oder Kondomunfall

- **bei Sperma im Mund:**

Sofort ausspucken und unverzüglich mit Wasser, einer anderen Flüssigkeit oder -falls vorhanden- mit hochprozentigem Alkohol spülen. Auf keinen Fall unmittelbar nach dem Spermakontakt die Zähne putzen. Eventuell vorhandene Viren werden so nur in das Zahnfleisch einmassiert.

- **bei Anal-/ Vaginalverkehr:**

Der eindringende (aktive) Partner beim Anal- oder Vaginalverkehr sollte versuchen zu urinieren, um Reste von Schleimhautsekreten und eventuell Blut auszuspülen. Zudem sollte der Penis sacht unter fließendem Wasser abgebraust werden, um eventuell anhaftende Schleimhautreste zu entfernen. Nicht rubbeln, das erhöht das Infektionsrisiko! Vorsichtig trockentupfen. Der aufnehmende (passive) Partner bzw. die Partnerin, sollte auf keinen Fall eine Darm- oder Vaginalspülung machen, da das Infektionsrisiko durch die Verletzungsgefahr eher noch steigt.

- **bei Sperma im Auge:**

Auge sofort mit Wasser gründlich spülen und austränen lassen. Augen nicht reiben!

- **PEP (Postexpositionsprophylaxe)**

Postexpositionsprophylaxe bedeutet, dass man versucht, das Infektionsrisiko für HIV direkt nach

einem Risikokontakt durch die Einnahme virenhemmender Medikamente zu senken. Ganz wichtig ist, dass die Behandlung möglichst früh, das heißt unverzüglich, maximal bis zu 48 Stunden nach einer möglichen Infektion, beginnt. Je früher, desto besser sind die Chancen, dass die PEP wirkt.

Vor Einsatz der PEP sollte gesichert sein, dass der Partner (mit hoher Wahrscheinlichkeit) HIV-positiv ist und der Kontakt ein eindeutiges Infektionsrisiko beinhaltet hat. Falls der HIV-positive Partner HIV-Medikamente nimmt, sollte dies dem behandelnden Arzt (z.B. wegen möglicher Resistenzen) mitgeteilt werden. Wenn die Viruslast des Partners unter der Nachweisgrenze liegt, wird hingegen nur in Ausnahmefällen eine PEP empfohlen.

Die Medikamente müssen für vier Wochen nach einem festgelegten Schema eingenommen werden. Die Medikamente führen häufig zu stärkeren Nebenwirkungen, die unbedingt beim Arzt angesprochen werden sollten.

Die Behandlung muss möglichst schnell begonnen werden. Deshalb sollte der mögliche Einsatz der PEP sofort nach dem Risikokontakt mit einem Arzt einer Notfall- oder HIV-Ambulanz der nächstgelegenen Uni-Klinik oder einer HIV-Schwerpunktpraxis besprochen werden.

Entsprechende Adressen und weitere Informationen zur Postexpositionsprophylaxe erhält man bei den AIDS-Hilfen und bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter 01805 - 555 444. Unter www.hivreport.de findet sich eine Liste mit Kliniken, die rund um die Uhr die PEP anbieten.



Was ist kein Risiko?

HIV kann nicht bei Alltagskontakten übertragen werden: Das Küsschen zur Begrüßung, gemeinsames Essen, Kuscheln und zusammen baden oder die gemeinsame Benutzung der Toilette stellen keine Infektionsgefahr dar.

Auch über Gegenstände, wie Türklinken, Handtücher, Besteck und Gläser kann HIV nicht übertragen werden. Eine Übertragung der Viren über Speichel, Schweiß, Tränenflüssigkeit, Urin und Kot ist ebenfalls nicht möglich. Eine Ansteckung über Insektenstiche ist ebenfalls ausgeschlossen.

Auch wenn infektiöse Flüssigkeit auf nicht geschädigte Haut, beispielsweise die Hand gerät, besteht kein Infektionsrisiko.

