

Reihe: Liebe und sexuelle Gesundheit

Sexuell übertragbare Infektionen (STI)



Prävention, Tests und Behandlungen



Impressum

Autor: Dr. med. Kurt April

Grafik/Layout: Detelin Bein/www.dbein.ch

Korrektorat: Ursula Klauser/www.bueroklauser.ch

2016, 2. Auflage, 11-15'000

ISBN: 3-905085-55-0

*© Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit
www.drsh.ch*



Diese Broschüre soll dazu beitragen, dass Sie Sexualität geniessen und gesund bleiben. Sie informiert über die Prävention, die Tests und die Behandlung von HIV, Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, genitalem Herpes, HPV und Hepatitis B.
Dr. med. Kurt April

Liebe Leserin, lieber Leser

Sexuelle Gesundheit wünschen wir uns alle.

Diese Broschüre erklärt Ihnen:

wer sich schützen sollte
wie Sie sich schützen können
welche Impfungen es gibt
was Safer Sex bedeutet
wann sich welcher Test lohnt
wie die Tests funktionieren
welche sexuell übertragbaren Infektionen (STI)
heilbar sind

Diese Broschüre soll Ihnen helfen:

gesund zu bleiben
Sexualität zu genießen, ohne es später zu bereuen
eine Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren
Infektion und HIV zu verhindern
im Falle einer Ansteckung durch einen Test frühzeitig die
Diagnose zu erfahren
sich rechtzeitig behandeln zu lassen
für Ihre Sexualität Verantwortung zu übernehmen



Sprechen Sie darüber:

Über sexuell übertragbare Infektionen und Safer Sex zu sprechen, fällt manchen Menschen schwer. Oft findet man einfach nicht die richtigen Worte.

Getrauen Sie sich!

Sprechen Sie über Safer Sex, sexuelle Vergangenheit, sexuell übertragbare Infektionen, Tests und Behandlungen ...
... in jeder Beziehung.

Bereuen Sie nichts:

Entscheiden Sie sich für ein verantwortungsvolles Sexualleben, und stehen Sie auch dafür ein.



Inhalt

Liebe, Sexualität und sexuelle Gesundheit

- 6 *Liebe und Sexualität – grösstes Glück, aber störanfällig*
- 8 *Der sexuellen Gesundheit muss Sorge getragen werden*
- 10 *Ist der Mensch durch den Sexualtrieb gesteuert oder frei?*
- 11 *Sexualität benötigt Kooperation auf hohem Niveau*

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Krankheiten (STD)

- 13 *STI sind weit verbreitet, aber Vorbeugung und Behandlung helfen*
- 14 *STI-Epidemien*
- 14 *Die STI-Epidemien weltweit*
- 18 *Ausbreitung in der Schweiz*
- 22 *Ansteckbarkeit – Übertragungsrisiken*

Prävention

- 24 *Wer sollte sich schützen?*
- 25 *„6 goldene Regeln“ der Prävention*
- 26 *STI-Tests, wichtiges Element der Prävention*
- 28 *Sprechen über Sex – und über sexuelle Infektionen*

Tests und Diagnosen

- 30 *Freiwillige Tests mit Beratung*
- 32 *Frühzeitige Diagnose: Ermöglicht Behandlung und verhindert Ansteckungen*
- 33 *Freiwillige Partnerinformation bei allen STI*
- 35 *Wie die Tests auf STI funktionieren*
- 35 *Die diagnostische Lücke*
- 36 *Teststellen und Kosten*

Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

- 38 *HIV-Infektion/Aids*
- 40 *Syphilis*
- 42 *Chlamydien und Gonorrhö (Tripper)*
- 44 *Genitaler Herpes*
- 46 *Humane Papillomaviren-Infektionen*
- 48 *Hepatitis B*

Quellen, Tabellen & Grafiken

Liebe, Sexualität und sexuelle Gesundheit

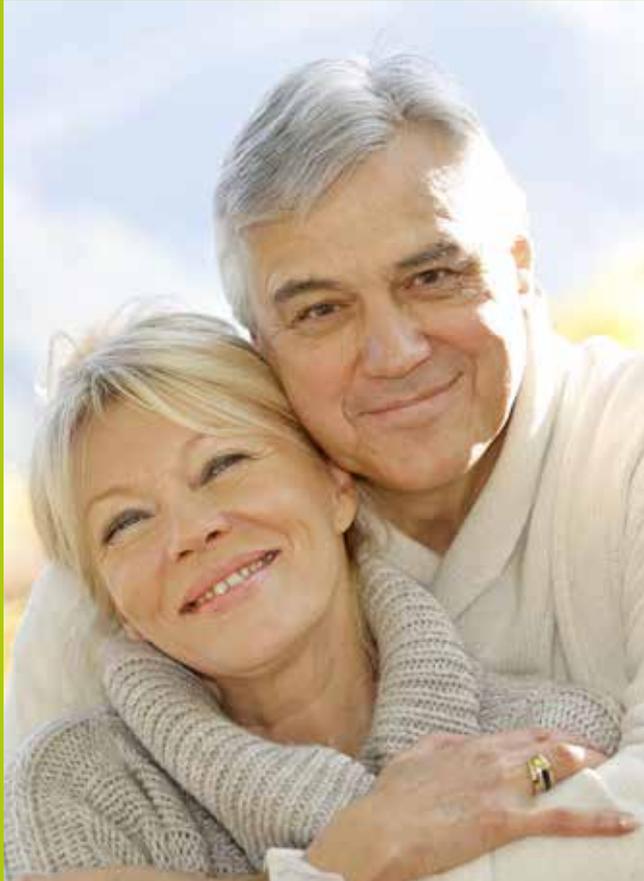
Die sexuell übertragbaren Infektionen (STI) werden in der Regel beim Sexualverkehr übertragen. Aus diesem Grund ist von den STI immer auch die Sexualität und oft die Liebe tangiert. Sexuelle Gesundheit, Prävention und Behandlung von STI betrifft die Beziehung zwischen zwei Menschen. Es braucht den gegenseitigen Respekt, um die sexuelle Gesundheit zu erhalten. Die Kooperation und das Gespräch unter zwei gleichwertigen Partnern sind notwendig, um sexuellen Infektionen vorzubeugen. Aus diesem Grund beginnen wir auch mit dem Kapitel Liebe, Sexualität und sexuelle Gesundheit. Denn nur eine ganzheitliche Betrachtung kann zu nachhaltigem Erfolg bei der Prävention, Diagnose (Test) und Behandlung der STI führen.

Liebe und Sexualität – grösstes Glück, aber störanfällig

*„O! zarte Sehnsucht, süßes Hoffen, Der ersten Liebe goldne Zeit,
Das Auge sieht den Himmel offen, Es schwelgt das Herz in Seligkeit.
O! dass sie ewig grünen bliebe, Die schöne Zeit der jungen Liebe!“
Friedrich Schiller (1799)*

Von der Liebe, wo das Herz in Seligkeit schwelgt und ewig grün bleibt, über die Friedrich Schiller gedichtet (gereimt) hatte, träumen auch heute noch die meisten Menschen. Trotzdem wissen wir alle, dass die Zeiten des ewigen Glücks, wie Schiller es beschreibt, meist nicht lebenslang währen. Das erste Verliebtsein geht meist bald einmal in den etwas nüchternen Alltag über. Wir leben heute in einer anderen Zeit. Selbst die Ehe, wie sie damals gelebt wurde, hat sich gewandelt. Viele Menschen führen Lebensabschnittspartnerschaften. Zusammen alt werden funktioniert nur noch in manchen Ehen. Wir leben heute eine freie Liebe und meinen damit, dass wir nur so lange mit dem Partner zusammenbleiben, wie die Beziehung einigermaßen gut funktioniert.

Das ist auch gut so. Aber die Freiheit hat ihren Preis. Die Liebe ist für die heutigen Menschen wohl die schwierigste Lebensaufgabe. Die Menschen des 21. Jahrhunderts stossen mit ihren persönlichen Voraussetzungen für eine schöne Partnerschaft und erfüllte Sexualität oft an ihre Grenzen.



Damit verbunden sind Liebeskummer, sexuelle Störungen und manchmal auch seelische und körperliche Gewalt. So kommt es immer wieder zu Trennungen. Da der Traum von einer schönen Liebe und guter Sexualität bestehen bleibt, verlieben sich viele trotzdem von neuem.

Sexualität gehört zur Natur des Menschen. Sie trägt das grossartige Potential in sich, neues Leben hervorzurufen. Sie kann Intimität und Beziehung fördern, ebenso wie gemeinsame Freude, Genuss und Leidenschaft. Sexualität erfüllt eine Anzahl persönlicher und sozialer Bedürfnisse und erfüllt uns mit Zufriedenheit und Glück. Es gibt kaum einen Menschen, der sich nicht leidenschaftliche und erfüllte Sexualität wünscht und von einer Liebesbeziehung träumt, die bis ans Lebensende dauert.

Das Besondere am Menschen ist, dass er in der Lage ist, sehr vieles zu lernen; auch Liebe und Sexualität gehören dazu. Unsere Persönlichkeit bildet sich im Laufe von Kindheit und Jugend aus und entwickelt sich zeitlebens weiter, ebenso unsere Beziehungs- und Liebesfähigkeit. Die Sexualität ist Teil unserer Persönlichkeit und ein zutiefst natürliches Bedürfnis.

Liebe und Sexualität ist aber immer auch ein Abenteuer, das mit einigen Risiken behaftet ist. Risiken eingehen heisst immer auch Chancen wahrnehmen, oder wie die Amerikaner es salopp ausdrücken: no risk – no fun.

Der sexuellen Gesundheit muss Sorge getragen werden

Der sexuellen Gesundheit muss Sorge getragen werden, denn sie ist störungsanfällig. Neben anderen Problemen kann die sexuelle Gesundheit auch durch sexuell übertragbare Infektionen beeinträchtigt werden. Bei jedem Partnerwechsel besteht immer auch die Möglichkeit einer Infektion. Ein häufiges, wenn auch oft verdrängtes Problem, denn die STI sind auch bei uns weit verbreitet. Viele Mikroben wie Viren, Bakterien, Parasiten und Pilze nutzen den Sexualverkehr des Menschen aus, um sich auszubreiten. Die menschlichen Sexualorgane und manchmal auch andere Organe bilden eine natürliche Umgebung, wo sie sich wohlfühlen, ernähren und vermehren. Deshalb gehört es praktisch zur Natur der Sache, dass man sich beim Sex anstecken kann. Die sexuell übertragbaren Erreger haben sich darauf spezialisiert, uns als ihren Lebensraum benutzen zu können. Deshalb muss sich keiner schämen, der mit einer STI angesteckt wurde. Somit haben

wir kein Recht, jemanden auszugrenzen oder zu stigmatisieren, der mit einer STI angesteckt ist. Die gute Nachricht ist, dass die Medizin sichere Präventionsmethoden, gute Diagnostik (sichere Tests) und gute Behandlungen entwickelt hat. Unsere Gesellschaft bietet jedermann Zugang zu Informationen sowie zu medizinischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Es liegt aber in der Verantwortung des Einzelnen, diese Möglichkeiten auch wahrzunehmen und sein Verhalten entsprechend anzupassen. Übernehmen Sie Verantwortung für Ihre Sexualität, damit Sie sagen können: „Ich bereue nichts! Ich habe alles für die sexuelle Gesundheit von mir und meinem Partner getan.“

Gehen sie eine sexuelle Beziehung immer mit Respekt für den Partner ein. Sprechen sie miteinander über sexuell übertragbare Infektionen, Schwangerschaftsverhütung und allfällige sexuelle Probleme.



Ist der Mensch durch den Sexualtrieb gesteuert oder frei?

Heute wissen wir, dass der menschliche Körper zwar die Voraussetzung zur Sexualität liefert, die Sexualität aber individuell ausgebildet wird. Man kann folglich von einem Sexualtrieb sprechen: Der Trieb bildet die „neurobiologische Hardware“ der Sexualität und die Grundenergie des natürlichen Sexualverlangens. In diesem Sinne hat jeder Mensch ein natürliches Verlangen, seine Sexualität auszuleben. Dieses Verlangen ist aber stark individuell und durch Erlebnisse sowie Lernen geprägt. Alter, Geschlecht und kulturelle Einflüsse spielen bei der Ausprägung des Sexualtriebes eine Rolle.

