

Andrzej Zieliński

ZACHOWANIA SEKSUALNE A RYZYKO ZAKAŻEŃ HCV

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
-Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

Odwoływanie się do bezpiecznego seksu w promocji zapobiegania zakażeniom HCV bywa kwestionowane z racji utrwalonego wśród lekarzy przekonania, że przenoszenie tych zakażeń na drodze seksualnej nie występuje, lub występuje tak rzadko, że nie warto się tym zajmować. Wiele wyników badań epidemiologicznych pozostaje w pozornej zgodzie z takim przekonaniem.

Najbardziej przekonujące wyniki pochodzą z badań, którymi objęto pary heteroseksualne, niezakażone HIV i nieprzyjmujące narkotyków dożylnie, pozostające w trwałych związkach przez kilkanaście lat, z których tylko jedna osoba miała przeciwciała anti-HCV. Na podstawie metaanalizy 80 publikacji *Thome i Holmberg* (1) konkludują, że „jeśli chodzi o transmisję heteroseksualną, istnieją mocne przesłanki, że nie istnieje zwiększone ryzyko transmisji HCV w kontaktach par heteroseksualnych w stałych związkach”. Szczegółne miejsce wśród badań ryzyka zakażenia HCV w kontaktach heteroseksualnych zajmuje praca *Terrault* i wsp. (2), którzy zbadali grupę 500 par ze średnią wieku 49 lat (26-79) niezgodnych serologicznie. Średni czas obserwacji jednej pary wynosił 15 lat (2-52) co, przy założeniu zakażenia jednego z partnerów przed rozpoczęciem obserwacji, dało skumulowany czas obserwacji 8,377 osobolat. W tej grupie zaobserwowano trzy zakażenia potwierdzone zgodnością sekwencji nukleotydów w genomach wirusa. Daje to seksualną transmisję zakażenia na poziomie 0,07% rocznie (95% CI=0,01-0,013) co, jak to autorzy oszacowali, odpowiada jednemu zakażeniu na 190 000 kontaktów płciowych. Mimo, iż w badaniach tych nie udało się określić momentu zakażenia osób HCV dodatnich, a liczenie od początku związku może zaniżyć wyliczone prawdopodobieństwa, trzy przypadki zakażenia na kilka tysięcy osobolat współżycia wskazują na bardzo niskie prawdopodobieństwo zakażenia.

Większa, od podanej wyżej, częstość zakażeń w czasie stosunków heteroseksualnych była stwierdzana w pracach, w których nie wykonywano identyfikacji wirusów za pomocą technik molekularnych, co mogło spowodować włączenie do wyników pozytywnych tych zakażeń, które nastąpiły w okresie pożycia na innej drodze i pochodziły od innych osób niż partnerzy. Innym powodem zawyżenia wyników mogło być zakażenie

od partnera na innej drodze niż seksualna, co w czasie mieszkania razem mogło się również zdarzyć, np. przy opatrywaniu skaleczeń lub użyciu należącej do partnera szczoteczki do zębów. Problemem pozostaje też wiarygodność wykluczenia stygmatyzujących zachowań ryzykownych na podstawie wywiadów z osobami badanymi (3,4).

Terrault w swych badaniach nie stwierdziła zależności pomiędzy przypadkami zakażenia HCV tych trzech osób pozostających w stałych związkach a rodzajem aktywności seksualnej. Ten wniosek nie jest jednak przekonujący. Opiera się na materiale zaledwie trzech potwierdzonych zakażeń, a odtworzenie z pamięci zachowań seksualnych na przestrzeni kilkunastu lat i odniesienie ich do zakażenia, które wystąpiło w nieokreślonym momencie tego okresu nie stanowi wystarczającej podstawy do takiego wniosku. Tym bardziej, że istnieją dobrze udokumentowane prace kazuistyczne, które potwierdzają możliwość zakażenia w monogamicznych kontaktach heteroseksualnych w warunkach intensywnych kontaktów z włączeniem seksu analnego, lub bezpośrednio po usunięciu spiralki wewnątrzmacicznej (5,6). Także obecność HCV w rozmazach z pochwy w czasie krwawienia miesięczkowego lub wkrótce po nim wskazuje na możliwość zakażenia partnera w tym okresie (7).

Występowanie HCV w nasieniu nie we wszystkich badaniach bywa wykrywane, co może być spowodowane, związanym ze zmianami poziomu wirerii, okresowym jego występowaniem w nasieniu lub ze stosowaniem niedostatecznie czułych testów (8,9). Dla zrozumienia mechanizmu przenoszenia HCV w czasie stosunków płciowych pomocne może być porównanie z transmisją HIV (10). Oba wirusy w normalnych warunkach występują w nasieniu w niewielkich ilościach. Jednak wirus HIV napotyka w tkankach szyjki macicy i pochwy komórki dendrytyczne, które stwarzają warunki miejscowej replikacji tego wirusa. Natomiast dla HCV brak jest w tkankach pochwy komórek docelowych, co zapobiega wtargnięciu HCV do organizmu przez pochwę w warunkach, gdy śluzówka pochwy i sromu nie jest uszkodzona. Jest prawdopodobne, że dopiero uszkodzenie śluzówki przez stany chorobowe:

opryszczkę, syfilis czy zakażenie *Trichomonas*, a także przez stosowanie gadżetów lub brutalność zachowań, otwiera drogę dostępu do płynów tkankowych lub krwi, stanowiąc potencjalne miejsce wtargnięcia wirusa (1,11).

