

Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit,
1. Dezember 2011

Auskunft: Abteilung Übertragbare Krankheiten, BAG, 3003 Bern
Telefon +41 (0)31 323 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/aids

Diese Publikation erscheint ebenfalls in Französisch. Sie kann auch als Datei im PDF-Format
heruntergeladen werden unter www.bag.admin.ch/aids

Projektverantwortung: Roger Staub, stv. Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten (BAG)
Steven Derendinger, Projektleiter MSM/MSW (BAG)

Projektbegleitung: Eidgenössische Kommission für Aidsfragen EKAF, Strategieguppe MSM
(Checkpoints Zürich und Genf, Aids-Hilfe Schweiz und weitere Fachpersonen der HIV- und STI-Arbeit)

Redaktion: Roger Staub, Steven Derendinger, Matthias Gnädinger (BAG)
Mark Bächer, Jen Haas (Life Science Communication AG, Zürich/Bern)
Medizinisches Lektorat und Fotos: Dr. med. Christoph E. Riess (Dermatologe FMH), Zürich

Gestaltung und Layout: visu'1 AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Bern

BAG-Publikationsnummer: OeG 11.11 5000 d 2000 f 20EXT1133

Bezugsquelle:
BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Lagerartikelnnummer: 311.933.d

Nachdruck: mit Quellenangabe gestattet (auch auszugsweise)

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

EINLEITUNG

Sehr geehrter Leser

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) widmet diese Broschüre Männern, die Sex mit Männern haben, und auch den Männern, die sich Sex mit einem Mann vorstellen können.

Das BAG will Sie «aus erster Hand» umfassend über aktuelle Fakten, Entwicklungen und Hintergründe rund um HIV und sexuelle Gesundheit unter Männern informieren. Wir sind uns bewusst, dass die Broschüre ausführlich, lang und nicht einfach zu lesen ist – trotzdem sind wir überzeugt, dass wir Ihnen diese Informationen zumuten können und auch müssen, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, die akute Problematik zu verstehen und für Ihre Gesundheit die notwendigen Schlüsse zu ziehen.

Bei den Inhalten und Empfehlungen wurde das BAG von der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) und weiteren Institutionen aus dem HIV-Bereich beraten. Die Broschüre enthält den aktuellen Wissensstand Ende 2011 und sagt, was alle Männer, die mit Männern Sex haben (MSM), wissen müssen.

Ihr BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten

INHALT

Vorwort Prof. P. Vernazza	3
Das Wichtigste in Kürze	5
Gay Life – nicht immer nur High Life!	9
HIV und STI nehmen seit zehn Jahren zu – warum?	13
Wichtige Fakten zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen	21
Lässt sich HIV bei Schwulen stoppen oder wenigstens bremsen?	31
Die Gay Community als Teil des Urgent Action Plan	37
Die Hauptrolle beim Urgent Action Plan spielen Sie!	39
Nachwort Roger Staub	43
Wichtige Anlaufstellen, Adressen und Links	45
Die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen	48

VORWORT PROF. P. VERNAZZA



Sehr geehrter Leser

HIV und Aids beschäftigen uns nun seit bald 30 Jahren. In dieser Zeit waren massgebliche Erfolge in Prävention und Therapie zu verzeichnen – gleichzeitig haben sich leider auch Hoffnungen zerstreut: HIV kann weiterhin nur durch eine lebenslange, aufwändige Therapie unter Kontrolle gehalten werden. Die ersehnte Impfung, welche die Chance böte, HIV endgültig auszumerzen, ist nicht in Sicht. Auch die medizinische Entfernung des Virus aus dem Körper mit Hilfe von Medikamenten lässt weiterhin auf sich warten. HIV wird uns also in den kommenden Jahren – womöglich gar Jahrzehnten – weiterhin begleiten.

Leider ist die Prävention unter schwulen Männern mittlerweile nicht mehr so erfolgreich wie vor 20 Jahren. Im Gegensatz zu anderen Bevölkerungsgruppen steigt die Anzahl HIV-Neuinfektionen unter Männern, die Sex mit Männern haben, seit zehn Jahren wieder an. Sollte die beunruhigende Entwicklung anhalten, müssen wir damit rechnen, dass sich die Anzahl schwuler Männer, die mit HIV in der Schweiz leben, bis 2020 fast verdoppelt. Offenbar ist der «Motor der Epidemie» die Weitergabe des Virus in den ersten Monaten nach der Ansteckung.

2008 konnten wir in der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) erstmals festhalten, dass HIV-positive Menschen unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie unter bestimmten Voraussetzungen nicht ansteckend sind. Die Therapie wirkt sich also nicht nur günstig auf die individuelle Lebenserwartung aus, sondern hat das Potenzial, HIV-Neuinfektionen zu verhindern.

Diese Broschüre informiert Sie darüber, wieso der Wiederanstieg der HIV-Neuinfektionen gerade Männer betrifft, die mit Männern Sex haben. Und sie zeigt auf, was dagegen getan werden kann. Im Klartext heisst das: Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben, müssen Situationen mit hohen HIV-Risiken erkennen, sich schützen und sich öfter auf HIV sowie auf andere sexuell übertragbare Infektionen testen lassen. Und schliesslich müssen sie wissen, was nach einer HIV-Diagnose zu tun ist.

Die Strategie des BAG, die ab 2012 gemeinsam mit den Checkpoints Zürich und Genf/Lausanne und der Aids-Hilfe Schweiz umgesetzt wird, soll die HIV-Epidemie unter schwulen Männern wieder in den Griff bekommen. Lesen Sie die Broschüre, beteiligen Sie sich und sorgen Sie für Ihre eigene und die Gesundheit der Menschen in Ihrem Umfeld!

*Prof. Dr. med. Pietro Vernazza,
Präsident der Eidgenössischen Kommission
für Aids-Fragen (EKAF)*

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Die schöne Gay-Welt ist eine Fassade: Schlechter Gesundheitszustand von Schwulen

Der Gesundheitszustand von schwulen Männern ist deutlich schlechter als derjenige der Allgemeinbevölkerung. Drei Faktoren tragen dazu bei: Schwule Männer leiden erstens häufiger an psychischen Problemen, zweitens haben viele ein übermässiges Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsumverhalten. Dazu kommt drittens ein höheres Risiko für sexuell übertragbare Infektionen, darunter HIV.

Steigende Anzahl HIV-Neuinfektionen

Obwohl sich schwule Männer überdurchschnittlich gut vor HIV schützen und regelmässig testen lassen, steigt die Anzahl HIV-Neuinfektionen in den letzten zehn Jahren stetig an. Der Präventionseffekt der 1990er Jahre ist verpufft. Dafür sind vor allem biologische und epidemiologische Faktoren verantwortlich:

1. Ungeschützter Analverkehr birgt das grösste Risiko einer HIV-Übertragung. Der Grund ist eine anatomisch besondere Beschaffenheit der Darmschleimhaut. In den letzten Jahren hat diese Sexualpraktik gemäss Gay Survey zugenommen.
2. Viele schwule Männer haben parallele Sexbeziehungen in losen Netzwerken von sexuellen Bekanntschaften. Innerhalb dieser Netzwerke wird beim Analverkehr immer häufiger auf das Präservativ verzichtet.
3. Das HI-Virus wird meist von Personen weitergegeben, die von ihrer Infektion noch gar nichts wissen. In jedem zweiten Fall geschieht die Übertragung in der hochansteckenden, mehrmonatigen Anfangsphase der Infektion (Primoinfektionsphase).

Hält der Anstieg der HIV-Neuinfektionen an, wird sich die Anzahl schwuler Männer, die eine antiretrovirale Therapie brauchen, in den nächsten zehn Jahren verdoppeln.

Urgent Action Plan des BAG

Um die Anzahl neuer HIV-Infektionen zu senken, will das BAG nun mit dem Urgent Action Plan die HIV-Infektionsketten unter schwulen Männern stoppen oder zumindest bremsen. Grundlage bildet ein mathematisches Modell, das Hinweise auf die Wirksamkeit präventiver Massnahmen liefert. Der Urgent Action Plan des BAG für 2012 konzentriert sich auf drei Aktionsfelder:

1. Aktionsfeld: HIV-Übertragungen in der Primoinfektionsphase verhindern und den Community Viral Load senken.

Weniger Schwule haben während der hochansteckenden Primoinfektionsphase ungeschützten Sex. Geplant ist unter anderem ein jährlicher Aktionsmonat («Break The Chain»), der die HIV-Infektionsketten unter schwulen Männern unterbrechen soll.

2. Aktionsfeld: Zeitspanne zwischen HIV-Infektion und Diagnose verkleinern.

Schwule Männer lassen sich mindestens einmal pro Jahr auf die «Big 5» testen, also: HIV, Syphilis, Gonorrhoe/Tripper, Chlamydien, Hepatitis. Vorzugsweise geschieht dies im Rahmen eines Beratungsgesprächs in einem spezialisierten Gesundheitszentrum (z.B. Checkpoint Zürich/Genf). Eine möglichst frühe Diagnose nach der Ansteckung ist wichtig, da das HI-Virus nach einer Diagnose deutlich seltener weitergegeben wird.

3. Aktionsfeld: HIV-Übertragungen nach der Diagnose senken.

Dazu gehören individuelle Betreuungsangebote für HIV-positive Personen und eine rechtzeitige antiretrovirale Therapie. Dadurch können Übertragungen, besonders auch in der Partnerschaft, verhindert werden.

Einbezug der Gay Community und jedes einzelnen

Der Urgent Action Plan des BAG wird stark in der Gay Community verankert, auch die kommerziellen Betriebe sollen sich beteiligen. Die Risiken um HIV und STI müssen durch die Kampagne wieder zum Gesprächsthema und als Teil des schwulen Lebens akzeptiert werden. Während des Aktionsmonats soll möglichst jeder einzelne mitmachen und seinen Teil dazu beitragen. Dadurch verbessert sich der Gesundheitszustand der Schwulen, und die Gay Community wird insgesamt sicherer und lebenswerter.

GAY LIFE – NICHT IMMER NUR HIGH LIFE!

Das in den Medien vermittelte Bild des erfolgreichen schwulen Mannes trügt: Um die Gesundheit schwuler Männer ist es deutlich schlechter bestellt als um diejenige der Bevölkerung. Viele Männer, die Männer lieben, erleben im Alltag subtile oder offensichtliche Diskriminierungen. Die Gesundheit schwuler und bisexueller Männer ist dreifach belastet.

Schön, muskulös, intelligent, erfolgreich und jung – so werden schwule Männer heute mehrheitlich gesehen. Hochglanzmagazine, auch Gay-Magazine, präsentieren ein Idealbild, das alle Schattenseiten ausblendet und in der Realität für die meisten unerreichbar bleibt. In den Medien liest man davon, dass schwule Männer ein erfolgreiches Leben führen, weil sie besonders kreativ sind, weil sie in Haushalten mit zwei hohen Einkommen leben, weil sie in gut organisierten Netzwerken eingebettet sind und so weiter...

Schillernde Community – Rückzug des Einzelnen

Der Schein trügt. Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)¹, haben zunächst einmal ein Leben wie jeder andere Durchschnittsschweizer auch. Dazu kommen aber Faktoren, die ein schwules Leben erschweren. Die grossen Schwulenszenen in den Zentren, die Gay Communitys von Zürich und Genf/Lausanne, haben sich in den letzten Jahren verändert. Sie spezialisieren sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und sind dadurch schnelllebiger und unverbindlicher geworden. Hier eifert man dem Idealbild des attraktiven und ungebundenen Schwulen nach. Über schwierige Themen wie Alter, Misserfolg oder Krankheit wird

¹ Männer, die sich nicht als schwul bezeichnen, die aber Sex mit Männern haben oder haben möchten, werden hier als MSM bezeichnet. Im Text sind diese Männer mitgemeint, wenn von Schwulen oder schwulen Männern die Rede ist.

geschwiegen. Man präsentiert sich als unverwundbar und glaubt, dass man von solchen Problemen, darunter HIV, nicht betroffen sei.

Ausgeschlossen werden diejenigen, die diesem Ideal nicht entsprechen, zum Beispiel schüchterne oder ältere Menschen. Sie ziehen sich zurück und bleiben allein mit ihren Ängsten. Das Gefühl der Einsamkeit ist unter schwulen Männern stark verbreitet, bleibt aber ein grosses Tabu.

Nach wie vor erlebte Diskriminierung

Gleichzeitig werden Menschen, die ihre Sexualität und partnerschaftlichen Beziehungen mit dem gleichen Geschlecht leben, auch in der Schweiz zum Teil noch immer beargwöhnt oder diskriminiert. Viele schwule Männer haben ihr Coming-out als jahrelangen, schwierigen Prozess erlebt. Noch heute berichten gemäss einer Westschweizer Umfrage fast die Hälfte der schwulen Jugendlichen über physische und psychische Gewalt durch Gleichaltrige. Das Schimpfwort «Schwule Sau» ist auf dem Pausenplatz noch immer geläufig. Nicht alle schaffen es deshalb, ein offen schwules Leben zu führen. Und nicht in allen Situationen ist es auch für offen lebende Schwule einfach, ihre Homosexualität zu deklarieren: Beispielsweise teilen über ein Drittel der Schwulen ihrem Arzt oder ihrer Ärztin die sexuelle Orientierung nicht mit, ein klares Indiz dafür, dass das Selbstwertgefühl schwuler Männer oft beeinträchtigt ist. Und ohne diese Information erhalten diese Männer auch nicht die adäquate medizinische Versorgung.

Ernsthafte Gesundheitsprobleme

Der Gruppe der schwulen Männer geht es gesundheitlich deutlich schlechter als der Bevölkerung. Diese Gesundheitsprobleme betreffen jeden zweiten Schwulen, was verschiedene Studien, darunter die «Geneva Gay Men's Health Study», in den letzten Jahren zeigen. Sowohl objektiv messbare, wie auch subjektiv erlebte Gesundheitsparameter sind bei schwulen Männern deutlich schlechter als bei der (heterosexuellen) Bevölkerung. Besonders auffällig ist

die hohe Anfälligkeit für Depressionen und andere psychische Erkrankungen, ein Muster, wie man es hierzulande sonst vor allem bei Frauen vorfindet. Gleichzeitig führen viele schwule Männer ein ungesundes Leben: Der Anteil mit einem übermässigem Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum ist hoch – ein klar männliches Muster.

«Der Gesundheitszustand der vermeintlich so schönen und erfolgreichen Schwulen ist sehr labil.»

Psychosoziale Belastungen, ein instabiler Gesundheitszustand und insbesondere der hohe Suchtmittelkonsum haben einen direkten Einfluss auf die sexuelle Gesundheit. Sie beeinflussen das Sexual- und Risikoverhalten und machen die Betroffenen verletzlich in Situationen, in denen es auf den Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI für sexually transmitted infections), insbesondere HIV, ankommt. Das HIV-Infektionsrisiko ist bei ungeschütztem Analverkehr weitaus höher als bei heterosexuellem Geschlechtsverkehr, weil sich die Schleimhäute von Vagina und (End-)Darm biologisch und in der Funktion deutlich unterscheiden. Und die im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich höhere Anzahl Sexpartner begünstigt die Verbreitung von anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Tripper, Syphilis, Chlamydien und Hepatitis.

HIV UND STI NEHMEN SEIT ZEHN JAHREN ZU – WARUM?

Das öffentliche Interesse an HIV und Aids hat kontinuierlich abgenommen, da die Therapie grosse Fortschritte gemacht hat und heute in der Schweiz nicht mehr viele Menschen an Aids sterben. Wenn sich die Politik derzeit wieder vermehrt für das Thema interessiert, dann wegen der steigenden Gesundheitskosten, u.a. verursacht durch die lebenslange antiretrovirale Behandlung. Dies könnte gerade für Männer, die Sex mit Männern haben, mit negativen Folgen verbunden sein. Denn im Gegensatz zu anderen Bevölkerungsgruppen nehmen bei MSM die HIV-Neudiagnosen seit zehn Jahren zu. Die ab 1985 erzielten Präventionserfolge sind akut gefährdet. Dringend nötig sind daher neue, gezielte Präventionsmassnahmen, an denen sich Männer, die Sex mit Männern haben, aktiv beteiligen.

Nachdem Anfang der 1980er Jahre immer mehr Menschen an Aids erkrankten, begann in der Schweiz eine Erfolgsgeschichte der HIV-Prävention: Einerseits gelang es zu verhindern, dass sich die Epidemie in der Bevölkerung ausbreitete. Andererseits sank in den besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen, bei Schwulen, aber vor allem bei intravenös Drogen-Konsumierenden, die Anzahl HIV-Neuinfektionen dank gezielter Kampagnen rasch. Die Präventionsbemühungen, aber auch die Angst vor Aids führten zu einer eindrücklichen Verhaltensänderung und einem hohen Schutzverhalten. Seit 1996 steht die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (ART) zur Verfügung. Sie sorgt dafür, dass die Zerstörung des Immunsystems durch die HIV-Infektion aufgehalten wird. Unter der antiretroviralen Therapie tritt die Aids-Erkrankung in der Regel nicht mehr auf, und richtig behandelte Personen sind unter bestimmten Bedingungen nicht mehr ansteckend. Dies dürfte sich ebenfalls günstig auf die Rate der HIV-Neuinfektionen ausgewirkt haben.

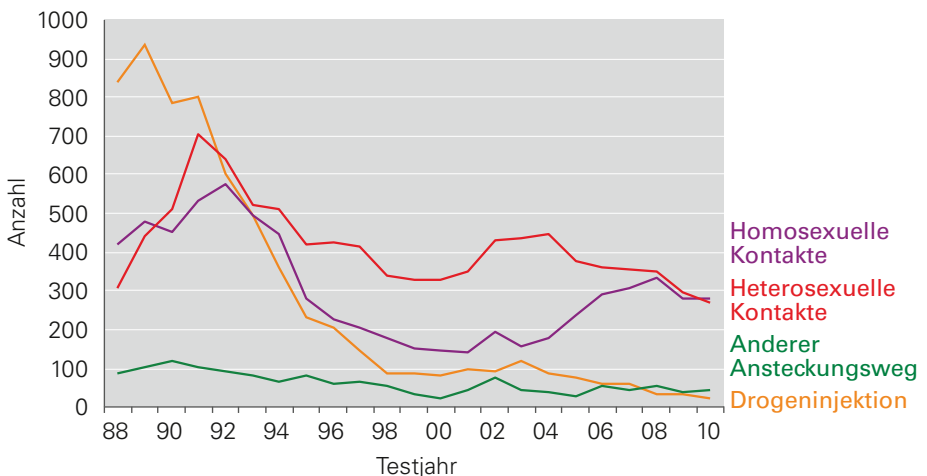
Präventionseffekt praktisch verpufft

Zwar sank bei schwulen Männern die Anzahl HIV-Neudiagnosen von über 550 im Jahr 1992 auf unter 150 im Jahr 2000. Die Hoffnung, dass sich die Anzahl HIV-Übertragungen auf tiefem Niveau stabilisieren würde, schwand jedoch bald: Seit 2001 steigen die Zahlen fast jedes Jahr an. Momentan werden jährlich fast 300 MSM HIV-positiv getestet, und in den Szenen grosser Schweizer Städte ist unterdessen jeder sechste Mann HIV-positiv. Der in den 1990er Jahren erreichte Präventionseffekt ist damit praktisch verpufft: Die Übertragungsrate von HIV unter Schwulen nähert sich dem hohen Niveau der späten 1980er Jahre an.

