

„Let's talk about Sex“ – Projekt der JRK-Gruppe aus Wiesloch

Wir haben die Gruppe seit September 03, in dieser Zusammensetzung. Uns ist aufgefallen das die Kinder in ein Alter kommen, indem es schwer wird, sie noch für was zu begeistern.

Deshalb haben wir uns mit der Gruppe zusammengesetzt und haben sie gefragt, was sie gerne machen möchten. Als wir erwähnten, dass wir in ihrem Alter, den „Let's talk about Sex Koffer“ gemacht haben, waren sie sehr begeistert.

So setzten wir uns zu zweit zusammen und organisierten die Gruppenstunden. Wir schrieben die Kondomfirma „Ritex“ an. Die uns dann auch gleich Anschauungsmaterial und Übungsmaterial schickte. Danach liehen wir uns noch den Let´s talk about Sex Koffer aus dem Kreisverband.

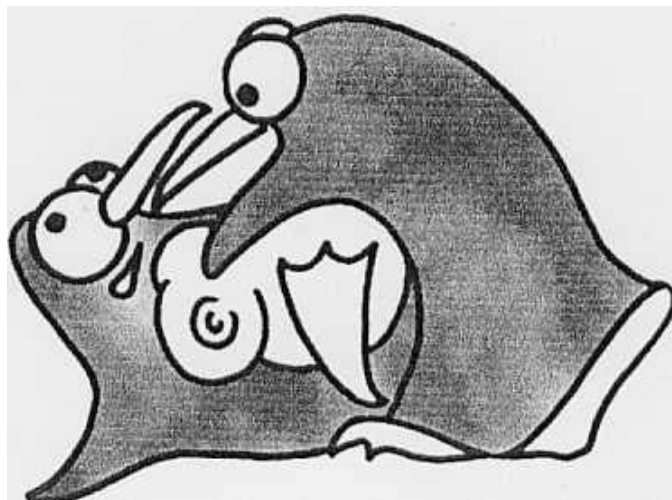
Jedoch dachten wir das die Kinder schon Geschlechtunterricht hatten, weil dass aber nicht der Fall war, haben wir für jedes Kind eine Mappe erstellt. Im Internet haben wir dann Prospekte gefunden, die super dazu passten und bestellten sie wieder. Im Buchlanden fanden wir Bücher für Jungs und Mädchen, die wir zusätzlich bestellten. Als wir alles zusammen hatten, gaben wir den Kindern einen Brief für die Eltern mit, für das Einverständnis der Eltern.

Material

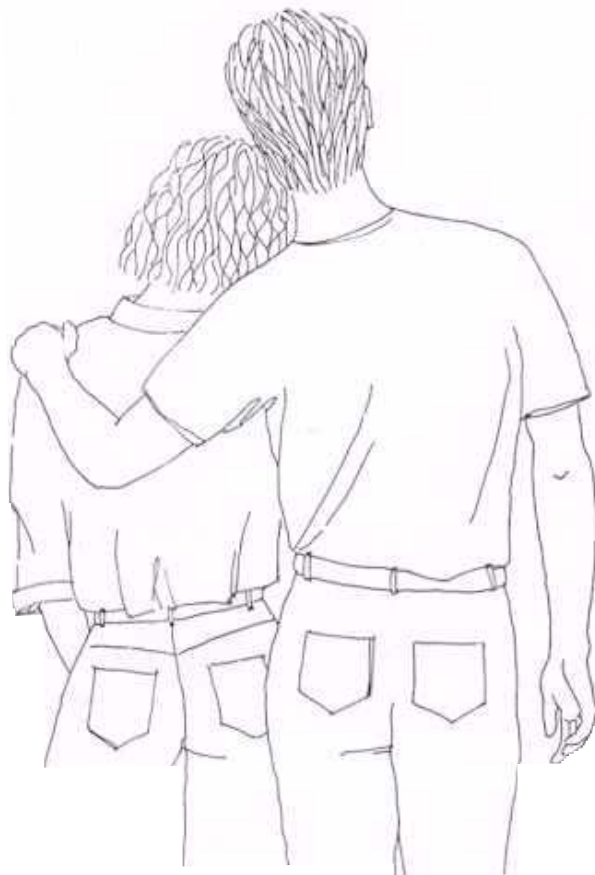
- Bücher
- Koffer (vom Kreisverband)
- Ausgeliehene Bücher von Bücherei
- Ritex (Kondome)
- Internet (Prospekte)
- Mappe

Let's talk

about SEX



Pubertät



Die Pubertät

Bei Jungen

Bei Jungs verändert sich der Körper ca. mit dem 12 Lebensjahr. Die Haare sprießen unter den Armen, an den Beinen und Unterarmen. Später kommen die Brusthaare und die Scharmhaare. Im Gesicht bildet sich ein Bartflaum, der mehrere Jahre bleibt. Bei etwa der Hälfte der Jungs schwellen sogar die Brustdrüsen an, werden aber nach ca. 1 Jahr wieder flach und gehen in die Breite.

Es wird in der Pubertät Muskel gebildet und die Stimme wird tiefer. Zum Leidwesen mancher Jungs wird die Stimme nicht sofort tief, sondern ziemlich krächzet. Meist bekommen die Jungs eine unreine Haut am meisten im Gesicht und am Rücken.

Der Penis wird in dieser Phase dicker und die Hoden werden größer. Den ersten Samenerguss erreichen viele Jungs durch Selbstbefriedigung oder bekommen ihn im Schlaf. Er ist das sichtbare Zeichen ihrer Geschlechtsreife, was bedeutet dass sie Kinder zeugen können.

Erektion

Das Glied ist fast wie ein Rohr geformt und hat drei Schwellkörper. Wird das weiche Glied erregt, füllen sich diese mit Blut und es wird härter und größer. Das ist die sogenannte Erektion. An der Spitze des Gliedes befindet sich die Eichel, über der die Vorhaut liegt. Wenn das Glied durch Erregung länger und dicker wird schiebt sich die Vorhaut nach hinten und gibt die Eichel frei. Meist tritt dann der sogenannte Lust- oder Sehnsuchtstropfen an der Eichel aus, eine klare Flüssigkeit, die bereits Samenzellen erhalten kann. Auch sie kann also eine Schwangerschaft verursachen, wenn sie beim Geschlechtsverkehr oder Petting in die Scheide gelangt.

