

# ASPEKTE

PKP BBDO

## ASPEKTE ASPEKTE

HIV UND MSM

### Kontakte

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

AIDS-Hilfe Steiermark	Tel: 0316/81 50 50
AIDSHILFE OBERÖSTERREICH	Tel: 0732/21 70
AIDS-Hilfe Tirol	Tel: 0512/56 36 21
aidsHilfe Kärnten	Tel: 0463/55 128
Aidshilfe Salzburg	Tel: 0662/88 14 88
AIDS-Hilfe Vorarlberg	Tel: 05574/46 5 26
Aids Hilfe Wien	Tel: 01/599 37

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



# ASPEKTE

„HIV und MSM“

HIV/AIDS ist insgesamt ein sehr breit gefächertes Thema mit vielen unterschiedlichen Aspekten. Die folgende Informationsbroschüre

möchte Ihnen einen kleinen Einblick in spezielle Punkte rund um das Thema „MSM und HIV“ bieten.

// Definition MSM.....	2
// Sex zwischen Männern als Risikofaktor?.....	3
// HIV bei MSM in Österreich.....	3
// Akute HIV-Infektion.....	3
// HIV-Infektion und HIV-Therapie.....	4
// HIV-Kontrolluntersuchungen.....	5
// Urologische Untersuchungen.....	5
// Schutz für SexualpartnerInnen.....	5
// Gleitgel.....	6
// PEP – Postexpositionsprophylaxe.....	6
// PrEP – eine Möglichkeit zur Vorbeugung.....	7
// Emotionale Gesundheit und Depressionen.....	8
// Sexuelle Depressionen (SD).....	8
// Potenzmittel und PDE5-Inhibitoren.....	9
// Syphilis und Tripper.....	10
// Hepatitis A und Hepatitis B.....	10
// Hepatitis C.....	11

## Definition MSM

Die häufig verwendete Bezeichnung MSM steht schlicht für „Männer, die Sex mit Männern haben“. Sie wurde eingeführt, um sexuelles Verhalten von sexueller Identität zu trennen. Denn es gibt auch Männer, die manchmal Sex mit Männern haben, obwohl sie sich selber nicht als homo- oder bisexuell definie-

ren. Die Bezeichnung MSM versucht somit dem wichtigen Unterschied gerecht zu werden, dass es in Bezug auf HIV und mögliche Risikofaktoren nicht um die sexuelle Identität geht, sondern um sexuelles Verhalten.

## Sex zwischen Männern als Risikofaktor?

Männer, die ungeschützten Verkehr mit Männern haben, sind in der Tat einem höheren Risiko ausgesetzt, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit (wie z. B. HIV) anzustecken. Denn aus rein biologischen Gründen ist eine Übertragung bei ungeschütztem Analverkehr besonders hoch. Dies liegt daran, dass die Darmschleimhaut sehr empfänglich für HI-Viren ist und Sperma HI-Viren enthält. Auch kommt es bei Analverkehr leicht zu Verletzungen,

was einerseits den Eintritt von HI-Viren über die Darmschleimhaut erleichtert und andererseits zu Blutungen und somit zu direktem Kontakt mit virushaltigem Blut führen kann. Zusätzlich tritt in der Gruppe der MSM manches Risikoverhalten häufiger auf, wie z. B. öfters wechselnde Sexualpartner, die Einnahme von Drogen, Gruppensex oder Fisten (Dies ist eine allgemeine Beobachtung und trifft natürlich nicht auf jeden zu).

## HIV bei MSM in Österreich

Die Statistik zeigt ganz deutlich, dass der prozentuale Anteil HIV-positiver Personen (Prävalenz) in der Gruppe der MSM weit höher ist als in der Gesamtbevölkerung. Eine jährliche österreichweite Auswertung der Daten von HIV-PatientInnen (die sogenannte Kohortenstudie) gibt z.B. im Frühjahr 2011 an, dass 47,8% der positiven HIV-Testergebnisse von 2010 aus der Gruppe der MSM kamen. Führt man sich nun vor Augen, dass die

Gruppe der MSM aber nur einen vergleichsweise kleinen Anteil der Gesamtbevölkerung ausmacht, wird ersichtlich, dass die Prävalenz in dieser Bevölkerungsgruppe weitaus höher ist. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Im Jahr 2010 gab es 487 Neudiagnosen (Zahlen lt. Institut für Virologie Wien). Wenn grob geschätzt die Hälfte davon MSM sind, bedeutet dies, dass an fast jedem Werktag ein MSM in Österreich die Diagnose HIV-positiv erfahren musste.

