

ZdrowveLove – zdrowie prokreacyjne

V. Ryzykowne zachowania seksualne i STI

Materiały i przygotowanie

- Kontrakt z pierwszych zajęć.
- Materiał pomocniczy nr 1 (do wydrukowania na osobnych kartkach).
- Materiał pomocniczy nr 2 (stwierdzenia do czytania).
- Materiał pomocniczy nr 3 (dla osoby prowadzącej, do zapoznania się przed zajęciami).
- Materiał pomocniczy nr 4 (dla osoby prowadzącej, do zapoznania się przed zajęciami).
- Różne rodzaje prezerwatyw (przynajmniej po 2 dla każdej osoby uczestniczącej w zajęciach).
- Drewniane fantomy członków najlepiej różnej wielkości, do prezentacji prawidłowego użycia prezerwatywy. Jeśli nie masz większej ilości, wystarczy jeden.
- Prezentacja nr 5 dla osoby prowadzącej zajęcia.
- Przed zajęciami skontaktuj się z Krajowym Centrum ds. AIDS z prośbą o przesłanie ulotek edukacyjnych dotyczących HIV/AIDS i STI. Otrzymane broszury rozdaj młodzieży pod koniec zajęć.
- Zapoznaj się z broszurą Krajowego Centrum ds. AIDS dostępną na www.aids.gov.pl/publikacje/203/ pt. *To warto wiedzieć o HIV i AIDS – broszura informacyjna*.
- Taśma malarska (do przyklejenia na ścianiekartek – Materiał pomocniczy nr 1).

Scenariusz zajęć

1. Pamiętaj o tym, aby przed zajęciami wywiesić kontrakt z poprzednich zajęć.
2. Przywitanie i przedstawienie tematu dzisiejszych zajęć.
3. Zapytaj, co to są ryzykowne zachowania seksualne¹. Podaj uproszczoną definicję, nawiązując do odpowiedzi młodzieży:

¹ Przyp. K. Nowosielski: *Ryzykowne zachowania seksualne* (ang. RiskySexualBehaviors – RSB). Zachowania seksualne związane z negatywnymi konsekwencjami w zakresie zdrowia, rodziny czy relacji z partnerem, psychologicznymi, ekonomicznymi czy prawnymi. To złożone zjawisko o nie do końca poznanych czynnikach ryzyka (interpersonalne, ekonomiczne, społeczne, kulturowe), trudne do jednoznacznego zdefiniowania i obiektywnej oceny. Ryzykowne zachowania seksualne to zachowania związane z seksualnością, które zwiększają podatność danej osoby na problemy związane z seksualnością i zdrowiem reprodukcyjnym, takie jak: infekcje przenoszone drogą płciową, niechciane i nieplanowane ciążę, aborcja, zaburzenia emocjonalne, adaptacyjne, psychiczne, zaburzenia w tworzeniu i rozwijaniu interakcji z partnerem. Źródło: K. Nowosielski, A. Sipiński, I. Kuczerawy, D. Kozłowska-Rup and V. Skrzypulec-Plinta. Tattoos, piercing, and sexual behaviors in young adults. J Sex Med 2012;9:2307-2314.

Ryzykowne zachowania seksualne – zachowania seksualne, w których istnieje ryzyko zajścia w nieplanowaną ciążę i/lub ryzyko zakażenia infekcją przenoszoną drogą płciową.

4. Zapytaj, jaka jest alternatywa dla ryzykownych zachowań seksualnych – czy wszystkie zachowania seksualne są ryzykowne? Czy są sposoby na to, żeby zwiększyć bezpieczeństwo podczas kontaktów seksualnych?

Bezpieczniejsze zachowania seksualne – kontakty seksualne, gdzie osoby zaangażowane w kontakt wyrażają świadomą² zgodę na poszczególne zachowania seksualne i dbają przy tym o zdrowie seksualne, zabezpieczają się przed STI (od ang. *Sexually Transmitted Infection*, infekcje przenoszone drogą płciową).

Ryzykowne zachowania seksualne – pytania i odpowiedzi.

Podziel klasę na mniejsze grupy (4-5-osobowe). Na jednym krańcu sali powieś dużą kartkę z napisem TAK, po przeciwnej stronie sali kartkę z napisem NIE, a pomiędzy nimi kartkę z napisem TRUDNO POWIEDZIEĆ (wydrukowany Materiał pomocniczy nr 1). Powiedz, że za chwilę przeczytasz stwierdzenia (Materiał pomocniczy nr 2), a zadaniem każdej z grup będzie zdecydować czy przeczytane stwierdzenie jest prawdziwe, czy fałszywe. Stwierdzenia znajdują się na skaldach. Czytaj i wyświetlaj na slajdach, kolejno stwierdzenia znajdujące się w Materiale pomocniczym nr 2. Po przeczytaniu każdego stwierdzenia daj około pół minuty na dyskusję w grupie i poproś, aby każda z grup podjęła decyzję, zajmując odpowiednie miejsce na sali (TAK, NIE, TRUDNO POWIEDZIEĆ). Poproś osoby chętne, aby uzasadniły swoją odpowiedź. Po usłyszeniu odpowiedzi zweryfikuj, podając swoją odpowiedź (Materiał pomocniczy nr 3).

