

**Dr Eugeniusz Siwik**

## **VII. ANTYKONCEPCJA MĘŻCZYŹN**

**Rozdział z książki p.t. „Antykoncepcja – Planowanie Rodziny u progu XXI wieku”. W tej części jest również rozdział o WAZEKTOMII.**

Jak już wcześniej wspomniano, efektywna regulacja płodności ludzkiej ma globalne znaczenie z punktu widzenia wyczerpania się zasobów naturalnych, zanieczyszczenia środowiska oraz ubóstwa. Przez ostatnie stulecie „serwisy” służby zdrowia zajmujące się planowaniem rodziny interesowały się głównie kobietami z pominięciem zagadnień męskiej płodności. Ostatnie dwie dekady, oraz początek obecnego wieku przynoszą wzrost zainteresowania regulacją męskiej rozrodczości początkowo w środowisku czysto naukowym, a następnie na poziomie produkcji. Poniższy rozdział podsumowuje dostępne obecnie metody męskiej regulacji płodności. Na podstawie literatury można prześledzić dotychczasowe osiągnięcia jak też spojrzeć krytycznie na większość opisanych metod. Okazuje się, że to właśnie mężczyźni mogą być i są ważniejszymi partnerami w dziedzinie antykoncepcji. Poprzednio, do drugiej połowy XX wieku, najczęstszymi i jedynymi środkami antykoncepcji dla par była okresowa abstynencja, stosunek przerywany, prezerwatywy lub wazektomia [350]. Wymienione metody były przeznaczone dla mężczyzn. Rzeczywiście, transformacja demograficzna, wynikająca z ograniczenia współczynników rozrodczości w Europie i Ameryce Północnej w wieku XIX, dokonała się przede wszystkim dzięki tym metodom. Ostatnie szacunki wskazują, że ponad 45 mln mężczyzn przeszło wazektomię, a podobna liczba używa prezerwatywy, co stanowi 1/3 wszystkich stosowanych dziś na świecie metod antykoncepcji [351]. Liczby te przekonują o tym, że mężczyźni chętnie uczestniczą w praktyce antykoncepcji. Poniżej zamieszczono najnowsze zestawienie stosowanych metod antykoncepcji i ich skuteczności.

(tab. 37). Tab.VII.1. Metody antykoncepcji stosowane przez pary będące w okresie rozrodczym oraz powikłania w 1 roku ich stosowania.

Antykoncepcja	Liczba par (mln)	% stosujących par	Współczynnik niepowodzeń w 1. roku stosowania (%)
Bez antykoncepcji	487	43	85,0
Totalna antykoncepcja	550	53	jak poniżej
<b>Główne grupy metod antykoncepcyjnych</b>			
1. Wazektomia	163	30	0,4
2. WWA	110	20	6,0
3. DSA	91	17	3,0
4. Prezerwatywa	49	9	12,0
5. Blokada jajowodów	45	8	0,2
6. Implanty/zastrzyki	11	2	0,4
7. Środki dopochwowe	8	1	18,0
<b>Tradycyjne metody antykoncepcji</b>			
Stosunek przerywany	41	8	18,0
Metody objawowo-termiczne	32	6	20,0

Jak pokazuje tabela VII.1. stosowanie dwóch ostatnich metod antykoncepcji (6 i 7) wiąże się z tak dużym niepowodzeniem, że są one trudne do przyjęcia na stałe. Metody te można stosować w indywidualnych przypadkach, przy dobrze opanowanej metodzie. Podobnie wygląda współczynnik niepowodzeń przy środkach dopochwowych będących barierą dla plemników, lecz ich dodatkową zaletą, tak jak prezerwatyw, jest ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Złożoność procesu wytwarzania nasienia, a tym samym funkcjonowania organizmu męskiego pod względem psycho-neuro-endokrynologicznym powoduje duże trudności ze znalezieniem skutecznej metody antykoncepcji dla mężczyzn. Bardzo trudno ingerować na drodze hormonalnej w wytwarzanie i rozwój plemników, tak aby nie miało to wpływu na męski popęd płciowy, energię życiową lub zmniejszenie ilości nasienia wydostającego się przy wytrysku. W poprzednim wydaniu tej książki tematowi antykoncepcji u mężczyzn poświęcono zaledwie 4 strony. W tym wydaniu – o wiele więcej. Jest faktem, że to mężczyźni opisali i zbadali najdokładniej na świecie Kobietę, ale w dalszym ciągu, jak przyznają, nic o niej nie wiedzą.

Gromadząc literaturę do obecnego wydania, natknąłem się na monografię Neumanna, niezwykle obszerne opracowanie dotyczące najnowszych badań, farmakologii, kliniki, podstawowych badań klinicznych, antyandrogeny – kwasu cyproteronu, wykorzystywanego, w antykoncepcji, a także przy nadmiernym owłosieniu (np. Diane 35, który oprócz działania antykoncepcyjnego ma działanie antyandrogenne). Na zakończenie tej pracy (literatura poparta pracami naukowymi) autor przedstawił zdumiewający wniosek. Mianowicie jest to rysunek, na którym przedstawione są dwie kreacje dotyczące Adama i Ewy. Lewy rysunek przedstawia dotychczasową, starą kreację Adama i Ewy przedstawiającą Adama siedzącego pod drzewem dobrego i zła, albo pod inną jabłónką, a obok piękną Ewę w postaci syreny, wokół której widać kilku fruujących kupidynków. Jeden ma nawet łuk z napiętą cięciwą. Według najnowszych koncepcji naukowych Ewa była stworzona przed Adamem, a Adam został stworzony z innej kobiety poprzez wstrzyknięcie domięśniowe zawartości ampułki z testosteronem, co widać na prawym rysunku, na którym kupidynek wstrzykuje testosteron, lub jak mówi autor –może „jeszcze coś”, ale tego „czegoś” jeszcze nie znamy, to będzie dopiero zbadane. I tak Adam powstał z przeznaczeniem umiłania życia Ewie, i tak pozostało do dzisiaj. Dla wszelkich ruchów antyfeministycznych ma to ogromne znaczenie.

Kolejny **paradoks** wymagający dogłębnego przebadania, to osławiony PLEMNIK. Prawie na każdej stronie omawianej pracy mówi się pośrednio lub bezpośrednio o tym, jaki plemnik jest niedobry, nastawiony wrogo przeciw ludzkości, niebezpieczny dla każdej kobiety, pomijając kilka starszych Pań. Wytacza się przeciwko niemu wszelkie najnowsze uzbrojenie, ubiera w specjalistyczne kombinezony, a gdy już się zbliża to szukamy ratunku. Rzeczywiście dość często odbieram telefony nawet w środku nocy od kobiet oczekujących pomocy. Szybko wówczas sięgam po książkę o antykoncepcji lub po jakieś wiadomości do głowy i odpowiadam dzwoniącej, że teraz najlepszą metodą będzie np. PostinorDuo. Przewiduje się nawet stworzenie specjalnego programu rządowego, mającego na celu przyśpieszenie wszelkich działań operacyjnych przeciwko temu „złoczyńcy”.

Proszę popatrzeć jak te osławione plemniki, przeżywane przez nas (spermatozoon, spermium) są tajemnicą w prowadzonej obecnie wojnie. Czy Państwo myślą, że ten osławiony plemnik, ma jakąś szansę sam w pojedynkę

przeciwko takiej armii antykoncepcyjnej? Nie, nie ma żadnej szansy, tym bardziej że dołączają się stale armie sprzymierzone. chociaż czasami niktóremu udaje się przedrzeć przez te wszelkie zasieki, miny przeciwpiechotne i inne środki antykoncepcyjne i wówczas rodzi się nowy wspaniały człowiek.

Słowem jest sprytniejszy niż cała nasza armia. I to w sumie całe szczęście, chociaż nie wszystkim zainteresowanym się to podoba.

Jak wygląda ten tajemniczy wróg i w jakiej bazie jest produkowany?

**Plemniki** powstają w jądrach (czytaj w fabrykach). Są to przyboczne wyrzutnie noszone przez facetów na stałe ponieważ są tak małe – wygodne w noszeniu i gotowe do natychmiastowego użycia, ogromnie zjadliwe – dlatego tak niebezpieczne. Wyglądem przypominają ręczne głowice przeciwpancerne. W porównaniu do rakiet balistycznych, ważących wiele ton i długich na kilkanaście metrów, plemnik ma długość ok. 50–60 mikrometrów, a długość jego główki ma 4-5  $\mu\text{m}$ . Dane dotyczące wagi tego pocisku okryte jest tajemnicą.

**Plemniki opuszczają narządy płciowe męskie** w czasie wytrysku nasienia (ejakulacji) (Japończycy to sfilmowali, co w zwolnionym tempie wygląda jak wybuch wulkanu), a objętość jednorazowej porcji nasienia (tzw. ejakulatu) wynosi średnio od 2,5 do 6,0 ml. W skład płynnej części nasienia (tzw. płynu nasiennego) w przeważającej części wchodzi wydzielina gruczołu krokowego, uzupełniona wydzieliną pęcherzyków nasiennych i gruczołów opuszkowocewkowych.

W skład części komórkowej prawidłowego nasienia wchodzi nieliczne leukocyty obojętnochłonne i makrofagi oraz bardzo liczne plemniki. W 1 mililitrze prawidłowego ejakulatu znajduje się średnio 60-1320 mln plemników.

**Penetracja plemników**, czyli ich wędrówka w kierunku jajowodów, rozpoczyna się w chwili, kiedy ejakulat wypełni tylną część sklepienia pochwy, w której „zanurzona” jest pochwowa część szyjki macicy. Umożliwia to wniknięcie plemników do kanału szyjki macicy, przy czym proces ten trwa ok. 90 minut (znane są tzw. plemniki szybkie, które znaleziono w jajowodach po 15 minutach od ejakulacji). Czop śluzowy obecny w kanale szyjki macicy odgrywa m.in. rolę filtra powstrzymującego bakteryjne zakażenia wstępujące; uniemożliwia on także dalszą penetrację wadliwie zbudowanych plemników. Plemniki mogą przebywać w kanale szyjki od 20 do 72 godzin. Dane te są potrzebne do zrozumienia tych metod antykoncepcji, które dotyczą stosowania, prezerwatywy, środków plemnikobójczych, a także hormonów, krążków dopochwowych, metod naturalnego planowania rodziny. Jeżeli wiemy, jak długo może „żyć” plemnik, wiemy także ile godzin mamy do przyjęcia „emergency pills”. Jest to również wykorzystywane w przybliżonej metodzie planowania płci przyszłego noworodka. Tej wiedzy nigdy nie jest za dużo.

## VII.1 Anatomia układu moczowo-płciowego u mężczyzn

### VII.2. Prezerwatywa

Ta starożytna metoda jako bariera dla plemników była stosowana w starożytnej Grecji, Egipcie i Chinach w formie specjalnie preparowanych pęcherzy moczowych zwierząt, pewnych części jelit oraz prezerwatyw wytwarzanych z „jedwabnego papieru”. Od XVI wieku stosowanie prezerwatyw miało coraz większe znaczenie w związku z zapobieganiem chorobom wenerycznym. Prezerwatywy są jedynym najbardziej pewnym środkiem ochronnym przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i powinny być podstawową metodą dla mężczyzn, którzy mają liczne okazyjne lub nieregularne stosunki. Jednakże pomimo zagrożenia HIV nieprawidłowe stosowanie oraz czasami niski stopień akceptacji są powodem wysokich wskaźników niepowodzeń i podważają potencjalną przydatność prezerwatyw.

Prezerwatywa (kondom) jest jedynym stosowanym przez mężczyzn mechanicznym środkiem antykoncepcyjnym stanowiącym barierę dla plemników. Jest wykonana z gumy lateksowej. Prezerwatywy mają różne długości i powinny być dobrane odpowiednio do długości i rozmiaru członka. Grubość ścianki prezerwatyw waha się od 0,025 do 0,05 mm. Są więc one bardzo cienkie. Niektóre prezerwatywy są powlekane środkami plemnikobójczymi.

Obecnie dostępne prezerwatywy, wytwarzane z wulkanizowanej gumy lateksowej, są podatne na rozerwanie lub ześlizgnięcie się z zainteresowanego Organu. Wchodzenie w reakcję z kremami na bazie tłuszczu, wywoływanie alergii (na lateks), ograniczony czas przechowywania – czynniki te spowodowały starania o nowe technologie mające na celu rozszerzenie produkcji bezlateksowych, poliureatanowych prezerwatyw, większej wytrzymałości na rozciąganie, zapewniających lepszą transmisję ciepła i bodźców dotykowych. Są one mniej skłonne do degradacji i mniej podatne na działanie kremów tłuszczowych. Kilka produktów poliuretanowych znajduje się obecnie w fazie testów klinicznych, niektóre zaś są już dostępne w sprzedaży, np. Durex Avanti (London International), chociaż obecnie są raczej kosztowne.

Użycie prezerwatywy jest bardzo proste: zakłada się ją na męski członek w stanie wzwodu, tuż przed stosunkiem. Nie należy dociągać jej ściśle, lecz na końcu pozostawić pustą przestrzeń na nasienie po wytrysku. Pęknięcie prawidłowo założonej prezerwatywy zdarza się niezmiernie rzadko.

Prezerwatywa jest szeroko stosowanym środkiem antykoncepcji. Jej zaletą, prócz stosunkowo niskiej ceny, jest zapobieganie zarażeniu się chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym chorobami wenerycznymi i AIDS.

Prezerwatywa lateksowa traci praktycznie całą swą skuteczność jako ochrona przed tymi chorobami, jeśli jest stosowana z preparatem nawilżającym na bazie wazeliny lub oleju mineralnego. Preparaty te uszkadzają lateks, powodując powstawanie mikroskopijnych dziurek, przez które mogą przedostawać się wirusy i bakterie. Niektórzy autorzy zalecają stosowanie prezerwatywy w trakcie każdego stosunku. Jest to zdecydowana przesada, chyba że kontakty seksualne prowadzone są z wieloma partnerami, z podejrzeniem zakażenia jedną z chorób przenoszonych drogą płciową. Nasienie składa się między innymi z hormonów, głównie testosteronu, prostaglandyn, prostacyklin. Zakończenie stosunku w prezerwatywie jest nowoczesną formą onanizmu, skoro nasienie nie jest potrzebne, ograniczając doznania w trakcie kontaktu płciowego. Relacje między partnerami nie są wtedy tak bliskie. Błona śluzowa pochwy wchłania zawartość nasienia, wbudowując jego składniki do organizmu kobiety. Powstaje świadomość, „mam w sobie część mojej ukochanej osoby”, stanowiącym jedność w aspekcie duchowym i cielesno-

fizycznym. Można porównać to do tajemnicy nie antykoncepcji, lecz koncepcji, kiedy to w 50% organizm kobiety otrzymuje drugą połowę i powstaje drugie życie. W świetle tej uwagi ponownie należałoby zwrócić uwagę na te metody antykoncepcji na początku XXI, które – wydaje się – powodują najmniej powikłań, i to nie tylko w postaci niechcianych ciąży, oraz dają szansę lepszych relacji między partnerami, nie powodując napięć psychicznych, rozwoju mięśniaków macicy i ich operacji, co jest związane z dużymi kosztami, do pewnego stopnia okaleczeniami wynikającymi z zakresu operacji.

Kolejny problem to uczulenie na gumę lub środek plemnikobójczy. Wydaje się, że obecnie dwie metody, które dają zabezpieczenie na stałe, są i będą nadawały pewien styl planowania rodziny. Mianowicie, metody hormonalne, oraz wewnątrzmaciczne wkładki antykoncepcyjne, włącznie z najnowszą wkładką Mireną.

*„Marek I. 29, jedno dziecko: – Jako narzeczeni próbowaliśmy z moją żoną używać prezerwatywy, ale ponieważ panował socjalizm, prezerwatywy były siermiężne. Poza tym wstyd było kupować je w kiosku. Kupiliśmy sobie więc książeczkę o naturalnej regulacji poczęć i dokładnie ją przestudiowaliśmy. Miało być tak: jak dni płodne, to się nie kochamy, a jak niepłodne, to się kochamy. Ale popęd okazał się silniejszy, więc kochaliśmy się też na granicy ryzyka. Raz, drugi się udało, ale prędko pojawiła się córeczka. Później żona zaczęła stosować pigułki, ale źle się po nich czuła i przestała. Wtedy nasz lekarz ginekolog podarował nam paczkę zachodnich prezerwatyw (Autor kiedyś robił to samo). Były takie dobre, że każdą wykorzystywaliśmy kilkakrotnie, sądziłem, że tak można. Niestety i one się skończyły, nie można było ich tak płukać do końca. Wróciliśmy do metod naturalnych: żona badała śluz, ale bez mierzenia temperatury, bo prowadzimy niezbyt regularny tryb życia. Teraz w niebezpieczne dni używamy prezerwatyw. Zawsze sprawdzam, czy mają atest” [353].*

Ostrzeżenie! Przy stosowaniu tej metody antykoncepcji nie należy stosować środków nawilżających wyprodukowanych na bazie oleju, mogą się one przyczynić do zwiększenia uszkodzenia nie tylko mechanicznego prezerwatywy.

Nie poleca się preparatów, takich jak:

- o oliwka dla dzieci, wazelina
- o tzw. żel naftowy
- o Gyno-Daktarin w kremie, Gyno-Pevaryl w kremie
- o nystan w kremie, Monistat w kremie
- o ecostatin w kremie i krążkach, Sultrin w kremie
- o masło, margaryna, każdy rodzaj oleju
- o emulsje do ciała, emulsje do opalania
- o krem do twarzy
- o kremy estrogenowe stosowane w terapii estrogenowej (np. Premarin, Orthodienoestrol)
- o cyclogest (czasami stosowany w leczeniu napięcia przedmiesiączkowego) [354].

Należy sprawdzić atest na opakowaniu oraz atest Brytyjskiego Instytutu Standardów lub polskiego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Zdrowotnej. Znak ISO (International Organization for Standardization) można znaleźć na niektórych opakowaniach. Prezerwatywy powinny być przechowywane w suchym, chłodnym miejscu, bez dostępu światła słonecznego. Nadmierna wilgoć, światło, zwłaszcza ostre, niszczą lateks. Według niektórych autorów, prezerwatywę można przechowywać do pięciu lat w klimacie umiarkowanym, w tropikach trzy lata.

Można stosować:

- o żele zwilżające, np. żel KY (Johnsson & Johnsson) lub Senselle
- o kremy i tabletki plemnikobójcze
- o żel Aci
- o Betadine
- o Canesten w kremie i krążkach
- o krem Pevaryl, glicerynę.

### VII.3. Rozważania ogólne

Ponad połowa Polaków jako główną metodę unikania ciąży stosuje stosunek przerywany. Po 30% zadeklarowało kalendarzyk i prezerwatywy. Około 33% twierdzi, że nie stosuje żadnych metod. 46% głęboko wierzących przyznało, że uprawia stosunek przerywany, nieco ponad 30% z nich używa prezerwatywy [355].

19% Polaków stosuje środki antykoncepcyjne w tym 22% mężczyzn i 16% kobiet. Największą niechęć u badanych (17%) wzbudzają środki wczesnoporonne, a jedna czwarta twierdzi, że „wszystko jest dozwolone”.

Przedstawione dane tzw. opinii społecznej (publicznej) (nie są to badania naukowe) można by zostawić bez komentarza, ponieważ w innych krajach mogą być bardzo podobne, a w jeszcze innych o wiele gorsze, łącznie z przedstawionymi poglądami. Natomiast do kilku należy się ponownie odnieść i to zdecydowanie. W Polsce nie stosuje się i nie stosowano żadnych środków wczesnoporonnych. Nie należy do nich WWA (problem ten jest poruszony w innej części tej pracy), ani doustne tabletki antykoncepcyjne. Preparat Ru-496 nie jest w Polsce stosowany i miejmy nadzieję, że nigdy nie będzie. Są już doniesienia niemieckich autorów o tym, że stosowanie prezerwatyw powoduje u kobiet powstawanie przeciwciał przeciw plemnikom i następową niepłodność, a także pewne powikłania w czasie ciąży. Stosunki przerywane, tak często stosowane, prowadzą z czasem u obojga partnerów do pewnego niespełnienia i napięć psychicznych, co nie wpływa dobrze na relacje między nimi. U kobiet natomiast (jest to wyczuwalne w trakcie badania ginekologicznego; na pytanie w trakcie badania: czy uprawia Pani stosunki przerywane, najczęściej pada odpowiedź: tak, a skąd pan doktor o tym wie?) dochodzi do przekrwienia więzadeł krzyżowo-macicznych, co w konsekwencji prowadzi do dolegliwości w okolicy krzyżowej, a pierwsze doniesienia sprzed kilku lat (o czym w inny miejscu tej książki), mówią również o mięśniakach macicy w tej grupie kobiet, co jest związane również z mniejszą ilością orgazmów (w grupie badanych kobiet jeżeli miały one jeden orgazm na trzy dni, nie miały mięśniaków).

