

Sexuelle Gesundheit: verpasste Chancen in der ärztlichen Beratung

Sven Schellberg



Jennifer ist 27 und studiert in Berlin Internationales Marketing. Sie kommt zum ersten Mal in die Praxis, da ihre Hausärztin in Urlaub ist. Sie klagt über Brennen beim Wasserlassen, was für Sie nicht neu ist. Solche Beschwerden hatte sie in der Vergangenheit bereits häufig – manchmal bekommt sie es mit Cranberrysaft und Femmanose® in den Griff, diesmal ist der Urin aber auch blutig, sie vermutet, diesmal nicht um ein Antibiotikum herum zu kommen.

Eine typische klinische Alltagssituation. Was hat dies nun mit „sexueller Gesundheit“ zu tun – und überhaupt – was ist das eigentlich? Die Weltgesundheitsorganisation definiert „Sexuelle Gesundheit“ eng angelehnt an die universelle Definition von Gesundheit:

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden.

Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.

Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang“

Was hier recht einfach und selbstverständlich klingt, ist im medizinischen Alltag weit entfernt von der Realität. Das Problem beginnt bereits ganz am Anfang – bei der Kommunikation über Sexualität. Über „das“ wird vielleicht im Rahmen

der Erstverschreibung eines Kontrazeptivums gesprochen, vielleicht auch im Rahmen der Kinderwunschbehandlung – zum üblichen Thema der Kommunikation zwischen Arzt und Patient zählt sie nicht. Im Behandlungsalltag ist das Thema „tabu“ und noch immer ist es durchaus möglich über Frequenz, Beschaffenheit und Form des Stuhlganges zu reden – ein Gespräch über Sexualität findet in der Realität bislang kaum statt – häufig wird es sogar als Grenzüberschreitung zwischen Arzt und Patient (fehl)verstanden. Dies gilt sogar im HIV-Bereich, wo eine Kommunikation über Sexualität bei Weitem nicht zum Alltag gehört. Nicht selten stellen sich bei uns Patienten vor, die mit HIV leben, ihre gerade erworbene Syphilis aber lieber nicht von Ihrem Schwerpunktbehandler kuriert haben möchten.

Aber auch wenn es zunächst einmal um das in der Definition genannte „Fehlen von Krankheit“ geht, ist die Situation häufig nicht viel besser. „Wenn es brennt, lass Dich auf sexuell übertragbare Erkrankungen testen“ fordert eine seit Jahren immer wieder neu aufgelegte Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die großräumig plakatiert wird. Wer testen soll ist klar, der Arzt – denn – so auch die Kampagne – „Dein Arzt hilft“. Ganz als ob Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Erkrankungen zum täglichen Alltag des Allgemeinmediziners gehört, er sich mit Diagnostik und Therapie bestens auskennt und es natürlich auch weder ihm, noch dem Patienten schwerfällt, über die Ursachen des sprichwörtlichen „Brennen“ zu reden oder zu beraten. Oder – selbstverständlich wird die Erstverordnung eines PDE5-Hemmers, wie Sildenafil oder Tadalafil regelmäßig mit einer ausführlichen Beratung zu Wünschen, Erwartungen und Problemen rund um die Sexualität begleitet. Jennifer ist

überrascht, als sie im Rahmen der Erstanamnese gefragt wird, ob sie, wenn Sie Sex hat, diesen eher mit Männern oder eher mit Frauen auslebt. Sie selbst definiert sich als heterosexuelle Frau, auch wenn sie schon „viel probiert“ hat. Und – ja, sie hat viel Sex und mit vielen unterschiedlichen Partnern, berichtet sie, als das Gespräch erstmal läuft. Und in der Tat haben ihre regelmäßigen Blasenprobleme auch etwas mit Sex zu tun – meist passieren diese „danach“, was für sie auch deshalb sehr ungünstig ist, da sie sich ihr Studium nebenbei auch als freie Mitarbeiterin einer Escortvermittlung verdient. Und – ihr letzter Test, zumindest auf Chlamydien ist, wie ihr letzter Besuch beim Gynäkologen auch schon einige Jahre her – aber für einen Chlamydientest ist sie nun ja eh schon zu alt, hat ihr der Gynäkologe beim letzten Mal gesagt.

Das Beispiel, ob real oder nicht zeigt zunächst, dass Sexualität in unserem Leben eine wesentliche Rolle spielt. Und es zeigt, dass auch bei einfachen Krankheitsbildern durchaus ein sexueller Kontext bestehen kann und es zeigt, dass natürlich eine einfache Behandlung mit z.B. Fosfomycin vermutlich Erfolg gehabt hätte aber auch eine verpasste Chance gewesen wäre, ein wesentlich komplexeres Problem aufzudecken und der Patientin ein wesentlich komplexeres System von Behandlung und Unterstützung anbieten zu können.

Verpasste Chancen sind im Bereich der sexuellen Gesundheit keine Ausnahme, sondern die Regel. Die kürzlich abgeschlossene FindHIV-Studie zeigt z.B., dass es bei der Diagnose einer HIV-Infektion noch immer eine Vielzahl verpasster Chancen einer früheren Diagnosestellung gibt – Unwissen auf Patientenseite, ein falsches Risikoempfinden aber auch der Gesprächsmangel und das Wissen auf ärztlicher Seite, insbesondere im Bereich der primärversorgenden Allgemeinmedizin spielen hier eine Rolle. Auch heute finden wir noch immer

klinisch ausgiebig „durchdiagnostizierter“ Fälle unklarer Thrombozytopenien bei älteren, heterosexuellen Männern, die erst als „late presenter“ und im Stadium „AIDS“ eine korrekte Diagnose erhalten. Nur, weil Sexualität als stigmatisierter Bereich gilt, weil niemand fragt, niemand berichtet und kaum jemand sich in diesem Bereich auskennt.

Sexuelle Gesundheit beginnt mit dem Bewusstsein der Bedeutung von Sexualität in unserem und im Leben unserer Patienten. Und sie beginnt mit der Bereitschaft, sich diesem Thema anzunehmen – und – auch wenn Sexualität gerade im ärztlichen Kontext als eher unbekanntes Terrain gilt – ganz so unbekannt ist es für niemanden – denn Sexualität ist auch Teil unseres Lebens – wer also ganz unsicher ist, sollte sich zunächst für sich selbst fragen, was ihm angenehm, unangenehm, selbstverständlich oder peinlich wäre.

Wichtig im Bereich der sexuellen Gesundheit ist die Wahrnehmung unterschiedlicher sexueller Lebenswelten, die nicht notwendiger Weise mit der sexuellen Lebenswelt des Behandlers in Deckung zu bringen sind. Und auch nicht müssen. Leider ist die leidliche Diskussion um das Für und Wider des „Gendern“ nicht gerade hilfreich dabei, die reale Existenz sehr diverser sexueller Lebenswelten zu kommunizieren und hierfür Akzeptanz zu schaffen. Das Ausleben von Sexualität z.B. in sozialen Medien und Dating Plattformen ist ebenso zur Normalität geworden, wie die Existenz großer „Sex-positiver“ Partyveranstaltungen bei denen das Ausleben von Sexualität jenseits binärer Denkwelten und mit großen Gruppen, zumeist Unbekannter die Regel ist. Ein Wissen hierüber erweitert nicht nur die eigene Denkwelt, sondern auch das Verständnis für pathologische Zusammenhänge bei Diagnostik und Therapie.



Als Einstieg hier einige grundlegende Hinweise zum Umgang mit dem Thema sexuelle Gesundheit:

Kommunikation: Kommunikation ist immer dann am besten, wenn sie selbstverständlich ist und sie regelmäßig stattfindet. Auch wenn die Frage nach z.B. der sexuellen Orientierung zu Beginn schwerfallen mag – im ärztlichen Gespräch reiht sie sich perfekt in die Frage nach Kindern ein und die Frage, ob man, wenn überhaupt, lieber Sex mit Männern oder Frauen hat, klingt ganz wertfrei schon etwas einfacher, wenn man die „vermutete Präferenz“ als erste nennt. Und selbst, wenn der Patient die Frage nicht beantworten möchte – ein Signal ist gesetzt, nämlich dass das Thema bei Bedarf beim Arzt offenbar nicht völlig fremd ist. Häufig startet das Gespräch dann anders als bei Jennifer ist beim zweiten oder dritten Besuch oder eben, wenn es tatsächlich einen aktuellen Anlass gibt.

Auch in der Behandlung ist die Kommunikation wesentlich: warum wird behandelt (symptomlose Chlamydien) oder warum auch nicht (Mycoplasma hominis, „STD PEP“), warum ist die Behandlung z.B. nicht oral (Syphilis), wann oder wann nicht macht eine Partnerbehandlung Sinn? Wann macht eine Therapiekontrolle Sinn, oder wann nicht? Wesentlich ist, der häufig im hausärztlichen Bereich vorgelebten Wahrnehmung von „schmutzig und unanständig“ entgegenzuwirken. Ein beim Sex erworbener Tripper ist nicht „unanständiger“ als eine an der Türklinke erworbene Norovirusinfektion und eine Tardocillinbehandlung dient nicht der Zurechtweisung für ausuferndes Sexualverhalten.

Wissen: Wissen hat noch nie geschadet und dies gilt auch im Bereich sexuelle Gesundheit. Ein gewisses Grundwissen über Diagnostik und Therapie sexuell-übertragbarer Krankheiten sollte zum üblichen Rüstzeug gehören, wird aber derzeit im Rahmen der universitären Ausbildung und der klinischen Weiterbildung zur selten vermittelt.

Tests auf HIV, Hepatitis, Gonokokken & Co sind bei begründetem Verdacht natürlich auch Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sind und keine „IGel“-Leistung. Eine „passende“ Verdachtsdiagnose, wie z.B. „A64V“ (Verdacht

auf Erkrankungen, die überwiegend über Geschlechtsverkehr übertragen werden) und der EBM-Ziffernkranz „32006“ macht das Ganze auch in der Abrechnung gut dokumentiert und begründet. Abbildung 1 gibt eine Übersicht über sinnvolle Diagnostik.

Wissen sollte man auch, dass Bakterienkulturen in der STD-Diagnostik heute selten eine Rolle spielen, sondern eher PCR-Verfahren angewandt werden und auch, dass Ciprofloxacin in nahezu keinem Fall mehr eine gute therapeutische Option darstellt. Wer mehr wissen möchte orientiert sich z.B. im STD-Leitfaden der Deutschen STI-Gesellschaft unter <https://dstig.de/literaturleitlinienlinks.html>

Die Behandlungssituation sexuell-übertragbarer Erkrankungen hat sich in den letzten Jahren dank eines immer breiteren Angebotes informeller Sexkontakte, durch die HIV-Präexpositionsprophylaxe aber auch durch die inkonsequente Anwendung von Leitlinien nicht gerade verbessert. Auch, wenn der „Megabug“, also die therapieresistente Gonokokkeninfektion noch zur absoluten Seltenheit gehört und auch die Syphilis noch immer recht zuverlässig auf Penicillin reagiert, gibt es z.B. Probleme mit therapieresistenten Mykoplasmen und auch die Ausrottung der HCV ist in weite Ferne gerückt. Auch wenn die „ex-juvantibus-Therapie“ der symptomatischen sexuell übertragenen Infektion (Abbildung 2), also die evidenzgesteuerte Therapie gegen Chlamydien und Gonokokken bei akuter Infektion ohne Vorliegen eines Abstrichbefundes noch immer häufig funktioniert und eine rasche Reduktion des Leidensdrucks bewirkt – ideal ist sie in Bezug auf Resistenzentwicklungen nicht und eine gezielte, leitliniengerechte Therapie sollte bevorzugt werden.

Zu guter Letzt ein kleiner Ausblick: „Leben ist sexuell übertragbar“ und „das ist gut so“ – zwei Zitate, die den Umgang mit sexueller Gesundheit erleichtern können. Insgesamt handelt es sich beim ärztlichen Umgang mit sexueller Gesundheit um ein Privileg: Patienten, die sich mit ihren intimsten Problemen öffnen und ein professioneller Umgang mit der „schönsten Nebensache der Welt“. Manchmal ist Arzt sein doch richtig toll.

Abbildung 1 – sinnvolle STD Diagnostik

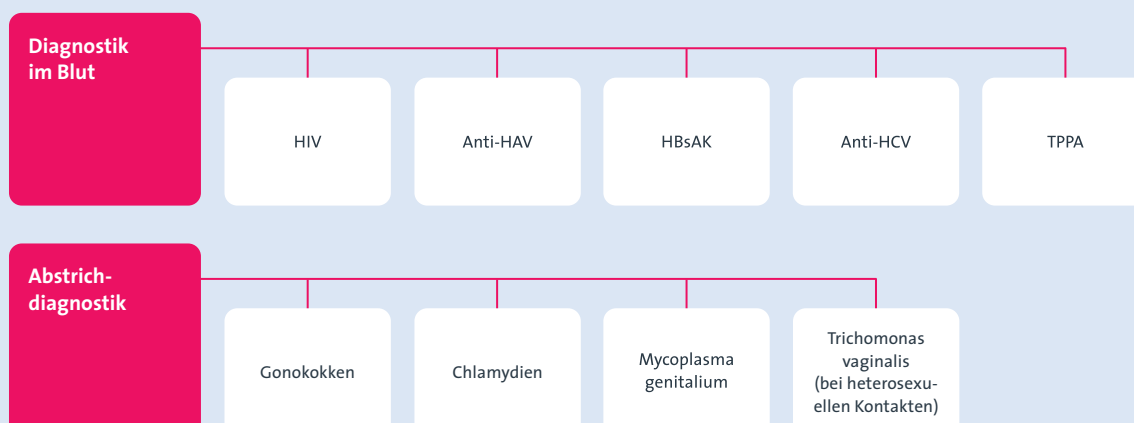
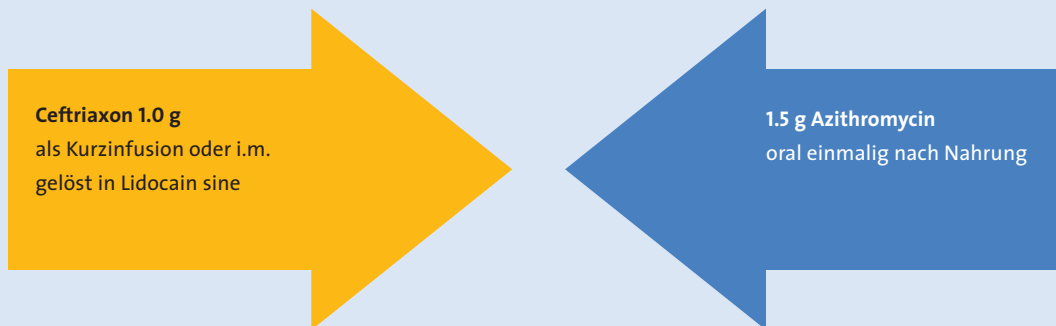


Abbildung 2 – ex-juvantibus-Therapie der symptomatischen STI bei symptomatischer STI ohne Vorliegen eines Abstrichbefundes



Autor dieser Ausgabe



Dr. med. Sven Schellberg

Novopraxis Berlin GbR – Praxis für sexuelle Gesundheit

Literatur

- Valbert f. et al.: HIV-Epidemiologie in Deutschland Späte Diagnostik. Dtsch Arztebl 2021; 118 (43): A 1994–8
- Taylor NM, King CK. Sexual Health and the LGBTQ+ Community. Prim Care. 2021 Jun;48(2):271-282. doi: 10.1016/j.j.pop.2021.02.009. Epub 2021 Apr 22. PMID: 33985704.
- Mitchell KR, Lewis R, O’Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? Lancet Public Health. 2021 Aug;6(8):e608-e613. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2. Epub 2021 Jun 22. PMID: 34166629
- White I. Sexual health and well-being in later life. Nurs Older People. 2020 Jun 1;32(3):32-40. doi: 10.7748/nop.2020.e1227. Epub 2020 Mar 4. PMID: 32129030.
- Kliesch S. The Connection Between General and Sexual Health. Dtsch Arztebl Int. 2020 Sep 25;117(39):643-644. doi: 10.3238/arztebl.2020.0643. PMID: 33357343; PMCID: PMC7829453.
- Deutsche STI-Gesellschaft: STI Leitfaden V3.1. <https://dstig.de/images/DSTIG-Flyer/Leitfaden/sti-leitfaden%20deutsch%203.0%20-%204web>

Unsere Experten

Allgemeinmedizin/STI: Dr. med. Sven Schellberg **Chemsex-Beratung:** Dr. med. Martin Viehweger **Datenmanagement:** Dr. med. Stefan Preis
Dermatologie: Dr. med. Robert Jablonka **Diabetologie/Endokrinologie:** Dr. med. Sebastian Noe **Genetik:** Dr. rer. nat. Dipl. Biol. Eckart Schnakenberg
Gynäkologie: PD Dr. med. Anke Reitter **Hepatology:** Prof. Dr. med. Markus Cornberg, Dr. med. Patrick Ingiliz, PD Dr. med. Johannes Vermehren, PD Dr. med. Christian Wasmuth **Immunologie:** Dr. med. Hans Heiken **Infektiologie:** Dr. med. Silke Heldwein, Dr. med. Tim Kümmerle, Dr. med. Anja Meurer, Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh, PD Dr. med. Christoph Wyen, PD Dr. med. Christoph D. Spinner **Kardiologie:** Prof. Dr. med. Marcel Halbach, Dr. med. Jost Stalke **Klinische Forschung:** Dr. Eva Wolf, MPH **Lipidologie:** Prof. Dr. med. Werner Richter **Nephrologie:** Dr. med. Ansgar Rieke
Neurologie: Prof. Dr. med. Gabriele Arendt **Onkologie:** PD Dr. med. Christian Hoffmann, Dr. med. Jan Siehl
Pädiatrie: Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling **Pharmazie:** Nikola Hanhoff – Pharm., Leonie Meemken – Pharm. **Pneumologie:** Dr. med. Meike Probst
Psychiatrie: Dr. med. Christian Perro **Suchtmedizin:** Dr. med. Uwe Naumann, Dr. med. Nazifa Qurishi **Virologie:** Patrick Braun - Dipl. biol., PD Dr. med. Jens Verheyen **Arzt- und Medizinrecht:** Christoph Klein – Rechtsanwalt

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie



GILEAD



Zum besseren Lesefluss wurde nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich bezieht sich das immer auch auf weibliche und diverse Personen. Die Inhalte dieses Newsletters wurden unabhängig erstellt und unterliegen keiner Beeinflussung von Seiten der Sponsoren. Durch die fortschreitende Forschung auf dem Gebiet HIV/Hepatitis kann keine Verantwortung und Haftung für die Vollständigkeit oder Richtigkeit der Newsletter-Inhalte von Seiten InXfo übernommen werden.

Herausgeber: InXfo GmbH, Lutterothstraße 73, 20255 Hamburg
Logistik-Team: Patrick Braun, Leonie Meemken, Eva Wolf
Technischer Support: Stefan Preis, Clinovate
Foto: Adobe Stock