5. Nauka prawidłowego korzystania z prezerwatywy.

Od początku podkreśl, że decyzja o korzystaniu z prezerwatywy to indywidualny wybór każdej osoby. Na tych zajęciach uczymy się, jak prawidłowo korzystać z prezerwatywy. Nawiąż do wiedzy z poprzedni zajęć – nawet jeśli stosuje się inne środki antykoncepcji, tylko prezerwatywa oraz inne zabezpieczenia (rękawiczki, chusteczki lateksowe) chroni osoby podejmujących kontakty seksualne przed większością infekcji przenoszonych drogą płciową. Bardzo ważne jest, żeby wiedzieć, jak prawidłowo korzystać z prezerwatywy, ponieważ większość przypadków pęknięcia prezerwatywy wynika ze złego korzystania z niej. Powiedz, że po tych zajęciach młodzież będzie wiedziała, jak prawidłowo

2 Nie są pod wpływem używek zmieniających stan świadomości. Dodatkowo korzystanie z obniżonego stanu świadomości osoby znajdującej się pod wpływem środków psychoaktywnych to nadużycie seksualne.

stosować prezerwatywę, dowie się też o innych zabezpieczeniach (chusteczki i rękawiczki) a decyzję o tym, czy będzie się z tego korzystać każdy i każda z nich podejmie samodzielnie.

- Pokaż fantom penisa (dildo). Powiedz, że penisy – tak jak inne części ciała – u różnych osób wyglądają różnie. Mogą być mniejsze, większe, grubsze, chudsze, mogą być wygięte w którąś stronę, stać pod różnym kątem w czasie wzwodu. Wszystko to jest całkowicie zdrowe, o ile nie przeszkadza mężczyźnie w funkcjonowaniu codziennym i seksualnym.
- Zapytaj: „Gdzie nie należy kupować prezerwatywy?”. Poczekać aż otrzymasz odpowiedzi (np. w kiosku).
- Zapytaj: „Gdzie najlepiej kupić prezerwatywę?”. Poczekać na odpowiedzi, w razie potrzeby uzupełnij (np. w aptece, dobrej drogerii, tzn. w takim miejscu, gdzie prezerwatywa nie jest nastawiona na działanie szkodliwych czynników, np. ciepła czy światła słonecznego, które może zmienić strukturę lateksu, a przez to prezerwatywa łatwiej pęka).
- Zapytaj: „Czy można używać prezerwatywy, jeśli jedna z osób jest uczulona na lateks?”. Wyjaśnij, że można wtedy kupić prezerwatywę poliuretanową.
- Pamiętaj, że do celów antykoncepcyjnych nie nadają się prezerwatywy smakowe lub z dodatkowymi elementami – taki rodzaj prezerwatyw może powodować podrażnienia śluzówki pochwy. Najlepsza jest zwykła prezerwatywa. Prezerwatywy smakowe były wymyślane do zabezpieczenia kontaktów oralnych.
- Pokaż przygotowaną wcześniej prezerwatywę (w opakowaniu). Powiedz o tym, że opakowania mogą być różne. Podkreśl, że kupując czy stosując prezerwatywę należy zwrócić uwagę na:
 - datę przydatności znajdującą się na opakowaniu
 - czy prezerwatywa posiada certyfikat jakości wydany przez Ministerstwo Zdrowia (powinno to być zaznaczone na opakowaniu)
 - czy w opakowaniu znajduje się powietrze – jeśli nie, opakowanie i prezerwatywa mogą być uszkodzone (w razie uszkodzenia oryginalnego opakowania należy wyrzucić prezerwatywę).
- **Zademonstruj prawidłowe nakładanie i zdejmowanie prezerwatywy, mówiąc na każdym kroku co robisz:**