Sexualität beim Menschen dient aber nicht nur der Befriedigung des Triebs und spielt – im Unterschied zur Tierwelt – in der Beziehung von zwei Partnern eine wichtige Rolle. So sind sexuelle Probleme meist auch Beziehungsprobleme. Der Mensch ist auch in der Sexualität zur Freiheit geboren. Nur seine sexuellen Interessen wie die sexuelle Orientierung (hetero- oder homosexuelle) sind spätestens ab der Pubertät festgelegt. Aber sonst ist jeder in der Lage, sich zu entscheiden,

ob, mit wem, wann, welche und wie viel Sexualität er möchte. Nicht der Trieb entscheidet, sondern Gefühle und Absichten, die sich vom Verstand steuern lassen. Das heisst, dass zwei Partner aufeinander eingehen und die Sexualität so gestalten können, dass es beiden gefällt. Jedermann ist in der Lage, Verantwortung für seine sexuelle Gesundheit zu übernehmen und sich vor sexuell übertragbaren Infektionen zu schützen. Sexuelle Freiheit bedeutet demzufolge, dass beim Menschen nicht in erster Linie die Hormone die Sexualität bestimmen. Bei den anderen Säugetieren bestimmen die Hormone, wann es zur Sache gehen soll, meist ein bis zwei Mal jährlich. Der Mensch kann seine Sexualität jederzeit hindurch ausleben. Sexualität beim Menschen dient nicht nur der Fortpflanzung, sondern kann beziehungsfördernd sein. Der Mensch ist auch das einzige Wesen, bei dem die Frau ab der Pubertät Brüste hat, die auch zur sexuellen Attraktivität und Erregung beitragen und nicht nur zum Stillen Verwendung finden.

Sexualität benötigt Kooperation auf hohem Niveau

Beziehungen gestalten muss gelernt werden. Grundfertigkeiten werden zuerst in der Familie erlernt und später in der Gruppe der Gleichaltrigen und schliesslich in den Liebesbeziehungen weiter ausgebildet. Das unsoziale Verhalten nach dem Prinzip „und wenn du nicht willig bist, so brauche ich Gewalt“ ist meist im Sandkasten-Alter noch normal, aber später ein Mangel an zwischenmenschlichen Fähigkeiten. Jeder Mensch hat das Recht auf freiwillige Sexualität (siehe Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO). Einfühlsamkeit und Kooperationsfähigkeit spielen bei der Sexualität eine entscheidende Rolle. Für gute Sexualität und funktionierenden Sexualverkehr ist eine gute Feinabstimmung der Bedürfnisse und Kompromisse notwendig. Denn jeder Mensch ist anders und hat andere Vorlieben. Dazu braucht es Kommunikation auf hohem Niveau. Sprechen über Sexualität und über Infektionsrisiken ist eine Herausforderung. Jugendliche müssen dies erst lernen. Deshalb kommt es gerade bei dieser Altersgruppe häufiger zu Übergriffen und Gewalt in Beziehungen. Oft mangelt es deswegen an Respekt gegenüber körperlicher Unversehrtheit. Der Klärung der Fragen nach Verhütung von Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen müssen wir uns alle stellen.

Sexuelle Rechte in Anlehnung an die Definition der WHO

(modifiziert nach WHO 2006, Übersetzung Bremer & Winkelmann):

- Bestmöglicher Standard sexueller Gesundheit
- Informationen über Sexualität
- Sexuelle Aufklärung
- Respekt gegenüber körperlicher Unversehrtheit
- Freie Partnerwahl
- Die Entscheidung, ob jemand sexuell aktiv sein will oder nicht
- Einvernehmliche sexuelle Beziehungen
- Einvernehmliche Eheschliessung
- Die Entscheidung, ob und wann jemand Kinder haben möchte
- Das Streben nach einem befriedigenden, sicheren und lustvollen Sexualleben

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Krankheiten (STD)

Geschlechtskrankheiten werden sexuell übertragen und deshalb auch sexuell übertragbare Infektionen genannt, mit der Abkürzung STI (von sexually transmitted infections). Die Verursacher von sexuell übertragbaren Infektionen sind Mikroben, zu denen Viren, Bakterien, Parasiten und Pilze gezählt werden. Etwa die Hälfte der Infektionen, die durch diese Mikroben zustande kommen, führen auch zu sexuell übertragbaren Krankheiten mit der Abkürzung STD (von sexually transmitted diseases). Die andere Hälfte der Menschen mit STI bekommen gar nie (wie bei HPV-Infektionen) oder erst nach Jahren eine STD (wie Aids bei der HIV-Infektion). Trotzdem geben diese Menschen, die nichts von ihrer STI bemerken, die Mikroben ihren Sexualpartnern weiter. Diese können dann trotzdem daran erkranken. Zu den STD gehören teilweise gravierende Krankheiten, wie Krebs, Unfruchtbarkeit, Leberentzündungen, Hirnkrankheiten oder sie können einfach sehr lästig sein, wie Herpes genitalis oder Genitalwarzen und den Sexual-

verkehr wegen der Beschwerden unmöglich machen. Von den über 30 verschiedenen Erregern von STI und STD behandeln wir in dieser Broschüre die sieben wichtigsten: HIV (Aids), Treponema pallidum (Syphilis), Gonokokken (Gonorrhö), Chlamydien (Infekte der Harnwege und Sexualorgane), Herpesvirus Typ 2 (genitaler Herpes), humane Papillomaviren (HPV Genitalwarzen und Krebs) und Hepatitis-B-Virus (Gelbsucht, Leberkrebs). Letztere ist keine klassische STI (ist eine blutübertragbare Infektion), wird jedoch auf sexuellem Weg leicht übertragen.

STI sind weit verbreitet, aber Vorbeugung und Behandlung helfen

Sexuell übertragbare Infektionen sind weit verbreitet und gehören weltweit zu den grössten gesundheitlichen Problemen unserer Zeit. Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO steckt sich im Durchschnitt jeder Mensch einmal im Laufe seines Lebens mit einer STI an. Bei uns werden mehr als die Hälfte der Menschen mit einer STI angesteckt. Auch junge Menschen sind ungenügend über die STI, die Vorbeugung, Tests und Behandlungen informiert. Aufklärung tut not. Nur allzuoft werden die STI nicht rechtzeitig erkannt und Partner nicht über die Infektionen orientiert. Heutzutage gehen mehr Menschen risikoreichen Sex ein und verdrängen die Gefahren. Die Folgen: In der Schweiz nahmen in den letzten 15 Jahren viele STI kontinuierlich um ein Vielfaches zu. Dank der modernen Medizin und den Public-Health-Wissenschaften kann der Einzelne sich effizient vor ihnen schützen. Bei den meisten STI gibt es wirksame Medikamente, bei HPV und Hepatitis B verfügen wir über wirksame Impfungen. Würden dieses Wissen, Tests, Behandlungen und Impfungen auch angewendet, könnten die meisten STI weltweit ausgerottet werden. Selbst bei der HIV-Infektion, der folgenreichsten STI mit dem raffiniertesten Virus, hoffen Unaid und die WHO, dass bis ins Jahr 2030 die HIV-Epidemie unter Kontrolle gebracht werden könnte.



Die STI-Epidemien

Es gibt keine exakten Erhebungen der sexuell übertragbaren Infektionen. Das liegt zum einen daran, dass viele dieser Infektionen keine Krankheitszeichen verursachen und deshalb übersehen werden. In den Ländern mit niedrigem Einkommen fehlt auch das Geld oder der politische Wille, das Ausmass der Ausbreitung und die Ausbreitungswege genauer zu bestimmen. Dies wäre aber notwendig, um geeignete Präventionsmassnahmen zu ergreifen.

Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel Informationen anhand von Schätzungen und Statistiken wiedergegeben. In den reichen Industrienationen wie der Schweiz, sind aufgrund der Meldepflicht einige Zahlen über die gemeldeten STI vorhanden. Diese sind aber mit einer hohen Dunkelziffer wegen nicht diagnostizierter STI behaftet.

Die STI-Epidemien weltweit

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass jeden Tag mehr als 1 Million Menschen mit einer STI angesteckt werden. Jedes

Jahr sollen 500 Millionen Menschen an einer der folgenden vier STD erkranken: Chlamydien-Infektion, Gonorrhö, Syphilis und Trichomonaden.

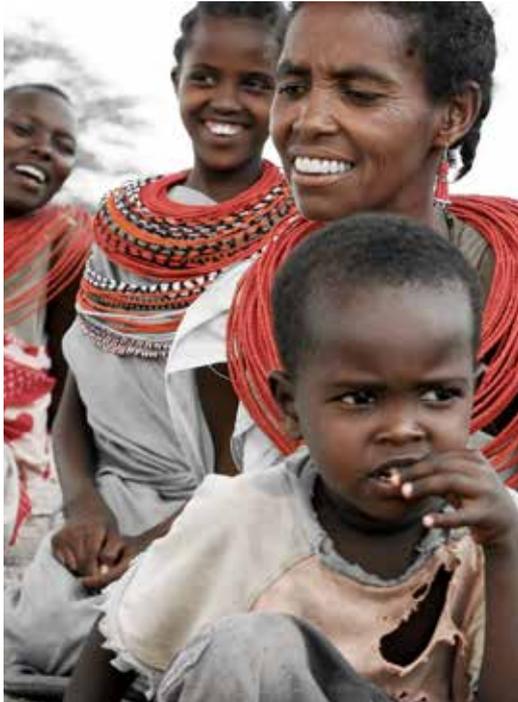
Jährliche Neuinfektionen an STI, WHO-Schätzung für 2013

Genitaler Herpes (HSV-2)	530 Millionen
Humane Papillomaviren (HPV)	290 Millionen Frauen
Chlamydia trachomatis	106 Millionen
Neisseria Gonorrhoeae	106 Millionen
Syphilis	10 Millionen
Trichomonas vaginalis	277 Millionen
HIV	2.6 Millionen

(Quelle: WHO/Sexually transmitted infections 11/2013, www.who.int)

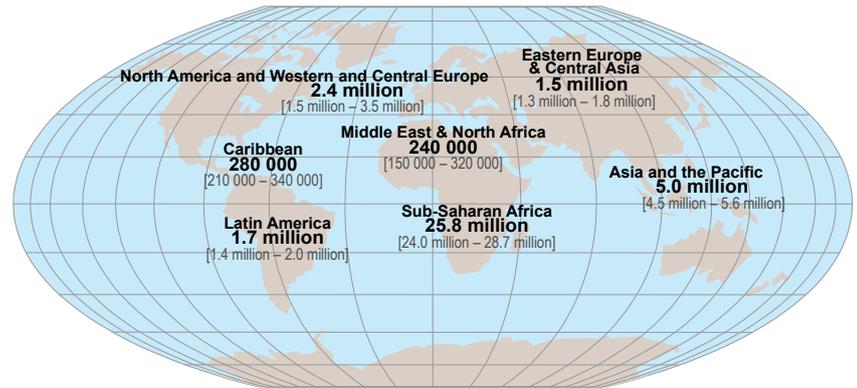


Die HIV / Aids-Epidemie 2014, weltweit



Menschen mit HIV	36.9 Millionen
Neuinfektionen	2 Millionen
Aids-Tote	1,2 Millionen

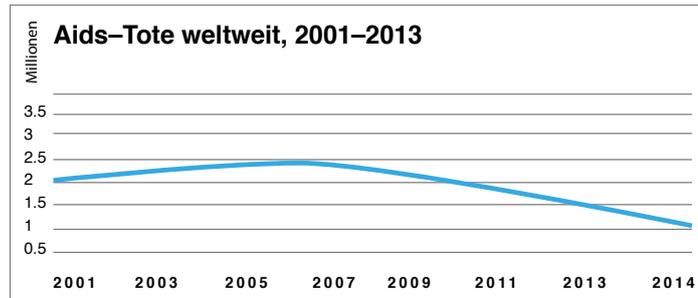
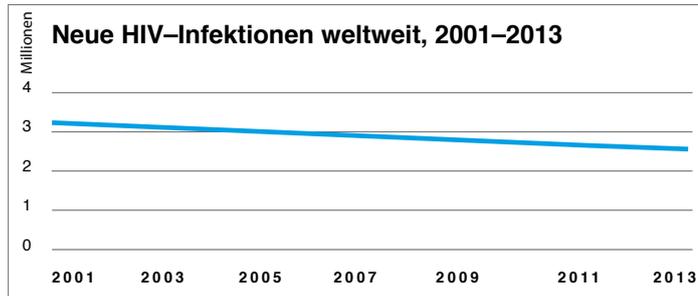
Menschen mit HIV



Total: 36.9 million [34.3 million – 41.4 million]

(Quelle: Unaid 2015)

Testen und Behandeln, eine erfolgreiche Strategie der Un aids



(Quelle: Un aids 2014)

Die Schätzungen der weltweiten HIV-Epidemie von Un aids vom Juli 2014 zeigen eindrücklich: Mehr Behandlungen mit ART (antiretrovirale Therapie) führen zu weniger Neuinfektionen und weniger Aids-Toten. Voraussetzung für die Eindämmung der HIV- und Aids-Epidemie ist, dass die Infizierten ihre Infektion durch einen HIV-Test frühzeitig erfahren. Un aids schätzt, dass mittlerweile weltweit 48% aller Infizierten ihren HIV-Status kennen. Die Un aids will den HIV-Test deshalb weltweit leichter zugänglich machen. In den letzten 15 Jahren wurden enorme Anstrengungen unternommen, damit möglichst viele Menschen auch in Ländern mit niedrigem Einkommen von einer ART profitieren können. Dank den zunehmenden Behandlungen sinkt in den meisten Regionen der Welt die Zahl der Neuinfektionen (siehe Grafik: Anzahl der HIV-Neuinfektionen weltweit 2001–2013) und die Zahl der Aids-Toten (siehe Grafik Anzahl Aids-Toter weltweit 2001–2013). Im Jahr 2013 haben sich nach Schätzung von Un aids (Programm der Vereinten Nationen zu Aids) 2 Millionen Menschen mit dem Virus infiziert. Dies bedeutet einen Rückgang um 38 Prozent seit 2001, als es noch 3,8 Millionen Neuinfektionen gab.

