

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των σπουδών μας έχει ως κύριο μέλημα τη διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των φοιτητριών του ΤΕΙ για τον ιό HPV.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέπων καθηγητή της πτυχιακής μας μελέτης Κύριο Δετοράκη, με την πολύτιμη βοήθειά του οποίου καταφέραμε να ολοκληρώσουμε τις σπουδές μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και να αφιερώσουμε την παρούσα εργασία στις οικογένειές μας που μας στήριζαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια των σπουδών μας στο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών, στο Τμήμα Νοσηλευτικής, εκπονήθηκε πτυχιακή εργασία με θέμα: «Τάσεις και γνώσεις των φοιτητριών του ΤΕΙ για τον ιό HPV». Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των φοιτητριών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Το κίνητρο που μας δόθηκε για να ασχοληθούμε με το συγκεκριμένο αντικείμενο είναι το ενδιαφέρον μας για το ζήτημα του ιού HPV και τη σημασία της πρόληψης κατά του ιού γιατί υπάρχει αύξηση του συγκεκριμένου και είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες. Οι γνώσεις των φοιτητριών γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα κρίνονται αναγκαίες προκειμένου να έχουν πλήρη επίγνωση των αιτιών, των συμπτωμάτων, των επιπτώσεων, των τρόπων αντιμετώπισης του ιού HPV και να λαμβάνονται τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα.

Η έρευνα μας αποσκοπεί στη διερεύνηση των τάσεων, γνώσεων και αντιλήψεων των φοιτητριών του ΤΕΙ πάνω στον ιό HPV. Μέσα από τη παρούσα μελέτη δίνεται η δυνατότητα στις φοιτήτριες να εκφράσουν τη δική τους σκοπιά και οπτική συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην ενίσχυση και συνεχή βελτίωση του εκπαιδευτικού έργου. Είναι επιτακτική ανάγκη η ανάπτυξη των γνώσεων των φοιτητριών μέσα από την ενίσχυση του εκπαιδευτικού υλικού και τη διενέργεια επιμορφωτικών σεμιναρίων και μαθημάτων. Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από όλους.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	ii
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΙΟΣ HPV.....	2
1.1 Ιστορική αναδρομή του ιού	2
1.2 Γενική περιγραφή του ιού	5
1.3 Ονοματολογία ή ταξινόμηση του ιού	9
1.4 Επιδημιολογία	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV	16
2.1 HPV Λοίμωξη.....	16
2.1.1. Τύποι του ιού	17
2.1.2 Ταξινόμηση της HPV λοίμωξης.....	18
2.1.3 Ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας.....	19
2.1.4 Χαρακτηριστικά ερωτικών συντρόφων και σεξουαλική δραστηριότητα.....	20
2.1.5. Μονογαμικές με παράλληλες σχέσεις.....	20
2.1.6. Λοίμωξη από HPV στις γυναίκες.....	20
2.1.7. Κατάσταση Αμυντικού Συστήματος.....	21
2.1.8. Το προφυλακτικό μπορεί να εμποδίσει την μετάδοση του ιού HPV.....	21
2.2. Κονδυλώματα.....	23
2.2.1 Κλινική εικόνα.....	24
2.2.2 Τρόπος μετάδοσης.....	26
2.2.3. Ταξινόμηση Κονδυλωμάτων.....	29
2.2.4. Θεραπεία Κονδυλωμάτων.....	30
2.3. Τι είναι το εμβόλιο κατά των HPV ιών.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV.....	38
3.1. Πρόληψη(πρωτογενής, δευτερογενής).....	38
3.2. HPV ΤΕΣΤ: Τι είναι και σε ποιες περιπτώσεις γίνεται.....	46
3.3. Ο συνδυασμός του HPV-DNA TEST και του τεστ Παπανικολάου στον ασυμπτωματικό έλεγχο.....	48
Β' ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΑ	50
ΜΟΝΟΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	52
Ηλικία	52
Ηλικία 1ης έμμηνου ρύσης.....	54
Έχετε επισκεφθεί πρόσφατα γυναικόλογο;.....	56
Πόσο συχνά επισκέπτεστε γυναικόλογο;.....	56
Γνωρίζετε τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV;	57
Πιστεύετε ότι υπάρχει συγγένεια μεταξύ του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου;	58
Η λοίμωξη είναι θεραπεύσιμη;	59
Τρόποι μετάδοσης του ιού HPV:	60
Όργανα που προσβάλλει.....	61
Ποιους προσβάλλει ο ιός HPV;.....	62

Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης του HPV;	63
Πόσοι από τους πρότυπους του HPV είναι καρκινογόνοι;	64
Ποιοι είναι οι τρόποι θεραπείας των κονδυλωμάτων;	65
Έχετε κάνει test PAP;	66
Ηλικία πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής ;	67
Ποια μέτρα αντισύλληψης-προφύλαξης χρησιμοποιείτε;	68
Λόγοι μη χρησιμοποίησης προφυλακτικού μέσου:	69
Εμποδίζει η κουλτούρα για την λήψη προφυλακτικών μέτρων κατά του ιού HPV;	70
Φορείς ενημέρωσης για τον ιό HPV:	71
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας.....	72
Εμβολιασμός αγοριών	73
Μεταδίδεται ο ιός HPV από ασυμπτωματικό άνδρα;.....	74
HPV και εγκυμοσύνη.....	75
Καρκίνος της μήτρας και κάπνισμα.....	76
Ανιχνεύεται ο ιός HPV με το Τεστ PAP;	77
Η συχνή ανταλλαγή συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του ιού;.....	78
Γνωρίζεται ποια είναι η δράση του εμβολίου για τον ιό HPV;	79
Αρκεί ο εμβολιασμός για την εξαφάνιση της νόσου;	80
Θεωρείτε ότι η λοίμωξη από τον ιό HPV θεραπεύεται;	81
Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση για τον ιό HPV;	82
Πρέπει να εμβολιαστούν και άντρες και γυναίκες;	83
Βαθμολογία – Κλίμακα γνώσεων ως προς τον ιό HPV.....	84
ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	87
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας ~ Βαθμολογίας Γνώσης	87
Φορείς ενημέρωσης – Βαθμολογία Γνώσης.....	89
Πεποίθηση γνώσης – Βαθμολογία Γνώσης.....	90
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ιού HPV. Η έρευνα που διεξάγεται αποσκοπεί στην μελέτη των τάσεων, των γνώσεων και των απόψεων των φοιτητριών του ΤΕΙ της Πάτρας σχετικά με τον ιό HPV. Βασικός στόχος είναι να αναδειχθεί η σημασία της πρόληψης και της γνώσης γύρω από τα σεξουαλικά ζητήματα και τις νόσους που σχετίζονται με αυτά και αφορούν άμεσα όλους μας.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν η συμπλήρωση ερωτηματολογίων χειρόγραφα από τους ερωτηθέντες. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αντλήθηκαν από παλαιότερες έρευνες που σχετίζονται με το ζήτημα του ιού HPV. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από χχ φοιτήτριες του ΤΕΙ Πάτρας. Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων ήταν το SPSS 20.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΙΟΣ HPV

1.1 Ιστορική αναδρομή του ιού

Τα ανθρώπινα θηλώματα, γνωστά στην επιστημονική κοινότητα, με τον όρο «HPV» αποτελούν μια από τις συχνότερες παθολογικές παθήσεις, που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής και εντοπίζονται τόσο στο γυναικείο όσο και στον ανδρικό πληθυσμό.

Πραγματοποιώντας μια ιστορική ανασκόπηση του παραπάνω νοσήματος, η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι ο όρος HPV, καταγράφηκε για πρώτη φορά το έτος 460 π.Χ. αλλά με την ευρύτερη ονομασία «γεννητικά κονδυλώματα». Συγκεκριμένα η σημασία των γεννητικών κονδυλωμάτων περιλάμβανε μόνο τα οξυτενή συμπτώματα του ιού, χωρίς να πραγματοποιείται λεπτομερής διαχωρισμός των υπότυπων των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Ο ακριβέστερος διαχωρισμός του HPV, αναγνωρίζεται χρονολογικά το 25 μ.χ, όπου πλέον επιστημονικώς τεκμηριωμένα, καταγράφεται η κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση του ιού σε τρεις φάσεις ή σε τρεις υπότυπους (Agorastos, 1995).

Το επιστημονικό κοινό αναγνωρίζοντας σαν αφετηρία προσέγγισης του ιού το έτος 1842, αρχίζει να διατυπώνει μια σειρά πολυάριθμων ιατρικών ορολογιών που σχετίζονται με τον διαχωρισμό του ιού σε υποκατηγορίες και συνάμα εμπλέκονται με την έννοια της καρκινογένεσης. Το ίδιο έτος, οι αντιπρόσωποι της Ιατρικής Επιστήμης ανακαλύπτουν την παθογένεια του καρκίνου του τραχήλου, με την αποδεκτή μέχρι τότε ονομασία «αφροδίσια φύση».

Οι επαναλαμβανόμενες εκτιμήσεις του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, συνεχίζουν για αρκετά χρόνια αργότερα, όπου το 1891 πραγματοποιείται η ανακάλυψη ολόκληρου του φάσματος των κοινών κονδυλωμάτων αλλά και του λοιμογόνου χαρακτήρα τους (Kreider, 1985)

Ένα πρόσωπο που φαίνεται ότι εμπλέκεται σε σημαντικό βαθμό με την αναδρομή του ιού HPV είναι ο επιστήμονας Ciuffo, ο οποίος προβεί στην πράξη της ενδοδερμικής ένεσης μολυσμένων εκχυλισμάτων στον ανθρώπινο οργανισμό, ύστερα από λήψη δείγματος μολυσματικών κυττάρων. Μπορεί αυτή η ενέργεια να μην είχε σαφή συμπεράσματα για την εξέλιξη και μετάδοση του ιού HPV αλλά με αυτόν τον

τρόπο κατάφερε να αναδείξει την σημασία της μετάδοσης της νόσου και της διαδικασίας μόλυνσης του ανθρώπινου οργανισμού από τα προσβεβλημένα κύτταρα.

Το έτος 1931, γίνεται λόγος για πρώτη φορά ο καρκίνους των γεννητικών οργάνων του ανδρικού φύλου, όπου τα κονδυλώματα του πέους αναγνωρίζονται ως επιδερμοειδή καρκινώματα, χωρίς όμως να παρουσιάζουν το κριτήριο μετάστασης. Σύμφωνα με τους Buschke και Lowenstein, ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων που εντοπίζονται στα γεννητικά σημεία του άνδρα δεν προκαλούν μετάσταση, γεγονός που τεκμηριώθηκε μια δεκαετία αργότερα, περίπου το 1949, όταν με την αξιολόγηση των μικροσωματιδίων στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο το υλικό του ιού HPV δεν είχε δεχθεί μεταστατικές αλλοιώσεις ή τροποποιήσεις (Agorastos, 1995, Αναστασίου – Φωτάκη, 2007).

Στο χρονικό διάστημα που καλύπτει την δεκαετία 40 και 50, οι μελέτες βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε πειραματικές διαδικασίες που πραγματοποιούνται σε ζώα, στο Ινστιτούτο Ροκφέλερ. Αντικείμενο μελέτης είναι η εξέλιξη της καρκινογένεσης σε θηλωματοϊούς των ανθρώπινων θηλωμάτων και κυρίως η ανεύρεση αιτιολογικών παραμέτρων. Το 1952, δύο ερευνητές, ο Riginì και ο Sternπραγματοποιούν ένα ερευνητικό πρόγραμμα με θέμα τον καρκίνο της μήτρας και τις αντίστοιχες λοιμώξεις που προσβάλλουν τα γεννητικά σημεία της γυναίκας, με σκοπό να καταλήξουν σε τρόπους συσχέτισης με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ανασταλτικός παράγοντας όμως στην αποδοτικότητα της έρευνας ήταν η ελλιπής γνώση των επιστημόνων ως προς τον ιό των θηλωμάτων.

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές παραπομπές, ο ιός HPV παρουσιάζει τα πρώτα κλινικά σημεία το 1954, όπου με τον πόλεμο της Κορέας στρατιώτες επιστρέφουν στη πατρίδα τους με συμπτώματα κονδυλωμάτων στις γεννητικές περιοχές, μεταδιδόμενα από τη σεξουαλική επαφή με γυναίκες που είχαν ήδη προσβληθεί από τον ιό HPV. Η αξιολόγηση αυτής της κατάστασης αποτελεί υποστηρικτικό μέσο στην ανάδειξη του όρου «κοιλοκυτταρική ατυπία» το 1956 από τους Koss και Durfee. Η έννοια της κοιλοκυτταρικής ατυπίας περιλάμβανε κατά βάση την κυτταρική δομή της περιπυρηνικής άλως όταν ανιχνεύεται φλεγμονή, προερχόμενη από κύτταρα του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (Αναστασίου – Φωτάκη, 2007).

Λίγα χρόνια αργότερα, το έτος 1969, ο Almeida και η υπόλοιπη ερευνητική ομάδα του, καταλήγουν στον διαχωρισμό του HPV σε υποκατηγορίες, με βάση τα κύτταρα που τον στελεχώνουν και την περιγραφή της συμπτωματολογίας τους. Αυτή η θεωρία βοήθησε στην περαιτέρω ανάλυση της κοιλοκυτταρικής ατυπίας καθώς

κατά την ιστορική ανασκόπηση αναφέρεται ότι το 1976 γίνεται η πρώτη περιγραφή των κοιλοκυττάρων ιδιαίτερα σε κονδυλώματα υπό την μορφή προχωρημένης κακοήθειας, από τους ερευνητές Meisels και Fortin. Την ίδια περίοδο συλλέγονται επιστημονικές γνώσεις για προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας (World Health Organization, 2007).

Με το πέρασμα των χρόνων αναγνωρίζονται πολυάριθμα ονόματα που περιγράφουν ή πραγματοποιούν προσπάθειες διαχωρισμού του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε υπότυπους, μερικά των οποίων είναι οι Jablonska και Gerard Orth, μελετητές του Ινστιτούτου Pasteur, οι οποίοι το 1978 ήταν οι πρώτοι που τεκμηρίωσαν την ύπαρξη του HPV-5 ως τον ιό που αποτελεί αιτία για εκδήλωση δερματικής καρκινογένεσης.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου, πραγματοποιείται μια συνοπτική περιγραφή σημαντικών ανακαλύψεων, που αναγνωρίζονται τη δεκαετία 1980 και αφορούν την ερμηνεία ανάπτυξης και εξάπλωσης του ιού HPV στον ανθρώπινο οργανισμό:

- ✓ 1980: ο Shan ανακαλύπτει την είσοδο και εξέλιξη του ιού σε δυσπλασίες του τραχήλου της μήτρας, σε ποσοστό που ξεπερνά το 50% των συνολικών κρουσμάτων. Η ανάδειξη αριθμητικών δεδομένων συντελεί στην προσέγγιση επιδημιολογικών δεδομένων
- ✓ 1982: Γίνεται η πρώτη δημοσίευση για την ολική σύνθεση του DNA του υπότυπου HPV-1 στα βοοειδή.
- ✓ 1983 : Αναγνωρίζεται ο HPV-16 σε μορφή καρκινώματος στον τράχηλο της μήτρας και ένα χρόνο αργότερα αναγνωρίζεται και ο υπότυπος HPV-18.
- ✓ 1985 : Με βάση τα αποτελέσματα των SCHWIRTZ και ΥΕΕ πραγματοποιούνται επιστημονικές αναρτήσεις για σωματιδιακές πληροφορίες του γενετικού υλικού του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, προερχόμενες από τα σώματα του ξενιστή. Την ίδια περίοδο πραγματοποιούνται πειραματικές διαδικασίες και εντοπίζονται κονδυλωματώδεις αλλοιώσεις in vivo σε ποντίκια στα οποία είχε χορηγηθεί μόσχευμα καρκίνου τράχηλου της μήτρας από τον υπότυπο HPV-11.
- ✓ 1986 : Εμφανίζεται η πρώτη κακοήθης εξαλλαγή βασιζόμενη στον υπότυπο HPV-16 σε κύτταρα από το γενετικό υλικό του ανθρώπινου οργανισμού.

- ✓ 1987:Γίνεται η πρώτη εκτίμηση των κερατινοκυττάρων από τον υπότυπο HPV-16
- ✓ 1988:Η ερευνητική ομάδα του VonKnebelDoeberitz περιγράφει καρκινογένεση υπό την μορφή κακοήθειας στις περιοχές E6 και E7 του γονιδιώματος του HPV
- ✓ 1989:Καταγράφεται η τροποποίηση και η αφαίρεση της πρωτεΐνης Rb από την περιοχή E7 του ιού HPV
- ✓ 1990: Περιγράφεται η δέσμευση της p53 πρωτεΐνης από το σημείο E6 του ιού HPVενώ το ίδιο χρονικό διάστημα πραγματοποιείται ανάρτηση επιδημιολογικών δεδομένων σύμφωνα με τα οποία υπάρχει ακριβής συσχέτιση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων με την ανάπτυξη καρκινογένεσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Από το διάστημα 1990-2006 πραγματοποιείται η έγκριση του πρώτου εμβολίου, ως προληπτική αρχή της μόλυνσης από τους 4 πιο γνωστούς υπότυπους του HPVστις Η.Π.Α.(Centers for Disease Control and Prevention,2012).

1.2 Γενική περιγραφή του ιού

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι τα θηλώματα του ιού HPVαποκαλούνται με τη λατινική λέξη papilloma's έγινε ο συσχετισμός papoma όπου με τον όρο αυτό καλείτε το σύνολο των υπότυπων που αποκαλούν συνιστώσες του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων. Σήμερα, η επιστημονική κοινότητα αναφέρει ότι αναγνωρίζονται περισσότεροι από 150 διαφορετικοί τύποι που συντελούν στην ανάπτυξη κονδυλωμάτων . Ως προς τα χαρακτηριστικά του ιού έχει διευκρινιστεί ότι η διάμετρος των σωματιδίων του ιού ανέρχεται στα 54NMκαι διαχωρίζεται από διπλή κυκλική έλικα γενετικού υλικού στο εσωτερικό τους καθώς και από την ύπαρξη κάψας στην εξωτερική του περιγραφή. Η κάψα σχηματίζεται από πληθώρα πρωτεϊνών και η κύρια δράση της είναι η προφύλαξη και εξασφάλιση των γονιδιομάτων του ιού HPV(Μορτάκης 2007).

Στο ανθρώπινο σώμα ο θηλωματοϊός που εισβάλλει με τη μορφή του ιού καλείται Human papilloma viruses-hpv ενώ διαφορετικοί υπότυποι θηλωματοϊών έχουν τη δυνατότητα να προσβάλλουν και οργανισμούς πέραν του ανθρώπου όπως

βοοειδή και σκύλους. Αυτό το γεγονός αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αξιολόγηση των βιολογικών επιπτώσεων του ιού ηρν σε μελέτες πειραματόζωων. Σήμερα το επιστημονικό κοινό γνωρίζει ότι ο ιός ηρν παρουσιάζει επιλεκτικότητα ως προς τα σημεία μόλυνσης καθώς φαίνεται να ανευρίσκεται κυρίως στο επιθήλιο μέρος του δέρματος και σε μικρό ποσοστό σε ορισμένους βλεννογόνους. Κύρια δράση προσβολής είναι τα γεννητικά όργανα τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας(University of Bristol 2010, Μορτακης 2007).

Η μετάδοση των υπότυπων του ηρν πραγματοποιείται μέσω της άμεσης επαφής με το δέρμα αλλά περισσότεροι από 40 υπότυποι μεταδίδονται κατά κανόνα μέσω της σεξουαλικής επαφής είτε αυτή πραγματοποιείται κολπικά είτε πρωκτικά είτε στοματικά. Η στοματική σεξουαλική επαφή έχει την επίπτωση μεταφοράς του ιού και μόλυνσης της στοματικής κοιλότητας και του ανωτέρου αναπνευστικού(National Cancer Institute, 2012).

Εικόνα 1: Σημάδια από αφροδίσια κονδυλώματα



Πηγή: (Centers for Disease Control and Prevention C. , 2013)

Ο χρόνος επώασης του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων απαιτεί συνήθως στο διάστημα 2-3 μηνών και μεταδίδεται κατά τη σεξουαλική πράξη αναπτύσσοντας οξυτενή κονδυλώματα στα σημεία των γεννητικών περιοχών. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει άμισχα επίπεδα κονδυλωμάτων που γίνονται ορατά με την τοπική εφαρμογή διαλύματος 5% οξικού οξέος. Τα οξυτενή κονδυλώματα εκδηλώνονται με κλινικά σημεία που περιγράφονται ως εξωφυτικές, ανθοκραμβοειδείς εκβλαστήσεις, ερυθρορόδινες-με αφετηρία την προσβολή των βλεννογόνων του δέρματος από τον ιό ηρν. Κατά της ψηλάφηση των κονδυλωμάτων γίνεται αντιληπτό ότι διαθέτουν

μαλακή σύσταση και έντονη πρόσφυση στο δέρμα ή στον βλεννογόνο , διαθέτοντας μισχωτή ή πεπλατυσμένη βάση ενώ παράλληλα συνδυάζονται με το αίσθημα έντονου κνησμού στην προσβεβλημένη περιοχή(Κρεατσάς 2009).

Ως προς τον διαχωρισμό του ιού ηρν σήμερα το ιατρικό προσωπικό γνωρίζει ότι οι υπότυποι με αριθμό 6 και 11 είναι υπεύθυνοι για καλοήθους ανάπτυξη καρκινογένεσης και αναγνωρίζονται σε ποσοστό 90% ως αιτιολογικοί παράγοντες γεννητικών κονδυλωμάτων. Η κλινική εικόνα του ηρν 6 και 11 περιλαμβάνει μαλακές, σαρκώδης εκβλαστήσεις που έχουν ίδιο χρώμα με την επιδερμίδα και εμφανίζονται κατά κύριο λόγο στην εξωτερική επιφάνεια των γεννητικών οργάνων. Αναπτύσσονται υπό την μορφή καλοήθειας αλλά προκαλούν μεταδοτικές αλλοιώσεις στις περιοχές του πρωκτού , του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας. Αποτελέσματα ερευνητικών προγραμμάτων αναδεικνύουν τον ιό ηρν ως έναν από τους βασικότερους παράγοντες για την ανάπτυξη καρκινογένεσης στη στοματική κοιλότητα, στο λάρυγγα και στην ευρύτερη επιφάνεια του δέρματος ιδιαίτερα σε ευπαθείς ομάδες ασθενών , όπως είναι η ανοσοκατεσταλμένη (Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013).

Εικόνα 2: Οξυτενή κονδυλώματα του αιδοίου



Πηγή:(Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013)

Ανιχνεύεται σε μεγάλη συχνότητα η ανάπτυξη υποτροπιάζουσών αναπνευστικών θηλωματώσεων (RRP) , οι οποίες καταλήγουν σε κονδυλωματώδεις που εμποδίζουν την διέλευση του αέρα. Απόρροια του παραπάνω γεγονότος είναι η αναπνευστική δυσχερότητα ως έμμεσο σύμπτωμα του ιού ηρν. Στον ανδρικό

πληθυσμό ο ιός συνήθως επιφέρει τις βλαπτικές του ικανότητες υπό την εκδήλωση κονδυλωμάτων στο πέος και περιμετρικά του πρωκτού.

Εικόνα 3: (α) Κονδυλώματα πέους και (β) Κονδυλώματα κόλπου



Πηγή:(San Francisco City Clinic, 2011)

Ως προς τα κονδυλώματα που εστιάζουν κατά βάση στις γεννητικές περιοχές , πρέπει να διευκρινιστεί ότι αναγνωρίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό από περιοχές όπως στα χέρια, στα πόδια, στους βλεννογόνους και στο κατώτερο τμήμα του παχέος εντέρου. Ο ιός ηρνδιαχωρίζεται σε ορισμένους υπότυπους που ενώ δεν έχουν συλλεχθεί επαρκή δεδομένα γι' αυτούς , είναι γνωστό ότι αποτελούν κατηγορίες <<υψηλού κινδύνου>> . Με αυτή την αναφορά τονίζεται η συσχέτιση των υποτύπων αυτών με απότομη μεταλλαγή καλοήθειας σε κακοήθεια. Η υπότυποι υψηλού κινδύνου αναφέρονται στη βιβλιογραφία με τον όρο <<ογκογενετική>> , καθώς εντοπίζονται ως όγκοι στον τράχηλο της μήτρας και σπανιότερα αναπτύσσονται εσωτερικά του κόλπου ή του αιδοίου(Medici Net 2012, Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φλεγμονών που οφείλονται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι υπότυποι χαμηλού κινδύνου που εκδηλώνονται με τη μορφή καλοήθους καρκινογένεσης. Παρόλα αυτά οι μακροχρόνιες λοιμώξεις του ανθρώπινου οργανισμού λόγω προσβολής του από τον ιό ηρν συντελούν στην μελλοντική ανάπτυξη καρκινογένεσης. Σήμερα είναι γνωστό ότι οι υπότυποι 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,69 είναι υποκατηγορίες του ηρν που χαρακτηρίζονται από υψηλή επικινδυνότητα και μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής πράξης στον ανθρώπινο οργανισμό.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι υπότυποι ηρν 16 και 18 αναγνωρίζονται επιδημιολογικά σε ποσοστό που κυμαίνεται περίπου στο 70% με σημείο εντοπισμού

τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ενώ ως προς την καρκινογένεση του πρωκτού ευθύνονται σε ποσοστό 85%. Η προσβολή του κόλπου, του αιδοίου και του πέους από τον ιό ηρν συνηγορεί αριθμητικά σε ποσοστό 50% των συνολικών κρουσμάτων. Αντιθέτως, η εμφάνιση καρκινογένεσης στην περιοχή του στοματοφάρυγγα γίνεται αντιληπτή σπανιότερα.

Εικόνα 4: Κονδυλώματα στην περιοχή των άνω και κάτω άκρων



Πηγή:(Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013)

1.3 Ονοματολογία ή ταξινόμηση του ιού

Η επιστημονική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο αναφέρει ότι οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες κατηγορίες όλων των ιών που μπορούν να προσβάλλουν τον άνθρωπο και είναι γνωστοί με τον όρο Ηρν. Πρόκειται κατά κύριο λόγο για φορτίο προερχόμενο από το dna και ταξινομείται στην ομάδα των ιών papovna (Κατσάμπας 2001). Η ονοματολογία του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων στηρίζεται στον λατινικό όρο <<papilloma>>ο οποίος έχει λατινική προέλευση από τη λέξη papilla που αντιπροσωπεύει την ελληνική λέξη θήλυ και oma που είναι η αντίστοιχη ελληνική λέξη όγκος. Η συγκεκριμένη ομάδα του ιού ηρν αποτελεί αιτιολογική παράμετρο για την καλοήθους ανάπτυξη όγκων του δέρματος στους φυσικούς ξενιστές όπως μπορεί να είναι ο άνθρωπος, το κουνέλι, τα βοοειδή, ο σκύλος, το πρόβατο και ο πίθηκος.

Η ιστορική αναδρομή του hrv εμπλέκεται με την διερεύνηση της ανατομικής επιλογής του ιού καθώς το 1960 με την αναγνώριση των διαφορετικών υποτύπων hrv έγινε αντιληπτή και η προσβολή του ιού σε διαφορετικές ανατομικές θέσεις στο σώμα. Σήμερα είναι γνωστό ότι υπάρχουν περισσότεροι από 200 υπότυποι του ιού hrv και μάλιστα έχει αξιολογηθεί επακριβώς η αλληλουχία του γονιδιώματος σε παραπάνω από 100 υπότυπους. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι με την έννοια <<υπότυπο>> δηλώνεται το ολικό ή πλήρες γονιδίωμα του οποίου η αλληλουχία του L1 γονιδίου είναι τουλάχιστον 10% διαφορετικό σε σύγκριση με τους άλλους υπότυπους γνωρίζοντας ταυτοχρόνως ότι τα στελέχη του ιού hrv διαθέτουν αλληλουχία του H1 γονιδίου το πολύ μέχρι 2% (Τσακρής 2010). Η εμπλοκή των υποτύπων hrv και ο ιστικός τους εντοπισμός μπορούν να αναγνωριστούν μέσω των φυλογενετικών δέντρων τα οποία αναπτύσσονται από υπολογιστικούς αλγορίθμους ευθυγράμμισης αλληλουχιών. Οι υπότυποι του ιού hrv που προσβάλλουν το δέρμα αναπτύσσουν ένα διακριτό δένδρο σε αντίθεση με τους γενετικούς υποτύπους που ενώ εμφανίζονται υπό τη μορφή κακοήθειας σχηματίζουν έναν δεύτερο κλάδο. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών αναφέρεται ότι η φυλογενετικές διαδικασίες των ιών αναπτύσσονται με την ίδια συχνότητα και μορφή από τον ξενιστή είτε είναι θηλαστικό είτε πτηνό είτε άνθρωπος. Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνητικών διαδικασιών σήμερα έχουν τεθεί τεκμηριωμένες και επιστημονικά αποδεδειγμένες βάσεις για την κατηγοριοποίηση του ιού hrv. Μάλιστα, ο διαχωρισμός του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων έχει δεχθεί έγκριση από τη διεθνή επιτροπή και αναφέρεται ότι ορίζονται 8 ομάδες που βασίζονται σε ελληνικά γράμματα με το μεγαλύτερο μέρος των υποτύπων να ανήκουν στην ομάδα Alpha. Η κατηγοριοποίηση των υποτύπων πραγματοποιείται ανά ομάδα, με βάση τους οργανισμούς που μολύνουν και τους τύπους που εκδηλώνουν το γενετικό τους υλικό. Επιπλέον, ο τύπος αναφέρεται ως αιτιολογικός παράγοντας για το είδος και την ανατομική θέση της αλλοίωσης που προκύπτει στο δέρμα. Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές του Κυρίου Κόκκαλη(2012) κάθε γένος έχει τη δυνατότητα να μολύνει συγκεκριμένα είδη του ζωικού βασιλείου σε αντίθεση με κάθε τύπο που έχει τη δυνατότητα να μολύνει συγκεκριμένο επιθήλιο με δικό του ογκογόνο δυναμικό.

Πίνακας 1:Κυριότερα γένη του ιού HPV

Ταξινόμηση των ανθρώπινων papilloma-ίων κατά γένος, σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή για την Ταξινόμηση των Ιών		
Γένος	Τύπος	Ιδιότητες
Alpha	HPV-2, -27, -57	Συχνοί σε μωρμηγκιές και κονδυλώματα σε παιδιά.
	HPV-18, -39, -45, -59	Βλάβες σε βλεννογόνους, υψηλού κινδύνου.
	HPV-16, -31, -33, -35, -52, -58, -67	συχνότεροι σε αδενοκαρκινώματα. Βλάβες σε βλεννογόνους, υψηλού κινδύνου, συχνότεροι σε πλακώδη καρκινώματα.
	HPV-6, -11, -13, -44, -74	Κακοήθειες βλάβες σε βλεννογόνους, κονδυλώματα, θηλώματα λάρυγγα.
Beta	HPV-5, -8	Δερματικές καλοήθειες και κακοήθειες σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα.
Gamma	HPV-4, -65	Δερματικές καλοήθειες βλάβες.
Mu	HPV-1, -63	Δερματικές καλοήθειες βλάβες, συχνά στα πόδια.

Πηγή:(Αθανασέλλης, Νάζου, & Τσίπρα, 2014)

Στην προσπάθεια να αναλυθεί ο παραπάνω πίνακας θα πρέπει να αναφερθεί ότι κάθε τύπος περιέχει έναν αριθμό, ο οποίος απευθύνεται στη σειρά με την οποία ανακαλύφθηκε. Κάνοντας εκτίμηση με φθίνουσα σειρά περιγράφονται οι πιο γνωστοί τύποι ως εξής: 16,18,45,31,6,58,35,33 σε αντίθεση με τον καρκίνο του τραχήλου που αναγνωρίζονται πάλι με φθίνουσα σειρά οι υπότυποι: 16,18,,45,31,33,52,58,35, (Κόκκαλης 2012). Εν κατακλείδι, στη συνέχεια του κεφαλαίου καταγράφεται μια συνοπτική εικόνα της ταξινόμησης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων:

- ✓ Υπότυποι υψηλού κινδύνου που ονομάζονται αλλιώς και ογκογονοί:16.18,45,56,58
- ✓ Υπότυποι χαμηλού κινδύνου που εμφανίζουν καλοήθειες αλλοιώσεις: 6,11,42,43,44,53
- ✓ Υπότυποι ενδιάμεσης συχνότητας κινδύνου: 31,33,35,39,51,52,59,68 (stole 2000)

1.4 Επιδημιολογία

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί ένα από τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες παγκοσμίως. Η συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε παγκόσμιο επίπεδο ενώ αποτελεί τον πέμπτο πιο θανατηφόρο καρκίνο (Alba, 2009).

Από το 2008 εντοπίζονται περίπου 529.000 περιπτώσεις εμφάνισης του ιού και 274.000 θάνατοι από τον καρκίνο του τραχήλου. Ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες της Νοτιανατολικής Ασία, της Αμερικής και της Αφρικής συναντάται τουλάχιστον το 85% των θανάτων που οφείλονται σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Είναι σύνηθες το γεγονός να εμφανίζεται η νόσος σε προχωρημένα στάδια εξαιτίας της απουσίας του προληπτικού ελέγχου και της έλλειψης ικανοποιητικών μέσων για την άμεση αντιμετώπισή της. Συνεπώς αντιπροσωπεύει το 13% των γυναικείων καρκίνων (Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

Η συχνότητα των γεννητικών λοιμώξεων κυμαίνεται στο εύρος 60 με 75% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού στον κόσμο. Επίσης ανά τον κόσμο σημειώνονται περίπου 600.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και καρκίνου του πέους κάθε έτος. Είναι στατιστικά βέβαια ότι αυτά τα άτομα θα οδηγηθούν σε βαριά νοσηρότητα και θάνατο καθώς δεν είναι εφικτός ο έγκαιρος εντοπισμός τους και η εφαρμογή της κατάλληλης ιατρικής θεραπείας. Στις χώρες του Δυτικού κόσμου παρατηρείται ότι η νόσος όλο και μειώνεται έως και 60% τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο παραμένει ως ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα. Στην Ευρώπη του 2002 εντοπίστηκαν 33.000 περιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ 15000 περίπου γυναίκες απεβίωσαν λόγω της νόσου. Εκτιμάται ότι το 65% της εμφάνισης του καρκίνου συναντάται σε γυναίκες που αποφεύγουν τον προληπτικό έλεγχο (Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013).

Στις ΗΠΑ ο ιός HPV αποτελεί ένα κοινό μεταδιδόμενο νόσημα μέσω της σεξουαλικής επαφής εμφανίζοντας κάθε χρόνο πάνω από 5,5 εκατομμύρια νέα περιστατικά. Επιπλέον αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η μετάδοση μπορεί να γίνει στο νεογνό κατά τον φυσιολογικό τοκετό προκαλώντας του δυσπλασίες στο αναπνευστικό του σύστημα παρόμοιες με κονδυλώματα (Walboomers, 1999).

Επίσης ο ιός ευθύνεται για την ανάπτυξη των περισσότερων περιπτώσεων καρκίνου στον άνθρωπο. Το 90% είναι συνήθως καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η εμφάνιση του μπορεί να γίνει και χωρίς να μολυνθεί το άτομο από τον ιό HPV εφόσον τα επιθηλιακά κύτταρα μπορούν να υποστούν αυτόματη εξαλλαγή, που θα οδηγήσουν στον καρκίνο. Βέβαια η συχνότητα εμφάνισης αυτών των περιπτώσεων αγγίζει μετά βίας το 10%.

Επιπρόσθετα δεν συναντώνται ακριβή χρονοδιαγράμματα με σκοπό την μελέτη πάνω στο ζήτημα της εξέλιξης της λοίμωξης από τον ιό HPV. Σύμφωνα με την μέχρι τώρα μελέτη ο μέσος χρόνος που μεσολαβεί από την πρώτη επαφή με τον ιό μέχρι την εκδήλωσή του κυμαίνεται από 9 έως 15 έτη. Από την πρώτη λοίμωξη μέχρι την εμφάνιση των προκαρκινικών βλαβών μπορούν να μεσολαβήσουν μικρότερα χρονικά διαστήματα(Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013).

Ωστόσο η πλειονότητα των λοιμώξεων από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ασυμπτωματική και παροδική, μη εμφανίζοντας πολλές φορές δυσπλασίες του επιθηλίου χάρη στην κυτταρική ανοσία του ανθρώπινου οργανισμού. Σε γενικούς όρους, το 30 έως 35% των προκαρκινικών αλλοιώσεων θα υποχωρήσει ενώ το 40% θα παραμείνει. Το 25% θα αναπτυχθεί περαιτέρω, το 10% θα προκαλέσει καρκίνο *in situ* ενώ το 1% διηθητικό καρκίνο(Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013).

Οι λοιμώξεις κάνουν συχνή εμφάνιση και σε άντρες διατρέχοντας κίνδυνο εμφάνισης της λοίμωξης από τον HPV σε ποσοστό 1 έως 70%. Στους άντρες που έχουν κάνει περιτομή είναι πιο πιθανό η λοίμωξη να υποχωρήσει εντός 12 μηνών(de Sanjose, 2007).

Επιπλέον οι επιπτώσεις από τον ιό μεταβάλλονται από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή. Παρατηρείται ότι το 80% των περιπτώσεων λαμβάνει χώρα στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες(Αρεταίειο Νοσοκομείο Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, 2013). Αυτό οφείλεται στις χαμηλότερες, σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, χώρες όπου υπάρχει έλλειψη μαιών, προληπτικού ελέγχου, απαραίτητου διαγνωστικού υλικού, οικογενειακού προγραμματισμού και προληπτικών προγραμμάτων. Στις χώρες όπως η Αφρική, η Κεντρική Αμερική και η Καραϊβική εντοπίζεται η μεγαλύτερη επίπτωση του ιού ενώ σε χώρες όπως η Ολλανδία, η Αυστραλία, οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και ο Καναδάς έχουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης του ιού(Κόκκαλης, 2012). Στις ΗΠΑ, ο ιός προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας των γυναικών αποτελώντας τον όγδοο

συχνότερο καρκίνο(National Cancer Institute, 2012). Εμφανίζεται η μισή συχνότητα και θνησιμότητα σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο χάρη στον προληπτικό έλεγχο. Έτσι το 2004, τα κρούσματα του καρκίνου άγγιξαν μόλις τα 7 ανά 100.000 γυναίκες. Σε ετήσια βάση 6,2 εκατ. νέα περιστατικά κάνουν την εμφάνισή τους και στα δύο φύλα(National Cancer Institute, 2012).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία συγκεκριμένα στις ΗΠΑ έχουν σημειωθεί τα εξής ποσοστά που αφορούν στην εμφάνιση του ιού: 360.000 νέα περιστατικά κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων, 12.000 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, 2.100 νέα περιστατικά καρκίνου του αιδοίου, 500 περιστατικά καρκίνου του κόλπου, 600 περιστατικά καρκίνου του πέους, 2.800 περιστατικά πρωκτικού καρκίνου σε γυναίκες και 1.500 σε άνδρες, 1.700 περιστατικά στοματοφαρυγγικού καρκίνου σε γυναίκες και 6.700 σε άνδρες. Όσον αφορά τις περιπτώσεις των μικρών παιδιών εκδηλώνονται 500 έως και 2000 περιπτώσεις θηλωμάτων στο λάρυγγα μέχρι το 5^ο έτος της ηλικίας τους(Centers for Disease Control and Prevention C. , 2013).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρχε, επίσης, μια αυξητική τάση το 2006 σε αναλογία 8,5/100.000 ενώ αποτελεί μέχρι και σήμερα τον 12^ο πιο συχνό καρκίνο που εμφανίζεται στις γυναίκες. Μάλιστα είναι ο 2^{ος} πιο συχνός στις γυναίκες κάτω της ηλικίας των 35 ετών ενώ το ποσοστό θνησιμότητας έφτασε το 2007 την αναλογία 2,4/100.000(MedicineNet, 2012). Επιπροσθέτως, στον Καναδά σημειώθηκαν περιστατικά 1.300 γυναικών με διάγνωση καρκίνου ενώ 380 απεβίωσαν το 2008. Στην Αυστραλία, τα κρούσματα άγγιξαν τα 734 το 2005 με τον πληθυσμό των γυναικών να μειώνεται μετά την απογραφή του πληθυσμού που εξήχθη(Cancer Research UK, 2012).

Ο συστηματικό προληπτικός έλεγχος που λαμβάνει χώρα στις γυναίκες υψηλού κινδύνου, συμβάλλει στην μείωση των κινδύνων εμφάνισης του καρκίνου μακροχρόνια(Eurocytology, 2006). Όσον αφορά τους άνδρες, παρατηρούνται περιορισμένα στοιχεία που σχετίζονται με τον επιπολασμό και την ιστορία του HPV. Διαπιστώνεται ότι σε ετεροφυλόφιλους άνδρες μεταξύ της ηλικιακής κλίμακας 18 με 44 ετών, το 56 έως και το 65% θα κολλήσει τον ιό. Οι ομοφυλόφιλοι και οι αμφιφυλόφιλοι έχουν ακόμη μεγαλύτερες πιθανότητες να μολυνθούν κυρίως εξαιτίας των τύπων 16, 31, 51 και 84(Alba, 2009).

Τέλος, στην χώρα μας, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που συλλέχτηκαν από τα 3 μεγαλύτερα αντικαρκινικά νοσοκομεία καθώς επίσης και από 7

πανεπιστημιακές κλινικές το 2004, προκύπτουν 398 περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης υπολογίζεται ότι σε ετήσια βάση, γίνεται διάγνωση 600 νέων περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με συνέπεια 250 γυναίκες τουλάχιστον να πεθαίνουν. Όσον αφορά τη μέση ηλικία εμφάνισης του καρκίνου είναι περίπου 52 ετών. Οι πιο συχνές εμφανίσεις γίνονται στις ηλικιακές κλίμακες 30 έως 39 ετών και 60 έως 69 ετών. Οι νεότερες σε ηλικία γυναίκες προβαίνουν σε προληπτικό έλεγχο μειώνοντας το ποσοστό εμφάνισης του συγκεκριμένου καρκίνου(Φωτίου, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

2.1 HPV λοίμωξη;

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV-Human Papilloma Virus) αποτελεί την πιο συχνή σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη σήμερα. Μπορεί ο HPV να προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και να εξαπλώνεται ραγδαίως ,όμως αρκετοί δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί από αυτόν ,καθώς δεν εμφανίζει συμπτώματα. Για τον λόγο αυτόν άλλωστε, είναι γνωστός ως η <<σιωπηλή επιδημία>>.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human-Papilloma Virus –HPV) είναι μικρός σε μέγεθος DNA ιός διαμέτρου 52-55nm και αποτελείται από ένα κυκλικό δίκλωνο DNA που περιβάλλεται από εικοσαεδρικό πρωτεϊνικό καψίδιο , το οποίο φέρει δύο ιικές πρωτεΐνες , την L1 και την L2. Το γονιδίωμα του HPV έχει μέγεθος 8.000 ζεύγη βάσεων.

Οι θηλωματοιοί έχουν ειδίκευση ως προς τον ξενιστή. Συγκεκριμένη ομάδα προσβάλλει τον άνθρωπο (Human-Papilloma Virus- HPV), ενώ άλλες ομάδες προσβάλλουν ανώτερους οργανισμούς, όπως τα βοειδή, τους σκύλους, τα πρόβατα.

Για τον λόγο αυτό, δεν υπάρχει η δυνατότητα να μελετηθούν οι βιολογικές επιδράσεις του HPV σε πειραματόζωα (Κρεατσάς Γ, 2009, Μορτάκης Α, 2007). Επιπροσθέτως, οι HPV είναι εκλεκτικοί μολύνοντας μόνο το επιθήλιο του δέρματος της προγεννητικής περιοχής σε άνδρες και γυναίκες, (Μορτάκης Α, 2007) άλλα στελέχη προσβάλλουν συνήθως το δέρμα σε άλλες περιοχές του σώματος, τα επιθήλια στην στοματική κοιλότητα και το ανώτερο αναπνευστικό.

2.1.1 Τύποι του Ιού

Υπάρχουν περισσότεροι από εκατό (100) τύποι του ιού και περισσότεροι από σαράντα (40) προσβάλλουν την προγεννητική περιοχή του άνδρα και της γυναίκας . Δεκαπέντε (15) περίπου τύποι έχουν χαρακτηριστεί ως ογκογόνοι και μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν καρκίνο του πέους στους άνδρες και καρκίνο στο αιδοίο, στον κόλπο ή στον τράχηλο της μήτρας στις γυναίκες, καθώς και σε άλλες περιοχές του ανθρώπινου σώματος όπως καρκίνος του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα και στα δύο φύλα.

Αυτές οι συγκρίσεις ακολουθίας έχουν βάσεις για μία ταξινόμηση, η οποία είναι πλέον επίσημα αναγνωρίσιμη. Η Διεθνής Επιτροπή για την Ταξινόμηση των ιών, μέχρι σήμερα έχουν οριστεί 8 γένη που αναγνωρίζονται με βάση τα ελληνικά γράμματα, με την πλειονότητα των HPV να ανήκουν στο γένος Alpha. Οι ιοί ταξινομούνται σε γένη, ανάλογα με το ποιους οργανισμούς προσβάλλουν και σε τύπους , ανάλογα τις μικροδιαφορές στο γενετικό τους υλικό. Ο τύπος καθορίζει το είδος και την θέση της αλλοίωσης στο δέρμα. Κάθε γένος προσβάλλει συγκεκριμένα είδη του ζωικού βασιλείου και κάθε τύπος συγκεκριμένο επιθήλιο, με δικό του ογκογόνο δυναμικό.

Ο κάθε τύπος ονομάζεται με έναν αριθμό που αντιπροσωπεύει τη σειρά με την οποία ανακαλύφθηκε. Στον γενικό πληθυσμό, πιο συχνά ανευρίσκονται, με φθίνουσα σειρά, οι τύποι: 16, 18, 45, 31, 6, 58, 35, 33, ενώ σε καρκίνο του τραχήλου ανευρίσκονται ,πάλι με φθίνουσα σειρά, οι τύποι: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35.

2.1.2 Ταξινόμηση της HPV λοίμωξης

Οι HPV γονότυποι διαφέρουν ως προς την ικανότητα τους να προκαλούν ογκογόνο μετασχηματισμό. Με βάση αυτό το κριτήριο διακρίνονται σε:

- Τύπους HPV χαμηλού κινδύνου (low risk) όπως HPV 6,11,42, 43, 44, 54, κ.α. οι οποίοι ανιχνεύονται εξωφυτικά οξυτενή κονδυλώματα (condylomata acuminata) , σε επίπεδα κονδυλώματα (condylomata planum) και σε ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις του πλακώδους επιθηλίου (LSIL).
- Τύπους HPV υψηλού κινδύνου (high risk) όπως HPV 16,18,26,45,56,58 κ.α. οι οποίοι ανιχνεύονται σε υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (HSIL) καθώς και στην πλειονότητα διηθητικών καρκινωμάτων.

Στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων , η άμυνα του ξενιστού αντιμετωπίζει τη μόλυνση και ο ιός δεν προκαλεί καμία αλλοίωση στα κύτταρα ή προκαλεί ελαφρού βαθμού αλλοιώσεις, οι οποίες αυτοιώνται μετά την πάροδο του χρόνου. Υπολογίζεται ότι από τις 100 γυναίκες που θα μολυνθούν από τον ιό HPV, μόνο 1-2 γυναίκες κινδυνεύουν να εμφανίσουν προκαρκινική ή καρκινική αλλοίωση στον τραχήλο της μήτρας, εφόσον δεν υποβάλλονται στον απαιτούμενο προληπτικό έλεγχο, με τον οποίο μπορεί να ανιχνευθεί έγκαιρα η βλάβη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εξέλιξη των αλλοιώσεων γίνεται αργά, σε 5-15 χρόνια.

Ο HPV 6 και 11 είναι υπεύθυνος για το περίπου 90% των ακροχορδονών των γεννητικών οργάνων και το 10% της χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας.

Οι λοιμώξεις από HPV στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα στο πλαίσιο της εθνικής και ευρωπαϊκής επιτήρησης. Όμως παρουσιάζουν σημαντικό ενδιαφέρον από πλευράς Δημόσιας Υγείας και γι' αυτό υλοποιούνται προγράμματα ανιχνευτικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και προγράμματα εμβολιασμών. Τα ο ΚΕΕΛΠΝΟ μέσω του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών υλοποιεί συστηματική συλλογή δεδομένων της, κατά αιτίας ,νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρκίνο ,καθώς και παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης του καρκίνου στη χώρα μας. Παράλληλα , στο πλαίσιο των προγραμμάτων αγωγής υγείας γίνεται ενημέρωση για τον ιό HIV και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και εκστρατεία ενημέρωσης για την αναγκαιότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου τα μήτρας.

2.1.3 Ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας

Έρευνες έδειξαν ότι όσο πιο μικρό είναι το διάστημα από την έμμηνο ρύση έως την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή , τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος μόλυνσης με τον ιό HPV (Anderson et al 1999).

Ωστόσο, πιστεύεται ότι όσο νωρίτερα ξεκινήσουν την σεξουαλική δραστηριότητα οι νέες γυναίκες τόσο μεγαλύτερο αριθμό ερωτικών συντρόφων αναμένεται να έχουν και επειδή υπάρχει η τάση οι νέες γυναίκες να επιλέγουν μεγαλύτερους σε ηλικία ερωτικούς συντρόφους ότι δήθεν έχουν μεγαλύτερη εμπειρία , υπάρχει πιθανότητα να εκτεθούν στο ιό HPV (Kahn et al 2002).

Ορισμένες μελέτες (Kahn et al 2002) αναφέρουν επίσης ότι και βιολογικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν ρόλο στην συσχέτιση ηλικίας και μόλυνσης με τον HPV όπως για παράδειγμα, η μη ολοκληρωμένη ανάπτυξη του τραχήλου ή και η μειωμένη παραγωγή της προστατευτικής βλέννης της μήτρας όπως συμβαίνει στις νεαρές γυναίκες (Kahn et al 2002)

Αριθμός ερωτικών συντρόφων

Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος μετάδοσης όλων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, και ειδικότερα του HPV (Kahn et al 2002). Παρατηρείται ότι οι νεότερες γυναίκες εναλλάσσονται πολλούς συντρόφους παρά από τις μεγαλύτερες οι οποίες τείνουν να κάνουν πιο μακροχρόνιες και σταθερές σχέσεις (Aral et al 1999).

Είναι φανερό ότι ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα επαφής με τον ιό. Μια μελέτη (Koutsky et al 1999) μάλιστα έχουν 90% πιθανότητα να εκτεθούν σε έναν από τους καρκινογόνους τύπους του ιού HPV.

2.1.4 Χαρακτηριστικά ερωτικών συντρόφων και σεξουαλική δραστηριότητα

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό πολυμαζική συμπεριφορά απ' ό τι οι γυναίκες. Έτσι η προηγούμενη σεξουαλική ζωή των ανδρών σχετίζεται άμεσα με την μετάδοση του ιού στις γυναίκες. Με άλλα λόγια όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των σεξουαλικών ενεργών μελών και όσο πιο πολλές μίζες μεταξύ των μελών συμβαίνουν τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός διασποράς του ιού (Van Doornum et al 1994).

2.1.5 Μονογαμικές με παράλληλες σχέσεις

Από έρευνες που έγιναν στην Αμερική (Doherty et 2005) έδειξαν ότι το 32-54% των εφήβων , και 12-40% των ενηλίκων, διατηρούν πάνω από μία σχέση παράλληλα.

Αυτό δείχνει ότι ένα από τα δύο μέλη μιας σχέσης είναι μονογαμικό, αυτό δεν μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος.

Έχει μελετηθεί ότι στις μονογαμικές νεαρές γυναίκες, στις ΗΠΑ, το διάστημα μεταξύ δυο σχέσεων είναι περίπου 8-10 μήνες. Αυτό βέβαια δεν είναι αρκετό για τον οργανισμό να εξουδετερώσει την μόλυνση με τον ιό HPV (Drumright et al 2004).

2.1.6 Λοίμωξη από HPV στις γυναίκες

Η πλειοψηφία των γυναικών θα έρθει σε επαφή με τον ιό κατά την εφηβεία ή το πρώτο ήμισυ της 2^{ης} δεκαετίας της ζωής. Πρόκειται για μια πολύ συχνή σεξουαλική λοίμωξη (60% των νεαρών γυναικών είναι HPV θετικές).

Ο ιός μπορεί να εντοπιστεί στην στοματική κοιλότητα , στα γεννητικά όργανα και στο επιθήλιο του πρωκτού. Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε στο Lancet το 2005(Clifford 2005)

Οι γυναίκες που είναι φορείς έστω και ενός τύπου του HPV είναι περίπου 290 εκατομμύρια παγκοσμίως και περίπου , 105 εκατομμύρια γυναίκες κάποια στιγμή της ζωής τους θα μολυνθούν με το τύπο 16 ή και 18 που είναι και πιο συχνοί καρκινογόνοι τύποι (CDC 2008)

Λοίμωξη από HPV στους άνδρες

Γεννητική λοίμωξη από τον ιό ανθρώπινου θηλώματος , παγκοσμίως είναι μια από τις πιο συχνές σεξουαλικές μεταδιδόμενες λοιμώξεις , η οποία σχετίζεται με καρκίνους , κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και άλλες επιθηλιακές βλάβες. Ο ιός επίσης, εντοπίζεται στην στοματική κοιλότητα και στο επιθήλιο του πρωκτού, όπως και στις γυναίκες. Η επικράτηση ειδικών τύπων HPV είναι συνήθως χαμηλότερη στους άνδρες απ ότι στις γυναίκες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι φορείς του ιού και οι περισσότερες μολύνσεις είναι ασυμπτωματικές (Patridge et al 2004).

Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παρουσιάζεται στις ηλικίες από 30 έως 39. Επίσης, αυξημένα ποσοστά εμφάνισης του HPV παρατηρούνται μεταξύ ατόμων με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό (Patridge et al 2004).

Ο ιός HPV 16 είναι πιθανώς ο πιο συχνός ανιχνεύσιμος τύπος σε πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας , η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου στελέχους ήταν περίπου 34% του δείγματος , υπενθυμίζουμε ότι το στέλεχος αυτό ενοχοποιείται για καρκινογέννεση (Castellsagu'e et al 1997)

2.1.7 Κατάσταση Αμυντικού Συστήματος

Η κατάσταση του αμυντικού συστήματος , η πτώση της άμυνας του οργανισμού, από νοσήματα, φάρμακα, πτωχή διατροφή, κάπνισμα, έλλειψη ύπνου, βοηθά τον ιό να αναπτυχθεί και να δώσει συμπτώματα.

2.1.8 Το προφυλακτικό μπορεί να εμποδίσει την μετάδοση του ιού HPV

Το κοινό προφυλακτικό προστατεύει από όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Εντούτοις, ο ιός HPV πολύ συχνά προσβάλλει τον άνδρα στο όσχεο , ο οποίος δεν περιβάλλεται από το προφυλακτικό.

Αυτό συμβαίνει διότι όταν ο άνδρας που φορά προφυλακτικό έρχεται σε επαφή με γυναίκα που έχει μολυνθεί, το όσχεο έρχεται, σε άμεση επαφή με τις μολυσμένες εκκρίσεις του κόλπου.

Αργότερα, όταν ο άνδρας έρθει σε επαφή με υγιή γυναίκα είναι δυνατόν να της μεταδώσει τον ιό ακόμα και αν φοράει προφυλακτικό, επειδή το όσχεο ακουμπάει πάνω στην περιοχή του πρωκτού των γυναικών.

Κατά συνέπεια πολλές νεαρές γυναίκες εμφανίζουν κονδυλώματα του πρωκτού ακόμα και αν δεν κάνουν πρωκτού ακόμα και αν δεν κάνουν πρωκτικό σεξ. Επίσης, και η επαφή της πρωκτογεννητικής περιοχής με μολυσμένα sex toys, ή μολυσμένα δάκτυλα μπορεί να οδηγήσει στην μετάδοση του HPV.

2.2 ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Οξυτενή κονδυλώματα είναι φλεγμονή των κυττάρων από ορισμένους HPV.

Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι καλοήγη. Η πλειοψηφία των οξυτενών κονδυλωμάτων οφείλεται σε HPV χαμηλού κινδύνου. Συνήθως, τα οξυτενή κονδυλώματα προκαλούνται από τους HPV 6,11.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων είναι η πιο κοινή ιογενής σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη. Παράγονται από τον ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV) ο οποίος μπορεί να μεταδοθεί κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.

Η βλάβη, τυπικής μορφής, αναπτύσσεται στο βλεννογόνο μέσα και γύρω από τα γεννητικά όργανα σε περιοχές υγρές όπως ο πρωκτός, το αιδοίο και ο τράχηλος της μήτρας. Σε παιδιά αναπτύσσεται στο λάρυγγα, στις φωνητικές χορδές και στην επιγλωττίδα (θηλώματα) προφανώς μεταδιδόμενο από την μητέρα στο παιδί κατά την διάρκεια του τοκετού. Οι τύποι του ιού και στις δύο εντοπίσεις (γεννητικά όργανα, λάρυγγας) είναι οι ίδιοι και οι βλάβες αυτές περιστασιακά είναι δυνατόν να εξελιχθούν σε κακοήγη νεοπλασία (Καλαποθάκη Βικτωρία, 2000).

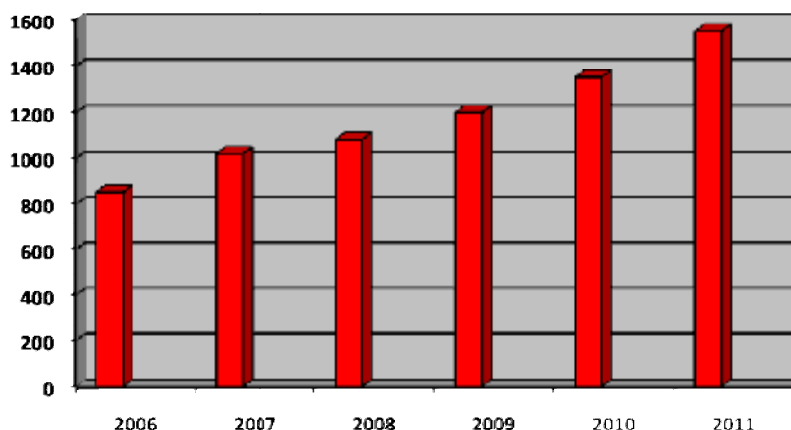
Η επίπτωση των κονδυλωμάτων είναι υψηλή και φαίνεται να αυξάνεται τα τελευταία τριάντα χρόνια. Στο Τμήμα Σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν με κονδυλώματα σχεδόν διπλασιάστηκε κατά την εξαετία 2006-2011 (εικόνα 1.) Πρόσφατες μελέτες από την Σουηδία και την Αυστραλία δείχνουν, ωστόσο, μείωση της επίπτωσης των κονδυλωμάτων σε έφηβες και νεαρές ενήλικες γυναίκες από το 2007 και μετά, πιθανόν λόγω του συστηματικά εφαρμοζόμενου εμβολιασμού κατά της HPV λοίμωξης στις χώρες αυτές (Αγοραστός Θεόδωρος, 2014).

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται συνήθως σε άτομα ηλικίας 18-35 ετών. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κονδυλωμάτων είναι το κάπνισμα, ο μεγαλύτερος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων και η έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε μικρότερη ηλικία.

Περισσότεροι από 20 τύποι του ιού (HPV) είναι γνωστό ότι προκαλούν λοίμωξη των γεννητικών οργάνων και στα δύο φύλα, η οποία εκδηλώνεται ως ασυμπτωματική νόσος (κονδυλώματα) ή ως υποκλινική λοίμωξη με τοπικά συμπτώματα χωρίς ορατά κονδυλώματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η λοίμωξη αυτοπεριορίζεται μετά από μέση διάρκεια περίπου 8 μηνών. Οι περισσότερες

μολύνσεις με τον HPV είναι ασυμπτωματικές και αυτό ευνοεί τη διασπορά του ιού με τις σεξουαλικές σχέσεις (Καλαποθάκη Β, 2000).

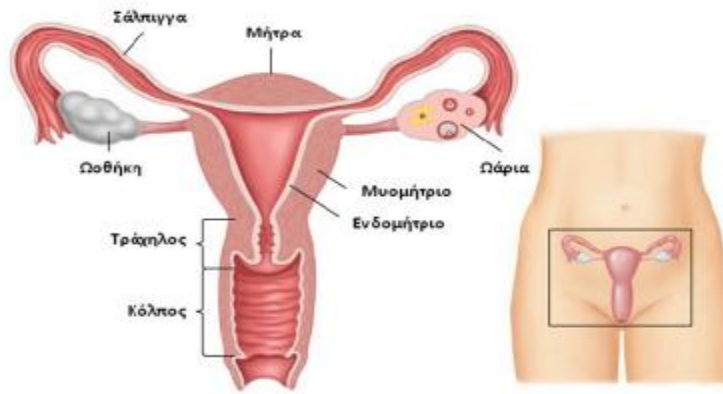
Εικόνα 1: Ασθενείς με κονδυλώματα που προσήλθαν στο τμήμα σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων του Νοσοκομείου "Ανδρέας Συγγρός" κατά την δετία 2006-2011



πηγή:<http://www2.keelpno.gr>

2.2.1 Κλινική εικόνα

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται συνήθως ,ως μικρές θηλωματώδεις βλάβες της γεννητικής και περιπρωκτικής περιοχής. Μπορεί να είναι μονηρή η πολλαπλά και το μέγεθος τους να κυμαίνεται από κεφαλή καρφίτσα ,μέχρι μεγαλύτερους ανθοκραβοειδείς σχηματισμούς (κουνουπίδι). Τις περισσότερες φορές έχουν το χρώμα του δέρματος , αλλά μπορεί να είναι και λίγο λευκότερο. Πολλές φορές, όταν το μέγεθος των κονδυλωμάτων είναι πολύ μικρό , δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και ονομάζονται «υποκλινικά». Στις περισσότερες φορές οι πάσχοντες μπορεί να μην γνωρίζουν καν ότι φέρουν τον HPV.



Όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα , ο τράχηλος της μήτρας καλύπτει στο κάτω μέρος του από δύο είδη επιθηλίων. Το τμήμα του τραχήλου, που προβάλλει στον κόλπο καλύπτει περιφερικά από πλακώδες επιθήλιο, ενώ ο ενδοτραχηλικός σωλήνας και η περιοχή γύρω από το έξω τραχηλικό στόμιο καλύπτεται από αδενικό επιθήλιο. Το αδενικό επιθήλιο παράγει βλέννη (σε μεγαλύτερες ποσότητες κατά την ωορρηξία) μέσα στην οποία κολυμπούν τα σπερματοζώαρια, ανεβαίνοντας προς τα επάνω για να συναντηθούν με το ωάριο. Σε εγκάρσια διατομή της μήτρας, διακρίνεται στο κέντρο ο τράχηλος και τονίζονται σε μεγέθυνση τα δύο διαφορετικά είδη επιθηλίων, που απαρτίζουν τον τραχηλικό βλεννογόνο: κυλινδρικό και πλακώδες. Κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας έχουμε μια συνεχή μετατροπή του αδενικού επιθηλίου προς πλακώδες. Η μετατροπή αυτή λέγεται μετάπλαση και ολοκληρώνεται σε κάποια φάση.

ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΩΑΣΗΣ

Ο χρόνος επώασης (δηλαδή ο χρόνος από την είσοδο του ιού στον οργανισμό ως την εκδήλωση της νόσου) κυμαίνεται από 6 εβδομάδες έως και 8 μήνες. Στη λανθάνουσα μορφή το χρονικό διάστημα δηλαδή μεταξύ της μόλυνσης και της κλινικής εκδήλωσης της νόσου ανέρχεται μέχρι 10 χρόνια.

Εκδήλωση της νόσου

Η μόλυνση από τους HPV τύπους δεν σημαίνει την εκδήλωση νόσου. Η εκδήλωση ή μη της λοίμωξης εξαρτάται από τη σχέση της ιογόνου –δράσης φορτίου του HPVτύπου και της ανοσολογικής απάντησης του οργανισμού.

Στην πλειοψηφία των περιστάσεων, το ανοσολογικό σύστημα δεν επιτρέπει να αναπτυχθεί λοίμωξη. Έτσι εάν η μόλυνση προκληθεί από ογκογόνους τύπους HPVκαι δεν λειτουργήσει το ανοσοποιητικό, θα υπάρξει εμφάνιση προκαρκινικών αλλοιώσεων. Όταν μάλιστα συνυπάρχει πλημμελής άμυνα του οργανισμού και συνεπικουρούν και άλλοι παράγοντες (όπως π.χ. κάπνισμα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα) οι προκαρκινικές αλλοιώσεις εξελίσσονται σε καρκίνο. (Χατζάκης Γεώργιος,2014).

2.2.2 Τρόπος Μετάδοσης

- Ο HPV που προκαλεί τα κονδυλώματα μεταδίδεται όταν το δέρμα ενός ατόμου που έχει μολυνθεί έρχεται σε επαφή με το δέρμα ενός υγιούς ατόμου. Προσοχή: ΟHPV μπορεί να μεταδοθεί με τη δερματική επαφή ακόμη κι αν το άτομο που έχει μολυνθεί δεν έχει εμφανίσει τις χαρακτηριστικές δερματικές αλλοιώσεις.
- Ο HPV που προκαλεί τα κονδυλώματα μεταδίδεται με την επαφή με την επιδερμίδα των γεννητικών οργάνων, τις βλεννώδεις μεμβράνες των γεννητικών οργάνων και με τα σωματικά υγρά, άρα μπορεί να μεταδοθεί είτε με τη σεξουαλική επαφή είτε με το στοματικό σεξ.

Η λάρυγγική εντόπιση στα παιδιά από την μητέρα κατά τον τοκετό. Πολλά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα καθώς και ο HPV μεταδίδονται με το στοματικό σεξ, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη πρακτική περιλαμβάνει άμεση επαφή με την περιοχή των γεννητικών οργάνων και την ανταλλαγή σωματικών υγρών. Τα ΣΜΝ και ο HPV στην περίπτωση αυτή μεταδίδονται λόγω της επαφής είτε με τα μολυσμένα υγρά είτε με το μολυσμένο δέρμα.

Το στοματικό σεξ μπορεί να προκαλέσει θηλωμάτωση στο λάρυγγα που αποτελεί μια σπάνια αλλά αρκετή σοβαρή νόσο, τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες. Παρά τον καλοήθη χαρακτήρα της, είναι δυνητικά θανατηφόρος , μέσω απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού και λόγω της πιθανότητας για κακοήθη εξαλλαγή.

Η νόσος προκαλείται από τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) και ειδικότερα από τους υπότυπους 6 και 11. Η αντιμετώπιση της νόσου, όμως, ακόμη και σήμερα παραμένει ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω της απρόβλεπτης εξέλιξης της τάσης να υποτροπιάζει και της επέκτασης αυτής σε άλλες περιοχές του ανώτερου αναπνευστικού.

Στην παιδική ηλικία η θηλωμάτωση του λάρυγγα αποτελεί την πιο συχνή καλοήγη νεοπλασία του λάρυγγα και είναι το δεύτερο συνολικό αίτιο βράγχους φωνής. Η συχνότητα ανά παιδιά είναι 3,60 ανά 100.000 και στους ενήλικες 1,80 ανά 100.000. Η νόσος κατανέμεται σε ολόκληρο το ηλικιακό φάσμα. Έχει διαγνωσθεί σε νεογέννητα μιας ημέρας, αλλά και σε ενήλικες 84 ετών. Στους ενήλικες παρατηρείται στις ηλικίες μεταξύ 20 και 40, με μια μικρή υπεροχή στους άντρες.

Στην παιδική μορφή διαγιγνώσκεται κυρίως μεταξύ 2 και 4 ετών, με το 75 % των διαγνώσεων να τίθεται πριν την συμπλήρωση του 5^{ου} έτους. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση τίθεται περίπου ένα χρόνο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (Καρατζάκης Α, και άλλα, 2007).

Πώς να προστατευθείτε Από τα Σεξουαλικά Μεταδοτικά Νοσήματα Οξυτενή Κονδυλώματα (ιός ανθρώπινων θηλωμάτων- HPV)

Οξυτενή κονδυλώματα

Τα οξυτενή κονδυλώματα οφείλονται στον ιό HPV(ιός ανθρώπινων θηλωμάτων). Περιγράφονται πάνω από 80 τύποι του ιού και από αυτούς 45 είναι γνωστοί ότι προσβάλλουν τη βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων που προκαλούν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται μετά την σεξουαλική ωρίμανση του ατόμου και έχουν περίοδο αιχμής για τις γυναίκες στην ηλικία των 19-22 ετών και τους άνδρες στην ηλικία των 22-26 ετών.

Τι προβλήματα παρουσιάζονται –Σημεία και συμπτώματα

Οι HPV προκαλούν πλήθος αλλοιώσεων, καλοηθών και κακοηθών, στο δέρμα και στους βλεννογόνους του ανθρώπινου σώματος. Δεν είναι ένας, αλλά μία ομάδα

DNA-ιών γνωστών διεθνώς ως HPV (Human Papilloma Viruses.) Τα κονδυλώματα μπορούν να παρουσιαστούν εντός μερικών εβδομάδων ή μηνών μετά τη σεξουαλική επαφή με μολυσμένο σύντροφο ή ακόμη και όταν ο σύντροφος δεν παρουσιάζει σημεία γεννητικών κονδυλωμάτων.

Τα κονδυλώματα πρέπει να θεραπευτούν ειδάλλως μπορούν με το χρόνο να μετατραπούν σε καρκίνο όπως:

- ✓ Καρκίνο του τραχήλου
- ✓ Άλλοι καρκίνοι που έχουν σχέση με το HPV

Αυτοί ενδέχεται να μην έχουν σημεία ή συμπτώματα μέχρι να προχωρήσουν και τότε δύσκολα θεραπεύονται. Σε αυτούς περιλαμβάνονται καρκίνος του αιδοίου, του κόλπου, του πρωκτού, της κεφαλής και του λαιμού.

✓ RRP-Υποτροπιάζουσα Αναπνευστική θηλωμάτωση

Η θηλωμάτωση του λάρυγγα αποτελεί μια σπάνια αλλά αρκετά σοβαρή νόσος, τόσο στα παιδιά όσο και σε ενήλικες. Παρά το καλοήγη χαρακτήρα της είναι δυνητικά θανατηφόρα μέσω απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού (βραχή φωνή ή δυσκολία στην αναπνοή) και λόγω της πιθανότητας εξαλλαγής.

Πως μεταδίδονται

Μεταδίδονται μόνο με την κολπική και πρωκτική επαφή και με το στοματικό έρωτα, πολύ σπάνια, τα κονδυλώματα μπορεί να μεταδοθούν στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Ο λανθάνων χρόνος (χρόνος επώασης) από την επαφή με τον ιό μέχρι την εκδήλωση της νόσου κυμαίνεται 1 έως 6 μήνες.

Πως εκδηλώνεται η HPV λοίμωξη

Τα οξυτενή κονδυλώματα αναπτύσσονται στα εξωτερικά όργανα και είναι εμφανή με γυμνό μάτι, είναι ροζ ή γκριζωπά και μοιάζουν με κουνουπίδι (αναφερόμεθα τότε σε κλινική νόσο).

Οι υπόλοιπες βλάβες είναι επίπεδες και μπορούν να προκαλέσουν υποκλινική νόσο, δηλαδή δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και χρειάζεται ιατρική εξέταση για να εντοπιστούν όπως το τεστ Pap (Παπανικολάου) και η κολποσκόπηση του τραχήλου της μήτρας.

Πόσο συχνή είναι η μόλυνση;

Η μόλυνση από τους HPV είναι η πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη μόλυνση στις γυναίκες και στους άνδρες . Αφορά έως και το 80% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού. Η συχνότητά του αυξάνεται συνεχώς στο Δυτικό κόσμο και είναι τρεις φορές συχνότερο αυτών από τον έρπη των γεννητικών οργάνων.

2.2.3 Ταξινόμηση Κονδυλωμάτων

Τα γεννητικά κονδυλώματα οφείλονται στον ιό HPV. Περισσότεροι από 70 διαφορετικοί τύποι του HPV έχουν ταξινομηθεί. Πολλοί από αυτούς μεταξύ των οποίων και οι 6, 11 και 42 συνδέονται με ανώμαλης μορφής ιξυτενή γεννητικά κονδυλώματα, ειδικά στην γυναίκα.

Άλλοι τύποι συνδέονται με τα πλατέα κονδυλώματα. Περισσότεροι σημαντικοί τύποι συνδέονται με προκαρκινικές και καοήθειες καταστάσεις στον τράχηλο της μήτρας. Αυτοί είναι 16,18, 31, 32, 35, 39, 45, 51 και 52.

Στους άνδρες οι βλάβες παρουσιάζονται στα έξω γεννητικά όργανα και αναγνωρίζονται εύκολα. Στο πέος τα κονδυλώματα είναι πιο σκληρά και με σαφή όρια. Εμφανίζονται στη βάλανο, στο σώμα του πέους, τη ακροποσθία , τον χαλινό, στο στόμιο, της ουρήθρας, το όσχεο ή το πρωκτό.

Στις γυναίκες εμφανίζονται στην είσοδο του κόλπου, στο αιδοίο, στο τράχηλο και στο κόλπο. Αν παραμείνουν χωρίς θεραπεία μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος.

Παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση κονδυλωμάτων είναι:

- ✓ Οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι
- ✓ Οι ευκαιριακοί σύντροφοι
- ✓ Η έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε νεαρή ηλικία
- ✓ Αποφυγή καπνίσματος και σωστή διατροφή

Διάγνωση

Η διάγνωση στηρίζεται στην γυναικολογική εξέταση στην γυναίκα και στην κλινική εξέταση στον άνδρα, όταν πρόκειται για εμφανείς βλάβες.

Σε μη εμφανείς βλάβες και σε κονδυλώματα του κόλπου και του τραχήλου είναι το απαραίτητο τεστ Παπ και η κολποσκόπηση του τραχήλου της μήτρας.

2.2.4 Θεραπεία Κονδυλωμάτων

Καμία από τις μεθόδους που θα αναπτυχθούν παρακάτω δεν εκριζώνει τη λοίμωξη από τους HPV. Ο στόχος κάθε θεραπευτικής αγωγής είναι η αφαίρεση των κονδυλωμάτων. Η μολυσματικότητα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία φαίνεται να μειώνεται, αλλά δεν μηδενίζεται. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης των εξωτερικών κονδυλωμάτων διακρίνονται σε:

A) Εφαρμοζόμενες από τον ασθενή

- Ποδοφυλλοτοξίνη (κρέμα 0.15% και διάλυμα 0.5%)
- Ιμικουιμάδη (κρέμα 5%)

B) Εφαρμοζόμενες από τον γιατρό

- Κρυοθεραπεία
- Τριχλωροοξικό οξύ
- Διαθερμοπηξία
- Laser

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να κατοχυρώνουν τη σαφή υπεροχή μιας μεθόδου έναντι των άλλων και καμία μέθοδος δεν είναι ιδανική για όλα τα κονδυλώματα και για όλους τους ασθενείς. Σε γενικές γραμμές, τα κονδυλώματα των βλεννογόνων ανταποκρίνονται καλύτερα στην τοπική αγωγή, σε σχέση με τα κονδυλώματα στο κερατινοποιημένο δέρμα.

A) Αγωγές εφαρμοζόμενες από τον ασθενή

- Ποδοφυλλοτοξίνη

Η ποδοφυλλοτοξίνη αναστέλλει τη μιτωτική διαίρεση των κυττάρων και προκαλεί νέκρωση των κονδυλωμάτων. Εφαρμόζεται δύο φορές ημερησίως για 3 ημέρες και ακολουθούν 4 ημέρες διακοπής της αγωγής (ένας κύκλος). Ο κύκλος μπορεί να επαναληφθεί μέχρι τέσσερις φορές. Αν στο τέλος του 4^{ου} κύκλου δεν έχουν υποχωρήσει τα κονδυλώματα, η αγωγή πρέπει να συνεχιστεί με άλλη μέθοδο. Η ποδοφυλλοτοξίνη αντενδείκνυται στην κύηση.

· Ιμικουιμόδη

Η ιμικουιμόδη είναι ένας ανοσοτροποποιητικός παράγοντας, ο οποίος δρα προκαλώντας την τοπική παραγωγή ιντερφερόνης –άλφα, ιντερλευκίνης-6, παράγοντα νέκρωσης των όγκων-α , καθώς και των άλλων κυτοκινών. Η ιμικουιμόδη εφαρμόζεται στα κονδυλώματα τρεις φορές την εβδομάδα κατά τη βραδινή κατάκλιση. Το πρωί ακολουθεί πλύσιμο με νερό και ήπιο σαπούνι. Η αγωγή συνεχίζεται μέχρι την αποδρομή των κονδυλωμάτων ή έως την συμπλήρωση 16 εβδομάδων αγωγής. Η ιμικουιμόδη εμφανίζει μικρότερο ποσοστό υποτροπών, σε σχέση με τις άλλες θεραπευτικές αγωγές. Μειωμένα ποσοστά υποτροπών φαίνεται να υπάρχουν και όταν η ιμικουιμόδη εφαρμοστεί μετά την καταστροφή των κονδυλωμάτων με άλλες μεθόδους.

Η ιμικουιμόδη δεν έχει βρεθεί τερατογόνος σε πειραματόζωα, ωστόσο δεν υπάρχουν περαιτέρω στοιχεία για την ασφάλεια της κατά τη διάρκεια της κύησης και δεν πρέπει να χορηγείται κατά την κύηση.

B) Αγωγές εφαρμοζόμενες από τον ιατρό

· Κρυοθεραπεία

Ο μηχανισμός δράσης της κρυοθεραπείας είναι η νέκρωση της επιδερμίδας και του χορίου και η θρόμβωση των αγγείων. Το υγρό άζωτο εφαρμόζεται πάνω στις βλάβες είτε με βαμβακοφόρο στείλεό είτε με ψεκασμό.

· Τριχλωροοξεϊκό οξύ (διάλυμα 80-90%)

Το τριχλωροοξεϊκό οξύ προκαλεί κυτταρική νέκρωση. Εφαρμόζεται απευθείας πάνω στο κονδύλωμα με βαμβακοφόρο στείλεό. Ενδείκνυται κυρίως για μικρά οξυτενή ή βλατιδώδη κονδυλώματα. Το τριχλωροοξεϊκό οξύ είναι ιδιαίτερα διαβρωτικό και η μη προσεκτική χρήση μπορεί να προκαλέσει έντονο άλγος, έλκη και ουλοποίηση. Το τριχλωροοξεϊκό οξύ μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην εγκυμοσύνη.

· Χειρουργική αφαίρεση

Τα κονδυλώματα, όταν είναι ευμεγέθη και σχηματίζουν μάζες, μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά, υπό τοπική ή γενική αναισθησία. Όταν εφαρμοστεί σωστά η χειρουργική αφαίρεση, αφήνει καλό αισθητικό αποτέλεσμα. Το ποσοστό υποτροπής είναι 20-30%.

· Διαθερμοπηξία

Η διαθερμοπηξία καταστρέφει θερμικά τα κονδυλώματα με τη χρήση ηλεκτρικής ενέργειας. Για την εφαρμογή της μεθόδου σε ασθενείς με γενική

αναισθησία. Η διαθερμοπηξία πρέπει να διενεργείται με χειρουργικές μάσκες και με σύστημα αναρρόφησης του καπνού, διότι στον τελευταίο ανευρίσκονται συχνά σωματίδια των ιών.

- Laser

Το laser που χρησιμοποιείται, συνήθως, για την αντιμετώπιση των κονδυλωμάτων είναι το laser διοξειδίου του άνθρακα. Το laser παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου του βάθους και της έκτασης της καταστροφής και, σε πεπειραμένους ιατρούς, έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Έχει, όμως, υψηλότερο κόστος και πρέπει, όπως συμβαίνει και με τη διαθερμοπηξία, να διενεργείται με χειρουργικές μάσκες και με σύστημα αναρρόφησης του καπνού, διότι στον τελευταίο ανευρίσκονται συχνά σωματίδια των ιών.

Πρέπει να εξετάζονται σε θεραπεία και οι δύο σύντροφοι. Συχνές επανεξετάσεις είναι απαραίτητες μετά από θεραπεία. Γυναίκες με ιστορικό κονδυλωμάτων πρέπει να εξετάζονται τουλάχιστον κάθε 6 μήνες και να κάνουν τεστ Παπ κάθε τρεις μήνες μετά τη θεραπεία των κονδυλωμάτων.

Μπορώ να έχω ερωτικές επαφές κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας το ιδανικό θα ήταν να μην έχετε επαφές. Μετά τη θεραπεία συνίσταται η χρήση προφυλακτικού για 3-6 μήνες μετά, για να βεβαιωθούμε ότι δεν θα υπάρξει υποτροπή. Οι γυναίκες δεν θα πρέπει να μείνουν έγκυες κατά τη διάρκεια της θεραπείας, γι' αυτό απαιτείται αποτελεσματική αντισυλληπτική μέθοδος.

2.3 Τι είναι το εμβόλιο κατά των HPV ιών;

Υπάρχουν στη αγορά σήμερα δύο είδη εμβολίων τα οποία προφυλλάσσουν από τον καρκίνο του τραχήλου : α) το Gardasil που προστατεύει από λοίμωξη από τους HPV ιούς 6, 11, 16, 18 και β) το CERVARIX που προστατεύει από λοίμωξη από τους HPV τύπους 16, 18 οι οποίοι είναι πλέον καρκινογόνοι. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και άλλοι τύποι που οδηγούν (λιγότερο συχνά) σε καρκίνο του τραχήλου. Επίσης, κάποιες σεξουαλικά ενεργές γυναίκες μπορεί να έχουν ήδη εκτεθεί στον HPV πριν τον εμβολιασμό και συνεπώς διατρέχουν δυνητικά τον κίνδυνο ανάπτυξης

βλαβών στον τράχηλο της μήτρας. Γι'αυτούς τους λόγους η προληπτική τακτική παρακολούθηση με τεστ Παπ παραμένει προς το παρόν η ίδια, ακόμα και στις γυναίκες που εμβολιάζονται κατά του HPV.

Πότε κάνουμε το εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

Συνιστάται στα κορίτσια ηλικίας 12-26 ετών, και ιδιαίτερα αν αυτός γίνει πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών. Ακόμα και οι γυναίκες μέχρι 26 ετών μπορούν να εμβολιαστούν, αν και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου μπορεί να είναι μικρότερη αν η γυναίκα έχει μολυνθεί από κάποιους τύπους στους οποίους η γυναίκα δεν έχει ακόμη εκτεθεί. Αν το κατώτερο συνιστώμενο όριο ηλικίας για εμβολιασμό είναι τα 9 έτη, είναι καλό το εμβόλιο να γίνεται σε ηλικία που το κορίτσι έχει αρχίσει να ωριμάζει σεξουαλικά και μπορεί να εκτιμήσει τη σημασία της καλής σεξουαλικής υγείας και αγωγής.

Για πόσο χρονικό διάστημα προστατεύει ο εμβολιασμός;

Φαίνεται για το εμβόλιο του Gardasil διαρκεί 3,5 χρόνια όσο για το εμβόλιο του Cervarix διαρκεί 6,5 χρόνια. Είναι άγνωστο προς το παρόν αν θα χρειάζονται αναμνηστικές δόσεις.

6 λόγοι για να κάνετε το εμβόλιο HPV στο παιδί σας

Το CDC συνιστά δύο δόσεις εμβολιασμού με HPV στις ηλικίες 11-12 ετών για προστασία από καρκίνους που προκαλούνται από λοιμώξεις από HPV. Δείτε έξι σημαντικούς λόγους για να κάνετε το εμβόλιο του HPV στο παιδί σας, και συζητήστε το με το γιατρό ή την νοσηλεύτρια του παιδιού σας, σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του HPV στις ηλικίες 11-12 ετών.

1. Ο HPV είναι κοινός Ιός. Σχεδόν κάθε άτομο που είναι σεξουαλικά ενεργό θα προσβληθεί κάποια στιγμή στη ζωή του, εάν δεν εμβολιαστεί με τον HPV. Περίπου 14 εκατομμύρια Αμερικανοί, συμπεριλαμβανόμενων και των

εφήβων, μολύνονται κάθε χρόνο. Ενώ οι περισσότερες λοιμώξεις από τον ιό HPV θα εξαφανιστούν μόνες τους, οι λοιμώξεις που δεν θα εξαφανιστούν μπορεί να προκαλέσουν συγκεκριμένα είδη καρκίνων σε άνδρες και γυναίκες. Ο HPV μπορεί να προκαλέσει:

- Καρκίνο του τραχήλου, του κόλπου και του αιδοίου στις γυναίκες
 - Καρκίνο του πέους
 - Καρκίνο του πρωκτού και του πίσω μέρους του λαιμού (συμπεριλαμβανόμενης της βάσης της γλώσσας, των αμυγδαλών) σε άνδρες και γυναίκες.
2. Ο εμβολιασμός με τον ιό HPV προλαμβάνει τις λοιμώξεις που προκαλούν καρκίνους. Δεδομένου ότι ο εμβολιασμός HPV καθιερώθηκε πριν 10 χρόνια, οι μολύνσεις από τον HPV μειώθηκαν σημαντικά. Λοιμώξεις με ορότυπους που προκαλούν τους περισσότερους καρκίνους του HPV και τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων έχουν μολυνθεί κατά 71 % των εφήβων κοριτσιών.
 3. Ο εμβολιασμός HPV είναι πρόληψη κατά του καρκίνου. Ο ιός HPV προκαλεί πάνω από 32.000 περιπτώσεις καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο. Ο HPV εμβολιασμός μπορεί να αποτρέψει πάνω από 90% (30.000) αυτών των μορφών πριν εκδηλωθούν, αποτρέποντας τις μολύνσεις που προκαλούν τους καρκίνους αυτούς.
 4. Κάνοντας το HPV εμβόλιο στο παιδί σας τώρα είναι πολύ καλύτερα από την θεραπεία κάποιου HPV καρκίνου αργότερα στη ζωή του. Ενώ οι γιατροί εξετάζουν συστηματικά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν υπάρχουν συνιστώμενες εξετάσεις για άλλες 20.000 περιπτώσεις καρκίνου που προκαλούνται από HPV λοιμώξεις κάθε χρόνο στις Η.Π.Α. Ο εμβολιασμός μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση αυτών των καρκίνων.
 5. Τρία εμβόλια για παιδιά ηλικίας 11-12 ετών για να τα προστατέψουν από τις λοιμώξεις που προκαλούν μηνιγγίτιδα, καρκίνο HPV και κοκκύτη. Μπορείτε να επωφεληθείτε από οποιαδήποτε επίσκεψη στο γιατρό του παιδιού σας και να ενημερωθείτε για τα συνιστώμενα εμβόλια καθώς και για τα σωματικά αθλήματα και τις ετήσιες ιατρικές εξετάσεις που πρέπει να κάνει πριν την έναρξη του νέου σχολικού έτους.
 6. Μπορείτε να δώσετε στο παιδί σας ασφαλή, αποτελεσματική και μακροχρόνια προστασία από καρκίνο που προκαλείται από τον HPV με δύο δόσεις

εμβολίου HPV στις ηλικίες 11-12 ετών. Με περισσότερες από 100 εκατομμύρια δόσεις που διανεμήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες, το εμβόλιο HPV έχει ένα καθυστερημένο ιστορικό ασφαλείας το οποίο υποστηρίζεται από 10 χρόνια παρακολούθησης και έρευνας. Όπως κάθε εμβόλιο ή φάρμακο, τα εμβόλια HPV μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες. Οι πιο συχνές παρενέργειες είναι ήπιας μορφής και περιλαμβάνουν πόνο, ερυθρότητα ή πρήξιμο στο βραχίονα όπου έγινε η ένεση, ζάλη, λιποθυμία, ναυτία, κεφαλαλγία. Η λιποθυμία μετά από οποιοδήποτε εμβόλιο, συμπεριλαμβανομένου του εμβολίου HPV, είναι πιο συχνή στους έφηβους. Για να αποφευχθεί η λιποθυμία και οι τραυματισμοί που σχετίζονται με την λιποθυμία, οι έφηβοι πρέπει να είναι καθιστοί ή ξαπλωμένοι κατά την διάρκεια του εμβολιασμού και να παραμείνουν στην θέση αυτή για 15 λεπτά μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Τα αοφέλη του εμβολιασμού κατά του HPV υπερτερούν κατά πολύ του ενδεχόμενου κινδύνου παρενεργειών.

2.4 Τι είναι το τεστ Pap(Παπανικολάου);

Το τεστ Παπανικολάου είναι η λήψη με ειδικό βουρτσάκι και σπάτουλα κυττάρων από τον τράχηλο της μήτρας και τον κόλπο. Το τεστ Παπ είναι ανώδυνο. Όλες οι γυναίκες με παθολογικό τεστ –Παπανικολάου πρέπει να ελέγχονται κολποσκοπικά πριν την επιλογή οποιασδήποτε θεραπευτικής αντιμετώπισης, γιατί μόνο τότε μπορεί να εκτιμηθεί σωστά η εντόπιση, η έκταση και ο βαθμός της βλάβης που θα οδηγήσει στην επιλογή της σωστής θεραπείας.

Ποιες γυναίκες πρέπει να υποβάλλονται στο τεστ Παπανικολάου;

Όλες οι γυναίκες μεγαλύτερες των 18 ετών, εφόσον είναι ή ήταν σεξουαλικά ενεργές.

Πότε είναι η καλύτερη ημέρα για να πάω στο γυναικολόγο για το τεστ Παπανικολάου και για τσεκ-απ;

Η καλύτερη ημέρα είναι 1 εβδομάδα μετά το τέλος της περιόδου. Τότε τα γεννητικά όργανα έχουν ηρεμήσει από τη ροή της περιόδου και η μήτρα είναι έτοιμη

για το τεστ Παπανικολάου. Μετά την εμμηνόπαυση , κάθε 2 χρόνια , αν τα προηγούμενα τεστ ήταν φυσιολογικά.

Μετά τη θεραπεία , από κάθε κολπική ή τραχηλική μόλυνση, περιμένουμε να περάσουν 15 ημέρες και επαναλαμβάνουμε το τεστ.

Πως πρέπει να προετοιμαστώ για το τεστ

- ✓ Δεν πρέπει να έχετε σεξουαλική επαφή τουλάχιστο 24 ώρες πριν το τεστ
- ✓ Να μην χρησιμοποιούνται ταμπόν, κρέμες, αντισηπτικά, κολπικά υπόθετα 24-48 ώρες πριν το τεστ
- ✓ Να αναφέρετε αν είστε έγκυες ή το υποψιάζεστε , έχετε αλλεργίες ή ιδιαίτερα προβλήματα.

Κάθε πότε πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου;

Κάθε γυναίκα άνω των 18 ετών που είναι σεξουαλικά ενεργή θα πρέπει να υποβάλλεται σε γυναικολογική εξέταση και τεστ Παπανικολάου τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο.

Σύμφωνα με το ACOG (Αμερικανική Εταιρία Μαιευτηρίων και Γυναικολόγων) αναφέρει ότι η γυναίκα να έχει το πρώτο της Pap-test στην ηλικία των 21 ετών. Πόσο συχνά πρέπει να κάνει το τεστ Παπανικολάου εξαρτάται από την ηλικία της και το ιατρικό της ιστορικό.

- ✓ Γυναίκες ηλικίας 21-30 ετών πρέπει να κάνουν το τεστ Παπανικολάου κάθε 2 χρόνια
- ✓ Γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω πρέπει να κάνουν το τεστ Παπανικολάου κάθε 2 χρόνια. Μετά από τρία διαδοχικά τεστ Παπανικολάου στη σειρά αρνητικά(φυσιολογικά). Pap test ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ ΕΑΝ
- ✓ Δεν έχει μέτρια ή σοβαρή δυσπλασία
- ✓ Δεν έχει μολυνθεί από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας (HIV)
- ✓ Το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι αδύνατο (για παράδειγμα, εάν δεν έχει έκανε μεταμόσχευση οργάνου)
- ✓ Εάν δεν έχει εκτεθεί σε diethylstilbestrol (DES) πριν το τοκετό
- ✓ Γυναίκες ηλικίας 65 ή 70 ετών μπορούν να σταματήσουν να κάνουν test Pap εφόσον τα προηγούμενα 10 χρόνια είχαν τρία διαδοχικά τεστ στην σειρά αρνητικά (φυσιολογικά)

Τι είναι η κολποσκόπηση;

Κολποσκόπηση είναι ο έλεγχος του τραχήλου της μήτρας με το κολποσκόπιο, ένα διοπτρικό μικροσκόπιο όπου χρησιμοποιεί μεγέθυνση 6-40 φορές μεγαλύτερη του πραγματικού μεγέθους, και οξέος 5% ή lugol στην επιφάνεια του τραχήλου, για να βρούμε παθολογικές αλλαγές εξετάζουμε το τραχηλικό επιθήλιο και την αγγείωσή του. Η εξέταση είναι ανώδυνη.

Τι είναι βιοψία

Βιοψία είναι η λήψη, με μια ειδική λαβίδα, ιστού από τις ύποπτες περιοχές που έχουν υποστεί στην κολποσκόπηση και αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση. Η βιοψία γίνεται στο ιατρείο και είναι ανώδυνη.

Προληπτικές Εξετάσεις HPV

- ✓ Pap test
- ✓ Κολποσκόπηση
- ✓ Βιοψία
- ✓ DNA test

Προφύλαξη

Όπως σε κάθε σεξουαλικό μεταδοτικό νόσημα, 100% προφύλαξη έχουμε με την καθολική αποχή

- ✓ Μονογαμικά άτομα, που έχουν σχέσεις με άτομα υγιή είναι εξασφαλισμένο ότι δεν θα νοσήσουν
- ✓ Η συστηματική χρήση προφυλακτικού μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο προσβολής της νόσου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΡV

3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ(ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ,ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ)

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Υποδηλώνεται μια ενέργεια που δεν διενεργήθηκε για να αποτρέψει την εμφάνιση μιας ασθένειας σε ένα άτομο που είναι καλά στην υγεία του και δεν έχει ακόμα την συγκεκριμένη ασθένεια.

Η πρωτογενής πρόληψη ,γίνεται με τα εμβόλια που κυκλοφορούν μας προφυλλάσσουν μόνο από συγκεκριμένους γονότυπους του HPV.

Μετά τον εμβολιασμό ,δημιουργούνται στον οργανισμό μας αντισώματα ,τα οποία δεν επιτρέπουν στους συγκεκριμένους ιούς να δημιουργήσουν λοίμωξη. Αυτή η λύση είναι ιδανική και κυκλοφορούν ήδη τρία προληπτικά εμβόλια. Τα εμβόλια αυτά πρέπει να γίνουν πριν έρθει το κορίτσι σε επαφή με τον ιό. Συνιστάται να γίνονται πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών.

Η έγκαιρη ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων αφορά, προς το παρόν , μόνο στο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Για τους άλλους καρκίνους, που σχετίζονται με τους HPV,δεν έχουν καθιερωθεί ακόμη αξιόπιστες εξετάσεις ρουτίνας του πληθυσμού.

Στις ΗΠΑ από την δεκαετία του 50 ,επέφερε θεαματική μείωση της συχνότητας του καρκίνου του τραχήλου (από 40-50 καρκίνους ανά 100.000 γυναίκες ετησίως, μειώθηκε σε 8 καρκίνους ανά 100.000 γυναίκες στις ημέρες μας). Παρόλα αυτά στη συγκεκριμένη χώρα εμφανίζονται περίπου 9.000 νέα περιστατικά καρκίνου τραχήλου της μήτρας ετησίως.

Οι στατιστικές έδειξαν ότι οι μισές από αυτές τις γυναίκες δεν έκαναν ποτέ τεστ Παπανικολάου και ένα ακόμη 10% δεν έκανε τεστ μέσα στην προηγούμενη δεκαετία(Μορτάκης Αλ.)

Τα καλύτερα αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά του HPV προέρχεται από την Αυστραλία ,όπου με την εισαγωγή του εμβολιασμού κατά του HPV σε εθνικό επίπεδο παρατηρήθηκε μείωση των τραχηλικών ανωμαλιών μέσα σε 3 χρόνια (Brothenton J.M.etal 2011)

Τα εμβόλια κατά του HPV είναι τα εξής:

Gardasil9. Το Gardasil 9είναι ένα καινούριο εμβόλιο κατά του HPV για την πρόληψη από 9 τύπους HPV δηλαδή 5 περισσότερους από το παλαιότερο GAardasil . Το 9HPV χορηγείται στην Αμερική τα τρία τελευταία χρόνια με απόλυτη επιτυχία και τον Μάρτιο του 2017 χορηγείται και στην Ευρώπη. T9 HPV βρίσκεται στην Κύπρο όπου μπορεί και χορηγείται σε κορίτσια και αγόρια καθώς επίσης και ενήλικες.

Επιπρόσθετα μπορεί να αποτρέψει το καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ,του αιδοίου ,του κόλπου καθώς και του πρωκτού κατά 90%. Το εμβόλιο αυτό απευθύνεται κυρίως σε γυναίκες 9 έως 26 ετών. Είναι συγκεκριμένο για την πρόληψη των προαναφερομένων καρκίνων που προκαλούνται από τους εξής τύπους:16,18,31,33,45,52 και 58 αλλά και για την πρόληψη των γεννητικών κονδυλωμάτων που προκαλούνται από 6 ή 11 τύπους HPV. Το Gardasil 9 παρέχει προστασία για 5 επιπλέον τύπου HPV (31,33,45,52 και 55) οι οποίοι προκαλούν περίπου το 20% των καρκίνων που δεν καλύπτονται από προηγούμενα εμβόλια που είχαν εγκριθεί από το FDA(FDA,2014).

Το FDA ενέκρινε το GARDASIL9 στις 8 Ιουνίου 2006. Είναι εγκεκριμένο για γυναίκες ηλικίας 9-26 ετών. Το εμβόλιο κατά των ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων περιέχει 4 τύπους HPVοι οποίοι είναι οι εξής: 6,11,16,18 και ο οποίος αποτρέπει τον καρκίνο της μήτρας, του αιδοίου και του πρωκτού κατά 70% και για πρόληψη των γεννητικών κονδυλωμάτων που προκαλούνται από τους 6 ή 11 τύπους HPV. Το εμβόλιο συνιστάται επίσης για κορίτσια και γυναίκες 13 έως 26 ετών που δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί ή δεν έχουν λάβει όλες τις δόσεις.

Μελέτες στις οποίες συμμετείχαν περίπου 21,000 κορίτσια και γυναίκες διεξήχθησαν για να εκτιμηθεί η ασφάλεια του Gardasil πριν λάβει έγκριση από την FDA.

Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι γυναίκες που δεν έχουν μολυνθεί από τους τύπους 6, 11, 16, 18 του HPV, το εμβόλιο είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό τόσο στην πρόληψη των προκαρκινικών βλάβων που συχνά αναπτύσσονται σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ,του κόλπου και του αιδοίου ,όσο και στην πρόληψη των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων που προκαλούνται από τους τύπους HPV.

Cezvazix

Είναι εμβόλιο κατά των τύπων 16 και 18 του ιού HPV, απευθύνεται σε γυναίκες από την ηλικία των 9 έως 29 ετών. Επίσης, παρέχει προστασία κατά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του πρωκτού καθώς και τις προκαρκινικές βλάβες των γεννητικών οργάνων (του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού) που προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, 16,18, (FDA),2006.

Ο συνολικός αριθμός των ενέσεων που θα λάβετε εξαρτάται από την ηλικία σας κατά την πρώτη δόση.

Εάν έχετε ηλικία μεταξύ 9 και 14 ετών:

Θα λάβετε 2 ενέσεις : Η πρώτη ένεση σε επιλεγμένη ημερομηνία.

Η δεύτερη ένεση χορηγείται μεταξύ 5 και 13 μηνών μετά την πρώτη ένεση.

Εάν έχετε ηλικία 15 ετών και άνω θα λάβετε 3 ενέσεις.

Πρώτη ένεση :σε επιλεγμένη ημερομηνία

Δεύτερη ένεση :1 μήνα μετά την πρώτη ένεση

Τρίτη ένεση:6 μήνες μετά την πρώτη ένεση.

Το Cezvazix δεν συνιστάται για χρήση σε κορίτσια ηλικίας κάτω των 9 ετών.

Σύσταση του CDC για πρόγραμμα εμβολίων HPV 2 δόσεων

Μετά τον Οκτώβριο 2016, το CDC με απόφαση ACIP (Συμβουλευτική Επιτροπή για τις Πρακτικές Ανοσοποίησης) υπέδειξε ότι τα παιδιά ηλικίας 11 ή 12 ετών λαμβάνουν 2 δόσεις εμβολίου του HPV για άτομα που ξεκινούν τον εμβολιασμό πριν από τα 15^α γενέθλιά τους, 3 δόσεις εμβολίου για άτομα που ξεκινούν τον εμβολιασμό κατά το 15έτος της ηλικίας τους ή μετά την ηλικία των 15 ετών, καθώς και για άτομα με συγκεκριμένη ανοσοκατασταλτική κατάσταση.

Το CDC συνεχίζει να συστήνει τον εμβολιασμό ρουτίνας σε κορίτσια και αγόρια ηλικίας 11 ή 12 ετών. Η σειρά των εμβολιασμών μπορεί να ξεκινήσει σε ηλικία 9 ετών. Το CDC συνιστά επίσης τον εμβολιασμό μέχρι την ηλικία των 26 ετών για τις γυναίκες και μέχρι την ηλικία των 21 ετών για τους άνδρες. Άνδρες ηλικίας 22-26 ετών μπορούν να εμβολιαστούν.

Ποιο είναι το συνιστώμενο πρόγραμμα εμβολιασμού 2 δόσεων?

Για αγόρια και κορίτσια που αρχίζουν τον εμβολιασμό πριν την ηλικία των 15 ετών ,το συνιστώμενο πρόγραμμα είναι 2 δόσεις εμβολίου HPV. Η δεύτερη δόση θα πρέπει να χορηγείται 6-12 μήνες μετά την πρώτη δόση(0,6-12 μήνες)

Ποιος πρέπει να λάβει ακόμη ένα πρόγραμμα 3 δόσεων?

Το CDC συνεχίζει να συστήνει ένα πρόγραμμα 3 δόσεων για άτομα της ηλικίας τους, και για άτομα με ορισμένες ανοσοκατασταλτικές καταστάσεις. Η δεύτερη δόση πρέπει να χορηγείται 1-2 μήνες μετά την πρώτη δόση ,και η Τρίτη δόση 6 μήνες μετά την πρώτη.

Γιατί το CDC έκανε αλλαγή προγράμματος εμβολιασμού σε 2 δόσεις?

Κατά το παρελθόν ,το CDC εξέτασε τα δεδομένα σχετικά με το πρόγραμμα των 2 δόσεων , συμπεριλαμβανόμενων των αποτελεσμάτων από μελέτες εμβολίων HPV που συνέκριναν την απάντηση των αντισωμάτων μετά από 2 και 3 δόσεις εμβολίου.

Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι η απάντηση των αντισωμάτων μετά την χορήγηση 2 δόσεων σε διάστημα 6 μηνών ,σε παιδιά ηλικίας 9-14 ετών ήταν τόσο καλές ή καλύτερες από την απάντηση των αντισωμάτων μετά από 3 δόσεις που δόθηκαν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, η αποτελεσματικότητα της ηλικιακής αυτής ομάδας απεδείχθηκε σε κλινικές δοκιμές.

Γιατί η αλλαγή του προγράμματος σε 2 δόσεις συνιστάται μόνο για κορίτσια και αγόρια ηλικίας 9-14 ετών?

Η ACIP διατυπώνει συστάσεις με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία. Μελέτες ανοσογονικότητας έδειξαν ότι οι 2 δόσεις εμβολίου HPV που χορηγήθηκαν σε παιδιά 9-14 ετών ,σε διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών , ήταν τόσο καλές , ή καλύτερες από τις 3 δόσεις που χορηγήθηκαν σε μεγαλύτερους εφήβους ή νεαρούς ενήλικες. Δεν έχουν γίνει μελέτες για να το δείξουν αυτό σε εφήβους ηλικίας 15 ετών.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Αφορά στην αναγνώριση ατόμων στα οποία έχει ήδη κάνει την εμφάνιση της μία νόσος ωστόσο δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί οι κλινικές ενδείξεις και τα συμπτώματα της νόσου. Η περίοδος αυτή στη φυσική εξέλιξη της ασθένειας ονομάζεται προκλινική φάση. Ο στόχος μας κατά την Δευτερογενή πρόληψη είναι ο εντοπισμός της ασθένειας πιο νωρίς από ότι θα είχε εντοπιστεί με τη συνήθη φροντίδα. Εντοπίζοντας τη ασθένεια σε πρώιμο στάδιο στη φυσική εξέλιξη της,

συχνά μέσω εξετάσεων, ελπίζουμε ότι η θεραπεία θα είναι ευκολότερη και η πιο αποτελεσματική.(Leon Gordis 2012).

Εξέταση κατά Παπανικολάου

Μισό αιώνα μετά την διαγνωστική πρόταση του Γεωργίου Παπανικολάου , η οποία αποκαλείται διεθνώς με το όνομα του, δηλαδή «Τεστ Παπανικολάου». Η συγκεκριμένη εξέταση αποτελεί το πιο έγκυρο μαζικό πληθυσμιακό έλεγχο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ο καρκίνος του τραχήλου αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη κακοήγη νόσο των γυναικών παγκοσμίως –μετά τον καρκίνο του μαστού. Σε λιγότερες αναπτυγμένες περιοχές, όπως η Αφρική και η νοτιοανατολική Ασία, αποτελεί μάλιστα τη πρώτη αιτία θανάτου γυναικών από καρκίνο. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι, άτομα και στην προηγμένη Ευρώπη, περίπου 50,000 γυναίκες εμφανίζουν κάθε χρόνο καρκίνο του τραχήλου εκ των οποίων οι μισές περίπου πεθαίνουν κάπου 45 γυναίκες κάθε μέρα. Η κυριότερη αιτία γι' αυτή την κατάσταση είναι το γεγονός ότι ένα σχετικά μικρό ποσοστό γυναικών κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου: 80-90% στις Σκανδιναβικές χώρες, στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αλλά - 50% στην Γαλλία, στην Γερμανία και στις ΗΠΑ, ~30% στην Ισπανία και ~ 20% στην Ελλάδα. Αποδείχθηκε ότι μόνο μέσω οργανωμένων προγραμμάτων μαζικού προληπτικού ελέγχου σε εθνικό επίπεδο, όπως συμβαίνει στις Σκανδιναβικές χώρες ,την Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Τέτοια προγράμματα ,όμως , δεν ισχύουν στις περισσότερες χώρες του κόσμου, ακόμη και της Ευρώπης (Αγοραστός Θεόδωρος 2007)

Ο βασικός στόχος της κυτταρολογικής εξέτασης είναι η αφαίρεση δείγματος επιθηλιακών κυττάρων από τον τράχηλο της μήτρας με μια σπάτουλα και με ένα βουρτσάκι από τον ενδοτραχηλικό σωλήνα για να συλλεχθούν όλες οι κατηγορίες κυττάρων της περιοχής δηλαδή πλακώδη αδενικά και μεταπλαστικά κύτταρα. Μετέπειτα τα κύτταρα αυτά τοποθετούνται σε γυάλινα πλακίδια όπου στερεώνονται με χρήση σπρέι ή διαλύματος αλκοόλης για να εξεταστούν στο εργαστήριο . Όμως, η διαδικασία αυτή έχει διαφοροποιηθεί τα τελευταία χρόνια με τη χρήση ειδικής συσκευής (cervix),για την ταυτόχρονη συλλογή και πλακώδων και αδενικών κυττάρων. Στην συνέχεια, το δείγμα αυτό τοποθετείται σε ειδικό φιαλίδιο μαζί με το τελικό τμήμα της συσκευής και με την βοήθεια κατάλληλου μηχανήματος τα κύτταρα αυτά στρώνονται σε γυάλινο πλακίδιο ,αποδίδοντας προσοχή στο στρώσιμο μονής στοιβάδας ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα αλληλοεπικάλυψης. Η διαδικασία αυτή

ονομάζεται LBC(Liquid Based Cytology) ή Κυτταρολογία Υγρής Φάσης και το βασικό της πλεονέκτημα είναι ότι είναι η κατάλληλη για επιπρόσθετα HPV tests και μειώνει τα ανεπαρκή δείγματα από το 4.1% στο 2.6%.

Η γυναίκα που θα υποβληθεί στο τεστ Pap είναι χρήσιμο να προετοιμάσει κατάλληλα το σώμα της φροντίζοντας για τα παρακάτω:

- Αποφεύγετε να κάνετε κολπική πλύση πριν το τεστ Pap
- Μια μέρα πριν αποφεύγετε την σεξουαλική επαφή
- Για τουλάχιστον 48 ώρες πριν την εξέταση μην χρησιμοποιήσετε ταμπόν ή κολπικές κρέμες
- Αν κάνετε αγωγή με ενδοκολπικά φάρμακα ,ή έχετε πρέπει να γίνει τουλάχιστον μία εβδομάδα μετά την λήξη της θεραπείας.

Πότε πρέπει να γίνεται το τεστ Pap?

Το τεστ Παπανικολάου μπορεί να γίνει οποιαδήποτε ημέρα του κύκλου ,εκτός από τις ημέρες της έμμηνου ρύσεως .Καλό είναι να προγραμματίζεται την πρώτη εβδομάδα μετά το πέρας της περιόδου , γιατί τότε είναι πιο εύκολο να γίνει και σωστή ψηλάφηση των μαστών από τον γυναικολόγο. Από την στιγμή η γυναίκα έχει ενεργή σεξουαλική ζωή κρίνεται απαραίτητος ο τακτικός έλεγχος, μια φορά τον χρόνο.

Με το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να διαγνωστεί εγκαίρως ένας καρκίνος που ετησίως προσβάλλει 473.000 γυναίκες σε όλο τον κόσμο και κοστίζει τη ζωή σε 253.000.

Το τεστ Παπανικολάου είναι μία πολύ σημαντική εξέταση η οποία θεωρείται προληπτική για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Και αυτό, διότι μπορεί να διαγνωστεί εγκαίρως προκαρκινικές καταστάσεις με άλλα λόγια αλλοιώσεις στα κύτταρα οι οποίες να μην έχουν γίνει ακόμη καρκίνος αλλά μπορεί να μεταπέσουν σε καρκίνο εάν δεν αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Αν και το τεστ Παπανικολάου έχει υψηλή ευαισθησία ,δηλαδή μπορεί να ανιχνεύει κάθε είδους κυτταρικές αλλοιώσεις ,έχει δεχτεί αρνητικές κριτικές, κυρίως όσον αφορά τα «τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα», δηλαδή το να κάνει μια γυναίκα τες Παπανικολάου ,να βγει αυτό αρνητικό αλλά τελικά η γυναίκα να έχει καρκίνο.

Το ποσοστό των ψευδών αρνητικών αποτελεσμάτων μπορεί να φτάσει και το 40% αλλά αυτό μόνο εάν γίνεται σποραδικά. Εάν όμως γίνεται κάθε χρόνο ,το ποσοστό αυτό μειώνεται, στο 1% γεγονός που σημαίνει ότι είναι μια πάρα πολύ αξιόπιστη εξέταση.

Σύμφωνα με τις νέες οδηγίες της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρίας η λήψη τεστ Παπανικολάου , πρέπει να αρχίζει το αργότερα στην ηλικία των 20 ετών σε ενεργές σεξουαλικά γυναίκες. Σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας που έχουν αρχίσει σεξουαλικές επαφές και στις οποίες υπάρχουν προβλήματα ανοσοκαταστολής, πρέπει η λήψη του τεστ να αρχίσει νωρίτερα.

Στην Ελλάδα , συστήνεται η λήψη τεστ Παπανικολάου να γίνεται με την ετήσια Γυναικολογική εξέταση και βέβαια ανάλογα με την έναρξη των σεξουαλικών επαφών καθώς ήδη έχουμε τονίσει. Εάν δηλαδή μια γυναίκα αρχίσει επαφές στην ηλικία 17 ετών , θα πρέπει μέσα σε 6 μήνες έως χρόνο από την έναρξη , να κάνει το πρώτο πλήρη γυναικολογικό της έλεγχο και το πρώτο test-pap.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία ,ανακοίνωσε πρόσφατα ότι γυναίκες 65 ετών ή μεγαλύτερες, που έχουν 3 πρόσφατα και συνεχόμενα τεστ χωρίς παθολογία και κανένα παθολογικό τεστ Παπανικολάου εντός της τελευταίας δεκαετίας, μπορούν να σταματήσουν να ελέγχονται με το τεστ Παπανικολάου. Πρέπει να τονίζεται στις γυναίκες αυτές ,ότι αυτό δεν σημαίνει πως δεν πρέπει να ελέγχονται κάθε χρόνο για πρόληψη του καρκίνου των ωοθηκών, του ενδομήτριου και κυρίως του μαστού. Η ετήσια προληπτική κλινική εξέταση είναι απαραίτητη όπως και άλλες εξετάσεις , που ενδεχόμενα θα υποδειχθούν από τον γιατρό τους (μαστογραφία, διακολπικό υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων κ.α.) (CDC 2013, Τίγκας Κυριάκος 2017).

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος των γυναικών στις περισσότερες χώρες αρχίζει στην ηλικία των 21,25 ή 30 ετών και σταματάει μετά την ηλικία των 65-70 ετών, εφόσον τα τρία τελευταία τεστ ΠΑΠ είναι αρνητικά για κακοήθεια.

Σήμερα ο εμβολιασμός αγοριών και κοριτσιών έχει γίνει καθημερινή ρουτίνα σε πολλές προηγμένες χώρες , ενώ ο εμβολιασμός μόνο των κοριτσιών εφαρμόζεται σε 150 χώρες του κόσμου. Παράλληλα, αρκετές χώρες έχουν αλλάξει κατά τα τελευταία χρόνια το Εθνικό τους Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου και ελέγχονται με το HPV DNA test, αντί να ελέγχονται με τεστ ΠΑΠ. Π.χ η Ολλανδία , η Αυστραλία, η Τουρκία, το Μεξικό, η Αργεντινή , η Σουηδία, η Μεγάλη Βρετανία, η Ιρλανδία, η Νέα Ζηλανδία, η Φιλανδία και άλλες χώρες βρίσκονται σε αυτή τη

διαδικασία. Υπάρχουν και ορισμένες χώρες, όπως οι ΗΠΑ και ο Καναδάς, στις οποίες εφαρμόζονται ταυτόχρονα και οι δυο εξετάσεις (HPV DNA test και τεστ ΠΑΠ). Υπάρχουν όμως, σαφέστερες ενδείξεις ότι η συνδυασμένη αυτή εξέταση θα αλλάξει και θα περιοριστεί στο HPV DNA testing, διότι ενώ προσφέρει ελάχιστα στην αποτελεσματικότητα είναι οικονομικά ασύμφορο, πρόσθεσε ο κ. Αγοραστός.

Σε ότι αφορά την Ελλάδα, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένα εθνικά οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου των γυναικών για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Στην Ελλάδα υπάρχει ένας ευκαιριακός ετήσιος έλεγχος των γυναικών με τεστ ΠΑΠ χωρίς σαφή ηλικιακά όρια έναρξης και πάυσης των ελέγχων. Στην πλειονότητα των κρατών ο έλεγχος αρχίζει στα 21-25 ή 30 έτη και τα μεσοδιαστήματα ελέγχων με τεστ ΠΑΠ είναι 3-5 έτη. Μόνο στην Ελλάδα γίνεται έλεγχος με τεστ ΠΑΠ κάθε χρόνο, μάλλον γιατί είμαστε περήφανοι που ο Παπανικολάου ήταν Έλληνας.

Ο συνδυασμός του εμβολιασμού με το νέας γενιάς εμβόλιο κατά του ιού HPV και του HPV DNA TEST, μπορεί να καταστήσει σπάνιο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε διαστήματα 25-30 ετών και πλέον να μην χρειάζεται να γίνεται προληπτικός προσυμπτωματικός έλεγχος.

3.2 HPV τεστ: Τι είναι και σε ποιες περιπτώσεις γίνεται.

Η δοκιμή γίνεται από τον τράχηλο, παρόμοιας με το τεστ Παπ, με τον τρόπο αυτό ελέγχεται άμεσα το γενετικό υλικό (DNA) του HPV μέσα στα κύτταρα και μπορεί να ανιχνεύσει τους υψηλού κινδύνου τύπους που συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου.

Ο προληπτικός έλεγχος των υγιών γυναικών και ασυμπτωματικών γυναικών γίνεται με το τεστ Παπανικολάου και με το HPV τεστ.

Τεστ Παπανικολάου: Ανιχνεύει άτυπα κύτταρα στον τράχηλο της μήτρας.

HPV τεστ: Ανιχνεύει ογκογόνους HPV στον τράχηλο της μήτρας.

Εάν υποκύψει υποψία σε κάποιο από τα δύο αυτά τεστ , το επόμενο βήμα είναι η κολποσκόπηση. Στην εξέταση αυτή εντοπίζονται οι ύποπτες περιοχές και λαμβάνονται βιοψίες .

Ο γιατρός σας θα σας επιλέξει ποιο τεστ πρέπει να γίνει σε εσάς (Παπανικολαου –HPV τεστ) ή αν χρειάζεται να κάνετε και τα δύο τεστ μαζί. Επίσης εκείνος θα αποφασίσει εάν χρειάζεστε κολποσκόπηση και βιοψία

Αξίζει να θυμάστε :

- Το HPV τεστ χρησιμοποιείται ήδη για μαζικό έλεγχο του υγιούς πληθυσμού σε πολλές χώρες του εξωτερικού (ΗΠΑ, Αγγλία κ.α) σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου.
- Η μόλυνση από τους HPV είναι συνήθης σε γυναίκες μικρότερων ηλικιών , λόγω της συχνής αλλαγής σεξουαλικών συντρόφων. Για το λόγο αυτό, οι επιστημονικές εταιρίες ,σε όλες τις χώρες , προκειμένου για μαζικό πληθυσμιακό έλεγχο, συνιστούν τη χρήση του HPV τεστ μόνο σε γυναίκες μεγαλύτερες των 30 ετών.
- Το HPV τεστ χρησιμοποιείται και σε άλλες περιπτώσεις :Για παρακολούθηση ασθενών μετά από χειρουργική αφαίρεση προκαρκινικών αλλοιώσεων και για περαιτέρω έλεγχο αμφιλεγόμενων κυτταρολογικών ευρημάτων σε τεστ Παπανικολάου.

Πότε πρέπει να γίνεται HPV DNA τεστ ;

Ο έλεγχος με HPV –DNA τεστ για την ανίχνευση των ογκογόνων HPV γυναίκες συνιστάται σε δύο περιπτώσεις κυρίως:

- Ως συμπληρωματική εξέταση του τεστ Παπανικολάου σε περίπτωση που τα αποτελέσματα είναι αμφίβολα . Συγκεκριμένα , αν εμφανιστούν κάποια μη φυσιολογικά κύτταρα αλλά δεν είναι ξεκάθαρο τι ακριβώς συμβαίνει. Σε τέτοιες περιπτώσεις εάν επιβεβαιωθεί με το HPV τεστ ότι έχουμε φλεγμονή από ογκογόνους HPV, οι γυναίκες υποβάλλονται σε περαιτέρω έλεγχο με κολποσκόπηση.
- Για έλεγχο ρουτίνας σε γυναίκες μεγαλύτερες των 30 ετών , μόνο του ή σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου.

Συνοπτικά ,το HPV DNA τεστ μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς να συμπεράνουν ποιες γυναίκες χρειάζονται επιπλέον εξετάσεις, με σκοπό να εντοπίσουν προκαρκινικές αλλοιώσεις. Γενικότερα, δεν χρησιμοποιείται για έλεγχο της κατάστασης της ήδη υπάρχουσας HPV μόλυνσης των γυναικών.

3.3 Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΟΥ HPV –DNA TEST ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Υπολογίζεται ότι το επιπλέον κόστος από την εισαγωγή του HPV-DNA –τεστ σε συνδυασμό με την κυτταρολογική εξέταση μπορεί ως ένα βαθμό να αντισταθμιστεί από την αύξηση του μεσοδιαστήματος ελέγχου . Ο ανά τρία έτη έλεγχος γυναικών άνω των 30 ετών με συνδυασμό HPV-DNA τεστ και κυτταρολογικής εξέτασης φαίνεται να παρέχει ισοδύναμα ή και μεγαλύτερα οφέλη από την συνηθισμένη ετήσια κυτταρολογική εξέταση.

Ως προς το κόστος , η πραγματοποίηση HPV-DNA τεστ ανά τρία έτη υπολογίζεται ότι κοστίζει λιγότερο από ότι το τεστ Παπανικολάου ανά δύο έτη. Επίσης, υπολογίζεται ότι η ταυτόχρονη λήψη HPV-DNA τεστ και τεστ Παπανικολάου κοστίζει λιγότερο και είναι πιο αποτελεσματική από ό,τι η επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης ή ένα μεταγενέστερο HPV-DNA –τεστ.

Από μελέτες που διεξήχθησαν στην Ευρώπη και στην Βόρειο Αμερική βρέθηκε ότι η ευαισθησία του HPV-DNA τεστ είναι παρόμοια στις διάφορες περιοχές , ενώ αντίθετα η ευαισθησία του τεστ Παπανικολάου παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις . Η ευαισθησία του HPV-DNA τεστ είναι σε όλες τις ηλικίες υψηλή, ενώ αυτή της κυτταρολογικής εξέτασης είναι εμφανώς υψηλότερη σε γυναίκες άνω των 50 ετών σε σύγκριση με γυναίκες νεότερης ηλικίας . Έτσι, όλα τα παραπάνω συγκλίνουν στο ότι το HPV-DNA τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μεμονωμένη μέθοδος ασυμπτωματικού ελέγχου , και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος να πραγματοποιείται κυτταρολογική εξέταση. Αυτό θα , πρέπει ωστόσο , να επιβεβαιωθεί με μεγάλες και σωστά σχεδιασμένες μελέτες.

Επίσης εξετάστηκε το κατά πόσο το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού με εμβολιασμό και ασυμπτωματικό έλεγχο μπορεί να μειώσει τη συχνότητα του καρκίνου και ποιο θα είναι το αντίστοιχο κόστος ανά γυναίκα. Όταν το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού με εμβολιασμό είναι μικρότερο του 50%, τότε ο ασυμπτωματικός έλεγχος προσφέρει σημαντικά οφέλη , ενώ όταν το ποσοστό κάλυψης φτάνει το 75% τα οφέλη από τον ασυμπτωματικό έλεγχο είναι πολύ μικρότερα. Σε κάθε χώρα , μια τέτοια ανάλυση θα πρέπει να συνδυάζεται με δεδομένα για το κόστος του εμβολιασμού και του ασυμπτωματικού ελέγχου στην συγκεκριμένη χώρα , ώστε

να γίνει η κατάλληλη προσαρμογή στις ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες, με τελικό αποτέλεσμα την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας.

B' ΜΕΡΟΣ - ΕΡΕΥΝΑ

Στο Β μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας παρουσιάζεται η διαδικασία, τα εργαλεία και οι μέθοδοι, τα αποτελέσματα και τέλος τα συμπεράσματα της έρευνας.

Ταυτότητα της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αποτύπωση των στάσεων και των γνώσεων των γυναικών που φοιτούν στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, σχετικά με τον ιό HPV. Συγκαταλέγεται στις έρευνες του επιστημονικού πεδίου της δημόσιας υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν συγκριτική αξία με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που διεξήχθησαν είτε σε άλλες περιοχές, είτε σε άλλες χρονικές περιόδους.

Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ενός κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου – δομημένου ερωτηματολογίου. Οι ερευνήτριες της παρούσας έρευνας ταυτίζονται και με τις συγγραφείς της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Το σύνολο του ερωτηματολογίου αποτελείται από 31 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η έρευνα έλαβε μέρος κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2018 και η περιοχή αναφοράς είναι το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Ο πληθυσμός αναφοράς της έρευνας αφορά το σύνολο των γυναικών που φοιτούσαν στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας κατά την περίοδο αναφοράς της έρευνας. Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, σταθμίζοντας ως προς την αναλογία των γυναικών στα διάφορα τμήματα του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Συγκεκριμένα, συλλέχτηκαν 204 πλήρως και ορθά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Δομή Ανάλυσης

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας διακρίνεται σε τρία επιμέρους τμήματα. Στο πρώτο τμήμα γίνεται μία σύντομη αλλά αποτελεσματική παρουσίαση των απαντήσεων των συμμετεχουσών γυναικών σε κάθε μία από τις επιμέρους ερωτήσεις που τους παρατέθηκαν. Στο δεύτερο επιμέρους κομμάτι δημιουργήθηκε μία μεταβλητή από την αξιολόγηση 13 επιμέρους μεταβλητών σχετικά με την καταγραφή της γνώσης των γυναικών σχετικά με ζητήματα του ιού HPV. Η νέα αυτή μεταβλητή, ως ποσοτική πλέον εκτίμηση της γνώσης των γυναικών προέκυψε από τη βαθμολόγηση με μία μονάδα για κάθε σωστή απάντηση ανά συμμετέχουσα. Στο τρίτο και τελευταίο κομμάτι της ανάλυσης, τη

διμεταβλητή ανάλυση, διερευνάται η πιθανή επίδραση σημαντικών παραγόντων στο βαθμό γνώσης των γυναικών σχετικά με τον ιό HPV. Καταλήγοντας, παρατίθεται συνοπτικά στα συμπεράσματα η διαδικασία της έρευνας, καθώς και τα βασικότερα ευρήματα αλλά και οι περιορισμοί.

Ερευνητικά Εργαλεία

Στο κομμάτι της μονοπαραγοντικής ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής με σκοπό την αποτελεσματικότερη παρουσίαση των δεδομένων που συλλέχτηκαν από τα ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνότητες, ραβδογράμματα, κυκλικό διαγράμματα, ιστογράμματα και θηκογράμματα, ανάλογα με τον τύπο της εκάστοτε μεταβλητής. Επίσης, για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν και κατάλληλα μέτρα θέσης και διασποράς ώστε να λάβουμε αριθμητική εικόνα σχετικά με την κατανομή των μεταβλητών ως προς τη θέση τους και τη διασπορά τους.

Στο κομμάτι της διμεταβλητής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε κυρίως ο παραμετρικός έλεγχος μέσων ANOVA στις περιπτώσεις όπου ο παράγοντας είχε περισσότερες από δύο επιμέρους κατηγορίες. Στις περιπτώσεις όπου ο παράγοντας είχε δύο ακριβώς κατηγορίες, ο έλεγχος των μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων έγινε με τον παραμετρικό έλεγχο t.test. Τέλος, η μελέτη της ύπαρξης στατιστικά σημαντικής γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές μεταβλητές έγινε με χρήση του παραμετρικού ελέγχου του Pearson.

ΜΟΝΟΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

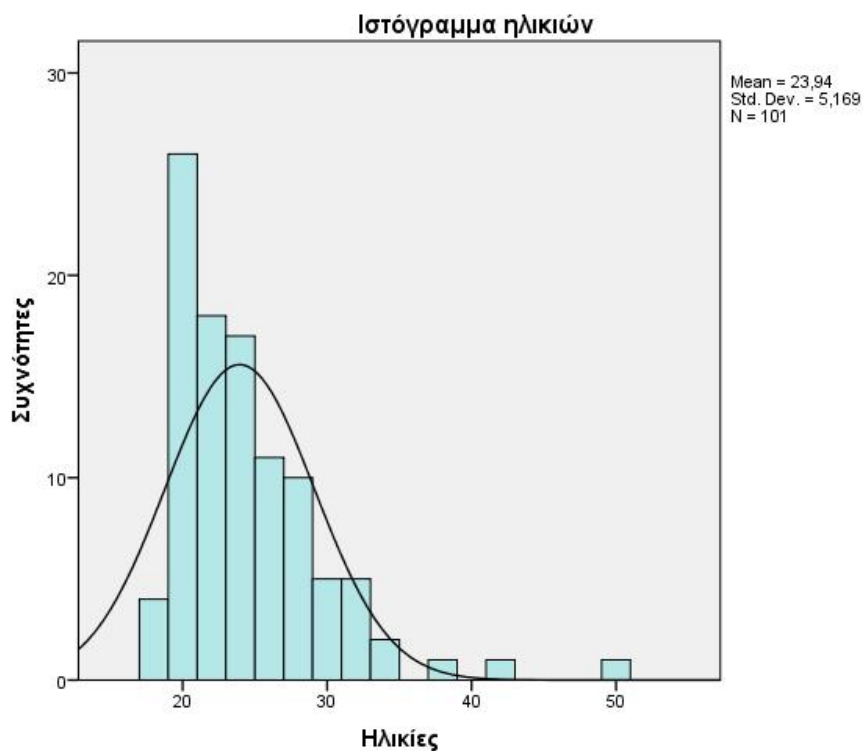
Στο πρώτο κομμάτι, αυτό της μονομεταβλητής ανάλυσης, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας για κάθε μία επιμέρους ερώτηση-μεταβλητή που παρατέθηκε στους συμμετέχοντες. Η αποτελεσματική παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται με κατάλληλα εργαλεία της περιγραφικής στατιστικής, όπως πίνακες συχνοτήτων, γραφήματα και αριθμοδείκτες θέσης και διασποράς.

Ηλικία

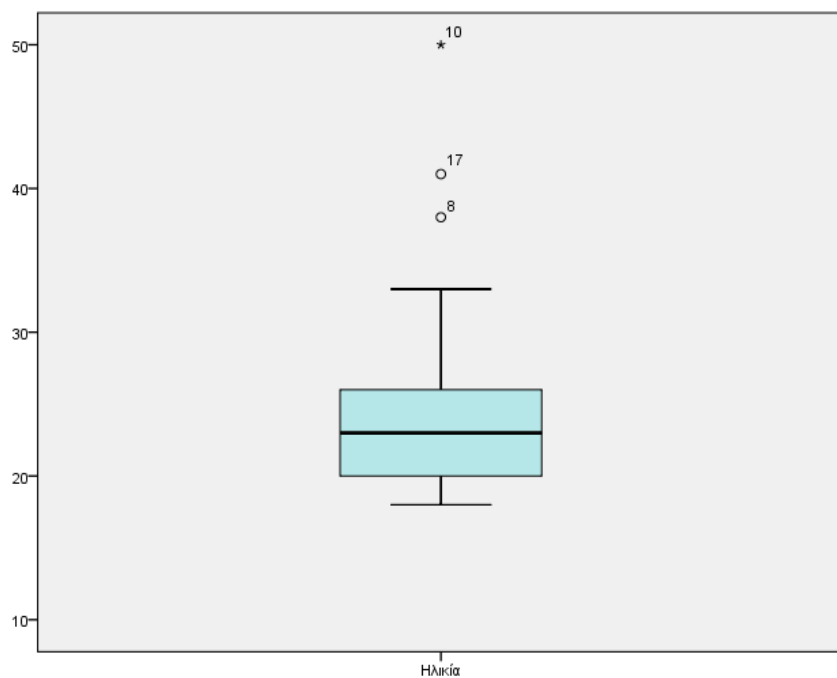
Περιγραφικά Μέτρα Ηλικιών		
Αριθμητικός Μέσος		23,94
Διάμεσος		23,00
Επικρατούσα τιμή		19
Τυπική Απόκλιση		5,169
Ελάχιστο		18
Μέγιστο		50
Τεταρτημόρια	25 ^ο	20,00
	50 ^ο	23,00
	75 ^ο	26,50

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων, κατά τη στιγμή διεξαγωγής της έρευνας, είναι ίση με 23,94 έτη. Το 50% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν μικρότερες από 23 ετών και οι άλλες μισές μεγαλύτερες από 23. Η μικρότερη σε ηλικία συμμετέχουσα ήταν 18 ετών, ενώ η μεγαλύτερη 50 ετών. Συνεπώς το εύρος των ηλικιών του δείγματος είναι ίσο με τα 32 έτη. Σύμφωνα με την τιμή του 1^{ου} τεταρτημορίου, το 25% των συμμετεχουσών γυναικών δεν είχαν συμπληρώσει ακόμα τα 20 έτη ζωής. Τέλος, το 25% του δείγματος ήταν γυναίκες μεγαλύτερες από 26,50 ετών.

Στο παρακάτω ιστόγραμμα συχνοτήτων και στο θηκόγραμμα αποτυπώνεται οπτικά η κατανομή των ηλικιών των συμμετεχουσών γυναικών στην έρευνα. Στο θηκόγραμμα απεικονίζεται επίσης η κατανομή των ηλικιών ως προς την τιμή της διαμέσου.



Παρατηρώντας το θηκόγραμμα διαπιστώνουμε πως υπάρχουν 3 ακραίες παρατηρήσεις ως προς τις ηλικίες του συνολικού δείγματος (8^η, 10^η και 17^η παρατήρηση).

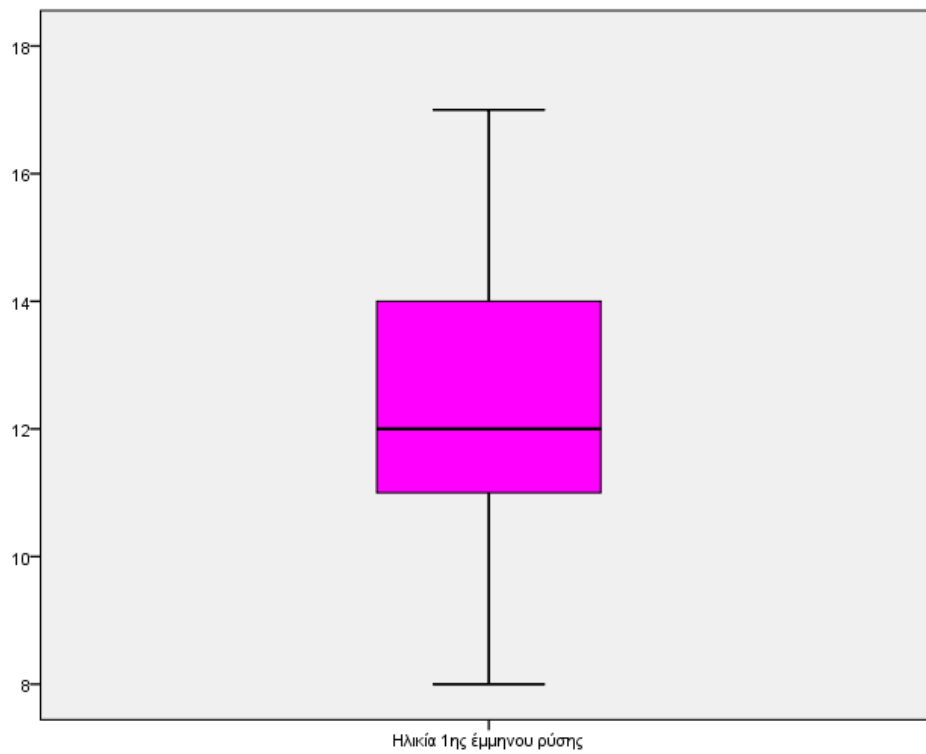
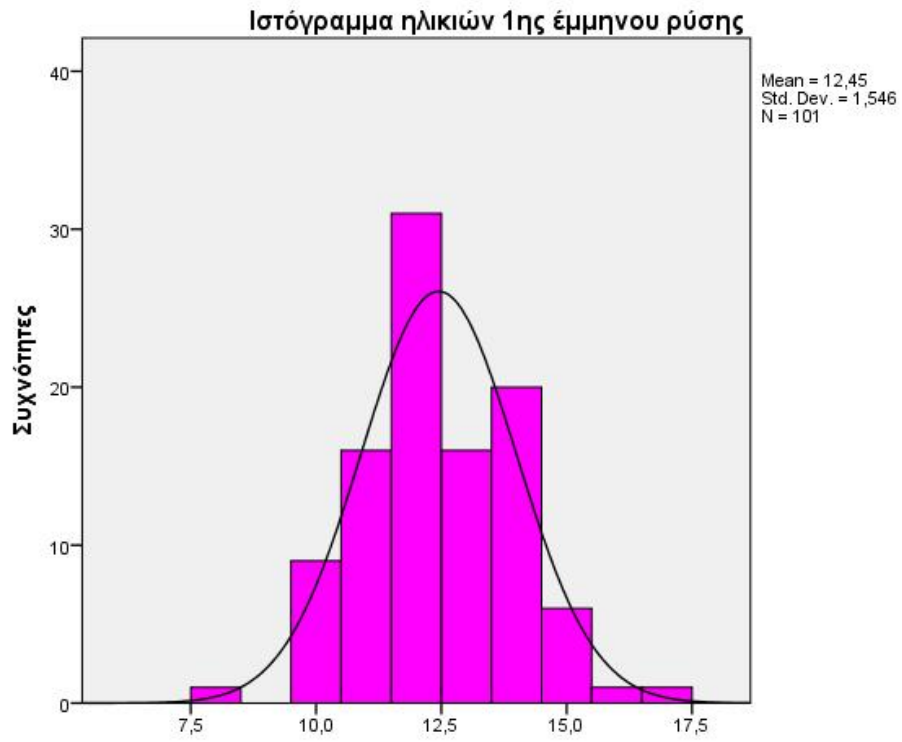


Ηλικία 1ης έμμηνου ρύσης

Η μέση ηλικίας πρώτης έμμηνου ρύσης των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ίση με 12,45 έτη. Το 50% των γυναικών του δείγματος είχαν την 1η έμμηνο ρύση πριν συμπληρώσουν τα 12 έτη ζωής. Αντίθετα, το υπόλοιπο 50% είχαν την 1η έμμηνο ρύση μετά τα 12. Η πλειοψηφία των γυναικών είχαν την πρώτη έμμηνο ρύση στα 12 έτη τους, σύμφωνα με την επικρατούσα τιμή. Η νωρίτερη 1^η έμμηνος ρύση για κάποια από τις συμμετέχουσες ήταν στα 8 έτη, ενώ η αργότερη στα 17 έτη. Πάντως το 75% των γυναικών του δείγματος είχαν 1^η έμμηνο ρύση πριν συμπληρώσουν τα 14 έτη.

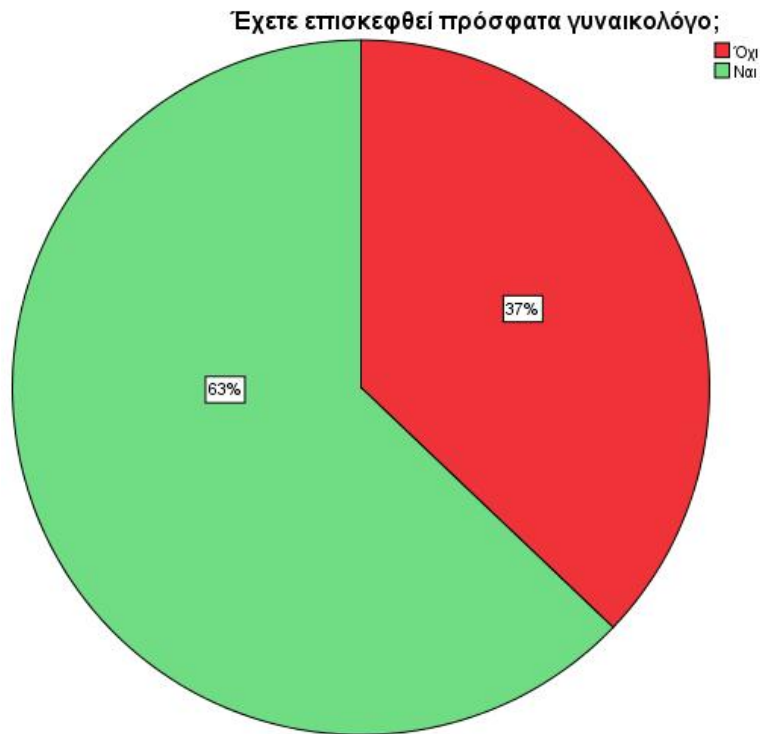
Ηλικία 1 ^{ης} έμμηνου ρύσης		
Αριθμητικός Μέσος	12,45	
Διάμεσος	12,00	
Επικρατούσα Τιμή	12	
Τυπική Απόκλιση	1,546	
Ελάχιστο	8	
Μέγιστο	17	
Τεταρτημόρια	25 ^ο	11,00
	50 ^ο	12,00
	75 ^ο	14,00

Στο παρακάτω ιστόγραμμα απεικονίζεται η κατανομή των ηλικιών πρώτης έμμηνου ρύσης των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Είναι εμφανές πως η κορυφή της κατανομής (ταυτίζεται με την επικρατούσα τιμή) είναι στα 12 έτη. Παρατηρείται μία μικρή ομάδα γυναικών που είχαν 1^η έμμηνο ρύση πριν συμπληρώσουν τα δέκα έτη και αυτή η ομάδα διαχωρίζεται από το υπόλοιπο δείγμα. Παρόλα αυτά, παρατηρώντας το ακόλουθο θηκόγραμμα δεν θεωρείται καμία εκ των παρατηρήσεων ως ακραία τιμή, σύμφωνα με τη θέση της διαμέσου και την κατανομή των παρατηρήσεων γύρω από αυτή.



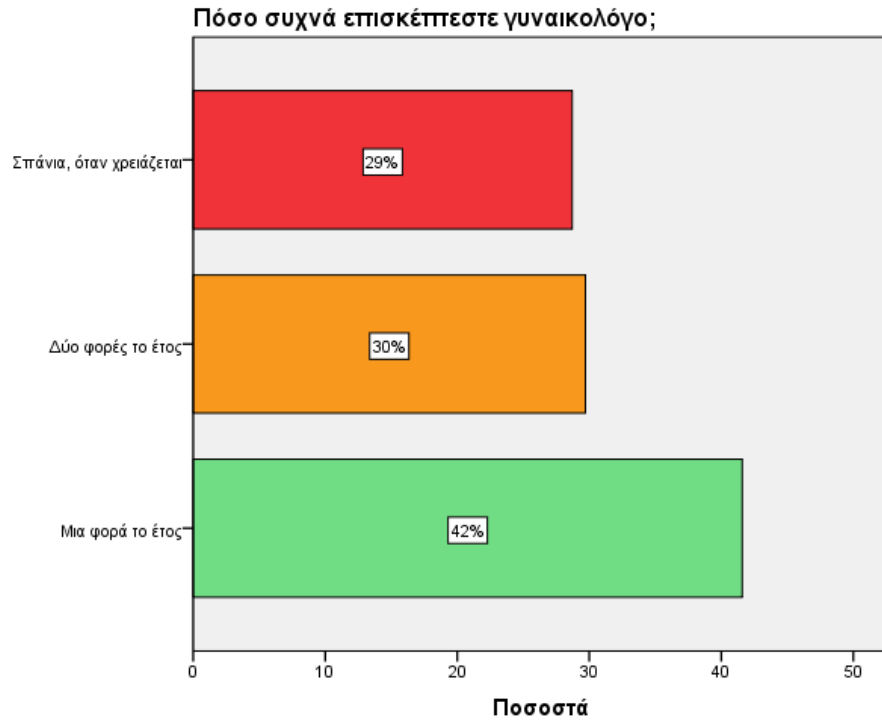
Έχετε επισκεφθεί πρόσφατα γυναικολόγο;

Το 37% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν επισκεφθεί πρόσφατα γυναικολόγο.



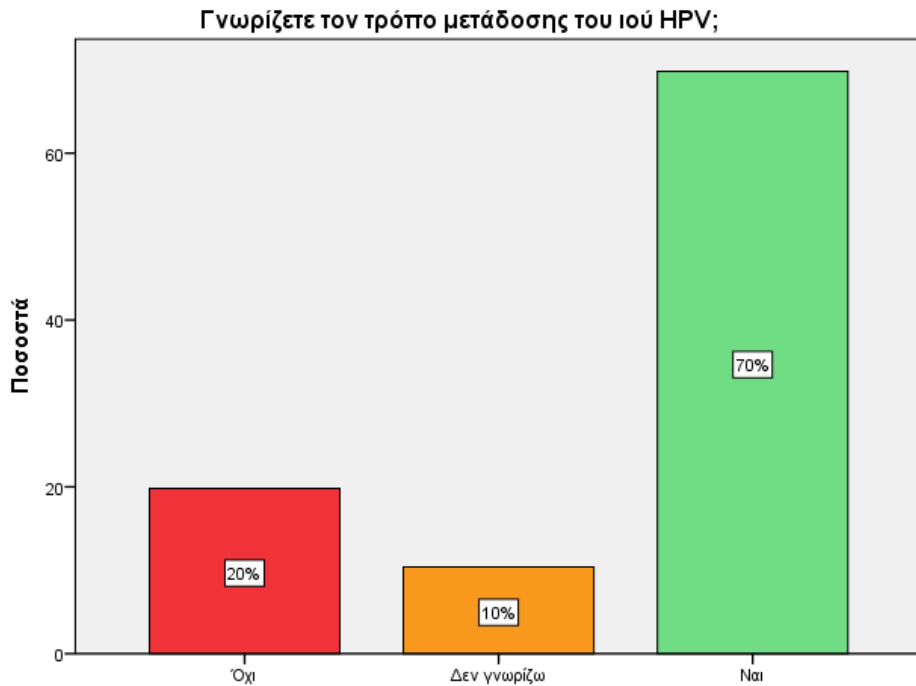
Πόσο συχνά επισκέπτεστε γυναικολόγο;

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχουσών γυναικών στην ερώτηση σχετικά με το πόσο συχνά επισκέπτονται γυναικολόγο. Η πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 42%, απάντησαν πως συνήθιζαν να επισκέπτονται γυναικολόγο μια φορά το χρόνο, ενώ το 30% δύο φορές το χρόνο. Σημαντικό πάντως είναι το ποσοστό των γυναικών, αν αναλογιστούμε και το νεαρό της ηλικίας του δείγματος, που επισκέπτονται το γυναικολόγο σπάνια και μόνο αν χρειάζεται (29%).



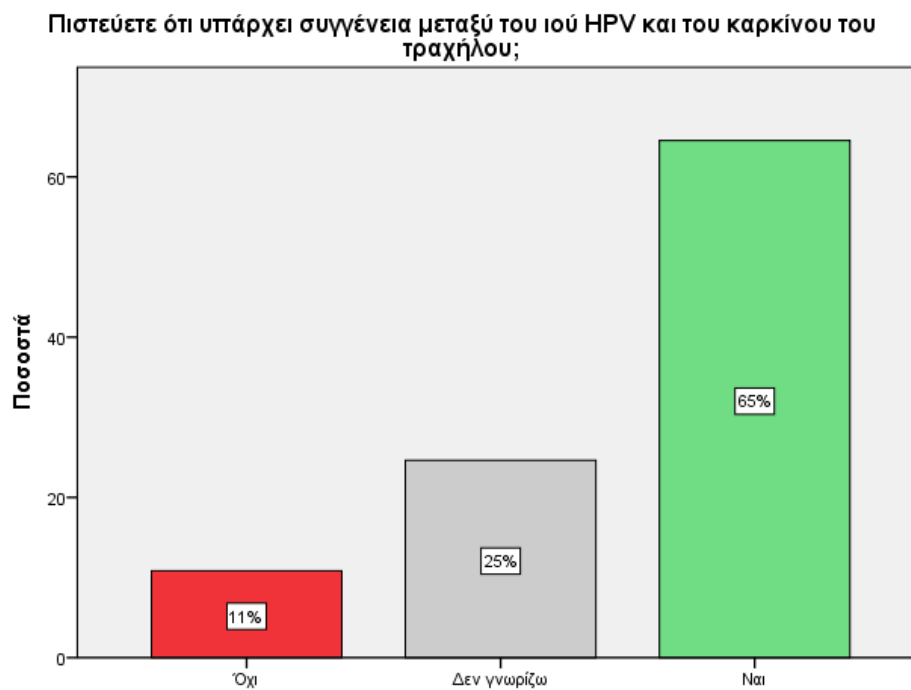
Γνωρίζετε τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV;

Επτά στις δέκα γυναίκες (70%) που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως γνώριζαν για τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV. Αντίθετα τρεις στις δέκα (30%) δήλωσαν πως δεν γνώριζαν.



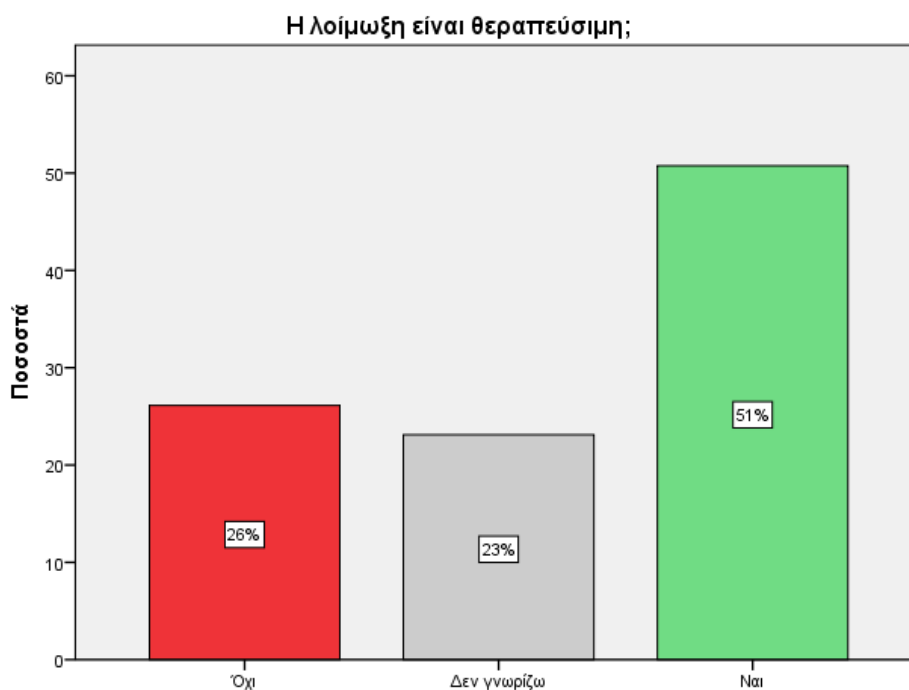
Πιστεύετε ότι υπάρχει συγγένεια μεταξύ του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου;

Το 65% των γυναικών δήλωσαν ορθά πως υπάρχει συγγένεια μεταξύ του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου. Μία στις τέσσερις γυναίκες (25%) του δείγματος δήλωσε πως δεν γνώριζε αν υπήρχε συγγένεια, ενώ το 10% των γυναικών απάντησαν λανθασμένα πως δεν υπάρχει συγγένεια μεταξύ του HPV και του καρκίνου του τραχήλου.



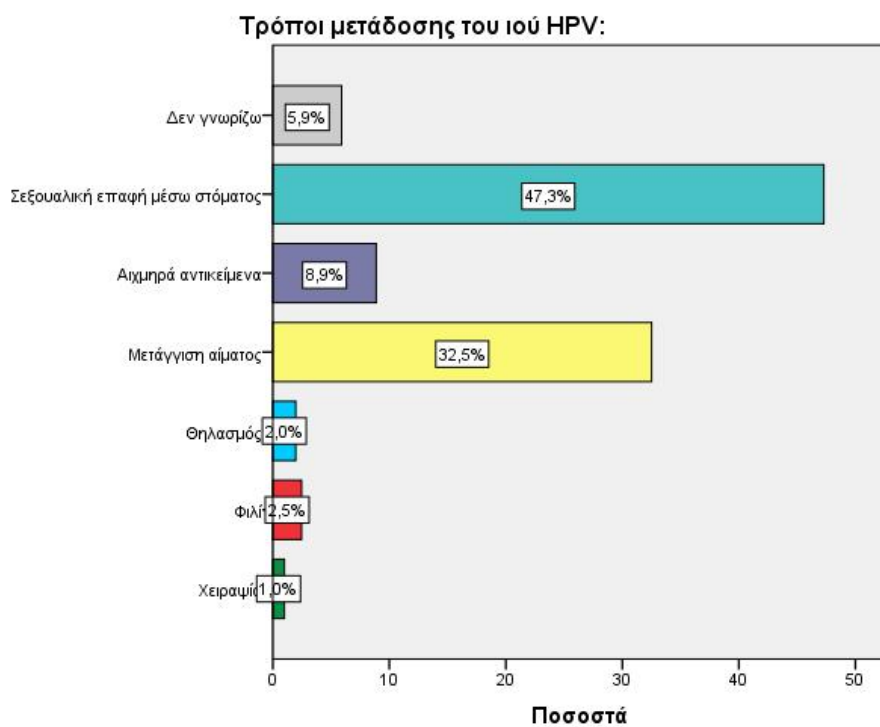
Η λοίμωξη είναι θεραπεύσιμη;

Λίγες περισσότερες από τις μισές, σε ποσοστό 51% των γυναικών, γνώριζαν πως η λοίμωξη είναι πράγματι θεραπεύσιμη. Το 23% των γυναικών αποκρίθηκαν πως δεν γνώριζαν την ορθή απάντηση, ενώ το 26% των γυναικών, σχεδόν μία στις τέσσερις πίστευαν εσφαλμένα πως η λοίμωξη δεν είναι θεραπεύσιμη. Αν αξιολογήσουμε αθροιστικά την εικόνα των απαντήσεων, το 49% των γυναικών του δείγματος δεν γνώριζαν πως η θεραπεία από τη λοίμωξη είναι θεραπεύσιμη.



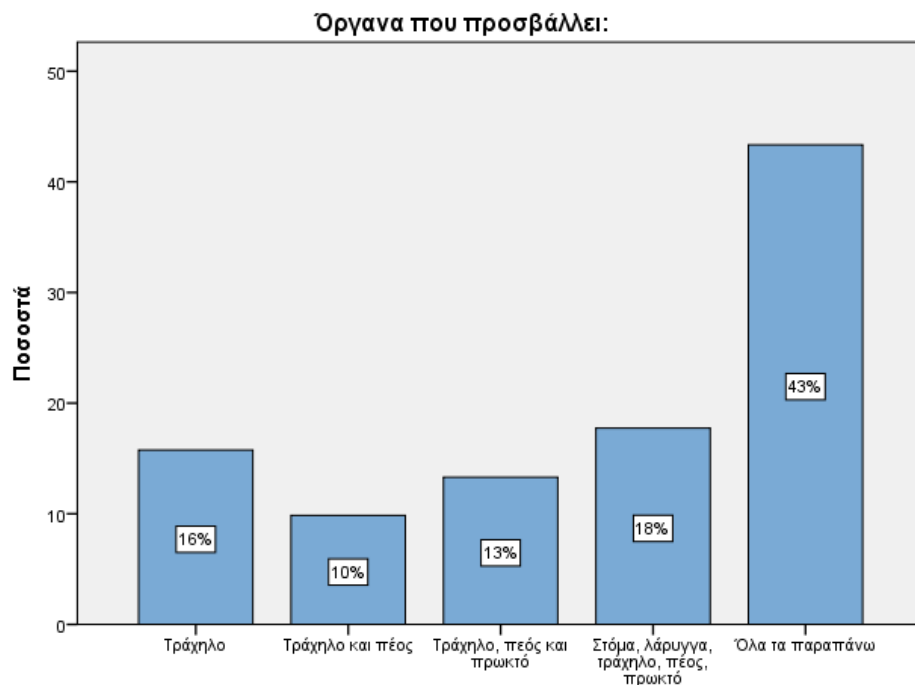
Τρόποι μετάδοσης του ιού HPV:

Η σεξουαλική επαφή μέσω του στόματος είναι ο τρόπος μετάδοσης του ιού HPV με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης από τις συμμετέχουσες στην έρευνα γυναίκες, σε ποσοστό 47,3%. Η μετάγγιση αίματος είναι δεύτερη επιλογή ως προς τη συχνότητα απάντησης, ενώ τρίτη επιλογή είναι η μετάδοση μέσω αιχμηρών αντικειμένων. Το 6% του δείγματος δήλωσαν πως δεν γνώριζαν τους τρόπους μετάδοσης του ιού HPV.



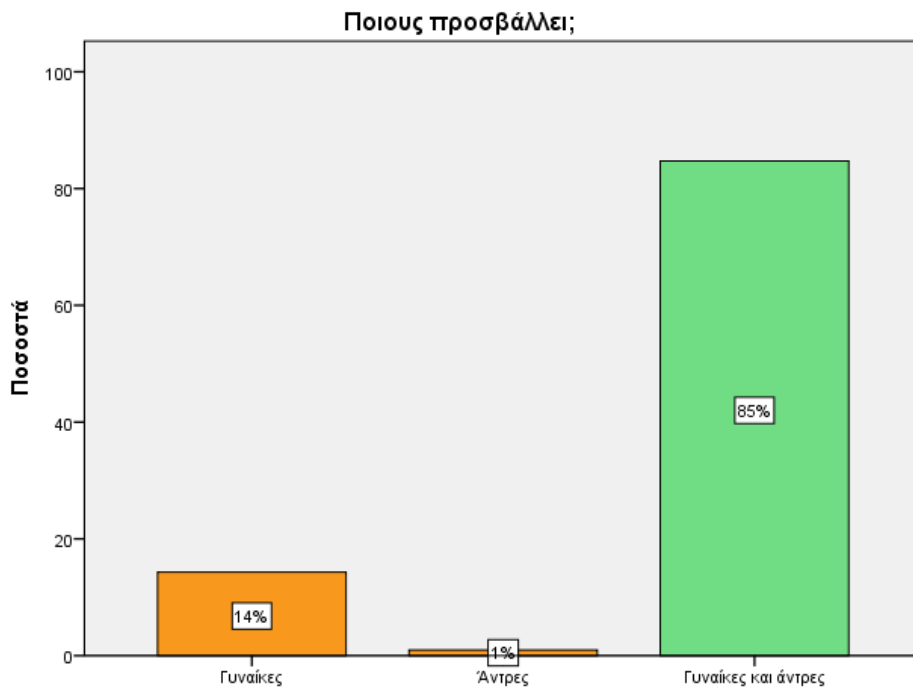
Όργανα που προσβάλλει

Η ορθή απάντηση, σύμφωνα με τις επιλογές που δόθηκαν στις ερωτώμενες, είναι η επιλογή «όλα τα παραπάνω», σχετικά με τα όργανα που μπορεί να προσβάλλει ο ιός HPV. Πράγματι, ο ιός HPV μπορεί να προσβάλλει το στόμα, τον τράχηλο, το λάρυγγα, το πέος και τον πρωκτό ενός ατόμου. Ορθά τοποθετήθηκαν με τις απαντήσεις τους το 43% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Το 16% των γυναικών απάντησαν πως ο ιός προσβάλλει μόνο τον τράχηλο, το 10% τον τράχηλο και το πέος και το 13% τον τράχηλο, το πέος και τον πρωκτό.



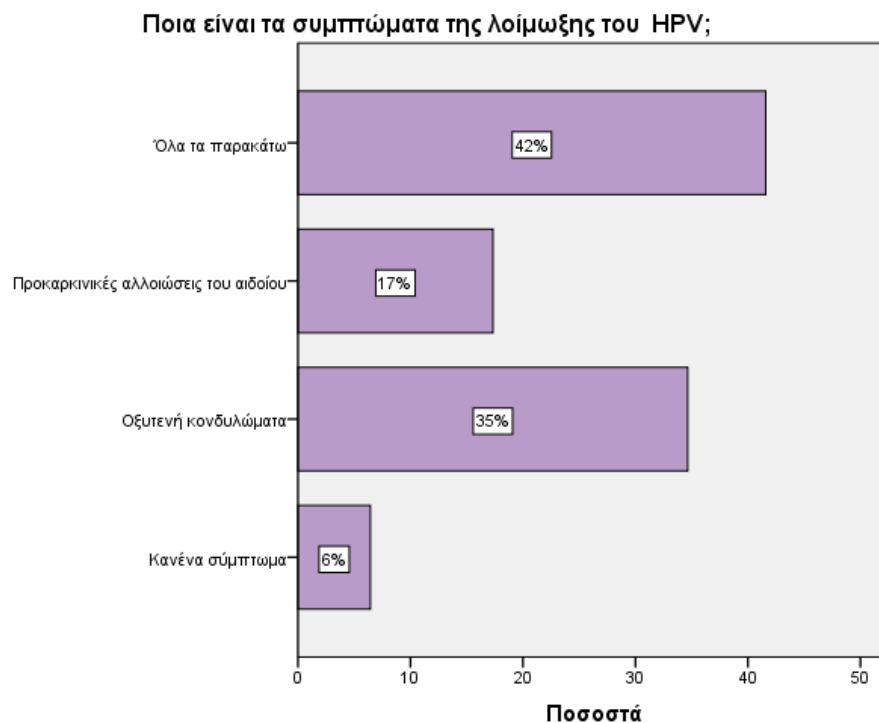
Ποιους προσβάλλει ο ιός HPV;

Ο ιός HPV μπορεί να προσβάλλει τόσο τους άντρες, όσο και τις γυναίκες. Αυτό το γνώριζε η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 85%. Το 14% των γυναικών πίστευαν πως ο ιός προσβάλλει μόνο τις γυναίκες, ενώ μόλις το 1% των γυναικών πίστευαν πως ο ιός προσβάλλει μόνο τους άντρες.



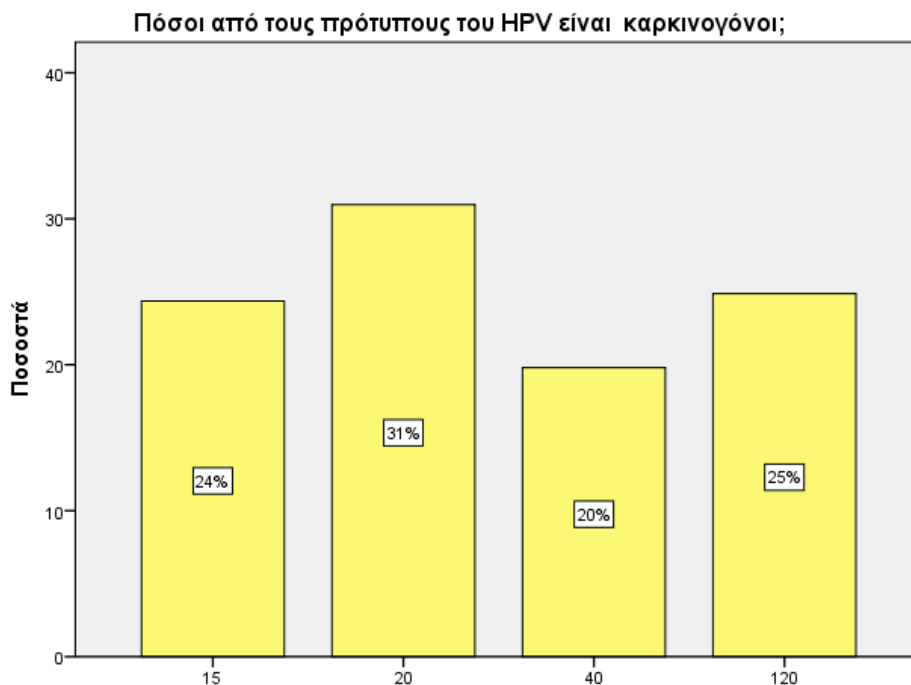
Ποια είναι τα συμπτώματα της λοίμωξης του HPV;

Συνήθως η λοίμωξη από τον ιό HPV δεν εμφανίζει κανένα σύμπτωμα. Αυτό το γνώριζε μόλις το 6% των συμμετεχουσών γυναικών. Το 42% των γυναικών θεωρούσαν πως ως βασικότερα συμπτώματα της λοίμωξης είναι οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του αιδοίου και τα οξυτενή κονδυλώματα. Το 17% αναγνώρισε ως σύμπτωμα μόνο τις προκαρκινικές αλλοιώσεις του αιδοίου, ενώ το 35% μόνο τα οξυτενή κονδυλώματα.



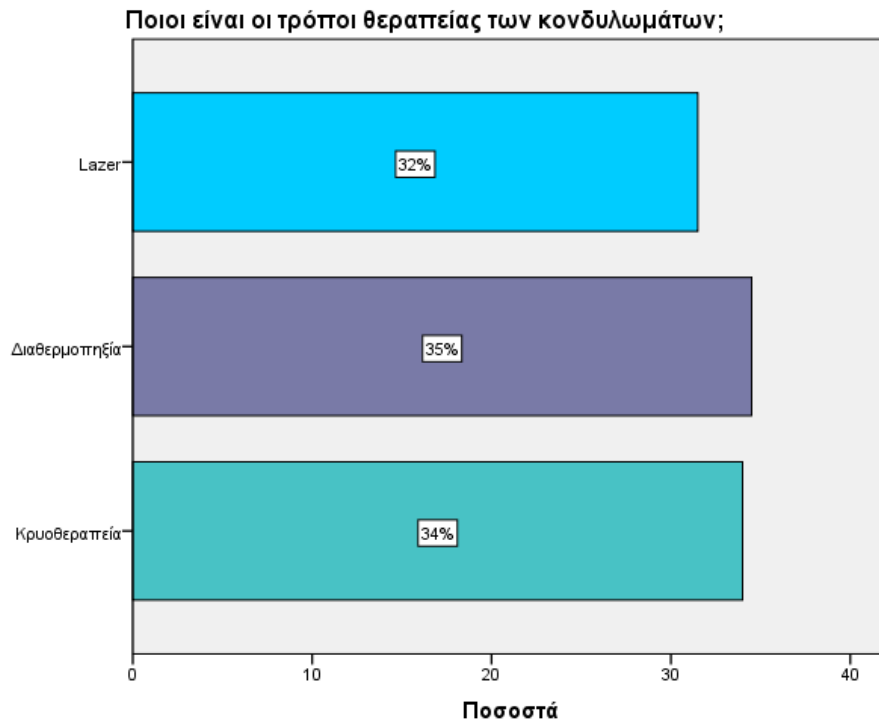
Πόσοι από τους πρότυπους του HPV είναι καρκινογόνοι;

Από τα 200 στελέχη του ιού HPV που έχουν ανακαλύψει οι επιστήμονες, περίπου 20 από τους πρότυπους του HPV μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Από την κατανομή των απαντήσεων φαίνεται να μην είναι ξεκάθαρος στις γυναίκες ο αριθμός των προτύπων του HPV που είναι καρκινογόνοι. Το 31% των γυναικών έδωσαν ως απάντηση τον αριθμό 20. Μία στις τέσσερις γυναίκες (25%) πίστευαν πως περίπου 120 πρότυπα του ιού είναι καρκινογόνα. Το 24% έδωσαν ως απάντηση την επιλογή 15, ενώ το 20% την απάντηση 40.



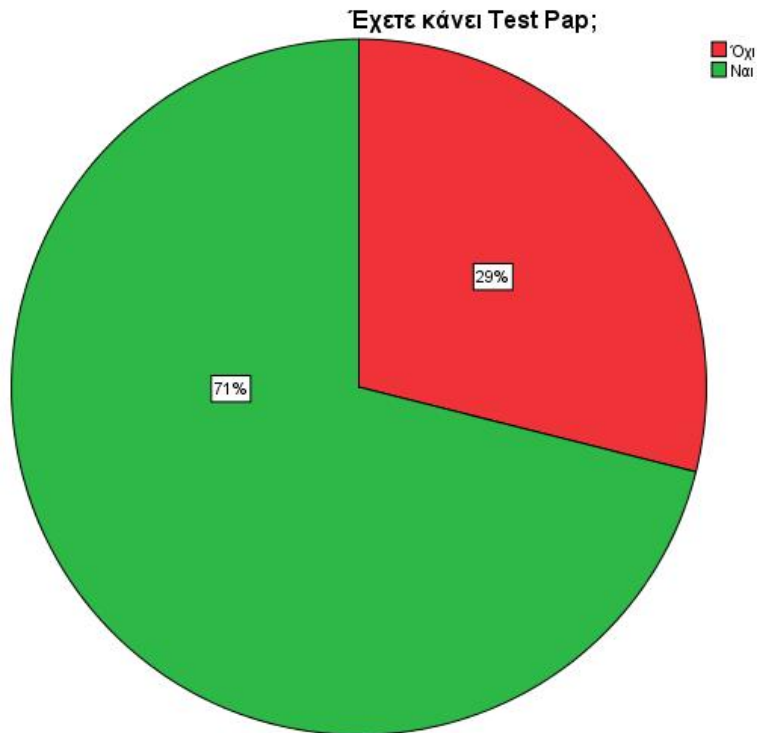
Ποιοι είναι οι τρόποι θεραπείας των κονδυλωμάτων;

Το 35% του δείγματος της παρούσας έρευνας δήλωσαν τη διαθερμοπηξία ως τον πιο οικείο σε αυτούς τρόπο θεραπείας των κονδυλωμάτων. Το 34% δήλωσε τη μέθοδο της κρυοθεραπείας, ενώ το 32% τη θεραπεία μέσω laser.



Έχετε κάνει test PAP;

Σημαντικό εμφανίζεται στο παρακάτω κυκλικό γράφημα το ποσοστό των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα και δεν είχαν κάνει έως τότε το τεστ PAP. Το 29% δεν είχαν κάνει το τεστ έως την ημέρα διεξαγωγής της έρευνας.

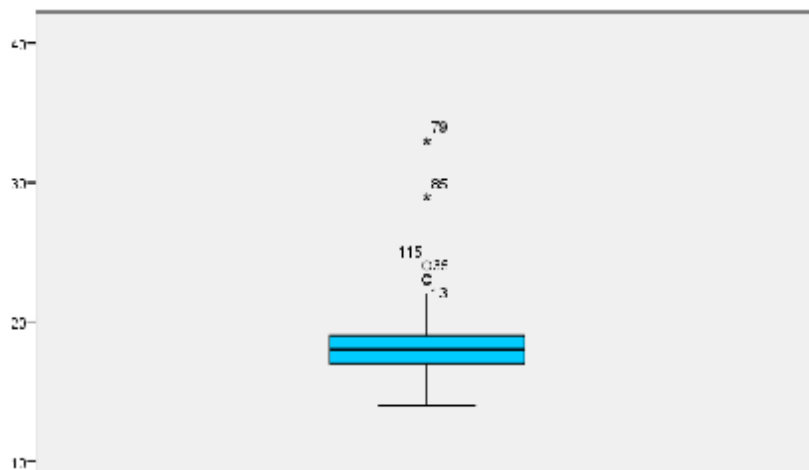


Ηλικία πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής ;

Αριθμητικός Μέσος	17,77	
Διάμεσος	18,00	
Επικρατούσα Τιμή	17	
Τυπική Απόκλιση	3,207	
Ελάχιστο	13	
Μέγιστο	33	
Τεταρτημόρια	25 ^ο	17,00
	50 ^ο	18,00
	75 ^ο	19,00

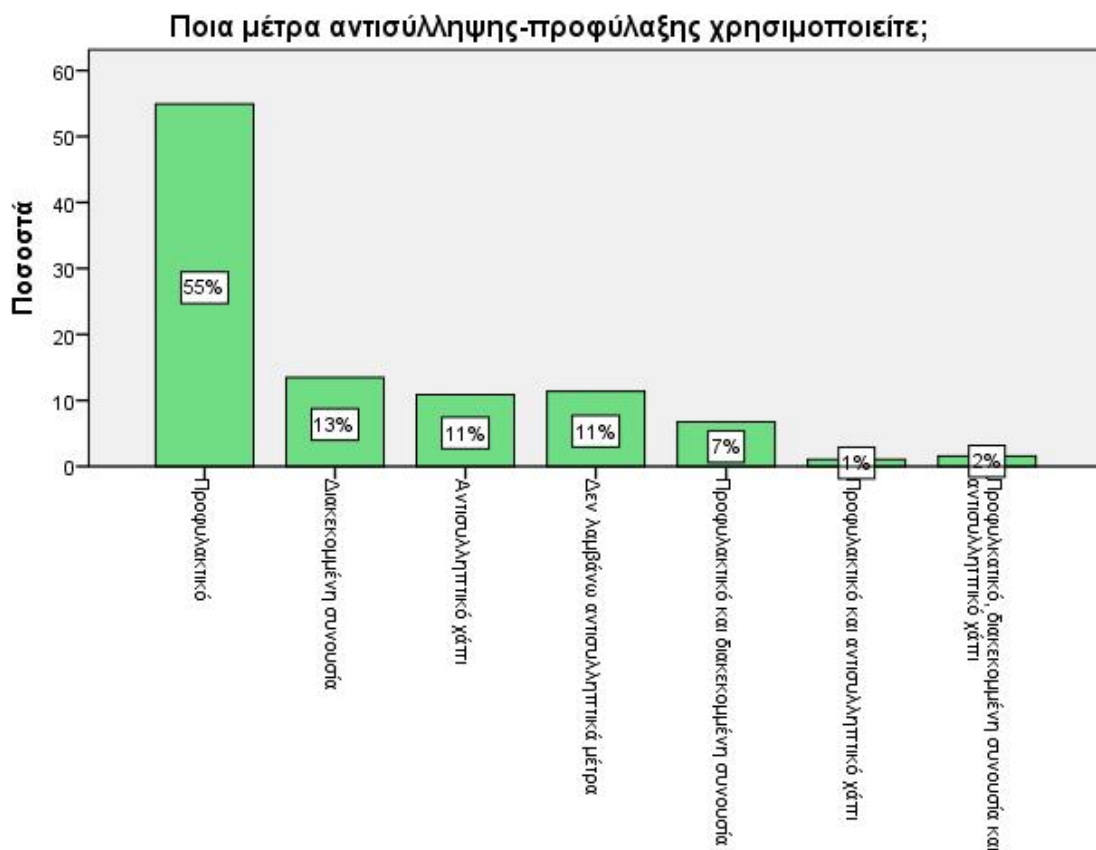
Η μέση ηλικία πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής εμπειρίας των γυναικών του δείγματος είναι ίση με 17,77 έτη. Οι μισές από τις συμμετέχουσες στην έρευνα είχαν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν τα 18 έτη. Η επικρατούσα τιμή ορίζει πως η πλειοψηφία των γυναικών είχαν πρώτη σεξουαλική εμπειρία στα 17 έτη. Η μικρότερη σε ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας ήταν στα 13 έτη, ενώ η μεγαλύτερη στα 33. Συνεπώς, έχουμε ένα μεγάλο εύρος ηλικιών ίσο με 20 έτη. Το 75% του δείγματος είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική εμπειρία πριν συμπληρώσουν τα 19 έτη.

Από το παρακάτω θηκόγραμμα είναι εύκολο να συμπεράνει κάποιος πως ηλικίες πρώτης ολοκληρωμένης σεξουαλικής εμπειρίας μεγαλύτερες από 22 έτη θεωρούνται ως ακραίες τιμές σε σχέση με την κατανομή του υπόλοιπου δείγματος.



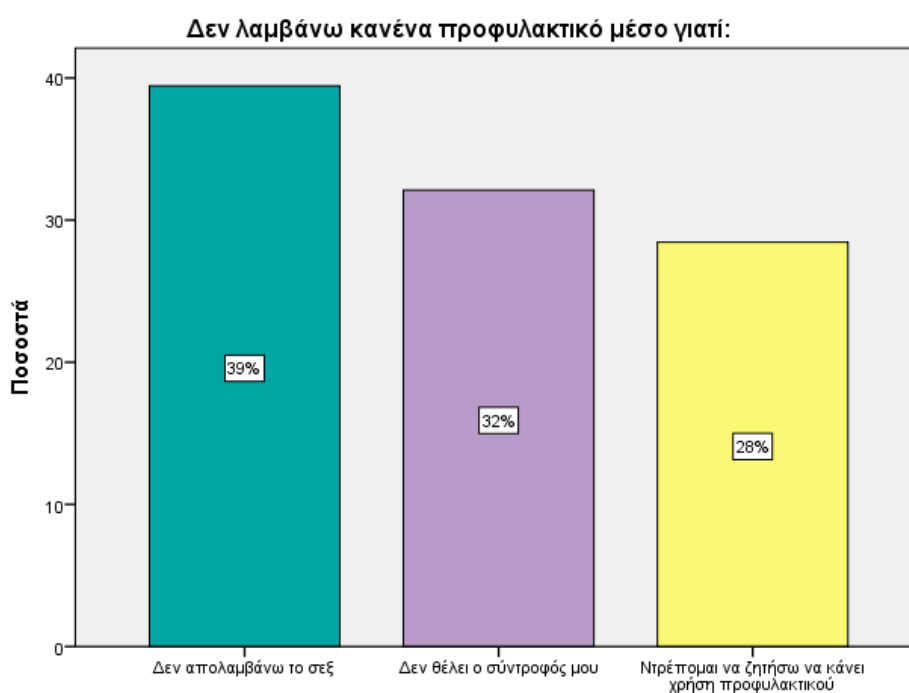
Ποια μέτρα αντισύλληψης-προφύλαξης χρησιμοποιείτε;

Η πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 55% δήλωσαν πως το σημαντικότερο μέσο προφύλαξης για αυτές είναι το προφυλακτικό. Το 13% επιλέγουν ως μέσο αντισύλληψης τη διακεκομμένη συνουσία και το 11% το αντισυλληπτικό χάπι. Το 11% επίσης των γυναικών δήλωσαν πως δεν λαμβάνουν κανένα μέτρο προφύλαξης. Το δυσάρεστο από το ακόλουθο γράφημα είναι πως επί της ουσίας μόνο το 55% των γυναικών προφυλάσσονται αποτελεσματικά από τον τρόπο μετάδοσης του ιού. Οι υπόλοιπες ενδεχομένως να χρησιμοποιούν κάποια μέτρα αντισύλληψης τα οποία όμως δεν είναι αποτελεσματικά ως προς την προφύλαξη από τη μετάδοση του ιού, όπως για παράδειγμα η διακεκομμένη συνουσία ή η συνουσία με τη λήψη απλώς αντισυλληπτικού χαπιού χωρίς προφυλακτικό.



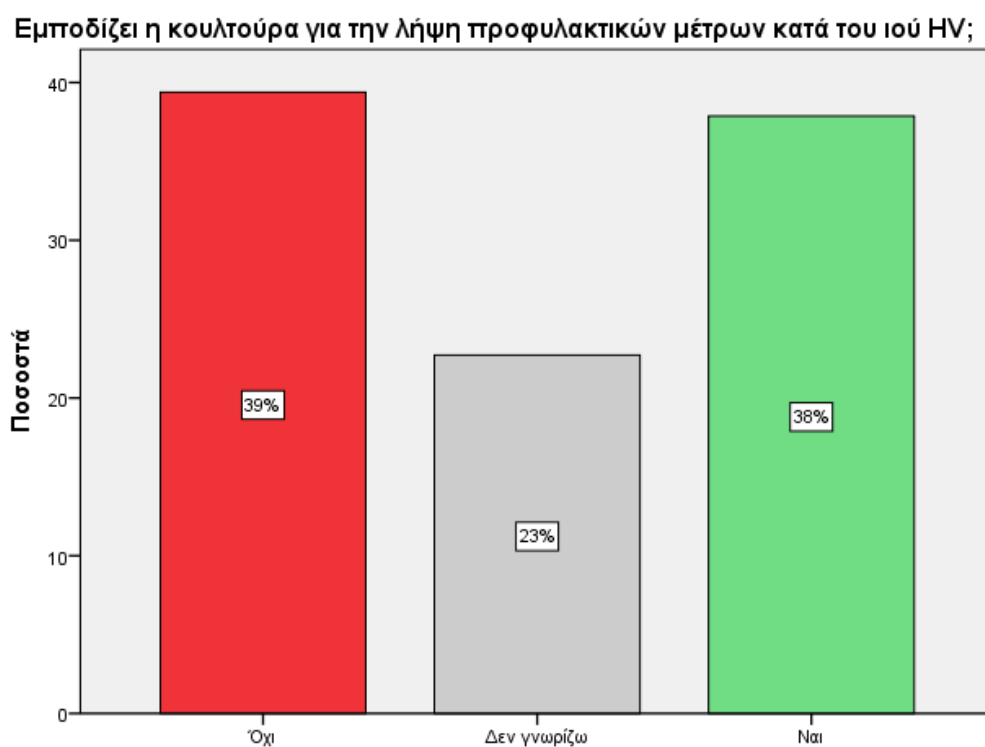
Λόγοι μη χρησιμοποίησης προφυλακτικού μέσου:

Οι γυναίκες που δήλωσαν πως δεν χρησιμοποιηθούν κάποιο προφυλακτικό μέσο στην προηγούμενη ερώτηση ρωτήθηκαν να επιλέξουν έναν από τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους δεν χρησιμοποιούν προφύλαξη. Η πλειοψηφία αυτών των γυναικών, σε ποσοστό 39% δήλωσαν πως η προφύλαξη μειώνει την ευχαρίστησή τους στο σεξ, το 32% των γυναικών δεν προφυλάσσονται επειδή αυτό δεν αρέσει στον σύντροφό τους και τέλος το 28% των γυναικών που δεν προφυλάσσονται αυτό συμβαίνει επειδή ντρέπονται να το ζητήσουν από τον σύντροφό τους.



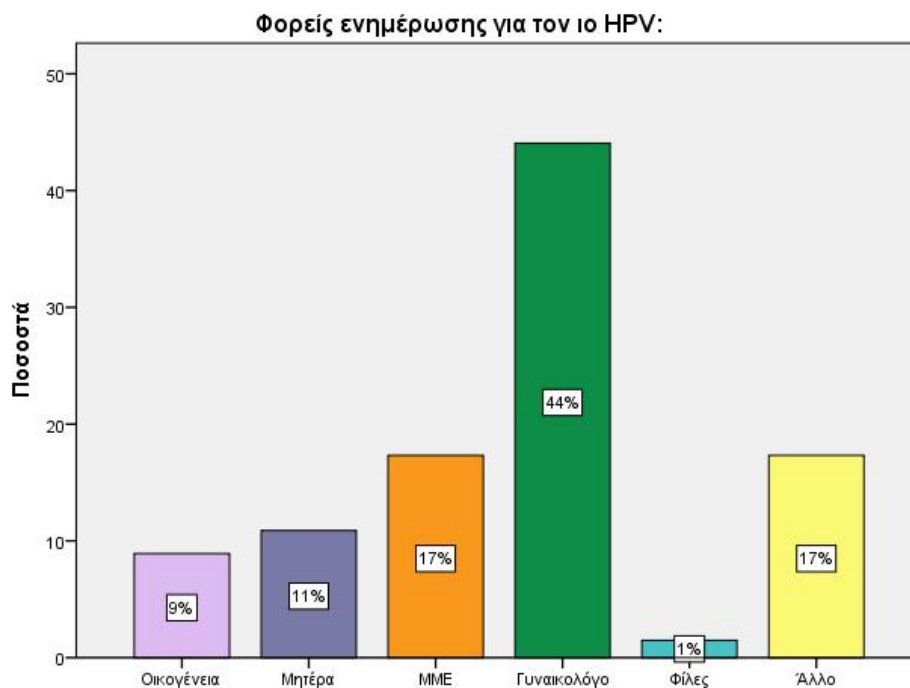
Εμποδίζει η κουλτούρα για την λήψη προφυλακτικών μέτρων κατά του ιού HPV;

Πράγματι, η κουλτούρα των ανθρώπων ως προς τα μέτρα προφύλαξης επιδρά σημαντικά κατά του ιού HPV. Παρόλα αυτά, σε ποσοστό 39%, οι γυναίκες τέθηκαν αντίθετα ως προς αυτό. Επίσης το 23% δεν γνώριζαν αν η κουλτούρα επιδρά ή όχι. Μόλις το 38% των γυναικών υποστήριξαν ορθά πως η κουλτούρα ως προς τη χρήση προφύλαξης είναι σημαντική απέναντι στον ιό HPV.



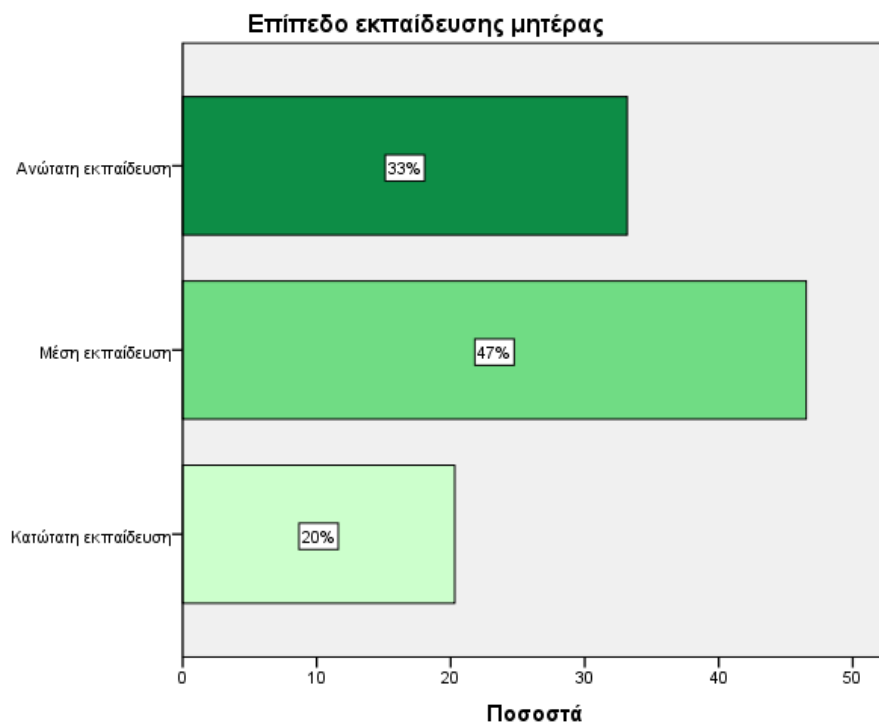
Φορείς ενημέρωσης για τον ιό HPV:

Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσαν ως κύριο φορέα ενημέρωσης για τον HPV τη γυναικολόγο τους, σε ποσοστό 44% του δείγματος. Αμέσως επόμενος φορέας ως προς τη συχνότητα εμφάνισης είναι τα ΜΜΕ και κάποιος «Άλλος» χωρίς επιπρόσθετη περιγραφή, σε ποσοστό 17%. Αρκετά χαμηλά, σε ποσοστό 11% και 9% εμφανίστηκαν οι επιλογές της μητέρας και της οικογένειας αντίστοιχα. Τέλος, μόνο το 1% των γυναικών δήλωσαν πως ενημερώθηκαν κυρίως από τις φίλες τους.



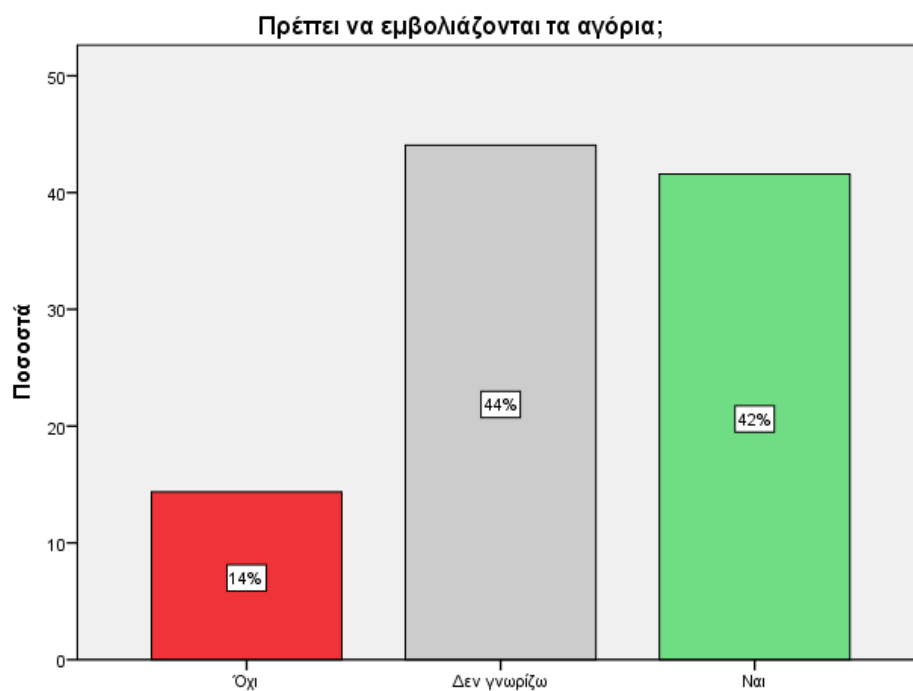
Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας

Ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις και τις γνώσεις των ατόμων απέναντι στον ιό HPV είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και πιο συγκεκριμένα το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας. Η πλειοψηφία των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μητέρα με μέση εκπαίδευση. Το 20% είχαν μητέρα με τη χαμηλότερη εκπαίδευση και το 33% μητέρα με την ανώτατη εκπαίδευση.



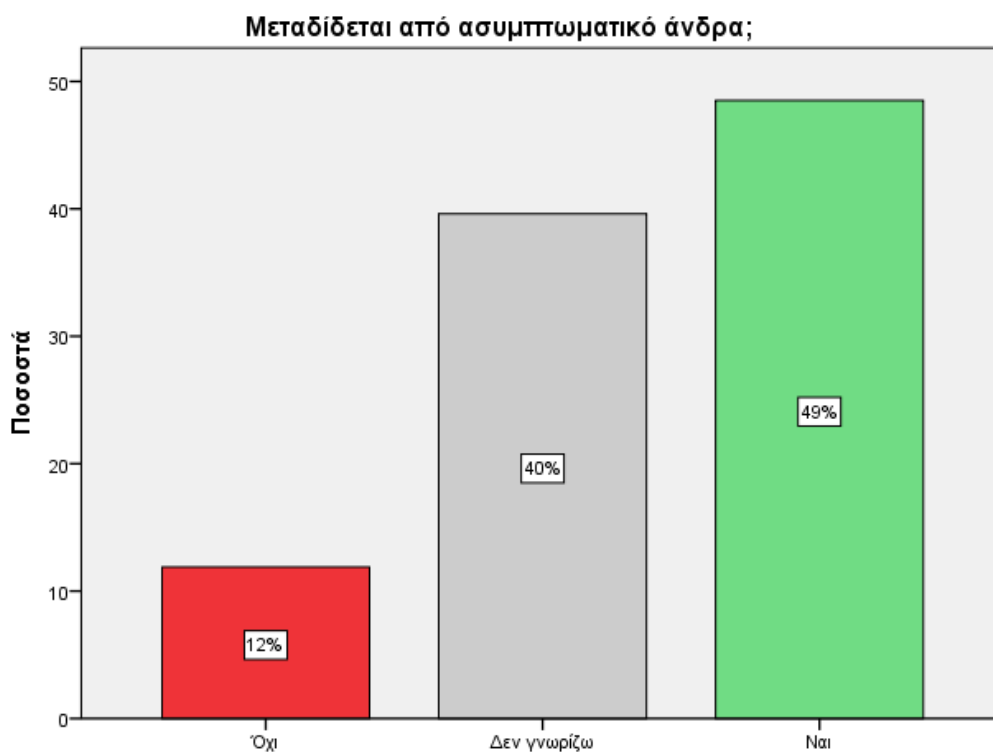
Εμβολιασμός αγοριών

Πράγματι προτείνεται να εμβολιάζονται και τα αγόρια κατά του ιού HPV. Μόλις το 42% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα το γνώριζαν αυτό. Ανίθετα, η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσαν πως δεν γνώριζαν. Επίσης, το 14% πίστευαν εσφαλμένα πως ο εμβολιασμός των αγοριών δεν είναι αποτελεσματικός απέναντι στον ιό HPV.



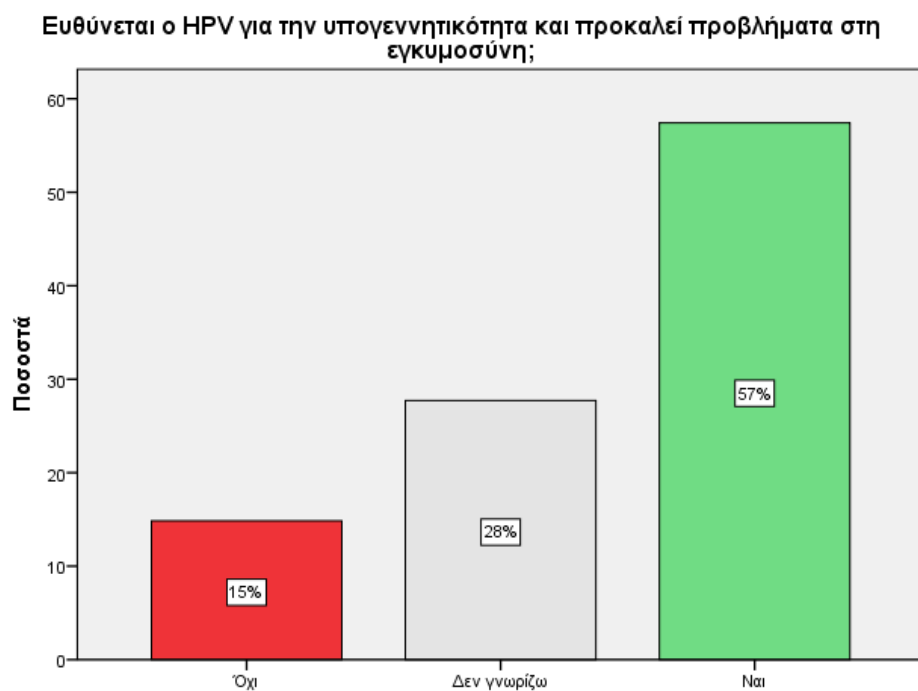
Μεταδίδεται ο ιός HPV από ασυμπτωματικό άνδρα;

Πράγματι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από άντρα που είναι φορέας του ιού αλλά δεν εμφανίζει κανένα σύμπτωμα. Αυτό το γνώριζαν λίγο λιγότερος από τις μισές γυναίκες, σε ποσοστό 49% του δείγματος. Τέσσερις στις δέκα γυναίκες (40%) δεν γνώριζαν τη σωστή απάντηση, ενώ επίσης το 12% των γυναικών πίστευαν εσφαλμένα πως δεν μεταδίδεται ο ιός από άντρα χωρίς εμφανή συμπτώματα.



HPV και εγκυμοσύνη

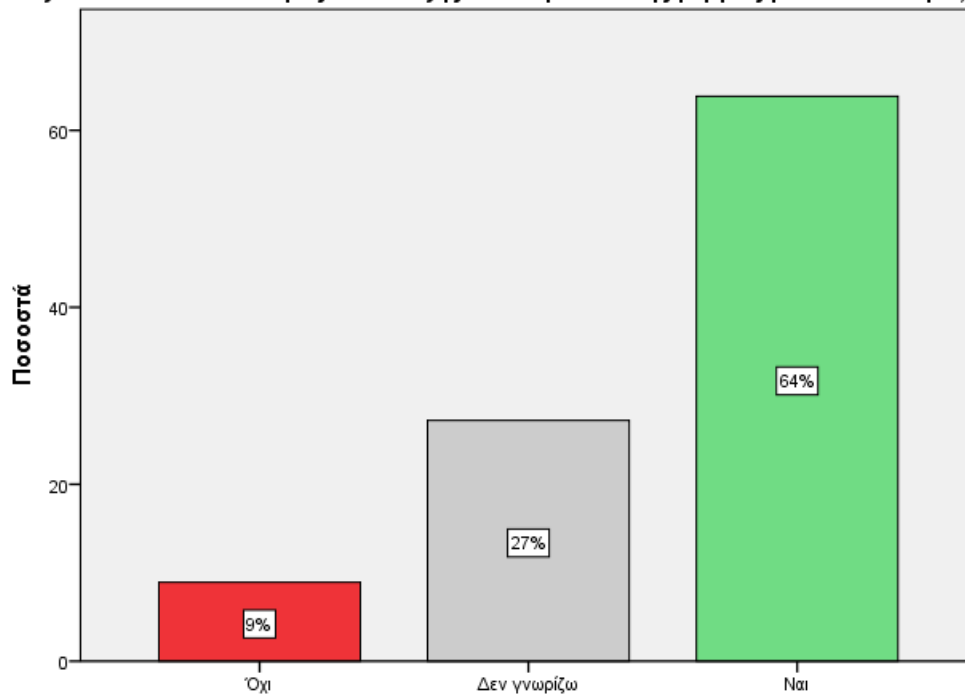
Πράγματι ο ιός HPV επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την εγκυμοσύνη και μάλιστα ευθύνεται ως ένα βαθμό και για την υπογεννητικότητα. Αυτό φαίνεται να το γνωρίζουν το 57% των γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα. Το 28% δεν γνώριζαν για την επίδραση αυτή, ενώ το 15% του δείγματος τοποθετήθηκαν εσφαλμένα υποστηρίζοντας πως η επίδραση αυτή δεν είναι υπαρκτή.



Καρκίνος της μήτρας και κάπνισμα

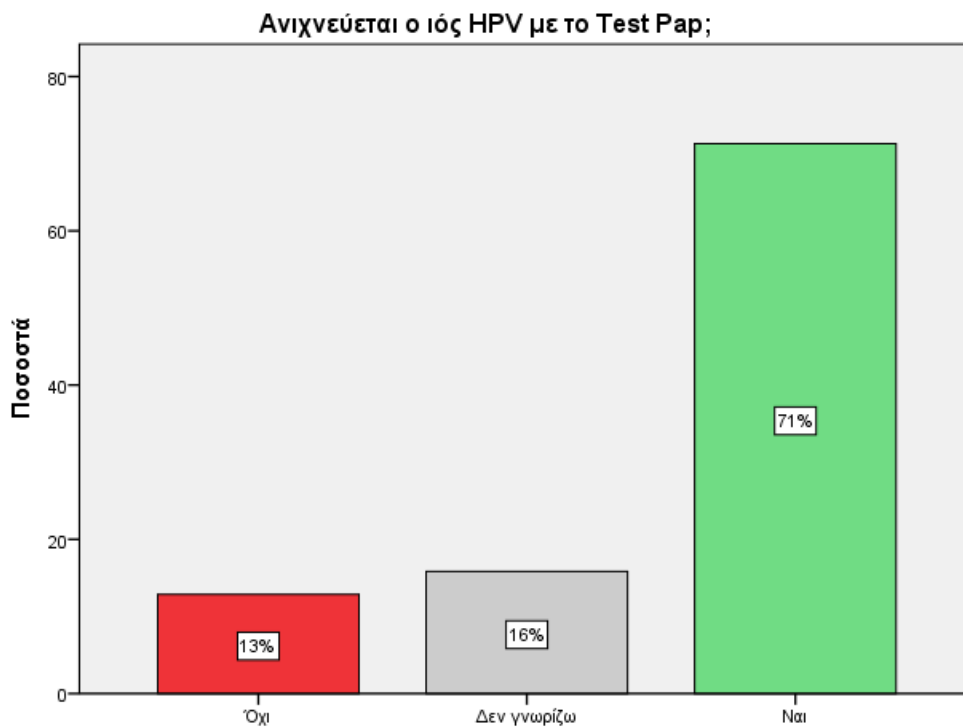
Πράγματι, το κάπνισμα σχετίζεται σημαντικά με τις πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου της μήτρας. Το 64% των συμμετεχουσών γυναικών το γνώριζαν αυτό. Αντίθετα το 36% των γυναικών στο δείγμα είτε δεν το γνώριζαν είτε πίστευαν εσφαλμένα το αντίθετο.

Αυξάνονται οι πιθανότητες ανάπτυξης του καρκίνου της μήτρας με το κάπνισμα;



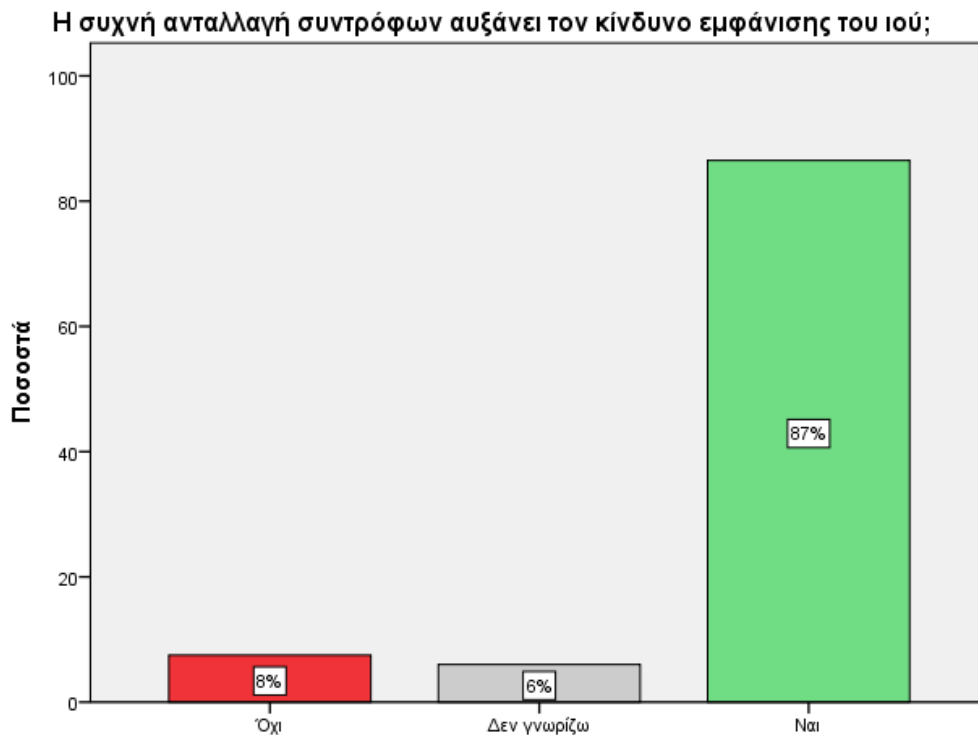
Ανιχνεύεται ο ιός HPV με το Τεστ PAP;

Πράγματι ο ιός ανιχνεύεται με την πραγματοποίηση του ελέγχου test PAP. Αυτό το γνώριζε η πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 71%. Δυστυχώς, το 16% των γυναικών δεν γνώριζαν αν ισχύει η ανίχνευση του ιού με το test PAP, ενώ το 13% των γυναικών πίστευαν πως δεν ανιχνεύεται ο ιός με το τεστ.



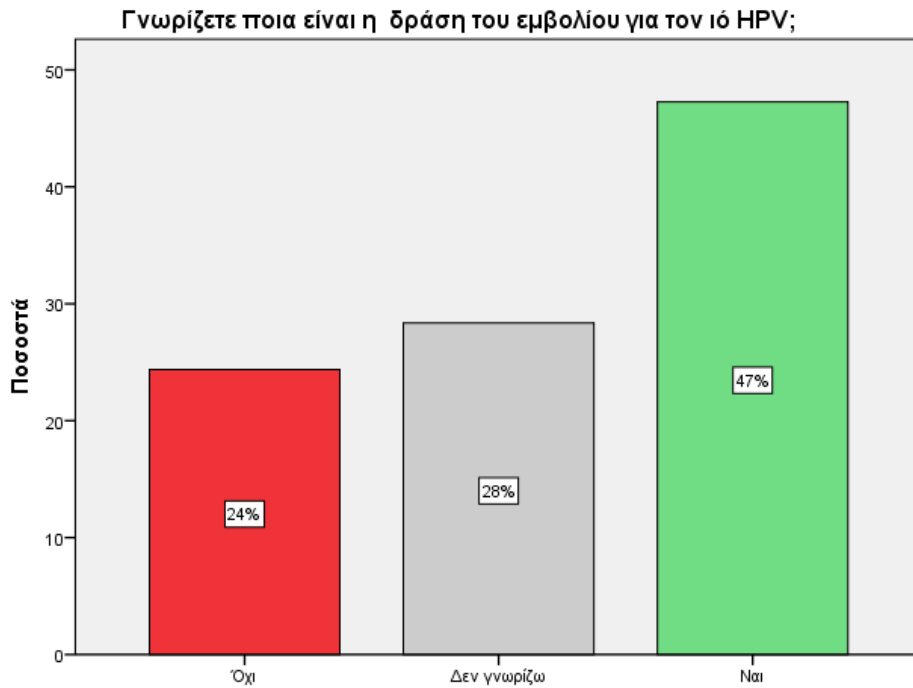
Η συχνή ανταλλαγή συντρόφων αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του ιού;

Πράγματι, η ερωτική συνήθεια των ατόμων να αλλάζουν αρκετούς ερωτικούς συντρόφους επηρεάζει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης του ιού. Αυτό το γνωρίζει η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 87%. Το 8% των γυναικών πίστευαν το αντίθετο, ενώ το 6% δεν γνώριζαν αν αυτή η επίδραση είναι υπαρκτή.



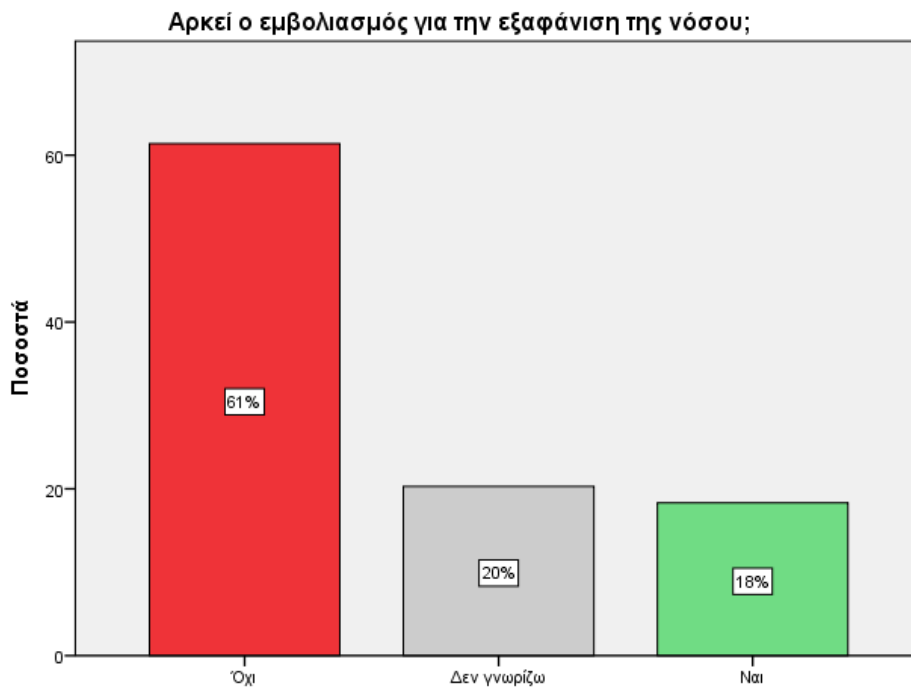
Γνωρίζεται ποια είναι η δράση του εμβολίου για τον ιό HPV;

Παρότι το δείγμα μας αποτελείται από πληθυσμό γυναικών νέων σε ηλικία το ποσοστό αυτών που γνωρίζουν για τη δράση του εμβολίου για τον ιό HPV είναι αρκετά χαμηλή (47%). Το 53% των γυναικών δεν γνώριζαν για την πραγματική δράση του εμβολίου.



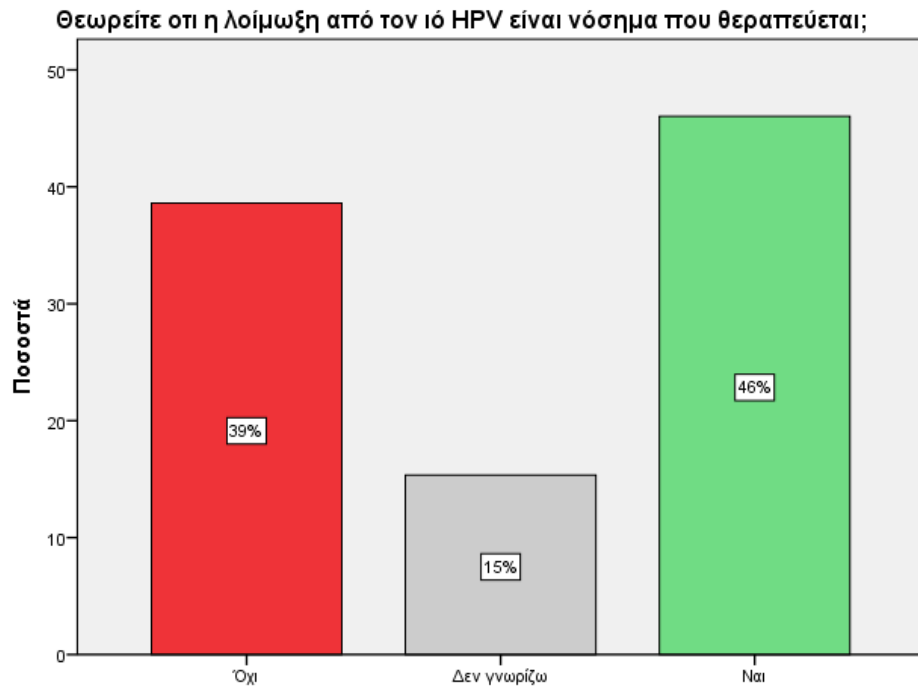
Αρκεί ο εμβολιασμός για την εξαφάνιση της νόσου;

Προφανώς δεν αρκεί ο εμβολιασμός για την εξαφάνιση της νόσου από τον ιό HPV. Με αυτό δήλωσαν σύμφωνες το 61% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Μία στις πέντε γυναίκες (20%) δήλωσε πως δεν γνώριζε, ενώ το 19% των γυναικών πίστευαν εσφαλμένα πως μόνο ο εμβολιασμός αρκεί.



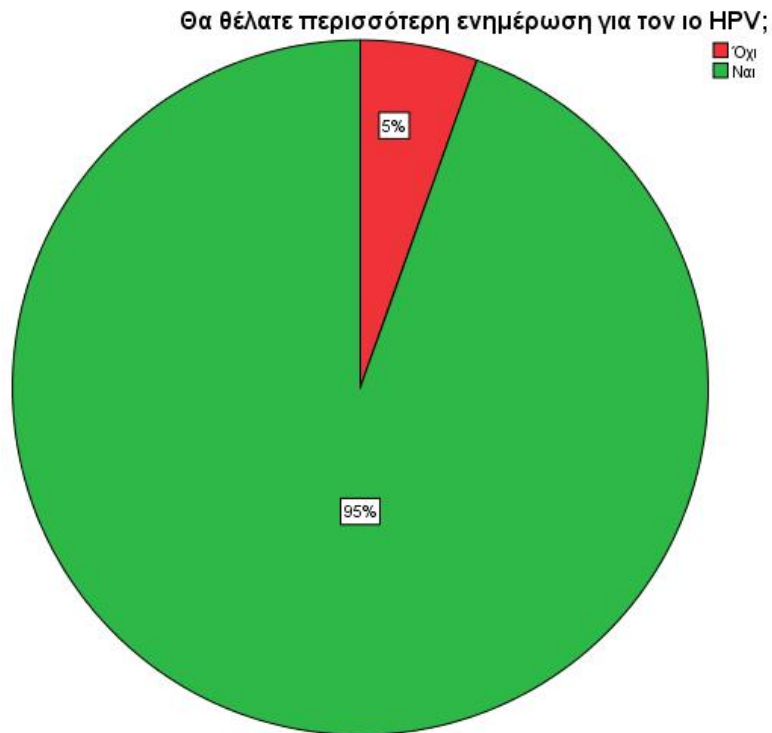
Θεωρείτε ότι η λοίμωξη από τον ιό HPV θεραπεύεται;

Πράγματι θεραπεύεται ο ιός HPV. Σημαντικό είναι το ποσοστό των γυναικών (39%) που πίστευαν εσφαλμένα το αντίθετο. Το 15% των γυναικών δεν γνώριζαν αν η λοίμωξη είναι θεραπεύσιμη. Λιγότερες από τις μισές γυναίκες, σε ποσοστό 46% γνώριζαν πως η λοίμωξη από τον ιό HPV θεραπεύεται.



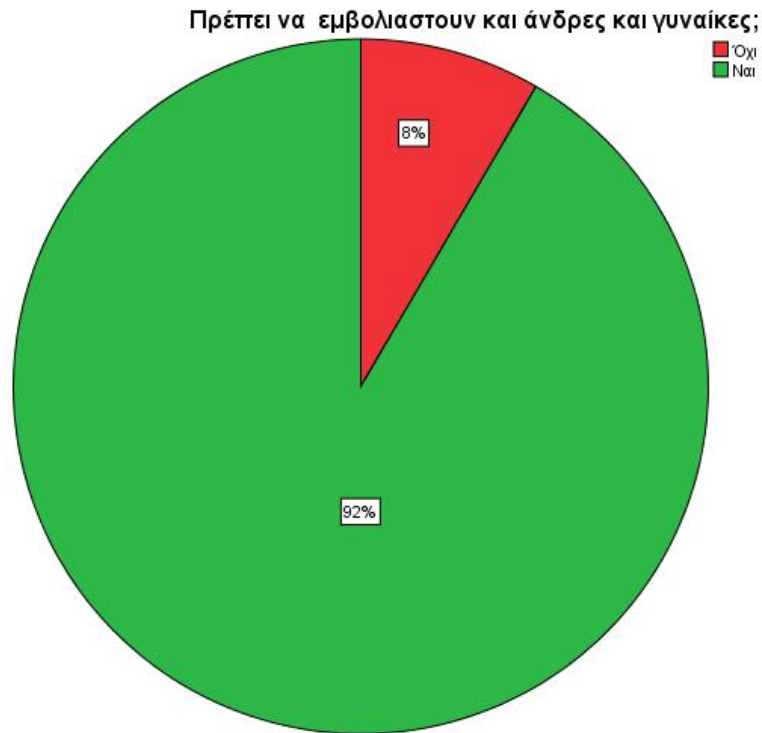
Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση για τον ιό HPV;

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχουσών γυναικών δήλωσαν πως θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση σχετικά με τον ιό HPV. Μόλις το 5% του δείγματος ήταν αρνητικές ως προς αυτό.



Πρέπει να εμβολιαστούν και άντρες και γυναίκες;

Το 92% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν πως θα πρέπει να εμβολιαστούν τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες. Το 8% των γυναικών τοποθετήθηκαν αντίθετα σε αυτό.



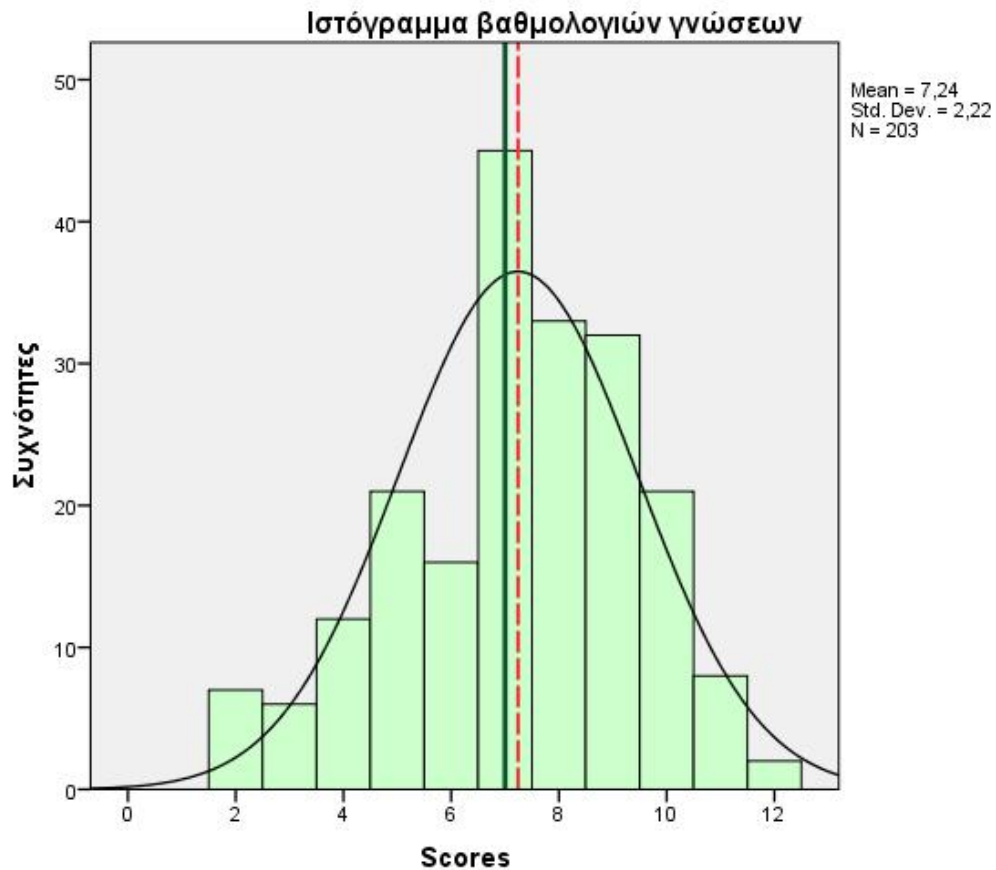
Βαθμολογία – Κλίμακα γνώσεων ως προς τον ιό HPV

Παρουσίασε σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον να αξιολογήσουμε ποσοτικά τη γνώση των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με τον ιό HPV. Για να γίνει αυτό αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχουσες σε 13 επιμέρους ερωτήσεις γνώσεων που τους παρατέθηκαν σκόρπια στο κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου. Για κάθε ορθή απάντηση σε μία από τις 13 ερωτήσεις η κάθε συμμετέχουσα έπαιρνε 1 βαθμό. Αντίθετα, για κάθε εσφαλμένη απάντηση η ερωτώμενη έπαιρνε 0 βαθμούς. Η τελική βαθμολογία αποτύπωσης της γνώσης κάθε μιας συμμετέχουσας προέκυψε από το άθροισμα των 13 επιμέρους αποτελεσμάτων. Συνεπώς η βαθμολογία γνώσης είναι μία κλίμακα από το 0 έως το 13. Μία τιμή ίση με το μηδέν υποδεικνύει μηδενική γνώση, ενώ μία τιμή ίση με 13 άριστη γνώση. Αποτέλεσμα των παραπάνω η μέση της κλίμακας είναι ίση με 6,5 (13/2).

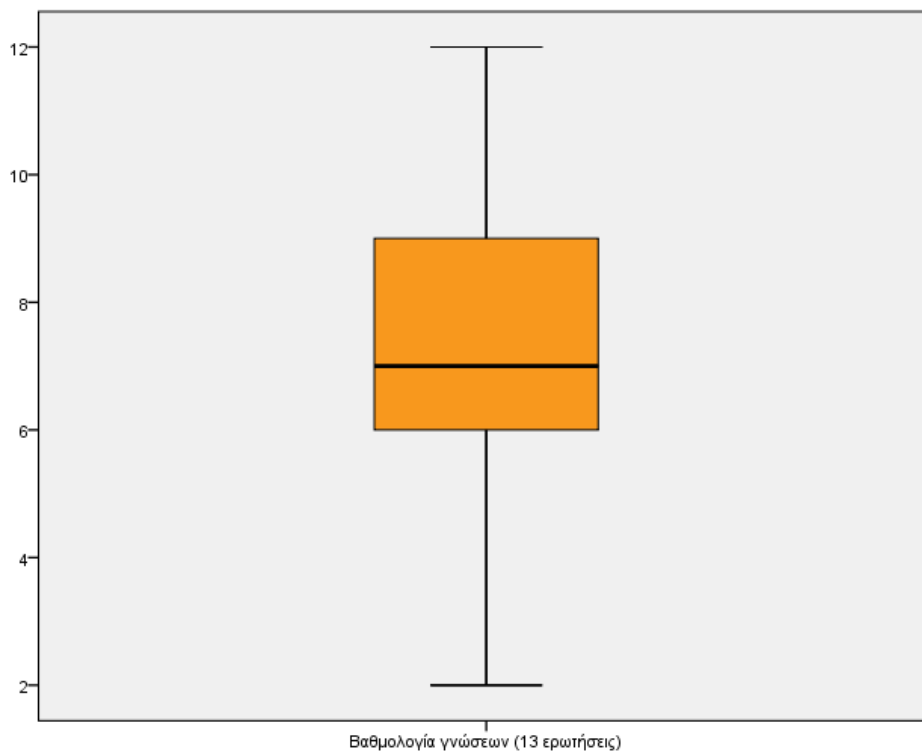
Σύμφωνα με τα περιγραφικά μέτρα που παρουσιάζονται στον πίνακα η μέση τιμή της βαθμολογίας γνώσης είναι ίση με 7,24, οριακά μεγαλύτερη από τη μέση της κλίμακας. Μάλιστα, το 50% των γυναικών του δείγματος συμπλήρωσαν βαθμολογία μικρότερη από 7 μονάδες, σύμφωνα με την τιμή της διαμέσου. Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος συμπλήρωσαν βαθμολογία ίση με 7, σύμφωνα με την τιμή της επικρατούσας τιμής. Η μικρότερη καταγραφή στην κλίμακα γνώσης είναι η τιμή 2, ενώ η μεγαλύτερη ίση με 12. Συνεπώς, το εύρος των βαθμολογιών είναι ίσο με 10 μονάδες. Το 75% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ορθά σε λιγότερες από 9 στις 13 ερωτήσεις που τους παρατέθηκαν, σύμφωνα με την τιμή του 3^{ου} τεταρτημορίου.

Βαθμολογίες Γνώσης		
Αριθμητικός Μέσος		7,24
Διάμεσος		7,00
Επικρατούσα Τιμή		7
Τυπική Απόκλιση		2,220
Εύρος		10
Ελάχιστο		2
Μέγιστο		12
Τεταρτημόρια	25 ^ο	6,00
	50 ^ο	7,00
	75 ^ο	9,00

Στο παρακάτω ιστόγραμμα απεικονίζεται η κατανομή των βαθμολογιών γνώσης των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Πράγματι, η επικρατούσα τιμή, δηλαδή η κορυφή της κατανομής είναι η τιμή επτά. Με κόκκινη διακεκομμένη γραμμή ορίζεται η θέση του αριθμητικού μέσου, ενώ με πράσινη έντονη γραμμή η θέση της διαμέσου.



Στο ακόλουθο θηκόγραμμα αποτυπώνεται η κατανομή των βαθμολογιών γνώσεις των συμμετεχουσών ως προς τη θέση των τεταρτημορίων. Παρατηρούμε μία ελαφρώς θετική μετατόπιση προς υψηλότερες βαθμολογίες γύρω από την τιμή της διαμέσου (7 μονάδες). Η μετατόπιση αυτή παρόλα αυτά δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική αν αναλογιστεί κανείς το νεαρό της ηλικίας των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνά.



ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο κομμάτι της διμεταβλητής ανάλυσης θα διερευνηθεί, με τη χρήση της επαγωγικής στατιστικής, η επίδραση σημαντικών παραγόντων στο μέσο βαθμό γνώσης των γυναικών. Θα μελετηθεί συγκεκριμένα η επίδραση του παράγοντα ηλικία, ηλικία πρώτης έμμηνου ρύσης, η συνήθεια επίσκεψης σε γυναικολόγο, η πεποίθηση-δήλωση γνώσης ως προς τον τρόπο μετάδοσης του ιού, η ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας στο βαθμό γνώσης των συμμετεχουσών γυναικών.

Για οικονομία χώρου θα αποτυπωθούν στην παρούσα ανάλυση μόνο οι έλεγχοι που αποδεικνύουν σημαντικά στατιστική επίδραση κάποιου παράγοντα στον βαθμό γνώσης.

Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας ~ Βαθμολογίας Γνώσης

Ένας παράγοντας που εμφανίστηκε να επιδρά στατιστικά σημαντικά στο επίπεδο γνώσεων για τον ιό HPV στις γυναίκες, είναι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας των συμμετεχουσών. Εκτελώντας τον έλεγχο ANOVA και αξιολογώντας το αποτέλεσμα του συμπεραίνουμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας των συμμετεχουσών, ως προς το μέσο επίπεδο γνώσεων. Η p-value του ελέγχου είναι 0,003 μικρότερη από 0,05. Συνεπώς τουλάχιστον ένα από τα τρία υπο-δείγματα έχει διαφορετικό μέσο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον ιό HPV.

ANOVA

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

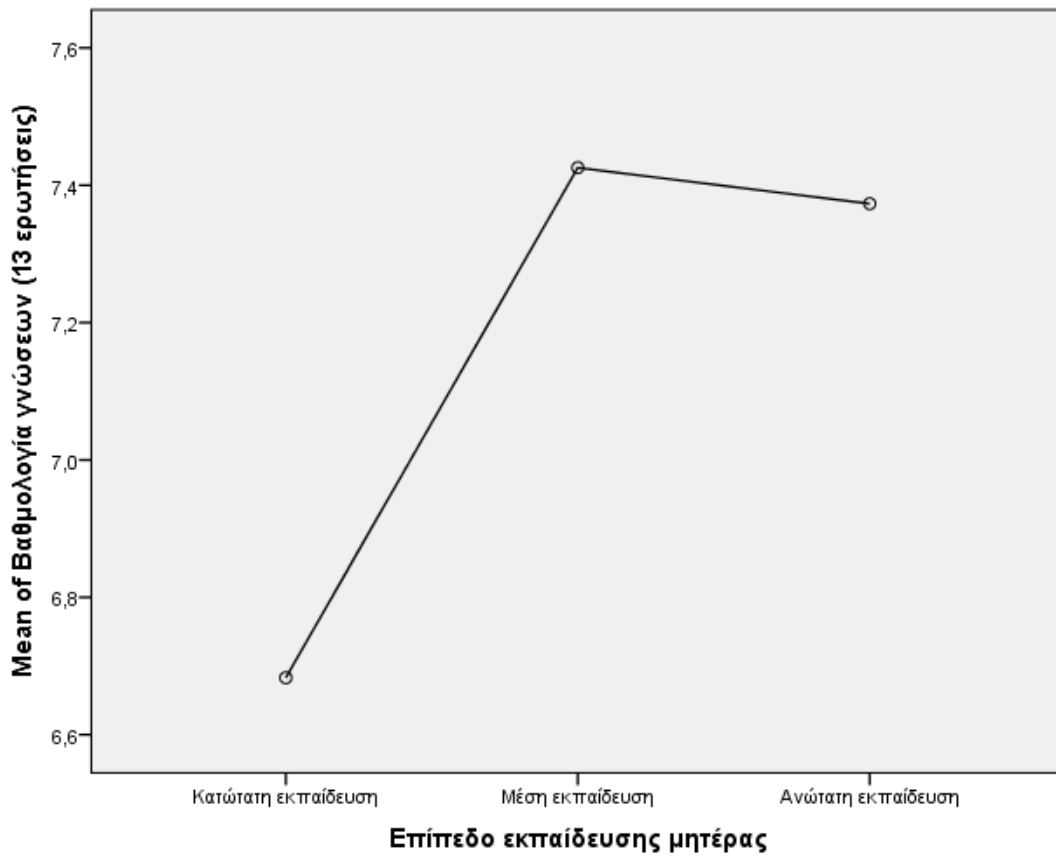
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17,085	2	8,543	1,757	,003
Within Groups	967,528	199	4,862		
Total	984,614	201			

Test of Homogeneity of Variances

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,277	2	199	,105

Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα, είναι εύκολο να συμπεράνουμε πως οι γυναίκες με μητέρα με κατώτατη εκπαίδευση διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς το μέσο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες είχαν μεγαλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο.



Φορείς ενημέρωσης – Βαθμολογία Γνώσης

Ο κύριος φορέας ενημέρωσης για τον ιό HPV είναι ένας παράγοντας που επίσης εμφανίστηκε ως στατιστικά σημαντικός ως προς την επίδρασή του στη μέση γνώση των γυναικών σχετικά με τον ιό HPV. Τουλάχιστον μία από τις κατηγορίες γυναικών με ξεχωριστό φορέα ενημέρωσης από τις υπόλοιπες εμφανίζεται να διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες κατηγορίες στατιστικά σημαντικά (p -value = 0,023).

ANOVA

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

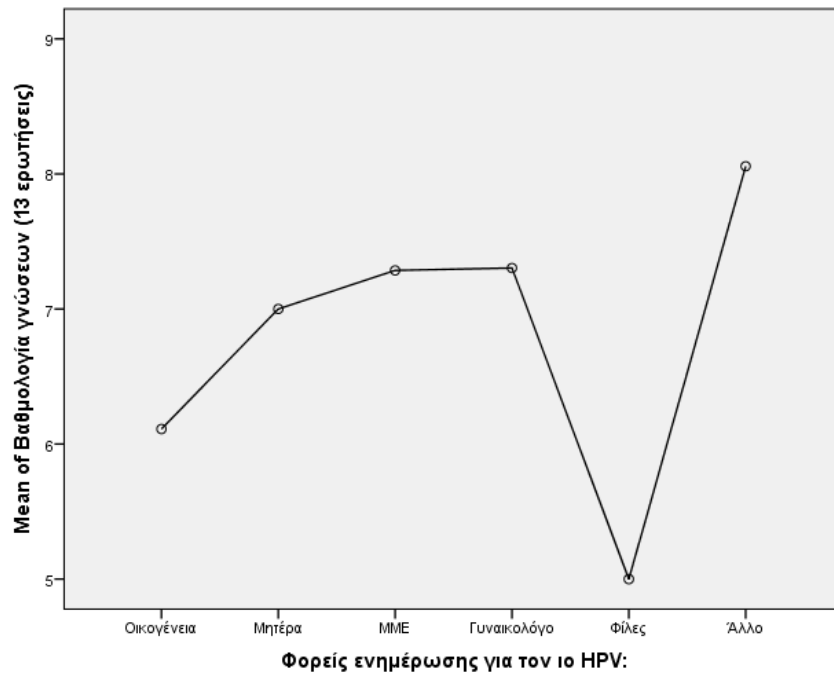
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	62,999	5	12,600	2,680	,023
Within Groups	921,615	196	4,702		
Total	984,614	201			

Test of Homogeneity of Variances

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,821	5	196	,536

Από το παρακάτω γράφημα είναι ολοφάνερο πως οι γυναίκες που επέλεξαν ως βασικό φορέα ενημέρωσης τις φίλες τους να συγκεντρώνουν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον ιό HPV.



Πεποίθηση γνώσης – Βαθμολογία Γνώσης

Σε μια ξεχωριστή ερώτηση ζητήθηκε από τις γυναίκες να απαντήσουν στο αν γνωρίζουν τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV. Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσαν πως πράγματι γνώριζαν. Οι απαντήσεις τους σε αυτή την ερώτηση εμφανίζονται ως στατιστικά σημαντικός παράγοντας ως προς την πραγματική μέση βαθμολογία γνώσης τους (p -value=0.000).

ANOVA

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

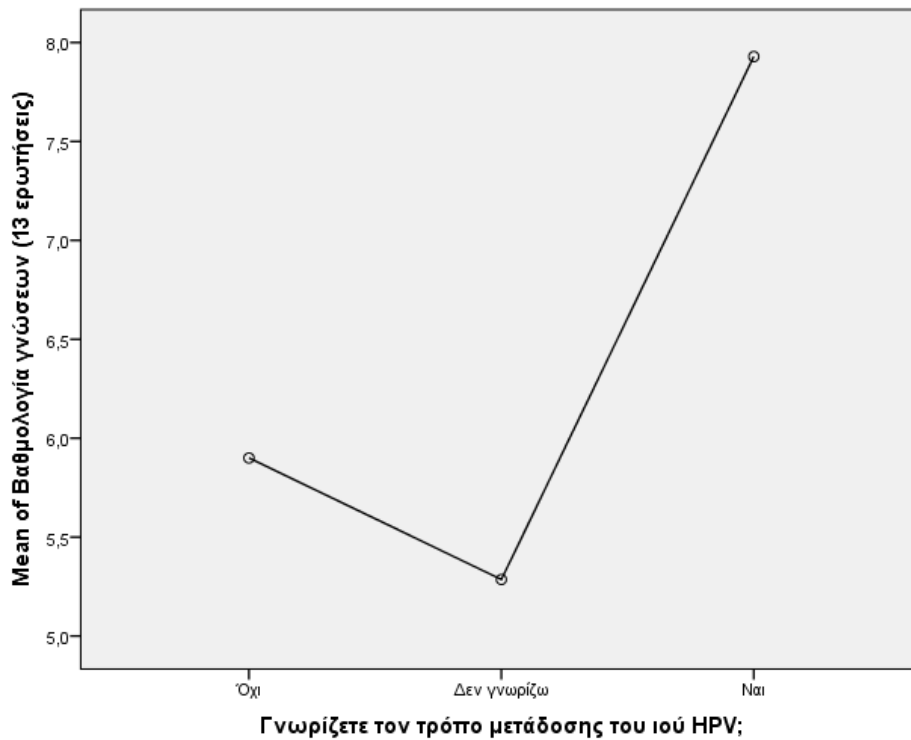
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	218,947	2	109,474	28,249	,000
Within Groups	771,176	199	3,875		
Total	990,124	201			

Test of Homogeneity of Variances

Βαθμολογία γνώσεων (13 ερωτήσεις)

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,428	2	199	,652

Πράγματι, οι γυναίκες που δήλωσαν πως γνωρίζουν πως μεταδίδεται ο ιός HPV συγκεντρώνουν και σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία γενικής γνώσης σχετικά με τον ιό HPV.



Δεν παρατηρήθηκε από τη διερεύνηση καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στην βαθμολογία γνώσης από τους παράγοντες: ηλικία, ηλικία πρώτης εμμηνου ρύσης, ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, συνήθεια γυναικών να επισκέπτονται τον γυναικολόγο, διενέργεια ελέγχου test PAP, τρόποι προφύλαξης και επιθυμία για περαιτέρω ενημέρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα έγινε στο πλαίσιο εκπόνηση πτυχιακής εργασίας από φοιτήτριες του τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας, με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και των γνώσεων των φοιτητριών του ιδρύματος σχετικά με τον ιό HPV.

Η έρευνα ήταν ανώνυμη και έγινε με τη χρήση σύντομου δομημένου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω της Google Forms. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS έκδοση 24.

Το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνα αφορά κοπέλες από διάφορα τμήματα του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, η πλειοψηφία των οποίων ήταν νεότερες από 26,5 ετών κατά την περίοδο που έλαβε μέρος η έρευνα.

Από τα αξιοσημείωτα των ευρημάτων είναι πως σε ποσοστό 29% των γυναικών δεν είχαν κάνει ποτέ τεστ PAP, ενώ το 37% των γυναικών δεν είχαν επισκεφτεί πρόσφατα γυναικολόγο γενικά. Επίσης το 29% των γυναικών δήλωσαν πως επισκέπτονται σπάνια γυναικολόγο και μόνο αν αυτό χρειάζεται. Παρόλα αυτά η πλειοψηφία των γυναικών, σε ποσοστό 44% υποστήριξαν ότι επιλέγουν τον γυναικολόγο ως φορέα ενημέρωσης για θέματα σχετικά με τον ιό HPV.

Το 35% των γυναικών δεν λαμβάνουν ουσιαστική προφύλαξη από τον ιό HPV αν αναλογιστούμε πως κάνουν σεξ είτε χωρίς καμία προφύλαξη, είτε επιλέγοντας τη διακεκομμένη συνουσία, είτε απλώς τη λήψη αντισυλληπτικού χαπιού. Η κύρια αιτία μη λήψης μέτρων προφύλαξης είναι η μείωση της απόλαυσης κατά το σεξ.

Από τις ερωτήσεις γνώσεων προέκυψε πως οι συμμετέχουσες γυναίκες έχουν μέτριο επίπεδο γνώσεων ως προς τον ιό του HPV γενικότερα. Το 75% των γυναικών απάντησε ορθά σε λιγότερες από 9 ερωτήσεις από τις 13 που τους παρατέθηκαν συνολικά (δηλαδή κάτω από 62% ποσοστό επιτυχίας).

Από τη διμεταβλητή ανάλυση τέλος, προέκυψε πως οι γυναίκες των οποίων οι μητέρες δεν είχαν το κατώτερο μορφωτικό επίπεδο, αλλά υψηλότερο, τείνουν να έχουν και υψηλότερο μέσο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον HPV. Επίσης, οι γυναίκες που εξ' αρχής είχαν την πεποίθηση πως γνωρίζουν τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV πράγματι τείνουν να έχουν υψηλότερο μέσο επίπεδο γνώσης. Επίσης, οι γυναίκες που επέλεξαν ως φορέα ενημέρωσης σχετικά με τον ιό HPV τις φίλες τους, εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερο μέσο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες.

Δεν παρατηρήθηκε από τη περαιτέρω διερεύνηση καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στο μέσο επίπεδο γνώσης από τους παράγοντες: ηλικία, ηλικία πρώτης εμμηνου ρύσης, ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, συνήθεια γυναικών να επισκέπτονται τον γυναικολόγο, διενέργεια ελέγχου test PAP, τρόποι προφύλαξης και επιθυμία για περαιτέρω ενημέρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ **Μορτάκης Α.** «Γυναίκα και HPV» Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας Αθήνα , 2007 ISBN: 978-960-372-103-1
- ✓ **Κατσάμπας Ανδρέας Δ.** «Μαθήματα Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας» Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2001, ISBN: 960-8122-86-4286-977-2
- ✓ **Καλκάνη – Μπουσιάκου Ε.** « Ιολογία» Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα, 2008 ISBN: 978-960-286-977-2
- ✓ **Τσάκρης Α.** « Ιατρική μικροβιολογία – Μικροβιακές λοιμώξεις: Παθογένεια – Ανοσία, εργαστηριακή διάγνωση και θεραπεία» Β' Τόμος, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010 ISBN: 978-960-489-017-0
- ✓ **Campo S.** « Papillomavirus Reearch: From natural history to vaccines and beyond» Gaister Academic Press, England, 2006, ISBN: 1-904455-04-2
- ✓ **Κόκκαλης Π. (2012)** HPV: Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης, Ιατρικός κόσμος 11, σελ. 64-67
- ✓ **Κρεατσάς Κ Γεώργιος** «Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική» Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2009 ISBN: 9789603998372
- ✓ **National cancer Institute (2012)** «HPV and cancer (online information) Διαθέσιμο στον ιστότοπο <http://www.cancer.gov/canertopic/factsheet/risk/hpv> μέσω <http://www.cancer.gov>
- ✓ **Center for Disease Control and Prevention (2013)** « Human Papillomavirus (HPV) – What is HPV?» (online information) διαθέσιμο στον ιστότοπο <http://www.cdc.gov/whatishpv.html> μέσω <http://www.cdc.gov>
- ✓ **WHO**, The immunological Basis for Immunization Serie Module 19 Human papilomavirus infection (2011) http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501590_eng.pdf

- ✓ **Kahnja, Rosenthal SI, Succop PA, HoGY, Buck RD.**
Mediators of the association between and age of first sexual intercourse and subsequent HPV human papillomavirus infection, Pediatrics 2002: 109(1): E5
- ✓ **Kahn JA, Rosenthal SI, Succop PA, HoGY, Buck RD** The interval between menarche and age of first sexual intercourse as a risk factor for subsequent HPV infection in adolescent and young women, J.Pediatr 2002 , 141(5): 718-23
- ✓ **Koutsky LA, Galloway DA. Holmes KK,** epidemiology of genital human papillomavirus infection. Epidemiological Review, 1998: 10: 122-163
- ✓ **Koutsky LA, Kiviat NB, Genital human papillomavirus. InHolmeKK, Mazdth PA, Sparling PF, etal. Editors.** Sexual Transmitted diseases, New York. McGraw – Hill, 1999. P34-59
- ✓ **Αγοραστός Θ. (2007)** HPV – Εμβόλιο, Νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου, Κοινωνία και υγεία IV, Εθνικό Κέντρο Ερευνών, Αθήνα
- ✓ **Μορτάκης Α** «Γυναίκα και HPV. Πρόληψη της μόλυνσης των Κεφ6, Κεφ 15, Κεφ 18, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2007
- ✓ **Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων** <http://www.2keelpno.gr/blog/?p=569i>
- ✓ **Δετοράκης Ιωάννης (1995)** «Πώς να προστατευθείτε από τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα Νοσήματα- Οξυτενή κονδυλώματα. Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Πατρών, Εργαστήριο υγιεινής
- ✓ **Τριχόπουλος Δ. Καλαποθάκη Β. Πετρίδου Ε (2000)** «Προληπτική Ιατρική & Δημόσια Υγεία» Εκδόσεις Ζητα, Αθήνα, Κεφ 10, Καλαποθάκη Βικτωρία «Ειδική Επιδημιολογία και πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων» σελ 328-329
- ✓ **ΚΕΕΛΠΝΟ,** Ενημερωτικό δελτίο Αυγουστος 2014 Αρ43/έτος 4°.Αγοραστός Θεόδωρος «επιδημιολογία και πρόληψη HPV λοιμώξεων» σελ 2-4

- ✓ **Καρατζάκης Α, Χατζάκης Ν, Παναγιωτάκη Ε, Βελεγράκης Γ, Χελιδόνης Ε** «Νεότερα δεδομένα για την υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση (ΥΑΘ)» 1^η Συνάντηση του Ευρωπαϊκού δικτύου για την ΥΑΘ, Παρίσι 23-24 Φεβρουαρίου 2007, Εκδόθηκε από την Ωτορινολαρυγγολογία-Χειρουργική κεφαλής & τραχήλου τεύχος 30, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2207, σελ 24-32
- ✓ **Azal SO, Holmes KK,** Social behavioral determinants of epidemiology of STDs: Industrialized and developing countries. In: Holmes KK, Spazling PF, et al. editors sexually transmitted diseases, New York, McGraw-Hill, 1999. Σελ 39-76
- ✓ **Cogliano V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, Elghissassi F.** “Carcinogenicity of Human papillomavirus” Lancet Oncol 2005 6:204
- ✓ **Anderson RM** «Transmission dynamics of sexually transmitted infections. In Holmes KK, Marld P-A, Sparling PF, et al, editors Sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill, 1999 p39-76
- ✓ **Drumlight LN, Gozbach PM, Holmes KK,** “Do people really know their sex partners? Concurrency, knowledge of partners behavior and sexually transmitted infections with partnerships” Sex transm, Dis 2004, 37(7): 437-42
- ✓ **Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Munoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, et al.** «Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the international Agency for research on Cancer HPV prevalence surveys» : a pool analysis. Lancet Oncol 2005 366(9490): 991-8
- ✓ **Van Doornum GJ, Prins M, Jufferman LH, et al.** Regional distribution and incidence of human papillomavirus infections among heterosexual men and women with multiple sexual partners: a prospective study. Genitourin Med Aug 1994: 70(4) :240-246

- ✓ **World Health Organization**, Cervical cancer, Human papillomavirus (HPV) and vaccines
http://www.who.int/reproductivehealth/publication/catalogue_pdf_2008
 Who. Ref type: Electronic Citation
- ✓ <http://www.cdcgo/std/hpv.www.Nationalcancer.gov>
- ✓ **Partzidg JM, Koutsky LA** Genital human papillomavirus infection in men. *Lancet Infect Dis.*2006: 6(1): 21:23
- ✓ **Castellsagu's X, Ghaffari A, Daniel RW, Bosch FX, Munoz N, Shah KV.** Prevalence of penile human papillomavirus DNA in Husband of women with and without cervical neoplasia: a study in Spain and Columbia. *J. infect Dis* 1997:176(2):353-61
- ✓ **Δετοράκης Ιωάννης** «6 λόγοι για να κάνετε το εμβόλιο HPV στο παιδί σας» 2018 Από το CDC διαθέσιμο από τον διαδικτυακό τόπο <http://www.cdc.gov/hpv/infographics/vacc-six-reasons.html>.
- ✓ **Λαϊνή E (2011)** « Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων(HPV-human papillomavirus)» (online information) διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο http://www.testpap.com/sexoualikos_metadidomena_nsimata/iogeni_afr_odia_nosimata/1576 μέσω <http://www.testpap.com>
- ✓ **La Cour (2012)** Human Papillomavirus in infants: Transmission,Prevalence and persistence *J Pediatr Adolesc Gyecol*, 25(2): 93-97
- ✓ **Gozdis Leon (2012)** “ Epidemiology” 4th edition, publised by Saunders comp , Philadelphia Pennsylvania USA
- ✓ **Τριχόπουλος Δ, Καλαποθάκης Β, Περίδου Ε (2000)** «Προληπτική Ιατρική & Δημόσια Υγεία» Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα
- ✓ **Brothentol JM, Fridman M, Mary CL, Chappell G, Savill AM, Gentig DM. 2011** Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormatities in Victoria, Australia: an ecological study. *Lancet*, 377(9783), 2085-2092.
- ✓ **CDC** Cervical Cancer, Basic facts on screening and pap test. Publication # 99-6949. October 2003

- ✓ **U.S. Food and Drug Administration (FDA) 2014** FDA approves Gardasil 9 for prevention of certain cancers caused by live additional types of HPV online from <http://www.fda.gov/newsevents/newszoom/pressannouncements/uem426485.html>, last accessed : 10/04/2015
- ✓ **FDA and CDC, 2009.** Information on the safety of Gardasil vaccine <http://www.fda.gov/biologicsbloodvaccines/safetyavailability/vacci...>
- ✓ **Τίγκας Κυριάκος (2017)** Τεστ Παπανικολάου και ηλικία <http://emminopausi.com/2017/06/29/testpapanikolaou-kai-ilikia>
- ✓ **Αγοραστός Θεόδωρος (2007)** HPV-ΕΜΒΟΛΙΟ: Νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου, κοινωνία και Υγεία τόμος VI, εκδόσεις Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών