

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Aktualisierte Auflage 2011

Nr. 70

Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern mit einer HIV-Infektion

Sexuelle Funktionsstörungen können durch eine HIV-Infektion, aber auch andere Erkrankungen, Älterwerden und Lebensgewohnheiten verursacht werden. Mit der heute verfügbaren wirksamen HIV-Therapie ist die Lebenserwartung und Lebensqualität von Menschen mit HIV und Aids deutlich gestiegen, so dass es vermehrt zu altersbedingten Krankheitserscheinungen kommen kann. Dazu zählen auch sexuelle Störungen. Diese Broschüre informiert über Ursachen, Diagnose, Vorbeugung und Therapiemöglichkeiten insbesondere der Erektionsstörungen.

 Deutsche
AIDS-Hilfe



Einleitung

Die Lebenserwartung von Menschen mit HIV und Aids ist grundsätzlich abhängig vom Immunstatus und einer rechtzeitigen und wirksamen HIV-Behandlung. Eine konsequente Behandlung der HIV-Infektion und der Begleiterkrankungen

ist eine Voraussetzung, um mit HIV länger zu leben und älter zu werden. Beobachtungen haben gezeigt, dass HIV-Positive für bestimmte Erkrankungen anfälliger sind. Hierzu zählen beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Dies kann auf die HIV-Infektion selbst, auf die durchgehende Medikamenteneinnahme und die Nebenwirkungen der HIV-Therapie zurückgeführt werden. Ob der Alterungsprozess bei Menschen mit HIV und Aids anders oder beschleunigt verläuft, ist bislang jedoch weitgehend ungeklärt und Gegenstand aktueller Forschung. Zu den bereits genannten Erkrankungen werden bei HIV-positiven Männern vermehrt auch sexuelle Funktionsstörungen beobachtet (siehe dazu MED-INFO „Länger leben - älter werden mit HIV“, Nr. 79; 2010). Wichtig zu wissen ist, dass die Ursachen für sexuelle Störungen (Dysfunktionen) beim Mann nicht nur, wie häufig angenommen, in der HIV-Infektion oder HIV-Therapie liegen. Vielmehr handelt es sich um ein Zusammenwirken von vielen mehreren und unterschiedlichen Faktoren.

Welche sexuellen Funktionsstörungen gibt es?

Schwäche oder Verlust des sexuellen Verlangens (Libidoverlust)
Erektionsschwäche oder Erektionsverlust (Erektile Dysfunktion)
Ejakulationsstörungen

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung beim Mann ist die Erektionsschwäche. Man versteht darunter eine andauernde oder wiederholt auftretende Unfähigkeit des Mannes, eine Erektion zu erlangen und/oder diese solange aufrecht zu erhalten bis ein befriedigender Vollzug des Geschlechtsverkehrs erreicht wird.

Wenn diese Störung mindestens sechs Monate lang besteht und in durchschnittlich sieben von zehn Fällen der Geschlechtsverkehr erfolglos bleibt, wird in der Medizin von einer sexuellen Dysfunktion gesprochen.

Als normal und nicht krankhaft werden gelegentliche sexuelle Funktionsstörungen bezeichnet, die situationsbedingt entstehen, wie beispielsweise durch (beruflichen) Stress, Rauchen, Alkohol-/Drogenkonsum oder anhaltendem Leistungsdruck und andauernden Versagensängsten.

Welche sexuellen Störungen kommen häufig vor?

Sexuelle Funktionsstörungen sind bei HIV-positiven Männern häufig. In Studien gab circa die Hälfte der HIV-positiven Männer an (53,4 Prozent; Michael Carter, 2009), dass sie an sexuellen Funktionsstörungen leiden. Hierbei wird die Erektionsstörung am häufigsten

genannt, gefolgt von der Libidoschwäche und den Ejakulationsstörungen.

Seit Beginn der HIV-Epidemie treten sexuelle Funktionsstörungen vermehrt auf, also schon zu einer Zeit, als es die heutigen HIV-Behandlungsmöglichkeiten noch nicht gab. Mit Einführung der HIV-Medikamente aus der Gruppe der Protease-Inhibitoren nahm die Häufigkeit der sexuellen Dysfunktionen weiter zu. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass Menschen mit HIV und Aids heute deutlich älter werden und somit auch normale Alterungserscheinungen auftreten.

