

**Fachtagung 2010 – für Aids – Fachkräfte und Aids – Koordinatoren
05. – 07. Mai – Evangelische Tagungsstätte Nordhelle,
Meinerzhagen
Workshop I:
Beratung zu STI im Rahmen der HIV - Testberatung“**

Referentinnen:

Astrid Platzmann-Scholten, Fachärztin für Gynäkologie, Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen

Johanna Körber, Diplom-Psychologin, Landesgesundheitsamt Baden Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart

Moderation:

Helga Tolle, Diplom-Psychologin, Gesundheitsamt Stadt Remscheid

Protokoll:

Helga Tolle – Verband der Aids-Koordinatoren NRW – www.vak-nrw.de

Teilnehmer:

Paul Baumann, Waltraud Bergtholdt, Petra Elzer, Harriet Fischer, Helga Groß-Rogge, Beate Guse, Ute Hauswaldt, Norbert Kellermann; Matthias Lehrte, Ute Lorenz, Maria Roth, Nicole Savelsberg, Helga Scheil-Goemann, Reinhild Wantia

1. Astrid Scholten - Platzmann – Gynäkologin am Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen referierte im ersten Teil zu dem **medizinischen** Aspekt des Themas **Beratung zu STI im Rahmen der HIV – Testberatung (Allgemeinbevölkerung)**

Folie 1

**Fachtagung der
AIDS-Fachkräfte und –
KoordinatorInnen NRW**

Beratung zu STI im Rahmen der
HIV - Testberatung (Allgemeinbevölkerung)

05.-07. Mai 2010

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGaRE

WAS IST HEUTE IM ANGEBOT?

Grundsätzliches

Begrifflichkeiten

- Anatomie
- Infektion
- Erreger

Erkrankungen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

2

Folie 2

STD ODER STI ??????????

- ⊙ Die Begriffe STD und STI werden häufig gleichbedeutend verwendet. Korrekterweise muss man jedoch die Begrifflichkeiten unterscheiden:

sexually transmitted diseases
(= sexuell übertragbare Krankheiten)

sexually transmitted infections
(= sexuell übertragbare Infektionen.)

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

3

Folie 3

STD ODER STI

- ⊙ **STI: Ansteckung** mit einem sexuell übertragbaren Erreger, ohne notwendigerweise krank zu sein, bzw. sich krank zu fühlen. (Beisp. HIV-Infektion)
- ⊙ **STD** : Ansteckung und **Erkrankung** durch sexuell übertragbare Erreger (z.B. symptomatische Chlamydieninfektion)

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

4

Folie 4

STI'S GEHÖREN ALLEN...

- ⊙ An der Diagnostik und Behandlung sind verschiedenste Fachrichtung beteiligt:

- GynäkologInnen
- UrologInnen
- DermatologInnen
- InternistInnen
- HausärztInnen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

5

Folie 5

UNTERSCHIEDE ZUR REGELVERSORGUNG

- In den STI-Beratungsstellen werden Untersuchungen durchgeführt bei Vorliegen einer Risikokonstellation, bzw. wenn eine Person befürchtet, sich mit einer sexuell übertragbaren Infektion angesteckt zu haben.
- Bei niedergelassenen ÄrztInnen wird die Diagnostik von den Kassen nur bezahlt, wenn eine klare Indikation für eine Untersuchung vorliegt.
(unklare Durchfälle ⇒ HIV-Test;
Unterbauchschmerzen ⇒ Chlamydien)

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

6

Folie 6

Anm.

Die Preise für HIV Tests sind je nach Anbieter sehr unterschiedlich

WER SIND UNSERE KLIENTINNEN?

- Allgemeinbevölkerung
 - (Junge) Frauen
 - (Junge) Männer
 - Paare
- MSM
- DrogengebraucherInnen
- Menschen mit riskanten Sexualkontakten
- MigrantInnen
 - Menschen ohne Papiere, Hochprävalenzländer
- SexarbeiterInnen
- Transsexuelle Menschen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

7

Folie 7

SEXARBEITERINNEN

- EU-Osterweiterung, Sprachprobleme
- Wirtschaftlicher Druck zwingt viele Frauen zu ungesunden Arbeitsweisen, weniger Tabus
- Saunaclubs dringen auf die Erfüllung bestimmter „Standards“
- Viele Frauen sind ohne Kenntnisse und werden nicht eingearbeitet
- Gesundheitsbewusstsein

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

8

Folie 8

Anm.

Sexarbeiterinnen aus baltischen Staaten, Rumänien und Bulgarien.

Sprach- und Dialektprobleme

Das Bewusstsein, dass der eigene Körper eine gesunde Lebensweise benötigt, ist wenig vorhanden

STD

Bakterien

Chlamydien

Gonorrhoe/ Tripper

Syphilis / Lues

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

8

Folie 9

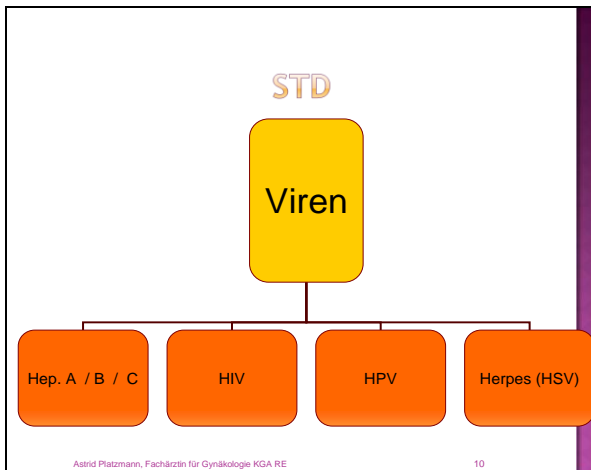
Anm.

Bakterien sind einzellige Mikroorganismen mit eigenem Stoffwechsel, die sich durch einfache Teilung vermehren können.

Angriffsmöglichkeiten für Antibiotika

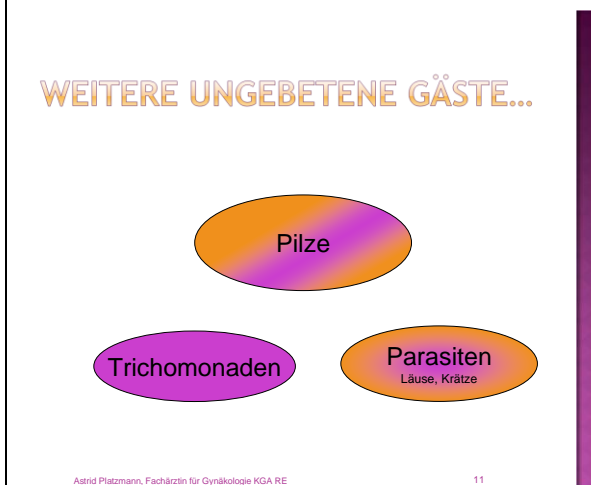
Nützliche Bakterien: E.coli,

Milchsäurebakterien(Lactobazillen)



Folie 10

Anm.
 Viren sind kleinste infektiöse Partikel, ohne eigenen Stoffwechsel. Sie brauchen zur Vermehrung Wirtszellen. Sie fangen gerne mit **H** an.



Folie 11

- KONZENTRATION AUF DIE HÄUFIGSTEN UND WICHTIGSTEN KRANKHEITSBILDER**
- ◉ Hepatitis A - C
 - ◉ Humane Papilloma Viren
 - ◉ Herpes genitalis
 - ◉ Chlamydien
 - ◉ Gonorrhoe
 - ◉ Syphilis
 - ◉ Pilze
 - ◉ Krätze
 - ◉ Läuse
-
- Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 12

Folie 12

Anm.
 Die Inkubationszeit beträgt bei Syphilis 3 Wochen.

- BEGRIFFLICHKEITEN**
- ◉ Inkubationszeit:
 Zeitraum von der Ansteckung bis zur Ausbildung von Symptomen
 - ◉ Infektiosität: Wie ansteckend ist der Erreger??
 Beispiele:
 Gonorrhoe ⇒ 1:2
 Syphilis ⇒ 1:3
 Chlamydien ⇒ 1:10
 Herpes ⇒ 1:10
 HIV ⇒ 1: 200 - 500
- Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 13

Folie 13

ERREGER MÜSSEN EINDRINGEN.....

Unterschiedliche Barrieren für Krankheitserreger:

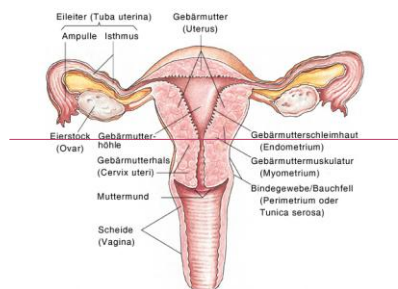
- ◉ Sehr empfindliche Schleimhäute:
(End)darmschleimhaut, Gebärmutterhalsschleimhaut, Rachenschleimhaut, Harnröhrenschleimhaut, Vorhaut
- ◉ Mäßig schützende Barrieren:
Anus, Scheide, Teil der Mundhöhle
- ◉ Schwer durchdringbare Barriere:
Äußere behaarte Haut

ERREGER MÜSSEN WEGE FINDEN

Infektionswege:

- ◉ Aszendierende Infektion (aufsteigend)
 - Tripper / Gonorrhoe
 - Chlamydien
- ◉ Hämato-gen – auf dem Blutweg
 - HIV
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Syphilis
- ◉ Lokal – vor Ort
 - Herpes genitalis
 - HPV
 - Trichomonaden

KLEINE ANATOMIE AM RANDE



HIV UND STD'S

- ◉ STD's sind ein „Türöffner“ für HIV-Infektionen.
- ◉ Durch entzündliche Veränderungen der Schleimhaut (anal, vaginal, oral) kann der Erreger wesentlich leichter eindringen.
- ◉ Wichtig: Kombinationsberatung HIV / STD

GRUNDSÄTZLICHES FÜR DIE KOMBINIERTEN AIDS / STI - BERATUNG

- KlientInnen nicht überfordern
- Was will der/die KlientIn
- Mehr als 30 STI's sind zuviel
- Impfungen als Einstieg
- Reproduktive Gesundheit bei jungen Frauen



Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

18

Folie 18

Anm.

Angebote vorsichtig platzieren.

Differenzierte Beratung

Akzeptieren, wenn jemand nur eine HIV Testung will.

ABER.....

Wenn man Hufgetrappel hört,
dann ist es in unseren
Breitengraden in der Regel
kein Zebra, das
vorbeigaloppiert....

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

19

Folie 19

HEPATITIS

- Man unterscheidet verschiedene Formen von Hepatitis:
 - Virale Hepatitis A - E
 - Durch unterschiedliche Viren hervorgerufene Entzündungen der Leber, hier Hepatitis A, B und C.
 - Toxische (Alkohol, Medikamente, Gifte-Pilze-)
 - Weitere Ursachen...

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

20

Folie 20

HEPATITIS A

- Keine klassische STI
- Erreger: HAV (Hepatitis A Virus)
- Übertragung: Sogen. fäkal-oral (Lebensmittel, Schalentiere/Muscheln, Düngung) Sexuell ggf. bei Analverkehr oder Kontakt mit Ausscheidungen
- Vorkommen: weltweit
- Inkubationszeit: 15 - 50 Tage, bis zu 14 Wochen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

21

Folie 21

Anm.

Spielt auch eine Rolle bei Sexualität!

Ansteckung erfolgt in der Zeit, in der Viren über den Stuhl ausgeschieden werden.

Im Krankheitsgeschehen kann man noch impfen.

<p>HEPATITIS A</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Krankheitsanzeichen: Allgemeines Krankheitsgefühl, evtl. Fieber, evtl. „Gelbsucht“ (Ikterus) ◉ Wird nicht chronisch ◉ Kann u.U. zu längerfristigem Krankheitsbild führen (mehrere Monate) ◉ Lebenslange Immunität. ◉ Es besteht die Möglichkeit der Impfung (2 x) <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 22</small></p>	<p>Folie 22</p>
<p>HEPATITIS B</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Erreger: Hepatitis B Virus (HBV) ◉ Die Hepatitis B gehört mit 350 Millionen chronisch Erkrankten (5 bis 7% der Gesamtbevölkerung) weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten ◉ Inkubationszeit bis zu 6 Monaten, Ansteckungsfähigkeit evtl. lebenslang <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 23</small></p>	<p>Folie 23</p>
<p>HEPATITIS B - ÜBERTRAGUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gleicher Übertragungsweg wie HIV, ▪ bis zu 100-fach ansteckender (höhere Viruskonz.) ▪ über Speichel möglich ▪ Höchste Inzidenz im Alter zwischen 15 – 29 Jahren <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 24</small></p>	<p>Folie 24 Anm. Für eine Infektion reichen 4 Microliter Blut. Die 3-er Impfung kostet zwischen 200 € und 240,-€</p>
<p>HEPATITIS B ÜBERTRAGUNGSWEGE</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Ungeschützter Sex 60 -70% ◉ i.v.Drogengebrauch ◉ Bagatellverletzungen (KITA) ◉ Übertragung Mutter⇒Kind ◉ Bluttransfusionen Restrisiko von 1:250.000 - 1:500.000 <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 25</small></p>	<p>Folie 25 Anm. Der Prozentsatz der Übertragung gilt für 15 -30 Jährige.</p>

HEPATITIS B

-SYMPTOME UND VERLAUF-

- 1/3 der Patienten zeigen keine Symptome
- 1/3 zeigen Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Unwohlsein, Gelenkschmerzen
- 1/3 alle Symptome mit Gelbsucht
- In 90 % heilt die Infektion bei Erwachsenen von selbst aus, bei Säuglingen 90 % chronischer Verlauf
- Bei chronisch aggressivem Verlauf Gefahr des Leberzellkarzinoms oder Leberzirrhose

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

26

Folie 26

HEP. B DIAGNOSTIK

- **Anti HBc (IgM) +** : akute Infektion
- **HBsAg**: Akute und chronische Infektion, Marker für Ansteckungsfähigkeit
- Grad der Infektiosität: **Anti-HBe**
- **Schwangerschaftsvorsorge: HBsAg** ~ 32.SSW
- Ggf. **Simultanimpfung** des Neugeborenen nach der Entbindung
- Impferfolg: Anti-HBs > 100 IU/l 😊

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

27

Folie 27

Anm.

IgG deutet auf eine alte Infektion.

IgM deutet auf eine neue Infektion

HEP. B -THERAPIE

- Akute Hepatitis B:
- Symptomatisch und abwarten
- Chronische Hep. B: Peg. Interferon
 - allerdings erhebliche Nebenwirkungen
- Virustatikum: Lamivudin, Adefovir, Entecavir, Tenofovir
- Lebenslange Immunität nach durchgemachter und ausgeheilter Hepatitis B

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

28

Folie 28

IMPFPROPHYLAXE

- Hep. A isoliert: **Havrix** 0 – 6 Monate
- Hep. B isoliert: **Engerix** 0 – 1 – 6 Monat(e)
- Kombinierte Impfung gegen Hep. A und B. :
Twinrix ↓ 0 – 1 – 6 Monat(e)
- Kostenfrei bis zum 18. Lj.
- Ggf. übernimmt die Kasse die Kosten bei Indikationsimpfungen und Fernreisen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

29

Folie 29

<h2 style="text-align: center;">HEPATITIS C</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Keine klassische STD, aber oft unklarer Übertragungsweg und regionale Häufung bei MSM ◦ Früher Non-A-non-B-Hepatitis oder Transfusionshepatitis ◦ Erreger: Hepatitis C Virus (HCV) ◦ Ca. 3 % der Weltbevölkerung sind chronisch HCV-infiziert (170 Mio. Menschen) <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 30</p>	<p>Folie 30 Anm. Übertragung möglich durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisting - Gemeinsame Benutzung von Gleitcreme aus einem Gefäß - Schniefen von Kokain
<h2 style="text-align: center;">HEPATITIS C</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Inkubationszeit: 6 – 9 Wochen, ggf. bis zu 24 Wochen ◦ In 75 % der Fälle kaum oder keine Symptome ◦ Früherkennung eher selten ◦ 25 % leichte Erscheinungen einer Hepatitis evtl. auch mit Ikterus <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 31</p>	<p>Folie 31</p>
<h2 style="text-align: center;">HEPATITIS C</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Übertragung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blut ▪ Ungeschützter Sex (wahrscheinlich) ▪ Schniefen (Kokain) ▪ i.v. DrogengebraucherInnen ◦ Ca. 85% der i.v. drogeninjizierende Menschen haben eine chronische Hep.C ◦ Virus ist deutlich infektiöser (10x) und umweltstabiler als HIV <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 32</p>	<p>Folie 32 Anm. Übertragung bei Hepatitis C besonders bei blutigen Sexualpraktiken.</p>
<h2 style="text-align: center;">HEPATITIS C - THERAPIE -</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Im akuten Stadium gut zu therapieren, wg. fehlender Symptome allerdings selten im Frühstadium diagnostiziert ◦ Spontanheilungsrate ca. 30 % ◦ Bei chronischen Verläufen Ansprechen der Therapie abhängig vom Genotyp. ◦ Insgesamt sind 6 Genotypen bekannt. ◦ In Deutschland gibt es zu 70% Genotyp 1, relativ schlecht, sowie Genotyp 2 und 3. <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 33</p>	<p>Folie 33 Anm. Ein positives Testergebnis (Test beim Gesundheitsamt) klärt nicht die Frage einer neuen oder alten Infektion. Dazu ist eine weitere Diagnostik nötig. Fachärzte für Hepatitisfragen. Findet man im „Kompetenznetz Hepatitis“.</p>

<h2>NEBENWIRKUNGEN</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◉ (Peg)-Interferon α kann zu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ gripptalen Symptomen (Fieber, Schüttelfrost), ▪ Müdigkeit, ▪ leichtem Haarausfall, ▪ Fehlfunktionen der Schilddrüse ▪ Depressionen ▪ Aggressionen ▪ Angstzuständen führen ➢ Ribaverin : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hämolyse (Auflösungserscheinungen der roten Blutkörperchen) <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 34</small></p>	<p>Folie 34 Anm. Als Nebenwirkung treten auch viele Beschwerden psychischer Art auf.</p>
<h2>HEPATITIS C - THERAPIE</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Wegen der hohen, auch psychisch bedeutsamen Nebenwirkungen, werden engmaschige Kontrollen durchgeführt, die ggf. einen Therapieabbruch zur Folge haben, wenn die Therapie nicht erfolgversprechend anschlägt. ◉ Problematische Therapie bei Drogenusern, wegen hoher psychogener Nebenwirkungen <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 35</small></p>	<p>Folie 35</p>
<h2>HEPATITIS B UND C</h2> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Pro Jahr wird weltweit mit bis zu einer Million Todesfällen infolge von Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-bedingten Leberzirrhosen oder Leberzellkarzinomen gerechnet. ◉ Eine Impfung ist <u>nur</u> für Hep. B möglich ◉ Hepatitis C hinterlässt <u>keine</u> Immunität <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 36</small></p>	<p>Folie 36</p>
<h2>HPV HUMANE PAPILLOMA VIREN</h2> <p>HPV sind die Erreger der „gemeinen“ Warzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Gehört zu den häufigsten STI's weltweit ◉ Man unterscheidet > 100 verschiedene Typen ◉ Sie haben unterschiedliche Nähe zu Haut bzw. Schleimhaut <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 37</small></p>	<p>Folie 37 Anm. Kondome schützen bei Human Papillomviren nur bedingt.</p>

<p>HPV HUMANE PAPILLOMA VIREN</p> <ul style="list-style-type: none"> Die gynäkologisch / urologisch / proktologisch wichtigen HPV werden in sogen. „High-risk“-HPV : 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 „Low-risk“-HPV : 6, 11, 13, 32, 40, 42, 43, 44 <p>unterschieden.</p> <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 38</small></p>	<p>Folie 38</p>
<p>HPV HUMANE PAPILLOMA VIREN</p> <ul style="list-style-type: none"> In Mitteleuropa sind die Typen HPV (16 / 18) an der Entstehung des Gebärmutterhalskrebs beteiligt, HPV (6/11) bedingen die sogen. Feigwarzen oder Condylome. Inkubationszeit: 4 Wochen bis mehrere Monate Symptome: <ul style="list-style-type: none"> Keine Schmerzen Evtl. Juckreiz Sichtbare einzelne Warzen Warzenbeete <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 39</small></p>	<p>Folie 39</p>
<p>HPV -CONDYLOME</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnose : Klinische Blickdiagnose, Histologie, Therapie der Condylome: <ul style="list-style-type: none"> <u>Lokale</u> Behandlung durch Medikamente (z.B. Aldara®) <u>chirurgisch</u>: Laservaporisation(Verdampfung) oder Kryotherapie <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 40</small></p>	<p>Folie 40</p>
<p>HPV UND KARZINOMENTSTEHUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> Eine Reihe von HPV-Typen ist maßgeblich an der Entstehung von Karzinomen beteiligt Gebärmutterhalskrebs: An der Entstehung sind zu 50 % HPV-Typ 16, bei 20 % Typ 18 beteiligt, die restlichen 30 % entfallen auf mindestens zwölf weitere Subtypen, z. B. 31, 33 oder 45. Analkarzinom HPV in ~ 90 % der Fälle die Ursache Penis- und Vulvakarzinome in 40 %, Karzinome des Mund- und Rachenraumes ca. 12 % der Fälle (Tendenz zunehmend). <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 43</small></p>	<p>Folie 41 Anm. Karzinome im Mund- und Rachenraum können zur Veränderung der Stimme führen.</p>

<h2>HPV UND KREBSENTSTEHUNG</h2> <ul style="list-style-type: none"> Ca. 80 % aller Frauen stecken sich im Laufe ihres Lebens mit HPV an, bei 80 % der infizierten Frauen heilt die Infektion spontan innerhalb ~1 Jahr aus. Von den verbleibenden 20% entwickeln 5 - 40% später zytologische Auffälligkeiten 100 Frauen ⇒ 80 HPV-Inf. ⇒ 16 längerfristig infiziert ⇒ 0,8 - 6,4 Frauen entwickeln zytologische Auffälligkeiten <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 44</small></p>	<p>Folie 42</p>
<h2>HPV-TEST</h2> <ul style="list-style-type: none"> Wird als gynäkologischer Abstrich angeboten und durchgeführt In der Regel kostenpflichtig Hohe psychische Belastung für Frauen mit positivem „high-risk-HPV“-Befund Keine adäquate Therapie möglich <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 45</small></p>	<p>Folie 43</p> <p>Anm. Korrekte und regelmäßig durchgeführte Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind der wesentlichste Beitrag zu einer sinnvollen Früherkennung des Gebärmutterhals-Karzinoms.</p>
<h2>HPV-IMPfung</h2> <ul style="list-style-type: none"> Seit 2007 gibt es zwei Impfstoffe gegen HPV: Gardasil - 159 Euro: Impfung gegen HPV-Typen 6,11,16,18 (0 - 2 - 6 Monate) Cevarix - 159 Euro, Impfung gegen HPV 16,18 (0 - 1 - 6 Monate) Es werden insgesamt drei Dosen geimpft. Wegen fehlender Daten kann noch keine echte Aussage über den Nutzen und die langfristige Wirksamkeit der Impfung erfolgen, Kritik an früher STIKO-Empfehlung <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 46</small></p>	<p>Folie 44</p> <p>Anm. Die Impfung ist extrem teuer, 3 Dosen à 159,-€.</p>
<h2>HPV-IMPfung</h2> <ul style="list-style-type: none"> Kostenfrei ist die Impfung für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren. Sie sollten noch keinen ungeschützten Sex gehabt haben Geimpft wird oft auch später.... <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 47</small></p>	<p>Folie 45</p> <p>Anm. Es werden viele ältere Frauen geimpft, der Nutzen ist äußerst fragwürdig.</p>

<p>WER HERPES HAT, IST NIE MEHR EINSAM HERPES SIMPLEX (HSV)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Erreger: Herpes simplex Virus ◦ Typ 1 - oberhalb der Gürtellinie (Herpes labialis) ◦ Typ 2 - unterhalb der Gürtellinie (Herpes genitalis) ◦ Inkubationszeit: 3 - 7 Tage ◦ Übertragung : Kontaktinfektion, Schmierinfektion <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 48</small></p>	<p>Folie 46</p>
<p>HERPES GENITALIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Symptome: Bläschenbildung mit hochansteckendem Sekret, häufig mit Krankheitsgefühl und Fieber. Schwellung der regionären Lymphknoten ◦ Verlauf: Bei Erstinfektion extrem schmerzhaft, mit allgemeinem Krankheitsgefühl und o.g. Symptomen ◦ Bei Re-infektionen nur lokale Beschwerden <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 49</small></p>	<p>Folie 47 Anm. Zur Re-Infektion können auch psychische Auslöser führen.</p>
<p>HERPES GENITALIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Behandlung: Zovirax ◦ Durch Oralverkehr durchaus auch genitale Infektionen mit HSV 1 ◦ Patienten mit einem Herpes genitalis haben ein mindestens doppeltes Risiko einer HIV-Infektion. ◦ Herpes i.d. Schwangerschaft: Indikation für Kaiserschnitt -Sepsis - <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 50</small></p>	<p>Folie 48</p>
<p>CHLAMYDIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Erreger: Chlamydia trachomatis (Bakterielle Infektion) (Untergruppen A-C / D – K / L1 – L3) ◦ Gehört weltweit zu den vier häufigsten STI's. ◦ Studie in Deutschland: (10 – 15 % der sexuell Aktiven 14 – 21-jährigen) <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 52</small></p>	<p>Folie 49</p>

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

- ◉ A–C :Trachom, eine in den Tropen verbreitete chronische Augenentzündung (häufigste Erblindungsursache)
- ◉ D–K : STI und Infektionen der Augenbindehaut
- ◉ L1, L2 und L3 ⇒Lymphogranuloma venereum, Tropische STI

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

53

Folie 50

CHLAMYDIEN

- Inkubationszeit: 1 – 3 Wochen
- 70 % der **Frauen** haben keine Symptome, **wenn:**
 - Blasenentzündung (Brennen beim Wasserlassen)
 - Ausfluss,
 - Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
 - Unterbauchschmerzen,
 - Blutungsstörungen
 - PID (Pelvic inflammatory disease)

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

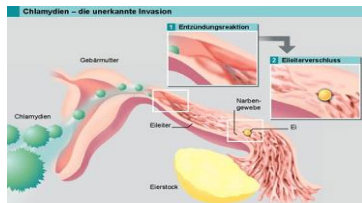
54

Folie 51

Anm.

PID bedeutet Pelvic inflammatory disease, daraus resultieren erhebliche Verwachsungsbeschwerden, die auch in der Leberregion zu Schmerzen führen können.

CHLAMYDIEN



Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

55

Folie 52

CHLAMYDIEN

- 50 % der **Männer** haben ebenfalls keine Symptome **wenn:**
 - Schmerzen im Hodenbereich,
 - Ausfluss,
 - Schmerzen beim Wasserlassen/Defäkation
 - Juckreiz am After

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

56

Folie 53

Anm.

Der Chlamydien Schnelltest ist unsicher.
Nachweis: Urin nach dem morgendlichen Aufstehen

CHLAMYDIEN

- Ansteckung: ungeschützter Sex, auch orale und anale Infektionen möglich,
- Screening für Frauen zwischen 16. - 24. Lj.
- Screening in der Frühschwangerschaft
- Diagnostik: Urin, gynäkolog. Abstrich, PCR
- Behandlung: Antibiotika,
 - Doxycyclin 2x100 mg über 10 Tage
 - Azithromycin 1x1g
 - Partnermitbehandlung

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

57

Folie 54

Anm.

Je nach Risikokonstellation auch Rachen- und Analabstriche.

CHLAMYDIEN

- Unbehandelte Chlamydieninfektionen können langfristig zu Unfruchtbarkeit führen
- Unerfüllter Kinderwunsch der organisch bedingt ist, ist zur Hälfte auf unbehandelte Chlamydieninfektionen zurückzuführen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

58

Folie 55

GONORRHOE - TRIPPER -

- Erreger: Neisseria gonorrhoeae (Bakterielle Infektion)
- Inkubationszeit: 2 - 8 Tage
- Aktuelle Zahlen sind nicht verfügbar, Schätzungen liegen bei 20.000 - 30.000 Neuinfektionen/Jahr
- Häufig kombiniert mit Chlamydien (1/3) oder Trichomonaden
- Übertragung: oral/pharyngeal, anal, vaginal, fast ausschließlich durch Schleimhaut/Schleimhaut - Kontakt

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

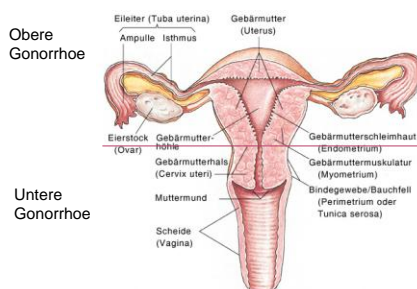
59

Folie 56

Anm.

Gonorrhoe tritt häufig in Kombination mit Chlamydien auf.

GONORRHOE / TRIPPER



Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

60

Folie 57

Anm.

Man unterscheidet eine Obere und eine Untere Gonorrhoe.

GONORRHOE - TRIPPER -

- 50 % aller Frauen haben keine / geringe Beschwerden, „untere Gonorrhoe“
- Bei „aufsteigender“ Infektion: „obere Gonorrhoe“ gelblich, eitriger Ausfluss, Blutungsstörungen, Unterbauchschmerzen, PID (Pelvic inflammatory disease)
- Pharyngealer / Oraler Tripper: Halsschmerzen

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

61

Folie 58

GONORRHOE - TRIPPER -

- Bei Männern fast immer symptomatisch, „Bonjour-Tropfen“, Schmerzen beim Wasserlassen, eitrige Stuhlaufgaben, Juckreiz und Brennen im Anusbereich
- Greift die Infektion auf Nebenhoden, Samenstrang und Samenbläschen über, besteht die Gefahr der Unfruchtbarkeit
- Siehe auch:
„Gottes Werk und Teufels Beitrag“ J.Irving

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

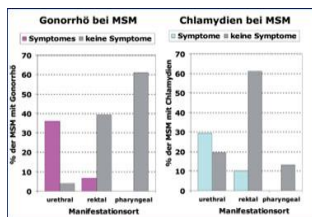
62

Folie 59

Anm.

„Bon jour Fleck“ – morgens an der Eichel ein gelber Tropfen.

GONORRHOE UND SYMPTOMATIK



Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

64

Folie 60

GONORRHOE / TRIPPER

- Diagnostik: gynäkolog./urolog. Abstrich
 - Mikroskopie: semmelförmige intrazelluläre Diplokokken
 - Kultur: Beste Möglichkeit, aber Gefahr des Absterbens der Keime auf dem Transportweg, Resistenztestung möglich (zunehmende Resistenz)
 - PCR: Sicherer Nachweis, aber keine Resistenztestung möglich

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

65

Folie 61

<p style="text-align: center;">GONORRHOE / TRIPPER</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Therapie: Antibiotika Cefixim 1 x 400 mg p.o. ◉ Hohe Resistenzentwicklung ◉ Geburt: Ansteckung des Neugeborenen (Augenentzündung) ◉ Crede'sche Prophylaxe (Silbernitrat) <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 66</p>	<p>Folie 62</p>																				
<p style="text-align: center;">LUES / SYPHILIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Erreger: Treponema pallidum (Bakterielle Infektion) ◉ Über 80 % der in D Betroffenen sind Männer, v.a. MSM ◉ In 2009: 2709 Neuinfektionen <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 67</p>	<p>Folie 63</p> <p>Anm. Bei den Neuinfektionen auffallend viele Frauen aus Osteuropa und Südosteuropa.</p>																				
<p style="text-align: center;">LUES / SYPHILIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ◉ Verläuft in mehreren Stadien ◉ „Chamäleon“ der Medizin ◉ Unbehandelt lebensbedrohliche Folgen ◉ Spontanheilungsrate ~30 % <p style="font-size: small;">Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 68</p>	<p>Folie 64</p>																				
<p style="text-align: center;">SYPHILIS - HÄUFIGKEIT -</p>  <table border="1" style="font-size: x-small; margin-top: 10px;"> <caption>Estimated data from the Syphilis Frequency graph</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Fälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2001</td><td>1,700</td></tr> <tr><td>2002</td><td>2,300</td></tr> <tr><td>2003</td><td>2,900</td></tr> <tr><td>2004</td><td>3,200</td></tr> <tr><td>2005</td><td>3,100</td></tr> <tr><td>2006</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>2007</td><td>3,100</td></tr> <tr><td>2008</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>2009</td><td>2,200</td></tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;"> ▶Robert Koch-Institut: SurVStat, http://www3.rki.de/SurVStat, Datenstand: 02.05.2010 Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 69 </p>	Jahr	Fälle	2001	1,700	2002	2,300	2003	2,900	2004	3,200	2005	3,100	2006	3,000	2007	3,100	2008	3,000	2009	2,200	<p>Folie 65</p>
Jahr	Fälle																				
2001	1,700																				
2002	2,300																				
2003	2,900																				
2004	3,200																				
2005	3,100																				
2006	3,000																				
2007	3,100																				
2008	3,000																				
2009	2,200																				

<p>LUES/SYPHILIS - VERLAUF-</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 1. Stadium (2 - 6 Wochen): An der Eintrittspforte bildet sich ein schmerzloses Geschwür mit <u>hochansteckendem Sekret</u>, Lymphknoten der Region sind häufig geschwollen. Bildet sich von selbst zurück oder geht so ins Stad.II über ⊙ 2. Stadium: (10 - 15 Wochen) Allgemeines Krankheitsgefühl, Nachtschweiß, Leistungsminderung, Haarausfall, Ausschlag am Rumpf, Fußsohlen und Handinnenflächen, breitflächige warzige Hautveränderungen <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 70</small></p>	<p>Folie 66</p>
<p>LUES/SYPHILIS - VERLAUF-</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 3. Stadium: Nach Monaten, Jahren oder Jahrzehnten ⊙ Gummien: Hautveränderungen ⊙ Syphilome ⊙ Organbeteiligung (Leber, Herz, Gefäße, Magen-Darm-Trakt) ⊙ Ev. Übergang in Neurosyphilis: ⊙ Blindheit, Taubheit, Lähmungen, Verwirrtheit –Tod ⊙ In diesem Stadium nicht mehr infektiös, häufig auch kein Erregernachweis <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 72</small></p>	<p>Folie 67</p>
<p>SYPHILIS DIAGNOSTIK UND THERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Diagnostik: Blutentnahme TPHA und IgG Westernblot (LIGA) ⊙ VDRL zur Verlaufskontrolle ⊙ Titeranstieg: Zeichen für Reinfektion ⊙ Syphilis ist durch Penicillingabe in den Frühstadien gut heilbar, schwieriger und langwieriger in späteren Stadien. <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 77</small></p>	<p>Folie 68 Anm. Diagnostik auf Syphilis ist besonders wichtig bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - MSM - Frauen und Männern aus Südosteuropa, Osteuropa, aus der Karibik - Bei männlichen und weiblichen SexarbeitInnen <p>Die Diagnose kann schwierig sein, im Zweifelsfall Rücksprache mit Labor oder erfahrenen BehandlerInnen.</p>
<p>PILZINFEKTIONEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Eher selten sexuell übertragene Erkrankung, daher wird heute regulär keine Partnermitbehandlung empfohlen ⊙ Ausdruck eines gestörten Scheidenmilieus, ähnlich der bakt. Vaginose, aber auch bei Diabetikern, Immunschwäche, Pilleneinnahme, Antibiotika ⊙ Symptome: heftigster Juckreiz, weißer, krümmeliger Ausfluss, deutliche Rötung und Schwellung ⊙ Behandlung mit lokalen Antimykotika <p><small>Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE 78</small></p>	<p>Folie 69</p>

TRICHOMONADEN

- ◉ Häufige STI
- ◉ Bewegliche Einzeller in Harnröhre oder Scheide
- ◉ Symptome: grünlich, schaumiger Ausfluss, evtl. Jucken oder Brennen beim Wasserlassen,
- ◉ Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- ◉ Behandlung: Antibiotika oral über eine Woche

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

79

Folie 70

Anm.

Trichomonaden steigen in der Regel nicht auf.

FILZLÄUSE

- ◉ Äußerst unangenehm...
- ◉ Leben in der Schambehaarung
- ◉ Übertragung vor allem bei engem körperlichen Kontakt
- ◉ Juckreiz und kleine blaue Einstichstellen
- ◉ Nissen
- ◉ Auskämmen, rasieren, behandeln mit Jakutin oder silikonhaltigen Mitteln (ungiftig)

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

80

Folie 71

KRÄTZE

- ◉ Durch Milben verursachte Parasitenerkrankung der Haut
- ◉ Übertragung durch engen Körperkontakt
- ◉ Unter der Haut bohren sich die Milben typische „Gänge“
- ◉ Extremer Juckreiz
- ◉ Behandlung der Wäsche und Umgebung
- ◉ Mittel der Wahl: Jakutin
- ◉ Wäsche und Kontaktgegenstände in luftdicht abgeschlossenen Tüten eine Woche bei Raumtemperatur lagern.

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

82

Folie 72

Danke für Eure

Aufmerksamkeit

Astrid Platzmann, Fachärztin für Gynäkologie KGA RE

84

Im 2. Teil des Workshops, der von Frau Johanna Koerber, Diplom-Psychologin im Landesgesundheitsamt Stuttgart, referiert wurde, lag der inhaltliche Schwerpunkt auf der Erarbeitung von Beratungsrichtlinien zu sexuell übertragbaren Krankheiten im Rahmen der HIV-Testberatung.

Als Arbeitsgrundlage diente der **Leitlinienentwurf zu Standards zur STI Beratung für das Land Baden-Württemberg** den Frau Koerber konzipiert hatte.

Die Aufgabe der Teilnehmer war es den Leitlinienentwurf der Beratungsrichtlinien für Baden-Württemberg entsprechend den Notwendigkeiten der örtlichen Situation und aus fachlicher Sicht zu modifizieren

1.Schritt: Bearbeitung des allgemeinen Teils: Standards zur STI Beratung und Testung durch das Plenum.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt inzwischen mehr als 30 Erreger, die durch sexuellen Kontakt übertragen werden können.

Es ist weder möglich noch sinnvoll in der Beratung alle sexuell übertragbaren Krankheiten zu besprechen.

Daher hat die Aids/ STI-Fachkraft die Aufgabe aufgrund einer Risikoanamnese festzustellen, zu welchen STI eine Beratung sinnvoll ist. Je nach den Möglichkeiten des Gesundheitsamtes wird nach der Beratung eine Testung angeboten oder eine Empfehlung ausgesprochen, sich an eine einschlägige Facharztpraxis zu wenden.

Grundsatz:

Ein STI -Test-Angebot erfolgt immer im Rahmen einer Beratung.

Allgemeinen Standards für STI- Beratung

Im Beratungsgespräch werden zunächst die Basisstandards für die STI- Beratung persönlich mitgeteilt:

- Anonymität (bei bestimmten Angeboten)
- Freiwilligkeit
- Schweigepflicht
- Vertraulichkeit
- Kosten:
Kostenfreiheit bei Tests für bestimmte Zielgruppen, z. B. Lues bei MSM
Gebühren werden vom jeweiligen Gesundheitsamt festgelegt.

Inhalte der STI- Beratung

Risikoanamnese

Um die Beratung auf die individuellen Bedürfnisse des Klienten/der Klientin auszurichten, ist zunächst das Risiko zu erheben, aufgrund dessen die Klientin/der Klient die STI- Sprechstunde aufsucht.

Die Beratung orientiert sich dabei immer am individuellen Lebensstil und den persönlichen Lebensbedingungen der Klientin/des Klienten. Die Erhebung des Risikoverhaltens erfolgt auf der Grundlage der Schilderung der Klientin/des Klienten. Die Beratung von Paaren kann bei zunächst allgemeinen Themen gemeinsam erfolgen, bei der Erhebung der Risikoanamnese getrennt.

Beratung zu einzelnen STIs

Die Beratung erfolgt entsprechend den Ergebnissen der Standardentwicklung der Arbeitsgruppen 1 oder 2 (s.u)

Beratung zur Prävention von STI anhand des Leitfadens

Die Beratung zur Prävention von STI ist immer Bestandteil der Beratung. Eine wiederholte Testung soll bei Fortbestehen von Infektionsrisiken angesprochen werden, mit dem Hinweis, dass Testung allein keine Präventionsstrategie sein kann. Die Sensibilisierung für STI als mögliche Eintrittspforte für HIV gehört ebenfalls zur Beratung. Informationsmaterial zu STI ist bereitzustellen und anzubieten.

STI -Testung

Nach der Beratung kann der entsprechende STI -Test durchgeführt werden (diagnostisches Fenster bedenken) oder eine Empfehlung für eine entsprechende Arztpraxis gegeben werden.

Mitteilung von STI -Test-Ergebnissen

Die Mitteilung des Ergebnisses eines STI -Tests kann telefonisch erfolgen – mit dem Hinweis auf die diagnostische Lücke - die Ergebnismitteilung eines HIV – Tests erfolgt immer innerhalb einer persönlichen Beratung.

2. Schritt: .Die Teilnehmer teilten sich in 3 Teilgruppen:

1. Gruppe: Teilnehmer aus Großstädten mit ausgeprägter HIV / STI Infrastruktur. Sie befassten sich mit den vorgelegten Standards zur STI Beratung und Testung und erstellten daraus einen Beratungsleitfaden , orientiert an Zielgruppen und Risikoverhalten (s.u.).

2. Gruppe: Teilnehmer aus Städten und ländlichen Bereichen mit eingeschränkt - bestehendem HIV / STI Beratungsangebot. Sie überarbeiteten den Beratungsleitfaden und passten ihn auf die Bedürfnisse von NRW an, dabei orientierten sie sich an Zielgruppen und Sexualpraktiken.

3. Gruppe: Teilnehmer aus Städten und ländlichen Bereichen mit ausschließlichem HIV-Beratungsangebot. Die Teilnehmer befassten sich mit inhaltlichen und strukturellen Voraussetzungen für die Integration der STI in die HIV Beratung.

Ergebnisse der Gruppe 1 - Beratungsleitfaden der Gruppe 1 orientiert an Zielgruppen und Risikoverhalten

Zielgruppe	Risikobereitschaft	Risikofaktoren	Beratungsthema	Empfohlene Diagnostik
Heterosexuelle	Heterosexuell ohne besondere Risiken	Kondom ↙ ↘ Ja Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Verhütung • Chlamydien • HIV • Hep B 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV
	Heterosexuell mit riskantem Sexualverhalten	Körperöffnung urethral anal vaginal oral	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko – Minimierungsstrategien • HIV • Hepatitis A/B / C • HPV • HSV • Chlamydien o/z/a/u* • Gonorrhoe o/z/a/u • Lues 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Hepatitis A/B/C • HPV klinisch • HSV klinisch • Chlamydien o/a/z/u • Gonorrhoe o/a/z/u • Lues
MSM	MSM mit riskantem Sexualverhalten	ausgefallene Sexualpraktiken mit Blut und Ausscheidungen		
	MSM ohne besondere Risiken	→	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Lues • Hepatitis A/ B 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Lues

* o = oral a = anal z= zervikal u= urethral

Zielgruppe	Risikobereitschaft	Risikofaktoren	Beratungsthema	Empfohlene Diagnostik
Menschen aus Hochprävalenzländern oder Kontakt mit	→	→	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Lues • Hep B/C 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Lues • Hep B/C
Sexarbeiter	→	→	<ul style="list-style-type: none"> • Verhütung • HIV • Hepatitis B • HPV • Gonorrhoe /z/a/u • Lues 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaftstest • HIV • Hepatitis B • HPV klinisch • HSV klinisch • Lues • Chlamydien o/a/z/u • Gonorrhoe o/a/z/u
IVDU (intravenöse Drogenanwender)	→	→	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Hepatitis B/ C • HCV • Lues 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Hepatitis B / C • Lues

Ergebnisse der Gruppe 2 STI -Beratungsleitfaden nach Zielgruppen

Zielgruppe	Beratung/empfohlene Testung	Hinweis auf:
Menschen ohne besondere Risiken	Sexuell übertragbare Infektionen – allgemeine Symptome HIV auf Wunsch Hep A/B Safer Sex Beratung	Hepatitis B-Impfung Bei Frauen: Hinweis auf Krebsvorsorge in der Gynäkologie-Praxis Intimhygiene
Menschen mit häufig wechselnden heterosexuellen Kontakten ohne Prostitution	Chlamydien / Gonorrhö Hepatitis B HIV auf Wunsch	Hepatitis A + B-Impfung gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009 <ul style="list-style-type: none"> - Hepatitis A-Impfung für Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung Hepatitis B-Impfung für Personen mit Sexualkontakt zu HBsAg -Trägern bzw. Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung
Menschen mit sexuellen Kontakten zu Menschen aus Hochprävalenzländern (Subsahara, Karibik, Südostasien) und Menschen aus Osteuropa	HIV Lues Chlamydien / Gonorrhö Hepatitis B	Endemiegebiete: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Urlaub</i> - <i>berufliche Kontakte und</i> - <i>Schüleraustausch</i> - <i>Studienaufenthalte</i> Hepatitis A + B-Impfung gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009
Menschen mit Kontakten zu MSM (homo- und bisexuelle Orientierung)	HIV Lues Chlamydien/Gonorrhö Hepatitis B	Hepatitis A + B-Impfung Epidemiologisches Bulletin 30/2009