### **VII.3.1. Niedobór orgazmu przyczyną występowania mięśniaków macicy; niedoskonałość antykoncepcji**

Poniższe dane pochodzą z pracy ogłoszonej w czasie Kongresu Ginekologii Endokrynologicznej, który odbył się w Crans Montana w marcu 1998 r. [356].

Badanie dotyczyło 1000 kobiet, u których oprócz testów psychologicznych, ankiet socjologicznych, wykonano również badanie ginekologiczne, badanie USG metodą Dopplera do oceny naczyń miednicy mniejszej, elektroencefalografię, REG, analizę stężenia hormonów we krwi, badanie bakteriologiczne. Wyniki tej obszernej analizy ujawniają, że:

1. Niedobór orgazmu jest głównym czynnikiem ryzyka prowadzącym bezpośrednio do wystąpienia niedotlenienia narządów miednicy mniejszej.
2. Przedłużona stymulacja seksualna prowadzi do zaburzeń bioelektrycznych czynności mózgu. Objawia się to dodatkowymi szczytami wyrzutu LH, okresowym zaburzeniem równowagi w wydzielaniu FSH i LSH, prowadzącym do niewydolności drugiej fazy cyklu i wydłużenia pierwszej fazy.
3. Przedłużające się niedotlenienie mięśniówki gładkiej naczyń prowadzi do jej rozrostu w macicy. Proces ten nasila się pod wpływem hiperestrogenizmu względnego lub bezwzględnego.
4. Nieporozumienia na tle seksualnym w rodzinie powodują brak wiary w siebie, co zwiększa ryzyko infekcji. Z równoczesnym występowaniem infekcji dróg rodnych, szczególnie spowodowanych przez chlamydie, mikoplazmy, bakterie i wirusy, powstaje niedotlenienie mięśniówki macicy i jest ono bardziej nasilonie z powodu obrzęku występującego na początku choroby.
5. W drodze eksperymentu udowodniono, że orgazm czy to uzyskany podczas stosunku, czy też masturbacji – powoduje identyczne zmiany w neurobiochemicznych parametrach hemostazy.
6. W trakcie monitorowania neurobiochemicznego udowodniono, że idealny orgazm powinien następować w odstępach czasowych wynoszących od 48 do 80 godzin.
7. Terapia nawracających zakażeń dróg rodnych oraz uzyskiwanie regularnych orgazmów w drodze masturbacji dwa razy w tygodniu zapobiega rozrostowi mięśniaków macicy w 100% przypadków! Natomiast zmniejszenie się objętości mięśniaków obserwowano tylko w przypadkach równoczesnego występowania endometriozy i mięśniaków macicy przy równoczesnym leczeniu gestagenami.

Powstaje pytanie, jakie metody antykoncepcyjne, czy też ich brak mogą prowadzić do tego typu patologii. Zapewne to są te metody, w czasie których zachowania seksualne są hamowane, w czasie których nie dochodzi do orgazmu lub kiedy wymuszają one sporadyczne kontakty seksualne, wraz z celibatem bez orgazmów.

Można je pogrupować, jak poniżej:

1. Celibat bez orgazmów, „brak okazji” do uprawiania seksu bez wywoływania orgazmu przez stymulację.
2. Coitus ininterruptus – stosunek przerywany, najczęściej bez orgazmu.
3. Tzw. szybki seks, bez rozładowania.
4. Naturalne metody antykoncepcji, które zabraniają seksu, przez większą część cyklu ze wszystkimi konsekwencjami opisanymi powyżej.
5. Okresowy brak partnera (jak w punkcie 1).

Takie wnioski stwarzają nową jakość w podejściu do zachowań międzypartnerskich, relacji partnerskich, do trwałości rodziny, stosowania poszczególnych metod antykoncepcji. Nie zapominajmy poza tym o ogromnych wydatkach na operacje mięśniaków macicy, których liczba jest bardzo wysoka w porównaniu z innymi operacjami, nie mówiąc o powikłaniach. Miejmy też na uwadze problem zachwiania relacji partnerskich po wycięciu macicy, często wraz z przydatkami i szyjką macicy.

Z własnych obserwacji i rozmów autora z pacjentkami zadziwiająca zbieżność skierowań na operacje i wcześniejszych operacji mięśniaków macicy z wnioskami z badań opisanych powyżej.

### **VII.3.3. Stany nagłe**

*Pytanie: co zrobić, jeżeli w sobotni wieczór w czasie stosunku pękła prezerwatywa (co zdarza się dość często), mój ginekolog wyjechał na weekend, a do poniedziałku jest prawie dwa dni. Pójście na dyżur do najbliższego szpitala lub na pogotowie jest bardzo krępujące (mojej koleżance odmówiono przepisania recepty w szpitalu na dyżurze). Co robić, lub inaczej – ratunku panie doktorze!*

Jest to faktycznie stresująca sytuacja, ale tylko w przypadku, kiedy się jeszcze nie wie co zrobić i czy w ogóle w tej sytuacji jest jakiś ratunek. Po pierwsze, należy zatelefonować do swojego lekarza i powiadomić go o problemie. Zapewne zada on pytanie, kiedy się to stało, a potem odpowie: Proszę nie martwić, do poniedziałku. Przed południem w poniedziałek proszę przyjechać po receptę na PostinorDuo, omówimy zasady stosowania, a w międzyczasie życzę miłego weekendu.

Osobista porada autora wynikająca z codziennej praktyki lekarskiej jest następująca. Jeżeli nie mamy stałego partnera, często wyjeżdżamy w podróże w miłym towarzystwie, przebywamy w dyskotekach, partner mieszka w innej miejscowości i czasami wpada do nas albo my do niego, mieszkamy w bardziej niebezpiecznej okolicy, lubimy niespodziewany seks (np. w pracy, lub w niespodziewanych sytuacjach i miejscach), a nie stosujemy żadnej innej stałej metody antykoncepcji, to zawsze należy mieć przy sobie w torebce PostinorDuo. Inaczej, należy mieć nadzieję, że dotrze się do swojego lub najbliższego ginekologa w ciągu 72 godzin.

W tej sprawie zdarzają się telefony o każdej porze dnia i nocy.

### **VII.3.4. Prezerwatywa – doniesienie szczególne**

Nad stosowaniem **prezerwatywy** należałoby się zastanowić. Chociaż wymaga to dalszych badań – ale zarzuty są zbyt poważne, żeby je zlekceważyć. Około 15 lat temu wielu naukowców zajmujących się perinatologią zadawało sobie pytanie dotyczące pewnej tajemnicy medycznej: dlaczego zdarza się, że pierwsza ciąża sprawia tak wiele problemów matce i jej potomkom? Jedną z wielu odpowiedzi nadeszła z North Carolina w Chapel Hill i wskazywała na immunoreakcję przeciwko genom zawartym w płynie nasiennym. Obecnie jest to problem każdego z ośrodków zajmujących się niepłodnością małżeńską, gdzie w płynie nasiennym stwierdza się przeciwciała skierowane przeciwko plemnikom, a konkretnie przeciwko materiałowi genetycznemu zawartemu w plemniku. W przypadku zaistnienia ciąży system immunologiczny matki reaguje ponownie przeciwko męskiemu materiałowi genetycznemu, przez co płód indukuje powstanie nadciśnienia, zatrzymanie wody w ustroju, pojawienie się białka w moczu, powodując stan przedzręczawkowy. Tak więc metody antykoncepcji, w których nie stosowano metod chemicznych przeciwko plemnikom (a jedynie DSA, hormonalne implanty i WWA) w ciągu roku przed próbą zajścia w ciążę, miały istotne znaczenie w zmniejszeniu ryzyka wspomnianych zmian u kobiet.

Epidemiolog Hillary Klonoff-Cohen wraz ze współpracownikami przeanalizowali historie chorób pacjentek ze stanem przedzręczawkowym i 115 zdrowych kobiet będących w ciąży. Grupa badana, która stosowała środki antykoncepcyjne jako barierę przeciwko plemnikom (prezerwatywa, błony dopochwowe, gąbki, krążki naszyjkowe, środki plemnikobójcze przed pierwszą próbą zajścia w ciążę, miała dwukrotnie większe ryzyko wystąpienia stanu przedzręczawkowego w porównaniu z grupą, która nie stosowała środków plemnikobójczych. W innej części tej książki wspomniano już o znaczeniu stosowania tych metod antykoncepcji. Metody takie **jak hormony, WWA, nie ograniczają kontaktu nasienia z macicą, tak więc system immunologiczny kobiety uczy się powoli i akceptuje materiał genetyczny w nim zawarty**. W przypadku zaistnienia ciąży płód nie jest już kimś obcym, jego materiał genetyczny jest już rozpoznany. Dr Alan Beer, biorący udział w tego typu badaniach, nie zaleca swoim pacjentom stosowania środków plemnikobójczych lub stwarzających barierę dla plemników na rok przed pierwszą planowaną ciążą [357].

#### **VII.4. Wazektomia** [`w czasie wydania książki p.t. Antykoncepcja, nie wykonywaliśmy jeszcze wazektomii- patrz WWW.wazektomia.com, WWW.siwik.medserwis.pl.](http://www.wazektomia.com)

Wazektomia, czyli męska sterylizacja, nie jest prawnie usankcjonowana w Polsce. Opisujemy tę metodę mimo braku zezwolenia na jej stosowanie ze względu na częste o nią pytania pacjentów.

Wazektomia jest dość prostym zabiegiem chirurgicznym, polegającym na operacyjnym zamknięciu nasieniowodów, które odcina dopływ plemników do dystalnej części nasieniowodów. Wazektomia nie powoduje zahamowania wytwarzania plemników, ale ponieważ nie ma możliwości wydalania ich na zewnątrz, stopniowo rozpuszczają się one i są wchłaniane przez organizm męczyzny. Stan po operacji nie wpływa na popęd płciowy i nie powoduje impotencji.

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym. Podobnie jak sterylizacja kobiet, wazektomia pociąga za sobą nieodwracalne skutki. Jest powszechnie i szeroko stosowana w Chinach i tej m.in. metodzie zawdzięczają one szybko i znaczący spadek przyrostu naturalnego.

Dla porównania w Indiach tylko 2% męczyzn w wieku reprodukcyjnym polega na wazektomii jako metodzie kontroli urodzeń, głównie dlatego, że wymaga ona interwencji chirurgicznej, oraz z powodu fałszywych obaw, że zmniejsza ona potencję seksualną [358].

Plan rozważań, jakie musi przeprowadzić każdy mężczyzna, który chciałby się poddać temu zabiegowi, jest przedstawiony na str. 281.

