



**Frauen mit
HIV und Aids**
Ein Ratgeber



7. Auflage 2005

Impressum

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin
www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

7., überarbeitete Auflage, März 2005
Bestellnummer: 020018

Textgrundlage: Dr.med. Anna-M. Funke,
Dr.med. Annette Haberl, Dr.med. Doris Reichelt
Redaktion: Joyce Dreezens-Fuhrke, Christine Höpfner,
Armin Schafberger
Bearbeitung: Christine Höpfner, Holger Sweers
Gestaltung: WestEnd Martina Lauterbach
Satz: Petersen
Druck: enka-druck GmbH

Spendenkonto 220 220 220
Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEVB33XXX

Sie können die Arbeit der DAH auch unterstützen,
indem Sie Fördermitglied werden. Nähere Informationen
erhalten Sie unter <http://www.aidshilfe.de> oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und damit besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Wir danken der Boehringer Ingelheim Pharma KG
für die freundliche Unterstützung dieser Broschüre.

Wichtiger Hinweis:

Die Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen verfasst.
Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden.
Die DAH übernimmt keine Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art
aus der Nutzung der hier wiedergegebenen Informationen entstehen.
Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung.

	Vorwort	2	Inhalt
HIV-Infektion und Kombinationstherapien – Basisinformationen		4	
Gynäkologische Krankheiten		14	
Hormonelle Veränderungen		20	
Sexualität und Beziehungen		23	
Empfängnischutz		30	
Schwanger werden		37	
Schwanger sein		42	
Die Geburt		49	
Nach der Geburt		50	
Soziale und finanzielle Hilfen		53	
Hilfe bei seelischen Problemen		55	
Info-Quellen		57	

Vorwort

Liebe Leserin,

in diesem Ratgeber finden Sie die wichtigsten Informationen über die HIV-Infektion und die gegen HIV gerichtete Therapie.¹ Doch anders als Sie dies vielleicht erwarten, betrifft nur ein Teil davon speziell Frauen. Zwar werden Medikamente heute nur dann zugelassen, wenn sie auch an Frauen wissenschaftlich überprüft wurden, ansonsten aber hat sich die Forschung bisher vor allem mit der „männlichen Seite“ der HIV-Infektion beschäftigt. Man weiß deshalb z. B. noch viel zu wenig darüber, ob die Krankheit bei Frauen anders verläuft oder ob es bei der Therapie frauenspezifische Besonderheiten gibt, so etwa bei der Dosierung oder den Nebenwirkungen. Aber was an Erkenntnissen zu HIV-positiven Frauen vorliegt, haben wir zusammengetragen und in die Broschüre einfließen lassen. Sie greift z. B. folgende Fragen auf: Welche gynäkologischen Krankheiten treten bei einer HIV-Infektion besonders häufig auf und wie werden sie behandelt? Können die HIV-Medikamente die Wirkung hormoneller Verhütungsmittel herabsetzen? Welchen Einfluss hat die HIV-Infektion auf die Schwangerschaft und umgekehrt? Wie kann das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind verringert werden? Wie sieht es mit der HIV-Therapie während der Schwangerschaft aus?

¹ Detaillierte Informationen zur Behandlung der HIV-Infektion enthält die Broschüre „kombinationstherapie“, die Sie kostenlos bei einer Aidshilfe in Ihrer Nähe oder direkt bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. erhalten.

Der Ratgeber geht aber auch auf Sexualität und Partnerschaft ein und sagt Ihnen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie sozialrechtliche Informationen oder psychosoziale Beratung und Unterstützung benötigen.

Wichtig ist, dass Sie gut informiert sind und möglichst früh das persönliche Gespräch mit Beratern, Gynäkologen und HIV-Spezialisten, aber auch mit anderen positiven Frauen suchen. Je mehr Sie über die HIV-Infektion und Ihren Gesundheitszustand wissen, desto besser können Sie mitreden, wenn es um medizinische Entscheidungen geht. Und schwierige Lebenslagen lassen sich oft leichter bewältigen, wenn man sich rechtzeitig fachkundige Hilfe holt.

Hier noch ein wichtiger Hinweis:

In der Medizin entwickelt sich alles sehr rasch, vor allem in der HIV-Forschung. Was heute noch aktuell ist, kann morgen schon veraltet sein. Wir bitten Sie daher, sich unter Zuhilfenahme weiterer Quellen – z. B. Produktinformationen, Beipackzettel, Fachliteratur (siehe Info-Quellen S. 57) – auf dem Laufenden zu halten.

HIV-Infektion und Kombinations- therapien – Basisinformationen

Das Humane Immunschwäche-Virus (HIV) greift die körpereigene Abwehr an, die den Organismus gegen Krankheitserreger wie Pilze, Bakterien oder Viren schützt. HIV schädigt unter anderem die Helferzellen, auch CD4-Zellen genannt, die eine zentrale Rolle im Immunsystem spielen: Sie steuern die anderen Immunzellen bei der Abwehrreaktion. Je weniger funktionsfähige Helferzellen vorhanden sind, desto schwächer wird das Immunsystem. Bei fortgeschrittener HIV-Infektion können selbst ansonsten harmlose Erreger schwere, sogar lebensbedrohliche Infektionen verursachen. Man nennt sie „opportunistische Infektionen“, weil sie die Abwehrschwäche ausnutzen, um sich im Körper zu verbreiten. Dazu gehören z.B. die Pneumocystis-Pneumonie (PcP)², die Toxoplasmose³ oder die Cytomegalievirus-Infektion (CMV)⁴. Ebenso können sich verschiedene Krebsarten entwickeln.

Zu jedem Zeitpunkt der HIV-Infektion können Sie etwas für sich tun, z.B. eine gegen HIV gerichtete Kombinationstherapie machen und Ihr Immunsystem unterstüt-

² Die Pneumocystis-Pneumonie ist eine Form der Lungenentzündung, ausgelöst durch einen in der Umwelt weit verbreiteten Schlauchpilz.

³ Der Toxoplasmose-Erreger wird hauptsächlich durch rohes oder nicht durchgegartes Fleisch übertragen. Er verbreitet sich besonders im Gehirn und kann z.B. Lähmungen, Sprach-, Seh- und Hörstörungen, Konzentrationschwäche und Verhaltensänderungen verursachen.

⁴ Das zur Familie der Herpesviren gehörende Cytomegalievirus befällt meist den Verdauungstrakt und die Netzhaut. Eine Entzündung der Netzhaut (Retinitis) kann, wenn sie nicht behandelt wird, rasch zur Erblindung führen.

zen⁵, indem Sie gesund leben und zusätzliche Infektionen vermeiden. Außerdem kann man heute den meisten opportunistischen Infektionen vorbeugen oder sie zumindest erfolgreich behandeln.

Die HIV-Infektion ist noch nicht heilbar, aber man kann sie inzwischen recht gut behandeln. Seit es Kombinationstherapien gibt, ist die Lebenserwartung von Menschen mit HIV deutlich gestiegen, und die Lebensqualität vieler HIV-Positiver hat sich verbessert – zumindest in den reicheren Ländern.

Was Helferzellzahl und Viruslast aussagen

Helferzellzahl und Viruslast werden durch Blutuntersuchungen ermittelt. Diese „Blutwerte“ zeigen, wie weit HIV das Immunsystem bereits geschädigt hat und wie schnell sich das Virus im Körper vermehrt. Sie geben außerdem Anhaltspunkte dafür, wann man mit einer Kombinationstherapie beginnen soll und wie gut die Medikamente wirken.

⁵ Siehe hierzu auch die Broschüre „komplementäre Therapien“ (= ergänzende Behandlung) der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Die Zahl der Helferzellen wird pro Mikroliter (= / μ l)⁶ Blut gemessen. Bei intaktem Immunsystem liegt ihre Zahl zwischen 500 und 1.200/ μ l (= Normwert⁷). Je weniger Helferzellen gemessen werden, desto stärker ist das Immunsystem geschädigt. Unter 200 Helferzellen/ μ l ist die Gefahr sehr hoch, dass sich opportunistische Infektionen entwickeln.

Die Viruslast wird in Viruskopien pro Milliliter (= /ml) Blut angegeben und zeigt an, wie stark sich HIV zum Zeitpunkt der Messung vermehrt hatte. Werte unter 10.000 Viruskopien/ml gelten als niedrig, Werte über 100.000/ml als hoch. Das Ziel der Kombinationstherapien ist, die Viruslast unter die Nachweisgrenze der empfindlichsten Tests zu senken, das heißt möglichst unter 20 Viruskopien/ml Blut.

Wichtig ist, dass Sie Ihre Blutwerte regelmäßig kontrollieren lassen: Nur so kann festgestellt werden, wie die HIV-Infektion verläuft. Helferzellzahl und Viruslast können manchmal stark schwanken, z.B. bei Infektionen (auch unbemerkten). Daher ist ein einzelner ungünstiger Messwert meist kein Grund zur Sorge.

⁶ 1 Mikroliter entspricht einem tausendstel Milliliter (= ein millionstel Liter).

⁷ Manche Labore setzen auch andere Normwerte fest, z.B. 700 bis 1.200 Helferzellen/ μ l. Die Normwerte unterscheiden sich oft auch von Land zu Land.

Was die Kombinationstherapien bewirken

Bei der antiretroviralen Therapie werden in der Regel drei Medikamente aus einer oder mehreren Substanzgruppen zusammen eingesetzt – daher die Bezeichnung „Kombinationstherapie“. Die Medikamente hemmen („inhibieren“) bestimmte Stoffe (Enzyme), mit deren Hilfe sich das Virus in seinen Wirtszellen – z.B. den Helferzellen – vermehrt, oder sie behindern den Eintritt („Entry“) von HIV in die Zelle. Auf diese Weise können sie die Funktionsfähigkeit des Immunsystems aufrechterhalten oder wiederherstellen, sodass HIV-bedingte Krankheiten sich zurückbilden, ganz verschwinden oder erst gar nicht auftreten. Wenn die Viruslast sinkt und die Helferzellzahl steigt, ist dies ein Zeichen dafür, dass die Medikamente wirken. Tritt dies nicht ein, kann das z.B. bedeuten, dass HIV gegen eines oder mehrere der eingesetzten Medikamente unempfindlich (resistent) ist oder die Medikamente zu niedrig dosiert sind.

Zurzeit werden folgende Medikamentengruppen eingesetzt oder erprobt:

- NRTI (Nukleosidale und Nukleotidale Reverse-Transkriptase-Inhibitoren)
- NNRTI (Nicht-Nukleosidale Reverse-Transkriptase-Inhibitoren)
- PI (Protease-Inhibitoren)
- Entry-Inhibitoren
- Integrase-Inhibitoren.

Bei einigen Medikamenten muss die Dosis an das Körpergewicht angepasst werden, um eine Unter- oder Überdosierung zu vermeiden. Da Frauen im Allgemeinen weniger wiegen als Männer, würden die Medikamente bei nicht reduzierter Dosis zu starke Nebenwirkungen haben.

