

med.info hiv und partnerschaft

informationen für menschen in serodifferenten beziehungen 2018

09

CHECKPOINT^o
Aidshilfe Köln

 Deutsche
AIDS-Hilfe

hiv und partnerschaft

Serodifferente Beziehungen: HIV, Partnerschaft und Sexualität

Der Begriff „serodifferent“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet, auf den Serostatus bezogen, „voneinander abweichend“. Das heißt, die Beziehungspartner unterscheiden sich in Bezug auf ihren HIV-Status: Der/die eine Partner_in ist HIV-positiv, der/die andere HIV-negativ. Alternativ wird auch manchmal der Begriff „diskordant“ verwendet.

03

Wie auch immer man die Beziehung bezeichnen mag – wer sich für oder gegen eine Partnerschaft entscheidet, sollte dies nicht unbedingt vom Serostatus abhängig machen. Im alltäglichen Zusammenleben besteht ohnehin kein Risiko, HIV zu übertragen.

In einer Partnerschaft geht es nicht zuletzt um gemeinsame Möglichkeiten, um die Gestaltung der Beziehung, und um Vertrauen. Eine (bestehende) Beziehung kann nicht nur ein positives Testergebnis „vertragen“, sie kann auch wachsen durch die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Wünschen und Bedenken der Partner_innen, und insbesondere durch den offenen Austausch über den Umgang mit Sexualität.

Natürlich kann das Thema HIV die Beziehung vor einige Herausforderungen stellen. So kann beispielsweise die Angst vor einer Ansteckung die Sexualität, aber auch den alltäglichen Umgang miteinander beeinflussen. Gegen solche Infektionsängste helfen sachliche Informationen darüber, welche Risiken einer Übertragung von HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) beim Sex bestehen, wie man sich schützen kann, und in welchen Fällen die Sorge unbegründet ist.

Wenn darüber hinaus jedoch Unsicherheiten bleiben, kann es zu (unausgesprochenen) Vorwürfen kommen. Die Beteiligten erleben möglicherweise dieselbe Situation – je nach HIV-Status – sehr unterschiedlich. So kommt es vor, dass HIV-negative Menschen ihre/n Partner_in plötzlich mit Samthandschuhen anfassen, als wären sie krank, obwohl diese gern ganz normal behandelt werden möchten. Andererseits können HIV-positive Menschen manchmal eine Verringerung ihres sexuellen Verlangens (Libidoverlust) empfinden oder Phasen mit Erektionsproblemen (erektiler Dysfunktion) erleben. Ob es sich dabei um Nebenwirkungen der HIV-Medikamente handelt oder um seelische Probleme, sollte genauso ärztlich abgeklärt werden wie der Einsatz von Potenzmitteln (wie beispielsweise Viagra® oder andere sogenannte PDE-5-Hemmer), da es hier zu Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie kommen kann. (Das Thema wird umfassend in der **med.info** Nr. 7 „Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern“ behandelt.)

04

In einer Beziehung ist es wichtig, solche Ängste zu thematisieren, gerade auch dann, wenn man meint, den Menschen an seiner Seite damit nicht belasten zu wollen. Nur so haben beide die Möglichkeit nachzuvollziehen, was die/den Andere_n gerade beschäftigt, und zerbrechen sich nicht unnötig den Kopf darüber.

Wer über die vorliegenden Informationen hinaus Rat oder eine Unterstützung benötigt, kann sich in einer regionalen Aidshilfe persönlich oder über die bundesweiten Aidshilfe-Angebote telefonisch beziehungsweise online beraten lassen.

HIV-Übertragungswege

HIV ist im Vergleich zu anderen Krankheitserregern relativ schwer übertragbar. Ein Ansteckungsrisiko besteht nur, wenn infektiöse Körperflüssigkeit auf eine „Eintrittspforte“ trifft und die Viren so in den Körper gelangen.

Solche Eintrittspforten können beispielsweise Verletzungen oder großflächige Entzündungsherde sein, aber auch unbeschädigte Schleimhäute: insbesondere die Schleimhäute des Enddarms, die Harnröhrenöffnung, der Gebärmuttermund und die Scheide der Frau sowie die Innenseite der Vorhaut des männlichen Gliedes.

Zu den infektiösen Körperflüssigkeiten, die HIV in so hoher Konzentration enthalten, dass sie für eine Ansteckung ausreichend sind, zählen Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit und der Flüssigkeitsfilm auf der Schleimhaut des Enddarms.

Bei allen Übertragungswegen hängt das Risiko einer Ansteckung vor allem von der Viruslast im Blut (und folglich auch in den anderen Körperflüssigkeiten) ab. Mit der Höhe der Viruslast sinkt und steigt die Infektiosität. Bis zu drei Monate nach einer Ansteckung besteht ein hohes Übertragungsrisiko, da sich HIV ungebremst vermehren kann. Erst danach kann HIV vom Immunsystem des Körpers durch Bildung von Antikörpern besser in Schach gehalten werden und die Viruslast sinkt etwas ab. Während einer Grippe oder einer Syphilis kann sie jedoch wieder stark ansteigen – allerdings nur, wenn noch keine HIV-Medikamente eingenommen werden.