Immer mehr MSM mit HIV

Der Anstieg der HIV-Diagnosen bei den Schwulen und anderen Männern, die mit Männern Sex haben, beunruhigt die Fachwelt. Schuldzuweisungen oder Diskussionen um Moral sind hier aber fehl am Platz. Vielmehr ist es notwendig zu verstehen, weshalb sich das HI-Virus trotz vielfältiger

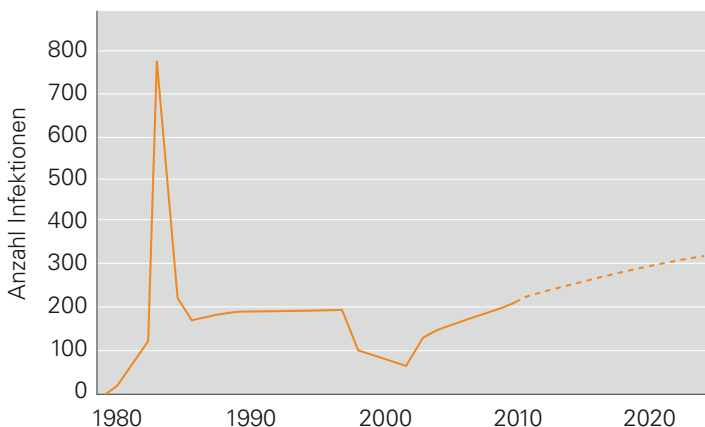
HIV-Diagnosen nach Ansteckungsweg



Quelle: BAG-Meldewesen

Präventionsbemühungen unter Schwulen weiter verbreitet. Um die momentane und auch die zukünftige Situation möglichst zutreffend zu beurteilen, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Studie in Auftrag gegeben. Auf der Basis eines mathematischen Modells ist berechnet worden, wie sich die HIV-Epidemie unter MSM von 1980 bis heute entwickelt hat und wie sie sich voraussichtlich weiterentwickeln wird. Die Ergebnisse dieser Berechnungen zeigen folgendes Bild: Bleibt alles so wie heute, d.h. werden keine zusätzlichen Präventionsmassnahmen ergriffen, steigt die Zahl der jährlichen Neuinfektionen unter schwulen Männern bis 2020 weiterhin deutlich an. Weil man heute mit einer HIV-Infektion eine ähnliche hohe Lebenserwartung hat wie ohne, nimmt folglich auch die Gesamtzahl der Schwulen zu, die mit dem HI-Virus leben. Wenn heute in der Schweiz rund 5000 HIV-positive MSM leben, werden es 2020 voraussichtlich über 8000 sein. Damit verdoppelt sich die Zahl der Männer, die dann eine medikamentöse Therapie brauchen.

Berechnung HIV-Neuinfektionen bei MSM pro Jahr (Inzidenz) bis 2020



Basis: Mathematisches Modell

Grundsätzlich sehr gutes Schutzverhalten

Trotzdem gibt es keine Gruppe der Bevölkerung, die sich bei Sexualkontakten besser schützt als schwule Männer. Aber auch bei den Schwulen zeigen sich gemäss dem «Gay Survey» des Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne in den letzten 15 Jahren Veränderungen. Ein wichtiger Grund dafür ist das veränderte Bild von HIV und Aids, die «Normalisierung»: Bis Mitte der 1990er Jahre bedeutete die Diagnose Aids meist Sterben innert weniger Monate oder Jahre. Mit der antiretroviralen Therapie ist die HIV-Infektion seit 1996 behandelbar geworden. Menschen mit HIV bleiben in der Regel gesund und haben nach heutiger Einschätzung eine annähernd gleich hohe Lebenserwartung

«Es ist paradox: Obwohl sich die Schwulen insgesamt gut gegen HIV schützen, steigt die Anzahl neuer HIV-Infektionen weiter.»

wie Nichtinfizierte, wenn sie rechtzeitig und richtig behandelt werden und die einmal begonnene Behandlung nicht abbrechen. Die Verbesserungen der Lebenssituation und das Ausbleiben der Todesangst führten zu einer Rückkehr der alten sexuellen Wünsche, z. B. des Analverkehrs ohne Präservativ.

Rückgang des Schutzverhaltens

Das vorbildliche Präventionsverhalten der Schwulen wurde durch diese Entwicklung langsam beeinträchtigt: Die sexuelle Aktivität, die Anzahl Partner und das Risikoverhalten unter MSM sind seit 2000 stetig angestiegen. Gemäss der periodisch durchgeführten Umfrage «Gay Survey» unterhält eine immer grössere Anzahl MSM sexuelle Kontakte ausserhalb der festen Beziehung. Gleichzeitig wird auch mit Gelegenheitspartnern immer häufiger Analverkehr – die risikoreichste Sexualpraktik – praktiziert und dabei manchmal auf das Präservativ verzichtet:

- 70 % der MSM in einer festen Beziehung haben auch sexuelle Kontakte mit Gelegenheitspartnern.
- 83 % der MSM praktizieren mit ihrem festen Partner Analverkehr, 65 % davon ohne Präservativ.
- Mit ihren Gelegenheitspartnern praktizieren 85 % der MSM Analverkehr, 18 % davon ohne Präservativ.

Parallele sexuelle Beziehungen

Warum haben leichte Veränderungen im Verhalten derartige epidemiologische Auswirkungen? Eine bedeutende Zahl von schwulen Männern unterhält gleichzeitig mehrere sexuelle Beziehungen, bei denen häufiger ungeschützter Analverkehr praktiziert wird. Zudem ist folgendes Muster zu beobachten: Viele schwule Männer bewegen sich in losen Netzwerken von sexuellen Bekanntschaften («Fuckbuddys»). Innerhalb dieser Netzwerke verlässt man sich gegenseitig auf den negativen HIV-Test – also das eigene Testresultat und dasjenige seiner Partner – und verzichtet im Gegenzug dazu auf das Präservativ. Steckt sich jemand frisch mit dem HI-Virus an und verkehrt in solchen Netzwerken ungeschützt mit Partnern, ist das Risiko gross, dass sich rasch weitere Personen infizieren, die dann das Virus untereinander und an ihre festen Partner weitergeben. Dies vor allem deshalb, weil man gerade zu Beginn der HIV-Infektion sehr ansteckend ist und meist selbst noch gar nichts von seiner Infektion weiss.

«Schmierinfektionen» bei Sexpartys und in Sexclubs

Die Zunahme von Sexualkontakten mit mehreren Partnern gleichzeitig oder unmittelbar hintereinander (Stichworte Sexpartys, Gruppensex, Sexclubs) spielt eine wichtige Rolle bei der Verbreitung von HIV und anderen STI. Die Übertragung erfolgt hier durch sogenannte Schmierinfektionen, bei denen Viren oder Bakterien direkt durch Berührung weitergegeben werden. Während einer Sexparty zum Beispiel geschieht dies via Finger, Penis oder Dildo, die man nacheinander

verschiedenen Sexpartnern ohne zwischenzeitliche Desinfektion (oder Präservativwechsel) in den After einführt. Dabei werden Körpersekrete (z. B. Analschleim, Blut) direkt weitergegeben. Insbesondere für bakterielle Erreger von sexuell übertragbaren Infektionen ist dies ein sehr wirksamer Übertragungsweg (siehe Beschreibung der STI im Anhang ab Seite 48).

Zwischenfazit: Alarmsignal für die Prävention

Männer, die Sex mit Männern haben, testen sich zwar regelmässig auf HIV und schützen sich im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen auf hohem Niveau. Dennoch verbreitet sich das HI-Virus gerade in dieser Bevölkerungsgruppe immer noch weiter, weil

1. es in der Szene zu jedem Zeitpunkt eine gewisse Anzahl Männer gibt, die sich erst vor ganz kurzer Zeit angesteckt haben und während ihrer Primoinfektionsphase hoch ansteckend sind (für Informationen zur Primoinfektion siehe Seite 25). Dies bedeutet, dass in der Gay-Szene ein dauerhafter Infektionsherd aus immer wieder neuen, frisch infizierten Männern besteht,
2. parallele sexuelle Beziehungen von Männern, die glauben, sie seien HIV-negativ und sich deshalb nicht schützen, für eine schnelle Verbreitung von frischen HIV-Infektionen sorgen,
3. das Schutzverhalten insgesamt langsam abnimmt und gleichzeitig die Zahl der Partner und die Praxis des Analverkehrs langsam zunehmen,
4. es bei Sexparties oder Gruppensex häufig zu Schmierinfektionen kommt.

Mit anderen Worten: Viele Schwule nehmen aufgrund des HIV-Tests eine falsche Risikobeurteilung vor und verzichten zu häufig auf einen angemessenen Schutz.

Epidemiologisch gesehen sind dies die Hauptgründe, weshalb hier HIV-Infektionsketten entstehen. Für die HIV-Prävention bedeutet dies ein Alarmsignal: Wenn wir keine zusätzlichen Massnahmen ergreifen, wird die Anzahl sowohl jener, die sich neu anstecken, als auch jener, die mit HIV leben, künftig weiter zunehmen. Dies wiederum verschärft die epidemiologische Situation unter MSM und macht die Szene immer unsicherer. Lesen Sie dazu das nächste Kapitel über die aktuellen Fakten rund um HIV und Aids.

Auswirkungen einer HIV-Infektion

Wird eine HIV-Infektion zu spät erkannt oder nicht behandelt, kann sie schwerwiegende oder gar lebensbedrohliche Folgen haben. Rechtzeitig diagnostiziert, kann HIV heute erfolgreich behandelt und das HI-Virus daran gehindert werden, sich im Körper zu vermehren und dort Schäden anzurichten.

Die antiretrovirale Therapie (ART) kann HIV jedoch nicht heilen, das Virus bleibt im Körper. Damit die Therapie wirkt, müssen die Medikamente täglich eingenommen werden – ein Leben lang. Die Therapie verursacht je nach Zusammensetzung der Wirkstoffe kurzfristige Nebenwirkungen. Langzeitnebenwirkungen sind derzeit noch wenig erforscht: Die ART gibt es erst seit 15 Jahren, und die modernen Kombinationen sind erst seit fünf bis zehn Jahren im Einsatz. Für Männer, die sich

«Von 13%, die nicht wissen, dass sie angesteckt sind, gehen 80% der Neuinfektionen aus.»

relativ jung infiziert haben wird es bis zu 50 Jahre lang ART brauchen. Ob die heutigen Therapien so lange wirksam bleiben, kann heute niemand wissen.

Eine antiretrovirale Therapie bringt noch weitere Belastungen mit sich: Sie schränkt die Flexibilität und Ungebundenheit ein. Sie greift in den Tagesrhythmus ein, zwingt zu regelmäßigen Arztbesuchen und Labortests, macht Auslandsreisen

in gewisse Länder unmöglich. Auch am Arbeitsplatz oder in persönlichen Beziehungen kann HIV zu Problemen führen. Eine Infektion mit dem HI-Virus bedeutet daher immer auch eine psychische Belastung.