Wann ein Therapiebeginn sinnvoll ist

Wenn HIV-bedingte Krankheitszeichen auftreten (z.B. lang anhaltendes Fieber unklarer Ursache, Lymphknotenschwellungen, Nachtschweiß) und/oder opportunistische Infektionen (siehe S.4), sollten Sie umgehend mit einer Kombinationstherapie beginnen. Liegen keine solchen Symptome vor, bieten Helferzellzahl und Viruslast Orientierung. Inzwischen weiß man, dass die Behandlung bei Helferzellzahlen über 200 pro Mikroliter Blut besser anspricht als bei Werten unter 200/ μ l.

Bei der Frage: „Therapiebeginn – wann?“ ist zu bedenken: Je niedriger die Helferzellzahl, desto höher ist das Risiko, krank zu werden. Eine Therapie zu machen heißt andererseits, dass man sich regelmäßig untersuchen lässt, täglich Tabletten einnimmt, Nebenwirkungen riskiert – obwohl man vielleicht noch gar keine Symptome hat. Wichtig ist, dass Sie zu der Therapie bereit sind, um sie auch durchhalten zu können. Deshalb sollten Sie sich von niemandem unter Druck setzen lassen. Ob und wann Sie eine Therapie beginnen, können letztlich nur Sie selbst entscheiden – unterstützt durch ärztlichen Rat.

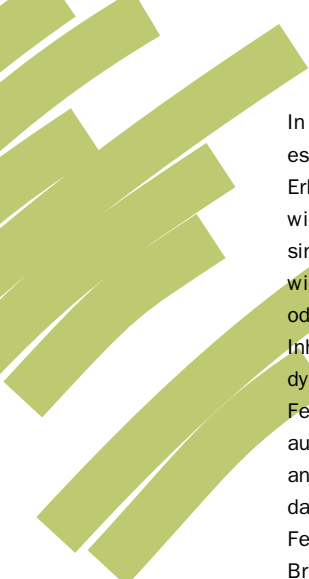
Bevor Sie in die Therapie einsteigen...

... sollten Sie sich einen Arzt suchen, der in der HIV-Behandlung erfahren ist und zu dem Sie Vertrauen haben. Mit ihm besprechen Sie alles, was mit der Therapie zusammenhängt, z.B. den für Sie richtigen Zeitpunkt des Therapiebeginns, die Nebenwirkungen der HIV-Präparate, deren Wechselwirkungen untereinander und mit anderen Medikamenten oder Drogen (siehe S. 12f.). Über HIV-Ambulanzen und HIV-Schwerpunktpraxen in Ihrer Nähe informieren die örtlichen Aidshilfen.

Hilfreich kann ebenso der Austausch mit anderen HIV-Positiven sein. Dazu bieten sich z.B. die bundesweiten Positiventreffen oder auch Internetforen an (siehe S. 56). Medizinische Informationen, so etwa über neueste Studienergebnisse, bekommen Sie auch beim „Netzwerk Frauen und AIDS“. Die Kontaktadressen der Netzwerkfrauen erfahren Sie bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Keine Wirkung ohne Nebenwirkungen

Wie alle Arzneimittel haben auch die gegen HIV gerichteten Medikamente Nebenwirkungen, die bei manchen Menschen stark, bei anderen weniger stark oder überhaupt nicht auftreten. Die meisten HIV-Positiven, bei denen sich Nebenwirkungen bemerkbar machen, können damit aber ganz gut zurecht.



In den ersten Wochen nach Therapiebeginn kommt es häufig zu Unverträglichkeiten wie z.B. Übelkeit, Erbrechen oder Kopfschmerzen, die dann aber meist wieder abklingen und in der Regel gut zu beherrschen sind. Mehr Probleme bereiten Langzeitnebenwirkungen wie etwa Nervenschmerzen und Nervenschädigungen oder erhöhte Blutfettwerte, die meist durch Protease-Inhibitoren verursacht werden. Die so genannte Lipodystrophie⁸, eine Störung des Stoffwechsels und der Fettverteilung im Körper, kann bei allen Medikamenten auftreten und sich auch äußerlich zeigen: Im Gesicht, an Armen, Beinen („Storchenbeine“) und Po schwindet das Unterhautfettgewebe. Oft sammelt sich gleichzeitig Fett am Nacken („Stiernacken“), im Bauch und in der Brust an, was bei Frauen häufiger der Fall ist als bei Männern.

Bei einer stark ausgeprägten Lipodystrophie sollten Sie gemeinsam mit dem Arzt überlegen, ob ein Wechsel auf andere Medikamente sinnvoll und möglich ist. Fettpolster am Rücken und an den Brüsten können chirurgisch behandelt werden, Fettverlust im Gesicht durch Unterspritzung von Füllstoffen; die Kosten für diese Verfahren werden von den gesetzlichen Krankenkassen allerdings meist nicht oder nur zum Teil übernommen. Die Wirksamkeit medikamentöser Ansätze zur Vorbeugung und

⁸ Über die Lipodystrophie informiert das MED-INFO Nr. 48 der AIDS-Hilfe Köln e.V.; erhältlich bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. oder als pdf im Internet unter www.hiv-med-info.de.

Behandlung der Lipodystrophie ist wissenschaftlich noch nicht erwiesen; es hat sich aber gezeigt, dass sie zum Teil andere unerwünschte Wirkungen auf den Stoffwechsel haben. Sport kann in begrenztem Maße dazu beitragen, die körperlichen Veränderungen aufzuhalten. Mit Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren, Jogging oder Walking können Sie etwas gegen erhöhte Blutfettwerte tun und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken.⁹

Weitere Nebenwirkungen der Kombinationstherapien können Unregelmäßigkeiten des Monatszyklus und nachlassende sexuelle Lust sein (siehe „Wenn die sexuelle Lust schwindet...“, S. 29) – auch dies wichtige Themen für den Arztbesuch.

Wann immer Sie körperliche oder seelische Veränderungen bei sich feststellen, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aufsuchen, um die Ursachen abklären zu lassen und zu besprechen, was zu tun ist. Dass der Arzt informiert wird, ist auch deshalb wichtig, weil es sich dabei um Nebenwirkungen handeln könnte, die noch gar nicht bekannt und daher auch nicht auf den Beipackzetteln der Medikamente zu finden sind.

⁹ Sport, in Maßen betrieben, trägt außerdem zur Stärkung des Immunsystems und zum Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit bei. Nicht zuletzt hilft er dabei, den eigenen Körper (z. B. Krankheitszeichen) besser wahrzunehmen, und ermöglicht es, soziale Kontakte zu pflegen.

Wichtig: eine möglichst „passgenaue“ Therapie

Damit die Medikamente optimal wirken können, muss man sie richtig dosiert und zum richtigen Zeitpunkt einnehmen und bei manchen auch noch Ernährungsvorschriften befolgen – tagtäglich, für Jahre, wahrscheinlich lebenslang. Je nach Kombination sind ein- oder zweimal täglich, seltener dreimal täglich Tabletten zu schlucken.

Die HIV-Therapie erfordert viel Disziplin, sprich „Therapietreue“ (auch „Compliance“ oder „Adhärenz“ genannt). Andernfalls riskieren Sie, dass HIV gegen die Medikamente unempfindlich (resistent) wird und diese dann ihre Wirkung verlieren. Das kann aber auch passieren, wenn die Medikamente bei Erbrechen oder Durchfall zu früh ausgeschieden und daher nicht in der erforderlichen Menge in den Körper aufgenommen werden. Oder wenn sich die Kombinationstherapie mit anderen Arzneimitteln oder Drogen, die Sie nehmen, nicht verträgt: Bei solchen „Wechselwirkungen“ werden die HIV-Medikamente in der Leber entweder zu langsam abgebaut – die Folge ist ein überhöhter „Wirkstoffspiegel“ im Blut, was zu heftigen Nebenwirkungen führt –, oder sie werden zu schnell abgebaut und sind dann weitaus weniger wirksam als erforderlich. Möglich ist aber auch, dass der Wirkstoffspiegel der anderen eingenommenen Substanzen (siehe auch S. 32ff.) sinkt – oder aber ansteigt, was bei manchen von ihnen zu lebensgefährlichen Überdosierungen führen kann. Bei Wechselwirkungen ist es deshalb manchmal nötig, auf andere Medikamente umzusteigen.

Damit die Kombinationstherapie Ihnen möglichst wenig Probleme bereitet und optimal wirken kann, muss sie zu Ihrem Alltag und Ihrer gesundheitlichen Verfassung passen und vor allem nebenwirkungsarm sein. Wichtig ist deshalb, dass Sie mit Ihrer HIV-Spezialistin oder Ihrem HIV-Spezialisten auch darüber sprechen, wie Sie leben, welche Krankheiten Sie sonst noch haben und welche Arzneimittel – auch naturheilkundliche wie z.B. Johanniskraut¹⁰ – und Drogen Sie nehmen. Je besser der Arzt die Therapie auf Sie zuschneiden kann, desto leichter wird es Ihnen fallen, die Medikamente vorschriftsmäßig einzunehmen, und desto größer sind die Aussichten auf einen Therapieerfolg.

¹⁰ Siehe hierzu auch unsere Broschüre „komplementäre Therapien“.

Gynäkologische Krankheiten

Die durch HIV beeinträchtigte Infektabwehr macht sich auch in der Scheide, im Unterleib und im äußeren Schambereich bemerkbar. Häufige Folge sind Entzündungen durch sexuell übertragbare Bakterien, Pilze oder Viren, aber auch Zellveränderungen und Gebärmutterhalskrebs.

Genitale Infektionen

Bakterielle Vaginosen

Lästig, aber eher harmlos sind durch Bakterien verursachte Entzündungen (bakterielle Vaginosen). Sie machen sich bemerkbar durch fischartigen Geruch (z.B. nach dem Geschlechtsverkehr oder nach der Regelblutung) und reichlich wässrigen Ausfluss. Zur Wiederherstellung der normalen Scheidenflora empfiehlt sich eine Behandlung mit Milchsäure produzierenden Döderlein-Bakterien. In der Schwangerschaft ist allerdings Vorsicht geboten, da diese Bakterien möglicherweise vorzeitige Wehen begünstigen (bei Wehen ist das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind besonders hoch).

Pilzinfektionen

Infektionen der Scheide und der Schamlippen mit Pilzen (meist dem Hefepilz *Candida albicans*) treten bei Frauen mit HIV sehr häufig auf. Symptome sind Rötung und Schwellung des äußeren Genitalbereichs, starker Juckreiz, abwischbare weißliche Beläge, Scheidenbrennen und -jucken und Ausfluss. Pilzinfektionen bekommt man in der Regel gut mit Zäpfchen und Salben in den Griff.

Herpes


Herpesviren werden in der Regel beim Sex (auch vom Mund auf den Genitalbereich) übertragen. Typische Symptome einer Herpesinfektion sind starke brennende Schmerzen, kleine gelbliche Bläschen, die schließlich aufplatzen und in flache Geschwüre übergehen, Lymphknotenschwellungen in den Leisten, Beschwerden beim Wasserlassen, Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen. Ob ein Herpes mit antiviralen Salben und/oder Tabletten (z.B. Aciclovir, Valaciclovir) behandelt werden muss, hängt vom Befund ab. Die Bläschen können Sie in jedem Fall mit Zinkpaste behandeln oder – was manche Frauen empfehlen – trockenföhen.

Herpesviren verbleiben lebenslang im Körper und können sich bei Belastungen aller Art – z.B. Mangelernährung, starker Sonneneinstrahlung, seelischem Stress oder Infektionen (Windpocken, Schnupfen, Grippe usw.) – sowie vor und während der Regelblutung erneut vermehren.

Feigwarzen

Diese Hautkrankheit wird durch bestimmte, meist harmlose Stämme des Humanen Papilloma-Virus (HPV, siehe auch S. 18f.)¹¹ verursacht, das vor allem sexuell übertragen wird. Feigwarzen können am After, im äußeren Genitalbereich, in der Scheide und am Muttermund auftreten. Die kleinen weiß-rötlichen, derben, meist spitzen, manchmal auch flachen Warzen sind gut zu sehen und zu ertasten. Da sie ansteckend und außerdem lästig sind, sollte man sie entfernen lassen. Die

¹¹ Näheres zu Feigwarzen, Humanem Papilloma-Virus und HIV-Infektion finden Sie im Internet unter www.hiv-med-info.de.



Behandlung (Betupfen, z.B. mit Trichlor-Essigsäure; Abtragen mit Laser oder elektrischer Schlinge) richtet sich danach, wie groß die befallene Hautfläche ist und an welcher Körperstelle sie sich befindet.

Einmal pro Monat sollten Sie Ihren Genitalbereich mit einem Spiegel überprüfen. Wenn Sie etwas Auffälliges entdecken, sollten Sie Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt aufsuchen.

Trichomonaden

Die sexuell übertragbaren Einzeller verursachen oft übel riechenden grünlichen Ausfluss, Juckreiz, Schmerzen beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr. Zur Behandlung werden Antibiotika eingesetzt. Der Partner ist mitzubehandeln, weil man sonst erneut angesteckt werden kann.

Chlamydieninfektion und Gonorrhoe (Tripper)

Chlamydien und Gonokokken, beides Bakterien (letztere lösen Gonorrhoe aus) sind die häufigste Ursache von Eierstockentzündungen. Typische Symptome sind Schmerzen im Unterleib, beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr, oft kommt es auch zu Fieber, Ausfluss und allgemeinem Unwohlsein. Da Eierstockentzündungen lebensbedrohlich werden können, müssen sie unbedingt behandelt werden: zum einen mit entzündungshemmenden Mitteln, zum anderen mit Antibiotika, um die Bildung von Abszessen am Eierstock und an den Eileitern zu vermeiden. Der Partner ist mitzubehandeln, weil man sonst erneut angesteckt werden kann.

Unbehandelte Chlamydien- und Gonokokkeninfektionen sind außerdem die häufigste Ursache für weibliche Unfruchtbarkeit, weil sie zur Verklebung der Eileiter und zu Verwachsungen im Bauchraum führen.

Syphilis

Der Syphilis-Erreger (*Treponema pallidum*) wird meist beim Sex weitergegeben und kann in der Schwangerschaft von der erkrankten Mutter auf das Kind übertragen werden. Da die Syphilis zu schweren Fehlbildungen und zu einer Totgeburt führen kann, werden Schwangere in der ersten Vorsorgeuntersuchung beim Routine-Bluttest auf Syphilis untersucht.

Im ersten Stadium der Syphilis bildet sich 2–4 Wochen nach der Ansteckung an der Eintrittsstelle des Erregers – Schamlippen, Vagina, äußerer Genitalbereich, Analbereich oder Mund – ein kleines, hartes, nicht schmerzhaftes Geschwür. Weitere 1–2 Wochen später schwellen die lokalen Lymphknoten an. Weil diese unauffälligen Symptome von selbst wieder abklingen, wird die Syphilis in diesem Stadium oft nicht erkannt. Unbehandelt kann es ab der 8.–12. Woche zu Nerven-, Muskel-, Gelenk- und Knochenschmerzen, zu Haut- und Schleimhautveränderungen und Entzündungen innerer Organe kommen. Etwa 3–5 Jahre nach der Infektion können u. a. Hautgeschwüre, Schäden an Blutgefäßen und inneren Organen sowie im Gehirn, Rückenmark und Nervensystem auftreten. Um Spätschäden zu vermeiden, sollte die Behandlung (mit Antibiotika) möglichst früh erfolgen.

Kondome können das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Erregern mindern. Um Ihr Immunsystem nicht zusätzlich zu belasten, sollten Sie auf den Gebrauch dieses Schutzmittels bestehen (siehe hierzu auch S. 24 ff.).

Zellveränderungen im Genitalbereich, Gebärmutterhalskrebs

Das Humane Papilloma-Virus (HPV) umfasst über 80 verschiedene Typen, wovon viele harmlos sind (siehe S. 15 f.), manche aber zu Krebs führen können. Diese „High-Risk-Typen“ verursachen Zellveränderungen vor allem am Gebärmutterhals, aber auch in der Scheide, an den Schamlippen und um den After. Nikotinkonsum begünstigt die Entstehung solcher Zellveränderungen.

Gegen HPV gibt es bisher weder Medikamente noch eine Schutzimpfung.¹² Das bedeutet, dass das Immunsystem das Virus unschädlich machen muss. Das gelingt ihm mit fortschreitender HIV-Infektion aber immer weniger, weshalb bei etwa zwei Drittel aller HIV-positiven Frauen im Genitalbereich HPV zu finden ist. Bei der Hälfte dieser Frauen kommt es zu Zellveränderungen, die sich oft nicht mehr zurückbilden. Da weder die HPV-Infektion noch die Zellveränderungen Beschwerden verursachen, kann beides nur durch eine gynäkologische Untersuchung mit Krebsvorsorge-Abstrich (PAP-Abstrich) festgestellt werden.

¹² Für 2006 wird mit der Zulassung einer HPV-Impfung gerechnet.

Früh genug erkannt lassen sich Zellveränderungen gut therapieren. Die Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses werden mit Laser oder durch Entfernen des befallenen Gewebes (Konisation) behandelt – der größte Teil des Gebärmutterhalses und die Gebärmutter bleiben also erhalten. Eine Schwangerschaft ist deshalb auch nach der Operation noch möglich. Hat sich aus den Zellveränderungen ein Krebs entwickelt, wird eine umfangreichere Operation erforderlich, bei welcher der Gebärmutterhals und die Gebärmutter mit ihrem „Halteapparat“ aus Bindegewebe, der obere Teil der Scheide sowie Lymphknoten im Bauchraum entfernt werden. Bei fortgeschrittener Krankheit ist eine Strahlentherapie – oft zusammen mit einer Chemotherapie – notwendig.

HIV-positive Frauen haben ein deutlich höheres Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Deshalb sollten Sie alle sechs Monate zur Vorsorgeuntersuchung gehen, zu der immer auch ein PAP-Abstrich gehört.

Brustkrebs

Diese häufigste Krebsform bei Frauen kommt bei HIV-Infizierten nicht häufiger vor als sonst. Zusätzlich zur regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt sollten Sie einmal pro Monat nach der Regelblutung Ihre Brust selbst untersuchen: mit dem Spiegel und durch Abtasten.¹³

¹³ Anleitungen für die Selbstuntersuchung der Brust finden sich im Internet, z. B. unter <http://www.netdoktor.de/ratschlaege/untersuchungen/brustselbstuntersuchung.htm>.

Hormonelle Veränderungen

Inwieweit die HIV-Infektion für hormonelle Veränderungen verantwortlich ist, hat man noch nicht ausreichend untersucht. Wie bei anderen schweren chronischen Krankheiten ist auch bei fortgeschrittener HIV-Infektion mit Störungen oder gar dem Ausbleiben der Regelblutung zu rechnen, wofür es aber noch viele andere Ursachen gibt, vor allem Stress jeder Art oder Medikamente und Drogen. Großen Einfluss auf den Monatszyklus haben auch Stoffwechselstörungen wie z.B. Schilddrüsenkrankheiten. Wenn Sie feststellen, dass sich bei Ihrer Regelblutung oder Körperbehaarung etwas ändert, sollten Sie sich auf jeden Fall untersuchen lassen.

Ob auch die antiretroviralen Medikamente den weiblichen Hormonhaushalt verändern, ist ebenfalls noch nicht hinreichend geklärt. Bekannt ist jedoch, dass PI und NNRTI die Wirkung der Pille herabsetzen können (siehe S. 32ff.).

Hormoneinsatz bei Wechseljahrsbeschwerden

In den Wechseljahren leiden manche Frauen sehr stark unter Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlaflosigkeit, Depressionen oder Unruhe, und das Risiko für Osteoporose¹⁴ kann erhöht sein. Werden solche Beschwerden mit Hormonen behandelt, ist zu beachten, dass es zu Wechselwirkungen mit HIV-Medikamenten kommen kann, sodass diese nicht wie erforderlich wirken (siehe auch S.32). Weil Hormonpräparate außerdem das Risiko für Brustkrebs und Gefäßerkrankungen¹⁵ erhöhen, sollten sie nur zurückhaltend eingesetzt werden. Um Brustkrebs-Vorstufen auszuschließen, empfiehlt sich vor einer Hormontherapie eine Mammographie (Röntgenaufnahme der Brust). Bei Wechseljahrsbeschwerden sind in jedem Fall Sport und Bewegung sinnvoll, und vielen Frauen helfen auch naturheilkundliche Medikamente (siehe hierzu die Broschüre „komplementäre Therapien“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.).

¹⁴ Unter antiretroviralen Medikamenten scheint es zu einer Verringerung der Knochendichte zu kommen. Welchen Anteil die HIV-Infektion und das Lebensalter an einer solchen „Osteopenie“ haben und ob sie zu einer Osteoporose mit erhöhter Anfälligkeit für Knochenbrüche führt, wird derzeit noch untersucht. Bisher wurde keine Zunahme an Knochenbrüchen festgestellt. Durch Sport und Bewegung kann man verhindern, dass aus einer Osteopenie eine Osteoporose wird (siehe hierzu auch unsere Broschüre „komplementäre Therapien“). Bei der Osteoporose-Therapie orientiert man sich derzeit an den allgemeinen Leitlinien zur Behandlung dieser Krankheit.

¹⁵ Auch Rauchen und Bewegungsmangel erhöhen das Risiko für Gefäßerkrankungen und damit für Thrombosen, Schlaganfall und Herzinfarkt. Zigaretten plus Hormone sind daher eine riskante Kombination.

Um rundum versorgt zu sein...

... brauchen Sie Ärzte verschiedener Fachgebiete. Wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig untersuchen lassen. Wie häufig Sie zum Arzt gehen sollten, hängt natürlich von Ihrem Gesundheitszustand ab. Hier eine Übersicht für Ihre Terminplanung:

HIV-Ambulanz/HIV-Schwerpunktpraxis: alle 1 bis 3 Monate körperliche Untersuchung, Labortests, Arztgespräch, Beratung.

Frauenärztin/Frauenarzt: alle 6 Monate gynäkologische Untersuchung, Krebsvorsorge.

Neurologin/Neurologe: alle 6 bis 12 Monate neurologische Untersuchung (Reaktionsfähigkeit des Nervensystems, Muskelkraft), weil HIV selbst, aber auch opportunistische Infektionen das Gehirn angreifen können.

Augenärztin/Augenarzt: alle 12 Monate Spiegelung des Augenhintergrundes¹⁶, um festzustellen, ob eine Infektion mit dem Cytomegalievirus vorliegt (siehe S.4).

Wichtig: Bei körperlichen Veränderungen, die Sie nicht einordnen können, oder bei akuten gesundheitlichen Problemen sollten Sie sofort Ihre HIV-Ambulanz oder -Schwerpunktpraxis aufsuchen. Bei Bedarf wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Kollegen anderer Fachgebiete hinzuziehen.

¹⁶ Der Arzt verabreicht dazu Augentropfen, welche die Pupillen erweitern, und schaut dann mit einer Art Lupe in das Auge. Eine CMV wird an der Netzhaut durch weiße Beläge und veränderte Blutgefäße sichtbar. Nach der (völlig schmerzlosen) Untersuchung sieht man für etwa eine Stunde etwas verschwommen.

Sexualität

Vielleicht gehören Sie zu den Menschen, für die sich durch HIV in Sachen Sex und Beziehungen nur wenig oder gar nichts geändert hat. Sie sind der Ansicht, dass Sie sich mit dem Positivsein nicht öfter beschäftigen müssen als unbedingt nötig, und leben Ihre Sexualität mehr oder weniger unbeschwert – wie vorher eben auch. Es kann aber auch sein, dass Sie diesen Dingen jetzt anders gegenüberstehen als früher, wie dies bei vielen HIV-Positiven der Fall ist. Für die einen ist Sex wichtiger geworden: Sie brauchen mehr Nähe und Intimität, wollen sich und anderen beweisen, dass sie immer noch attraktiv sind, oder versuchen, mit Sex ihre Einsamkeit zu überwinden oder das Positivsein zumindest für eine Weile zu vergessen. Für andere spielt er keine so große Rolle mehr, weil ihnen andere Dinge wichtiger geworden sind. Und es gibt auch welche, die (erst mal) gar keinen Sex mehr wollen.

Sie können selbstverständlich auch ohne Sex und Liebesbeziehungen leben, wenn Ihnen danach ist und Sie sich gut damit fühlen. Abstinenz wäre aber eine schlechte Idee, wenn Sie sich eigentlich nach etwas anderem sehnen. Allerdings kann auch Sex psychisch belasten, so etwa dann, wenn man sich mit Safer Sex schwer tut, trotz aller guten Vorsätze immer wieder mal das Kondom „vergisst“ und deswegen Schuldgefühle hat. Besser ist es in jedem Fall, sich mit seinen Ängsten, Wünschen und Bedürfnissen auseinander zu setzen und so zu einer Lösung zu finden. Das Gespräch mit anderen Menschen kann dabei helfen.



Bei Problemen mit Sex, Safer Sex und Partnerschaft können Sie sich beraten lassen, z.B. bei der Aidshilfe – telefonisch, „von Angesicht zu Angesicht“ oder per E-Mail. Möglichkeiten zum Austausch mit anderen HIV-positiven Frauen und Männern bieten Positiventreffen oder auch Internetforen (siehe S. 56).

Sex und Risiken

Probleme mit Sex rühren oft auch daher, dass das HIV-Risiko nicht richtig eingeschätzt wird. Manche verzichten ganz auf Sex, weil ihnen jede Praktik riskant erscheint, andere schränken das sexuelle Repertoire ein – bisweilen mehr als nötig. Wenn man über die Risiken Bescheid weiß, kann man das Verhalten darauf einstellen. Hier kurz die wichtigsten Informationen:¹⁷

- HIV ist außerhalb des menschlichen Körpers unter Alltagsbedingungen nur für kurze Zeit „lebensfähig“ und daher schwer übertragbar.
- Für eine Ansteckung muss HIV in ausreichender Menge vorhanden sein. Tränen, Speichel, Urin und Kot z.B. enthalten HIV nur in sehr geringer Menge, die für eine Ansteckung nicht ausreicht. In Blut – auch Menstruationsblut – und Scheidenflüssigkeit (ebenso im Sperma) ist die Virusmenge jedoch hoch.

¹⁷ Detaillierte Informationen zu Safer Sex finden Sie in verschiedenen Broschüren der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.


- Bei genitalen Infektionen – z.B. Herpes, Chlamydien, Pilze, Tripper oder Syphilis (siehe S. 14ff.) – ist das Risiko einer HIV-Übertragung erhöht, weil sie Entzündungen verursachen, die HIV als „Pforte“ nutzt. Eine besondere Rolle spielt dabei die Herpesinfektion: Zum einen ist sie die häufigste sexuell übertragbare Infektion, zum anderen befindet sich in den Herpesbläschen und -geschwüren nicht nur das Herpesvirus, sondern auch HIV in hoher Konzentration.

Küssen ist sicher, was HIV angeht, weil die Virusmenge im Speichel für eine Ansteckung zu gering ist. Bei blutenden Wunden im Mund ist jedoch Vorsicht angesagt.

Wenn Sie Ihren Partner mit dem Mund befriedigen („Blasen“), können Sie ihn nicht anstecken – sofern Sie keine blutenden Wunden oder Entzündungen im Mund- oder Rachenraum haben. Das Ansteckungsrisiko des Partners steigt bei Verletzungen am Penis (auch solchen, die man mit bloßem Auge nicht erkennt). Wenn man sich unsicher ist, empfiehlt sich ein Kondom.

Wenn Ihr Partner/Ihre Partnerin Sie mit dem Mund befriedigt („Lecken“), kann er/sie durch aufgenommenes Menstruationsblut infiziert werden. Während der Periode hilft ein „Dental Dam“, ein Latextuch, das zwischen Mund und Scheide gelegt wird (erhältlich in Apotheken





oder beim Vertrieb der Deutschen AIDS-Hilfe (Tel. 030/ 69 00 87-13, <http://www.wetwildworld.de>). Bei der Aufnahme von Vaginalflüssigkeit (ohne Blut) reicht die Viruskonzentration für eine Ansteckung nicht aus, da nur eine kleine Menge in den Mund gelangt und diese außerdem durch den Speichel „verdünnt“ wird.

Beim Vaginalverkehr ohne Kondom hat Ihr Partner ein relativ hohes HIV-Risiko. Die infektiöse Scheidenflüssigkeit kann über die Schleimhäute des Penis zur Ansteckung führen; diese haben häufig kleine, nicht spürbare Verletzungen. Während der Monatsblutung ist das Infektionsrisiko wegen des Kontakts mit Blut noch höher. In jedem Fall bieten Kondome guten Schutz.

Ungeschützter Analverkehr ist für Ihren Partner besonders risikoreich. Da die Schleimhaut des Afters stark durchblutet und sehr empfindlich ist, kommt der Penis leicht mit Blut in Kontakt. Kondome, zusammen mit fettfreiem Gleitgel, schützen beim Analverkehr.

Was Sie außerdem wissen sollten...

- Nichtinfizierte können sich beim ungeschützten Sex (und durch gemeinsam benutzte Spritzen beim Drogengebrauch) auch mit Viren anstecken, die gegenüber HIV-Medikamenten bereits unempfindlich (resistent) sind. Wenn sie dann selbst eine Kombinationstherapie machen, wirken die betreffenden Medikamente nicht mehr. Außerdem kann HIV, einmal unempfindlich

gegenüber einem HIV-Medikament, auch gegenüber anderen HIV-Medikamenten resistent sein, selbst solchen, die man noch nie genommen hat (Kreuzresistenz). Die Möglichkeiten, bei Bedarf auf ein anderes Medikament zu wechseln, sind dadurch erheblich eingeschränkt. Durch Kondome (und Safer Use, das heißt: immer nur die eigene Spritze verwenden, Spritze nicht an andere weitergeben) lässt sich das Risiko minimieren.

- Wenn Ihre Viruslast dank einer Kombinationstherapie unter der Nachweisgrenze liegt, bedeutet das nicht, dass Sie keine Viren mehr im Körper haben, sondern nur, dass sie wegen zu geringer Menge nicht messbar sind. Eine Ansteckung über Blut oder Vaginalflüssigkeit ist also immer noch möglich, weshalb Sie auf Safer Sex (und Safer Use beim Drogengebrauch) nicht verzichten sollten.
- Durch eine Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten – z.B. Hepatitis B und C¹⁸, Syphilis, Chlamydien oder Humanes Papilloma-Virus – würde Ihr Immunsystem zusätzlich belastet. Hinzu kommt, dass es bei Hepatitis B und C Wechselwirkungen mit der

¹⁸ Beide Virusformen werden ähnlich übertragen wie HIV. Das Hepatitis-B-Virus findet sich in allen Körperflüssigkeiten, das Hepatitis-C-Virus vor allem im Blut. Die Weitergabe erfolgt deshalb vor allem sexuell und durch Blut-Blut-Kontakt. Hepatitisviren sind jedoch weitaus widerstandsfähiger und viel leichter übertragbar als HIV. Menschen, die ein besonderes HIV-Risiko haben – z.B. Frauen und Männer, die sich Drogen spritzen –, sind daher auch von Hepatitis besonders betroffen.

HIV-Infektion gibt. So wird bei HIV-Positiven eine Hepatitis B häufiger chronisch als bei anderen Menschen. Außerdem vermehrt sich das Hepatitis-B-Virus bei fortgeschrittener Immunschwäche sehr stark, und die Therapieaussichten sind schlechter. Bei chronischer Hepatitis C wiederum kommt es häufiger zu einem Leberversagen, wenn jemand eine HIV-Infektion hat. Auch beim Sex mit gleichfalls HIV-positiven Partnern gibt es also gute Gründe für Safer Sex einschließlich Kondomgebrauch. Damit schützen sich Menschen mit HIV zugleich vor einer Ansteckung mit weiteren HIV-Stämmen, was zu einem komplizierteren Krankheitsverlauf und einer Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten führen könnte. Da das Thema „Mehrfachinfektionen“ sehr komplex ist und ständig neue Erkenntnisse hinzukommen, sollte man sich bei Fragen beraten lassen, z.B. bei der Aidshilfe oder beim HIV-Arzt.

Safer Sex einschließlich Kondomgebrauch schützt vor HIV und mindert zugleich das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Weil man sich damit aber sehr leicht anstecken kann, kommt es hier vor allem auf eine möglichst frühe Erkennung und Behandlung an. Wichtig ist, dass Sexualpartner mitbehandelt werden, damit man sich nicht immer wieder gegenseitig ansteckt. Gegen Hepatitis A und B kann man sich außerdem impfen lassen – gegen Hepatitis C leider nicht.

Ausführliche Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten und die Ansätze zu ihrer Behandlung bieten z. B. unsere Internetseite (www.aidshilfe.de mit Links zu anderen websites zu diesem Thema) sowie unsere Broschüren „Virushepatitis“ und „Drogenkonsum und Hepatitis. Übertragungswege, Vorbeugung, Behandlung“.

Wenn die sexuelle Lust schwindet...

Manche HIV-positive Frauen (wie auch Männer) verspüren weniger oder gar keine sexuelle Lust mehr. Dies kann durch HIV bedingt sein, weil das Virus den Hormonstoffwechsel beeinflusst, aber auch durch die Nebenwirkungen der antiretroviralen Medikamente, wie z.B. Übelkeit oder Durchfall. Ursachen können ebenso Stress in Beruf und Familie oder Probleme in der Partnerschaft sein. Da viele dieser seelischen Konflikte mit der eigenen Geschichte und Persönlichkeit zu tun haben, kann unter Umständen eine psychosoziale Beratung sinnvoll sein (siehe S. 55f.).



Empfängnischutz

Wenn Sie (vorerst) nicht schwanger werden möchten, werden Sie sich überlegen, wie Sie am besten verhüten. Dabei müssen Sie einerseits Besonderheiten beachten, die mit der HIV-Infektion zusammenhängen, wie etwa Wechselwirkungen zwischen Verhütungsmitteln und HIV-Medikamenten. Andererseits gilt es, beim Sex Schäden für die eigene Gesundheit und die des Partners zu vermeiden.

Das Kondom ist die einzige Methode des Empfängnis-schutzes, die vor einer HIV-Infektion schützt und das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertrag-baren Krankheiten mindert. Auch wenn Sie mit anderen Methoden eine Schwangerschaft verhüten wollen, soll-ten Sie daher immer zusätzlich Kondome verwenden.¹⁹

Wirksam verhüten sollten Sie insbesondere dann, wenn Sie Sustiva® einnehmen, weil dieses HIV-Medikament bei Ungeborenen Fehlbildungen verursachen kann (siehe auch S. 45).

¹⁹ Derzeit wird versucht, Scheidencremes oder -zäpfchen (Mikrobizide) zu entwickeln, die Spermien und Mikroorganismen (z. B. Viren, Bakterien) abtöten, sprich: einer Schwangerschaft und zugleich einer HIV-Infektion vorbeugen können. Verhütungsmittel zu entwickeln, die Schutz bieten, ohne dabei die Schleimhaut (von Frau und Mann) zu beschädigen, ist aber sehr schwierig. Wie lange es dauern wird, ehe wirksame Präparate auf den Markt kommen, ist deshalb noch nicht absehbar. In diesem Jahrzehnt kann jedenfalls nicht mehr damit gerechnet werden.

Hier eine Auswahl der sichersten Methoden des Empfängnis-schutzes:²⁰

Kondome (Präservative)

Kondome sind ein altbewährtes Mittel der Empfängnis-verhütung: Sie sind mit etwas Übung relativ einfach zu benutzen, haben keine Nebenwirkungen (von seltenen Latexallergien einmal abgesehen), verhindern bei korrekter Anwendung, dass Spermia in die Scheide gelangt²¹ und sind fast überall erhältlich, z. B. in Supermärkten, Drogerien oder Apotheken. Am besten wendet man Kondome zusammen mit fettfreiem Gleitgel an. Es verhindert, dass das Kondom reißt, mindert das „Fremdkörpergefühl“ und empfiehlt sich besonders dann, wenn die Scheide trocken ist. Gleitgel bekommt man meist dort, wo es auch Kondome gibt.

Diaphragma und Portiokappe

Das Diaphragma ist ein elastischer Gummiring, die Portiokappe eine halbkugelige Gummikappe. Weil sie per-

²⁰ Ausführliche Informationen zum Thema enthält unsere Broschüre „Kondome, ‚Pille‘ & Co. – Verhütung für HIV-positive Frauen“.

²¹ Die gleiche Sicherheit wie das Kondom bietet das Femidom: Dieses „Kondom für die Frau“ besteht aus einem Polyurethan-Schlauch mit einem Ring am oberen und unteren Ende. Der kleinere Ring wird in die Scheide eingeführt, der größere bleibt außen liegen. Das Femidom ermöglicht es der Frau, die Verhütung „in die eigene Hand“ zu nehmen. Jedoch ist es nicht überall erhältlich und teurer als das Kondom. Außerdem „knistert“ es beim Sexualverkehr und hat sich auch deshalb bisher nicht durchsetzen können.

fekt „sitzen“ müssen, wird die passende Größe mithilfe der Frauenärztin oder des Frauenarztes ausgewählt. Ändert sich das Körpergewicht um mehr als fünf Kilo, muss die Passform kontrolliert werden.

Jedes dieser Verhütungsmittel wird vor dem Sexualverkehr mit einer samenabtötenden Creme bestrichen und dann in die Scheide eingebracht, wo es nach dem Verkehr noch sechs bis acht Stunden verbleiben muss (die Portiokappe darf nicht während der Monatsregel benutzt werden, weil sonst das Blut nicht abfließen kann). Danach reinigt man sie mit klarem Wasser und bewahrt sie trocken und dunkel auf.

Achtung: Wird zusätzlich ein Kondom benutzt, sollte man den Beipackzettel der samenabtötenden Cremes genau durchlesen: Bei manchen Produkten enthält er den Hinweis, dass die Creme auch zusammen mit einem Kondom verwendet werden kann, sie sein Material also nicht beschädigt.

Hormonelle Methoden

Wenn Sie eine Kombinationstherapie machen, sollten Sie Folgendes beachten: Durch manche HIV-Medikamente werden Hormone in der Leber schneller abgebaut. Für hormonelle Verhütungsmittel bedeutet das, dass sie nicht mehr zuverlässig vor Schwangerschaft schützen. Aber auch der umgekehrte Fall ist möglich: Durch die Hormone sinkt der Wirkstoffspiegel der

HIV-Medikamente im Blut mit der Folge, dass die Medikamente nicht mehr richtig wirken und HIV gegen sie unempfindlich (resistent) werden kann. Wenn Sie zusätzlich zum Kondom hormonelle Verhütungsmittel nehmen, wird Ihr Arzt den Wirkstoffspiegel der HIV-Medikamente im Blut bestimmen lassen, um festzustellen, ob eine solche Wechselwirkung vorliegt.

Wechselwirkungen zwischen Hormonen und antiretroviralen Medikamenten hat man bisher nur anhand der „Pille“ untersucht. Ob es auch bei anderen hormonellen Verhütungsmethoden (siehe S. 34 f.) zu Wechselwirkungen kommt, ist also noch nicht bekannt. Doch weil sie deutlich weniger Hormone als die Pille enthalten, dürften Wechselwirkungen, sofern es welche gibt, hier deutlich schwächer ausfallen – sie könnten aber immer noch stark genug sein, um diese Methoden weniger sicher zu machen.

Verhütungsmittel mit geringerem Hormongehalt schonen die Leber – ein wichtiger Aspekt, wenn die Leber bereits belastet ist, z.B. durch eine Hepatitis, durch Medikamente, Drogen oder Alkohol. Außerdem geben sie die Hormone direkt ins Blut ab, die so ohne Umwege in die Körperzellen gelangen, wo sie wirken sollen. Nur ein geringer Teil erreicht schließlich die Leber, um dort abgebaut zu werden.

Generell gilt: Bei der Anwendung hormoneller Verhütungsmethoden ist das Risiko für Thrombosen²² und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht – vor allem bei Frauen, die zusätzlich rauchen.

Vor der Anwendung hormoneller Methoden sollten Sie sich mit Ihrer HIV-Ärztin oder Ihrem HIV-Arzt absprechen.

Antibabypille

Sie schützt nur dann zuverlässig vor Schwangerschaft, wenn man sie nach Plan einnimmt. Aber auch bei korrekter Einnahme kann sie ihre Wirksamkeit verlieren. So etwa durch Arzneimittel, die den Abbau der in der Pille enthaltenen Hormone beschleunigen oder behindern, was auf einige NNRTI und PI²³, aber auch auf Antibiotika, Medikamente gegen Epilepsie und bestimmte Beruhigungsmittel zutrifft. Außerdem verursachen einige HIV-Medikamente Durchfall und Erbrechen, sodass die Hormone nicht in ausreichender Konzentration ins Blut gelangen.

Hormon-Spirale (Mirena®)

Diese Spirale gibt über fünf Jahre kleine Hormonmengen ins Blut ab. Sie bewirkt unter anderem eine Verdickung

²² Thrombose = Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel. Durch Verschleppung des Blutgerinnsels (Thrombus) droht eine Lungenembolie, die im schlimmsten Fall tödlich endet.

²³ Solche Wirkungen hat man bisher bei den NNRTI Viramune® und Sustiva® sowie den PI Viracept®, Norvir®, Kaletra®, Agenerase®, Telzir® und Reyataz® beobachtet.

des Zervixschleims und behindert so das Aufsteigen der Spermien, aber auch von Krankheitserregern, wodurch das Risiko für Eierstockentzündungen vermindert wird.

Stäbchen (Implanon®)

Das kleine Kunststoffstäbchen wird auf der Innenseite des Oberarms direkt unter die Haut eingesetzt, wo es gleichmäßig kleine Hormonmengen ins Blut abgibt. Der Empfängnischutz hält drei Jahre an, dann muss das Stäbchen gewechselt werden.

Dreimonatsspritze

Hierbei handelt es sich um ein Präparat, das alle zwei bis drei Monate in den Gesäßmuskel gespritzt wird. Es verursacht häufig Menstruationsstörungen und kann bei mehrjähriger Anwendung zu Osteoporose führen.

Sterilisation

Bei der Frau werden die Eileiter unterbrochen, sodass kein Ei mehr in die Gebärmutter gelangen kann. Die Sterilisation ist ambulant durchführbar und erfordert eine Vollnarkose. Bei der Operation werden drei kleinfingerdicke Instrumente durch die Bauchdecke in den Bauchraum eingeführt – es entsteht also keine lange Schnittnarbe. Ein solcher Eingriff ist mehr oder weniger endgültig: Es ist äußerst schwierig, ihn wieder rückgängig zu machen, und man kann nicht garantieren, dass die Eileiter dann wieder voll funktionsfähig sind. Die Kosten für das Rückgängigmachen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen.

Beim Mann werden die Samenleiter unterbrochen, und zwar an einer Stelle über dem Hodensack, wo sie unter der Haut zu tasten sind. Da der Eingriff wesentlich kleiner ist als bei der Frau, reicht eine örtliche Betäubung aus. Er lässt sich außerdem leichter rückgängig machen.

Wenn die Verhütungsmethode versagt hat...

... und Sie ungewollt schwanger geworden sind, besteht die Möglichkeit, die Schwangerschaft aufgrund medizinischer Indikation²⁴ (§ 218a StGB) abzubrechen. Eine solche Indikation liegt vor, wenn die Schwangerschaft die körperliche oder seelische Gesundheit der Frau gefährdet, ebenso wenn eine Schädigung des Kindes vorliegt oder zu befürchten ist. Je später aber ein Abbruch durchgeführt wird, desto ernstere körperliche und seelische Schäden kann er verursachen. Er sollte daher unbedingt in den ersten 14 Wochen nach Beginn der letzten Regelblutung erfolgen.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann psychisch stark belasten und sollte daher nicht „in einem Aufwasch“ mit einer Sterilisation (siehe S. 35) durchgeführt werden. Wenn Sie sich fragen: „Sterilisation ja oder nein?“, sollten Sie sich genügend Zeit lassen, um zu einer Entscheidung zu gelangen. Unterstützung bieten Schwangerenberatungsstellen und die Berater/innen von Pro-Familia.

²⁴ Indikation = Veranlassung, eine bestimmte Behandlung durchzuführen; hier: Grund, den Schwangerschaftsabbruch zu gestatten.