Ursachen für Erektionsstörungen

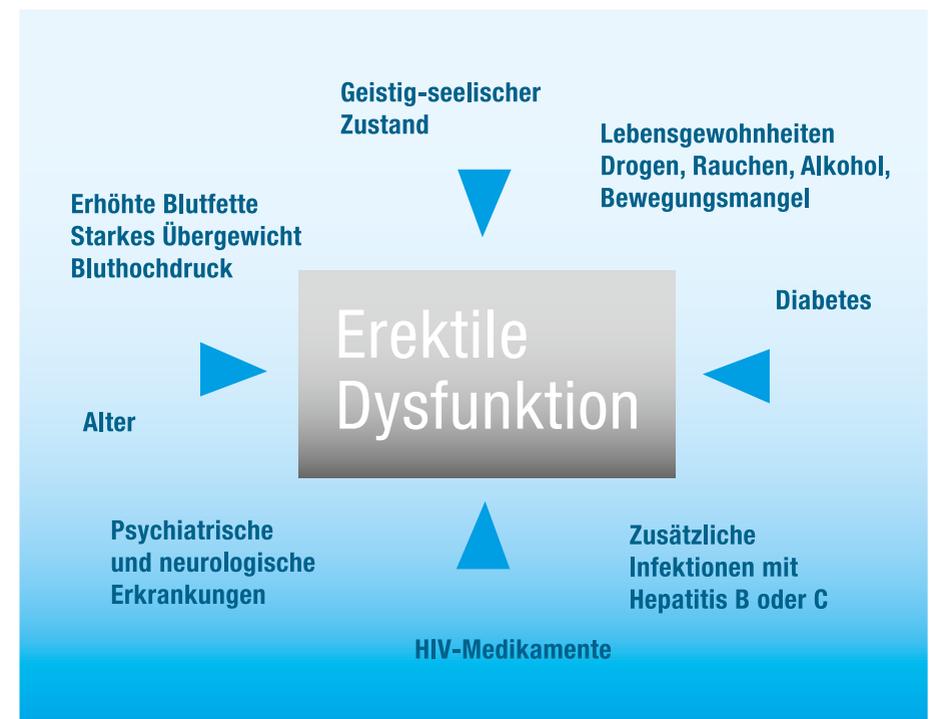
Es gibt vielfältige Ursachen für Erektionsstörungen. Die Dysfunktion kann organischer (körperlicher) oder psychischer Natur oder von Medikamenten verursacht sein.

Um eine Erektion zu bekommen und auch halten zu können, müssen zahlreiche Einzelvorgänge nahtlos ineinandergreifen. Dieses ausgeklügelte Zusammenspiel kann an vielen Stellen gestört sein. Generell geht man heute davon aus, dass Erektionsstörungen häufig multifaktoriell bedingt sind, das heißt mehr als eine Ursache haben.

Darüber hinaus kann auch bei einer festgestellten organischen Ursache eine Beteiligung der Psyche nicht ausgeschlossen werden.

Bei einer andauernden Erektionsstörung liegt aber in den allermeisten Fällen (rund 80 Prozent) eine organische Ursache vor. Es handelt sich für gewöhnlich um Störungen an den beteiligten Gefäßen oder Nerven. Bei etwa der Hälfte der Fälle sind sie sogar der ausschließliche Grund für die Erektionsschwäche.

Schätzungsweise bei jedem fünften Fall sind die Gründe für die Erektionsstörung rein psychischer Natur.



Körperliche Ursachen

Mit zunehmendem Alter treten häufiger Erektionsstörungen auf. Das Älterwerden ist somit eine der wichtigsten biologischen Ursachen für das Auftreten einer Erektionsschwäche. Bei allen Menschen spielen biologische Veränderungen beim Älterwerden eine Rolle. Bei Männern spielen biologische Veränderungen, wie zum Beispiel die Abnahme des körpereigenen männlichen Sexualhormons Testosteron, die verminderte Empfindlichkeit des Schwellkörpergewebes und Durchblutungsstörungen eine besonders große Rolle.

Im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion bzw. HIV-Therapie und Alterungsprozessen können sexuelle Störungen verstärkt werden. Wenn sich das Erleben der Sexualität nach Einnahme der HIV-Medikamente verändert, dann sollte man auf keinen Fall Medikamente eigenmächtig absetzen, sondern den behandelnden Arzt aufsuchen und mit ihm gemeinsam nach einer Lösung des Problems suchen.