#### **Ryc. VII.5. Myślę o wazektomii! Jak to logicznie zaplanować?**

Trzeba szczerze i uczciwie odpowiedzieć sobie kolejno na pytania przedstawione na schemacie. W większości przypadków środki antykoncepcyjne, które można obecnie zastosować zarówno u męczyzn, a szczególnie u kobiet, dają wysoki stopień gwarancji, że uniknie się niepożądanego ciąży. Sterylizacja jest więc zabiegiem, który nie jest polecany ani z punktu widzenia medycznego, ani moralnego. Przed podjęciem ostatecznej decyzji należy skonsultować się z lekarzem ginekologiem i ewentualnie psychologiem.

Jest to bezpieczny prosty zabieg, może być wykonany ambulatoryjnie, o wysokim stopniu skuteczności i małej liczbie powikłań. Wykonuje się go po bardzo wnikliwej konsultacji z męczyzną i poinformowaniu go o konsekwencjach. W ciągu 48 godzin po zabiegu często występuje ból i niewielki obrzęk, który stopniowo mija. Inne wykładniki dyskomfortu występują rzadko. Rzadkim powikłaniem może być krwiak i wystąpienie zakażenia ogólnoustrojowego. Po upływie trzech miesięcy – zanim wystąpi 100-procentowa antykoncepcja – u większości męczyzn nie stwierdza się plemników. Problemy psychoseksualne występują bardzo rzadko. Ich przyczyną jest najczęściej niewłaściwie przeprowadzona rozmowa przed zabiegiem [359]. Bazując na dzisiejszych danych nie stwierdza się poważnych zmian ubocznych tej metody, jakkolwiek ciągle trwają badania retrospektywne, mające na celu wyjaśnienie takich wątpliwości, jak występowanie krwiaków lub zakażeń (5%), rekanalizacji (ok. 3%), ziarniniaków spermy, czy też nieznacznie podwyższonego ryzyka wystąpienia takich chorób, jak miażdżyca tętnic, cukrzyca, zaburzenia odporności.

Odwracalność płodności lub też nieskuteczność metody zależą od czasu, jaki upłynął od zabiegu, doświadczenia i umiejętności lekarza oraz typu procedury. Na ogół znacznie lepsze rezultaty osiąga się w przypadku stosowania technik mikrochirurgicznych. Nowe techniki, takie jak wazektomia „bez skalpela” oraz przezskórna okluzja naczyń, czynią procedurę mniej inwazyjną i skuteczniejszą.

Ostatnie szacunki wskazują na to, że 45 mln męczyzn przeszło wazektomię(..). Od roku 1960 odgrywała ona w wielu krajach niewspółmiernie ważną rolę jako podstawowa metoda antykoncepcji dla męczyzn, którzy nie planowali dalszego poszerzenia rodziny.

Transport plemników na całej drodze może być zmieniony lub zahamowany na poziomie jąder, najądrzy lub nasieniowodu. To właśnie ten ostatni organ jest miejscem, gdzie interwencja, przy minimalnej ingerencji

hormonalnej i systemowej, może zapewnić największe prawdopodobieństwo odwracalności. Wazektomia jest pierwszą chirurgiczną metodą męskiej antykoncepcji i jedyną powszechnie dostępną efektywną formą dobrowolnego planowania rodziny przez mężczyzn. Ma kilka zasadniczych zalet, których nie może zaoferować żadna inna metoda kontroli urodzeń. Jest bezpieczna – z minimalnym narażeniem na choroby i prawie zupełnym brakiem śmiertelności. Jest skuteczna, prosta i jednoetapowa. Wymaga od chirurga minimalnego doświadczenia i przygotowania. Jest też znacznie mniej kosztowna w porównaniu z kobiecą antykoncepcją chirurgiczną, wymagającą większego przygotowania i wyposażenia chirurgicznego. Przeciwwskazaniami do wazektomii są: patologie moszny, krwiaki, alergie na preparaty do znieczulenia miejscowego, zapalenia układu moczowo-płciowego, ziarnica pachwinowa [360].

#### **VII.4.1. Wazektomia „bez skalpela” (właśnie tą metodą obecnie operujemy)**

Od momentu powstania tej uproszczonej techniki eliminującej użycie skalpela, metoda ta rozwija się i jest szeroko praktykowana i popularna w niektórych krajach. Wykonuje się ją mniej inwazyjnie, ze znieczuleniem miejscowym, z użyciem specjalnie skonstruowanych zacisków (przytrzymujących nasieniowód), które okrążają i mocno przytrzymują nasieniowód bez przenikania przez skórę. Stosuje się kleszczyki homeostatyczne o ostrych końcach w celu nakłucia skóry i osłonki nasieniowodu, który następnie zamyka się jak w tradycyjnej wazektomii [361].

W porównaniu do tradycyjnej wazektomii technika ta zapewnia wiele korzyści, np. brak nacięć, szwów, skrócenie czasu zabiegu i rehabilitacji, zmniejszenie ryzyka krwawienia, mniejszy dyskomfort i większa skuteczność, dzięki czemu jest coraz szerzej akceptowana na całym świecie [362].

W Indiach technika „bez skalpela” została zaakceptowana przez bardziej wykształconych i bogatszych mężczyzn, co spowodowało trzykrotnie większy wzrost akceptacji niż w przypadku jej konwencjonalnego odpowiednika wazektomii [363]. Jednak, podobnie jak tradycyjna wazektomia, metoda „bez skalpela”, także nie gwarantuje 100 procentowej odwracalności. Dodajmy jednak, że nakłucie najdźrza w celu pobrania plemnika i zapłodnienia metodą *in vitro* gwarantuje kolejne ciążę bez zbytnich ograniczeń (praktykowane jest obecnie oddanie nasienia do banku nasienia)

#### **VII.4.2. Urządzenia biomedyczne**

Testuje się różne środki biomedyczne mające zapewnić bezpieczne i odwracalne zamknięcie nasieniowodów, przy zwróceniu szczególnej uwagi na odwracalność metody.

Idealne urządzenie służące jako wkład do nasieniowodu powinno być łatwe do założenia, elastyczne, powinno zapobiegać transportowi spermy lub zamykać drogę transportu spermy, a także cechować się łatwością usunięcia w celu przywrócenia płodności [364].

##### **VII.4.2.A. Intrawazalne prętki miedziane**

W tych metodach, w których blokuje się nasieniowód, dochodzi do gromadzenia się plemników w najdźrzach, gdzie bierze początek wiele reakcji immunologicznych prowadzących do wzrostu przeciwciał antyplemnikowych, co wpływa na niski współczynnik ciąży. Podczas zetknięcia plemników z jonami miedzi dochodzi do toksycznych interakcji z enzymami akrosomalnymi, co prowadzi do utraty zdolności funkcjonalnych plemników [365, 366]. Zastosowanie drucików miedzianych u zwierząt prowadzi do dekapitacji plemników i okresowej bezpłodności. Największymi wadami tej metody są: częste występowanie ziarnicy spermy w okolicy wyjścia drucika ze ściany nasieniowodu i zmniejszanie się skuteczności procedury z upływem czasu z powodu erozji miedzianej wkładki [367].

##### **Nić intrawazalna w nasieniowodzie**

W tej metodzie (o nazwie angielskiej intravasal thread, IVT) w nasieniowodzie umieszcza się nić nylonową lub jedwabną w celu zahamowania przepływu plemników. Przepływ spermy jest hamowany tymczasowo, więc przepuszczalność światła nasieniowodu można przywrócić przez usunięcie nici [368]. Z upływem czasu obserwuje się rozszerzenie pewnego odcinka nasieniowodu z powodu większego ucisku gromadzącej się spermy. To z kolei może umożliwić plemnikom przejście przez światło nasieniowodu.

Próby zastosowania nici intrawazalnej stały się podstawą do zastosowania różnych innych technik zamykających nasieniowody. Zastosowano m.in. działanie prętu miedzianego zamontowanego do światła nasieniowodu, który znacząco redukuje ilość spermy podczas ejakulacji. Nie dawało to jednak wystarczającej gwarancji antykoncepcji.

##### **Intrawazalne urządzenie elektryczne**

Metoda ta opiera się na zjawisku zmian morfologicznych wywołanych przez niewielkie natężenie prądu w błonie akrosomów. W celu uzyskania przepływu prądu zakłada się specjalny chip do wnętrza i na zewnątrz nasieniowodu. W systemie z baterijką zewnętrzną przewody wchodzące do ciała stwarzają ryzyko powtarzających się zakażeń. Z drugiej strony miniaturowa baterijka okazała się niepraktyczna, gdyż jej zakres pojemności był niewielki.

Wypróbowano również urządzenie galwaniczne, w którym wykorzystano przepływ prądu między dwoma metalami. Wytwarzany prąd unieruchamia plemniki. Biogalwaniczna komórka może stać się rozwiązaniem zapewniającym oddziaływanie na żywotność i zdolności zapładniające plemników wewnątrz światła nasieniowodów [369].

Bazując na tej metodzie zastosowano nie zamykające światła nasieniowodu środki męskiej antykoncepcji, używając różnych zestawów materiałów, takich jak, miedź i srebro, miedź i aluminium, srebro i aluminium, srebro i grafit i grafit i aluminium. Za najbardziej efektywne uznano zestawienie grafit i aluminium. Mimo obiecujących rezultatów, nie przeprowadzono dokładniejszych badań nad takimi rozwiązaniami.

##### **VII.4.2.D. Zastawka kontrolna Bionyx**

Jest to kolejne urządzenie wkładane do nasieniowodu. Ma kształt litery T i jest wykonane w 99,99% ze złota oraz stali nierdzewnej. Urządzenie to nie powoduje reakcji alergicznych. Poprzeczne ramię wkładki ma ok. 1,5 cm długości i średnicę dostatecznie małą, by dopasować się do delikatnego rozszerzonego światła nasieniowodu. Perforowana kulka znajdująca się we wkładce obraca się po ustawieniu ramienia T w pozycji pionowej. Ustawienie perforacji w kulce w linii podłużnej ze światłem nasieniowodu pozwala spermie na swobodny przepływ przez trzon zastawki, w pozycji nie

wyrównanej – blokuje przepływ spermy. Całe urządzenie pokryte jest cienką kratką ze złota, co pozwala na wrastanie tkanki od strony nabłonka na powierzchni aparatu. Metoda ta jest skuteczna u ludzi, jednak wymaga odpowiedniego przygotowania mikrochirurgicznego [370].

#### **VII.4.2.E. Zastrzyki podskórne**

Umieszczenie jakiegokolwiek urządzenia w nasieniowodzie czy w jego pobliżu wymaga wyspecjalizowanej mikrochirurgii, której nie można przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych. Przedłuża to również czas pobytu w ośrodku medycznym, wzrastają koszty. Poza tym odnotowano niemożliwą do zaakceptowania liczbę przypadków przemieszczania się urządzeń poza nasieniowód.

