

»Die Syphilis-Fälle nehmen in Deutschland kontinuierlich zu«

Agnes Striegan

SZ-Magazin: Herr Brockmeyer, Sie klären seit mehr als vierzig Jahren über Geschlechtskrankheiten auf, für Ihren Einsatz gegen HIV haben Sie das Bundesverdienstkreuz erhalten. Zunächst einmal wollen wir mir Ihnen eine Begriffsverwirrung klären. Sind Geschlechtskrankheiten und »sexuell übertragbare Krankheiten« dasselbe?

Norbert Brockmeyer: Als Geschlechtskrankheiten im engeren Sinn galten ursprünglich einige wenige Infektionen: unter anderem die Syphilis, die Gonorrhö, auch Tripper genannt, und bestimmte Erkrankungen, die durch Chlamydien ausgelöst wurden. Später wurde der Begriff ausgeweitet, weil man gesehen hat, dass andere Erreger auch sexuell übertragen werden: HIV, Hepatitis und Herpes zum Beispiel. Nun gilt ein ganzes Konvolut an Infektionen als STI, also als sexuell übertragbare Infektionen, vom Englischen *Sexually Transmitted Infections*.

Was sind in Deutschland die häufigsten davon?

Da können wir grob unterscheiden in bakterielle und virale STI. Bei den bakteriellen Infektionen sind in Deutschland Chlamydien am häufigsten, davon gibt es pro Jahr etwa 300.000 Diagnosen. Auf Chlamydien folgt die Gonorrhö, ausgelöst durch *Neisseria Gonorrhoeae*, davon gibt es pro Jahr etwa 25.000 bis 30.000 Diagnosen, und die Syphilis mit etwa 8000 Diagnosen.



Norbert Brockmeyer ist Professor an der Ruhr-Universität Bochum, wo er 2016 das erste interdisziplinäre Zentrum für sexuelle Gesundheit gründete: das »WIR Walk In Ruhr«, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Medizin, das er bis 2021 leitete. Er war außerdem *Expert Consultant* für HIV und Aids der Weltgesundheitsorganisation und beriet als Mitglied des Nationalen AIDS-Beirates auch die Bundesregierung. Seit 2010 ist er Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft – Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit. Für seinen Einsatz gegen HIV erhielt Brockmeyer das Bundesverdienstkreuz.

Meistgelesen diese Woche:

Wie äußern sich diese drei Infektionen?

Die Schwierigkeit ist, dass viele STI oft kaum oder keine Symptome verursachen, und wenn, dann verschwinden diese häufig von allein wieder. Deshalb sind die Plakate der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, auf denen zum Beispiel steht: »Mein Date juckt mich noch immer«, einerseits sehr gut, weil sie einen Einstieg ins Thema bieten. Andererseits wecken sie falsche Vorstellungen, weil es eben oft nicht juckt.

Und wenn Symptome auftreten?

Dann sehen sie bei Chlamydien und Gonorrhö ähnlich aus: In beiden Fällen kann es zu Juckreiz kommen und, gerade in der Scheide, zu Geruchsveränderungen. Bei der Gonorrhö ist beim Mann außerdem der sogenannte »Bonjour-Tropfen« typisch, also dass morgens beim Aufstehen ein Eitertropfen aus der Harnröhre tritt, weil sich der Eiter dort über Nacht angesammelt hat und beim Aufstehen der Schwerkraft folgt. Was im Moment stark diskutiert wird, ist: Sollten wir alles therapieren, was wir diagnostizieren, selbst wenn keine Symptome auftreten? Ich bin der Meinung, bei den genannten Infektionen sollten wir das auf alle Fälle, weil sie sonst schwerwiegende weitergehende Erkrankungen auslösen können.

Welche sind das?

Bei den Chlamydien gibt es unterschiedliche Stämme: die Stämme L1 bis L3, die hauptsächlich in den Tropen auftreten, aber auch hierzulande, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben. Diese Stämme können heftige Entzündungen im Darmbereich verursachen mit Durchfall, Blutungen und Schleimaustritt. Auch tumorartige Veränderungen sind möglich.

Die in Deutschland häufigeren Stämme lösen eher leichtere Infektionen aus, oder?

Ja, aber die Bakterien wandern oft von der Scheide durch den Muttermund in die Eileiter, sodass die Eileiter verkleben und die Betroffenen keine Kinder mehr bekommen können. Es können auch tumorartige Gebilde am Eileiter entstehen. In der Scheide kann man die Bakterien derweil gar nicht mehr nachweisen. Die Bakterien können auch in die Prostata, die Nebenhoden, die Hoden und die Samenleiter aufsteigen. Bei langwierigen Infektionen mit Gonokokken sieht es ähnlich aus. Die Gonorrhö kann auch systemisch werden,

also im ganzen Körper streuen, sodass man eine Sepsis bekommt – also das, was man landläufig eine Blutvergiftung nennt.

Kann sich auch die Syphilis im Körper ausbreiten?

Die Syphilis wird in der Hälfte der Fälle sichtbar, indem sich an der Eintrittsstelle des Erregers ein kleines Geschwür bildet – das heißt, üblicherweise am Penis, an den Hoden, an den Vulvalippen, in der Vagina, im Anus oder im Mund. Dieses Geschwür heilt selbstständig nach zwei bis drei Wochen ab. Dann allerdings kann die Infektion systemisch werden, das heißt, es kann zu Hautausschlag kommen, der sehr erregereich ist. Dieser Ausschlag unterliegt dann einem Wandel: Er heilt wieder ab, bricht wieder aus, heilt wieder ab und so weiter, und dies in immer längeren Abständen. Unterdessen schwellt die Infektion weiter und kann über Jahre bis Jahrzehnte zu massiven Nerven- und Gefäßschädigungen, also Missempfindungen bis hin zu Gedächtnisstörungen, Verkalkungen oder Aneurysmen an den Gefäßen führen.

»Die Gonokokken haben in den letzten fünfzig Jahren viele Resistenzen gebildet«

Wie lassen sich Chlamydien, Gonorrhö und Syphilis behandeln?

Chlamydien lassen sich sehr gut behandeln, und zwar mit dem Antibiotikum Doxycyclin. Auch die Syphilis ist mit Penicillin hervorragend zu therapieren. Aber die Gonokokken haben in den letzten fünfzig Jahren viele Resistenzen gebildet. Im Moment haben wir eigentlich nur noch ein Medikament, das gut wirkt. Das setzen wir in der Regel in Kombination mit einem anderen Antibiotikum ein, damit die beiden sich gegenseitig schützen und nicht noch mehr Resistenzen entstehen.

Gehen wir weiter zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten, die durch Viren ausgelöst werden. Welche sind das?

Herpes- und HPV-Viren, also Humane Papillomviren, sind unglaublich weit verbreitet. 70-Jährige hatten mit einer Wahrscheinlichkeit von achtzig bis neunzig Prozent schon einmal Kontakt damit. HPV-Viren können Tumore auslösen, nicht nur in der Gebärmutter, sondern auch im Kehlkopf. Mehr als die Hälfte aller Kehlkopftumore werden in Deutschland inzwischen von HPV ausgelöst. HPV kann auch Anal- und Peniskarzinome bedingen. Glücklicherweise haben wir eine Impfung gegen HPV – die allerdings immer noch ungenügend genutzt wird. In Deutschland sind nur gut die Hälfte der Frauen geimpft und nur etwa zwanzig Prozent der Männer.

Woran liegt das?

In Australien, Dänemark oder England zum Beispiel gibt es eine eindeutige Impfaufforderung und Schulimpfungen. Dort ist HPV so weit eliminiert, dass schon seit zwei oder drei Jahren darüber diskutiert wird, wann es keinen durch HPV ausgelösten Gebärmutterhalskrebs mehr geben wird. In Deutschland haben wir jedes Jahr mehrere Tausend Tote durch die eben genannten Tumore. Deswegen wäre es dringend nötig, noch viel mehr daran zu setzen, dass Kinder und Jugendliche gegen HPV geimpft werden. HPV löst außerdem nicht nur Tumorerkrankungen aus: Bestimmte Typen verursachen Warzen im Genitalbereich, die wuchern können und deren Therapie teuer, schwierig und mitunter schmerzhaft ist und die teils lange Krankheitsausfälle bedingen.

Auch von Herpes gibt es verschiedene Varianten, oder?

