



Lusttropfen

- 2 Präejakulat - was ist das?
- 3 HIV im Lusttropfen
- 4 Gonokokken im Lusttropfen
- 5 Folgerungen für die Prävention
- 7 Kurznachrichten

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Frühling hat auch die Redaktion des HIVreports erreicht. Mit dieser Ausgabe erscheint der HIVreport in einem frischeren Gewand und ist enger an die Webseite der DAH angebunden. Themen werden zukünftig besser auffindbar und mit unseren anderen Informationsangeboten vernetzt sein. So wollen wir die Nützlichkeit des HIVreports, aber auch die Lust am Lesen erhöhen.

Um die Lust geht es dann auch gleich in dieser Ausgabe des HIVreports, genauer um den Lusttropfen.

Fragen nach der Bedeutung dieses kleinen Tropfens für die HIV-Übertragung verursachen vielen Berater_innen Kopfzerbrechen. Wir sind dem Thema auf den Grund gegangen, bis hin zum Beckenboden, wo die erbsgroßen Drüsen sitzen, aus denen der Lusttropfen kommt.

Das Fazit: Für die HIV-Prävention bleiben die alten Botschaften gültig. Beim Oralverkehr ist der Lusttropfen belanglos. Die Aufnahme des Lusttropfens in den Mund ist nach wie vor „Safer Sex“. Für den vaginalen und Analverkehr gilt das nicht, Vorfälligkeit kann dabei durchaus zu einer HIV-Infektion (bzw. einer Schwangerschaft) führen.

Das zweite Thema – einmal mehr – ist die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP): In den beiden letzten HIVreports berichteten wir über die Ergebnisse der ersten Phase-3-Studie. Nun gibt es unerwartet schlechte Nachrichten: eine PrEP-Studie mit Frauen aus südlichen afrikanischen Ländern wurde abgebrochen. Deshalb informieren wir zum dritten Mal in Serie über die PrEP- sie scheint das Dauerthema für dieses Jahr zu werden.

Mit freundlichen Grüßen,

Armin Schafberger, Steffen Taubert

DER LUSTTROPFEN.....	2
Präejakulat - was ist das?	2
Woher kommt es?	2
Was ist drin und wozu?	2
Im Vergleich: das Ejakulat	3
Im Vergleich: der Eber	3
HIV im Lusttropfen.....	3
Im Vergleich: HIV im Ejakulat	4
Gonokokken im Lusttropfen	4
Glosse: Sicherheit im Arsch	4
Folgerungen für die Prävention.....	6
Oralverkehr	6
HIV: Lusttropfen belanglos.....	6
Gonokokken: „Rachentripper“ möglich	6
Vaginal- und Analverkehr.....	6
Lusttropfen als HIV-Risiko	6
KURZNACHRICHTEN.....	7
PrEP-Studie abgebrochen.....	7
Kompetenznetz beendet HIV-Kohorte	7
Neue Webseite für den HIVreport.....	7
QUELLEN.....	7
IMPRESSUM	8

Der Lusttropfen

„Ich habe gehört, der Vortropfen, also der Vorsaft wäre extrem virushaltig. Andere sagen genau das Gegenteil.“ Solche Fragen werden häufig beim „[Health Support](#)“ im schwulen Kontaktforum [Gayromeo](#) oder in der online-Beratung gestellt.

Präejakulat - was ist das?

Das klare Sekret, der sogenannte Lust- oder Sehnsuchttropfen wird beim Mann nach sexueller Stimulation noch vor der Ejakulation aus der Harnröhre abgegeben und heißt daher auch „Präejakulat“ (engl. pre-ejaculate). Die Menge variiert zwischen einigen Tropfen bis zu 5 ml [1]. In wenigen Fällen ist die Menge größer und wird von einigen Männern als störend oder peinlich erlebt.

Woher kommt es?

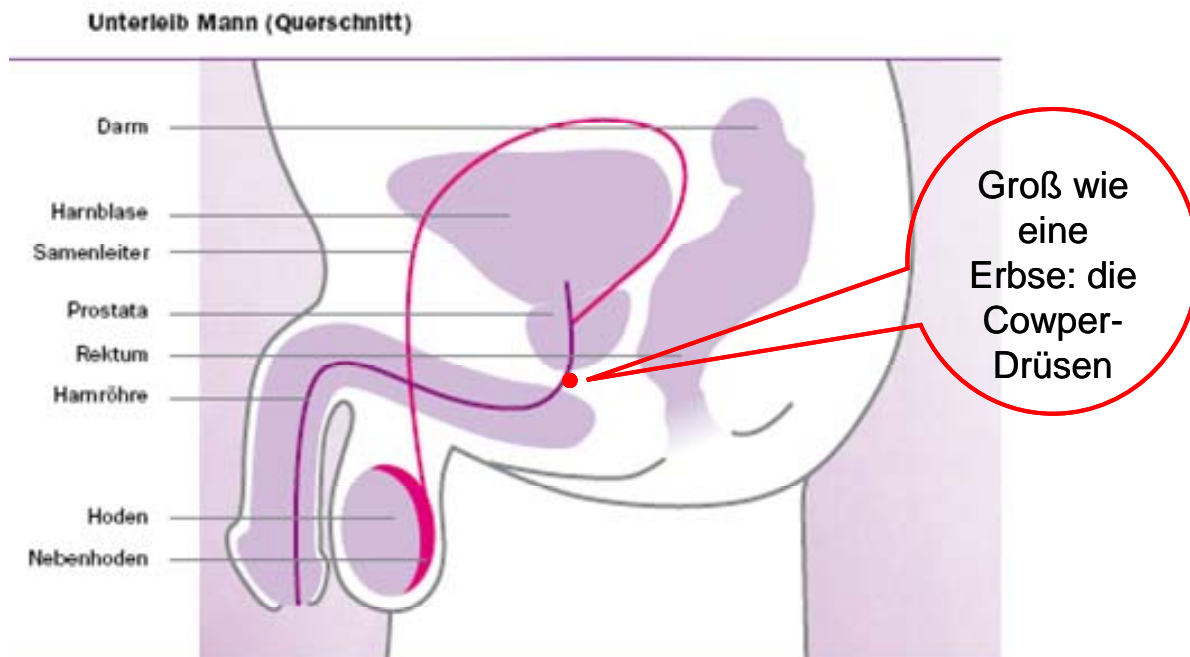
Der Lusttropfen kommt aus Drüsen, deren Existenz und Namen auch vielen Ärzten unbekannt ist. Es handelt sich vor allem um zwei erbsgroße „Harnröhrenzwiebelndrüsen“ (Bulbourethraldrüsen, auch Cowpersche Drüsen), die unterhalb der Prostata gelegen sind

und ihr Sekret direkt in den hinteren Teil der Harnröhre abgeben. Ferner um die kleineren Littre-Drüsen, die weiter vorne im Penis entlang der Harnröhre gelegen sind.

Was ist drin und wozu?

Der Vortropfen ist das Gleitmittel für den Sex und die nachfolgende Ejakulation. Reste von Harn werden ausgeschwemmt und es entsteht ein anderes chemisches Milieu in der Harnröhre (weniger sauer, eher basisch). Das Sekret wirkt somit als Buffer, bevor das nachfolgende Sperma bei vaginalen Verkehr in das saure und für die Spermien eher „unfreundliche“ Milieu der Scheide gelangt. Zudem sollen die Inhaltsstoffe des Sekrets immunologische Abwehrfunktionen haben [2].

Eigentlich ist das Sekret der Cowper-Drüsen frei von Spermien. Einige Autoren haben aber trotzdem Spermien im Lusttropfen gefunden, z.T. sogar bei fast der Hälfte der Probanden [3]. Hierfür gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten: entweder handelt es sich um Spermienreste aus einer vorhergehenden Ejakulation, oder Spermien der bevorstehende Ejakulation.



on finden schon vorzeitig ihren Weg raus aus der Harnröhre. Denn bei der technisch recht kniffligen „Gewinnung“ des Vortropfens lässt sich die Prä-Ejakulation kaum klar von der Ejakulation trennen. Spermien im eigentlich Spermien-freien Lusttropfen sind der Grund dafür, dass bei Heterosexuellen der Coitus interruptus nicht als Methode der Schwangerschaftsverhütung taugt.

