



Czy bać się **HIV AIDS?**

*strach nie jest dobrym doradcą,
zapobiegaj, lecz się!!!*

Czy bać się HIV/AIDS?

Strach nie jest dobrym doradcą. Zapobiegaj, lecz się.

Taki tytuł został nadany projektowi edukacyjnemu skierowanemu do osób LGBTQIA, ich rodziców i sojuszników, osób zajmujących się edukacją i wszystkich, którzy chcą wiedzieć więcej. Teoretycznie ta wiedza jest szeroko dostępna i zawsze można sprawdzić, gdzie i na co się zbadać. Jednak zakażeniu i chorobie towarzyszy do dziś bardzo duża ilość mitów i tabu. Zamiast zrozumieć i poznać nowoczesne sposoby leczenia często stygmatyzujemy osoby zakażone przywołując wyobrażenia sprzed ponad trzydziestu lat. Ta publikacja ma służyć przekazywaniu wiedzy i wzmocnieniu pozytywnego wizerunku osób żyjących HIV/AIDS. Wiedza o nowoczesnych metodach leczenia i ich dostępności zbliża osoby do diagnozy, a diagnoza to prawda. Potem są dwie możliwości: przyjęcie pozytywnego wyniku i rozpoczęcie leczenia lub rozwój choroby. Nikt nie musi zostać z tym sam. O tym jest ta broszura. Piszemy jeszcze o zagrożeniach, objawach, przeciwdziałaniu i zapobieganiu, ale też o pomocy, nadziei i wsparciu. Tworzyli ją konsultanci/tki: lekarz, psycholog, konsultanci ds. HIV/AIDS i osoby żyjące z zakażeniem, które niosą pomoc i podzieliły się swoim doświadczeniem.

Jednym z filarów działania stowarzyszenia My, Rodzice jest odpowiedzialność. Szerzenie wiedzy jest jedną z części naszej odpowiedzialności za bliskich.

Zdrowie to część składowa szczęścia.

*Dorota Stobiecka
My, Rodzice*

konsultacja merytoryczna całości:
KINGA STĘPNIAK

SPIS TREŚCI

Pakiet wiedzy podstawowej	5
Inne infekcje przenoszone drogą płciową, o których trzeba wiedzieć	9
Chemseks – trzeba wiedzieć i można zrozumieć	16
Jak się chronić przed zakażeniem? Co to jest PrEP i PEP?	21
Pomoc osobom żyjącym z zakażeniem	24
Słownik najważniejszych pojęć	26



PAKIET WIEDZY PODSTAWOWEJ

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) to Ludzki Wirus Upośledzenia Odporności. Po dostaniu się do organizmu atakuje, osłabia i stopniowo niszczy układ odpornościowy. Nie leczony może doprowadzić do utraty zdolności zwalczania chorób i infekcji. Może doprowadzić do AIDS. Ale nie musi!

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), czyli Zespół Nabytego Niedoboru Odporności to grupa objawów chorobowych, które mogą wystąpić, gdy system immunologiczny jest uszkodzony i nie zwalcza infekcji, co w konsekwencji może prowadzić do zagrożenia życia. Obecnie AIDS traktuje się jak chorobę przewlekłą.

WYRÓŻNIA SIĘ TRZY DROGI ZAKAŻENIA

- Poprzez kontakty seksualne – każdego rodzaju (waginalne, analne, oralne) przy kontakcie z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym, takim jak sperma, prejakulat, wydzielina z pochwy. Zastosowanie prezerwatywy w sposób właściwy uniemożliwia transmisję wirusa HIV.
- Przez krew – największe ryzyko zachodzi podczas używania wspólnych igieł, strzykawek do podawania środków psychoaktywnych lub anaboliów, używanie niesterylnego sprzętu przy wykonywaniu piercingu lub tatuażu, kontakt krwi z błonami śluzowymi (np. oczy, nos, jama ustna).
- Z matki na dziecko – może dojść do zakażenia w trakcie trwania ciąży, przy porodzie i karmienia piersią, w pełni da się temu zapobiegać wykonując test w kierunku HIV, test powinien również wykonać ojciec dziecka. Seropozytywna kobieta będąc w ciąży otrzymuje leczenie, które chroni dziecko przed zakażeniem. Poród i opieka powinny odbywać się zgodnie z zaleceniami PTN AIDS.

Nie możesz zakazić się HIV m.in.: drogą kropelkową, wodną np. basen, spożywczą np. wspólne jedzenie, poprzez pocałunek, ukąszenie owadów, kontakt ze śliną, łzami, potem, moczem czy kałem (jeśli nie zawierają domieszki krwi).

Zaleca się wykonanie testu w kierunku HIV gdy doszło do narażenia na zakażenie. W kontekście zakażenia HIV nazywamy tak każdą sytuację, gdzie mógł mieć miejsce seks bez prezerwatywy, korzystanie ze wspólnej igły lub strzykawki, przypadkowe zakłucie się igłą, używanie środków psychoaktywnych w sposób zmieniający świadomość (w wyniku których można utracić świadomość być narażonym na przemoc lub podjąć decyzję związaną z aktywnością seksualną czy używaniem narkotyków iniekcyjnie, o czym można później nie pamiętać), obsługa pacjentów bez właściwego zabezpieczenia np. zabiegi stomatologiczne bez okularów i rękawiczek ochronnych.

Test powinny również wykonać wszystkie osoby, które potencjalnie mogły być narażone na zakażenie (nawet jeden raz) i miały np. kontakt seksualny z osobą, której statusu serologicznego nie były pewne w 100%. Zapewnienie ustne się nie liczy.

Na ryzyko zakażenia wirusem HIV wpływ ma wiele czynników. Do najważniejszych z nich zalicza się rodzaj płynu potencjalnie zakaźnego, ilość tego płynu, obecność krwi, jako dodatkowego czynnika (krew zwiększa ryzyko zakażenia), czas kontaktu z potencjalnie zakażonym płynem, powierzchnia kontaktu (np. błona śluzowa narządów płciowych kobiety jest większa niż mężczyzny) oraz sposób ekspozycji (kontakt z błoną śluzową pochwy, odbytu, penisa, ujściem cewki moczowej, błoną śluzową oczu, nosa, jamy ustnej, świeżym skaleczeniem lub raną itp.).

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV podczas kontaktów seksualnych można stosować **profilaktykę przedekspozycyjną, czyli PrEP i poekspozycyjną czyli PEP**.

Gdy po wykonaniu testu okazuje się, że osoba jest zakażona HIV, zdecydowanie rekomenduje się jej jak najszybsze rozpoczęcie leczenia. Jest ono bardzo skuteczne. Obecnie nie jest możliwe całkowite usunięcie HIV z organizmu, ale istnieje możliwość zablokowania namnażania wirusa celem uniemożliwienia rozwoju AIDS. Osoba, która przyjmuje leki zgodnie z zaleceniem lekarza i przez pół roku podczas badań poziom wirerii, czyli liczba kopii wirusa w mililitrze krwi jest poniżej wyznaczonego poziomu, przestaje być zakaźna dla innych ludzi i może podejmować kontakty seksualne bez

zabezpieczeń i nie ma możliwości transmisji wirusa. Co więcej, w wyglądzie zewnętrznym osób leczących się, nie zachodzą żadne widoczne zmiany, co jeszcze 10 lat temu nie było możliwe. Osoby leczące się mogą cieszyć się długim i zdrowym życiem.