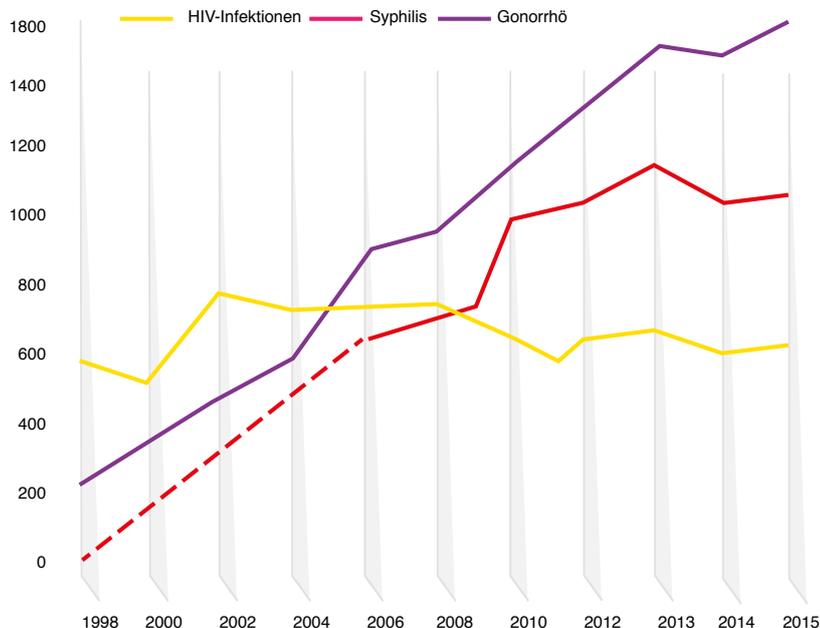


Ausbreitung in der Schweiz

Laut Schätzungen sind 70 bis 80% der Bevölkerung einmal im Leben mit HPV infiziert, und 15 bis 20% der Bevölkerung sind von genitalem Herpes sowie 3 bis 10% von Chlamydien betroffen. Obwohl die Hepatitis-B-Impfung einen sehr guten Schutz bietet, gibt es in der Schweiz noch immer mehr als tausend Neuinfektionen pro Jahr, die ungefähr zur Hälfte der Fälle sexuell übertragen werden.

Von HIV sind nur etwa 0,3 % der Heterosexuellen betroffen. Hingegen dürften bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) bis zu 10% mit HIV leben. Als Grund für diesen Unterschied wird risikoreicherer Sex bei den MSM (häufiger Partnerwechsel und Analverkehr) angegeben.

STI-Meldungen Schweiz



(Quelle: Bundesamt für Gesundheit 1998–2015)

Die Meldungen von Syphilis und Gonorrhö nehmen seit Jahren kontinuierlich zu. Bei Syphilis wurde die Meldepflicht von 1998 bis 2006 aufgehoben (rote gestrichelte Linie).

HIV- und STI-Ausbreitung 2014, Schweiz

Die Fallzahlen 2015 gemeldeten HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen bestätigen die langjährigen Trends: Sie blieben im europäischen Vergleich auf hohem Niveau, mit leicht sinkendem Trend. Syphilis und Gonorrhö nehmen weiterhin zu, auch wenn sich bei der Syphilis eine Abflachung abzeichnet. Die gemeldeten Chlamydienfälle nehmen ebenfalls ungebrochen zu, wobei nicht klar ist, ob mehr Ansteckungen stattfinden oder nur mehr Tests gemacht werden und sie deshalb häufiger diagnostiziert werden.

Alarmierend ist auch die weiterhin hohe Anzahl Diagnosen in einem späten Stadium bei den HIV-Infektionen und bei Syphilis. Auch bei Gonorrhö und Chlamydien wird mit einer grossen Dunkelziffer gerechnet. Das bedeutet, dass viele STI ohne Wissen um die Infektion weitergegeben werden.

Meldefälle	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HIV-Infektionen	656	604	557	622	644	525	571
Aids-Fälle	152	166	135	100	95	124	81
Chlamydien-Infektionen	6388	6727	7291	8183	8446	9637	9923
Gonorrhö	935	1221	1406	1552	1731	1577	1843
Syphilis	752	1006	1025	1088	1121	1055	1078

(Quelle: Bundesamt für Gesundheit 1998-2015)



Mythen über die sexuelle Gesundheit und STI

„Wenn einer eine STI hat, sieht man das.“

Leider falsch!

Richtig ist: STI sieht und spürt man häufig nicht, oft machen sie keine Symptome. Meist bringt erst ein Test die Ansteckung ans Tageslicht.

„Nur Homosexuelle und Prostituierte bekommen eine Geschlechtskrankheit.“

Leider falsch!

Richtig ist: Viren oder Bakterien sind nicht wählerisch. Ob hetero-, homo-, bisexuelle, ob jung oder alt, ob arm oder reich oder wie auch immer — alle können sich beim Sex anstecken. Also immer Safer Sex oder sich testen lassen.

„STI sind selten.“

Leider falsch!

Richtig ist: Manche STI sind sogar häufig, auch bei Heterosexuellen, bei Männern und Frauen, und auch bei Jungen.

„Vor dem Sex über Verhütung von sexuellen Infektionen sprechen ist unromantisch.“

Leider falsch!

Richtig ist: Die Verhütungsfrage zu klären ist notwendig. Dadurch wird der Kopf frei von unnötigen Sorgen und die Sexualität wird romantischer und unbeschwerter.

„Sexualität zu planen ist unspontan und würgt die Leidenschaft ab.“

Leider falsch!

Richtig ist: Das Planen der Sexualität hilft für guten Sex, denn ein Paar kann sich einen ruhigen Augenblick und ungestörten Ort wählen. Ein frisches Paar kann so vorher auch die Verhütungsfragen lösen. Für ein festes Paar ist es von Vorteil, einen geeigneten Zeitpunkt zu wählen. Ohne dass man die Sexualität bewusst pflegt und einplant, schläft sie in unserem hektischen Zeitalter leider allzu oft ein.



Impfungen gegen Geschlechtskrankheiten

Die HPV-Impfung:

Mädchen und Jungen sollten, bevor sie sexuell aktiv werden, gegen HPV geimpft werden. Die Impfung Gardasil schützt vor den HPV-Typen 6, 11, 16 und 18, also vor Krebs und Genitalwarzen. In der Schweiz wird bisher nur die Impfung von Mädchen von den Krankenkassen bezahlt, wenn sie vor dem 15. Altersjahr durchgeführt wird. In einigen Ländern (Australien, USA) werden auch Jungen und Männer mit Erfolg geimpft. In der EU wird die Impfung Jungen und Mädchen ab dem 9. Lebensjahr empfohlen.

Die Hepatitis-A+B-Impfung:

Die Impfung kann in jedem Alter verabreicht werden (schon bei Kleinkindern). Diese Impfung wird Mädchen und Jungen vor dem ersten sexuellen Kontakt empfohlen. Es lohnt sich, den kombinierten Hepatitis-A+B-Impfstoff zu verwenden, der auch gegen Hepatitis A schützt (braucht man bei Reisen in Gebiete mit häufigem Hepatitis-A-Vorkommen).

Ansteckbarkeit und Übertragungsrisiken

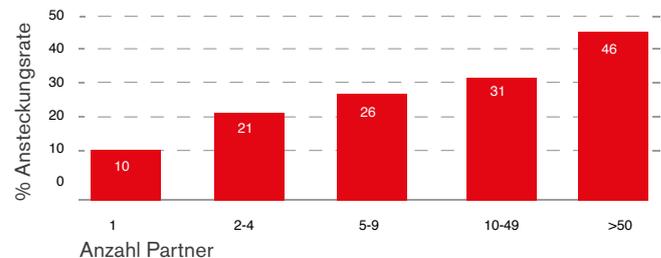
Die verschiedenen STI unterscheiden sich in der Ansteckbarkeit (Infektiosität), was sich dann auch in der Ausbreitung der einzelnen STI niederschlägt. HPV, Chlamydien und Herpes-Viren werden von diesen sieben STI am leichtesten übertragen, weshalb sie auch am häufigsten sind. Die Syphilis-, die Gonorrhö-Erreger und die Chlamydien sind hoch ansteckend: Bei den Chlamydien beträgt das Risiko einer Übertragung bei einem einzigen Sexualverkehr 30 bis 40%; bei der Gonorrhö etwa 20%; bei der Syphilis etwas weniger als 30%. Deshalb breiten sich diese STI auch in der Schweiz immer mehr aus. Hepatitis-B-Viren werden ebenfalls leicht übertragen. Das Übertragungsrisiko beträgt etwa 5 bis 10%. HI-Viren sind deutlich schwerer übertragbar. Bei HIV sind die Übertragungsrisiken auch von der Art des Sexualverkehrs abhängig: Beim Analverkehr 0,5 bis 0,7%, beim Vaginalverkehr 0,05 bis 0,1% und beim Oralverkehr mit Samenflüssigkeit im Mund 0,01%; Prozentzahl jeweils pro Sexualverkehr. Zudem hängt das sexuelle Übertragungsrisiko bei der HIV-Infektion von der Viruslast im Blut ab. Während der akuten Phase ist die Viruslast sehr hoch, in der 2. Phase etwas kleiner. Unter wirksamer

Behandlung mit ART ist die Viruslast null.

Ein erhöhtes Infektionsrisiko für sexuell übertragbare Infektionen besteht bei Personen mit häufig wechselnden Partnern, im Bereich der Prostitution und bei Männern, die Sex mit Männern haben.

Ausbreitung von Herpes genitalis in der Bevölkerung in Abhängigkeit von der Anzahl Sexualpartner

Die Anzahl der Sexualpartner erhöht das Risiko der Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen. In der Grafik ist die Ansteckungsrate in der amerikanischen Allgemeinbevölkerung mit dem leicht übertragbaren Herpes-genitalis-Virus dargestellt.



(Quelle:Flemming, NEJM 1997)



Eine neue Beziehung: Gemeinsam zum Test?

Den meisten Menschen ist klar, dass der Mann oder die Frau, die sie kennenlernen, eine eigene sexuelle Vorgeschichte hat. Trotzdem denken heterosexuelle Frauen und Männer meist nicht ernsthaft an die Möglichkeit, sich mit HIV oder anderen STI anstecken zu können. So infizieren sich in der Schweiz jedes Jahr mehrere Zehntausend Personen. Kondome schützen zwar gut vor einer HIV-Infektion, senken hingegen das Risiko der anderen STI nur beschränkt.

Die meisten Menschen in einer festen Beziehung möchten mit der Zeit auf Kondome verzichten und trotzdem kein Ansteckungsrisiko eingehen. So können Sie es machen: Sprechen Sie miteinander und vereinbaren Sie, erstens, dass Sie sich gegenseitig treu sein wollen und zweitens, falls ein Seitensprung „passiert“, der Partner davon erfahren soll. Danach machen Sie zusammen entsprechende STI-Tests (siehe Kasten: „Wer soll sich testen lassen?“, S. 31). Wenn bei beiden keine STI festgestellt wurde, können Sie die Sexualität ohne Angst vor einer der getesteten STI genießen.

Prävention

Wer sollte sich schützen?

„Nur sexuell aktive Menschen können auf sexuellem Weg in Kontakt mit HIV und/oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen kommen. Der wirksamste Schutz vor STI ist demnach sexuelle Abstinenz. Gegenseitige absolute Treue und dauerhaft monogame Beziehungen sind auch sicher, wenn beide Partner beim Eingehen der Beziehung frei von STI waren. Für den Fall, dass ein Partner doch nicht treu bleiben kann, sind im voraus vereinbarte Regeln wichtig. Sonst wird eine STI im Paar fast sicher weitergegeben. Für alle anderen sexuell aktiven Menschen, die ihre Sexualität in nicht monogamer Beziehung oder in aufeinanderfolgenden Beziehungen leben, besteht ein gewisses Risiko, in sexuellen Kontakt mit einem Menschen zu kommen, der Träger oder Trägerin einer oder mehrerer STI ist. Das individuelle Risiko ist von Art und Ort der sexuellen Begegnung, von der Anzahl sexueller Kontakte und von der Anzahl Partner abhängig.“

(Bundesamt für Gesundheit 2014)

Für alle Personen, die eine sexuell übertragbare Infektion nicht mit Sicherheit ausschliessen können, lohnt es sich, die in dieser Broschüre aufgeführten Präventionsregeln zu beachten. Überlegen Sie, wieviel Sicherheit Sie möchten, und wählen Sie von den verschiedenen Präventionsregeln diejenige aus, die Ihnen am meisten entspricht.