## Akute HIV-Infektion

Die akute HIV-Infektion (auch Primärinfektion genannt), umfasst die ersten Wochen nach dem tatsächlichen Infektionsereignis (siehe auch Aspekte Nr. 32 „Akute HIV-Infektion“).

Etwa bei 50% bis 90% der betroffenen Personen treten Symptome auf. Oft werden diese Erscheinungsbilder aber mit einer Erkältung verwechselt und bleiben daher unerkannt.

# ASPI

Typische Anzeichen sind etwa Fieber, vergrößerte Lymphknoten und Hautausschlag sowie Müdigkeit, Kopf- und Muskelschmerzen. Nach kurzer Zeit klingen diese Symptome selbständig wieder ab. In Bezug auf die akute HIV-Infektion muss auf zwei schwerwiegende Aspekte aufmerksam gemacht werden: Zum einen kommt es direkt nach dem Infektionsereignis zu einer extrem starken Vermehrung der HI-Viren, da der Körper nicht in der Lage ist, sich sofort gegen die Infektion zu wehren. So werden zum Teil Virusmengen von mehreren Millionen Kopien/ml erreicht. Das bedeutet, dass in dieser Infektionsphase die HI-Viren viel wahrscheinlicher auf Sexualpartner übertragen werden können, da Blut und Sperma be-

sonders viele Viren enthalten. Das zweite Problem liegt darin, dass in dieser Zeit ein HIV-Antikörpertest kein sicheres Ergebnis liefert, da hierfür die erste Antikörperproduktion gegen die Viren bereits stattgefunden haben muss. Da dies bei manchen Menschen bis zu 12 Wochen dauern kann, müssen drei Monate vergehen, bis eine HIV-Infektion durch einen negativen Antikörpertest sicher ausgeschlossen werden kann (= diagnostisches Fenster). Der sogenannte PCR-Test ermöglicht etwas früher Rückschlüsse auf eine erfolgte HIV-Infektion. Wichtig ist jedoch zu wissen: Trotz PCR-Test kann nur der Antikörpertest nach 12 Wochen eine Infektion sicher ausschließen.

## 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 besonders wichtig für die Abwehrreaktion Ihres Körpers gegen Krankheiten. Ihre Menge im Blut gibt Aufschluss 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 Virusvermehrung unterdrückt und dadurch 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 Ge-

samtbevölkerung entspricht (siehe auch Aspekte Nr.1 „Kombinationstherapie“ und Aspekte Nr.20 „Medikamente der HIV-Therapie“). Trotz der enormen Erfolge der Medizin darf man die Belastung, die eine HIV-Therapie darstellen kann, nicht verharmlosen. Es handelt sich um eine lebenslange Einnahme von Medikamenten, die sowohl kurzfristige als auch langfristige Nebenwirkungen haben können. 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.

## HIV-Kontrolluntersuchungen

Bei diesen Routinekontrollen werden die Menge der HI-Viren in Ihrem Blut und die CD4-Zell-Zahl bestimmt. Aber auch z. B. Ihre Blutfett-, Leber- oder Nierenwerte werden kontrolliert (siehe auch Aspekte Nr.14 „Mein Blutbefund“). Nehmen Sie diese Kontrolltermine wahr, um Aufschluss über den Zustand Ihres Immun-

systems und mögliche Folgewirkungen der Infektion zu bekommen. Nur mit Hilfe der regelmäßigen Kontrollen, können Ihre BehandlerInnen die für Sie optimale Therapie empfehlen und Ihre Lebensqualität so hoch wie möglich halten.

## Urologische Untersuchungen

Jedem Mann werden mit fortschreitendem Alter (ca. ab dem 50. Lebensjahr) urologische Untersuchungen empfohlen. Es wurde gezeigt, dass bei sexuell aktiven Männern eine erhöhte Rate an Entzündungen der Prostata (Prostatitis) und/oder Prostatakrebs zu beobachten ist. Nachdem eine Prostatitis auch ohne Sympto-

me verlaufen kann, gibt Ihnen nur eine Untersuchung Gewissheit. Auch die Untersuchung des Analbereiches ist wichtig, um etwa Entzündungen oder Feigwarzen (können durch eine Infektion mit Humanen Papilloma Viren entstehen) erkennen und behandeln zu können.

## Schutz für Sexualpartner

Durch folgende Maßnahmen können Sie Ihre Sexualpartner vor einer Übertragung der HI-Viren bewahren. Schützen Sie einen HIV-negativen Partner bei Analverkehr mit der richtigen Anwendung eines Kondoms. Das gilt unabhängig davon, wer den passiven und wer den aktiven Part einnimmt. Verwenden Sie immer geeignetes Gleitgel auf wasserlöslicher Basis (siehe nächstes Kapitel „Gleitgel“)! Orale Befriedigung stellt nur ein sehr geringes Risiko

dar, solange Sperma oder Blut nicht auf Schleimhäute und in den Mund-Rachenraum gelangen. Achten Sie darauf, dass Ihr Sperma beim Onanieren nicht auf den ungeschützten Penis Ihres Sexualpartners gelangt, da so eine Übertragung von HIV stattfinden könnte. Verwenden Sie beim Fisten Latex-Handschuhe und auf jeden Fall ausreichend Gleitgel. Besondere Vorsicht ist bei Analverkehr nach dem Fisten geboten, da

# EKKE

Verletzungen der Darmschleimhaut bzw. Blutungen vorkommen können. Es gilt mittlerweile als medizinisch anerkannt, dass bei HIV-positiven Menschen, deren Viruslast mittels Therapie unter der Nachweisgrenze liegt und bei denen keine weitere sexuell übertragbare Infektion vorliegt, ein weitaus geringeres Risiko besteht, HI-Viren auf SexualpartnerIn-

nen zu übertragen. Dies darf jedoch keinesfalls als 100%iger Schutz verstanden werden! Zum einen ist die Situation individuell verschieden und zum anderen liegen noch nicht ausreichend fundierte Daten vor, die eine allgemein gültige Aussage zulassen. Informieren Sie sich über den aktuellen Forschungsstand bei Ihren HIV-SpezialistInnen.

## Gleitgel

Gleitgel ist nicht als reines „Spielzeug“ zu sehen. Die Verwendung von Gleitgel senkt definitiv das Risiko einer HIV-Übertragung! Denn Gleitgel verhindert, dass Kondome reißen und zu einem gewissen Grad die Entstehung von Verletzungen im Analbereich, sei es durch Analverkehr oder beim Fisten. Verwenden Sie nur Gleitgel auf wasserlöslicher Basis. Fettthaltige Gels/Cremen machen Kondome durchlässig und haben somit einen ungünstigen Effekt. Verwenden Sie daher weder Vaseline, noch Massageöl, Crisco oder ähnliches als

Gleitgel. Auch Speichel ist kein Ersatz. Verwenden Sie kein „Gemeinschafts-Gel“. Sobald mehrere Personen in Kontakt mit dem Gleitgel waren, steigt das Risiko, dass sich hier Krankheitserreger ansammeln. Das gleiche gilt auch für diverse Sextoys. Verwenden Sie z. B. Dildos mit Kondom und wechseln Sie dieses oder reinigen Sie den Dildo sehr gründlich, bevor er bei einem anderen Sexualpartner angewendet wird. So vermeiden Sie, dass mögliche Erreger von einem Partner auf den anderen übertragen werden.