Regelmäßiger oder übermäßiger Alkoholkonsum, Drogen- und Nikotinkonsum sind besondere Risikofaktoren für die Entstehung beziehungsweise das Fortdauern einer Erektionsschwäche.

Stoffwechselstörungen (Fettstoffwechsel, Diabetes) sowie Bluthochdruck und koronare Herzkrankheiten gelten ebenfalls als Ursachen. Bei diesen Erkrankungen liegt die Ursache für eine Erektionsschwäche letztlich in Veränderungen von kleinsten Nerven und Gefäßen. So kann eine Erektionsschwäche auch ein früher Hinweis auf Diabetes oder eine Erkrankung der Herzkranzgefäße sein und sollte auf jeden Fall ärztlich untersucht werden.

Andere Risikofaktoren sind hormonelle Störungen, Nervenleiden, (verursacht zum Beispiel durch einen Bandscheibenvorfall) und zusätzliche Infektionskrankheiten (zum Beispiel chronische Hepatitis B und C).

Eine häufige Ursache gerade bei jüngeren Männern sind chronische Nieren- und Leberfunktionsstörungen.

Psychische Ursachen

Neben Depressionen, Angststörungen und anderen psychiatrischen Erkrankungen gibt es eine Menge von weiteren psychischen Auslösern von Erektionsstörungen. Häufige Ursachen sind beispielsweise (beruflicher) Stress, Versagensängste, Leistungsdruck oder unbewältigte Konflikte.

Auch die Tatsache HIV-positiv zu sein, kann zu einer seelischen Belastung führen, die sich dann als Erektionsstörung äußern kann. Beispielsweise, wenn man die eigene HIV-Infektion

nicht akzeptieren kann oder in der ständigen Angst lebt, seinen Partner anzustecken. Manchmal entlastet das Wissen, dass bei erfolgreicher HIV-Therapie das Risiko der sexuellen Übertragung verschwindend gering ist und ein offenes Gespräch mit dem Partner hilft die eigenen Ängste zu bewältigen (siehe dazu auch MED-INFO „HIV und Partnerschaft“, Nr. 80, 2010).

Solche seelischen Ursachen sollten unbedingt ernst genommen und mithilfe von Fachleuten thematisiert werden. Psychotherapeuten, Sexual- und Paartherapeuten, aber auch besonders die Berater in den Aidshilfen bieten HIV-positiven Männern und ihren Partnern Hilfe bei der Lösung ihrer Probleme.

Medikamenteneinnahme

Von einer Vielzahl häufig gebräuchlicher Medikamente ist ein negativer Einfluss auf die Libido und die Erektionsfähigkeit bekannt. Zu nennen sind hier allen voran blutdrucksenkende Medikamente (Antihypertensiva), entwässernde Tabletten (Diuretika), cholesterin- und fettsenkende Medikamente, Magensäureblocker (zum Beispiel Omeprazol®), Antidepressiva und andere Psychopharmaka, sowie verschiedene Schmerzmittel, wie zum Beispiel Diclofenac® oder Schlaf- und Beruhigungsmittel.

HIV-Therapie

Eine HIV-Therapie kann das Nachlassen der Erektion bewirken oder die Libido beeinträchtigen. Unklar ist, wie groß der Einfluss ist und welche Substanzklassen sich besonders negativ auswirken, zumal viele verschiedene Ursachen bei der Entstehung der sexuellen Störungen zusammenkommen.

Sollte sich dennoch nach dem Beginn einer HIV-Therapie oder im zeitlichen Zusammenhang mit einem Therapiewechsel eine Erektionsschwäche oder ein Libidoverlust zeigen, so ist ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt ratsam. Es kann durchaus sein, dass die HIV-Therapie als Auslöser erlebt wird, obwohl die HIV-Medikamente nur einen Teil der vielfältigen Ursachen darstellen.