„6 goldene Regeln“ der Prävention

Im Kapitel „Die wichtigsten STI“ werden die unterschiedlichen Präventionsmöglichkeiten unter den jeweiligen Infektionen aufgeführt. Allgemein gelten folgende Präventionsregeln:

01 Impfung gegen HPV, Hepatitis B und A wird allen sexuell aktiven Menschen empfohlen.

02 Safer-Sex-Regeln konsequent befolgen: Eindringen (vaginal, anal und oral) immer mit Kondomen und kein Sperma und kein Blut in den Mund.

03 Bei Symptomen zum Arzt und den Partner informieren: Bei Symptomen im Genitalbereich einen Arzt aufsuchen. (Wollen Sie mehr über Symptome wissen: <http://drsh.ch/infektionen/praeventionen>.) Einige STI können mit Antibiotika geheilt werden. Den Partner informieren und ihn bei einer Ansteckung gleichzeitig behandeln ist immer notwendig (gegenseitiges Anstecken). Bei HIV kann die Virusvermehrung effizient unterdrückt werden, so dass keine Krankheiten auftreten und die Ansteckbarkeit klein oder gar nicht mehr vorhanden ist.

04 Freiwillige Tests mit Beratung (viele STI haben keine Symptome): STI-Tests nach Risikokontakten oder am Anfang einer neuen Beziehung bringen Klarheit und

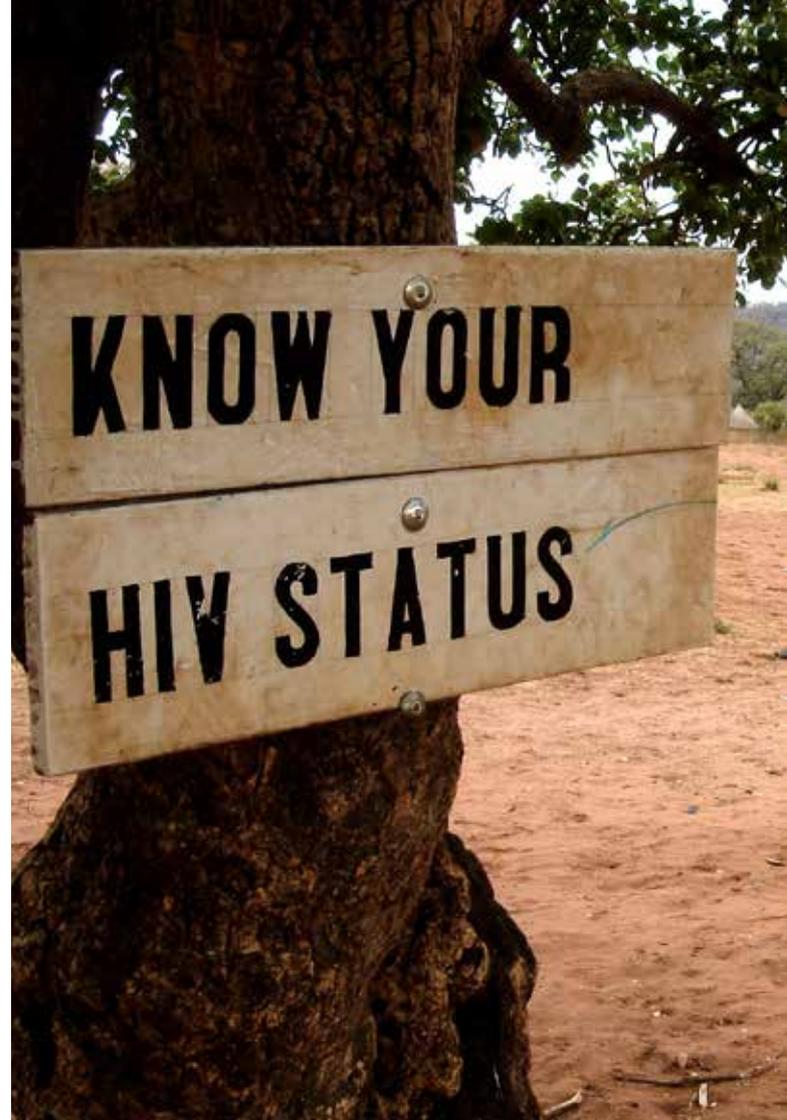
Sicherheit. Nur ein entsprechender Test auf eine STI bringt mit Sicherheit die Diagnose einer STI ans Tageslicht und ermöglicht eine Behandlung, die bei einigen STI eine Heilung bewirkt. Wird eine Infektion ausgeschlossen, kann über risikoärmere sexuelle Verhaltensweisen nachgedacht werden.

05 Sprechen Sie darüber, egal wie, aber tun Sie es! Über STI mit einem Partner zu sprechen ist das Gebot der Stunde. Das hilft, Safer-Sex-Regeln richtig anzuwenden, Risiken einzuschätzen und den (die) Partner über eine allfällige Ansteckung zu informieren.

06 Drogen und zu viel Alkohol beim Sex vermeiden. Zu viel Alkohol kann wie auch Partydrogen zu mehr Risikoverhalten führen. Präventionsabsichten werden vergessen. Abenteuer, wie mit unbekanntem oder verschiedenen Partnern im Rausch eine Nacht zu verbringen, werden im nachhinein nicht selten bereut. (S. 33: *Impfungen gegen Geschlechtskrankheiten*)

STI-Tests, wichtiges Element der Prävention

Sexuell übertragbare Infektionen verlaufen nicht selten ohne Symptome. Die meisten Menschen haben eine sexuelle Vergangenheit und wissen nicht, ob sie Sexualität mit einem Menschen gehabt haben, der zu diesem Zeitpunkt einen Erreger einer STI in sich hatte. Um den STI-Status zu kennen, braucht es deswegen entsprechende STI-Tests. Die Testung ist ein zentraler Punkt der HIV/STI-Prävention, wenn die Testung in eine qualitativ gute Beratung eingebettet ist. Der Test selber verhindert natürlich keine Infektion. Hingegen kann eine Verhaltensänderung zu weniger Risiko führen. In einem Beratungsgespräch können Sie sich bewusst werden, welche Risiken Sie bei sexuellen Kontakten eingehen, und können sich einen Plan erarbeiten, wie Sie Ihr Verhalten ändern können, dass Sie und Ihr Partner sexuell gesund bleiben.





Kennen Sie Ihren STI-Status?

Seinen STI-Status kennen bedeutet zu wissen, ob man mit einer sexuell übertragbaren Infektion angesteckt ist. Viele infizierte Menschen leiden unter keinen oder nur vorübergehenden Krankheitszeichen, so dass eine sexuell übertragbare Infektion gar nicht erkannt wird. Nur durch entsprechende Tests haben Sie die Gewissheit, ob Sie mit einer STI angesteckt sind. Indem Sie Ihren STI-Status kennen, können Sie Verantwortung für die sexuelle Gesundheit von Ihnen und Ihrem Partner übernehmen. Sprechen Sie mit Ihrem Partner über sexuelle Gesundheit und Infektionsrisiken.

Sprechen über Sex – und über sexuelle Infektionen

Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen ist das A und O einer erfolgreichen Prävention. Das betrifft das Gespräch mit dem Arzt und mit dem Partner.

Das Gespräch mit dem Arzt

Von sexuellen Problemen sind viele Menschen betroffen. Trotzdem kommt es in den Arztpraxen kaum zu einem Gespräch über Sexualität. Studien bringen es an den Tag: Die Ärzte erwarten vom Patienten den ersten Schritt, und die Patienten erwarten vom Arzt die Initiative. Patienten genießen sich und denken, der Arzt würde Sexualität zum Thema machen, wenn es wichtig wäre. Die Ärzte wollen dem Patienten nicht zu nahe treten. Sprechen über sexuelle Infektionen und Risikoverhalten ist der springende Punkt bei der Prävention. Ein vertrautes Gespräch mit dem Arzt hilft Ihnen, sich über Ihre Bedürfnisse und Wünsche klar zu werden, und darüber, wie Sie es anstellen können, sich weniger sexuellen Risiken auszusetzen. Also fassen Sie Mut und sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Er geht in der Regel gerne darauf ein und berät Sie fachgemäss oder überweist Sie zu einem Spezialisten.



Das Gespräch mit dem Partner

„Sex ist in aller Munde, doch im Schlafzimmer herrscht Schweigen.“ (K. April, 2012) Eine erfolgreiche Prävention hängt wesentlich davon ab, ob Sie und Ihr Partner miteinander offen über sexuell übertragbare Infektionen sprechen können. Das ist offensichtlich: Wie wollen Sie sonst erfahren, ob Ihr Partner in seiner Vergangenheit Risiken eingegangen ist; ob Sie der erste Sexualpartner sind; ob er schon mit einer STI angesteckt ist und davon weiss; ob er sich schon auf STI testen liess? Was auf der Hand liegt und so einfach klingt, ist für viele Menschen nicht so leicht. Manche sind bei sexuellen Angelegenheiten peinlich berührt und genießen sich darüber zu sprechen. Andere haben Angst vor Uneinigkeiten oder als „Bünzli“ abgewertet zu werden. Viele Menschen brauchen all ihren Mut, um dieses Thema anzusprechen. Und doch lohnt es sich. Der Partner fühlt sich normalerweise erleichtert, wenn Sie sich getrauen, die Fragen nach STI zu stellen. Wenn einmal der Anfang gemacht ist, wird es leichter.

Einfache Regeln für das Gespräch mit dem Partner:

- Planen Sie das Gespräch und informieren Sie sich vorher über STI.
- Vereinbaren Sie Zeitpunkt und Ort, wo Sie ungestört sind.
- Schneiden Sie nicht erst das Thema an, wenn schon beide nackt ausgezogen und stark sexuell erregt sind.
- Überlegen Sie sich vor dem Sex, was für Sex Sie wollen und was für Bedürfnisse Sie haben.
- Überlegen Sie sich vorher, zu welchen Risiken Sie bereit sind.
- Lassen Sie sich nicht zu Sexualität drängen, wenn es für Sie nicht stimmt.
- Manchmal hilft es, Informationsmaterial dabeizuhaben.

Tests und Diagnosen

Freiwillige Tests mit Beratung

Ein Test soll freiwillig und mit Beratung stattfinden. Dann wissen Sie, ob eine Ansteckung vorliegt oder nicht und wie Sie künftig eine sexuell übertragbare Infektion vermeiden können. Der Ablauf beim Arzt oder bei einer Teststelle geht folgendermassen vor sich:

Einwilligung:

Tests dürfen nur mit Zustimmung der getesteten Person durchgeführt werden. Davor erfolgen Informationen über den Test.

Vertraulichkeit:

Die Gespräche sowie das Testresultat sind vertraulich (Patientengeheimnis). Nur medizinisches Fachpersonal hat Zugang zu den Informationen, ausser die getestete Person entbindet den Arzt vom Patientengeheimnis, z.B. gegenüber dem Partner oder einer Versicherung.

Beratung: Ein erstes Informationsgespräch mit dem Arzt findet idealerweise bereits vor der Blutentnahme (oder dem Abstrich) statt und dann ein zweites Mal bei Erhalt der Testresultate. Neben den medizinischen Aspekten lohnt es sich, über eingegangene Risiken, sexuelle Bedürfnisse und über die Wünsche in einer Beziehung zu sprechen. Ein Test bietet immer auch eine gute Gelegenheit, darüber nachzudenken, wie Sie sich in Zukunft verhalten und schützen wollen und wie Sie Ihr Leben in Bezug auf Sexualität, Partnerschaft und Familie gestalten möchten. Sex bei sexueller Gesundheit und mit sexueller Sicherheit (Safer Sex) fördert guten Sex.

Wer soll sich testen lassen?

Personen mit unklaren Risiken oder riskantem Sexualverhalten sollen sich beraten lassen, welche STI-Tests für sie sinnvoll sind. Alle STI-Tests durchzuführen ist teuer und meist nicht angezeigt. Allgemein gilt: Ein HIV- und ein Syphilis-Test sind Personen angeraten, die sich riskant verhalten haben. Damit sind die folgenreichsten STI abgedeckt, wobei die anderen STI selbstverständlich noch nicht ausgeschlossen sind. Notwendig sind entsprechende Tests, wenn beim Partner eine STI diagnostiziert wurde. Bei STI-Symptomen (siehe: <http://drsh.ch/infektionen/praevention/>) ist ein Arztbesuch unerlässlich.

Bei folgenden Situationen ist an STI-Tests zu denken:

- Am Anfang einer neuen Beziehung (während der diagnostischen Lücke reduzieren Kondome ein allfälliges Übertragungsrisiko): gemeinsame STI-Tests
- Nach Risikosituationen (Partner mit unbekanntem STI-Status)
- Bei Symptomen an den äusseren Genitalien (Jucken, Brennen, veränderter Ausfluss, Haut-/Schleimhautveränderung, Ulkus)
- Wer viele Sexualpartner hat (> 5 pro Jahr), soll sich einmal

im Jahr auf sexuell übertragbare Infektionen (HIV und Syphilis) untersuchen lassen.

- Schwangere Frauen werden heute vom Gynäkologen routinemässig auf HIV, Syphilis und Hepatitis B getestet.
- Personen mit Symptomen eines viralen Infekts (Symptome ähneln dem Pfeifferschen Drüsenfieber) oder Aids-assoziierten Erkrankungen wird ein HIV-Test geraten.





Frühzeitige Diagnose: Ermöglicht Behandlung und verhindert Neuansteckungen

Eine frühzeitige Diagnose der sexuell übertragbaren Infektionen ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung. Dadurch werden Krankheiten und Spätfolgen sowie Übertragungen auf Sexualpartner verhindert. Die bakteriellen STI (Chlamydien-Infektion, Gonorrhö und Syphilis) können mit Antibiotika geheilt werden. Bei HIV können mit einer antiretroviralen Therapie (ART) das Ausbrechen der Krankheit (Aids) und die Weiterverbreitung von HIV verhindert werden. Die Diagnosen von Krebserkrankungen und Genitalwarzen, verursacht durch HPV, sind die Voraussetzung für eine oft erfolgreiche operative Therapie. Die Diagnose des genitalen Herpes ermöglicht die Linderung von starken Beschwerden und hilft, die Mutter-Kind-Übertragung zu vermeiden.

„Leute von heute sprechen über STI und ihre Vorgeschichte.“



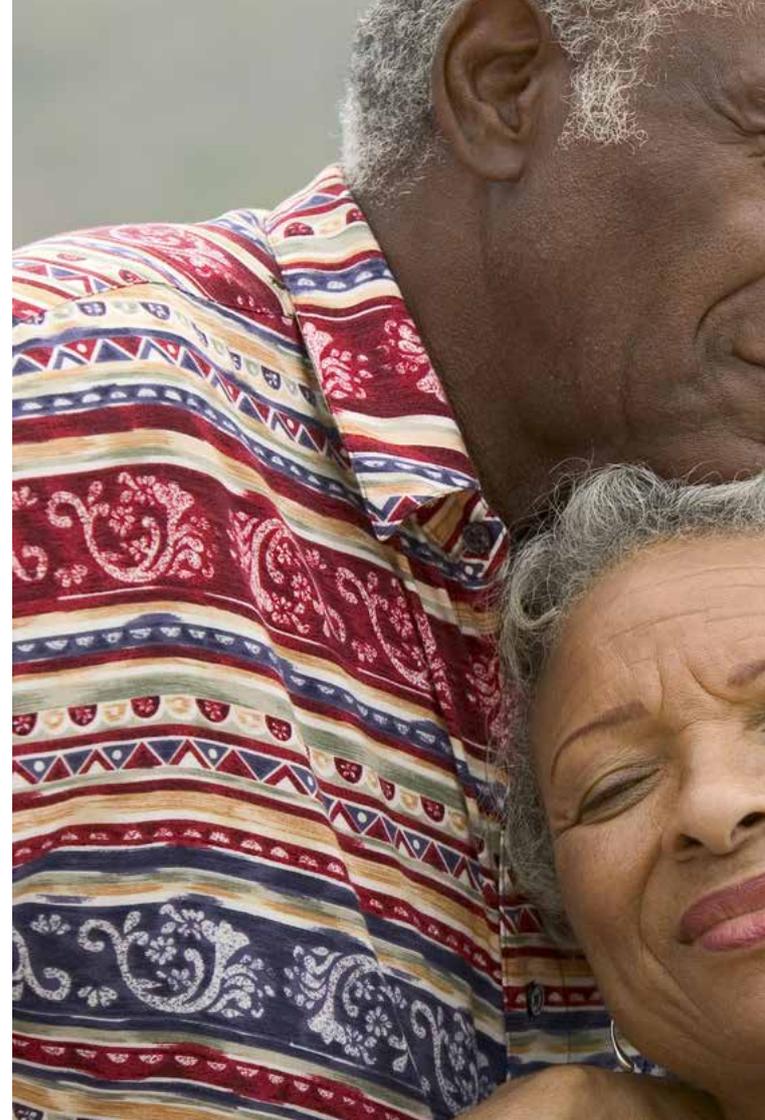


Freiwillige Partnerinformation bei allen STI

Sind Sie infiziert, sollten Sie unbedingt Ihre(n) Sexualpartner informieren. Dadurch können Sie viel Unheil verhindern. Partnerinformation gehört zum verantwortlichen Umgang mit der sexuellen Gesundheit. Auch wenn es Ihnen schwerfällt, springen Sie über Ihren Schatten und sprechen Sie darüber, egal wie. Ihr(e) Liebespartner können sich testen und bei Bedarf rechtzeitig behandeln lassen. Damit verhindern Sie unter Umständen viele gesundheitliche Probleme Ihrer Partner wie schwerwiegende, möglicherweise lebensbedrohende Krankheiten, fortgeschrittenes Stadium einer Infektion, Unfruchtbarkeit, Ansteckung des Kindes während Schwangerschaft oder Geburt usw. Sie vermeiden es aber auch, nach der Behandlung erneut angesteckt zu werden (Pingpong Effekt). Die zu spät oder nicht diagnostizierten Infektionen sind ein wichtiger Grund für die zunehmende Ausbreitung einiger STI.

Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien: Gleichzeitige Behandlung des Partners

Eine erfolgreiche Behandlung von Syphilis, Gonorrhö oder Chlamydien kann durch den sogenannten Pingpong-Effekt wieder zunichte gemacht werden. Ein geheilter Patient kann sich beim noch immer infizierten Partner wieder anstecken. Auch wenn beim Partner keine Symptome vorhanden sind, ist er in der Regel auch infiziert und in einem ansteckenden Stadium. Fazit: Es ist sehr wichtig, den Sexualpartner über die sexuelle Infektion zu informieren. Eine Therapie beider Partner sollte gleichzeitig erfolgen, und während der Behandlung ist sexuelle Abstinenz notwendig. Information des Partners über Seitensprünge, One-Night-Stands oder Affären ist ein Gebot der Fairness und der Verantwortung für die sexuelle Gesundheit. So können Infektionsketten unterbrochen und Neuinfektionen vermieden werden.





Wie die Tests auf STI funktionieren

Die STI-Tests erkennen entweder Viren- und Bakterienbestandteile (Antigene oder Erbsubstanz) oder Antikörper gegen diese Viren oder Bakterien. Nach einer Ansteckung mit einem Virus oder Bakterium vermehren sich diese entweder am Ansteckungsort (Geschlechtsorgane, Anus, Mund/Rachen) oder im Blut (HIV oder *Treponema pallidum*) bzw. in der Leber (Hepatitis-B-Viren). Die Vermehrung dauert einige Tage oder Wochen. Kurz darauf stellt das menschliche Abwehrsystem Antikörper gegen die Krankheitserreger her (Ausnahme HPV), die mithilfe von Viren und Bakterien zu vernichten.

Die diagnostische Lücke

Als diagnostische Lücke (auch diagnostisches Fenster) bezeichnet man den Zeitabschnitt von der Ansteckung, bis ein Test eine Infektion nachweisen kann. Es dauert bei allen STI einige Tage bis Wochen, bis genügend Viren, Bakterien oder Antikörper vorhanden sind, um diese nachweisen zu können. Die Dauer der diagnostischen Lücke ist bei den verschiedenen sexuell übertragbaren Infektionen unterschiedlich lang, kann von Mensch zu Mensch unterschiedlich sein und hängt auch von der übertragenen Erregermenge (Inokulum) ab.



Teststellen und Kosten

Wo kann ein HIV- oder ein STI-Test gemacht werden?

Entnahmen von Blut oder Abstrich für einen Test können bei jedem Hausarzt oder Spezialarzt, in Polikliniken oder in privaten Labors vorgenommen werden. (Siehe auch <http://drsh.ch/infektionen/praeventionen>).

Wer bezahlt HIV- oder STI-Tests?

Ordnet ein Arzt einen HIV- oder STI-Test an, um Ursachen von Krankheitszeichen zu finden, übernehmen die Krankenkassen die Kosten (bis auf den Selbstbehalt).

Will eine Person selbst wissen, ob sie mit einer STI infiziert ist, muss sie den Test selbst bezahlen. Ein HIV- und ein Syphilis-Test mit Beratung werden zusammen an einigen „anonymen“ Teststellen bereits für 80 CHF angeboten. Alle Tests auf STI kosten zusammen über 1000 CHF.





Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen

HIV-Infektion/Aids

Die HIV-Infektion verläuft in drei Stadien:

- 1 Phase:** Die Symptome der akuten HIV-Infektion (Primoinfektion) treten 1 bis 6 Wochen nach der Ansteckung auf und dauern etwa eine Woche. Sie zeigen sich wie ein viraler Infekt und werden oft fehlgedeutet, z.B. als Pfeiffersches Drüsenfieber. Hohes Ansteckungsrisiko.
- 2 Phase:** Keine Symptome, später Lymphknotenschwellungen. Übertragungsrisiko vorhanden.
- 3 Phase:** Aids. Die HIV-Infektion ist heute zwar behandelbar, so dass Aids und Aids-Tod selten geworden sind. Übertragungsrisiko vorhanden. Die HI-Viren bleiben lebenslang im Körper und können auch mit einer Behandlung nicht ausgeremert werden. In den ersten Jahren bleibt HIV häufig unerkannt, weil keine HIV-spezifischen Symptome auftreten.
(S. 52: Die akute HIV-Infektion)

Diagnose: Symptome der Primoinfektion und von Aids können dem Arzt Hinweise auf die HIV-Infektion geben. Eine Diagnose ist nur mit einem HIV-Test möglich.



HIV-Tests: Die in der Schweiz gebräuchlichen kombinierten HIV-Tests (Suchtests der 4. Generation und/oder HIV-Combo-Schnelltests) suchen gleichzeitig nach Virenbestandteilen (sog. Antigene) und Antikörpern. Diese Suchtests können frühestens ab etwa zwei Wochen nach Risikosituation reaktiv sein (Früherkennung einer HIV-Infektion). Allerdings ist der definitive Ausschluss einer HIV-Infektion erst nach drei Monaten möglich. Ein negatives Testresultat innerhalb der diagnostischen Lücke bietet deshalb keine Garantie, dass vorher in einer Risikosituation keine HIV-Übertragung erfolgte. Ein reaktives Ergebnis muss immer mit einem Bestätigungstest und zusätzlich in einer zweiten Blutprobe bestätigt werden. Der sogenannte PCR-Test weist die Erbsubstanz des Virus (RNA) nach und dient zur Erfassung der Viruslast (Virenmenge im Blut). Die Viruslast (auch viral load genannt) zeigt an, wie gut die antiretrovirale Therapie wirkt. Einen Heimtest kann eine Person bei sich zuhause durchführen. Sie können im Ausland – auch über das Internet – gekauft werden. In der Schweiz sind Heimtests aufgrund der Medizinalprodukteverordnung verboten. Während beim HIV-Combostest die Trefferquote (Sensitivität) über 99% liegt, liegt diese beim Heimtest bei 0–92%, je nach Handhabung und Qualität.

Behandlung: Eine antiretrovirale Therapie (ART) unterdrückt die Virusvermehrung und verhindert HIV-assoziierte-Erkrankungen. Unter einer wirksamen Behandlung wird das HI-Virus nicht übertragen. Die Medikamente müssen lebenslang genommen werden, und bei Abbruch der Behandlung vermehren sich die Viren wieder explosionsartig.

Prävention:

1

Safer-Sex-Regeln: Beim Eindringen (vaginal, oral und anal) immer mit Kondom, Sperma und Blut nicht in den Mund); Bei iv-Drogenabhängigen kein gemeinsamer Gebrauch von Spritzen und anderen Fixerutensilien.

2

HIV-Test mit Beratung:

- Nach Risikokontakt.
- Bei erhöhtem Risiko, wie z.B. mehr als fünf Partnern im Jahr: einmal jährlich zum HIV-Test.
- Routinetest bei Schwangerschaft.

Ein HIV-Test mit Beratung ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung und/oder eine Verhaltensänderung hin zu weniger Risiko. Eine wirksame ART-Behandlung ist ein sehr guter Schutz gegen eine HIV-Übertragung.

3

ART-Behandlung: Ein HIV-infizierter Mensch unter wirksamer Behandlung (die Viruslast liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze) und ohne eine andere STI kann in einer festen Beziehung auf Kondome verzichten. Ausserhalb einer festen Beziehung sind die Safer-Sex-Regeln notwendig.

Syphilis

Die Syphilis wird durch das Bakterium *Treponema pallidum* verursacht und verläuft typischerweise in drei Krankheitsstadien:

- 1 Stadium:** Schmerzloses Geschwür (harter Schanker) am Ansteckungsort (genital, anal oder oral); Geschwür verschwindet auch ohne Behandlung, aber nicht die Infektion. Sehr hohes Ansteckungsrisiko.
- 2 Stadium:** Verbreitung der Bakterien über das Blut im ganzen Körper, häufig mit Hautausschlägen wie die stark ansteckenden Kondylome; Hautausschläge verschwinden auch ohne Therapie, aber die Infektion kann weiterschreiten. Sehr hohes Ansteckungsrisiko.
- 3 Stadium:** Verschiedene Organe werden befallen, z.B. Nervensystem. Unbehandelt kann dies zum Tod führen. Ansteckungsrisiko besteht weiterhin.

Bei der Syphilis besteht eine grosse Dunkelziffer, wird sie doch häufig erst nach Monaten oder manchmal sogar erst nach Jahren diagnostiziert. Die Infektion wird übersehen, weil a) die Symptome auch ohne Behandlung von selbst verschwinden,

b) das schmerzlose Geschwür häufig nicht bemerkt wird, und c) ähnelt die Syphilis in den verschiedenen Stadien ganz unterschiedlichen Krankheiten, weshalb die Ärzte sie auch als „Chamäleon“, bezeichnen. Die Infektion wird durch direkten Kontakt von Haut- oder Schleimhautläsionen übertragen, insbesondere im anogenitalen und oralen Bereich. Mutter-Kind-Übertragung während Schwangerschaft und Geburt. (S. 34: *Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien: gleichzeitige Behandlung des Partners*)

Diagnose: Symptome von Syphilis können dem Arzt Hinweise auf die Diagnose geben. Eine sichere Diagnose kann nur mit Syphilis-Tests gestellt werden.



Die Syphilis-Tests: Syphilis-Suchtest (EIA und/oder TPHA/TPPA): Meist wird die Syphilis durch Antikörper im Blut diagnostiziert. Die diagnostische Lücke dauert 2 bis 3 Wochen. Bestätigungstest (FTA-Test oder Immunoblot): Wird ebenfalls 2 bis 3 Wochen nach der Ansteckung positiv. Eine Therapiekontrolle erfolgt mit dem VDRL-Test. Ist die Therapie erfolgreich abgeschlossen, wird das im VDRL-Test durch eine Verminderung der Menge von Antikörpern (Titersenkung) angezeigt. Der VDRL-Test wird häufig zur Unterscheidung aktiver Syphilis (therapiebedürftig) und nicht aktiver Syphilis (Seronarbe) durchgeführt. Direktnachweis des Erregers: Aus einem Syphilis-Ulkus (1. Stadium) oder Kondylom (2. Stadium) kann der Syphilis-Erreger (*Treponema pallidum*) durch Mikroskopie oder mit einem PCR-Test nachgewiesen werden.

Behandlung: Die Syphilis ist mit Penizillin heilbar, d.h. die Erreger werden vollständig ausgerottet. Die Antikörper (IgG) hingegen bleiben häufig lebenslang. Man spricht von einer Seronarbe.

Prävention:

1

Safer-Sex-Regeln: Eindringen (vaginal, oral oder anal) immer mit Kondomen. Eine Übertragung kann aber dennoch erfolgen. Deshalb ist es wichtig, bei Symptomen im Anogenital-Bereich und Mund einen Arzt aufzusuchen.

2

Syphilis-Test mit Beratung:

- nach Risikokontakt, am Anfang einer neuen Beziehung
- bei Syphilis-Symptomen
- Routine-Test bei Schwangerschaft

Ein Syphilis-Test mit Beratung ermöglicht eine heilende Behandlung und für die Zukunft eine Verhaltensänderung zu weniger Risiko.

3

Behandlung und Partnerinformation: Antibiotika führen zur Heilung. Testen und eventuelle Behandlung des Partners ist notwendig.

Chlamydien und Gonorrhö (Tripper)

Die Chlamydien-Infektion wird durch das Bakterium *Chlamydia trachomatis* und die Gonorrhö durch das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae* (Gonokokken) verursacht. Gewöhnlich verlaufen die Gonorrhö und die Chlamydien-Infektionen, insbesondere bei Frauen, oft ohne Beschwerden und werden nicht bemerkt.

Akute Infektion: Falls es Symptome gibt, treten diese Tage bis Wochen nach der Ansteckung auf. Die Krankheitszeichen der beiden STI sind sehr ähnlich. Typisch ist ein Harnwegsinfekt mit eitrigem („rahmigem“) Ausfluss aus der Harnröhre und Scheide sowie Brennen beim Wasserlösen und Jucken an den äusseren Genitalien. Ansteckungsorte sind Harnröhre, Vagina, Rachen oder Anus. Deshalb kann es auch zu Entzündungen von Vagina, Rachen oder Anus kommen. Beide Erreger werden bei einer Schwangerschaft auch von der Mutter auf das Kind übertragen. Harnwegsinfekte, die nicht durch Gonokokken verursacht werden, nennt man auch „nichtgonorrhöische Urethritis (NGU)“. Neben *Chlamydia trachomatis* sind die Erreger *Ureaplasma urealyticum* und *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis* sowie *Trichomonas vaginalis* häufig.

Chronischer Verlauf: Ohne Behandlung kann es auch bei anfänglich symptomlosen Verläufen zu aufsteigenden Infektionen mit unangenehmen Folgen kommen: bei Männern zu Entzündungen der Prostata und Nebenhoden, bei Frauen zu Entzündungen von Eileiter und Eierstöcken. Als Spätfolge sind Unfruchtbarkeit bei beiden Geschlechtern und Bauchhöhlenschwangerschaft gefürchtet. Nach einer Heilung ist eine erneute Ansteckung möglich (keine Immunität).



Diagnose: Bei einer Infektion der Harnwege, der Vagina, des Anus oder der Mundhöhle muss an eine Gonorrhö oder Chlamydien-Infektion gedacht werden. Eine sichere Diagnose ist nur mit einem Test vom Abstrich der entzündeten Stelle oder vom Ausfluss möglich; je nach Ansteckungsort aus der Harnröhre, Vagina, Rachen, Enddarm.

Der Chlamydien- und Gonokokken-Nachweis: Für den Nachweis einer Chlamydien- oder Gonokokken-Infektion gilt heute die PCR (DNA-Nachweis) als Goldstandard. Aus einer Probe können beide Erreger gleichzeitig nachgewiesen werden. Als Untersuchungsmaterial eignet sich insbesondere der Morgenurin, ein Vaginal-, Urethral- oder Zervikalabstrich bzw. Rektal- oder Rachenabstrich. Wegen zunehmender Resistenzen bei Gonokokken wird heute auch eine kulturelle Untersuchung (Abstrich für Kultur) auf Antibiotikaempfindlichkeit durchgeführt.

Behandlung: Eine Behandlung mit einem entsprechenden Antibiotikum führt zur Heilung. In den letzten Jahren traten zunehmend Gonorrhö-Stämme auf, die gegen Antibiotika resistent sind und gegen die im schlimmsten Falle kein Antibiotikum mehr nützt.

Prävention:

1

Safer Sex: (Eindringen immer mit Kondom) verringert das Übertragungsrisiko. Dennoch kann es zu einer Ansteckung kommen.

2

Test auf Chlamydien oder Gonorrhö:

- bei entsprechenden Krankheitszeichen,
- nach Risikokontakten,
- bei erhöhtem Risiko, wie z.B. mehr als fünf Partnern im Jahr, einmal jährlich zum Test.

Bei einem positiven Testresultat ist auch ein Test beim Sexualpartner/ bei den -partnern angezeigt, und, falls dieser auch positiv ist, benötigt er eine gleichzeitige Behandlung.

(S33 Freiwillige Partnerinformation bei allen STI)

3

Behandlung und Partnerinformation: Antibiotika führen zur Heilung. Testen und eventuelle Behandlung des Partners ist notwendig.

Genitaler Herpes

Das Herpes-simplex-Virus Typ 1 (HSV-1) verursacht überwiegend Infektionen im Mund- und Gesichtsbereich („Fieberschleier“), während das Herpes-simplex-Virus Typ 2 (HSV-2) vorwiegend genitalen Herpes mit seinen typischen Herpesbläschen im Anogenital-Bereich verursacht. Zunehmend ist HSV-1 auch für genitale Infektionen verantwortlich (durch häufigeren Oralverkehr). Beide Virustypen können aber grundsätzlich an allen Stellen des Körpers vorkommen. Die Übertragung beim genitalen Herpes erfolgt sexuell (Schleimhaut- und Hautkontakt oder auch durch Schmierinfektionen, genital, anal, oral). Besonders gefürchtet ist die Herpesinfektion bei Neugeborenen, bei denen die Übertragung meist während der Geburt erfolgt. Ein Übertragungsrisiko besteht auch bei symptomlosen HSV-Trägern, wenn die Viren sich in der Schleimhaut vermehren. Zwischen 60 und 70% der Bevölkerung tragen das Herpesvirus in sich, davon 20 bis 25% das Herpesvirus Typ 2 (HSV-2). Die Infektion verläuft meist milde. Einige Herpesinfizierte leiden aber an immer wieder auftretenden, sehr unangenehmen und schmerzhaften Ausbrüchen, die die Sexualität verunmöglichen und die Lebensqualität stark

einschränken können. In diesen Situationen können antivirale Medikamente die Symptomatik lindern.

Wer einmal mit dem Herpes-Virus angesteckt ist, bleibt lebenslang Virusträger.

Diagnose: Die typischen Herpesbläschen führen meist zur Diagnose. Bei unklaren Fällen und zur Bestätigung der klinischen Diagnose wird ein Herpes-Test durchgeführt.

Der Herpes-Test: Mit einem PCR wird aus Herpesbläschen die Erbsubstanz (DNA) der Herpes-Viren nachgewiesen. Alternativ kann mit einem Antikörpertest in einer Blutprobe eine Erstinfektion diagnostiziert werden (diagnostische Lücke: 2 Wochen).

Behandlung: Antivirale Medikamente vermögen zwar die Viren nicht zu eliminieren, aber die Herpeserkrankung zu mildern.

Prävention:

1

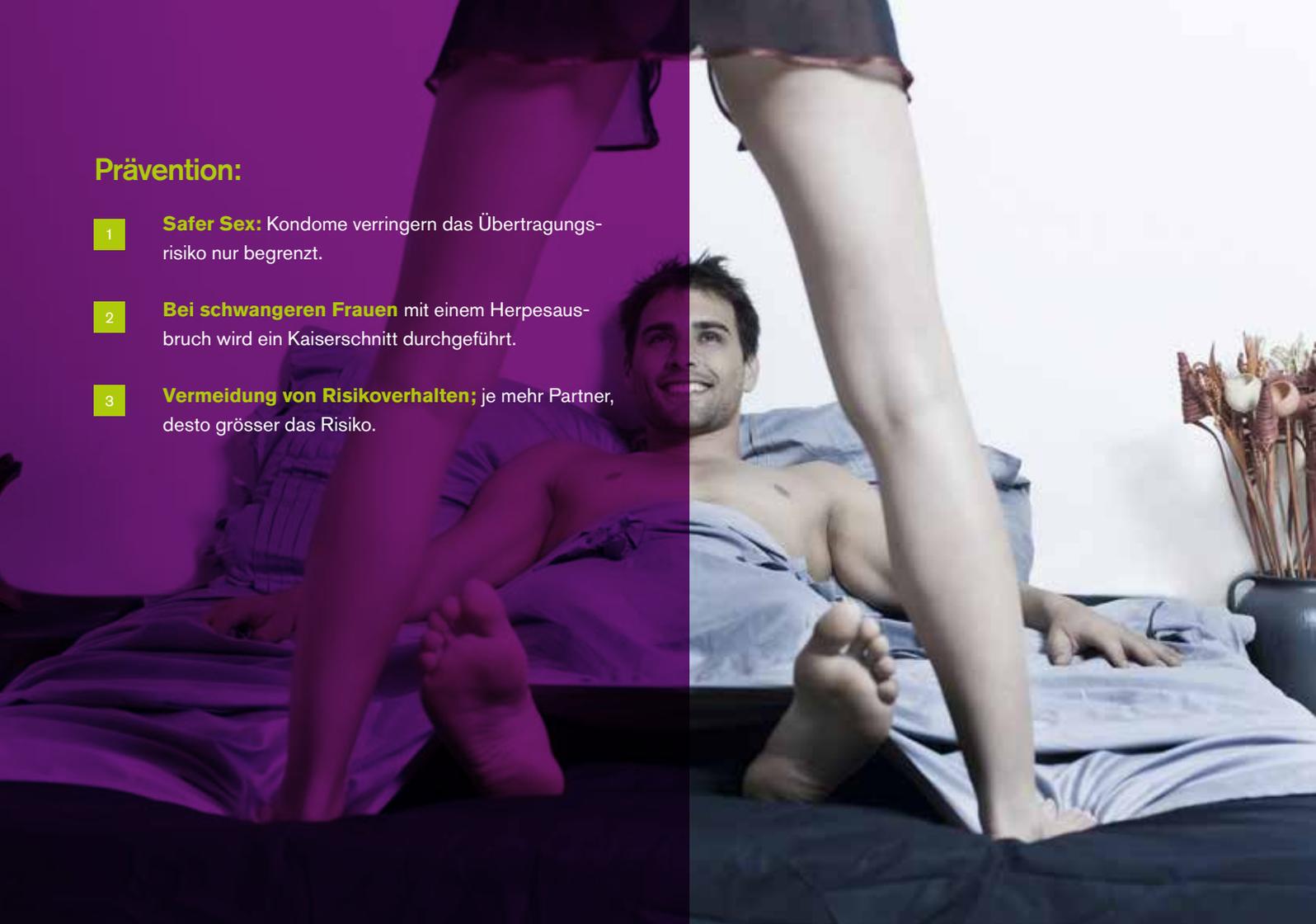
Safer Sex: Kondome verringern das Übertragungsrisiko nur begrenzt.

2

Bei schwangeren Frauen mit einem Herpesausbruch wird ein Kaiserschnitt durchgeführt.

3

Vermeidung von Risikoverhalten; je mehr Partner, desto grösser das Risiko.



Humane Papillomaviren (HPV) - Infektionen

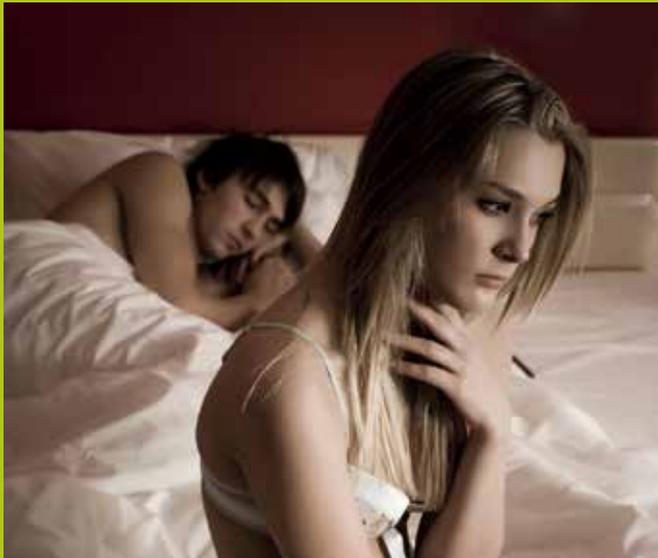
HPV infizieren die Schleimhaut oder Haut und können an den Infektionsstellen Veränderungen wie Warzen oder Krebs verursachen. Normalerweise heilt die Infektion nach 16 bis 18 Monaten spontan aus, so dass im Lauf des Lebens eine mehrmalige Ansteckung möglich ist. Chronischer Verlauf: Nur etwa 10% der Infektionen verlaufen chronisch und können zu Genitalwarzen oder Krebs an Gebärmutterhals, Vulva, Mundhöhle, Anus und Penis führen. Es gibt über 100 verschiedene HPV-Typen, von denen jedes ein typisches Symptom hervorruft. Zum Beispiel führt HPV-1 zu Warzen an Hand- und Fussflächen. Ein Teil der HPV-Typen wird sexuell übertragen: Bei sexuellen Kontakten werden Schleimhaut und Haut in der anogenitalen Region und im Mund durch virushaltige Körperflüssigkeit (Vaginal-flüssigkeit und Sperma) und Schleimhautkontakt infiziert. Auch Menschen mit HPV, die keine sichtbaren Zeichen einer HPV-Infektion haben, können diese weiterverbreiten. Während der Geburt werden Papilloma viren auf das Neugeborene übertragen.

HPV-6 und -11 führen zu Genitalwarzen. Diese sind zwar gutartig, kön-nen aber abstossend aussehen, sehr lästig sein und bedürfen dann einer Therapie (chemisch, physikalisch oder chirurgisch). Vor allem HPV-16 und -18 können zu Haut und Schleimhautveränderungen (Krebsvorstufen = Dysplasien) führen. Innerhalb von 5 Jahren entstehen in 40% der Fälle Krebsvorstufen. Ohne medizinische Therapie kann in rund 10 Jahren Krebs entstehen, z.B. der gefürchtete Krebs am Gebärmutterhals oder auch an Penis, Vulva, Anus oder im Mund-Schlund-Bereich.

Diagnose: Genitalwarzen: Die meisten Genitalwarzen sind von Auge sichtbar und können problemlos diagnostiziert werden. Abstriche liefern die zytologischen Merkmale für eine HPV-Infektion. Um Krebsvorstufen auszuschliessen, können Zell- und Gewebeproben vom Spezialisten beurteilt werden. Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen: Abstrich von Gebärmuttermund und -hals (Krebsabstrich), frauenärztliche Untersuchung (Kolposkopie), Gewebeprobe (Histologie), Zytologie, molekulare Diagnostik (PCR). Anal- und Mund-Rachen- und Penis-Krebs: Gewebeprobe (Histologie), Zytologie, molekulare Diagnostik (PCR).

Behandlung: Die Genitalwarzen können entweder physikalisch (Laser, flüssiger Stickstoff, Elektrokoagulation oder chirurgisch) entfernt werden oder mit lokal anwendbaren Mitteln (Lösungen/Crèmes) bekämpft werden. Die Therapie muss häufig mehrmals wiederholt werden, weil die Genitalwarzen oft wieder von neuem auftreten.

Die Vorstufen und Gebärmutterhalskrebs können chirurgisch therapiert werden (Konisation oder Gebärmutterentfernung).



Prävention:

1

Impfung: Ist die wichtigste Präventionsmassnahme gegen HPV. Eine sehr wirksame Impfung (Gardasil) gegen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 ist verfügbar. Die Impfung sollte jedoch vor Beginn der sexuellen Aktivität erfolgen.

2

Safer Sex: Kondome können das Risiko einer HPV-Infektion nur begrenzt vermindern, da eine Infektion auch über die Haut stattfindet.

3

Krebsprävention: Frauenärztliche Kontrolle mit Krebsabstrich (Screening): Der Zervikalabstrich (PAP-Test) ist eine wichtige Methode zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs oder seiner Vorstufen. Schwere Krebsvorstufen sollten entfernt werden (Konisation). Dabei wird chirurgisch ein kegelförmiges Gewebestück des Gebärmutterhalses entfernt. Wurden die Krebsvorstufen wegoperiert, geht von ihnen keine Gefahr mehr aus. Auch für geimpfte Frauen lohnt es sich, beim Frauenarzt regelmässig eine Vorsorgeuntersuchung machen zu lassen, weil 25% der Gebärmutterhalskrebs nicht durch die Typen 16 und 18 verursacht werden.

Hepatitis B

Hepatitis B ist eine Infektionskrankheit der Leber mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV, HB-Virus). Hepatitis B ist eine blutübertragbare Krankheit. Laut Schätzungen beträgt der Anteil der sexuellen Übertragung von den Neuinfektionen in unseren Breitengraden 40 bis 70%. Die Hepatitis B verläuft bei rund einem Drittel der infizierten Erwachsenen ohne Krankheitszeichen. Akute Hepatitis (Gelbsucht): Bei einem Drittel der Fälle kommt es 1 bis 6 Monate nach der Ansteckung zur akuten Hepatitis mit den klassischen Hepatitis-Zeichen: Gelbsucht mit den typischen gelben Augen, gelbliche Haut, dunkler Urin und Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall, manchmal mit Fieber und Hautausschlag. Das Abwehrsystem des Menschen kann bei einem Grossteil der Betroffenen (über 90%) die Viren erfolgreich ausmerzen. Die meisten Hepatitis-B-Infektionen (>90%) hinterlassen lebenslange Immunität, d. h., man kann nicht ein zweites Mal mit HBV angesteckt werden. Chronische Hepatitis: 5 bis 10% der Hepatitis-B-infizierten Erwachsenen gelingt es nicht, die HB-Viren auszuschalten. Ohne antivirale Behandlung kann in diesen Fällen eine chronische Leberentzündung entstehen mit den möglichen Spätfolgen einer Leberzirrhose oder eines Leberkrebses. Virusträger sind auch für Sexualpartner ansteckend, unabhängig davon, ob sie krank sind oder keine Symptome haben.

Diagnose: Die Diagnose der Hepatitis B wird aufgrund der Symptome, des Vorliegens von Leberenzymen (GOT, GPT)

und Labortestmethoden gestellt. Durch letztere wird das Stadium der Infektion festgestellt.

Die Hepatitis-B-Tests: Mit Labortestverfahren kann festgestellt werden, ob a) jemand nicht infiziert ist, b) akut infiziert ist, c) chronisch infiziert ist, d) früher eine Infektion durchmachte und die Viren eliminiert hat oder e) geimpft ist. Die Sicherung der Diagnose und das Stadium der Hepatitis B erfolgt über die Bestimmung von Antikörpern und Antigenen oder viraler DNA (siehe Grafik S.53):

- Virus-Antigene (Virenbestandteile): Findet man noch Virus-Antigene (HBs-Ag, HBe-Ag), ist die Infektion nicht überstanden: Es liegt eine akute oder chronische Hepatitis B vor. Patienten mit HBe-Ag im Blut sind hoch ansteckend; aber auch bei alleinigem HBs-Ag im Blut besteht Ansteckungsgefahr.
- Antikörper: Anti-HBs und Anti-HBc findet man nach einer ausgeheilten Hepatitis B. Nach einer erfolgreichen Hepatitis-B-Impfung können weder HBs-Antigen noch -Antikörper nachgewiesen werden. Sie zeigen also eine Immunität gegen Hepatitis-B-Virus an.
- Anti-HBc-IgM sprechen für das Vorliegen einer akuten Hepatitis. Anti-HBc-IgG (total) findet man sowohl im akuten Stadium wie auch nach Abheilung, aber nicht nach der Impfung.

- Virale DNA: Einerseits zur Diagnose und andererseits zur Verlaufsbeobachtung der chronischen Hepatitis, insbesondere zur Überwachung der Therapie und der Virusaktivität, aber auch für unklare Fälle wichtig.

Die erste diagnostische Lücke dauert bis zur 12. Woche nach der Ansteckung, und eine zweite Lücke besteht zwischen der 20sten und 24sten Woche (weder HBs-Antigen noch HBs-Antikörper nachweisbar).

Behandlung: Die akute Hepatitis B (Gelbsucht) erfordert in der Regel keine medizinische Behandlung, da die Krankheit meist von selbst heilt. Bis die Hepatitis B geheilt ist, bleibt der Infizierte weiterhin ansteckend. Bei der chronischen Hepatitis B kommt eine Behandlung mit antiviralen Medikamenten in Frage. In 40% der Patienten kann die Virusvermehrung gestoppt werden. Die Therapie einer chronischen Hepatitis B ist wegen häufig vorkommender Resistenzentwicklung schwierig.

Prävention:

1

Hepatitis-B-Impfung: wichtigste Präventionsmassnahme; bietet einen guten Schutz vor einer Ansteckung (siehe Kasten 3: Impfungen gegen Geschlechtskrankheiten) .

2

Kondomanwendung: verringert das Risiko einer Hepatitis-B-Übertragung, schliesst sie aber nicht aus.

3

Kein Spritzentausch und Verzicht auf Tätowierung in Ländern mit hohem Hepatitis-B-Vorkommen vermindern das Übertragungsrisiko.