Im Vergleich: das Ejakulat

Die Samenflüssigkeit besteht aus mehreren Sekreten der Nebenhoden (liegen dem Hoden an), der Samenblasen (liegen hinter der Prostata), der Prostata und der Cowper-Drüsen. Die aus dem Hoden kommenden Samenzellen, machen nur einen sehr kleinen Teil des Volumens aus, der Großteil der Ejakulation kommt aus der Prostata.

Im Vergleich: der Eber

Mensch und Schwein sind sich anatomisch recht ähnlich¹. Zumindest ein Unterschied zwischen Mann und Eber besteht allerdings in Anatomie und Funktion der Bulbourethraldrüsen.



Foto: Ich-und-Du / pixelio.de

Die Bulbourethraldrüse des Mannes ist nur erbsgroß und produziert kaum nennenswert Sekret. Der Eber gibt ca. 40 Gramm Sekret aus der bis zu 20 cm langen Drüse ab, allerdings nicht vor, sondern im letzten Stoß der Ejakulation. Das Sekret reagiert mit den Proteinen der Samenblasen und wird zu einem elastisch zähen Gel, das den Gebärmutterhals verschließt, damit das vorher in die Ge-

bärmutter ejakulierte Sperma nicht zurückfließt [12]. Fazit: Der Mann tropft vor, der Eber tropft nach - und versiegelt.

HIV im Lusttropfen

In lediglich zwei kleineren Studien aus dem Jahr 1992 wurde untersucht, ob der Vortropfen HIV enthält. Aufgrund der schwierigen Gewinnung von Prä-Ejakulat gibt es keine uns bekannten weiteren Untersuchungen.

In der Studie von Ilaria und Kollegen [10] erfolgte der Nachweis durch eine DNA-Messung², in der Studie von Pudney und Kollegen [11] mit Markierung durch Antikörper gegen HIV-Bestandteile. Ergebnis: es lassen sich bei den meisten der 23 untersuchten HIV-Positiven Immunzellen³ im Lusttropfen nachweisen, die HIV enthalten.

In keiner der beiden Studien gibt es Angaben über eine Messung von freien Viren im Sekret.

Aussagen über die Konzentration (sog. Viruslast) bzw. Vergleiche der Konzentrationen von HIV im Lusttropfen mit HIV im Ejakulat wurden in den Studien nicht gemacht.

Als Ergebnis der Studien gilt seitdem, dass die Vorflüssigkeit eher weniger HIV enthält als Sperma, aber potenziell infektiös ist. Allerdings kann man aus den Untersuchungen keine sicheren Angaben darüber machen, ob und unter welchen Umständen die Vorflüssigkeit eine niedrigere oder höhere Konzentration an Viren aufweist.

Es ist anzunehmen (aber noch nicht wissenschaftlich untersucht), dass die Konzentration von HIV in der Vorflüssigkeit in der akuten HIV-Infektion höher ist - wie auch im Blut und in den anderen Sekreten- und nach monatelanger erfolgreicher HIV-Therapie niedrig oder unter der Nachweisgrenze.

¹ Schweine dienen deshalb in der Medizin als Versuchsobjekt (z.B. Erprobung neuer Narkoseverfahren) und als Spender für Herzklappen. Weitere Transplantationen vom Schwein auf den Menschen, z.B. von Bauchspeicheldrüsen-Inselzellen bei Diabetes mellitus, werden erforscht.

² HIV ist zwar ein RNA-Virus. Wenn die Erbsubstanz von HIV in die Erbsubstanz der menschlichen Zelle integriert ist, muss sie -wie beim Menschen- in Form von DNA vorliegen. Diese integrierte HIV-DNA kann gemessen werden.

³ Prinzipiell ist eine Übertragung von HIV sowohl über freie Viren als auch über Viren in Zellen (durch Zell-Zell-Kontakt) möglich.

Im Vergleich: HIV im Ejakulat

HIV findet sich im Ejakulat sowohl als freies Virus, als auch in Immunzellen (Lymphozyten und Makrophagen). Die Spermien selbst sind frei von HIV, allerdings können HIV-Viren auf der Oberfläche von Spermien anhaften. Daher kann man durch eine Spermienwäsche bei der assistierten Reproduktion HIV-freie Spermien erhalten.

HIV stammt aus allen Sekreten des Ejakulats. Welche Drüse(n) nun aber hauptsächlich für die Konzentration von HIV im Sperma verantwortlich sind, und in welchem Maße auch noch Immunzellen (Makrophagen) in der Harnröhrenschleimhaut HIV abgeben können, ist noch nicht endgültig geklärt [7].

Ein großer Teil der Viren im Ejakulat scheint allerdings aus der Prostata und den Samenblasen zu kommen [8]. Dafür spricht auch, dass nach Sterilisation (Unterbindung des Samenleiters und damit Abkoppelung von Hoden und Nebenhoden) die HIV-Menge im Sperma kaum abnimmt.

Die Konzentration von HIV im Ejakulat lässt sich nach einer Untersuchung von Smith und Kollegen nach einer Prostatamassage (mit dem Finger) noch steigern, zumindest bei einigen der untersuchten Männer [9].

Gonokokken im Lusttropfen

Die Bulbourethraldrüsen sind keine Unbekannten beim Tripper. Die Gonokokken besiedeln die Harnröhre und ihre Anhangsdrüsen⁴. In den Bulbourethraldrüsen können sie bei chronischer (unbehandelter) Gonorrhoe unbemerkt lange Zeit überdauern. Die Drüsen sind also ein Reservoir für die Bakterien.

Der Lusttropfen enthält somit bei einer bakteriellen Infektion Gonokokken (oder Chlamydien) und schiebt zusätzlich die in der Harnröhre befindlichen Bakterien vor sich her. Auch wenn beim Oralverkehr kein Sperma aufgenommen wird kann eine Gonokok-

⁴ außerdem besiedeln die Gonokokken auch den Rachen (nach Oralverkehr), das Rektum (nach Analverkehr) und den Gebärmutterhals (nach Vaginalverkehr). Sie können außerdem auch sog. aufsteigende Infektionen verursachen und „höher“ gelegene Organe besiedeln, z.B. Einleiter, Prostata, Samenstrang, Nebenhoden,...

ken-Infektion des Rachens⁵ stattfinden. In der kürzlich durchgeführten PARIS-Studie des Robert-Koch Instituts hat man nach vorläufigen Ergebnissen bei jedem 20. der in der Studie untersuchten Männer, die Sex mit Männern haben, Gonokokken im Rachen gefunden.

Eine Gonokokken-Infektion der Harnröhre (und ihrer Drüsen) führt bei HIV-Positiven dazu, dass bei ihnen dreimal häufiger HIV in der Harnröhre nachgewiesen werden kann [13]. Bei ungeschütztem Vaginal- oder Analverkehr steigt dann das HIV-Übertragungsrisiko. Die Diagnostik und Therapie von Tripper (und Chlamydien) trägt somit zur HIV-Prävention bei.



Foto: Präejakulat. Übertragung von Tripper möglich

Glosse

Sicherheitsgefühl im Arsch?

Im Präejakulat spiegelt sich das ganze Drama um Safer Sex. Für Aidshilfegerate_innen sind Fragen um den Lusttropfen die Königsdisziplin. Denn wer glaubt schon, was er weiß?

Wahrscheinlich ist es noch niemandem aufgefallen, aber das männliche Glied erinnert in gewisser Weise an Gremlins: Wenn es feucht wird, wird's ernst.

Man muss das vielleicht erklären: Der Film „Gremlins – Kleine Monster“ drehte sich 1984 um hinreißende Kuscheltiere, die sich aber rasch zu bissigen Bestien wandeln konnten. Wenn Sie mit Flüssigkeit in Berührung kamen, nahm das Unheil seinen Lauf.

Nun wird ein Penis bekanntlich nicht bissig, wenn er mit ... sagen wir mal ... Speichel in

⁵ Chlamydien scheinen seltener als Gonokokken den Rachen zu besiedeln

Berührung kommt. Sobald aber beim Oralverkehr Flüssigkeit aus dem Penis heraus kommt, zieht sich der Bläser nicht selten erschrocken zurück, denn der Tropfen verheißt Unheil. Das liegt an 30 Jahren HIV-Prävention: „Raus bevor es kommt!“ – diese Botschaft haben die meisten Menschen zutiefst verinnerlicht. Wer Sperma in den Mund bekommt, so haben wir’s gelernt, riskiert eine HIV-Infektion.

Nun kann der Lusttropfen zwar laut Dr. Sommer dann und wann schwanger machen, ist aber kein Sperma. Wissenschaft und Prävention haben für die – wie es so unschön heißt – Vorflüssigkeit von Anfang an eine eindeutige Sondergenehmigung ausgestellt: Die Viruskonzentration darin reiche für eine HIV-Übertragung beim Oralverkehr nicht aus. Etwas lyrischer formuliert: Von den ersten Frühlingsboten bekommt man keinen Sonnenbrand.

So einfach könnte es also sein: Sperma nee, Lusttropfen okay. Aber mal ehrlich, diese Botschaft wie auch den edlen Tropfen selbst haben die meisten von uns doch nie ohne weiteres geschluckt. Für viele Menschen ist der Lusttropfen ein Liebestöter. Und von Anfang bis heute ist er die Königsdisziplin des Beratungsgesprächs. Denn in diesem Tröpfchen Körperflüssigkeit spiegelt sich das ganze Universum von Safer Sex, all das Wissen von Übertragungswahrscheinlichkeiten wie all die Ängste und Eventualitäten, die Menschen keine Ruhe lassen.

Anders formuliert: Wir wissen, dass nichts passieren kann – aber lässt uns das ruhig blasen?

In der Realität sieht’s doch so aus: Solange wir nix sehen und schmecken, ist alles okay, dann wird uns das bisschen Flüssigkeit nicht umbringen. Sobald der Lusttropfen sich aber in die Wahrnehmung drängt, kann er, so klein er ist, erdrutschartige Sorgen ausschwemmen.

Es geht ja schon damit los, dass es sich nicht immer nur um einen Tropfen handelt; man wird mit sehr verschiedenen Mengen konfrontiert. Und wenn es sich eben mal nicht um einen Lusttropfen, sondern um ein Lustrinnsal oder gar einen Luststrom handelt – ist das nicht vielleicht gerade die Ausnahme von der Safer-Sex-Regel? Summieren sich dann nicht die extrem wenigen Viren pro Mikroliter und überschreiten die gefährliche Grenze?

Ist das überhaupt noch Vorflüssigkeit? Oder nicht vielleicht doch schon Sperma? Es gibt Männer mit viel Vorflüssigkeit und Männer mit spärlichem Sperma. Konsistenzen variieren. Beide Flüssigkeiten kommen kurz nacheinander aus derselben Öffnung. Lusttropfen und Ejakulat – das sind für den Praktiker Begriffe mit geringer Trennschärfe! Und mal ehrlich: Dass eine „geringe Viruskonzentration“ für eine Infektion nicht ausreicht, das ist doch eh ein arg wackliges Konstrukt. Jetzt hört man auch noch, im Rektum sei der Lusttropfen sehr wohl gefährlich. Da ist doch das Sicherheitsgefühl endgültig im Arsch!

Und überhaupt: Heute Nacht habe ich mir auf die Zunge gebissen, am Morgen mein Zahnfleisch mit Zahnseide aufgesäubelt und Schleimhäuten ist eh nicht zu trauen. Ist da dem Virus nicht jetzt, in diesem konkreten Fall, doch Tür und Tor geöffnet?

Es ist ein Reigen irrationaler Ängste, die der Lusttropfen nährt, und sie sind umso schwerer handhabbar, weil ein paar berechtigte Zweifel mitschwimmen. So ist das beim Safer Sex: Während wir nach voller Hingabe streben, rechnen wir heimlich in Wahrscheinlichkeiten – und stets mit dem Schlimmsten. Restrisiken sind in Kauf zu nehmen – schummeln sich aber aufgeblasen in den Vordergrund, weil Angst eine der geschicktesten Illusionistinnen unter der Sonne ist.

Mit Informationen kann man sie nicht immer aus dem Feld schlagen, die Angst, aber immerhin in ihre Grenzen weisen. Zum Glück wissen wir heute, dass selbst die volle Ladung Sperma im Mund im Vergleich zum ungeschützten Analverkehr nur ein geringes Risiko bedeutet. Vielleicht hilft uns das, mit dem Lusttropfen Freundschaft zu schließen?

Wenn nicht, empfehle ich die Beratungsangebote der Deutschen AIDS-Hilfe. Dort kennt man das Thema schon.

Holger Wicht

Folgerungen für die Prävention

Mit dem Lusttropfen ist es so eine Sache. Für die Einschätzung des HIV-Übertragungsrisikos ist es weniger entscheidend, ob die Konzentration von HIV im Lusttropfen etwas niedriger oder etwas höher ist als im Sperma.

Wichtig ist vor allem, welche Art von Sex man hat und auf welche Schleimhaut der Lusttropfen gelangt. Der Lusttropfen im Mund birgt kein⁶ HIV-Risiko. Der Lusttropfen in der Scheide oder im Rektum birgt sehr wahrscheinlich ein hohes HIV-Risiko.

Oralverkehr

HIV: Lusttropfen belanglos

Oralverkehr birgt insgesamt (auch mit Aufnahme von Sperma) nur ein geringes Risiko einer HIV-Übertragung [14,15,16]. Um dieses geringe Risiko zu reduzieren, gilt als Safer Sex Botschaft, kein Ejakulat im Mund aufzunehmen. Diese Botschaft bedeutet, dass der Lusttropfen aufgenommen werden kann und die Botschaft hat sich millionenfach seit einem Vierteljahrhundert bewährt.

HIV ist eben auch ein „Mengenproblem“. Die geringe Menge⁷ an HIV im Lusttropfen reicht für eine Übertragung im Mund (!) nicht aus. Denn die Mundschleimhaut ist viel stabiler⁸ als die genitalen und rektalen Schleimhäute, der Speichel wirkt verdünnend und die Verweildauer ist durch den Schluckvorgang kurz.

Gonokokken: „Rachentripper“ möglich

Ein bisher unterschätztes oder eher unbekanntes Thema ist die Infektion des Rachens durch Gonokokken. Die Erreger können beim Oralverkehr (ohne Ejakulation) durch Kontakt mit der Harnröhre und dem Lusttropfen übertragen werden. Safer Sex („raus bevor es kommt“) schützt beim Oralverkehr nicht ge-

⁶ Eine 100-%-ige Sicherheit gibt es weder in Medizin und Prävention, noch in der Atomtechnologie oder beim Fliegen. In sehr seltenen Fällen kann es bei Oralverkehr auch ohne Aufnahme von Sperma zu einer Infektion kommen.

⁷ Der Mann hat eben nicht die große Sekretmenge des Ebers

⁸ die Schleimhaut des Mundes muss schließlich einiges aushalten, z.B. scharfes Essen, heißen Tee, saure Säfte und Hochprozentiges.

gen Tripper. Sexuell Aktive, die Oralverkehr mit wechselnden Partnern praktizieren, sollten bei Rachenbeschwerden auch an eine Gonorrhoe denken - allerdings verläuft sie oft auch ohne merkliche Symptome. Hier würde nur eine routinemäßige Testung (Abstrich aus dem Rachen mit Wattestäbchen zur Messung der Bakterien-Erbsubstanz = PCR) weiter helfen. Diese Untersuchungen werden bislang allerdings in Praxen kaum vorgenommen.

Für die Sexarbeit wird zur Vermeidung von Gonokokken-Infektionen (und anderen STI, z.B. Syphilis) auch bei Oralverkehr die Verwendung von Kondomen empfohlen.

Vaginal- und Analverkehr

Lusttropfen als HIV-Risiko

Die Methode „Raus bevor's kommt“ (bzw. Coitus interruptus) wird nicht selten angewandt, in der Absicht, eine Schwangerschaft oder eine HIV-Infektion zu verhindern. Wissenschaftliche Studien beweisen das Gegenteil: Die Methode schützt weder vor einer Schwangerschaft, noch vor einer HIV-Infektion. Hier könnte der Lusttropfen eine bedeutende Rolle spielen.

Liviana Calzavara und Kollegen [4] ermittelten bei kanadischen homosexuellen und bisexuellen Männern die Strategie, erst im Verlaufe des Analverkehrs ein Kondom überzuziehen, als deutlichen Risikofaktor für eine HIV-Infektion für den aufnehmenden Partner. Sie vermuten, dass der Lusttropfen hier zum erhöhten Risiko beitragen könnte.

Jin und Kollegen fanden in zwei Studien mit australischen schwulen Männern ein Risiko bei Analverkehr für den aufnehmenden Partner, wenn der „aktive“ Partner vor der Ejakulation „rausgezogen“ hatte [5]. Ungeschützter Analverkehr ohne Ejakulation war in der zweiten Studie (ausführliche Information im [HIVreport 1/2010](#)) für den aufnehmenden Partner immerhin noch halb so riskant wie mit Ejakulation [6] – und damit ein hohes Risiko.

Ob der Lusttropfen die Ursache für das hohe HIV-Risiko ist oder ob andere Gründe vorliegen (unbeabsichtigte Ejakulation des Partners, blutige Verletzung des Partners am Penis, Geschwür des Partners an der Eichel oder Vorhaut mit Austritt von HIV-haltigem Sekret) konnte bisher wissenschaftlich nicht unterschieden werden. Aber der Lusttropfen

kommt auch bei geringer Menge als HIV-Risiko in Frage. Denn die Schleimhaut von Gebärmutterhals oder Darm ist – auch für geringere Mengen HIV-haltigen Sekrets – empfänglicher als der Mund.

Armin Schafberger, Steffen Taubert

Kurznachrichten

PrEP-Studie abgebrochen

Am 18. April gab Family Health International (FHI) den Abbruch der Präventionsstudie „Fem-PrEP“ bekannt, an der knapp 2000 Frauen aus Kenia, Südafrika und Tansania teilgenommen hatten. Untersucht wurde, ob die Einnahme von Truvada als Dauerprophylaxe vor einer HIV-Infektion schützt und die Zahl der HIV-Infektionen senkt. Eine Zwischenauswertung der Studie ergab, dass es in der Gruppe der Frauen, die monatelang Truvada® (Tenofovir plus Emtricitabin) eingenommen hat, gleich viele Infektionen gab wie in der Kontrollgruppe. Die PrEP konnte die Zahl der HIV-Infektionen anscheinend nicht senken. Die Gründe dafür sind noch nicht bekannt. Spekuliert wird, ob die Compliance gering war, ob es zu Wechselwirkungen von Truvada mit anderen Medikamenten oder Nahrungsmitteln kam, ob die PrEP bei Vaginalverkehr nicht wirkt (eine Studie mit MSM erbrachte Ende letzten Jahres eine Schutzwirkung von 44%), ob die PrEP zufällig nur in dieser Studie nicht wirkte oder ob sie nur zufällig in der iPREX-Studie mit MSM wirkte. Eine abschließende Untersuchung steht noch aus - und somit bleibt es vorerst bei Spekulationen.

Das „Aus“ für die PrEP droht durch diese Ergebnisse voraussichtlich nicht. Auch nach dem Abbruch der Fem-PrEP-Studie gibt es noch weitere PrEP-Studien, deren Ergebnisse in den nächsten Jahren erwartet werden (Übersicht im [HIVreport vom Dezember 2010](#), weitere Informationen zur MSM-PrEP-Studie). Die amerikanischen Gesundheitsbehörden (Centers for Disease Control = CDC) hatten im Februar 2011 als Reaktion auf die Ergebnisse der iPrEx-Studie erste Empfehlungen zur Umsetzung der PrEP bei MSM veröffentlicht: vielleicht war dieser Schritt zu voreilig (s. [HIVreport 1/2011](#)).

Kompetenznetz beendet HIV-Kohorte

April 2011 endet die Förderung des Kompetenznetzes HIV/AIDS. Mit Ende der staatlichen Förderung muss das Kompetenznetz HIV/AIDS seine Idee, eine auf viele Jahre angelegte Erfassung von Patientendaten, nun aufgeben. Alle Versuche, Geld für die Fortführung der HIV-Kohorte einzuwerben scheiterten. Um laufende Forschungsvorhaben abschließen zu können und Wissenschaftlern die Möglichkeit zu geben, noch einige Jahre mit dem bereits gesammelten Material zu forschen, plant das Kompetenznetz die Daten und das Biomaterial bis Juni 2016 aufzubewahren. Macht eine solch lange Datenhaltung überhaupt Sinn, wenn nur noch „alte Daten“ verwaltet werden? Wie sicher sind die Daten und das Biomaterial, wenn es keine bezahlte Verwaltungsstruktur mehr gibt? Sollen Studienteilnehmer weiter teilnehmen oder ihre Einverständniserklärung besser zurückziehen?. Die DAH wird im Mai ausführlich und kritisch über die Entwicklungen im Kompetenznetz auf [„blog.aidshilfe.de“](#) und über [„HIVreport.de“](#) berichten und diesen Fragen nachgehen.

Neue Webseite für den HIVreport

Die Webseite des HIVreport zieht in den nächsten Monaten um und wird in die neue [Webseite der Deutschen AIDS-Hilfe](#) integriert. Damit werden die Inhalte des HIV-Reports noch enger mit den anderen Medien der DAH verknüpft. Über die Suchmaske von [aidshilfe.de](#) lassen sich dann die Inhalte des HIV-Reports einfach auflisten. Übergangsweise bleibt die „alte“ Webadresse weiter erreichbar, Abonnenten des HIVreport erhalten die pdf künftig mit dem Absender [„aidshilfe.de“](#).

Quellen

- [1] Chudnovsky A, Niederberger C: Copious Pre-Ejaculation: Small Glands - Major Headaches. Journal of Andrology, Vol. 28, No.3, May/June 2007
- [2] Chughtai B et al: A neglected gland: a review of Cowper gland. Int J Androl. 2005; 28:74-77
- [3] Killick SR: Sperm content of pre-ejaculatory fluid. Hum Fertil (Camb). 2011 Mar; 14(1):48-52

- [4] Calzavara L: Delayed Application of Condoms is a Risk Factor for HIV Infection among Homosexual and Bisexual Men. Am J Epidemiol 2003; 157:210-217
- [5] Jin F et al: Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviours, and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men. AIDS 2009; 23:243-252
- [6] Jin F et al: Per-contact probability of HIV Transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. AIDS 2010; 24:907-913
- [7] Coombs RW et al: Lower Genitourinary Tract Sources of Seminal HIV. JAIDS 2006; 41:430-438
- [8] Le Tortorec A, Dejucq-Rainsford N: HIV infection of the male genital tract - consequences for sexual transmission and reproduction. Int Journal of Andrology 33 (2010), e98-e108
- [9] Smith DM et al: The Prostate as a reservoir for HIV-1. AIDS 2004, Vol 18 No 11, 1600-1602
- [10] Ilaria G et al.: Detection of HIV-1 DNA sequences in pre-ejaculatory fluid. The Lancet, Volume 340, Issue 8833, 12 December 1992, Page 1469
- [11] Pudney J et al.: Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1 The Lancet, Volume 340, Issue 8833, 12 December 1992, Page 1470
- [12] Busch W, Holzmann A.: Veterinärmedizinische Andrologie: Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung bei männlichen Tieren. Schattauer Verlag, 2001
- [13] Moss GB et al: Human Immunodeficiency Virus DNA in Urethral Secretions in Men: Association with Gonococcal Urethritis and CD4 Cell Depletion. The Journal of Infectious Diseases 1995; 172:1469-74
- [14] Campo J et al: Oral transmission of HIV. Reality or fiction. Review. Oral Diseases, 2006, 12, 219–228.
- [15] Romero J et al: Evaluating the risk of HIV transmission through unprotected orogenital sex. AIDS 2002, Vol 16, No 9
- [16] Baggaley RF et al.: Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. Int Journal of Epidemiology 2008; 37: 1255-1265

Impressum

Herausgeberin

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Fon: (030) 69 00 87- 0
Fax: (030) 69 00 87- 42

www.aidshilfe.de

Redaktion

Armin Schafberger
Uli Sporleder
Steffen Taubert
hivreport@dah.aidshilfe.de

Texte

Armin Schafberger, Arzt, MPH
Steffen Taubert, Dipl.-Psych.

Bestellung

www.hivreport.de

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
Kto.-Nr. 220 220 220
Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00

Hinweis

Die hier genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht immer als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Warennamen handelt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haftet nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Fachinformationen und Beipackzettel der Herstellerfirmen zurückzugreifen.