Außerhalb des Körpers sind HI-Viren nicht lange „überlebensfähig“ und werden an der Luft inaktiviert, sobald die virenhaltige Flüssigkeit, wie etwa Blut oder Sperma, eingetrocknet ist.



**Welche Sexpraktik birgt
welches Ansteckungsrisiko?**

Küssen

Küssen birgt keinerlei HIV-Infektionsrisiko, weil Speichel kaum HI-Viren enthält.

Leichtes Zahnfleischbluten, wie es beispielsweise beim Zähneputzen auftreten kann, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle.

Petting

Petting birgt kein HIV-Infektionsrisiko. Man muss jedoch darauf achten, dass kein Sperma, Scheidenflüssigkeit, Blut oder eine andere infektiöse Körperflüssigkeit auf Schleimhäute des Penis (Innenseite der Vorhaut, Vorhautbändchen und Harnröhrenausgang) oder der Vagina gelangt.

Ein erhöhtes Ansteckungsrisiko besteht, wenn diese infektiösen Flüssigkeiten bei der Befriedigung mit der Hand regelrecht in die Schleimhäute einmassiert werden.

Oralverkehr

Beim aktiven Oralverkehr mit Frauen („Lecken“) besteht kein HIV-Infektionsrisiko, solange keine Menstruationsblut im Spiel ist. Blut ist eine hochinfektiöse Flüssigkeit, so dass eine HIV-Übertragung bei der Aufnahme von Blut denkbar ist. Das Risiko erhöht sich, wenn der befriedigende Partner oder die Partnerin eine Verletzung oder Entzündung im Mund-/Rachenraum hat.

Beim passiven Oralverkehr besteht für die Frau kein HIV-Infektionsrisiko, weil Speichel kaum HI-Viren enthält.

Beim aktiven Oralverkehr mit Männern („Blasen“) besteht kein HIV-Infektionsrisiko, so lange kein Sperma in den Mund gelangt. Der Vorlusttropfen birgt kein HIV-Infektionsrisiko, weil die enthaltene Virusmenge zu gering für eine Ansteckung ist. Dazu kommt, dass die Mundschleimhaut sehr robust ist und der Speichel eine verdünnenden Effekt hat und außerdem virushemmende Enzyme enthält.

Falls beim Blowjob Sperma in den Mund gelangt, sollte ausgespuckt und mit Alkohol oder Wasser nachgespült werden. (Siehe auch Seite 13, Was tun nach einem Ansteckungsrisiko?)

Beim passiven Oralverkehr besteht für den befriedigten Mann kein HIV-Infektionsrisiko, weil Speichel kaum HI-Viren enthält.

Deep Throat

Die Mundschleimhaut im Bereich des hinteren Rachens ist empfindlicher und verletzlicher. Dies gilt insbesondere für die zerklüftete Haut der Rachen- und Gaumenmandeln. Je härter, länger und tiefer penetriert wird, umso größer wird wahrscheinlich das Ansteckungsrisiko für HIV.

Insgesamt aber ist das Risiko beim Oralverkehr im Vergleich zu Vaginalverkehr und Analverkehr gering.

Tribadie

Das Reiben der Vagina aneinander erfordert keine Schutzmaßnahmen. Frauen müssen allerdings aufpassen, dass kein Menstruationsblut im Spiel ist.

Vaginalverkehr

Bei ungeschütztem Vaginalverkehr besteht für beide ein hohes HIV-Infektionsrisiko.

Männer haben ein HIV-Infektionsrisiko, weil auf der Innenseite der Vorhaut, Vorhautbändchen und am Harnröhrenausgang sitzende Zellen die HI-Viren aus der Vaginalschleimhaut und dem Vaginalsekret aufnehmen können.

Ebenso entstehen beim Sex leicht winzige Risse in der empfindlichen Scheidenschleimhaut oder am Gebärmuttermund, so dass HI-Viren auch über Blut übertragen werden können.

Für den Mann erhöht sich das Risiko, wenn der Sex während der Menstruation stattfindet, weil HI-Viren im Blut ebenfalls hochkonzentriert vorkommen.