W stanach zapalenia cewki moczowej u mężczyzn występuje przechodzenie wirusa HIV do nasienia z powierzchni zmienionego zapalnie nabłonka. Wtedy stężenie wirusa w nasieniu może znacznie przekraczać ilości, jakie się w nim znajdują w stanie pełnego zdrowia. Nie można wykluczyć, że podobny mechanizm odnosi się do HCV.

Obszerna literatura podaje, iż przenoszenie HCV w czasie aktywności płciowej dotyczy stosunków homoseksualnych z osobami zakażonymi HIV. Również wiele prac wskazuje, iż seks analny między mężczyznami HIV (-) częściej prowadzi do zakażeń HCV niż stosunki heteroseksualne, choć autorzy publikacji ze Szwecji i Szwajcarii na materiale ze swoich krajów nie potwierdzili takiej zależności. Może to wynikać z bardziej rygorystycznego przestrzegania w tych krajach zasad bezpiecznego seksu, które chronią przed wieloma różnymi zakażeniami, w tym HCV (12,13).

Pracownik instytucji medycznej lub organizacji społecznej zajmujący się promocją profilaktyki HCV nie może pomijać tych istotnych czynników, które zwiększają ryzyko zakażeń HCV w czasie aktywności seksualnej. Przy zaznaczeniu bardzo niskiego prawdopodobieństwa zakażenia u osób dochowujących wierności w stałych związkach, ważne jest podkreślenie stanów i sytuacji, które w kontaktach seksualnych zwiększają zagrożenie zakażeniami HCV oraz sposobów zmniejszenia tych zagrożeń. Te informacje powinny być istotnym elementem szkoleń osób przygotowujących do promocji zdrowia, uwzględniającej zapobieganie zakażeniom HCV. A lista tych zagrożeń jest długa. W sytuacji występowania chorób przenoszonych drogą płciową, stanów zapalnych oraz urazów narządów płciowych prawdopodobieństwo przeniesienia HCV na niezakażonego partnera wzrasta. Istotne też dla zagrożenia zakażeniem HCV są występujące u partnerów seksualnych takie zachowania i nawyki jak ich aktywność seksualna poza stałym związkiem oraz zachowania niezwiązane bezpośrednio z kontaktami

seksualnymi, lecz często im towarzyszące, np. przyjmowanie narkotyków, nie tylko dożylnych, ale również metamfetaminy i kokainy (14,15, 16).

Istnieją duże trudności metodyczne w prowadzeniu badań nad czynnikami ryzyka przenoszenia HCV w sytuacjach związanych z aktywnością płciową. W wielu przypadkach wynikają one z retrospektywnego charakteru większości badań, co wiąże się ze stroniczością pamięci, ale też wiążą się z niską wiarygodnością danych wywiadów dotyczących intymnych szczegółów aktywności seksualnej. Innym problemem są też różnice kulturowe i cywilizacyjne między różnymi obszarami geograficznymi, a nawet w obrębie różnych grup społecznych poszczególnych społeczeństw. Dlatego generalizacja wyników badań prowadzonych w różnych krajach jest nieuzasadniona. Ważne jest odniesienie potencjalnych czynników ryzyka zakażeń HCV do realnej sytuacji danego obszaru lub kręgu kulturowego.

Jednak nawet gdyby ryzyko zakażenia HCV przypisywane aktywności seksualnej w wymienianych wyżej okolicznościach zależało od czynników zakłócających, niestanowiących w swej istocie aktywności płciowej, a jedynie powiązanych z nią przez czynniki psychospołeczne, uwzględnienie tej problematyki w zaleceniach profilaktycznych oraz w szerszej pojętej promocji zdrowia jest w pełni uzasadnione.

Dobłą ilustracją słuszności tej zasady jest przytoczony wyżej przypadek zakażenia HCV w monogamicznym związku heteroseksualnym (5). Pacjentka opisana w tej publikacji zwracała się do lekarza o poradę w sprawie zabezpieczenia przed zakażeniem, ponieważ wchodzi w związek z mężczyzną zakażonym HCV. Uzyskała odpowiedź, że nie ma takiej potrzeby, bez wskazania tych sytuacji, w których zagrożenie zakażeniem mogłoby zaistnieć.

Otrzymano: 27.01.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 31.01.2014 r.

Adres do korespondencji:

Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
- Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa