

# Prezerwatywy — historia i terażniejszość

Condoms — in history and today

Zygmunt Zdrojewicz, Ewa Świerczyńska

Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Akademii Medycznej we Wrocławiu

## Streszczenie

Prezerwatywa należy do najczęściej używanych zabezpieczeń podczas stosunku płciowego. Jest ona zakładana na członek męski i blokuje kontakt wydzieliny dróg płciowych partnerów seksualnych. Prezerwatywy stosowane są w celu zapobiegania ciąży i zabezpieczenia przed zarażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową (rzeżączka, kiła, HIV). Ponieważ prezerwatywy są wodoodporne, elastyczne i wytrzymałe, wykorzystuje się je również w wielu innych zastosowaniach.

W czasach współczesnych prezerwatywy są najczęściej wykonane z lateksu, ale niektóre z innych materiałów, takich jak poliuretan, jelita jagnięce. Prezerwatywy dla kobiet są również dostępne i najczęściej wykonane z poliuretanu. Jako metoda antykoncepcji dla mężczyzn prezerwatywy mają tę zaletę, że są stosunkowo niedrogie, łatwe w obsłudze, posiadają minimalną liczbę skutków ubocznych i zapewniają ochronę przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Ich właściwe użytkowanie zmniejsza ryzyko zajścia w ciążę do 2% w skali roku.

**Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 28–34**

**Słowa kluczowe:** prezerwatywa, lateks, seks

## Abstract

A condom is a device most commonly used during sexual intercourse. It is put on a man's erect penis and physically blocks ejaculated semen from entering the body of a sexual partner. Condoms are used to prevent pregnancy and transmission of sexually transmitted diseases (such as gonorrhea, syphilis, and HIV). Because condoms are waterproof, elastic, and durable, they are also used in a variety of use different applications. In the modern age, condoms are most often made from latex, but some are made from other materials such as polyurethane, or lamb intestine. A female condom is also available, most often made of polyurethane. As a method of contraception, male condoms have the advantage of being inexpensive, easy to use, having few side-effects, and of offering protection against sexually transmitted diseases. With proper knowledge and application technique — and use at every act of intercourse — users of male condoms experience a 2% per-year pregnancy rate.

**Polish Sexology 2009; 7 (1): 28–34**

**Key words:** condoms, latex, sex

## Wstęp

Przez wiele lat antykoncepcja była terminem zarezerwowanym głównie dla kobiet. Problemem tym zajmowali się już starożytni badacze. O antykoncepcji można przeczytać w staroegipskich papirusach z 1850

roku p.n.e.: „Ciernie akacji dokładnie rozarte z daktylami i wymieszane z miodem, za pomocą kłębka włókien wprowadzić głęboko w pochwę” — taką oto receptę można przeczytać w papirusie z Kahun [1–3].

Celem artykułu było przedstawienie historii prezerwatyw, a także terażniejszości tego niezwykle popularnego na świecie środka antykoncepcyjnego. Prezerwatywa używana jest głównie przez mężczyzn, niemniej niewielki odsetek kobiet również korzysta z tego środka antykoncepcyjnego.

**Adres do korespondencji:** prof. zw. dr hab. n. med. Zygmunt Zdrojewicz  
 Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami AM,  
 ul. Wybrzeże L. Pasteura 4, 50–367 Wrocław  
 e-mail: zygmuntd@zdrojewicz.wroc.pl

Nadesłano: 29.11.2008

Przyjęto do druku: 28.12.2008

## Historia prezerwatyw

Prezerwatywy są wykorzystywane od co najmniej 400 lat. W XIX wieku były one jedną z najpopularniejszych metod antykoncepcji na świecie, powszechnie akceptowaną również we współczesnych czasach, wzbudzającą jednak pewne kontrowersje. Kościół Rzymsko-Katolicki na ogół nie dopuszcza używania prezerwatywy. Historycy i archeolodzy dyskutują, czy prezerwatywy były stosowane w starożytnej cywilizacji. W starożytnym Egipcie, Grecji i Rzymie zapobieganie ciąży było zadaniem kobiety. W Azji przed XV wiekiem zarejestrowano użycie prezerwatywy obejmującej tylko główkę penisa. Wydaje się, że prezerwatywy były wykorzystywane do antykoncepcji głównie przez członków wyższej klasy społecznej. W Chinach prezerwatywy wykonywano z jedwabiu, naoliwionego papieru lub jagniętych jelit, natomiast w Japonii — z powłok żółwów lub rogów zwierząt [4, 5].

