



Wenn's juckt im Schritt

Beratung zu Geschlechtskrankheiten

DD | Geschlechtskrankheiten gehören leider auch heute noch zu den Tabuthemen. Zu groß ist oft die Angst, verurteilt zu werden oder sich unangenehmen Fragen zu den sehr privaten Bereichen des Lebens stellen zu müssen. Doch gerade bei **Geschlechtskrankheiten** ist eine frühzeitige Diagnose wichtig, nicht nur um die Infektion zu behandeln und Folgeschäden zu verhindern, sondern auch um eine weitere Ausbreitung zu unterbinden und seine Mitmenschen zu schützen.

Unter den Begriffen Geschlechtskrankheit bzw. sexuell übertragbare Infektion (engl. *sexually transmitted infection* = STI) werden Krankheiten gefasst, die durch sexuelle Kontakte aller Art übertragen werden. Dabei zählen zu den Geschlechtskrankheiten streng genommen nur Gonorrhö, Lymphogranuloma venereum, Syphilis und Ulcus molle, für die gemäß dem 2001 außer Kraft getretenen „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ eine Meldepflicht bestand. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden jedoch alle

Begriffe synonym verwendet. Nicht zu den STI gehören hingegen Krankheiten, die auf eine pathogene Vermehrung von Keimen zurückgehen, die auch bei gesunden Menschen auf Haut oder Schleimhaut vorkommen, wie beispielsweise Candidosen oder Vaginosen. Das Erregerspektrum ist bei STI sehr breit und umfasst neben Bakterien, Viren und Pilzen auch Protozoen (z. B. Amöbiasis, Giardiasis und Trichomoniasis), Gliederfüßer (z. B. Filzläuse und Skabies) sowie Würmer (z. B. Madenwürmer).¹

Geschlechtskrankheiten in Deutschland

Zu den häufigsten Geschlechtskrankheiten gehören derzeit Chlamydien, Gonorrhö, Hepatitis B und Syphilis, wobei die Infektionszahlen seit einigen Jahren europaweit ansteigen, auch in Deutschland. Einzige Ausnahme bilden dabei HIV-Infektionen, die sich dank umfangreicher Aufklärung, Frühtests und Prophylaxe auf einem stabilen Niveau befinden. Anders sieht es hingegen bei Syphilis, Hepatitis B und Co. aus: So stieg in Europa beispielsweise die Zahl der Syphi-

lis-Fälle zwischen 2010 und 2019 um 87% an. Auch bei Hepatitis B kann seit 2021 ein drastischer Anstieg der Infektionszahlen beobachtet werden, was allerdings eher darauf zurückzuführen ist, dass neuerdings in der Vorsorgeuntersuchung ab 35 kostenlos auf Hepatitis B getestet werden kann.²

Eine Übersicht über in Deutschland relevante STI inkl. der Symptome, Übertragungswege, Folgen und Therapieoptionen finden Sie auf Seite 37 im vorliegenden Heft.

Steigende Zahlen bei Skabies (Krätze)?

Die durch die Milbe *Sarcoptes scabiei varietas homini* ausgelöste juckende Hautkrankheit Skabies gehört zu den Geschlechtskrankheiten, da sie vor allem durch mehrmaligen engen Körperkontakt – also auch beim Sex – übertragen wird. Als Folge kommt es hauptsächlich nachts zu stark juckenden Pusteln und Knötchen, die vor allem an warmen Hautstellen vorkommen. Seit 2010 ist ein deutlicher Anstieg der Skabies-Infektionen zu erkennen. So wurden zwischen 2010 und 2016 ca. 306 % mehr Skabies-Fälle stationär diagnostiziert.³ Was den starken Anstieg – der auch während des Social Distancing nur mäßig abgebremst wurde – ausgelöst hat, ist derzeit noch nicht endgültig geklärt. Vermutet wird u. a., dass Behandlungen nicht konsequent durchgeführt und Kontaktpersonen nicht ausreichend mitbehandelt wurden. Ein Zusammenhang mit den vergangenen Migrationsbewegungen lässt sich bisher nicht belegen.⁴

Übertragungswege

Auch wenn mit STI meist der direkte sexuelle Kontakt in Verbindung gebracht wird, werden Erreger über verschiedene Infektionswege übertragen. So können neben dem Austausch von Körperflüssigkeiten auch der enge Kontakt zwischen Haut oder Schleimhäuten, Schmier- und Tröpfcheninfektionen sowie in bestimmten Fällen Staubinfektionen zu einer Erregerübertragung führen. Als Ein- bzw. Austrittspforte dient dabei meist der Urogenitaltrakt, wobei einige Erreger auch über den Verdauungstrakt (z. B. bei Amöbiasis oder Madenwürmern) aufgenommen werden können. Schleimhäute wie die Mund-, Darm-, Augen- und Genitalschleimhaut sind dabei besonders anfällig, da diese im Gegensatz zur Haut keine schützende Hornschicht besitzen. Sind

diese aufgrund einer STI – insbesondere bei Syphilis, rektaler Gonorrhö und rektalen Chlamydien – bereits gereizt, verletzt oder entzündet, steigt zusätzlich das Risiko, sich mit HIV zu infizieren.¹

Prävention

Aufklärung ist wichtig: Zum Schutz vor einer STI können einige Maßnahmen ergriffen werden, die das Infektionsrisiko bedeutend senken können. So schützen Kondome bzw. Femidome vor den meisten STI (jedoch nicht vor allen!). Eine optimale Schutzwirkung ist allerdings nur gegeben, wenn diese auch richtig angewendet werden. Zu beachten ist dabei Folgendes:¹

- Das CE-Kennzeichen bzw. der Aufdruck DIN EN ISO 4074:2015 sollten vorhanden, das Haltbarkeitsdatum nicht überschritten und die Verpackung nicht beschädigt sein.
- Nur fettfreie Gleitgele verwenden und diese nur von außen auf das Kondom geben.
- Nicht 2 Kondome übereinander verwenden, da diese durch die Reibung zerstört werden können.
- Nur Kondome in der passenden Größe verwenden.
- Bei Latexallergien auf Kondome mit Polyisopren oder Polyurethan zurückgreifen.
- Bei allergischen Reaktionen gegenüber anderen Inhaltsstoffen hypoallergene Kondome verwenden.

Was ist ein Femidom?

Ein Femidom ist ein Kondom für die Frau, das aus einem ca. 18 cm langen, einseitig geschlossenen Schlauch aus Polyethylen oder Polyurethan besteht und jeweils einen Ring an beiden Enden hat. Dabei wird die geschlossene Seite in die Vagina eingeführt, sodass der Ring vor dem Gebärmutterhals sitzt, während der äußere Ring außerhalb der Vagina aufliegt. Femidome sollen Frauen die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Barrièreschutz bieten und können auch anal angewendet werden. Da die Anwendung jedoch einiges an Übung verlangt und der Preis bei regelmäßiger Verwendung gegenüber Kondomen vergleichsweise hoch ist (ca. 2–4 Euro pro Stück), werden diese derzeit noch eher zurückhaltend eingesetzt.

Gegen einige STI gibt es darüber hinaus **Impfungen**. So wird die Grundimmunisierung gegen Hepatitis B mit einem 6-fach-Impfstoff für alle Säuglinge von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Die Impfung soll 10–15 Jahre schützen, wobei davon

ausgegangen wird, dass der Impfschutz bei Personen mit gesunden Immunsystem deutlich länger – teilweise sogar das ganze Leben – anhält. Aus diesem Grund wird derzeit keine routinemäßige Auffrischungsimpfung empfohlen. Eine Ausnahme bilden jedoch Risikogruppen, zu denen neben HIV-Positiven auch Personen mit Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko gehören.⁵

Jedes Jahr erkranken ca. 6.250 Frauen und ca. 1.600 Männer in Deutschland an Karzinomen, die durch Humane Papillomviren (HPV) verursacht wurden.⁶ Folglich wird für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 9–14 Jahren die Impfung gegen HPV empfohlen. Wurde in diesem Zeitraum nicht geimpft, sollte die Impfung bis einschließlich zum 17. Lebensjahr nachgeholt werden, wobei sie vor dem ersten Sexualkontakt erfolgen sollte. Die Impfung schützt sicher gegen alle in der Impfung enthaltenen HPV-Typen. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Impfungen nicht alle potenziell kanzerogenen HPV-Typen abdecken, weshalb Frauen auch weiterhin Früherkennungsuntersuchungen gegen Gebärmutterhalskrebs in Anspruch nehmen sollten.⁵

Gerade beim Schutz gegen HIV wird der Prävention besondere Bedeutung beigemessen, da es hier bislang keine wirksame Impfung gibt. Während Kondome als bester Schutz vor einer HIV-Infektion gelten, ist auch eine konsequente Therapie ein wichtiger Faktor, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern. So lässt sich durch eine antiretrovirale Therapie die Viruslast nach 6 Monaten bereits unter die Nachweisgrenze senken, wodurch von HIV-positiven Personen kein Infektionsrisiko mehr ausgeht. Darüber hinaus besteht für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko für eine HIV-Infektion seit September 2019 die Möglichkeit, eine **Präexpositionsprophylaxe** (HIV-PrEP) zulasten der gesetzlichen Krankenkasse zu erhalten. Präparate mit den Wirkstoffen Emtricitabin und Tenofovirdisoproxil werden dabei konstant täglich oder in Einzelfällen kurz vor und nach dem Sexualkontakt eingenommen, um eine Infektion zu verhindern. Da sich das Medikament besser in der Anal- als in der Vaginalschleimhaut anreichert, braucht es bei Frauen länger, bis ein ausreichender Wirkspiegel aufgebaut ist; die Einnahme sollte beim Absetzen nach dem letzten Sexualkontakt länger fortgeführt werden.¹ Kam es zu einem Risikokontakt, ist darüber hinaus eine **Postexpositionsprophylaxe** (HIV-PEP) mit antiretroviralen Wirkstoffen möglich. Die Therapie sollte dabei so früh wie möglich nach dem Kontakt, spätestens aber nach 72 Stunden begonnen und über 28–30 Tage weitergeführt werden. Eine HIV-PEP sollte grundsätzlich nur im Einzelfall erfolgen. Ist diese mehrfach nach unge-

schütztem Sex nötig, sollte in einem offenen Gespräch über eine HIV-PrEP gesprochen werden.⁷ Wichtig ist in jeden Fall zu beachten, dass weder eine HIV-PrEP noch eine HIV-PEP vor anderen Geschlechtskrankheiten schützen.

Therapie

Die meisten STI können – insofern sie zeitnah bemerkt werden – gut behandelt werden. Um die Infektionskette zu unterbrechen und wiederholte Rückansteckungen zu verhindern, sollten Partner mitbehandelt werden, auch wenn diese keine Symptome zeigen. Bei schweren Infektionen wie Hepatitis B sowie bei nichtheilbaren Krankheiten wie HIV hat die Therapie vor allem zum Ziel, ein Fortschreiten der Infektion zu unterbinden und eine Weitergabe der Viren zu verhindern.¹

Fazit

Die steigenden Zahlen in Deutschland und ganz Europa zeigen, dass die Prävention und Therapie sexuell übertragbarer Infektionen nicht vernachlässigt werden dürfen. Auch wenn die stabilen Zahlen bei HIV-Infektionen Grund zur Hoffnung geben, bleiben viele STI oft unentdeckt und breiten sich weiter aus. Ein offener, vorurteilsfreier Umgang mit der Thematik kann dabei helfen, Menschen zu sensibilisieren und über vorbeugende Maßnahmen, wichtige Kontrolluntersuchungen und Therapieoptionen zu informieren. Da Apotheken für viele Gesundheitsthemen ein wichtiger Ansprechpartner für Betroffene sind, sollten sich die Mitarbeiter auch beim Thema Geschlechtskrankheiten auskennen, um geschilderte Symptome richtig einordnen zu können und dann ggf. schnellstmöglich an den Arzt zu verweisen. Zudem kann in der Apotheke auch eine Beratung zur Prävention erfolgen.

1 Deutsche Aidshilfe e.V. – Sexuell übertragbare Infektionen, 6. Auflage (2017)

2 Sexuell übertragbare Krankheiten: Tripper und Co. wieder auf dem Vormarsch, abrufbar unter: <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/infektion-sexuell-uebertragbare-geschlechtskrankheit-100.html>, zuletzt abgerufen am 09.05.2023

3 Augustin M et al. Epidemiologie der Skabies in Deutschland: Multi-Source-Analyse von Primär- und Sekundärdaten, Hautarzt 2022; 73: 61–66, <https://doi.org/10.1007/s00105-021-04895-1>

4 DDG-Tagung: Skabies breitet sich immer weiter aus, CME 18, 18 (2021), <https://doi.org/10.1007/s11298-021-2195-8>

5 Robert Koch-Institut – Epidemiologisches Bulletin 4/2023

6 Robert Koch-Institut – Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung, abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HPV_Impfen.html?nn=2375548, zuletzt abgerufen am 08.05.2023

7 Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach HIV-Exposition, gültig bis 31.12.2025

Übersicht der häufigsten Geschlechtskrankheiten

| Krankheit/Erreger | Übertragungsweg | Symptome | Folgen | Behandlung |
|---|--|---|--|---|
| Chlamyden/ <i>Chlamydia trachomatis</i> | Alle sexuellen Praktiken, bei denen es zu direktem Kontakt mit infektiösen Schleimhäuten und Flüssigkeiten kommt, sowie bei der Geburt | Meist asymptomatisch Frauen: wässriger, teils eitriger Ausfluss, Juckreiz und Brennen während des Wasserlassens Männer: Ausfluss klarer Flüssigkeit aus der Harnröhre, ziehende Schmerzen, Jucken und Brennen beim Wasserlassen; Fieber und Schmerzen in Hoden und/oder Unterbauch | Frauen: ohne Therapie Unterleibsinfektionen und Unfruchtbarkeit möglich, bei Schwangeren Frühgeburt und/oder Bindegewebe- oder Lungenentzündung des Neugeborenen möglich Männer: ohne Therapie Entzündungen von Prostata, Samenleiter und Nebenhoden, als Folge Unfruchtbarkeit möglich | Bei unkomplizierten Infektionen Antibiotika über 7 Tage, längere Therapie bei komplizierten Verläufen |
| Gonorrhö/ <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | Hoch ansteckend, Übertragung durch Anal-, Vaginal- und Oralverkehr, oral-anal Sex sowie andere Kontakte mit dem Anus (z. B. über Finger, Hände oder Sexspielzeug) | Frauen: Schmerzen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, teils unangenehm riechender Ausfluss, Schmierblutungen Männer: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss, bei Beteiligung der Prostata dumpfe Schmerzen am Damm und in der Blasengegend, häufiger Harndrang, schmerhafter Stuhlgang und Fieber | Frauen: narbige Verklebungen der Eileiter und Unfruchtbarkeit möglich Männer: narbige Verklebungen der Samenleiter und Unfruchtbarkeit möglich | Bei unkomplizierten Infektionen Antibiotika über 7 Tage, längere Therapie bei komplizierten Verläufen |
| Hepatitis B/ Hepatitis-B-Virus | Hoch ansteckend, Übertragung über Blut und Körperflüssigkeiten, meist durch sexuelle Kontakte oder intravenösen Drogenkonsum | Bei ca. 1/3 asymptomatisch, ansonsten grippeähnliche Symptome; bei schweren Verläufen Gelbsucht mit Gelbfärbung der Augen und Haut, dunklem Urin und hellem Stuhl; selten Leberversagen möglich | Beschwerden klingen meist nach 2–6 Wochen ab, anschließend lebenslange Immunität; bei ca. 5–10 % chronischer Verlauf, der zu Leberschäden und Leberkrebs führen kann | Keine kausale Therapie, nur Behandlung der Symptome möglich |
| Herpes/ Herpes-simplex-Virus | Übertragung durch Tröpfchen- und Schmierinfektionen, z. B. über kleine Verletzungen der Haut sowie über Schleimhäute | Erstinfektionen symptomlos oder mit grippeähnlichen Symptomen; bei Reinfektionen meist Fieber, Bläschen an Lippen, Genital oder anderen Hautstellen, die in flache Geschwüre übergehen | Geschwüre heilen meist nach 2–3 Wochen ab und ruhen anschließend in Ganglien; erneute Reinfektionen durch bestimmte Auslöser (Stress, Sonneneinstrahlung etc.) möglich | Bei gutem Immunstatus Lokalbehandlung mit pflegenden oder austrocknenden Mitteln; bei schwereren Verläufen systemische Virustatika |
| HIV/Humanes Immunschwäche-Virus | Aufnahme von Flüssigkeiten mit hoher Viruslast (u. a. Sekrete der rektalen Schleimhaut, Blut, Sperma, Vaginalsekret und Eiter) oder über Schleimhaut-Schleimhaut-Kontakt | Zunächst unspezifische, grippeähnliche Krankheitszeichen, danach Monate bis Jahre symptomfrei/symptomarm; anschließend Störungen des Allgemeinbefindens, Veränderung von Haut- und Schleimhäuten, Magen-Darm-Beschwerden, Lymphknotenschwellungen, erhöhte Infektanfälligkeit | Bei starker Schädigung des Immunsystems Auftreten opportunistischer Infektionen oder Tumore (Aids) wie Pneumocystis-Pneumonie, Candidosen der Speiseröhre, Abszesse im Gehirn oder Reaktivierungen von bereits abgeheilten Infektionen | Verhinderung des Voranschreitens der Erkrankung durch antiretrovirale Therapie; keine Heilung, aber Absenkung der Viruslast unter die Nachweisgrenze möglich – nach > 6 Monaten keine Übertragung mehr |
| HPV/Humane Papillomviren verschiedener Subtypen | Übertragung über virushaltige Hautschuppen z. B. beim Sex, durch intensiven Hautkontakt oder durch Schmierinfektionen | Feigwarzen: kleine spitze Warzen, die beim Wachsen eine zerklüftete Oberfläche aufweisen, meist im Übergangsbereich zwischen Haut und Schleimhaut | Feigwarzen i. d. R. harmlos, können aber zu großen Geschwülsten auswachsen; unbehandelte HPV-Infektionen bestimmter Typen können zu Krebsvorstufen führen, in seltenen Fällen Karzinombildung | Feigwarzen: operatives Entfernen, Verätzungen, Lokaltherapie mit immunmodulierenden Wirkstoffen (z. B. Imiquimod); Krebsvorstufen: Entfernen des befallenen Gewebes |
| Syphilis/ <i>Treponema pallidum</i> | Übertragung beim Sex über kleine Läsionen in Schleimhäuten, von Schwangeren auf Kind sowie beim intravenösen Drogenkonsum | Oft symptomfrei, ansonsten Unterteilung in 3 Stadien: 1. hirsekorngrößen schmerzlose Knötchen an Eintrittspforte, die sich zu münzgroßen nässenden Geschwüren ausweiten, meist mit dunkelrotem Hof; 2. Fieber, Müdigkeit, Lymphknotenschwellung, Haut- und Schleimhautveränderungen, nicht juckender und nicht nässender linsenförmiger Ausschlag an Rumpf, Handflächen und Fußsohlen; 3. gummiartige, verhärtete Knoten am ganzen Körper, die beim Aufbrechen das umliegende Gewebe zerstören | Unbehandelt potenziell lebensbedrohlich; teilweise Neurosyphilis: Taubheit, Sehstörungen (von Doppelbildern bis Blindheit), geistiger Verfall oder Lähmungen | In ersten beiden Stadien 2- bis 3-wöchige intravenöse oder intramuskuläre Penicillinbehandlung, selten orale Behandlung; in spätem Stadium intravenöse Gabe, Schäden an Organen irreversibel; spontanes Ausheilen bei 1/3 der Fälle |