Schwanger werden

Ob für Sie eine Schwangerschaft in Frage kommt, können nur Sie allein beantworten. Bei Ihrer Entscheidung werden medizinische wie auch soziale Aspekte eine Rolle spielen, zum Beispiel: Belastet eine Schwangerschaft mein Immunsystem? Wirkt es sich auf das Ungeborene aus, wenn es mir gesundheitlich schlecht geht, oder wenn ich eine HIV-Therapie mache? Wie groß ist die Chance, dass mein Kind gesund zur Welt kommt? Habe ich genug Zeit und Kraft für ein Kind? Habe ich einen Partner, der meinen Kinderwunsch mitträgt? Wie belastbar ist unsere Beziehung? Ist er in der Lage, mich in schwierigen Zeiten zu unterstützen? Wer kümmert sich um das Kind, wenn ich krank werde?

In dieser Situation sollten Sie sich ausführlich beraten lassen: von HIV-Spezialisten, bei der Aidshilfe oder bei Beratungsstellen für Schwangere wie ProFamilia. Beratung ist besonders dann wichtig, wenn Sie erst im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge von Ihrer HIV-Infektion erfahren haben – was auf etwa die Hälfte aller schwangeren Frauen mit HIV zutrifft. Versuchen Sie dann, so gelassen wie möglich zu bleiben. Lassen Sie sich auf keinen Fall unter Druck setzen, sondern nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung. Es gibt außerdem eine Adressliste von Arztpraxen und Kliniken, die auf HIV-positive Schwangere spezialisiert sind. Diese Liste können Sie bei der „Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe“²⁵ oder bei einer Aidshilfe in Ihrer Nähe anfordern.

²⁵ Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe, c/o Dr. Andrea Gingelmaier, Ludwig-Maximilian-Universität, 1. Frauenklinik Innenstadt, Maistraße 11, 80337 München, Tel. 089 / 51 60 42 85

Hilfen für die Entscheidungsfindung

Bei der Frage „Schwangerschaft ja oder nein?“ können Ihnen folgende Informationen vielleicht weiterhelfen:

Durch eine Schwangerschaft schreitet die HIV-Infektion nicht schneller voran. Wie bei allen Frauen nimmt auch bei HIV-positiven die Zahl der Helferzellen in der Schwangerschaft ab, um nach der Entbindung wieder anzusteigen. Sie haben allerdings ein erhöhtes Risiko für Entzündungen und Zellveränderungen im Genitalbereich (siehe S. 14 ff.), für Blasenentzündungen und Blutarmut. Bei genitalen Infektionen ist das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind erhöht. Wichtig sind deshalb regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen alle 2 bis 3 Wochen.

Unter optimalen Bedingungen liegt in Deutschland das Risiko einer HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind bei unter 2 %. „Optimale Bedingungen“ heißt:

- eine auf die Schwangere zugeschnittene antiretrovirale Therapie
- eine engmaschige medizinische Betreuung während der Schwangerschaft
- bei Frauen, die noch keine HIV-Therapie machen: vorbeugende Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten spätestens ab der 32. Schwangerschaftswoche („Transmissionsprophylaxe“)
- geplanter Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen in der 38. Schwangerschaftswoche

- kurzfristige vorbeugende Behandlung des Neugeborenen mit antiretroviralen Medikamenten
- Verzicht aufs Stillen.

Werden diese Maßnahmen nicht getroffen, liegt die Rate der Mutter-Kind-Übertragungen bei 20 %.

Schwanger werden – wie?

Wenn Sie schwanger werden möchten, sollten Sie vorher mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, welches für Sie der günstigste Termin dafür ist. Dabei werden Sie sich gemeinsam den Verlauf Ihrer Blutwerte (Helferzellzahl und Viruslast) anschauen und überlegen, ob Sie vorher mit einer Kombitherapie beginnen bzw. Ihre Therapie in der Schwangerschaft für einige Wochen unterbrechen oder auf eine andere Medikamentenkombination umsteigen sollten.

Weil zusätzliche Infektionen eine Schwangerschaft belasten und das Ungeborene schädigen können, sollten Sie und Ihr Partner sich vorher untersuchen lassen: auf Hepatitis, ebenso auf andere sexuell übertragbare Krankheiten, die man – rechtzeitig erkannt – gut behandeln kann. Falls Sie eine chronische Hepatitis B oder C haben, sollten Sie mit dem Arzt klären, ob man sie vorher behandeln sollte.²⁶

²⁶ Ausführliche Informationen zu Hepatitisinfektionen bieten unsere Broschüren „Virushepatitis“ und „Drogenkonsum und Hepatitis – Übertragungswege, Vorbeugung, Behandlung“.

Ärztlichen Rat können Sie sich ebenso holen, wenn Sie sich fragen, wie Sie am besten schwanger werden und zugleich das Risiko einer HIV-Übertragung ausschließen. Hierzu die wichtigsten Informationen:

Wenn der Partner HIV-negativ ist...

... kann man schwanger werden, ohne dass er sich einem Infektionsrisiko aussetzt, und zwar so: Sexualverkehr mit Kondom (es darf natürlich kein Spermizid enthalten), nach dem Samenerguss Kondom abstreifen, umdrehen und in die Scheide einführen. Oder das Sperma mit einer Plastikspritze einführen.

Wenn der Partner ebenfalls HIV-positiv ist...

...ist nicht auszuschließen, dass sich beide gegenseitig mit weiteren HIV-Stämmen anstecken (siehe S. 28). Es ist jedoch möglich, das Sperma von HIV reinigen und vom Arzt in die Gebärmutter einbringen zu lassen („Insemination“), was allerdings teuer ist. Für das Kind besteht kein HIV-Risiko, wenn das Ei durch infektiöses Sperma befruchtet wird, weil HIV nur von der Mutter übertragen werden kann.

Wenn es mit dem Schwangerwerden nicht klappt...

... können Sie und Ihr Partner sich untersuchen lassen: ob es zu einem Eisprung kommt, das Ejakulat eine ausreichende Zahl Spermien enthält, die Eileiter durchgängig und die Hormonspiegel im Blut in Ordnung sind. Je nach Befund wird dann z. B. eine Hormonbehandlung oder eine Operation der Eileiter empfohlen. Wenn keine

dieser Methoden erfolgreich ist, gibt es noch die Möglichkeit der künstlichen Befruchtung. Dazu werden nach einer Hormonbehandlung Eizellen aus dem Eierstock entnommen (unter Narkose) und im Labor mit Spermien befruchtet. In Deutschland gibt es aber nur wenige Zentren, die diesen Eingriff bei HIV-positiven Frauen durchführen. Hinzu kommt, dass bei diesen Frauen die gesetzliche Krankenkasse in der Regel keine Kosten hierfür übernimmt²⁷ und der Eingriff durch das Embryonenschutzgesetz problematisch wird: Hiernach müssen die Eizellen bereits wenige Tage nach der Befruchtung in die Gebärmutter eingepflanzt werden. Da sich die meisten in diesem Stadium aber nicht weiterentwickeln, liegt die Erfolgsrate pro Eizelle bei nur etwa 10%. Um die Erfolgsrate zu erhöhen, werden daher zwei bis drei Eizellen eingesetzt, was allerdings zu Zwillings- und Drillingsschwangerschaften führen kann: Hier kommt es vermehrt zu Frühgeburten, womit sich auch das Risiko einer HIV-Übertragung auf die Kinder erhöht (siehe S. 49). In anderen Ländern, z. B. den Niederlanden, werden die befruchteten Eizellen dagegen in einem späteren Stadium eingepflanzt, sodass es bei immerhin 40% der Befruchtungen zu einer Schwangerschaft kommt. Dort reicht es daher aus, nur eine Eizelle einzupflanzen, womit das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften vermieden wird.

²⁷ Bei nicht infizierten Frauen werden je nach gesetzlicher Krankenkasse 25 oder 50% der Kosten übernommen.

Schwanger sein

Medikamente und Drogen: je weniger, desto besser

Da sich in den ersten zehn Schwangerschaftswochen alle Organe des Kindes entwickeln, sollten Sie in dieser Zeit möglichst nur solche Arzneimittel nehmen, die Sie unbedingt brauchen, also beispielsweise antiretrovirale Medikamente. Aber auch danach sollten Sie vorsichtig sein, weil die Entwicklung des Gehirns und des Nervensystems in diesem Zeitraum noch nicht abgeschlossen ist. Für alle Substanzen – ob Medikamente oder Drogen – gilt in der gesamten Schwangerschaft: so wenig wie möglich!


Falls Sie Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine), Aufputschmittel (Amphetamine, z.B. Speed oder Ecstasy) oder Kokain nehmen, ist es das Beste, wenn Sie damit aufhören, und zwar schon vor der Schwangerschaft. Falls das nicht möglich ist, sollten Sie zumindest die Dosis reduzieren. Das Gleiche gilt für den Konsum von Alkohol: Weil die kindliche Leber noch keinen Alkohol abbauen kann, ist das stetige Trinken bereits geringer Mengen bedenklich. Alkohol ist die Hauptursache für geistige Behinderungen bei Neugeborenen! Und auch Rauchen schadet: Die Neugeborenen von Raucherinnen sind in der Regel kleiner und schwächer als die von Nichtraucherinnen.

Heroin und die zur Substitution eingesetzten Medikamente (Methadon, Polamidon®, Buprenorphin, Codein) verursachen nach bisherigen Erkenntnissen keine Fehlbildungen. Nach der Geburt allerdings treten beim Baby

Entzugerscheinungen auf. Wenn man die Dosis während der Schwangerschaft reduziert, macht das Kind bereits im Mutterleib einen Entzug durch, der mit Krampfanfällen einhergeht. Für Heroin und die Substitutionsmittel gilt daher: vor der Schwangerschaft entziehen oder zumindest die Dosis reduzieren. Wenn ein Entzug nicht (vollständig) gelingt: während der Schwangerschaft keine Entzugsversuche auf eigene Faust, sondern mit dem Arzt Rat halten!

Auch koffeinhaltiger Kaffee kann schaden. Der Wirkstoff gelangt über die Plazenta in den Blutkreislauf des Kindes, erhöht seinen Herzschlag und belastet sein Nervensystem. Daher sollten Sie pro Tag nicht mehr als zwei Tassen Kaffee trinken. Koffeinfreier Kaffee ist dagegen unschädlich und kann auch in größeren Mengen getrunken werden.

Noch ein Wort zu Vitaminpräparaten: Bei gesunder Ernährung mit reichlich Obst und Gemüse nimmt man normalerweise genügend Vitamine zu sich, sodass sich Vitaminpillen erübrigen. Nur bei einem Vitaminmangel ist es wichtig, zusätzlich entsprechende Präparate einzunehmen. Bei den fettlöslichen Vitaminen (A, D, E, K) ist sogar Vorsicht angebracht: Weil sie im Körper nur sehr langsam abgebaut werden, kann ein Zuviel zu Vergiftungen (Hypervitaminose) führen. Vitamin A in hohen Mengen (über 25.000 Einheiten pro Tag) kann bei Ungeborenen zu Fehlbildungen des Skeletts, des Ohres und des Gehirns führen.



Vor einer geplanten Schwangerschaft ist es dagegen sinnvoll, zusätzlich Folsäure – ein Vitamin der B-Gruppe – einzunehmen, um das Risiko von Fehlbildungen zu reduzieren, die in den ersten Schwangerschaftswochen entstehen können. Wenn Sie schwanger werden möchten, empfehlen wir Ihnen daher, sich beim Arzt über folsäurehaltige Nahrungsergänzungspräparate zu informieren.