Metoda podawania zastrzyków polega na zahamowaniu spermy poprzez wstrzyknięcie preparatu chemicznego do światła nasieniowodu. Zmniejsza to do minimum potrzebę interwencji chirurgicznej w okolicy moszny. Jest to krok w kierunku ulepszenia technik bezskalpelowych. Metody te uważane są za zupełnie niechirurgiczne [371]. Technika polega na unieruchomieniu nasieniowodu za pomocą specjalnego zacisku, a następnie włożeniu do światła nasieniowodu specjalnego cewnika, przez który podaje się odpowiednią substancję chemiczną, która przybiera odpowiednią twardość i konsystencję [372].

#### **VII.4.2.F. Klamerki tantalowe**

Przeprowadzono badania nad metodą polegającą na założeniu klipsów uciskających nasieniowód. Doświadczenia na zwierzętach nie zakończyły się sukcesem. Trudności w usunięciu klipsów w celu przywrócenia płodności stwarza rozrastający się wokół nich włóknisty nabłonek [373].

#### **VII.4.2.G. Sterylizacja chemiczna**

Po pojawieniu się podskórnej metody wstrzykiwania substancji chemicznych wypróbowano co najmniej 26 różnych związków chemicznych, mając na celu wywołanie trwałej sterylizacji [374]. Początkowo prowadzono badania z udziałem 600 000 mężczyzn stosując krystalizujące się w ciągu 20 sekund od czasu wstrzyknięcia do nasieniowodu. Powoduje on zupełną blokadę nasieniowodu, ściśle przylegając do jego wewnętrznej powierzchni [375].

W badaniach przeprowadzonych przez WHO, u 900 mężczyzn, u których stosowano tę metodę przez 9-12 miesięcy, uzyskano 96% azoospermii [376]. W ciągu innych ośmioletnich badań zanotowano wskaźnik azoospermii na podobnym poziomie przypadków powodzenia antykoncepcji [377]. Po 10 latach obserwacji nie stwierdzono długotrwałych powikłań. Bliższe badania 3073 przypadków ujawniły, że u 60 par urodziło się 62 dzieci, których rozwój i inteligencja nie odbiegały od normy, co wyklucza możliwość teratogenności [378]. Odwracalność tej metody jest bardzo trudna i pozostaje technika mikromanipulacji in vitro. (oddanie nasienia do banku nasienia, jako alternatywa).

Na szczurach i psach przetestowano szereg środków twardniejących, m.in: etanol, azotan srebra, kwas octowy, formaldehyd. Prawie wszystkie wywoływały zupełną bezpłodność w ciągu 8 miesięcy po jednym szczepieniu. W ich efekcie światło nasieniowodu było uszkodzone i zastąpione bliznowatą tkanką oraz wolne od plemników. Po sukcesie doświadczeń na zwierzętach wywołano bezpłodność u małej liczby ochotników, podskórnie wstrzykując im do nasieniowodu 90% etanolu zawierającego 3,6% formaldehyd [379].

#### **VII.4.2.H. Wstrzykiwane tampony**

Do ich wytwarzania stosuje się elastomer poliuretanu, wstrzykuje się je podskórnie. Tampony są tak zaprojektowane, by łatwo można je było usunąć, są więc idealne dla mężczyzn pragnących zachować odwracalność zabiegu w przypadku nieprzewidywalnych okoliczności życiowych [380]. Przed rokiem 1990 w Chinach u ponad 12000 mężczyzn zastosowano elastomer. W ponad 98% przypadków stwierdzono ochronę przed ciążą, jeszcze po 5 latach od czasu wstrzyknięcia [381]. Azoospermie odnotowano u 38%, 85% i 96% mężczyzn odpowiednio po 6, 12 i 24 miesiącach od wszczęcia elastomeru. Procedura ta wiąże się z kompletnym zamknięciem nasieniowodu. Jej wadą jest to, że organizm może wytworzyć przeciwciała antyplemnikowe, co prowadzi do nieodwracalności procedury nawet po usunięciu tamponu [382]. Innym mankamentem może być ryzyko pęknięcia nasieniowodu. Rosną też obawy co do toksyczności tej metody, ponieważ w tamponach poliuretanowych znajdują się aminy aromatyczne, jednak obawy te nie zostały potwierdzone [383].

#### **VII.4.2.1. Podsumowanie**

Wśród dostępnych obecnie metod regulacji płodności męskiej, wydają się ciekawym rozwiązaniem metody oparte na przerwaniu transportu spermy. Wazektomia, zarówno tradycyjna, jak i „bez skalpela”, pomimo kilku ograniczeń jest stosowana na całym świecie jako metoda prosta i skuteczna. Zamknięcie nasieniowodu tamponem lub kauczukiem silikonowym (medycznie obojętnym) jest uważane za metodę odwracalną. Wywołuje azoospermie bez przerywania spermatogenezy, a następnie wymaga usunięcia tych środków metodą umiejętnie zastosowanej mikrochirurgii. Nieinwazyjną procedurą, uważaną za bardziej korzystną niż wazektomia czy też inne środki zamykające, jest wstrzyknięcie nie twardniejącego polimeru. Tę metodę uważa się za nieinwazyjną o odwracalną. Badania nad zastosowaniem nie twardniejącego polimeru są wspierane przez Ministerstwo Zdrowia i Dobra Rodziny oraz Rząd Indii.

#### **VII.5. Podwiązanie nasieniowodów – studium przypadku.**

Czy pełnoletni mężczyzna, kawaler, może domagać się podwiązania nasieniowodów, by móc prowadzić swobodniejsze życie seksualne? Studium przypadku. (94,100-105).

Zagadnienia do rozważenia.

- x- Prawo praktykowania (wiek pacjenta);
- x- Świadoma zgoda pacjenta (nieodogodność);
- x- Precyzja oświadczenia pacjenta;
- x- Odpowiedzialność lekarska;



W płaszczyźnie prawno międzynarodowej

A/ Jeśli rozwój psychiczny pacjenta pozwala mu na należyte zrozumienie wymaganej interwencji, nic nie powinno przeszkadzać w przystaniu na jego żądanie, nawet choćby sterylizacja miała polegać na definitywnym wyrzeczeniu się fundamentalnego prawa do prokreacji.

B/ Świadoma zgoda pacjenta, jak również wszelka uprzednia informacja mogąca pozwolić mu na ściśle zrozumienie korzyści i niedogodności terapii lub jakiegokolwiek aktu lekarskiego, nie podlegają dyskusji.

C/ Brak odpowiedzi.

D/ Brak odpowiedzi.

W płaszczyźnie etycznej.

Brak specjalnego tekstu deontologii międzynarodowej.

Europejski przewodnik etyczny (1986) powiada tylko, że lekarz udzieli pacjentowi na jego żądanie wszelkich pożytecznych wskazówek z dziedziny reprodukcji oraz antykoncepcji.

3. W płaszczyźnie moralności religijnej

a/ Katolickiej

Z punktu widzenia moralności katolickiej dobrowolna sterylizacja nie jest dopuszczalna, chyba że wyłącznie z powodów terapeutycznych, ponieważ godziłaby w zasadę nie rozporządzalności ciałem. (Paweł VI, *Humanae Vitae*, 17,; Pius XII, *A>A>S.50(1958),734-735(96)*).

b. Protestantckiej

Przypadek spoczywa w domenie osobistej odpowiedzialności zarówno żądającego, jak i lekarza. Stąd kwestia; "co jest działaniem odpowiedzialnym?". Przejawione motywy wydają się co najmniej płochy i wysoce wątpliwe.

c. Żydowskiej

Obowiązek prokreacji zasadniczo spoczywa na mężczyźnie; jest więc dla mężczyzny zakazany podejmować inicjatywę mającą za cel położenie kresu możliwości prokreacji. (Tora potępia i uznaje za ohydny gest Onana – Gn., 38,9- określany jako jedno z najcięższych wykroczeń przeciwko Prawu, ponieważ niszczy on życie u samego Źródła).

d. Muzułmańskiej

Podwiązanie nasieniowodów u mężczyzny kawalera nie jest dopuszczalne, ponieważ jest ono niemoralne i karygodne, skoro dąży on do tego, by to mu pozwoliło na bardziej swobodne życie seksualne.

e. Buddyjskiej

Opinia negatywna: byłoby to najściślejszym prawem żądającego, gdyby taka operacja nie rodziła problemów dla innych.

Jednakże:

1. Rodzi to ryzyko popierania rozwiązłości; ogólnie rzecz biorąc, buddyzm dostrzega w przywiązaniu, między innymi w pragnieniu fizycznym, zasadniczy powód cierpienia jednostek. „Żyjmy szczęśliwi bez usychania z pragnienia przyjemności zmysłowych pośród tych, którzy ich pragną”(Dhammapada.v.199).

2. Problem odwracalności operacji.

Obecnie przy technice in vitro i mikrochirurgii nie stanowi większego problemu.

1. Zagadnienia medyczno prawne w położnictwie i ginekologii (\*)

(\*zagadnienia prawne obowiązujące w USA)(Luciano L. Zagadnienia medyczno prawne w położnictwie i ginekologii, USA., w Położnictwo i ginekologia. Beck WW jr, Urban&Partner, 1995,465-477)

#### VII.6. Pigułka dla mężczyzn

Badania nad hormonalną antykoncepcją dla mężczyzn rozpoczęto w 1950 r. Dotyczyły one zahamowania wytwarzania nasienia poprzez ingerencję w dojrzewanie nasienia, jego żywotność w najdłuższych oraz transport spermy przez męski narząd płciowy.

Antykoncepcja hormonalna mężczyzn stwarza wiele problemów trudnych do rozwiązania, takich jak: wydzielanie gruczołów hormonalnych, objętość wydzielanego nasienia, ustalenie czasu, jaki mija od rozpoczęcia antykoncepcji do zahamowania płodności, uzyskanie selektywnego wpływu na wytwarzanie czy dojrzewanie nasienia bez zaburzeń libido [83].

Produkcja spermy może być upośledzona przez bezpośredni wpływ na komórki rozrodcze albo przez pośrednie działanie na hormony przysadkowe FSH i LH.

Badania przeprowadzone w kilku ośrodkach dotyczyły możliwości połączenia syntetycznych gestagenów z androgenami. Uzyskano ciężką oligospermie\*), natomiast azoospermie\*\*) tylko w 30%, co stanowi znaczne ryzyko ciąży nie planowanych.

Chińczycy przedstawili wyniki badań nad użyciem substancji o nazwie gossypyl. Jest to pochodna polifenolu pozyskiwana z nasienia bawełny. W ciągu 3-4 lat jej stosowania u 8805 mężczyzn uzyskiwano po 2-3 miesiącach

\*) Oligospermia jest to zmniejszenie się ilości plemników w spermie.

