

Chemseks i slamseks

Bogusz Aksak-Wąs

WPROWADZENIE

Chemseks i slamseks to terminy oznaczające stosowanie substancji psychoaktywnych w celu wzmocnienia doznań seksualnych, szczególnie przez mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami (MSM – men who have sex with men). Stosowane są środki działające pobudzająco i depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy (OUN), aby przedłużyć aktywność seksualną, zmniejszyć zahamowania i zwiększyć nasilenie doznań. Termin chemseks jest bardziej ogólny, termin slamseks oznacza dożylnie stosowanie tych substancji.

Chemseks i slamseks mają wpływ na zdrowie publiczne, ponieważ m.in. zwiększają ryzyko infekcji przenoszonych drogą płciową i problemy ze zdrowiem psychicznym.

STOSOWANE SUBSTANCJE

Z chemseksem i slamseksem kojarzone jest powszechnie kilka substancji: każda z nich ma specyficzne działanie i wiąże się z innym ryzykiem.

Metamfetamina (metamfetamina krystaliczna)

- Nazwy slangowe: crystal, tina, ice, meth.
- Silny środek pobudzający OUN.
- Wzmacnia pobudzenie seksualne, energię i pewność siebie.
- Przedłuża kontakty seksualne.
- Duże ryzyko wywołania uzależnienia i neurotoksyczności.

Kwas γ -hydroksymasłowy (GHB) i γ -butyrolakton (GBL)

- Nazwy slangowe: G, gina, liquid ecstasy.
- Środki o działaniu depresyjnym na układ nerwowy, uspokajającym i euforycznym.
- Powszechnie stosowane w celu zmniejszenia zahamowań i zwiększenia przyjemności.
- Duże ryzyko przedawkowania, depresji oddechowej i uzależnienia.

Mefedron (4-MMC)

- Nazwy slangowe: meph, drone, M-cat, bubble.
- Syntetyczny stymulant o działaniu podobnym do amfetaminy.
- Zwiększa energię, czujność i euforię.
- Może wywoływać pobudzenie, problemy sercowo-naczyniowe i uzależnienie.

Ketamina

- Nazwy slangowe: K, special K, ket, witamina K.
- Wywołuje znieczulenie dysocjacyjne zwiększające doznania seksualne.
- Ma działanie halucynogenne i łagodzi ból.
- Może uszkodzić pęcherz i upośledzać funkcje poznawcze.

Kokaina

- Nazwy slangowe: koka, blow, śnieg, charlie.
- Silny stymulant zwiększający energię i pewność siebie.
- Działa krótko, więc jest stosowany wielokrotnie.
- Może wywołać problemy sercowo-naczyniowe i ma potencjał uzależniający.

Poppers (azotyny alkilowe)

- Nazwy slangowe: rush, amyl, liquid gold.
- Stosowane wzięwnie rozszerzają naczynia krwionośne i rozluźniają mięśnie gładkie.
- Zwiększają przyjemność seksualną i ułatwiają stosunek analny.
- Mogą powodować bóle i zawroty głowy, czasem powikłania sercowo-naczyniowe.

ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z CHEMSEKSEM I SLAMSEKSEM

Stosowanie substancji psychoaktywnych w kontekście seksualnym wiąże się z zagrożeniami dla zdrowia:

- ze zwiększonym ryzykiem transmisji STD (sexually transmitted disease) (zachowania seksualne wysokiego ryzyka, w tym seks bez zabezpieczenia i z wieloma partnerami)
- z problemami psychologicznymi i zdrowia psychicznego (lęk, depresja i psychoza związane z używaniem substancji psychoaktywnych i depresyjnych, a także uzależnienie i natóg prowadzące do upośledzenia codziennego funkcjonowania)
- przedawkowanie i toksyczność (ryzyko śmiertelnego przedawkowania, szczególnie w przypadku GHB/GBL i metamfetaminy, a także powikłania przypadkowego wstrzyknięcia podczas slamseksu)
- konsekwencje prawne i społeczne (posiadanie i używanie tych substancji może mieć konsekwencje prawne, wpływ na stygmatyzację i izolację społeczną wśród użytkowników).

EPIDEMIOLOGIA I STATYSTYKI

Chemseks i slams seks są częstsze wśród MSM, przy czym wskaźniki rozpowszechnienia różnią się w zależności od czynników geograficznych i kulturowych.