Bei erfolgreicher medikamentöser Behandlung sinkt die Viruslast normalerweise unter die Nachweisgrenze (von derzeit 20 Viruskopien/ml). Bei Werten unter 1.000 Viruskopien/ml gelten HIV-Positive als gering bis kaum infektiös, unter 50 Kopien/ml als nicht infektiös.

Wie wird HIV übertragen?

05

Ungeschützte Sexualkontakte

Am häufigsten wird HIV beim ungeschützten Vaginal- oder Analverkehr übertragen. Daher ist es wichtig, sich hierbei entsprechend zu schützen, beispielsweise indem man Kondome oder Femidome (= Kondom für die Frau) verwendet.

Oralverkehr („Blasen“, „Lecken“)

ist Safer Sex, wenn kein Sperma oder Menstruationsblut in den Mund gelangt. Daher gilt beim Blasen: „Raus bevor's kommt“. Grundsätzlich ist Oralverkehr aber sehr viel risikoärmer als Vaginal- oder Analverkehr – selbst wenn dabei Flüssigkeit in den Mund aufgenommen wurde. Denn die Mundschleimhaut ist widerstandsfähiger als die Schleimhaut von Scheide (Vagina), Darm oder Vorhaut und Eichel. Sie muss schließlich bei der Nahrungsaufnahme einiges aushalten (zum Beispiel scharfe Speisen oder harte Brotkrusten).

Mutter-Kind-Übertragung

Das Virus kann von der HIV-positiven Mutter auf das Kind übertragen werden: während der Schwangerschaft oder beim Stillen, vor allem aber während der Geburt. Das Risiko hängt dabei wesentlich von vorbeugenden Maßnahmen wie der HIV-Therapie ab. Hierzulande spielt dieser Übertragungsweg heute kaum mehr eine Rolle, wenn die Infektion der Mutter bekannt ist und behandelt wird.

Blutkontakt

HIV kann auch über Blut-Blut-Kontakt übertragen werden. Daher gelten beim intravenösen Drogengebrauch und bei der Verabreichung von Medikamenten, die gespritzt werden, die Safer-Use-Regeln: Spritzen, Kanülen und sonstiges Zubehör nicht miteinander teilen.

Wie wird HIV nicht übertragen?

06

Das enge Zusammenleben mit einem HIV-positiven Menschen birgt kein Ansteckungsrisiko. Was man auch miteinander teilt – von Geschirr über Hygieneartikel bis Streicheleinheiten – was HIV anbelangt, ist dies alles risikolos. Selbst leichtes Zahnfleischbluten steht keinem (Zungen-)Kuss im Wege, da die Mundschleimhaut (wie oben beschrieben) sehr widerstandsfähig ist und der Speichel zudem die geringe Blutmenge verdünnt.

Blutkontakte im Rahmen der Ersten Hilfe sind in der Regel ebenfalls unproblematisch. Die Haut bildet eine perfekte Barriere gegen das Virus. Es reicht aus, verbleibende Blutspritzer unter fließendem Wasser abzuwaschen. Bei großflächigen Schädigungen an den „helfenden Händen“ (etwa bei Entzündungen oder Verletzungen), sollten zur Sicherheit Einweghandschuhe getragen werden. Außerdem sollte man darauf achten, dass kein infektiöses Blut in die Augen gelangt, da HIV auch über die Bindehaut in den Körper gelangen kann.

Explizit kein HIV-Übertragungsrisiko besteht durch Anhusten und Anniesen oder beim Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten wie Speichel oder Urin.

Safer Sex

Da sich die meisten Fragen in einer diskordanten Beziehung zuerst einmal in Bezug auf das Sexualleben ergeben können, stellen wir im Folgenden die drei „Safer-Sex“-Methoden* vor, die jede für sich wirksam vor einer HIV-Übertragung schützt.

Kondome schützen

Kondome und Femidome schützen beim analen und vaginalen Geschlechtsverkehr sicher vor einer HIV-Infektion. Um Verletzungen zu vermeiden, sollte man beim Analverkehr oder bei trockener Scheide fettfreies Gleitmittel verwenden. Das Gleitgel verringert auch das Risiko, dass das Kondom beschädigt wird.

Wie oben beschrieben, gilt Oralverkehr als sicherer Sex, wenn kein Sperma oder Menstruationsblut in den Mund gelangt. Daher gilt beim Blasen: „Raus bevor's kommt“.

Kondome und Femidome können dazu beitragen, das Risiko einer Ansteckung mit anderen Geschlechtskrankheiten wie Syphilis, Tripper, Hepatitis B und Hepatitis C zu verringern

07

Schutz durch Therapie: [+u]**

Eine erfolgreiche, stabile antiretrovirale HIV-Therapie (ART) senkt die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze. Nach einigen Wochen gleicht sich auch die Viruslast in den genitalen und rektalen Sekreten derjenigen im Blut an. HIV kann dann nicht übertragen werden.

Wissenschaftliche Studien*** belegen, dass der Schutz durch Therapie (auch „Viruslastmethode“ genannt) die HIV-Übertragungswahrscheinlichkeit bis

- * Unter „Safer Sex“ versteht man Methoden, die eine Übertragung von HIV wirksam verhindern. Übersetzt bedeutet es „Sex, der sicherer ist“ (als Sex ohne diese Schutzmethoden).
 - ** HIV-Positive, die auf ihren Status aufmerksam machen möchten, drücken das häufig mit „[+u]“ aus, das für „undetectable“ („nicht nachweisbar“) steht, eine Abkürzung dafür, dass sich die Viruslast unter der Nachweisgrenze befindet.
 - *** Z.B. »HPTN 052«, HIV Prevention Trials Network, 2011. „PARTNER“, Study coordinating centre (CHIP), Rodger, Vernazza, Collins, Corbelli, Phillips, Lundgren, 2016.
-

zu 96 % reduziert – und damit ebenso erfolgreich ist wie das Kondom (95 %). Beide Methoden bieten also ein sehr hohes Maß an Sicherheit. Wenn man sie kombiniert, also auch bei gesenkter Viruslast Kondome oder Femidome verwendet, erreicht man einen praktisch doppelten Schutz und das Restrisiko nähert sich gegen Null.

Wer sich in einer diskordanten Partnerschaft beim Sex für Schutz durch Therapie entscheidet, sollte Folgendes beachten:

- die Viruslast sollte seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze von 50 Viruskopien/ml sein,
- die HIV-Medikamente müssen konsequent eingenommen werden,
- der Therapieerfolg sollte alle drei Monate ärztlich kontrolliert werden.

Ein Vorteil dieses Schutzkonzeptes: Der „Schutz durch Therapie“ deckt auch kleinere Infektionsrisiken, wie etwa die Aufnahme von Sperma oder Menstruationsblut beim Oralverkehr mit ab. Durch die erfolgreiche Therapie sind die Körperflüssigkeiten nicht mehr ansteckend.

08

■ Schutz durch Therapie – FAQs

Was ist mit Therapietreue (Compliance)?

Die zuverlässige und regelmäßige Einnahme aller HIV-Medikamente ist die entscheidende Voraussetzung für das Funktionieren dieser Strategie. Eine einzelne vergessene Einnahme gefährdet nicht den Erfolg der gesamten Therapie. Werden die Medikamente jedoch gleich für mehrere Tage nicht eingenommen, kann dies zum schnellen Ansteigen der Viruslast führen und damit zur erneuten Infektiosität. Man ist dann nicht nur wieder ansteckend, sondern es können sich auch Resistenzen bilden, die eine neuerliche Einstellung der Therapie erforderlich machen.

Wie hoch darf die Viruslast sein?

Die meisten Studien zu „Schutz durch Therapie“ wurden durchgeführt, als die technische Nachweisbarkeit von HIV im Blut bei 50 Kopien/ml oder höher lag. Inzwischen gibt es genauere Tests und die Nachweisgrenze ist auf bis zu 1–5 Kopien/ml gesunken. Für den Schutz durch Therapie gilt aber nach wie vor die Grenze von 50 Kopien/ml.

Was ist mit anderen STI?

Weitere sexuell übertragbare Infektionen (STI) bei HIV-Positiven erhöhen das HIV-Übertragungsrisiko bei erfolgreicher Therapie wahrscheinlich nur unwesentlich. Liegt bei dem/der HIV-negativen Partner_in eine STI vor, ist die Infektionswahrscheinlichkeit nur dann relevant erhöht, wenn der/die HIV-positive Partner_in keine HIV-Therapie nimmt.

Unabhängig davon sollten sich sexuell Aktive mit mehreren Partner_innen einmal jährlich, bei mehr als zehn Sexpartner_innen pro Jahr mindestens zweimal jährlich auf STIs testen lassen, vor allem auf bakterielle Infektionen wie Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien. Wird dabei eine Infektion festgestellt, sollte diese auch fachgerecht behandelt werden. Die Behandlung dient nicht nur der eigenen Gesundheit, sondern leistet auch einen Beitrag zur Unterbrechung von Infektionsketten.

Für HIV-positive schwule Männer empfehlen sich darüber hinaus regelmäßige Untersuchungen auf Hepatitis C.

Was ist mit Gelegenheitskontakten?

Bei Gelegenheitskontakten stellt sich die Frage, ob man in der speziellen Situation über den jeweiligen HIV-Status und Schutz durch Therapie überhaupt reden kann oder möchte. Wenn die Kommunikation darüber und eine gemeinsame Entscheidung nicht möglich sind, empfiehlt sich weiterhin die Verwendung von Kondomen. Darüber hinaus gilt zusätzlich die Empfehlung, sich mindestens einmal jährlich auf STI untersuchen und gegebenenfalls behandeln zu lassen.

(Brücken-)PrEP

Bei einer Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) nehmen HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Die Wirksamkeit ist vor allem bei schwulen Männern mit hohem HIV-Risiko nachgewiesen, die das Medikament täglich einnehmen.

Da mittlerweile die HIV-Therapie für HIV-positive Menschen möglichst früh und unabhängig vom Gesundheitszustand empfohlen wird – „Je früher, desto besser“ –, eignet sich die PrEP für HIV-negative Partner_innen vor allem als Übergangslösung („Brücken-PrEP“). Wenn die/der HIV-positive Partner_in noch nicht lange Medikamente einnimmt, kann sich die HIV-negative Person als Alternative zum Kondom oder Femidom mit einer PrEP schützen. Liegt die Viruslast nach 6 Monaten stabil unter der Nachweisgrenze, greift der Schutz durch Therapie.

Für die PrEP in Deutschland zugelassen und zugänglich ist das Medikament Tenofovir-disoproxil/Emtricitabin. Das Originalpräparat Truvada® sowie die Generika werden jedoch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Das PrEP-Medikament gilt als gut verträglich und nebenwirkungsarm. Eine seltene, aber schwerwiegende Langzeitnebenwirkung ist eine mögliche Schädigung der Nieren.

10

Wichtig ist deshalb – neben der guten Therapietreue – auch eine ärztliche Begleitung für den/die HIV-negative_n Partner_in, um bestimmte Blutwerte wie Nierenleistung und Knochendichte zu überprüfen. Auch ein regelmäßiger HIV-Test alle drei Monate gehört hier dazu, da bei einem eventuellen Versagen der PrEP Resistenzbildungen von HIV verhindert werden sollten.

Da die PrEP keinen Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen bietet, sind nach Absprache mit dem Arzt/der Ärztin auch Routineuntersuchungen anderer STI empfohlen.

■ PrEP – FAQs

Wo bekomme ich die PrEP?

HIV-Schwerpunktpraxen sind in der Regel sehr gut informierte Anlaufstellen, um sich ein Privatrezept für eine PrEP ausstellen zu lassen. Manche Paare entscheiden sich auch dafür, zur gleichen Ärztin/zum gleichen Arzt zu gehen, um sich im Bedarfsfall für ihre Entscheidungen auch leicht gemeinsam Rat und Unterstützung einholen zu können.

Was kostet die PrEP?

Das Medikament Truvada® ist mit 800,- Euro im Monat nicht für jede/n erschwinglich. Der Generikum-Hersteller Hexal hat mit dem Unternehmen Kölsche Blister im Herbst 2017 ein Präparat auf den Markt gebracht, das für ca. 50,- Euro im Monat in ausgewählten Apotheken erhältlich ist. Der Generikum-Hersteller ratiopharm bietet seit Dezember 2017 ein Präparat für 69,- Euro im Monat an – dieses ist in allen Apotheken erhältlich. Manche Menschen besorgen sich die PrEP-Medikamente über den Schwarzmarkt, das Internet oder aus dem Ausland. Von einer PrEP „auf eigene Faust“ ist allerdings dringend abzuraten – wichtig ist auf jeden Fall eine gute ärztliche Beratung, Vorbereitung und Begleitung.

11

Was gilt speziell für Frauen?

Einer der beiden Wirkstoffe, Tenofovir, verteilt sich schlechter in den weiblichen Genitalschleimhäuten als in den männlichen. Frauen sollten daher keine der täglichen Einnahmen versäumen (während Männer auch mal eine Tablette vergessen dürfen). Frauen wird auch von der intermittierenden PrEP (s.u.) abgeraten.

Was ist mit der intermittierenden PrEP?

Die intermittierende PrEP meint die PrEP bei Bedarf nach dem Schema der IPERGAY-Studie. Zwei bis 24 Stunden vor dem ersten Sex startet man mit 2 Tabletten, nimmt dann täglich eine Tablette ein. Nach dem letzten Sex nimmt man noch über 2 Tage jeweils eine Tablette ein. Diese Art der unterbrochenen Einnahme ist vor allem für Menschen interessant, die voraussagbar zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Risiko

eingehen werden, z. B. ein Sexwochenende in der Stadt oder für den Urlaub. Allerdings ist das Medikament für diese Form der PrEP in Deutschland nicht zugelassen.

Welche Kontrollen sind wichtig?

Vor der PrEP: HIV-Test, Hepatitis-B-Test* (bei Nicht-Geimpften: Impfung), STI-Tests, Überprüfen der Filterleistung der Niere.

Während der PrEP: HIV-Test alle drei Monate; STI-Tests je nach Infektionsrisiko alle drei bis sechs Monate; Kontrolle der Nierenfunktion je nach Alter und Gesundheitsrisiken (z. B. Diabetes, Bluthochdruck) meist alle 3 Monate.

12

Für welche der drei genannten Safer-Sex-Strategien man sich in der Partnerschaft entscheidet, ob man Methoden kombiniert oder wie man eventuell mit Gelegenheitskontakten außerhalb der Beziehung umgeht, sollte einvernehmlich von beiden Partner_innen geklärt werden. Mehr Informationen finden sich auf unserer Internetseite www.aidshilfe.de. Bei Fragen können die regionalen Aidshilfen, die bundesweite Telefon- oder Online-Beratung sowie die HIV-Schwerpunktärzte und -ärztinnen Rat und Unterstützung geben.

Beschneidung

Die Beschneidung der Vorhaut reduziert das HIV-Infektionsrisiko des heterosexuellen Mannes um ca. 60% beim vaginalen Verkehr. Bei serodifferenten Paaren, bei denen die Frau HIV-positiv ist, kann also eine Beschneidung des Mannes das Übertragungsrisiko senken. Als eigenständige Präventionsmethode reicht das nicht aus, kann jedoch eine gute Ergänzung zu den genannten drei Strategien: Kondom/Femidom, Schutz durch Therapie oder PrEP sein. Die Beschneidung kann das Sicherheitsempfinden verbessern und ist nützlich, wenn es Kondomunfälle gibt oder die Medikamenteneinnahme vergessen wurde.

Zur Reduktion der HIV-Übertragungswahrscheinlichkeit durch Beschneidung bei schwulen Männern gibt es hingegen keine ausreichende Datenlage. Man kann jedoch annehmen, dass die Beschneidung grundsätzlich einen gewissen Schutzeffekt hat, wenn der beschnittene HIV-Negative ausschließlich eindringenden Analverkehr praktiziert (also „aktiv“ ist). Hat er rezeptiven (passiven) Analverkehr, nützt die Beschneidung natürlich nichts – gerade der aufnehmende Analverkehr stellt jedoch für schwule Männer das größere Risiko dar.

Notfalllösung:

Die Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)

Die HIV-PEP ist eine mögliche Sofortmaßnahme für den Fall, dass es zu Sex gekommen ist, bei dem eine Übertragung von HIV nicht ausgeschlossen werden kann. Dies kann dann zutreffen, wenn die Viruslast des HIV-positiven Partners/der Partnerin hoch und das Kondom abgerutscht oder gerissen ist oder vergessen wurde.

Durch eine anschließende vierwöchige Behandlung der HIV-negativen Person mit einer Kombination aus drei HIV-Medikamenten kann eine Infektion verhindert werden. Im Unterschied zur PrEP wird hier also nach dem Risikokontakt für eine begrenzte Zeit eine komplette HIV-Therapie eingenommen, statt nur ein einzelnes Präparat. Wenn mit der HIV-PEP zeitnah nach dem Risikokontakt begonnen wird und die Medikamente konsequent eingenommen werden, ist der Schutzeffekt höher.

„Zeitnah“ meint: Im optimalen Fall beginnt man zwischen 2–24 Stunden nach dem Risikokontakt mit der Einnahme der Medikamente. Theoretisch möglich ist der Start einer PEP laut den Einsatzleitlinien bis zu 72 Stunden nach dem Ansteckungsrisiko. Einige Kliniken halten den Beginn einer PEP nach über 48 Stunden aber nicht mehr für sinnvoll. Je frühzeitiger mit der PEP begonnen wird, desto wirksamer ist sie.

- * Tenofovirdisoproxil/Emtricitabin wirken auch gegen das Hepatitis-B-Virus; setzt man bei einer nicht diagnostizierten chronischen Hepatitis B eine PrEP ab, kann es beim Absetzen der PrEP zu einem Wiederaufflammen der Hepatitis kommen.

■ HIV-PEP – FAQs

Wann wird die PEP empfohlen?

Empfohlen wird die PEP bei ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr, bei dem die Viruslast des HIV-positiven Partners/der Partnerin unbekannt ist oder über 1000 Kopien/ml liegt. Im Bereich von 500 bis 1000 Kopien hängt es von zusätzlichen, anderen Faktoren ab (zum Beispiel gleichzeitig vorliegende Syphilis), ob man zu einer PEP rät. Bei Werten unter 500 Kopien/ml rät man NICHT zu einer PEP.

Bei Oralverkehr mit Aufnahme von Sperma in den Mund wird – unabhängig von der Viruslast – keine PEP empfohlen, da das HIV-Risiko bei Oralverkehr sehr viel niedriger ist als bei Anal- oder Vaginalverkehr.

Was kostet die PEP?

Die Übernahme der Kosten für den Einsatz einer HIV-PEP regelt die Schutzimpfungsrichtlinie. Die Kosten für die Behandlung werden von den Krankenkassen übernommen, wenn ein erhebliches Risiko einer HIV-Übertragung vorliegt (hohe Viruslast des HIV-positiven Partners).

Wo bekomme ich die PEP?

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) informiert auf ihrer Webseite www.aidshilfe.de über die HIV-PEP. Dort findet man auch eine Liste von Kliniken, die 24 Stunden am Tag eine PEP anbieten.

