

ASPEKTE

PKP BBDO

Nr. 41 / STAND NOVEMBER 2011



HIV UND FRAUEN

Kontakte

Dieser Folder ersetzt nicht das Gespräch mit einer Ärztin/einem Arzt!

AIDS-Hilfe Steiermark
AIDSHILFE OBERÖSTERREICH
AIDS-Hilfe Tirol
aidshilfe Kärnten
Aidshilfe Salzburg
AIDS-Hilfe Vorarlberg
Aids Hilfe Wien

Tel: 0316/21 50 50
Tel: 0732/21 70
Tel: 0512/56 36 21
Tel: 0462/55 125
Tel: 0662/88 18 88
Tel: 05574/46 5 28
Tel: 01/209 07

Website der AIDS-Hilfen Österreichs <http://www.aidshilfen.at>
Impressum: © Die AIDS-Hilfen Österreichs, 2011
Text: Mag.ª Birgit Leichsenring
Gestaltung: PKP BBDO Werbeagentur GmbH
Drucklegung mit freundlicher Unterstützung durch Gilead Sciences.



ASPEKTE

„HIV und Frauen“

Die Diagnose „HIV-positiv“ ist ohne Frage ein einschneidendes Erlebnis im Leben einer Frau. Aber neben allen Ängsten ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass HIV-positive Frauen ein erfülltes Leben führen können, nicht auf sexuelle Beziehungen verzichten müssen und gesunde Kinder zur Welt bringen können.

AIDS sind leider zum Großteil noch nicht ausreichend untersucht. Immer mehr richtet sich jedoch das Augenmerk auf die speziellen Bedürfnisse HIV-positiver Frauen, sei es z.B. in Bezug auf medizinische oder psychosoziale Themen. Der vorliegende Aspekte-Folder möchte Ihnen einen Einblick in einzelne solcher Themen bieten.

| | |
|---|----|
| // HIV-Infektion und HIV-Therapie | 2 |
| // Frauen und CD4-Zellzahl | 3 |
| // Gynäkologische Untersuchungen | 3 |
| // Menstruation | 4 |
| // Menopause | 4 |
| // Sexuelle Dysfunktionen (SD) | 4 |
| // Schwangerschaftsverhütung | 5 |
| // Schutz für SexualpartnerInnen | 5 |
| // Fruchtbarkeit | 6 |
| // Schwanger werden | 6 |
| // Mutter zu Kind Übertragung | 7 |
| // HIV-Testung des Kindes | 8 |
| // Schwangerschaft und Depressionen | 8 |
| // Emotionale Gesundheit und Depressionen | 9 |
| // Frauen und Osteoporose | 9 |
| // Frauen und späte HIV-Diagnosen | 10 |
| // Eine medizinische Entwicklung für Frauen | 10 |

HIV-Infektion und HIV-Therapie

HIV beeinträchtigt Ihr Immunsystem, indem es die sogenannten CD4-Zellen befällt und sich in diesen vermehrt. Die CD4-Zellen sind wichtig für die Abwehrreaktion Ihres Körpers gegen Krankheiten, und ihre Menge im Blut gibt Auf-

schluss über den Zustand Ihres Immunsystems. Sinkt die Anzahl Ihrer CD4-Zellen unter einen bestimmten Wert, werden Ihnen Ihre BehandlerInnen den Start einer HIV-Therapie empfehlen. Durch die Therapie wird die Virus-

vermehrung unterdrückt und damit Ihr Immunsystem unterstützt. Mittlerweile ist die medizinische Behandlung so effizient und gut verträglich, dass Sie mit der Infektion ein annähernd normales Leben führen können und Ihre Lebenserwartung etwa der der Gesamtbevölkerung entspricht (siehe auch Aspekte Nr. 1 „Kombinationstherapie“ und Aspekte Nr. 20 „Medikamente der HIV-Therapie“).

Natürlich spielen für Ihre Gesundheit auch andere Faktoren eine Rolle, wie z.B. weitere Erkrankungen, Rauchen, Ernährung oder Bewegung. Daher ist es gut, wenn Sie nicht nur offene Fragen zur Therapie, sondern auch allgemeine Gesundheitsfragen mit Ihren BehandlerInnen besprechen.

Frauen und CD4-Zellzahl

Der Wert Ihrer CD4-Zellen kann mit der monatlichen Periode schwanken oder durch die Antibabypille leicht sinken. Auch während einer Schwangerschaft sinkt die Anzahl der CD4-Zellen im Blut. Nach der Geburt reguliert sich der Wert der CD4-Zellen wieder. Diese Schwankungen bedeuten nicht, dass Ihre Gesundheit gefährdet ist. Bei den Routineko-

ntrollen, die Ihre HIV-BehandlerInnen durchführen werden, wird auch die CD4-Zellzahl bestimmt (siehe auch Aspekte Nr. 14 „Mein Blutbefund“). Nehmen Sie die Kontrolltermine Ihrer BehandlerInnen wahr, um Aufschluss über die Menge Ihrer CD4-Zellen und mögliche Schwankungen zu bekommen.

Gynäkologische Untersuchungen

Jeder Frau werden regelmäßige gynäkologische Untersuchungen empfohlen. Da HIV-positive Frauen ein erhöhtes Risiko für Unterleibsinfektionen oder die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs haben, ist für Sie die regelmäßige Vorsorge besonders wichtig. Weitere sexuell übertragbare Krankheiten können

sich ungünstig auf Ihren CD4-Zellwert und Ihre Viruslast auswirken (siehe auch Aspekte Nr. 15 „Frauengesundheit und HIV“). Die gynäkologische Untersuchung bietet Ihnen Gewissheit, dass Sie gesund sind bzw. rechtzeitig behandelt werden.

ASBP

Menstruation

Die HIV-Infektion kann sich vor allem bei sehr niedrigen CD4-Werten auf Ihren Hormonhaushalt auswirken. Das kann zur Folge haben, dass die Zeit zwischen den Monatsblutungen länger wird oder eine Blutung eventuell ganz ausbleibt. Bleibt sie ganz aus, kann dies natürlich auch ein Hinweis auf eine Schwangerschaft sein. Für unüblich starke Monats-

blutungen, Blutungen nach der Menopause oder nach Geschlechtsverkehr kann es aber auch andere Gründe geben. (Z.B. sogenannte Myome, gutartige Tumore in der Muskelschicht der Gebärmutter.)

Informieren Sie daher Ihre BehandlerInnen, wenn Ihre Menstruation sich auffallend verändert oder unübliche Blutungen auftreten.

Menopause

Bei HIV-positiven Frauen kann durch die Infektion die Produktion der Hormone Östrogen und Progesteron herabgesetzt sein. Insbesondere bei niedrigen CD4-Zellzahlen kann es zu einem früheren Beginn der Menopause

kommen. Es gibt aber bislang nur wenige wissenschaftliche Daten hierzu. Eventuell werden Ihre BehandlerInnen Ihnen eine Hormonersatztherapie empfehlen.

Sexuelle Dysfunktionen (SD)

Sexuelle Dysfunktionen (SD) sind Beeinträchtigungen, die das individuelle Sexualleben stören. Oft sind sie psychischen Ursprungs, beispielsweise kann es eine Rolle spielen, wie Sie über sich und Ihre Sexualität denken, oder glauben von anderen wahrgenommen zu werden. Ursache können auch z.B. ein unerfüllter Kinderwunsch oder Depressionen und Ängste sein. Aber auch andere Faktoren beeinflussen Ihre Sexualität, so etwa der Hormonhaushalt, eine Schwangerschaft, Verletzungen,

bestimmte Medikamente, Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Alkohol und Drogen oder Ihr Alter. Meistens entstehen SD durch eine Kombination von Ursachen.

SD können sich bei Frauen ganz unterschiedlich äußern: Es können z.B. Probleme in der generellen Erregung auftreten, die Befeuchtung der Scheide kann unzureichend sein oder möglicherweise treten Schwierigkeiten auf, einen Orgasmus zu erleben. Konkrete Therapien für Frauen mit SD sind leider noch

begrenzt. Das Umstellen von bestimmten Medikamenten (z.B. Antidepressiva) oder die Reduktion von Alkohol und Nikotin können helfen. Die Verwendung von Gleitgel kann Geschlechtsverkehr angenehmer machen, und für Frauen nach der Menopause kann eine Hormonersatztherapie günstig sein. Da häufig psychische Aspekte eine Rolle spielen, ist

eine Psychotherapie besonders hilfreich. SD betreffen sehr viele Frauen, auch wenn es oft ein Tabuthema ist. Bei Frauen mit HIV/AIDS treten sie jedoch noch häufiger auf. In Studien gaben etwa 50 % eine SD an. Reden Sie möglichst offen mit Ihren BehandlerInnen. Es geht um Ihre Sexualität und Ihre Lebensqualität!

Schwangerschaftsverhütung

Prinzipiell stehen neben dem Kondom weitere Arten der Schwangerschaftsverhütung zur Verfügung, wie z.B. Antibabypille, Diaphragma oder Spirale. Jede Frau hat hier andere Bedürfnisse. Nehmen Sie eine HIV-Therapie ein, ist es für Sie wichtig zu wissen, dass einige der

HIV-Medikamente die Wirkung der Antibabypille verändern können. Besprechen Sie daher Ihre Verhütungspläne mit Ihren HIV-BehandlerInnen bzw. GynäkologInnen, um eine für Sie optimale und sichere Methode zu finden.

Schutz für SexualpartnerInnen

Für HIV-positive Frauen steht natürlich auch der Schutz ihrer SexualpartnerInnen vor einer Übertragung der HI-Viren im Raum. Bei Geschlechtsverkehr (vaginal und anal) schützen Sie einen HIV-negativen Partner sicher mit der richtigen Anwendung eines Kondoms. Bei Analverkehr sollten Sie immer geeignetes Gleitgel verwenden. Dadurch sinkt das Risiko von Verletzungen und eventuellem Reißen des Kondoms. Neben dem Kondom steht Ihnen auch das sogenannte Femidom zur Verfügung, welches ebenso Schutz bietet.

In Österreich sind Femidome zwar nicht überall erhältlich, Sie können sie jedoch über Fachgeschäfte und Apotheken beziehen. Wenn Sie HIV-negative PartnerInnen oral befriedigen, stellt dies kein Risiko für die PartnerInnen dar. Werden Sie als HIV-positive Frau oral von negativen PartnerInnen befriedigt, ist das Risiko einer Übertragung ebenfalls gering. Zur Sicherheit können sogenannte „dental dams“ verwendet werden. Vorsicht ist aber auf jeden Fall geboten, wenn Sie Ihre Periode haben, da im Menstruationsblut HI-Viren

EKTTE

enthalten sind. Sollten Sie unsicher sein, wie Ihre SexualpartnerInnen am besten vor einer Übertragung geschützt werden können, bietet

Ihnen Ihre lokale AIDS-Hilfe gerne ein persönliches Beratungsgespräch an.

Fruchtbarkeit

Da die HIV-Infektion Ihren Hormonhaushalt beeinflussen kann, ist möglicherweise Ihre Empfängnisfähigkeit verringert. Untersuchungen zeigen, dass HIV-positive Frauen (aber auch HIV-positive Männer) eine leicht geringere Fruchtbarkeit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung haben. Unterleibsentzündungen, die bei HIV-positiven Frauen häufiger auftreten, können die Fruchtbarkeit zusätzlich herabsetzen. Insgesamt ist für alle Frauen ein

guter Gesundheitszustand für die Fruchtbarkeit förderlich und während der Schwangerschaft wichtig. Es wird Ihnen sicher empfohlen werden, Rauchen, Alkoholkonsum und Drogengebrauch einzustellen. Ein Folsäuremangel (Folsäure ist ein Vitamin) kann ebenfalls die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und sollte gegebenenfalls nach ärztlicher Kontrolle ausgeglichen werden.

Schwanger werden

Sie haben als HIV-positive Frau durchaus die Möglichkeit, schwanger zu werden, eine normal verlaufende Schwangerschaft und Geburt zu erleben und ein gesundes Kind aufzuziehen. Lassen Sie sich nicht von unsachlichen Meinungen beirren! Jedoch sollten Sie sich vor bzw. während einer Schwangerschaft auf jeden Fall ausführlich beraten lassen und gemeinsam mit Ihren BehandlerInnen alle notwendigen Vorkehrungen treffen!

// Die höchste Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, besteht in den Tagen rund um

Ihren Eisprung. Durch Messungen der Basaltemperatur oder mit Hilfe eines Eisprungtests über den Harn kann der Zeitpunkt des Eisprungs bestimmt werden.

// Haben sie als HIV-positive Frau einen HIV-negativen Sexualpartner, ist es wichtig, ihn vor einer HIV-Übertragung zu schützen. Der einfachste Weg einer Empfängnis ist in diesem Fall ein geschützter Geschlechtsverkehr mit Kondom und eine anschließende sogenannte „Selbstinsemination“. Dabei führen Sie nach dem Verkehr das

Sperma, das sich im Kondom gesammelt hat, in die Vagina ein. Sprechen Sie mit Ihren BehandlerInnen über diese Möglichkeit.

// Bei Fruchtbarkeitsstörungen kann eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden. Man unterscheidet hier zwischen drei Methoden: Bei der „intrauterinen Insemination“ werden von MedizinerInnen Spermien direkt in die Gebärmutter (Uterus) eingebracht. Die sogenannte „klassische in-vitro-Fertilisation“ bedeutet, dass Eizellen entnommen und außerhalb des Körpers (in einer Glasschale) mit den Spermien zusammengebracht werden. Anschließend werden die befruchteten Eizellen in die Gebärmutter eingesetzt. Die „intrazytoplasmatische Spermieninjektion“ folgt dem gleichen Prinzip, nur dass bei dieser Methode ein Spermium unter dem Mikroskop direkt in eine Eizelle injiziert wird. Bei künstlichen Befruchtungen können Mehrlingsgeburten vorkommen, wodurch das Risiko einer Frühgeburt steigt. Ihre ÄrztInnen werden versuchen, eine Einlingsschwangerschaft zu erzielen, um das Risiko für Sie als Mutter und Ihr Kind zu verringern. Dadurch sinkt jedoch leider die Erfolgsrate einer künstlich-

en Befruchtung. Es kann daher sein, dass Sie mehrere Versuche benötigen werden, um schwanger zu werden. Künstliche Befruchtungen können für Frauen körperlich und emotional sehr belastend sein. Lassen Sie sich daher intensiv beraten und besprechen Sie alle offenen Fragen und Bedenken mit Ihren BehandlerInnen.

// Vor ein paar Jahren veröffentlichten Schweizer MedizinerInnen eine Stellungnahme, die besagt, dass unter ganz bestimmten Voraussetzungen bei diskordanten Paaren (ein/e PartnerIn HIV-positiv, ein/e PartnerIn HIV-negativ) mit Kinderwunsch auch eine natürliche Empfängnis (also durch ungeschützten Geschlechtsverkehr) erfolgen kann. Eine längerfristig erfolgreiche HIV-Therapie und der Ausschluss von weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten sind dabei ganz wesentlich. Lassen Sie sich von Ihren BehandlerInnen über diese Möglichkeit der natürlichen Empfängnis und vor allem über deren Risiken ausführlich aufklären. Die Situation ist hier von Paar zu Paar unterschiedlich und darum kann diese Methode nur mit einer intensiven persönlichen Betreuung und Begleitung erfolgen!

Mütter zu Kind Übertragung

Ohne bestimmte Vorkehrungen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass das Baby einer HIV-positiven Frau ebenfalls infiziert ist, bei ca. 20 bis 30%. Die Übertragung der HI-Viren auf das

Baby kann dabei während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder durch anschließendes Stillen geschehen. Sie können gemeinsam mit Ihren BehandlerInnen dieses Risiko

ASPEKTE

auf weit unter 2% senken! Zu den dafür erforderlichen Maßnahmen gehört z.B., dass Sie eine HIV-Therapie während Schwangerschaft und Geburt einnehmen, um Ihre Viruslast möglichst gering zu halten. Die Geburt sollte unter kontrollierten Bedingungen stattfinden, eventuell wird Ihnen ein Kaiserschnitt empfohlen. Nach der Geburt sollten Sie ihr Baby

nicht stillen, da die Muttermilch HI-Viren enthält. Zum weiteren Schutz wird Ihr Kind nach der Geburt ebenfalls kurzfristig HIV-Medikamente bekommen (siehe auch Aspekte Nr. 8 „Schwangerschaft und HIV“). Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, welche Maßnahmen für Sie und Ihr Kind optimal sind.

HIV-Testung des Kindes

Seien Sie nicht irritiert, dass der klassische HIV-Antikörpertest bei Ihrem Neugeborenen positiv ausfallen wird. Während der Schwangerschaft gelangen Antikörper, die Ihr eigener Körper gegen die HI-Viren gebildet hat, in das Blut des Kindes und sind daher hier nachzuweisen. Es dauert durchschnittlich ein bis einhalb Jahre, bis diese Antikörper abgebaut sind und dieser Test bei Ihrem Kind negativ ausfallen wird. Der Antikörpertest hat darum

nach der Geburt keine Aussagekraft. Es wird daher ein sogenannter PCR-Test durchgeführt. Der PCR-Test ist ein Verfahren, bei dem direkt Virusbestandteile nachgewiesen werden, was der entscheidende Unterschied zum Antikörpertest ist. Um nach der Geburt Ihr Neugeborenes zu untersuchen, ist daher nur dieser Test geeignet, um eine Infektion auszuschließen.

Schwangerschaft und Depressionen

Man spricht von „Schwangerschaftsdepressionen“, wenn Depressionen im Zeitraum von der Empfängnis bis zum ersten Geburtstag des Kindes auftreten. Obwohl vermutlich 10 bis 15% aller Mütter eine solche Depression erleben, ist dies oft ein Tabuthema, da Schwangerschaft und Geburt in der Gesellschaft hauptsächlich mit Freude und Glück verbun-

den werden. Wenn Sie das Gefühl haben, Sie könnten betroffen sein, reden Sie mit Ihren ÄrztInnen darüber. Eine solche Depression ist nicht unüblich und sagt nichts über Ihre Fähigkeiten als Mutter und Ihre langfristige Beziehung zu Ihrem Kind aus!

Emotionale Gesundheit und Depressionen

Emotionale Gesundheit ist für jeden Menschen essenziell. Jeder Mensch macht Krisen in seinem Leben durch, die sehr belastend für die Psyche sein und sich in unterschiedlichsten Symptomen äußern können. Die HIV-Infektion stellt eine zusätzliche Belastung dar. Vor allem Frauen neigen manchmal dazu, ihre eigene psychische Gesundheit zu vernachlässigen. Nehmen Sie sich und Ihr emotionales Wohlbefinden auf jeden Fall ernst!

Eine Depression ist nicht mit einer kurzfristigen Stimmungsschwankung zu verwechseln. In der Gesamtbevölkerung kommen Depressionen häufig vor, wobei Frauen öfter betroffen sind als Männer. Bei Menschen mit HIV/AIDS ist die Rate an Depressionen nochmals höher, zwischen 20 und 50% sind betroffen.

Eine klinische Depression ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung, die starke Auswirkungen auf Ihre Lebensqualität und Ihre Gesundheit haben kann (siehe auch Aspekte Nr. 22 „HIV und Depressionen“). Eine Behandlung (Psycho- und/oder medikamentöse Therapie) ist daher auf jeden Fall anzuraten.

Symptome einer Depression sind z.B. Antriebslosigkeit, Ängste, Traurigkeit, Hoffungslosigkeit, Suizidgedanken sowie Veränderungen in Schlafverhalten oder Gewicht. Bemerken Sie solche Symptome über einen längeren Zeitraum, sprechen Sie bitte Ihre BehandlerInnen darauf an. Gerne stehen Ihnen auch die BeraterInnen Ihrer lokalen AIDS-Hilfe zur Seite. Depressionen können behandelt werden!

Frauen und Osteoporose

Osteoporose bezeichnet den Verlust von Knochensubstanz, wodurch das Risiko von Knochenbrüchen steigt. In der Gesamtbevölkerung tritt Osteoporose am häufigsten bei Frauen nach der Menopause auf. Frauen und Männer mit HIV/AIDS haben jedoch insgesamt öfter eine geringere Knochendichte. Die genauen Ursachen sind allerdings noch nicht geklärt. Darum ist es vor allem für Sie als HIV-positive Frau von Vorteil, auf Ihre Knochengesundheit zu achten. Dazu gehören z.B.

ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung mit genügend Kalzium und Vitamin D. Fragen Sie Ihre BehandlerInnen, was sie Ihnen empfehlen oder was Sie bei Ihrer Ernährung beachten sollten (siehe auch Aspekte Nr. 34 „HIV und Knochen“). Vor allem Rauchen wirkt sich ungünstig auf die Knochendichte aus. Nehmen Sie Entwöhnungsprogramme in Anspruch. Sie beeinflussen damit Ihre gesamte Gesundheit sehr positiv!

Frauen und späte HIV-Diagnosen

Ein großes Problem in Bezug auf HIV/AIDS sind die sogenannten „späten Diagnosen“ (in der Fachsprache auch „late presenter“ genannt). Darunter versteht man die Tatsache, dass viele Menschen erst zu einem Zeitpunkt die Diagnose HIV-positiv erhalten, zu dem die Infektion schon weit fortgeschritten und das Immunsystem bereits stark geschädigt ist. In vielen Fällen wird eine HIV-Infektion erst eine sehr lange Zeit nach dem tatsächlichen Infektionszeitpunkt festgestellt, wenn die Person mit Symptomen von opportunistischen und/oder AIDS-definierenden Erkrankungen bei ÄrztInnen vorstellig wird, (siehe auch Aspekte Nr. 21 „Opportunistische Infektionen und AIDS-definierende Erkrankungen“). Es wird geschätzt, dass fast 30% aller Menschen mit HIV/AIDS in Österreich ihre Diagnose derart spät erhalten. Diese Situation hat zwei sehr schwerwiegende Nachteile. Einerseits finden die meisten HIV-Übertragungen auf andere Personen in dem Zeitraum statt, in dem die Infektion nicht

bekannt ist. Vor allem die sehr frühe Zeit nach der Infektion spielt hier eine Rolle. (siehe auch Aspekte Nr. 32 „Akute HIV-Infektion“) Andererseits bedeutet eine späte Diagnose ganz individuelle Probleme: denn je später die Diagnose gestellt wird, desto später kann mit einer dementsprechenden Therapie begonnen werden. Eine lange Zeit ohne bereits notwendige Behandlung bringt schlechtere Prognosen und erhebliche gesundheitliche Risiken und Folgen für die Betroffenen mit sich. Untersuchungen zeigen, dass in Österreich besonders Frauen ein höheres Risiko haben, von ihrer HIV-Infektion erst sehr spät zu erfahren. Auch die AIDS-Hilfen Österreichs haben sich daher mit ihrer Arbeit das Ziel gesetzt, diese späten Diagnosen von HIV-positiven Frauen zu verringern und somit Frauen mit HIV/AIDS durch rechtzeitige Testung, Beratung und medizinische Betreuung ein Leben mit guter Lebensqualität zu ermöglichen.