Najlepiej podsumuje to ogólnoświatowa strategia U=U (*Undetectable=Untransmittable*), czyli niewykrywalny równa się niemożliwy do przeniesienia. Jest to nasz naczelny sposób radzenia sobie z transmisją wirusa HIV.

Radosław Budzyński – konsultant ds. HIV/AIDS

PUNKTY KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNE (PKD)

PKD – (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) to miejsca, w których można wykonać bezpłatnie i anonimowo test w kierunku HIV oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową. Stanowią alternatywę wobec wizyty w przychodni lekarskiej bądź w prywatnym laboratorium. Poradnictwo jest tam nieodłącznym elementem badania w kierunku HIV, kiły oraz HCV. Udzielają go certyfikowani konsultanci, którzy szkolą się pod okiem psychologów, seksuologów i lekarzy. Zadaniem konsultantów jest wspieranie osób, które poddają się badaniu, koncentracja na ich sytuacji, budowanie poczucia bezpieczeństwa, pomoc w podjęciu świadomej decyzji o wykonaniu testu oraz promowanie bezpieczniejszych zachowań. UNAIDS definiuje poradnictwo jako „poufny dialog między doradcą a osobą chcącą wykonać test, którego celem jest podjęcie świadomej decyzji, o poddaniu się testowi”. Osoby badające się w punktach konsultacyjno-diagnostycznych nie zostawiają swoich danych. Podają hasło oraz otrzymują numer kodu, do którego przypisane są ich wyniki. Następnie po przekazaniu hasła doradca może udzielić informacji związanych z rezultatami badań. Osobom seropozytywnym konsultant proponuje wypełnienie formularza rozkodowania. Wówczas wynik testu na HIV może być wydawany wraz z imieniem i nazwiskiem, co przyspiesza umówienie wizyty u specjalisty i rozpoczęcie leczenia. W tej sytuacji dane również nie zostają w PKD. Poradnictwo dotyczy kwestii ewentual-

nego zakażenia kiłą, HIV, HCV, HBV (testu w kierunku wirusa zapalenia wątroby typu B nie wykonuje się rutynowo), a także profilaktyki, leczenia oraz wsparcia emocjonalnego klientów. KODEKS ETYCZNY DORADCY PROWADZĄCEGO PORADNICTWO OKOŁOTESTOWE W ZAKRESIE HIV/AIDS zobowiązuje konsultantów do niewydawania ocen moralnych o osobach zgłaszających się na test, jak również respektowania ich systemu wartości oraz nienarzucania osobistych poglądów. Wykonanie testu w kierunku HIV to udzielenie świadczenia zdrowotnego. Zgodnie z artykułem 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, można to zrobić wyłącznie za zgodą osoby uprawnionej do podjęcia decyzji. Osoby niepełnoletnie i ubezwłasnowolnione nie mają kompetencji, aby podjąć samodzielnie decyzję o udzieleniu im świadczenia zdrowotnego. Dlatego w celu wykonania testu zapraszamy je wraz z opiekunami. Adresy punktów konsultacyjno-diagnostycznych znajdują się na stronie:

 <https://aids.gov.pl/pkd/>

Kinga Stępniaak – konsultantka ds. HIV/AIDS

INNE INFEKCJE PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ, O KTÓRYCH TRZEBA WIEDZIEĆ

Wirusowe zapalenie wątroby typu A, WZW A, nazywane żółtaczką pokarmową, jest chorobą zakaźną. Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową, poprzez krew (choć bardzo rzadko), a także podczas kontaktu seksualnego (analnego lub w trakcie którego dojdzie do kontaktu z odbytem lub pochodzącego z niego wydzielinami). Najczęstszą przyczyną jest spożycie skażonej żywności lub wody. Zakażenie WZW A może przebiegać bezobjawowo lub dawać objawy grypopodobne (gorączka, ból mięśni, osłabienie), objawy z przewodu pokarmowego (nudności, brak apetytu, zgaga, ból brzucha) oraz żółtaczką, która obejmuje zażółcenie skóry, błon śluzowych i białkówki oczu pojawiające się po ok. 30 dniach od zakażenia. Bezobjawowe zakażenie WZW A występuje najczęściej u dzieci. U dorosłych choroba ma zazwyczaj ostry początek i ciężki przebieg. W większości przypadków pojawia się żółtaczką. Objawy WZW A ustępują zazwyczaj po kilku dniach, choć markery utrzymują się we krwi około 4 tygodnie. Niekiedy zdarzają się nawroty objawów, zazwyczaj do trzech miesięcy od początku choroby. Większe ryzyko ciężkiego przebiegu WZW A mają także osoby zakażone WZW B lub C. Po przechorowaniu wirusowego zapalenia wątroby typu A pozostaje odporność na całe życie. Warto podkreślić, że WZW A w przeciwieństwie do WZW B nie powoduje przewlekłego zapalenia wątroby. Leczenie WZW A o ciężkim przebiegu prowadzi się w warunkach szpitalnych poprzez terapię mającą na celu łagodzenie objawów i utrzymanie prawidłowego nawodnienia i odżywienia pacjenta. Chorym na WZW A zaleca się ograniczenie aktywności fizycznej w okresie objawów oraz przez miesiąc po ich ustąpieniu, przestrzeganie odpowiedniej diety oraz dbanie o prawidłowe nawodnienie i abstynencję alkoholową.

PROFILAKTYKA

Podstawową zasadą profilaktyki przed zakażeniem WZW A jest przestrzeganie higieny osobistej: częste mycie rąk, unikanie pokarmów i wody z nieznanymi źródłami. Najskuteczniejszą metodą profilaktyki przed zakażeniem wirusem za-

palenia wątroby typu A jest szczepienie ochronne. Skuteczność szczepionki podanej w dwóch dawkach szacuje się na około 98% i utrzymuje się ona co najmniej 15 lat.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B, WZW B, jest jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych u człowieka. Wywołane jest przez wirus, który prowadzi do rozwoju zakażenia ostrego lub przewlekłego. Nie leczony może doprowadzić do marskości wątroby lub nowotworu. Do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B dochodzi poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej, kontakty seksualne i używanie skażonego sprzętu medycznego, także podczas porodu. Warto podkreślić, że **wirus HBV jest około 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV**. Objawy WZW B to: żółknięcie skóry i białówek oczu, osłabienie, ciemne zabarwienie moczu, objawy z przewodu pokarmowego. Pojawiają się zazwyczaj po około 3–4 miesiącach od zakażenia HBV. Zakażenie HBV utrzymujące się dłużej niż 6 miesięcy może przekształcić się w przewlekłe zapalenie wątroby. Wśród powikłań WZW B wymienia się zapalenie stawów, guzkowe zapalenie tętnic, zapalenie nerek, małopłytkowość, marskość wątroby oraz nowotwór wątroby. **W leczeniu WZW B** zaleca się odpoczynek, ograniczenie aktywności fizycznej, zakaz spożywania alkoholu, unikanie leków metabolizowanych w wątrobie, stosowanie diety wątrobowej oraz dbanie o prawidłowe nawodnienie. W przypadku przewlekłego zapalenia wątroby typu B stosuje się leczenie farmakologiczne mające na celu ograniczenie namnażania się wirusa, spowolnienie zmian zapalnych i włóknienia wątroby oraz ochronę przed rozwojem marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego.