## PEP – die Post-Expositionsprophylaxe

Unter der PEP, der Post-Expositionsprophylaxe, versteht man eine vorbeugende Kurzzeittherapie, die nach einem erfolgten Risiko eingesetzt werden kann. Bei der PEP handelt es sich um eine klassische HIV-Therapie, die für einen Monat eingenommen wird. Sollte es zu

einer Übertragung von HI-Viren gekommen sein, können sich diese durch die PEP von Beginn an nicht vermehren. Die dennoch übertragenen Viren kann das Immunsystem selbstständig abwehren. Die PEP ist nicht mit einer „Pille danach“ zu verwechseln! Während der

vier Wochen der Einnahme kann es zu Nebenwirkungen kommen. Auch ist die PEP keine 100%-Garantie dafür, eine Infektion abzuwenden zu können. Damit die PEP Schutz bieten kann, muss sie so schnell wie möglich eingenommen werden. Und hier zählen in der Tat die Stunden! Sollte es zu einer Risikosituation gekommen sein, wenden Sie sich mit Ih-

rem Sexualpartner bitte sofort an eine dementsprechende HIV-Ambulanz. Die Adressen für Österreich können Sie bei Ihrer lokalen AIDS-Hilfe oder Ihren BehandlerInnen erfragen (siehe auch Aspekte Nr. 4 „Postexpositionelle Prophylaxe“). Am besten wirkt die PEP, wenn sie innerhalb der ersten Stunden begonnen wird!

## PrEP – die Prä-Expositionsprophylaxe

Seit einiger Zeit wird auch häufiger von der sogenannten PrEP gesprochen, der Prä-Expositionsprophylaxe. Wie vom Namen abzuleiten, handelt es sich hierbei um eine vorbeugende Maßnahme, die vor einem Risikoereignis gesetzt wird. Studien, die in den Jahren 2010 und 2011 präsentiert wurden, zeigen, dass eine PrEP bis zu einem gewissen Grad eine tatsächliche Schutzwirkung hat (je nach Studie, verwendeter PrEP und konsequenter Einnahme der Medikamente variiert die berechnete Risikominimierung). Die PrEP besteht entweder aus einem oder aus zwei Medikamenten, welche die Vermehrung von HI-Viren hemmen können. Sie ist also keine vollständige HIV-Kombinations-Therapie. So wie man die PEP nicht mit der „Pille danach“ verwechseln darf, ist

die PrEP definitiv keine „Pille davor“. Sie muss konsequent und täglich geschluckt werden, um den Wirkstoffspiegel aufrecht zu erhalten. Nebenwirkungen sind nicht ausgeschlossen. Während die bisherigen medizinischen Daten zur Wirksamkeit der PrEP allgemein anerkannt sind, stehen viele Aspekte rund um die PrEP zum heutigen Zeitpunkt noch in Diskussion. Es müssen neben medizinischen auch noch viele Fragen, z. B. ethischer, finanzieller oder rechtlicher Art geklärt werden, bis die PrEP offiziell (und somit außerhalb einer Studiensituation) als Präventionsmaßnahme eingesetzt werden kann. Ob und wann sie der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung stehen wird, bleibt abzuwarten.

# ASPEKTE

## Emotionale Gesundheit und Depressionen

Emotionale Gesundheit ist für alle Menschen essentiell. Jeder 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. Eine Depression ist nicht mit einer kurzfristigen Stimmungsschwankung zu verwechseln. In der Gesamtbevölkerung kommen Depressionen sehr häufig vor. Bei Menschen mit HIV/AIDS ist die Rate an Depressionen nochmals höher, sie liegt zwischen 20% und 50%. Eine klinische Depression ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung, die starke Auswirkungen auf Ihre Lebens-

qualität 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, Hoffnungslosigkeit, 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!

## 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. Ursachen können z. B. auch Depressionen oder Ängste sein. Aber auch andere Faktoren beeinflussen Ihre Sexualität, so etwa der Hormonhaushalt, erlittene Verletzungen, bestimmte Medikamente, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Alkohol und Drogen oder Ihr Lebensalter. Meistens entstehen SD aus mehreren Ursachen. SD können sich bei Männern unterschiedlich äußern. So kann eine Verände-

rung in der generellen Erregung (Libido) auftreten, also stark gemindert aber auch stark gesteigertes sexuelles Verlangen. Es kann zu Schwierigkeiten kommen, eine Erektion zu bekommen und/oder diese aufrecht zu halten, sogenannte erektile Dysfunktionen. Auch ein frühzeitiger Samenerguss kann auftreten. Lassen Sie mögliche Ursachen einer SD von Ihren medizinischen BehandlerInnen abklären. Das Umstellen von bestimmten Medikamenten (z. B. Antidepressiva) oder die Reduktion von Alkohol, Drogen, Poppers und Nikotin können helfen. Probleme mit der Libido und dem Samenerguss können z. B. durch einen zu niedrigen Level an Testosteron hervorgerufen

werden. Eventuell werden Sie an EndokrinologInnen überwiesen, um nähere Tests durchzuführen und eine Hormonersatztherapie zu besprechen. Für Erektionsstörungen stehen Potenzmittel (sogenannte PDE5-Inhibitoren, siehe nachfolgendes Kapitel) zur Verfügung. Da häufig psychische Aspekte eine ausschlaggebende Rolle spielen, ist eine Psychotherapie bei auftretenden SD besonders hilfreich. SD betreffen sehr viele Männer, trotzdem sind sie lei-

der oft Tabuthema. In der Gesamtbevölkerung haben bis zu 30% der Männer Probleme mit frühzeitigem Samenerguss und bis zu 20% haben Erektionsprobleme. Letztere nehmen mit steigendem Alter stark zu. Bei Männern (und Frauen) mit HIV/AIDS treten sexuelle Dysfunktionen noch häufiger auf. In Studien gaben bis zu 50% eine SD an. Reden Sie möglichst offen mit Ihren BehandlerInnen. Es geht um Ihre Sexualität und Ihre Lebensqualität!

## Potenzmittel und PDE5-Inhibitoren

Die umgangssprachliche Bezeichnung Potenzmittel für PDE5-Inhibitoren ist genau genommen nicht korrekt. Denn sie können Potenz, Lust und sexuelles Verlangen an sich nicht hervorrufen oder steigern, sondern unterstützen ausschließlich den Zustand einer Erektion. PDE5-Inhibitoren führen zur Erschlaffung der Muskulatur in den Schwellkörpern des Penis, wodurch es zu einem erhöhten Blutstrom in die Schwellkörper und nachfolgend zu einer Erektion kommt. Der bekannteste PDE5-Inhibitor ist Sildenafil (Handelsname Viagra®). Seien Sie sich bewusst, dass PDE5-Inhibitoren durchaus Nebenwirkungen hervorrufen können. Es kann z. B. zu Kopfschmerzen, Gesichtsrötungen, Verdauungs-

schwierigkeiten oder Sehstörungen kommen. Wichtig ist auch zu wissen, dass PDE5-Inhibitoren mit anderen Wirkstoffen interagieren können. Besondere Vorsicht ist etwa geboten, wenn Sie gleichzeitig Medikamente gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen einnehmen. Vor allem die Kombination aus PDE5-Inhibitoren und der Partydroge Poppers ist sehr gefährlich. Es kann zu einem lebensbedrohlichen Abfall des Blutdrucks kommen und daher muss diese Kombination auf jeden Fall gemieden werden. Sollten Sie unsicher sein, fragen Sie Ihre BehandlerInnen, ob für Sie ein gesundheitliches Risiko besteht, wenn sie PDE5-Inhibitoren einnehmen.

# ASPI

## Syphilis und Tripper

Neben einer HIV-Infektion gibt es eine ganze Reihe anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen. Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass in Europa in der Gruppe der MSM eine starke Zunahme an solchen Infektionen, wie z. B. Lues (= Syphilis) oder Gonorrhö (= Tripper), zu verzeichnen ist (siehe auch Aspekte Nr. 18 „Syphilis“ und Aspekte Nr. 33 „Gonorrhö“). Bei Ihnen als HIV-positiver Mann können Syphilis oder Tripper unter Umständen schwerer verlaufen als bei Menschen mit vollkommen intaktem Immunsystem. Außerdem kann sich eine zusätzliche Infektion ungünstig auf Ihren CD4-Zellwert und Ihre Viruslast auswirken. Bei Vorliegen von sexuell übertragbaren Erkrankungen ist eine Übertragung von HIV

wahrscheinlicher, insbesondere, wenn entzündliche und/oder offene Wunden vorhanden sind. Schützen Sie sich daher möglichst vor Syphilis und Tripper, indem Sie Kondome verwenden und den direkten Kontakt zu Läsionen (kleine Wunden der Haut), vor allem im Genital- und Analbereich Ihrer Sexualpartner, vermeiden. Verwenden Sie keine gemeinsamen Gleitgelbuben und Sextoys mit mehreren Männern, da auch dadurch die Erreger übertragen werden können. Sollten Sie Symptome bemerken, wie z. B. Ausfluss aus der Harnröhre, Schmerzen beim Urinieren oder Hautveränderungen, wenden Sie sich bitte an Ihre BehandlerInnen. Syphilis und Tripper können sehr gut mit Antibiotika therapiert werden.

## Hepatitis A und Hepatitis B

Die Hepatitis A wird fast ausschließlich über menschliche Fäkalien übertragen, daher werden die Viren am häufigsten über verunreinigtes Wasser oder Nahrungsmittel aufgenommen. Allerdings können Hepatitis A-Viren auch beim Sex übertragen werden, etwa über oral-analen Kontakt beim sogenannten Rimming. Eine Hepatitis A führt zu einer kurzzeitigen Erkrankung, die normalerweise keine besondere Behandlung benötigt. Bei HIV-positiven Menschen kann eine Hepatitis A aber langwieriger verlaufen und zusätzliche Maßnahmen erfordern. Wenn Sie bereits einmal in Ihrem Leben

eine Hepatitis A-Infektion hatten, können Sie sich danach kein zweites Mal mit Hepatitis A anstecken. Hepatitis-B Viren führen zu einer Entzündung der Leber, wodurch es zu schweren Schäden des Organs kommen kann. Die Hepatitis B-Viren werden wie HIV über Kontakt mit infektiösen Körperflüssigkeiten (z. B. Blut, Sperma) übertragen. Die Viren sind im Vergleich zu HIV jedoch viel ansteckender, wodurch die Hepatitis B weitaus verbreiteter ist. Wie bei der Hepatitis A besteht gegen die Hepatitis B Immunität, sobald Sie einmal eine Infektion hatten. Da eine Hepatitis B nicht in allen

Fällen selbständig ausheilt, kann es zu einer sogenannten chronischen Hepatitis kommen. Bei Menschen mit HIV/AIDS ist dieses Risiko höher, vor allem bei niedrigen CD4-Zellzahlen. Sie können sich leicht vor Hepatitis A und B schützen, indem Sie sich impfen lassen. Es kann sein, dass bei Ihnen als HIV-positiver Mann die Impfung nicht sofort genügend Schutz bietet, vor allem, wenn Ihre CD4-Zellen

einen niedrigen Wert haben. Ihre BehandlerInnen werden daher eventuell die Impfung ein zweites Mal durchführen oder die Dosis des Impfstoffs erhöhen (siehe auch Aspekte Nr. 16 „Impfempfehlungen“). Besprechen Sie mit Ihren BehandlerInnen eine mögliche Impfung gegen Hepatitis A und B bzw., ob für Sie die Auffrischung einer bereits erfolgten Impfung notwendig ist.

## Hepatitis C

Die Hepatitis C (die zu schweren Leberschäden führen kann) zählt genau genommen nicht zu den klassischen sexuell übertragbaren Infektionen, da die Viren hauptsächlich über direkten Blutkontakt übertragen werden. Der häufigste Übertragungsweg ist daher die gemeinsame Nutzung von Spritzenbesteck beim intravenösen Drogengebrauch. Seit ein paar Jahren wird jedoch ein Anstieg von Hepatitis C-Übertragungen bei MSM beobachtet. Die Infektionen erfolgen dabei vor allem durch Sexualpraktiken wie Fisten, da es hier zu Blutungen und Blutkontakt kommen kann. Eine Kombination mit Gruppensex, Alkohol und

Drogen, die das momentane Risikobewusstsein herabsetzen können, erhöht das Risiko. Wenig beachtet, aber auch relevant, ist die Übertragung von Hepatitis C über den gemeinsamen Gebrauch von Röhrcchen, mit denen bestimmte Drogen (z. B. Kokain) über die Nase aufgenommen werden. Diese Art des Drogengebrauchs führt zu Verletzungen der Nasenscheidewand und Nasenbluten. Schon kleine Mengen an Blut (welches sich in diesem Fall am Röhrcchen befinden kann) reichen aus, um Hepatitis C-Viren zu übertragen. Verwenden Sie daher keine gemeinsamen Schnupf-utensilien für den nasalen Drogenkonsum.