W XVI wieku we Włoszech Gabriele Falloppio napisał traktat o syfilisie, w którym wzmiankował o prezerwatywach [4]. Najwcześniejsze udokumentowane przypadki syfilisu, powodującej ciężkie objawy i często śmierć w ciągu kilku miesięcy od zarażenia się tą chorobą pochodzą z 1490 roku po wybuchu epidemii [5]. Autor opisuje osłony z bielizny moczone w roztworze chemicznym i suszone przed użyciem. Były to kawałki płótna nakładane na główkę penisa i zawiązywane wstążką. Falloppio twierdził, że ten sposób zapewnia ochronę przed syfilisem [4, 7, 8, 10]. Od tego momentu sposoby antykoncepcji były opisywane w licznych dziełach literackich w Europie. Pierwsze wskazanie, że prezerwatywy wykorzystywano do kontroli urodzeń, a nie zapobiegania chorobom, pochodzi z publikacji teologicznych *Iustitia et de iure* (w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości i prawa) opisanych przez katolickiego teologa Leonardusa Lessiusa, który w 1605 roku potępił je jako niemoralne [9]. W 1666 roku angielska Komisja do Spraw Kontroli Urodzeń opisała kondomy jako czynnik powodujący ograniczenie poczęć. Jest to pierwsze udokumentowane użycie tego słowa. Prezerwatywy wykonano w okresie renesansu z materiału, ale też z jelit i pęcherzy moczowych, natomiast pod koniec XV wieku holenderski handlowiec wprowadził prezerwatywy wykonane z „cienkiej skóry” do Japonii. Inaczej niż używany wcześniej róg, te prezerwatywy pokrywały całego penisa [5].

Od co najmniej XVIII wieku stosowaniu prezerwatyw sprzeciwiały się niektóre środowiska prawne, religijne, a także medyczne, zasadniczo z tych samych powodów, które są podawane współcześnie — prezerwatywy zmniejszają prawdopodobieństwo ciąży,

nie zapewniając pełnej ochrony przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową, a wiara w ich bezpieczeństwo zachęca do swobody seksualnej.

Pomimo pewnych opozycji liczba prezerwatyw na rynku gwałtownie wzrosła. W XVIII wieku prezerwatywy były dostępne w różnych rozmiarach i jakościach, wykonane z materiału z chemikaliami albo „skóry” (pęcherza moczowego lub jelit traktowanych siarką i ługiem). Były one sprzedawane w pubach, sklepach chemicznych, targowiskach w całej Europie i Rosji. Nieco później rozprzestrzeniły się w Ameryce, choć w każdym miejscu na świecie były powszechnie używane tylko przez klasę średnią i wyższe sfery, zarówno ze względu na koszty, jak i wyższy poziom edukacji seksualnej. Na początku XIX wieku metody antykoncepcyjne dotarły do biedniejszych klas po raz pierwszy dzięki publikacjom drukowanym. Ówczesne feministki chciały takich metod kontroli urodzeń, które miały być wyłącznie w rękach kobiet, a nie mężczyzn, i odrzucały prezerwatywy [5]. Przeszkody prawne w produkcji i promocji środków antykoncepcyjnych były wykorzystywane w wielu krajach. Mimo to prezerwatywy promowali wykładowcy i reklamy prasowe — za pomocą eufemizmu w miejscach, gdzie takie reklamy były niezgodne z prawem. Instrukcje, w jaki sposób używać prezerwatyw w domu, były rozpowszechniane w Stanach Zjednoczonych i Europie. Pomimo sprzeciwu społecznego i prawnego pod koniec XIX wieku prezerwatywy stały się najpowszechniejszą metodą kontroli urodzeń [5]. Od drugiej połowy XIX wieku w Ameryce rozpowszechniły się choroby przenoszone drogą płciową. Przyczyny cytowane przez historyków obejmują skutki wojny secesyjnej oraz ignorancję metod profilaktyki. W walce z rosnącą epidemią zajęcia z zakresu edukacji seksualnej wprowadzono do szkół publicznych. Było to nauczanie na temat chorób wenerycznych i sposobu, w jaki są one przenoszone. Kościół na ogół nauczał, że wstrzemięźliwość seksualna jest jedynym sposobem uniknięcia chorób przenoszonych drogą płciową, wobec tego prezerwatywy nie były promowane jako zabezpieczenie przeciwko niektórym chorobom. Napiętnowanie ofiar tych chorób było tak wielkie, że w wielu szpitalach z tych powodów odmawiano leczenia ludzi chorych na syfilis.