1. Sprawdź datę przydatności do użycia podaną na opakowaniu.
2. Sprawdź, czy opakowanie nie jest uszkodzone. Jeśli w opakowaniu nie ma powietrza, może to oznaczać, że opakowanie jest uszkodzone.
3. Używaj prezerwatyw z certyfikatem jakości wydanym przez Ministerstwo Zdrowia (odpowiednio oznaczenie na opakowaniu).
4. Na brzegach opakowania, w którym znajduje się prezerwatywa, znajdują się ząbki, które mają ułatwić rozerwanie opakowania. Należy najpierw delikatnie przesunąć prezerwatywę wewnątrz opakowania do jednego brzegu, żeby mieć wolne miejsce i przy otwieraniu nie uszkodzić prezerwatywy.
5. Otwórz opakowanie przerywając je wzdłuż ząbków w miejscu przeciwnym do tego, gdzie znajduje się prezerwatywa, a następnie delikatnie wysunąć prezerwatywę z opakowania i chwycić dłońmi.
6. Prezerwatywę należy założyć na członka w stanie wzwodu (przed próbą wprowadzenia go do pochwy). Należy pamiętać, że istnieje możliwość wycieku pewnej ilości nasienia jeszcze przed wytryskiem (preejakulat, w którym mogą znajdować się niewielkie ilości plemników)
7. Czubek prezerwatywy należy ostrożnie ścisnąć palcami, aby usunąć powietrze. Prezerwatywę przyłożyć do główki penisa.
8. Rozwijając prezerwatywę, należy naciągać ją w całości aż do samej podstawy członka. Należy uważać, aby nie uszkodzić prezerwatywy paznokciami/zębami. Najlepiej używać kciuka i palca wskazującego, aby rozwinąć prezerwatywę.
9. Nie należy używać **środków nawilżających** produkowanych na tłustej bazie, bo mogą uszkodzić strukturę lateksu, z którego wykonana jest prezerwatywa. Nie należy stosować wazeliny, oliwki dla dzieci czy tłustych kremów. Jako substancje nawilżające można natomiast stosować niektóre kremy, żele plemnikobójcze, glicerynę oraz żele nawilżające, nazywane lubrykantami.

Po wytrysku należy:

1. Wycofać członek, przytrzymując brzeg prezerwatywy, zanim jeszcze zaniknie wzwód.

2. Zsunąć prezerwatywę z członka.
 3. Można ją związać i/lub zawinąć w papier, a następnie wyrzucić do kosza.
 4. Jeżeli okazało się, że prezerwatywa była uszkodzona lub ześlizgnęła się w czasie stosunku, można zastosować tzw. antykoncepcję „po”.
 5. Pamiętaj, że każdą prezerwatywę można używać tylko jeden raz. Przy każdym następnym stosunku należy użyć nową.
6. Powtórz zasady, wykonując po kolei czynności, o których mówiłaś/mówiłeś wcześniej. Najlepiej zaprezentować to minimum dwa razy.
7. Wyjaśnij, że to jest ćwiczenie i chociaż może być ono stresujące, dużo trudniej jest poprawnie skorzystać z prezerwatywy, kiedy realnie znajdujemy się w sytuacji intymnej, dochodzi podniecenie i poziom stresu jest wyższy. Jeszcze trudniej to zrobić, gdy nigdy wcześniej się nie próbowało. Podkreśl, że ta umiejętność prawidłowego korzystania z prezerwatywy może okazać się niepotrzebna, jednak warto poćwiczyć dlatego, że może okazać się kiedyś przydatna.
8. Zapytaj, czy jest ktoś, kto chciałby teraz spróbować powtórzyć demonstrację tak, jak zrobiła to osoba prowadząca? Osoby chętne mogą powtórzyć demonstrację prawidłowego korzystania z prezerwatywy na forum. W tym czasie pozostałe osoby utrwalają sobie, ucząc się poprzez obserwację. Zwróć uwagę na błędy, które mogą się pojawić podczas wykonywania tego zadania. Jeśli uczeń lub uczennica popełni błąd, daj możliwość ponownego nałożenia prezerwatywy, żeby zakończyła poprawnie. Poinstruuuj, jeśli to konieczne. Zapytaj, czy są pytania i odpowiedz na nie, jeśli jakieś się pojawią.
9. Powiedz, że osoby, które jeszcze nie ćwiczyły, będą miały możliwość zrobić to w mniejszych grupach. Każdej grupie wręcz fantom członka i prezerwatywy. Podkreśl, że jeśli ktoś nie chce, nie musi wykonywać zadania. Przeznacz na to zadanie około 10 minut, w tym czasie podchodź do grup i udzielaj pomocy, jeśli jest taka potrzeba. Po zakończeniu zadania zbierz fantomy i prezerwatywy.
10. Powiedz młodzieży o funkcji **chusteczek i rękawiczek lateksowych** w profilaktyce STI:
Ludzie podejmują różne kontakty seksualne, zarówno z osobami tej samej, jak i odmiennej płci. W przypadku heteroseksualnych kontaktów genitalnych, kontaktu penisa z pochwą oraz w kontaktach analnych najlepiej sprawdzają się prezerwatywy. W przypadku kontaktów oralnych można skorzystać z chusteczek lateksowych, które można kupić lub samodzielnie wykonać z prezerwatywy – odcinając

szczyt i nasadę, oraz przecinając wzdłuż prezerwatywy, aby powstał prostokątny kawałek z lateksu. Z kolei w przypadku stymulacji narządów płciowych dłońmi, zaleca się aby stosować rękawiczki lateksowe.