- Według badań ze Zjednoczonego Królestwa i Unii Europejskiej nawet 20–30% MSM deklaruje, że uprawia chemseks.
- W ośrodkach miejskich, takich jak Londyn, Paryż i Berlin, chemseks jest szczególnie powszechny wśród MSM korzystających z klinik zdrowia seksualnego.
- Raporty sugerują zwiększony związek między chemseksem a osobami zakażonymi HIV, a niektóre badania wskazują, że nawet do 50% uczestników chemseksu jest zakażonych HIV.
- Slams seks, choć mniej powszechny niż chemseks, wiąże się z większym ryzykiem zakażeń przenoszonych drogą krwi, takich jak zakażenie HIV i wirusowe zapalenie wątroby typu C.

STRATEGIE ZAPOBIEGANIA I REDUKCJI SZKÓD

Zajęcie się chemseksem i slamseksem wymaga połączenia strategii redukcji szkód, edukacji i interwencji w zakresie opieki zdrowotnej. Skuteczne strategie prewencyjne to:

- działalność edukacyjna (ma największe znaczenie: informowanie o ryzyku i zasadach bezpieczniejszego seksu, zachęcanie do otwartych dyskusji w placówkach opieki zdrowotnej)
- dostęp do grup oferujących wsparcie (doradztwo dotyczące chemseksu, programy dotyczące skutków nadużywania substancji dostosowane do MSM)
- sposoby ograniczania szkód (promowanie stosowania sterylno-go sprzętu do iniekcji, aby zapobiegać zakażeniom, zachęcanie do bezpiecznych praktyk przyjmowania narkotyków, aby zminimalizować ryzyko przedawkowania)
- programy profilaktyczne zdrowia publicznego (regularne badania przesiewowe w kierunku STD i profilaktyka przedekspozycyjna [PrEP – pre-exposure prophylaxis] w celu zapobiegania zakażeniu HIV, dystrybucja prezerwatyw i innych środków redukujących szkody).

PODSUMOWANIE

Chemseks i slamseks stanowią poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego ze względu na ich związek z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, ryzykownymi zachowaniami seksualnymi i problemami ze zdrowiem psychicznym. Sprostanie temu wyzwaniu wymaga wieloaspektowego podejścia obejmującego edukację, ograniczanie szkód i dostęp do opieki zdrowotnej. Dalsze badania i odpowiednie interwencje mają kluczowe znaczenie dla zrozumienia i zmniejszenia wpływu chemseksu na jednostki i społeczności.

Piśmiennictwo

1. Amundsen E, Muller AE, Reiherth E, et al. Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Scoping Review of Research Methods. *J Homosex* 2024;71(6):1392-418.
2. Dyr W, Lalak D. Chemsex in MSM biographical experiences. *Resoc Pol* 2024;(27):171-96.

3. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy* 2019;63:74-89.
4. McCall H, Adams N, Mason D, et al. What is chemsex and why does it matter? *BMJ* 2015;351:h5790.
5. Strong C, Huang P, Li CW, et al. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Lancet HIV* 2022;9(10):e717-25.
6. Wang H, Jonas KJ, Guadamuz TE. Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2023;243:109741.

Aspekty prawne

Bogusz Aksak-Wąs

WPROWADZENIE

W Polsce kwestie związane z zapobieganiem, diagnozowaniem i leczeniem chorób zakaźnych, w tym chorób przenoszonych drogą płciową (STD – sexually transmitted disease), są regulowane przez Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r. nr 234, poz. 1570) oraz odpowiednie rozporządzenia Ministra Zdrowia, w tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2019 r., poz. 2430).

OBOWIĄZKI LEKARZY I PODMIOTÓW MEDYCZNYCH

Obowiązek zgłaszania

Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. lekarze, felczerzy oraz kierownicy zakładów opieki zdrowotnej mają obowiązek zgłaszać podejrzenie i rozpoznanie chorób zakaźnych, w tym STD takich jak:

- kiła
- rzeżączka
- chlamydiozy przenoszone drogą płciową, w tym ziarnica weneryczna pachwin
- wirusowe zapalenia wątroby typu A, B i C
- zakażenie HIV.

Obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby chore na kiłkę i rzeżączkę oraz osoby, które miały kontakt z chorymi na te choroby.

Procedura zgłaszania

Forma zgłoszenia

- Forma elektroniczna: za pomocą Systemu Monitorowania Zagrożeń lub systemów teleinformatycznych zakładów opieki zdrowotnej.
- Forma papierowa: przesyłka polecona lub dostarczenie za pokwitowaniem.