\*\*) Azoospermia to brak w spermie plemników dojrzałych, zdolnych do zapłodnienia komórki jajowej.

oligospermie (poniżej 4 mln plemników w 1 ml nasienia). Nie stwierdzono istotnych zmian w poziomie hormonów w surowicy, chociaż odnotowano objawy zmęczenia, spadek libido, zaburzenia jelitowo-żołądkowe i obniżenie poziomu jonów potasu we krwi. Dłuższe stosowanie gossypylu powodowało niemożność powrotu do pierwotnej ilości spermy, prawdopodobnie przez działanie na niedojrzałe męskie komórki rozrodcze.

Badania amerykańskie na zwierzętach wykazały, że gossypol jest w znacznym stopniu toksyczny i powoduje uszkodzenia wątroby oraz przekrwienie i uszkodzenie innych narządów wewnętrznych. W podsumowaniu należałoby stwierdzić, że obecnie nie ma środka hormonalnego dla mężczyzn, który byłby w powszechnym użyciu.

Celem antykoncepcji hormonalnej dla mężczyzn jest zablokowanie LH i FSH – czynników hormonalnej kontroli procesu spermatogenezy.

Zadaniem LH jest stymulacja komórek Leydiga produkujących testosteron w ilościach zapewniających jego duże stężenie w jądrach, stukrotnie przekraczające stężenie we krwi obwodowej.

Podawanie samego testosteronu w dawkach, które zapewnią nieznaczny wzrost jego stężenia, powoduje hamowanie wydzielania gonadotropin i blokowanie produkcji testosteronu przez jądra, a jednocześnie pozwala utrzymać niezbędne stężenie testosteronu we krwi obwodowej. Badania te wymagają określenia relacji między spadkiem stężenia testosteronu a zwiększeniem ryzyka raka gruczołu krokowego [384]. Podanie testosteronu domięśniowo powoduje wystąpienie trądziku, zmiany nastroju, zmiany libido (kto z takim mężczyzną wytrzyma?).

## **Stosunek przerywany**

### **Jak zahamować wytwarzanie plemników w jądrach?**

W porównaniu ze środkami antykoncepcyjnymi dla kobiet, szczególnie hormonalnymi, opcje dostępne dla mężczyzn są znacznie ograniczone. System męskiej reprodukcji, zwłaszcza spermatogenezy, dojrzewania spermy i jej transportu, a także wzajemne oddziaływanie spermy - komórka jajowa, są tak złożone, że dotychczas niemożliwe było wynalezienie skutecznej metody pozwalającej na wyprodukowanie odpowiedniego uniwersalnego „środka”. Skuteczna antykoncepcja hormonalna, a ściślej mówiąc antykoncepcja immunologiczna, stosowana w formie wstrzyknięć lub wszczepiana podskórną co 3-6 miesięcy, może być pomocna w takich krajach, jak Indie, Chiny, gdzie ograniczenie przyrostu populacji jest częścią polityki społecznej [385].

Nowoczesne drogi rozwoju męskiej antykoncepcji zmiierają do głównych celów sformułowanych w pięciu zasadniczych pytaniach:

- o Jak zahamować wytwarzanie spermy w jądrach?
- o Jak spowodować zakłócenie funkcji spermy w najądrzach?
- o Jak zablokować transport nasienia w nasieniowodach?
- o Jak zapobiec oddładowaniu się spermy w trakcie ejakulacji?
- o Jak zapobiec oddziaływaniu reakcji spermy - komórka jajowa w żeńskich drogach rodnych?

### **Antygen powierzchni plemnika**

Specyficzne przeciwciała antyplemnikowe, wybiórczo działające na plemniki, a nie oddziałujące na komórki somatyczne, są najbardziej poszukiwane w antykoncepcji immunologicznej [386]. Idealna szczepionka antyplemnikowa powinna posiadać immunogeny wybiórczo działające na spermy, które indukowałyby przeciwciała na wszystkie możliwe części składowe plemnika, (błony powierzchniowe tych części), to znaczy na główkę, część środkową i ogon, łącznie z wewnętrzną błoną akrosomalną, stanowiącą większą część przedniej powierzchni główki plemnika.

Stosując metody rekombinacji genetycznej (DNA) odkryto i oznaczono jako AgX, NZ-1, FA-1, i NZ-2 przeciwciała antyplemnikowe. Do ich identyfikacji użyto monoclonalnych przeciwciał Abs lub poliklonalnych surowic odpornościowych skierowanych przeciwko spermie, takich jak: SP-10, Ph-20, PH-30 [387].

W Genewie w roku 1996 odbyło się spotkanie konsultacyjne Agencji WHO ds. Badań nad Technologiami Regulacji Płodności w Aspekcie Zdrowia Reprodukcyjnego na Następną Dekadę. Członkowie Agencji uznali za przodujące w męskiej antykoncepcji dwie metody: 1) trzy zastrzyki miesięcznie (lewonorgestrel + testosteron lub sam testosteron), oraz 2) niechirurgiczne zamknięcie nasieniowodu [388]. Brak zasadniczego zrozumienia kompleksowych mechanizmów regulacji jądrowej, będących podstawą fizjologicznej spermatogenezy, utrudnia uzyskanie medycznego sposobu zakłócenia działalności jąder. Ponieważ zarówno testosteron, jak i FSH są niezbędne w procesie normalnej spermatogenezy, wydaje się, że najbardziej realnym sposobem zablokowania spermatogenezy jest zablokowanie wydzielania endokrynnego przysadki mózgowej, a przez to zahamowanie steroidogenezy w komórkach Leydiga. Samo zapłodnienie to skomplikowany, kompleksowy proces, zmuszający plemniki do uczestniczenia w szeregu zdarzeń do czasu połączenia się z błoną plazmatyczną komórki jajowej. Można tutaj wymienić proces kapacytacji, reakcje przebiegające w okolicy akrosomu, procesy wiązania się z osłonką przezroczystą komórki jajowej, jej penetrację i połączenie się z błoną plazmatyczną oocytu, wreszcie ostateczne zagnieżdżenie się [389].

### **Przeciwciała**

Oślonka przezroczysta komórki jajowej (zwana pellucida, ZP) to unikalna pozakomórkowa półprzezroczysta macierz otaczająca dojrzały oocyt, która pośredniczy w wielu ważnych etapach procesu zapłodnienia, łącznie z zapoczątkowaniem reakcji akrosomalnych przyczepiania się plemników do powierzchni komórki jajowej i blokowaniem polispermii [390]. Przedstawiono dwie możliwości wywołania bezpłodności przez przeciwciała skierowane przeciwko ZP. Pierwsza to spowodowanie blokady receptorów ZP na plemnikach. Druga to destrukcja rozwijających się pęcherzyków jajnikowych przez komórki z cytotoksycznym testosteronem [391]. Najbardziej optymalną metodą byłoby ograniczenie się do blokady specyficznych peptydów ZP, indukujących przeciwciała, które blokują przyczepianie się plemników bez ubocznego wpływu na rozwój pęcherzyków jajnikowych [392].

U większości gatunków ZP składa się z trzech odrębnych chemicznie i immunologicznie glikoprotein: ZP-1, ZP-2, i ZP-3. Na podstawie wielkości zapisu mRNA określono je jako ZPA (najdłuższy), ZPB i ZPC (najkrótszy) [393]. ZP zawierają receptory spermy uniemożliwiające interakcje gamet różnych gatunków i zapobiegają przyczepianiu się spermy do już zapłodnionej komórki jajowej homologicznego gatunku [394].

### VII.8.1. heptanian testosteronu w antykoncepcji mężczyzn

W latach 1986-1990 przeprowadzono badania efektywności antykoncepcyjnej testosteronu (TE) w 10 ośrodkach naukowych w 7 krajach. W badaniach uczestniczyło 271 zdrowych mężczyzn, którym podawano domięśniowo 200 mg TE tygodniowo [395]. Doświadczenia prowadzono przez 12 miesięcy i jedyną formą stosowanej antykoncepcji były cotygodniowe zastrzyki z TE. Podczas 1486 miesięcy odnotowano jedną ciążę, co daje współczynnik Pearl'a 0,8. Potwierdziło to ważną regułę mówiącą o tym, że uzyskanie azoospermii metodami hormonalnym osiąga skuteczność porównywalną ze skutecznością DSA i jest znacznie lepsze niż stosowanie prezerwatywy.

Choć ostatecznym celem tej antykoncepcji jest całkowita azoospermia, to jednak pewna grupa badanych mężczyzn zachowuje częściową oligospermie, pomimo zmniejszenia wytwarzania gonadotropin do poziomu niewykrywalności. W drugim badaniu, przeprowadzonym przez WHO w latach 1990-1994 [396], wzięło udział 349 mężczyzn z 15 ośrodków w 9 krajach. W trakcie badań wstąpiło 9 ciąż. Ryzyko zajścia w ciążę było ściśle skorelowane z ilością plemników w 1 ml nasienia. Najwyższy współczynnik niepowodzeń w postaci ciąż odnotowano w przypadku gdy 3 mln plemników przypadało na 1ml nasienia.

Te dwa badania udowodniły ważną zasadę, taką mianowicie, że hormonalna blokada spermatogenezy powoduje efektywną i odwracalną antykoncepcję u mężczyzn oraz zapewnia wymierne rezultaty, do których można odnieść wyniki kolejnych badań [397].

Częstość występowania efektów ubocznych, takich jak trądzik, przyrost masy ciała, zmiany w popędzie i libido, była mała z wyjątkiem trądziku (29,3%), zaś roczny współczynnik kulminacyjny powikłań wynosił 9,7%. Poziom HDL-cholesterolu i cholesterolu całkowitego zmniejszyły się odpowiednio o 18% i 6%, podczas gdy hematokryt wzrósł o 6%.

Doświadczenia te przyniosły pewne konkretne wyniki badań, natomiast stosowanie TE w postaci domięśniowych zastrzyków (dość bolesnych) podawanych co 7 dni jest niepraktyczne w codziennym zastosowaniu i nie do przyjęcia jako stała metoda antykoncepcyjna.

Prowadzono również badania z zastosowaniem undecylenianu testosteronu (TU), który zwiększa rozpuszczalność testosterolu w tłuszczach i ułatwia absorpcję w jelitowych naczyniach chłonnych. Z powodu udowodnionej doustnej biodostępności stosowano go pierwotnie w postaci doustnie przyjmowanego oleju arachidonowego jako substytut androgenowy, lecz bez większego sukcesu [398].

Wczesne próby doustnego zastosowania TU w celu zahamowania spermatogenezy były nieudane [399]. Ostatnio TU przygotowuje się w zawieszynie oleju rycynowego do zastrzyków domięśniowych. Preparat ten w dawce 1000 mg spowodował odwracalną azoospermie we wszystkich badanych przypadkach, podczas gdy rezultatem użycia dawki 500 mg było 11 na 12 przypadków azoospermii [400].

### VII.8.2. Testosteronowe implanty

Chirurgiczne podskórne wszczepienie małych kulek jest popularną w niektórych krajach metodą przywrócenia fizjologii działania androgenów [401]. Przy dawkach 600-800 mg (przez 4-6 miesięcy) można utrzymać relatywnie niski, lecz w zakresie fizjologicznego działania poziom testosteronu. Kontynuując podawanie znacznie większych (1200 mg), można wywołać azoospermie z podobną skutecznością, ale o większych skutkach ubocznych, niż przy zastosowaniu cotygodniowych zastrzyków domięśniowych [402].

### VII.8.3. Testosteronum bucliate (TB).

TB jest estrem testosteronu o długim działaniu. Jest produkowany w postaci wodnej zawiesiny mikrokryształków i podawany domięśniowo. Zarówno 600 jak i 1000 mg tego preparatu podana w formie iniekcji podnosi poziom testosteronu w surowicy u mężczyzn z hipogonadyzmem do normalnego niskiego poziomu oraz utrzymuje stały poziom odpowiednio przez 16 do 20 tygodni [403]. Niestety tylko dawka 1200 mg daje efekt azoospermii u 3 na 8 eugonadalnych mężczyzn, których poziom testosteronu w plazmie nie odbiega od fizjologii.

### MENT—7-alfa-methyl-19-nortesterone

Analog testosteronu, Nortestosterone, o silnym działaniu anabolicznym i androgennym, który nie jest zredukowany na węglu 5 alfa, lecz zaromatyzowany do 7 alfa-metyloestradiolu. W doświadczeniach na kastrowanych szczurach MENT wykazuje 4 razy silniejsze działanie niż T w utrzymaniu działalności fizjologii prostaty i pęcherzyków nasiennych. Ponadto wykazuje 10-12 krotne większe działanie w utrzymaniu masy mięśniowej i zablokowaniu gonadotropin. MENT okazał się 10 razy silniejszy w obniżaniu cholesterolu HDL i całkowitego. Rezultatem jego podwyższonej siły selektywnego działania na tkanki jest uznanie dużej zalety MENT: może on być stosowany w małych dawkach (1/10 w porównaniu z T), celem zahamowania sekrecji gonadotropin i podtrzymania funkcji seksualnych, masy mięśniowej oraz gruczołu krokowego (Sundaram K, Kumar N, Bardin CW. 7 alfa-methyl-19-nortestosterone (MENT); the optimal androgen for male contraception. Ann Med. 1993;25:199-205). Niższe dawki mogą także pozwolić na dostarczenie go w postaci odpowiednich leków wszczepianych podskórnie. Ten selektywny androgenowy receptorowy modulator (SARM) jest obecnie w trakcie badań jako potencjalny środek dla wymiany androgenów i męskiej antykoncepcji. Jeden domięśniowy zastrzyk 2-8 mg mikrocząsteczkowego MENT-u podany zdrowemu mężczyźnie powoduje skuteczne zahamowanie gonadotropin bez skutków ubocznych (Suvisaari J, Sundaram K, Noe G. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of 7 alpha-methyl-19-nortestosterone after intramuscular administration in healthy men. Hum Reprod 1997;12:967-73). Podskórny zastrzyk zawierający 115 mg MENT-u podtrzymuje zachowania i usposobienie seksualne u mężczyzn z hipogonadyzmem przez okres 6 tygodni (Anderson RA, Martin CW. et al. 7-alpha-methyl-19-nortestosterone maintains sexual behaviour and mood hypogonadal men. J Clin Endocrinol Metab 1999;84:3556-62).

### VII.8.4. Progestageny i androgeny w antykoncepcji męskiej

Progestageny są silnymi inhibitorami wydzielania gonadotropowego u mężczyzn. Mogą także bezpośrednio hamować spermatogenezę [404]. Wchłonięte progestageny mają dodatkową zaletę: każdy z bezpośrednich efektów

stymulujących pochodzący z androgenów podanych z zewnątrz może być zminimalizowany lub nawet usunięty. Badania z wczesnych lat 70. i 80. dotyczące medroksyprogesteronu, danazolu, noretisteronu, lewonorgestrelu, małych dawek testosteronu dowiodły, że składniki te mogą być bez obaw bezpiecznie używane przez zdrowych mężczyzn przez 12-24 miesięcy, lecz nie hamowały one całkowicie spermatogenezy [405].

#### **DMPA z testosteronem**

DMPA (200 lub 100 mg) i heptanian testosteronu w dawce 250 lub 100 mg stosowano z miesięcznymi przerwami przez 4 miesiące. Zahamowały one spermatogenezę do stanu azoospermii w 19 na 20 przypadków [406]. Pojedyncze podanie 300 mg DMPA i 800 mg testosteronu wywołało azoospermie w 9 przypadkach na 10 [407]. Pojedyncze badania wskazują na fakt wysokiej wspólnej efektywności testosteronu z gestagenami, szczególnie III generacji.

#### **Lewonorgestrel z testosteronem**

Doustna dawka 500 mcg lewonorgestrelu i 100 mg testosteronu podana domięśniowo wywołała azoospermie w 67% [408]. Z kolei doustnie podany desogestrel w dawce 150-300 mcg wraz z testosteronem w dawce 50-100 mg raz w tygodniu spowodował azoospermie u 18 na 24 mężczyzn [409].

#### **Octan cyproteronu**

Jest to syntetyczna pochodna progesteronu o silnym działaniu przeciwandrogennym polegającym na kompetycyjnym hamowaniu działania androgenów endogennych i egzogennych na narządy docelowe. Jest używany w Europie między innymi do leczenia nadmiernego owłosienia [410] oraz raka prostaty. Ostatnie badania wskazują na to, że przyjmowanie doustne tego preparatu w połączeniu z testosteronem podanym domięśniowo jest bardzo efektywne w hamowaniu spermatogenezy do stanu azoospermii [411].

#### **Analogi GnRH i androgeny**

Podanie analogów podwzgórzowych powoduje wyjątkowe działanie ograniczone do osi przysadka - gonady i stwarza nowe perspektywy antykoncepcji męskiej wolnej od efektów ubocznych. Długo działające preparaty agonistów GnRH znalazły również zastosowanie w leczeniu raka prostaty, endometriozy, mięśniaków macicy, przedwczesnego dojrzewania i IVF. Agoniści GnRH (bez testosteronu) użyte do hamowania wytwarzania spermy badano w 12 ośrodkach klinicznych [412]. Efekt azoospermii uzyskano w nich tylko w 23% przypadków. Nieadekwatne dawki agonistów GnRH oraz nieodpowiedni poziom FSH to dwie podstawowe przyczyny ich nieefektywności. Po dodaniu wysokich kosztów produkcji preparatu można sądzić, że metoda ta nie będzie w najbliższym czasie szeroko stosowana.

Próby z nowymi, niebiałkowymi agonistami GnRH przyjmowanymi doustnie (analiza konformacyjna, interakcja GnRH receptor - ligand, biochemia kombinatoryjna) mogą jednak doprowadzić do uzyskania bardziej przydatnych środków do regulacji płodności [413].

We wcześniejszym rozdziale wspomniano o zastosowaniu gossypolu, pigmentu roślinnego występującego w oleju z nasion bawełny, odkrytego w Chinach. W enklawie pewnej społeczności, która uprawiała bawełnę i spożywała olej pozyskiwany z tej rośliny, zauważono spadek populacji. Okazało się, że czynnikiem sprawczym tego zjawiska był właśnie gossypol. Przebadano ten preparat w grupie ponad 9000 mężczyzn, ale zaniechano badań ze względu na efekty uboczne powodowane przez gossypol, takie jak nieodwracalna płodność, hipokaliemia (niebezpieczne zmniejszenie potasu w surowicy) [414].

### **VII.8.5. Podsumowanie**

W ostatniej dekadzie XX wieku szeroko zakrojone badania w wielu światowych ośrodkach medycznych dotyczące męskiej antykoncepcji stanowo udowodniły, że zahamowanie spermatogenezy podawanymi z zewnątrz steroidami płciowymi może być skuteczną i odwracalną metodą antykoncepcji. Kontynuowane są badania oparte na kombinacji testosteronu z gestagenami. Agoniści GnRH w połączeniu z testosteronem, choć bardzo efektywne, są obecnie niepraktyczne i zbyt kosztowne. Główną przeszkodą ich powszechnego użycia jest obecnie brak satysfakcjonujących preparatów i niekompletna blokada spermatogenezy u znaczącej mniejszości mężczyzn. Aktywnie poszukuje się nowych androgenów, zapewniających stały poziom we krwi i długi czas trwania z selektywnym działaniem biologicznym (preferencyjne oddziaływanie na przysadkę mózgową, ośrodkowy układ nerwowy, mięśnie, nie zaś na jądra, gruczoł krokowy, wątrobę) spełniających te warunki. Wszystko wskazuje na to, że badania naukowe w firmach farmaceutycznych spowodują, że produkty hormonalnej antykoncepcji męskiej będą wkrótce dostępne powszechnie. Nowe metody farmakologiczne, wraz z metodami wazektomii powinny zaoferować mężczyznom poszerzony wybór i wiele możliwości, tak by mogli w pełni ponosić współodpowiedzialność za planowanie rodziny w nowym millenium.

### **VII.9. Blokada nasieniowodów. Metody „płemnik stop”**

Nasieniowód jest miejscem wykorzystywanym w antykoncepcji męskiej bez specjalnych skutków ubocznych.

Pomimo, że wazektomia jest trwałą procedurą chirurgiczną o częściowo ograniczonej odwracalności, jest jedyną efektywną i dostępną techniką męskiej antykoncepcji, praktykowaną na całym świecie. Wazektomia „bez skalpela” ogranicza procedury chirurgiczne do minimum, a jej odwracalność jest podobna do tradycyjnej metody podwiązania nasieniowodów. Kilka okluzyjnych (zamykających) i nieokluzyjnych procedur, mających zapewnić odwracalność zabiegu bez interwencji chirurgicznej, ma więcej wad niż zalet.

Zamknięcie światła nasieniowodu mikrotamponem „Shug” wykonanym z silikonowego kauczuku wymaga precyzyjnej mikrochirurgii do jego wszczępienia i ewentualnego późniejszego usunięcia. Uważa się też, że powoduje on odwracalną azoospermie bez naruszania spermatogenezy.