Ja, die, die uns hier interessieren, sind Herpes simplex Typ eins und zwei. Typ eins tritt hauptsächlich im Gesicht um die Lippen herum auf und Typ zwei im Genitalbereich, wobei das durch den Oralverkehr mittlerweile auch ein bisschen wechselt. Die Symptome unterscheiden sich nicht stark: schmerzhaft kleine Bläschen. Wichtig ist, dass man auch Herpesviren in sich tragen und infektiös sein kann, obwohl man keine Läsionen hat: Manche Menschen sind in der Lage, die Infektion zu kontrollieren. Andere haben immer mal wieder Läsionen. Und schließlich gibt es die, die anscheinend ein Immundefizit haben und alle zwei bis vier Wochen Herpes-Ausbrüche bekommen. Bei Frauen zum Beispiel häufig, wenn ihre Regel einsetzt. Das dauert dann sieben, manchmal bis zu zwölf Tage, bis es wieder abheilt. In dieser Zeit haben sie oft starke Schmerzen. Herpes lässt sich aber mit antiviralen Medikamenten gut behandeln.

Das bekannteste sexuell übertragbare Virus ist vermutlich das HI-Virus.

Ja, Krankheiten durch das HI-Virus wurden erstmals 1981 beschrieben. Am Anfang war der Schreck groß, weil wir nicht wussten, wer oder was diese damals »merkwürdigen« Krankheiten auslöst, die wir sonst nicht bei jungen Menschen gesehen hatten: die Lungeninfektionen, die Hauttumore, die Bluterkrankungen, die Lymphome. Bis wir dann das Virus kannten. Aber das Virus zu diagnostizieren, war immer noch relativ schwierig, das konnten nur Speziallabore. Das nächste Problem war, dass wir keine Therapie hatten. Das heißt, zu Beginn haben wir nur die Krankheiten behandelt, die durch HIV ausgelöst wurden. Mitte der Achtzigerjahre gab es das erste Medikament gegen HIV.

War das der große Durchbruch?

Der kam erst 1996, als die Dreifach-Kombinationstherapie breit eingesetzt wurde. Damit können wir die Viruslast – HI-Viren im Blut – quasi total unterdrücken, die Bildung von Resistenzen verhindern und es besteht gleichzeitig ein Schutz vor weiteren Infektionen: nicht nachweisbar bedeutet nicht infektiös. Heute entspricht die Lebenserwartung von HIV-Infizierten der der nicht-infizierten Bevölkerung. Was wir immer noch nicht haben, ist eine Impfung. Gerade im Kontext mit Corona kam die Frage auf: Wenn wir es schaffen, innerhalb eines guten halben Jahres einen Impfstoff gegen Corona zu entwickeln, warum klappt das nicht bei HIV?

Gibt es eine Antwort auf diese Frage?

Der Punkt ist, dass das HI-Virus eine viel größere Molekülstruktur hat und komplexer ist als das Corona-Virus und es deswegen viel schwieriger ist, einen Impfstoff dagegen zu entwickeln. Außerdem hören wir zwar immer wieder von neuen Corona-Mutationen, aber im Vergleich zu HIV mutiert Corona unglaublich langsam: Selbst im Körper eines einzelnen HIV-Infizierten gibt es unterschiedliche HI-Viren.

Was es aber gibt, ist eine Prophylaxe gegen HIV, nicht wahr?

Genau. Die Prä-Expositions- und die Post-Expositions-Prophylaxe schützen vor einer Infektion mit dem HI-Virus, die erste vor, die zweite nach Kontakt damit. Bei der Post-Expositions-Prophylaxe nimmt man dieselben Medikamente wie bei einer Therapie gegen HIV, und zwar innerhalb von 24 bis 72 Stunden nach dem Kontakt. Je früher man sie nimmt, desto größer ist die Chance, dass man sich nicht infiziert, also dass das Virus eliminiert wird. Denn das HI-Virus dringt relativ schnell in seine Zielzellen ein, und wenn es in diesen integriert ist und anfängt, sich zu vermehren, ist es quasi nicht mehr zu eliminieren. Bei der Prä-Expositions-Prophylaxe, kurz PrEP, werden zwei Wirkstoffe eingenommen, die dann mit fast hundertprozentiger Sicherheit vor einer Infektion schützen. Ausnahmen gibt es immer, etwa wenn man mit einem HIV-positiven Partner Sex hat, dessen Virus gegen diese Wirkstoffe immun ist. Aber es ist die beste Schutzmaßnahme, die wir haben. Die Kosten dafür übernimmt die Krankenkasse. Diese Prä-Expositions-Prophylaxe machen in der Bundesrepublik fast ausschließlich Männer, die Sex mit Männern haben.

Warum nur die?

Weil sie bei Frauen und trans Personen zu wenig bekannt ist. Und wegen möglicher Nebenwirkungen, insbesondere für die Niere, sollte nur eine Kerngruppe, die ein hohes Risiko hat, sie nehmen. Es ist nie gut, unnötig Medikamente einzunehmen.

»Mit je mehr Menschen man sexuellen Kontakt hat, desto größer ist das Risiko einer sexuell übertragbaren Infektion«

Eine sexuell übertragbare Infektion, über die wir noch nicht gesprochen haben, ist Hepatitis.

Wir kennen eine ganze Reihe von Hepatitis-Viren. Hepatitis A bekommt man meistens über kontaminierte Lebensmittel, Hepatitis B kann auch sexuell übertragen werden. Hepatitis-B-Viren verursachen Entzündungen und Veränderungen im Leber-Gewebe. Über längere Zeit schrumpft die Leber und es können Leber-Karzinome entstehen. Die Viren können auch weitere Gewebe infizieren. Am Ende kann eine Hepatitis-Erkrankung zum Tod führen. Hepatitis B ist schwierig zu behandeln: Es gelingt nur selten, die Viren zu eliminieren, man kann – wie bei HIV – höchstens den Ausbruch der Krankheit unterdrücken. Glücklicherweise existiert gegen Hepatitis B eine Impfung. Eine Impfpflicht gibt es allerdings erst seit 1994, was bedeutet, dass viele Erwachsene nicht geimpft sind und ein Risiko haben, sich zu infizieren. Daher ist es wichtig, dass wir noch stärker auf die Hepatitis-B-Impfung hinweisen. Es gibt auch Übertragungen des Hepatitis-C-Virus, aber dagegen haben wir seit einigen Jahren eine hervorragende Therapie, mit der man die Viren in bis zu 98 Prozent der Fälle eliminieren kann.

In den vergangenen Jahren gab es in Deutschland immer mehr sexuell übertragbare Infektionen, in England erreicht die Zahl der Tripper- und Syphilis-Diagnosen gerade sogar einen Allzeit-Höchststand. Woran liegt das?

In den letzten zwanzig Jahren haben die Syphilis-Fälle auch in Deutschland kontinuierlich zugenommen, im letzten Jahr um 22 Prozent. Das hat damit zu tun, dass viele Männer, die mit Männern Sex haben, HIV nicht mehr als eine so große Infektionsgefahr sehen, und Sex wieder »freier« leben. Außerdem gibt es Daten aus den USA, die zeigen, dass sexuell übertragbare Krankheiten mit der technischen Entwicklung zugenommen haben. Früher hat es gedauert, bis man mit jemandem ins Gespräch gekommen ist, heute kann man über Online-Partnerbörsen innerhalb von fünf Minuten jemanden finden, der gerade auch gern Sex hätte. Das ist einerseits schön, aber mit je mehr Menschen man sexuellen Kontakt hat, desto größer ist das Risiko einer sexuell übertragbaren Infektion. Ich hoffe aber und glaube auch, dass wir über die Prä-Expositions-Prophylaxe eine Personengruppe erreichen, die wir vorher nicht erreicht haben. Denn die Menschen müssen dafür zu uns kommen, und dann können wir sie auch allgemeiner beraten und untersuchen. Außerdem haben wir, wenn dann jemand von ihnen eine STI hat, die Möglichkeit, anonym seine oder ihre Sexualpartner zu informieren, zumindest soweit diese bekannt sind.

Noch einmal ganz allgemein gefragt: Wie schützt man sich am besten vor sexuell übertragbaren Infektionen?

Man sollte sich überlegen: Wie lebe ich meine Sexualität? Macht mir das Spaß, was ich mache? Und wenn das, was ich mache, mit einem hohen Risiko verbunden ist – kann ich dieses Risiko irgendwie minimieren? Ganz wichtig ist dann, dass ich mich regelmäßig testen lasse. Neben Impfungen und Prophylaxe sollten wir das Kondom nicht vergessen: Den höchsten Wirkgrad hat es bei der HIV-Prävention, da hat es, wenn man es richtig nutzt, eine Schutzwirkung von bis zu neunzig Prozent. Beim Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen ist es auch wichtig, aber gerade bei den bakteriellen liegt die Schutzwirkung nur bei fünfzig bis siebzig Prozent. Das ist auch abhängig vom Geschlecht.

Inwiefern?

Diejenigen, die penetrieren, haben in der Regel ein geringeres Risiko als diejenigen, die penetriert werden. Außerdem werden viele STI über Schmierinfektionen übertragen, Chlamydien etwa oder Humane Papillomviren. Frauen, die keinen Analverkehr haben, haben zum Beispiel trotzdem häufig anale Chlamydien-Infektionen. Und weil die meisten beim Oralverkehr keine Kondome nutzen, sehen wir häufig auch Veränderungen im Rachenraum. Gute Schutzmöglichkeiten neben dem Kondom sind Lecktücher und Femidome – aber die sind leider viel zu wenig bekannt.

Können Sie erklären, was das ist?

Mit Lecktüchern wird die Vulva abgedeckt, sodass keine Erreger übertreten können. Femidome werden auch Frauenkondome genannt und in die Scheide eingeführt, sodass man sich für den Schutz nicht auf den Mann verlassen muss. Teilweise weiß man aber gar nicht, wo man Lecktücher oder Femidome bekommen soll – nicht jede Apotheke hat sie. Und als eine Supermarktkette mal proklamierte, dass sie ab jetzt Femidome anbiete, bin ich losgezogen und habe danach gefragt, und dann hat sich herausgestellt, dass sie diese nur im Internetshop anbieten. Wenn man eine junge Zielgruppe hat, ist das vielleicht eine gute Adresse – andererseits weiß ich nicht, wie viele junge Leute sich die nach Hause schicken lassen wollen, wenn dann womöglich die Eltern das Paket aufmachen. Aber daran sieht man ein tiefergreifendes Problem: Alles, was mit Sexualität zu tun hat, steckt unter einem großen Tabudeckel. Wir sprechen zwar viel über Sexualität, aber nicht, wenn es um uns selbst und unsere Partnerschaften geht. Und erst recht nicht, wenn es um STI oder Erkrankungen geht.

»Gehen Sie mal in eine Schule und machen Aufklärungsarbeit. Da müssen Sie aufpassen, dass nicht sofort konservative Elterngruppen beim Direktor vorsprechen«

Warum?

Ich glaube, das hat damit zu tun, dass uns kaum etwas so sehr definiert wie Sexualität. Sind wir Mann, sind wir Frau? Wenn ich als Frau keine Kinder kriegen kann, bin ich dann noch eine Frau? Wenn ich als Mann keine Kinder zeugen kann, bin ich dann ein richtiger Mann? Außerdem haben viele Menschen Vorurteile gegenüber Menschen, die einfach anders sind, zum Beispiel trans Personen oder Menschen, die sehr häufig oder schwulen Sex haben. Gehen Sie mal in eine Schule und machen Sie dort Aufklärungsarbeit. Da müssen Sie unglaublich aufpassen, dass nicht sofort konservative Elterngruppen beim Direktor vorsprechen und sagen: Mein Kind wird sexualisiert, und das ist ganz fürchterlich! Dabei gab es vor ein paar Jahren sogar eine Studie in den USA, die gezeigt hat, dass Kinder und Jugendliche später sexuelle Kontakte hatten und sich weniger häufig mit sexuell übertragbaren Krankheiten infizierten, wenn sie gut aufgeklärt waren.

Wo finde ich Hilfe, wenn ich den Verdacht habe, dass ich eine sexuell übertragbare Krankheit habe – oder mich allgemein informieren möchte?

Zunächst einmal bei verschiedenen Ärzten: Neben der Gynäkologin kann das der Urologe sein oder auch der Dermatologe oder die Allgemeinmedizinerin. Dann gibt es eine Reihe von Schwerpunktpraxen, die HIV und sexuell übertragbare Infektionen beziehungsweise Krankheiten behandeln. Außerdem wurden verschiedene Checkpoints und Beratungsstellen eingerichtet, wo man sich auch anonym auf sexuell übertragbare Krankheiten testen lassen kann. Die Aidshilfen sind bekannt dafür, dass sie hervorragende Arbeit machen. Leider

fürchten viele Menschen, dass andere denken könnten, sie hätten HIV, wenn sie zur Aidshilfe gehen.

Es ist also wichtig, dass man sich traut, sich beraten zu lassen.

Genau. Und insbesondere die Gesundheitsämter hätten eigentlich eine wichtige Beratungsfunktion, auch bezüglich der Impfvorsorge und weil sie kostenlose STI-Tests anbieten. Sie müssten gestärkt werden – wie auch die Beratungsstellen allgemein noch mehr gefördert werden sollten. Wir müssen uns darauf einstellen, dass neue Infektionen, auch sexuell übertragbare Infektionen, aufgrund des Klimawandels weiter zunehmen sich auch bei uns ausbreiten – ein Beispiel waren die Affenpocken. Deshalb ist Gesundheitsbildung nötiger denn je.