Antiretrovirale Medikamente

Zu welchen antiretroviralen Medikamenten Ihnen Ihr Arzt oder Ihre Ärztin in der Schwangerschaft rät, hängt davon ab, wie weit Ihre HIV-Infektion fortgeschritten ist und welche Präparate Sie vorher genommen haben. Und selbstverständlich achtet er/sie auch darauf, dass Sie keine Medikamente nehmen, die Ihrem Kind schaden könnten. Gegebenenfalls wird man Ihnen daher empfehlen, die Therapie umzustellen, obwohl Sie gut mit ihr zurechtkommen, oder in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten eine Therapiepause einzulegen. In dieser Zeit müssen Ihre Blutwerte besonders häufig kontrolliert werden.

Ob Sie schwanger sind, können Sie bereits 6 bis 8 Tage nach der Empfängnis durch einen Schwangerschaftstest feststellen. Falls der Test positiv ausfällt, sollten Sie sofort mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin sprechen. Unterbrechen Sie Ihre Kombinationstherapie auf keinen Fall auf eigene Faust!

Nebenwirkungen beim Kind

Fehlbildungen

„Füge ich meinem Kind Schaden zu, wenn ich HIV-Medikamente einnehme?“ – eine häufig gestellte Frage. Inzwischen haben schon viele HIV-positive Frauen Kinder bekommen, und man hat festgestellt, dass organische Fehlbildungen (z. B. Herzfehler) hier nicht auffällig häufiger vorkommen als bei Kindern nichtinfizierter Frauen. Der NNRTI Sustiva® (Efavirenz) sollte in den ersten Monaten der Schwangerschaft (Zeit der Organbildung, siehe S. 42) allerdings nicht eingenommen werden, da das Medikament Fehlbildungen verursachen kann. *Wenn Sie Sustiva® nehmen, sollten Sie für einen wirksamen Empfängnisschutz sorgen (siehe S. 24 ff.)*

Auswirkungen auf Stoffwechsel und Blutbildung

NRTI – vor allem die Kombination Videx® (Didanosin) plus Zerit® (Stavudin) – können bei Neugeborenen zu einer Stoffwechselstörung führen, die mit einer Erhöhung der Milchsäure (Laktat) im Blut (Ansäuerung = Azidose) einhergeht. Die Laktat-Azidose wurde bisher zwar nur sehr selten beobachtet, sie ist allerdings lebensbedrohlich. Da diese Nebenwirkung bei den einzelnen NRTI unterschiedlich stark auftritt, kann ein Wechsel innerhalb dieser Medikamentengruppe sinnvoll sein.

Bei Neugeborenen, deren Mütter in den letzten vier Schwangerschaftswochen mit Retrovir® (Zidovudin, AZT)

einer HIV-Übertragung auf das Kind vorgebeugt haben, tritt meist nach der Geburt eine leichte Anämie (Blutarmut) auf, die aber gut behandelt werden kann. Diese zeitlich befristete Nebenwirkung wird durch die vorbeugende Wirkung von Retrovir® um ein Vielfaches aufgewogen.

Langzeitschäden

Wie die antiretroviralen Medikamente auf Kinder langfristig wirken (ob sie z. B. in der Pubertät oder im Erwachsenenalter Krankheiten verursachen), ist noch weitgehend unbekannt. Retrovir® ist das am längsten bei Schwangeren eingesetzte Präparat; die bisher dazu durchgeführten Großstudien ergaben keine Hinweise auf Langzeitschäden.

Nebenwirkungen bei der Mutter

Nach Einnahme einiger NRTI, besonders der Kombination Zerit® plus Videx®, sind während der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Geburt vereinzelt Fälle einer Laktat-Azidose (siehe oben) aufgetreten, einige mit tödlichem Ausgang. Die Symptome sind Übelkeit, Bauchschmerzen und Schwächegefühl, die sich auch bei harmlosen Infekten einstellen – was die Diagnose erschwert. Daher ist es wichtig, auf Krankheitszeichen zu achten und sich regelmäßig untersuchen zu lassen. Gegebenenfalls wird man Ihnen raten, die Therapie umzustellen.

Durch eine Schwangerschaft kann es zu einer Erhöhung des Blutzuckers (Gestationsdiabetes) und zur Bildung von Nierensteinen kommen, was Protease-Inhibitoren noch begünstigen können. Dies sollte man beim Einsatz dieser Medikamente berücksichtigen.

Vor der Geburt

Falls Sie bisher keine Kombinationstherapie gemacht haben, wird man Ihnen in den letzten vier Schwangerschaftswochen eine vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) mit antiretroviralen Medikamenten anbieten, um die Viruslast zu senken: Je niedriger die Viruslast, desto größer ist die Chance, dass HIV nicht auf das Kind übertragen wird. Die Prophylaxe ist also keine Therapie für die Mutter, sondern dient ausschließlich dem Schutz des Babys vor einer Ansteckung. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten:

Man nimmt nur Retrovir® (Zidovudin, AZT)

Nur ein Medikament einzusetzen („Monotherapie“) hat den Vorteil, dass Mutter und Kind weniger belastet werden. Gegen dieses eine Medikament kann HIV allerdings leicht unempfindlich (resistent) werden, wodurch sich die Ausgangsposition der Mutter für eine spätere Therapie verschlechtert: Dieses Medikament würde dann ja nicht mehr wirken, und im Falle einer „Kreuzresistenz“ (siehe S. 26f.) wären auch andere HIV-Medikamente nicht mehr einsetzbar. Aus diesem Grund werden heute meist drei Medikamente eingesetzt.

Man nimmt drei verschiedene Medikamente

Diese Prophylaxeform entspricht einer Kombinationstherapie. Hier ist das Risiko für Resistenzen gering. Drei Medikamente belasten Mutter und Kind allerdings mehr als nur eines, und gerade zu Beginn der Medikamenteneinnahme sind die Nebenwirkungen besonders stark.

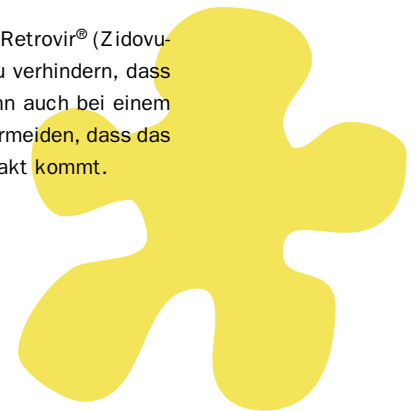
Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Möglichkeit der Prophylaxe sich für Sie am besten eignet.

Die Geburt

Am Ende der Schwangerschaft und während der Geburt ist das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Kind besonders groß. Und je höher die Viruslast im Blut, desto größer das Infektionsrisiko fürs Kind. Aber auch bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze kann eine HIV-Übertragung nicht ausgeschlossen werden. Deshalb wird empfohlen, das Kind mit einem Kaiserschnitt auf die Welt zu holen.

Dabei empfiehlt sich eine Epidural- oder Spinalanästhesie, bei der nur die untere Körperhälfte betäubt ist. Dazu wird zwischen die Lenden- oder Brustwirbel ein Katheter gelegt, über den man das Betäubungsmittel einleitet. Die Vorteile: Man kann die Geburt bei vollem Bewusstsein miterleben; das Betäubungsmittel gelangt nicht ins Blut, sondern wirkt direkt auf die Nervenbahnen ein, sodass das Kind dadurch nicht belastet wird; nach dem Kaiserschnitt kann man über den Katheter eine sehr wirkungsvolle Schmerztherapie durchführen. Möglich ist aber auch eine Vollnarkose oder eine Kombination aus Epidural- oder Spinalanästhesie plus Vollnarkose.

Vor und während der Operation wird Retrovir® (Zidovudin, AZT) in Ihre Vene geleitet, um zu verhindern, dass HIV auf Ihr Kind übertragen wird. Denn auch bei einem Kaiserschnitt lässt sich nicht ganz vermeiden, dass das Kind mit dem Blut der Mutter in Kontakt kommt.



Nach der Geburt

Als HIV-positive Mutter sollten Sie aufs Stillen verzichten: Zum einen enthält die Muttermilch HIV, zum anderen entstehen beim Stillen kleine Wunden an den Brustwarzen, die manchmal sogar bluten. Das Baby könnte sich also auch durch angesaugtes Blut infizieren. Damit Ihnen der schmerzhaft Milcheinschuss erspart bleibt, erhalten Sie gleich nach der Geburt zwei Tabletten zum Abstillen (Dostinex®).

Bei HIV-positiven Müttern kommt es häufiger als sonst zu einer Entzündung der Kaiserschnittnarbe, die aber durch Narbenpflege und – bei Bedarf – den Einsatz eines Antibiotikums schnell wieder abklingt.

Wenn Ihr Kind nicht zu früh geboren wurde und keine besonderen Probleme hat, kann es wie alle anderen Neugeborenen im Kinderzimmer der Klinik versorgt werden. Nach der Geburt bekommt das Baby ein antiretrovirales Medikament, und zwar Retrovir® (Zidovudin, AZT). Diese vorbeugende Behandlung (Prophylaxe) soll – falls HIV im Mutterleib oder bei der Geburt übertragen wurde – die Virusvermehrung verhindern. In Tropfenform wird das Medikament meist zwei bis sechs Wochen eingesetzt, als Injektion zehn Tage. In der Regel wird Retrovir® von den Babys gut angenommen und vertragen.

Wie die meisten HIV-positiven Mütter werden Sie ganz schnell wissen wollen, ob Ihr Kind gesund ist. Der erste Test wird gleich nach der Geburt durchgeführt, weitere Tests nach der 2. und 6. Lebenswoche sowie im 4.–6.

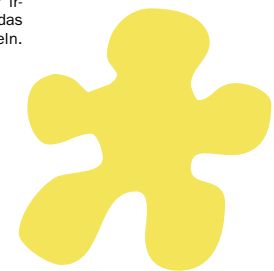
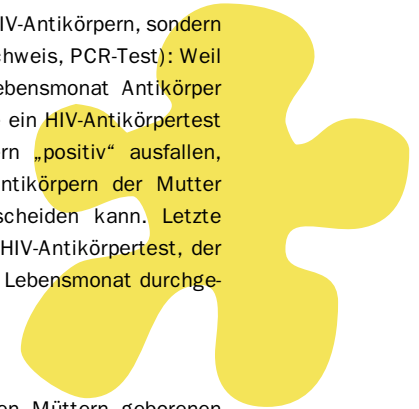
Lebensmonat. Wenn kein HIV im Blut Ihres Kindes gefunden wird, ist ziemlich sicher, dass es nicht infiziert ist.

Diese Tests suchen nicht nach HIV-Antikörpern, sondern nach HIV selbst (Virus-Direktnachweis, PCR-Test): Weil das Kind noch bis zum 18. Lebensmonat Antikörper der Mutter im Blut hat²⁸, würde ein HIV-Antikörpertest auch bei nichtinfizierten Kindern „positiv“ ausfallen, weil er nicht zwischen den Antikörpern der Mutter und denen des Kindes unterscheiden kann. Letzte Gewissheit gibt schließlich ein HIV-Antikörpertest, der zwischen dem 18. und dem 24. Lebensmonat durchgeführt wird.

Mein Kind ist HIV-positiv

Etwa 2 % der von HIV-positiven Müttern geborenen Kinder sind HIV-infiziert – wenn dieser vergleichsweise seltene Fall auf Ihr Baby zutrifft, sollten Sie sich rasch nach einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt umsehen, die/der mit der Behandlung HIV-positiver Kinder Erfahrung hat (Adressen siehe Fußnote S. 37). Weil es in Deutschland nur etwa 400 Kinder und Jugendliche mit HIV gibt, sind hierauf spezialisierte Mediziner/innen allerdings sehr dünn gesät. Den möglicherweise langen Weg zu einer solchen Praxis oder Ambulanz sollten Sie

²⁸ Alle Säuglinge haben Antikörper ihrer Mutter im Blut, und zwar gegen sämtliche Krankheiten, mit denen sich das Immunsystem der Mutter irgendwann einmal auseinander gesetzt hat. Diese Antikörper schützen das Kind in seiner empfindlichsten Lebensphase, z. B. vor Masern oder Röteln. Diese Schutzwirkung trifft leider nicht auf HIV-Antikörper zu.



in Kauf nehmen: Da Ihr Kind wahrscheinlich schon im ersten Lebensjahr mit einer antiretroviralen Therapie beginnen wird, ist es wichtig, dass es von Anfang an fachkundig betreut wird. Wie hoch die Lebenserwartung HIV-infizierter Kinder heute ist, weiß man noch nicht. Die Kombinationstherapien, die von Geburt an eine optimale medizinische Betreuung ermöglichen, gibt es erst seit 1996.

Es kann gut sein, dass Ihnen manchmal alles über den Kopf wächst: Da ist die Sorge um Ihr Kind, wenn es mit Nebenwirkungen zu kämpfen hat und seine Medikamente nicht nehmen will. Da sind die häufigen, oft nervenaufreibenden Termine beim Kinderarzt und Ihre Zweifel, ob Sie für Ihr Kind tatsächlich die „richtigen“ Entscheidungen treffen.²⁹ Hinzu kommen die Sorgen um Ihre eigene Gesundheit und alle möglichen Alltagsprobleme. Das Beste ist, wenn Sie rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen: von verständnisvollen Angehörigen oder Freundinnen und Freunden, von Beraterinnen und Beratern der Aidshilfe oder anderen Einrichtungen. Sie können sich auch an die Elterninitiative HIV-betroffener Kinder e.V.³⁰ wenden: Dieser Verein veranstaltet für betroffene Familien Treffen, Seminare, Erholungsfreizeiten und Feste und bietet soziale, psychologische, wirtschaftliche und praktische Hilfe an.

²⁹ Siehe hierzu auch unser Faltblatt „Mein Kind ist HIV-infiziert“.

³⁰ Elterninitiative HIV-betroffener Kinder e.V., Poststr. 16, 41334 Nettetal, Tel.: 02157 / 81 12 22, Fax: 02157 / 81 12 30, E-Mail: info@ehk-kids.de, Internet: www.ehk-kids.de.

Wenn Sie...

- arbeitslos sind, einen schlecht bezahlten Beruf haben, in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte arbeiten oder nur eine magere Rente bekommen,
- in Ihren Beruf zurückkehren, den Job wechseln, eine Ausbildung oder Umschulung machen oder aus dem Arbeitsleben aussteigen und in Rente gehen möchten,
- schwerbehindert und/oder pflegebedürftig sind,
- eine Rehabilitationsmaßnahme (z. B. eine Mutter-Kind-Kur) brauchen,
- in ungesunden Wohnverhältnissen leben oder Ihre Miete nicht (mehr) bezahlen können,

...dann sollten Sie sich kundig machen, welche Möglichkeiten sich Ihnen bieten, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie zu Ihrem Recht kommen. In der Aidshilfe finden Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Sie zu sozialrechtlichen Fragen fachlich kompetent beraten können und Ihnen bei der Beantragung von Leistungen helfen. Sie kennen außerdem „die richtigen Leute“ in den Behörden und können Sie bei Bedarf an diese weiterverweisen.

Beratung zum Thema Pflege bieten neben den Aidshilfen die Pflegedienste und Pflegekassen. Über Rehabilitationsmaßnahmen informiert auch die Kur- und Reha-GmbH des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes unter der Telefonnummer 0800 / 2 23 23 73 und im Internet unter www.kur.org.

Soziale und finanzielle Hilfen

Bei Bedürftigkeit können Sie bei der Deutschen AIDS-Stiftung Zuschüsse bekommen, z.B. für Haushaltsgeräte, Möbel, einen Sprach- oder Computerkurs oder eine Urlaubsreise. Dazu müssen Sie bei der Deutschen AIDS-Stiftung einen Antrag stellen, wobei Ihnen die örtliche Aidshilfe gerne hilft.

Zu den genannten Themen gibt es außerdem hilfreiche Literatur, z.B.

- „Soziale und rechtliche Aspekte bei HIV“ von Jacob Hösl (3., komplett überarbeitete Auflage. Boehringer Ingelheim 2004). Bezugsadresse: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, AMV-Klinik, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel. 06132 / 77-46 82, Fax 06132 / 77-7159. Eine Online-Version dieses Ratgebers und weitere Informationen zum Thema finden Sie unter www.virawoche.de.
- „Soziale Absicherung chronisch Kranker, insbesondere bei Menschen mit HIV und AIDS“ von Helga Exner-Freisfeld (3., aktualisierte und ergänzte Auflage. Frankfurt: VAS – Verlag für akademische Schriften 2004).
- „pflegen und pflegen lassen – info+ für Menschen mit HIV und Aids“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Nutzen Sie die Möglichkeiten, mit denen Sie Ihre Lebenssituation verbessern können. Denn finanzielle Schwierigkeiten und soziale Not (z.B. Einsamkeit) belasten auch seelisch und können sich so auf Ihre Gesundheit niederschlagen.

Gerade Frauen neigen dazu, sich ganz allein oder nur mit engsten Eingeweihten mit ihrer HIV-Infektion auseinander zu setzen und bei Problemen auf Hilfe von außen zu verzichten – weil sie z.B. befürchten, dass sonst ihr Drogengebrauch bekannt oder ein „lockerer Lebenswandel“ vermutet würde oder dass ihre Angehörigen diskriminiert werden. Dabei ist für viele Frauen gar nicht die HIV-Infektion das größte Problem: Sie sind in erster Linie damit beschäftigt, das eigene Leben und das ihrer Familie „auf die Reihe“ zu bekommen. Die Krankheit kommt zu allen anderen Herausforderungen des Alltags nur noch hinzu, verschärft „alte“ Konflikte und Probleme und verstärkt Abhängigkeiten, aus denen sie sich sonst womöglich eher lösen würden. In solch einer Situation ist es oft kaum noch möglich, die eigenen Bedürfnisse, Interessen und Wünsche wahrzunehmen. Das aber schadet der Gesundheit.

Hilfreich ist, sich zu fragen: Wie sieht mein Leben, mein soziales Umfeld aus? Womit bin ich unzufrieden, was überfordert mich? Was kann ich vielleicht aus eigener Kraft ändern und wobei brauche ich Unterstützung – durch eine Sozialarbeiterin, eine Psychologin, einen Psychotherapeuten oder eine Familientherapeutin? Professionelle Hilfe bietet sich z.B. bei Problemen in Partnerschaft und Familie an, wenn der Kinderwunsch oder eine Schwangerschaft Kopfzerbrechen bereitet oder wenn sexuelle Wünsche Angst machen. Eine andere Möglichkeit ist, sich einer Selbsthilfegrup-

Hilfe bei seelischen Problemen

pe anzuschließen. Dort kann man sich mit Menschen austauschen, die in der gleichen oder in einer ähnlichen Situation sind wie man selbst – das kann Halt und Orientierung geben und das Selbstvertrauen stärken. Gemischte oder nach Geschlecht getrennte Selbsthilfegruppen für HIV-Positive gibt es in den meisten örtlichen Aidshilfen. Erkundigen Sie sich dort oder bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., welche Angebote Sie sonst noch nutzen können, z.B. überregionale Seminare für HIV-positive Frauen oder Positiventreffen, die es für Frauen und Männer zusammen, aber auch speziell für Frauen gibt. Falls Sie keine Aidshilfe aufsuchen möchten: Rufen Sie an und vereinbaren Sie ein Treffen an einem neutralen Ort. Sie können auch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darum bitten, für Sie Kontakt mit der Aidshilfe aufzunehmen.

Für den Austausch mit anderen HIV-Positiven gibt es außerdem Internetforen, z.B. unter <http://netzwerkplus.aidshilfe.de> oder <http://www.hivlife.de>.

Sie müssen nicht mit allem alleine fertig werden. „Positiv leben“ heißt auch, sich Hilfe zu holen, wenn man sie braucht.

Bücher

HIV.NET 2004/2005

C. Hoffmann, B. S. Kamps (Hg.)

Steinhäuser Verlag

oder online: www.hiv.net

AIDS 2003: Diagnostik und Therapie (2003)

H.-R. Brodt, E. B. Helm, B. S. Kamps (Hg.)

AIDS-Taschenwörterbuch (2003)

S. Dressler, M. Wienold

7., neu bearbeitete Auflage

Broschüren

Kombinationstherapie (2005)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

5., überarbeitete Auflage

Komplementäre Therapien (2004)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

2., überarbeitete Auflage

Virushepatitis (2005)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

7., überarbeitete Auflage

Drogenkonsum und Hepatitis.

Übertragungswege, Vorbeugung, Behandlung (2005)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

2., überarbeitete Auflage

Kondome, Pille & Co.

Verhütung für HIV-positive Frauen (2004)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

Periodika

FaxReport zu HIV & AIDS

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.)

Newsletter mit wichtigen Neuigkeiten zur
Behandlung der HIV-Infektion und von Aids.

Erscheint vierzehntägig.

Internet: www.aidshilfe.de

*MED-INFO – Medizinische Informationen
zu HIV und AIDS*

AIDS-Hilfe Köln e.V. (Hg.) mit Unterstützung
der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Informiert zu einzelnen Krankheitsbildern

(z. B. Lipodystrophie, HIV und Hepatitis B,

Magen-Darm-Beschwerden bei HIV, Lymphome,
sexuelle Funktionsstörungen bei Männern).

Zu bestellen bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Online unter www.hiv-med-info.de

Projekt Information

Medizinische Informationen von der Gruppe

„Projekt Information e.V.“,

Ickstattstr. 28, 80469 München.

Online unter www.projektinfo.de

Retrovirus Bulletin

Nationales Referenzzentrum für Retroviren,
Institut für Klinische und Molekulare Virologie,
Universität Erlangen-Nürnberg (Hg.)

Berichtet über aktuelle Entwicklungen in der
Retrovirus-Forschung. Erscheint viermal im Jahr.
Internet: [www.viro.med.uni-erlangen.de/Bulletin/
bulletin.htm](http://www.viro.med.uni-erlangen.de/Bulletin/bulletin.htm)

**Weitere medizinische Informationen sind erhältlich
im Internet unter**

<http://www.aidshilfe.de>

<http://www.aegis.com>

<http://www.hivlife.de>

Informationen zu Wechselwirkungen:

www.hiv-druginteractions.org

Informationen zu Drogen:

www.eve-rave.de

www.drogscouts.de

www.drogen-online.de