



S e x u e l l
Sexuell übertragbare
ü b e r t r a g b a r e
Krankheiten
K r a n k h e i t e n

Körper und Sexualität



Impressum: © 1980, pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 0 69 / 63 90 02, <http://www.profamilia.de>
9. überarbeitete Auflage 2007, 720.000 – 790.000.
Grafikdesign: Atelier Warminski, Büdingen, www.warminski.de
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Inhalt

Was sind sexuell übertragbare Krankheiten?	4
Wie kommt es zu einer Ansteckung?	4
Krankheitsverlauf und Behandlung	5
Was tun, wenn Sie glauben, sich angesteckt zu haben?	5
Wie vermeiden Sie eine Ansteckung?	6
Empfängnisverhütung und Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten	8
Die STD im Einzelnen	8
Was Sie beim Lesen der einzelnen Abschnitte beachten sollten	8
Bakteriell bedingte sexuell übertragbare Krankheiten	9
Genitale Chlamydieninfektion	9
Gonorrhoe	10
Syphilis	11
Lymphogranuloma inguinale	12
Ulcus molle	12
Vaginale Dysbakteriose	13
Unspezifische Urethritis	14
Durch Viren bedingte sexuell übertragbare Krankheiten	14
Herpes genitalis (HSV-1 und -2)	14
Genitale Infektionen durch Humane Papilloma Viren (HPV)	15
Infektionen mit Hepatitis-Viren	17
Hepatitis B	18
Hepatitis C	19
HIV / Aids	19
Krankheiten, die durch andere Erreger verursacht werden	21
Pilzkrankungen der Genitalien	21
Genitale Trichomoniasis	22
Krätze	22
Filzläuse	23
Weitere Informationen, Adressen und Anlaufstellen	23
Broschüren der pro familia	24
Ihre Rechte sind uns wichtig	27
Unsere Beratung soll Ihnen nützen	27

Was sind sexuell übertragbare Krankheiten?

Sexuell übertragbare Krankheiten (englisch: sexually transmitted diseases = STD) werden durch Erreger verursacht, die vorwiegend bei sexuellen Kontakten übertragen werden. Um deutlich zu machen, dass eine Infektion nicht zwangsläufig zu einer Erkrankung führt, wird auch die Bezeichnung STI für sexuell übertragbare Infektionen verwendet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt derzeit mehr als 33 sexuell übertragbare Erreger. Keine STD im engeren Sinn sind Pilzkrankungen und Störungen des Scheidenmilieus, die in den meisten Fällen nicht sexuell übertragen werden. Trotzdem werden Pilzkrankungen in der vorliegenden Broschüre behandelt. Auch bei einer Blasenentzündung nach dem Geschlechtsverkehr, der »Flitterwochenzystitis« handelt es sich in den meisten Fällen nicht um eine STD. Sexuelle Aktivität begünstigt lediglich das Aufsteigen von Keimen in die Harnwege, die zur normalen Darm- oder Genitalflora gehören. Diese Broschüre möchte Ihnen Kenntnisse über Ansteckungswege, Anzeichen und Ablauf der einzelnen sexuell übertragbaren Krankheiten vermitteln. Sie erfahren, wie Sie sich vor einer Ansteckung schützen können und wie die Erkrankungen behandelt werden.

Wie kommt es zu einer Ansteckung?

Es hängt vom jeweiligen Erreger ab, wie eine Ansteckung stattfinden kann. Neben sexuellen Praktiken kann es je nach Erreger auch durch Blut-zu-Blut-Kontakte, engem körperlichen Kontakt, Schmierinfektion oder auf anderem Weg zu einer Ansteckung kommen. Weil die Häute und Schleimhäute im Genitalbereich der beiden Geschlechter unterschiedlich sind, ist das Übertragungsrisiko vom Mann auf die Frau deutlich höher als umgekehrt. Für Erreger, die Schleimhäute befallen, wie Gonokokken oder Chlamydia trachomatis, sind sexuelle Kontakte mit Eindringen des Penis (Penetration) der beinahe einzige Übertragungsweg. Erreger, die sich auf dem Blutweg im Organismus ausbreiten (Hepatitis B-Virus, Syphiliserreger, HI-Virus, Hepatitis-C-Virus), können bei sexuellen Kontakten durch winzige Verletzungen in den Körper gelangen. Eine Ansteckung mit diesen Erregern ist außerdem durch gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Spritzenutensilien bei intravenösem Konsum von Drogen möglich. Um eine Ansteckung durch Blut oder Blutprodukte auszuschließen, bestehen in Deutschland hohe Sicherheitsstandards: Blutspender werden immer auf HIV, Syphilis, Hepatitis B und einige andere Infektionserreger getestet, Blutprodukte werden Virusabtötenden Verfahren unterzogen, und für die Aufbereitung medizinischer Geräte gelten strenge Auflagen. Eine Ansteckung auf diesem Wege ist deswegen extrem unwahrscheinlich. Erreger wie das Hepatitis-A-Virus werden nur bei speziellen Praktiken (oral-anal) sexuell übertragen.

Krankheitsverlauf und Behandlung

Sexuell übertragbare Infektionen können sehr unterschiedlich verlaufen. Oft verursachen sie keine Beschwerden oder kaum merkbare Krankheitszeichen. Gelegentlich treten typische Symptome auf. Manche Symptome von STD sind sehr unspezifisch und scheinen auf ganz andere Krankheiten hinzuweisen. Unbehandelt haben die meisten STD schwerwiegende Folgen. Chronische bakterielle Entzündungen der Geschlechtsorgane können zu Unfruchtbarkeit führen.

Einige virusbedingte (virale) STD können bei chronischem Verlauf Krebserkrankungen auslösen. Viele STD erhöhen das Risiko, sich mit dem HI-Virus anzustecken oder dieses auf die Sexualpartner/innen zu übertragen. Das Risiko ist besonders hoch, wenn Geschwüre, eitrige Entzündungen oder Schleimhautblutungen bestehen.

Im Anfangsstadium lassen sich die meisten STD erfolgreich behandeln. Die durch Bakterien verursachten STD können durch konsequente Behandlung vollständig ausheilen. Nicht heilbar sind dagegen die durch Viren hervorgerufenen STD. Einige von ihnen werden durch die körpereigene Abwehr beseitigt. Für einige STD gibt es Impfungen, um sich vor Ansteckung zu schützen. Eine frühzeitige Therapie kann aber auch bei den unheilbaren viralen STD ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern oder zumindest verlangsamen.

Je eher eine sexuell übertragbare Krankheit erkannt und behandelt wird, desto geringer ist das Risiko ernsthafter und nicht mehr zu heilender Schäden. Und selbstverständlich senkt eine frühe Behandlung das Risiko, andere Menschen anzustecken.

Was tun, wenn Sie glauben, sich angesteckt zu haben?

Wenn Sie vermuten, sich angesteckt zu haben, sollten Sie so rasch wie möglich eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Grundsätzlich können Sie zu allen niedergelassenen Ärzten oder Ärztinnen gehen. Meist ist es sinnvoll, direkt eine spezialisierte Praxis (Frauenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Urologie) aufzusuchen. Es ist wichtig, dass Sie dort offen über Ihre sexuellen Gewohnheiten, Ihre Partnerschaftssituation und über mögliche frühere sexuell übertragbare Erkrankungen reden können. Wenn Sie feststellen, dass dies nicht möglich ist, sollten Sie keine Scheu haben, die Praxis zu wechseln.

Die Einrichtungen von pro familia können Auskunft geben über spezialisierte Fachärzte und -ärztinnen in Ihrer Nähe.

In vielen Gesundheitsämtern gibt es Beratungsstellen zu sexuell übertragbaren Erkrankungen, die eine anonyme Beratung anbieten.

Besonders in größeren Städten besteht dort sogar die Möglichkeit, sich kostenlos und ohne Krankenschein untersuchen und evtl. auch behandeln zu lassen. Bei Fragen zu HIV und Aids können Sie sich auch an eine Aids-Hilfe oder eine andere Aids-Beratungsstelle wenden.

Alle Ärztinnen und Ärzte unterliegen der Schweigepflicht. Diese schützt auch Minderjährige, sofern der Arzt/die Ärztin von deren Einsicht und Entscheidungsfähigkeit überzeugt ist. Außer dem Praxispersonal erfährt niemand etwas von der Infektion.

STDs sollten immer durch fachkundige Ärztinnen oder Ärzte behandelt werden. Selbstbehandlung, insbesondere ein vorzeitiger Abbruch der Behandlung ist gefährlich: Selbst wenn die Symptome verschwinden, besteht die Infektion oft weiter und kann zu Spätschäden und zum Überleben von Krankheitserregern führen, die gegen die Medikamente widerstandsfähig (resistent) sind.

Bei vielen STD müssen alle Partner und Partnerinnen gleichzeitig behandelt werden, damit es nicht zu einer gegenseitigen erneuten Ansteckung kommt. Eine Partnerberatung ist immer zu empfehlen. Bei einigen STD ist es sogar wichtig, auch frühere Partner oder Partnerinnen zu informieren.

Wann und mit welchen Vorsichtsmaßnahmen Sie wieder Geschlechtsverkehr haben können, hängt von der Erkrankung und der Art der Behandlung ab. Bei den meisten Infektionen sind Kontrolluntersuchungen nach der Therapie erforderlich, manchmal sogar wiederholt. Bei bestimmten Infektionen dürfen Sie kein Blut spenden.

Eine einmal durchgemachte oder eine erfolgreich behandelte STD schützt nicht vor erneuter Ansteckung. Nur die Hepatitis B hinterlässt nach ihrer Ausheilung eine wahrscheinlich lebenslange Immunität.

Wenn ein Labor eine Syphilis oder eine HIV-Infektion festgestellt hat, wird die Diagnose ohne den Namen des Patienten/der Patientin verschlüsselt an das Robert-Koch-Institut weitergeleitet. Diese Daten lassen keine Rückschlüsse auf die infizierte Person zu, sind aber wertvoll für die Gesundheitspolitik. Bei einer akuten Hepatitis-Infektion erfolgt eine namentliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt. Für alle anderen STD besteht keine namentliche Meldepflicht.

Wie vermeiden Sie eine Ansteckung?

Richtig angewandte Kondome schließen das Risiko einer Ansteckung mit einer STD zwar nicht völlig aus, verringern es jedoch sehr deutlich.

Im Zusammenhang mit dem Schutz vor dem HI-Virus hat sich der Begriff »Safer Sex« für die folgenden Regeln durchgesetzt: Verwenden von Kondomen bei Vaginal- und Analverkehr, kein Samenerguss im Mund. Diese Regel gilt grundsätzlich auch für die Vermeidung anderer STD.

Auch weitere Maßnahmen schützen vor Ansteckung. Für Frauen, die sich unabhängig von ihrem männlichen Partner schützen möchten, ist das Frauen-

kondom (Femidom) eine Alternative. Es handelt sich dabei um einen kondomähnlichen Schlauch aus Polyurethan mit einem Ring zum Einführen in die Scheide. Der äußere Rand schützt zusätzlich den Scheideneingang. Bei Oralsex verhindert der Gebrauch von sogenannten Dental Dams den Kontakt mit Erregern. Mit diesen Latextücher, die mit unterschiedlichen Geschmacksstoffen imprägniert sind, werden die Genital- bzw. Analregion abgedeckt.

Einfache hygienische Maßnahmen können Schmierinfektionen vorbeugen: Händewaschen mit Seife und das Desinfizieren von Sexspielzeugen verhindern das Verschmieren erregerhaltiger Körperflüssigkeiten.

Bei der Verwendung von Kondomen ist zu beachten, dass das Kondom bei jeder Penetration (vaginal, oral, anal) und immer von Beginn an benutzt werden, da sich bereits im Lusttropfen so viele Erreger befinden können, dass eine Ansteckung möglich ist.

Einige Erreger wie Syphilis-Bakterien, Herpes Simplex-Viren und Humane Papilloma-Viren können auch an solchen Körperstellen eindringen, die durch ein Kondom nicht geschützt sind. Dies betrifft z. B. die Schamlippen, die Haut des Hodensackes und die Haut rund um den After. Herpes Simplex-Viren und Humane Papilloma-Viren lassen sich auf der Haut von Virus-trägern auch dann nachweisen, wenn keine Symptome bestehen. Eine Ansteckung ist allerdings wenig wahrscheinlich, wenn die eigene Haut unversehrt ist und der Kontakt mit sichtbar veränderten oder entzündeten Hautstellen oder Wunden vermieden wird.

Neuere Studien haben nachgewiesen, dass beschnittene Männer sich weniger leicht mit einigen STD-Erregern anstecken. Einen sicheren Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten bietet die Beschneidung jedoch nicht. Auch beschnittene Männer sollten deshalb Kondome zum Schutz vor STD verwenden.

Es gibt Kondome in unterschiedlicher Größe und Länge sowie in speziellen Ausführungen, auch latexfrei für Allergiker. Wasserlösliches Gleitmittel ist in vielen Situationen empfehlenswert, nicht nur bei Analverkehr.

Femidome und Dental Dams gibt es in Sexshops und in gut sortierten Apotheken. Anleitungen für die Praxis finden Sie in den Produktverpackungen und in zahlreichen Broschüren. Weitere Beratung erhalten Sie in den Beratungsstellen der pro familia, bei den örtlichen Gesundheitsämtern und Aidshilfen sowie in guten Sexshops.

Empfängnisverhütung und Schutz vor STD

Fast alle Mittel zur Schwangerschaftsverhütung wirken sich auf den Schutz vor STD aus, jedoch sehr unterschiedlich.

Zuverlässigen Schutz vor einer unerwünschten Schwangerschaft und gleichzeitig vor einer Ansteckung mit STD bieten lediglich Kondome und Femidome.

Ein Diaphragma bedeckt den besonders empfindlichen Muttermund und verringert damit das Ansteckungsrisiko für einige Erreger.

Einige samenabtötende Mittel, wie z. B. 9-Nonoxynol, die in Verhütungszäpfchen, -schäumen und Diaphragmacremes enthalten sind, und manche Desinfektionsmittel können unter Laborbedingungen auch Bakterien oder Viren abtöten. Diese Mittel reizen jedoch die Scheidenhaut und begünstigen so das Eindringen von Viren, besonders HIV. Auch Spülungen nach dem Geschlechtsverkehr oder intensives Waschen schaffen Eintrittspforten für STD-Erreger.

Portiokappen können in seltenen Fällen Druckgeschwüre verursachen und damit das Risiko einer Ansteckung mit einer STD erhöhen.

Für Frauen, die aufgrund häufigen Partnerwechsels ein erhöhtes Risiko für STD haben, sollte das Intrauterinpressar (»Spirale«) nicht die Verhütungsmethode der ersten Wahl sein.

Bei Frauen, die die Pille nehmen, werden schwere aufsteigende Infektionen seltener beobachtet. Andere STD treten jedoch häufiger auf. Deswegen gilt: Die Pille bietet einen sehr zuverlässigen Schutz vor einer Schwangerschaft, zum Schutz vor einer STD müssen aber zusätzlich Kondome oder Femidome benutzt werden. Auch andere hormonelle Verhütungsmittel wie die Drei-Monatspritze oder gestagenhaltige Implantate können vor STD nicht schützen.

Die STD im Einzelnen

Was Sie beim Lesen der einzelnen Abschnitte beachten sollten

Die folgenden Abschnitte informieren Sie über die bekanntesten und häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten, die wichtigsten Krankheitsanzeichen (Symptome) und jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten.

Wenn die Symptome und Auswirkungen bei Mann und Frau unterschiedlich sind, weisen wir besonders darauf hin. Einige STD verlaufen bei Frauen schwerer und haben schwerwiegendere Folgen.

Meist verstreicht nach der Ansteckung einige Zeit, bis die ersten Krankheitszeichen sichtbar oder spürbar werden (Inkubationszeit). Es ist auch möglich, dass bereits Krankheitszeichen bestehen, Labortests aber noch keine eindeutige Diagnose zulassen. Zudem können mehrere Infektionen gleichzeitig

vorliegen. Viele Symptome können durch andere Erkrankungen, also nicht durch eine STD, verursacht werden.

Die beschriebenen Spätsymptome beziehen sich meist auf Krankheitsfälle, die nicht frühzeitig genug behandelt wurden. Aber auch bei sexuell übertragbaren Krankheiten, die man zwar behandeln, aber nicht heilen kann, können Spätsymptome auftreten.

Bakteriell bedingte sexuell übertragbare Krankheiten

Genitale Chlamydieninfektion

Die genitale Infektion mit Chlamydien (*Chlamydia trachomatis*) zählt zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erkrankungen. Vor allem junge sexuell aktive Menschen sind betroffen.

Chlamydien befallen wie die Erreger der Gonorrhoe nur Schleimhäute. Für eine Ansteckung ist deshalb ein direkter Kontakt von Schleimhäuten untereinander oder mit infektiösem Sekret erforderlich.

Chlamydieninfektionen verlaufen bei Frauen und Männern häufig beschwerdefrei oder nur mit geringen Krankheitszeichen. Das heißt, die Infektion wird häufig gar nicht bemerkt und kann dennoch ausgeprägte Entzündungen mit schwerwiegenden Folgeschäden verursachen.

Bei der Frau verursachen die Chlamydien zunächst meist eine Entzündung des Gebärmutterhalses, gelegentlich auch der Harnröhre. Vom Gebärmutterhals ausgehend breitet sich die Entzündung in die Gebärmutter, die Eileiter und den Bauchraum aus. Mögliche Symptome sind Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen, Blutungsstörungen durch Entzündungen der Gebärmutter-schleimhaut, Unterbauchschmerzen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Die schwerwiegendste Auswirkung der Chlamydieninfektion ist die Unfruchtbarkeit durch Verkleben oder Vernarben der Eileiter. Eileiterschwangerschaften kommen nach Chlamydieninfektionen häufiger vor. Auch Harnröhrentzündungen sind möglich.

Beim Mann tritt eine Harnröhrentzündung mit Brennen beim Wasserlassen und milchig-eitriger Sekretion auf. Die Ausbreitung der Infektion kann zu Nebenhoden- und Prostataentzündungen sowie Harnröhrenverengung führen.

Durch Schmierinfektion können die Chlamydien auf die Augenbindehaut gelangen und dort eine eitrige Bindehautentzündung verursachen.

Als Reaktion auf eine Chlamydieninfektion können bei Männern und Frauen Gelenkentzündungen auftreten. Wenn junge Menschen unklare Gelenksbeschwerden haben, sollte immer überprüft werden, ob eine Chlamydieninfektion vorliegt.

Eine Chlamydieninfektion in der Schwangerschaft kann Fehl- oder Frühgeburten verursachen. Während der Geburt kann der Erreger auf das Neugeborene übertragen werden und bei diesem sowohl eine Entzündung der Augenbindehaut als auch eine gefährliche Lungenentzündung hervorrufen.

Die Diagnose einer Chlamydieninfektion wird durch einen Abstrich aus dem Muttermund, bzw. durch eine Urinuntersuchung gestellt. Eine Blutuntersuchung zum Nachweis von Antikörpern ist nur in speziellen Situationen sinnvoll.

Wegen der beträchtlichen Folgeschäden fordern Fachleute, sexuell aktive Mädchen und junge Frauen regelmäßig vorsorglich auf Chlamydien zu untersuchen (Screening). Die Einführung eines solchen Screenings in Deutschland wird in den nächsten Monaten erwartet. Bisher ist eine Untersuchung nur im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge vorgesehen. Junge Frauen und Männer, die einen neuen Partner/eine neue Partnerin haben, sollten besonders sorgfältig auf Symptome achten und ihren Arzt/ihre Ärztin gezielt auf Chlamydien ansprechen.

Auch vor einem Schwangerschaftsabbruch ist der Ausschluss einer Chlamydieninfektion zu empfehlen.

Zur Behandlung einer Chlamydieninfektion ist die Einnahme von Antibiotika erforderlich.

Ausführliche Informationen erhalten Sie in der Broschüre »Genitale Chlamydieninfektion« des pro familia-Bundesverbandes.

Gonorrhoe

(Tripper)

Die Gonorrhoe wird durch Bakterien mit dem Namen Gonokokken oder *Neisseria gonorrhoeae* verursacht. Gonokokken sind nur sehr kurze Zeit außerhalb menschlicher Schleimhäute überlebensfähig und werden deswegen fast ausschließlich bei intimen sexuellen Kontakten übertragen.

Beim Mann treten Brennen beim Wasserlassen sowie eitriger Ausfluss aus der Harnröhre auf, meist einige Tage nach der Ansteckung. Die Ausbreitung der Gonorrhoe auf Vorsteherdrüse (Prostata) und Nebenhoden verursacht heftige Schmerzen, Anschwellen des Hodensackes und Fieber.

Bei Frauen verläuft die Infektion anfänglich in mehr als 50 Prozent der Fälle ohne Symptome. Ansonsten tritt Brennen beim Wasserlassen oder grün-gelblicher Ausfluss durch Entzündung der Harnröhre oder der Drüsen des Gebärmutterhalses auf. Über das Gebärmutterinnere und die Eileiter können die Erreger in die Bauchhöhle vordringen und dort zu ausgedehnten Entzündungen und Eiteransammlungen führen. Symptome einer solchen aufsteigenden Infektion sind hohes Fieber und starke Unterleibsschmerzen.

Selbst bei mildem Krankheitsverlauf kann eine Gonorrhoe bei beiden Geschlechtern zu Unfruchtbarkeit führen.

Eine Ansteckung kann neben vaginalem Sexualkontakt auch durch anale oder orale Penetration erfolgen. Zeichen einer analen Infektion sind grün-gelblicher Ausfluss aus dem After oder eitriger Durchfall. Die Infektion des Rachens verläuft dagegen meist beschwerdefrei.

Selten können die Gonokokken durch Schmierinfektion auf die Augenbindehaut gelangen. Dort verursachen sie eine eitrige Bindehautentzündung, die

unbehandelt zur Erblindung führen kann. Diese Gefahr besteht vor allem, wenn ein Neugeborenes unter der Geburt angesteckt wird. Die Diagnose der Gonorrhoe erfordert einen Abstrich vom Ort der Infektion, d. h. von Harnröhre, Muttermund, After oder Rachen. Die Behandlung muss mit speziellen Antibiotika erfolgen, da viele Gonokokken auf übliche Antibiotika nicht mehr ansprechen. Bei einer komplizierten Gonorrhoe ist oft eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich. Wenn eine Infektion nicht sicher auszuschließen ist, wird Neugeborenen in Deutschland gleich nach der Geburt vorsorglich ein Antibiotikum in die Augen getropft.

Syphilis

(Lues)

Der Syphilis-Erreger *Treponema pallidum* kann durch winzige Verletzungen in den Körper eindringen. Solche Verletzungen sind beim Sex besonders an den genitalen Häuten und Schleimhäuten häufig, können aber auch an anderen Stellen wie z.B. an den Lippen vorkommen.

Von der Eintrittsstelle aus verbreiten sich die Erreger auf dem Blutweg im gesamten Organismus.

Deswegen kann eine Ansteckung mit Syphilis außer bei sexuellem Kontakt auch über Blut, Blutprodukte oder verunreinigte Spritzen erfolgen. Eine unbehandelte Syphilis in der Schwangerschaft kann im Mutterleib und unter der Geburt auf das Kind übertragen werden.

Sie führt zu Fehlgeburt, Totgeburt oder der Geburt eines schwer geschädigten Kindes.

Eine Syphilis-Infektion verläuft in drei Stadien.

Im ersten Stadium, durchschnittlich drei Wochen nach der Infektion, entwickelt sich an der Eintrittsstelle des Erregers ein schmerzloses Geschwür mit hartem Rand (Primäraffekt, »harter Schanker«). Der Primäraffekt kann an jeder Stelle auftreten, die mit infektiöser Haut oder Schleimhaut Kontakt hatte: meist an den äußeren Geschlechtsorganen, im Afterbereich, am Muttermund oder in der Scheide, aber auch an den Lippen, der Zunge oder im Mund oder an ganz anderen Stellen. In der Umgebung des Geschwürs, meist in der Leiste, schwellen die Lymphknoten schmerzlos an. Auch ohne Behandlung verschwindet der Primäraffekt nach drei bis sechs Wochen. Der Erreger wandert jedoch in die Lymph- und Blutbahnen und verbreitet sich so im gesamten Organismus.

Ohne ausreichende Behandlung folgt acht Wochen bis zwei Jahre nach der Ansteckung das zweite Stadium der Erkrankung: Nun treten sehr vielfältige Symptome auf, wie allgemeine Lymphknotenschwellungen, Fieber, Hautausschläge, Warzen, Haarausfall.

Diese Symptome können auch wiederholt auftreten und verschwinden wie der Primäraffekt auch ohne Behandlung wieder, jedoch ohne dass die Syphilis ausheilt.

Im ersten und zweiten Erkrankungsstadium finden sich reichlich Syphiliserreger in Hautveränderungen und Geschwüren sowie im Blut. In dieser Zeit ist eine Weitergabe der Infektion besonders leicht möglich.

Unbehandelt kann die Syphilis nach etwa 15 bis 20 Jahren in das dritte Krankheitsstadium übergehen. Es kommt zu schweren Organschäden, unter anderem im zentralen Nervensystem, den großen Blutgefäßen, Haut, Leber und Knochen. In dieser Phase ist das Ansteckungsrisiko nur noch minimal.

Wegen der vieldeutigen Symptome erfordert die Diagnose einer Syphilis große ärztliche Erfahrung und spezielle Laboruntersuchungen. Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge wird regelmäßig ein Bluttest durchgeführt.

Die Behandlung erfolgt üblicherweise mit Penicillin. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Stadium. Eine Syphilis im ersten und zweiten Stadium ist bei ausreichender Behandlung heilbar. Bei der Spätsyphilis ist dagegen mit bleibenden schweren Organschäden zu rechnen, eine Behandlung kann nur deren Fortschreiten aufhalten.

In der Schwangerschaft kann die rechtzeitige Behandlung eine Schädigung des Kindes verhindern.

Lymphogranuloma inguinale

(Lymphopathia venerea, venerische Lymphknotenentzündung)

Das Lymphogranuloma inguinale ist eine in Deutschland sehr seltene Krankheit, die durch eine spezielle Chlamydienart verursacht wird.

Der Erreger dringt durch winzige Verletzungen in Haut oder Schleimhaut ein. Zwei bis vier Wochen nach der Ansteckung entsteht an der Eintrittsstelle ein Knötchen oder Geschwür, das dem ersten Stadium der Syphilis oder einem Herpes ähnlich sieht. Einige Wochen später schwellen die Lymphknoten in der Umgebung an. Ohne Behandlung bilden sich Eiterbeulen, die nach außen aufbrechen. Bei Befall des Enddarmes treten sehr schmerzhafte blutig-eitrige Durchfälle auf. Unbehandelt breitet sich die Erkrankung im Laufe der folgenden Jahre auf die Lymphknoten im kleinen Becken aus und führt dort zu ausgedehnten, schmerzhaften Vernarbungen und Lymphstauungen.

Durch frühzeitige Antibiotikabehandlung ist die Erkrankung heilbar. Die Spätfolgen sind jedoch nur bedingt durch operative Eingriffe zu korrigieren.

Ulcus Molle

(Weicher Schanker)

Das Ulcus molle ist eine in tropischen Ländern häufige, in Deutschland aber sehr seltene STD. Es wird durch ein Bakterium namens *Haemophilus Ducreyi* verursacht, das wie die Syphilisbakterien durch winzige Verletzungen in Haut oder Schleimhaut eindringt.

Einige Tage nach der Ansteckung bilden sich an der Eintrittsstelle der Bakterien zunächst kleine Knötchen und später Geschwüre. Im Gegensatz zu den Syphilisgeschwüren sind sie allerdings schmerzhaft und haben einen weichen

Rand. Auch bei dieser Erkrankung schwellen die Lymphknoten an, und es können sich Eiterbeulen bilden, die nach außen aufbrechen.
Bei Behandlung mit den entsprechenden Antibiotika heilt das *Ulcus molle* vollständig.

Vaginale Dysbakteriose oder Dysbiose

(Störung der Bakterienbesiedlung der Scheide)

Die Scheide ist von unterschiedlichen Bakterien besiedelt (Scheidenflora): einerseits den »Döderlein-Bakterien«, die Milchsäure und Wasserstoffperoxyd produzieren, andererseits von einer Vielzahl anderer Bakterien, die auch Krankheiten auslösen können. Der hohe Säuregehalt der Scheidenflüssigkeit und die Bakterien tötende Wirkung des Wasserstoffperoxyds sorgen dafür, dass sich krankheitserregende Bakterien nicht übermäßig vermehren.

Vor allem nach der Menstruation und nach dem Geschlechtsverkehr verringert sich der Säuregehalt kurzfristig. Diese Schwankungen werden aber normalerweise rasch wieder ausgeglichen. Wenn die Zahl der Döderlein-Bakterien stark vermindert ist oder wenn sehr viele andere Bakterien in die Scheide eindringen, funktioniert die Eigenregulation nicht mehr. Ursachen sind häufiges Waschen, Scheidenspülungen oder -duschen, Baden in stark verunreinigtem Wasser oder nacheinander vollzogener Anal- und Vaginalverkehr ohne Wechsel des Kondoms. Dann können sich andere Bakterienarten, vor allem Gardnerella-Bakterien, Mykoplasmen und Darmbakterien stark vermehren. Obwohl die Vaginose oft im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr auftritt, handelt es sich nicht um eine sexuell übertragbare Infektionskrankheit.

Typische Symptome sind ein fischig riechender, dünnflüssiger Ausfluss, gelegentlich auch Brennen oder Juckreiz im Scheideneingang. Wenn die Erreger in die Gebärmutter gelangen, können schwere Entzündungen und Unfruchtbarkeit die Folge sein. Diese Gefahr besteht besonders bei gynäkologischen operativen Eingriffen, z.B. einer Absaugung.

Die bakterielle Fehlbesiedlung der Scheide in der Schwangerschaft ist einer der wichtigsten Gründe für vorzeitige Wehen und Frühgeburten. Eine gestörte Scheidenflora erhöht die Ansteckungsgefahr mit dem HI-Virus für Frauen. Beim männlichen Partner verursachen die Bakterien gelegentlich eine leichte Entzündung der Haut an der Eichel oder eine unspezifische Harnröhrenentzündung.

Zur Diagnose wird die Scheidenflüssigkeit untersucht. Bei den Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen wird regelmäßig der Säuregehalt der Scheidenflüssigkeit bestimmt.

Die Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad. Oft reicht es aus, schädliche Gewohnheiten zu ändern oder Zäpfchen zur Ansäuerung des Scheidenmilieus anzuwenden. Ansonsten werden Antibiotika zum Einführen in die Scheide oder als Tabletten verordnet. Ob es notwendig ist, den Partner ebenfalls zu behandeln, muss die Ärztin oder der Arzt entscheiden.

Unspezifische Urethritis

(Harnröhrenentzündung durch verschiedene Erreger)

Als unspezifische Urethritis wird eine Entzündung der männlichen Harnröhre bezeichnet, die weder durch Gonokokken noch durch Chlamydien verursacht ist.

Erreger sind meist Bakterien, gelegentlich auch Viren oder andere Erreger.

Meist handelt es sich um Keime der normalen Darm-, Scheiden- und Mundflora, die bei den verschiedenen sexuellen Praktiken in die männliche Harnröhre gelangen können. Einige von ihnen können auch Entzündungen der Scheide, des Muttermundes oder des Rachens verursachen.

Die Beschwerden der unspezifischen Harnröhrenentzündung ähneln denen einer Gonorrhoe oder einer Chlamydieninfektion: Brennen beim Wasserlassen, glasige, weißliche oder auch eitrige Sekretion. Ohne Behandlung kommt es gelegentlich zu aufsteigenden Entzündungen der Prostata, des Nebenhodens oder der Nieren. Eine chronische Entzündung kann zu Verklebungen und Verengung der Harnröhre führen.

Zur Diagnose ist neben einem Abstrich aus der Harnröhre oft eine Urinuntersuchung erforderlich.

Bei frühzeitiger Diagnose und Behandlung heilt eine unspezifische Harnröhrenentzündung folgenlos aus.

Durch Viren bedingte sexuell übertragbare Krankheiten

Herpes genitalis

Die genitale Herpesinfektion wird durch zwei Typen des Herpes-simplex-Virus (HSV 1 und 2) verursacht, ein Virus aus der großen Gruppe der Herpes-Viren. Herpes-simplex-Viren befallen Haut und Schleimhaut sowie das Nervensystem, in seltenen Fällen auch andere Organe.

Die Ansteckung mit HSV-1 findet meist bereits in der frühen Kindheit statt und äußert sich als typischer Lippenherpes (Fieberbläschen). Die HSV-2-Infektion wird dagegen im Allgemeinen erst bei sexuellen Kontakten erworben und erfolgt im Genitalbereich, d. h. an Penis, Scheideneingang, Muttermund, Anus oder Gesäß. Zunehmend findet sich HSV-1 jedoch auch in Erstinfektionen des Genitalbereiches oder HSV-2 am Mund. Man führt dies auf die Zunahme von genital-oralen Sexpraktiken und die durch bessere Hygiene seltener gewordene Ansteckung mit HSV-1 in der Kindheit zurück. Eine Herpesinfektion beginnt einige Tage nach der Ansteckung mit Kribbeln oder Jucken der Haut. Rasch bilden sich dann mit gelblicher Flüssigkeit gefüllte, sehr schmerzhaft Bläschen, die aufplatzen und zu kleinen Geschwüren werden. Zusätzlich schwellen die Lymphknoten in der Umgebung schmerzhaft an. Die Ersterkrankung ist oft auch mit Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl verbunden. Die Bläschen verkrusten schließlich und heilen innerhalb von ein bis zwei Wochen von selbst ab. Das Virus zieht sich jedoch in

die Knoten der versorgenden Nerven zurück und bleibt dort lebenslang. Im Zusammenhang mit Stress, Fieber oder anderen Erkrankungen, bei Frauen bevorzugt während der Menstruation, kann es wieder aktiviert werden und neue Erkrankungsschübe (Rezidive) verursachen.

Besondere Ansteckungsgefahr besteht bei Kontakt mit den Geschwüren, Bläschen und deren Flüssigkeit. Aber auch ohne sichtbare Symptome ist eine Ansteckung nicht ausgeschlossen.

Bei erheblich geschwächter Immunabwehr wie nach Organtransplantation, bei Chemotherapie oder Aids-Erkrankung besteht die Gefahr ausgedehnter Herpesinfektionen der Haut oder der inneren Organe. Neugeborene, die sich unter der Geburt anstecken, können eine lebensgefährliche Allgemeininfektion entwickeln. Bei einem akuten Krankheitsschub am Ende der Schwangerschaft ist deswegen eine Kaiserschnittentbindung erforderlich.

Die Diagnose erfolgt meist aufgrund der typischen Symptome, nur gelegentlich ist eine spezielle Untersuchung des Bläscheninhaltes oder ein Bluttest erforderlich.

In leichten Fällen reicht die örtliche Behandlung mit Salben oder Cremes, welche die Bläschen austrocknen. Vor allem bei der Erstinfektion, aber auch bei wiederholten schmerzhaften Rückfällen, wird heute routinemäßig mit Virus hemmenden Medikamenten in Tablettenform behandelt. Häufigkeit, Schwere und Dauer der Krankheitsepisoden lassen sich damit deutlich verringern.

Eine vollständige Heilung der Infektion ist nicht möglich.

Genitale Infektionen durch Humane Papilloma Viren (HPV)

Die Infektion mit Humanen Papilloma Viren ist die wahrscheinlich häufigste virusbedingte STI. Es sind mehr als hundert verschiedene HPV-Typen bekannt, die sehr unterschiedliche Erkrankungen verursachen können. Etwa 40 Typen finden sich bei Infektionen im Genitalbereich.

Bis zu 80 Prozent aller Frauen stecken sich im Laufe ihres sexuell aktiven Lebens mit HPV an. Die meisten dieser Infektionen bleiben ohne Symptome. Durch die körpereigene Abwehr wird die Infektion in den allermeisten Fällen im Laufe von ein bis zwei Jahren wieder beseitigt. Wenn sichtbare Veränderungen auftreten, geschieht dies Wochen bis Monate nach der Ansteckung. Männer infizieren sich sehr wahrscheinlich ebenso häufig wie Frauen. Wegen der unterschiedlichen Anatomie spielen Erkrankungen durch HPV bei ihnen jedoch eine deutlich geringere Rolle.

Die Ansteckung mit HPV erfolgt durch den Kontakt von Haut und Schleimhaut mit infizierten Hautbezirken des Partners/der Partnerin.

Die Infektion kann am Gebärmutterhals, am äußeren Genitale und in der Scheide, beim Mann vor allem an Eichel und Vorhaut, seltener an anderen Stellen erfolgen. Bei beiden Geschlechtern ist ein Befall rund um den After, in der Harnröhre und im Enddarm möglich. Eine Schädigung der Haut (z. B. durch vermehrten Ausfluss oder falsche Genitalhygiene) erhöht das

Ansteckungsrisiko, da die Viren nur in den Zellen der unteren Hautschicht andocken können.

Die für genitale Infektionen verantwortlichen HPV-Typen werden in Low-risk- und High-risk-Typen unterteilt. Low-risk-Typen, vor allem die Typen 6 und 11, können zur Entstehung genitaler Warzen (Feigwarzen, spitze Kondylome, *Condylomata accuminata*) führen. Diese rötlichen oder fleischfarbenen Hautwucherungen sind gutartig, auch wenn sie im Einzelfall erhebliche Ausdehnung und Größe annehmen können.

Bei Infektionen mit den High-risk-Typen finden sich dagegen eher diskrete rötliche oder weiße Flecken, die oft nur mit speziellen Methoden entdeckt werden. Länger anhaltende Infektionen mit High-risk-Typen können zu Störungen der Zellvermehrung in der Haut und damit zu Gewebeveränderungen (Dysplasien) führen, aus denen sich Krebserkrankungen entwickeln können. Diese Entwicklung wird begünstigt durch Rauchen, weitere unbehandelte STD und Störungen der Immunabwehr.

Zu Dysplasien kommt es bei der Frau meist am Gebärmutterhals, seltener an den äußeren Geschlechtsorganen oder in der Scheide sowie bei Frauen und Männern in der Afterregion. Durch HPV verursachte Krebserkrankungen an den männlichen Geschlechtsorganen sind sehr selten. Im Gebärmutterhalskrebs sind immer High-risk-Typen nachweisbar, in den Industrieländern vor allem die Typen 16 und 18.

Im Rahmen der regelmäßigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen lassen sich durch HPV verursachte Zellveränderungen frühzeitig erkennen. Aus diesem Grund werden sie von den gesetzlichen Krankenkassen bereits ab dem 20. Lebensjahr für alle Frauen bezahlt. Die Bestimmung des Virustypes ist bei auffälligem Abstrich manchmal hilfreich, um zu entscheiden, ob und welche Behandlung erforderlich ist. Als Routineuntersuchung ist ein HPV-Test dagegen nicht sinnvoll, da die meisten HPV-Infektionen folgenlos vorbeigehen. Die Behandlung der von HPV verursachten Erkrankungen richtet sich nach dem Virustyp sowie nach Ausdehnung und Ort der Infektion.

Bei kleinen und äußerlich sichtbaren Warzen stehen verschiedene Medikamente zur örtlichen Anwendung zur Verfügung. Größere und ausgedehnte Warzen müssen durch Lasertherapie oder operativ entfernt werden. Da dadurch nur die sichtbaren Veränderungen beseitigt werden, kann jedoch ein erneutes Auftreten nicht ausgeschlossen werden.

Falls sich im Abstrich auffällige Zellen finden, wird zunächst eine Gewebeprobe entnommen. Selbst wenn sich der Verdacht einer mittelschweren oder schweren Dysplasie bestätigt, gibt es heute schonende Möglichkeiten, diese zu entfernen. Das früher hohe Risiko von Komplikationen bei späteren Schwangerschaften ist inzwischen recht gering. Besonders für junge Frauen und bei Dysplasien der äußeren Geschlechtsorgane ist es sinnvoll, eine spezialisierte Dysplasiesprechstunde aufzusuchen.

Da ein hoher Prozentsatz der HPV-Infektionen symptomfrei verläuft und von selbst verschwindet, ist es kaum möglich, den Ausgangspunkt der Ansteckung zu finden. Eine Untersuchung des Partners/der Partnerin ist dennoch sinnvoll.

Finden sich dabei sichtbare Warzen, sollten diese selbstverständlich behandelt werden. Es ist nachgewiesen, dass anhaltende HPV-Infektionen durch konsequenten Kondomgebrauch schneller verschwinden und leichte Dysplasien sich sogar zurückbilden können.

Seit dem Jahr 2006 ist in Deutschland ein Impfstoff gegen die HPV-High-risk-Typen 16 und 18 sowie gegen die Low-risk-Typen 6 und 11 zugelassen. Er schützt vor anhaltenden Infektionen und Dysplasien, die von diesen Typen verursacht werden. Außerdem verhindert er durch Typ 6 und 11 verursachte Feigwarzen. Ein weiterer Impfstoff, der nur vor den Typen 16 und 18 schützt, steht kurz vor der Zulassung. Nach drei Injektionen im Laufe von sechs Monaten besteht Immunität für die Dauer von mindestens fünf Jahren. Ob und wann danach eine Auffrischungsimpfung erforderlich ist, ist noch unklar.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Impfung für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. Die meisten Krankenkassen entscheiden auf dieser Grundlage über die Übernahme der Kosten. Im Einzelfall ist die Impfung auch in einem anderen Lebensalter sinnvoll, sie sollte jedoch vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Der Impfstoff schützt nur vor Erkrankungen, die durch die genannten Virustypen verursacht werden. Die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen sind deshalb weiter erforderlich. Es gibt noch keine ausreichenden Daten, ob die Impfung auch bei bereits vorangegangener oder noch bestehender Infektion vor einer Dysplasie schützt. Deswegen ist ein Nutzen für Mädchen oder Frauen, die bereits sexuelle Kontakte hatten, nicht bewiesen. Strittig ist auch, ob eine Impfung der Jungen die Zahl der Gebärmutterhalskrebskrankungen zusätzlich verringern kann.

Viele Fragen zur HPV-Impfung sind noch nicht abschließend geklärt: Wie lange schützen die jetzt zugelassenen Impfstoffe und wann wird die Auffrischungsimpfung notwendig? Schützen sie auch vor den Folgen einer Infektion mit anderen HPV-Typen? Können sie auch andere Krebsarten verhindern, bei denen HPV eine Rolle spielt? Gibt es weitere Bevölkerungsgruppen, die ebenfalls von einer Impfung profitieren könnten? Sollte die Impfung auch stärker für Jungen propagiert werden? Gibt es Spätfolgen der Impfung? Ob und welche Auswirkungen die Impfung auf die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs haben wird, kann in der Frühphase nach Einführung der Impfung noch nicht abgeschätzt werden.

Infektionen mit Hepatitis-Viren

Eine Hepatitis (Leberentzündung) kann viele verschiedene Ursachen haben. Einige der Hepatitis-Viren, die eine Leberentzündung verursachen können, sind auch sexuell übertragbar.

Hepatitis B

Die Hepatitis B gehört weltweit zu den häufigsten Virusinfektionen. Das Hepatitis-B-Virus findet sich in hoher Konzentration in allen Körperflüssigkeiten, vor allem in Blut, Samen- und Scheidenflüssigkeit, aber auch im Speichel. Beim Kontakt mit diesen Körperflüssigkeiten gelangt das Virus sehr leicht über winzige Haut- oder Schleimhautverletzungen in den Organismus. Eine Ansteckung kann vor allem bei Geschlechtsverkehr (vaginal, anal, oral), sowie durch Kontakt mit Blut und Blutprodukten erfolgen.

Besonders gefährdet sind die Partner/Partnerinnen von Virusträgern, Menschen mit mehreren Sexualpartner/-partnerinnen, intravenöse Drogen gebrauchende Menschen sowie Personen, die beruflich mit Körperflüssigkeiten in Berührung kommen. Auch das Risiko einer Übertragung von der Mutter auf den Säugling während und nach der Geburt ist sehr hoch. Bis zu 50 Prozent der Angesteckten haben so geringe Beschwerden, dass die Ansteckung gar nicht bemerkt wird. Ansonsten entwickelt sich etwa vier Wochen bis sechs Monate nach der Ansteckung eine Leberentzündung mit Gelbsucht, Fieber und allgemeinem Krankheitsgefühl.

In dieser Zeit sind – unabhängig von den Symptomen – in den Körperflüssigkeiten sehr viele Viren vorhanden, die unbemerkt und leicht weiter gegeben werden können. Glücklicherweise heilen die meisten akuten Hepatitis-B-Erkrankungen bei Erwachsenen vollständig aus. Das Virus verschwindet aus dem Körper und hinterlässt eine lebenslange Immunität. Bei etwa zehn Prozent der angesteckten Personen entwickelt sich jedoch eine chronische Hepatitis B. Auch sie verläuft häufig über eine lange Zeit beschwerdefrei. Das Virus ist jedoch weiter im Körper vorhanden und kann zu einer chronischen Leberentzündung führen.

Spätfolgen einer chronischen Hepatitis B sind eine Leberschrumpfung (Zirrhose) und ein erhöhtes Risiko, an Leberzellkrebs zu erkranken. Außerdem kann ein Mensch mit chronischer Hepatitis andere anstecken. Das Risiko eines chronischen Verlaufes ist bei Säuglingen und kleinen Kindern höher als bei Erwachsenen.

Die Diagnose erfolgt durch eine Blutuntersuchung. Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge wird regelmäßig ein Bluttest durchgeführt.

Eine spezifische Behandlung der akuten Hepatitis B ist bis heute nicht möglich. Bei chronischem Verlauf können Medikamente die Virusvermehrung hemmen und die Entzündung mildern.

Eine seit vielen Jahren erprobte und nebenwirkungsarme Impfung bietet sicheren Schutz vor der Hepatitis B. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten, bei Erwachsenen nur bei besonders hohem Risiko. Eine Anfrage bei der Krankenkasse lohnt sich aber auf jeden Fall. Eine kombinierte Impfung gegen Hepatitis A und B ist möglich und kann sogar kostengünstiger sein. Das Neugeborene einer infizierten Mutter muss unmittelbar nach der Geburt aktiv und passiv geimpft werden.

Hepatitis C

Das Hepatitis-C-Virus lässt sich vor allem im Blut, in geringer Konzentration auch in anderen Körperflüssigkeiten nachweisen. Die Ansteckung erfolgt meist über Kontakt mit virushaltigem Blut. Deshalb sind das gemeinsame Benutzen von Spritzenutensilien, aber auch unsachgemäßes Tätowieren häufige Ansteckungswege.

Eine sexuelle Übertragung des Hepatitis-C-Virus ist möglich, wird aber nur selten und vor allem bei sexuellen Praktiken mit Verletzungsrisiko und Blutkontakt beobachtet.

Die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus verursacht nur in weniger als 20 Prozent der Fälle Symptome. Ohne Behandlung bleiben jedoch die meisten infizierten Menschen Virusträger und entwickeln eine chronische Leberentzündung mit der Gefahr von Leberzirrhose und Leberzellkrebs. Außerdem können sie andere anstecken.

Eine Schwangere kann das Hepatitis-C-Virus während der Schwangerschaft im Mutterleib und unter der Geburt auf das Kind übertragen. Nach der Geburt ist eine Infektion über die Muttermilch möglich.

Die Diagnose erfolgt durch eine Blutuntersuchung.

Die Behandlung mit Virushemmenden Substanzen kann einen chronischen Verlauf verhindern, wenn sie sehr rasch nach einer Ansteckung begonnen und über mehrere Monate fortgesetzt wird.

Eine ausgeheilte Infektion hinterlässt keinen bleibenden Schutz. Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis C ist auch in den nächsten Jahren nicht zu erwarten.

HIV / Aids

Die Aids-Erkrankung (= Acquired Immune Deficiency-Syndrom = erworbenes Abwehrschwächesyndrom) ist die Folge einer Infektion mit dem Humanen Immunschwäche-Virus (HIV). Das HI-Virus befällt und zerstört besonders die Abwehrzellen und führt so zu einer fortschreitenden Schwächung des körpereigenen Immunsystems.

Es sind zwei Virus-Typen (HIV1 und HIV2) mit zahlreichen Untergruppen bekannt, die in verschiedenen geographischen Regionen unterschiedlich verbreitet sind. Infektionen mit HIV1 sind weltweit sehr viel häufiger als solche mit HIV2. Infektionen mit HIV2 verlaufen meist langsamer und weniger schwer als solche mit HIV1.

Das Virus findet sich vor allem in der Samenflüssigkeit, im Blut (auch in Menstruationsblut), in Scheiden- und Wundsekret. Beim Geschlechtsverkehr kommt es leicht zu winzigen Verletzungen der empfindlichen Häute und Schleimhäute im Genitalbereich, die dem HI-Virus als Eintrittspforte dienen. Außerdem finden sich dort besonders viele Zielzellen für HIV.

Der wichtigste Übertragungsweg ist deshalb der Geschlechtsverkehr. Die Höhe des Ansteckungsrisikos ist abhängig von der Art der sexuellen Praktiken. Geschwüre und Entzündungen im Genitalbereich sowie andere sexuell übertragbare Krankheiten erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung.

Ein sehr hohes Risiko besteht bei direktem Blut-zu-Blut-Kontakt durch gemeinsam benutzte Utensilien und Injektionsnadeln beim Drogengebrauch. Eine Schwangere kann das Virus während der Schwangerschaft im Mutterleib und unter der Geburt auf das Kind übertragen. Nach der Geburt ist eine Infektion über die Muttermilch möglich.

Außerhalb des menschlichen Körpers geht das HI-Virus wie fast alle STD-Erreger schnell zugrunde. Deswegen besteht im Alltag keine Infektionsgefahr. Detaillierte Informationen zu den Ansteckungswegen finden Sie in Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Aidshilfen und Gesundheitsämter sowie auf den Internetseiten dieser Institutionen. Hier finden Sie auch Hinweise, wo Sie sich telefonisch oder persönlich beraten lassen können.

Wenige Wochen nach der Ansteckung mit HIV können grippeähnliche Beschwerden wie Fieber oder Gliederschmerzen auftreten. Der weitere Verlauf der Infektion ist individuell sehr unterschiedlich.

Im Allgemeinen ist die angesteckte Person über Jahre symptomfrei, obwohl sich das Virus bereits im Körper vermehrt. Auch mit schwer geschädigtem Immunsystem können HIV-Infizierte lange Zeit ohne wesentliches Krankheitsgefühl leben.

Meist treten allerdings nach einigen Jahren unspezifische Symptome wie anhaltende Lymphknotenschwellungen oder starker Nachtschweiß auf. Durch die zunehmende Schädigung des Abwehrsystems kommt es schließlich zu schweren Infektionen mit Erregern, die einem gesunden Abwehrsystem nichts anhaben können (sog. opportunistische Infektionen), seltenen Krebserkrankungen und schweren Erkrankungen des zentralen Nervensystems.

Auf das HI-Virus reagiert der menschliche Organismus mit der Bildung von Antikörpern. Diese sind zwölf Wochen nach einer Ansteckung sicher im Blut nachweisbar. Eine Blutuntersuchung, um eine Ansteckung nachzuweisen oder auszuschließen (HIV-Antikörpertest, fälschlicherweise oft als »Aids-Test« bezeichnet) ist im Allgemeinen auch dann erst sinnvoll.

Ein infizierter Mensch kann jedoch schon zuvor andere anstecken, denn gerade in den ersten Wochen nach der Ansteckung ist die Virusvermehrung sehr stark.

Seit einigen Jahren gibt es Medikamente zur Behandlung der HIV-Infektion, die sog. antiretrovirale Therapie (ART) oder hochaktive antiretrovirale Therapie (HAART). Sie können die Virusvermehrung hemmen und damit viele Jahre lang die Zerstörung des Immunsystems und das Fortschreiten der Erkrankung verzögern. So kann ein Mensch mit einer HIV-Infektion oft ein weitgehend normales Leben führen. Eine Heilung ist jedoch nach wie vor nicht möglich, und die Nebenwirkungen der Medikamente können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Aids ist deswegen auch heute noch eine schwere chronische und schließlich tödliche Erkrankung.

Wegen der verbesserten Therapiemöglichkeiten wird zunehmend empfohlen, möglichst bald nach einem Risiko einen HIV-Antikörpertest durchführen zu lassen. Die frühe Diagnose der Infektion und anschließende regelmäßige

ärztliche Untersuchungen sollen dazu dienen, rechtzeitig und gezielt eine antiretrovirale Therapie einzuleiten. Die Auseinandersetzung mit einer möglichen HIV-Infektion stellt jedoch fast immer eine erhebliche seelische Belastung dar. Deswegen sollte ein Test nur freiwillig und stets mit einer ausführlichen Beratung erfolgen. Die meisten Gesundheitsämter und einige andere Beratungsstellen bieten die Möglichkeit, einen HIV-Antikörpertest anonym und oft auch kostenlos durchführen zu lassen. Entsprechende Adressen finden sich im örtlichen Telefonbuch oder im Internet unter www.aidsberatung.de.

Besonders wichtig ist die Durchführung eines HIV-Antikörpertestes in der Schwangerschaft, am besten gemeinsam mit dem Partner. Die Betreuung einer HIV-infizierten Schwangeren sollte immer in einem spezialisierten medizinischen Zentrum erfolgen. Wenn die Schwangere antiretrovirale Medikamente einnimmt, wenn besondere Vorsichtsmaßnahmen bei der Entbindung getroffen werden und wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt ebenfalls vorbeugend behandelt wird, ist das Ansteckungsrisiko für das Neugeborene äußerst gering. Eine HIV-Infektion bei einer Frau muss deswegen kein Grund sein, auf eigene Kinder zu verzichten oder eine bestehende Schwangerschaft abzubrechen.

Mit einer »Postexpositionsprophylaxe« (PEP) kann das Risiko, sich beim Geschlechtsverkehr mit einem HIV-infizierten Partner oder Partnerin anzustecken, deutlich vermindert werden. Dazu muss möglichst innerhalb von drei Stunden, maximal 24 bis 48 Stunden nach dem Ansteckungsrisiko, mit der Einnahme von antiretroviral wirksamen Medikamenten begonnen und die Einnahme dann über vier Wochen fortgesetzt werden. Wegen der häufigen schweren Nebenwirkungen wird die PEP jedoch nur bei hohem Risiko angewendet und ist keinesfalls als Ersatz für Safer Sex anzusehen. In einem Notfall wendet man sich am besten direkt an eine nahe gelegene Universitätsklinik. Beratung bieten auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihrer Telefonberatung unter 018 05-55 54 44, örtliche Gesundheitsämter, Aidshilfen oder spezialisierte Beratungsstellen. Trotz intensiver Forschung gibt es bisher keinen Impfstoff, der vor einer HIV-Infektion schützt.

Krankheiten, die durch andere Erreger verursacht werden

Pilzkrankungen der Genitalien

(Soor, genitale Mykose)

Die Besiedelung des Darmes und Scheide durch Hefepilze wie dem *Candida albicans* ist auch bei gesunden Menschen sehr häufig. Erst eine starke Vermehrung und das Eindringen der Pilze in tiefere Gewebeschichten rufen typische Krankheitszeichen hervor.

Zahlreiche Ursachen können eine Vermehrung der Pilze begünstigen: die

veränderte hormonelle Situation während der Schwangerschaft oder bei Einnahme der Pille, eine Behandlung mit Cortison oder Antibiotika, eine Schädigung des Hautmilieus durch übertriebene Intimhygiene oder starkes Schwitzen (Kleidung aus synthetischen Fasern), Störungen des Zuckerstoffwechsels, allgemeine Abwehrschwäche. Bei einer übermäßigen Pilzbesiedelung können die Erreger auch bei sexuellen Kontakten übertragen werden. Symptome einer genitalen Pilzkrankung bei der Frau sind Rötung und Schwellung der Schamlippen und des Scheideneinganges, sowie Juckreiz und oft heftiges Brennen. Zusätzlich besteht ein weißlich-bröcklicher Ausfluss. Beim Mann sind entsprechende Beschwerden meist deutlich geringer und im Allgemeinen auf Eichel und Vorhaut begrenzt. Neugeborene können während der Geburt von der Mutter angesteckt werden. Zur Diagnose wird ein Abstrich von der entzündeten Haut untersucht. Pilzkrankungen werden mit Cremes, Vaginaltabletten oder -zäpfchen behandelt. Nur in hartnäckigen Fällen sind Tabletten angezeigt. Bei wiederholt auftretenden Pilzinfektionen im Genitalbereich sollte vor allem nach begünstigenden Ursachen gesucht werden. Gegebenenfalls ist eine Mitbehandlung des Magen-Darmtraktes erforderlich. Monatelange Diäten zur »Entpilzung« des Darmes sind dagegen ebenso fragwürdig wie sogenannte »Impfungen« gegen Scheideninfektionen.

Genitale Trichomoniasis

Der Erreger der genitalen Trichomonadeninfektion ist ein einzelliges Lebewesen mit dem Namen *Trichomonas vaginalis*. Trichomonaden werden fast ausschließlich durch sexuelle Kontakte übertragen und treten deswegen oft zusammen mit anderen STD auf. Häufig ist begleitend auch die Scheidenflora gestört.

Tage bis Wochen nach der Ansteckung kommt es bei der Frau zu einer Scheidentzündung mit übel riechendem, gelblich-schaumigem Ausfluss, Brennen, Jucken und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Die Beschwerden lassen meist im Laufe der Zeit nach. Männer und Frauen können bei Befall der Harnröhre Schmerzen beim Wasserlassen und häufigen Harndrang spüren. Allerdings bleibt die Infektion beim Mann oft ohne deutliche Symptome. Die Trichomonaden können im Scheidenabstrich oder im Urin nachgewiesen werden. Die Behandlung erfolgt mit Tabletten zum Einnehmen.

Krätze

(Skabies)

Die Krätzmilbe ist ein winziges Insekt, das kleine Gänge in die Oberhaut bohrt. Die Ansteckung erfolgt durch direkten Hautkontakt, sexuelle Kontakte stellen deswegen ein häufiges Ansteckungsrisiko dar. Gelegentlich ist aber auch die gemeinsame Benutzung von Betten oder Wäsche für die Übertragung ausreichend.

Die Reaktion der Haut auf die Aktivität der Milbe ruft besonders nachts heftigen Juckreiz hervor. Durch das Kratzen kommt es zu zusätzlichen Hautveränderungen.

Die Diagnose erfolgt meist aufgrund der Symptome und der typischen Hautveränderungen.

Die Skabies wird mit Insekten abtötenden Mitteln behandelt, die über mehrere Tage auf die gesamte Haut aufgetragen werden müssen. Zusätzlich müssen Bettwäsche und Kleidung heiß gewaschen oder chemisch gereinigt werden.

Filzläuse

(Schamläuse, Phthiriasis)

Filzläuse oder Schamläuse und ihre Eier (Nissen) finden sich vor allem zwischen den Schamhaaren, in der Achselbehaarung, aber auch an der übrigen Körperbehaarung.

Bei sexuellem, aber auch anderem engen Körperkontakt ist eine Übertragung möglich, evtl. auch durch Betttücher, Kleidungsstücke oder Käämme.

Die Bisse der Laus verursachen eher mäßigen Juckreiz und typische blaugraue Flecken auf der Haut. Die Läuse und Nissen lassen sich oft mit bloßem Auge erkennen.

Die Behandlung erfolgt mit Insekten abtötenden Shampoos, Salben oder Lösungen, die Nissen werden mit einem Kamm entfernt. Zusätzlich ist eine Desinfektion der Kleidung und der Matratzen erforderlich.

Weitere Informationen, Adressen und Anlaufstellen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.bzga.de

www.gib-aids-keine-chance.de

Telefonberatung: 018 05-55 54 44 (kostenpflichtig)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dieffenbachstraße 33, 10967 Berlin

Tel.: 030-69 00 87-0, Fax: 030-69 00 87-42

www.aidshilfe.de

E-Mail: dah@aidshilfe.de

pro familia-Bundesverband

Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt

069-63 90 02

info@profamilia.de

Robert-Koch-Institut

www.rki.de

Broschüren der pro familia

Folgende Broschüren können Sie – soweit vorrätig – in den pro familia-Beratungsstellen oder über die Bundesgeschäftsstelle der pro familia, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Tel.: 0 69 / 63 90 02 erhalten. Die mit * gekennzeichneten Titel können Sie auch im Internet unter www.profamilia.de als PDF-Datei downloaden.

Broschürenreihe

Verhütungsmethoden

- Chemische Verhütungsmittel*
- Das Diaphragma*
- Das Kondom*
- Die Pille*
- Die Portiokappe*
- Die Spirale*
- Hormonale Langzeitverhütung*
- »Pille danach« und »Spirale danach«*
- Sterilisation*
- Vaginalring*

Broschürenreihe Körper und Sexualität

- Chlamydieninfektion*
- Menstruation*
- Körperzeichen weisen den Weg*
- Lustwandel. Sexuelle Probleme in der Partnerschaft*
- Schwangerschaftsabbruch*
- Sexualität und körperliche Behinderung*
- Sexualität und geistige Behinderung*
- Sexuell übertragbare Krankheiten*

Broschürenreihe Sexualität und Älterwerden

- Wechseljahre*
- Wenn Probleme auftauchen...*

Broschürenreihe

Schwangerschaft

- Vorgeburtliche Untersuchung*
- Unerfüllter Kinderwunsch*

Informationsmaterialien für Jugendliche

- Deine Sexualität – deine Rechte*

- Auf Nummer sicher mit der Pille danach*

Broschüren und Informationsmaterialien für ausländische Ratsuchende

- Wer bietet was auf dem Gebiet der Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft, bei Fragen der Gesundheit? (In Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch*, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch*, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch*)
- Empfängnisregelung – womit? (In Arabisch, Englisch*, Französisch*, Griechisch, Italienisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch*, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch*)
- Kondom. Pariser. Gummi. Präser(vativ) (In Arabisch, Griechisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch)
- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch (In Serbokroatisch* und Türkisch*, Faltblatt)
- Schwangerschaftsabbruch (In Serbokroatisch*, Russisch* und Türkisch*)
- »Pille danach« und »Spirale danach« (In Türkisch* und Russisch*)



Ihre Meinung zählt

Liebe Leserin, lieber Leser,

pro familia möchte zuverlässig und gut verständlich über Sexualität, Verhütung und Partnerschaft informieren. Wir arbeiten an der ständigen Verbesserung unseres Angebots. Deshalb möchten wir gern von Ihnen erfahren, wie zufrieden Sie mit der Broschüre »Sexuell übertragbare Krankheiten« waren.

Ihr Alter: _____

Ihr Geschlecht

weiblich männlich

Wo haben Sie die Broschüre erhalten?

- pro familia Beratungsstelle
- andere Beratungseinrichtung
- Arztpraxis / Apotheke
- Schule
- Privatperson
- andere _____

Fühlen Sie sich nach Lektüre der

Broschüre umfassend informiert?

ja nein weiß nicht

War der Text der Broschüre verständlich?

sehr gut gut zufriedenstellend
 unzureichend

Welche Informationen haben Sie vermisst?

Sonstige Anregungen / Anmerkungen

Bitte ausfüllen, ausschneiden und schicken an:

pro familia Bundesverband

Stresemannallee 3

60596 Frankfurt am Main

oder faxen an: Fax 0 69 / 63 98 52

Vielen Dank!



Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte
freimachen

pro familia Bundesverband

Stresemannallee 3

D-60596 Frankfurt am Main

Ihre Rechte sind uns wichtig

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf umfassende Information und Beratung. Ganz gleich, was Sie zu uns führt, wir nehmen Sie ernst und achten Ihre persönliche Würde. Wir behandeln Ihre Anfragen vertraulich und sorgen dafür, dass Ihre Privatsphäre zu jeder Zeit gewahrt bleibt. Bei uns begegnen Ihnen fachlich erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und Sie auch beraten, wenn Sie anonym bleiben möchten.

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf Ihre eigene Meinung und Entscheidung. Mit unseren Angeboten wollen wir Ihnen frei von Vorurteilen nützliche Informationen geben, so dass Sie danach selbst entscheiden können, was Sie tun; zum Beispiel, wie Sie eine Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten vermeiden können und ob Sie dafür unsere weiteren Dienstleistungen in Anspruch nehmen möchten oder nicht.

Zu **pro familia** können Sie gern mehrmals kommen. Sie haben Anspruch auf Nachberatungen, und wir begleiten Sie auch über längere Zeiträume, wenn Sie das wünschen. Sollten wir Ihnen einmal nicht weiterhelfen können, so nennen wir Ihnen andere Einrichtungen, die auf die Besonderheiten Ihrer Probleme spezialisiert sind. Auf Ihrem Weg dorthin werden wir Sie unterstützen.

Auch wir sind nicht allwissend. Schwachstellen oder Fehler können wir aber nur beseitigen, wenn wir sie kennen. Darum sind wir auf Ihre kritische Meinungsäußerung angewiesen. Sprechen Sie offen mit uns: Ihr Recht auf Kritik hilft uns.

Unsere Beratung soll Ihnen nützen

In der Beratung kommt es uns darauf an, Ihnen umfassende Informationen auf verständliche Weise zu vermitteln. Bitte überprüfen Sie, ob uns das gelungen ist: Können Sie jetzt eine Entscheidung treffen oder haben Sie noch Fragen? Wenn ja, scheuen Sie sich nicht, uns nochmals anzurufen oder zu besuchen. Sie können dazu Ihren Partner oder Ihre Partnerin jederzeit gerne mitbringen.

pro familia Landesverbände

Baden-Württemberg

Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart
☎ 07 11 / 2 59 93 53
lv.baden-wuerttemberg@profamilia.de

Bayern

Türkenstraße 103
80799 München
☎ 0 89 / 33 00 84 25
lv.bayern@profamilia.de

Berlin

Kalkkreuthstraße 4
10777 Berlin
☎ 0 30 / 2 13 90 20
lv.berlin@profamilia.de

Brandenburg

Gartenstraße 42
14482 Potsdam
☎ 03 31 / 7 40 83 97
lv.brandenburg@profamilia.de

Bremen

Hollerallee 24
28209 Bremen
☎ 04 21 / 3 40 60 60
lv.bremen@profamilia.de

Hamburg

Kohlhöfen 21
20355 Hamburg
☎ 0 40 / 34 33 44
lv.hamburg@profamilia.de

Hessen

Palmengartenstraße 14
60325 Frankfurt/Main
☎ 0 69 / 44 70 61
lv.hessen@profamilia.de

Mecklenburg-Vorpommern

Barnstorfer Weg 50
18057 Rostock
☎ 03 81 / 3 13 05
lv.mecklenburg-vorpommern@profamilia.de

Niedersachsen

Steintorstraße 6
30159 Hannover
☎ 05 11 / 30 18 57 80
lv.niedersachsen@profamilia.de

Nordrhein-Westfalen

Hofaue 21
42103 Wuppertal
☎ 02 02 / 2 45 65 10
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de

Rheinland-Pfalz

Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
☎ 0 61 31 / 23 63 50
lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Saarland

Mainzer Straße 106
66121 Saarbrücken
☎ 06 81 / 6 45 67
lv.saarland@profamilia.de

Sachsen

Weststraße 56
09112 Chemnitz
☎ 03 71 / 3 55 67 90
lv.sachsen@profamilia.de

Sachsen-Anhalt

Richard-Wagner-Straße 29
06114 Halle
☎ 03 45 / 5 22 06 36
lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Schleswig-Holstein

Marienstraße 29-31
24937 Flensburg
☎ 04 61 / 9 09 26 20
lv.schleswig-holstein@profamilia.de

Thüringen

Erfurter Straße 28
99423 Weimar
☎ 0 36 43 / 77 03 03
lv.thueringen@profamilia.de

Ihre nächste Beratungsstelle

Stempel der Beratungsstelle

pro familia tritt für den verantwortlichen Umgang mit knappen Ressourcen ein.
Wenn Sie diese Broschüre nicht mehr benötigen, geben Sie sie bitte an
Interessierte weiter. **V i e l e n D a n k .**