PROFILAKTYKA

Do metod profilaktyki przed zakażeniem WZW B zalicza się: przestrzeganie zasad higieny poprzez stosowanie jałowych narzędzi i sprzętów medycznych i kosmetycznych, odpowiednie zabezpieczanie przedmiotów skażonych krwią, badanie honorowych dawców krwi oraz dawców do przeszczepu pod kątem obecności HBV. Unikanie kontaktów seksualnych z osobami o nieznanym statusie HBV, szczepienie ochronne przeciwko WZW B. Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w Polsce jest obowiązkowe dla wszystkich niemowląt oraz zalecane osobom, które dotychczas nie były szczepione.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C, WZW C, to choroba niezwykle podstępna, często nazywana „cichym zabójcą”, ponieważ wczesne stadium infekcji przeważnie nie daje objawów, a osoba zakażona może nie wiedzieć o tym przez wiele lat. HCV może prowadzić do poważnych powikłań, takich jak marskość wątroby, rak wątrobowokomórkowy i niewydolność wątroby, jeśli nie zostanie zdiagnozowane i leczone na czas. **Objawy HCV** zależą przede wszystkim od jego postaci. W przypadku zakażeń o charakterze ostrym występującym zdecydowanie rzadziej dominować mogą: zmęczenie, utrata apetytu, nudności i wymioty, bóle brzucha, ciemny mocz, żółtaczka, świąd skóry czy bóle stawów. HCV znacznie częściej przyjmuje postać przewlekłą. W takiej sytuacji i w większości przypadków pierwsze objawy związane z infekcją pojawiają się dopiero w momencie zaawansowanej marskości wątroby oraz wystąpienia krwawienia z żyłaków przełyku, wodobrzusza czy też żółtaczki. **Leczenie HCV** trwa od 12 do 24 tygodni i hamuje w sposób trwały replikację wirusa, co w świecie medycznym uznaje się za równoznaczne z usunięciem wirusa z organizmu chorego. W trakcie leczenia nie wymagana jest hospitalizacja, gdyż cały proces może odbywać się w warunkach opieki ambulatoryjnej. Niestety, wielu pacjentów trafia pod opiekę lekarzy w momencie obecności trwałych i nieodwracalnych zmian w miększu wątroby, a nawet jej marskości. Dlatego tak ważne jest wykonywanie badań w kierunku HCV we krwi u jak największej ilości ludzi w populacji, gdyż działanie takie pozwala wychwycić zakażonych na bezobjawowym etapie choroby. HCV przenoszony jest drogą krwiopochodną. Oznacza to, że aby doszło do zakażenia, konieczny jest kontakt z krwią osoby zakażonej HCV z aktywną replikacją wirusa. Do transmisji może dojść podczas: używania wspólnego z innymi osobami sprzętu do iniekcji np. narkotyków, sterydów, przeprowadzania zabiegów z przerwaniem ciągłości skóry z użyciem niesterylnych narzędzi, wielokrotnych transfuzji krwi w przeszłości, kiedy nie była ona badana tak szczegółowo jak dziś, kontaktów seksualnych z osobami o nieznanym statusie HCV, w trakcie ciąży oraz podczas porodu, jeżeli rodząca nie była leczona.



PROFILAKTYKA

Jedyną formą profilaktyki zakażenia jest unikanie sytuacji, w których może do niego dojść. U osób narażonych na zakażenie HCV rekomenduje się wykonywanie regularnych badań w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV.

OPRYSZCZKA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

Wywołana jest przez wirus HSV najczęściej typu 2. Do zakażenia dochodzi w trakcie kontaktu seksualnego. Wrotami zakażenia są błony śluzowe (śluzówki) lub uszkodzona skóra. Dochodzi wówczas do wystąpienia zespołu objawów zwanych zakażeniem pierwotnym. **Objawy** to charakterystyczne zmiany skórne lub błon śluzowych i ich okolic szczególnie w przypadku opryszczki narządów płciowych. Skóra jest żywczerwona, a na jej powierzchni występują wykwity w różnych stadiach, począwszy od pęcherzyków i nadżerek, na strupach kończąc. Przed wysiewem zmian skórnych często pojawiają się objawy zwiastujące ból, pieczenie, swędzenie. U kobiet zmiany dotyczą warg sromowych, ściany pochwy, szyjki macicy lub skóry okolicy około odbytniczej czy pośladków. Natomiast u mężczyzn zmiany umiejscowione są na napletku, żołędzi, skórze prącia, pośladku lub okolicy około odbytniczej. Zmianom miejscowym w zespole zakażenia pierwotnego HSV mogą towarzyszyć objawy ogólne, takie jak gorączka, bóle stawów i mięśni, bóle głowy, dreszcze, powiększenie węzłów chłonnych okolicy pachwinowej. Po ustąpieniu objawów HSV pozostaje w zwojach nerwowych w okolicy krzyżowej kręgosłupa. Po różnym czasie może dojść do nawrotu zmian. Wykwity pojawiają się najczęściej w tych samych miejscach, co w zakażeniu pierwotnym. Przebieg nie jest tak burzliwy, jak przy pierwszym wystąpieniu zmian. Czynnikiem wywołującym nawrót opryszczki są miesiączka, stres, infekcje bakteryjne lub wirusowe, zmęczenie lub miejscowe urazy skóry. W trakcie zakażenia objawowego możliwe jest zakażenie się od osoby z HSV. Wirus może przenieść się łatwo na czerwień wargową i okolice ust. Leczenie opryszczki narządów płciowych polega na stosowaniu leków przeciwwirusowych. Nie powodują one całkowitej eliminacji wirusa z organizmu, skracają jednak okres choroby i łagodzą jej przebieg.



PROFILAKTYKA

W profilaktyce stosuje się prezerwatywy, które nie zabezpieczają całkowicie przed zakażeniem HSV, ale znacznie redukują ryzyko infekcji. Osoby z czynnymi zmianami powinny powstrzymać się od kontaktów seksualnych. Po ustąpieniu zmian wskazane jest każdorazowo stosowanie prezerwatywy. Rekomendowane jest także mycie rąk, które zapobiega przeniesieniu zakażenia na czerwień wargową i inne osoby.

Aneta Bąk – konsultantka ds. HIV/AIDS

KIŁA (SYPHILIS)

Kiła przenoszona jest głównie drogą płciową (kontakty waginalne, analne, oralne), ale także poprzez ślinę kiedy zmiany kiłowe zlokalizowane są w jamie ustnej, gardle. Może dojść do zakażenia przy głębokim pocałunku, rzadziej przy korzystaniu ze wspólnej szczoteczki do zębów lub wspólnym paleniu papierosa. Wywołuje ją bakteria Gram-ujemna – krętek błądy (*Treponema pallidum*). Krętki mnożą się przez podział poprzeczny (czas replikacji wynosi 23–33 godziny) i są wrażliwe na czynniki zewnętrzne (wysoka temperatura, wysychanie). Okres od zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów choroby trwa średnio ok. 3–4 tygodnie. Może przebiegać w sposób utajony, ulegać samowyleczeniu lub rowijać wywołując poważne zmiany narządowe.