Diagnose der sexuellen Störung

Zu Beginn der Diagnostik steht das umfassende Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Hier wird nach den Vorerkrankungen, den aktuellen Beschwerden und auch nach der beruflichen und privaten Situation gefragt. Darüber hinaus wird ermittelt, ob in der Familie Erkrankungen vorliegen, die als Ursache in Frage kommen. Besonders wichtig ist die

lückenlose Erfassung des Medikamenten- und Alkohol-, Nikotin- und Drogengebrauchs. Um den Testosteronspiegel zu bestimmen, muss der Arzt Blut abnehmen. Weil morgens der Testosteronspiegel am höchsten ist, wird die Messung in der Regel auch zu diesem Zeitpunkt vorgenommen. Bei einem nachgewiesenen Testosteronmangel müssen weitere Hormonspiegel bestimmt werden. Hinweise auf die Ursachen der sexuellen Dysfunktion können auch der Blutzucker sowie die Blutfettwerte (Cholesterin und Triglyzeride) liefern. Die Frage nach morgendlich spontanen Erektionen („Morgenlatte“) ist nicht unerheblich. Sind diese vorhanden, spricht dies in der Regel gegen eine schwerwiegende körperliche Erkrankung. In der andrologischen Fachpraxis (Männerarztpraxis) können unter Laborbedingungen Erektionen gemessen werden. Sollte es notwendig sein, kann der Facharzt weiterführende Untersuchungen vornehmen, zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung des Hodensacks oder der Blutgefäße am Penis.

Behandlungsmöglichkeiten

Seit Einführung von Potenzmitteln haben sich die Behandlungsmöglichkeiten der Erektionsschwäche deutlich verbessert. Neben Viagra® (Sildenafil) gibt es zwei weitere Arzneistoffe, nämlich Levitra® (Vardenafil) und Cialis® (Tadalafil). Diese Substanzen,

in Tablettenform einfach einzunehmen, sind wirksam und gut verträglich. Sie unterscheiden sich jedoch etwas in ihren Eigenschaften; beispielsweise hält die Wirkung unterschiedlich lange an.



Empfohlener Einnahmezeitpunkt	mindestens 30 Minuten vor dem GV	25 bis 60 Minuten vor dem GV	60 Minuten vor dem GV
Wirkungsdauer	bis zu 36 Stunden	4 bis 6 Stunden	4 bis 5 Stunden
Einfluss von Mahlzeiten	kein Einfluss	Wirkung vermindert bei Einnahme nach schwer verdaulicher und fettreicher Mahlzeit	Wirkung verzögert und schwächer bei Einnahme nach einer Mahlzeit
Zeitpunkt der höchsten Konzentration im Blutplasma	2 Stunden	30 bis 120 Minuten	30 bis 120 Minuten
Zeit, bis jeweils die Hälfte des Wirkstoffs abgebaut ist (Halbwertszeit)	17,5 Stunden	4 - 5 Stunden	3 bis 5 Stunden

Die verschiedenen Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion.

Diese Präparate werden auch als PDE-5-Hemmer oder PDE-5-Inhibitoren bezeichnet. Die Tabletten blockieren das sogenannte Enzym PDE 5 (Phosphodiesterase 5), das die Erektion erschaffen lässt und fördern den Bluteinstrom in die Schwellkörper des Penis. Anders als häufig angenommen wird, steigern diese PDE-5-Hemmer nicht die sexuelle Lust und lösen auch nicht automatisch eine Erektion aus. Dazu braucht es nach wie vor den entsprechenden Reiz und die Erregung.

Die Medikamente unterscheiden sich in der Schnelligkeit mit der die Wirkung eintritt, in ihrer Wirkungsdauer und in ihrer Verträglichkeit. Sie sind geeignet zur Behandlung von Erektionsproblemen mit organischer, psychischer oder gemischter Ursache.

Medikamente für die Behandlung der Erektionsschwäche des Mannes werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht und von einem Teil der privaten Krankenversicherungen nur unter bestimmten Bedingungen und in festgelegter Stückzahl bezahlt. Im Einzelfall sollte dies mit der Krankenkasse abgeklärt werden.

Die Kosten einer notwendigen psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Wechselwirkungen mit der HIV-Therapie

HIV-positive Männer, die eine HIV-Therapie einnehmen, sollten beachten, dass es zwischen einzelnen HIV-Medikamenten und Viagra®, Cialis® oder Levitra® zu Wechselwirkungen kommen kann. Dies gilt vor allem für das Medikament Norvir (Ritonavir®), ein Medikament aus der Klasse der Protease-Inhibitoren (PI).

Wechselwirkung mit Protease-Inhibitoren

Vor allem bei der Kombination von Protease-Inhibitoren (zum Beispiel Kaletra, Aptivus, Invisase, Prezista, Reyataz, Telzir) mit Potenzmitteln gibt es problematische Wechselwirkungen. Die Wirkung dieser Präparate kann gefährlich verstärkt werden. Das liegt daran, dass der Protease-Inhibitor Norvir in der HIV-Therapie eingesetzt wird, um den Abbau anderer Medikamente aus der Klasse der Protease-Inhibitoren zu hemmen.

Heutzutage wird praktisch jede Therapie, die einen Protease-Inhibitor enthält, mit einer Minidosis Norvir kombiniert. Hierdurch wird der Wirkstoffspiegel des Protease-Inhibitors über längere Zeit hoch gehalten. Diesen Vorgang nennen Mediziner „Boosterung“ (Verstärkung).

Da Viagra®, Cialis® und Levitra® aber über den gleichen Mechanismus abgebaut werden wie die Protease-Inhibitoren, verstärkt Norvir auch deren Wirkung sowie Nebenwirkungen. Deswegen sollte, wenn die HIV-Therapie Protease-Inhibitoren enthält, äußerst vorsichtig und nicht ohne ärztliche Begleitung vorgegangen werden.

Normalerweise beginnt man mit einer kleinen Testdosis (zum Beispiel 1/4 bis 1/2 Tablette). Wird diese Testdosis gut vertragen, kann die Einnahmemenge schrittweise erhöht werden. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt, dass man häufig mit einer kleineren Dosis zum Erfolg kommt und damit auch Geld spart. Die angegebene Höchstdosis sollte aber nicht überschritten werden.

Wechselwirkung mit NRTI

Medikamente aus der Gruppe der NRTI (zum Beispiel Viread, Ziagen, Epivir, Retrovir, Videx und die Kombinationen Truvada und Kivexa) gelten alle als problemlos bezüglich Wechselwirkungen mit Viagra®, Cialis® und Levitra®.

Wechselwirkungen mit NNRTI

Die Kombination dieser Medikamente mit Potenzmitteln gilt als problemarm. Bei Sustiva, Viramune und Intelence könnte die Wirkung von Viagra®, Cialis® oder Levitra® leicht abgeschwächt werden. Bei der Kombination des NNRTI Edurant mit Viagra® ist dies nicht der Fall; bei Kombination von Edurant mit Cialis® und Levitra® wahrscheinlich nicht.

Wechselwirkungen mit Integrase-Inhibitoren und Entry-Inhibitoren

Die Kombination des Integrase-Inhibitors Isentress und die Kombination des Entry-Inhibitors Celsentri mit den Potenzmitteln gelten als unproblematisch.

WICHTIG: Die gleichzeitige Einnahme von nitrithaltigen Substanzen, wie zum Beispiel Poppers (Amylnitrit) und dem Medikament Molsidomin® (zur Behandlung der Angina Pectoris, d.h. Herz-/Brustenge) ist extrem gefährlich, da es zu schweren Herz- und Kreislaufstörungen bis hin zu nicht behandelbarem Blutdruckabfall kommen kann. Todesfälle sind möglich und auch bereits vorgekommen.

Potenzmittel aus dem Internet

Weil die Krankenkassen die Kosten für „Viagra & Co“ nicht übernehmen, erscheinen die zahlreichen günstigen Angebote für diese Mittel im Internet durchaus verlockend. Für oft nur einen Bruchteil des Originalpreises werden solche Medikamente, die vornehmlich aus China oder Indien stammen, angeboten. Dabei handelt es sich meist um Nachahmungen, die in ihrer Zusammensetzung nicht mit den offiziellen Produkten identisch sind. Somit können sich sowohl die gewünschte Wirkung als auch die Nebenwirkungen vom Original deutlich unterscheiden. Gesundheitliche Schädigungen sind daher nicht auszuschließen.

