

Sexualrisikopatientinnen

*Referat von Christina Schlatter Gentinetta
Oberärztin Klinik für Gynäkologie
Universitätsspital Zürich*

1. Übersicht

Prävention und Epidemiologie der HPV Infektion
STD
Pannen bei der Antikonzeption
Sexuelle Gewalt

2. Definition

Streng genommen sind alle Frauen Sexualrisikopatientinnen. Das Risiko einer Ansteckung mit Krankheitserregern hängt nicht von der Frau alleine ab, sondern auch vom Risikoverhalten des Partners, bzw. anderer Sexualpartnerinnen des Partners. Im Bereiche der Sexualität exponieren sich Frauen aufs Extremste gegenüber einem anderen Menschen. So können sie innigste schöne Gefühle erleben, aber auch Grausamkeiten. Dieser Situation sollten wir bei der gynäkologischen Untersuchung gerecht werden, indem eine Vertrauenssituation geschaffen wird, die der Patientin ermöglichen soll, schwierig aussprechbare Erlebnisse oder Traumata zu thematisieren und ihr dennoch genügend Raum zur Abgrenzung lässt. Oft genügt eine einzige Sitzung nicht dafür.

Wenn also die Informationen dieses Referates grundsätzlich für alle Frauen Gültigkeit haben, so werde ich dennoch auf drei Gruppen von Frauen speziell eingehen, welche aus je verschiedenen Gründen gewissen mit dem Geschlechtsverkehr verbundenen Risiken besonders ausgesetzt sind: Es sind dies die sehr jungen Frauen oder Mädchen, immunsupprimierte Frauen und Migrantinnen.

3. Prävention und Epidemiologie der HPV Infektion

3. 1. Epidemiologie

- Humanes Papillomavirus
- Die infektiöse Ätiologie erklärt auch die meisten anderen Risikofaktoren: Viele Sexualpartner, frühere Infektion mit Chlamydien oder Herpes Simplex Typ 2, Immunsuppression, Nikotinabusus, Ovulationshemmer und viele Geburten. Es gibt ausgesprochen grosse regionale Inzidenzunterschiede, wobei die Hauptlast der Zervixkarzinome auf Länder mit niedrigem medizinischen Versorgungsniveau fällt.
- Ca. 80% life time risk für HPV Infektion
- Ca. 30% der Infektionen verursachen vorübergehende Zellveränderungen
- 10% dieser Zellveränderungen persistieren über 2 Jahre

3.2. Screening

- Zytologie, immer in Kombination mit
- Kolposkopie
- Therapiert werden müssen insbesondere die HSIL Veränderungen (CIN II-III), aber auch kolposkopisch schwierig beurteilbare Befunde.
- In unsicheren Situationen hat sich die zusätzliche HPV Typisierung mittels PCR bewährt.

3.3. Impfung (Schweiz)

U

- Gardasil®: quadrivalenter Impfstoff gegen HPV 6,11,16,18: schützt vor Kondylomen und Zervixdysplasien
 - Rekombinantes L1 Protein ohne genetisches Material
 - HPV 16 und 18 verursachen zusammen 70% der Zervixkarzinome und 50% der CIN III
 - HPV 6 und 11 sind ursächlich für 90% der genitalen Warzen
- Seit 1.1.08 Pflichtleistung im Rahmen kantonaler Impfprogramme
- 3 intramuskuläre Injektionen bei 0, 2, 6 Monaten
- Alter: 11-14 Jahre (catch up bis 2012: bis 19 Jahre)
- Gewisse Kreuzimmunität gegen 10 non-vaccine viruses
- Prognose: Reduktion des Zervixkarzinoms um 75%, CIN II/III um 70%
- Unwirksam bei bereits stattgefundenener Infektion

4. Sexually transmitted diseases (STD)

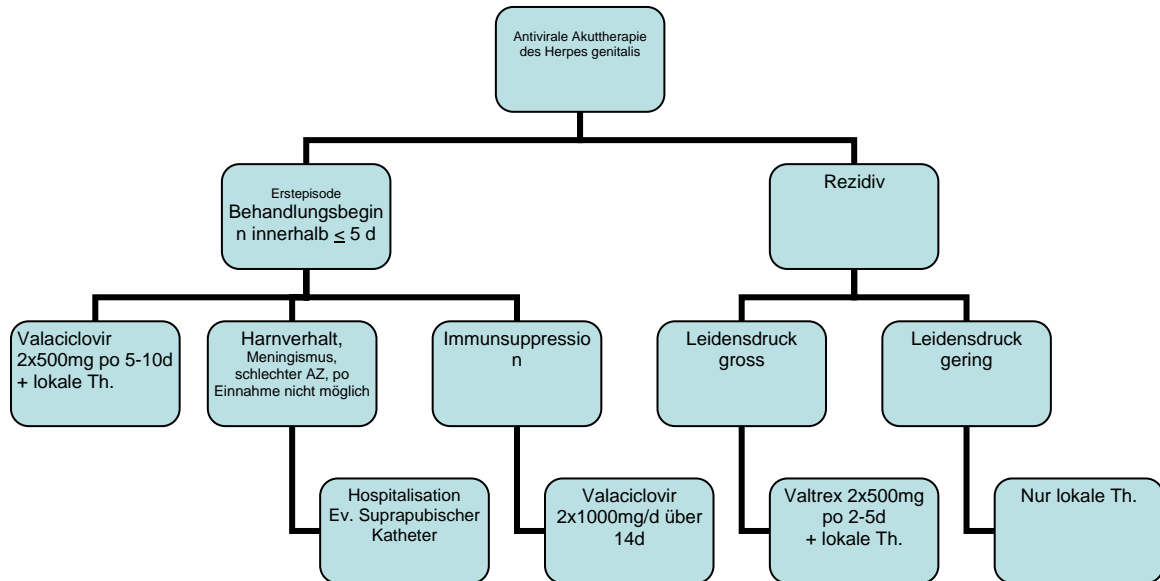
4.1. Chlamydieninfekte

- Prävalenz zunehmend, Hauptrisikualter: 15-24 Jahre
- Symptome: asympt. Zervicits (80%), Fluor vaginalis, Unterbauchschmerzen, Metrorrhagien, Urethritis, Konjunktivitis, Perihepatitis Fitz-Hugh-Curtis
- Keine Vulvovaginitis / Kolpitis!
- Auch bei asymptomatischer Zervicits schwerwiegende Spätkomplikationen durch aufsteigende Infektionen möglich (chronisches Schmerzsyndrom, Sterilität, EUG)
- Risiko: jung, mehrere Partner, Ektopie, Nicht-Kaukaserinnen
- Nachweis Gensonden aus Urin oder Zervikalabstrich
- Therapie der asymptomatischen Zervicitis: 1g Azithromycin Einmaldosis, Partner auch behandeln!
- Aufsteigender Infekt (Fieber, Adnexitis, serologische Entzündungszeichen, putrider Ausfluss aus CK): Kombinationstherapie z.B. Amoxicillin/Clavulansäure mit Doxycyclin 2x100mg p.o. über 14 Tage. Grosszügige Hospitalisationsindikation.
- Aufklärungsgespräch bzgl. Risiken anderer STD (incl. HIV, HPV)

4.2. Herpes genitalis

- Prävalenz in der Schweiz: von 25 Schweizern 1 mit diagnostiziertem rezidiv. Herpes genitalis, 3 mit nicht diagnostiziertem rez. Herpes genitalis, 1 mit asymptomatischer Infektion
- Übertragung auch bei fehlenden Symptomen möglich
- Präservativ reduziert die Übertragung um ca. 25%
- Nachweis: typische Klinik, ev. Virusnachweis (Direktabstrich aus Bläschengrund)
- Beratung wichtig! Mehrere Sitzungen, ev. mit Partner
- Akuttherapie: Erstepisode: so früh wie möglich therapieren (oft schwere Symptome), kein Einfluss auf Rezidivhäufigkeit.
- Supportive Massnahmen: Mefenacinsäure, Tannosynt Sitzbäder, ev. Imazol Crèmepaste

U



nach: Swiss Herpes Management Forum; Schweiz. Ärztezeitung 2005;86:780-92.

5. Pannen bei der Antikonzeption

- Immunsuppression: keine Fremdkörper (IUD, Implanon)
- Vorsicht mit reinen Gestagenpräparaten bei Adolescenten und Immunsupprimierten (Östrogenmangel)
- Präservativ gehört in der Adoleszenz dazu
- Pille danach („PIDA“):
 - Bis 72h nach Geschlechtsverkehr
 - Levonorgestrel (Norlevo Uno®) 1.5mg
 - Abgabe rezeptfrei durch Apotheker(in)
 - Frauen <16 Jahren: spezialisierte Beratung
- Pille vergessen?
 - Bei verpasstem Einnahmetermin >12h PIDA
 - Danach weiterfahren mit OH (Prophylaxe von Zwischenblutungen)
 - 7-Tageregeln: nach dem Vergessen zusätzlich 7 Tage mit Kondom verhüten.
- Oder genauer:
 - Pille Tag 1-7 vergessen:
 - PIDA, Tbl. nachholen, 7 Tage Kondom
 - Pille Tag 8-14 vergessen:
 - Keine PIDA falls vor GV 7 Tage korrekte Einnahme, vergessene Tbl. nachholen,
 - Pille Tag 15-21 vergessen:
 - Keine PIDA, weiterfahren mit Pille, falls noch mind. 7 Tabl. in der Packung
 - Falls keine korrekte Einnahme in den 7 Tagen zuvor: keine Pillenpause nach Ende der Packung

6. Sexuelle Gewalt

- Bei Verdacht: amtsärztliche Untersuchung möglichst schnell veranlassen
- Spurensicherung essentiell
- Ganzkörperuntersuchung und ausführliche Dokumentation
- Gewaltdelikte in Ehe und Partnerschaft gelten als Officialdelikte

U

- Typische Symptome des PTST beachten:
 - Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma oder: Erinnerungslücke
 - Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit)
 - Vermeidungsverhalten
 - Emotionale Taubheit
- STD Screening: Zervikalabstriche auf Chlamydien und Gonokokken
- HIV Prophylaxe erwägen, vorher Serologien entnehmen
- Ev. PIDA