Charakterystyczne objawy występujące w okresie po zakażeniu to niebolesny wrzód w okolicy płciowej (a także jamy ustnej lub odbytu), który samoistnie znika. Po kilku tygodniach występuje wysypka, która może zajmować wewnętrzne powierzchnie stóp i dłoni lub skórę całego ciała.

Skutkiem nieleczzonej kiły może być łysienie kiłowe, które pojawia się 3–4 miesiące po zakażeniu. Wystąpić może także łysienie ogniskowe, które jest charakterystyczne dla kiły nawrotowej. Dochodzi do utraty włosów w innych okolicach ciała, jednak leczenie przyspiesza odrost włosów. Innym skutkiem może być bielactwo kiłowe, charakterystyczne dla kiły nawrotowej występujące głównie u kobiet, często towarzyszy bezobjawowej kile układu nerwowego.

We wszystkich postaciach kiły najskuteczniejszym leczeniem jest podanie penicyliny. W przypadku uczulenia na penicylinę stosuje się inne antybiotyki. Czas i dawka leków zależy od okresu kiły, zajęcia narządów wewnętrznych i ośrodkowego układu nerwowego.

Przebycie kiły nie chroni przed zakażeniem w przyszłości. W przypadku mężczyzn mających seks z mężczyznami MSM aktywne zakażenie kiłą zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia HIV i odwrotnie.



PROFILAKTYKA

Nie ma skutecznej w 100 % metody, która zapobiegałaby zakażeniu kiłą. Można jednak minimalizować ryzyko zakażenia, zachowując szczególne środki ostrożności, głównie podczas aktywności seksualnej. Najpewniejsze są kontakty seksualne ze stałym partnerem, który nie jest zakażony kiłą i stosowanie prezerwatywy podczas wszystkich rodzajów kontaktów: waginalnego, analnego, oralnego.

RZEŻĄCZKA

To infekcja przenoszona drogą płciową i wywołują ją Gram-ujemna dwoinka (*Neisseria gonorrhoeae*). Okres wylegania jest bardzo krótki, u mężczyzn 2–7 dni, u kobiet 7–14 dni.

Rzeżączka jest w większości przypadków zakażeniem miejscowym, ograniczającym się do cewki moczowej u mężczyzn i kobiet, oraz szyjki macicy u kobiet. U obu płci może zajmować gardło, worek spojówkowy i odbytu. Należy pamiętać, że ryzyko zakażenia dwoinką rzeżączki jest znacznie większe u kobiet niż u mężczyzn. Ekspozycja na zakażenie powierzchnia błony śluzowej pochwy i szyjki macicy jest większa niż powierzchnia błony śluzowej cewki moczowej u mężczyzn.

Zmiany zachowań seksualnych spowodowały, że w ostatnich latach coraz częściej rozpoznajemy rzeżączkę gardła. Występuje u osób mających seks oralny i objawia się zapaleniem gardła, zaczerwienieniem, obrzękiem łuków podniebiennych i tylnej ściany gardła oraz ropną wydzieliną. Na rzeżączkę można chorować wielokrotnie.



PROFILAKTYKA

Stosowanie prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych (w tym kontaktów oralnych i analnych), a w przypadku objawów w obrębie gardła lub cewki moczowej zaleca się wykonanie wymazów w kierunku rzeżączki i po uzyskaniu wyników zakażenia skontaktowanie się z lekarzem.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Infekcję wywołuje Gram-ujemna bakteria, która występuje w dwóch postaciach rozwojowych: ciała podstawowego i ciała siateczkowatego. Zakaża ciało podstawowe, które łączy się z komórką gospodarza. Chlamydia daje podobne objawy jak rzeżączka. Zakażenia chlamydialne u mężczyzn to zapalenie cewki moczowej i odbytu, u kobiet dodatkowo upławy i zapalenie kanału szyjki macicy.

Powikłania u kobiet to: zapalenia błony śluzowej, nadżerki i dysplazje szyjki macicy, zmiany zapalne jajników i zarostowe jajowodów. Przedwczesne porody i niepłodność, zapalenie tkanki około wątrobowej.

U mężczyzn występuje zapalenie najądrzy, gruczołu krokowego, zwężenie cewki moczowej (stulejka), niepłodność.

Wspólny dla obu płci jest Zespół Reitera.



PROFILAKTYKA

Stosowanie prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych, a osoby mające wielu partnerów seksualnych powinny regularnie testować się w kierunku chlamydiei.

WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Dotychczas wyodrębniono ok. 200 wirusów HPV. Wirus brodawczaka ludzkiego dzieli się na dwie grupy:

- Nieonkogenne, które są odpowiedzialne za łagodne rozrosty naskórka i błon śluzowych, zwane kłykcinami kończystymi.
- Onkogenne, które odgrywają istotną rolę w powstawaniu raka szyjki macicy, pochwy, sromu, prącia i odbytu.

Okres wylegania jest długi i trwa od kilku do kilkunastu miesięcy. Zmiany nieleczone mogą być przyczyną stanów przednowotworowych. Obserwuje się niestety stały i szybki wzrost zachorowań wywołany przez wirusy brodawczaka ludzkiego występujący głównie u aktywnych seksualnie młodych ludzi i w populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami MSM.



PROFILAKTYKA

W Polsce od 2023 roku są profilaktyczne, bezpłatne szczepienia dla dziewcząt i chłopców w wieku 12–13 lat. Szczepionka 2-walentna Cervarix przeciw HPV jest bezpłatna dla wszystkich dzieci od 9 do 18 roku życia. Dzieci w innym wieku niż objęte programem (czyli w wieku 9–11 lat oraz 14–18) mogą zostać bezpłatnie zaszczepione przeciw HPV, jeśli lekarz wystawi e-receptę na 2-walentny Cervarix. Osoby dorosłe także mogą przyjąć tę szczepionkę z 50% refundacją.

Łukasz Tucki – konsultant ds. HIV/AIDS

CHEMSEKS – TRZEBA WIEDZIEĆ I MOŻNA ZROZUMIEĆ

Chemseks to używanie substancji psychoaktywnych w połączeniu z seksem i jest zjawiskiem starym jak świat, w zasadzie może się odnosić do kontaktów seksualnych po zażyciu jakiejkolwiek substancji odurzającej np. kieliszka wina. Na początku XXI wieku wyszczególniono i nazwano to zjawisko, ponieważ pojawiły się nowe substancje psychoaktywne i nowy styl zażywania substancji specyficzny dla pewnych populacji. Populacje te np. MSM narażone są na swoiste czynniki społeczne, psychologiczne i biologiczne, które wiążą się ze znacznie większą liczbą zagrożeń dla zdrowia.

Chemseks został zaobserwowany na początku XXI wieku najpierw w populacji MSM czyli mężczyzn podejmujących seks z mężczyznami (dotyczy to nie tylko homo czy biseksualnych mężczyzn, ale także mężczyzn podejmujących kontakty seksualne z mężczyznami z innych powodów – przebywanie w zakonie, w więzieniu, czy wykonywanie pracy seksualnej).

Chemseks może dotyczyć wszystkich ludzi, istnieją jednak specyficzne warunki, które powodują, że wyróżniamy grupy, w których liczba użytkowników może być większa niż w populacji ogólnej np. MSM, którzy podejmują kontakty pod wpływem zupełnie nowych substancji psychoaktywnych. O ile w latach 80-tych i 90-tych XX wieku najbardziej rozpowszechnionymi substancjami stymulującymi były: amfetamina, ekstazy czy kokaina, to na początku XXI wieku pojawiły się podobnie działające syntetyczne substancje, nazywane wtedy dopalaczami, a dziś po prostu nowymi narkotykami. Należą do nich metamfetamina czy mefedron (pod tą nazwą kryje się wiele podobnie działających substancji określanych jako katynony). Mają one znacznie silniejsze działanie i większy potencjał uzależniający, a jednocześnie są łatwiej dostępne i często znacznie tańsze niż „klasyczne” stymulanty i mogą skutkować zagrożeniem dla zdrowia i życia. Choć seks pod wpływem narkotyków mogą podejmować wszyscy jednak badania dowodzą, że najwięcej zagrożeń dotyczy MSM, osób transpłciowych i osób pracujących seksualnie. Chemseks oczywiście nie musi być uprawiany z osobami ob-

cymi, może to być partner lub znajome osoby, jest bezpieczny jeśli znamy ich status serologiczny. W trakcie kontaktów z osobami, których się nie zna występuje więcej potencjalnych zagrożeń. Oczywiście nie każdy chemseks stanowi zagrożenie, jednak wszystkie kontakty seksualne pod wpływem narkotyków potencjalnie mogą prowadzić do niebezpiecznych następstw.

Dlaczego ludzie w ogóle używają substancji psychoaktywnych?

Większość ludzi używa środków psychoaktywnych z ciekawości, dla eksperymentu lub by poczuć się lepiej (np. poradzić sobie z nieśmiałością czy smutkiem) rzadko robią to w sposób przewlekły, zagrażający życiu lub zdrowiu. Zdarza się jednak, że eksperyment od czasu do czasu przeradza się w używanie.

Co może decydować o ryzykownym używaniu?

- Czynniki fizjologiczne (np. neuronietypowość) – kiedy użycie substancji pomaga opanować objawy, np. ADHD czy spektrum autyzmu i poczuć się po prostu lepiej.
- Czynniki społeczno-kulturowe – kiedy używanie substancji jest znormalizowane np. w niektórych grupach towarzyskich.
- Czynniki psychologiczne – chęć częstego używania może wynikać z potrzeby wyregulowania przeżywanych emocji np. w związku. Łączy się z niską tolerancją frustracji, niską samooceną, przeżywaniem trudnych emocji czy trudnościami w kontroli impulsów.

Osoby z populacji MSM i trans doświadczają dodatkowych czynników stresogennych, które nie są doświadczeniem osób z populacji ogólnej. Wyjaśnia je koncepcja stresu mniejszościowego. Charakteryzuje się on doświadczeniem dodatkowego, przewlekłego stresu wynikającego z zagrożenia oceną społeczną, dyskryminacją, przemocą, a także własnych przekonań jednostki na temat jej nienormalności, tworzonych relacji romantycznych czy rodzaju podejmowanych kontaktów. Częstsze sięganie po substancje psychoaktywne może w takim przypadku stać się strategią obniżania związanych z nim trudnych emocji.

W jaki sposób działają substancje psychoaktywne?

Przede wszystkim dają chwilowe ogromne poczucie ulgi – emocje są odczuwane znacznie słabiej, obniża się subiektywne poczucie stresu, w przypadku niektórych pojawia się euforia, innych zaś przyjemne wyciszenie i uspokojenie. W przypadku stymulantów używanych do chemseksu pojawia się najczęściej także ogromna chęć przyjęcia kolejnej dawki, znaczące odhamowanie, przesunięcie granic osobistych i subiektywne podniesienie napięcia seksualnego. Będąc pod wpływem substancji może być trudno zabezpieczyć się przed narażeniem na różne ryzyka, np. zakażeniem HIV czy infekcjami przenoszonymi drogą płciową, a także zadbać o bezpieczeństwo osobiste. Użycie stymulantów wywołuje silną potrzebę aktywności seksualnej, co może prowadzić do dążenia do kontaktów z różnymi partnerami. Ponieważ zdarzające się przedawkowanie substancji może prowadzić do utraty przytomności, większe jest zagrożenie kontaktem seksualnym bez zgody, czyli gwałtem, a także napaścią i przemocą. Używanie narkotyków przez dłuższy czas może prowadzić do odwodnienia organizmu i epizodu sercowo-naczyniowego (np. zaburzeń pracy serca, zawału) oraz deficytu snu, wpływającego na wyczerpanie fizyczne.

Każda substancja psychoaktywna ma potencjał uzależniający. W przypadku stymulantów, powodują one znaczny wyrzut dopaminy i serotoniny. Człowiek doświadcza ogromnej przyjemności. W przypadku połączenia substancji psychoaktywnych z seksem – euforia związana z ich łączeniem jest jeszcze większa.

W przypadku częstego używania, substancje psychoaktywne mogą zacząć pełnić najważniejszą rolę w życiu, zaś cała aktywność koncentruje się na ich używaniu. W efekcie może dojść do ograniczenia kontaktów społecznych i rozpadu ważnych relacji. Mogą także pojawić się poważne problemy finansowe, utrata możliwości pracy i kształcenia. W przypadku chemseksu często pojawia się brak kontroli nad zachowaniami seksualnymi i wreszcie znaczące cierpienie. Wiele osób nadużywających substancji doznaje także odrzucenia ze strony najbliższych (rodziny, partnera, przyjaciół) oraz społeczności, z którą się identyfikuje.

Wpływ na zdrowie psychiczne

Przewlekłe używanie może prowadzić do zaburzeń psychicznych, w szczególności psychoz i stanów depresyjnych. W dłuższym czasie używanie narkotyków i alkoholu może także prowadzić do uszkodzenia układu nerwowego, wpływając na trudności ze snem, zapamiętywaniem czy skupieniem uwagi. Innym potencjalnym zagrożeniem jest trudność w podejmowaniu kontaktów seksualnych na trzeźwo, radzenie sobie ze stresem w inny sposób niż poprzez przyjęcie substancji czy poczucie utraty kontroli nad własnym życiem.

Czy mówić o chemseksie i w jaki sposób mówić?

Chemseks jest zjawiskiem dotyczącym specyficznej populacji i wydaje się, że nie ma konieczności, aby prowadzić ogólnokrajowe kampanie ostrzegające przed zagrożeniem. Po pierwsze, zapewne nie okażą się one skuteczne w dotarciu do właściwych osób, po drugie zaś mogą przynieść efekt odwrotny do zamierzonego, przyczyniając się do stygmatyzacji użytkowników (zarówno narkotyków w ogóle jak i populacji MSM czy LGBT) należy zachować ostrożność, żeby nie dostarczyć argumentów np. przeciw osobom LGBT. Profilaktyka i dostosowane do potrzeb użytkowników oddziaływania terapeutyczne powinny być kierowane do określonych grup np. które problemowo używają substancji psychoaktywnych łącząc je z seksem.

Co powoduje, że dla części osób chemseks jest atrakcyjny?

Przede wszystkim użycie substancji psychoaktywnych powoduje euforię lub uspokojenie i ten stan jest niewątpliwie bardzo przyjemny. Większość ludzi przestaje oceniać swoje ciało a także rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych, nie ważne są społeczne przekonania na ten temat. Nie ma poczucia wstydu wobec swoich pragnień. Początkowo silne jest odczucie bycia sobą i częścią społeczności, a dzięki znacznemu ograniczeniu procesów wewnętrznej oceny poprawia się samoakceptacja. W przypadku przewlekłego używania odczuwane korzyści związane z samooceną czy poczuciem przynależności będą coraz mniejsze. Osoby, które nadużywają mogą doznać ponownego odrzucenia, stygmatyzacji i w efekcie ponownego wyobcowania. Jeżeli w trakcie chemseksu dojdzie do zakażenia HIV pojawia się dodatkowy stres mniejszościowy i subiektywne zagrożenie odrzuceniem przez innych z tego powodu.

Jak pomóc?

Decyzję o zaprzestaniu podejmuje tylko ta osoba, której to dotyczy. Inaczej mówiąc – tylko ona może podjąć decyzje o leczeniu, podjąć terapię, zaangażować się w nią i wprowadzać zmiany w swoim życiu. Takiej decyzji nie da się wymóc lub wyprosić.

Jako rodzic/bliski mogę pomóc w tym procesie. Na początek warto ustalić, gdzie jest moja odpowiedzialność i opowiedzieć jakie widzę następstwa częstego przyjmowania substancji np. utrata pracy, więzi społecznych.

Postawieniem takiej granicy może być np. zaprzestanie dawania pieniędzy, odmówienie możliwości wspólnego zamieszkania czy zaprzestanie utrzymywania kontaktów. Choć może wydawać się to drastyczne, takie – podejmowane konsekwentnie – działania mogą skłonić osobę używającą do zmiany.

Ratując bliską osobę w każdej sytuacji pozbawiam ją możliwości doświadczenia konsekwencji swoich czynów, a ponadto takie działanie rzadko jest skuteczne.



PROFILAKTYKA

Warto pamiętać o „strategii redukcji ryzyka” – to znaczy można podejmować różne zachowania, ale trzeba wiedzieć jak się zabezpieczyć, kiedy i gdzie ryzyko jest duże i jak można je zminimalizować.

Poniższa strona www.chemsex.pl nie pokazuje jak używać substancji i uprawiać seks, ale jeśli ktoś zdecyduje się na używanie, to wskaże jak może zadbać o siebie.

www.chemsex.pl

Michał Pawłęga psycholog, seksuolog – badacz zjawiska

JAK SIĘ CHRONIĆ PRZED ZAKAŻENIEM? CO TO JEST PrEP i PEP?

PrEP – profilaktyka przedekspozycyjna – czyli ochrona przed zakażeniem HIV polegająca na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych (ARV) zgodnie z zaleceniami lekarza przed sytuacją narażającą na zakażenie. PrEP nie zapewnia ochrony przed potencjalną ekspozycją na zakażenie innymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową, dlatego wskazana jest również profilaktyka innych infekcji. PrEP adresowany jest do osób bardziej narażonych na zakażenie HIV (lub w większym stopniu ekspozycją na zakażenie HIV) i zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS powinien być proponowany osobom:

- mającym kontakty seksualne bez prezerwatywy z partnerami/partnerkami o nieznanym statusie serologicznym (brak aktualnych testów w kierunku HIV),
- mającym kontakty seksualne z osobami zakażonymi HIV z wykrywalną wirusową
- korzystającym w ciągu ostatniego roku z profilaktyki poekspozycyjnej PEP,
- chorującym w ostatnim roku na infekcje przenoszone drogą płciową
- mającym kontakty seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych,
- używającym substancji psychoaktywnych drogą wstrzyknięć za pomocą niesterylnych igieł,
- pracującym seksualnie,
- zwracającym się z prośbą o wdrożenie PrEP.

Istnieją dwa schematy stosowania PrEPu: doraźny i ciągły. Kobiętom dedykowany jest tylko tryb ciągły. Jak dotychczas nie potwierdzono, że przyjmowanie PrEP doraźnie stanowi dostateczną ochronę podczas receptywnych kontaktów waginalnych. Również kiedy ryzyko zakażenia wiąże się z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych drogą iniekcji ochrona jest

skuteczna po 20 dniach terapii. Natomiast mężczyźni mogą stosować dwa schematy przyjmowania PrEP. Dane z badań klinicznych wskazują na skuteczność ochrony podczas kontaktu analnego dla osoby penetrowanej po 7 dniach stosowania PrEP.

Różnica w czasie związana jest z różnym czasem osiągnięcia odpowiedniego stężenia leku w śluzówce pochwy i śluzówce odbytu. Dla mężczyzn dostępny jest również tryb tzw. doraźny – czyli 2 tabletki w ciągu 24h do 2h przed kontaktem seksualnym, a następnie 1 tabletka 24h po pierwszej dawce i 1 tabletka 24h po drugiej dawce. Nie należy przekraczać 7 tabletek tygodniowo. W celu rozpoczęcia stosowania PrEP na pierwszą wizytę lekarską warto przygotować aktualny wynik (z ostatniego tygodnia) badania anty-HIV/p24 wykrywalne w krótkim czasie od zakażenia HIV oraz poziom kreatyniny w surowicy i być zaszczepionym przeciw HBV. Badania w kierunku infekcji przenoszonych drogą płciową zostaną zlecone podczas konsultacji. Następne spotkania z lekarzem powinny odbywać się nie rzadziej niż raz na trzy miesiące. Jeśli osoba przyjmowała wcześniej PEP i zwraca się z prośbą o PrEP powinna niezwłocznie otrzymać receptę. Specjaliści apelują o zwiększanie dostępności profilaktyki przedekspozycyjnej poprzez możliwość uzyskania jej nie tylko podczas wizyty w poradni PrEP, ale również u lekarza rodzinnego, w prywatnej poradni, w poradni chorób zakaźnych i poradni wenerologicznej. Obecnie PrEP w Polsce nie jest refundowany, jego miesięczny koszt może wynosić ok. 200 PLN. W Polsce jeszcze jest niedostępny, a w krajach UE stosuje się PrEP w zastrzykach co kilka tygodni. W Afryce jest także stosowany PrEP w postaci krążka dopochwowego.

PEP – profilaktyka poekspozycyjna – metoda ochrony przed zakażeniem HIV polegająca na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych zgodnie z zaleceniami lekarskimi po sytuacji seksu bez zabezpieczenia z osobą, której status jest nieznan i kontakcie z materiałem zakaźnym – np. po kontakcie seksualnym – waginalnym lub analnym, bez prezerwatywy lub kiedy doszło do jej uszkodzenia. Oralny kontakt nie jest wskazaniem do PEP o ile osoba penetrowana nie miała uszkodzonej śluzówki w jamie ustnej lub na czerwieni wargowej nie pojawiła się krew. Profilaktyka poekspozycyjna zalecana jest personelowi ochrony zdrowia i pielęgnacji urody w sytuacjach zakłu-

cia, zranienia igłą lub innym ostrym narzędziem z materiałem zakaźnym. Zalecana jest również w przypadku niemożności wykluczenia zakaźności materiału, jak również w sytuacjach wypadkowych narażenia na zakażenie w trakcie pracy, np. przez personel służb mundurowych lub zagospodarowania odpadów w formie zakłucia lub zachlapania otwartej rany. PEP powinien być zaferowany także osobom, które doświadczyły przemocy seksualnej. Ważne, aby jego przyjmowanie rozpocząć możliwie jak najszybciej po potencjalnym narażeniu na zakażenie, nie później niż 72 godziny od zaistniałego zdarzenia, terapię należy kontynuować przez 28 dni. Im wcześniej rozpoczęte zostanie przyjmowanie PEP, tym metoda ta skuteczniej chroni przed rozwinięciem się zakażenia HIV. W dniu rozpoczęcia stosowania PEP należy wykonać badanie anty-HIV/p24, a następnie powtórzyć je w dniu zakończenia stosowania PEP oraz 6 tygodni później. Miesięczny koszt PEP to ok. 1000 PLN. W sytuacjach wypadkowych leki mogą być refundowane, jeśli wypadek zdarzył się podczas pełnienia obowiązków zawodowych koszty powinien pokryć pracodawca.



PrEP i PEP to medyczne sposoby zapobiegania zakażeniom. Wykorzystują one preparaty stosowane w leczeniu zakażenia HIV. Dzięki nim wirus, który dostał się do organizmu człowieka ma znacznie utrudnioną możliwość namnażania się.

Warto szukać hasła PEP i PrEP na stronie www.aids.gov.pl

www.prep.edu.pl.

Kinga Stępniaak – konsultantka ds. HIV/AIDS

POMOC OSOBOM ŻYJĄCYM Z ZAKAŻENIEM

Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS „Pozytywni w Tęczy” aktywnie działa od 15 lat, w sposób ciągły, w zasięgu ogólnokrajowym, w obszarze profilaktyki HIV/AIDS, w tym w edukacji seksualnej i prozdrowotnej oraz wsparcia dla osób HIV+. Realizuje programy edukacyjne i pomocowe dla młodzieży, dorosłych oraz seniorów. Działa w szkołach, na uczelniach, w przestrzeni miejskiej (na ulicach, w parkach) oraz na imprezach masowych. Prowadzi działania edukacyjne metodą streetworkingu i partyworkingu w Domach Studenta i klubach studenckich w Warszawie. Od początku działalności aktywnie działa w grupie MSM (mężczyzn mających seks z mężczyznami), prowadząc różnorodne akcje w klubach gejowskich i seks klubach. Organizacja stworzyła w centrum Warszawy Ośrodek Bezpiecznik, miejsce przyjazne dla osób świadczących usługi seksualne i osób LGBT. Razem z sześcioma organizacjami tworzy na zlecenie m. st. Warszawy zintegrowany system pomocy i wsparcia dla osób żyjących z HIV i ich rodzin, na którym się koncentruje. Organizuje grupy wsparcia i interwencyjne dożywianie dla osób HIV+. Od 10 lat prowadzi Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny, w którym wykonujemy bezpłatne i anonimowe testy na HIV. Prowadzi kampanie społeczne przeciwdziałające stygmatyzacji osób HIV+. Wspiera rzecznictwo na rzecz osób żyjących z HIV w Polsce. „Pozytywni w Tęczy” działają w Internecie. Prowadzą szkolenia dla różnych grup. Zjednoczenie posiada odpowiednie przygotowanie, bazę kontaktów i ma ogromne doświadczenie w prowadzeniu projektów pomocowych dla osób HIV+ zagrożonych wykluczeniem społecznym.



Robert Łukasik

Spółeczny Komitet ds. AIDS działa od 30 lat i zajmuje się edukacją i wsparciem osób żyjących z HIV. Od 2020 roku SKA prowadzi Projekt Buddy Polska. Jest to program wsparcia dla osób żyjących z HIV, zwłaszcza tych,

które niedawno dowiedziały się o swoim zakażeniu. Osoba, która właśnie odebrała pozytywny wynik testu na HIV, może czuć zdenerwowanie, złość i niedowierzanie. Może też mieć problemy z zapamiętaniem przekazanych informacji. Celem projektu jest zapewnienie wsparcia emocjonalnego i rówieśniczego, opartego na własnych doświadczeniach „buddy” (*buddy* – ang. kumpel). Buddy – jest to grupa wolontariuszy żyjących z HIV, która chce pomóc na początku drogi życia z zakażeniem. Każda z osób towarzyszących leczy się skutecznie od wielu lat i zaakceptowała fakt zakażenia.

Oddolnie została stworzona grupa ludzi żyjących z HIV, by pomocą własnym doświadczeniem tym, którzy mogą tego potrzebować.

Aby zaoferować jak najlepszą pomoc, na cykliczne spotkania zapraszani są profesjonaliści: lekarze i psychologowie, którzy wspierają i przekazują wiedzę z zakresu nowych możliwości w terapii i wsparcia rówieśniczego.

W trakcie spotkań trwających przez 3 miesiące można wspólnie z osobami zakażonymi:

- porozmawiać o tym, komu ujawnić zakażenie,
- pomóc poradzić sobie z gniewem wobec osoby, od której zakaził się klient,
- porozmawiać o tym, jak wygląda leczenie HIV,
- przedyskutować jak na nowo odnaleźć się w życiu,
- znaleźć miejsce z profesjonalną pomocą psychologiczną,
- pójść na pierwszą wizytę do poradni leczenia HIV lub zajmującej się leczeniem zaburzeń odporności.

„Nie udzielamy profesjonalnej pomocy psychologicznej, socjalnej czy prawnej, lecz dzielimy się doświadczeniem życiowym. Jesteśmy zobowiązani do poufności i dyskrecji. Udzielana pomoc jest bezpłatna.

Nasi wolontariusze działają w Bydgoszczy, Poznaniu, Wrocławiu, Warszawie, Krakowie, Berlinie i Wiedniu. Od listopada 2023 dołącza do nas grupa wolontariuszek i wolontariuszy, których ojczystym językiem jest ukraiński lub rosyjski.”

Najłatwiej skontaktować się z nami przez stronę internetową:



Grzegorz Jeziński

SŁOWNIK NAJWAŻNIEJSZYCH POJĘĆ

Ważną kwestią jest używanie niedyskryminującego języka w obszarze HIV/AIDS. UNAIDS (Wspólny Program Narodów Zjednoczonych Zwalczenia HIV i AIDS) którego celem jest koordynacja i poprawa skuteczności działań w poszczególnych krajach, ponadto opracowuje i udostępnia wytyczne terminologiczne, w których znajdują się wskazówki jak unikać oceniających i niepoprawnych sformułowań.

AIDS – skrót od angielskich słów Acquired Immune Deficiency Syndrome – Zespół Nabytego Niedoboru Odporności, choroba będąca skutkiem zaawansowanej (nieleczzonej) infekcji HIV. Rozpoznawana jest u osób zakażonych ludzkim wirusem niedoboru odporności w chwili zdiagnozowania tzw. chorób wskaźnikowych tj. zakażeń oportunistycznych (opportunity w języku angielskim „okazja”). Są to infekcje i choroby, które nie występują u osób z normalnym poziomem odporności. W przypadku jej upośledzenia wykorzystują okazję i mogą rozwinąć się w organizmie człowieka.

HIV (ang. *human immunodeficiency virus*) – ludzki wirus niedoboru odporności.

Osoba żyjąca z HIV – osoba zakażona HIV, osoba seropozytywna, osoba HIV-pozytywna.

PrEP – profilaktyka przedekspozycyjna – czyli zapobieganie zakażeniu HIV polegające na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych, które znacznie utrudniają wirusowi możliwość namnażania się w organizmie człowieka. Jeśli planujemy kontakt płciowy z osobą nieznaną, lub osobą, która nie ma aktualnych badań (w kier. HIV), wtedy warto skorzystać z takiej ochrony – stosować leki antyretrowirusowe przed kontaktem seksualnym czyli przed tzw. potencjalną ekspozycją na HIV – zgodnie z zaleceniami lekarskimi.

PEP – profilaktyka poekspozycyjna – metoda ochrony przed zakażeniem HIV polegająca na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych zgodnie z zaleceniami lekarskimi po sytuacji ryzykownej – np. po kontakcie seksualnym czyli po ewentualnej ekspozycji na HIV. Należy przyjąć po potencjalnym narażeniu na zakażenie HIV lub po potencjalnej ekspozycji na HIV możliwie jak najszybciej do 72 godzin po kontakcie.

PKD – (Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne) to miejsca, w których można wykonać bezpłatnie i anonimowo test w kierunku HIV oraz innych infekcji przenoszonych drogą płciową. Stanowią alternatywę wobec wizyty w przychodni lekarskiej bądź w prywatnym laboratorium. Poradnictwo jest nieodłącznym elementem każdego badania przeprowadzonego w PKD. Udzielają go certyfikowani konsultanci, którzy szkolą się pod okiem psychologów, seksuologów i lekarzy.

Populacje kluczowe – populacje te na skutek czynników społecznych, kulturowych i biologicznych są w większym stopniu narażone na zakażenie HIV, ale stosowanie skutecznych metod prewencji zakażenia staje się również coraz bardziej popularne. Populacje kluczowe

to MSM – czyli mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami, osoby, które używają wspólnych igieł i osoby pracujące seksualnie.

Profilaktyka HIV/AIDS – działania mające na celu zapobieganie zakażeniom HIV oraz chorobie AIDS będącej skutkiem nieleczzonej infekcji ludzkim wirusem niedoboru odporności. Pojęcie to obejmuje promowanie bezpieczniejszych zachowań w sferze seksualnej, poszerzanie świadomości społecznej dot. HIV/AIDS, wykonywanie badań w kierunku HIV, szybki dostęp do terapii dla osób zakażonych, działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zakażenia – polityka redukcji szkód.

STI – skrót od angielskich słów sexually transmitted infection - infekcje przenoszone drogą płciową. Znamy kilkadziesiąt różnych rodzajów drobnoustrojów, które mogą przenosić się drogą płciową. Niektórymi z nich możemy zakażać się wyłącznie w czasie kontaktów seksualnych, dla innych jest to tylko jedna z form transmisji. Zakażenia mogą wywoływać bakterie, wirusy, pierwotniaki, grzyby, pasożyty. Część z nich powoduje zakażenia miejscowe ograniczone do narządów płciowych lub skóry, inne mogą być przyczyną uogólnionych zakażeń. Infekcje przenoszone drogą płciową zwiększają ryzyko zakażenia HIV.

U = U (*Undetectable = Untransmittable*) – niewykrywalny = niezakaźny. Osoby, żyjące z HIV, które dzięki leczeniu osiągają i utrzymują przez co najmniej 6 miesięcy niewykrywalną wiremię, nie zakażają swoich partnerów seksualnych. Skuteczna terapia antyretrowirusowa chroni przed dalszymi zakażeniami od osób żyjących z HIV, pozwala ograniczyć epidemię HIV.

Wiremia – jest to liczba kopii wirusa w mililitrze krwi osoby zakażonej. Leczenie powoduje zmniejszenie ilości wirusa we krwi i innych płynach (m. in. spermie, wydzielinie z pochwy) czyli obniżenie wiremii. Celem terapii jest osiągnięcie możliwie jak najniższej wiremii czyli tzw. **wiremii niewykrywalnej**. Wówczas poziom wirusa jest tak niski, że stosowane metody pomiarowe nie mogą go oznaczyć, jego ilość jest niewykrywalna. Nie oznacza to jednak całkowitego usunięcia HIV z organizmu, lecz utrzymanie go na tak niskim poziomie, który sprawia, że leczona osoba nie zakaża podczas kontaktów seksualnych.

Narażenie na zakażenie – sytuacje w których pojawia się możliwość zakażenia HIV, najczęstsze z nich to kontakty seksualne bez użycia prezerwatyw, naruszanie ciągłości tkanki skórnej za pomocą niesterylnych igieł bądź innych ostrych narzędzi. Odchodzi się od pojęcia zachowania ryzykowne, ponieważ ryzyko kojarzy się z oceną społeczną i może stygmatyzować.

POJĘCIA KTÓRYCH NIE POWINNO SIĘ UŻYWAĆ

Grupy ryzyka – sformułowanie mające negatywny potencjał interpretacyjny. UNAIDS nie używa tego terminu, ponieważ sugeruje on, że ryzyko choroby związane jest z przynależnością do danej populacji, podczas gdy wszystkie grupy społeczne są związane z ryzykiem zakażenia HIV.

Nosiciel HIV – „dehumanizujące określenie odwracające porządek poprzez ustawienie człowieka na pozycji podrzędnej względem patogenu” * Jakub Janiszewski „Kto w Polsce ma HIV? Epidemia i jej mistyfikacje” Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2013 s. 39.

Walka z HIV/AIDS – UNAIDS zaleca unikania militarnych metafor, które mogą przyczyniać się do dyskryminacji osób seropozytywnych, promuje używanie terminu profilaktyka HIV/ AIDS.

My, Rodzice – stowarzyszenie matek, ojców
i sojuszników osób LGBTQIA

NASZĄ AKTYWNOŚĆ OPIERAMY NA CZTERECH FUNDAMENTACH:

◦ PRAWDA

Prawda o orientacji psychoseksualnej i tożsamości płciowej naszych bliskich jest podstawą dobrych relacji rodzinnych i społecznych

◦ RODZINA

Rodzina pozostaje naszą podstawową i niepowtarzalną wspólnotą, nikt nie ma prawa podważać wartości mojej rodziny i porównywać jej z innymi, deprecjonując ją

◦ ODPOWIEDZIALNOŚĆ

W imię odpowiedzialności za naszych bliskich musimy podejmować działania, aby ich nie krzywdzono i nie wykluczano ze społeczeństwa

◦ WIEDZA

Wiedza o różnorodności seksualnej człowieka pomaga rozmawiać z bliskimi i ich zrozumieć, a także wspierać innych ludzi

CO ROBIMY NA CO DZIEŃ?

- Wspieramy rodziców i dzieci w drodze do zrozumienia i akceptacji
- Pokazujemy różnorodność w rodzinie
- Organizujemy regionalne grupy wsparcia i ogólnopolskie spotkania
- Edukujemy wszystkich, którzy chcą wiedzieć
- Staramy się rozbijać mity i tabu zbudowane wokół osób LGBTQIA

www.myrodzice.org



**MY, RODZICE – STOWARZYSZENIE
MATEK, OJCÓW
I SOJUSZNIKÓW OSÓB LGBTQIA**

www.myrodzice.org

00-042 Warszawa, ul. Nowy Świat 49 lok. 206
KRS 0000731072, NIP 1132973875, REGON 380206862
nr konta 16 1140 2004 0000 3202 7910 7971

Pozytywnie
otwarcia