Dazu kommen finanzielle Belastungen: Menschen mit chronischen Krankheiten bezahlen jedes Jahr die Franchise (mind. CHF 300) und den Selbstbehalt (10% der Kosten, maximal CHF 700 pro Jahr) und verlieren den Rabatt für eine erhöhte Franchise (bis CHF 1500 pro Jahr). Eine HIV-Infektion kann sie also jährlich rund CHF 2500 kosten, wenn sie bisher gesund waren und die höchst mögliche Franchise gewählt haben.

«Ob die heutige antiretrovirale Therapie 40 bis 50 Jahre lang wirkt, weiss heute niemand.»

Rechtliche Diskriminierung

Menschen mit HIV werden insbesondere in Versicherungsfragen anders behandelt als Nichtinfizierte. Der Abschluss gewisser Versicherungen kann Menschen mit HIV gar verweigert werden: So schliessen Krankenkassen derzeit mit HIV-Positiven keine neuen Zusatzversicherungen ab. Für Menschen mit HIV kann es unmöglich sein, eine Taggeldversicherung oder eine Lebensversicherung abzuschliessen, was es vielen verunmöglicht, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

WICHTIGE FAKTEN ZU HIV UND ANDEREN SEXUELL ÜBERTRAGBAREN INFEKTIONEN

Eine Infektion mit dem HI-Virus kann heute – rechtzeitig erkannt – relativ gut behandelt werden. Dennoch hat eine HIV-Infektion bedeutende Konsequenzen für das tägliche Leben der Betroffenen. Daher lohnt es sich immer noch, sich vor einer Infektion zu schützen. Erfahren Sie hier, wie Sie sich schützen können, wo die wichtigsten HIV-Risiken liegen, was Sie in einem Notfall tun können und wie Sie sich testen lassen sollten.

Safer Sex-Regeln

Wenn Sie sich bei jedem sexuellen Kontakt konsequent an die Safer Sex-Regeln halten, sind Sie vor einer HIV-Infektion sehr gut geschützt. Safer Sex reduziert auch das Ansteckungsrisiko von anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Aber insbesondere beim Oralverkehr, u.U. sogar beim Küssen, kommen Ansteckungen mit Syphilis, Tripper etc. häufig vor.

Konkret und nicht in Amtsdeutsch formuliert heisst die wichtigste Safer Sex-Regel:

1. Lassen Sie sich nicht ohne Gummi bumsen! Bumsen Sie nicht ohne Gummi, auch nicht, wenn Sie beschnitten sind. Bestehen Sie beim Analverkehr (Bumsen, Ficken) auf die Verwendung von Präservativen mit Gütesiegel zusammen mit Gleitmittel (wasserlöslich oder auf Silikonbasis).

Zum Safer Sex gehören auch:

2. Blasen ist OK wenn Sie kein Sperma schlucken bzw. in den Mund nehmen. Das HIV-Übertragungsrisiko ist beim Oralverkehr viel kleiner ist als beim Bumsen.

3. Lassen Sie sich bei Anzeichen einer sexuell übertragbaren Infektion umgehend beim Arzt untersuchen (Jucken, Brennen, Ausfluss, Hautrötungen etc., aber auch Halsschmerzen mit Fieber). Achten Sie auf Zeichen oder Symptome im Mund/Hals, am Penis und am After.

Die Safer Sex-Regeln gelten für alle Kontakte, sei es mit dem eigenen Partner, mit Fuckbuddys und Gelegenheitspartnern und auch, wenn Sie für Sex bezahlen.

Analverkehr birgt das höchste HIV-Risiko

Der ungeschützte Analverkehr ist die Sexualpraktik mit dem höchsten HIV-Risiko. Das Risiko wird 3 bis 10 Mal höher geschätzt als bei der Sexualpraktik mit dem zweitgrössten HIV-Risiko, dem ungeschützten vaginalen Verkehr.

Das grösste Risiko gehen Sie ein, wenn Sie sich ungeschützt, also ohne Präservativ, anal penetrieren (in den Arsch bumsen) lassen: Die Darmschleimhaut bildet eine ideale Einstiegs-pforte für das HI-Virus. Sie ist gut durchblutet, empfindlich und viel dünner als die Vaginalschleimhaut.

Ein hohes HIV-Übertragungsrisiko gehen Sie auch dann ein, wenn Sie jemanden ungeschützt anal penetrieren, vor allem wenn Sie nicht beschnitten sind: Da über den Darm nicht nur HI-Viren aufgenommen, sondern auch abgegeben werden, können beim eindringenden, aktiven Partner am Penis oder an der Vorhaut HI-Viren in den Körper gelangen. Das HIV-Risiko ist für den aktiven Partner jedoch geringer als für den passiven.

Die Zunahme von Sexualkontakten mit mehreren Partnern gleichzeitig oder unmittelbar hintereinander (Sexpartys, Gruppensex, Sexclubs) fördert zudem die Verbreitung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die Ursache dafür sind sogenannte Schmierinfektionen, bei denen Viren und Bakterien durch Berührung direkt übertragen werden.

Dies geschieht via Finger, Penis oder Dildo, die nacheinander verschiedenen Sexpartnern ohne zwischenzeitliche Desinfektion (oder Präservativwechsel) eingeführt werden. Dabei werden Körpersekrete direkt weitergegeben.

Ein sehr viel geringeres HIV-Risiko besteht beim Oralverkehr, wenn Sperma in den Mund gerät oder geschluckt wird. HIV-Infektionen auf diesem Weg sind sehr selten.

Generell gilt: Das Risiko einer Übertragung ist dramatisch höher, wenn sich einer der Partner in der HIV-Primoinfektionsphase befindet oder an einer anderen sexuell übertragbaren Infektion leidet (Informationen zur Primoinfektion auf Seite 25).

Sie können ungeschützten Sex haben, wenn...

Mit Safer Sex kann sich jeder Mann, der mit Männern Sex hat, einfach und unkompliziert schützen. Das Einhalten der Safer Sex-Regeln schützt hervorragend vor einer HIV-Infektion.

«In den ersten Monaten nach Ansteckung ist man 20 bis 100mal infektiöser als später.»

Trotzdem finden es viele Männer schwierig, jahrelang und ohne Ausnahme diese Regeln einzuhalten. Deshalb sagen wir Ihnen an dieser Stelle auch, unter welchen Bedingungen Sie ungeschützten Sex haben können, ohne das Risiko einer HIV-Infektion einzugehen:

1. In einer monogamen, HIV-freien Paarbeziehung: Sie und Ihr Partner sind beide HIV-negativ getestet und haben ausschliesslich miteinander Sex.
2. In einer festen, HIV-freien Paarbeziehung: Sie und Ihr Partner sind beide HIV-negativ getestet und halten bei Sexualkontakten ausserhalb der Beziehung konsequent die Safer Sex-Regeln ein. Werden bei solchen Aussenkontakten die Safer Sex-Regeln einmal nicht konsequent eingehalten,

wird der Partner umgehend informiert und Sie verzichten im Paar für drei Monate auf ungeschützten Sex, bis sicher ist, dass der Partner mit unsafem Aussenkontakten sich nicht mit HIV angesteckt hat.

Und in folgender Spezialsituation (EKAF-Statement):

3. In einer Paarbeziehung, in der entweder Sie oder Ihr Partner HIV-positiv sind und eine antiretrovirale Therapie erhalten, unter folgenden Bedingungen:

- Die Therapie wird konsequent eingehalten und regelmässig durch den Arzt kontrolliert.
- Die Therapie ist erfolgreich: Die Viruslast liegt mindestens seit sechs Monaten unter der Nachweisgrenze.
- Es besteht keine Infektion mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Das heisst, Sie beide leben monogam oder Sie halten beide bei Aussenkontakten die Safer Sex-Regeln zuverlässig ein und verzichten auf ungeschützten Sex, wenn bei einem von beiden Anzeichen einer sexuell übertragbaren Infektion auftreten.

Sehr unsichere Strategien der Risikoreduktion

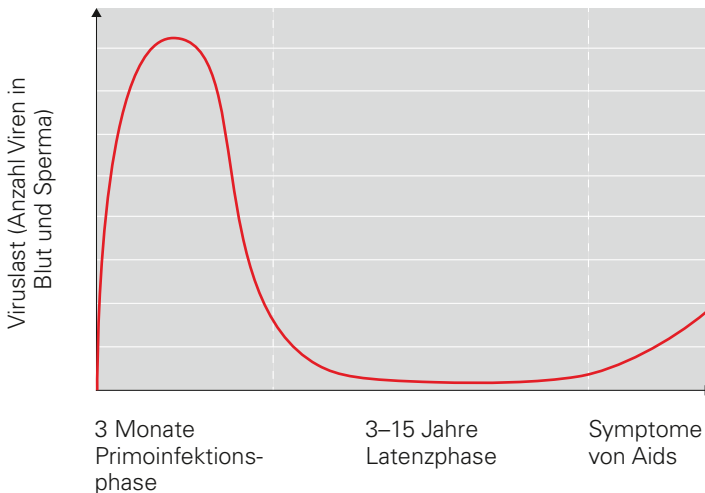
Viele Schwule haben eigene Strategien entwickelt, mittels derer sie glauben, auf das Präservativ verzichten zu können und trotzdem ein geringeres HIV-Übertragungsrisiko einzugehen. Dazu gehören: Das Auswählen von Partnern, bei denen man davon ausgeht, sie seien HIV-negativ; beim Analverkehr nur kurz eindringen, also Bumsen ohne Ejakulation; beim Analverkehr nur die aktive Rolle übernehmen etc. Solche Risiko-Reduktions-Strategien funktionieren überhaupt nicht, wenn Sie auf einen Mann treffen, der sich in einer hochansteckenden Primoinfektionsphase befindet.

Wichtigster Risikofaktor: Hohe Infektiosität kurz nach der HIV-Infektion

In den letzten Jahren hat sich immer deutlicher herausgestellt, dass die 20 bis 100fach erhöhte Infektiosität während der Primoinfektionsphase der eigentliche Motor der HIV-Epidemie unter MSM ist. In den ersten drei Monaten nach der HIV-Infektion ist man besonders ansteckend. Ohne Schutz erfolgt eine Übertragung des HI-Virus weit einfacher als später in der Latenzphase. Da sich in der Gay Community ständig Männer in der Primoinfektionsphase befinden – und deren Anzahl langsam zunimmt – ist von einem dauerhaften und laufend grösser werdenden Infektionsherd auszugehen.