Da eine PEP häufig nachts erforderlich wird, kann es sinnvoll sein, sich als serodiferentes Paar im Vorfeld von der/dem behandelnden HIV-Schwerpunktarzt/-ärztin zur HIV-PEP beraten zu lassen, sofern der/die HIV-positive Partner_in noch keine Therapie nimmt oder gerade erst damit begonnen hat. Hier kann auch geklärt werden, ob man für den nächtlichen Notfall eine Ration HIV-Medikamente zuhause aufbewahrt. Am nächsten Morgen sollte dann die HIV-Schwerpunktpraxis aufgesucht werden. Die Entscheidung, ob eine PEP durchgeführt beziehungsweise fortgeführt wird, muss ein Arzt/eine Ärztin treffen.

Unabhängig davon, ob eine PEP empfohlen ist oder nicht, können bei einer möglichen HIV-Exposition beim Sex auch folgende Sofortmaßnahmen das Infektionsrisiko etwas senken:

- Eindringender Anal-/Vaginalverkehr: Penis unter fließendem Wasser mit Seife waschen. Dazu die Vorhaut zurückziehen und Eichel sowie Innenseite der Vorhaut sanft reinigen. Wenn möglich, Wasser lassen. Von einer Scheiden- oder Darmspülung nach aufnehmendem Geschlechtsverkehr wird wegen des möglichen Verletzungsrisikos abgeraten.
- Oralverkehr: In den Mund aufgenommenes Ejakulat ausspucken; bei „Deep Throat“ und Ejakulation im Rachenraum das Sperma schlucken. Anschließend die Mundhöhle mit Wasser oder einem gerade bereitstehenden Getränk nachspülen.

Alle diese Maßnahmen gelten für den Fall, dass die Viruslast des HIV-positiven Partners/der Partnerin über der Nachweisgrenze liegt; ansonsten greift der Schutz durch Therapie.

Zeugung, Schwangerschaft und Geburt

15

Eine erfolgreiche HIV-Therapie ermöglicht es serodifferenten Paaren ohne Angst vor einer HIV-Übertragung kondomlosen Sex zu haben und auf natürlichem Weg Eltern zu werden.

HIV-positive Männer können das Virus bei der Befruchtung zwar ohnehin nicht über das Sperma auf das Kind übertragen; der Schutz durch Therapie sorgt jedoch dafür, dass die HIV-negative Partnerin geschützt bleibt. Andere sexuell übertragbare Infektionen sollten im Bedarfsfall im Rahmen der Schwangerschaftsplanung abgeklärt werden.

HIV-positive Frauen, die schwanger werden wollen, sollten ihre HIV-Therapie vor der Schwangerschaft ärztlicherseits überprüfen lassen – insbesondere, wenn es sich um ältere Kombinationen handelt. Zwar führen HIV-Medikamente in der Regel nicht zu erhöhten Fehlbildungsraten, aber mittlerweile gibt es gute Daten darüber, welche Medikamente sich besonders gut für werdende Mütter eignen.

Liegt die Viruslast stabil unter der Nachweisgrenze, ist eine natürliche vaginale Empfängnis möglich. Nach der Geburt erhält das Kind für einen Monat vorsorglich ein antiretrovirales Medikament in Form eines Safts.

Auch beim Stillen besteht durch den Schutz durch Therapie kaum ein Übertragungsrisiko. In Ländern, in denen Säuglingsnahrung fehlt oder nicht hygienisch zubereitet werden kann, wird meistens gestillt. Hierzulande rät man jedoch vom Stillen eher ab, weil einige HIV-Medikamente in die Muttermilch übertreten können.

Bei optimaler medizinischer Betreuung vor und während der Schwangerschaft ist das Risiko, dass sich das Kind infiziert, sehr gering (unter einem Prozent). HIV-positive Frauen werden also in der Regel gesunde Kinder zur Welt bringen.

Sollte sich der Kinderwunsch auf natürlichem Weg nicht erfüllen lassen, ist eine künstliche Befruchtung (assistierte Reproduktion) möglich.

Weitere Informationen rund um das Thema Kinderwunsch und Schwangerschaft bieten die DAH-Website www.frauenundhiv.info/kinder-schwangerschaft sowie die DAH-Broschüre „Positiv schwanger“, kostenlos erhältlich unter www.aidshilfe.de (Service → Material bestellen).

■ Schwangerschaftsverhütung

Wird mit Schutz durch Therapie auf das Kondom/Femidom verzichtet, kann sich die Frage nach einer sicheren alternativen Verhütungsmethode stellen.

Wenn der Mann HIV-positiv ist, kann die Partnerin alle Methoden der Schwangerschaftsverhütung anwenden.

Für HIV-positive Frauen ist die Auswahl etwas eingeschränkt. Ein Teil der HIV-Medikamente (v. a. Proteaseinhibitoren, die Booster Cobicistat und Ritonavir sowie die NNRTI Efavirenz, Etravirin und Nevirapin) werden in der Leber abgebaut und verursachen Wechselwirkungen mit der Antibabypille. Es kommt zu einem beschleunigten Abbau der „Pille“, das heißt, sie wirkt oftmals nicht mehr oder nicht mehr so gut.