11. Infekcje przenoszone drogą płciową.

Zapytaj, jakie grupa zna wirusy i bakterie, którymi można zakazić się podczas kontaktu seksualnego. Przy każdej odpowiedzi zapytaj o objawy, sposoby zakażenia i sposoby leczenia. Uzupełnij pojawiające się odpowiedzi, korzystając z wiedzy zawartej w Prezentacji nr 4 i Materiale pomocniczym nr 4.

12. Wirus HIV i choroba AIDS.

Aby uatrakcyjnić formę przekazu, skorzystaj z filmu, jeśli masz dostęp do Internetu. Przykładowy film prezentujący drogi zakażenia wirusem HIV to *HIV i człowiek* dostępny na <https://www.youtube.com/watch?v=NzmZ-SA6Wc> w dniu 30.11.2017. Zanim pokażesz film zauważ, że w tłumaczeniu wkradł się błąd! HIV to wirus, a nie choroba. Wirus HIV może wywołać chorobę AIDS.

Jeśli nie możesz lub nie chcesz skorzystać z filmu, skorzystaj z ulotki Krajowego Centrum ds. AIDS <https://aids.gov.pl/publikacje/203/> pt. *To warto wiedzieć o HIV i AIDS – broszura informacyjna* i omów drogi transmisji, objawy zakażenia wirusem HIV, różnicę pomiędzy HIV i AIDS. Sprawdź, czy młodzież zna odpowiedzi dotyczące wymienionych kwestii. Jeśli nie, uzupełnij.

13. Na zakończenie poinformuj, że w broszurze, którą dostaną, będą opisane najważniejsze STI.

14. Zakończ zajęcia, korzystając z pytań znajdujących się na ostatnim slajdzie:

- Czego nowego dowiedziałeś i dowiedziałaś się w trakcie dzisiejszych zajęć?
- Jak zdobyta wiedza będzie przydatna w Twoim codziennym życiu?

Materiał pomocniczy nr 1

TAK

NIE

TRUDNO POWIEDZIEĆ

Materiał pomocniczy nr 2

Ryzykowne zachowania seksualne – stwierdzenia do czytania

1. Kontakty analne są bezpieczne – pozwalają uniknąć ciąży (w kontaktach heteroseksualnych) i infekcji przenoszonych drogą płciową.
2. Stosunek seksualny z partnerem czy partnerką, która nie ma żadnych objawów infekcji przenoszonych drogą płciową oznacza, że nie ma ryzyka STI czy transmisji wirusa HIV.
3. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania infekcjom przenoszonym drogą płciową dla osób aktywnych seksualnie jest lateksowa prezerwatywa.
4. Przy stosowaniu naturalnych metod planowania rodziny można z całą pewnością określić dni niepłodne, podczas których kobieta na pewno nie zajdzie w ciążę.
5. Kobiety są bardziej niż mężczyźni narażone na zakażenie wirusem HIV podczas stosunku.
6. Współżywając seksualnie z jednym partnerem czy partnerką można mieć pewność, że nie dojdzie do STI.
7. Kiedy mężczyzna jest podniecony i doszło do erekcji, musi dojść do wytrysku, aby uniknąć szkodliwych efektów.
8. Lateksowe prezerwatywy mają mikropory, które przepuszczają niektóre wirusy, np. wirusa HIV.
9. Osoby żyjące z STI są bardziej narażone na transmisję wirusa HIV.
10. Jedynie narkotyki, które zwiększają ryzyko transmisji HIV to te, które wstrzykuje się za pomocą igły i strzykawki dzielonej z innymi ludźmi.

Materiał pomocniczy nr 3

Ryzykowne zachowania seksualne – odpowiedzi

1. **Kontakty analne są bezpieczne – pozwalają uniknąć ciąży (w kontaktach heteroseksualnych) i infekcji przenoszonych drogą płciową.**

Fałsz. Podejmowanie kontaktów analnych (stymulacja i/lub penetracją odbytu) jest jedną z najłatwiejszych dróg dla infekcji przenoszonych drogą płciową (STI – Sexually Transmitted Diseases) czy wirusa HIV. Odbyt nie jest tak elastyczny jak pochwa i nie ma w nim nawilżenia, dlatego dużo łatwiej o uszkodzenia i otarcia, które umożliwiają wirusom i bakteriom przenoszenie się bezpośrednio do krwi partnera lub partnerki. Wiele osób ma trudność w rozluźnieniu przy kontakcie analnym, a brak rozluźnienia mięśni przy odbycie może spowodować ból i otarcia przy penetracji. Istnieje też ryzyko zajścia w ciążę przy kontakcie analnym, jeśli nasienie wycieknie z odbytu i dostanie się do pochwy kobiety. Bardzo ważne, aby przy kontaktach analnych zadbać o dodatkowe nawilżenie (lubrykanty, nawilżone prezerwatywy), aby zminimalizować ryzyko zakażenia. Tak jak w przypadku innych form kontaktów seksualnych, bardzo ważna jest zgoda i chęć każdej ze stron na kontakt.

2. **Stosunek seksualny z partnerem czy partnerką, która nie ma żadnych objawów infekcji przenoszonych drogą płciową oznacza, że nie ma ryzyka zakażenia STI, czy transmisji wirusa HIV.**

Fałsz. Większość infekcji daje objawy po kilku dniach czy tygodniach od zakażenia (np. opryszczka narządów płciowych), a inne mogą przebiegać bez żadnych jego oznak nawet przez 10 lat (np. zakażenie wirusem HIV). Są też infekcje, na przykład chlamydia lub rzeżączka, które często przebiegają bezobjawowo u kobiet, a czasem również i u mężczyzn. Nieleczone mogą powodować m.in. bezpłodność. Dlatego nigdy nie wiadomo czy osoba, z którą się współżyje jest zdrowa, do momentu aż nie wykona badań. Bardzo ważne jest, aby osoba, która ma jakąś infekcję lub chorobę przenoszoną drogą płciową, zadbała również o leczenie partnera czy partnerki.

3. **Najskuteczniejszą metodą zapobiegania infekcjom przenoszonym drogą płciową dla osób aktywnych seksualnie jest lateksowa prezerwatywa.**

Prawda. Chociaż prezerwatywa nie daje stuprocentowej skuteczności, to zaraz po abstynencji seksualnej jest najskuteczniejszą metodą zapobiegania infekcjom przenoszonym drogą płciową. Lateks nie przepuszcza ani plemników, ani wirusów. Jeśli prezerwatywa jest stosowana prawidłowo to w 93%-97% chroni przed ciążą i infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Bardzo ważne, aby prawidłowo korzystać z prezerwatywy, ponieważ przy niewłaściwym użytkowaniu może pęknąć lub się ześlizgnąć.

4. Przy stosowaniu naturalnych metod planowania rodziny można z całą pewnością określić dni nieplodne, podczas których kobieta na pewno nie zajdzie w ciążę.

Falsz. Nie można z całą pewnością określić dni, kiedy nie ma szansy zajść w ciążę, ponieważ cykl miesięczkowy ulega wahaniom pod wpływem wielu czynników m.in. choroby, wysiłku fizycznego, zmian w diecie, stresu, podróży, picia alkoholu i innych. Dodatkowo część kobiet ma nieregularne cykle, szczególnie nastolatki.

5. Kobiety są bardziej niż mężczyźni narażone na zakażenie wirusem HIV podczas stosunku.

Prawda. To wynika z anatomii – błona śluzowa pochwy ma większą powierzchnię niż błona śluzowa żołędzi penisa. W czasie stosunku seksualnego z penetracją większa część błony śluzowej pochwy jest narażona na kontakt i wirus o wiele łatwiej przedostaje się przez śluzówkę pochwy niż śluzówkę członka.

6. Współżyjąc seksualnie z jednym partnerem czy partnerką można mieć pewność, że nie dojdzie do STI.

Falsz. Współżycie z jednym partnerem nie gwarantuje, że nie dojdzie do infekcji STI. Częścią STI można zakazić się poprzez inne drogi niż kontakt seksualny (np. opryszczka drogą dotykową). Zdecydowanie zwiększa się jednak bezpieczeństwo kontaktów seksualnych, jeśli spełnione są następujące warunki: partnerzy współżyją seksualnie tylko ze sobą oraz każda ze stron przebadana się przed podjęciem kontaktów seksualnych.

7. Kiedy mężczyzna jest podniecony i doszło do erekcji, musi dojść do wytrysku, aby uniknąć szkodliwych efektów.

Falsz. To niebezpieczny mit, który czasami utrudnia wycofanie się z kontaktu seksualnego osobom zaangażowanym. Bardzo ważne, żeby pamiętać, że każda osoba (bez względu na płeć) ma prawo przerwać kontakt seksualny w dowolnej chwili, zarówno przed, jak i w trakcie kontaktu, na każdym

jego etapie. Nic szkodliwego się nie dzieje, jeśli mężczyzna, którego penis jest w stanie erekcji, nie będzie miał wytrysku. Podobnie z kobietą, która jest podniecona i jej łechtaczka jest w stanie erekcji. Organizmowi nie dzieje się żadna krzywda, jeśli nie dojdzie do rozładowania napięcia seksualnego poprzez orgazm. Można się spotkać z potocznym przekonaniem, że niewydzielona sperma jest szkodliwa dla mężczyzny. To nieprawda. Mężczyzna może odczuwać pewien dyskomfort i uczucie ciężkości w jądrach, jeśli przez długi czas jest podniecony i nie następuje ejakulacja. Jednak uczucie to ustępuje, gdy przerwie się aktywność seksualną. Angażowanie się w kontakt seksualny bez chęci lub pod naciskiem drugiej strony to przemoc seksualna.

8. Lateksowe prezerwatywy mają mikropory, które przepuszczają niektóre wirusy, np. wirusa HIV.

Fałsz. Prawidłowo używana prezerwatywa chroni przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Rzetelne i wystandaryzowane badania pokazały, że molekuły wody, które są pięć razy mniejsze od wirusa HIV, nie przechodzą przez lateksowe ściany prezerwatywy. Można to sprawdzić, napełniając wodą lateksową prezerwatywę czy rękawiczkę.

9. Osoby żyjące z STI są bardziej narażone na transmisję wirusa HIV.

Prawda. Do transmisji wirusa HIV może dojść z powodu owrzodzeń i uszkodzeń skóry lub błony śluzowej, co często się zdarza u osób żyjących z STI. Wirus HIV może łatwiej trafić do krwiobiegu wraz z krwią czy innym płynem ciała.

10. Jedynie narkotyki, które zwiększają ryzyko transmisji HIV to te, które wstrzykuje się za pomocą igły i strzykawki dzielonej z innymi ludźmi.

Fałsz. Rzeczywiście korzystanie z niesterylnych igieł zwiększa ryzyko transmisji wirusa HIV, jednak stosowanie innych narkotyków i substancji zmieniających stan świadomości (np. alkoholu), zmniejsza zahamowania, a przez to zwiększa prawdopodobieństwo podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych, np. stosunek bez prezerwatywy. Tym samym stosowanie innych narkotyków i środków odurzających zwiększa ryzyko transmisji HIV i STI.

Materiał pomocniczy nr 4

Informacje na temat chorób i infekcji (STI) przenoszonych drogą płciową³

Chlamydia

wywołana przez bakterię *Chlamydia trachomatis*.

Objawy – u mężczyzn może pojawić się śluzowo-ropna wydzielina z cewki moczowej i niewielki ból przy oddawaniu moczu. 25% mężczyzn nie ma żadnych objawów. U kobiet może objawiać się upławami, pieczeniem przy oddawaniu moczu, bólami podbrzusza. 75% kobiet nie ma żadnych objawów!

Diagnoza – wykonuje się badania DNA Chlamydii z pobranego wymazu z cewki moczowej lub pochwy.

Leczenie – antybiotyk przez 7-14 dni.

Nieleczona może prowadzić do zapalenia najądrzy i prostaty u mężczyzn, u kobiet do zapalenia szyjki macicy, jajników i jajowodów. W przypadku komplikacji może prowadzić do niepłodności.

Ochrona – w kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki. Wzajemna monogamiczność zdrowych osób.

Rzeżączka

może pojawić się 2-10 dni po kontakcie seksualnym z zakażoną osobą. Wywołują ją bakterie, które dostają się do śluzówki pochwy, cewki moczowej lub odbytu.

Objawy – główne objawy to ból i pieczenie w okolicach narządów płciowych, może pojawić się też wyciek ropnej wydzieliny oraz świąd. Po pewnym czasie objawy te mogą ustąpić, lecz nie oznacza to ustąpienia infekcji. Rzeżączka szybko się rozwija i powoduje stany zapalne kolejnych narządów, co może powodować bezpłodność. Uwaga choroba i zakażenie często przebiega bez objawów

³ Za: Edukacja BezTabu. Podręcznik do prowadzenia zajęć z młodzieżą na temat seksualności i relacji międzyludzkich 2009, s. 282-283. Zgoda na korzystanie w celach edukacyjnych.

(zwłaszcza u kobiet). Aby wykryć chorobę powinno się wykonywać regularne badania na obecność dwoinek rzeżączki.

Leczenie – polega na podaniu antybiotyku.

Ochrona – stosowanie prezerwatywy i innych zabezpieczeń (np. lateksowe chusteczki, rękawiczki) podczas każdego rodzaju kontaktu seksualnego, ponieważ zmiany zapalne mogą rozwijać się także w odbycie, gardle i oczach (w wyniku samozakażenia). Przed zakażeniami chronią też kontakty seksualne ze stałymi, przebadanymi pod kątem STI partnerami i partnerkami którzy nie podejmowane kontaktów seksualnych z innymi, nieprzebadanymi osobami.

Wirus HPV

Powstają, gdy do organizmu, poprzez kontakty seksualne (oralne, analne, oralno-analne bez zabezpieczenia) oraz dotykanie okolic intymnych, wnika wirus brodawczaka ludzkiego (Human papillomavirus - HPV). Przyczynia się do rozwoju zmian skórnych (kłykciny kończyste) i zwiększa ryzyko raka szyjki macicy.

Objawy – mogą pojawić się do 6 miesięcy po stosunku z osobą zakażoną. drobne wykwity w okolicy narządów płciowych z czasem przeistaczają się w płaskie lub wypukłe brodawki, które umiejscawiają się nie tylko na zewnątrz narządów płciowych, ale też w środku (np. u kobiet – w pochwie i na szyjce macicy, a u mężczyzn wewnątrz cewki moczowej) oraz w kroczu i wokół odbytu. Kłykciny są małe (wielkość ziarna ryżu), ale mogą się ze sobą zlewać, tworząc większe, nawet kilkucentymetrowe narośla wyglądające jak kalafior.