Armia niemiecka była pierwszą, która promowała prezerwatywy wśród żołnierzy, już od początków XIX w. Amerykańscy wojskowi stwierdzili w XX wieku, że zapewnienie żołnierzom prezerwatyw znacząco obniży problemy chorób przenoszonych drogą płciową. Podczas I wojny światowej Stany Zjednoczone i (na początku wojny) Wielka Bryta-

nia były jedynymi z krajów na świecie, które nie dostarczały prezerwatyw i nie promowały ich stosowania. Po wojnie w Stanach Zjednoczonych i Europie problemy prawne i moralne z zakresu stosowania prezerwatyw utrzymywały się nadal. Twórca psychoanalizy, Zygmunt Freud, był przeciwnikiem wszystkich metod kontroli urodzeń, szczególnie zaś prezerwatyw, ponieważ zmniejszały one komfort życia seksualnego. W roku 1920 Konferencja Kościoła w Anglii potępiła w Lambeth wszystkie „nienaturalne sposoby unikania poczęcia”. Arthur Bishop Winnington stwierdził „ogromną liczbę prezerwatyw wyrzucanych zawsze po weekendach i świętach w parkach.”

Niemniej jednak europejskie siły zbrojne nadal dostarczały prezerwatywy dla swoich żołnierzy, nawet w krajach, gdzie były one prawnie zakazane. Od 1920 roku chwytliwe nazwy i ciekawe opakowania stały się coraz ważniejsze dla wielu technik marketingowych w pozyskaniu konsumentów na rynku prezerwatyw i papierosów. Jakość badań prezerwatyw stała się bardziej powszechna i dokładna, obejmowała wypełnienie każdej prezerwatywy powietrzem poprzez jedną z kilku metod przeznaczonych do wykrywania strat ciśnienia. Sprzedaż prezerwatyw na całym świecie podwoiła się w 1920 roku. W 1930 roku na Konferencji Kościoła anglikańskiego w Lambeth zakazano stosowania mechanicznych środków kontroli urodzeń przez małżonków. W 1931 roku Federalna Rada Kościołów w Stanach Zjednoczonych wydała podobne oświadczenie. Kościół Rzymsko-Katolicki odpowiedział, wydając encyklikę pod tytułem *Casti connubii*, potwierdził swój sprzeciw wobec wszystkich środków antykoncepcyjnych. W 1930 roku ograniczenia prawne stosowania prezerwatyw zostały złagodzone. W tym okresie prezerwatywy można było jeszcze kupić w faszystowsko-nazistowskich Niemczech i Włoszech (dozwolone tylko do ochrony osobistej), natomiast *US Food and Drug Administration* (FDA) zaczęła regulować jakość prezerwatyw sprzedawanych w Stanach Zjednoczonych [5]. W czasie II wojny światowej, prezerwatywy były rozprowadzane nie tylko wśród męskich członków amerykańskich sił zbrojnych, ale także silnie promowane w filmach, na plakatach i podczas wykładów. Europejskie i azjatyckie siły zbrojne przekazywały prezerwatywy do swoich oddziałów po obu stronach konfliktu. Nawet Niemcy, które zakazały wszystkim cywilom stosowania prezerwatyw w latach 40. XX w. złagodziły ten zakaz. Ze względu na fakt, że prezerwatywy były łatwo dostępne, żołnierze znaleźli dla nich wiele innych zastosowań niż seksualne — wykorzystywanych do dnia dzisiejszego.

## Etymologia terminu *condom*

Termin „prezerwatywa” pierwszy raz pojawił się na początku XVIII wieku. Jego etymologia nie jest znana. W popularnej tradycji nazewnictwo i wynalazek prezerwatyw przypisuje się związanemu z królem angielskim, Karolem II, „Dr. Condom” lub „hrabiemu Condom”. Nie ma jednak żadnych dowodów na istnienie takiej osoby, a prezerwatywy zostały wykorzystane ponad sto lat przed wstąpieniem Karola II na tron. Według znawców łaciny termin *condom* pochodzi od kilku słów, a mianowicie *condonto* — „zbiornik”, *condamina* — „dom”, i *cumdum* — „wypadek”, ponadto spekulowali oni, że termin ten może również wywodzić się od włoskiego słowa *guantone*, odmiany słowa *guanto*, czyli rękawicy. William E. Kruck w 1981 roku napisał artykuł, w którym stwierdził, że „Jeśli chodzi o słowo ‘prezerwatywa’, (...) to jego pochodzenie jest zupełnie nieznanne i polega tylko na wyszukiwaniu etymologii” [13]. Współczesne słowniki pochodzenie słowa *condom* formułują jako „nieznany” [5, 10, 14]. Zamiast słowa „prezerwatywa” używane są również inne terminy i tak: w Ameryce Północnej, podobnie jak w Polsce, prezerwatywy są również powszechnie znane jako gumy czy też gumki, ponadto mogą być określone inną nazwą przez producenta.

