

Safer Sniffing

Redaktion Webteam www.eve-rave.net Berlin

Pressemitteilung vom 19. Februar 2005

Wer Drogen konsumiert, sollte die Risiken kennen. Die Risiken liegen oft nicht in den pharmakologischen Eigenschaften der Substanzen begründet, sondern in der Art der Einnahme. So weiß fast jeder Fixer, daß der gemeinsame Gebrauch von Spritzbestecken ein hohes Infektionsrisiko mit sich bringt. Doch die wenigsten Menschen, die Kokain oder Speed schnupfen, wissen, daß auch der gemeinsame Gebrauch von Schnupfutensilien ebenfalls ein Infektionsrisiko darstellt. In dieser Pressemitteilung wird analog zu "safer sex" die Praxis zu "safer sniffing" [sicherer schniefen, auch sicherer sniefen] dargelegt und auf die Risiken beim Schniefen hingewiesen.

HTML-Version: <http://www.eve-rave.net/presse/presse05-02-21.html>

Die Nase

Die Nase ist das Eingangstor der Atemwege. Die Atemwege sind als Leitungsweg der Atemluft und zur Vorbereitung des Gasaustausches in der Lunge von großer Bedeutung. In den Nasenlöchern verhindern nach unten wachsende Haare das Eindringen von größeren Partikeln in das innere der Nasenhöhle. In der Nasenhöhle erfolgt die Anwärmung der Luft. Weitverzweigte Blutgefäßgeflechte in der Nasenschleimhaut strahlen ihre Wärme an die vorbeistreichende Luft ab und sorgen dabei auch für die Anfeuchtung der Luft. Wieviel Feuchtigkeit die Atemluft den Schleimhäuten normalerweise entzieht, kann man an der raschen Austrocknung der Mundhöhle bei längerer Mundatmung feststellen.

Der Riechsinn

Das Riechen ist eine äußerst komplexe Sinneswahrnehmung, die an das Funktionieren einer Vielzahl von Nervenzellen gebunden ist. Menschen können mehrere tausend Düfte wahrnehmen und unterscheiden. Durch die enge Assoziation mit Gefühlen trägt das Riechen respektive der Geruchssinn maßgeblich zur Lebensqualität bei. Die Riechzellen in der Nase sind sogenannte primäre Sinneszellen, die direkt in den Riechkolben [*Bulbus olfactorius*] hineinreichen. Die Zellkörper [*Somata*] der Riechzellen liegen in der Riechschleimhaut [*Riechepithel*], die den oberen Nasengang, den obere Teil der Nasenscheidewand [*Septum*] und den mittleren Bereich der Nasenmuschel bedeckt. Riechsinneszellen sind regenerationsfähig und erneuern sich in etwa alle zwei bis fünf Tagen, was im menschlichen Körper einmalig für sensorische Nervenzellen ist. Die Riechschleimhaut bedeckt in der Nase nur eine Fläche von etwa zwei bis vier Quadratzentimeter. In der Riechschleimhaut befinden sich zwischen 10 und 30 Millionen spezialisierter Sinneszellen [*olfaktorische Rezeptorzellen*]. Neben den olfaktorischen Rezeptorzellen besteht die Riechschleimhaut aus anderen Hilfszellen wie Stütz- und Basalzellen. Außerdem befinden sich Drüsen [*Glandulae olfactoriae*] und Blutgefäße in der Riechschleimhaut. Die olfaktorischen Nervenzellfortsätze [*Dentriten*] werden, nachdem sie durch die Basalmembran gezogen sind, von Schwannzellen [*Gliazellen, die alle Axone des peripheren Nervensystems umhüllen*] gruppenförmig umschlossen. Die gebündelten Nerven [*Axone*] werden als Fila olfactoria

bezeichnet und ziehen durch kleine Knochenöffnungen in der Schädelbasis zum Gehirn, wo sie als Riechnerv [*Nervus olfactorius*] zum Riechkolben [*Bulbus olfactorius*] ziehen.

Der Riechkolben liegt an der Basis des Stirnhirns [*primäres Riechzentrum*]. Er wird vornehmlich aus den Nervenfortsätzen der primären Sinneszellen der Riechschleimhaut gebildet. Im Riechkolben findet die erste Verarbeitung der Sinnesreize statt. Von dort werden sie an die Riechbahn [*Tractus olfactorius*] weitergeleitet. In dieser zentralen Bahn verlaufen gebündelte Nervenfasern [*Mitralzellen*] zum sekundären Riechzentrum im Schläfenhirn. Dieses Zentrum ist für die Wahrnehmung von Gerüchen sowie für die Assoziation zu anderen Sinneszellen verantwortlich. Es werden auch Verbindungen zum limbischen System und an die vegetativen Zentren in Thalamus und Hypothalamus geknüpft. Auf diesem Weg erhalten Gerüche emotionale und affektive Auswirkungen.

Bei **Riechstörungen** kann man qualitative und quantitative Veränderungen unterscheiden. Bei den "*qualitativen Riechstörungen*" können falsche [*Parosmie*] oder halluzinatorische [*Phantosmie*] Wahrnehmungsstörungen unterschieden werden. Bei den viel häufigeren "*quantitativen Riechstörungen*" unterscheidet man eine verminderte [*Hyposmie*], aufgehobene [*Anosmie*] oder übersteigerte [*Hyperosmie*] Geruchswahrnehmung. Ursachen von Riechstörungen sind u.a. chronische Entzündungen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen, postvirale Störungen im Anschluß an akute virale Infekte der Atemwege und vor allem auch toxische Störungen bei Schädigung des Riechepithels oder der gebündelten Nerven [*Fila olfactoria*] bei chemischen Einwirkungen durch ätzende Dämpfe oder durch die nasale Einnahme von Stoffen wie Kokain oder Amphetamin. Riechstörungen beeinträchtigen die Lebensqualität in einem erheblichen Maße. Wenn man sich und/oder andere nicht mehr riechen kann, dann fehlt einem eine wesentliche sensorische Orientierung. Menschen, die sich nicht riechen können [*oder mögen*], fallen oft durch einen übermäßigen Gebrauch von Parfüm respektive parfümierten Körperpflegemitteln auf.