Den Samenerguss, denn man auch Ejakulation nennt, tritt bei bzw. kurz nach dem Orgasmus auf. Die Samenflüssigkeit sieht weißlich, milchig aus und riecht leicht säuerlich. Es wird 200- 300 Millionen Samenzellen mit einer Erektion ausgeschieden. Die Samenzellen können nicht ausgehen, weil sie immer wieder neu gebildet werden.

Beim Mädchen

Bei den Mädchen ist es wie bei den Jungs, die Haare wachsen unter den Armen und um die Vagina. Mädchen bekommen auch unreine Haut im Gesicht, jedoch seltener als Jungs. Sie setzen in der Pubertät auch mehr Fettgewebe an. Meist haben die Mädchen in der Pubertät Stimmungsschwankungen, dies kommt meist durch die Umstellung des Hormonhaushaltes. Als letztes bekommen sie ihre Regelblutungen.

Der Orgasmus

Wird die Scheide erregt schwellen die Schamlippen und der Kitzler an. Bei Mädchen ist der Kitzler das sexuelle empfindlichste Körperteil, weil dies viele Nervenende besitzt.

Beim Geschlechtsverkehr gibt das Mädchen einen milchigen, weißlichen Schleim, über die Scheide ab. So hat der Junge ein Gleitmittel. Das Mädchen hat dadurch weniger Schmerzen beim Einführen des Männlichen Gliedes.

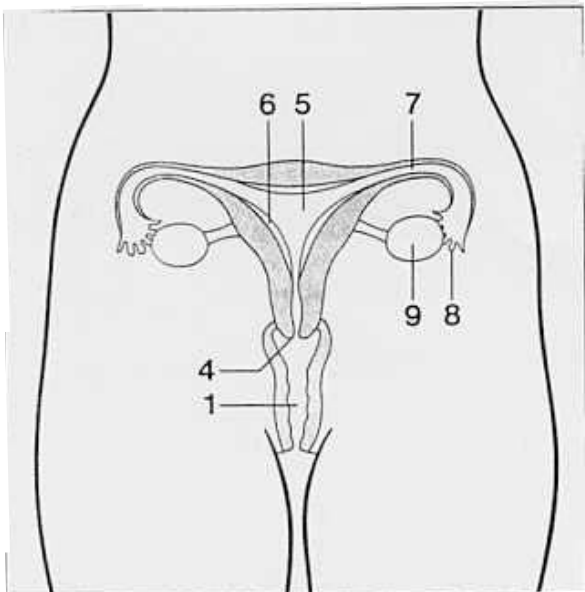
Beim Orgasmus eines Mädchens schlägt das Herz schneller, die Atmung beschleunigt sich und der Körper wird stärker durchblutet. Der Körper fängt an zu schwitzen, dann zieht sich die Scheidenmuskulatur und die Gebärmuttermuskulatur rhythmisch zusammen. Beim Orgasmus kann das Mädchen eine farblose, weißliche Flüssigkeit abgeben. Jeder Orgasmus wird von jedem Mädchen anders erlebt. Wie es zum Orgasmus kommt muss jedes Mädchen selbst rausfinden.

Das erste Mal

Viele Mädchen haben große Angst vor dem Einreißen des Jungfernhäutchens, das die Scheide teilweise verschließt. Dies kann sehr schmerzhaft sein und bluten. Das Häutchen kann auch schon vor dem ersten Mal reißen z.B. durch Tampons oder Untersuchung beim Arzt. Manche Mädchen reißen sich das Jungfernhäutchen schon bevor sie zum ersten mal mit einem Jungen schlafen auf. Damit es nicht so stark schmerzt.

Wichtig ist das beide entspannt sind und keiner den andern unter Druck setzt.

Die Geschlechtsorgane



Vorderansicht

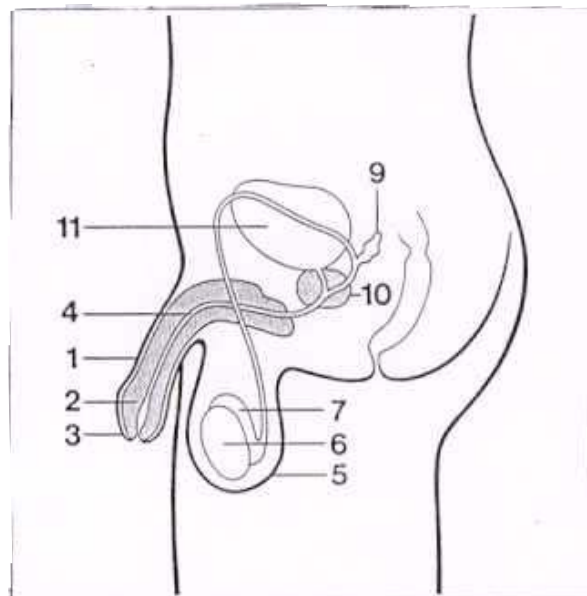
- | | |
|--------------------|--------------|
| 7 Eileiter | 10 Harnblase |
| 8 Eileitertrichter | 11 Harnröhre |
| 9 Eierstock | |

Information:

Die Eierstöcke enthalten von Geburt an rund 400.000 unreife Eizellen. Mit Beginn der Pubertät reift jeden Monat eine Eizelle heran: Es kommt zum Eisprung. Etwa zwei Wochen später tritt - wenn keine Befruchtung stattgefunden hat - eine Blutung aus der Scheide auf.

Information:

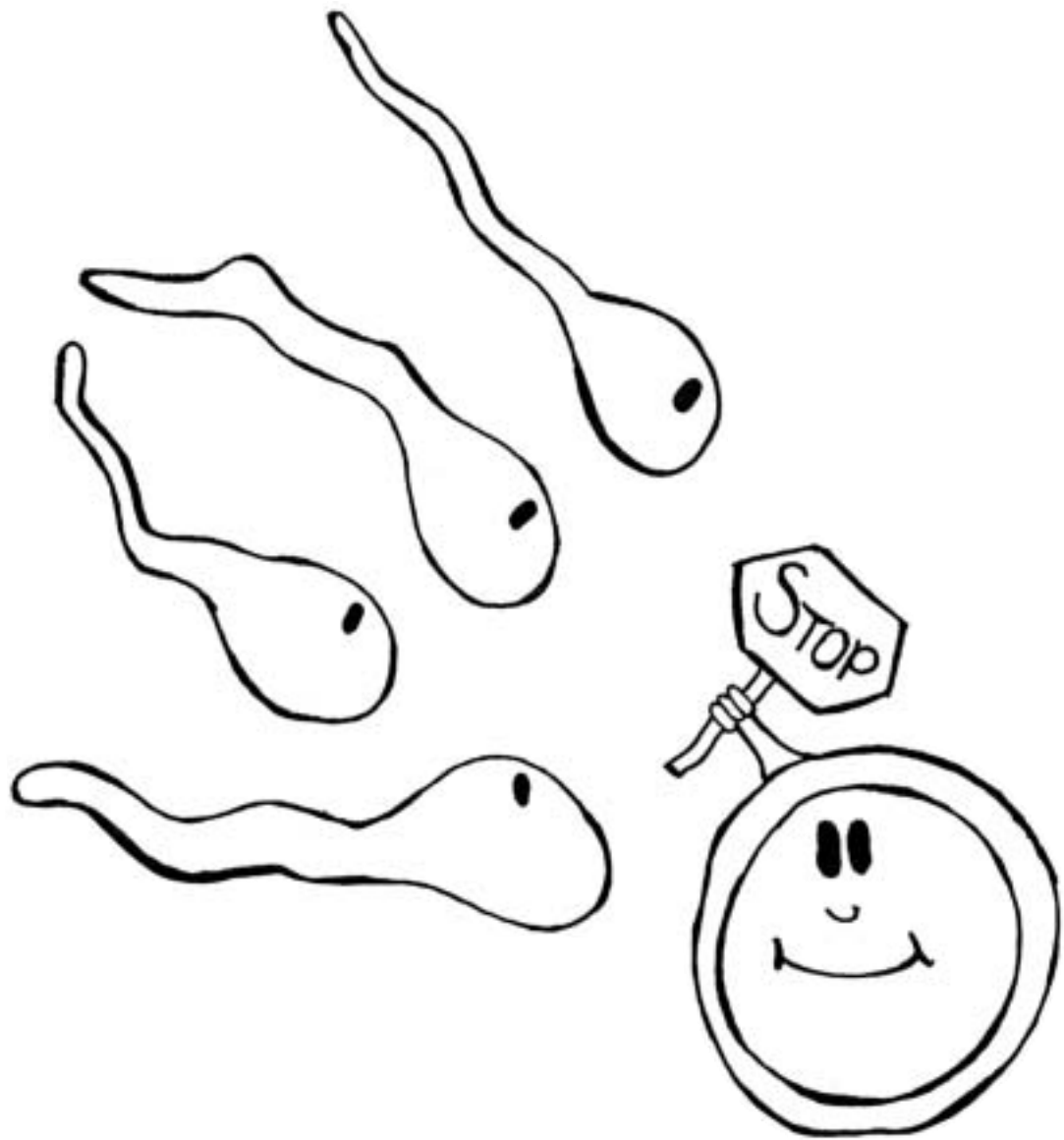
Von der Pubertät an übernehmen die Hoden beim Jungen die gleiche Funktion wie die Eierstöcke beim Mädchen: Sie produzieren Keimzellen. Eine männliche Keimzelle (Spermium, Spermazelle) kann - nach einem Geschlechtsverkehr - mit einer weiblichen Keimzelle, der Eizelle, verschmelzen: Befruchtung. Im Gegensatz zu den Eizellen sind Spermien nicht von Geburt an in den Keimdrüsen angelegt. Sie werden erst nach Beginn der Pubertät gebildet. Spermien reifen nicht einzeln in einem festen Rhythmus wie Eizellen, sondern entwickeln sich ständig in großer Zahl.



Seitenansicht

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 Glied (Penis) | 4 Harn-/Samenröhre |
| 2 Eichel | 5 Hodensack |
| 3 Vorhaut | 6 Hoden |

Verhütung



Verhütung

Coitus interruptus

Für den Coitus interruptus (unterbrochener oder abgebrochener Geschlechtsverkehr) gibt es in der Umgangssprache u.a. die Bezeichnung Aufpasser, Zurückzieher oder Früher- Weggeher. Die Methode besteht darin, dass der Geschlechtsverkehr abgebrochen wird, indem der Mann das Glied kurz vor der Ejakulation aus der Scheide zieht, damit keine Spermien in die weiblichen Geschlechtsorgane gelangen können.

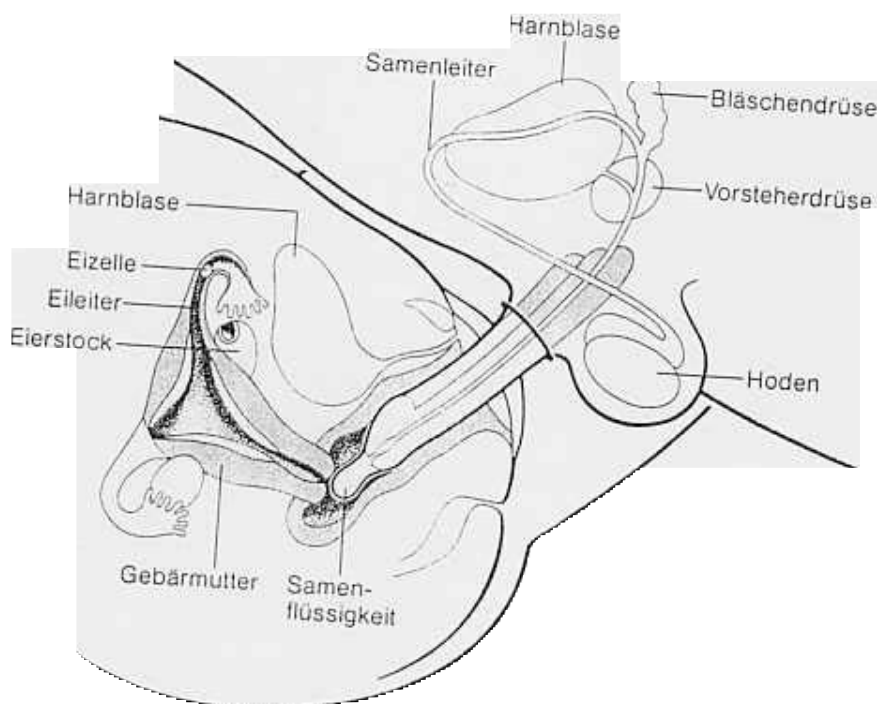
Die Zuverlässigkeit der Methode ist geringer, weil sie vom Mann ein erhebliches Maß an Selbstkontrolle erfordert. Die Entscheidung, den Geschlechtsverkehr vor der Ejakulation abubrechen, ist u.a. unter Alkoholeinfluss schwer zu treffen. Vor der Zumutbarkeit her gesehen, ist die regelmäßige Anwendung der Methode abzulehnen, weil die Frau dabei selten oder gar nicht zum Orgasmus kommt. Die erneute Anwendung der Coitus interruptus bei unmittelbar anschließendem Geschlechtsverkehr ist gefährlich, weil die in der Harn-Samenröhre zurückgebliebenen Spermien in die Scheide gelangen können.

Das Kondom

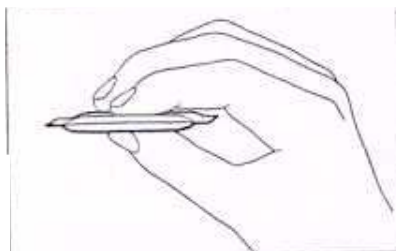
Bis heute ist das Kondom das einzige Verhütungsmittel für den Mann. Im Kondom wird bei der Ejakulation die Samenflüssigkeit aufgefangen. Es funktioniert als Barriere für die Spermien, die dadurch nicht in die Geschlechtsorgane der Frau gelangen können. Außerdem ist das Kondom das einzige Verhütungsmittel das vor Geschlechtskrankheiten schützt z.B. HIV, Hepatitis usw.

Wird ein Kondom bei der Anwendung beschädigt, kann die Frau wenn ein Schwangerschaftsrisiko besteht, Schwanger werden.

Im Handel werden verschiedene Kondomsorten angeboten z.B. Trockene oder feuchtbeschichtete Sorten mit und ohne Reservoir. Feuchtbeschichtete Kondome erhöhen die Gleitfähigkeit. Ihre Beschichtung kann zudem Stoffe enthalten, die abtötende Wirkung auf Spermien haben.



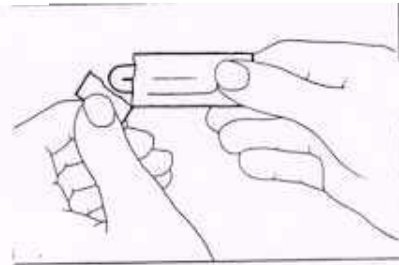
Anwendung des Kondoms



1. Durch Zusammendrücken der Folie wird die Unver(s)ehrtheit der K(ondom)verpackung überprüft; das Kondom wird griffbereit zu-rechtgelegt.



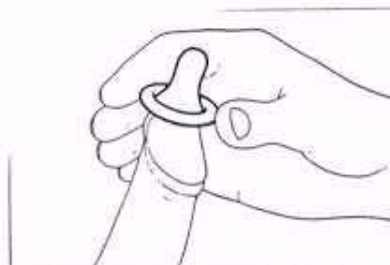
2. Das Gl(i)ed muß versteift sein.



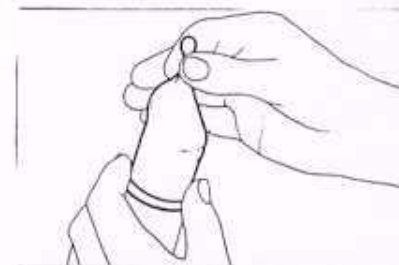
3. Die Verpackung(s)folie wird vor-sichtig eingerissen, das Kondom herausgeschoben.



4. Die Vorhaut(t) wird zurückgezo-gen.



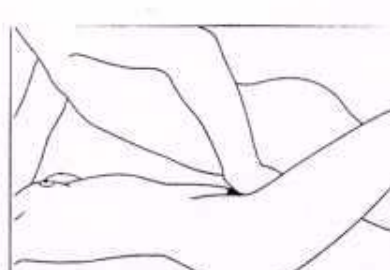
5. Das Kondom wird in zusam-m(e)ngerolltem Zustand auf die Eichel aufge(s)etzt. Die Rolle liegt außen.



6. Das (R)eservoir wird mit Fingern der einen Hand zusammenge-drückt, während mit der anderen Hand das Abrollen des Kondoms beginnt.



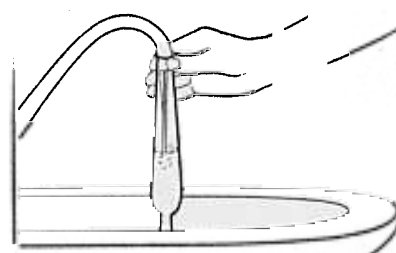
7. Das Kondom w(i)rd so weit wie möglich zum Gliedansatz hin aus-gerollt; dabei umfaßt die andere Hand das Glied mit dem Kondom.



8. Beim Geschle(c)htsverkehr wird darauf geachtet, daß sich der Sitz des Kondoms nicht verändert, z. B. Kontrolle mit der Hand.



9. Nach dem Samenerguß wird das Kondom am Gliedansatz festge-(h)al(t)en und mit dem Glied zu-sammen aus der Scheide gezogen.



10. Glaubt man, das Kondom wäh-rend des Geschlechtsverkehrs be-schäd(i)gt zu haben, kann man dies durch Füllen mit Wasser über-prüfen.



11. Benutzte Kondome gehören in den Mülleimer. Mit etwas Wasser (g)efüllt werden Kondome auch in der Toilette weggespült.