## Materiały do wyrobu prezerwatyw

### Lateks

Lateks posiada szczególne właściwości elastyczne — jego wytrzymałość na rozciąganie przekracza 30 MPa, lateksowe prezerwatywy mogą być rozciągnięte o 800% przed pęknięciem [15]. W 1990 roku ustanowiono normy: ISO na produkcję prezerwatywy (ISO 4074, Prezerwatywy lateksowe), oraz UE: na jakość CEN (dyrektywa 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych). Wszystkie lateksowe prezerwatywy są testowane za pomocą prądu elektrycznego. Jeśli prezerwatywa przechodzi test, jest pakowana, ponadto część każdej partii prezerwatyw jest testowana na wytrzymałość za pomocą wody i powietrza. Lateksowe prezerwatywy zawierające środek poślizgowy na bazie oleju, smarów (np. wazelina) mogą pęknąć lub się ześlizgnąć ze względu na utratę elastyczności spowodowaną przez oleje [16, 17].

### Nielateksowe prezerwatywy

Nielateksowe prezerwatywy są wykonane z poliuretanu lub innych materiałów syntetycznych, takich jak AT-10 żywicy, a ostatnio poliizopren. Poliuretano-

we prezerwatywy są zazwyczaj takiej samej szerokości i grubości jak lateksowe, większość prezerwatyw z poliuretanu ma 0,04–0,07 mm grubości [18, 19]. Poliuretan jest również używany do produkcji wielu prezerwatyw damskich. Poliuretan można uznać za lepszy materiał niż lateks ze względu na to, że przewodzi ciepło lepiej niż lateks, nie jest tak wrażliwy na temperaturę i światło ultrafioletowe i ma mniej restrykcyjne wymogi przechowywania oraz dłuższy okres trwałości, mogą być używane ze smarem na bazie oleju, nie alergizują tak jak lateks i nie mają posmaku. Poliuretanowe prezerwatywy uzyskały zatwierdzenie FDA do sprzedaży w Stanach Zjednoczonych jako skuteczną metodę antykoncepcji i prewencji HIV, ponieważ w warunkach laboratoryjnych wykazały się podobną skutecznością jak lateks [20, 21]. Jednak poliuretanowe prezerwatywy są mniej elastyczne niż lateksowe i mogą być bardziej skłonne do poślizgu lub pęknięcia niż lateksowe, są też droższe. Poliizopren jest syntetyczną wersją kauczuku naturalnego, chociaż znacznie droższy, ma zalety lateksu (np. jako bardziej miękki i elastyczny niż poliuretanowe prezerwatywy), nie zawiera białka, które jest odpowiedzialne za alergię na lateks [22, 23]. Prezerwatywy wykonane z jednego z najstarszych materiałów, z etykietą LAMBSKIN (wykonane z baraniego jelita), są nadal dostępne. Mają one większą zdolność do przewodzenia ciepła, są bardziej czułe w stosunku do syntetycznych prezerwatyw i uczulają mniej niż lateks. Istnieje jednak zwiększone ryzyko przekazywania chorób przenoszonych drogą płciową, ponieważ w porównaniu z lateksem mają dużo porów w materiale, uznawanych za wystarczająco duże, aby umożliwić przepływ czynników zakaźnych, mimo zablokowania przepływu nasienia. Te prezerwatywy są również znacznie droższe niż pozostałe [24]. Niektóre lateksowe prezerwatywy zawierają dodatkowo środki plemnikobójcze, takie jak NONOXYNOL-9. Według *Consumer Reports* smarowanie prezerwatyw środkami plemnikobójczymi nie ma dodatkowych korzyści, jeśli chodzi o zapobieganie ciąży, mają bowiem wówczas krótszy okres ważności i mogą powodować infekcje dróg moczowych u kobiet. Stosowany samodzielnie środek plemnikobójczy ma większą skuteczność. NONOXYNOL-9 nie zapewnia dodatkowej ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową (w tym HIV), a nawet, jak wykazały wyniki ostatnich badań, przy częstym użyciu może zwiększać ryzyko przeniesienia wirusa HIV [26, 27]. Światowa Organizacja Zdrowia stwierdza, że prezerwatywy ze środkami plemnikobójczymi nie powinny już być polecane. W 2005 roku dziwięciu producentów ograniczyło produkcję prezer-

watyw z NONOXYNOL-9 i FDA zaproponowało wprowadzenie ostrzeżeń stosowania NONOXYNOL-9 dotyczącej tej kwestii [28–30].

## Kobiece prezerwatywy

Dostępne są również kobiece prezerwatywy (znane również jako *femidons*). Są one większe i szersze niż męskie, ale zbliżonej długości. Mają elastyczny pierścień w kształcie koła i wkłada się je do pochwy. Mogą również zawierać wewnętrzny pierścień ułatwiający umieszczenie w pochwie i zapobiegający ześlizgnięciu prezerwatywy. Prezerwatywa damska wygląda jak dość obszerna rurka długości około 17,5 cm, zamknięta na jednym końcu. Zaopatrzono ją w dwa stałe pierścienie: mniejszy, wprowadzany do wnętrza pochwy tak głęboko, by zabezpieczyć szyjkę macicy, oraz większy, pozostający na zewnątrz i wspierający się o wargi sromowe podczas zbliżenia. Prezerwatywy damskie, powlekane fabrycznie substancją nadająca poślizg, produkuje się z miękkiego poliuretanu, cieńszego od lateksu, a zatem w mniejszym stopniu ograniczającego intensywność odczuwania bodźców. Większe i luźniejsze od swych męskich odpowiedników, nie krępują ani nie uciskają narządów płciowych, choć także i one minimalnie osłabiają siłę doznań. Wielu paniom wydają się dość niewygodne, mają jednak tę dodatkową zaletę, że mężczyzna nie musi wycofywać się natychmiast po ejakulacji, jak w przypadku prezerwatywy klasycznej. Poliuretan góruje nad lateksem wytrzymałością i trwałością, pęka więc rzadziej podczas stosunku. Dzięki obfitemu dodatkowi substancji poślizgowej środek ten nadaje się znakomicie dla pań po porodzie lub cierpiących na suchość pochwy, na przykład w okresie menopauzy. Wyniki niektórych badań wskazują, że prezerwatywa damska dorównuje efektywnością męskiej, wyniki innych zdają się sugerować, że jej skuteczność jest znacznie mniejsza, a wskaźnik niepowodzeń sięga nawet 25%. Lateksowe prezerwatywy dla kobiet są aktualnie dostępne w Afryce, Azji i Ameryce Południowej, mimo że do 2008 roku nie były w sprzedaży w Stanach Zjednoczonych [31]. Prezerwatywy są często wykorzystywane w programach edukacji seksualnej, ponieważ mają one zdolność do zapobiegania ciąży i rozprzestrzenianiu się niektórych chorób przenoszonych drogą płciową w przypadku prawidłowego stosowania. Ostatnio członkowie *American Psychological Association* (APA) w komunikacie prasowym poparli włączenie informacji na temat prezerwatyw w edukacji seksualnej, argumentując, że: „kompleksowe programy edukacji seksu-

alnej powinny omawiać odpowiednie stosowanie prezerwatyw”, i „promować używanie prezerwatywy dla tych, którzy są aktywni seksualnie” [32].

## Używanie prezerwatyw w Polsce

Według badań „Unimilu” częstość stosowania różnych metod antykoncepcyjnych w Polsce przedstawia się następująco:

- tabletki doustne 8%;
- wkładka wewnątrzmaciczna 3%;
- prezerwatywa 24%;
- środki chemiczne 4%;
- kalendarzyk małżeński 15%;
- stosunek przerywany 16–70%;
- metoda termiczna 2%;
- metoda Billingsów 1% [1].

Jedną z najpopularniejszych metod antykoncepcyjnych w Polsce są prezerwatywy. Niemniej wiedza na temat stosowania, dostępności, używania oraz popularności tego środka jest w Polsce niewystarczająca. Badania takie zostały przeprowadzone przez wybitnego znawcę w tej dziedzinie, profesora Zbigniewa Izdebskiego, i przedstawiają się następująco:

- dostępność prezerwatyw wynosi w Polsce 97% to znaczy, że niemal we wszystkich regionach objętych badaniami prezerwatywy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były stale dostępne;
- prezerwatywy kupują przeważnie mężczyźni — 81%;
- większość sprzedawców (67%) prowadzących punkty dystrybucyjne prezerwatyw stwierdza, że kupowanie prezerwatyw nie jest dla klientów kłopotliwe;
- z rozpakowaną prezerwatywą miało do czynienia 92% badanych;
- najczęściej prezerwatywy kupowane są w kiosku (74%) oraz w aptece (64%);
- najwięcej prezerwatyw kupują osoby nieposiadające stałego partnera;
- podczas pierwszego kontaktu seksualnego większość badanych zabezpiecza się za pomocą prezerwatywy. Jedynie 5% z nich nie wyraża na to zgody;
- powszechność używania prezerwatyw wiąże się z wykształceniem badanych: wykształcenie wyższe — 75%, średnie — 68%, zawodowe — 62%, oraz podstawowe — 37%;
- największą barierą przed ich użyciem jest przekonanie, że życie seksualne z prezerwatywą staje się mniej przyjemne, mniej spontaniczne, mniej podniecające. Taką opinię prezentują zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy stosowania prezerwatyw [33, 34].

Skuteczność prezerwatyw zależy od przestrzegania kilku ważnych zasad.

1. Należy kupować prezerwatywy tylko w aptece, aby mieć pewność, że produkt jest dobrej jakości i spełnia wymagane normy.
2. Należy przechowywać je tak, by ich nie zniszczyć — i nie za długo. Aby uchronić je przed uszkodzeniem, lepiej nosić je w portfelu.
3. Należy stosować je zawsze, przy każdym stosunku, nie polegając jedynie na kalendarzyku małżeńskim.

Warto wiedzieć, jak prawidłowo posługiwać się prezerwatywą.

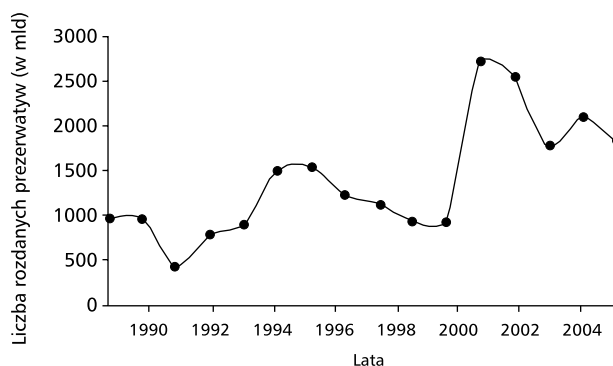
1. Należy nakładać prezerwatywę dopiero wtedy, gdy członek jest w całkowitym wzwodzie.
2. Należy nakładać prezerwatywę ostrożnie, by nie uszkodzić jej paznokciami. Nie wolno rozrywać opakowania zębami!
3. Należy wkładać prezerwatywę, rozwijając ją na członku od czubka do nasady (warto najpierw sprawdzić, w którą stronę kondom został zwinięty).
4. Przy nakładaniu prezerwatywy należy ścisnąć palcami pojemniczek znajdujący się na jej końcu, tak by nie dostało się doń powietrze.
5. Prezerwatywę zakłada się i zdejmuje, unikając kontaktu nasienia z narządami płciowymi kobiety.
6. Należy wprowadzać członek do pochwy dopiero wtedy, gdy jest ona odpowiednio zwilżona. Nie wolno stosować przypadkowych środków zwilżających. Większość oliwek i kremów może uszkadzać prezerwatywę. Jeżeli potrzeba dodatkowego nawilżania, można kupić specjalny preparat (np. K.Y. Jelly) albo jakikolwiek środek plemnikobójczy.
7. Członek należy wyjąć z pochwy zaraz po wytrysku, gdy jest jeszcze całkiem sztywny. Należy to zrobić, przytrzymując prezerwatywę u nasady — dzięki temu nie wydobędzie się z niej nasienie!
8. Reszta nasienia może pozostać na członku, ale również w cewce moczowej i jej wydzielinie. Spermę należy natychmiast zmyć.
9. Przy następnym stosunku trzeba założyć nową prezerwatywę! Warto wiedzieć, że nieprzestrzeganie tych prostych zasad powoduje więcej niepożądanych ciąży niż takie wypadki, jak pęknięcie prezerwatywy.

Należy korzystać z kondomów za każdym razem, gdy:

- ma się do czynienia z nowym partnerem;
- nie jest się absolutnie pewnym, że partner jest nam całkowicie wierny;
- partner jest chory — choćby był to tylko przejściowy stan zapalny: narządów zewnętrznych, pochwy, pęcherza moczowego itp. [35].

## Skuteczność prezerwatywy

W badaniach efektywności skuteczność prezerwatywy określa się w indeksie Pearla (wskaźnik opracowany przez Raymonda Pearla w 1932 roku określający skuteczność metod antykoncepcyjnych). Wskaźnik ten wyznacza się jako pomnożony przez 1200 (u niektórych badaczy 1300) stosunek liczby niezamierzonych poczęć do liczby badanych cykli, przy stosowaniu ustalonej metody antykoncepcji. Podaje więc liczbę zapłodnień w ciągu roku na 100 badanych kobiet (ok. 1200 cykli). Im niższy jest wskaźnik Pearla, tym metoda jest skuteczniejsza. Bez stosowania antykoncepcji wskaźnik Pearla wynosi 85 na 8 do 11 (a więc spośród 100 kobiet stosujących przez rok prezerwatywę od 8 do 11 może zająć w ciążę) [36]. Gdy prezerwatywy są stosowane konsekwentnie i prawidłowo, stają się wysoce skuteczne w zapobieganiu transmisji HIV [37, 35] oraz dość skuteczne w zapobieganiu ciąży [38], a także umożliwiając prewencję chorób przenoszonych drogą płciową [35, 40]. Użycie prezerwatywy dla kobiet obniża ryzyko rozwoju raka szyjki macicy, transmisji HPV [35]. Konsekwentne stosowanie prezerwatyw może także pomóc uniknąć zakażenia HPV lub zmniejszyć ryzyko ponownego zakażenia [39, 40]. Zgodnie z *Centers for Disease Control & Prevention* (CDC), wyniki wielu starannie prowadzonych badań, za pomocą rygorystycznych metod i środków, wykazały, że konsekwentne stosowanie prezerwatyw jest wysoce skuteczne w zapobieganiu przenoszenia wirusa HIV [37, 35]. Podczas prowadzonych w okresie dwóch lat badań serologicznych osób będących w związkach, w których jeden partner był HIV pozytywny, a drugi HIV negatywny, partner HIV negatywny nie uległ zakażeniu w parze używającej poprawnie i konsekwentnie prezerwatyw podczas stosunków płciowych w porównaniu z 10% osób nieprawidłowo korzystających z prezerwatyw [37, 41]. W podobnym badaniu również prowadzonym przez dwa lata wykazano, że 2% niezakażonych partnerów, używających prezerwatywy konsekwentnie zakaziło się wirusem HIV w porównaniu z 12% spośród tych, którzy używali prezerwatywy niezgodnie z zaleceniami lub nie stosowali ich wcale [37]. W większości krajów, w których HIV jest szeroko rozpowszechniony, chorych nie stać na zakup prezerwatywy. Rządy bogatszych krajów często wspierają kraje najbardziej potrzebujące poprzez tworzenie instytucji, takich jak Fundusz Ludnościowy Krajów Zjednoczonych (UNFPA, *United Nations Population Fund*) i Amerykańska Agencja ds. Rozwoju Międzynarodowego (USAID, *United States Agency for International Development*), które to zajmują się dostarczaniem prezerwatyw. Fundusz Ludnościowy Krajów Zjednoczonych zbiera informacje na temat liczby pre-



Rycina 1. Nieodpłatne rozdawanie prezerwatyw

zerwatywy rozdanych do krajów na całym świecie przez wiele organizacji. Analiza danych zebranych w latach 1990 i 2005 (ryc. 1) wskazuje, że liczba darowanych prezerwatyw wzrasta w stosunku do 1996 roku [43].

Według UNFPA w 2005 roku do znacznego ograniczenia rozprzestrzeniania się HIV trzeba było co najmniej 13,1 miliarda prezerwatyw, a z tego 4,4 miliarda znalazło zastosowanie jako antykoncepcja. Liczba prezerwatyw darowanych w 2005 roku to tylko 1,8 miliarda — stanowiąca zaledwie 10% zapotrzebowania. W latach 2000 i 2005 w 14 krajach rozdawano po około 10 prezerwatyw na członka rodziny rocznie. We wszystkich tych krajach panuje epidemia wirusa HIV oraz, z wyjątkiem Haiti, wszystkie znajdują się w Afryce Subsaharyjskiej. Na szczycie tej niechlubnej listy były Kongo, Zimbabwe, Namibia i Republika Zielonego Przylądka, z których w każdym rozdano więcej niż 20 prezerwatyw na obywatela rocznie. Kraje rozwijające się spoza Afryki Subsaharyjskiej zwykle otrzymują znacznie niższe liczby prezerwatyw — poniżej jednej na osobę w ciągu roku.

Jak wynika z przedstawionych informacji, prezerwatywy stanowią jedną z podstawowych, najtańszych i dość efektywnych metod zapobiegania ciąży, ale przede wszystkim umożliwiają ochronę przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, głównie przed HIV, i dlatego należy je stosować jako profilaktykę przeciwko transmisji tych zakażeń. Z wyjątkiem niezwykle rzadkich przypadków uczulenia na gumę, właściwie brak przeciwwskazań do stosowania tego środka.

Nową erę w antykoncepcji rozpoczęło wprowadzenie hormonalnej pigułki, której wynalazcą był Gregory Pincus (1903–1967). Ten amerykański uczoney przez całe życie zajmował się studiami nad reprodukcją u ssaków. W ponad 350 rozprawach naukowych, których był autorem, rozważał między innymi ogólniejsze zagadnienia dotyczące hormonów, starzenia się, genetyki oraz płodności. W 1959 roku w Stanach Zjednoczonych wprowadzono do po-

wszechnego użytku Enovid (progesteron). Wprowadzenie tego środka zrewolucjonizowało całą antykoncepcję na świecie. Obecnie tego rodzaju antykoncepcje stosuje na świecie około 30% par, a w Polsce 8–10%.

Jako lekarze, a szczególnie endokrynolodzy i seksuolodzy, mamy nadzieję, że antykoncepcja hormonalna będzie w Polsce jednak szerzej stosowana.

## Piśmiennictwo

- Zdrojewicz Z. Antykoncepcja u progu XXI w. W: Steciwko A., Mastalerz-Migas A. (red.). Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego. Wyd. Continuo, Wrocław 2007; 10: 171–181.
- "Male Condom". Feminist Women's Health Center 2007.
- "Condom". Planned Parenthood 2004.
- Hatcher R.A. Trussell J., Stewart F. Contraceptive Technology (18th Edition ed.). Ardent Media, New York 2000.
- Collier A. The humble little condom: A History. Amherst, NY: Prometheus Books 2007.
- Oriel J.D. The scars of venus: A history of venereology. Springer-Verlag, London 1994
- Diamond J. Guns, Germs and Steel. New York: W.W. Norton. pp. 210. 1997
- "Special Topic: History of Condom Use". Population Action International 2002.
- Knopfel S., Hoffmann K.O. Antykoncepcja — którą metodę powinniśmy wybrać? MedPharm-Polska 2008.
- Youssef H. The history of the condom. Journal of the Royal Society of Medicine 1993; 86: 226–228.
- Zacharias P.T. The Etymology of Condom. American Speech 1985; 60 (2): 177–179.
- Harper D. Condom. Online Etymology Dictionary 2001.
- Kruck W.E. Looking for Dr Condom. Publication of the American Dialect Society 1981; 66 (7): 1–105.
- Condom. The American Heritage Dictionary of the English Language: Fourth Edition. Bartleby.com. 2000.
- Relationship of condom strength to failure during use. PIACT Prod News 1980; 2: 1–2.
- Nordenberg, Tamar (March-April 1998). Condoms: Barriers to Bad News. FDA Consumer magazine (U.S. Food and Drug Administration).
- Spruyt A.B. Chapter 3: User behaviors and characteristics related to condom failure. The latex condom: recent advances, future directions (Family Health International). 1998.
- Lacroix N. Kochankowie doskonali. Muza S.A. Warszawa 2002.
- Sparks M. The battle of sexes. The natural history of sex. TV Books New York 1999.
- Nonlatex vs. latex condoms: an update. The Contraception Report (Contraception Online) 2003; 14 (2).
- Chichester B., Robinson K. Sekrety seksu. Książka i Wiedza, Warszawa 2003.
- Guillebaud J. Antykoncepcja — pytania i odpowiedzi. Wyd. Med. Praktyczna, Kraków 2005; 2.
- Polyisoprene Surgical Gloves. www.suurgicalglove.net.2008.
- Boston women's health book collective our bodies, ourselves: A New Edition for a New Era. New York, NY: Touchstone 2005; 333.
- Condoms: Extra protection. Consumer Reports. www.accessmylibrary.com.2005
- Kestelman P., Trussell J. Efficacy of the simultaneous use of condoms and spermicides. Fam. Plann. Perspect 1991; 23 (5): 226–227, 232
- Nonoxynol-9 and the Risk of HIV Transmission. HIV/AIDS Epi Update. Health Canada, Centre for Infectious Disease Prevention and Control. April 2003.
- Perel E. Inteligencja erotyczna. Wyd. Znak. Kraków 2008.
- Boonstra H. Condoms, contraceptives and Nonoxynol-9: complex issues obscured by ideology. The Guttmacher Report on Public Policy 2005; 8: 2.
- U.S. Food And Drug Administration FDA proposes new warning for over-the-counter contraceptive drugs containing Nonoxynol-9. Press release. 2003.
- Zdrojewicz Z. Tajemniczy świat kobiecego orgazmu. Wyd. Continuo, Wrocław 2009.
- American Psychological Association Based on the research, comprehensive sex education is more effective at stopping the spread of HIV infection, says APA committee. Press release. 2005.
- Izdebski Z. Ostrowska A. Seks po polsku. Muza S.A., Warszawa 2003.
- Izdebski Z. Zachowania prozdrowotne i seksualne w aspekcie HIV/AIDS w Polsce United Nations Development Programme, Warszawa 1997.
- Mentlewiec A., Południowski G. Antykoncepcja czyli świadome macierzyństwo. Warszawa 2004.
- Lew-Starowicz Z. Słownik Encyklopedyczny. Miłość i Seks. Wyd. Europa 1999.
- CDC. Condoms and their use in preventing HIV infection and other STDs. Atlanta, GA: CDC, 1999.
- Hatcher R.A. Contraceptive technology. 18th rev. ed. New York: Ardent Media, 2004.
- Holmes K.K. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bulletin of the World Health Organization 2004.
- Hogewoning C.J.A. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial. International Journal of Cancer 2003; 107: 811–816.
- de Vincenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. New England Journal of Medicine 1994; 331: 341–346.
- UNFPA' Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2005.
- UNFPA' Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2005