Die Einfuhr von Medikamenten ist in Europa nur über den Großhandel möglich, Privatpersonen ist sie untersagt. Der Zoll beschlagnahmt von daher solche Lieferungen, wenn sie entdeckt werden. In diesem Fall sind nicht nur die Präparate, sondern auch das im Voraus bezahlte Geld verloren. Darüber hinaus kann der Empfänger strafrechtlich belangt werden.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Andere Substanzen (zum Beispiel Uprima) spielen heute keine wesentliche Rolle mehr in der Behandlung der Erektionsschwäche. Dennoch können sie für diejenigen, die „Viagra & Co“ nicht vertragen, eine Alternative darstellen.

Etlche pflanzliche Stoffe (zum Beispiel Yohimbin, Maca, Tamera diffusa und andere) können positiven Einfluss auf die sexuelle Erlebensfähigkeit nehmen, systematische Untersuchungen fehlen hier jedoch. Wenn man diese Substanzen neben einer HIV-Therapie einnehmen möchte, sollte man mit seinem behandelnden Arzt sprechen, da es auch hier prinzipiell zu Wechselwirkungen mit allen Medikamenten, aber speziell auch mit Medikamenten aus der Klasse der Protease-Inhibitoren kommen kann.

Bei nachgewiesenem Testosteronmangel und entsprechenden körperlichen Symptomen eines Hormondefizits, zum Beispiel Libidoverlust, Erektionsstörungen und verminderter Bartwuchs, ist die Gabe von Testosteron sinnvoll. Wenngleich Testosteron eher zur Behandlung des Libidoverlustes und des altersbedingten Hormonmangels eingesetzt wird, gibt es inzwischen Hinweise darauf, dass durch die Gabe von Testosteron auch die Erektionsschwäche abnimmt. Die Behandlung des Testosteronmangels wird bisher nur dann von den Krankenkassen erstattet, wenn eine eindeutige medizinische Diagnose vorliegt.

Zum therapeutischen Einsatz werden Testosteron in Form von Gel (zum Beispiel Testogel 25 bis 50 mg täglich) oder Injektionen in den Muskel empfohlen (Testosteron-Depot 250 mg alle zwei bis drei Wochen oder Testosteronundecanoat, Nebido, 1000 mg alle drei Monate). Der Vorteil der Injektion in den Muskel liegt in einer wesentlich gleichmäßigeren Wirkstoffkonzentration im Blut.

Da Testosteron das Wachstum eines Prostatakarzinoms fördern kann, ist eine Kontrolluntersuchung der Prostata vor und während der Therapie sehr ratsam, ebenso eine Kontrolle des PSA-Werts (Prostata-spezifischen Antigens). Diese muss der Patient allerdings selbst bezahlen. Bekannte Nebenwirkungen der Testosteron-Therapie sind Haarausfall, Hautreizungen, Leber- und Fettwert-Erhöhungen im Blut, eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und Wasser-einlagerungen im Gewebe (Ödeme).

Vorbeugung

Auch in der Vorbeugung ist der Lebensstil von höchster Bedeutung. Regelmäßige sportliche Betätigung, gesunde Ernährung und psychische Gesundheit sind inzwischen als Voraussetzungen für eine sexuelle Gesundheit bekannt.

Als HIV-positiver Mann hat man durchaus einige Möglichkeiten, der sexuellen Dysfunktion vorzubeugen, beziehungsweise eine bereits begonnene Behandlung zu unterstützen.

Da die HIV-Infektion und HIV-Therapie sowie das Alter als mögliche Gründe für sexuelle Störungen bekannt und nicht direkt beeinflussbar sind, muss man(n) sich auf die Dinge konzentrieren, auf die man selbst aktiv einwirken kann. Dabei geht es vielfach auch um Lebensgewohnheiten und Lebensstil.

Rauchen, Alkohol und andere Drogen spielen hier eine zentrale Rolle. Es wird empfohlen, das Rauchen einzustellen und den regelmäßigen Alkohol- und Drogenkonsum deutlich einzuschränken. Auch eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung spielt eine Rolle. Leichte und vor allem cholesterinarme Ernährung kann dazu beitragen, die Blutfettwerte zu senken und so Blutdruck- und Herzerkrankungen vorzubeugen, die erhebliche Risikofaktoren für die erektile Dysfunktion darstellen.

Moderate und regelmäßige sportliche Betätigung regt den Stoffwechsel an und fördert die Durchblutung - besonders auch in der Körpermitte. So kann nicht nur die Erektionsschwäche reduziert, sondern auch das allgemeine Wohlbefinden gesteigert werden.