Quelle u.a.: http://www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/hno/Patinfo_riech.htm

Schnupfen und andere Nasenerkrankungen

Der **akute Schnupfen** [*Rhinitis*] entsteht durch Ansteckung vor allem durch Rhinoviren, aber auch durch diverse andere Viren, oder durch Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen [*Allergie*, z.B. *Heuschnupfen*]. Als Erkältungskrankheit tritt der Schnupfen meist nach Durchnässungen und längeren Unterkühlungen, nach Aufenthalt in überheizten Räumen, bei zu warmer Kleidung und mangelnder Gewöhnung an Temperaturschwankungen auf. Diese Umstände begünstigen eine Infektion mit den allgegenwärtigen Viren. Die Viren werden von Mensch zu Mensch durch kleinste Tröpfchen [*Anhusten, Atmen, Sprechen, Niesen*] übertragen. Zunächst nisten sich die Erreger in der Nasenschleimhaut ein und vermehren sich. Nach etwa zwei Tagen kommt es zu den typischen Schnupfensymptomen. Aus der Virusinfektion mit wäßriger Absonderung entwickelt sich oft durch sekundäre Mischinfektionen ein schleimiger und eitriger Schnupfen. Ein akuter Schnupfen ist nicht selten auch ein Initialsymptom einer anderen Infektionskrankheit wie beispielsweise die Virusgrippe. Der **chronische Schnupfen** tritt meist nach mehrfachem akuten Schnupfen auf. Durch Volumenzunahme der entzündeten Schleimhäute und vermehrter Schleimabsonderung wird die Nasenatmung behindert oder gar ganz verhindert. Ursache sind nicht selten physikalische oder chemische Schadstoffe [*Noxen*]. Die **Stinknase** [*Ozaena; Rhinitis atrophicans cum foetore*] ist gekennzeichnet von einer Rückbildung [*Atrophie*] der Nasenschleimhaut und einer starken Vergrößerung der Nasenhöhle in Verbindung mit einer Borkenbildung. Die bräunlich-grünen borkigen Beläge zersetzen sich und sondern dabei überriechende Sekrete ab. Da die erkrankten Personen wegen des Verlustes des Geruchssinnes den widerwärtigen Geruch der Sekrete selbst nicht wahrnehmen, führt die Krankheit nicht selten zur sozialen Isolation. Die Stinknase ist eine sehr seltene Form des chronischen Schnupfens [*chronische Schleimhautentzündungen*] und tritt beispielsweise in Verbindung mit syphilitischen

Katarrhen und Geschwüren auf. Häufig ist jedoch die Ursache der Erkrankung nicht bekannt. Bei der **Haarbalgentzündung** [*Follikulitis*] sieht man stecknadelkopfgroße Eiterbläschen, durch die ein Haar hindurch tritt. Meistens ist eine Rötung in der näheren Umgebung der Eiterbläschen zu sehen. Besonders häufig wird die Bartgegend, das Gesäß und die Nase von einer Haarbalgentzündung in Mitleidenschaft gezogen. Ursache ist oft eine kleine Verletzung. Eine heftige Haarbalgentzündung kann zur Bildung eines Furunkels führen. Unter **Furunkel** versteht man eine tiefreichende, schwere Entzündung an den Haarfollikeln, die mit einer Eiterpfropfbildung einhergeht. Bei einer großflächigen und besonders starken Entzündung mehrerer Haarfollikel spricht man von einem **Karbunkel**. Von besonderer Bedeutung sind die **Oberlippen-** und **Nasenfurunkel**, da im Augen-Nasen-Winkel über ein kleines Blutgefäß eine direkte Verbindung zu großen Hirngefäßen besteht. Das Übergreifen einer Entzündung kann in seltenen Fällen zu einer Hirn thrombose führen. Verletzungen in der Nase können somit schwerwiegende gesundheitliche Komplikationen auslösen.

Schnupfmittel und Schnupfpulver

Schnupfmittel sind Arzneimittel, die bei Erkrankungen [u.a. der Nase] in kleinen Mengen, sogenannten Prisen, eingeschnupft werden. Neben Menthol ist der Nieswurz [*Hellebori rhizoma*] eines der am längsten gebrauchten Schnupfmittel. Hierbei wurde der Schwarze Nieswurz [*Helleborus niger*], auch unter dem Namen *Christrose* bekannt, und der Grüne Nieswurz [*Helleborus viridis*] am häufigsten verwendet. Aus den Wurzeln dieser Nieswurzpflanzen wird Niespulver hergestellt, daß wegen der schleimhautreizenden Wirkung des Wirkstoffes *Helleborin* nach dem Schnupfen [*Schniefen*, *Sniefen*] einen heftigen Niesreiz auslöst. Beim kräftigen Niesen wird die Nase vom Schleim des Schnupfens befreit.

Das bekannteste und traditionsreichste Schnupfpulver ist der Schnupftabak. Schon bei den Ureinwohnern Amerikas, den Indianern, war der Tabak eine Kulturpflanze, aus der sie Schnupftabak herstellten. Auf seiner zweiten Entdeckungsreise (1494-1496) bemerkte Christoph Kolumbus, wie die Indianer dieses Pulver schnupften und brachte dann Tabak in Pulverform nach Europa. Schnell wurde der Schnupftabak in der königlichen Gesellschaft Spaniens und Frankreichs populär. Bald danach wurde der Schnupftabak auch in England zu einer beliebten Passion der Aristokratie und bis Mitte des 19. Jahrhunderts übertraf die Herstellung von Schnupftabak die Produktion von rauchbarem Tabak. Ärzte verschrieben Schnupftabak als Heilmittel gegen Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Zahnschmerzen, Husten und Erkältungen. Heute wird Tabak vorwiegend nur noch geraucht. Da Raucher jedoch derzeit seitens der Politik und bestimmter gesellschaftlicher Kreise immer mehr diskriminiert werden, kommt das Schnupfen von Tabak neuerdings wieder mehr und mehr in Mode.

Heute werden außer Schnupftabak auch diverse andere Substanzen durch die Nase [*nasal*] eingenommen. Vor allem das Schnupfen von Kokain ist heute in den unterschiedlichsten Gesellschaftskreisen eine weit verbreitete Mode. Früher wurde Kokain vor allem von Künstlern und Forschern geschnupft. Heute hingegen wird Kokain vornehmlich von Managern, Politikern, Medienleuten und anderen sogenannten "prominenten Personen" konsumiert, so in noblen Cocktail-Bars, im Umfeld von Opernhäusern und Theatern, in Nachtclubs, in Bordellen und natürlich auch im Büro und im privatem Bereich.

Seit Amphetamin [*Speed*] und Methamphetamin [*Crystal*] nicht mehr rezeptfrei in der Apotheke erhältlich sind, werden diese Substanzen auf dem Schwarzmarkt eingekauft. In den Apotheken wurden diese Stimulanzien zumeist in Tablettenform abgegeben, auf dem Schwarzmarkt werden sie jedoch meistens in kristalliner Form angeboten. Deshalb werden Amphetamin und Methamphetamin heute auch zumeist nasal eingenommen. Der Konsum von Amphetamin ist inzwischen so weit verbreitet, daß er nicht mehr einer speziellen gesellschaftlichen Gruppierung zugeordnet werden kann.

Die klassische Art des Schnupfens

Das klassische Schnupfen von Schnupftabak ist eine Kunst für sich. Zuerst wird die Schnupfhand zu einer Faust geballt, wobei der Daumen ausgespreizt bleibt. In der Höhlung die zwischen dem Daumen und dem Handrücken entsteht, wird ein etwa erbsengroßes Häufchen Schnupftabak gestreut. Nun wird der Schnupftabak abwechselnd in das linke und rechte Nasenloch angesogen. Im Einzelnen:

1. Schnupftabak auf den Handrücken oder auf die Fingerkuppe schütten.
2. Den Schnupftabak sachte anziehen. Zieht man zu stark, gelangt der Schnupftabak bis in den Rachen, was sich nicht angenehm anfühlt. Sehr leichtes Ziehen bringt den Schnupftabak in die untere Nasenhälfte und man kann vor allem den "guten Geschmack" des Tabaks genießen. Stärkeres Ziehen befördert den Tabak tiefer in die Nasenhöhle, womit eine bessere Wirkung erzielt werden kann.
3. Tief durchatmen und die Wirkung genießen. Vor allem Nichtraucher werden die pharmakologische Wirkung des Tabaks [Nikotins] spüren.
4. Zum Schluß muß der Tabak natürlich wieder raus aus der Nase. Deshalb sollte man immer ein großes Taschentuch dabei haben, wenn man gewillt ist, Tabak zu schnupfen. Nach dem Abflauen der Wirkung wird der Tabak dann einfach rausgeschnäuzt.

Sniffing – die moderne Art des Schnupfens

In gutbürgerlichen Kreisen wird zumeist edles Schnupfwerkzeug zum Schniefen von Kokain verwendet. Als Unterlage dienen spezielle Kristallspiegel, kleine Marmorplatten oder kleine Edelstahltablets. Zum Ansaugen [*Ziehen*] der Substanz werden Schnupfröhrchen aus Edelstahl, Elfenbein oder Glas gebraucht. Zum Zerhacken der Substanz gibt es spezielle kleine Messer. Auch kleine Taschenmesser mit integriertem Schnupflöffel sind recht gebräuchlich. Schnupfwerkzeuge gibt es heute nicht nur im Fachhandel [*Haedshops*], sondern auch im gut sortierten Schreibwarenhandel – vornehmlich an Bahnhöfen.

Das sogenannte "einfache Volk" und Jugendliche nutzen meistens Plastikkarten [*Telephonkarten, Kreditkarten*] als Unterlage wie auch zum Zerhacken der Substanz und gerollte Banknoten oder abgeschnittene Kunststoffstrohhalm als Schnupfröhrchen. Der Gebrauch von Rasierklingen zum Zerhacken ist heute nicht mehr so gebräuchlich wie noch vor zehn oder zwanzig Jahren. Die Schritte im Einzelnen der Zubereitung und des Schniefens bei der modernen Art des Schnupfens [*Sniffing*] sind:

1. Die Substanz in kristalliner und pulverisierter Form wird auf die Unterlage geschüttet respektive der Stein [Rock] bei nicht pulverisiertem Kokain wird auf die Unterlage gelegt. Vom Stein wird mit einem kleinen Messer die zu konsumierende Menge abgerieben, so daß diese dann in pulverisierter Form auf der Unterlage zu liegen kommt.
2. Mit einem kleinen Messer oder mit einer Plastikkarte wird die Substanz zermahlen, indem mit kräftigem Druck unter den flach aufgelegten Messer oder der Plastikkarte die Substanz zerrieben wird. Danach wird die Substanz noch zu einem sehr feinen Pulver kleingehackt. Anschließend wird das Pulver zum Genuß in Linien [*Lines*] angerichtet. Diesen Vorgang nennt man auch "*anrüßeln*", ist der Vorhang beendet, sagt man: "*Es ist angerüsselt*".
3. Vor dem eigentlichen Schnupfvorgang sollte die Nase geputzt werden. Im allgemeinen reicht das Schnäuzen in ein Taschentuch, manchmal, vor allem bei trockener Nase, empfiehlt es sich, diese von innen mit einem feuchten Papiertaschentuch nochmals zu reinigen und dabei auch anzufeuchten.

4. Nun folgt der eigentliche Schnupfvorgang. Die Substanz sollte sachte, jedoch nicht zu sachte reingezogen werden. Zieht man zu stark, gelangt die Substanz bis in den Rachen, was sich oft unangenehm anfühlt und einen heftigen Hustenreiz auslösen kann. Zu leichtes Ziehen bringt die Substanz nur in die untere Nasenhälfte. Dort befinden sich keine feuchte Schleimhäute und die Substanz kann nicht richtig vom Körper aufgenommen [*absorbiert*] werden. Mittelstarkes Ziehen befördert die Substanz tiefer in die Nasenhöhle, womit eine bessere Wirkung erzielt werden kann.
5. Fünf bis zehn Minuten nach dem Schnupfvorgang sollte die Nase wieder durch Schnäuzen oder mittels eines feuchten Taschentuches gereinigt werden, um allfällige Streckmittel aus der Nase zu entfernen. Dies gilt vor allem nach dem Konsum von Amphetamin [*Speed*], da Amphetamin, das auf dem Schwarzmarkt feilgeboten wird, nicht selten bis zu 90% oder mehr Streckmittel enthält. Bei Kokain liegt der Anteil an Streckmitteln meistens deutlich unter 40%, bei Methamphetamin sehr oft sogar unter 10%.

Safer Sniffing – sicherer Schnupfen

Psychotrope Substanzen, die geschnupft werden, bleiben an den Membranen der Schleimhäute kleben, wo sie sich sehr schnell auflösen und vom Körper absorbiert werden, um dann durch die feinen Adern, die sich dort befinden, direkt ins Blut zu gelangen. Das Blut transportiert dann die Substanzen ins Gehirn, wo diese ihre Wirkung zur Entfaltung bringen. Jeder Schnupfvorgang trocknet die empfindlichen Schleimhäute aus. Um größere Schäden beim Schnupfen zu verhindern, gibt es mehrere Verhaltensregeln, um das Risiko eines Schaden zu vermindern [*Harm Reduction*]. Diese Regeln haben viele Gemeinsamkeiten mit den Regeln von "*Safer Sex*" und "*Safer Use*". Beim *Safer Sex* gilt vor allem die Regel, daß beim sexuellen Akt ein Kondom benutzt, beim *Safer Use* gilt, daß bei der intravenösen Applikation von psychotropen Substanzen niemals das gleiche Spritzbesteck von mehreren Personen gebraucht werden sollte, um das Risiko einer Infektion zu minimieren. Analog gilt, daß beim *Safer Sniffing* niemals das gleiche Schnupfröhrchen von mehreren Personen gebraucht werden sollte, da beim gemeinsamen Gebrauch des selben Schnupfröhrchens Krankheitserreger von Mensch zu Mensch übertragen werden können. Folgende Punkte sind beim Safer Sniffing zu beachten:

1. Generell ist auf Sauberkeit und Hygiene zu achten. Dies gilt insbesondere, wenn im Toilettenbereich eines Lokals geschnupft wird, da bekanntermaßen in diesem Bereich vermehrt mit dem Vorhandensein von Krankheitserregern gerechnet werden muß. Dies gilt insbesondere in Sex-Klubs.
2. Die Nase ist vor dem Schnupfvorgang stets gut durch Schnäuzen von Schleim zu befreien und die Nasenlöcher sind vor allfälligen verkrusteten Partikeln zu befreien. Stark verstopfte oder verschmutzte Nasen werden am besten mit einer milden Kochsalzlösung gründlich durchgespült. Am besten ist es, eine Salzlösung von einem halben Teelöffel Salz in einer Tasse mit lauwarmen Wassers zu bereiten und diese Lösung dann von den in der Lösung zuvor eingetunkten Fingerspitzen zu schnupfen, bei Bedarf auch heftig und bis tief in den Rachen. Auf jeden Fall ist ratsam, die durch nasalen Drogengebrauch ausgetrockneten Schleimhäute regelmäßig hinreichend zu befeuchten. Auf die Verwendung von Nasenspray sollte in diesem Zusammenhang möglichst verzichtet werden, da diese die Nasenschleimhäute noch zusätzlich austrocknen.
3. Die Linien [*Lines*] müssen gut vorbereitet werden. Die Substanz ist – bevorzugt auf einem sauberen, frisch polierten Spiegel oder auf einer anderen trockenen, glatten Oberfläche – zu einem möglichst feinen Pulver zu zerkleinern. Je feiner das Pulver ist, desto geringer ist das Risiko, daß größere Partikel der Substanz in den Nasenhaaren hängen bleiben oder anhaften und in der Folge die Nasenschleimhäute schädigen können.

4. Das Röhrchen sollte sauber sein und keine scharfen Kanten haben. Gerollte Banknoten sind nicht empfehlenswert, denn Banknoten sind nicht nur oft äußerst schmutzig, sondern sind auch mit sehr giftigen Farben bedruckt. Die Farben des 10-Euro-Scheins enthalten beispielsweise zinnorganische Verbindungen wie Tributylzinn [TBT], Mono- und Dibutylzinn sowie Monooktylzinn. Zinnorganische Verbindungen sind sehr giftig, bereits unvorstellbar kleine Mengen genügen, um das Immun- und Hormonsystem zu beeinträchtigen. Daher sollte man diese 'coole' Methode, die oft in Filmen gezeigt wird, lieber vergessen und sich besser für jeden Sniff ein neues Röhrchen aus einem sauberen Stück Papier rollen. Auch Kunststoffstrohhalm sind ungeeignet, besonders, wenn die Strohhalmstücke mit einem Messer abgeschnitten wurden, da die Schnittstellen oft äußerst scharfkantig sind und so die Gefahr besteht, sich mit dem Schnupfrohr in der Nase zu verletzen.
5. Das Röhrchen sollte nie mit anderen gemeinsam gebraucht werden. Nicht nur beim Sex oder beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzbestecken, sondern auch beim gemeinsamen Gebrauch von Schnupfröhrchen können Hepatitis-Viren von einem Menschen auf den andern übertragen werden, insbesondere wenn die Nasenschleimhäute verletzt sind und geringfügige Blutspuren am Röhrchen anhaften. Auch diverse andere Infektionskrankheiten können beim gemeinsamen Gebrauch von Schnupfutensilien übertragen werden. Mehr zum nasalen Infektionsrisiko mit bestimmten Krankheitserregern wird weiter unten dargestellt.
6. Etwa zehn Minuten nach dem Schnupfen sollte die Nase nochmals gereinigt werden. Im allgemeinen reicht ein Schnäuzen in ein Taschentuch. Bei stark verschmutzter Nase ist eine Reinigung mit einer Salzwasserlösung angesagt. Da das Innere der Nase aus einer sensiblen mit Haaren besetzten Schleimhaut besteht und beim Schnupfen ein Teil des Pulvers an diesen Haaren hängen bleibt, kann es durch diese Anhaftungen zu blutigen Hautreizungen sowie zum Absterben von Zellen [Nekrosen] kommen. Heftige Nekrosen können zum Durchbruch der Nasenscheidewand führen. Blutige Hautreizungen in der Nase führen nicht selten zur Bildung von Furunkel, in extremen Fällen auch zur Bildung von Karbunkel.
7. Ist ein Nasenloch blutig oder hat sich in einem Nasenloch ein Furunkel oder Karbunkel gebildet, sollte dieses Nasenloch auf jeden Fall von der Zuführung von psychotropen Substanzen verschont werden. Bei einem chronischen Schnupfen sollte generell auf die nasale Applikation von Substanzen verzichtet werden, da die Gefahr von zusätzlichen Infektionen sowie der Bildung von Furunkel als beträchtlich respektive sehr groß angesehen werden muß.
8. Eine zu häufige nasale Applikation von psychotropen Substanzen kann zur Schädigung der Riechschleimhaut führen und den Riechsinn beeinträchtigen. Da die betroffenen Personen dies zumeist nicht selbst bemerken [riechen], erfahren sie dies erst, wenn sie von anderen Personen auf ihren starken Körpergeruch oder auf ein Stinken in ihrer Wohnung aufmerksam gemacht werden. Jemanden, der regelmäßig schnupft, auf ein Stinken aufmerksam zu machen, ist keine Beleidigung, sondern ein konstruktiver Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit. Wer regelmäßig schnupft und auf ein Stinken in seinem Umfeld aufmerksam gemacht wird, sollte für diesen Hinweis dankbar sein und eine Konsumpause einlegen. Riechzellen sind regenerationsfähig. Nach einer Konsumpause von wenigen Tagen haben sich die Riechzellen in den meisten Fällen so weit regeneriert, daß die Beeinträchtigung nicht mehr besteht. Bei einer fortgesetzten und lang andauernden Schädigung der Riechzellen trifft dies allerdings nicht zu. Eine zu weit fortgeschrittene Nekrose der Riechschleimhaut ist unumkehrbar [irreversibel], das heißt, daß ab einem bestimmten Grad der Zerstörung der Riechschleimhaut eine Neubildung von Riechzellen nicht mehr möglich ist.
9. Die Nase ist weit mehr als ein fleischiger Aufsatz im Gesicht mit zwei Löchern, durch die die Atemluft strömt und in die man Schnupfröhrchen stecken kann. Die Nase hat vielfältige Funktionen, deren Beeinträchtigung zu einer spürbaren Minderung der Lebensqualität führen kann. Deshalb sollte jeder, der seine Nase zur Applikation von Substanzen nutzt, seine Nase pflegen. Zur Nasenpflege gehört beispielsweise das sorgsame Auftragen von reinen Naturölen mittels eines Wattestäbchens oder eines Papiertaschentuches. Dabei muß man das Öl in den Nasenhöhlen sanft verteilen und dabei auch die Region unterhalb der Nase nicht vergessen. Denn auch dort kann es beim

Schnupfen zu lästigen Hautreizungen kommen. Herkömmliche Nasensprays oder Nasentropfen sind nicht unbedingt zu empfehlen, da viele dieser Mittel zu einer Austrocknung der Schleimhäute führen und einige haben sogar ein Abhängigkeitspotential. Hält trotz der Pflege ein unangenehmes Brennen an, so sollte man eine Schnupfpause einlegen. Bei immer wiederkehrendem Nasenbluten oder fortgesetzter Bildung von Furunkel in der Nase, sollte man ebenfalls mit der nasalen Applikation von Substanzen aufhören und einen Arzt aufsuchen!

Einige Textpassagen in den oben aufgeführten Punkten wurden dem Protokoll des Sonics-Seminars in Köln vom 7. - 9. Februar 2003 entnommen. Es handelt sich hierbei um das Protokoll der Arbeitsgruppe "Safer-Clubbing", Arbeitsbereich "Safer Sniffing", das von dem Leiter der Arbeitsgruppe Tim Jake Gluckmann [Eve & Rave NRW e.V. Köln] verfaßt wurde. Zudem wurden einige Passagen aus dem Text "Safer Sniffing" von Jonny Theisen aus Luxemburg und der Gruppe JES Bielefeld e.V. übernommen.

Quelle: http://www.trio-media.de/jesjournal/down/safer_sniffin.pdf

Hepatitis

Der Begriff "Hepatitis" – früher Gelbsucht genannt – bezeichnet eine Entzündung der Leber, die verschiedene Ursachen haben kann. Alkohol, bestimmte Medikamente, Pflanzen und Pilzgifte oder auch Chemikalien können zu einer toxischen Leberschädigung führen. Diese Formen von Hepatitis sind nicht ansteckend [*nicht infektiös*]. Als Erreger der infektiösen Hepatitis kommen verschiedene Viren und Bakterien in Frage. Die Virushepatitis wird durch fünf bekannte Viren [A bis E] verursacht. In der folgenden Tabelle sind einige Merkmale und Unterschiede zwischen den verschiedenen Formen der Virushepatitis zusammengefaßt.

Hepatitis	A	B	C	D	E
Übertragung	fäkal-oral	Blutkontakt Sperma Vaginalsekret	Blutkontakt	Blutkontakt Sperma Vaginalsekret	fäkal-oral
Risiko	Verschmutztes Wasser / Sex [v.a. anal-oral]	Sex Blutprodukte IVDU	Sex Blutprodukte IVDU	Sex Blutprodukte IVDU	Verschmutztes Wasser / Sex [v.a. anal-oral]
Chronische Verläufe?	Nein	Ja	Ja	ja [nur zusammen mit chron. Hepatitis B]	nein
Prävention	Hygiene Safer Sex Impfung	Safer Sex Safer Use Impfung	Safer Sex Safer Use	Safer Sex Safer Use	Hygiene Safer Sex

Quelle: Gerd Klausen, Praxiszentrum Kaiserdamm Berlin, in: Akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe e.V., LaBAS e.V.: 1. Internationaler Fachtag Hepatitis C Berlin 2004, Seite 13. [IVDU = intravenöse Drogegebraucher]

Gegen Hepatitis A und Hepatitis B kann man sich impfen lassen. Gegen die Hepatitis C, D und E gibt es derzeit keine Impfstoffe. Im Jahr 2002 betrug die Zahl der Erstdiagnosen von Hepatitis C in Deutschland 8,0 Fälle pro 100.000 Einwohner [*Inzidenz = 8,0*]. Die Inzidenzrate lag bei Männern mit 10,3 Fällen pro 100.000 Einwohnern fast doppelt so hoch wie bei Frauen mit 5,8 Fällen pro 100.000 Einwohnern. Über die Hälfte der registrierten Männer war zwischen 20 und 30 Jahre alt. Junge Männer gehören somit zur Hauptrisikogruppe. Hepatitis C beschleunigt die Progression von HIV, das heißt, das AIDS früher ausbricht. Umgekehrt beschleunigt eine HIV-Infektion die Ausbildung einer

Hepatitis C bedingten Leberzirrhose. Die Durchschnittliche Zeit bis zur Ausbildung einer Hepatitis C bedingten Zirrhose liegt bei nicht HIV-Infizierten bei 23,2 Jahren, bei HIV-Infizierten bei 6,9 Jahren.

Gegen Hepatitis-Infektionen kann man sich vor allem durch Safer Sex und Safer Use schützen. Zu Safer Use gehört auch Safer Sniffing!

HIV – AIDS

Zu Beginn des Monats Februar 2005 gingen Meldungen durch die Medien, daß Mediziner bei einem New Yorker, der Sex mit hunderten von Männern hatte, ein extrem aggressives AIDS-Virus entdeckt hätten. Der bisher nur äußerst selten diagnostizierte Stamm von HI-Viren führe zur vollen Ausbildung der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS in nur wenigen Monaten. Das Virus habe sich zudem als nahezu völlig resistent gegen alle bekannten Medikamente zur Eindämmung von AIDS erwiesen. Nach Behördenangaben wurde der besonders gefährliche Virusstamm bei einem Mann von Mitte 40 entdeckt. Er habe ungeschützten Analverkehr mit hunderten von Männern gehabt. Der Mann und viele seiner Partner hätten aufputschende Drogen genommen und so genannte Sex-Marathons veranstaltet. Der "Mitvierziger" habe nach eigenen Angaben Methamphetamin als Aufputzmittel genommen. Das Risiko, sich auf solchen Parties nicht nur mit HIV, sondern auch noch mit einer gegen Medikamente resistenten Variante anzustecken, sei besonders hoch. Denn bei Menschen, die HIV haben und antiretrovirale Medikamenten nehmen, würden die "normalen" HI-Viren unterdrückt. Zufällig entstehende Mutationen hätten dadurch besonders gute Chancen sich auszubreiten.

Quelle: NEW YORK CITY – February 11, 2005 – A highly resistant strain of rapidly progressive human immunodeficiency virus [HIV] has been diagnosed for the first time in a New York City resident who had not previously undergone antiviral drug treatment, according to the Department of Health and Mental Hygiene [DOHMH]. The strain of three-class antiretroviral-resistant HIV – or 3-DCR HIV – does not respond to three classes of antiretroviral medication, and also appears to greatly shorten the interval between HIV infection and the onset of AIDS. <http://www.nyc.gov/html/doh/html/public/press05/pr016-05.html>

HIV-Stämme, die gegen bestimmte Medikamente resistent sind, sind keine Seltenheit und breiten sich auch in Deutschland aus. Multiresistente HIV-Stämme sind jedoch äußerst selten, wurden aber auch schon in Deutschland registriert. So heißt es in einer Studie des Robert-Koch-Institutes in Berlin: Bei 15,7 % der Serokonverter [*Als Serokonverter sind in dieser Studie Patienten definiert, bei denen der letzte negative HIV-Test nicht länger als drei Jahre vor dem ersten positiven Test durchgeführt wurde.*] wurde ein primärresistentes HIV identifiziert. Am häufigsten wurden resistente HIV durch homosexuelle Kontakte übertragen; die Ergebnisse sind für in Berlin lebende Männer, die Sex mit Männern haben [MSM] verallgemeinbar. Seit Beginn der Studie im Jahr 1997 wurde keine signifikante Zunahme gesehen, aber die Übertragungshäufigkeit liegt seit 2001 auf einem relativ hohen Niveau zwischen 16% und 18%. Unter den übertragenen Resistenzen überwiegen mit 61% Resistenzen gegen nukleosidische Reverse Transkriptase Inhibitoren [NRTI], gefolgt von den Protease [PI]-Resistenzen mit 27% und den nicht nukleosidischen RTI [NNRTI]-Resistenzen mit 22%. In 2002 [n=2] und 2003 [n=1] wurden Übertragungen multiresistenter HIV beobachtet, bei denen Medikamente aller drei Wirkstoffklassen beeinträchtigt sind.

Quelle: http://www.rki.de/INFEKT/AIDS_STD/EPIDEMIO/KONVERT.HTM

Es ist bekannt und durch verschiedene Studien belegt, daß der Konsum von Kokain [vor allem in Verbindung mit dem Konsum von Alkohol] und der Konsum von Amphetamin respektive Methamphetamin [vor allem in Verbindung mit dem Gebrauch von Poppers] die Risikobereitschaft beim Sex erhöht. In Sex-Klubs und auf Sex-Parties, wo diese Drogen häufig konsumiert werden, besteht somit eine höhere

Infektionsgefahr, wenn man sich nicht konsequent an die Regeln von *Safer Sex* und *Safer Use* im Sinne von *Safer Sniffing* hält. In Kreisen, wo häufig wechselnder Geschlechtsverkehr zum Standardprogramm gehört, ist besondere Vorsicht geboten, da dort die Wahrscheinlichkeit, ein gegen bestimmte Medikamente resistentes Virus einzufangen, erhöht ist. *Safer Sex* allein genügt nicht, da man sich beim gemeinsamen Gebrauch von Schnupfutensilien unter ungünstigen Umständen auch infizieren kann, deshalb ist auch *Safer Sniffing* angesagt.

Chlamydien

Eine in Europa selten vorkommende Infektionskrankheit scheint vor allem in der Schwulenszene wieder aufzutauchen. Die englische Health Protection Agency [HPA] schlägt Alarm: Die in Europa bisher sehr selten auftretende *Lymphogranuloma venerum*, eine durch eine Untergruppe der Chlamydien, *Chlamydia trachomatis*, ausgelöste Infektionskrankheit, scheint in der Gay Community Fuß zu fassen. Bisher war diese sexuell übertragbare Chlamydien-Infektion, die auch unter dem Namen *Durand-Nicolas-Favre-Krankheit* bekannt ist, vor allem in Asien, Afrika, Südamerika und Teilen der Karibik verbreitet. In Europa wurden nur vereinzelt "importierte" Krankheitsfälle beobachtet. Bereits im Dezember 2003 traten aber überraschend vermehrte Fälle in Rotterdam auf, die sich schnell auch auf Antwerpen und Paris ausbreiteten. Schon kurze Zeit später wurden in den drei Städten insgesamt 157 Erkrankungen festgestellt. Auch aus Belgien, Stockholm und Hamburg wurde eine Zunahme der Infektionen gemeldet. Auffällig ist, daß es sich bei den infizierten Personen zum größten Teil um schwule und bisexuelle Männer handelt.

Die Übertragung der Erreger der Krankheit erfolgt durch Schmierinfektion [*Kontaktinfektion*], das heißt vor allem beim ungeschützten Geschlechtsverkehr. Erste Symptome der Erkrankung, die nach einer Inkubationszeit von mindestens einer bis zu drei Wochen auftreten, sind Entzündungen der Schleimhaut im Genitalbereich, die sich bis zu einer schmerzhaften Harnröhren-Infektion mit schleimig-eitrigem Ausfluß ausdehnen können. Bei Nichtbehandlung kann es schließlich sogar zu einer Entzündung der Nebenhoden und der Prostata kommen. Ähnliche Symptome treten auch bei Tripper auf, werden jedoch anders behandelt, so daß es wichtig ist, eine eindeutige Diagnose zu stellen. Infektionen, die rechtzeitig erkannt und behandelt werden, verursachen in der Regel keine Folgeschäden. Gefahr besteht jedoch, wenn die ersten Symptome ignoriert werden, da die Erkrankung eine Übertragung anderer Infektion wie Hepatitis C und HIV erleichtert. Um eine weitere Ausbreitung der Erkrankung in Großbritannien und dem restlichen Europa zu verhindern, startete die HPA im Laufe des Oktobers eine landesweite Initiative. Ziel ist es, vor allem in der Schwulenszene eine gesteigerte Aufmerksamkeit auf diese Erkrankung zu lenken.

Quelle: Queer vom 12.10.04, siehe auch folgende aktuelle Meldung:

NEW YORK CITY - February 2, 2005 - Health officials announced today that two New Yorkers have been diagnosed with a rare form of Chlamydia known as lymphogranuloma venereum, or LGV. In the past few decades LGV has been uncommon in industrialized nations, although several cases have recently been found in the Netherlands and the United Kingdom. To date, the federal Centers for Disease Control [CDC] – which is coordinating a national investigation – has confirmed six recent cases in the United States, including the two announced today, and cases in San Francisco [3] and Atlanta [1]. CDC is also investigating other potential cases. The illness appears to have primarily affected gay and bi-sexual men.

<http://www.nyc.gov/html/doh/html/public/press05/pr011-05.html>

Syphilis [Lues, Harter Schanker]

Bundesweit wurde im Jahr 2003 eine Inzidenzrate der Syphilis von 3,6 Erkrankungsfällen pro 100.000 Einwohner erreicht. Die höchsten Syphilis-Inzidenzraten wurden in den beiden Stadtstaaten Berlin [18,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner] und Hamburg [12,0 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner] registriert. Angaben zum Infektionsrisiko liegen im Jahr 2003 für 66% der Meldungen vor, das stellt gegenüber den Vorjahren eine weitere Verbesserung dar. Bei den Meldungen mit Angaben zum Infektionsrisiko stieg der Anteil der Fälle, der vermutlich über sexuelle Kontakte zwischen Männern übertragen wurde, von 60% [2001] auf 76% [2003], der Anteil der auf heterosexuelle Kontakte zurückgeführten Fälle sank dagegen von 38% auf 24%.

In den beiden Städten Berlin und Hamburg wurden in der Altersgruppe der 30- bis 45-jährigen Männer im Jahr 2003 knapp 500 Syphilisfälle bei homosexuellen Männern und Männern ohne Angabe eines Infektionsrisikos gemeldet [im Jahr 2002 waren es rund 350 Fälle]. Dies entspricht für das Jahr 2003 einer Rate von 1% der der schwulen Männer zwischen 30 und 45 Jahren und einer Rate von 8% der HIV-Infizierten schwulen Männer.

Quelle: http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/2004/40_04.PDF

Syphilis in den Großstädten auf dem Vormarsch

Zahl der Syphilis-Fälle in Deutschland ist weiter drastisch gestiegen: Für 2003 wurde mit 2.932 Infektionen eine Steigerung von 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gemeldet, berichtet das Robert Koch-Institut [RKI] in Berlin. Drei Viertel dieser Fälle betreffen den Angaben zufolge Männer, die Sex mit Männern haben. Besonders problematisch ist die Lage demnach in Berlin und Hamburg, wo auf 100.000 Einwohner 18,1 respektive 12 Erkrankte kommen. Aber auch in anderen Großstädten wie Frankfurt und Köln gibt es viele Neuerkrankungen. Im Wesentlichen handele es sich um ein auf die Großstädte konzentriertes Geschehen, hieß es in der Mitteilung des Robert-Koch-Institutes. Unter den Flächenstaaten steht Hessen an der Spitze vor Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Niedersachsen und Bayern. Den stärksten Zuwachs der durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheit gab es in Bremen, Niedersachsen, Brandenburg, Berlin und Hamburg. Diese Steigerungen *"können wahrscheinlich nicht mehr als kurzfristiges und vorübergehendes Ausbruchsgeschehen interpretiert werden"*, heißt es im aktuellen Epidemiologischen Bulletin des RKI.

Der Anteil der syphiliskranken Frauen ist demnach auf zehn Prozent gesunken. Einen deutlichen Anstieg gab es hingegen bei der Zahl wiederholter Infektionen bei Männern: In Berlin, Hamburg, Frankfurt, Köln und München sei bereits jeder dritte gemeldete Fall eine solche Re-Infektion. Befürchtungen, daß die Syphilisepidemie sich wegen Schleimhautverletzungen negativ auf Neuinfektionen mit dem Aidserreger HIV auswirke, habe sich bislang noch nicht in vollem Maß bestätigt. 87% der Erkrankten kommen aus Deutschland. Bei der sinkenden Zahl der nach Deutschland importierten Syphilis-Fälle spielen jedoch weiter heterosexuelle Kontakte zu Frauen in Osteuropa und auf dem Balkan eine große Rolle.

Sexuelle Übertragung von Shigellen-Infektionen bei schwulen Männern in Berlin

Im Herbst 2001 machte eine Berliner Krankenhauslaborärztin das Robert Koch-Institut auf eine Häufung von Shigellen-Infektionen bei schwulen Männern aufmerksam, die nicht im Ausland gewesen waren. Innerhalb weniger Wochen hatte sie 10 Infektionen diagnostiziert. Ein daraufhin

durchgeführter Vergleich der Shigellen-Erkrankungen in Berlin mit anderen Bundesländern ergab eine auffällige Häufung von Erkrankungen bei Männern, insbesondere in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Tempelhof-Schöneberg, Mitte, Prenzlauer Berg-Pankow sowie Kreuzberg-Friedrichshain. Zwei Drittel der insgesamt 120 Berliner Fälle des Jahres 2001 traten bei Männern auf, während in den meisten anderen Bundesländern etwas über die Hälfte der Erkrankungen bei Frauen und weniger als die Hälfte bei Männern diagnostiziert wurden. Nicht zuletzt auch, weil im Oktober in einer Publikation von einer offenbar auf sexueller Übertragung beruhenden Shigellen-Epidemie bei schwulen Männern in San Francisco berichtet worden war [dort erkrankten im 2. Halbjahr 2000 mindestens 230 Männer], kam der Verdacht auf, daß auch in Berlin der Erreger auf sexuellem Wege unter schwulen Männern übertragen wird. Das Robert Koch-Institut entschloß sich darauf hin, in Zusammenarbeit mit der Senatsgesundheitsverwaltung und den bezirklichen Gesundheitsämtern eine Befragung bei den männlichen Patienten des Jahres 2001 ohne Auslandsreisen in der Woche vor ihrer Erkrankung durchzuführen. Ein schriftlicher Fragebogen, welcher Fragen nach eventuellen sexuellen Übertragungsrisiken enthielt, wurde den Männern mit der Bitte zugeschickt, ihn ausgefüllt anonym an das Robert Koch-Institut zurückzuschicken.

Offenbar gibt es aber über die Personen hinaus, bei denen die Shigellen-Infektion diagnostiziert wurde, eine Reihe weiterer Infizierter, die entweder weniger schwer erkranken oder noch über längere Zeit nach Ende der akuten Erkrankung die Erreger über den Darm ausscheiden und dadurch bei sexuellen Kontakten die Infektion an Sexualpartner weitergeben. Und offenbar sind dies so viele Personen und findet dies so häufig statt, dass jetzt seit mindestens einem Jahr kontinuierlich solche Infektionen bei schwulen Männern auftreten. Für eine solche Infektionskette mit vorwiegend sexueller Übertragung spricht auch die Analyse mehrerer Shigellen-Isolate, die von Patienten stammen, die gegen Ende des Jahres 2001 oder im Laufe des ersten Quartals 2002 in Berlin erkrankten. Die Isolate, die wahrscheinlich von schwulen Männern stammen, gehören alle einem bestimmten Bakterienstamm an, der sich von den Stämmen anderer Personen ohne sexuelle Risiken unterscheidet.

Nach der Passage durch den Magen gelangen die Shigellen in den Dünndarm, wo sie sich vermehren und die Anfangssymptome wie wässrige Durchfälle, Fieber, Übelkeit und Erbrechen sowie Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit hervorrufen. Die Krankheit beginnt etwa ein bis drei Tage nach oraler Aufnahme der Erreger. Im Dickdarm dringen die Shigellen in die Schleimhaut ein, vermehren sich in den Epithelzellen des Kolons, töten diese und breiten sich dann in die Nachbarzellen aus. Dadurch entzündet sich das Gewebe und schließlich entstehen die charakteristischen epithelialen Geschwüre. Als Folge treten blutig-schleimige mitunter auch eitrig Durchfälle auf. Da dies den Symptomen der Ruhr entspricht, wird die Infektion auch als Shigellen-Ruhr bezeichnet. Kennzeichnend für die Erkrankung sind auch starke abdominelle Krämpfe, Leibschmerzen und schmerzhafte Stuhlentleerungen, so genannte Tenesmen. Besonders bei alten Menschen, Kleinkindern und Personen mit geschwächtem Immunsystem kann die Krankheit ernst verlaufen. Einige Infizierte entwickeln dagegen keinerlei Symptome.

Die Infektion bleibt in den meisten Fällen auf den Dickdarm beschränkt. Wenn keine Behandlung erfolgt, können die Geschwüre die Darmwand durchbrechen und schwere Infektionen des Bauchfells hervorrufen. Bei Infizierten mit spezieller genetischer Disposition kann das so genannte Reiter-Syndrom auftreten. Die Patienten entwickeln Gelenk-, Bindehaut- und Harnröhrenentzündungen. Dies tritt bei etwa 1 bis 3 Prozent der Infizierten mit *Shigella flexneri* auf.

Quelle: <http://www.rki.de/INFEKT/STD/EPIDEM/SHIGELLS.HTM>

Unter Homosexuellen können Shigellen auch durch bestimmte Sexualpraktiken übertragen werden. Ungewöhnliche "Durchfällepidemien" wecken diesen Verdacht. Unter Infektionen mit dem Ruhrerreger *Shigella sonnei* leiden normalerweise kleine Kinder, die unter ungünstigen hygienischen Bedingungen leben. Von Mai bis Dezember 2000 grassierte die durch oral-analen Kontakt übertrag-

bare Durchfallkrankheit jedoch in ganz anderen Kreisen, nämlich unter homosexuellen Männern in San Francisco. Während in der kalifornischen Metropole sonst 21 Fälle in drei Jahren auftreten, wurde *Shigella sonnei* im beschriebenen Zeitraum gleich 230-mal kulturell nachgewiesen, berichten Kollegen von der öffentlichen Gesundheitsbehörde San Francisco in der Fachzeitschrift "JAMA". Immerhin 92% der von der Shigellen-Infektion Betroffenen waren Männer, 61% homosexuell. Von den Kranken wurden 64 männliche Patienten ausführlicher befragt. Aus dieser Gruppe gaben 97% an, zuvor Sex mit Männern gehabt zu haben, 50% bestätigten außerdem anallinguale Praktiken [*Arsch-lecken*] und 73% Fellatio [*Schwanzlutschen, Blasen*].

Quelle: Medical Tribune MTD, Ausgabe 28 / 2002 S.4, FJS - J. D. Klausner et al., JAMA 2002; 287: 37 - 38
<http://212.66.8.25/GMS/bericht/Shigellen1>

Hinweis

Safer Sex ist mit gewissen Einschränkungen von Sexualpraktiken verbunden. Es gibt Menschen, die nicht gewillt sind, solche Einschränkungen hinzunehmen und auf den Genuß, der mit solchen Praktiken verbunden ist, zu verzichten. Diese Menschen gehen ein hohes gesundheitliches Risiko ein, sowohl für sich selbst als auch für andere. *Safer Sniffing* ist mit keiner Minderung des Genusses beim Drogengebrauch verbunden. Es gibt also keinen vernünftigen Grund, auf *Safer Sniffing* zu verzichten. *Safer Sniffing* mindert das Risiko, sich mit einer Infektionskrankheit anzustecken wie auch das Risiko, andere Menschen zu infizieren. Deshalb sollte die Praxis von *Safer Sniffing* zur Regel respektive zur Gewohnheit werden.

Berlin, den 21. Februar 2005
Redaktion Webteam Eve & Rave e.V. Berlin