Der Grund für die hohe Infektiosität während der Primoinfektionsphase liegt in der Art und Weise, wie sich das HI-Virus im Körper verbreitet. Nach der HIV-Infektion steigt die Anzahl HI-Viren im Körper rapide an: Man spricht hier von einer Zunahme der Viruslast (Viral Load). Nach einigen Monaten, wenn das körpereigene Immunsystem Antikörper

Verlauf HIV-Infektion, Viruslast



gegen das Virus bildet, nimmt die Viruslast wieder ab. Dann bleibt die Viruslast oft über Jahre relativ tief (Latenzphase) und nimmt erst in der späten Phase einer unbehandelten HIV-Infektion wieder zu, wenn Symptome der Aids-Erkrankung auftreten.

Während der Primoinfektionsphase ist die Anzahl HI-Viren im Blut und in den Genitalsekreten, z. B. im Sperma, sehr hoch. Dies bedeutet gleichzeitig, dass in den Monaten der Primoinfektionsphase bei jedem ungeschützten Sexualverkehr eine viel höhere Zahl Viren im Spiel ist als später. Dadurch erhöht sich das Risiko einer Übertragung um den Faktor 20 bis 100 gegenüber der Infektiosität in der späteren, mehrjährigen Latenzphase.

Studien haben gezeigt, dass HIV bei einem ungeschützten Analverkehr in der Latenzphase mit einer Wahrscheinlichkeit von deutlich unter 1 % übertragen wird. Beim Oralverkehr noch viel seltener. Während der Primoinfektionsphase mit der 20 bis 100fach erhöhten Infektiosität werden Ansteckungen bei einem einzigen Kontakt beobachtet. In dieser Zeit kann die HIV-Infektion auch über Oralverkehr weiter gegeben werden.

Damit wird nun auch verständlich, warum parallele sexuelle Beziehungen für die Ausbreitung des Virus unter schwulen Männern so eine entscheidende Rolle spielen: Hat sich ein beteiligter Partner eines Netzwerkes von Fuckbuddys infiziert, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass alle Partner in diesem Netzwerk in kurzer Zeit infiziert werden. Zudem passieren während Gruppensex und Sexparties oft Schmierinfektionen mit HIV und anderen STI.

Grippeähnliche Symptome nach der Ansteckung

Die Primoinfektionsphase mit erhöhter Infektiosität dauert zwei bis drei Monate. Rund 70 % der Betroffenen entwickeln in den ersten zwei bis drei Wochen nach einer Ansteckung mit dem HI-Virus grippeähnliche Symptome, wie Fieber, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Müdigkeit,

Muskelschmerzen, geschwollene Lymphknoten, etc. Diese auch als Primoinfektion bezeichnete Zeit mit Beschwerden dauert ein bis zwei Wochen, dann verschwinden diese Symptome von selbst. Da die Symptome ähnlich sind wie bei anderen Viruserkrankungen, z. B. Grippe oder Pfeiffersches Drüsenfieber, können sie einfach verwechselt werden.

«Jeder Zweite gibt das HI-Virus während seiner Primoinfektionsphase weiter.»

PEP nach einer Risikosituation

Besteht ein grosses Risiko, dass eine HIV-Übertragung stattgefunden hat, kann eine Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) verhindern, dass sich das HI-Virus im Körper verbreitet. PEP ist eine Behandlung mit HIV-Medikamenten, die sofort (möglichst innert 24 Stunden, spätestens aber innert 72 Stunden) begonnen und während vier Wochen durchgeführt werden muss. Sie wirkt besser, je früher sie eingeleitet wird, idealerweise wenige Stunden nach einer Risikosituation.

Die PEP ist eine Notfallmassnahme. Sie ist nur empfohlen, wenn ein Mann ungeschützten Analverkehr mit Samenerguss mit einem Mann hatte, dessen HIV-Status unbekannt oder der HIV-positiv ist, und der nicht unter erfolgreicher Therapie ist. Dies gilt auch, wenn das Präservativ abgerutscht und Sperma in den Enddarm gelangt ist.

Bei ungeschütztem Oralverkehr ist die PEP nicht empfohlen.

Ob eine PEP angebracht ist, muss in jedem Fall in einem Beratungsgespräch mit der Fachperson im Checkpoint oder in einem HIV-Zentrum der grossen Schweizer (Universitäts-) Spitäler abgeklärt werden. Adressen und Telefonnummern finden Sie im Serviceteil dieser Broschüre.

Regelmässig auf HIV und STI testen

Der HIV-Test gibt Auskunft darüber, ob Sie sich mit dem HI-Virus angesteckt haben. Sexuell aktive Männer sollten sich regelmässig auf HIV und die anderen wichtigen sexuell übertragbaren Infektionen testen lassen: Syphilis, Gonorrhoe/Tripper, Chlamydien, Hepatitis.

Dabei gelten folgende Empfehlungen:

- Einmal jährlich einen HIV- und STI-Test: Wenn Sie sexuell aktiv sind und nicht in einer monogamen Partnerschaft leben.
- Wenn Sie in den letzten sechs Monaten mehr als zehn Sexpartner hatten: Machen Sie jetzt einen HIV- und STI-Test.
- Wenn Sie vor wenigen Tagen oder Wochen eine Risikosituation eingegangen sind und sich Symptome einer Primoinfektion zeigen: Lassen Sie sich sofort beim Checkpoint beraten und machen Sie frühestens 14 Tage nach der Risikosituation einen ersten HIV-Test. Erst nach einem erneut negativen Test drei Monate nach dieser Risikosituation können Sie sicher sein, dass Sie sich nicht angesteckt haben.

In der Schweiz werden heute kombinierte HIV-Tests verwendet, die sowohl nach Antikörpern gegen HIV wie auch nach Virusbestandteilen suchen. Dies bedeutet, dass der Test häufig bereits nach 14 Tagen eine erfolgte HIV-Infektion erkennen kann. Hingegen kann der Test erst nach drei Monaten definitiv belegen, dass Sie sich nicht angesteckt haben.

In zahlreichen Teststellen kommen Kombi-Schnelltests zum Einsatz, die nur einen Tropfen Blut aus der Fingerkuppe benötigen und das Testresultat innerhalb einer halben Stunde liefern.

Wichtig: Ein regelmässiger HIV-Test ersetzt Safer Sex nicht. Er hilft jedoch, eine Infektion mit dem HI-Virus frühzeitig zu erkennen. Die frühzeitige Diagnose hat den Vorteil, den richtigen Moment für den Start einer antiretroviralen Therapie nicht zu verpassen. Eine rechtzeitige Therapie hält das HI-Virus in Schach und verhindert, dass im Körper bleibende Schäden am Immunsystem entstehen oder gar Symptome von Aids auftreten.

«Eine Grippe nach ungeschütztem Sex ist oft keine Grippe – sondern eine Primoinfektion!»

HIV- und STI-Tests werden von der Krankenkasse übernommen, fallen aber unter Franchise und Selbstbehalt. Wenn Sie sich häufig testen lassen, ist eine Reduktion der Franchise empfehlenswert.

Unsichere Heimtests

Im Internet werden HIV-Heimtests angeboten. Der Handel damit ist in der Schweiz verboten. Das BAG rät vom Gebrauch dieser Tests dringend ab, da keine Aussagen über deren Qualität gemacht werden kann. Ein HIV-Test sollte nur bei einer Fachperson zusammen mit einem Beratungsgespräch erfolgen.

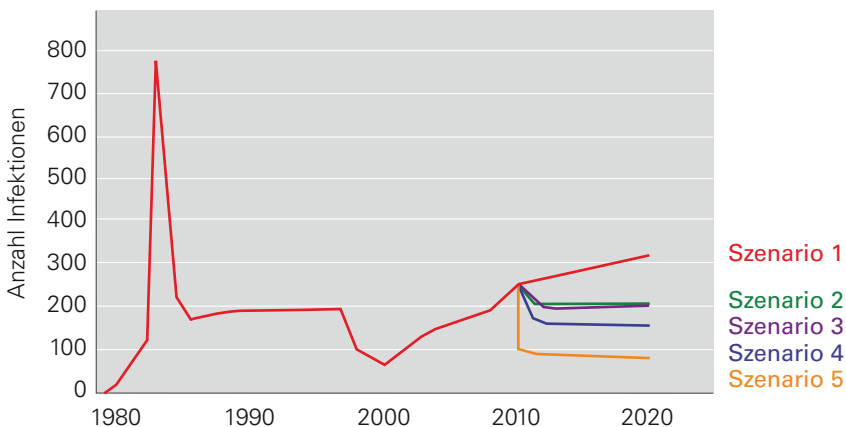
Adressen von Beratungs- und Teststellen finden Sie auf den letzten Seiten dieser Broschüre oder auf dem Internet: www.bag.admin.ch/aids

LÄSST SICH HIV BEI SCHWULEN STOPPEN ODER WENIGSTENS BREMSEN?

Ein mathematisches Modell des BAG gibt Hinweise auf die Auswirkung präventiver Massnahmen auf die HIV-Epidemie. Darauf basierend hat das BAG einen dringenden Aktionsplan mit drei Aktionsfeldern entwickelt. Dieser Aktionsplan kann aber nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Gay Community und letztlich jeder Einzelne mitzieht. Wichtigstes Ziel ist es, die Anzahl HIV-Neuinfektionen zu senken – und damit die Gay Community für alle sicherer und lebenswerter zu gestalten.

Das BAG hat mittels eines mathematischen Modells Hinweise darauf erhalten, wie sich präventive Massnahmen auf die HIV-Epidemie unter MSM auswirken. Basis für die Modellrechnung sind Zahlen aus zahlreichen Schweizer Studien und aus den in den letzten Jahren gemeldeten positiven HIV-Testresultaten. Damit lässt sich der weitere – hypothetische – Verlauf der HIV-Neuinfektionen bei MSM in mehreren Szenarien berechnen:

Szenarien zur künftigen Entwicklung der HIV-Neuinfektionen bei MSM



Die Grafik zeigt, dass sich ohne zusätzliche Massnahmen (Szenario 1) der Anstieg der Neuinfektionen fortsetzt und damit die Folgekosten für die Behandlung weiter zunehmen werden. Eine Kombination (Szenario 5) von neuen griffigen Präventionsanstrengungen speziell während der Primoinfektionsphase, ein früheres Entdecken der Infektion durch einen HIV-Test, sowie eine konsequentere therapeutische Behandlung HIV-positiver Personen unter Einbezug ihrer Partner zeigt die beste Wirkung.