Auch (beruflicher) Dauerstress kann zu sexuellen Störungen führen. Daher ist es empfehlenswert, Stress zu verringern oder durch Entspannungsmethoden zu lernen, wie man diesen beherrschen kann. Wenn Stress nicht vermeidbar ist, sollte man darauf achten, sich regelmäßige Auszeiten zu gönnen und sich etwas Gutes zu tun (zum Beispiel Wellness, wohltuende Gespräche, Entspannungstraining oder aktive Bewegung).

Es ist auf jeden Fall ratsam, mit seinem behandelnden Arzt über den möglichen Einfluss aller eingenommenen Medikamente auf die sexuelle Dysfunktion zu sprechen und gegebenenfalls nach Alternativen zu suchen. Wenn verschiedene Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht eine Erektionsschwäche verursachen, dann ist es wichtig, dass diese frühzeitig erkannt und behandelt werden. Dies kann eine vorliegende Erektionsschwäche verringern.

Schließlich ist von Bedeutung, dass man sich bei ersten Anzeichen von sexuellen Störungen, vor allem bei erektilen Dysfunktionen, einen Gesprächspartner sucht, mit dem man offen über diese Problematik sprechen kann. Allerdings sollte man sich sein Gegenüber dafür sorgfältig aussuchen, denn im Bereich der Sexualität macht Offenheit häufig verletzlich. Wenn man ein gutes Vertrauensverhältnis zu einem Arzt hat, ist man dort sicherlich gut aufgehoben, denn dieser unterliegt der Schweigepflicht und kann möglicherweise auch direkt helfen.

Notizen:

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Nr. 70

Impressum

Erscheinungsjahr 2011
herausgegeben von der
Aidshilfe Köln e.V.
Beethovenstraße 1
50674 Köln
aidshilfe-koeln.de
in Zusammenarbeit mit der
Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ;
Armin Schafberger, Arzt und MPH;
Referent für Medizin und
Gesundheitspolitik

Text

Dr. Kai Schumacher, Berlin;
Rainer Rybak, Köln

Redaktion

Yannic Batzler, Marlon Berkigt, Yann
Betton, Heidi Eichenbrenner, Armin
Schafberger, Robert Swinkels, Alexandra
Wolter

Illustration

Paul Bieri, Büro für visuelle
Kommunikation, Berlin

V.i.S.d.P.

Heidi Eichenbrenner

Gestaltung

neue maas 11 GmbH, Köln

Druck

Druckerei Conrad, Oranienburger Str. 172,
13437 Berlin

Auflage

6.000

**MED-INFO dient der
persönlichen Information und
ersetzt nicht das Gespräch
mit einem Arzt des Vertrauens.**

Bestellnummer dieser Ausgabe: 140070

MED-INFO ist bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. zu bestellen:
Tel: 030 69 00 87-0
Fax: 030 69 00 87-42
www.aidshilfe.de

Neue und aktualisierte Ausgaben mit Bestellnummer:

- Nr. 64: Vorsorge und Kontrolluntersuchungen (140064), akt. 2011
- Nr. 68: HIV und Hepatitis B (140068), akt. 2011
- Nr. 70: Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern mit HIV (140070), akt. 2011
- Nr. 71: HIV und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (140071), akt. 2010
- Nr. 76: Neurologische Erkrankungen bei HIV /Aids (140076), akt.2010
- Nr. 77: Laborwerte - und was sie bedeuten (140077), akt. 2010
- Nr. 78: Müdigkeit - Fatigue - Burnout bei HIV/Aids (140078), akt. 2010
- Nr. 79: Länger Leben mit HIV (140079), neu 2010
- Nr. 80: Diskordante Partnerschaften (140080), neu 2010
- Nr. 81: Vitamin D (140081), neu 2011
- Nr. 82: HPV-Infektion, Feigwarzen und Krebs (140082), neu 2011
- Nr. 83: HIV und Reisen/Auslandsaufenthalte (140083), akt. 2011

**Diese und weitere MED-INFO-Broschüren sind
unter.aidshilfe-koeln.de einzusehen und
als PDF-Datei herunter zu laden.**

Geschützte Warennamen, Warenzeichen sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Alle Angaben in dieser Ausgabe entsprechen dem Wissensstand bei Fertigstellung des Heftes.