Diagnoza – lekarka/rz stawia diagnozę zwykle podczas badania ogólnego lub ginekologicznego. Obecność tych wirusów można wykryć w badaniu cytologicznym, które należy wykonywać co roku od 21 roku życia lub po nie dłużej niż 3 latach od rozpoczęcia kontraktów genitalnych (penis w pochwie).

Leczenie – Kłykciny zazwyczaj usuwa się zamrażając ciekłym azotem lub wycinając laserem. Jednak usunięcie ich nie gwarantuje, że nie powrócą.

Ochrona – prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki chronią tylko częściowo. HPV bardzo łatwo się przenosi się przez wszystkie formy kontaktów seksualnych, a także na drodze dotykowej. Ponieważ HPV wiąże się z dużym ryzykiem raka szyjki macicy i osoby ze stwierdzoną infekcją HPV powinny być poddane okresowej, ścisłej kontroli cytologicznej.

Kiła (syfilis)

Wywołuje ją bakteria krętek białe (Treponemapallidum), który rozprzestrzenia się po całym organizmie, może więc być obecny np. w wydzielinie błony śluzowej jamy ustnej, sromu, a także na skórze okolic narządów płciowych i odbytu. Kiłą można się zarazić nie tylko w czasie niezabezpieczonych stosunków seksualnych, ale nawet przez głęboki pocałunek, jeśli zmiany znajdują się w jamie ustnej i dojdzie do uszkodzenia śluzówki. Kobieta ciężarna chora na kiłę może zakazić nią rozwijający się płód. Grozi to poronieniem, urodzeniem dziecka martwego albo chorego na kiłę wrodzoną (jej skutki to m.in. niepełnosprawność intelektualna, głuchota, ślepotą). Ważne jest podjęcie leczenia przed ciążą lub w jej pierwszej połowie.

Objawy – jeżeli w porę nie podejmie się leczenia, kiła przejdzie przez kilka etapów:

- Pierwsze objawy po 2-3 tygodniach od zakażenia. W miejscu wtargnięcia bakterii do organizmu (najczęściej na skórze lub błonie śluzowej narządów płciowych) najpierw tworzy się **jedno lub kilka zupełnie niewielkich, bezbolesnych owrzodzeń**. Powiększają się najbliższe węzły chłonne, zwykle w pachwinach. W tym okresie kiła jest najbardziej zakaźna. Objawy te najczęściej same ustępują. Nie oznacza to ustąpienia choroby.
- Po ok 8-10 tyg. od zakażenia, najczęściej na całym ciele, pojawia się **wysypka** (tzw. **kiła wtórna**). Mogą jej towarzyszyć ból głowy, gardła, gorączka, ogólne osłabienie. Wtórna postać kiły może również sama ustąpić. Nie leczona kiła przechodzi w okres utajenia.
- Krętki białe krążące we krwi mogą się umiejscawiać w narządach wewnętrznych i ośrodkowym układzie nerwowym. Zdarza się, że co jakiś czas na skórze pojawia się tzw. **wysypka nawrotowa**. Jeśli kiła nadal nie będzie leczona, przejdzie w okres późnego utajenia.
- Nawet po kilku czy kilkunastu latach od zakażenia na skórze, w narządach wewnętrznych, na kościach mogą się tworzyć tzw. **kilaki**. Są to guzy o konsystencji gumy, które mogą pękać i pozostawiać trwałe blizny. Na tym etapie kiła powoduje **nieodwracalne zmiany w układzie nerwowym** (m.in. porażenia prowadzące do niepełnosprawności) i w **układzie sercowo-naczyniowym** (zagrożające życiu).

Diagnoza – wystarczy wykonać proste badanie serologiczne krwi.

Leczenie – kiła jest chorobą uleczalną, jednak pod warunkiem, że kurację rozpocznie się wcześnie (zanim krętek zajmie układ nerwowy i sercowo-naczyniowy) i przeprowadzi się ją bardzo sumiennie, do końca. Podaje się antybiotyk – zwykle Penicylinę. U kobiet ciężarnych ważne jest podjęcie leczenia przed ciążą lub w jej pierwszej połowie, aby uniknąć zaburzeń rozwoju płodu.

Opryszczka narządów płciowych

Wywołuje ją wirus Herpes simplex typ II (typ I odpowiada za opryszczkę wargową). Przenosi się on poprzez stosunki seksualne a także kontakt z zakażoną skórą np. przez pocałunek.

Objawy – wygląda podobnie jak ta pojawiająca się wokół ust. Po 5-7 dniach od zakażenia kobieta odczuwa swędzenie od wewnątrz warg sromowych, a mężczyzna na powierzchni penisa. Może pojawiać się także ból głowy. Później pojawiają się pęcherzyki (wypełnione przezroczystym płynem), które pękają. Tworzą się strupy i powoli się goją.

Leczenie – leczy się jej objawy podając leki przeciwwirusowe. Nie jest groźna u osób dorosłych, ale jedno zakażenie powoduje, że można spodziewać się nawrotów przez całe życie. Lekarz może zapisać maść łagodzącą objawy opryszczki i zmniejszającą jej zakaźność.

Ochrona – przenosi się nawet wtedy, gdy nosiciel/ka wirusa nie widzi jej objawów. Trzeba pamiętać o tym, by nie dotknąć oka dłonią, która miała kontakt z owrzodzonym miejscem, bo można uszkodzić oko. Stosowanie prezerwatywy, chusteczek lateksowych i rękawiczek nie daje pełnego zabezpieczenia.

Uwaga – opryszczka może przenosić się z matki na dziecko w czasie porodu (gdy matka ma widoczną jej postać) i jest dla niego bardzo niebezpieczna, często podejmuje się wtedy decyzję o cesarskim cięciu.

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B (HBV) i WZW typu C (HCV)

Wirusy HBV i HCV są obecne we krwi, wydzielinie pochwowej oraz w nasieniu. Podobnie jak wirus HIV, przenoszą się przez krew i inne płyny ustrojowe. Zakazić się można poprzez kontakty seksualne i kontakt z krwią zakażonej osoby. Wirus HBV przenosi się kilkadziesiąt razy łatwiej niż wirus HIV. Droga seksualna (zarówno kontakty homoseksualne, jak i heteroseksualne) jest jedną z częstszych form rozprzestrzeniania się tej choroby (ok. 50% wg WHO).

Objawy HBV i HCV wywołują wirusowe ostre i przewlekłe zapalenia wątroby – w języku potocznym nieprawidłowo określane jako żółtaczka. Przez lata można nie odczuwać żadnych istotnych dolegliwości, ale wątroba przez cały ten czas jest niszczona. Efekt wtargnięcia wirusów do organizmu to – najczęściej po latach - marskość wątroby oraz jeden z najbardziej złośliwych raków – rak wątrobowokomórkowy.

Leczenie dostępny jest szereg metod leczenia tych zakażeń, m.in. środki przeciwwirusowe. Pacjenci są leczeni w ramach programów terapeutycznych NFZ. Im wcześniej wykryte zostanie zakażenie wirusami zapalenia wątroby HCV i HBV, tym większa jest szansa wyzdrowienia. Leczenie jest długotrwałe: od kilkunastu do kilkudziesięciu tygodni.

Profilaktyka można zapobiec zakażeniu przez skuteczne szczepienia profilaktyczne. Trzy dawki szczepionki dają odporność na całe życie. W Polsce od 1996 r. szczepienie dzieci przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jest obowiązkowe i bezpłatne. W kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki oraz wzajemna monogamiczność zdrowych osób.

HIV (ang. human immunodeficiency virus)

Ludzki wirus niedoboru odporności uszkadzający komórki układu odpornościowego, który bez leczenia – po średnio 6–12 latach – prowadzi do wystąpienia choroby AIDS.

Zakaźne są: krew, sperma, preejakulat (wydzielina z cewki moczowej pojawiająca się w chwili podniecenia) i śluz pochwy. Do zakażenia może dojść w kontakcie tych płynów ze świeżą raną lub błoną śluzową (oczy, usta, nos, pochwa, odbyt, cewka moczowa). Nieuszkodzona skóra zabezpiecza przed zakażeniem. Wirus HIV może być również przeniesiony z zakażonej matki na dziecko, jeśli nie ma stosownego leczenia. Karmienie piersią przez zakażoną kobietę jest zabronione.

Objawy w początkowej fazie (pierwsze 2–8 tyg.) mogą wystąpić objawy przypominające grypę. Mogą one również w ogóle nie wystąpić, nawet przez wiele następnych lat.

Leczenie jedynym sposobem potwierdzenia zakażenia jest wykonanie testu (badanie krwi). Badanie można wykonać bezpłatnie w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (www.aids.gov.pl – zakładka Testy na HIV). Zakażenie można wykluczyć dopiero po 3 miesiącach od ryzykownej sytuacji, a potwierdzić zwykle już po 5–6 tygodniach. Zakażenie wykryte odpowiednio wcześniej można kontrolować dzięki lekom antyretrowirusowym i w ten sposób zapobiegać rozwojowi choroby. Leczenie antyretrowirusowe jest bezpłatne w Polsce. Leczenie umożliwia zablokowanie namnażania wirusa

oraz zdecydowanie wydłuży i poprawia jakość życia. Im wcześniej zakażenie zostanie wykryte, tym prostsze będzie jego leczenie (mniej powikłań).

Profilaktyka w kontaktach seksualnych przed zakażeniem chronią: prezerwatywa, chusteczki lateksowe i rękawiczki, dodatkowo wzajemna monogamiczność zdrowych osób.