HIV+ICH

Erik Tenberken und seine Erfahrungen mit dem Virus

VATER WERDEN MIT HIV

Auch in dieser Ausgabe der *MÄNNER* ist wieder einiges zu erfahren über Wege, wie Homosexuelle Kinder bekommen können. Woran die meisten bei diesem Thema als Letztes denken, sind Männer mit HIV. Aber unser ständiges Bemühen, zu helfen, dass die Krankheit in ein normales Leben integriert wird – und nicht das Leben in die Krankheit – reicht manchmal bis zum Kinderwunsch. Unter schwulen Infizierten gibt es nicht wenige, die gerne eine Familie gründen möchten. Warum auch nicht? Wer heute als männliches Baby auf die Welt kommt, kann statistisch erwarten, sein 77. Lebensjahr zu erreichen. Der medizinische Fortschritt hat eine Annäherung für Menschen mit HIV auf 72 Jahre erreicht. Trotzdem bleibt die Behandlung eine tägliche Herausforderung. Aber warum sollte einen die Krankheit davon abhalten, Vater zu werden? Niemand, der ein Kind in die Welt setzt, weiß, ob er nicht vielleicht in zehn Jahren an Krebs stirbt. Wenn jemand den Wunsch hat, Vater zu werden, in welcher Konstellation auch immer, dann sollte er sich diesen erfüllen – natürlich immer unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Verfassung. Wo will man sonst die Grenze ziehen? Soll vielleicht jemand, der Diabetiker ist oder Alkoholiker, keine Kinder kriegen dürfen? Man sollte nicht anfangen, Menschen in zwei Klassen zu unterteilen. Zwar gibt es Studien, wonach die Spermaqualität HIV-positiver Männer im Vergleich zu HIV-negativen häufig eingeschränkt ist. So wird bei infizierten Männern während der ersten 48 Wochen einer HIV-Therapie die Spermienbeweglichkeit signifikant eingeschränkt. Ob das Einfluss auf die Fruchtbarkeit hat, wurde noch nicht untersucht.

Wir haben in unserer Apotheke Patienten, da ist der Vater negativ, die Mutter positiv – ihr Kind ist gesund. Oder Eltern, die beide positiv sind – aber ihr Kind ist negativ. Wir freuen uns jedes Mal riesig, wenn wir die Kinder sehen. Die Gefahr einer Ansteckung lässt sich auf unter ein bis zwei Prozent drücken. Möglich ist das, weil durch eine antiretrovirale Kombinationstherapie die Viruslast mit hoher Wahrscheinlichkeit unter die Nachweisgrenze gesenkt werden kann. Ist die Virenlast im Blut für längere Zeit nicht nachweisbar, wird die Gefahr einer Infektion geringer, bleibt aber vorhanden. Bei der Verwirklichung des Kinderwunsches bei Männern mit HIV müssen sowohl der Verlauf der Infektion als auch das Infektionsrisiko für Mutter und Kind berücksichtigt werden. Durch ein Spezialverfahren kann das Sperma eines positiven Mannes von HI-Viren gereinigt werden, bevor man es für eine künstliche Befruchtung verwendet. Dadurch wird verhindert, dass die auserwählte (Leih-)Mutter sich ansteckt. Von der Möglichkeit einer Aufbereitung des Spermas hörte man 1987 zum ersten Mal. Im Jahr 1991 wurden in Deutschland die ersten Inseminationen HIV-negativer Frauen mit dem aufbereiteten Sperma ihrer HIV-infizierten Partner erfolgreich vorgenommen.

Durch ein Spezialverfahren kann das Sperma eines positiven Mannes von HI-Viren gereinigt werden

Ist die austragende Mutter selbst positiv, liegt die Gefahr einer Infektion während der Geburt bei entsprechender Beratung und Begleitung bei etwa einem Prozent. Um eine Infektion des Kindes nach der Geburt zu vermeiden, muss die HIV-positive Mutter auf das Stillen verzichten. Welchen Weg man auch wählt: Bei der Entscheidung, Eltern zu werden, sollte man jedenfalls immer seine gesundheitliche Situation berücksichtigen und mit dem behandelnden Arzt sprechen, bevor man selber experimentiert.

Erik Tenberken von der Birkenapotheke in Köln ist Gründungsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft HIV-kompetenter Apotheken, www.dahka.de

FAKT: Die Ansteckungsgefahr liegt bei ein bis zwei Prozent, wenn in der Therapie die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesenkt wird