Zielgruppe	Beratung/empfohlene Testung	Hinweis auf
Menschen mit Kontakten zur Prostitution (Freier)	HIV Lues Chlamydien/Gonorrhö Hepatitis B	Hepatitis A + B-Impfung gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009
Mädchen und Frauen	Chlamydien HIV auf Wunsch	Hepatitis B-Impfung Krebsvorsorge bis 25 Jahre: Hinweis auf kostenloses Chlamydienscreening
Menschen aus Hochprävalenzländern (Subsahara, Karibik, Südostasien) und Osteuropa	HIV Lues Chlamydien/Gonorrhö Hepatitis A, B, C	Hinweis auf Zugangsstrukturen zum Gesundheitssystem Hinweis auf Hep – Impfung Hinweis auf TBC Nachweis
Partner von HIV - Positiven	Beratung zu PEP – Postexpositionsprophylaxe Hepatitis C	Hinweis auf Präp – Präexpositionsprophylaxe Hinweis auf Hotline DAH
MSM	HIV Lues* Gonorrhö*/Chlamydien* Hepatitis B	Hinweis Hepatitis A + B-Impfung gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009 <i>*Turnus: > 2 Partner/Monat ¼ - jährlich, ansonsten ½ bzw. jährlich</i> <i>*Epidemiologisches Bulletin 36/2003</i> Rektale und orale Untersuchung
weibliche /männliche Prostitution	HIV Lues* Chlamydien*/Gonorrhö* Hepatitis B	Hinweis auf Hepatitis B-Impfung gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009 <i>*Turnus</i> <i>> 2 Partner/Monat ¼ - jährlich, ansonsten ½ bzw. jährlich</i> <i>*Epidemiologisches Bulletin 36/2003</i> Rektale und orale Untersuchung Intim-und Scheidenhygiene
Drogengebraucher/innen	HIV Lues Hepatitis B, C	Hinweis auf Hepatitis B-Impfung für Personen mit Drogenabhängigkeit gemäß Epidemiologisches Bulletin 30/2009

2. STI- Beratungsleitfaden nach Sexualpraktiken

Oralverkehr	Beratung zu	empfohlene Tests
	Chlamydien Gonorrhö	Rachenabstrich auf Chlamydien/GO HIV-Test TPHA – Testung / Screening
	Lues Hepatitis B	Titerbestimmung Impfung
	Herpes Rötung und Schwellung, Bläschen, evtl. sehr schmerzhaft, Jucken, evtl. <i>blutiger Ausfluss aus dem After</i>	Zuweisung Dermatologie-Praxis

HIV und Oralverkehr:

Oralverkehr **ohne Ejakulation** und ohne Menstruationsblut gilt bezüglich **HIV** als Safer Sex, **nicht** aber bezüglich Hepatitis B, Lues, Herpes, Chlamydien, Gonorrhö.

Bei Oralverkehr mit Ejakulation steigt auch das HIV-Risiko deutlich an.

Empfehlungen bei Oralverkehr:

- Hinweis auf Übertragung bei Menstruationsblut
- Eine Stunde vor und direkt nach dem Oralverkehr nicht die Zähne putzen: kleine Verletzungen am Zahnfleisch sind Eintrittspforten für Krankheitserreger.
- Falls Sperma in den Mund aufgenommen wurde, Sperma ausspucken und den Mund ohne Druck mit Wasser spülen, anschließend - falls vorhanden - mit alkoholhaltigem Getränk (möglichst 40 %ig) nachspülen.
- In der Sexarbeit sollten Kondome Standard sein.

Analverkehr	Hinweisen auf	Empfohlene Tests
	Chlamydien Gonorrhö	rektale Untersuchung auf Chlamydien /GO
	HIV Lues Hepatitis B	Blutentnahme
	Herpes Rötung und Schwellung, Bläschen, evtl. sehr schmerzhaft, Jucken, <i>evtl. blutiger Ausfluss aus dem After</i>	Zuweisung Dermatologie-Praxis
	Feigwarzen (HPV low risk) nicht schmerzhaft Warzen	Zuweisung Dermatologie-Praxis
	selten: Analkarzinom (HPV high risk)	Zuweisung HIV-Schwerpunktpraxis
bei MSM mit Bezug zu Metropolen	sehr selten: Lymphogranuloma venereum (LGV) nach wenigen Tagen: schmerzloser Knoten/schmerzloses Geschwür nach zwei bis sechs Wochen: deutliches Krankheitsgefühl, Entzündung des Enddarms Durchfälle, Darmkrämpfe, Schmerzen beim Stuhlgang schmerzhaft Darmgeschwüre	Zuweisung HIV-Schwerpunktpraxis

Zusätzliche Hinweise:

- Nur fettfreie Gleitmittel verwenden: Fetthaltige Mittel machen Latex-Kondome durchlässig für Erreger, auch für HIV.
- Eine Analspülung vor dem Analverkehr kann das HIV/STI- Risiko erhöhen.

Ergebnisse der Gruppe 3 Schaffen von Basisstrukturen in Gesundheitsämtern ohne STI Strukturen

Beraterenebene	Amtsebene	Umfeld
Ausbau und Qualifizierung der Berater	Thema im Amt stärken	Aufbau eines medizinischen Netzwerkes (Labore, Ärzte)
Differenziertes Wissen zu den Testungen	Verbindliche Standards	Kontakte zu speziellen Beratungsstellen
Erwerben von know - how über Krankenkassen (allgemein), Möglichkeiten von Nicht-Versicherten	Amtsinterne Verantwortlichkeit	Kontakte zu Zielgruppen und spezifischen Multiplikatoren
Steigerung der Frequentierung (Mund zu Mund Propaganda)	Ausweitung der medizinischen Angebote	PEP / PREP Angebotsmöglichkeiten
Transparenz der Arbeit im Haus	Ausweitung der Testangebote	
Angebot von Komm- und Gehstruktur	Einbeziehen von Kulturmittlern	
Ansprechender Name der Beratungsstelle		