Eine mögliche Alternative ist hier die Hormonspirale. Sie enthält zwar auch Hormone, wirkt aber zuverlässiger.

Der HIV-Schwerpunktarzt/die HIV-Schwerpunktärztin kann hier neben dem Gynäkologen/der Gynäkologin zu Rate gezogen werden.

Impfen – (nicht nur) für Menschen mit HIV!

Mit Impfungen kann man einige Infektionskrankheiten wirkungsvoll verhindern – das ist für Menschen mit HIV besonders wichtig. Eine virusbedingte Grippe oder Lungenentzündung kann bei HIV-positiven Menschen schwerer verlaufen als bei Menschen, die nicht HIV-infiziert sind. Bei virusbedingten Leberentzündungen (Hepatitis) kommt hinzu, dass sie bei Menschen mit HIV eher einen chronischen Verlauf nehmen und so auch häufiger zu einer Leberzirrhose führen können.

Deshalb ist es ratsam, den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut zu folgen. Zu den besonders empfohlenen Impfungen gehören die Hepatitis A- und B-Impfung (Leberentzündung), Influenza- (Grippe) sowie Pneumokokken-Impfung (bakterielle Lungenentzündung).

Ob geimpft werden kann, hängt vom Zustand des Immunsystems ab. Damit die Impfung anschlägt, muss das Immunsystem gut funktionieren und reagieren können. Die Helferzellzahl sollte deshalb 200/µl nicht unterschreiten. Bei unter 100 Helferzellen/µl ist kein Impferfolg zu erwarten. Bei stark geschädigtem Immunsystem kann zudem ein bereits vorhandener Impfschutz wieder verloren gehen. In diesem Fall sollte das Immunsystem erst durch eine HIV-Therapie (ART) stabilisiert werden, bevor (erneut) geimpft wird.

Es gibt auch Impfungen, die bei einer HIV-Infektion nur unter bestimmten Umständen verabreicht werden. Es handelt sich dabei um Impfungen mit abgeschwächten, aber noch lebenden Erregern (Lebendimpfungen). Diese können bei schlechter Immunlage selbst eine Krankheit auslösen. Wenn Auslandsreisen geplant sind oder enger Kontakt zu Kindern besteht, sind manche dieser Impfungen wie Windpocken (Varizellen), Masern, Mumps und Röteln (MMR) erforderlich. Sie sind im Einzelfall ärztlicherseits abzuklären.

■ Wichtige Impfungen im Überblick

	Menschen mit HIV	Partner_innen und Angehörige von HIV-Positiven	Erwachsene allgemein
Influenza (Grippe)	empfohlen, jährlich	zum Eigenschutz und zum Schutz des HIV-positiven Partners/der HIV-positiven Partnerin, jährlich	alle über 60 Jahre und chronisch Kranke, jährlich
Pneumokokken	empfohlen, alle fünf Jahre	alle über 60 Jahre (einmalig) und chronisch Kranke (alle 5 Jahre)	
Masern Mumps Röteln	Lebendimpfung, Empfohlen bei guter Immunlage (> 200 CD4-Zellen), besonders bei Kontakt mit Kindern	Kombinationsimpfstoff – alle nach 1970 Geborenen sollten zwei Masern-Impfungen, Mädchen und junge Frauen sollten zudem mind. zwei Rötelnimpfungen erhalten haben.	
Hepatitis A	empfohlen	zum Schutz des HIV-positiven Partners/der HIV-positiven Partnerin	bei Sexualverhalten mit erhöhtem Risiko, bei Arbeit mit Kontakt zu Kot (z. B. in der Pflege und im Kindergarten)
Hepatitis B	empfohlen	zum Schutz des HIV-positiven Partners/der HIV-positiven Partnerin	bei Sexualverhalten mit erhöhtem Risiko; bei i. v.-Drogengebrauch; bei Kontakt mit Blut (z. B. Gesundheitswesen)
Diphtherie Tetanus	für alle: nach zehn Jahren Auffrischimpfung		

In der Tabelle sind – basierend auf den Empfehlungen der STIKO – die wichtigsten Impfungen für HIV-positive Menschen und ihre Partner_innen zusammengestellt. Die Empfehlungen der STIKO sind stark gekürzt und vereinfacht dargestellt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Partner_innen und Angehörige von Menschen mit HIV sollten bedenken, dass sie durch ihre eigene Impfung zum Schutz der HIV-positiven Person beitragen und diese weniger oft mit Grippe-, Masern- oder Röteln-Viren in Kontakt bringen. Denn je nach Immunstatus kann die HIV-positive Person vielleicht nicht gegen alle diese Krankheiten geimpft werden oder die Impfungen schlagen nicht sogleich an. Besonders wichtig ist die Impfung von HIV-negativen Partner_innen, wenn sie beispielsweise in Kindergärten oder Schulen arbeiten und häufig Infektionskrankheiten ausgesetzt sind.

Vertrauen und Verantwortung

Serodifferente Beziehungen bieten wie andere Beziehungen auch Chancen und Konflikte, die am besten gemeinsam bewältigt werden. Es ist nicht immer einfach, unbeschwert mit Übertragungsrisiken und Infektionsängsten umzugehen. In der Partnerschaft wird sich jede/r um die Gesundheit der/des anderen sorgen. Manchmal lohnt es sich, miteinander zu klären, welche Rolle das Thema HIV im Alltag der Beziehung hat oder bekommen soll. Wenn man sich dafür Unterstützung holen möchte, bieten Positivnetzwerke oder Beratungs- und Gruppenangebote die nötige Hilfestellung.

19

Neben der Beschäftigung mit Schutz durch Therapie empfiehlt sich für die Partner_innen auch eine Auseinandersetzung darüber, wie man mit Gelegenheitskontakten außerhalb der Beziehung umgeht. Die Herausforderung hier ist, sich über (sexuelle) Wünsche, Belastungen und Sorgen auszusprechen, nicht zuletzt, um gemeinsam einvernehmliche Vereinbarungen auszuhandeln zu können.

Vertrauen ist eine wichtige Basis für soziale Beziehungen, die nur gemeinsam geschaffen und erhalten werden kann. Die Verantwortung hierfür tragen beide. Ist den Beziehungspartnern_innen bekannt, dass eine/r HIV-positiv ist, tragen sie die Verantwortung für ihren jeweiligen Serostatus gemeinsam. Beide wissen, woran sie sind und können entscheiden, wie sie damit umgehen wollen.

HIV und Strafrecht

Auch wenn in serodifferenten Beziehungen meist völlige Klarheit über den jeweiligen Serostatus herrscht, seien noch abschließend ein paar Worte zur aktuellen rechtlichen Situation angefügt.

Die absichtliche oder fahrlässige Weitergabe von HIV wird nach deutschem Recht als Körperverletzung (§ 224 StGB) eingestuft. Auch der Versuch kann strafbar sein, das heißt, auch wenn beim ungeschützten Sex gar keine Infektion stattgefunden hat.

Entscheidend für die Strafbarkeit ist das Wissen um die Infektion beziehungsweise der Schutz vor einer HIV-Übertragung.

Weiß die/der Sexualpartner_in um die HIV-Infektion der Partnerin/des Partners und lässt sich auf ungeschützten Geschlechtsverkehr ein, willigt er/sie in die Gefahr der HIV-Übertragung ein: die HIV-positive Person macht sich nicht strafbar.

Auch wenn der/die HIV-positive Partner_in durch Safer Sex mit Kondomen alles für den Schutz des Gegenübers tut, kann er/sie strafrechtlich nicht belangt werden.

Schutz durch Therapie allerdings, also Sex bei Viruslast unter der Nachweisgrenze, wird bislang von den deutschen Gerichten unterschiedlich eingeschätzt. Einige, meist neuere Urteile kommen zu dem Schluss, dass Schutz durch Therapie ausreichend ist als Schutz für den/die Partner_in. Andere Gutachten erkennen bislang nur den Schutz durch das Kondom an.

Wird in der Partnerschaft mit Anwendung von „Schutz durch Therapie“ einvernehmlich auf Kondome verzichtet, sollte man sich überlegen, ob man dies dokumentieren möchte. Kommt es zu Streit und Trennung, die letztendlich vor Gericht endet, kann sich die/der HIV-positive Partner_in bei Schutz durch Therapie besser auf eine schriftliche oder von Zeugen dokumentierte Vereinbarung berufen. Zeugen können zum Beispiel der Schwerpunktarzt/die Schwerpunktärztin oder ein/e Berater_in der Aidshilfe sein. Schutz durch Therapie erfordert eine vertrauensvolle Beziehung, in der offen über die jeweilig anderweitige und auch gemeinsam gelebte Sexualität gesprochen wird. Bei Unsicherheiten ist zu empfehlen, sich Informationen sowie Rat und Unterstützung von den Schwerpunktärzt_innen oder Berater_innen der Aidshilfen zu holen und gegebenenfalls für den eigenen Schutz zu sorgen.

Impressum – 3. aktualisierte Auflage 2018 – Ein Kooperationsprojekt der Aidshilfe Köln e.V., Beethovenstr. 1, 50674 Köln, Tel: 0221 99 57 12 17 und der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. – Text: Aktualisierung 2018; Katja Schraml, Berlin, 2. aktualisierte Auflage 2012; Armin Schafberger, Berlin, Katja Schraml, Berlin, 1. Auflage 2010; Dr. Kai Schumacher, Berlin, Rainer Rybak, Köln – Redaktionsgruppe: Rainer Rybak (Leitung), Yann Betton, Alexandra Wolter, Yannic Batzler – Gestaltung: Paul Bieri/dia°, www.diaberlin.de – Druck: Druckerei XPRESS, Lützowstr. 107–112, 10785 Berlin Auflage: 6.000 – DAH-Bestellnummer: 140009 – **med.info** dient der persönlichen Information und ersetzt nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt

