





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ .....	10
ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ .....	10
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ.....	10
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	10
1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ.....	12
1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ .....	15
1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	18
1.5.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	18
1.5.2 ΗΡV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	19
1.5.3 Ο ΗΡV ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ .....	21
1.5.4 Ο ΗΡV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	22
1.6 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΟΙΜΩΞΗ ΗΡV.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	27
Η ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ.....	27
2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	27
2.2 ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ .....	27
2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ .....	28
2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ .....	30
2.5 Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	33
2.6 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	35
2.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ .....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ .....	43
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ.....	43

3.1 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ.....	43
3.1.1 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	44
3.1.2 ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	45
3.1.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	46
3.2 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....	47
3.3 ΕΜΒΟΛΙΑ.....	49
3.4 ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	50
3.5 ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	53
Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΗΡV.....	53
4.1 ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΗΡV.....	53
4.1.1 ΔΙΔΥΝΑΜΟ ΗΡV ΕΜΒΟΛΙΟ.....	54
4.1.2 ΤΕΤΡΑΔΥΝΑΜΟ ΗΡV ΕΜΒΟΛΙΟ.....	55
4.2 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΗΡV ΕΜΒΟΛΙΟ.....	55
4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΗΡV ΕΜΒΟΛΙΟ.....	57
4.4 Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΗΡV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	59
4.5 ΗΡV ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	62
ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ.....	62
5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	62
5.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	62
5.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	63
5.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	64
5.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	64
5.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	65
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	89

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	93
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	97
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....	100
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	103
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β .....	104
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	104

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί μια από τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη που προσβάλλει το αναπαραγωγικό σύστημα. Παρόλο που δεν έχει συμπτώματα, η πρόληψη του ιού κρίνεται επιβεβλημένη προκειμένου να μην έχει δυσμενείς επιπτώσεις για την υγεία του ασθενή.

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η μελέτη του HPV ιού, αλλά και η διερεύνηση των στάσεων νέων για την πρόληψη της μετάδοσής του.

**Μεθοδολογία:** Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο δόθηκε σε 100 νέους, στους χώρους του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, αλλά και του Πανεπιστημίου Αγρινίου. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω του SPSS.

**Αποτελέσματα:** Στην πλειοψηφία τους οι νέοι γνώριζαν για την ύπαρξη του HPV ιού, ωστόσο είχαν περιορισμένη πληροφόρηση σε θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη της μετάδοσης του ιού, όπως είναι το HPV DNA τεστ και τα εμβόλια. Επίσης, υψηλά ποσοστά παρουσιάστηκαν στις απαντήσεις για τους τρόπους μετάδοσης του ιού και τις επιπτώσεις για την υγεία.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που ο ιός δεν είναι νέος και άγνωστος για τους νέους, υπάρχει ανάγκη για επαρκή πληροφόρηση σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισής του.

**Λέξεις - κλειδιά:** ιός ανθρώπινων θηλωμάτων, HPV, καρκίνος τραχήλου της μήτρας, HPV DNA τεστ.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Human papillomavirus is one of the most common sexually transmitted diseases. It is a viral infection that affects the reproductive system. Although it does not have symptoms, virus prevention is considered imperative in order not to adversely affect the health of the patient.

**Purpose:** The aim of this thesis was to study the HPV virus, as well as to investigate the attitudes of young people to prevent their transmission.

**Methodology:** For the collection of data, was used the questionnaire, which was given to 100 young people at the National and Kapodistrian University of Athens and Agrinio University. Questionnaire analysis was done through SPSS.

**Results:** Most of the people were aware of the HPV virus but had limited information on issues related to the prevention of virus transmission, such as HPV DNA testing and vaccines. Also, there were presented high rates in the responses to the ways in which the virus is transmitted and the health effects.

**Conclusions:** Although the virus is not new and unknown to young people, there is a need for adequate information on prevention and response.

**Key words:** human papillomavirus, HPV, cervical cancer, HPV DNA test.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο HPV αποτελεί τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Πρόκειται για ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και σύμφωνα με μελέτες, τουλάχιστον οι μισοί από τα άτομα με σεξουαλικής δραστηριότητα αναμένεται να νοσήσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ο HPV δεν είναι ένας νέος ιός, αλλά οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν για την ύπαρξή του. Προς αυτή τη κατεύθυνση συμβάλλει και το γεγονός ότι, πρόκειται για έναν ιό που δεν έχει συμπτώματα, ούτε παρουσιάζει εξαιρετικά δυσμενείς επιπτώσεις για την υγεία των ασθενών. Υπάρχουν ωστόσο και επιπτώσεις του ιού που μπορεί να δημιουργήσουν σημαντικά προβλήματα στην υγεία των ασθενών, όπως είναι δυσπλασίες και ειδικότερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας για τις γυναίκες.

Η πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ενημέρωση των νέων για τον ιό, αλλά και με την πραγματοποίηση εμβολίων που έχουν καθιερωθεί για την πρόληψη από του υψηλού κινδύνου τύπους του ιού (FDA Office of women's health, 2017).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία δομείται σε 5 κεφάλαια από τα οποία, τα πρώτα 4 κεφάλαια αποτελούν τη βιβλιογραφική ανασκόπηση στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το πέμπτο κεφάλαιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο HPV ιός. Δίνεται ο ορισμός του, η ιστορική αναδρομή, η μορφολογία και ταξινόμηση του ιού, στατιστικά στοιχεία, καθώς και αλήθειες και μύθοι σχετικά με την HPV λοίμωξη.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται η παθογένεια της λοίμωξης, οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί, η κλινική εικόνα και διάγνωση, αλλά και η θεραπευτική αντιμετώπισή του.



Αντικείμενο του τρίτου κεφαλαίου είναι η πρόληψη του ιού HPV. Περιγράφονται οι στρατηγικές για την πρόληψη, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, τα εμβόλια, αλλά και κατά πόσο ο ιός HPV επηρεάζει τη ζωή των γυναικών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται τα εμβόλια που έχουν καθιερωθεί για την πρόληψη και προστασία από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο περιγράφεται το μεθοδολογικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή της έρευνας και στην συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την διεξαγωγή της.

Τέλος, ακολουθούν τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας εργασία συμπεράσματα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

### **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ**

#### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων ή αλλιώς Human PapillomaVirus (HPV) όπως αποκαλούνται σε διεθνές επίπεδο, αποτελούν ιούς του DNA. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελούν τις πιο κοινές ιογενείς λοιμώξεις του αναπαραγωγικού συστήματος και η πλειοψηφία του ενεργού σεξουαλικά πληθυσμού μπορεί να μολυνθεί κάποια στιγμή στη ζωή του, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις η μόλυνση μπορεί να είναι επανειλημμένη (Lkhagvasuren, 2018).

Οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων ανήκουν στην οικογένεια των ιών Πάποβα. Πρόκειται για ιούς οι οποίοι είναι μικροί, μη ελυτροφόροι και φέρουν διάμετρο 55nm. Περιέχουν δίκλωνο DNA σε κυκλική διάταξη με μήκος 8kb. Η πρωτεϊνική τους κάψα έχει εικοσαεδρική συμμετρία και αποτελείται από 72 καψομερίδια. Εξωτερικά, το γενετικό τους υλικό περιβάλλεται από ιστόνες κυτταρικής προέλευσης και συναρμολογείται με νουκλεοσώματα που του δίνουν τη μορφή μικρού χρωμοσώματος, χαρακτηριστικό για την οικογένειά τους (Χατζή, 2012).

#### **1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η εμφάνιση των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων εμφανίστηκε από πολύ παλιά στην ανθρωπότητα. Πριν γίνει η ταυτοποίησή του σαν ιός, ο HPV θεωρούταν ότι ευθυνόταν για την εκδήλωση άλλων ασθενειών, όπως για παράδειγμα τα οξυτενή κονδυλώματα, η γονόρροια και η σύφιλη. Αναφορές σχετικά με τα οξυτενή κονδυλώματα υπάρχουν

από το 460 π.Χ. και την εποχή του Ιπποκράτη. Ο όρος οξυτενή κονδυλώματα έχει επικρατήσει μέχρι και σήμερα στην επιστήμη της ιατρικής. Όσον αφορά τη σύφιλη και τη γονόρροια, πρόκειται για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα οποία θεωρήθηκε ότι προκαλούνται από τον ιό HPV.

Η συγκεκριμένη άποψη υπήρξε για πάρα πολλά χρόνια, μέχρι τον ισχυρισμό του χειρουργού Benjamin Bell ο οποίος διαχώρισε τα οξυτενή κονδυλώματα από τη σύφιλη, διατυπώνοντας ότι πρόκειται για δύο διαφορετικές καταστάσεις. Επιπλέον, το 1879 περίπου, η ανακάλυψη του γονόκοκκου και η συμπεριφορά του ως ασθένεια, διαχώρισαν πλήρως τα κονδυλώματα από τη γονόρροια, καταρρίπτοντας επίσης την άποψη που επικρατούσε μέχρι τότε.

Σημαντικό ρόλο στην έρευνα για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, διαδραμάτισε ο Ιταλός ιατρός Domenico Rigoni – Stern, ο οποίος μετά από παρατήρηση πιστοποιητικών θανάτων σε γυναίκες για την περίοδο 1760-1839, διαπίστωσε ότι οι θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν είναι καθόλου συχνό φαινόμενο για γυναίκες με μη ενεργή σεξουαλική ζωή. Το γεγονός αυτό οδήγησε στο συμπέρασμα ότι, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

Σημαντική χρονολογία για την μελέτη του HPV ιού, αποτέλεσε το 1907, έτος κατά το οποίο ο Ιταλός ιατρός Giuseppe Ciuffo πραγματοποίησε πείραμα με τον ίδιο του τον εαυτό, εκχύνοντας μύκητες και βακτήρια από κονδυλώματα, με αποτέλεσμα να αποδείξει την ιογενή αιτιολογία των γεννητικών κονδυλωμάτων. Κάτι τέτοιο συνέβη καθώς μέσα από το πείραμα που πραγματοποίησε, δημιουργήθηκαν στα χέρια του κονδυλώματα, τα οποία προκλήθηκαν από ιό. Η διερεύνηση των κονδυλωμάτων συνεχίστηκε και τα επόμενα χρόνια και συγκεκριμένα το 1931, έγινε η περιγραφή των κονδυλωμάτων στο πέος, τα οποία

χαρακτηρίστηκαν ως επιδερμικά καρκινώματα τα οποία δεν έχουν μεταστατικό χαρακτήρα. Η κατάταξη των κονδυλωμάτων στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα πραγματοποιήθηκε το 1954 μετά το τέλος του πολέμου της Κίνας, οπότε και διαγνώστηκαν άτομα που επέστρεψαν από τον πόλεμο, με κονδυλώματα πέους, τα οποία και είχαν μεταδώσει στις γυναίκες τους.

Μέχρι το 1969 επικρατούσε η άποψη ότι οι δερματικές βλάβες και τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορούσαν να προκληθούν μόνο από ίδιο τύπο ιού. Το συγκεκριμένο έτος, πραγματοποιήθηκε η πρώτη αμφισβήτηση της συγκεκριμένης άποψης, από τον Almeida και την επιστημονική του ομάδα. Οι εν λόγω ερευνητές θεώρησαν ότι μπορεί η μετάδοση των δερματικών βλαβών και κονδυλωμάτων να οφείλεται στον ίδιο ιό, αλλά να προκαλείται από διαφορετικά στελέχη.

Την συγκεκριμένη άποψη ενίσχυσε ο Herald zur Hausen το 1976. Πρόκειται για έναν ιολόγο, ο οποίος έχει βραβευτεί για το έργο του με βραβείο Νόμπελ. Το συγκεκριμένο έτος, ο Herald zur Hausen ανακαλύπτει ότι ο HPV μπορεί να έχει περισσότερους από έναν τύπους, ενώ ένα χρόνο αργότερα, η υπόθεσή του αυτή δημοσιοποιείται και παράλληλα αποδεικνύει την υψηλή συσχέτιση μεταξύ του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επιπλέον, ο εν λόγω ερευνητής τακτοποίησε το 1983 τους τύπους HPV 16 και 18, έχοντας ως επακόλουθο τη δημιουργία του πρώτου εμβολίου κατά του ιού HPV. Το εμβόλιο, δημιουργήθηκε το 2006 ύστερα από την πραγματοποίηση μελετών και ερευνών (Παλούμπη, 2017).

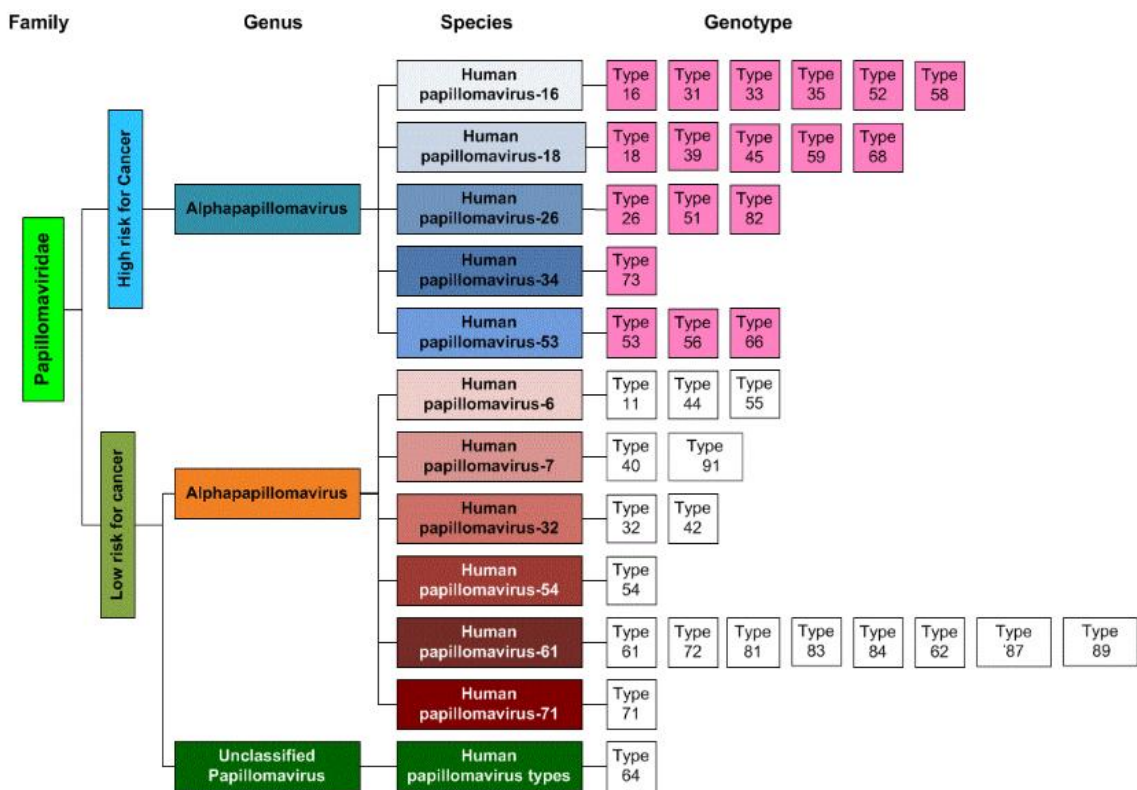
### **1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων ανήκουν στην οικογένεια των ιών Πάποβα. Οι διάφορες κατηγορίες των

ιών που ανήκουν στην συγκεκριμένη οικογένεια, περιγράφονται ως είδη που έχουν απομονωθεί εκτός από τους ανθρώπους και σε πουλιά και άλλα θηλαστικά, όπως είναι οι πίθηκοι και τα κουνέλια. Η εμφάνιση των ιών έχει προσδιοριστεί εκατομμύρια χρόνια πριν.

Η ταξινόμηση των ιών πραγματοποιείται σε γένη, είδη και τύπους. Ο διαχωρισμός σε γένη γίνεται με βάση τους οργανισμούς οι οποίοι προσβάλλονται, ενώ η ταξινόμηση σε τύπους, σχετίζεται με την ετερογένεια που παρουσιάζεται στο ικό τους γονιδίωμα. Σημειώνεται ότι, η πλειοψηφία των ιών HPV που έχουν μελετηθεί, ανήκουν στο γένος Alpha, μεταξύ των οποίων εντάσσονται και οι γεννητικές λοιμώξεις (Παλούμπη, 2017).

Στην εικόνα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ταξινόμηση των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων, ανά γένος, είδος και τύπο (<http://cvc.dfc.harvard.edu/hpv/HTML/classification.html>).



Εικόνα 1.1 Η ταξινόμηση των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, η ταξινόμηση των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων βασίζεται στην αλληλουχία των γονιδίων L1, τα οποία είναι υπεύθυνα για την κωδικοποίηση της κύριας πρωτεΐνης του καψιδίου. Επίσης, το γονίδιο L1 χρησιμοποιείται για τη δημιουργία των φυλογενετικών δένδρων για τους HPV ιούς (Ελληνική HPV Εταιρεία, χ.η.).

Στη συνέχεια, μέσα από τον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται ορισμένοι υποτύποι του ιού HPV και οι κλινικές αλλοιώσεις που προκαλούνται.

<b>Πίνακας 1.1</b>	
<b>Σημαντικότεροι γονότυποι του ιού HPV και οι κλινικές αλλοιώσεις που προκαλούνται</b>	
<b>ΓΟΝΟΤΥΠΟΣ HPV</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ</b>
<b>A</b>	
1-4, 7, 10, 26-29, 41, 48, 49, 57, 60, 63, 65	Μυρμηγκικές
<b>B</b>	
2, 6, 11, 13, 16, 32	Στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και στο μάτι: θηλώματα στόματος, μύτης, υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση λάρυγγος, εστιακές επιθηλιακές υπερπλασίες βλεννογόνων
<b>Γ</b>	
5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20-25, 36, 38, 47, 50	Δυσπλασία της επιδερμίδας
<b>Δ: Γεννητικοί τύποι HPV χαμηλού κινδύνου</b>	

6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81	Κονδυλώματα (κλινικώς εμφανή και υποκλινικές κονδυλωματώδεις αλλοιώσεις) δέρματος και βλεννογόνων στο κατώτερο γεννητικό σύστημα και στην περιπρωκτική χώρα
E: Γεννητικοί τύποι HPV υψηλού κινδύνου	
16, 18, 26, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82	Υποκλινικές αλλοιώσεις με μικρή πιθανότητα εξέλιξης σε επιθηλιακούς καρκίνους τραχήλου μήτρας, αιδοίου, πρωκτού, κόλπου και πέους
Πηγή: Ελληνική HPV Εταιρεία	

#### 1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ

Όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την σύνθεση των πρωτεϊνών και το διπλασιασμό του HPV ιού, βρίσκονται στο γονιδιώμα του. Το γονιδίωμα του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι δίκλωνο, κυκλικό DNA μήκους 8000 ζυγών βάσεων και οργανώνεται σε τρεις λειτουργικές περιοχές, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- 1) Η περιοχή E, η οποία χαρακτηρίζεται ως η περιοχή όψιμων γονιδίων. Στη συγκεκριμένη περιοχή κωδικοποιούνται οι πρωτεΐνες που είναι απαραίτητες για τον διπλασιασμό του ιϊκού DNA γονιδιώματος. Στη περιοχή E περιλαμβάνονται οι κώδικες περιοχές για τις πρωτεΐνες E1, E2, E4, E5, E6 και E7.
- 2) Η όψιμη περιοχή L, η οποία κωδικοποιεί τις δομικές πρωτεΐνες του καψιδίου του ιού.
- 3) Η ρυθμιστική περιοχή URR ή NCR, η οποία βρίσκεται μεταξύ των περιοχών E και L και ρυθμίζει τη λειτουργία τους.

Λόγω ότι, στο γονιδίωμα δεν υπάρχει συσκευή πρωτεϊνικής σύνθεσης ή ριβοσώματα, ο πολλαπλασιασμός του ιού πραγματοποιείται με χρήση του γενετικού μηχανισμού του κυττάρου του ξενιστή. Η χρησιμοποίηση του κυττάρου του ξενιστή γίνεται με στόχο την παραγωγή του ιϊκού αγγελιαφόρου RNA, το οποίο παράγεται για τη μεταγραφή του ιϊκού γενετικού υλικού. Οι πρωτεΐνες χρησιμεύουν είτε για το διπλασιασμό του ιϊκού σωματιδίου, είτε για την αναπαραγωγή της ιϊκής κάψας.

Οι σημαντικότερες λειτουργίες των πρωτεϊνών για τον πολλαπλασιασμό του HPV, είναι οι εξής:

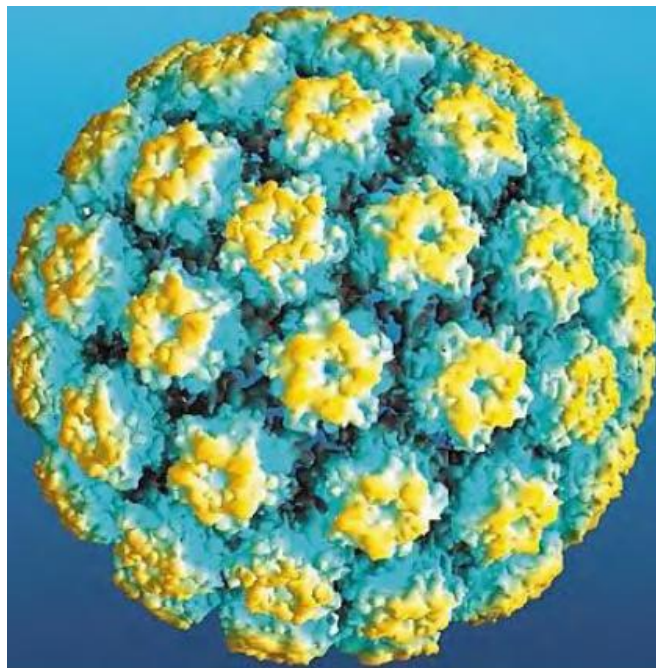
- E1 και E2: οι πρωτεΐνες E1 και E2, ρυθμίζουν τον διπλασιασμό του ιϊκού γονιδιώματος και ελέγχουν τη μεταγραφή των πρωτεϊνών E6 και E7. Κατά την ενσωμάτωση του ιού στο ανθρώπινο γονιδίωμα, το ιϊκό DNA διασπάται στην E2 περιοχή με αποτέλεσμα να αδρανοποιεί τις πρωτεΐνες E1 και E2 και κατά συνέπεια, να παρατηρείται ανεξέλεγκτη μεταγραφή των πρωτεϊνών E6 και E7.
- E4: η συγκεκριμένη πρωτεΐνη ενεργοποιείται παράλληλα με την όψιμη περιοχή του ιϊκού γονιδιώματος, διευκολύνοντας την απελευθέρωση των νέων ιϊκών σωματιδίων.
- E5: η πρωτεΐνη E5 έχει πρόσθετη δράση στις λειτουργίες των πρωτεϊνών E6 και E7, οι οποίες αναγράφονται στη συνέχεια.
- E6 και E7: οι συγκεκριμένες πρωτεΐνες είναι υπεύθυνες για την αλλαγή του ρυθμού πολλαπλασιασμού των μολυσμένων κυττάρων. Η ανεξέλεγκτη λειτουργία των εν λόγω πρωτεϊνών έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγής των ογκοπρωτεϊνών, οι οποίες έχουν μεγάλη συγγένεια με τις πρωτεΐνες p53 και pRb. Ο συνδυασμός των συγκεκριμένων πρωτεϊνών έχει ως επακόλουθο την αδρανοποίηση του ογκοκατασταλτικού μηχανισμού του



ανθρώπινου κυττάρου και επομένως, τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό του. Σημειώνεται ότι, σε περιπτώσεις με χαμηλού κινδύνου τύπους HPV, η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει μεγάλη συγγένεια μεταξύ των πρωτεϊνών E6 και E7 με τις πρωτεΐνες p53 και pRb.

Αναφορικά με τη λειτουργία της κάψας, να σημειώσουμε ότι η πρωτεϊνική κάψα προστατεύει το γονιδίωμα από τον HPV ιό. Παρόλο που δεν είναι επαρκώς αντιγονική, η κάψα αποτελεί μηχανισμό άμυνας του οργανισμού από την εισβολή ενός ιού στο σώμα.

Γενικότερα, οι μηχανισμοί άμυνας διακρίνονται σε ειδικούς και μη ειδικούς. Η ανοσία και η κυτταρική ανοσία εντάσσονται στους ειδικούς μηχανισμούς και συγκεκριμένα, η κυτταρική ανοσία δημιουργεί την άμυνα στο ανθρώπινο σώμα.



*Εικόνα 1.2 Καψιδικό περίβλημα του HPV ιού*

Σημειώνεται επίσης ότι, εφόσον η πρωτεϊνική κάψα δεν είναι πλήρως αντιγονική, δεν αντιδρά στον οργανισμό του ανθρώπου σε τέτοιο

βαθμό ώστε να παραχθούν αντισώματα και να μπορεί να γίνει ανίχνευση στο αίμα για το εάν η μόλυνση είναι παλιά ή καινούργια και πόσο σοβαρή μπορεί να είναι (Παλούκη, 2015).

## **1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία από επιδημιολογικές μελέτες και έρευνες για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Ειδικότερα παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία και στοιχεία για την εξάπλωση του HPV στις γυναίκες, τους άνδρες, τη συσχέτισή του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, καθώς και στατιστικά στοιχεία από τη χώρα μας.

### **1.5.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των ασθενειών, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί την πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Ειδικότερα, για τα έτη 2013 και 2014, διαπιστώθηκε ότι, το 43% των ενηλίκων ηλικίας 15 – 59 ετών είχαν εκδηλώσει τουλάχιστον έναν τύπο από τον ιό HPV. Αναφορικά με τους τύπους του ιού, οι τύποι 16 και 18 του HPV οφείλονται σε ποσοστό 66% στην εκδήλωση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ οι τύποι 6 και 11 του ιού, οφείλονται για την εμφάνιση κονδυλωμάτων στα γεννητικά όργανα, σε ποσοστό 90%. Αναφορικά με τις ΗΠΑ, να σημειώσουμε ότι η πρόληψη του ιού παραμένει σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με το στόχο για το 2020, καθώς σε μελέτη που διενεργήθηκε το 2015, μόλις το ποσοστό 63% των κοριτσιών ηλικίας 13 – 17 ετών είχε πραγματοποιήσει τουλάχιστον μία δόση από τον προτεινόμενο εμβολιασμό, ενώ για τα αγόρια της ίδιας ηλικίας, το

αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε μόλις σε 50% (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Μια από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει διενεργηθεί από τον Διευθυντή Eduardo Franco, στο Τμήμα Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου McGill στον Καναδά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 222 άντρες και τις συντρόφους τους, οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις για τη σεξουαλική τους ζωή, ενώ δόθηκαν και δείγμα σάλιου και σωματικών υγρών από τα γεννητικά τους όργανα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 7% των ανδρών είχε μολυνθεί από τον ιό στη στοματική του κοιλότητα, ενώ από αυτούς, το 29% των συντρόφων τους είχε μολυνθεί επίσης στη στοματική τους κοιλότητα, ενώ το 12% είχε μολυνθεί στα γεννητικά τους όργανα. Επιπλέον, το ποσοστό 2,3% των συμμετεχόντων στην έρευνα είχε μολυνθεί από τον επικίνδυνο τύπο του ιού HPV, τον 16. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε η έρευνα ήταν ότι οι άντρες έχουν διπλάσιο κίνδυνο να μολυνθούν κάθε φορά που επιδίδονται σε στοματικό σεξ στη σύντροφό τους, εάν αυτή έχει μολυνθεί από τον ιό (Whiterman, 2014).

Με βάση την ηλικία, έχει διαπιστωθεί ότι, το υψηλότερο ποσοστό εκδήλωσης του ιού HPV και συγκεκριμένα, 45% πιθανότητα, έχουν άτομα μεταξύ 20 και 25 ετών. Σε ποσοστό 25% υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης της λοίμωξης των ανθρώπινων θηλωμάτων σε ηλικίες μεταξύ 14 και 19 ετών, ενώ για ηλικίες από 29 έως 39 ετών, το συγκεκριμένο ποσοστό ανέρχεται σε 27,5% περίπου (Χρονάς, χ.η.).

### **1.5.2 HPV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, αποτελεί μια από τις συχνότερες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, ενώ φαίνεται να

συνδέεται με την εμφάνιση διάφορων ειδών καρκίνων, όπως είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με έρευνες, περισσότερες από 530.000 γυναίκες προσβάλλονται από τον HPV σε ετήσια βάση, ενώ οι μισές από αυτές πεθαίνουν από τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου (Χατζηπαπά, κ.α., 2018).

Έχει υπολογιστεί ότι, από τις 100 γυναίκες που μολύνονται από τον HPV ιό, μόλις 1 με 2 κινδυνεύουν να εμφανίσουν προκαρκινική ή καρκινική αλλοίωση του τραχήλου της μήτρας. Μάλιστα, η βλάβη μπορεί να διαγνωστεί εύκολα εάν οι γυναίκες προβαίνουν στον απαιτούμενο προληπτικό έλεγχο. Σημειώνεται ότι οι αλλοιώσεις του τραχήλου πραγματοποιούνται με αργό ρυθμό, από 5 έως 15 χρόνια.

Οι τύποι HPV 16, 18, 6 και 11 είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση αλλοιώσεων και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, οι τύποι 16 και 18 έχει υπολογιστεί ότι είναι υπεύθυνοι για:

- το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας
- το 75-80% των καρκίνων του πρωκτού
- το 45-70% της υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας
- το 80% του αδενοκαρκινώματος in situ (AIS)
- το 25% της χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας
- το 70% της σχετιζόμενης με τον HPV υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του αιδοίου και του κόλπου
- το 80% της σχετιζόμενης με τον HPV υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του πρωκτού.

Από την άλλη πλευρά, οι τύποι HPV 6 και 11 είναι υπεύθυνοι για:

- το 90% των ακροχορδόνων των γεννητικών οργάνων
- το 10% της χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας

Έχει υπολογιστεί ότι, σε ποσοστό 85%, οι θάνατοι που πραγματοποιούνται από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρατηρούνται σε αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς εκεί είναι περιορισμένη η χρήση ανιχνευτικών προγραμμάτων και δυσχερής η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (Κοντέ, 2014).

### **1.5.3 Ο HPV ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ**

Σε έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι μέσα σε 2 χρόνια από την έναρξη της μελέτης, η συχνότητα των νέων λοιμώξεων από τον ιό HPV, για τους άντρες ανήλθε σε ποσοστό 62%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες ήταν μόλις 43% (Ρήγας, 2008).

Αναφορικά με τις επιπτώσεις του ιού στους άντρες, έχει υπολογιστεί ότι ο ιός HPV ευθύνεται για το 95% των περιστατικών καρκίνου του πρωκτού και για το ποσοστό 35% των καρκίνων του πέους (Τζερμιάς, χ.η.). Περίπου 38.793 καρκίνοι που συνδέονται με τον HPV διαγιγνώσκονται στις ΗΠΑ κάθε χρόνο. Εξ αυτών οι 23.000 διαγιγνώσκονται σε γυναίκες και οι 15.793 σε άνδρες. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι υπεύθυνος για τον στοματοφαρυγγικό καρκίνο που εντοπίζεται στο πίσω μέρος του λαιμού, στη βάση της γλώσσας και τις αμυγδαλές. Επηρεάζει περίπου 3.920 άνδρες κάθε χρόνο και το 70% των περιπτώσεων οφείλεται στον HPV (Κωνσταντινίδης, 2017).

Σε μια κλινική δοκιμή που πραγματοποιήθηκε σε 18 χώρες από την Αφρική, την Αμερική, την Ασία και την Ευρώπη, εξετάστηκε ο βασικός επιπολασμός του πέους, όσχεου και του περινέου/περιπρωκτική για HPV λοίμωξη σε άντρες. Ο επιπολασμός οποιουδήποτε τύπου HPV ήταν 18,7% στο πέος, 13,1% στο όσχεο, 7,9% στη περινέου/περιπρωκτική περιοχή, και 21% σε οποιαδήποτε άλλη περιοχή. Ο HPV ήταν ο πιο

διαδεδομένος στις χώρες της Αφρικής σε άνδρες και λιγότερο διαδεδομένος στους άνδρες από την περιοχή της Ασίας (Παλούμπη, 2017).

#### **1.5.4 Ο HPV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Σύμφωνα με στοιχεία από την ύπαρξη του HPV ιού στην χώρα μας, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «Λυσιστράτη» για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σε δείγμα από 5107 γυναίκες, οι 295 βρέθηκαν θετικές στον ιό του HPV, ενώ οι περισσότερες από αυτές είχαν ηλικία μεταξύ 20 και 29 ετών. Αναφορικά με τον τύπο του ιού που φαίνεται να παρουσιάζεται συχνότερα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, ο τύπος 16 ήταν αυτός με τη μεγαλύτερη συχνότητας εμφάνισης, ενώ ακολουθούσαν οι τύποι HPV 31, 35, 53, 18, 51 (Agorastos, et. Al., 2009).

Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του τύπου HPV 16 παρουσιάστηκε και σε έρευνα από 225 γυναίκες που προσήλθαν για γυναικολογική εξέταση στο Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου στην Αθήνα. Ωστόσο, οι ηλικίες των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα και βρέθηκαν θετικές στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, κυμαίνονταν μεταξύ 16 και 20 ετών (Παλούμπη, 2017).

Σύμφωνα με στοιχεία από ιατρεία Παθολογίας Τραχήλου σε μεγάλα νοσοκομειακά κέντρα στην Ελλάδα, ως και στο 50% των τεστ Παπανικολάου υποδηλώνεται η παρουσία του ιού. Ωστόσο, στις περισσότερες λοιμώξεις και μάλιστα σε ποσοστό 90%, η λοίμωξη θα υποχωρήσει. Παρόλα αυτά, υπάρχει και ένα ποσοστό 10% στο οποίο, ο ιός θα παραμείνει με αυξημένο κίνδυνο να προκληθεί σοβαρή κλινική νόσος (Επιδημία HPV στην Ελλάδα - Νέα καμπάνια ενημέρωσης, 2018).

Τέλος, σε μελέτη που διεξήχθη στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών με τη συμμετοχή 1.636 γυναικών ηλικίας 18–48 ετών, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της HPV λοίμωξης ήταν 75,4% σε γυναίκες με παθολογικά κυτταρολογικά ευρήματα και 24,6% σε γυναίκες χωρίς παθολογικό κυτταρολογικό εύρημα (Γιακουμάτου, 2013).

## 1.6 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΟΙΜΩΞΗ HPV

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζει ορισμένοι μύθοι που έχουν αναπτυχθεί σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, καθώς και η αλήθεια που ισχύει για αυτούς.

**Μύθος 1:** *Όποιος μολυνθεί από τον HPV θα τον έχει για πάντα*

**Αλήθεια:** Η ύπαρξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να διαπιστωθεί με το μοριακό τεστ (HPV DNA Test). Έχει διαπιστωθεί ότι με εξαίρεση την περίπτωση που μπορεί να δημιουργηθεί κάποιος καρκίνος, το συγκεκριμένο τεστ μετά από κάποια χρόνια παρουσιάζεται αρνητικό για τον ασθενή που είχε διαγνωστεί στο παρελθόν με HPV. Επομένως, ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον συγκεκριμένο ιό, το πιθανότερο είναι να απαλλαγεί από αυτόν, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Αυτό που διαφοροποιείται είναι το διάστημα που απαιτείται για την θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς, το οποίο καθορίζεται από την ανοσιακή κατάσταση του οργανισμού.

**Μύθος 2:** *Όποιος μολυνθεί από τον HPV θα προσβληθεί από καρκίνο*

**Αλήθεια:** Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων των ασθενών με μόλυνση από ιό HPV δεν υπάρχει κίνδυνος για δημιουργία καρκινικών αλλοιώσεων. Έχει διαπιστωθεί ότι ο συγκεκριμένος ιός δεν προκαλεί αλλοιώσεις στα κύτταρα, ή προκαλεί ελαφρού βαθμού αλλοιώσεις οι

οποίες επέρχονται με το πέρασμα των χρόνων. Από την άλλη πλευρά, από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει αποδειχθεί ότι μόλις 2 στις 100 γυναίκες που έχουν μολυνθεί από τον HPV μπορεί να παρουσιάσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και μάλιστα, χωρίς να έχουν πραγματοποιήσει τακτικές επισκέψεις στον ιατρό τους ώστε να διενεργήσουν τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις.

**Μύθος 3:** Όποιος εμφανίσει κονδυλώματα έχει περισσότερες πιθανότητες να πάθει καρκίνο

**Αλήθεια:** Τα κονδυλώματα οφείλονται στην δράση των χαμηλών κινδύνων τύπων ιού του HPV και δεν σχετίζονται με τον καρκίνο. Αποτελούν μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια η οποία προσβάλλει είτε άνδρες είτε γυναίκες και μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα ή να υποτροπιάσουν. Ωστόσο, η συσχέτιση του καρκίνου με τα κονδυλώματα μπορεί να ισχύσει μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής πέρα από χαμηλών κινδύνων τύπων ιού, φέρει και υψηλού κινδύνου τύπους, όπως είναι οι τύποι 16 και 18. Σημειώνεται ότι, ένα από τα εμβόλια που μπορούν να πραγματοποιηθούν για την προστασία από HPV, προστατεύουν τόσο από χαμηλού κινδύνου τύπους, όσο και από υψηλού κινδύνου τύπους (16 και 18).

**Μύθος 4:** Όποια γυναίκα κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου, δεν κινδυνεύει να πάθει καρκίνο τραχήλου της μήτρας

**Αλήθεια:** Το τεστ Παπανικολάου αποτελεί ένα τεστ για τον έλεγχο των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Όπως συμβαίνει και με άλλες εξετάσεις, όπως είναι το HPV test, η κολποσκόπηση και οι βιοψίες, πρόκειται για εξετάσεις δευτερογενούς πρόληψης, οι οποίες διενεργούνται με στόχο την ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, μέσα από έρευνες τα



τελευταία 50 χρόνια, έχει διαπιστωθεί ότι η διενέργεια του τεστ Παπανικολάου δεν διασφαλίζει ότι η γυναίκα δεν θα αναπτύξει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Μάλιστα, σε γυναίκες με προκαρκινική διάθεση ή καρκινική αλλοίωση του τραχήλου, το τεστ Παπανικολάου μπορεί να αποδίδει σε πρώιμα στάδια, αρνητικά αποτελέσματα, παρόλο που στην πορεία θα αναπτυχθεί καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

**Μύθος 5:** Το HPV εμβόλιο είναι μόνο για τα μικρά κορίτσια

**Αλήθεια:** Το HPV εμβόλιο συνίσταται όχι μόνο για τα μικρά κορίτσια, αλλά και για γυναίκες και άνδρες. Ειδικότερα, σε πολλές χώρες όπως είναι οι ΗΠΑ, η Αυστραλία και ο Καναδάς, προτείνεται ο εμβολιασμός των κοριτσιών και αγοριών ηλικίας μεταξύ 9 και 13 ετών, στα πλαίσια του σχολικού τους περιβάλλοντος. Στην χώρα μας, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, ο εμβολιασμός για τον HPV συνίσταται σε κορίτσια ηλικίας 12 έως 15 ετών, καθώς και σε κορίτσια και γυναίκες μεταξύ 15 και 26 ετών, σε περίπτωση που δεν πραγματοποίησαν το εμβόλιο στην πρώτη προβλεπόμενη περίοδο. Επιπλέον, το εμβόλιο προτείνεται και για αγόρια και άνδρες μέχρι 26 ετών.

**Μύθος 6:** Το HPV εμβόλιο έχει σοβαρές παρενέργειες

**Αλήθεια:** Το HPV εμβόλιο δεν έχει σοβαρές παρενέργειες. Ως παρενέργειες που έχουν καταγραφεί από τον εμβολιασμό κατά του συγκεκριμένου ιού, είναι ήπιες τοπικές παρενέργειες, όπως χαρακτηριστικά είναι ο πόνος, η ερυθρότητα και το πρήξιμο στο σημείο που πραγματοποιήθηκε το εμβόλιο, η τάση για λιποθυμία, ο ήπιος πυρετός και η κακή διάθεση για 2-3 μέρες.

**Μύθος 7:** Όποια γυναίκα κάνει το HPV εμβόλιο, δεν χρειάζεται να κάνει τεστ Παπανικολάου

*Αλήθεια:* Το εμβόλιο για τον HPV προστατεύει την γυναίκα από τους δύο πλέον επικίνδυνους τύπους του ιού (16 και 18). Οι συγκεκριμένοι τύποι οφείλονται μόνο για το 70% των περιπτώσεων εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το υπόλοιπο ποσοστό οφείλεται σε άλλους τύπους του ιού, οι οποίοι δεν προστατεύονται μέσα από τον εμβολιασμό. Για το λόγο αυτό, το τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο να διενεργείται από τις γυναίκες. Μελλοντικά και σε περίπτωση που δημιουργηθεί εμβόλιο δεύτερης γενιάς, το οποίο θα προστατεύει την γυναίκα από 9 τύπους του HPV, ενδεχομένως τότε να μην είναι απαραίτητο το τεστ Παπανικολάου (Ελληνική HPV Εταιρεία, Μύθοι και αλήθειες σχετικά με τον HPV).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **Η ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗ**

#### **2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται εκτενέστερα ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, καθώς παρουσιάζεται η παθογένεια της λοίμωξης, οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί, η κλινική εικόνα του ασθενούς, ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η διάγνωση της λοίμωξης και τέλος, τι περιλαμβάνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ιού.

#### **2.2 ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Ο ΗΡV αποτελεί έναν ιό που προκαλεί θηλώματα στο σώμα, μυρμηγκιές σε διάφορα σημεία του σώματος όπως είναι τα δάχτυλα και οι πατούσες, δυσπλασία στα γεννητικά όργανα και κυρίως στον τράχηλο της μήτρας, καθώς και αφροδίσια κονδυλώματα.