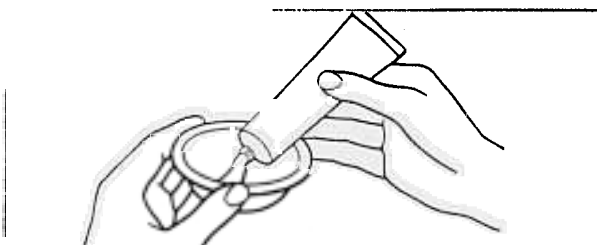
Das Scheidendiaphragma



Beim Scheidendiaphragma, auch Diaphragma genannt, ist eine kuppelförmige Gummiring eingespannt in einen elastischen Federring aus Metall. Das Diaphragma soll das Eindringen von Spermien in die Gebärmutter verhindern. Es wird zu diesem Zweck von der Frau so in die Scheide eingelegt, dass es vom hinteren Scheidengewölbe bis zur Schambainische reicht. Damit entsteht in der Scheide eine Barriere für die Spermien. Weil das Scheidengewölbe bei Frauen unterschiedlich groß ist, werden im Handel Diaphragmen von 5- 11 cm Durchmesser angeboten. Einen absolut dichten Abschluss des hinteren Scheidengewölbes gewährleistet das Diaphragma nicht. Zu dem kann sich beim Geschlechtsverkehr seine Lage verändern, was die Barrierefunktion einschränkt. Das Diaphragma sollte deshalb immer zusammen mit chemischen Barrieremitteln (z.B. Spermiziden Cremes) angewendet werden. Das Auftragen dieser Mittel geschieht auf der Seite des Diaphragma, die zur Gebärmutter hin zeigt. Der Muttermund wird dadurch von der spermiziden Substanz überzogen. Auch der Rand des Diaphragmas sollte mit dem spermiziden Mittel bestrichen werden. Der korrekte Sitz ist für die Funktion des Diaphragmas von ausschlaggebender Bedeutung. Seine Auswahl erfolgt deshalb durch den Arzt. Das Einlegen des Diaphragmas in die Scheide muss von der Frau geübt werden.

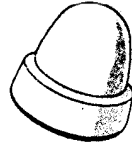
Das mit einem spermiziden Mittel präparierte Diaphragma sollte nicht allzu lange vor dem Geschlechtsverkehr (nicht mehr als 2 Stunden) eingelegt werden, damit die Wirkung der spermiziden Substanz erhalten bleibt. Nach dem Geschlechtsverkehr darf das Diaphragma frühestens nach 6 Stunden aus der Scheide entfernt werden. Seine maximale liege Dauer sollte 24 Stunden nicht überschreiten, weil danach in dem vom Diaphragma isolierten Scheidenbereich gut Bedingungen für die Vermehrung von Mikroorganismen entstehen und übelriechender Ausfluss die Folge sein kann.

Bei guter Pflege können Diaphragmen 2Jahre verwendet werden. Dabei ist unter anderem Dichtigkeit regelmäßig zu überprüfen (z.B. Wasserprobe)



Anwendung des Diaphragmas

Die Portioklappe



Für die Portioklappe gibt es auch andere Namen: Muttermund- oder Zervixklappe oder Okklusivpessar.

Heute werden Portioklappen aus Gummi hergestellt. Es gibt mehrere Typen. Die Portioklappe ist kleiner als das Diaphragma. Sie wird über den Muttermund gestülpt und saugt sich dabei fest. Der Gebärmutterhals wird für sie unpassierbar. Portioklappen werden vom Arzt ausgewählt. Wie beim Diaphragma hängt die Zuverlässigkeit der Portioklappe entscheidend von der korrekten Anwendung ab. Die Lage der Portioklappe sollte vor und nach jedem Geschlechtsverkehr überprüft werden. Sie darf mindestens 6 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr nicht entfernt werden. Die Lagedauer kann längere Zeit betragen. Auf jedenfall muss die Portioklappe vor jedem Menstruation der Frau abgenommen werden.

Ausgeschlossen ist ihre Verwendung während der Menstruation. Nur wenig Frauen sind- trotz Übung- in der Lage, eine Portioklappen selbst einzusetzen oder abzunehmen. Im allgemeinen wird deshalb die Portioklappe vom Arzt aufgesetzt und wieder abgenommen.

Die Zuverlässigkeit der Portioklappe wird durch zusätzliche Verwendung eines chemischen Barrieremittels erhöht.



Aufgesetzte Portioklappe

Chemische Barrieremittel

Chemische Barrieremittel für die Frau sind Konazeptiva, die in der Scheide angewendet werden und von lokaler Wirksamkeit sind.

Barrieremittel haben zweifache Wirkung:

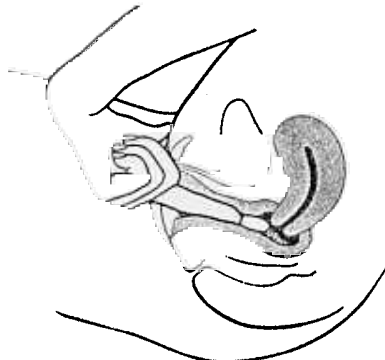
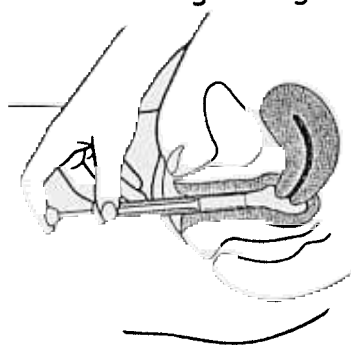
- Der mechanische Verlust des äußeren Muttermundes kommt durch die Trägermasse zustande. Sie löst sich durch die Körpertemperatur in der Scheide auf und überzieht den äußeren Teil der Portio mit einem Schutzfilm bzw. Schaum, der die Wanderung von Spermien in die Gebärmutter verhindern soll.
- Die Abtötung von Spermien geschieht durch spermizide Wirkstoffe. Die Zellmembran der Spermien wird porös bzw. aufgelöst. Spermien sterben bereits ab, wenn winzige Öffnungen in ihrem Zellmembran entstehen. Eine teilweise Schädigung vom Spermien gibt es nicht.

Chemische Barrieremittel werden rezeptfrei verkauft. Als Anwendungsformen werden angeboten: Tabletten, Zäpfchen, Cremes, Gelees und Schaumsprays.

Chemische Barrieremittel haben einen mittleren Grad an Zuverlässigkeit. Dies hängt wesentlich von der korrekten Anwendung ab:

- Tabletten und Zäpfchen müssen sich erst in der Scheide auflösen, um wirksam zu werden. Voraussetzung dafür ist, das Präparat rechtzeitig vor dem Geschlechtsverkehr in die Scheide eingebracht wird. Es ist zu beobachten, dass bei besonders trockener Scheide die vom Herstellern angegebenen Mindestzeiten (z.B. 10Minuten) möglicherweise für das Auflösen des Mittels nicht ausreichen-
- Cremes, Gelees und Schaumsprays können unmittelbar vor dem Geschlechtverkehr angewendet werden. Sie wirken sofort.
- Auf jeden Fall muss ein chemisches Barrieremittel zur Zeit des Samenergusses in der Scheide vorhanden sein. Bei Einbringung des Mittels längere Zeit vor dem Geschlechtsverkehr besteht die Gefahr, dass es durch die Scheidenflüssigkeit verdünnt und damit die spermizide Wirkung herabgesetzt wird.

Als Nachteile für chemische Barrieremittel werden u.a. Reizungen von Scheide bzw. Glied angegeben. Es handelt sich dabei meist um kurzfristige Erscheinungen. Auf keinen Fall dürfen diese Reizungen bei einer Frau mit Scheidenentzündungen verwechselt werden. Chemische Barrieremittel werden in der Anwendung häufig mit anderen Mitteln oder Methoden kombiniert.



Die Pille

Unter der volkstümlichen Bezeichnung "Pille" versteht man in Zusammenhang mit Kontrazeption hochwirksame rezeptpflichtige Arzneimittel, die synthetisch hergestellte Hormone enthalten.

Die Pille greift in das komplizierte von Hormonen gesteuerte System ein, das dem Zyklus der Frau zugrunde liegt.

Die wichtigsten Wirkungen sind:

- Hemmung des Eisprungs in Eierstock, eine Befruchtung kann nicht stattfinden, da keine Eizelle zur Verfügung steht.
- Unvollständiger Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut während des Zyklus
- Erhalt der Zähflüssigkeit des Schleimpfropfes im Gebärmutterhals, Spermien können nicht durchwandern.

Der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut während eines Zyklus wird durch die Pille nur teilweise gehemmt, so dass die Frau bei Einnahme der Pille fast immer eine pünktliche Blutung hat.

Die Pille muss zu selben Zeit eingenommen werden wie die Mini- Pille. Bei nicht Einnahme kann die Pille noch 12 Stunden danach eingenommen werden.

Mini- Pille

Im Gegensatz zur Pille und zur Drei. Monats- Spritze bewirkt die Mini- Pille in der Regel keine Hemmung der Ovulation. Ihre Wirkung beruht vor allem darauf, dass der Schleimpfropf im Gebärmutterhals zähflüssig und damit für Spermien unpassierbar bleibt. Die Mini- Pille ist weniger zuverlässig als die Pille. Die optimale Zuverlässigkeit ist nur zu erreichen, wenn die Einnahmezeit um nicht mehr als drei Stunden überschritten wird. Als unangenehme Nebenwirkung treten häufig Zwischenblutungen auf. Die Mini- Pille hat sich bei uns bis heute nicht durchgesetzt.

Pille danach

Durch hohe Hormondosen kann die Vorbereitung der Gebärmutter Schleimhaut als Eibett behindert und damit eine Schwangerschaft verhindert werden. Seit Mitte der 70er Jahre gibt es hierfür speziell entwickelte Arzneimittel mit hoher Zuverlässigkeit: Pille danach, auch Morning- after- pill genannt. Die Einnahme eines solchen Hormonpräparates muss sobald wie möglich nach dem empfängnisverdächtigen Geschlechtsverkehr beginnen. Das Medikament verschreibt der Arzt. Die Pille danach kommt nur für Notfälle in Frage, z.B. nach Vergewaltigung oder offensichtlichem Versagen eines Verhütungsmittels zur Zeit des Eisprungs.

Drei Monats- Spritze

Zu den Ovulationshemmern gehört nach den Pillen- Präparaten die Drei- Monats- Spritze. Von der Möglichkeit, ein solches Depot- Kontrazeptivum anzuwenden, machen relativ wenige Frauen Gebrauch.

Wegen erheblicher Zyklusstörungen, die auch nach dem Absetzen noch lange anhalten können, ist die Drei- Monats- Spritze für junge Frauen nicht geeignet.

Die Spirale

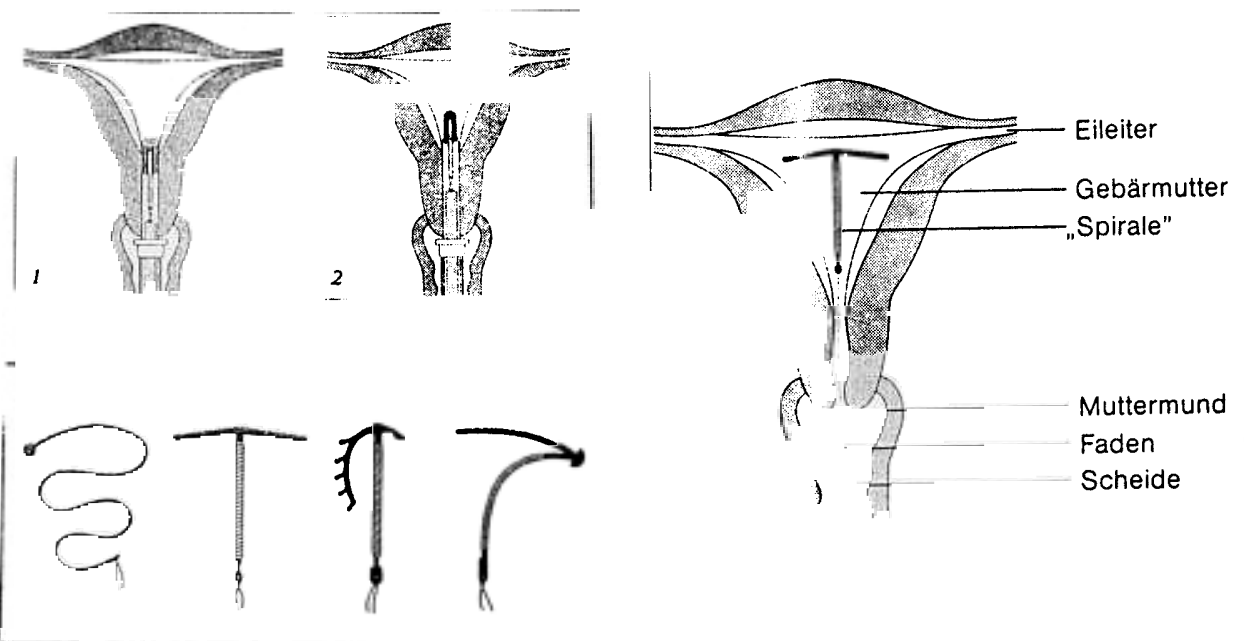
Das Gegenstände, die in die Gebärmutter eingelegt werden, eine Schwangerschaft verhindern können, weiß man seit langem. Die Methode galt jedoch als gefährlich. Erst seit rund 30 Jahren gibt es Spiralen, die allgemein akzeptiert sind. Die moderne Spirale besteht aus elastischen Kunststoff, sie haben unterschiedliche Formen und Größen. Es gibt z.B. spiralförmige, schleifenförmige, T- förmige Spiralen.

An der Spirale ist ein Kunststofffaden angebracht. Durch Ertasten des Fadens in der Scheide kann die Frau das Vorhandensein der Spirale kontrollieren. Dem Arzt erleichtert der Faden das Entfernen der Spirale. Es gibt auch Spiralen die mit einem sehr dünnen Kupferdraht umwickelt sind.

Über die Wirkweise der Spirale fehlen bisher gesicherte Erkenntnisse. Wahrscheinlich schafft die Spirale ungünstige Bedingungen für die Einnistung der Keimblase. Zu dem Mechanischen Effekt kommt bei den kupferhaltigen Spiralen eine kontrazeptive Wirkung durch die Kupferionen hinzu, die u.a. samenabtötend wirken.

Der Zervixschleim bleibt zähflüssig und damit unpassierbar für Spermien. Während die Kunststoff- Spiralen im Uterus verbleiben können, müssen kupferhaltige Spiralen nach etwa 3 Jahren ausgewechselt werden, weil der Kupferdraht dann abgebaut ist.

Das Einlegen einer Spirale geschieht mittels eines speziellen Instrumentes. Nach dem Einlegen sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig. Treten Unterleibschmerzen, starke Blutungen oder sogar Fieber auf, ist der Arzt umgehend zu Konsultieren.



Intrauterinpeppare

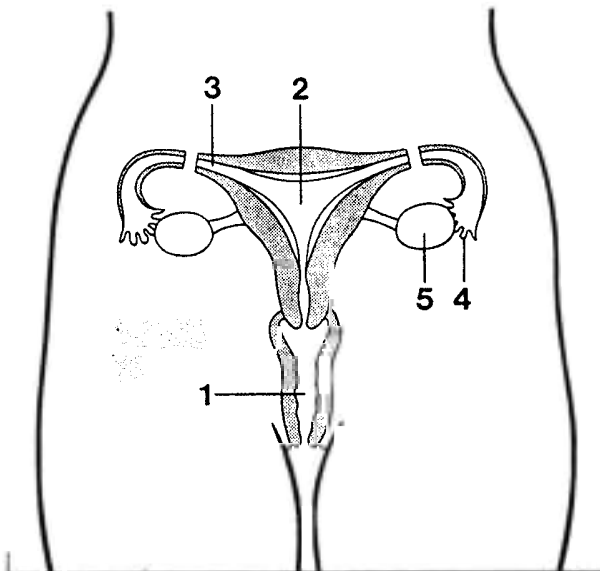
Die Sterilisation

Beim Mann

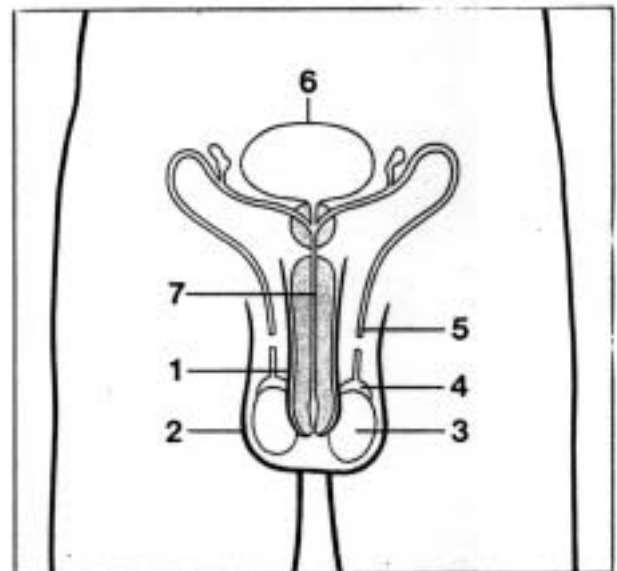
Die Durchtrennung der Samenleiter geschieht meist unter örtlicher Betäubung. Der Mann wird Zeugungsunfähig, weil der Weg für die in der Hoden produzierte Spermien unterbrochen ist. Durch die Sterilisation wird die Spermienproduktion nicht beendet. Die männlichen Keimzellen wandern in die Samenleiter bis zur Unterbrechungsstelle und werden dort vom dem umgebenden Gewebe resorbiert. Nach der Sterilisation wird auch weiterhin von den Bläschendrüsen und von der Prostata Flüssigkeit gebildet. Sie kann als Spermienfreies Ejakulat abgegeben werden.

Bei der Frau

Bei der Sterilisation der Frau werden unter Vollnarkose die Eileiter durchtrennt und Verschorft. Der Weg für die Spermien zur Eizelle ist unterbrochen, eine Befruchtung nicht mehr möglich. Auch bei der Frauen werden nach der Sterilisation weiterhin Keimzellen reif. Sie gelangen bis an die Stelle der Eileiter, an der die Unterbrechungen liegen, und werden hier resorbiert. Die Monatsblutung bleibt bis zu den Wechseljahren unverändert erhalten, weil die Sexualhormone aus den Eierstöcken weiterhin wirksam sind.



Sterilisation bei der Frau: 1 Scheide, 2 Gebärmutter, 3 Eileiter, 4 Eileitertrichter, 5 Eierstock



Sterilisation beim Mann: 1 Glied, 2 Hodensack, 3 Hoden, 4 Nebenhoden, 5 Samenleiter, 6 Harnblase, 7 Harn-Samenröhre

Krankheiten



Geschlechtskrankheiten

Aids

Aids ist das Endstadium einer Infektion mit HIV. Bis heute wurde zwei Virustypen (HIV 1+2) mit zahlreichen Untergruppen nachgewiesen. Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der Krankheit vergehen im Durchschnitt etwa zwölf Jahre. In dieser Zeit können die Infizierten -ohne etwas von der Infektion zu merken- das Virus auf andere Übertragen. Der Nachweis der HIV-Infektion erfolgt durch eine Blutuntersuchung (HIV- Test). Die Krankheit ist bis heute nicht heilbar und kann zum Tod führen. Durch rechtzeitiges Erkennen der Infektion und eine entsprechende ärztliche Betreuung ist es möglich, den Ausbruch der Krankheit hinauszuzögern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Eine Schutzimpfung gibt es nicht.

Pilzinfektionen

Der Hefepilz ist sehr verbreitet und der häufigste Erreger von sexuell übertragbaren Pilzinfektionen. Diese an sich harmlose Infektion kann aber zu unangenehmen Beschwerden wie starkem Juckreiz und Brennen führen. Bei der Frau tritt zusätzlich ein Scheidenausfluss auf. Mit speziellen Medikamenten und entsprechend Hygiene sind Pilzinfektionen gut zu behandeln.

Filzläuse

Filzläuse sind kleine Insekten, die sich in der Schambehaarung einnisten. Sie sind mit bloßem Auge sichtbar, ebenso ihre Eier (Nissen), die sich an den Haaren festsetzen. Starker Juckreiz ist das Wichtigste Symptom. Die Behandlung dieser Harmlosen Geschlechtskrankheit erfolgt mit einer Speziellen Creme.

Genitale Warzen

Ungefähr vier Wochen nach einer Ansteckung wachsen die genitalen Warzen oft blumenkohlartig im Genitalbereich. Sie werden durch Viren verursacht und können chirurgisch entfernt werden.

Tripper

Der Tripper wird ebenfalls durch Bakterien verursacht. Zwei bis sieben Tage nach der Ansteckung kommt es zu Gelbgrünlichem, eitrigem Ausfluss aus Penis und Scheide sowie Schmerzen beim Wasserlassen. Bei der Frau können diese Symptome fehlen. Wird die Krankheit nicht behandelt, so kann es beim Mann zur Infektion von Prostata, Samenleiter und Nebenhoden kommen. Bei der Frau können Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke so beschädigt werden, dass diese zu einer Unfruchtbarkeit führen kann. Im Spätstadium des Trippers breiten sich die Bakterien auf den ganzen Körper, insbesondere die Gelenke und die Leberregion aus. Der Nachweis einer Tripperinfektion erfolgt durch mikroskopische und kulturelle Untersuchung des Ausflusses. Der Tripper kann mit Antibiotika geheilt werden.

Syphilis

Die Syphilis wird durch spiralförmige Bakterien verursacht. Im Krankheitsverlauf unterscheidet man vier Stadien: Beim Stadium 1 kommt es etwa drei Wochen nach der Ansteckung zu einem harten, nicht schmerzhaften Geschwür an der Stelle, an der die Infektion stattgefunden hat. Die am nächsten gelegenen Lymphknoten schwellen an. In der Regel heilt das Geschwür auch ohne Behandlung ab. Unbehandelt schreitet die Erkrankung aber nach etwa sechs Wochen zum Stadium 2 fort, in dem sich die Bakterien über den ganzen Körper ausbreiten und Hautausschläge, Fieber und Lymphknotenschwellungen verursachen. Diese Erscheinungen verschwinden zeitweilig, treten jedoch über Jahren zum Befall der inneren Organe, insbesondere des Nervensystems, so im Stadium 3 des Rückenmarks und im Stadium 4 des Gehirns. Der Nachweis einer Infektion erfolgt durch mikroskopische Untersuchung oder durch den Syphilitest im Blut, der etwa drei Wochen nach der Infektion zuverlässige Resultate liefert. Eine Behandlung mit Antibiotika in den frühen Stadien führt zu einer vollständigen Heilung. Die Schäden in den späteren Stadien (3+4) sind jedoch nicht mehr rückgängig zu machen, auch wenn die Bakterien durch Medikamente abgetötet werden. In der Schwangerschaft kann sie Syphilis zu schwersten Schäden des ungeborenen Kindes führen.

Hepatitis

Es gibt verschiedene Hepatitisviren, von denen vor allem das Hepatitis- B- Virus und in geringerem Masse auch das Hepatitis- C- Virus sexuell übertragbar sind. Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich. Die Infektion kann ohne Beschwerden verlaufen oder zu einer akuten schweren Leberentzündung führen, die in einigen Fällen tödlich endet. Zu einem erheblichen Anteil geht die Infektion in eine chronische Leberentzündung über, die zu Leberzirrhose und Leberkrebs führen kann.

Problematisch bei der Hepatitis B/C ist, dass einige Menschen lebenslang Virusträger bleiben und andere Menschen anstecken können. Das Hepatitis B/C Virus kann außer bei Geschlechtsverkehr auch durch Bluttransfusionen, Spritzenaustausch bei Drogensüchtigen und manchmal sogar durch direkten und indirekten Kontakt mit Körperflüssigkeiten bei mangelnder Hygiene übertragen werden.

WICHTIG: Egal bei welcher Geschlechtskrankheit es müssen sich immer beide Partner behandeln lassen (Mann und Frau), denn die Wahrscheinlichkeit das es der andere auch hat ist groß.