

PLUS MINUS

SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN Ein Überblick	3
LET'S TALK ABOUT... STDs Sind sexuell übertragbare Krankheiten für Jugendliche ein Thema?	5
BORDERNET Überregionale und zukunftsorientierte Zusammenarbeit	7
DIE RÜCKKEHR DER SYPHILIS	9
SYPHILIS-TEST FÜR SCHWULE MÄNNER Ein Modellprojekt	11
SEX IST GESUND Sexuell übertragbare Krankheiten bei Prostituierten	12
HPV-IMPfung Neue Dimension in der Krebsprävention	14

Die AIDS-Hilfen Österreichs

www.aidshilfen.at

Bei aller Vielfalt einem gemeinsamen Ziel verpflichtet. Verhinderung von Neuinfektionen, Reduzierung der Neuerkrankungen, Weiterbau eines von Solidarität und Toleranz geprägten Klimas für die Betroffenen.



Aids Hilfe Wien · Aids Hilfe Haus · Mariahilfer Gürtel 4 · A-1060 Wien
Tel.: 01/59937 · Fax: 01/59937-16 · E-Mail: wien@aidshilfen.at
Spendenkonto: 240 115 606 00 · (CA-BA 12 000)



Aidshilfe Salzburg · Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: salzburg@aidshilfen.at · Spendenkonto: 02 025 666 (Raika 35 200)



aidsHilfe Kärnten · Bahnhofstr. 22/ 1 · A-9020 Klagenfurt
Tel.: 0463/55 128 · Fax: 0463/51 64 92
E-Mail: kaernten@hiv.at · Spendenkonto: 92 011 911 (PSK 60 000)



AIDSHILFE OBERÖSTERREICH · Langgasse 12 · A-4020 Linz
Tel.: 0732/21 70 · Fax: 0732/21 70-20
E-Mail: office@aidshilfe-ooe.at · Spendenkonto: 01 002 161 83
(Hypobank 54 000)



Steirische AIDS-Hilfe · Schmiedgasse 38/ 1 · A-8010 Graz
Tel.: 0316/81 50 50 · Fax: 0316/81 50 506
E-Mail: steirische@aidshilfe.at · Spendenkonto: 92 011 856 (PSK 60 000)



AIDS-Hilfe Tirol · Kaiser-Josef-Straße 13 · A-6020 Innsbruck
Tel.: 0512/56 36 21 · Fax: 0512/56 36 219
E-Mail: tirol@aidshilfen.at · Spendenkonto: 03 893 060 800 (CA-BA 12000)



AIDS-Hilfe Vorarlberg · Kaspar-Hagen-Straße 5/1 · A-6900 Bregenz
Tel.: 05574/46526 · Fax: 05574/46 526-20
E-Mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at · Spendenkonto: 10 193 263 114
(Hypobank 58 000)

Servicestellen der AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktionsbüro Aidshilfe Salzburg:

Linzer Bundesstraße 10 · A-5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 14 88 · Fax: 0662/88 14 88-3
E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Medienservice Aids Hilfe Wien:

Aids Hilfe Haus, Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien · Tel.: 01/595 37 11-81
Fax: 01/595 37 11-17
E-Mail: wien@aidshilfen.at

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Die AIDS-Hilfen Österreichs

Redaktion: Mag. Andreas Kamenik, Aidshilfe Salzburg, Linzer Bundesstr. 10, A-5020 Salzburg, Tel.: 0662/ 88 14 88, Fax: 0662/ 88 14 88-3, E-Mail: plusminus@aidshilfen.at

Redaktionsbeirat (verantwortlich für den Inhalt):

Dr. Lola Fleck, Steirische AIDS-Hilfe
Dr. Renate Fleisch, AIDS-Hilfe Vorarlberg
Mag. Claudia Kuderna, Aids Hilfe Wien
Dr. Margit Mennert, AIDS-Hilfe Tirol
DDr. Elisabeth Müllner, AIDSHILFE OBER-ÖSTERREICH
Dr. Günther Nagele, aidsHilfe Kärnten
DSA Maritta Teufl-Bruckbauer, Aidshilfe Salzburg

Beiträge von:

Mag. Frank M. Amort, Dr. Eva Maria Vinzelj-Horvath, Mag. Andreas Kamenik (ak), Mag. Deborah Klingler-Katschnig, Sabine Lex, Dr. Silvia Mayerhofer, Dr. Sigrid Ofner, Dr. Helmut Pietschmann, Dr. Christian Zagler

Grafik: Jetzt neu! · **Druck:** Klampfer Druck
Auflage: 10.000 · gedruckt auf Recyclingpapier ·
Erscheinungsweise: vierteljährlich · **Cover-Foto:** © nkl, Photocase.com

PlusMinus ist das Informationsmagazin der AIDS-Hilfen Österreichs. Es richtet sich an alle, die das Thema HIV und AIDS interessiert oder berührt, an Krankenhäuser, ÄrztInnen, Pflegeeinrichtungen, soziale Institutionen, engagierte Privatpersonen – vor allem aber an diejenigen Frauen und Männer, die unmittelbar davon betroffen sind. Praktische und wissenschaftliche Aspekte der HIV/AIDS-Prävention, Neues aus Wissenschaft und Forschung, Aktuelles zur Kombinations-therapie, politische, soziale und gesellschaftliche Fragestellungen zu HIV, AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, rechtliche und psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Betroffenen, Aktuelles aus den einzelnen AIDS-Hilfen und von internationaler Ebene, Rezension, Daten, Zahlen und Termine sind Inhalt des Magazins.

Unsere LeserInnen sind herzlich dazu eingeladen, uns ihre Meinungen, Anregungen und Wünsche in Form von Leserbriefen mitzuteilen. Die Redaktion ist bemüht, so viele und so vielfältige Stimmen wie möglich zu Wort kommen zu lassen, muss sich jedoch im Einzelfall die Entscheidung über den Abdruck vorbehalten.

PlusMinus wird unterstützt von



Sexuell übertragbare Infektionen

Ein Überblick von Helmut Pietschmann*



© Hoppelhässchen, Photocase.com

* Dr. med. Helmut Pietschmann ist seit 2001 für die Aids Hilfe Wien im Bereich Berufsgruppenprävention tätig.

Im Zuge der Ausbreitung von HIV/AIDS ist auch ein deutlicher Anstieg von Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erregern zu verzeichnen. Die klassischen Geschlechtskrankheiten (oder venerischen Erkrankungen) wie Syphilis (= Lues) oder Gonorrhoe (= Tripper) treten heute wieder sehr viel häufiger auf als noch vor wenigen Jahren. Selbst die gefürchteten Folgeerkrankungen und Komplikationen der Syphilis, die man durch die Entdeckung des Penicillins schon lange für besiegt gehalten hat, werden wieder zunehmend diagnostiziert. Laut der Aussage von erfahrenen DermatologInnen ist die Diagnose von Geschlechtskrankheiten auch deshalb oft schwierig, weil jüngere KollegInnen v.a. in der Ordination die klassischen Erscheinungsbilder bisher kaum zu sehen bekamen. Krankheitsbilder werden

daher fallweise übersehen oder falsch gedeutet. Aber auch andere Infektionen bzw. Erkrankungen, die vorwiegend sexuell übertragen werden wie Chlamydien-Infektionen, Herpes oder Feigwarzen, gewinnen zunehmend an Bedeutung. Der eingeschränkte Begriff der „Geschlechtskrankheiten“ wird heute deshalb üblicherweise durch den weiter gespannten Begriff der „sexuell übertragbaren Infektionen“ (STIs = Sexually Transmitted Infections) bzw. „sexuell übertragbaren Erkrankungen“ (STDs = Sexually Transmitted Diseases) ersetzt. Damit können solche Erkrankungen leichter in den größeren Zusammenhang der sexuellen Gesundheit eingebettet werden und es kann die Wichtigkeit von präventiven Maßnahmen besser implementiert werden. Durch den folgenden kurzen Überblick über die wichtigsten sexuell

übertragbaren Infektionen soll ein Bewusstsein für das aktuell gehäufte Auftreten dieser Erkrankungen erzeugt werden.

Bakterielle STIs

Das zu Beginn einer Syphilis (Lues) auftretende Geschwür an den Geschlechtsorganen, am Anus oder im Mund ist schmerzlos und von einem harten Rand umgeben. Nach jahrelangem Verlauf der Syphilis kann es zum Befall wichtiger Organe kommen. Die Syphilis selbst kann in jedem Stadium mittels Antibiotika geheilt werden. Allenfalls aufgetretene Organ- oder Nervenschäden in den späten Stadien können jedoch nicht mehr rückgängig gemacht werden. Deshalb ist eine rechtzeitige Diagnose sehr wichtig. Aufgrund mangelnder Erfahrung und oftmals nicht eindeutiger

Ausprägung wird diese STI aber immer wieder übersehen.

Die **Gonorrhoe (Tripper)** geht oftmals mit einem typischen Ausfluss und Brennen beim Urinieren einher. Bei einer raschen Diagnose ist auch hier eine gute, effektive Behandlung mit Antibiotika möglich. Erfolgt diese nicht, kann es durch eine Ausbreitung der Erreger zum Befall innerer Geschlechtsorgane mit ernststen Folgen kommen (chronische Entzündungen und Schmerzzustände, Unfruchtbarkeit).

Der **weiche Schanker (Ulcus molle)** ist unbedingt differentialdiagnostisch gegen die Syphilis abzuklären. Das anfänglich auftretende Geschwür sieht aus wie jenes bei der Syphilis, ist allerdings von einem weichen Rand umgeben und schmerzhaft. Auch diese STI ist gut mit Antibiotika zu behandeln, allerdings mit anderen als die Syphilis.

Infektionen mit **Chlamydien** sind auch bei uns deutlich im Vormarsch. Häufig kommt es nur zum Auftreten einer unspezifischen Harnröhrenentzündung ähnlich der Gonorrhoe. Bei Männern kann es gelegentlich zu schmerzhaften Nebenhodenentzündungen kommen, bei Frauen kann in weiterer Folge eine Unfruchtbarkeit entstehen. Auch eine Entzündung im Bereich des Enddarms kann gelegentlich gefunden werden. Noch häufiger allerdings verläuft die Infektion beschwerdefrei, wodurch sie nicht erkannt und sehr leicht weiterverbreitet werden kann. Einige Chlamydien-Typen schließlich können das **Lymphogranuloma venereum** hervorrufen. Zu Beginn erscheint an der Eintrittsstelle ein Knötchen oder kleines Ge-



© gollfoto, Photocase.com

schwür, nach ungefähr einem Monat bildet sich in der Leistengegend eine deutliche, aber meist nur wenig schmerzhaft Lymphknotenschwellung aus. Diese Schwellungen können sich auflösen, bei Öffnung derselben tritt ein eitriges Sekret aus. Alle Chlamydieninfektionen können mit entsprechenden Antibiotika gut behandelt werden.

Virale STIs

Viral verursachte Infektionen können entweder im Verlauf beeinflusst werden (wie bei **HIV**) oder es können auftretende Beschwerden lokal behandelt und in wenigen Fällen unter starker persönlicher Belastung auch ausgeheilt werden (wie bei der **Hepatitis**).

Infektionen mit **Herpes-Viren (Herpes genitalis, Herpes labialis)** gehören zu den weltweit häufigsten STIs. Das typische Krankheitszeichen ist ein mit Flüssigkeit gefülltes, schmerzhaftes Bläschen. Dieses platzt und setzt eine hochansteckende Flüssigkeit frei. Diese Bläschen lassen sich zwar mit speziellen Salben gut behandeln, die Herpes-Viren lassen sich aber nicht mehr aus dem Körper entfernen.

Dasselbe gilt für Infektionen mit **HPV (Humane Papilloma Viren)**, welche sich typischerweise als Feigwarzen manifestieren. Es handelt sich dabei um warzenförmige Hautauflagerun-

gen im Bereich der Geschlechtsorgane oder im Analbereich. Diese können eine beträchtliche Größe erreichen und z.B. zu einem Passagehindernis werden oder sich durch das feuchte Körpermilieu in diesen Bereichen immer wieder entzünden und so dauernd Probleme bereiten. Die größte Gefahr allerdings geht davon aus, dass Infektionen mit speziellen HPV-Stämmen zur Entstehung bösartiger Tumore führen können. Die Feigwarzen können heute chirurgisch effektiv und relativ einfach entfernt werden, müssen aber wegen des Krebsrisikos entsprechend untersucht und beobachtet werden.

Andere STIs

Der Vollständigkeit halber seien hier noch Infektionen mit **Pilzen** (z.B. **Candida**) und **Parasiten** (**Skabies, Flöhe, Wurmlarven, Trichomonaden**) erwähnt, welche durch entsprechende chemische Substanzen gut behandelt werden können.

Zum Abschluss ist noch darauf hinzuweisen, dass man bei Verdacht auf das Vorliegen einer sexuell übertragbaren Infektion rasch eine Spezialistin/einen Spezialisten aufsuchen sollte, da sonst die Gefahr der Verschleppung und möglicher Spätfolgen gegeben ist. Es ist wichtig, dass auch immer eine Mitbehandlung des Partners/der Partnerin erfolgt.

Let's talk about ... STDs

Sind sexuell übertragbare Krankheiten für Österreichs Jugendliche ein Thema?

Von Deborah Klingler-Katschnig*

Jugendliche von heute sind im Bereich ihrer Sexualität mit der Tatsache konfrontiert, sich mit unterschiedlichen Krankheiten auseinandersetzen bzw. sich vor ihnen schützen zu müssen. Sie kennen nicht nur das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft, sondern es schwirren ihnen auch Krankheiten, die durch sexuellen Kontakt übertragen werden, durch den Kopf: Syphilis, Gonorrhoe, HIV, Chlamydien etc. Zumindest sollte es so sein, denn nur, wenn Menschen wissen, wovor sie sich schützen können, tun sie es auch. Sind die Risiken unbekannt, ist es auch nicht möglich, Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Wie viel Wissen haben Österreichs Jugendliche nun tatsächlich über sexuell übertragbare Krankheiten? Inwieweit kennen sie sich mit den unliebsamen Infektionen aus, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden?

Im Rahmen der EU-Studie „BORDER-NET“ (EU-Projekt zur Epidemiologie sexuell übertragbarer Krankheiten in den Grenzregionen Deutschland/Polen, Italien/Slowenien, Österreich/Slowakien) wurde in mehreren Staaten, unter anderem in Österreich, eine Umfrage unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 18 und 26 Jahren zum Thema HIV/AIDS und STDs durchgeführt (Durchschnittsalter 22 Jahre). Es wurden zwischen April und August 2006 Fragebögen verteilt. In Wien beteiligten sich 180 Jugendliche. Ebenfalls zum Thema HIV/AIDS wurden Wiener Jugendliche im Zuge des Jugendprojekts der Aids Hilfe Wien „ASK FOR“ im Zeitraum Jänner bis Juni 2006 mittels Fragebogen befragt. Das Alter der TeilnehmerInnen lag dabei zwischen 14 und 20 Jahren. Die Ergebnisse dieser beiden Befra-



gungen überschneiden sich hinsichtlich der Notwendigkeit, bestimmte Bereiche im Bezug auf STDs und insbesondere HIV/AIDS neu zu beleuchten.

BORDERNET-Ergebnisse

Die Resultate dieser Studie können in Hinblick auf sexuell übertragbare Krankheiten (STDs) im Allgemeinen und HIV/AIDS im Speziellen betrach-

tet werden. Bisher stehen nur die Daten zu HIV/AIDS isoliert für Österreich zur Verfügung: Die Kenntnisse der Jugendlichen zu HIV/AIDS sind in manchen Bereichen sehr gut, in vielen allerdings korrekturwürdig. Der überwiegende Großteil (96,1%) der Befragten gibt an, dass AIDS zwar behandelbar, aber nicht heilbar ist. 98,3% wissen darüber Bescheid, dass

**Mag. Deborah Klingler-Katschnig ist seit 2002 in der Aids Hilfe Wien für HIV/AIDS-Prävention bei Jugendlichen zuständig.*



es beim Geschlechtsverkehr ohne Kondom zwischen zwei Personen zu einer Ansteckung kommen kann, ebenso wie 89,3% bewusst ist, dass die vertikale Transmission (von Mutter zu Kind) wie auch Spritzenaustausch bei DrogengebraucherInnen (98,9%) mögliche Übertragungswege für HIV darstellen. Allerdings ist auffällig, dass nach wie vor – trotz gutem Wissensstand – hartnäckige Mythen bestehen bleiben, die den Umgang mit HIV-positiven Menschen negativ beeinflussen. 20,2% glauben fälschlicherweise, dass Küssen zu einer HIV-Infektion führen kann. Bei 13,5% besteht auch Ungewissheit darüber, ob in der Sauna oder im Schwimmbad bzw. auf der Toilette eine Ansteckung erfolgen kann. Bei weiterer Betrachtung der Daten aller TeilnehmerInnen der BORDERNET-Befragung (1.085 Personen) fällt in erster Linie die unterschiedliche Bekanntheit der verschiedenen STDs (abgesehen von HIV/AIDS) auf:

Syphilis	84,2%
Hepatitis B/C	83,6%
Herpes genitalis	67,0%
Gonorrhoe	62,1%
Feigwarzen/HPV	43,1%
(Humanes Papilloma Virus)	
Chlamydien	40,4%
Andere	2,0%

ASK FOR Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Befragung (273 Personen nahmen daran teil) decken sich mit den BORDERNET-Ergebnissen in wesentlichen Bereichen: Das Wissen um die infektiösen Körperflüssigkeiten ist ebenfalls zufriedenstellend, die weiteren Gefahren einer Ansteckung werden von den meisten BefragungsteilnehmerInnen richtig eingeschätzt (82%). 88% geben an, dass sich alle Personen und nicht nur so genannte „Risikogruppen“ mit HIV infizieren können. Es bestehen allerdings Unsicherheiten beim Wissen über die weiteren Übertragungswege, d.h. bei der Risikoeinschätzung im Alltag. Bei diesem Themenkomplex treten falsche Annahmen und Fehlinterpretationen auf, die zu eingeschränktem Verhalten, Ängsten und Unsicherheiten im Umgang mit HIV-Positiven führen können. Auch hier sind, wie bei der BORDERNET-Studie, die häufigsten Fehlannahmen für eine mögliche Übertragung von HIV „Küssen“, „im Schwimmbad“ oder „in der Sauna“.

Wissen vs. Handeln

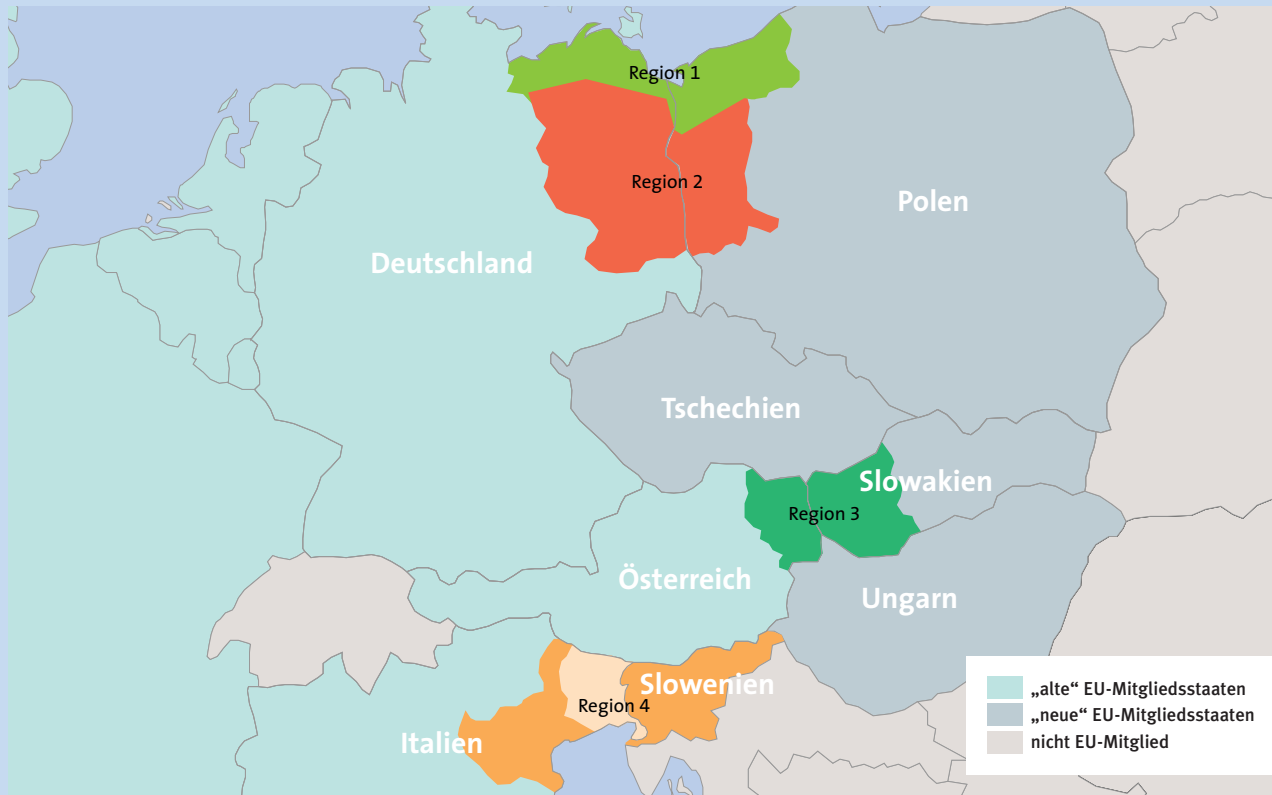
Die Jugendlichen scheinen also gut über bestimmte Bereiche von STDs und HIV/AIDS informiert zu sein, es besteht allerdings Handlungsbedarf in zweierlei Richtung: Erstens muss die Achse zwischen Wissen und Handeln gestärkt werden – Wissen

alleine reicht nicht aus, um sich vor STDs und HIV/AIDS zu schützen, es muss auch dementsprechend gehandelt werden. Dazu sind fortlaufende Informations- und Aufklärungsmaßnahmen nötig, die sich flächendeckend und (wünschenswerter Weise) bundesweit in möglichst viele Bereiche jugendlichen Lebens erstrecken. Zweites ist es nötig, die unsicheren Bereiche im Wissen der Jugendlichen – die „blinden Flecken“, die Angst machen und zu Verunsicherungen führen – neu zu beleuchten und aufzuzeigen, wo keine Infektionsgefahr besteht bzw. die Mythen, die sich fälschlicherweise halten, zu hinterfragen und aufzulösen. Die JugendreferentInnen der AIDS-Hilfen Österreichs werden auf diese speziellen Themenbereiche regelmäßig geschult, um Jugendlichen vermitteln zu können, dass im allgemeinen Zusammenleben mit HIV-positiven Menschen kein Infektionsrisiko besteht. Abschließend kann gesagt werden, dass Jugendliche sich auch mit unliebsamen Teilbereichen ihrer Sexualität beschäftigen müssen, damit Ansteckungen mit HIV und anderen STDs verhindert bzw. so gering wie möglich gehalten werden können – dazu ist es nötig, dass die AIDS-Hilfen einerseits ihre erfolgreiche Arbeit fortsetzen und andererseits darauf achten, neue Teilbereiche bzw. eine etwaige „deformation professionelle“ zu überwinden und auch Bereiche der Prävention zu beleuchten und neu zu bearbeiten, die bislang als bereits erledigt und ohnehin bekannt erschienen.

Die Grazer Werbeagentur RoRo+Zec hat für die Steirische AIDS-Hilfe eine Plakatkampagne kreiert, die Jugendliche zum Gebrauch von Kondomen motivieren soll. 700 Acht-Bogen-Plakate wurden steiermarkweit affiziert. Aufkleber und Kleinplakate, die auch bestellt werden können, ergänzen die Kampagne.

BORDERNET

Überregionale und zukunftsorientierte Zusammenarbeit von Sabine Lex*



**Sabine Lex studiert an der FH Joanneum, Gleichenberg und ist Projektpraktikantin bei der Aids Hilfe Wien*

BORDERNET ist ein Projekt des Public Health Programms der Europäischen Kommission mit dem vorrangigen Ziel der spezifischen Prävention von HIV und sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten (STIs) sowie der verbesserten Kommunikation und Information zwischen den Teilnehmerstaaten. Das Projekt startete Anfang 2005.

Wie der Name BORDERNET schon sagt, handelt es sich dabei um ein Netzwerk über die Grenzen des eigenen Landes hinaus. Als regionale Zentren für die Koordination der Projekte dienen zwölf Organisationen und Institutionen in sechs europäischen Staaten (Deutschland, Polen, Österreich, Slowakien, Italien und Slowenien). In Österreich hat diese

Aufgabe die Aids Hilfe Wien übernommen. Wie aus der Grafik ersichtlich ist, liegen die acht „Tandemregionen“ in „alten“ und „neuen“ Mitgliedsstaaten der EU. Österreichs Partner ist Slowakien. Weitere Partnerschaften bestehen zwischen Deutschland und Polen sowie Italien und Slowenien. Die Länder sollen ihr vorhandenes Wissen austauschen und daraus Synergieeffekte ziehen damit am Ende des Projekts die Strukturen aller Teilnehmerstaaten dem europäischen Standard entsprechen.

Aktivitäten von BORDERNET

Insgesamt gibt es neun Arbeitspakete, die jeweils spezifische Ziele verfolgen. Unter anderem sind diese das rasche Erkennen und Handeln in Hinblick auf epidemiologische Trends, der Auf-

bau einer engen Partnerschaft mit der Tandemregion, die verbesserte Kooperation mit den baltischen Staaten, die Durchführung einer Sentinel-Studie, zielgruppenspezifische Befragungen und Verbesserungen im Bereich der Diagnostik von HIV und STIs.

Aktivitäten der Aids Hilfe Wien

Im vergangenen Jahr hat die Aids Hilfe Wien als Vertreter für Österreich zahlreiche Aktivitäten im Rahmen von Bordnet gesetzt. Von Mai bis Juni wurden Befragungen der Zielgruppen „Jugendliche von 18 bis 25 Jahren“ und „Männer, die Sex mit Männern haben“ (MSM) zu den Bereichen Wissen über HIV/AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten, persönliches Sexualverhalten und

Mobilität durchgeführt. Die Resultate dieser Untersuchungen sollen helfen, Muster in Verhaltensweisen zu erkennen und dadurch zielgerichtete Präventionsmaßnahmen ergreifen zu können.

Kommunikation und Austausch

Überregionale Treffen sind ein wesentlicher Bestandteil des Projekts Bordenet. Sie sollen den Austausch von Informationen fördern und das Wissen der Teilnehmerstaaten verbessern. So finden in der Region 3 (Österreich/Slowakien) regelmäßig Treffen zwischen den regionalen ExpertInnen, aber auch überregionale Treffen statt. TeilnehmerInnen sind sowohl VertreterInnen der Institutionen, die mit der Ausführung des Projekts betraut wurden, als auch ÄrztInnen, Betroffene und ExpertInnen aus Staaten, die nicht Mitglieder des Projekts oder der Europäischen Union sind.

Einen wichtigen Schwerpunkt bildet das Thema Prävention von HIV/AIDS in Gefängnissen. Mitte September gab es dazu ein zweitägiges slowakisch/österreichisches Treffen in Trenianske Teplice. Im Oktober fand in Graz ein zweitägiges ExpertInnentreffen mit fünfzehn TeilnehmerInnen aus sechs

Ländern (darunter auch Bosnien-Herzegowina) statt. Es ging in erster Linie um Prävention und Diagnostik von HIV/AIDS und STIs, wobei die teilnehmenden Länder ihre Diagnostikmethoden vorstellten. Darüber hinaus diente das Meeting aber auch dem Aufbau von Kontakten. Im Rahmen des Treffens in Graz wurden auch die Ergebnisse des Pilotprojekts und der Fragebogen für freiwillige HIV-Testung und -Beratung vorgestellt. Diese Befragung wendet sich an Sozial- und Gesundheitseinrichtungen und wird in allen Bordenet-Regionen durchgeführt. Inhalte des Fragebogens sind u. a. Art der Einrichtung (eigenständiges HIV-Testungs- und Beratungszentrum, Krankenhaus, Arztpraxis etc.), Anonymität, Kosten für den Test, Öffnungszeiten, Klientel, Beratung (vor/nach dem Test, Richtlinien, wie gestaltet sich die Beratung), Ausbildung von BeraterInnen und Supervisionsangebote für diese.

Sentinel-Studie

Da in den letzten Jahren in Europa ein Anstieg vor allem von Syphilis und Gonorrhoe zu verzeichnen ist, kommt dem Arbeitspaket der Sentinel-Studie eine besondere Bedeutung zu.

Die Fragebögen, die dabei zur Anwendung kommen, wurden vom Robert-Koch-Institut in Deutschland entwickelt und wenden sich an ÄrztInnen und PatientInnen von Gesundheitseinrichtungen. In Österreich sind dies neben Krankenhäusern und niedergelassenen ÄrztInnen unter anderem auch Pilzambulatorien, das STD-Ambulatorium der Stadt Wien und die Aids Hilfe Wien. Ziel ist es, Häufigkeit und Verteilung sowie die Übertragungswege und -orte von HIV und sexuell übertragbaren Krankheiten zu erfassen und zu analysieren und somit bessere Daten zu den epidemiologischen Trends dieser Krankheiten zu erhalten. Sozial- und Gesundheitseinrichtungen soll dadurch ermöglicht werden, Gruppen mit erhöhtem Risikoverhalten zu identifizieren und gezielte Präventionsstrategien für diese zu entwickeln und anzuwenden.

Ende Januar 2007 wird es in Linz ein regionales Treffen zur Sentinel-Studie und zum Thema freiwillige HIV-Beratung und -Testung geben. Es werden TeilnehmerInnen aus Bosnien-Herzegowina, Deutschland, Österreich, Slowakien und Tschechien erwartet.



STD-Quiz

Bei diesem Quiz gibt es keine Millionen zu gewinnen, keinen Publikums- und keinen Fifty-Fifty-Joker. Was wir Ihnen aber gerne anbieten ist eine Art Telefon-Joker. Wenden Sie sich mit Ihren Fragen zu HIV/AIDS und anderen STDs an Ihre lokale AIDS-Hilfe!

Unter STDs versteht man

- A angeborene Krankheiten
- B Krankheiten ohne Symptome
- C sexuell übertragbare Krankheiten
- D nicht ansteckende Krankheiten

Chlamydien sind

- A Pilze
- B Bakterien
- C Viren
- D Einzeller

Impfstoffe gibt es gegen

- A HPV, HAV und HBV
- B HIV und Herpes genitalis
- C Syphilis und Tripper
- D Trichomonaden

Tripper ist ein anderer Ausdruck für

- A Syphilis
- B Herpes genitalis
- C Humane Papilloma Viren
- D Gonorrhoe

Lues ist ein anderer Ausdruck für

- A Syphilis
- B Gonorrhoe
- C eine Pilzinfektion
- D eine Chlamydieninfektion

Für die Entstehung von Genitalwarzen sind folgende Viren verantwortlich

- A Humane Immundefizienz Viren (HIV)
- B Hepatitis B-Viren (HBV)
- C Humane Papilloma Viren (HPV)
- D Herpes-simplex-Viren (HSV)

Zur Behandlung der Syphilis werden

- A nur Cremes angewendet
- B gibt es keine Medikamente
- C sind keine Medikamente nötig
- D werden Antibiotika eingesetzt

Das Risiko einer STD-Übertragung kann verringert werden durch

- A die Verwendung von Kondomen
- B den Verzicht auf Spaß beim Sex
- C das Schlucken der Pille
- D den Genuss von Knoblauch

Tripper, Chlamydieninfektionen und bakterielle Vaginosen haben gemeinsam, dass

- A sie durch Viren ausgelöst werden
- B sie zu Unfruchtbarkeit führen können
- C sie nicht behandelbar sind
- D sie keine Symptome verursachen

Wenn man sich mit einer STD angesteckt hat, ist es wichtig

- A so bald als möglich zu einem Arzt/einer Ärztin zu gehen
- B möglichst lange so zu tun als wäre nichts
- C diese möglichst lange unbehandelt zu lassen
- D zu warten bis die Symptome von selber vergehen

Hier finden Sie Ihren „Telefon-Joker“:

aidsHilfe Kärnten

Tel.: 0463 / 55 1 28,

E-mail: kaernten@hiv.at

AIDSHILFE OBERÖSTERREICH

Tel.: 0732 / 2170

E-mail: office@aidshilfe-ooe.at

Aidshilfe Salzburg

Tel.: 0662 / 88 14 88

E-mail: salzburg@aidshilfen.at

Steirische AIDS-Hilfe

Tel.: 0316 / 81 50 50

E-mail: steirische@aids-hilfe.at

AIDS-Hilfe Tirol

Tel.: 0512 / 56 36 21

E-mail: tirol@aidshilfen.at

AIDS-Hilfe Vorarlberg

Tel.: 05574 / 46 5 26

E-mail: contact@aidshilfe-vorarlberg.at

Aids Hilfe Wien

Tel.: 01 / 599 37

E-mail: wien@aids.at



Sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)

STD	Erreger	Prävention	Symptome	Diagnose	Therapie	Mögliche Folge
HIV-Infektion	Viren (HIV)	Safer Sex, Kondomgebrauch	Vorübergehend können zu Beginn der Infektion grippe-ähnliche Symptome auftreten. Spezifische Symptome beim Ausbruch von AIDS.	Bluttest	Medikamente, aber keine Heilung.	AIDS
Herpes genitalis	Viren (HSV)	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Bläschen, brennende Schmerzen an den Geschlechtsteilen, manchmal Fieber.	Abstrich, Bluttest	Medikamente, aber keine Heilung.	Krankheit kann immer wieder ausbrechen.
HPV-Infektion	Viren (HPV)	Kondomgebrauch, Impfung gegen manche HPV-Stämme vorhanden.	Je nach HPV-Stamm Hautveränderungen, Warzenbildung oder auch symptomlos.	Bluttest	Keine Medikamente. Lokale Behandlung der Warzen	Bei gewissen HPV-Stämmen Risiko für Gebärmutterhalskrebs, Peniskarzinom, Analkarzinom
Hepatitis A	Viren (HAV)	Impfung	Fieber, Übelkeit, Durchfall, infektiöse Gelbsucht	Bluttest	Schonung, Diät	
Hepatitis B	Viren (HBV)	Impfung, Kondomgebrauch	Im akuten Stadium: Fieber, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gelbsucht	Bluttest	Akut: Schonung, Diät Chronisch: Medikamente	Leberzirrhose, Leberversagen, Leberkrebs

Syphilis (Lues)	Bakterien	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Stadium I: schmerzloses Geschwür an den Geschlechts- teilen oder im Mund-Rachenraum Stadium II: Ausschlag, infektiöse Haut- und Schleimhautveränderungen	Abstrich, Bluttest	Antibiotika	Befall von Organen und Nervensystem
Tripper (Gonorrhoe)	Bakterien	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen, mitunter Entzündung von Enddarm oder Rachenraum	Abstrich	Antibiotika	Unterleibsentzündung, Unfruchtbarkeit
Chlamydien-Infektion	Bakterien	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Ausfluss, erschwertes Wasserlassen (Jucken, Brennen) bei starkem Harndrang	Abstrich	Antibiotika	Unterleibsentzündung, Unfruchtbarkeit
Lympho-granuloma vener(e)um	Bakterien	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Hautveränderungen, starke Schwellung der Lymphknoten, Bildung von Abszessen	Abstrich	Antibiotika	Lymphstau
Ulcus molle (weicher Schanker)	Bakterien	Kondomgebrauch	Schmerzhaftes Hautgeschwür an den Geschlechtsorganen. Bei Frauen oft symptomlos.	Abstrich	Antibiotika	
Bakterielle Vaginose	Bakterien	Kondomgebrauch	Ausfluss, Schmerzen beim Wasserlassen, Scheidenentzündung. Die Bakterien können auch auf die männl. Geschlechtsorgane übertragen werden, verursachen aber meist keine Symptome	Abstrich	Antibiotika	Unfruchtbarkeit
Trichomoniasis	Einzeller	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Ausfluss, Juckreiz, starker Harndrang, Schmerzen bei Wasserlassen und Geschlechtsverkehr	Abstrich	Medikamente	Entzündung der Prostata oder der Nebenhoden
Pilzinfektionen	Pilze	Kondomgebrauch verringert das Infektionsrisiko	Ausfluss, Juckreiz, Brennen, Schmerzen beim Wasserlassen	Abstrich	Lokale Antipilzmittel	

STD-Rätsel

Machen Sie mit, beantworten Sie die Fragen zu STDs und anderen wichtigen Lebensbereichen und gewinnen Sie eine kleine Überraschung. Einfach Lösungswort an ofner@aids.at mailen oder auf eine frankierte Postkarte schreiben und an Dr. Sigrid Ofner, Aids Hilfe Wien, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien schicken.



Waagrecht

1. Klassische bakterielle STD.
2. Halber männlicher Vorname, wird durch Spiegel ganz.
3. Oder war doch die Henne zuerst?
4. Anderer Ausdruck für 23 waagrecht.
5. Den After betreffend, aber die Vokale fehlen.
6. Haben Sie schon einmal einen HIV-Test ? Bei den AIDS-Hilfen können Sie das anonym und kostenlos.
7. Tausendstel eines Liters abgekürzt.
8. Momentan kurz.
9. Man kann auf sie gehen oder auf ihr sein.
10. Chemisches Element Nummer 73.
11. Grundton einer Moll-Tonleiter mit sechs b.
12. Nebenkosten werden dadurch kürzer nicht weniger.
13. Häufiges Symptom von STDs.
14. Kurz für einen Erreger, der zur Entstehung von Feigwarzen oder Karzinomen führen kann.
15. Diese Bakterien können unfruchtbar machen.
16. AIDS-Hilfe abgekürzt.
17. Drogengebrauch kann zur Infektion mit 17 senkrecht führen.
18. Dort haben wir, kurz gesagt, alle die Bank gedrückt.
19. Auch wenn kein Symptom besteht oder es von selbst, heißt das nicht, dass keine STD vorliegen kann.
20. Die eine märchenhafte Marie wurde damit überschüttet.
21. Ein 23 waagrecht sollte vor dem Gebrauch so sein.
22. Diesem von SeglerInnen oft verwendeten Ausdruck fehlt ein Drittel.
23. Fehlt das beim Safer Sex, kann es schnell fad werden.
24. Wer dieses brach kam im alten Rom meist nicht ungeschoren davon.

Senkrecht

1. Sollten bei der Japanreise nicht fehlen.
2. Auch er kann die Ursache für eine STD sein.
3. Kurz Immunglobulin G.
4. Anderes Wort für 1 waagrecht.
5. Je besser es funktioniert, desto weniger können uns Erreger anhaben.
6. Englisch für Heroin. Geschmack-Sache.
7. Kommt in jeder Hepatitis vor.
8. Machen die meisten nicht um ihre STD.
9. Ist mir am nächsten.
10. Kann auf Lippe oder Nase, aber auch im Genitalbereich vorkommen.
11. So sind schöne Sommernächte.
12. Manche STD-Erreger sind ein.....
13. Fordert MusikerInnen auf, sich einzuschmeicheln.
14. Damit wird kaum noch bezahlt.
15. Kurz für eine Ausbildungsstätte.
16. Sexuelle Praktiken, bei denen es rau hergeht.
17. Um den Auslöser von AIDS nicht lang herumgeredet.
18. Kurz gesagt der Virusnachweis.
19. 24 waagrecht; ebendort für „Ciao“
20. Bezeichnend für die Dichte.
21. Fasst kurz gesagt drei Organe zusammen, um die sich auch spezielle FachärztInnen kümmern.
22. Dabei kann es zur Übertragung von STDs kommen.
23. Bezeichnet einen Körperteil und nach Verdopplung immer noch denselben.
24. Häufig von SkatspielerInnen verwendetes Wort.

Lösungswort:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI		

Die Rückkehr der Syphilis

Von Christian Zagler*



Die gefährliche Geschlechtskrankheit Syphilis ist ein aktuelles Gesundheitsthema. Für viele überraschend nimmt die Zahl der Syphilisneuinfectionen in europäischen Ballungsräumen und Großstädten zu. Nach einer langen Periode des Fast-Vergessens dieser Geschlechtskrankheit gilt es, ihr und

dem damit einhergehenden laxer werdenden Safer Sex-Verhalten den Kampf anzusagen. Österreich schneidet zahlenmäßig vergleichsweise gut ab, jedoch ist Vorsicht geboten. Infektionserkrankungen stellen immer ein internationales Problem dar und kennen keine Staatsgrenzen. 2003

überstieg die Anzahl der Syphilisneuinfectionen in Deutschland erstmals die Anzahl der HIV-Neuinfectionen (Hamouda 2005). In Österreich hat sich die Anzahl der Syphilisfälle in den letzten zehn Jahren verdoppelt, mit einem besonders starken Jahr 2002. Betroffen sind in ganz Europa zu 75% Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Typische Symptome

Das Erscheinungsbild der Syphilis ist mannigfaltig, die Erkrankung selbst in Stadien unterteilt. Ungefähr drei Wochen (Stadium I) nach der erfolgten Infektion kommt es an der Eintrittsstelle der Syphiliserreger zur Ausbildung eines meist schmerzlosen Geschwürs, auch Primäraffekt genannt. Meistens tritt diese kraterförmige, bräunlich belegte Veränderung im Genitalbereich auf. Aber auch Mundhöhle – dort oft als Aphthe fehlagnostiziert –, Nabelbereich und jede andere (verletzte) Körperstelle sind mögliche Eintrittspforten. Dieses Geschwür enthält sehr viele neue Erreger, die nun bei jedem weiteren Geschlechtsverkehr an den Partner oder die Partnerin weitergegeben werden können. Das Tückische am Primäraffekt ist seine Schmerzlosigkeit und die Tatsache, dass er nach einiger Zeit von selbst verschwindet. Doch die Syphilis bleibt – vorerst im Inneren des Körpers, begleitet von Lymphknotenschwellung, allgemeinem Krankheitsgefühl und Gliederschmerzen als wichtigste Symptome. Nach Wochen bis Monaten (Stadium II) und starker Vermehrung der Krankheitserreger im Körper wird die Syphilis wieder „sichtbar“. Hautausschläge, mottenfraßartiger Haarausfall, hochinfektiöse warzen-



**Dr. Christian Zagler promovierte 2004 zum Doktor der gesamten Heilkunde und ist als Arzt an der Immunambulanz der II. Internen Lungenabteilung des Otto-Wagner-Spitals in Wien tätig.*

artige Veränderungen der Haut, sowie die Schädigung innerer Organe treten auf. Wird die Syphilis auch in diesem Stadium nicht erkannt, so kann sie nach Jahren oder Jahrzehnten das Gehirn und das Nervensystem befallen und schließlich zum Tod führen (Stadium III, Neurosyphilis). Diagnostizieren kann man die Syphilis anhand der oben genannten Symptome und mittels verschiedener Bluttests.

Syphilis/HIV-Koinfektion

Jede Infektion, die zusammen mit einer HIV-Infektion auftritt, ist genauer zu beobachten. So auch die zusätzliche Infektion mit Syphilis. Der stationäre Verlauf unterscheidet sich im Wesentlichen nicht von dem bei HIV-negativen Personen, allerdings treten bei HIV-positiven Personen häufiger schwere und atypische Verläufe auf. Der zeitliche Abstand zwischen Stadium II und III ist oft stark verkürzt (Hutchinson & Hook 1990, Musher et al. 1990, Potthoff & Brockmeyer 2004). Auch verlaufen die Hautveränderungen oft schwerer als gewöhnlich. Die Entwicklung von Symptomen des Rückenmarks und des Gehirns scheint auch von der CD4-Zellzahl abhängig zu sein. Bei HIV-Infizierten mit einer CD4-Zellzahl unter 350/µl entwickelt sich etwa drei Mal häufiger eine Neurosyphilis als bei HIV-negativen Personen (Marra et al. 2000). Auch eine früher durchgemachte Syphilis kann bei HIV-PatientInnen reaktiviert werden.

Stadiengerechte Therapie

Behandelt wird die Syphilis in den meisten Fällen mit dem Wirkstoff Benzathin-Penizillin G, welcher in den Gesäßmuskel injiziert wird. Im Falle einer Frühsyphilis (Krankheits-



dauer unter einem Jahr) wird einmalig Penizillin G (Retarpen®, 2,4 Mio. Einheiten) verabreicht. Überschreitet die Krankheitsdauer ein Jahr oder ist die Krankheitsdauer nicht eruierbar, so wird den Betroffenen dreimal Penizillin G im Abstand von je einer Woche verabreicht. Um einer allergischen Reaktion vorzubeugen, müssen die PatientInnen 60 Minuten vor der ersten Penizillinverabreichung 1mg Kortison/kg Körpergewicht oral erhalten. Zur Behandlung der Neurosyphilis erhalten die PatientInnen viermal täglich wässriges Penizillin G in die Vene, über 14 Tage. Eigene Therapierichtlinien für HIV-infizierte Personen gibt es aufgrund der mäßigen Datenlage noch nicht. Jedoch lauten die Empfehlungen der Deutschen STD-Gesellschaft so: Therapie so wie bei HIV-negativen Personen, stadiengerecht und mit Penizillin. Ab dem Stadium II Penizillin G nur nach Ausschluss einer neurologischen Beteiligung und dann in einwöchigem Abstand drei Einzeldosen. Im Zweifels-

fall wird eine Therapie wie bei der Neurosyphilis über 14 Tage empfohlen. Insgesamt müssen die PatientInnen sorgfältig nachuntersucht werden.

Breitangelegte Prävention

Seit Sommer 2006 hat Österreich sein eigenes Syphilispräventionsprojekt. Eine Kooperation zwischen Homed, Aids Hilfe Wien, Fonds Gesundes Österreich und MSD machte dies möglich. Es inkludiert die Website www.syphilis.at, Poster, Postkarten und 2000 Kondome. Die Verwendung von Kondomen als Schutz vor einer Syphilisinfektion ist unerlässlich. Sie verhindert zwar nicht jede Syphilisinfektion, vermindert aber das Infektionsrisiko beträchtlich. Thomas Geisler und Christof Nardin setzten die Syphilis-(Aufklärungs-) Kampagne grafisch und visuell um. Sie erfanden das „Syphilis-Kettchen“, das an das „Carrie-Kettchen“ von Sarah Jessica Parker aus der Serie „Sex and the City“ erinnern soll und als Sonderanfertigung bei Patricia Field in New York produziert wurde.

Webtipps

www.syphilis.at
www.aids.at
www.ecdc.eu.int

Literatur

- Hamouda O, Marcus U (2005) *Syphilis auf dem Vormarsch*. Hautarzt 56:124-132
- Hutchinson CM, Hook EW (1990) *Syphilis in adults*. Med Clin North Am 74:1389-1416
- Musher DM, Hamill RJ, Baughn RE (1990) *Effect of human immunodeficiency virus (HIV) infection on the course of syphilis and on the response to treatment*. Ann Int Med 113:872-881
- Potthoff A, Brockmeyer NH (2005) *Syphilis und HIV-Infektion. Besonderheiten der Diagnose, Klinik und Therapie*. Hautarzt 56: 133-140

Syphilis-Test für schwule Männer

Ein Modellprojekt der AIDS-Hilfen von Frank M. Amort*

Im Zuge der Ausbreitung von HIV war in den letzten Jahren auch eine Zunahme sexuell übertragbarer Erkrankungen zu registrieren. Darunter befanden sich auch die „klassischen“ Geschlechtskrankheiten, die man zumindest unter Kontrolle zu haben glaubte. Eine dieser klassischen Infektionen ist die Syphilis, die auch in Österreich wieder mit steigender Frequenz zu finden ist. Während die Infektionsrate der Syphilis im heterosexuellen Bereich relativ stabil bleibt, steigt sie unter homosexuellen Männern (Männer, die Sex mit Männern haben = MSM) vor allem in den städtischen Ballungsräumen Westeuropas kontinuierlich an. Darum bieten die Aids Hilfe Wien seit Oktober 2006 und die Aidshilfe Salzburg seit Jänner 2007 in einem Modellprojekt kostenlose und anonyme Syphilistestung für MSM an. Wie auch bei der HIV-Testung wird eine kompetente Prä- und Post-Testberatung angeboten. Falls ein positiver Test vorliegt, wird auf ein kompetentes medizinisches Netzwerk verwiesen.

Problematisch:

Die „vergessene“ Krankheit

Das enge Einhergehen von HIV und Syphilis kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass „offene“ Stellen im Genitalbereich Eintrittspforten für Erreger von sexuell übertragbaren Krankheiten und so auch für das HI-Virus darstellen. Da sowohl bei HIV-Positiven als auch bei Syphilis-Erkrankten häufig kleine Verletzungen im Genitalbereich vorhanden sind, ist bei Personen, die an einer dieser Krankheiten leiden, das Risiko, sich mit der jeweils anderen anzustecken, erhöht. Ein weiterer wichtiger Faktor, der die Wahr-



© ninino, Photocase.com

scheinlichkeit einer Übertragung von HIV und/oder Syphilis erhöht, ist die Tatsache, dass bei schwulen Männern europaweit eine „Erosion des Safer Sex“ und eine steigende Bereitschaft zum Risiko festgestellt wird. Das Wissen rund um die Syphilis ist in den letzten Jahren bei vielen MedizinerInnen leider in Vergessenheit geraten, und so kommt es immer wieder dazu, dass PatientInnen falsch behandelt werden bzw. die Diagnose viel zu spät gestellt wird. Mit dem Modellversuch wollen die AIDS-Hilfen nun insbesondere MSM dazu motivieren, aktiv an das Thema Syphilis zu denken. Der Test im Rahmen dieses Modellprojekts sollte der Beginn für regelmäßige Untersuchungen sein. Mit der Initiative wird es auch möglich sein, dass zur Syphilis-Situation bei schwulen Männern gültige epidemiologische Aussagen getroffen werden können.

Erste Trends:

HIV häufiger als Syphilis

Die Erfahrungen der Aids Hilfe Wien seit Oktober zeigen, dass das Projekt sehr gut angenommen wird. Die ersten 149 Untersuchungen wurden einer vorläufigen Grobanalyse unterzogen: ■ Von den 149 ausgewerteten Syphilisuntersuchungen waren 5,36% reaktiv. Da durch den verwendeten

Screening-Test¹ nicht nur frische, sondern auch länger zurückliegende Syphilisinfektionen angezeigt werden, kann davon ausgegangen werden, dass weniger als 5% der Teilnehmer an einer frischen Syphilis litten.

■ Von den 149 ausgewerteten HIV-Antikörpertests erbrachten 7,38% ein HIV-positives Ergebnis.

■ Nur in einem einzigen Fall trat die Kombination der Diagnosen „HIV-positiv“ und „Syphilis-reaktiv“ auf.

■ Das Durchschnittsalter bei der Diagnose „HIV-positiv“ lag bei 34 Jahren. Die Männer mit positiver Syphilisreaktion waren hingegen durchschnittlich 40 Jahre. Dies dürfte ein Indiz dafür sein, dass mehr „alte“ und „vergessene“ bzw. übersehene Erkrankungen vorliegen als angenommen.

Diese ersten Resultate lassen Trends nur erahnen. Eine genaue Risikoanalyse soll jedoch noch heuer vorgelegt werden.

Der Test ist bei der Aids Hilfe Wien bis auf weiteres jeweils am Montag und Mittwoch von 16.00 bis 20.00 Uhr sowie am Donnerstag von 9.00 bis 13.00 Uhr möglich (Anmeldeschluss ist eine Stunde vor Betriebschluss); und bei der Aidshilfe Salzburg immer Montag und Donnerstag zwischen 17.00 und 19.00 Uhr.

*Mag. Frank M. Amort leitet seit 1997 die Präventionsabteilung der Aids Hilfe Wien

1) TPHA (Treponema pallidum-Hämagglutinationstest) plus qualitativer VDRL (=Venereal-Disease-Research-Laboratory-Test)

Sex ist gesund

Epidemiologie sexuell übertragbarer Krankheiten bei Wiener Prostituierten

von Eva Maria Vinzelj-Horvath und Silvia Mayerhofer*

*Dr. Eva Maria Vinzelj-Horvath und Dr. Silvia Mayerhofer arbeiten im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten Magistratsabteilung 15 – Gesundheitswesen und Soziales, Wien

Seit Beginn der HIV-Epidemie sind bis zum Beginn der 90er Jahre die Infektionsraten nicht nur bei HIV, sondern auch bei den klassischen Geschlechtskrankheiten wie Gonorrhoe (Tripper) und Syphilis (Lues) zurückgegangen. Allerdings folgte danach wieder ein Anstieg, wobei im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten die Infektionsraten 2002 einen Höhepunkt erreichten. Bis zum vergangenen Jahr waren aber die registrierten Prostituierten in Bezug auf HIV und Geschlechtskrankheiten die gesündeste Gruppe.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurden in Wien verpflichtende Untersuchungen auf Geschlechtskrankheiten eingeführt. Diese Untersuchungen werden im Ambulatorium zur Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten (STD-Ambulanz) kostenlos durchgeführt. Die größte Gruppe der KlientInnen ist die Gruppe der registrierten (legalen) Prostituierten (RP). Zu den sexuell Erwerbstätigen zählen aber auch illegale Prostituierte (Geheimprostituierte, IP) und sogenannte „Bardamen“ (Bar). Registrierte Prostituierte müssen sich wöchentlich auf das Freisein von Geschlechtskrankheiten und einer HIV-Infektion untersuchen lassen. In den letzten Jahren hat sich die

Zahl der registrierten Prostituierten in Wien verdoppelt. Illegale Prostituierte werden wegen Ausübung der Prostitution ohne Untersuchung angezeigt und kommen erst nach diversen Anzeigen zur Untersuchung.

„Bardamen“ gehen ebenfalls der Prostitution nach, unterziehen sich allerdings freiwillig in größeren Abständen den Untersuchungen. Das STD-Ambulatorium betreut aber nicht nur sexuell Erwerbstätige sondern vor allem auch Personen ohne Krankenversicherung. Die Gruppe der sexuell Erwerbstätigen wurde mit der Gruppe der anderen Frauen (aF) und anderen Männern (aM) – ohne Prostitutionshintergrund – verglichen

Die Einführung potenter Antibiotika und die vermehrte Kondomverwendung seit Beginn der HIV-Epidemie haben zu einem starken Rückgang der Infektionen geführt. Seit Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts ist es wieder zu einem stetigen Ansteigen der Infektionsraten gekommen mit Höhepunkt 2002. Dieser Trend war in Wien als auch österreichweit zu verzeichnen (vgl. Abbildung 1). Die Zahl der Neuinfektionen an Gonorrhoe (Tripper) bezogen auf die Zahl der untersuchten Personen zeigte einen klaren Anstieg bei allen Gruppen, mit höchsten Zahlen 2002 und 2003.

Registrierte Prostituierte wiesen bis 2006 die niedrigste Inzidenz auf, 2006 erreichte diese Gruppe 5,3% und lag damit zwischen den illegalen Prostituierten (4,3%), die bis 2006 die höchsten Inzidenzen unter den Frauen erreichten, und den Männern (6,5%), die auch 2006 die meisten Neuinfektionen aufwiesen (vgl. Abbildung 2).

Auch die Zahl der Syphilis-Infektionen erreichte 2002 einen Höhepunkt mit 8,5% unter den illegalen Prostituierten, während die Gruppe der registrierten Prostituierten durchwegs die geringsten Neuinfektionen aufwiesen (max. 0,9% 2002). Auch bei der Syphilis zeigten die Männer hohe Infektionsraten, wobei zu bemerken ist, dass nach einem kurzen Rückgang der Infektionen 2003 seither die Zahlen wieder kontinuierlich steigen. Die Infektionen betreffen vor allem Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren und sind zu 80% frühe Stadien der Syphilis (Stadium I, Stadium II und frühlatente Syphilis) (vgl. Abbildung 3).

Die genitalen Chlamydien-Infektionen erreichten 2001 unter den „Bardamen“ ein Maximum bis zu 20%, 2002 wiesen Männer die zweithöchste Rate an Infektionen auf, illegale und registrierte Prostituierte und andere Frauen

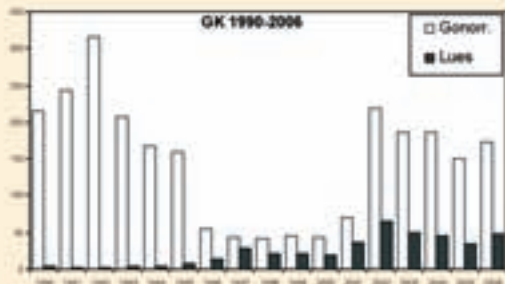


Abbildung 1: Geschlechtskrankheiten 1990 – 2006

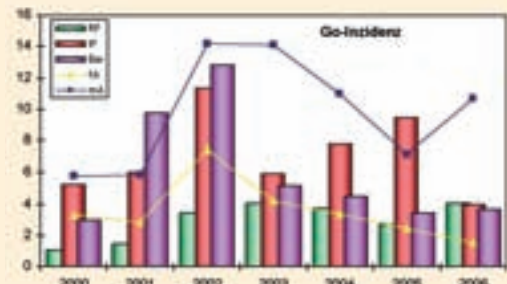


Abbildung 2: Gonorrhoe-Inzidenz 2000 – 2006

hatten ähnliche Infektionsraten (vgl. Abbildung 4).

HIV-Infektionen wiesen 2003 einen Gipfel auf, danach sanken die Zahlen wieder kontinuierlich. Allerdings sind die neu infizierten Personen sehr jung, über 50% sind unter 25 Jahre alt. Die Gruppe der Geheimprostituierten wies die höchsten Infektionsraten auf, fast alle waren i.v. DrogengebraucherInnen. Innerhalb des letzten Jahres wurde eine Verdreifachung der Infektionsrate in der Gruppe der Männer (aM) verzeichnet. Mehr als 50% wurden bei homosexuellen, die anderen bei heterosexuellen Kontakten infiziert. Die Mehrheit der HIV-infizierten registrierten Prostituierten kam aus afrikanischen, die anderen aus osteuropäischen Staaten. Die HIV-Infektion wurde bei der Erstuntersuchung festgestellt und die Ausübung der Prostitution untersagt (vgl. Abbildung 5).

Die meisten der Neuinfektionen sowohl bei Gonorrhoe und Chlamydien, aber vor allem auch bei Syphilis, betrafen Jugendliche unter 25 Jahren, wobei vor allem die frühen Stadien diagnostiziert wurden. Der internationale Trend der steigenden Infektionsraten, sowohl der klassischen Geschlechtskrankheiten als auch der genitalen Chlamydieninfektionen und

HIV-Infektionen spiegelt sich auch unter den Wiener Prostituierten wider. Die Gruppe der illegalen Prostituierten ist die Gruppe mit den höchsten Infektionszahlen, sehr oft finden sich auch mehrere Infektionen. Insgesamt sind aber nach wie vor die registrierten Prostituierten in Bezug auf Geschlechtskrankheiten und HIV die gesündeste Gruppe. STD-Screening in regelmäßigen Intervallen garantiert nicht nur eine frühe Diagnose und Behandlung, sondern ist auch immer kombiniert mit Aufklärung und Gesundheitserziehung. Diese Gesundheitsaufklärung fördert das Wissen um sexuell übertragbare Krankheiten und deren Prävention und vermindert so das Risiko einer Infektion.

Präventionsprogramme für sexuell Erwerbstätige sollten sich vor allem auf jene Gruppen konzentrieren, die meist illegal und unter schlechten und gefährlichen Bedingungen arbeiten. Die Zahl von geschätzten drei bis fünf Kontakten pro Prostituierten/m und Tag und einer geschätzten Zahl von 3.000 bis 5.000 SexarbeiterInnen in Wien zeigt, dass STD-Prävention in dieser Gruppe nicht nur größte Dringlichkeit für die Prostituierten selbst, sondern auch für deren KundInnen und/oder PartnerInnen und somit der Gesamtbevölkerung aufweist.

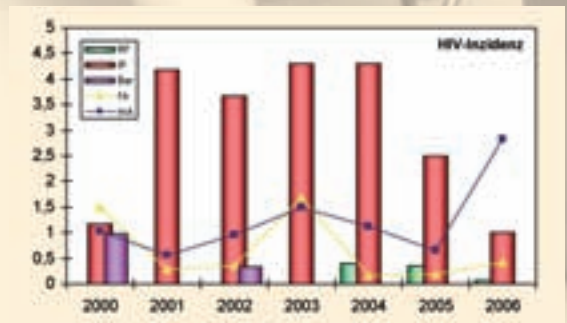
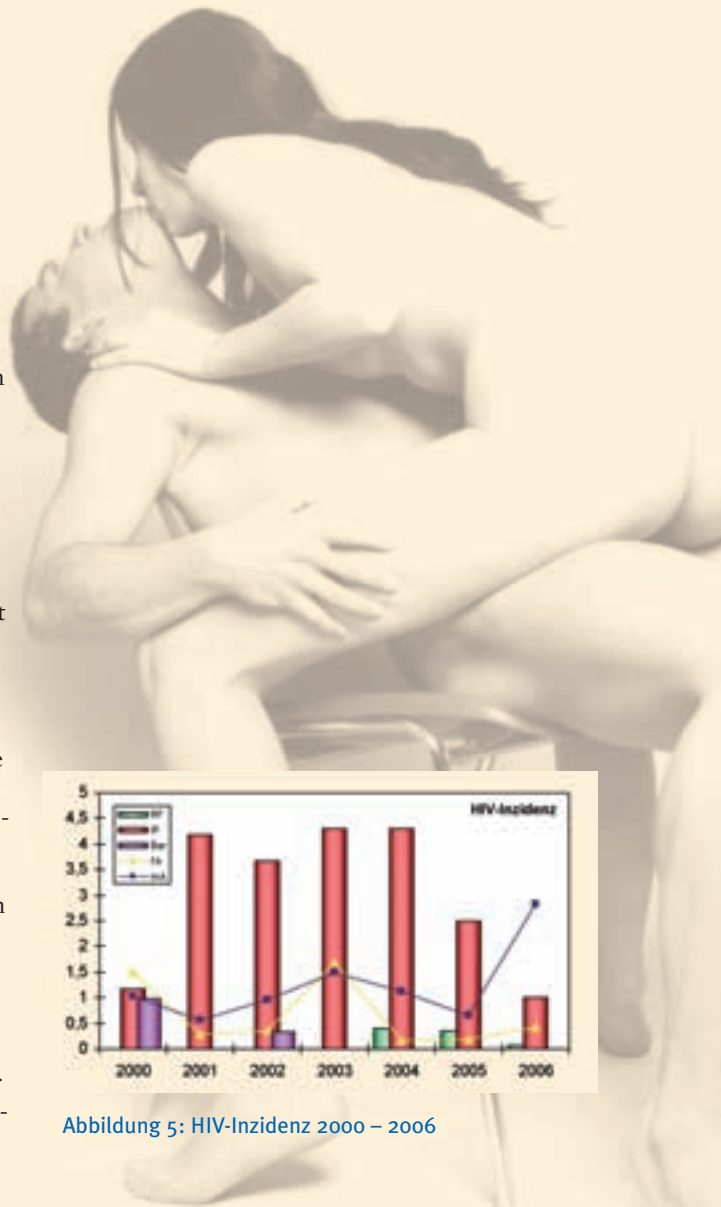


Abbildung 5: HIV-Inzidenz 2000 – 2006

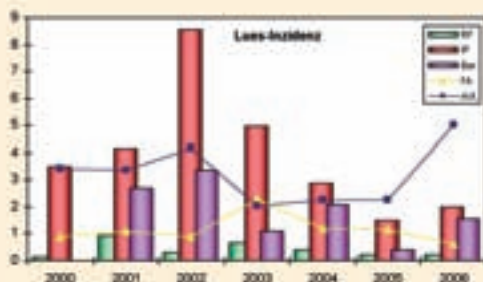


Abbildung 3: Syphilis-Inzidenz 2000 – 2006

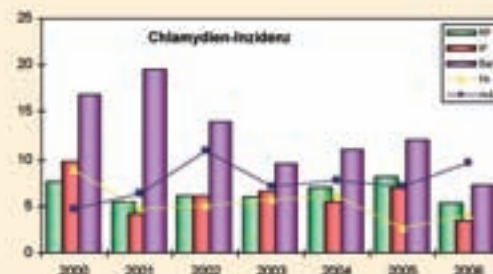


Abbildung 4: Chlamydien-Inzidenz 2000 – 2006

HPV-Impfung eröffnet neue Dimension in der Krebsprävention

Sigrid Ofner* im Gespräch mit Prof. Paul Sevelda**

**Dr. Sigrid Ofner ist seit Oktober 1999 für die AIDS-Hilfen Österreichs tätig und seit September 2006 für die Öffentlichkeitsarbeit der Aids Hilfe Wien verantwortlich.*

PlusMinus: In Österreich besteht seit kurzem die Möglichkeit, sich gegen einige Stämme des Humanen Papilloma Virus (HPV) impfen zu lassen. Warum ist das gerade aus der Sicht der Krebs-hilfe so erfreulich?

Prof. Sevelda: Einige HPV-Typen werden mit Gebärmutterhalskrebs in ursächlichen Zusammenhang gebracht. Wir haben mit der Impfung erstmals die Möglichkeit, nicht nur Früherkennung zu betreiben, sondern zu verhindern, dass sich der Gebärmutterhalskrebs entwickelt.

Zumindest genauso bedeutend ist aber, dass auch die Vorstufen bei den geimpften Frauen zu 70 bis 80% verhindert werden können. Unter Vorstufe ist ein Krebsabstrich zu verstehen, der ein positives Ergebnis bringt. Positive Krebsabstriche, die weiter abzuklären sind, stellen eine sehr große Belastung für die betroffenen Frauen dar, und sind in Österreich mit 8.000 bis 10.000 pro Jahr sehr viel häufiger als der Gebärmutterhalskrebs an sich. Von der Möglichkeit, die Vorstufen einer Krebserkrankung verhindern zu können, träumt man immer und daher stellt die Option der Impfung eine neue Dimension dar.

Für welche Personen ist die HPV-Impfung in Österreich zugelassen? Der Impfstoff Gardasil® (Sanofi Pasteur) ist zugelassen für Jugendliche – sowohl Mädchen als auch Burschen – von 9 bis 15 und junge Frauen von 16 bis 26. Von GlaxoSmithKline wird voraussichtlich noch dieses Jahr ein weiterer Impfstoff zugelassen werden.

Würden Sie auch Männern im Hinblick auf Penis- und Analkarzinom zu einer HPV-Impfung raten?

Nicht so sehr wegen der Gefahr des Penis- oder Analkarzinoms oder der HPV-assoziierten Karzinome im Hals-Nasen-Ohren-Bereich. Das wesentlich

stärkere Argument, warum ich auch empfehlen würde, Männer zu impfen, ist, dass Männer natürlich ganz wesentliche Übertragungsfaktoren der HPV-Infektion sind. Wenn man die Vision hat, die Folgen der HPV-Infektion weitgehend auszurotten, dann wird es notwendig sein, dass man auch die Männer mitimpft.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist das aber nur für Burschen bis 15 möglich, oder? Möglich ist es für jeden. Man kann einen Impfstoff kaufen und sich impfen lassen.

Werden die Kosten für die HPV-Impfung für alle PatientInnen von der Krankenkasse übernommen oder ist dies nur bei bestimmten Personen der Fall?

Die Kosten werden in Österreich nicht bezahlt. Im aktuellen Regierungsprogramm habe ich aber gelesen, dass Impfprogramme ein Teil davon sind, und es ist ganz sicher so, dass diese Impfung gesundheitspolitisch sehr wichtig ist. Daher besteht die Forderung, diese Impfung nicht nur den Reichen zur Verfügung zu stellen, denn, wenn sie erfolgreich sein soll, muss eine wirklich hohe Durchimpfungsrate erzielt werden. Das ist aber nur möglich, wenn die Kosten der Impfung in großem Rahmen von der öffentlichen Hand mitgetragen werden.

Immungeschwächte Menschen, wie z.B. HIV-positive Personen, haben ein erhöhtes Risiko sich mit HPV zu infizieren. Würden Sie Menschen mit HIV/AIDS zu einer Impfung raten? Besteht dabei ein Gesundheitsrisiko?

Es besteht keine Kontraindikation gegen die Impfung. Inwieweit ein erkranktes Immunsystem zu einer Immunreaktion im gewünschten Ausmaß in der Lage ist, weiß ich nicht, aber prinzipiell würde ich HIV-positi-

ven Menschen raten, diese Impfung durchführen zu lassen.

Viele Menschen tragen HPV in sich und wissen es nicht. Macht eine HPV-Vakzine auch Sinn, wenn man bereits mit HPV infiziert ist und z.B. unter Feigwarzen leidet?

Das ist ein ganz wichtiger Punkt, dass eine vorangegangene Infektion mit HPV nicht abzuklären ist. 60 bis 80% aller Frauen und Männer hatten in ihrem Leben irgendwann einmal eine HPV-Besiedelung, die ja keinerlei Symptome oder Beschwerden machen muss und die man auch gar nicht behandeln kann. Es würde daher eine große Verunsicherung bedeuten, von einer high-risk-HPV-Infektion zu erfahren, gegen die man nichts unternehmen kann. Da die Impfung gegen vier HPV-Stämme wirksam ist, ist davon auszugehen, dass man – auch, wenn man schon einmal eine HPV-Infektion hatte – trotzdem von der Impfung profitieren kann.

Sind die HPV-Stämme 6,11,16 und 18 die einzigen, die zur Entstehung von Krebs führen können?

Es werden in Österreich so wie in Westeuropa überhaupt etwa 75 bis 80% der Gebärmutterhalskrebskrankungen durch diese Stämme verursacht. Es gibt aber weitere HPV-Stämme, die Krebs verursachen können. Daher bleibt die Empfehlung für den jährlichen Krebsabstrich für Frauen trotz Impfung unverändert aufrecht.

Ist der Gebrauch von Kondomen zum Schutz vor einer HPV-Infektion sinnvoll?

HPV wird zwar auch über die Haut übertragen, aber das Kondom schützt in einem relativ hohen Ausmaß. Die Verwendung eines Kondoms stellt daher eine gewisse präventive Maßnahme dar.

Vielen Dank für das Gespräch!



**** Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda ist Präsident der Österreichischen Krebshilfe.**





Rezensionen

SPI Forschung (Hg.). *Sexuell übertragbare Krankheiten. Ein Lesebuch für die Beratungspraxis*. Heidelberg und Kröning: Asanger Verlag, 2004. 387 S. € 26,50

„Sexuell übertragbare Krankheiten sind wieder im Vormarsch.“ Das ist eine Schlagzeile, die in letzter Zeit oft zu lesen ist. Deshalb und aufgrund der Tatsache, dass zwischen HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten oft eine starke Wechselwirkung besteht, ist es für Menschen und Institutionen, die beruflich mit HIV/AIDS zu tun haben, zunehmend wichtig, ihre Tätigkeit im größeren Kontext der „sexuellen Gesundheit“ zu sehen. Zumindest ein Basiswissen über sexuell übertragbare Krankheiten wie Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien, Herpes oder Infektionen mit dem Humanen Papilloma Viren ist deshalb auch im HIV/AIDS-Bereich sehr wichtig. Hier geht es nicht nur darum, dass viele dieser normalerweise gut behandelbaren Erkrankungen bei HIV-infizierten Menschen meist einen erheblich schwereren Verlauf nehmen, sondern unter anderem auch um die Zusammenhänge mit den Übertragungsmöglichkeiten. Eine bestehende STD erhöht z.B. nicht nur das Risiko einer HIV-negativen Person, sich mit HIV zu infizieren, sondern oft auch das Risiko einer HIV-positiven Person, das Virus an andere weiterzugeben. Das vorliegende Buch kann gut dazu beitragen, dass HIV-BeraterInnen auch andere STDs in ihre Beratungspraxis integrieren können. Vor allem der medizinische Bereich gibt BeraterInnen ein gutes Werkzeug in die Hand, da eine auch für NichtmedizinerInnen gut verständliche Sprache verwendet aber trotzdem das nötige Detailwissen ver-

mittelt wird, um eine fundierte Auskunft geben zu können. Erscheinungsformen, Übertragungswege, Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten der einzelnen Infektionen werden ausführlich und gut aufbereitet dargestellt. Vor allem bei den Behandlungsmöglichkeiten muss aber berücksichtigt werden, dass das Buch bereits aus dem Jahr 2004 stammt und deshalb nicht in allen Belangen auf dem neuesten Stand ist. Insbesondere bei viralen STDs gibt es immer wieder Neuerungen (z.B. HPV-Impfung).

Die weiteren Kapitel bieten Beispiele zu konkreten Beratungs- und Präventionszugängen in deutschen STD-Beratungsstellen, die auch viele Anregungen für entsprechende Umsetzungen in Österreich liefern können. *ak*

Klaus M. Beier, Hartmut Bosinski, Kurt Loewitt. *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis*. 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München: Elsevier bei Urban & Fischer, 2005. 862 S. € 99,95

Durch die fortschreitende Liberalisierung im Begreifen der menschlichen Sexualität werden zunehmend auch sexuelle (Funktions-) Störungen, Veränderungen im sexuellen Erleben und sexuell übertragbare Erkrankungen zum Thema des öffentlichen und persönlichen Interesses. Als Folge davon können Sexualität und sexuelle Störungen auch leichter im Rahmen einer ärztlichen Konsultation oder einer Beratung in einer Gesundheitseinrichtung thematisiert werden. Ein sensibles Thema ist es aber nach wie vor, sodass die nötigen Kenntnisse und das nötige Fachwissen wichtige Voraussetzungen für ein gelungenes Beratungsgespräch darstellen. Die Autoren dieses Lehr-



buches der Sexualmedizin, das sich schon mit der ersten Auflage als Standardwerk etablieren konnte, streichen besonders hervor, dass Sexualität und sexuelle Störungen immer eine körperliche und eine emotionale Komponente haben, die immer gemeinsam berücksichtigt werden müssen, um zu einer richtigen Diagnose und vor allem Behandlung zu finden. Bei Sexualität geht es also immer auch um Beziehungen (z.B. zu PartnerInnen) und diese „syndiastische Dimension“ muss stets berücksichtigt werden. Obwohl die sexuell übertragbaren Krankheiten im großen Feld der Sexualmedizin nur einen kleinen Raum einnehmen, gilt dieses Prinzip auch hier. Sehr oft ist man in der HIV/AIDS- oder STD-Beratung beispielsweise mit Schuldgefühlen der Betroffenen konfrontiert oder mit der Angst, die Infektion an einen Partner/ eine Partnerin weitergeben zu können. Die Gabe von Antibiotika gegen eine Gonorrhoe oder Syphilis ist deshalb meist keine ausreichende Behandlung. Die emotionalen und eben syndiastischen Komponenten einer solchen Erkrankung müssen zumindest immer auch mit angedacht werden. Diese Notwendigkeit kann das vorliegende Buch sehr gut vermitteln. Dass es darüber hinaus auch ein umfassendes Nachschlagewerk zu allen sexualmedizinischen Fragen darstellt, erübrigt sich beinahe zu sagen. *ak*