Das BAG nimmt auf der Basis der Modellrechnung und der verfügbaren Daten an, dass

- sich 50 % oder einer von zwei Männern bei einem Mann ansteckt, der sich selbst erst vor wenigen Wochen angesteckt hat, also noch in der Primoinfektionsphase ist.
- ungefähr ein Drittel der Übertragungen von Personen ausgehen, welche die Primoinfektionsphase hinter sich haben und sich in der Latenzphase befinden, aber noch nichts von ihrem positiven HIV-Status wissen, weil sie sich (noch) nicht testen liessen.
- die restlichen Übertragungen von Personen ausgehen, die wissen, dass sie HIV-positiv sind.

«Der Aktionsmonat Break The Chain einmal pro Jahr ist bereits die halbe Miete.»

Urgent Action Plan des BAG

Da dringender Handlungsbedarf besteht, hat das BAG einen dreiteiligen Urgent Action Plan entwickelt, der zusammen mit den Akteuren der Gay Community, der Checkpoints Zürich und Genf, den kommerziellen Anbietern und der Aids-Hilfe Schweiz und ihrer Antennen umgesetzt wird.

Aktionsfeld 1: Community Viral Load senken – HIV-Übertragungen in der Primoinfektionsphase verhindern

In etwa der Hälfte der Fälle wird das HI-Virus während der drei Monate dauernden, hoch ansteckenden Primoinfektionsphase weitergegeben. Vermutlich stecken sich in dieser Zeit vor allem Sexpartner an, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zueinander stehen, also feste Partner oder Freunde und Bekannte («Fuckbuddys») in sexuellen Netzwerken. Wenn weniger Schwule während der Primoinfektionsphase ungeschützten Sex haben, wird die Infektionskette unterbrochen und der «Community Viral Load» insgesamt gesenkt. Das soll mit verschiedenen Massnahmen erreicht werden:

- Einmal jährlich soll im Frühling ein Aktionsmonat, vorläufig unter dem Motto «Break The Chain» stattfinden, an dem alle schwulen Männer aufgerufen werden, Infektionsketten zu unterbrechen, z. B. durch konsequenten Safer Sex während dieser Zeit. Das BAG strebt an, einen solchen Monat auch gleichzeitig in anderen europäischen Gay-Zentren zu etablieren, damit der Community Viral Load auch in Berlin, Amsterdam, Paris etc. gesenkt wird.
- Das Wissen über die Primoinfektion und deren Symptome verbessern. Männer, die nach ungeschütztem Analverkehr mit einem Mann Symptome feststellen, werden aufgefordert, sich umgehend z. B. beim Checkpoint beraten und allenfalls testen zu lassen.
- Männer besser über andere sexuell übertragbare Infektionen und deren Symptome informieren. Männer mit Verdacht auf eine sexuell übertragbare Infektion lassen sich im Checkpoint oder beim Arzt beraten und gegebenenfalls behandeln. Betroffene Männer informieren ihre Sexpartner.

- Wird eine HIV-Infektion während der Primoinfektionsphase diagnostiziert, wird die betroffene Person ermutigt, im Rahmen einer Studie sofort mit der antiretroviralen Therapie zu beginnen.

Aktionsfeld 2: Zeitspanne zwischen Infektion und Diagnose verkleinern

Zwischen der Ansteckung mit HIV und einer HIV-Diagnose vergehen bei MSM im Durchschnitt zwei Jahre. In dieser Latenzphase finden vermutlich ein Drittel der HIV-Übertragungen statt. Weil nach einer Diagnose Übertragungen deutlich seltener passieren, ist es ein wichtiges Ziel, die Zeitspanne zwischen der Ansteckung und dem Test zu reduzieren. Hier setzen weitere Massnahmen an:

- Sexuell aktive schwule Männer werden aufgerufen, sich mindestens einmal pro Jahr auf die wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen testen zu lassen («Big 5»: HIV, Syphilis, Gonorrhoe/Tripper, Chlamydien, Hepatitis). Ein regelmässig durchgeführter HIV-Test verkleinert nicht nur die Zeitspanne zwischen Infektion und HIV-Diagnose, sondern verhindert auch, dass HIV-Infektionen bei MSM insgesamt zu spät festgestellt werden. Mit dieser Massnahme soll die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Neuinfektion und HIV-Diagnose von heute über zwei Jahren auf höchstens ein Jahr gesenkt werden.
- Männer, die in den letzten sechs Monaten über zehn Sexualpartner hatten, lassen sich umgehend auf die «Big 5» testen.
- HIV-negative Paare lassen sich gemeinsam bei einer Beratungs- und Teststelle testen und bezüglich der Gestaltung ihres Sexlebens beraten (Adressen und Links zu diesen Stellen finden sich im Anhang auf Seite 45). In nicht monogamen Paarbeziehungen machen beide Partner gegenseitig Verhaltensregeln für den Sex innerhalb und ausserhalb der Beziehung ab.

Aktionsfeld 3: HIV-Übertragungen nach der Diagnose senken

Nach einer HIV-Diagnose finden vergleichsweise wenige HIV-Übertragungen statt, weil nach einem positiven HIV-Test die Safer Sex-Regeln vor allem bei Gelegenheitskontakten gut eingehalten werden. Zudem ist man unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie nicht mehr infektiös, wenn die Voraussetzungen der EKAF erfüllt sind.

Ein wichtiges Ziel in diesem Aktionsfeld ist es, bei HIV-positiven Männern rechtzeitig eine HIV-Therapie einzuleiten und Übertragungen – vor allem innerhalb fester Partnerschaften – zu verhindern. Dies kann mit folgenden Massnahmen erreicht werden:

- Betroffene informieren ihre festen Partner über die HIV-Diagnose. Die Checkpoints und die Beratungsstellen der Aids-Hilfen unterstützen betroffene Personen bei diesem Schritt und bieten an, die Partner in ein Beratungsgespräch einzubeziehen.

«Unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie gemäss den Bedingungen des EKAF-Statements sind HIV-positive Männer nicht ansteckend.»

- Neu mit HIV diagnostizierte Schwule und ihre Partner nehmen an einem Kurs von Queer+ teil (www.checkpoint-zh.ch/service/queer/). In diesem Kurs erhalten sie Informationen über die Infektion, die medizinische Behandlung, das passende Schutzverhalten inner- und ausserhalb der Partnerschaft, die rechtliche Situation sowie über weitere Themen.
- Sinken die CD4-Helferzellen auf einen Wert von 350 CD4/mm³, so wird eine antiretrovirale Therapie eingeleitet. Ein tieferer Wert bei Therapiestart ist mit einer wissenschaftlich nachgewiesenen tieferen Lebenserwartung verbunden. Im Anschluss an eine HIV-Resistenzbestimmung wird die individuell bestgeeignete Therapie verabreicht.

- Die antiretrovirale Therapie ART soll nur durch einen HIV-Spezialisten erfolgen. Idealerweise ist dies ein «gay-friendly» Arzt, ein Fachspezialist an einem HIV-Zentrum oder ein mit ART vertrauter Hausarzt. Für den Therapieentscheid müssen die Lebensgewohnheiten der betroffenen Person einbezogen werden, da eine antiretrovirale Therapie nur erfolgreich sein kann, wenn der Patient bereit ist, die Therapie-Richtlinien einzuhalten.
- HIV-infizierte Männer schützen sich bei Gelegenheitspartnern mit Safer Sex vor anderen STI, weil STI bei ihnen oft schlecht therapierbar sind. Das BAG ist besonders besorgt über die Verbreitung von antibiotikaresistentem Tripper (Gonorrhoe), LGV (Infektion mit einer Chlamydienart) im Analbereich, und der zunehmenden Verbreitung von Hepatitis C bei HIV-positiven Männern in westlichen Industrieländern. Gruppensex und Sexparties begünstigen Schmierinfektionen und somit die rasche Verbreitung von HIV und anderen STI.

DIE GAY COMMUNITY ALS TEIL DES URGENT ACTION PLAN

Zur Umsetzung dieses Aktionsplans braucht es die aktive Unterstützung der Gay Community und ihrer Akteure. Wenn alle mitmachen, wird die schwule (Sex-)Szene wieder menschlicher, lebenswerter und vor allem auch sicherer. Konkrete Beiträge sind:

- Die Gay Community anerkennt, dass HIV Teil des schwulen Lebens ist. Dies bedeutet, dass Themen rund um HIV wieder in persönliche Gespräche einfließen und in den schwulen Medien, in den Lokalen, an Veranstaltungen und Partys aufgegriffen werden.
- HIV-positive Männer gehören ohne Wenn und Aber zur Gay Community. Es gibt keinen Grund, Menschen mit HIV in irgendeiner Form auszuschliessen: Das HIV-Übertragungsrisiko, das von einer HIV-positiven Person unter Therapie ausgeht, ist sehr viel kleiner als dasjenige von jemandem, der meint HIV-negativ zu sein, sich aber in der Primoinfektionsphase befindet.
- Die Gay Community unterstützt die Aktivitäten und Präventionsmassnahmen rund um den jährlichen Aktionsmonat «Break The Chain». Sie sorgt dafür, dass die aufgestellten Regeln gemeinsam und möglichst durch alle eingehalten werden.
- Die Informationskultur in der Gay Community wird verbessert. Es wird zum Standard, dass alle Sexpartner über sexuell übertragbare Infektionen informiert werden, nachdem man selbst die Diagnose erhalten hat.

**«HIV und Betroffene gehören dazu!
Das Virus und die HIV-Positiven sind Teil der Gay Community.»**

DIE HAUPTROLLE BEIM URGENT ACTION PLAN SPIELEN SIE!