4

Hepatitis-B-Test bei nicht geimpften Menschen:

- nach Risikokontakt
- jährlich bei Menschen mit erhöhtem Risiko wie mehr als 5 Partnern im Jahr.
- bei positivem Test den Partner testen, und bei negativem Test ist eine Impfung des/der Sexualpartner notwendig,
- bei Schwangerschaft Routinetestung



Tabellen und Grafiken

Diagnostische Lücken der STI

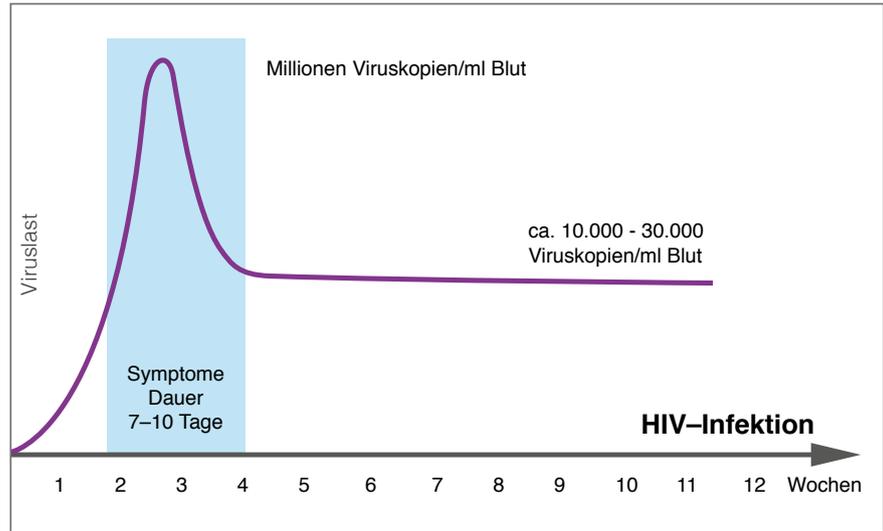
ERREGER (KRANKHEIT)	TESTMETHODE	DIAGNOSTISCHE LÜCKE
HIV (Primoinfektion, Aids)	<ul style="list-style-type: none">– Antigen/Antikörpertest 4. Generation (Suchtest)Westernblot (Bestätigungstest)– PCR-Test (Viruslast-Bestimmung)	<ul style="list-style-type: none">– Frühestens 14 Tage, längstens 3 Monate– Frühestens 14 Tage, längstens 3 Monate
Treponema pallidum (Syphilis)	<ul style="list-style-type: none">– Suchtest: EIA/TPHA/TPPA– Bestätigungstest: IFT-IgM, -IgG, Immunoblot oder Westernblot	<ul style="list-style-type: none">– 2–3 Wochen, längstens 3 Monate– 2–3 Wochen
Neisseria gonorrhoeae (Gonorrhö, Tripper)	<ul style="list-style-type: none">– Mikroskop, Bakteriologie für Resistenzprüfung– PCR-Test	<ul style="list-style-type: none">– 2–7 Tage– 2–7 Tage
Hepatitis-B-Virus (Gelbsucht, Leberzirrhose, Leberkarzinom)	<ul style="list-style-type: none">– Suchtests: HBsAg, HBSAk, HBcAk, HBc IgMAk, HBc total Ak, HBe Antigen, HBe Antikörper– PCR	<ul style="list-style-type: none">– 1. Lücke: 4–10 Wochen, längstens 3 Monate2. Lücke: zwischen 20. und 24. Woche– 2–4 Wochen nach Antigentest
Herpes-simplex-Virus I und II (genitaler Herpes)	<ul style="list-style-type: none">– PCR; direkter Antigentest FI oder EIA (Serologie)– IGM- UND IGG-ANTIKÖRPER	<ul style="list-style-type: none">– 1 Woche– 10–14 Tage
Chlamydien (Urethritis)	PCR-Test	– 3 Tage
Humane Papillomaviren (Genitale Warzen, Karzinome)	PCR aus Abstrich, Zotten, Gewebe, Biopsiematerial	

Die akute HIV-Infektion (Primoinfektion)

Symptome können auftreten, wenn viele HI-Viren im Blut sind, d. h., wenn die sogenannte Viruslast hoch ist. In dieser Situation ist die Ansteckbarkeit ebenfalls besonders hoch. Bei einem positiven Testergebnis wird die Viruslast mittels PCR-Testverfahren gemessen. Die Symptome der akuten Infektion treten 1 –bis 6 Wochen nach der Ansteckung auf und dauern etwa 7-10Tage: Fieber, Müdigkeit, vergrößerte Lymphknoten, Rachenentzündung, Hautausschlag, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. Sie werden oft fehlgedeutet, z.B. als Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose-ähnliche Erkrankung). Manchmal verläuft die HIV-Infektion im ersten Stadium ohne Symptome. Aus diesen Gründen wird eine HIV-Infektion vom Betroffenen, aber auch vom Arzt oft jahrelang übersehen.

Die Viruslast in den ersten drei Monaten

Zeitlicher Verlauf einer HIV-Infektion



(Quelle: Center for Disease Control and Prevention, CDC)

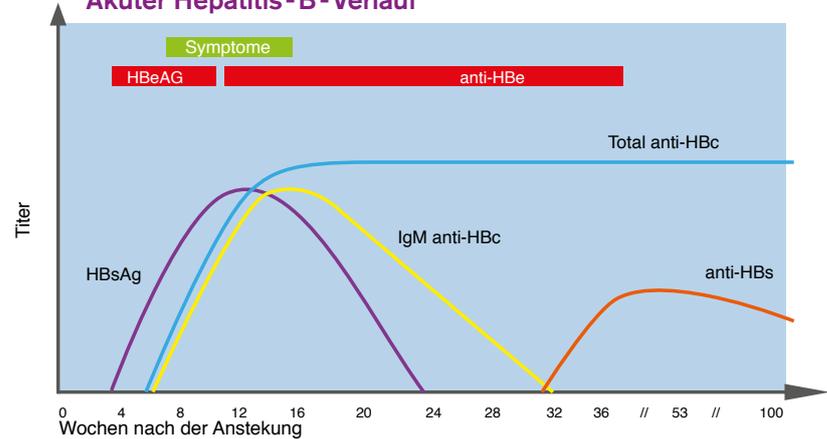


Diagnose durch Bestimmung der Antigene und Antikörper

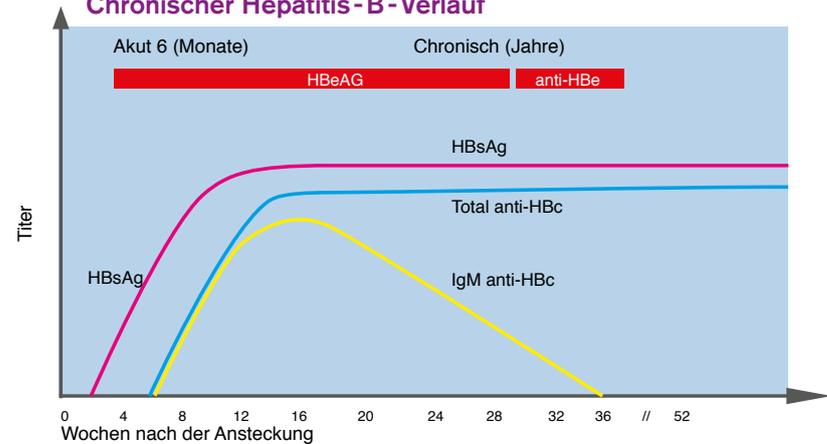
Die Sicherung der Diagnose und das Stadium der Hepatitis B erfolgt über die Bestimmung von Antikörpern und Antigenen oder viraler DNA. So kann mit Labortestverfahren festgestellt werden, ob

- a) jemand nicht infiziert ist
- b) akutfiziert ist
- c) chronisch infiziert ist
- d) früher eine Infektion durchmachte und die Viren eliminiert hat oder
- e) geimpft ist.

Akuter Hepatitis-B-Verlauf



Chronischer Hepatitis-B-Verlauf



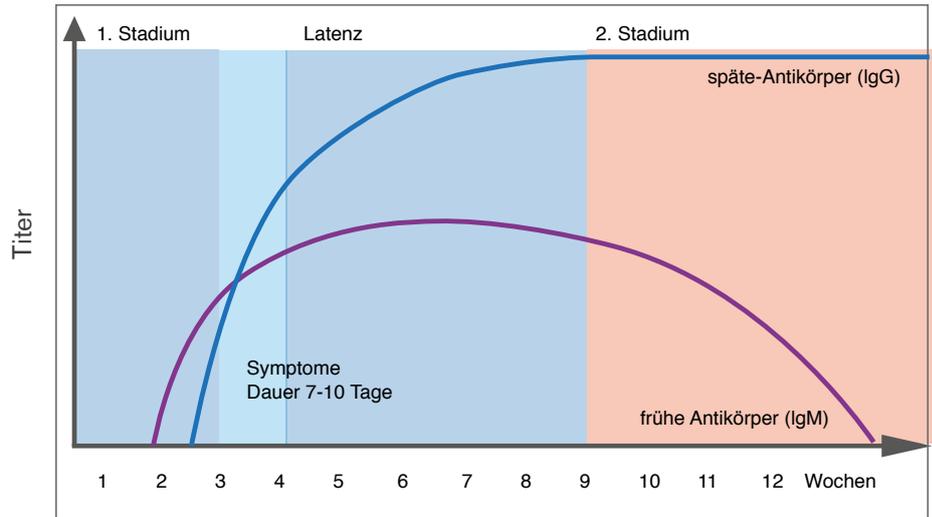
(Quelle: Center for Disease Control and Prevention, CDC)

Syphilis-Screening:

Die Antikörperbildung setzt frühestens 1 bis 2 Wochen nach der Ansteckung ein. Es braucht aber noch eine Zeit, bis so viele Antikörper vorhanden sind, dass der Test angibt. Deshalb dauert die diagnostische Lücke beim Suchtest 3 bis 5 Wochen.

Zuerst bilden sich IgM (Frühantikörper), die nach wenigen Monaten wieder verschwinden. Wenige Tage nach den IgM werden die IgG gebildet, die häufig lebenslang bleiben. Bei der Syphilis entsteht keine Immunität, so dass eine neue Ansteckung zu jedem Zeitpunkt wieder möglich ist. Die Diagnose einer Syphilis erfolgt durch den Nachweis von Antikörpern gegen den Syphilis-Erreger.

Syphilis-Antikörper im Blut



(Quelle: Center for Disease Control and Prevention, CDC)



Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit

Ärzte engagieren sich für sexuelle Gesundheit

Dr. Sexual Health ist ein gemeinnütziger Ärzteverein, der sich für alle Bereiche der sexuellen Gesundheit und sexuellen Rechte einsetzt. Die Ärzte im Verein informieren mittels wissenschaftlicher Erkenntnisse die Ärzteschaft sowie die Bevölkerung. Dr. Sexual Health will diese sensibilisieren und von der Bedeutung der sexuellen Gesundheit und der Rechte für das Wohl und das persönliche Glück des Einzelnen überzeugen.

www.drsh.ch bietet Ihnen

wissenschaftliche Informationen

Auf der Homepage www.drsh.ch können Sie gute Informationen über sexuell übertragbare Infektionen, sexuelle Störungen und vieles mehr im Bereich der sexuellen Gesundheit in verständlicher Sprache finden. Es lohnt sich immer wieder, einen Blick darauf zu werfen, um diese Problematik in all ihren Facetten verstehen zu lernen und das Neueste darüber zu erfahren. Das hilft Ihnen für Ihre sexuelle Gesundheit. Gleichzeitig können Sie einen unverkrampften, tabulosen Umgang mit den Themen Liebe, Sexualität und sexueller Gesundheit erfahren. Broschüren oder Faltblätter können Sie gratis auf www.drsh.ch downloaden oder bestellen.

“Unsere Beratungshotline!”

Kontaktieren Sie uns: Anonyme Telefon- & Onlineberatung durch sachkundige Ärzte. Der Datenschutz entsprechend dem ärztlichen Berufsgeheimnis wird gewahrt.

Telefonberatung: 044 261 03 86, montags, 20.00h - 21.30h

Onlineberatung: beratung@drsh.ch, laufend.

Quellen

- Bundesamt für Gesundheit (www.bag.admin.ch/themen/medizin/)
- April K.: Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Hans Huber Verlag, Bern 2012.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): <http://www.cdc.gov/>.
- Centers for Disease Control and Prevention : Morbidity and Mortality Weekly Reports, Atlanta 2000-2015
- Unaided global report, Epi Slides, Genf 2014.
- Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit: www.drsh.ch.
- World Health Organization (WHO). Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections, Genf 11/2013.

zur Rose

Die Schweizer Versandapotheke

Unser Geschenk für Ihr Dauerrezept.*



**Mehr Infos: medi-zurrose.ch
oder Telefon 0848 842 842**

Sie benötigen über längere Zeit Medikamente? Dann lassen Sie sich diese nach Hause liefern. Senden Sie jetzt Ihr Dauerrezept und Sie profitieren von vielen Vorteilen. Medikamenten-Bestellformular und weitere Informationen finden Sie auf medizurrose.ch.

* Gültig bei einem vom Arzt ausgefüllten Dauerrezept

Zur Rose Suisse AG
Walzmühlestrasse 60
Postfach
8501 Frauenfeld

**Dr. Sexual Health,
Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126

Postfach 24

8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32

Telefax: +41 44 726 17 78

Internet: www.drsh.ch

E-Mail: info@drsh.ch

Postkonto: 80-18122-3

IBAN: CH73 0900 0000 8001 8122 3

Kontaktieren Sie uns!

Hotline zur Beratung rund um die sexuelle Gesundheit, durchgeführt von sachkundigen Ärzten.

Telefonberatung: +41 44 261 03 86 | montags von 20.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Onlineberatung: beratung@drsh.ch | laufend

