

# Informationen für Gynäkolog\*innen

## Übertragungswege:

- Das HI-Virus ist ein relativ schwer übertragbares Virus. Zu einer Ansteckung kann es nur dann kommen, wenn eine ausreichende Menge Viren in offene Wunden oder über die Schleimhäute in den Körper gelangen.
- Eine Ansteckung über Blut – auch Menstruationsblut, Sperma, Scheidenflüssigkeit, die Schleimhäute des Enddarms, sowie über die Muttermilch sind möglich. Das Risiko steigt mit der Höhe der Viruslast.
- Ein möglicher Übertragungsweg ist das gemeinsame Benutzen von Spritzen beim Drogenkonsum.
- Hauptübertragungswege beim Sex sind ungeschützter Anal- und Vaginalverkehr
- Deutliche risikoärmer ist Oralverkehr. Ohne Sperma und Menstruationsblut gelangen nur wenige Viren in den Mund. Die Schleimhaut bietet gegen diese wenigen Viren einen Schutz, da der Speichel virenhemmende Eigenschaften besitzt.
- Das Übertragungsrisiko der HIV-Infektion von Müttern mit HIV auf das ungeborene Kind (MTCT=Mother-To-Child-Transmission), während der Schwangerschaft und der Geburt werden in Europa dank optimaler medikamentöser Behandlung und interdisziplinärer Versorgung der Schwangeren auf <1% minimiert werden. Auch bei Kinderwunsch und Schwangerschaft gilt: n=n (nicht nachweisbar = nicht übertragbar). Bezüglich des Stillens soll laut aktueller Leitlinie nicht zum Stillen geraten werden, aber bei Stillwunsch der Mutter sind gute Beratungen und engmaschige Kontrollen wichtig.
- In alltäglichen Situationen besteht kein Risiko, sich mit HIV anzustecken. Die gemeinsame Benutzung von Geschirr, Gläsern, Wäsche, Toilette und dergleichen ist absolut ungefährlich. Auch beim Schmusen, Spielen und Toben mit Kindern birgt keine Übertragungsgefahr.

## Hygiene- und Infektionsschutz

- Die üblichen Maßnahmen zur Hygiene und zu Arbeitsschutz reichen bei HIV vollkommen aus. Eine Patientin mit HIV kann genauso behandelt werden, wie alle anderen Patientinnen.
- In jeder Praxis sollten Hygienepläne aushängen, in denen der richtige Umgang mit medizinischen Geräten und Spritzen beschrieben ist, die potentiell infektiös sein können. Hierzu: „Richtlinie über ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ und „Hygienische Maßnahmen zur Verhütung der Übertragung von HIV im Krankenhaus“.
- Unnötige, übertriebene Vorsichtsmaßnahmen sind diskriminierend, ebenso wie die Terminierung am Ende der Sprechzeit, das auffällige Markieren von Patientenunterlagen, die Behandlung in einem separaten Behandlungsraum, das Tragen von zwei Paar Handschuhen übereinander, das Desinfizieren des gesamten Raumes und das gesonderte Reinigen von Geschirr und Wäsche.
- Ein sensibler und wertschätzender Umgang mit HIV-positiven Frauen ist Voraussetzung für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Gynäkolog\*innen und Patientinnen.
- Ein Infektionsrisiko besteht im Arbeitsalltag nur bei Stich- und Schnittverletzungen mit HIV-kontaminierten Instrumenten und bei Benetzung offener Wunden und Schleimhäute mit HIV-haltigen Flüssigkeiten. Das Infektionsrisiko sinkt mit der Menge der übertragenen Viren und spielt bei Patientinnen deren Viruslast langfristig unter der Nachweisgrenze liegt, keine Rolle

mehr. Sollte dennoch ein Risiko bei einer Patientin entstanden sein, deren Viruslast sehr hoch ist, kann eine sofortige Postexpositionsprophylaxe (PEP) eine medizinische Maßnahme sein.

### **Anonymer Test**

- Ein Test beim Hausarzt/der Hausärztin wird bei der Krankenkasse aktenkundig und das kann Konsequenzen bei späteren Versicherungsabschlüssen haben, deshalb sind anonyme Tests ratsam.
- Nach den „Mutterschaftsrichtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen muss allen schwangeren Frauen ein HIV-Antikörpertest empfohlen werden. Die Patientinnen haben Anspruch auf eine ausführliche Beratung und einen kostenlosen Test, sie haben aber auch das Recht, den Test abzulehnen.
- Frauen, die nichts von ihrer HIV-Infektion wissen und sich nicht testen lassen, können während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen das Virus auf ihr Kind übertragen.
- Eine akute HIV-Infektion in der Frühschwangerschaft birgt ein erhöhtes Transmissionsrisiko, daher sollten Sexualpartner möglichst in die Beratung mit einbezogen werden. Haben Schwangere vermehrt Risikosituationen ausgesetzt, sollte der Test während der Schwangerschaft wiederholt werden.
- Wird rechtzeitig eine HIV-Diagnose gestellt, kann durch gute interdisziplinäre Behandlung eine Übertragung auf das Kind verhindert werden. Wichtig: nach einer Diagnose befinden sich Schwangere in einer besonders belastenden Situation, in der oft eine schnelle psychosoziale Unterstützung notwendig ist. Beratungsstellen, Aidshilfen, Therapeut\*innen usw. unterliegen der Schweigepflicht und ermöglichen eine Entlastung.
- Mutterpass: in diesem Dokument darf die Beratung zum HIV-Test und seine Durchführung festgehalten werden, das Ergebnis der Untersuchung darf nicht vermerkt werden.

### **„Was kann ich als Gynäkologin/Gynäkologe bei einem positiven HIV-Testergebnis tun?“**

Wünschenswerter Umgang:

- Ruhe bewahren, ausführlich beraten und Zuversicht vermitteln. Unterstützung bieten Beratungsstellen, Aidshilfen und Selbsthilfegruppe für HIV-positive Menschen an.
- Die Patientin wertschätzend behandeln, wie alle anderen Patientinnen auch.
- Der Nachweis der HIV-Infektion ist nach §7 Abs.3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht namentlich meldepflichtig. Eine Meldung erfolgt codiert durch das Labor an das Robert-Koch-Institut.
- Das Testergebnis darf nicht in den Mutterpass eingetragen werden.
- Bei Fragen zu „Frauen und HIV“ kann es für die Patientinnen wichtig sein, Kontakt zu einer Selbsthilfeeinrichtung oder Beratungsstelle (AIDS-Hilfen) zu bekommen. Es ist hilfreich, aktuelle – auch mehrsprachige - Broschüren in jeder Praxis vorrätig zu halten.

## HIV & Schwangerschaft

Die Vorfreude auf das Baby kann auch bei HIV-positiven Müttern im Vordergrund stehen. Eine ausführliche, wertschätzende Aufklärung der Schwangeren ist dafür die beste Voraussetzung.

- Wenn die werdende Mutter erst durch den HIV-Test im Zuge der Schwangerschaftsvorsorge von ihrer Infektion erfährt, gilt es Ruhe zu bewahren und auf die Möglichkeit einer Beratung, sowie Unterstützung bei regionalen Aidshilfen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen hinzuweisen, da die Diagnose existentielle Ängste auslösen kann. Sehr wichtig sind Hinweise auf das extrem geringe Übertragungsrisiko für das Kind und die guten Behandlungsmöglichkeiten.
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit HIV-Behandler\*innen, den Hebammen und der Geburtsklinik erleichtert nicht nur die medikamentöse Therapie, sondern bietet auch gute Voraussetzungen für einen guten Verlauf der Schwangerschaft und das Verhindern einer Mutter-Kind-Übertragung. Mit der Kombinationstherapie sollte möglichst bald begonnen werden (spätestens in der 24. SSW), zuständig für die Verordnung sind die HIV-Behandler\*innen.
- Bei den meisten Schwangeren liegt bei guter medizinischer Versorgung die Viruslast unter der Nachweisgrenze. In diesen Fällen ist eine vaginale Geburt für Mutter und Kind risikoärmer als eine Sectio, daher gebären die meisten HIV-positiven Frauen heute spontan. Bestimmte medizinische Gründe können allerdings für eine Sectio sprechen (HPV, vorzeitiger Blasensprung, vorangegangenen Kaiserschnitte usw.).
- In Deutschland ist vom Stillen aufzuklären und auf mögliche Risiken hinzuweisen. Wenn sich die werdende Mutter für das Stillen entscheidet ist dies wohlwollend zu unterstützen.
- Engmaschige Untersuchungen und eine sorgfältig ausgewählte Geburtsklinik sind für die Schwangeren mit HIV wichtig. Bei Fragen zum Thema „HIV & Schwangerschaft“ ist es ratsam eine regionale Aidshilfe mit einzubinden, die bei Bedarf neben der Begleitung auch Informationen zur finanziellen Unterstützung weitergeben und den Kontakt zu anderen HIV-positiven Müttern vermitteln kann.
- Die Deutsche AIDS-Gesellschaft DAIG e.V. führt das Schwangerschaftsregister. Dort wird der Verlauf der Schwangerschaften anonym dokumentiert. Die Ergebnisse tragen zu einem Überblick und einer besseren Versorgung der Schwangeren mit HIV bei.