

Sexuelle Gesundheit im Wandel der Zeit

30 Jahre «Ärzte für sexuelle Gesundheit»

HORGEN – Trotz des enormen heutigen Wissens über die sexuelle Gesundheit, trotz World Wide Web und trotz des guten schweizerischen Bildungssystems sind die Kenntnisse im Bereich der sexuellen Gesundheit von in der Schweiz lebenden Menschen leider mangelhaft. Viele alte Mythen und falsche Meinungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Das widerspiegelt sich auch an den häufigen Problemen mit der sexuellen Gesundheit.

Zwar haben die HIV-Infektionen in den letzten 20 Jahren leicht abgenommen. Aber die gemeldeten klassischen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) erhöhten sich um ein Mehrfaches. Über ein Drittel der Bevölkerung haben Probleme mit der sexuellen Funktion. Erstaunlicherweise vervielfachten sich bei den unter 30-Jährigen die Störungen der sexuellen Funktionen¹ und die Verschreibungen von PDE-5-Hemmern gegen Erektionsstörungen nahmen deutlich zu.² Viele Paare leiden zudem unter unerfülltem Kinderwunsch.

«Ärzte für sexuelle Gesundheit» steht für hohen Präventions-Standard

«Ärzte für sexuelle Gesundheit» (AefsG) sieht seinen Zweck in der Informationsvermittlung über die sexuelle Gesundheit. Denn nur eine gut informierte Person ist in der Lage, sein Verhalten entsprechend zu ändern. Der Verein bereitet wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse auf, und stellt sie der Allgemeinbevölkerung und auch Fachleuten wie Ärzten zur Verfügung. Unser Verein darf auf ein grosses Engagement während seiner 30-jährige Tätigkeit zurückblicken. Angesichts der häufigen Probleme mit der sexuellen Gesundheit, geht dem Verein seine Arbeit aber nicht aus. Wir freuen uns auf immer neue Herausforderungen, um mitzuhelfen, die Volksgesundheit zu verbessern.

Die AefsG setzen sich dafür ein, dass die Erkenntnisse der modernen Sexualmedizin Allgemeingut werden.³ Der Verein steht für differenzierte Präventionsmassnahmen. Meist gibt es für diese Probleme keine einfachen Lösungen. Einfache Botschaften mögen zwar aus werbetechischer Warte aus erfolgreich sein, aber sie entsprechen nicht den Anforderungen für eine wirksame



Prävention, insbesondere nicht für die Allgemeinbevölkerung. Inhaltlich rät AefsG wie früher die AAS zu einer breiten Palette an Präventionsmöglichkeiten, wie sie heutzutage von der New Public-Health-Strategie der WHO und UNAIDS vorgeschlagen werden.⁴ Diese beinhalten folgende Elemente: Empfehlungen für das Testen nach Risikosituationen, Partnerinformation, risikoärmeres Sexualverhalten (wie Reduktion der Anzahl Partner), risikofreies Verhalten wie «Treue», oder Serosorting (HIV-Negative wählen ebenfalls HIV-negative Partner), Behandlung der Infizierten sowie Impfung.

Engagement für die Allgemeinbevölkerung

AefsG legt seinen Fokus bewusst nicht auf Randgruppen oder Betroffenen-Gruppierungen. Denn diese werden durch den Bund und andere NGOs bereits gut informiert und betreut. Damit soll die Tätigkeiten von anderen Vereinen, ergänzt aber nicht konkurrenziert werden – weder inhaltlich noch finanziell. Der Verein gibt Broschüren und Wartezimmer-Plakate heraus, schreibt Artikel in der Laien- und Fachpresse, pflegt eine ausführliche Homepage, betreibt Telefon- und Onlineberatung und engagiert sich in Vortagstätigkeit.

Der gemeinnützige Verein ist finanziell, politisch und konfessionell unabhängig und neutral. Zahlreiche Kleinspender ermöglichten in den letzten 30 Jahren die finanzielle Unabhängigkeit; Steuergelder wurden nie bezogen. Die Vorstandsmitglie-

der, der Beirat und zahlreiche Mitarbeiter engagieren sich unentgeltlich.

Eine kritische Stimme aus der Ärzteschaft

Ärzte aus der ganzen Schweiz gründeten 1989 die «Aids-Aufklärung Schweiz» (AAS), um einen Beitrag zu einer angemessenen Prävention der HIV-Epidemie zu leisten. Die ärztlichen Mitglieder engagierten sich in den ersten Jahren als unabhängige, kritische Stimme gegenüber der Stopp-Aids-Werbekampagne. Die AAS machte auf die mangelnde Information bezüglich Restrisiken des Kondoms aufmerksam⁵ und schlug eine differenziertere Prävention⁶ vor, bei der ein HIV-Test zentral war.⁷ Unterdessen stellte sich heraus, dass das Kondom ein nicht ganz vernachlässigbares Restrisiko trägt: von etwa 20 % bei der HIV-Infektion und bis zu 60 % bei den klassischen sexuell übertragbaren Infektionen.⁷

Die Zeiten ändern sich

Tempora mutantur, nos et mutamur in illis (Ovid) – auf Deutsch «die Zeiten ändern sich, und wir ändern uns in ihnen». Dank medizinischer Fortschritte wandelte sich das Gesicht und die Bedrohlichkeit der HIV-Infektion. Damit änderten sich auch die offiziellen Präventionsempfehlungen: Eine möglichst frühe Erkennung der HIV-Infektion und anderer STI steht nun im Mittelpunkt. Diese Public-Health-Strategie können Ärzte für sexuelle Gesundheit ganz unterstützen. Die ehemals wesentlichen Unterschiede von AAS

Das Engagement der Ärzteschaft sollte folgende Aktivitäten beinhalten

1. Erhebung der Sexualanamnese: Liebes- und sexuelle Beziehungen, Verhütung, sexuelle Identität, sexuelles Verhalten, Risikoverhalten, HIV und STI-Test thematisieren.
2. Bei STI-Risikoverhalten: Beratung, falls angezeigt, Vorschläge für ein Testen auf STI, evtl. HIV-PreP oder PEP in die Wege leiten.
3. Bei genitalen Symptomen: Beratung, ev. Testen, Stellung der Diagnose, Behandlung und Unterstützung bei der Partnerinformation.
4. Bei sexuellem Missbrauch: Beratung, gegebenenfalls Überweisung an einen Spezialisten.
5. Fragen nach Verhütung: Beratung bei Männern und Frauen, gegebenenfalls Überweisung an einen Spezialisten.
6. Probleme mit der sexuellen Funktion: Beratung; gegebenenfalls Überweisung an einen Spezialisten.
7. Nach Impfungen fragen und diese aktiv empfehlen: HPV, Hepatitis A & B.
8. Engagement für sexuelle Rechte.

und der Stop-Aids-Werbekampagne sind heute eliminiert.

Ebenso besteht in der Beurteilung der neuen Herausforderungen aus den Bereichen der sexuellen Gesundheit keine Unterschiede mehr. Der Verein passte in den letzten 15 Jahren seinen Zweck ebenfalls diesen Aufgaben an, erweiterte den Zweckartikel auf alle Fragen und Probleme mit der sexuellen Gesundheit. Folgerichtig änderte der Verein den Namen und heisst heute «Ärzte für sexuelle Gesundheit» (AefsG). Die AefsG unterstützt heute das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare (NPHS 2011 bis 2021) aktiv.

Sensibilisierung der Ärzteschaft

Der Verein möchte die Ärzteschaft für ein starkes Engagement im Bereich sexuelle Gesundheit gewinnen. Es ist heute bekannt, dass nur wenige Ärzte eine ausführliche Sexualanamnese durchführen. Noch allzu oft erwarten Ärzte von den Patienten die Initiative für ein Gespräch über die Sexualität. Patienten hingegen gehen davon aus, dass der Ärzte sie ansprechen, wenn es wichtig sein sollte. Aus diesen Gründen findet zu selten ein Gespräch über die Sexualität statt. Wir erachten es als notwendig, dass der Arzt aktiv Fragen zu sexuellen Themen stellt (s. Kasten).

Mit dem Artikel «Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action» im *Swiss Medical Forum*⁸ lancierte der Verein seine Initiative «Sensibilisierung der Ärzteschaft für die sexuelle Gesundheit». AefsG ist überzeugt, dass die Prävention und Behandlung der sexuellen Gesundheit durch die Ärzteschaft sowohl wirksam, als auch besonders kostengünstig ist. In ihrer Initiative

«Sensibilisierung der Ärzte für die sexuelle Gesundheit» sehen AefsG eine Unterstützung und Ergänzung zu den offiziellen Anstrengungen des Bundes zur die Förderung der sexuellen Gesundheit. Um die genannten Ziele zu erreichen, erachten wir die vermehrte Integration der Sexualmedizin in Aus- und Weiterbildung der Ärzte als unerlässlich.⁹ Damit die Prävention im Bereich der sexuellen Gesundheit für Ärzte attraktiver wird, müssten die Krankenkassen oder die öffentliche Hand die zusätzliche Zeit für Prävention, Sexualanamnese und Beratung der Patienten in sexuellen Fragen auch angemessen vergüten.

1. Melzer H. Sexualtherapeutin: Was früher Hardcore war, ist heute Blümchensex. Kurier vom 16.5.2019.
2. Barrense-Dias Y et al. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 291). <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/291>
3. April K et al. HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich 1992.
4. WHO, UNAIDS. Prävention und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern und Transgender-Personen haben. WHO: Genf; 2011.
5. April K et al. Schweiz Med Wochenschr. 1992;49: 1871–1878.
6. April K et al. HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich; 1992.
7. Stolaroff-Pépin A et al. Prävention von HIV und anderen STI. Therapeutische Umschau 2014;71:515–523.
8. April K, Bitzer J. Schweiz Med Forum 2014; 14(40): 742–746.
9. Meystre-Agostoni G et al. Swiss Med Wkly. 2011; 141: w13178.

Dr. med. Kurt April
Präsident der «Ärzte für sexuelle Gesundheit», www.aefsg.ch
kurt.april@aefsg.ch
ausführliche Literatur beim Verfasser

Antikörper wirkt bei endokriner Orbitopathie

Exophthalmus: Endlich Hilfe in Sicht

LOS ANGELES – Der für die endokrine Orbitopathie typische Exophthalmus ist die Folge retrobulbärer entzündlicher Umbauprozesse. Bisher gibt es keine wirksame medikamentöse Therapie. Das könnte sich jedoch bald ändern: Ein Antikörper hat erfolgreich eine Phase-III-Studie

durchlaufen. Teprotumumab, ein neuer monoklonaler Antikörper, kann die Krankheitsaktivität wirksam verringern. Das ist das Ergebnis der OPTIC-Studie, deren 83 Teilnehmer über 21 Wochen regelmässig Antikörper- bzw. Placeboinfusionen erhielten.

Nach 24 Wochen hatte sich bei 83 % der mit Teprotumumab behandelten Patienten, aber nur bei 10 % der Kontrollen die Augapfelprotrusion um mindestens 2 mm zurückgebildet. Auch bezüglich der sekundären Studienendpunkte (z.B. klinische Krankheitsaktivität, Diplo-

pie, Lebensqualität) erwies sich der Antikörper als überlegen.

Nahezu alle Patienten mit einer endokrinen Orbitopathie sprachen auf Teprotumumab an, so das Fazit des Teams um **Dr. Raymond S. Douglas** vom Cedars-Sinai Medical Center in Los Angeles. Insbesondere

bei starken Beschwerden beobachteten sie Therapieeffekte, die weder mit Glukokortikoiden noch mit anderen Immunmodulatoren zu erreichen sind. JL

Douglas RS et al.
N Engl J Med 2020; 382: 341–352.