Frauen haben auch dann ein HIV-Infektionsrisiko, wenn kein Sperma aufgenommen wird, weil an den Vaginalschleimhäuten und am Gebärmuttermund auch der Lusttropfen zu einer Infektion führen kann.

Das Risiko erhöht sich noch einmal deutlich, wenn Sperma aufgenommen wird, weil die Viruskonzentration in Sperma sehr hoch sein kann, das Sperma über längere Zeit im Körper verbleibt (und somit lange „einwirken“ kann!) und am Gebärmuttermund besonders viele Zielzellen für HIV sitzen.



Analverkehr

Ungeschützter Analverkehr stellt in Bezug auf HIV ein sehr hohes Infektionsrisiko dar. Und zwar für beide Partner.

Für den Aktiven besteht ein Risiko, weil Zellen an der Innenseite der Vorhaut, am Vorhautbändchen und am Harnröhrenausgang die HI-Viren aus der Darmschleimhaut aufnehmen können.

Der Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut enthält viele Viren und ist somit sehr infektiös. Dazu kommt, dass beim Analverkehr sehr leicht winzige Risse in der Darmschleimhaut entstehen, so dass die Viren zusätzlich über das Blut übertragen werden können.

Für den oder die Passive besteht ein sehr hohes HIV-Infektionsrisiko, weil die Viruskonzentration im Sperma sehr hoch ist und hier ebenfalls das zusätzliche Risiko winziger Verletzungen (Risse) der Darmschleimhaut als Eintrittspforte hinzukommen.

Auch wenn nicht abgespritzt wird, besteht für den passiven Partner bzw. die Partnerin ein relevantes Infektionsrisiko, weil der Lusttropfen, anders als beim Oralverkehr, beim Analverkehr für eine Ansteckung ausreichen kann. Dies liegt daran, dass in der Darmschleimhaut besonders viele Zellen sitzen, die eine Eintrittspforte für HIV darstellen und sie außerdem HIV direkt aufnehmen kann.

Rimming (Arschlecken)

Bei dieser Praktik besteht kein HIV-Infektionsrisiko, der aktive Partner kann sich hierbei aber mit Hepatitis A anstecken.

Für beide besteht das Risiko einer Übertragung von Herpes, Hepatitis B, Chlamydien, Tripper, Syphilis und Humanen Papilloma-Viren.

Fisten

Fisten bezeichnet eine Sexpraktik, bei der die Hand oder auch der Unterarm in den Enddarm oder die Vagina eingeführt wird. Hierbei kommt es sehr leicht zu Verletzungen der Darm- und Vaginalschleimhaut, das heißt zu Blutkontakt.

Es ist wichtig, auf kurz geschnittene Fingernägel zu achten und in jedem Fall Handschuhe zu verwenden. Falls Handschuhe aus dem medizinischen Bereich benutzt werden, darf kein fetthaltiges Gleitmittel, beispielsweise "Crisco", verwendet werden, weil es Latex porös macht.

Ungeschützter Anal- und Vaginalverkehr nach dem Fisten birgt ein äußerst hohes HIV-Infektionsrisiko, da die Darm- und Vaginalschleimhaut durch die starke Dehnung beim Fisten extremen Belastungen ausgesetzt wird. Die Verletzungen und Abschürfungen stellen für HIV sowohl Eintritts- als auch Austrittspforten dar.



Sexuell übertragbare Krankheiten





Kurzinfo zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) werden durch Viren, Bakterien und Pilze beim Sex übertragen. Die einzelnen Infektionen führen zu unterschiedlichen Symptomen. Es gibt jedoch einige generelle Krankheitszeichen, die auf eine sexuell übertragbare Infektion hinweisen:

- **Ausfluss aus der Harnröhre, Vagina oder Hintern**
- **Brennen beim Pinkeln**
- **Bläschen oder kleine Geschwüre an Vagina, Penis, Hintern oder Mund**
- **Hautveränderungen, zum Beispiel Rötungen oder Ausschläge**
- **geschwollene Lymphknoten**

Die meisten STI lassen sich gut und effektiv behandeln, wenn sie rechtzeitig erkannt werden und sich auch die Sexpartner mitbehandeln lassen. Außerdem kann man durch Safer Sex das Risiko einer Ansteckung senken, und gegen manche STI (z.B. Hepatitis A und B) gibt es eine Impfung.

Durch sexuell übertragbare Erkrankungen steigt das Infektionsrisiko für HIV stark an, weil die HI-Viren leichter eindringen können, wenn die Schleimhäute durch eine sexuell übertragbare Erkrankung gereizt oder geschädigt sind.

Tripper (Gonorrhoe)

Der Tripper ist eine sexuell übertragbare Erkrankung, die durch Bakterien verursacht wird. Die Bakterien werden übertragen, wenn frisches, infektiöses Sekret auf Schleimhäute gerät.

Die entsprechenden Schleimhäute finden sich

- in der Augenbindehaut
- im Rachen
- in der Harnröhre
- in der Vagina (Gebärmuttermund)
- im Enddarm

An allen genannten Schleimhäuten können Krankheitsanzeichen auftreten, wenn diese mit Erregern, die über Schleimhautkontakt übertragen werden, in Berührung gekommen sind.

Dies bedeutet, dass ein Tripper bei ungeschütztem Vaginal- und Analverkehr, beim Oralverkehr und über Schmierinfektionen übertragen wird.

Schmierinfektion

Kontakt- und Schmierinfektion bedeutet, dass Krankheitserreger über den direkten Kontakt empfindlicher Schleimhäute mit infektiösem Sekret übertragen werden. Erreger können aber auch über die Hände übertragen werden, wenn sie von hier direkt auf Schleimhäute gelangen.

Symptome

Krankheitsanzeichen zeigen sich ungefähr drei bis sieben Tage nach der Ansteckung an der Übertragungsstelle.

Bei einer Entzündung des Gebärmuttermundes kommt es zu Ausfluss.

Bei einer Ansteckung der Harnröhre kommt es zu Brennen beim Pinkeln.

Eine Ansteckung des Enddarms bleibt meist ohne Symptome, ebenso eine Ansteckung des Rachens (ggf. Halschmerzen).

Wenn die Bakterien in die Augen gelangen, kann sich eine eitrige Bindehautentzündung entwickeln.

Bei 30-50% der Infizierten sind die Anzeichen so gering, dass sie kaum bemerkt werden. Trotzdem kann die Infektion weitergegeben werden.

Behandlung

Ein Tripper kann mit Antibiotika gut behandelt werden. Es ist sehr wichtig, dass auch der Partner oder die Partnerin behandelt wird, da es sonst zu sogenannten Ping-Pong-Infektionen kommt.

Kondome senken das Infektionsrisiko zwar, sind jedoch aufgrund der vielfältigen Infektionswege kein sicherer Schutz.





Chlamydien

Eine Chlamydien - Infektion ist eine sexuell übertragbare Erkrankung, die durch Bakterien verursacht wird. Es wird vermutet, dass diese Infektion die am häufigsten vorkommende bakterielle sexuell übertragbare Erkrankung in den Industrieländern ist. Schätzungsweise sind bis zu 10 % aller jungen Frauen in Deutschland mit Chlamydien infiziert. Die Infektion kann unbehandelt zu Unfruchtbarkeit führen und stellt hier die häufigste Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit dar.

Übertragungswege

Die Bakterien werden übertragen, wenn infektiöses Sekret auf Schleimhäute gerät.

Die entsprechenden Schleimhäute finden sich

- in der **Augenbindehaut**
- im **Rachen**
- in der **Harnröhre**
- in der **Vagina (Gebärmuttermund)**
- im **Enddarm**

An allen genannten Schleimhäuten können Krankheitsanzeichen auftreten, wenn diese mit Erregern, die über Schleimhautkontakt übertragen werden, in Berührung gekommen sind.

Dies bedeutet, dass der Erreger bei ungeschütztem vaginal- und Analverkehr, beim Oralverkehr und über Schmierinfektionen übertragen wird.

Krankheitsanzeichen

Krankheitsanzeichen zeigen sich ungefähr ein bis drei Wochen nach der Ansteckung an den entsprechenden Übertragungsstellen.

Bei einer Entzündung des Gebärmuttermundes kommt es zu Ausfluss. Häufig entsteht auch eine schmerzhafte Entzündung der Gebärmutter und Eileiter.

Bei der Ansteckung der Harnröhre kommt es zu Ausfluss und Brennen beim Pinkeln. Eine aufsteigende Infektion kann bei Männern zu einer schmerzhaften Entzündung der Prostata, Samenleiter und Nebenhoden führen.

Bei der Ansteckung des Enddarms kommt es kaum zu Symptomen. Auch eine Ansteckung des Rachens bleibt meistens unbemerkt oder führt zu Halsschmerzen. Wenn die Bakterien in die Augen gelangen, entwickelt sich eine eitrige Bindehautentzündung.

Bei bis zu 50% der Männer und bis zu 80% der Frauen können die Anzeichen so gering sein, dass sie kaum bemerkt und deshalb auch nicht behan-

delt werden, trotzdem kann die Infektion weitergegeben werden.

Behandlung

Die Infektion kann durch einen Abstrich und eine Urinuntersuchung beim Frauenarzt oder Hautarzt festgestellt werden.

Die Infektion wird mit Antibiotika, manchmal auch nur mit einer einmaligen Dosis, behandelt. Der Behandlungserfolg muss kontrolliert werden.

Es ist sehr wichtig, dass alle bekannten Sexualpartner bzw. Sexualpartnerinnen der letzten sechs Monate informiert werden, damit sie sich ebenfalls behandeln lassen können.

Schutz

Kondome senken das Infektionsrisiko. Dieser Schutz ist jedoch aufgrund der vielfältigen Infektionswege nicht immer ausreichend. Deshalb sollte man die Anzeichen kennen und sofort zum Arzt gehen, wenn man den Verdacht hat, sich angesteckt zu haben.

Frauen unter 25 können sich einmal jährlich kostenlos bei ihrem Frauenarzt auf Chlamydien untersuchen lassen.

Syphilis (Lues)

Syphilis ist eine sexuell übertragbare Erkrankung, die durch Bakterien verursacht wird. In den letzten Jahren ist wieder eine Zunahme der Neuinfektionszahlen, vor allem bei schwulen Männern in Großstädten, festzustellen.

Übertragungswege

Die Bakterien werden übertragen, wenn sie auf Schleimhaut und/oder winzige Risse der Haut gelangen und dort unter Druck eingerieben werden. Eine Übertragung kann also an fast jeder Körperstelle und bei jeder Sexualpraktik, auch beim Küssen oder beim Oralverkehr, stattfinden.

Die Bakterien sind vor allem in dem zu Beginn entstehenden schmerzlosen Geschwür, den später auftauchenden Haut- und Schleimhautveränderungen und im Blut zahlreich vorhanden. Da das Geschwür klein und schmerzlos und häufig auch an unzugänglichen Stellen ist, wird es oft nicht bemerkt.

Außerhalb des Körpers stirbt der Erreger durch Kälte und Austrocknung schnell ab.

Krankheitsanzeichen

Die Erkrankung wird in Früh- und Spätsyphilis unterschieden. Diese werden jeweils noch einmal in verschiedene Stadien unterteilt.

Die Frühsyphilis

kann insgesamt bis zu zwei Jahren andauern. Nur in diesem Stadium besteht eine Ansteckungsgefahr. Bei einem Teil der Infizierten heilt eine Frühsyphilis auch ohne Behandlung aus.

Während des ersten Stadiums der Frühsyphilis entsteht ungefähr zwei bis sechs Wochen nach der Ansteckung ein kleines schmerzloses und hochinfektiöses Geschwür an der Eintrittsstelle der Bakterien. Dies kann an jeder Körperstelle der Fall sein, passiert aber am häufigsten am Penis, der Vagina, am Hintern oder im Enddarm und an Mund und der Zunge. Auch ohne Behandlung heilt dieses Geschwür nach einigen Wochen aus, die Krankheit bleibt aber bestehen.

Wiederum einige Wochen später beginnt das zweite Stadium der Frühsyphilis. In diesem Stadium können folgende Symptome auftreten:

- **Hautausschlag, der sich in rötlich-braunen Flecken oder als masernähnlicher Ausschlag zeigt**
- **Rötliche Warzen an den Hand- und Fußinnenflächen**
- **Lymphknotenschwellungen**
- **allgemeines Krankheitsgefühl und Fieber**
- **nässende Warzen im Genitalbereich**
- **fleckenförmiger Haarausfall**

All diese Anzeichen sind manchmal auch recht unauffällig. Wenn deutliche Krankheitsanzeichen vorhanden sind, verschwinden diese

nach einigen Wochen wieder. Auch jetzt noch kann die Erkrankung von selbst ausheilen oder diese Krankheitsphasen kommen in den ersten Jahren immer wieder.

Nach einigen Jahren geht die Erkrankung schließlich ins Spätstadium über.

Spättsyphilis

In diesem Stadium können an allen Organen des Körpers schwere Schäden auftreten. Am häufigsten kommt es zu Hautveränderungen. Diese zeigen sich in gummiartigen Knotenbildungen und der Entwicklung tiefer Geschwüre mit Gewebeerfall. Auch schwere Hirn-, Herz- und Gefäßschäden können eine Folge sein.

Wenn jemand gleichzeitig HIV-infiziert ist, verläuft eine Syphilis-Erkrankung häufig schneller und schwerer.

Behandlung

Eine Syphilis kann durch eine Blutuntersuchung oder einen Abstrich aus dem Erstgeschwür und den Hautveränderungen festgestellt werden. Eine Behandlung ist in jedem Stadium möglich. Die Organschäden des letzten Stadiums können allerdings nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Der Behandlungserfolg muss mehrfach kontrolliert werden. Partner bzw. Partnerinnen sollten informiert werden, damit sie sich ebenfalls behandeln lassen können.

Eine einmal durchgemachte Erkrankung hinterlässt keinen Schutz, das heißt man kann eine Syphilis mehrfach bekommen.

Schutz

Kondome verringern das Risiko sich anzustecken, können es jedoch aufgrund der vielfältigen Infektionswege nicht völlig verhindern.

Männer, die Sex mit Männern haben, sollten sich regelmäßig (einmal im Jahr), auch ohne Symptome, auf Syphilis untersuchen lassen.





Humane Papilloma-Viren (HPV)

Infektionen mit Humanen-Papilloma-Viren (HPV) kommen sehr häufig vor, aber nur bei wenigen Menschen entwickeln sich sichtbare Symptome. Man schätzt, dass sich ungefähr 80% aller sexuell aktiven Menschen, die meisten ohne es zu bemerken, einmal mit HPV angesteckt haben.

Es gibt über 100 verschiedene Virentypen, die in unterschiedliche Kategorien eingeteilt werden. Je nach verursachendem Virustyp kann die Erkrankung mit einem Krebsrisiko verbunden sein.

Krankheitsanzeichen

Der größte Teil aller Infektionen mit HPV verläuft unbemerkt. Fast immer wird das Immunsystem mit der Infektion fertig, so dass keine Symptome entstehen und auch die Viren selbst nach einigen Jahren nicht mehr nachgewiesen werden können.

Einige Virentypen verursachen Feigwarzen. Dies sind unterschiedlich aussehende Warzen, beispielsweise am Penis, in der Harnröhre, an den Hoden, den Schamlippen, der Vagina, dem Hintern, am/ im Mund.

Einige Infektionen werden von Virentypen aus-

gelöst, die im chronischen Verlauf zu Zellveränderungen des Gebärmutterhalses und des Enddarms führen können. Aus diesen Veränderungen können sich Krebsvorstufen und nach vielen Jahren Krebs entwickeln.

Ca. 20 % aller Krebserkrankungen bei Frauen zwischen 25 und 35 Jahren betreffen den Gebärmutterhals. Von Krebs im Analbereich (Analkarzinom) sind besonders häufig HIV-infizierte Männer betroffen.

Übertragung

Die Viren werden beim Sex durch den direkten Kontakt mit den Warzen bzw. Hautveränderungen übertragen, wenn diese auf minimal verletzte Haut oder Schleimhaut gelangen. Eine Infektion ist auch möglich, wenn die sichtbaren Hautveränderungen entfernt worden sind, da in diesem Bereich Viren in der Haut verbleiben können. Wenn diese im Rahmen der Hauterneuerung an die Oberfläche gelangen, können kleinste abfallende Hautschuppen, die auf verletzte Haut oder Schleimhaut gelangen, zu einer Infektion führen.

Behandlung

Die Infektion selbst kann nicht behandelt werden, das heißt die Viren können nicht durch Medikamente aus dem Körper entfernt werden. Es gibt jedoch unterschiedliche Methoden die Warzen bzw. Hautveränderungen zu entfernen. Werden Krebsvorstufen rechtzeitig erkannt und behandelt, kann die Entwicklung von Krebs verhindert werden.

Schutz

Kondome verringern das Risiko einer Ansteckung bei Vaginal- und Analverkehr, können es aber nicht zuverlässig verhindern. Daher ist es wichtig, warzenähnliche Hautveränderungen abklären zu lassen und Untersuchungen zur Früherkennung in Anspruch zu nehmen.

Frauen haben ab dem 20. Lebensjahr einmal jährlich Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung (Krebsvorsorge) beim Frauenarzt bzw. der Frauenärztin. Hierbei wird ein Abstrich gemacht, durch den Zellveränderungen und eventuelle Krebsvorstufen festgestellt werden können.

HIV-Schwerpunktärzte bieten für Menschen mit HIV oftmals eine Früherkennungsuntersuchung für Analkarzinome an (Untersuchung der Analregion, ggf. mit Abstrich, ähnlich wie bei der Untersuchung des Gebärmutterhalses).

Seit einigen Jahren wird jungen Frauen zwischen 12 und 17 Jahren eine Impfung gegen HPV empfohlen. Die Impfung schützt vor den zwei häufigsten Virustypen, die Krebs verursachen. Da es noch andere HPV-Virustypen gibt, die Krebs hervorrufen können, ist die jährliche Früherkennungsuntersuchung auch für Geimpfte weiterhin unerlässlich.

Zellveränderungen und Feigwarzen erhöhen das Risiko einer HIV-Infektion, da im entsprechenden Bereich leichter Hautrisse entstehen, durch die das HI-Virus eindringen kann.



Hepatitis

Eine Hepatitis ist eine Leberentzündung, die verschiedene Ursachen haben kann. Manchmal wird sie durch Alkohol oder Medikamente, aber weitaus häufiger durch Krankheitserreger, wie etwa Viren, verursacht.

Es gibt unterschiedliche Hepatitisformen, die jeweils andere Verlaufsformen und Folgeerscheinungen haben. Um diese Formen zu unterscheiden, hat man ihnen Buchstaben zugeordnet. Hepatitis A, B, und C kommen auch in Deutschland häufig vor.

Gegen Hepatitis A und B kann man sich impfen lassen, vor Hepatitis C kann man sich durch Safer Sex und Safer Use schützen.

Wir beschränken uns in dieser Broschüre auf die Hepatitis B, da vor allem diese Form sexuell übertragen wird.

Hepatitis B

Das Hepatitis B-Virus ist sehr widerstandsfähig und man geht davon aus, dass es beim Sex einhundertmal leichter übertragen wird als beispielsweise HIV.

Hepatitis B wird hauptsächlich auf sexuellem Weg übertragen. Das Virus befindet sich in fast allen Körperflüssigkeiten, das heißt im Blut, Urin, Sperma, Lusttropfen und im Speichel. Bei allen Sexualpraktiken, bei denen infektiöse Körperflüssigkeiten auf Schleimhäute oder verletzte Haut gelangen, kann man sich infizieren. Aus diesem Grund stellen ungeschützter Vaginal-, Anal- und Oralverkehr auch ohne Spermakontakt und schon heftiges Küssen ein Infektionsrisiko dar.

Krankheitsanzeichen

Ein bis sechs Monate nach der Ansteckung können grippeähnliche Anzeichen, Übelkeit und Erbrechen auftreten. Nur ein Teil der Erkrankten bekommt auch eine Gelbsucht, das heißt die Haut und das Augenweiß färben sich gelb, der Urin wird dunkel und der Kot hell. Die Erkrankung wird oft nicht erkannt, da die Anzeichen häufig nur geringfügig sind oder als Grippe fehlgedeutet werden.

Behandlung

Sowohl die akute als auch eine chronische Erkrankung kann mit virenhemmenden Medikamenten behandelt werden, was jedoch nicht in allen Fällen erfolgreich ist.

Folgen

Bei ungefähr fünf bis zehn Prozent der Infizierten heilt die Infektion nicht aus, sondern wird chronisch. Dies bedeutet, dass auch sechs Monate nach der Ansteckung noch Viren nachgewiesen werden können und deshalb auch die Ansteckungsfähigkeit bestehen bleibt. Auch während einer chronischen Erkrankung können die Krankheitsanzeichen so geringfügig sein, dass man sie kaum bemerkt. Trotzdem kann das Leberzellgewebe so geschädigt werden, dass sich hieraus eine Leberzirrhose oder Leberzellkrebs entwickelt.

Wenn die chronische Hepatitis B nicht behandelt wird, entstehen diese Folgeschäden bei ungefähr der Hälfte der Erkrankten.

Schutz

Da die Infektion sehr leicht übertragen wird, kann Safer Sex das Infektionsrisiko zwar vermindern, eine Infektion jedoch nicht sicher ausschließen. Vor allem im Hinblick auf die möglichen Folgeschäden, sollte man sich deshalb impfen lassen.

Die Kosten der Impfung werden für alle Jugendliche unter 18 Jahren, für beruflich gefährdete Menschen und für schwule Männer bzw. für alle, die ein Sexualleben mit höherer Infektionsgefahr haben, von den Krankenkassen übernommen.



Diese Broschüre ist ein Kooperationsprojekt
von

Check-Up (Aidshilfe Köln e.V.)
und Checkpoint (Schwips e.V.)

Impressum

Konzept und Redaktion:

U. Peters (Checkpoint)

Text:

U. Peters (Checkpoint)
in Zusammenarbeit mit
R. Rybak (Check Up)
F. Laue (Check Up)

Layout

D.Frede (Check Up)

Fotos

photocase.com
istock.com
fotolia.com

Wir danken Armin Schafberger,
Medizinreferent der Deutschen Aidshilfe und
der Michael Förster-Düppe Gedächtnisstiftung
für die freundliche Unterstützung.

1. Auflage: 2011
(c) 2011 - Checkpoint (SchwIPS e.V.)
& Check Up (Aidshilfe-Köln e.V.)





The collage consists of several elements:

- Top row: A series of small photographs showing people in various intimate or sexual situations, including a couple embracing, a person's torso, and a couple in a close embrace.
- Middle row: A dark banner with the text "sex.care" in white, with the tagline "everybody loves somebody" below it. To the left of the text are four stylized human figures in white. To the right of the banner are two smaller logos: "ECHOIPS" and "care" with a colorful circular icon.
- Bottom row: A photograph of a man in a green shirt looking down, and a small black icon with a white heart shape.



SCHWIPS

CHECKPOINT