Termin

Podejrzanie lub rozpoznanie zakażenia powinno być zgłoszone w ciągu 24 godz. od jego stwierdzenia.

Adresaci zgłoszeń

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny właściwy dla miejsca zamieszkania pacjenta lub w przypadku braku miejsca zamieszkania – dla miejsca rozpoznania choroby.

Zakres danych

- Imię i nazwisko, numer PESEL pacjenta lub dokument umożliwiający identyfikację.
- Charakterystyka objawów klinicznych i okoliczności wystąpienia zakażenia.
- Wyniki badań diagnostycznych.

Ochrona danych osobowych

Wszystkie dane dotyczące zgłoszonych przypadków podlegają ścisłej ochronie na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych.

W przypadku zakażeń HIV (human immunodeficiency virus) i AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) istnieje możliwość zastrzeżenia danych pacjenta, takich jak nazwisko czy numer PESEL. W takiej sytuacji zachorowanie można zgłosić, podając tylko inicjały pacjenta oraz ostatnią cyfrę numeru PESEL.

Obowiązki pacjentów

Pacjenci, u których rozpoznano STD, są zobowiązani do:

- poddania się leczeniu (w przypadku kiły i rzeżączki)
- poinformowania swoich partnerów seksualnych o konieczności przeprowadzenia diagnostyki i leczenia.

Sankcje za niewykonanie obowiązków

Nieprzestrzeganie obowiązków związanych z zapobieganiem i zgłaszaniem chorób zakaźnych może skutkować:

- nałożeniem kary grzywny
- sankcjami administracyjnymi wobec podmiotów leczniczych.

PODSUMOWANIE

Celem prawa dotyczącego STD w Polsce jest zapewnienie skutecznego nadzoru epidemiologicznego oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się tych chorób. Kluczową rolę grają ściśle określone obowiązki lekarzy oraz instytucji zdrowia publicznego, a także współpraca pacjentów podczas diagnostyki i leczenia.

Skrócone zalecenia profilaktyki przedekspozycyjnej i poekspozycyjnej

Bogusz Aksak-Wąs

ZAKAŻENIE HIV

Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP – pre-exposure prophylaxis) i profilaktyka poekspozycyjna (PEP – post-exposure prophylaxis) zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV – human immunodeficiency virus) to kluczowe interwencje profilaktyczne, których celem jest zapobieganie zakażeniom HIV u osób o wysokim ryzyku zakażenia. Skrócone zalecenia profilaktyki przedstawiono w tabeli 1.

Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP)

Polega na stosowaniu leków antyretrowirusowych przed narażeniem w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV.

Doustna PrEP

- Tenofowir (dizoproksyl tenofowiru)/emtrycytabina (TDF/FTC): zalecany wszystkim osobom z grup ryzyka (osoby nie zawsze używające prezerwatyw, stosujące narkotyki dożylnie). Dostępny w Polsce w postaci leków generycznych.
- Alafenamid tenofowiru/emtrycytabina (TAF/FTC): ze względu na postać TAF zalecany jest osobom z uszkodzeniem nerek i z przeciwwskazaniem do stosowania dizoproksylu tenofowiru. Dostępny w Polsce tylko jako lek oryginalny, więc dużo droższy niż TDF/FTC.

Długodziałająca PrEP iniekcyjna

- Kabotegrawir LA(CAB-LA): zastrzyk domięśniowy co 2 miesiące po początkowej dawce nasycającej po 4 tygodniach. Lek nie jest dostępny w Polsce w ramach PrEP.
- Prowadzone są badania lenakapawiru, długodziałającego leku do stosowania w PrEP iniekcyjnej, który będzie stosowany dwukrotnie w ciągu roku.

Schematy dawkowania PrEP

- Codzienna PrEP: codzienne przyjmowanie tabletki doustnej jest obecnie zalecane wszystkim pacjentom z grup ryzyka i jest zgodne z charakterystyką produktu leczniczego.
- Profilaktyka przedekspozycyjna na żądanie (on demand): zalecana mężczyznom utrzymującym kontakty seksualne z mężczyznami (MSM – men who have sex with men). Przyjmuje się 2 tabletki 2–24 godz. przed stosunkiem, a następnie 1 tabletkę 24 godz. i kolejną 48 godz. po pierwszej dawce. Schemat można przedłużyć, jeśli narażenie po przyjęciu pierwszych dawek się utrzymuje (np. wielokrotne ryzykowne zachowania seksualne w trakcie weekendu).

Skuteczność PrEP

- Przyjmowana zgodnie z zaleceniami zmniejsza ryzyko zakażenia HIV o ok. 90–99% po ekspozycji seksualnej i o co najmniej 74% w przypadku stosowania narkotyków dożylnie.
- Długodziałająca PrEP w iniekcji w badaniach klinicznych ma istotnie lepszą skuteczność w porównaniu z doustną.

Profilaktyka poekspozycyjna (PEP)

Profilaktyka poekspozycyjna to doraźna interwencja stosowana w zapobieganiu zakażeniu HIV po potencjalnym narażeniu.

Wskazania do PEP

- Ekspozycja seksualna bez prezerwatywy z partnerem zakażonym HIV lub o nieznanym statusie serologicznym.
- Zakłucie igłą lub inne narażenie zawodowe.
- Zdarzenie związane z przemocą seksualną.

Schemat dawkowania PEP

To 28-dniowy cykl terapii antyretrowirusowej, zazwyczaj obejmujący połączenie tenofowiru, emtrycytabiny i inhibitora integrazy, takiego jak raltegravir lub dolutegrawir.

Aby był skuteczny, cykl terapii należy rozpocząć jak najszybciej, najlepiej w ciągu 4 godz. po narażeniu, a najpóźniej w ciągu 72 godz. (czas zarezerwowany tylko w przypadku zdarzeń seksualnych wysokiego ryzyka). W przypadku potencjalnego zakażenia drogą krwi schemat powinien zostać wdrożony w ciągu 48 godz.

Skuteczność PEP

Prawidłowo zastosowana PEP może zmniejszyć ryzyko zakażenia wirusem HIV o >80%.

Postępowanie z ofiarami nadużycia seksualnego

Patrz dalej.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A (HAV)

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (WZW A) jest zalecane osobom, u których ryzyko zakażenia jest zwiększone, m.in. tym, które podejmują zachowania wysokiego ryzyka, czy wyjeżdżają do krajów rozwijających się. Szczepionka jest dostępna w postaci monowalentnej i skojarzonej.

Dawkowanie i preparaty

- Szczepionki monowalentne (Havrix/Avaxim) podaje się w schemacie 2-dawkowym w 0 i 6–12 miesiącu.
- Szczepionki skojarzone HAV + HBV (Twinrix) podawane są w schemacie 3-dawkowym w 0, 1 i 6 miesiącu.

Odpowiedź serologiczna

- Ponad 95% zaszczepionych osób wytwarza przeciwciała ochronne w ciągu 2–4 tygodni od otrzymania pierwszej dawki.
- Druga dawka zapewnia długotrwałą ochronę trwającą co najmniej 20 lat.

Profilaktyka poekspozycyjna (PEP)

Szczepionkę przeciwko WZW A można podać w PEP w ciągu 14 dni od narażenia, aby zapobiec zakażeniu.

Osobom z niedoborem odporności można ze szczepieniem podać immunoglobulinę anty-HAV (nie jest dostępna w Polsce).

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (HBV)

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) jest zalecane wszystkim, także jako szczepienie obowiązkowe niemowląt. Szczepionka jest dostępna w formułacji monowalentnej i poliwalentnej.

Dostępne szczepionki

- Szczepionki monowalentne (Engerix-B i Euvax-B) są podawane w schemacie 3-dawkowym w 0, 1 i 6 miesiącu.
- Szczepionki skojarzone HAV + HBV Twinrix podawane są w schemacie 3-dawkowym w 0, 1 i 6 miesiącu lub w schemacie przyspieszonym w 0, 7 i 21 dniu z dawką przypominającą w 12 miesiącu.
- Nowa szczepionka dwudawkowa HEPLISAV-B łączy antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typu B (HBsAg – hepatitis B surface antigen) z adiuwantem 1018. Działa jako agonista receptora podobnego do Toll 9 (TLR9 – Toll-like receptor 9), aby wzmocnić odpowiedź immunologiczną. Podawana jest w 2 dawkach w odstępie miesiąca. Według aktualnych danych ma większą skuteczność wywoływania odpowiedzi immunologicznej niż inne szczepionki. Obecnie nie jest dostępna w Polsce.

Odpowiedź serologiczna

- Około 90–95% zaszczepionych osób wytwarza chroniącą liczbę przeciwciał (anty-HBs >10 IU/l) po zakończeniu pełnej serii.
- Odporność jest długotrwała, a u osób z prawidłową odpornością ochrona utrzymuje się przez co najmniej 20 lat.

Tabela 1. Skrócone zalecenia profilaktyki przedekspozycyjnej i poekspozycyjnej

Choroba	Profilaktyka	Metoda profilaktyczna
Zakażenie HIV	Tak	PrEP, PEP
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (HAV)	Tak	Szczepienie profilaktyczne i poekspozycyjne
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV)	Tak	Szczepienie profilaktyczne i poekspozycyjne
Wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV)	Nie	–
Wirusowe zapalenie wątroby typu D (HDV)	Tak	Szczepienie profilaktyczne i poekspozycyjne
Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	Tak	Szczepienie profilaktyczne
Opryszczka pospolita (HSV)	Nie	–
Cytomegalia (CMV)	Nie	–
Mpox (MPV/MPXV)	Tak	Szczepienie profilaktyczne
Mięczak zakaźny (MCV)	Nie	–
Ostra białaczka z limfocytów T (HTLV)	Nie	–
Wirus zika	Nie	–
Wirus lassa	Nie	–
Wirus denga	Tak	Szczepienie profilaktyczne
Kiła (<i>Treponema pallidum</i>)	Tak	DoxyPEP
Rzeżączka (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	Tak, w szczególnych wypadkach	U ofiar nadużycia seksualnego możliwość zastosowania profilaktycznej antybiotykoterapii

Tabela 1. Skrócone zalecenia profilaktyki przedekspozycyjnej i poekspozycyjnej – cd.

Choroba	Profilaktyka	Metoda profilaktyczna
Chlamydiaza (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	Tak	DoxyPEP
Mykoplasmoza (<i>Mycoplasma genitalium</i>)	Prawdopodobnie tak (brak danych)	DoxyPEP
Ureaplasmoza (<i>Ureaplasma urealyticum/parvum</i>)	Prawdopodobnie tak (brak danych)	DoxyPEP
Wrzód weneryczny (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	Nie	–
Ziarniniak pachwinowy (<i>Klebsiella granulomatis</i>)	Nie	–
Szigeloza (<i>Shigella flexneri/sonnei</i>)	Nie	–
Kandydoza (<i>Candida albicans</i> i inne)	Nie	–
Grzybica pachwin (<i>Tinea cruris</i>)	Nie	–
Rzęsistkowica (<i>Trichomonas vaginalis</i>)	Tak, w szczególnych wypadkach	U ofiar nadużycia seksualnego możliwość zastosowania profilaktycznej antybiotykoterapii
Wszawica łonowa (<i>Phthirus pubis</i>)	Nie	–
Świerzb (<i>Sarcoptes scabiei</i>)	Nie	–

Tabela 1. Skrócone zalecenia profilaktyki przedekspozycyjnej i poekspozycyjnej – cd.

Choroba	Profilaktyka	Metoda profilaktyczna
Lamblioza (<i>Giardia lamblia</i>)	Nie	–
Ameboza (<i>Entamoeba histolytica</i>)	Nie	–

DoxyPEP – profilaktyka poekspozycyjna doksycyliną; PEP – profilaktyka poekspozycyjna, PrEP – profilaktyka przedekspozycyjna

Profilaktyka poekspozycyjna (PEP)

- W PEP jest zalecane szczepienie przeciwko WZW B. Powinno zostać podane w ciągu 24 godz. od narażenia.
- W przypadku znacznego narażenia (np. zakłucia igłą, narażenia seksualnego) u pacjenta wcześniej nieuodpornionego, gdy źródło HbsAg jest dodatnie, razem ze szczepionką należy podać immunoglobulinę przeciwko WZW B (HBIG – human hepatitis B immunoglobulin), aby zapewnić dodatkową ochronę.

Postępowanie z ofiarami nadużycia seksualnego

Patrz dalej.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU D (HDV)

Profilaktyka jest taka sama jak w przypadku zakażenia HBV, uodpornienie przeciw HBV wyłącza ryzyko nabycia HDV (hepatitis D virus).

ZAKAŻENIE WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

Szczepienie przeciwko HPV (human papillomavirus) jest kluczowym środkiem zapobiegającym zakażeniom wywołanym przez HPV, które mogą być przyczyną brodawek narządów płciowych i kilku rodzajów raka, w tym raka szyjki macicy, odbytu i gardła. Szczepionka jest zalecana zarówno mężczyznom, jak i kobietom, aby zapewnić ochronę przed najczęstszymi i najbardziej onkogennymi typami HPV.