HIV-negativ bleiben lohnt sich in jedem Fall. Obwohl die Behandlung einer HIV-Infektion heute sehr wirksam ist, können gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit der Infektion nicht ausgeschlossen werden. Ausserdem sind die Langzeitfolgen der antiretroviralen Therapie noch ungenügend bekannt. Bedenken Sie: Eine HIV-Infektion hätte auch in Ihrem Alltag unmittelbare Konsequenzen. Sie müssten eine medikamentöse Therapie strikte und für immer einhalten und wären in Ihrer Flexibilität eingeschränkt. Die Therapie belastet ausserdem Ihr Portemonnaie, da Sie sich zusätzlich zu den monatlichen Kosten der Krankenversicherung an gewissen Behandlungskosten beteiligen müssten. Der Abschluss einiger Versicherungen bliebe Ihnen verwehrt und Sie wären Diskriminierungen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Ausserdem bringt eine HIV-Infektion psychische Belastungen für Betroffene und ihr Umfeld mit sich. Auslandsreisen können schwierig werden...

Sieben Checkpunkte für Ihre Gesundheit

HIV-negativ bleiben ist nicht so schwer, wenn Sie folgende sieben Punkte beachten:

1. Halten Sie sich an die Safer Sex-Regeln. Das Wichtigste dabei: Lassen Sie sich nur mit Präservativen guter Qualität bumsen!
2. Achten Sie während Gruppensex oder Sexparties auf Hygiene und vermeiden Sie Schmierinfektionen.
3. Wenn Sie nicht in einer monogamen Beziehung leben: Lassen Sie sich mindestens einmal pro Jahr auf die «Big 5» testen (HIV, Syphilis, Gonorrhoe/Tripper, Chlamydien, Hepatitis).

4. Machen Sie mit beim jährlich stattfindenden Aktionsmonat «Break The Chain».
5. Suchen Sie umgehend ein Beratungsgespräch beim Checkpoint, wenn Sie bei sich Anzeichen einer HIV-Primo-infektion oder einer anderen sexuell übertragbaren Infektion feststellen.
6. Falls Sie unsafes Sex praktizieren wollen, halten Sie sich an die auf Seite 23 beschriebenen Bedingungen.

«HIV-negativ bleiben lohnt sich!»

7. Suchen Sie nach einem Unfall, also bei ungeschütztem Analverkehr mit Sperma im Darm, sofort ein Beratungsgespräch beim Checkpoint oder in einem HIV-Zentrum eines grösseren Spitals. Möglicherweise ist eine PEP angebracht, die eine Ansteckung mit dem HI-Virus noch verhindern kann.

Sieben Checkpunkte für Ihre Gesundheit

Wenn Sie HIV-positiv sind, helfen Ihnen folgende sieben Punkte, Ihre Gesundheit und diejenige anderer zu schützen:

1. Informieren Sie Ihren festen Partner über Ihre HIV-Infektion.
2. Beginnen Sie rechtzeitig mit einer HIV-Therapie bei einem HIV-Spezialisten, aber erst, wenn Sie persönlich dazu bereit sind. Lassen Sie sich nicht drängen.
3. Halten Sie sich an die Safer Sex-Regeln. Ihr fester Partner kann mit Ihnen auf das Präservativ verzichten, wenn Sie sich unter einer wirksamen antiretroviralen Therapie gemäss EKAF-Statement befinden (siehe Seite 24) und beide sich keinem STI-Risiko aussetzen. Es bleibt aber seine Entscheidung!

4. Vermeiden Sie STI-Risiken. Suchen Sie umgehend ein Beratungsgespräch beim Checkpoint oder bei Ihrem Arzt, wenn Sie Symptome einer sexuell übertragbaren Infektion feststellen und informieren Sie Ihre Sexualpartner.
5. Bei Gruppensex oder Sexpartys unter HIV-Positiven wird oft bewusst auf Kondome verzichtet, Schmierinfektionen mit STI sind deshalb relativ häufig. Achten Sie deshalb während Gruppensex oder Sexparties auf Hygiene und vermeiden Sie Schmierinfektionen.
6. Nutzen Sie das Checkpoint-Angebot Queer+ (www.checkpoint-zh.ch/service/queer/, jährlicher Workshop für HIV-betroffene Männer und ihre Partner) und die Beratungsdienstleistungen von Queer help und house34.ch für neu diagnostizierte Personen.
7. Machen auch Sie mit beim jährlich stattfindenden Aktionsmonat «BreakThe Chain».

NACHWORT ROGER STAUB



Lieber Leser

Als einer, der die HIV-Epidemie von Anfang miterlebt und viele Freunde an der damals tödlichen Krankheit verloren hat, sehe ich den Anstieg der HIV-Neudiagnosen bei schwulen Männern mit besonderer Besorgnis. HIV und Aids führten in den 1980er und 1990er Jahren zu einer gesellschaftlichen Ausnahmesituation. Nach dem grossen Schock stellten sich aber auch bald erste Präventionserfolge ein. Dank der Gründung der Aids-Hilfe Schweiz und der regionalen Aids-Hilfen wurden schwule Männer nicht zu Sündenböcken gestempelt oder an den Rand gedrängt, im Gegenteil: 2005 stimmten in der Schweiz 58 % der Abstimmenden für die Einführung eines Partnerschaftsgesetzes, das gleichgeschlechtliche Paare anerkennt und deren rechtliche Gleichstellung mit heterosexuellen Paaren wesentlich verbessert.

Diese Erfolge sind heute in Frage gestellt, denn gesellschaftspolitische Errungenschaften sind nicht in Stein gemeisselt. HIV könnte sich für Schwule zum Bumerang entwickeln. Erste Anzeichen dafür gibt es bereits, wenn sich politische Kräfte in Bezug auf HIV nur noch um die Frage der Kosten kümmern und entsprechende Forderungen stellen. Die Behandlung einer HIV-Infektion kostet rund 25 000 Franken pro Kopf und Jahr, der Hauptanteil wird von den Krankenkassen getragen. Derweil machen sich Stimmen breit, die dies gerne anders sähen und HIV als «selbstverschuldetes» Ereignis aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung streichen möchten. Überlegen Sie sich, was es bedeuten würde, wenn der politische Wind dreht und einer ganzen Bevölkerungsgruppe die Therapie einer lebensbedrohlichen Infektion nicht mehr bezahlt wird. Die Konsequenzen würden nicht nur Betroffene zu spüren bekommen, sie wären auch für die Gay Community als Ganzes verheerend.

HIV-Infektionen sind nicht die Schuld von Männern, die Sex mit Männern haben. Es gibt biologische und epidemiologische Gründe, die erklären, weshalb sich die Epidemie unter Männern besonders einfach verbreitet. Und dennoch müssen wir uns mit unangenehmen Tatsachen auseinandersetzen: Der Gesundheitszustand der Schwulen ist schlechter als im gesellschaftlichen Durchschnitt. HIV hat einen wesentlichen Anteil daran. Deshalb müssen Übertragungen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen verhindert werden. Es ist höchste Zeit, dass die Gay Community wieder aufwacht und noch einmal etwas unternimmt!

Mit dem dringenden Aktionsplan macht das BAG den ersten Schritt. Ziehen Sie mit, damit die Anzahl HIV-Neuinfektionen unter schwulen Männern in den nächsten Jahren wieder sinkt und sich auf ein möglichst tiefes Niveau reduzieren lässt. Dadurch gewinnen alle: Sie selbst erhalten oder verbessern Ihre Lebensqualität, und Sie helfen erst noch mit, dass die Gay Community insgesamt sicherer und lebenswerter wird.

Roger Staub, MPH, MAE

Stv. Leiter Abt. übertragbare Krankheiten im BAG

WICHTIGE ANLAUFSTELLEN, ADRESSEN UND LINKS

Notfallnummern Post Expositions-Prophylaxe (PEP)

Folgende Spitäler und Gesundheitszentren bieten PEP an:

■ Checkpoint Zürich:	044 455 59 10
■ Checkpoint Genf:	022 906 40 30
■ Kantonsspital Aarau:	062 838 41 41
■ Kantonsspital Baden:	056 486 21 11
■ Universitätsspital Basel:	061 265 25 25
■ Inselspital Bern:	031 632 25 25, Mo–Fr: 8–17 Uhr Übrige Zeiten: 031 632 24 02 (Triage Medizinischer Notfall)
■ Kantonsspital Graubünden:	081 256 61 11
■ Kantonsspital Luzern:	041 205 11 11
■ Kantonsspital St.Gallen:	071 494 11 11
■ Universitätsspital Zürich:	044 255 11 11 oder sofort auf der Notfallstation melden
■ Klinik im Park Zürich:	PEP-Hotline (Tag und Nacht): 044 209 20 60
■ Hôpitaux universitaires Genève:	022 372 33 11
■ Centre hospitalier universitaire Lausanne:	021 314 11 11 oder 021 314 38 77
■ Ospedale regionale Lugano:	091 811 61 11

Checkpoint Zürich und Genf

Der Checkpoint ist das Gesundheitszentrum für Männer, die Sex mit Männern haben. Zum Checkpoint-Angebot gehören: HIV-Test, STI-Check, PEP-Beratung, Beratung nach einer positiven HIV-Diagnose.

Checkpoint Zürich

Konradstrasse 1

8005 Zürich

044 455 59 10

Mo: 14–20 Uhr, Mi und Fr: 12–20 Uhr, So: 16–20 Uhr

telefonische Voranmeldung nicht nötig

mail@checkpoint-zh.ch

www.checkpoint-zh.ch

Checkpoint Genève (Dialogai)

9 rue du Grand-Pré

quartier des Grottes

1202 Genève

022 906 40 30

telefonische Voranmeldung nicht erforderlich

Mo und Mi: 16–20 Uhr, Fr: 12–16 Uhr

info@checkpoint-ge.ch

www.checkpoint-ge.ch

Bus Nr. 8 (Haltestelle Grottes), Zugang im 3. Stock per Lift

Checkpoint Lausanne: Eröffnung im Frühling 2012 vorgesehen

Regionale Aids-Hilfen, die Tests und Beratung für MSM anbieten

Aids-Hilfe beider Basel

Clarastrasse 4

4058 Basel

061 685 25 07

Di: 17–21 Uhr, oder nach Vereinbarung

www.ahbb.ch

Aids-Hilfe Bern
Monbijoustrasse 32
3001 Bern
031 390 36 36
Termine: Nach telefonischer Vereinbarung.
Termine sind auch ausserhalb der Öffnungszeiten möglich.
www.aids-be.ch

Eine vollständige Liste mit allen Beratungs- und Teststellen
in der Schweiz finden Sie unter www.bag.admin.ch/aids

Nützliche Internetadressen

Online-Beratung Dr.Gay:	www.drgay.ch
Gay-Box – das Gesundheits- portal für Männer, die Sex mit Männern haben:	www.gay-box.ch
HIV/STI Online-Risiko-Check:	www.check-your-lovelife.ch
Aids-Hilfe Schweiz:	www.aids.ch
Kommunikationsplattform für Menschen mit HIV:	www.house34.ch
Informationsseite für Männer, die Sex für Geld anbieten:	www.safeboy.ch
Unterstützung beim Coming- out und Meldestelle schwule Gewalt:	www.rainbowline.ch
Beratungsangebot für junge Schwule:	www.du-bist-du.ch www.gayromandie.ch

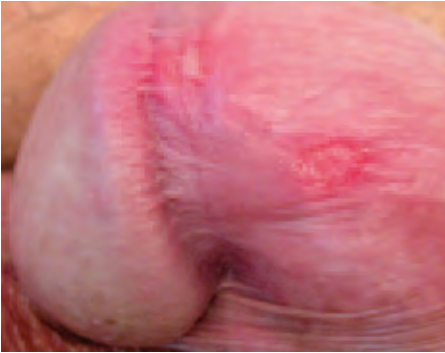
DIE WICHTIGSTEN SEXUELL ÜBERTRAGBAREN INFEKTIONEN

HIV

Übertragen wird das HI-Virus durch ungeschützten Geschlechtsverkehr sowie Spritzen- und Nadeltausch bei Drogenkonsum. Kurz nach der Infektion vermehrt sich das Virus sehr stark. Oft treten dabei milde, grippeähnliche Symptome auf, die in der Regel nach 1–2 Wochen wieder verschwinden. Durch die Abwehrreaktion werden Antikörper gegen das HIV gebildet, die frühestens 2, spätestens 12 Wochen nach der Ansteckung im Blut nachgewiesen werden können. Es folgt eine symptomfreie Latenzphase, die Monate oder Jahre dauern kann, in der sich aber das Virus im Körper weiter vermehrt und das Immunsystem schädigt. Irgendwann treten unspezifische Krankheitssymptome wie Schnupfen, Fieber, Husten etc. auf, bis schliesslich im letzten Stadium auf Grund der Immunschwäche die Krankheit Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome, auf Deutsch «Erworbenes Immunschwächesyndrom») mit lebensbedrohlichen Infektionen und Tumoren ausbricht. Dank medizinischen Therapien bestehen heute reelle Chancen, dass sich die Immunschwäche zurückbildet oder dass sich ihr Auftreten um Jahre hinauszögern lässt. In der Schweiz leben über 20 000 Menschen, die mit HIV infiziert oder an Aids erkrankt sind.

Syphilis

Syphilis ist eine chronisch verlaufende sexuell übertragbare Infektion, die durch das Bakterium *Treponema pallidum* ausgelöst wird. Die Syphilis verläuft in drei Stadien: Im ersten Stadium treten am Infektionsort (Lippe, Mund, Rachen, Penis, Anus [After], Enddarm) nicht schmerzende Wunden auf, die sich nach ein paar Wochen spontan zurückbilden. Im zweiten Stadium kommt es wiederholt zu Ausschlägen an der ganzen Haut, an den Handflächen und an den Fusssohlen, an den Geschlechtsorganen und im Mund. Auch diese Ausschläge klingen immer wieder spontan ab. Im dritten



Stadium treten, oft erst nach Jahren, schwerwiegende Schädigungen an inneren Organen und auch im Nervensystem auf. Ansteckend sind die Wunden des ersten Stadiums und vor allem die nässenden Veränderungen des zweiten Stadiums im Mund, um die Geschlechtsorgane und am Anus. Deshalb finden viele Infektionen nicht nur durch ungeschützten Analverkehr sondern auch durch Oralverkehr, Rimming (Arschlecken) und Küssen statt. Syphilis kann immer noch durch Penicillin-Injektionen in jedem Stadium geheilt werden. Über 80 % der mit Syphilis Infizierten sind Männer, davon führen über 60 % ihre Infektion auf einen homosexuellen Kontakt zurück.



Gonorrhoe/Tripper

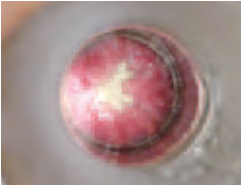
Gonorrhoe, umgangssprachlich auch als Tripper bezeichnet, ist weltweit eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Sie wird durch das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae* verursacht. Symptome können schon ab dem zweiten Tag nach der Infektion auftreten. Die Symptome sind abhängig vom Infektionsort: Brennen beim Urinieren und eitriger Ausfluss bei Infektion der Harnröhre, Brennen und manchmal eitriger Ausfluss bei Infektion des Enddarms, aber meist keine Symptome bei Infektion des Rachens. Infizierte Stellen enthalten Tripperbakterien, die durch ungeschützten Analverkehr, ungeschützten Oralverkehr, Rimming (Arschlecken) und auch durch Küssen übertragen werden. Im

fortgeschrittenen Stadium verursacht der Tripper Entzündungen der Prostata und der Nebenhoden, selten auch Entzündungen von Gelenken und inneren Organen. Viele Stämme des Tripperbakteriums sind gegen Antibiotika zum Schlucken resistent. Deshalb muss die Erkrankung oft mit Antibiotika-Injektionen behandelt werden. Der Anteil der Männer ist mit rund 80 % sehr hoch, die Altersgruppe der 20–24-jährigen ist am stärksten betroffen.

Chlamydiose

Chlamydien-Infektionen sind ebenfalls sehr häufig und werden durch das Bakterium *Chlamydia trachomatis* verursacht. Die Übertragungswege, die Symptome und die Komplikationen sind gleich wie bei der Gonorrhoe. Nur dauert es bei einer Chlamydien-Infektion meist deutlich länger bis die Symptome auftreten. Diese sind meist weniger ausgeprägt und werden deshalb oft gar nicht bemerkt. Etwa 25% der Männer mit einer Chlamydien-Infektion haben nur geringfügige oder gar keine Beschwerden, so ist z.B. der Ausfluss viel diskreter und meist glasig und nicht eitrig. Eine Behandlung ist mit Antibiotika zum Schlucken in allen Stadien möglich. Laut Schätzungen sind in der Schweiz zwischen 3–10% der sexuell aktiven Bevölkerung von Chlamydien betroffen, davon sind 30% Männer. Bei ihnen treten 70% der Fälle in der Altersgruppe der 20–39-jährigen auf.





Lymphogranuloma Venereum (LGV)

LGV wird durch eine spezielle Form des Bakteriums *Chlamydia trachomatis* (wissenschaftlich bezeichnet als L1, L2 und L3) ausgelöst. Es entstehen eitrig, oft vernarbende schwere Entzündungen am Infektionsort (Penis, Enddarm) sowie eitrig Abszesse an den dazugehörigen Lymphknoten. LGV war bis vor kurzem sehr selten, taucht jedoch in den letzten Jahren in den europäischen Grossstädten vor allem unter HIV-infizierten MSM immer häufiger auf. Weil meist nur Entzündungen im Enddarm festgestellt werden, wird LGV offenbar durch Schmierinfektionen übertragen, das heisst direkt von Enddarm zu Enddarm über Finger, Dildo oder Penis (mit oder ohne Kondom). Auch diese Form der Chlamydien-Erkrankung kann durch Antibiotika zum Schlucken vollständig geheilt werden, sofern noch keine Vernarbungen aufgetreten sind.

Hepatitis B

Hepatitis B ist eine infektiöse Leberentzündung, die durch das Hepatitis-B-Virus ausgelöst wird. Übertragen wird das Virus durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten (insbesondere Blut und Genitalsekrete) infizierter Personen, und zwar beim gemeinsamen Gebrauch von Injektionsspritzen und beim Geschlechtsverkehr (genital, anal, oral), aber auch bei kleinsten Verletzungen der Haut oder über die Schleimhaut. Beim klassischen Bild der akuten Hepatitis B-Infektion zeigen sich 45 bis 180 Tage nach der Infektion unspezifische Allgemeinsymptome wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, bisweilen auch Gelenkschmerzen, Fieber und ein Hautausschlag. Nicht immer kommt es zu einer Gelbsucht. Bei ca. einem Drittel der Erkrankten verläuft die Krankheit ohne Symptome, meist heilt eine akute Hepatitis B vollständig aus. Bei ca. 5–10 % der Personen, die sich als Erwachsene angesteckt haben, entwickelt sich eine chronische Hepatitis B. Diese kann zu einer Leberzirrhose oder zu Leberkrebs führen. Eine chronische Infektion kann mit

antiviralen Medikamenten therapiert werden. Die Impfung gegen Hepatitis B ist generell allen sexuell aktiven Personen empfohlen.

In der Schweiz erkranken jährlich rund 85 Personen an einer akuten Hepatitis B. Männer sind dabei weitaus stärker betroffen, ihr Anteil liegt bei rund 75%.

Hepatitis C

Hepatitis C ist eine infektiöse Leberentzündung, die durch das Hepatitis-C-Virus ausgelöst wird. Das Virus wird in erster Linie durch Blut einer infizierten Person übertragen. Sexuelle Übertragungen sind relativ selten, kommen aber bei MSM vor (zum Beispiel über Schmierinfektionen während Sexparties). Der klinische Verlauf einer akuten Hepatitis C-Infektion ist sehr unterschiedlich. Häufig verläuft die Infektion ohne Symptome. Bei anderen Betroffenen zeigen sich 6–9 Wochen (bis 6 Monate) nach der Infektion Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und manchmal Gelenkschmerzen, Fieber sowie ein Hautausschlag. Bei 5–10 % der Infizierten kommt es zu einer Gelbsucht mit Gelbfärbung von Haut, Schleimhaut und Augen, dunklem Urin und hellem Stuhl. Bei 20–30 % der Erkrankten heilt eine akute Hepatitis C vollständig aus. Bei zirka 70–80 % entwickelt sich jedoch eine chronische Infektion mit dem Risiko, eine Leberzirrhose oder einen Leberkrebs zu entwickeln. Hepatitis C kann nur schlecht behandelt werden, eine Impfung gegen das Virus gibt es nicht. Der Männeranteil ist konstant hoch und beträgt etwa 70%.