RISUGr (kopolimer styrenu z bezwodnikiem maleinianu może stać się bardziej użyteczny od wazektomii i innych metod zamykania nasieniowodu, ponieważ może być wprowadzony w nieinwazyjnej procedurze „wstrzyknięcia bez skalpela”, a następnie nie wymaga „inwazyjnej odwracalności”. Uważany jest za środek gwarantujący długoterminowy efekt antykoncepcyjny bez szkodliwych efektów ubocznych, dający mężczyznom swobodę powtarzania okluzji nasieniowodu oraz ponownej nieinwazyjnej odwracalności. Środki te przechodzą obecnie III fazę badań klinicznych.

Trwające przez ostatnie trzydziestolecie prace nad rozwojem dodatkowych metod męskiej antykoncepcji uwiecznione

zostały kilkoma znaczącymi odkryciami w tej dziedzinie. Mimo ciągle trwających poszukiwań potwierdza się pogląd, iż wynalezienie metody męskiej antykoncepcji spełniającej wszystkie podstawowe kryteria będzie rzeczywiście możliwe w obecnym dziesięcioleciu [415].

Obecnie dostępne metody odwracalne są niepewne, zaś metody niezawodne są trudno odwracalne [416]. Uporanie się z tym problemem jest kluczem do sukcesu.

### **VII.9. Równouprawnienie w antykoncepcji? Jakie zmiany spowoduje pigułka antykoncepcyjna u mężczyzn?**

Ci, którym leży na sercu „równość płci” ucieszą się wiadomością, że prawdopodobnie już tylko trzy lata dzieli nas od powszechnie oczekiwanej męskiej pigułki antykoncepcyjnej [417].

Naukowcy z Uniwersytetu w Edynburgu w Szkocji poinformowali w roku 2000, że nastąpił punkt zwrotny w pracach doświadczalnych i klinicznych zmierzających do uzyskania pigułki antykoncepcyjnej dla mężczyzn. Półroczne badania przeprowadzone na 60 mężczyznach, ochotnikach ze Szkocji i Chin, wykazały, że pigułka rzeczywiście spowodowała czasową bezpłodność. Profesor David Baird, specjalista biologii reprodukcji, członek zespołu z Edynburga, stwierdził, że badania są częścią programu poszerzenia oferty środków antykoncepcyjnych dla mężczyzn. Ta wersja męskiej pigułki ma być dziełem firmy farmaceutycznej Organon, która finansowała testy w Edynburgu i Szanghaju, a także w Cape Town (RPA) i Nigerii.

Pigułkę dla kobiet uznano za wynalazek, który przyniósł kobietom wyzwolenie, ale jednocześnie obarczył je wyłączną odpowiedzialnością za mechaniczne zapobieganie ciąży.

Jeżeli pigułka dla mężczyzn stanie się faktem, to może się okazać, że będzie to nowy powód do sporów: kto ma „być na pigułce”: ona, czy też oboje? Jeżeli mężczyzna nie będzie zdecydowany w danej chwili na poszerzenie rodziny, to kto pójdzie na wizytę do ginekologa? Czy to można sobie wyobrazić, że mężczyźni będą biegali po kolejne recepty na specyfik, który będzie hamował ich zazdrośnie „strzeżone perspektywy”. Czy mężczyzna uda się do lekarza by prosić o pigułkę? A lekarz odpowie: Dobrze, przepiszę panu, ale najpierw zmierzmy ciśnienie, jak tam papierosy, odżywianie, alkohol, morfologia, cholesterol i proszę się rozebrać od pasa w dół, będzie badanie męgienekologiczne, również per rectum, pobierzemy też cytologię z napletka. A teraz rozważmy kolejną kwestię: czy u żony podwiążemy jajowody, czy u Pana nasieniowody.

Takie i inne rozmowy będą prowadzone w gabinecie z całym szacunkiem dla obojga, ale zapewne będą to wizyty u lekarza obojga partnerów nie tylko wtedy, gdy jest problem. Po rewolucji porodów naturalnych w Polsce dostrzeżliśmy wreszcie mężczyznę jako członka rodziny, będącego również przy porodzie. W tej „rewolucji” zrobimy wspólnie kolejny duży krok do przodu, mając na uwadze wspólną odpowiedzialność za rodzinę.

Wyobraźmy sobie, co będzie, jeśli wiele nastolatków da się nabrać i „wpadnie”, ufając zapewnieniom swoich uwodzicieli: „Nie martw się, jestem na pigułce”? Dotychczas to kobiety zastawiały na mężczyzn „pułapki ojcostwa.

Teraz zapanuje równość i obie strony będą mogły sobie nawzajem robić niespodzianki, **tylko w ciąży zawsze będzie kobieta!**

Czy wzrośnie odpowiedzialność mężczyzn za swoje seksualne partnerki w sferze zabezpieczenia ich przed niechcianą ciążą?

Kościół katolicki powitał wiadomość o męskiej pigułce antykoncepcyjnej w typowy dla siebie sposób. „Jeśli o nas chodzi – to słowa rzecznika Kościoła w Szkocji –to wszelka postać sztucznej antykoncepcji jest zła - męska pigułka nie będzie niczym lepszym od pigułki kobiecej. Papież Paweł VI, wyrażając w 1968 r. swe stanowisko co do moralnej strony antykoncepcji, potępił pojawienie się pigułki kobiecej. Od tego czasu minęło ponad 32 lata. Papież ostrzegał, że jeśli to, co nazwał moralnością antykoncepcyjną, zapuści korzenie, przyniesie w przyszłości wiele fatalnych skutków - „lekkie” traktowanie aborcji i małżeństwa, więcej rozwodów i więcej nieplanowanych ciąż. Wszystko to sprawdziło się co do joty, bo 32 lata później (mowa o roku 2000) zbieramy owoce tego sposobu myślenia. Nadejście męskiej pigułki - to krok dalej w tym samym kierunku”.

Or komentuje to stanowisko: „Nie mogę jednak uznać, że szerszy wybór środków antykoncepcyjnych znacznie podsyca rozwiązłość seksualną lub nieodpowiedzialne żądze. Niezależnie od wszystkiego innego, nie sądzę, by było jeszcze dużo do podsycaenia. Uderza mnie natomiast to, że Kościół katolicki nabrał zwyczaju myślenia o ludziach źle. Katolicy szkoccy najwyraźniej obawiają się, że o wiele więcej kobiet będzie wciąganych we współżycie bez zabezpieczenia. Taka obawa sugeruje szokująco cyniczny pogląd na seks mężczyzn”.

Można by w tym miejscu postawić pytanie, to co jest lepsze i kto ponosi za to odpowiedzialność (jeżeli już pojawia się odpowiedzialność to jakoś nie widać nikogo na horyzoncie), jeżeli z poprzednich statystyk rocznie dokonywano w kraju 600 000 przerwania ciąży, to może 1/6 tej liczby jest lepsza niż poprzednia astronomiczna cyfra. I dzięki czemu to osiągnięto? Właśnie dzięki lepszej profilaktyce, dostępności metod, edukacji, lepszej świadomości a nie zakazom.

„Uderza mnie tu też po prostu zwykły brak logiki. Nie ulega przecież wątpliwości, że aborcje i nieplanowane ciążę wynikają z niestosowania antykoncepcji, podobnie jak, aby przytoczyć jeszcze jeden przykład katolickiej niekonsekwencji, szerzenie się AIDS w Afryce wynika po części z niestosowania prezerwatyw.”*konkluduje Or.*

Smutną prawdą, jaka wiąże się z rewolucją seksualną w większości krajach, jest to, że odbiła się ona najdotkliwiej na najsłabszych. Wykształcone pary stosowali i stosują antykoncepcję, by odłożyć na później stworzenie mniej licznej rodziny. Metody antykoncepcyjne pozwalają im zaplanować rodzinę. Ludzie młodzi, biedni i niewykształceni natomiast „wpadają”, a ich niechciane dzieci też bardzo cierpią. Potwierdza to też duża ciąża wśród nastolatków w Wielkiej Brytanii i coraz większa w Polsce, oraz rozpowszechnienie się AIDS w Afryce.

Kościół katolicki ma rację, że poświęca tyle uwagi antykoncepcji, ale nie ma racji nalegając, by chronić najsłabszych metodą cofania wskazówek zegara. Awantura wokół niedawnej wypowiedzi Clare Short, która ośmieliła się skrytykować stanowisko Kościoła w Afryce, przywołała na myśl nieprzejednany ton edyktów watykańskich dotyczący antykoncepcji, rozpoczęty jak mówił szkocki rzecznik, od czasu encykliki Humanae Vitae w 1968 roku.

Wymieniony wcześniej prof. Schenker podaje pozytywne przykłady wielu religii, które mając na uwadze dobro rodziny, troszczą się o bardziej nowoczesne podejście do prokreacji człowieka, nie zatrzymując się na czasach epoki plemiennej. Być może dosyć już 2000 lat ciągłego straszenia piekłem, widzenia w każdym człowieku zła, zamiast

miłości o czym mówią wszystkie religie.

Artykuł Clifforda Longleya zamieszczony na łamach „Independent on Sunday”, pobudza pozytywne nadzieje wielu katolików pracujących w służbie zdrowia, którzy przechodzą do porządku dziennego nad restrykcjami narzucanymi im przez ich szefów. Wspomniany autor podkreślił prace teologa moralności Kevina Kelly, który pisze: *“Nauka dowiodła, że prezerwatywy dobrej jakości, właściwie stosowane, znacznie zmniejszają ryzyko infekcji. Wobec tego, czy z moralnego punktu widzenia, nie byłoby trafniej mówić, że prezerwatywy chronią życie, a nie --że nie dopuszczają do powstania życia; czy nie trafniej byłoby powiedzieć, że są **pro-life**, a nie—**anti life**?”*.

Wielokrotnie już dowiedziono, że najskuteczniejszym sposobem przekonania młodych i słabszych do odpowiedzialności we współżyciu, jest prosta, jasna, uczciwa edukacja seksualna, nie mówiąc już o łatwo dostępnych środkach antykoncepcyjnych. **Gram profilaktyki jest więcej wart niż kilogram leczenia.**

Być może w najbliższym czasie będzie się uczyć chłopców stosowania prezerwatywy, tabletek po.. APO, w przypadku seksu przypadkowego, ale też przyjmowania męskiej pigułki, aby chronić partnerkę, z którą pozostaje się w stałym, monogamicznym związku. Otwiera to znacznie lepsze perspektywy na zmniejszenie liczby niechcianych ciąży i aborcji niż obstawanie przy tym, że świat był lepszy przez wynalezieniem pigułki antykoncepcyjnej.