Όταν ο ιός μεταδίδεται σε ένα άτομο, παραμένει αδρανής στην βασική στοιβάδα της επιδερμίδας για διάστημα από 3 μέχρι 8 μήνες συνήθως, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί μετά από χρόνια. Όταν ο ιός παραμένει στη βασική στοιβάδα της επιδερμίδας, αναγκάζει τα κύτταρα να πολλαπλασιαστούν, τρέφοντάς τα με ιϊκή πρωτεΐνη μέχρις ότου να αλλοιωθούν και να καταστραφούν. Στη συνέχεια, τα αλλοιωμένα κύτταρα προχωρούν προς την εξωτερική στοιβάδα του δέρματος, όπου εμφανίζονται σαν κονδύλωμα ή δυσπλασία.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί για τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση του ιού, έχει διαπιστωθεί ότι

αυτή πραγματοποιείται όταν οι φυσικές δυνάμεις του οργανισμού είναι εξασθενημένες και το αμυντικό σύστημα του οργανισμού είναι πεσμένο. Παράλληλα, η εκδήλωση της νόσου συσχετίζεται και με παράγοντες όπως είναι η χρήση κατασταλτικών φαρμάκων, οι συστηματικές νόσοι, το στρες, η λήψη κορτιζόνης και το κάπνισμα (iatronet, 2014).

Οι περισσότερες λοιμώξεις από HPV είναι παροδικές και εξαλείφονται εντός μηνών μέσω μιας οξείας και χρόνιας φλεγμονώδους αντίδρασης. Παρόλα αυτά, ένας αριθμός λοιμώξεων επιμένει και ορισμένες από αυτές εξελίσσονται σε τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN, Cervical Intraepithelial Neoplasia), μια πρόδρομη βλάβη από την οποία αναπτύσσονται τα περισσότερα διηθητικά καρκινώματα του τραχήλου της μήτρας (Kumar, Abbas & Aster, 2013).

### **2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Η μετάδοση του HPV συνδέεται με τη σεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου. Περιστατικά λοίμωξης από τον HPV σε άτομα χωρίς σεξουαλική επαφή είναι σπανιότατα και επομένως, η μετάδοση του ιού συνδέεται με τη σεξουαλική επαφή και παράγοντες όπως είναι, ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων και τα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των τύπων HPV σε συντρόφους που μετέδωσε ο ένας στον άλλο.

Οι σεξουαλικές επαφές που πραγματοποιούνται μέσω στοματικής επαφής, πρωκτογεννητικού τρόπου, επαφής και τριβής του δέρματος, αλλά και ανταλλαγής σωματικών υγρών, αποτελούν τους κυριότερους τρόπους μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Αναφορικά με τα σωματικά υγρά, να σημειώσουμε ότι το σάλιο δεν έχει αποδειχθεί εάν μπορεί να μεταδώσει τον ιό HPV, καθώς, δεν έχει διαπιστωθεί κατά πόσο είναι ικανό το υϊκό του φορτίο να μεταφέρει τον ιό.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί επίσης να μεταδοθεί όταν ένα άτομο αγγίζει ένα κονδύλωμα σε κάποια περιοχή του σώματος και στην συνέχεια αγγίζει την πρωκτογεννητική περιοχή του συντρόφου του. Παρόλα αυτά δεν έχει διαπιστωθεί το ακριβές διάστημα που χρειάζεται να περάσει από τη στιγμή της επαφής του ατόμου με την πρωκτογεννητική περιοχή του συντρόφου του, ώστε να γίνει μετάδοση του ιού (Παλούμπη, 2017). Ο HPV μπορεί να μεταδοθεί ακόμη κι αν το άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό δεν έχει εμφανίσει ποτέ συμπτώματα. Αυτός είναι και ο λόγος που δύσκολα διαπιστώνεται η ακριβής χρονική στιγμή της λοίμωξης.

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων συμβαίνει όταν ο HPV εισέρχεται στο σώμα μέσω μιας εκδοράς, μικρής τομής, ή ρήξης της επιφανειακής στιβάδας του σώματος (OnMed.gr, 2015). Οι διάφοροι τύποι του ιού HPV προσβάλλουν το δέρμα και τους βλεννογόνους.

Πέρα όμως από τη σεξουαλική επαφή, ο ιός HPV, μπορεί να μεταδοθεί και από μια μητέρα προς το νεογνό, όταν κατά τη διάρκεια του τοκετού αυτή ήταν μολυσμένη από τον ιό. Για το λόγο αυτό, παλαιότερα, όταν η μητέρα είχε διαγνωστεί με λοίμωξη HPV, ο τοκετός γινόταν με τη μέθοδο της καισαρικής τομής, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο νεογνό. Νεογνά που έχουν γεννηθεί από μητέρες μολυσμένες από τον ιό HPV, έχει διαπιστωθεί ότι στην πορεία παρουσιάζουν υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού τους συστήματος.

Πέρα όμως από την μετάδοση του ιού, αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι, η πολυετής χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, το κάπνισμα, η κακή διατροφή, αλλά και η ύπαρξη άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, αποτελούν παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εξέλιξη του ιού HPV (Παλούμπη, 2017).

## 2.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί τον πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενο ιό. Σε ποσοστό μεγαλύτερο από 75%, ο σεξουαλικά ενεργός πληθυσμός θα προσβληθεί από τον ιό τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του, ενώ είναι πολύ πιθανό να μην παρουσιάσει συμπτώματα.

Οι περισσότερες λοιμώξεις που οφείλονται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ασυμπτωματικές και δεν παρουσιάζουν κάποια κλινική νόσο. Μεταξύ των κλινικών χαρακτηριστικών που περιλαμβάνονται στην εικόνα των ασθενών από HPV λοίμωξη είναι, τα κονδυλώματα, η υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση, η νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας, καθώς και οι πρωκτογεννητικοί καρκίνοι και ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα (Hamborsky, Kroger & Wolfe, 2015).

Ειδικότερα ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να παρουσιαστεί μέσα από κλινικά χαρακτηριστικά όπως είναι:

*α) Κοινές ακροχορδώνες:* πρόκειται για δερματική βλάβη η μόλυνση (μυρμηγκιές) που παρατηρείται συνήθως στα χέρια, έχοντας τη μορφή μικρών, σκληρών, εξωφυτικών βλαβών με μικρά μαύρα σημάδια και χρώμα, σαρκώδες έως καστανό.



*Εικόνα 2.1 Ακροχορδώνες στα δάχτυλα*

**β) Πελματιαίες ακροχορδώνες:** οι πελματιαίες ακροχορδώνες είναι παρόμοιες με αυτές που εμφανίζονται στα χέρια, ωστόσο αναπτύσσονται μέσα από το δέρμα, καθώς έχουν συνεχώς την πίεση του βάρους του σώματος. Οι πελματιαίες ακροχορδώνες μπορεί να είναι πολύ επώδυνες και η αποκοπή της επιφάνειάς τους συνήθως αποκαλύπτει θρομβωμένα τριχοειδή.

Αναφορικά με τις ακροχορδώνες που αναπτύσσονται στα άκρα, οι τύποι του HPV ιού που φαίνεται να είναι υπεύθυνοι για την εμφάνισή τους, είναι οι, 1, 2, 7 και 10. Οι τύποι HPV 1 και 2 ανιχνεύονται συνήθως σε μολύνσεις σε παιδιά (Παλούμπη, 2017).

**γ) Επίπεδες ακροχορδώνες:** πρόκειται για ακροχορδώνες που εμφανίζονται επίσης περισσότερο σε παιδιά και παρουσιάζονται στο πρόσωπο, το λαιμό, το στήθος και τις καμπτικές επιφάνειες των αντιβραχίων και κνημών (Παπαθανασίου, 2017).

**δ) Πρωκτογεννητικές ακροχορδώνες:** οι πρωκτογεννητικοί ακροχορδώνες ή αλλιώς οξυτενή κονδυλώματα, αναπτύσσονται στο δέρμα και στις επιφάνειες των βλεννογόνων των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και της περιπρωκτικής χώρας. Τα γεννητικά κονδυλώματα

εμφανίζονται στο χρώμα του δέρματος ή ως υποκλινική λοίμωξη. Έχουν συνήθως ασύμμετρο και πολυμορφικό σχήμα (Steben, 2007). Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχουν περισσότερες από μία βλάβες. Τα γεννητικά κονδυλώματα εμφανίζονται σε υγρές περιοχές, όπως η βάλανος του πέους ή τα έξω ή έσω χείλη του αιδοίου, αλλά και σε σχετικά ξηρότερες περιοχές, όπως στο δέρμα του περινέου.

Στους άνδρες, οι ακροχορδώνες συχνά σχηματίζονται στο στόμιο της ουρήθρας και μπορεί να επεκταθούν προς τα άνω. Στις γυναίκες, οι ακροχορδώνες εμφανίζονται αρχικά στον οπίσθιο πρόδομο και στα παρακείμενα χείλη του αιδοίου και αργότερα, μπορεί να επεκταθούν σε άλλες περιοχές του αιδοίου και συνήθως αναπτύσσονται στον κόλπο και στον τράχηλο της μήτρας. Οι εξωτερικές ακροχορδώνες υποδηλώνουν την ύπαρξη εσωτερικών βλαβών και στα δύο φύλα, παρόλο που είναι πιθανόν να υπάρχουν εσωτερικές βλάβες χωρίς εξωτερικές ακροχορδώνες, ιδίως στις γυναίκες (Παπαθανασίου, 2017).

*ε) Υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση του αναπνευστικού:* πρόκειται για μια σπάνια ασθένεια που παρουσιάζουν οι βλάβες του δέρματος που οφείλονται σε κονδυλώματα. Η αναπνευστική θηλωμάτωση προσβάλλει το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και παρόλο που είναι καλοήθης ασθένεια, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει τον ασθενή σε θάνατο, σε περίπτωση που οι βλάβες που θα αναπτυχθούν είναι τόσο μεγάλες σε μέγεθος, ώστε να φράξουν τους αεραγωγούς.

Η υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση επηρεάζει τις φωνητικές χορδές με αποτέλεσμα να αλλάζει η φωνή του ατόμου, ενώ σπανιότερα παρατηρείται βήχας, δύσπνοια, επαναλαμβανόμενες πνευμονίες, κ.λπ. (Παλούμπη, 2017).



Αναφορικά με τα συμπτώματα τα οποία φέρει ο συγκεκριμένος ιός, τα κυριότερα από αυτά είναι τα εξής:

- Ø Κνησμός του κόλπου ή της πρωκτικής περιοχής,
- Ø Αιμορραγία από τον τράχηλο,
- Ø Απόφραξη του κόλπου λόγω του μεγάλου όγκου των κονδυλωμάτων
- Ø Δυσπλασίες,
- Ø Αγχώδεις διαταραχές,
- Ø Καταθλιπτική συμπτωματολογία για τα άτομα που πάσχουν από πρωκτογεννητικά κονδυλώματα,
- Ø Αυξημένες κολπικές εκκρίσεις (Choi & Park, 2016).

## **2.5 Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες με περίπου 529.828 νέες περιπτώσεις και 275.128 θανάτους κάθε χρόνο. Επιπλέον, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη μορφή καρκίνου για γυναίκες ηλικίας 15–45 ετών (Χαράμη, κ.α. 2014).

Ορισμένοι τύποι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελούν την κύρια αιτία σχεδόν για όλες τις περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, 15 τύποι του HPV, είναι τύποι υψηλού κινδύνου και εμφανίζονται στο γυναικείο γεννητικό σύστημα, με τους τύπους HPV 16 και 18 να εμφανίζονται περίπου στα 2/3 των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2007).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνήθως δεν παρουσιάζει συμπτώματα πρώιμου σταδίου. Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα είναι η μη φυσιολογική αιμορραγία που μπορεί να εμφανιστεί μετά το σεξ, κατά τη

διάρκεια των περιόδων, ή μετά την εμμηνόπαυση. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας οφείλεται στην ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Με την πάροδο του χρόνου τα καρκινικά κύτταρα αυξάνονται και εξαπλώνονται σε μεγαλύτερο βάθος διήθησης μέσα στον τράχηλο.

Οι δύο κύριοι τύποι καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι: το καρκίνωμα των πλακωδών κυττάρων και το αδενοκαρκίνωμα. Το καρκίνωμα των πλακωδών κυττάρων αναπτύσσεται στο έξω μέρος του τραχήλου και αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου στον τράχηλο, με ποσοστό 90%. Το υπόλοιπο ποσοστό 10% εμφανίζεται στο εσωτερικό μέρος του τραχήλου (ενδοτράχηλο) και ονομάζεται αδενοκαρκίνωμα.

Τα στάδια στα οποία επέρχεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι 5 και είναι τα ακόλουθα:

- Û Στάδιο 0: δεν υπάρχουν καρκινικά κύτταρα στον τράχηλο, ωστόσο υπάρχουν βιολογικές αλλαγές που θα μπορούσαν να προκαλέσουν καρκίνο στο μέλλον. Το συγκεκριμένο στάδιο αποκαλείται ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN), ή καρκίνωμα in situ (CIS).
- Û Στάδιο 1: ο καρκίνος εντοπίζεται μέσα στο τράχηλο και μπορεί να είναι μικρής ή μεγαλύτερης έκτασης καρκινικός ιστός και να γίνεται ορατός είτε μόνο με μικροσκόπιο, είτε και χωρίς αυτό.
- Û Στάδιο 2: στο συγκεκριμένο στάδιο, ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί έξω από τον τράχηλο στον περιβάλλοντα ιστό αλλά δεν έχει φτάσει στους ιστούς που φέρουν την λεκάνη (πυελικό τοίχωμα) ή το κάτω μέρος του κόλπου.
- Û Στάδιο 3: ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στο κατώτερο τμήμα του κόλπου ή ακόμα και στο πυελικό τοίχωμα.
- Û Στάδιο 4: ο καρκίνος έχει επεκταθεί και σε άλλα όργανα όπως είναι, η ουροδόχος κύστη, το έντερο, οι πνεύμονες, κ.λπ.

Αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας, σύμφωνα με μελέτες, πιθανοί παράγοντες κινδύνου είναι: ο μεγάλος αριθμός συντρόφων, η πρώτη σεξουαλική επαφή σε νεαρή ηλικία, η μη διενέργεια εξετάσεων σε προγραμματισμένα διαστήματα όπως για παράδειγμα το τεστ Παπ, καθώς επίσης και ο μεγάλος αριθμός τοκετών, το AIDS, το κάπνισμα, η ελλιπής διατροφή σε βιταμίνες Α και C και η πτώση της άμυνας του οργανισμού (Royal College Nursing, 2018).

## **2.6 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την κλινική διάγνωση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

### ***Τεστ Παπανικολάου***

Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ Παπ) αποτελεί μια κυτταρολογική εξέταση για τη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η οποία ανιχνεύει τα καρκινικά κύτταρα στα κολλικά επιχρίσματα. Το τεστ Παπ συμβάλλει στην πρόληψη και τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και προτείνεται από τις κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Χατζηπαπά, κ.α., 2018). Η αξία του τεστ Παπ έχει τεκμηριωθεί από πάρα πολλές κλινικές μελέτες, ενώ να σημειώσουμε ότι για πολλά χρόνια το συγκεκριμένο τεστ αποτελούσε τη μοναδική μέθοδο εξέτασης του τραχήλου της μήτρας για την ανεύρεση προκαρκινικών κυττάρων (Ζαχαρής, κ.α., 2018). Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του τεστ, απέδειξαν ότι, χώρες που εφάρμοσαν μεθόδους πληθυσμιακής διαλογής των κυττάρων (screening),

είχαν μειωμένα ποσοστά θανάτων από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γεγονός που καταδεικνύει την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κυτταρολογικής μεθόδου.

Συνοπτικά να αναφέρουμε ότι, η εξέταση του συγκεκριμένου τεστ πραγματοποιείται από γυναικολόγο, κυτταρολόγο ή εξειδικευμένη μαία. Κατά τη διαδικασία της λήψης των στοιχείων, η γυναίκα θα πρέπει να κάθεται σε γυναικολογική θέση, αναπαυτικά και να παραμένει χαλαρή, ώστε ο τράχηλος να γίνει περισσότερο προσιτός και έτσι να ληφθεί επίχρισμα, βλέννη και κύτταρα από την επιφάνεια του τραχήλου, μέσω κολποδιαστολέα και ειδικού στυλεού (Παλούμπη, 2017).

Αναφορικά με τα αποτελέσματα που μπορεί να διεξαχθούν από ένα τεστ Παπ, αυτά ταξινομούνται σε κάποιες κατηγορίες, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση κατά Bethesda, η οποία αποτελεί το πιο διαδεδομένο σύστημα αξιολόγησης. Στο σύστημα Bethesda, εκτός από τους φυσιολογικούς κυτταρικούς πληθυσμούς, διακρίνονται τα κύτταρα χαμηλού βαθμού για ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (LGSIL) και τα κύτταρα υψηλού βαθμού για ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις (HGSIL).

Οι επιμέρους κατηγορίες είναι οι ακόλουθες:

- I. *Αρνητικό*: πρόκειται για αρνητικό τεστ για την διάγνωση ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης ή κακοήθειας. Ο τράχηλος είναι υγιής και η εξέταση του τεστ Παπ ορίζεται σε ένα χρόνο
- II. *ASCUS*: πρόκειται για άτυπα πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι απροσδιόριστα. Ουσιαστικά, ανευρίσκονται κύτταρα τα οποία δεν είναι φυσιολογικά, αλλά δεν μπορεί να προσδιοριστεί και η φύση τους. Στην συγκεκριμένη κατηγορία υπάρχει περίπτωση μόλυνσης από τον ιό HPV και προτείνεται κολποσκόπηση ώστε να διαπιστωθεί η περιοχή που υπάρχουν τα κύτταρα. Σε περίπτωση που διαγνωστεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, τότε ενδέχεται να χρειαστεί η ταυτοποίηση του ιού, μέσα από το HPV DNA Test.

Το επόμενο τεστ Παπ στην προκειμένη περίπτωση, προγραμματίζεται σε 6 μήνες.

- III. *LGSIL*: πρόκειται για χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση, γεγονός που σημαίνει ότι έχει υπάρξει λοίμωξη από τον HPV και χρειάζεται κολποσκόπηση, ενώ είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί και ταυτοποίηση του ιού με της εξέταση HPV DNA Test. Η επανάληψη του τεστ Παπ θα καθοριστεί μετά από τη διενέργεια των εξετάσεων και τα αποτελέσματα που θα διαπιστωθούν.
- IV. *GSIL*: υπάρχει υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση, χωρίς ωστόσο να σημαίνει ότι έχει διαγνωστεί καρκίνος. Ωστόσο είναι απαραίτητη η κολποσκόπηση, η λήψη βιοψιών σε πολλές περιπτώσεις και η λήψη κάποια θεραπευτικής αγωγής. Σημειώνεται ότι, η μη εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής, μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- V. *AGC*: πρόκειται για καρκίνωμα και διαχωρίζεται σε ενδοτραχηλικό αδενοκαρκίνωμα και σε άτυπες νεοπλασίες. Σε περίπτωση εμφάνισης καρκινικών κυττάρων, χρειάζεται άμεσα και αποτελεσματικά εφαρμογή θεραπείας. Επιπλέον, θα χρειαστεί επανάληψη της εξέτασης για τη διασταύρωση των αποτελεσμάτων (Μιχαήλ, 2017; Παλούμπη, 2017).

### ***Κολποσκόπηση***

Η κολποσκόπηση αποτελεί εξέταση που συνίσταται από το γιατρό, όταν τα αποτελέσματα του τεστ Παπ δείχνουν ότι η γυναίκα βρίσκεται στις κατηγορίες II έως V. Πρόκειται για μια διαδικασία που δεν είναι ούτε χρονοβόρα, ούτε επίπονη. Η κολποσκόπηση, έχει ως στόχο την έγκαιρη αναγνώριση των νεοπλασματικών αλλοιώσεων στον τράχηλο

της μήτρας, μέσα από τη λεπτομερή περιγραφή των μη φυσιολογικών ευρημάτων από τα αποτελέσματα του τεστ Παπ.

Η διενέργεια της εξέτασης γίνεται με ειδικό μικροσκόπιο, το οποίο μεγεθύνει την επιφάνεια του τραχήλου. Κατά τη διαδικασία της εξέτασης, το επιθήλιο λαμβάνει μια λευκάζουσα χροιά και άλλοτε η εικόνα του παρουσιάζεται με μωσαϊκό τύπο και άλλοτε σε διάστιξη. Για την σωστή διάγνωση είναι απαραίτητη η σωστή εκπαίδευση και η εμπειρία του γυναικολόγου. Ο γυναικολόγος θα πρέπει να είναι σε θέση να διαγνώσει τα παθολογοανατομικά στοιχεία κάθε περιοχής και να διαφοροποιήσει τα σημεία όπου δεν υπάρχει νεοπλασματική αλλοίωση, από τα σημεία που υπάρχει υποψία αλλοίωσης. Στην δεύτερη περίπτωση θα πρέπει να ληφθούν βιοψίες για επιβεβαίωση της διάγνωσης μέσα από την κολποσκόπηση (Λίλη, 2009).

### ***Κυτταρολογία υγρής φάσης***

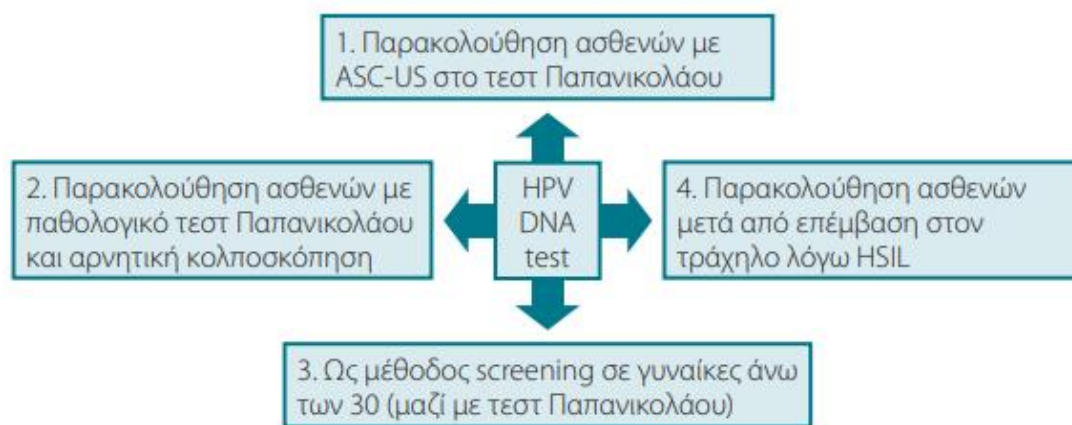
Στην προκειμένη περίπτωση, ο ιατρός λαμβάνει δείγμα με παρόμοιο τρόπο όπως και στο τεστ Παπ. Η διαφορά είναι ότι με το τεστ Παπ το δείγμα τοποθετείται σε μια αντικειμενοφόρο πλάκα, ενώ στην περίπτωση της κυτταρολογίας υγρής φάσης, το δείγμα τοποθετείται σε ένα φιαλίδιο με συντηρητικό διάλυμα και αποστέλλεται για επεξεργασία σε ειδικό μηχάνημα στο οποίο φιλτράρεται το περιεχόμενό του και στη συνέχεια τοποθετείται ένα ομοιόμορφο στρώμα τραχηλικών κυττάρων στην αντικειμενοφόρο πλάκα.

Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου αυξάνει την αξιοπιστία της διάγνωσης των προκαρκινικών ή καρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας (Παλούμπη, 2017).

### ***HPV DNA Test***

Το συγκεκριμένο τεστ χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση ειδικών τύπων του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (Chin-Hong, Klaussner, 2008) και συνήθως σε γυναίκες μεγαλύτερες από την ηλικία των 30 ετών.

Η εξέταση του HPV DNA τεστ μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορες περιπτώσεις όπως είναι: α) η συμπληρωματική δοκιμή σε εξετάσεις κυτταρολογίας, β) η ταξινόμηση των γυναικών που έχουν διαφορούμενο κυτταρολογικό εύρημα (π.χ. ASC-US), ή ακόμη και γ) για παρακολούθηση των ασθενών μετά από την πραγματοποίηση μιας θεραπείας ή τη διενέργεια μιας εξέτασης (Villa & Denny, 2006).



**Εικόνα 2.2 Η χρησιμοποίηση του HPV DNA τεστ**

Σημειώνεται ότι ένα αρνητικό αποτέλεσμα μπορεί να σχετίζεται με ένα τεχνικό σφάλμα ή σφάλμα δειγματοληψίας με αποτέλεσμα η ύπαρξη ενός αρνητικού τεστ για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, να μην είναι βέβαιη και να χρειάζεται συνδυασμός με Τεστ Παπ (Chao, Huang & Lai, 2011). Σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι σε ορισμένες επιβεβαιωμένες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, δεν πραγματοποιήθηκε σωστή διάγνωση από το HPV DNA τεστ (Lee, et. al., 2014). Λόγω ότι το HPV DNA τεστ είναι πιο ευαίσθητο σε σχέση με το

τεστ Παπ, οι γυναίκες που πραγματοποιούν και τις δύο διαγνωστικές μεθόδους με παρόμοια αποτελέσματα είναι σίγουρες για αυτά σε ποσοστό 1 προς 1000 (Σταματόπουλος, χ.ή.).

Στην περίπτωση που ένα τεστ Παπ βγει φυσιολογικό και ένα HPV DNA τεστ βγει αρνητικό, τότε ο έλεγχος μπορεί να επαναληφθεί μετά από 3 χρόνια και όχι ανά έτος όπως συμβαίνει με το τεστ Παπ (Λίλη, 2009).

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, το HPV DNA τεστ αποτελεί μια διαγνωστική μέθοδο η οποία δεν μπορεί να εφαρμοστεί πλήρως, καθώς υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί. Μεταξύ των περιορισμών αυτών συγκαταλέγονται:

- το κόστος που απαιτείται για τον εξοπλισμό, γεγονός που καθιστά δύσκολη την υιοθέτησή του από τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.
- Η μεταφορά της τεχνογνωσίας προς τις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.
- Η ανάγκη για κατάρτιση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας.
- Η υιοθέτηση νέων πρωτοκόλλων για τη διάγνωση και θεραπεία των προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων (World Health Organization, 2002).

### ***Βιοψία***

Η βιοψία διενεργείται όταν έχουν υπάρξει ευρήματα από την κολποσκόπηση τα οποία δεν είναι φυσιολογικά. Η βιοψία πραγματοποιείται ύστερα από τοπική αναισθησία και λαμβάνεται τμήμα του ιστού προκειμένου να εξεταστεί κατά πόσο η μορφολογία των κυττάρων ή η αρχιτεκτονική του, παρουσιάζουν προκαρκινική αλλοίωση ή καρκίνωμα (Λίλη, 2009).



Το δείγμα που λαμβάνεται τοποθετείται σε διάλυμα φορμόλης και αποστέλλεται για ιστολογικό έλεγχο.

### ***Τραχηλογραφία***

Η τραχηλογραφία αποτελεί εξέταση κατά την οποία, τοποθετείται οξικό οξύ στον τράχηλο της γυναίκας και στη συνέχεια αποτυπώνεται ολόκληρος ο τράχηλος μέσα από τη χρησιμοποίηση ενός τραχηλοσκόπιου, το οποίο λειτουργεί σα φωτογραφική μηχανή.

Σημειώνεται ότι, η τραχηλογραφία δεν αντικαθιστά την κολποσκόπηση, αλλά χρησιμεύει ως διαγνωστική μέθοδος για την επαλήθευση της πρώτης διάγνωσης ή όχι (Παλούμπη, 2017).

### ***Υπερηχογραφία***

Η υπερηχογραφία χρησιμοποιείται σε πολύ μεγάλο βαθμό στην γυναικολογία. Στην περίπτωση διάγνωσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η συγκεκριμένη εξέταση διενεργείται ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο ο όγκος αυξήθηκε, εάν επεκτάθηκε και έξω από τη μήτρα ή ακόμη και αν έχει πραγματοποιήσει μεταστάσεις (Παλούμπη, 2017).

## **2.7 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

Μέχρι σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί κάποια αγωγή για τη θεραπεία από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σε άτομα που ο ιός έχει εκδηλωθεί, οι βλάβες που έχουν παρουσιαστεί μπορούν να αντιμετωπιστούν, αλλά ο ιός δεν εξαφανίζεται από τον οργανισμό. Συνεχίζει να υπάρχει αλλά είναι σε καταστολή. Μετά την αφαίρεση των βλαβών που έχουν εμφανιστεί, η ποσότητα του ιϊκού φορτίου ελαττώνεται με αποτέλεσμα να εξαλείφεται και η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Ματκάρης, 2010).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον HPV έγκειται στην εξάλειψη των συμπτωμάτων και της κλινικής εικόνας που προκαλούνται. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα κονδυλώματα, οι βλάβες του τραχήλου, αλλά και κυτταρολογικές ανωμαλίες. Μεταξύ των θεραπειών που εφαρμόζονται στην προκειμένη περίπτωση εντάσσονται:

- Ø Η χειρουργική επέμβαση η οποία παρουσιάζει πιθανότητα επιτυχίας μεταξύ 80% και 93%.
- Ø Η κρυοπηξία, μέσω της οποίας ο ιστός καταστρέφεται με πάγωμα. Λόγω ότι δεν μπορεί να προβλεφθεί το βάθος της καταστροφής του ιστού με τη συγκεκριμένη μέθοδο, αυτή τείνει να εγκαταλειφθεί.
- Ø Η απομάκρυνση του ιστού με διαθερμία (LEEP), όπου γίνεται τοπική αναισθησία και αφαιρούνται μικρές και συμμετρικές βλάβες.
- Ø Το laser το οποίο χρησιμοποιείται ύστερα από τοπική αναισθησία, αλλά για μεγάλες ή/και ασύμμετρες βλάβες.
- Ø Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, όπως για παράδειγμα τα φάρμακα podofilox (Condylox) και το τριχλωροξικό οξύ (TCA), που χρησιμοποιούνται για την εξάλειψη των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων (Akorn & Venne, 2002).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

#### 3.1 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ

Για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας, έχουν υιοθετηθεί στρατηγικές πρόληψης οι οποίες πραγματοποιούνται σε τρία επίπεδα. Και στα τρία επίπεδα, οι προληπτικές δράσεις που πραγματοποιούνται αποσκοπούν στην μείωση του αριθμού των ατόμων που θα νοσήσουν από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, στη μείωση της μετάδοσης του ιού, αλλά και τη μείωση της διάρκειας που το άτομο θα παραμένει μολυσμένο.

Τα τρία επίπεδα, στα οποία πραγματοποιούνται προληπτικές δράσεις για την λοίμωξη από HPV είναι τα εξής:

- Ø *Πρωτοβάθμια πρόληψη:* στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται οι δράσεις που έχουν ως στόχο να αποτρέψουν την εμφάνιση της λοίμωξης. Στην περίπτωση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, η στρατηγική που έχει αναπτυχθεί για τη πρωτογενή πρόληψη από την λοίμωξη έχει ιδιαίτερη σημασία. Ο λόγος είναι ότι πρόκειται για μια ασυμπτωματική ασθένεια, η οποία μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά και πολλές φορές μπορεί να μην παρουσιάσει συμπτώματα. Επίσης, η θεραπεία ενός ατόμου με βλάβη από ιό HPV δεν είναι πλήρης, καθώς ο ιός δεν εξαλείφεται εντελώς αλλά παραμένει σε καταστολή, ενώ παράλληλα, μπορεί να προκαλέσει και σημαντικές επιπλοκές για την υγεία του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας για τις γυναίκες. Η πρωτοβάθμια πρόληψη αποσκοπεί στην ενθάρρυνση των ατόμων για έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής, την υιοθέτηση σεξουαλικών συμπεριφορών και τον εμβολιασμό. Στις κυριότερες

στρατηγικές της πρωτοβάθμιας πρόληψης εντάσσονται, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ενημέρωση των ατόμων, η επικοινωνία, η προώθηση της ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς, καθώς και οι εμβολιασμοί.

Ø *Δευτερογενής πρόληψη:* η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει όλα τα μέτρα που σχετίζονται με την ανίχνευση της λοίμωξης από HPV, το συντομότερο δυνατό. Στην ουσία, η δευτερογενής πρόβλεψη αναφέρεται στην έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης ώστε να αποφευχθούν τυχόν επιπλοκές. Οι διαγνωστικές μέθοδοι και εξετάσεις, αποτελούν μέτρα που χρησιμοποιούνται στην προκειμένη περίπτωση. Παράλληλα, στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης εντάσσονται, η επέκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όσους δεν τις λαμβάνουν, καθώς και η ανάπτυξη θεραπευτικών εμβολίων.

Ø *Τριτογενής πρόληψη:* στο τελευταίο επίπεδο, περιλαμβάνονται όλα τα μέτρα που χρησιμοποιούνται από τη στιγμή που έχει γίνει διάγνωση λοίμωξης, με σκοπό την αντιμετώπισή της και την αποφυγή των επιπλοκών (Akorn & Venne, 2002).

### **3.1.1 ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες με στόχο να διερευνήσουν τις απόψεις νέων για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, τους παράγοντες που μπορεί να τον προκαλούν, την θεραπευτική του αντιμετώπιση, την πρόληψη, κ.λπ. Σε γενικές γραμμές έχει διαπιστωθεί ότι οι νέοι έχουν σχετικά καλή αντίληψη σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό, τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και τα εξωτερικά κονδυλώματα. Ωστόσο, παρατηρείται λιγότερη ενημέρωση και γνώσεις σχετικά με τον επιπολασμό της νόσου, τις λοιμώξεις του

τραχήλου της μήτρας και του πέους, τους παράγοντες κινδύνου, τη χρησιμότητα του τεστ Παπ, κ.λπ.

Ειδικότερα, αναφορικά με το τεστ Παπ, σε έρευνα σε έφηβες και ενήλικες γυναίκες, μόλις το 35% των εφήβων και 40% των ενήλικων, γνώριζαν το λόγο πραγματοποίησής του, ενώ καμία γυναίκα από αυτές που συμμετείχαν στην έρευνα δεν το συνέδεσε με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούσε ότι το τεστ Παπ συμβάλλει στην διαπίστωση της αναπαραγωγικής υγείας της γυναίκας και στην ανίχνευση λοιμώξεων, ή ακόμη και εγκυμοσύνης.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι ο αντιληπτός κίνδυνος από τους νέους για τον ιό HPV είναι πολύ χαμηλός, συγκριτικά με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η ενημέρωση των νέων και η εκπαίδευσή τους σε θέματα που σχετίζονται με τον HPV αποτελούν καθοριστική προσέγγιση στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης. Μεταξύ των σημαντικότερων πηγών πληροφόρησης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι, τα προγράμματα εκπαίδευσης για την υγεία, η επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, τα επιστημονικά περιοδικά, η ενημέρωση από τους γονείς και φίλους και η επίσκεψη σε κάποια κλινική. Σε μια πολυεθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά, αλλά και σε ευρωπαϊκές χώρες για τα κονδυλώματα, το 85% των συμμετεχόντων απάντησε ότι η σημαντικότερη πηγή πληροφοριών για τον HPV είναι ο γιατρός (Akorn & Venne, 2002).

### **3.1.2 ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Η πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η ενημέρωση των νέων για τους παράγοντες που μπορεί να αυξάνουν τις πιθανότητες για μετάδοση του

ιού HPV είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στη δημιουργία συμπεριφορών και τάσεων που συνδέονται με τη σεξουαλική ζωή τους.

Δεδομένης της αυξημένης πιθανότητας παρουσίας βλαβών από μια HPV λοίμωξη κατά τη διάρκεια της πρώιμης σεξουαλικής δραστηριότητας, ορισμένοι συγγραφείς εκτιμούν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, θα μπορούσαν να καταστούν ακόμη πιο αποτελεσματικά στην πρόληψη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Lambert, μια εκπαιδευτική παρέμβαση σε νέους για τη λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή στη συμπεριφορά τους αναφορικά με την πρόληψή του.

Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι οι στρατηγικές παρέμβασης που προάγουν την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά, είναι συνήθως αποτελεσματικές όταν χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα περισσότερες από μία. Παραδείγματα στρατηγικών αποτελούν οι ομαδικές συζητήσεις, η ενημέρωση, η εκπαίδευση από ειδικούς, τα παιχνίδια ρόλων, η πρακτική άσκηση, κ.λπ. (Akorn & Venne, 2002).

### **3.1.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Με εξαίρεση τους γυναικολόγους, πολλοί επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται αργότερα και επομένως κατανοούν με δυσκολία και με καθυστέρηση τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η οποία θα πραγματοποιείται και στο σωστό χρονικό διάστημα, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο του πληθυσμού και την πρόληψη του ιού.

Πολλοί επαγγελματίες υγείας είναι απρόθυμοι να μιλήσουν για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και την σχέση τους με την δημιουργία

νεοπλασιών. Οι συγκεκριμένες συζητήσεις απαιτούν χρόνο, ειδικές δεξιότητες, αλλά και άνεση στην επικοινωνία με τους ανθρώπους για θέματα σεξουαλικής υγείας. Πέρα όμως από την εκπαίδευσή τους για την απόκτηση των παραπάνω δεξιοτήτων, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αποκτήσουν επιπλέον γνώσεις για τον ρόλο του HPV στην παθογένεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή του πέους, αλλά και σε παράγοντες που σχετίζονται θετικά με την εκδήλωση του ιού, όπως είναι το κάπνισμα, ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, κ.λπ. (Akorn & Venne, 2002).

### **3.2 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να διεξαχθεί μέσα από δύο τεστ, τα οποία παρουσιάστηκαν και σε προηγούμενο κεφάλαιο. Πρόκειται για το τεστ Παπανικολάου και το HPV DNA τεστ.

Αναφορικά με το τεστ Παπ, αποτελεί μια μέθοδο για την πρόληψη της HPV λοίμωξης, η οποία έχει διαπιστωθεί από κλινικές μελέτες ότι μειώνει σημαντικά τον επιπολασμό της νόσου. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι το 60% των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν συμμετείχαν σε κάποιο κυτταρολογικό έλεγχο, ενώ από αυτό το ποσοστό, το 50% των γυναικών δεν είχαν πραγματοποιήσει κάποιο κυτταρολογικό πληθυσμιακό έλεγχο για διάστημα μεγαλύτερο των 5 ετών.

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι η συμμετοχή των γυναικών ηλικίας μεταξύ 21 και 65 σε κυτταρολογικούς ελέγχους κάθε τρία χρόνια τουλάχιστον, μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση νεοπλασιών που οφείλονται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Πέρα όμως από το τεστ Παπ, η πρόληψη της λοίμωξης HPV μπορεί να πραγματοποιηθεί και μέσα από την χρησιμοποίηση του HPV DNA τεστ. Μεταξύ των δύο μεθόδων, σε έρευνα που διεξήχθη για την καλύτερη μέθοδο πρόληψης από τις λοιμώξεις του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, το HPV DNA τεστ προσέφερε μεγαλύτερη προστασία από διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κατά 60% με 70% περίπου, συγκριτικά με την απλή κυτταρολογική μέθοδο (Τεστ Παπ). Το συμπέρασμα από τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν ότι ο πληθυσμιακός έλεγχος όταν πραγματοποιείται από το HPV DNA τεστ, θα μπορούσε να γίνεται σε γυναίκες μετά την ηλικία των 30, ανά διαστήματα 5 ή περισσότερων ετών.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι το 2012, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, προτάθηκε η κοινή χρήση του τεστ Παπ και του HPV DNA τεστ, ως μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου για όλες τις γυναίκες με στόχο την πρόληψη των συνεπειών του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και ειδικότερα, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από το 2014, το HPV DNA τεστ θεωρείται ως πρωτογενές τεστ πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σε μια από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την αποχή των γυναικών από προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, διαπιστώθηκε ότι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην συγκεκριμένη κατάσταση είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες δεν αισθάνονταν άνετα με την κολπική εξέταση. Πρόκειται για ένα μέρος της γυναικολογικής εξέτασης η οποία πραγματοποιείται κατά τη λήψη ιστού και κυττάρων στο τεστ Παπ. Το πλεονέκτημα από την εφαρμογή του HPV DNA τεστ είναι ότι οι γυναίκες δεν είναι απαραίτητο να προβούν σε κολπική εξέταση, αλλά μπορούν να την παρακάμψουν, αφού υπάρχει η δυνατότητα αυτοληψίας. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, με αυτό τον τρόπο οι πληθυσμιακοί έλεγχοι θα αυξηθούν με αποτέλεσμα την περαιτέρω



μείωση των επιπτώσεων του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, για την υγεία των γυναικών. Παράλληλα, έχει καταγραφεί ότι, όταν δίνονται στις γυναίκες οι κατάλληλες οδηγίες, τα δείγματα αυτοληψίας παρουσιάζουν παρόμοια αποτελέσματα με αυτά που λαμβάνονται από τους ιατρούς.

Τέλος, μια ακόμη προσέγγιση για την αύξηση των προσυμπτωματικών ελέγχων, είναι η χρήση των επισκεπτριών υγείας. ορισμένες μεθοδολογικές μελέτες οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι, η συμμετοχή των επισκεπτριών υγείας σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της συμμετοχής. Η δυνατότητα λήψης του HPV DNA τεστ με τη μέθοδο της αυτοληψίας είναι μια μέθοδος προσιτή και φιλική με τις γυναίκες, η οποία σε συνδυασμό με τη χρήση επισκεπτριών υγείας μπορεί να αυξήσει ακόμη περισσότερο τη συμμετοχή τους σε προσυμπτωματικούς ελέγχους για την πρόληψη του HPV και των συνεπειών του (Δαπόντε, 2014).

### **3.3 ΕΜΒΟΛΙΑ**

Τα εμβόλια που διατίθενται για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι δύο. Πρόκειται για το διδύναμο και το τετραδύναμο εμβόλιο. Αναλυτικότερη παρουσίαση των εμβολίων για την λοίμωξη HPV πραγματοποιείται στο επόμενο κεφάλαιο. Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας να αναφέρουμε ότι και τα δύο εμβόλια συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των τύπων HPV 16 και 18 που έχει αποδειχθεί ότι οφείλονται για την πλειοψηφία των περιπτώσεων βλαβών από λοίμωξη HPV. Συμπληρωματικά στους δύο αυτούς τύπους, το τετραδύναμο εμβόλιο προστατεύει και απέναντι στους τύπους HPV 6 και 11.

Το διδύναμο εμβόλιο χρησιμοποιείται για την πρόληψη των προκαρκινικών βλαβών στα γεννητικά όργανα, καθώς επίσης και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος σχετίζεται με ογκογόνους

τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Αναφορικά με το τετραδύναμο εμβόλιο, αυτό χρησιμοποιείται επιπλέον των ανωτέρω και για προκαρκινικές αλλοιώσεις του πρωκτού, τον καρκίνο του πρωκτού, καθώς και τα οξυτενή κονδυλώματα.

Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχει αξιολογηθεί σε ελεγχόμενες, διπλές, τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες σε γυναίκες ηλικίας 15-25 και 16-26 ετών αντίστοιχα για το διδύναμο και τετραδύναμο εμβόλιο. Η Ενδοεπιθηλιακή Νεοπλασία του Τραχήλου της Μήτρας (CIN) Βαθμού 2/3 (μέτρια έως υψηλού βαθμού δυσπλασία) και το αδενοκαρκίνωμα in situ (AIS) χρησιμοποιήθηκαν στις κλινικές δοκιμές ως υποκατάστατος δείκτης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σε πρόσφατη πληθυσμιακή μελέτη στην Αυστραλία, όπου το εμβόλιο εφαρμόζεται από το 2007, παρατηρήθηκε μείωση των οξυτενών κονδυλωμάτων σε ποσοστό μεγαλύτερο από 90% και των προκαρκινικών τραχηλικών αλλοιώσεων (CIN 2/3) στην ομάδα στόχο του εμβολιαστικού προγράμματος.

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτη στη Σκωτία, όπου παρουσιάστηκε σημαντική μείωση του επιπολασμού των τύπων HPV 16 και 18, από 29,8% σε 13,6% (Κοντέ & Θεοδωρίδου, 2014).

### **3.4 HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων και κατά πόσο μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα μιας γυναίκας, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης, όχι μόνο στην επίδραση που μπορεί να έχει στη γονιμότητα της γυναίκας, αλλά και στην έκβαση μιας εγκυμοσύνης.

Η λοίμωξη από τον ιό HPV δεν επηρεάζει τη γονιμότητα μιας γυναίκας και δεν αποτελεί εμπόδιο στην πραγματοποίηση μιας κύησης. Η ύπαρξη του ιού στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας δεν επηρεάζει την

έκβαση μιας κύησης ούτε αποτελεί παράγοντα για τη μέθοδο που θα γίνει ο τοκετός.

Ωστόσο, να σημειώσουμε ότι, σε γυναίκες που υπάρχουν αλλοιώσεις στον τράχηλο και θέλουν να προγραμματίσουν μια εγκυμοσύνη, τότε θα πρέπει να γίνει εξέταση από γυναικολόγο ώστε να διερευνηθεί η βαρύτητα της βλάβης και κατά πόσο απαιτείται να αντιμετωπιστεί πρώτα η βλάβη και στη συνέχεια να ξεκινήσει η διαδικασία του τοκετού.

Σε περίπτωση που μια γυναίκα είναι ήδη έγκυος και προκύψει παθολογικό τεστ Παπ, τότε θα πρέπει να γίνει εκτίμηση της κατάστασης από το γιατρό και εφόσον κριθεί απαραίτητο να γίνει περαιτέρω διερεύνηση για το βαθμό της βλάβης. Χαμηλού βαθμού βλάβες συνήθως υποχωρούν κατά τη διάρκεια της κύησης και απλά συνίσταται η επανάληψη του τεστ Παπ 3 μήνες μετά τον τοκετό. Εάν πρέπει να γίνει κολποσκόπηση, αυτή πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης, χωρίς ωστόσο να επηρεάζεται η υγεία της γυναίκας ή του εμβρύου. Επίσης, όταν θα πρέπει να πραγματοποιηθεί κάποια επεμβατική θεραπεία, τότε αυτή ξεκινάει μετά τον τοκετό.

Διευκρινίζεται ότι η κύηση, δεν επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη της βλάβης (Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, 2012).

### **3.5 HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Σε γενικές γραμμές η λοίμωξη μιας γυναίκας από τον HPV δεν επηρεάζει την έκβαση μιας κύησης ούτε τον προγραμματισμό μιας επόμενης εγκυμοσύνης.

Σε περιπτώσεις που έχει γίνει αφαίρεση τμήματος του τραχήλου της μήτρας, τότε αυξάνεται ελάχιστα το ποσοστό των πρόωρων τοκετών σε σχέση με τον φυσιολογικό πληθυσμό. Το ποσοστό αυτό εξαρτάται

από διάφορους παράγοντες όπως είναι, το τμήμα του τραχήλου που αφαιρέθηκε, η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη θεραπεία, το γεγονός αν υπήρξε κάποια υποτροπή και ποια θεραπεία ακολουθήθηκε συμπληρωματικά.

Η κωνοειδής εκτομή του τραχήλου με νυστέρι έχει υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών σε μελλοντική κύηση, απ' ό τι η χρήση αγκύλης διαθερμίας ή laser. Ένα κοιλιακό υπερηχογράφημα μπορεί να δώσει στον μαιευτήρα σημαντικές πληροφορίες για το μήκος του τραχήλου και με βάση τα ευρήματα, να αποφασιστεί εάν θα ληφθούν περαιτέρω μέτρα για την πρόληψη ενός πρόωρου τοκετού (Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ HPV

#### 4.1 ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV

Τα διαθέσιμα εμβόλια για την πρόληψη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, αποτελούνται από πρωτεΐνες ιϊκού εμβολίου που περιέχουν καθαρά σωματίδια που μοιάζουν με ιό (VLP), τα οποία είναι τα πρωτεϊνικά κελύφη του HPV ιού (κύρια καψιδική πρωτεΐνη L1). Το VLP δεν περιέχει ιϊκό DNA και επομένως δεν μπορούν να μολύνουν τα κύτταρα, να αναπαράγουν ή να προκαλέσουν ασθένειες.

Τα διαθέσιμα εμβόλια διαφέρουν ως προς τον αριθμό των γονότυπων HPV που περιέχουν και τον τρόπο παρασκευής τους. ωστόσο, όλα τα εμβόλια είναι εξαιρετικά ανοσογόνα και αποτρέπουν την μόλυνση από τον ιό HPV και την πρόληψη από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αδενοκαρκινώματος CIN 2/3 (Department of Essential Medicines and Health Products, 2017).

Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας έχουν εγκριθεί 2 εμβόλια για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Πρόκειται για το διδύναμο και το τετραδύναμο εμβόλιο. Το διδύναμο εμβόλιο (Cervarix, παράγεται από την GlaxoSmithKline) και προστατεύει τον οργανισμό από τους τύπους HPV 16 και 18 που προκαλούν την πλειοψηφία των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Το τετραδύναμο εμβόλιο (Gardasil), παράγεται από την Merck & Co και προστατεύει από τους τύπους HPV 16 και 18, καθώς και από τους HPV 6 και 11 που είναι υπεύθυνοι για τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων (World Health Organization, 2016), αλλά και άλλων μορφών καρκίνου του γεννητικού συστήματος (Nordqvist, 2012).

Μέχρι τον Ιούνιο του 2017 εκτιμάται ότι έχουν διανεμηθεί πάνω από 270 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου HPV.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι τα εμβόλια για τον ιό HPV, δεν συνίσταται σε γυναίκες που βρίσκονται σε περίοδο κύησης, λόγω περιορισμένης κλινικής δοκιμής των επιπτώσεων που ενδέχεται να υπάρχουν σε αυτές (Department of Essential Medicines and Health Products, 2017).

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται βασικά χαρακτηριστικά των δύο εμβολίων που υπάρχουν για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

#### **4.1.1 ΔΙΔΥΝΑΜΟ HPV ΕΜΒΟΛΙΟ**

Τα βασικά χαρακτηριστικά του διδύναμου εμβολίου (bivalent – cervarix) κατά του HPV είναι τα ακόλουθα:

- Ø *Τύπος εμβολίου:* Ανασυνδυασμένα σωματίδια τύπου ιού L1-καψιδίου (VLP).
- Ø *Προστασία από τύπους HPV:* 16, 18.
- Ø *Πρόληψη από ασθένειες:* καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, προκαρκινικές αλλοιώσεις του γεννητικού συστήματος (τραχήλου, αιδοίου, κόλπου).
- Ø *Αριθμός απαιτούμενων δόσεων:* 2
- Ø *Χρόνος δοσολογίας:* 0 και 6 μήνες. Δεν υπάρχει μέγιστο μεσοδιάστημα αλλά προτείνεται να μην ξεπερνάει τους 12 με 15 μήνες.
- Ø *Τρόπος χορήγησης:* ενδομυϊκή ένεση.
- Ø *Διάρκεια ζωής:* 48 μήνες στους 2-8° C για φιαλίδιο μίας δόσης και 36 μήνες για φιαλίδιο δύο δόσεων, με παρόμοια θερμοκρασία.

- Ø *Αντενδείξεις:* αλλεργική αντίδραση και πυρετός, ενώ θα πρέπει να μην λαμβάνεται σε περίοδο εγκυμοσύνης (World Health Organization, 2016).

#### **4.1.2 ΤΕΤΡΑΔΥΝΑΜΟ HPV ΕΜΒΟΛΙΟ**

Τα βασικά χαρακτηριστικά του τετραδύναμου εμβολίου (quadrivalent – gardasil) κατά του HPV είναι τα ακόλουθα:

- Ø *Τύπος εμβολίου:* Ανασυνδυασμένα σωματίδια τύπου ιού L1-καψιδίου (VLP).
- Ø *Προστασία από τύπους HPV:* 6,11, 16, 18.
- Ø *Πρόληψη από ασθένειες:* καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, προκαρκινικές αλλοιώσεις του γεννητικού συστήματος (τραχήλου, αιδοίου, κόλπου), καθώς και κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.
- Ø *Αριθμός απαιτούμενων δόσεων:* 2
- Ø *Χρόνος δοσολογίας:* 0 και 6 μήνες. Δεν υπάρχει μέγιστο μεσοδιάστημα αλλά προτείνεται να μην ξεπερνάει τους 12 με 15 μήνες.
- Ø *Τρόπος χορήγησης:* ενδομυϊκή ένεση.
- Ø *Διάρκεια ζωής:* 36 μήνες στους 2-8° C, καθώς το εμβόλιο είναι ευαίσθητο στις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες (πάγος).
- Ø *Αντενδείξεις:* αλλεργική αντίδραση και πυρετός, ενώ θα πρέπει να μην λαμβάνεται σε περίοδο εγκυμοσύνης (World Health Organization, 2016).

#### **4.2 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ HPV ΕΜΒΟΛΙΟ**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί μια από τις βλαβερές επιπτώσεις του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σε λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές όπως είναι η Αφρική και η νοτιοανατολική Ασία, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου των γυναικών που έχουν εκδηλώσει καρκίνο. Παράλληλα, ακόμη και σε ευρωπαϊκές χώρες όπου είναι πιο ανεπτυγμένες, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παρουσιάζεται κάθε χρόνο σε 50.000 γυναίκες, εκ των οποίων οι μισές περίπου πεθαίνουν.

Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι η μη συμμετοχή των γυναικών σε προληπτικούς ελέγχους, όπως είναι το τεστ Παπ. Στις Σκανδιναβικές χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ολλανδία υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα μαζικού προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με το ποσοστό των γυναικών που συμμετέχουν σε αυτά, να ανέρχεται μέχρι και σε 90% του συνολικού πληθυσμού. Τα συγκεκριμένα προγράμματα ωστόσο δεν υπάρχουν σε πολλές χώρες, ακόμη και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι στη Γαλλία μόλις το 50% των γυναικών συμμετέχει σε προληπτικούς ελέγχους, ενώ στη χώρα μας, το ποσοστό δεν ξεπερνάει το 20%.

Δεδομένου ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών μολύνεται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του, είναι προφανές ότι υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η μόλυνση από HPV λοίμωξη δεν σημαίνει απόλυτα ότι θα αναπτυχθεί και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αλλά εάν μια γυναίκα δεν μολυνθεί από τον ιό, τότε οι πιθανότητες για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι ελάχιστες. Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η προληπτική ιατρική ειδικά για την περίπτωση του HPV αποκτά ιδιαίτερη σημασία.



Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όπως ήδη διαπιστώθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από το τεστ Παπ ή το HPV DNA τεστ. Ωστόσο, η σημαντικότερη μέθοδος για την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι το εμβόλιο για τον HPV. Για το συγκεκριμένο εμβόλιο έχουν διενεργηθεί πολλές κλινικές μελέτες και δοκιμές για προστασία από τον ιό, έχοντας καταδείξει ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει περιοριστεί σημαντικά ύστερα από τη χορήγησή του (Αγοραστός, χ.η.).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι χωρίς καμία προληπτική ενέργεια, η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας από τον τύπο HPV 16, είναι 7 προς 100.000 γυναίκες. Το αντίστοιχο ποσοστό όταν οι γυναίκες προβαίνουν σε ασυμπτωματικούς ελέγχους (τεστ Παπ και HPV DNA τεστ), χωρίς την πραγματοποίηση εμβολιασμού, ανέρχεται σε 2,8 ανά 100.000 γυναίκες. Η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού για τον HPV παρατηρείται στο γεγονός ότι, ο εμβολιασμός των γυναικών, ακόμη και χωρίς τη διενέργεια ασυμπτωματικών ελέγχων, μειώνει τη πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε 0,6 προς 100.000 γυναίκες, ενώ η πραγματοποίηση του εμβολίου και ο προληπτικός έλεγχος, μειώνουν τις πιθανότητες σε 0,4 προς 100.000 γυναίκες ή 0,4 προς 100.000 γυναίκες, ανάλογα με το εάν ο έλεγχος πραγματοποιείται ανά 10 ή 5 χρόνια αντίστοιχα (Παυλίδου, Ζαφράκας & Αγοραστός, 2008).

#### **4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ HPV ΕΜΒΟΛΙΟ**

Για πολλές χώρες, η εισαγωγή του εμβολίου κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, δεν αποτελεί μια εύκολη διαδικασία, αλλά υπόκειται σε διάφορους περιορισμούς, όπως για παράδειγμα, την

απουσία των υποδομών για τη συντήρηση του εμβολίου, την αδυναμία ικανοποίησης των οικονομικών απαιτήσεων για την απόκτηση του εμβολίου, καθώς και την έλλειψη γνώσεων για τον εντοπισμό του πληθυσμού στόχου και την διενέργεια της διαδικασίας (World Health Organization, 2016).

Όπως παρατηρείται και από την επόμενη εικόνα, για το έτος 2017 το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων εισήχθη σε 80 χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο. Από διαθέσιμα στοιχεία, παρατηρείται ότι 1 στα 5 κορίτσια ηλικίας 15 ετών μπορεί να έχει πρόσβαση στο εμβόλιο για την πρόληψη του HPV (World Health Organization, 2018). Οι χώρες στις οποίες υπήρχε το εμβόλιο για το έτος 2017 απεικονίζονται με πράσινο χρώμα.



*Εικόνα 4.1 Οι χώρες στις οποίες είχε εισαχθεί το εμβόλιο κατά του HPV για το 2017*

Παρατηρείται ότι από τις χώρες που δεν έχουν θεσπίσει πρόγραμμα για τον εμβολιασμό των νέων για τον HPV, αυτές βρίσκονται κυρίως στην Αφρική και την Ασία. Πρόκειται για χώρες με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα, όπως είναι η Κίνα, η Ινδία, η Νιγηρία και το

Πακιστάν. Σύμφωνα με την προγραμματική περίοδο 2017-2020, το εμβόλιο μέσα στα επόμενα έτη θα πρέπει να εφαρμοστεί σε 5 νέες χώρες. Οι επιμέρους στόχοι για το 2017 έως το 2020 είναι:

- ü Πιλοτική εφαρμογή του εμβολίου σε τουλάχιστον μια χώρα για το έτος 2017,
- ü Εφαρμογή του εμβολίου HPV σε μία νέα χώρα για το 2018,
- ü Εφαρμογή του εμβολίου HPV σε δύο νέες χώρες για το 2019,
- ü Εφαρμογή του εμβολίου HPV σε μία νέα χώρα για το 2020 (World Health Organization, 2017).

Στην χώρα μας, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, η μικρότερη ηλικία για τη χορήγηση του εμβολίου κατά του HPV είναι τα 9 έτη. Τα εμβόλια που διατίθενται, είναι το διδύναμο και το τετραδύναμο HPV. Αναφορικά με τη χορήγησή τους και τα δύο εμβόλια χορηγούνται σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών. Η χορήγηση των εμβολίων ενδείκνυται από την ηλικία των 11 ετών και πριν το 15<sup>ο</sup> έτος. Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μετά τη συμπλήρωση του 15<sup>ου</sup> έτους, χορηγούνται 3 δόσεις εμβολίου. Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν σε μεσοδιάστημα μικρότερο των 6 μηνών απαιτείται και 3<sup>η</sup> δόση μετά τους 6 μήνες (Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, 2015).

#### **4.4 Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ HPV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τα εμβόλια για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων έχουν εγκριθεί τόσο από την Αμερικάνικη Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων, όσο και από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μέχρι σήμερα, αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν θεσπίσει προγράμματα εμβολιασμού σε παιδιά (κυρίως κορίτσια) ηλικίας 11 και 12 ετών. Ο στόχος από τον εμβολιασμό κατά του HPV είναι η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος των

παιδιών, προτού αυτά αποκτήσουν ενεργή σεξουαλική ζωή. Σε συστάσεις της Αμερικάνικης Ακαδημίας Παιδιατρικής, ενδείκνυται ο εμβολιασμός των κοριτσιών στις ηλικίες των 11 και 12 ετών, με τρεις δόσεις του τετραδύναμου εμβολίου κατά του HPV. Σημειώνεται ότι, παρόλο που οι κλινικές δοκιμές για την εφαρμογή του εμβολίου, έχουν ολοκληρωθεί ικανοποιητικά και για τους άνδρες, το εμβόλιο HPV συνίσταται κυρίως για τα κορίτσια, χωρίς ωστόσο να μην πραγματοποιείται και σε αγόρια.

Οι κλινικές δοκιμές που έχουν πραγματοποιηθεί για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά του HPV, έδειξαν ότι το τετραδύναμο εμβόλιο είναι εξαιρετικά ασφαλές στις γυναίκες ηλικίας 9 έως 26 ετών και η αποτελεσματικότητά του παραμένει υψηλή για τουλάχιστον 5 χρόνια μετά τον εμβολιασμό. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αποδειχθεί στις κλινικές δοκιμές για το διδύναμο εμβόλιο. Ωστόσο, για να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού, είναι απαραίτητο να δοθεί σε ηλικία κατά την οποία το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό των εμβολιασμένων ατόμων δεν έχει εκτεθεί στον ιό HPV, καθώς όπως έχει ήδη αναφερθεί, όταν ένα άτομο νοσήσει από κάποια βλάβη του HPV, τότε ο ιός δεν θεραπεύεται πλήρως και δεν εξαφανίζεται από τον οργανισμό (Mammas, Sourvinos & Spandidos, 2009).

#### **4.5 HPV ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Για τα εμβόλια κατά του HPV και συγκεκριμένα για το τετραδύναμο εμβόλιο, υπάρχει μια ανησυχία από τον γενικό πληθυσμό, σχετικά με τις αυτοάνοσες διαταραχές που μπορεί να προκαλέσει.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 2 ετών και στο οποίο έλαβαν μέρος σχεδόν 190.000 κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 9 έως 26 ετών και, διαπιστώθηκε ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού των

ανθρώπινων θηλωμάτων, δεν συνδέεται με αυτοάνοσες διαταραχές όπως για παράδειγμα είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ή ο διαβήτης τύπου I. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αποτελέσουν πηγή πληροφόρησης και ενημέρωσης των γονέων για την απόφασή τους για τον εμβολιασμό των παιδιών τους, κατά του ιού HPV, σύμφωνα με το κέντρο έρευνας της Καλιφόρνια.

Αναφορικά με τη μελέτη που διενεργήθηκε, πραγματοποιήθηκε κατά τη διετία 2006-2008 στην Καλιφόρνια και οι συμμετέχουσες στην έρευνα παρακολούθησαν για 6 μήνες μετά από κάθε δόση του εμβολίου που τους χορηγήθηκε για τον HPV. Ο λόγος για τον οποίο έγινε η παρακολούθηση των γυναικών ήταν αν διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο αυξήθηκαν οι αυτοάνοσες διαταραχές σε αυτές. Σε γενικές γραμμές διαπιστώθηκε ότι σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε αύξηση κάποιας αυτοάνοσης διαταραχής που να οφείλεται στον εμβολιασμό κατά του HPV. Ωστόσο, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και της ανάλυσης των αποτελεσμάτων διατυπώθηκε ο περιορισμός ότι, ορισμένες αυτοάνοσες διαταραχές που μπορεί να εμφανίστηκαν στο δείγμα που μελετήθηκε, παρουσιάστηκαν μετά τον εμβολιασμό και επιβεβαιώθηκαν ως νέα εμφάνιση που δεν σχετίζεται με το εμβόλιο για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Paddock, 2012).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΗΡV ΛΟΙΜΩΞΗΣ**

#### **5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Στο παρόν κεφάλαιο, αναμένεται να διερευνηθούν οι στάσεις των νέων για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και με κατά πόσο γνωρίζουν τρόπους για την πρόληψή του.

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο που αναπτύχθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Στο μεθοδολογικό πλαίσιο περιλαμβάνονται όλα τα επιμέρους στάδια μέχρι την συγκέντρωση και καταγραφή των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, σε πρώτη φάση τέθηκε ο στόχος της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ στη συνέχεια περιγράφεται η ερευνητική διαδικασία, ο τρόπος επιλογής του δείγματος, το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, αλλά και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων.

##### **5.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις νέων ατόμων στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Προκειμένου να αποτυπώσουμε τις απόψεις των νέων για τον ΗΡV και με ποιο τρόπο μπορεί να προληφθεί, θα έπρεπε να διαπιστωθεί και ο βαθμός στον οποίο οι νέοι γνωρίζουν/ είναι ενημερωμένοι για την συγκεκριμένη λοίμωξη.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προκειμένου να απαντηθεί ο στόχος της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Κατά πόσο οι νέοι/ -ες γνωρίζουν τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων – HPV;
2. Ποιες είναι οι απόψεις των νέων για την μετάδοση της HPV λοίμωξης;
3. Ποιες είναι οι απόψεις των νέων για τις επιπτώσεις της HPV λοίμωξης;
4. Ποιες είναι οι απόψεις των νέων για την πρόληψη της HPV λοίμωξης;
5. Ποιες είναι οι απόψεις των νέων για την αντιμετώπιση της HPV λοίμωξης;

### **5.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Μετά τον καθορισμό του στόχου της έρευνας θα πρέπει να οριοθετηθεί η διαδικασία που θα ακολουθηθεί για τη διεξαγωγή της έρευνας. Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να σημειώσουμε ότι για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος για τη συλλογή των δεδομένων. Η ποσοτική μέθοδος αποτελεί την κατάλληλη μέθοδο για την συλλογή των δεδομένων, σε περιπτώσεις όπου επιδιώκεται η περιγραφή των αποτελεσμάτων και η σύγκρισή τους με άλλες παρόμοιες μελέτες (Πετρογιάννης, 2008).

Τα στάδια τα οποία περιλαμβάνει η ερευνητική διαδικασία είναι 3 και είναι τα ακόλουθα:

1. Η επιλογή του δείγματος. Πληθυσμό στόχο της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν οι νέοι, ενώ το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε από τους Νομούς Αττικής και Αιτωλοακαρνανίας και απαρτιζόταν από 50 άτομα από κάθε περιοχή.
2. Η επιλογή του εργαλείου συλλογής δεδομένων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε εξ αρχής ύστερα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αποτελούταν από 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

3. Η επίδοση του ερωτηματολογίου προς τους συμμετέχοντες. Ύστερα από ενημέρωση των συμμετεχόντων για τους στόχους της έρευνας, δόθηκε σε αυτούς το ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν το διάστημα 03/08/2018 έως 03/09/2018. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε συγκεκριμένα στους χώρους του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και στο Πανεπιστήμιο Αργινίου.

### **5.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 νέοι/ -ες από τις περιοχές της Αττικής και της Αιτωλοακαρνανίας. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν 50 άτομα νεαρής ηλικίας από τη Αθήνα και 50 άτομα επίσης νεαρής ηλικίας από το Αργίνιο. Το μέγεθος του δείγματος είναι τέτοιο ώστε να μπορεί στη συνέχεια να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό.

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βολικής δειγματοληψίας, που σημαίνει ότι επιλέχθηκαν άτομα που ήταν πρόθυμα να απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ύστερα από την ενημέρωσή τους για τους στόχους της έρευνας (Creswell, 2016).

### **5.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στην ερευνητική διαδικασία, για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του



ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε εξ' αρχής και ύστερα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Η επιλογή του ερωτηματολογίου ως εργαλείου για τη συλλογή των δεδομένων, οφείλεται στο ότι με τη χρήση του επιτυγχάνεται η εγκυρότητα του εργαλείου, καθώς διασφαλίζεται ότι το νόημα των ερωτήσεων είναι το ίδιο για όλους, ενώ παράλληλα αναμένεται να αποτυπωθούν οι στάσεις των νέων μέσα από ένα απλό και άμεσο τρόπο (Robson, 2010).

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων: α) 4 ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία ώστε να καταγραφεί το προφίλ των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης), β) 6 ερωτήσεις είχαν εύρος απάντησης «Ναι»/ «Όχι», γ) 5 ερωτήσεις χρησιμοποιούσαν πεταβάθμια κλίμακα Likert («Καθόλου», «Λίγο», «Αρκετά», «Πολύ», «Πάρα πολύ») και, δ) 3 ερωτήσεις με δυνατότητα επιλογής απάντησης από μια λίστα πιθανών απαντήσεων.

### **5.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για τη διερεύνηση των απόψεων νέων για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Η περιγραφική στατιστική επιλέγεται ως μέθοδος όταν σε κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου γίνεται ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσα από τον υπολογισμό της απόλυτης τιμής και της έκφρασής της σε ποσοστό επί τοις εκατό (Creswell, 2016).

Για την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, 20.

## **5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### Ερώτηση 1<sup>η</sup>: Φύλο

Στην πρώτη ερώτηση, οι συμμετέχοντες δήλωσαν το φύλο τους. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 άτομα εκ των οποίων οι 34 ήταν άντρες και οι 66 γυναίκες. Με βάση την περιοχή από την οποία προήλθαν οι απαντήσεις, από 17 άντρες απάντησαν στο ερωτηματολόγιο από την Αττική και την Αιτωλοακαρνανία, ενώ και για τις γυναίκες, οι μισές (33) προήλθαν συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο στο ΕΚΠΑ και οι άλλες μισές, από το Πανεπιστήμιο Αγρινίου.

### Ερώτηση 2<sup>η</sup>: Ηλικία

Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, να σημειώσουμε ότι όλοι ήταν ενήλικες από 18 μέχρι 26 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 20 και 23 ετών.

### Ερώτηση 3<sup>η</sup>: Οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα, αποτέλεσε αντικείμενο της επόμενης ερώτησης και συμβάλλει στην καταγραφή κοινωνικών και δημογραφικών δεδομένων. Όπως παρατηρείται και από τον ακόλουθο πίνακα, μόλις ένας ερωτώμενος ήταν έγγαμος (από την Αττική), ενώ όλοι οι άλλοι συμμετέχοντες, δήλωσαν άγαμοι.

<i><b>Πίνακας 5.1</b></i>
---------------------------

<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
<i>Απαντήσεις</i>	<i>Αττική</i>		<i>Αιτωλοακαρνανία</i>	
	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>
Άγαμος/-η	49	98%	50	100%
Έγγαμος/-η	1	2%	0	0%
Διαζευγμένος/-η	0	0%	0	0%
Χήρος/-α	0	0%	0	0%
<i>Σύνολο</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

#### Ερώτηση 4<sup>η</sup>: Επίπεδο εκπαίδευσης

Λόγω ότι τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε χώρους Πανεπιστημίου, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν φοιτητές ή απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ιδρύματα ΑΕΙ ή ΤΕΙ, ενώ μόλις ένας συμμετέχων ήταν απόφοιτος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών.

<b>Πίνακας 5.2</b>				
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>				
<i>Απαντήσεις</i>	<i>Αττική</i>		<i>Αιτωλοακαρνανία</i>	
	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>
Γυμνάσιο/ Λύκειο	0	0%	0	0%
ΙΕΚ	0	0%	16	32%
ΑΕΙ/ ΤΕΙ	49	98%	34	68%
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	1	2%	0	0%
<i>Σύνολο</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

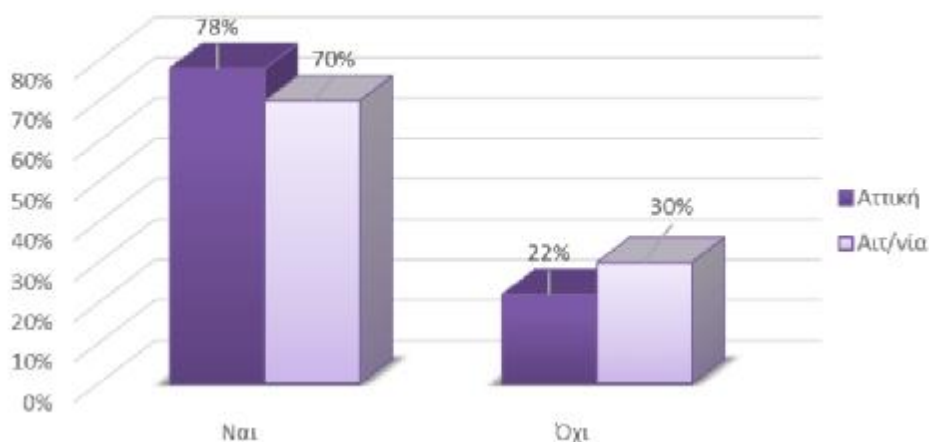
Ερώτηση 5<sup>η</sup>: Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων – HPV;

Η επόμενη ερώτηση, αποτελεί την πρώτη ερώτηση που σχετίζεται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Όπως παρατηρείται, τόσο από τον πίνακα, όσο και από το διάγραμμα που ακολουθεί, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζει την ύπαρξη του HPV και στις δύο περιοχές που συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια.

<b>Πίνακας 5.3</b>				
<b>Στάσεις νέων για το εάν γνωρίζουν τι είναι ο ιός HPV</b>				
<i>Απαντήσεις</i>	<i>Αττική</i>		<i>Αιτωλοακαρνανία</i>	
	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>
Ναι	39	78%	35	70%
Όχι	11	22%	15	30%
<i>Σύνολο</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

Το ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι γνωρίζουν την ύπαρξη του ιού, ήταν υψηλότερο (οριακά) στην Αττική και ανήλθε σε 78%, ενώ για την Αιτ/νία το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 70%. Αντίθετα, τα ποσοστά των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν τον ιό, είναι 22% και 30% για την Αττική και την Αιτ/νία αντίστοιχα.

**Διάγραμμα 5.1**  
Στάσεις νέων για το εάν γνωρίζουν τι είναι ο ιός HPV



Ερώτηση 6<sup>η</sup>: Γνωρίζετε τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί ο ιός;

Δεδομένου ότι, οι συμμετέχοντες γνώριζαν την ύπαρξη του ιού HPV, απάντησαν θετικά και στην ερώτηση εάν γνωρίζουν το πώς μπορεί να γίνει η μετάδοσή του.

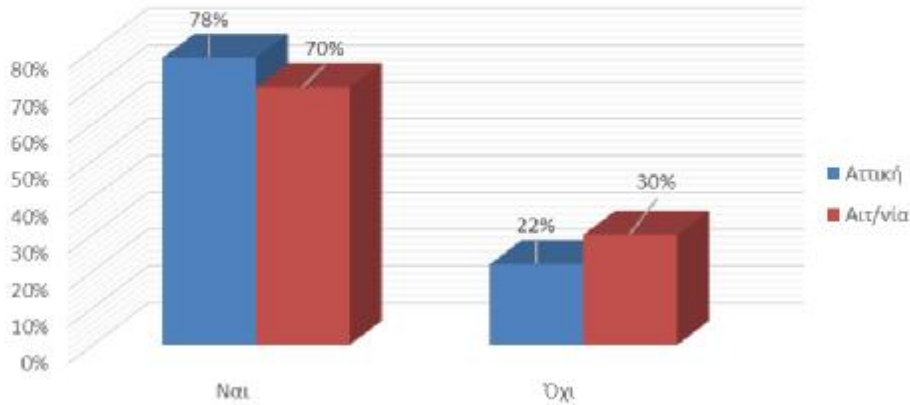
**Πίνακας 5.4**

**Στάσεις νέων για το εάν γνωρίζουν τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί ο ιός HPV**

Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Ναι	39	78%	35	70%
Όχι	11	22%	15	30%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Όπως διαπιστώνεται, τα ποσοστά των απαντήσεων στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι ίδια με την ερώτηση εάν οι νέοι γνωρίζουν την ύπαρξη του ιού HPV.

**Διάγραμμα 5.2**  
Στάσεις νέων για το εάν γνωρίζουν τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί ο ιός HPV



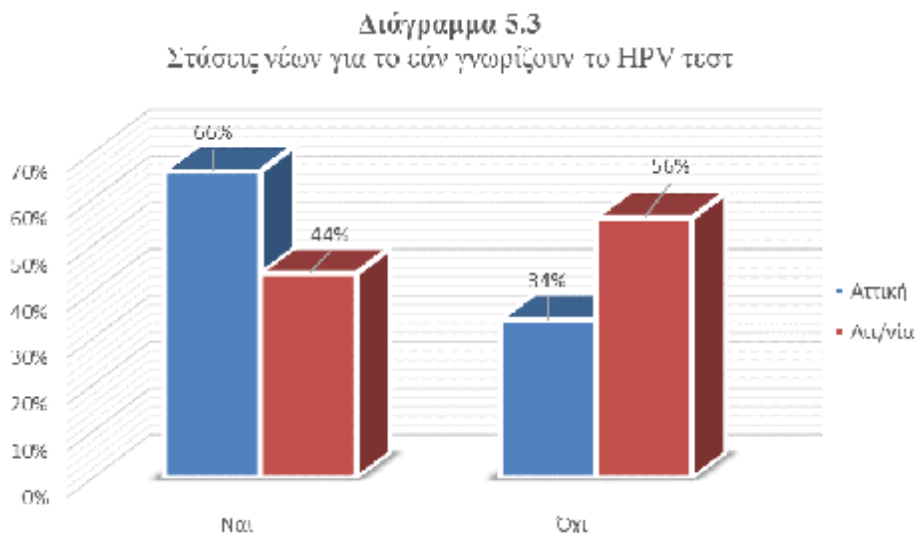
Ερώτηση 7<sup>η</sup>: Γνωρίζετε την ύπαρξη του HPV – test;

Στην συνέχεια, οι ερωτηθέντες απάντησαν εάν γνωρίζουν την ύπαρξη του HPV τεστ. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, διαπιστώνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό νέων στην Αττική, γνωρίζει για το HPV τεστ, το οποίο ανήλθε σε 66%, ενώ το 34% δεν γνωρίζει την ύπαρξη του συγκεκριμένου τεστ. Αναφορικά με την περιοχή της Αιτ/νίας, μόλις το 44% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δήλωσε ότι γνωρίζει για το HPV τεστ, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (56%) δεν γνώριζε κάτι σχετικά.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται και μέσα από τον πίνακα και διάγραμμα που ακολουθούν.

<b>Πίνακας 5.5</b>				
<b>Στάσεις νέων για το εάν γνωρίζουν το HPV Τεστ</b>				
Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Ναι	33	66%	22	44%

Όχι	17	34%	28	56%
Σύνολο	50	100%	50	100%



Ερώτηση 8<sup>η</sup>: Θεωρείτε ότι η σεξουαλική επαφή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης λοίμωξης HPV;

Η σεξουαλική επαφή αποτελεί το συχνότερο τρόπο για τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Κάτι τέτοιο φαίνεται να το γνωρίζουν και οι νέοι, καθώς στην πλειοψηφία τους απάντησαν θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Όπως παρατηρείται και από τον ακόλουθο πίνακα, μόλις το 8% των νέων στο Νομό Αιτ/νίας απάντησε ότι μια λοίμωξη από HPV δεν επηρεάζεται καθόλου από τη σεξουαλική επαφή, ενώ για την Αττική το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μηδέν.

**Πίνακας 5.6**

**Στάσεις νέων για το κατά πόσο θεωρούν ότι η σεξουαλική επαφή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης HPV λοίμωξης**

<i>Απαντήσεις</i>	<i>Αττική</i>		<i>Αιτωλοακαρνανία</i>	
	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>
Καθόλου	0	0%	4	8%
Λίγο	3	6%	6	12%
Αρκετά	5	10%	18	36%
Πολύ	18	36%	13	26%
Πάρα πολύ	24	48%	9	18%
<i>Σύνολο</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

Για την περίπτωση της Αττικής, οι μισοί σχεδόν ερωτηθέντες (ποσοστό 48%), απάντησαν ότι η σεξουαλική επαφή αυξάνει κατά πάρα πολύ τις πιθανότητες για εκδήλωση του ιού HPV, ενώ τα ποσοστά 36% και 10% απάντησαν πολύ και αρκετά, αντίστοιχα. Μόλις ένα ποσοστό 3% θεωρεί ότι ο HPV σχετίζεται λίγο με την σεξουαλική επαφή.

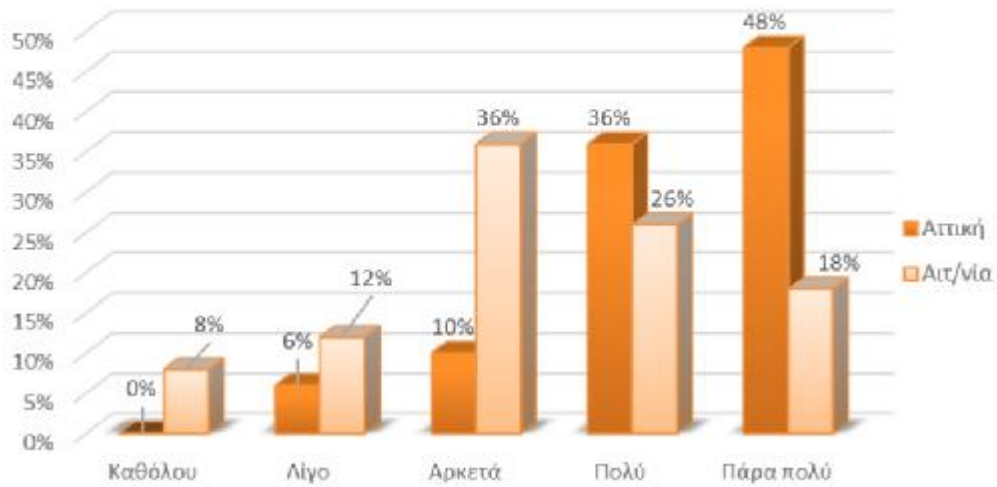
Για την περίπτωση των νέων από την περιοχή της Αιτν/νίας, παρατηρείται μια ισοκατανομή μεταξύ των απαντήσεων, ωστόσο, φαίνεται η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικής επαφής και πιθανότητας εμφάνισης HPV. Το 36% των νέων απάντησε ότι υπάρχουν αρκετά αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης HPV μέσω της σεξουαλικής επαφής, ενώ τα ποσοστά 26% και 18%, απάντησαν πολλές και πάρα πολλές πιθανότητες αντίστοιχα.

Τα παραπάνω παρουσιάζονται διαγραμματικά και από το Διάγραμμα 5.4.



**Διάγραμμα 5.4**

Στάσεις νέων για το κατά πόσο θεωρούν ότι η σεξουαλική επαφή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης HPV λοίμωξης



Ερώτηση 9<sup>η</sup>: Θεωρείτε ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης λοίμωξης HPV;

Στην ερώτηση κατά πόσο πιστεύουν ότι το αλκοόλ μπορεί να συσχετίζεται με την λοίμωξη HPV, έχουν καταγραφεί διαφορετικές απόψεις για την Αττική και για την Αιτ/νία.

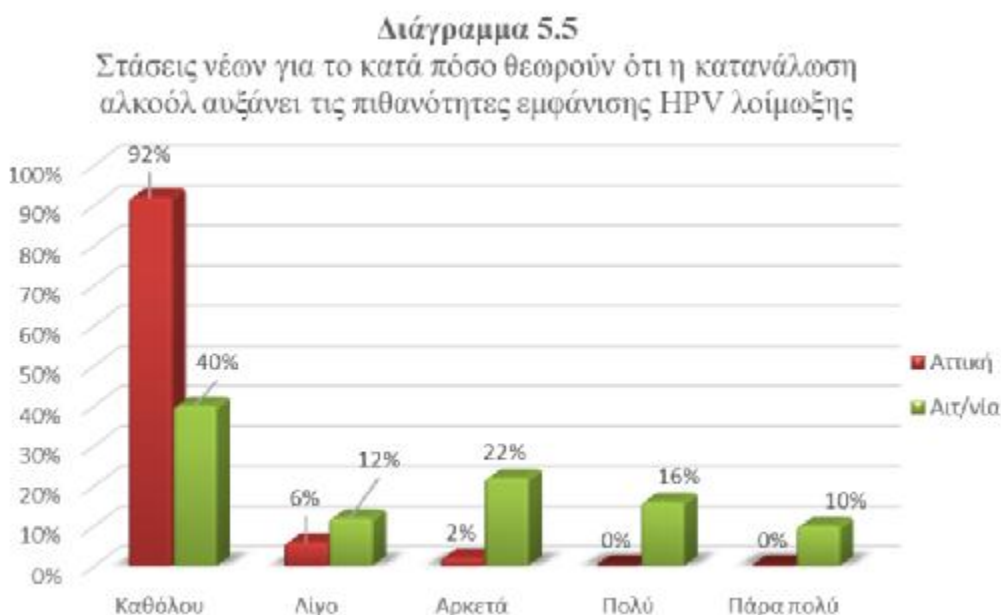
**Πίνακας 5.7**

**Στάσεις νέων για το κατά πόσο θεωρούν ότι η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης HPV λοίμωξης**

Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Καθόλου	46	92%	20	40%
Λίγο	3	6%	6	12%
Αρκετά	1	2%	11	22%
Πολύ	0	0%	8	16%
Πάρα πολύ	0	0%	5	10%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Όπως παρατηρείται, στην Αττική, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν επηρεάζει καθόλου την εμφάνιση του ιού HPV. Τη συγκεκριμένη απάντηση έδωσε το ποσοστό 92% των συμμετεχόντων, ενώ μόλις τα ποσοστά 6% και 2% απάντησαν λίγο και αρκετά αντίστοιχα.

Από την άλλη πλευρά, οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια στην περιοχή του Αργινίου, δήλωσαν σε ποσοστό 40% ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν επηρεάζει τις πιθανότητες εμφάνισης του HPV. Οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονται μεταξύ λίγο και πάρα πολύ με ποσοστά 12%, 22%, 16% και 10% για τις απαντήσεις λίγο, αρκετά, πολύ και πάρα πολύ, αντίστοιχα.



Ερώτηση 10<sup>η</sup>: Κατά πόσο πιστεύετε ότι η ηλικία της γυναίκας επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης της λοίμωξης με HPV;

Στην ακόλουθη ερώτηση, καταγράφηκαν οι απόψεις των νέων για το εάν πιστεύουν ότι η ηλικία της γυναίκας μπορεί να συσχετίζεται με

τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και σε ποιο βαθμό μπορεί να συμβαίνει κάτι τέτοιο.

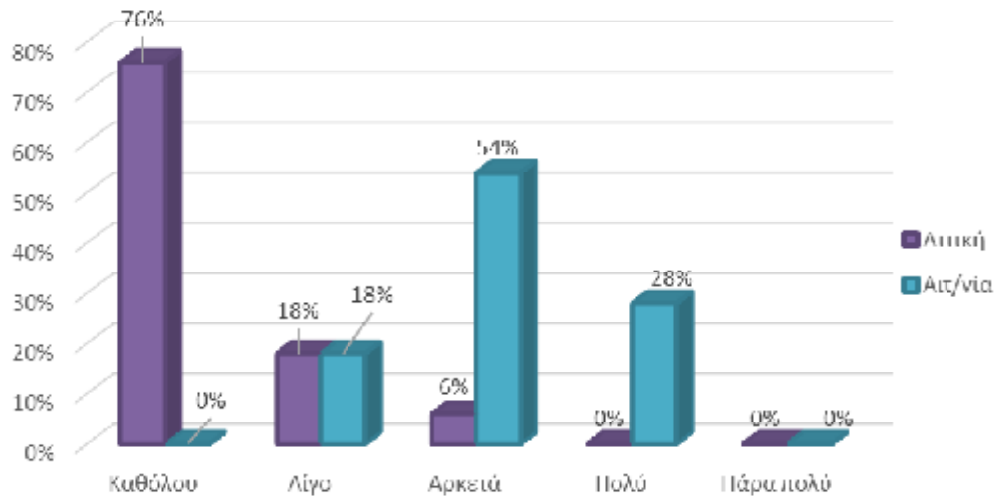
Παρατηρήθηκε ότι, οι απαντήσεις διαφέρουν για τις δύο περιοχές που συλλέχθηκαν δεδομένα.

<b>Πίνακας 5.8</b>				
<b>Στάσεις νέων για το κατά πόσο πιστεύουν ότι η ηλικία της γυναίκας επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης HPV λοίμωξης</b>				
Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Καθόλου	38	76%	0	0%
Λίγο	9	18%	9	18%
Αρκετά	3	6%	27	54%
Πολύ	0	0%	14	28%
Πάρα πολύ	0	0%	0	0%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα από την Αττική, δήλωσαν ότι η ηλικία της γυναίκας δεν επηρεάζει καθόλου τις πιθανότητες εμφάνισης του HPV, σε ποσοστό 76%, ενώ για την Αιτ/νία, δεν υπήρχαν αντίστοιχες απαντήσεις. Για την Αιτ/νία, η πλειοψηφία των απαντήσεων (ποσοστό 54%) δήλωσε ότι η ηλικία γυναίκας συσχετίζεται αρκετά με τον HPV ιό, ενώ για την Αττική η συγκεκριμένη απάντηση δόθηκε μόλις από 3 συμμετέχοντες. Από ένα ποσοστό 18% απάντησε λίγο και για τους δύο νομούς, ενώ πάρα πολύ δεν απάντησε κανένας νέος/-α. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το ποσοστό 28% των ερωτηθέντων από το Πανεπιστήμιο Αγρινίου που απάντησαν πολύ, ενώ από το ΕΚΠΑ, κανένας ερωτώμενος δεν απάντησε ότι η ηλικία της γυναίκας συσχετίζεται πολύ με τον HPV.

**Διάγραμμα 5.6**

Στάσεις νέων για το κατά πόσο πιστεύουν ότι η ηλικία της γυναίκας επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης HPV λοίμωξης



Ερώτηση 11<sup>η</sup>: Σε γυναίκες, η HPV λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας όπως:

Στη συνέχεια καταγράφονται οι απαντήσεις που δόθηκαν σε ερώτηση εάν γνωρίζουν τις επιπτώσεις του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων στις γυναίκες.

**Πίνακας 5.9**  
**Στάσεις νέων για το τι μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες, μια HPV λοίμωξη**

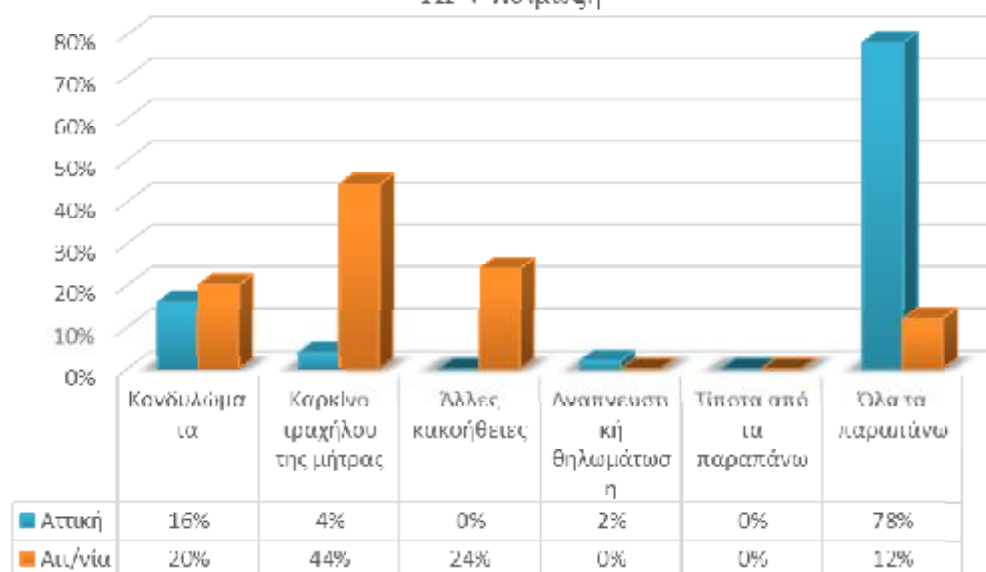
Απαντήσεις	Αιτική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Κονδυλώματα	8	16%	10	20%
Καρκίνο τραχήλου της μήτρας	2	4%	22	44%
Άλλες	0	0%	12	24%

κακοήθειες				
Αναπνευστική θηλωμάτωση	1	2%	0	0%
Τίποτα από τα παραπάνω	0	0%	0	0%
Όλα τα παραπάνω	39	78%	6	12%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Παρατηρείται ότι, όλοι οι νέοι γνωρίζουν τουλάχιστον μια από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η HPV λοίμωξη για τις γυναίκες. Στην Αττική, το ποσοστό 16% γνωρίζει για τα κονδυλώματα, ενώ τα ποσοστά 4% και 2% απάντησαν ότι ο HPV έχει επιπτώσεις τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την αναπνευστική θηλωμάτωση, αντίστοιχα. Σε ποσοστό 78% στην Αττική, οι νέοι γνωρίζουν όλες τις επιπτώσεις του HPV για την υγεία των γυναικών.

Από την άλλη πλευρά, μόλις το 12% των νέων στην Αιτ/νία γνωρίζει για όλες τις επιπτώσεις του HPV, ενώ σε ποσοστό 44% οι νέοι γνωρίζουν μόνο τον κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε ποσοστά 24% και 20% γνωρίζουν ότι οι επιπτώσεις της HPV λοίμωξης στην υγεία της γυναίκας είναι οι κακοήθειες και τα κονδυλώματα αντίστοιχα.

**Διάγραμμα 5.7**  
Στάσεις νέων για το τι μπορεί να προκαλέσει στις γυναίκες, μια HPV λοίμωξη



Ερώτηση 12<sup>η</sup>: Σε άνδρες, η λοίμωξη HPV μπορεί να προκαλέσει:

Μετά την ερώτηση για τις επιπτώσεις του HPV στην υγεία της γυναίκας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατέγραψαν τις απόψεις τους για τις επιπτώσεις της HPV λοίμωξης στους άντρες. Οι απαντήσεις που δόθηκαν, παρουσιάζονται στη συνέχεια, τόσο μέσα από πίνακα, όσο και διαγραμματικά.

**Πίνακας 5.10**

**Στάσεις νέων για το τι μπορεί να προκαλέσει στους άνδρες, μια HPV λοίμωξη**

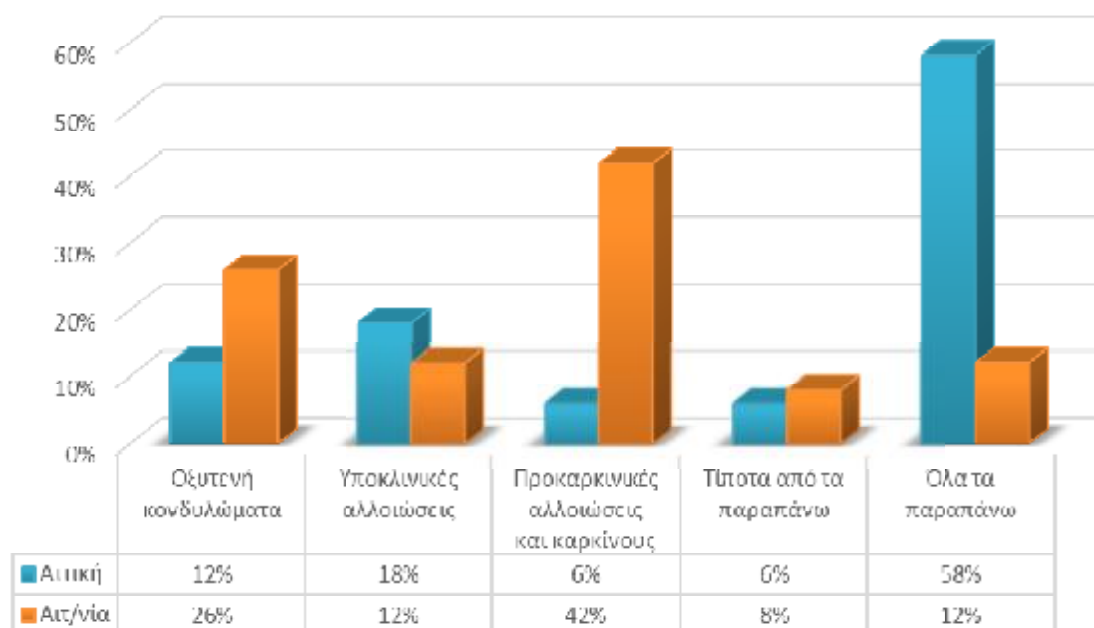
Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Οξυτενή κονδυλώματα	6	12%	13	26%
Υποκλινικές αλλοιώσεις	9	18%	6	12%

Προκαρκινικές αλλοιώσεις και καρκίνους	3	6%	21	42%
Τίποτα από τα παραπάνω	3	6%	4	8%
Όλα τα παραπάνω	29	58%	6	12%
<i>Σύνολο</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

Μόλις τα ποσοστά 6% και 8% δεν γνώριζαν έστω μια επίπτωση του HPV στους άνδρες. Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων από την Αττική (58%) γνώριζε όλες τις επιπτώσεις του HPV, ενώ τα ποσοστά 15%, 12% και 6%, γνώριζαν μόνο για τις υποκλινικές αλλοιώσεις, τα κονδυλώματα και τις προκαρκινικές αλλοιώσεις/ καρκίνους, αντίστοιχα.

Στην Αιτ/νία, οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν στις προκαρκινικές αλλοιώσεις, ως επίπτωση του HPV στους άντρες, με ποσοστό 42%. Οξυτενή κονδυλώματα απάντησε το 26%, ενώ το 12% δήλωσε ότι γνωρίζει για υποκλινικές αλλοιώσεις. Μόλις το 12% των ερωτηθέντων από την περιοχή της Αιτ/νίας γνώριζε όλες τις επιπτώσεις στους HPV στους άντρες.

**Διάγραμμα 5.8**  
Στάσεις νέων για το τι μπορεί να προκαλέσει στους άνδρες, μια HPV λοίμωξη



Ερώτηση 13<sup>η</sup>: Πόσες επισκέψεις πραγματοποιείται στο γυναικολόγο σας, μέσα στο έτος;

Η συγκεκριμένη ερώτηση απαντήθηκε μόνο από τις γυναίκες του δείγματος, καθώς έπρεπε να απαντήσουν πόσες επισκέψεις πραγματοποιούν στο γυναικολόγο τους, σε ετήσια βάση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα, ενώ δίνονται και διαγραμματικά.

<b>Πίνακας 5.11</b>				
<b>Απαντήσεις νέων γυναικών για τις επισκέψεις που πραγματοποιούν στο γυναικολόγο τους σε ένα έτος</b>				
Απαντήσεις	Αιτική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Καμία φορά	0	0%	15	30%
1 φορά	9	27%	7	14%



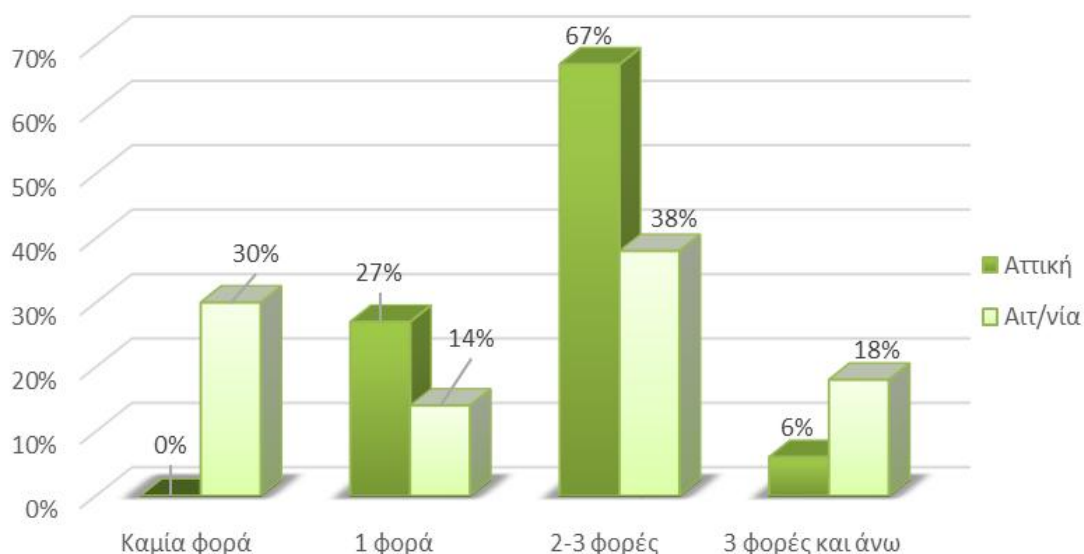
2-3 φορές	22	67%	19	38%
3 φορές και άνω	2	6%	9	18%
Σύνολο	33	100%	50	100%

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, σε ποσοστό 30%, οι γυναίκες δεν πραγματοποιούν καμία επίσκεψη στο γυναικολόγο τους σε ένα έτος. Η συγκεκριμένη απάντηση δόθηκε από γυναίκες που διαμένουν στην Αιτ/νία. Από το υπόλοιπο ποσοστό, το 38% των γυναικών πραγματοποιούν 2 με 3 επισκέψεις ανά έτος, ενώ τα ποσοστά 14% και 18% πραγματοποιούν μία επίσκεψη ή περισσότερες από 3 επισκέψεις αντίστοιχα.

Στην Αττική, το μεγαλύτερο ποσοστό (67%), πραγματοποιεί 2 με 3 επισκέψεις σε ένα έτος, ενώ το 27% επισκέπτεται το γυναικολόγο του, μία φορά μέσα στο έτος. Μόλις το 6% των συμμετεχουσών από την Αττική στην έρευνα επισκέπτεται το γυναικολόγο τους, περισσότερες από 3 φορές.

**Διάγραμμα 5.9**

Απαντήσεις νέων γυναικών για τις επισκέψεις που πραγματοποιούν στο γυναικολόγο τους σε ένα έτος



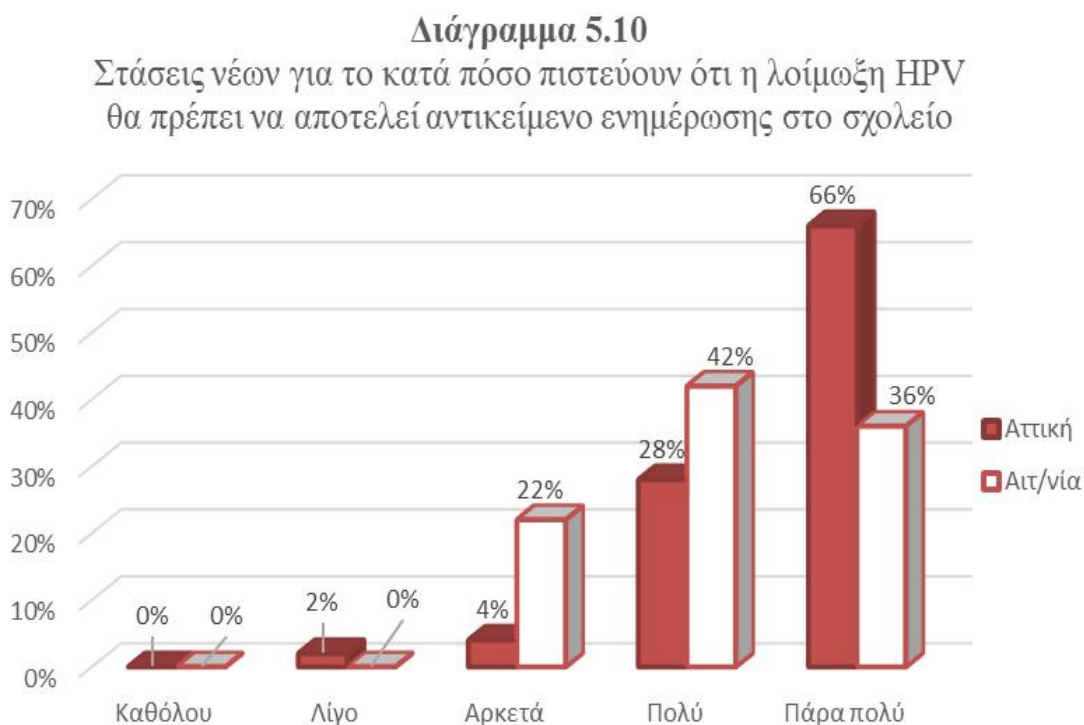
Ερώτηση 14<sup>η</sup>: Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων και τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο;

Η ενημέρωση των νέων για τον HPV αποτελεί μια από τις σημαντικότερες στρατηγικές για την πρόληψη του ιού. Κάτι τέτοιο φαίνεται να πιστεύουν και οι νέοι που συμμετείχαν στην έρευνα ανεξάρτητα από το δείγμα στο οποίο ανήκουν. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται στη συνέχεια.

<b>Πίνακας 5.12</b>				
<b>Στάσεις νέων για το κατά πόσο πιστεύουν ότι η HPV λοίμωξη θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης στο σχολείο</b>				
Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Καθόλου	0	0%	0	0%
Λίγο	1	2%	0	0%
Αρκετά	2	4%	11	22%
Πολύ	14	28%	21	42%
Πάρα πολύ	33	66%	18	36%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Η πλειοψηφία των απαντήσεων και για τα δύο δείγματα ήταν πολύ και πάρα πολύ. Ειδικότερα, για τους συμμετέχοντες στην έρευνα από την περιοχή της Αττικής, τα ποσοστά 28% και 66% απάντησαν ότι η HPV λοίμωξη είναι πολύ και πάρα πολύ σημαντικό να αποτελούν αντικείμενο ενημέρωσης στη σχολική κοινότητα. Οι αντίστοιχες απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες της περιοχής της Αιτ/νίας ήταν 42% και 36%.

Τα υπόλοιπα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ λίγο και αρκετά, καθώς κανένας ερωτώμενος δεν απάντησε καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση. Το 22% των ερωτηθέντων από το Πανεπιστήμιο Αργινίου, απάντησε αρκετά, ενώ για την Αττική, οι υπόλοιπες απαντήσεις βρίσκονται στο λίγο και αρκετά με ποσοστά 2% και 4% αντίστοιχα.



Ερώτηση 15<sup>η</sup>: Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η χρήση των προφυλακτικών μπορεί να μειώσει την πιθανότητα λοίμωξης από HPV;

Στην ερώτηση που ακολουθεί καταγράφηκαν οι απόψεις των νέων για το κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση των προφυλακτικών μπορεί να αποτελέσει μέτρο πρόληψης του HPV. Διαπιστώνεται ότι οι νέοι γνωρίζουν ότι η χρήση προφυλακτικών μπορεί να προστατέψει από την εμφάνιση HPV, ωστόσο διαφέρει ο βαθμός στον οποίο πιστεύουν ότι υπάρχει προστασία.

**Πίνακας 5.13**

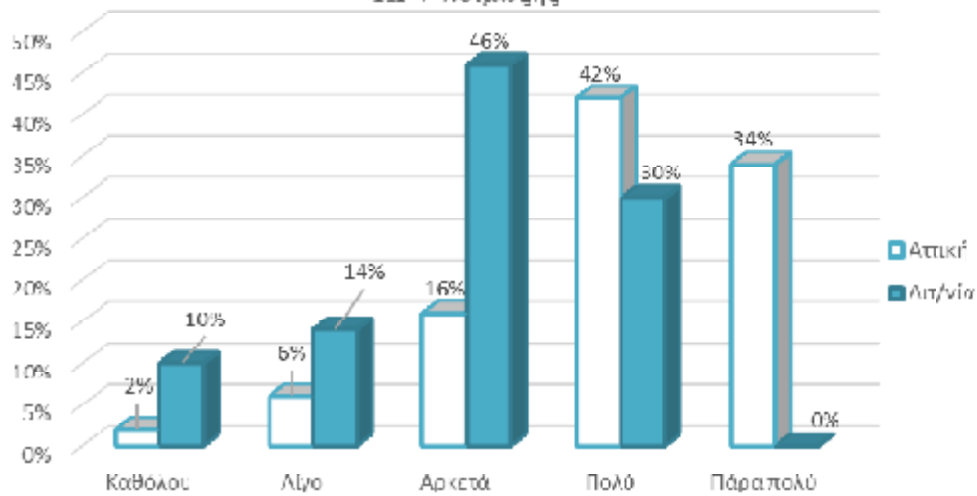
**Στάσεις νέων για το κατά πόσο πιστεύουν ότι η χρήση προφυλακτικών μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης HPV λοίμωξης**

Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Καθόλου	1	2%	5	10%
Λίγο	3	6%	7	14%
Αρκετά	8	16%	23	46%
Πολύ	21	42%	15	30%
Πάρα πολύ	17	34%	0	0%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Η πλειοψηφία των απαντήσεων για τους νέους στην Αττική δήλωσε ότι, η χρήση προφυλακτικών μπορεί να προστατέψει πολύ και πάρα πολύ από τον HPV ιό. Τα συγκεκριμένα ποσοστά ήταν 42% για πολύ και 34% για πάρα πολύ. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα αντίστοιχα ποσοστά για το δείγμα που συμπλήρωσε ερωτηματολόγια στην περιοχή του Αγρινίου, ήταν 30% και 0% αντίστοιχα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό που σημειώθηκε στο δείγμα από την Αιτ/νία ήταν στην απάντηση αρκετά και ανήλθε σε 46%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το δείγμα από το ΕΚΠΑ ήταν μόλις 16%.

**Διάγραμμα 5.11**  
 Στάσεις νέων για το κατά πόσο πιστεύουν ότι η χρήση  
 προφυλακτικών μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης  
 HPV λοίμωξης



Ερώτηση 16<sup>η</sup>: Γνωρίζετε την ύπαρξη εμβολίων για την πρόληψη από λοίμωξη HPV;

Αναφορικά με την ύπαρξη εμβολίων για την πρόληψη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, όπως διαπιστώνεται και από τον ακόλουθο πίνακα και διάγραμμα, υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ των δειγμάτων του πληθυσμού.

**Πίνακας 5.14**  
**Απαντήσεις νέων για το εάν γνωρίζουν την ύπαρξη εμβολίων για την πρόληψη από HPV λοίμωξη**

Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Ναι	11	22%	30	60%
Όχι	39	78%	20	40%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Παρόλο που στην περιοχή της Αιτ/νίας, το ποσοστό 60% γνωρίζει την ύπαρξη των εμβολίων για τον HPV, στην Αττική το ποσοστό των νέων που γνώριζαν για τα εμβόλια κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, ήταν μόλις 22%, ενώ το υπόλοιπο 78% δεν γνώριζε για τα εμβόλια.



Ερώτηση 17<sup>η</sup>: Θεωρείτε ότι ο ιός HPV αποτελεί ένα σχετικά κοινό ιό ο οποίος μπορεί να θεραπευτεί μέσα σε 1 με 2 έτη;

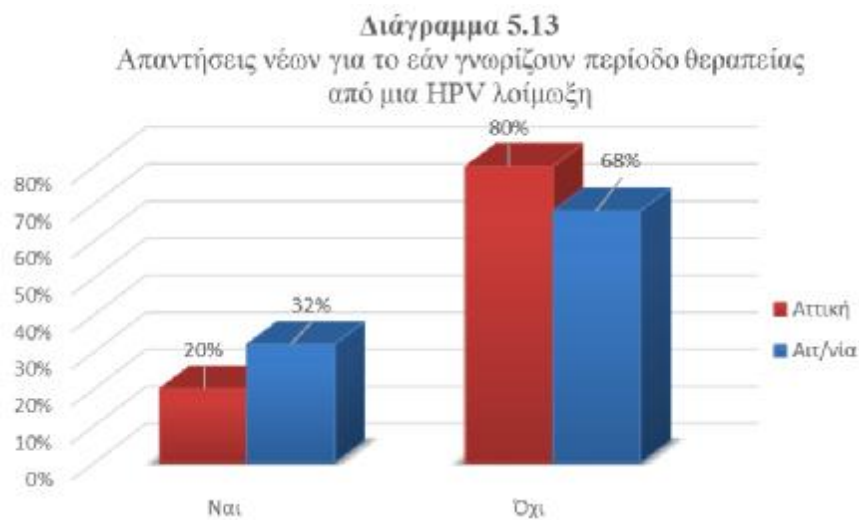
Στην ακόλουθη ερώτηση καταγράφηκαν οι απόψεις των νέων για το ένα γνωρίζουν το μέσο χρόνο θεραπείας από μια λοίμωξη από HPV. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται στη συνέχεια.

**Πίνακας 5.15**  
**Απαντήσεις νέων για το εάν γνωρίζουν την περίοδο θεραπείας από μια HPV λοίμωξη**

Απαντήσεις	Αττική		Αιτωλοακαρνανία	
	N	Ποσοστό %	N	Ποσοστό %
Ναι	10	20%	16	32%

Όχι	40	80%	34	68%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Μόλις το 20% από την Αττική και το ποσοστό 32% από την Αιτ/νία δήλωσαν ότι γνωρίζουν το μέσο χρόνο θεραπείας από την διάγνωση ενός ασθενούς με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι περισσότεροι νέοι δεν γνωρίζουν το διάστημα που χρειάζεται για να τεθεί ο ιός σε καταστολή από τον οργανισμό.



Ερώτηση 18<sup>η</sup>: Γνωρίζετε εάν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της λοίμωξης με HPV;

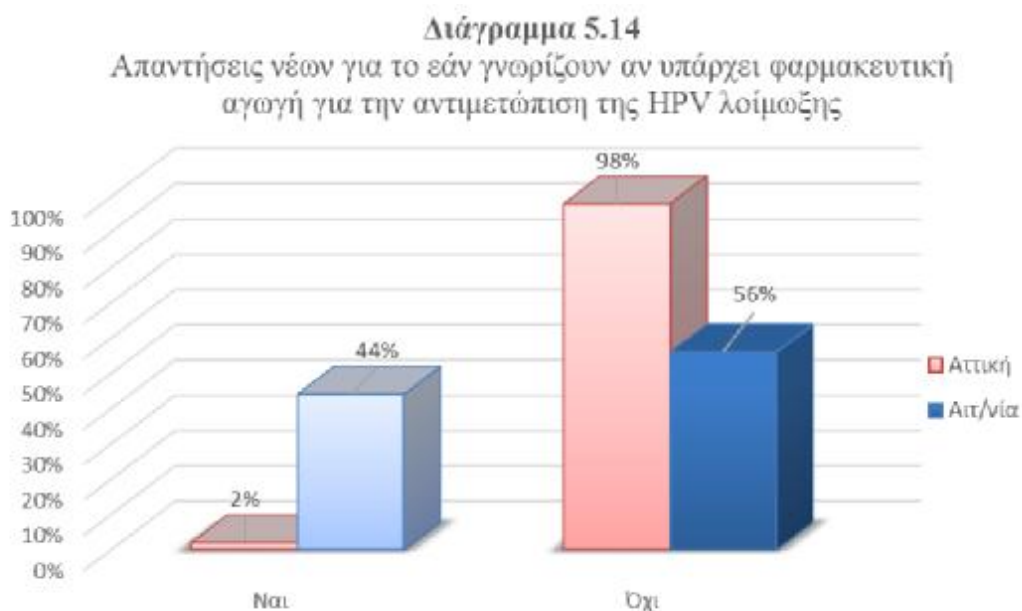
Στην τελευταία ερώτηση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν εάν γνωρίζουν την ύπαρξη φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση των βλαβών που προκαλούνται από τον HPV. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται τόσο στον πίνακα, όσο και το διάγραμμα που ακολουθούν.

**Πίνακας 5.16**

**Απαντήσεις νέων για το εάν γνωρίζουν αν υπάρχει φαρμακευτική**

<i>αγωγή για την αντιμετώπιση της HPV λοίμωξης</i>				
<i>Απαντήσεις</i>	<i>Αττική</i>		<i>Αιτωλοακαρνανία</i>	
	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>	<i>N</i>	<i>Ποσοστό %</i>
<i>Ναι</i>	1	2%	22	44%
<i>Όχι</i>	49	98%	28	56%
<i>Σύνολο</i>	50	100%	50	100%

Διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι νέοι δεν γνωρίζουν την ύπαρξη φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση βλαβών από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Στην Αττική, το 98% των νέων δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει κάποια φαρμακευτική αγωγή, ωστόσο υπάρχει μικρότερο ποσοστό νέων με τη συγκεκριμένη απάντηση, το οποίο ανήλθε σε 56%. Το υπόλοιπο 44% των νέων που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια στο Πανεπιστήμιο Αγρινίου, δήλωσαν ότι γνωρίζουν ότι υπάρχει φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση μιας HPV λοίμωξης.





## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί ιό του DNA. Πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη του αναπαραγωγικού συστήματος από την οποία η πλειοψηφία του ενεργού σεξουαλικά πληθυσμού θα μολυνθεί κάποια στιγμή στη ζωή του. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι ο HPV αποτελεί για πολλές χώρες την πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια. Παράλληλα, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση διάφορων ειδών καρκίνων, όπως είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με έρευνες, περισσότερες από 530.000 γυναίκες προσβάλλονται από τον HPV σε ετήσια βάση, ενώ οι μισές από αυτές πεθαίνουν από τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου.

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων συμβαίνει όταν ο HPV εισέρχεται στο σώμα μέσω μιας εκδοράς, μικρής τομής, ή ρήξης της επιφανειακής στιβάδας του σώματος

Οι περισσότερες λοιμώξεις που οφείλονται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ασυμπτωματικές και δεν παρουσιάζουν κάποια κλινική νόσο. Μεταξύ των κλινικών χαρακτηριστικών που περιλαμβάνονται στην εικόνα των ασθενών από HPV λοίμωξη είναι, τα κονδυλώματα, η υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση, η νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας, καθώς και οι πρωκτογεννητικοί καρκίνοι και ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα.

Το τεστ Παπανικολάου, η κολποσκόπηση, η κυτταρολογία υγρής φάσης, το HPV DNA τεστ, η βιοψία, η τραχηλογραφία και η υπερηχογραφία αποτελούν διαγνωστικές εξετάσεις για την διαπίστωση του ιού και χρησιμοποιούνται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά μεταξύ τους.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον HPV έγκειται στην εξάλειψη των συμπτωμάτων και της κλινικής εικόνας που προκαλούνται. Μέχρι σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί κάποια αγωγή για τη θεραπεία από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σε άτομα που ο ιός έχει εκδηλωθεί, οι βλάβες που έχουν παρουσιαστεί μπορούν να αντιμετωπιστούν, αλλά ο ιός δεν εξαφανίζεται από τον οργανισμό.

Για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, έχουν αναπτυχθεί δράσεις που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση του ιού, όχι μόνο σε πρωτοβάθμιο, αλλά και δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο. Σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, η πληροφόρηση, η επικοινωνία, η εκπαίδευση των νέων, αλλά και των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η ανάπτυξη της υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς αποτελούν δράσεις που εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες. Σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, επιδιώκεται η διάγνωση του ιού, η παροχή υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, αλλά και η ανάπτυξη εμβολίων.

Τα εμβόλια που διατίθενται για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι δύο. Πρόκειται για το διδύναμο και το τετραδύναμο εμβόλιο. Και τα δύο εμβόλια συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των τύπων HPV 16 και 18 που έχει αποδειχθεί ότι οφείλονται για την πλειοψηφία των περιπτώσεων βλαβών από λοίμωξη HPV. Συμπληρωματικά στους δύο αυτούς τύπους, το τετραδύναμο εμβόλιο προστατεύει και απέναντι στους τύπους HPV 6 και 11.

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας διεξήχθη έρευνα με στόχο την αξιολόγηση των στάσεων νέων για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν σχετίζονται με το κατά πόσο οι νέοι γνωρίζουν την ύπαρξη του ιού, του τρόπου με τον οποίο μεταδίδεται, τις επιπτώσεις του, το πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί, καθώς και με ποιο τρόπο μπορεί

να αντιμετωπιστεί. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 άτομα από το ΕΚΠΑ και το Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα και κατά πόσο οι νέοι γνωρίζουν τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, διαπιστώθηκε ότι μέσα από την παρούσα μελέτη, οι περισσότεροι γνωρίζουν την ύπαρξη του ιού HPV.

Υψηλό ποσοστό παρουσιάζεται και στις απαντήσεις σχετικά με το κατά πόσο οι νέοι γνωρίζουν τους τρόπους μετάδοσης του HPV ιού, αλλά και τις επιπτώσεις για την υγεία των ασθενών, που αποτέλεσαν το δεύτερο και τρίτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, έχουν διεξαχθεί μελέτες (Νάνου, κ.α., 2015) που έχουν καταδείξει ελλιπή γνώση στους νέους για τους τρόπους μετάδοσης και πρόληψης από τον HPV ιό.

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκαν οι στάσεις των νέων για την πρόληψη της μετάδοσης του HPV ιού. Παρατηρήθηκε ότι, παρόλο που οι νέοι γνωρίζουν την ύπαρξη του HPV, το ποσοστό που γνώριζαν για το HPV τεστ ήταν σημαντικά χαμηλότερο, αποτυπώνοντας ότι ναι μεν υπάρχει γνώση για τον ιό, αλλά δεν υπάρχει πλήρης ενημέρωση για τους νέους, σε θέματα πρόληψης. Επιπρόσθετα, στην περιοχή της Αιτ/νίας, υπάρχει χαμηλότερη γνώση σε σχέση με τους νέους που διαμένουν στην Αττική. Στα πλαίσια της πρόληψης της μετάδοσης του ιού, οι νέοι δεν γνωρίζουν ούτε για τα εμβόλια που διατίθενται. Αναφορικά με τα εμβόλια, οι νέοι που αποτέλεσαν δείγμα από την περιοχή της Αιτ/νίας είχαν περισσότερες γνώσεις σε σχέση με το δείγμα από την Αττική. Σε παρόμοιες μελέτες για τα εμβόλια κατά του HPV, διαπιστώθηκε ότι παρόλο που οι νέοι έχουν σχετικά επαρκείς γνώσεις για αυτά, δεν προβαίνουν στον εμβολιασμό τους (Βαρελά & Σαρίδη, 2014; Νάνου, κ.α, 2015). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν και την ανάγκη για επαρκή πληροφόρηση των νέων για την πρόληψη της

μετάδοσης του ιού, από τη σχολική κιόλας περίοδο, γεγονός που έχει αποτυπωθεί και σε άλλες έρευνες (Νάνου, κ.α., 2015; Χαραμή, κ.α., 2013).

Τέλος, αναφορικά με την αντιμετώπιση του ιού, που αποτέλεσε και το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα, διαπιστώθηκε ότι οι νέοι έχουν ελλιπείς γνώσεις σε θέματα φαρμακευτικής αγωγής και χρόνου ίασης από τα συμπτώματα.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγοραστός, Θ. (χ.η.). *HPV – εμβόλιο: νέα εποχή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου*. Κοινωνία & Υγεία.

Βαρελά, Π. & Σαρίδη, Μ. (2014). Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων, κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 7(4), 24-32.

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας. (2015). *Πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών & εφήβων 2015*. Υπουργείο Υγείας.

Γιακουμάτου, Α. (2013). *Αντι-HPV εμβολιασμός: οι στρατηγικές προώθησης και η αποδοχή του από τις φοιτήτριες Ελληνικών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων*. Διπλωματική εργασία. Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Creswell, J. W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.

Δαπόντε, Α. (2014). *Προσυμπτωματικός έλεγχος για HPV και δείγματα αυτοληψίας*. Ενημερωτικό δελτίο. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Ζαχαρής, Κ., Κραββαρίτης, Σ., Φούκα, Α., Δρίτσας, Χ., Χαρίτοε, Θ., Παγούνη, Α.Δ. & Τοσουνίδου, Μ. (2018). *Ανίχνευση HPV λοίμωξης με την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου, στα εξωτερικά ιατρεία*

του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας. HPV λοίμωξη & σχετιζόμενες παθήσεις. 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. (2007). *Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και την εμπειρική θεραπεία των λοιμώξεων*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων.

Κοντέ, Β. (2014). *Επιδημιολογία και πρόληψη HPV λοιμώξεων*. Ενημερωτικό δελτίο. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Κοντέ, Β. & Θεοδορίδου, Μ. (2014). *Εμβόλια*. Ενημερωτικό δελτίο. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Kumar, V., Abbas, A. & Aster, J. (2013). *Robbins βασική παθολογική ανατομική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

Λίλη, Ε. (2009). *Μακροχρόνιος κίνδυνος προδιηθητικού και διηθητικού καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας μετά χειρουργική θεραπεία ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας*. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Μιχαήλ, Γ. (2017). *Διαχείριση παθολογικού Παπ & τραχηλικού προκαρκίνου*. Σημειώσεις για τους φοιτητές του Ιατρικού Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πατρών.

Νάνου, Χ., Αναστασιάδου Ε., Βιβιλάκη, Β., Γουρουντή, Κ. & Λυκερίδου, Α. (2015). Γνώσεις και στάσεις φοιτητριών ηλικίας 18-25 ετών για τον ιό HPV. *Hellenic Journal of Nursing*, 54(2), 165-174.

Παλούκη, Π. (2015). *Μελέτες με τυποποίηση HPV στην Ελλάδα*. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Παλούμπη, Β. (2017). *Γνώσεις και απόψεις τω φοιτητών του Πανεπιστημίου Πατρών σχετικά με τον HPV*. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Παυλίδου, Ε., Ζαφράκας, Μ. & Αγοραστός, Θ. (2008). Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην εποχή μετά τον HPV εμβολιασμό. *Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογία*, 20(3), 250-254.

Πετρογιάννης, Κ. (2008). *Οι δύο μεθοδολογικές παραδόσεις: ποιοτική και ποσοτική παρατήρηση*. Στο: Α. Ανδρούσου, & Κ. Πετρογιάννης (Επιμ.), Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη (σελ. 57-78). Πάτρα: ΕΑΠ.

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (2η έκδ.). Αθήνα: Gutenberg.

Σταματόπουλος, Π. (χ.η.). *HPV λοίμωξη & πρόληψη Ca τραχήλου*. Α' Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική Α.Π.Θ.

Χαράμη, Ε., Τσιρώνη, Μ., Πρεζεράκος, Π. Αγοραστός, Θ. & Ζυγά, Σ. (2014). Διερεύνηση γνώσεων γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(3), 342-351

Χατζή, Π. (2012). *Γνώσεις – στάσεις και απόψεις γυναικών επαγγελματιών υγείας για την πρόληψη του HPV*. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Χατζηπαπά, Ν., Δοκουσλή, Β., Βικελούδα, Α., Κοτανίδου Ε., Φαλιάγκα, Ι., Φέντας Α., Μαργαρίτης, Κ. & Γαλλή – Τσινοπούλου, Α. (2018). *Εκτίμηση της γνώσης νεαρών φοιτητών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, την πρόληψή του και το εμβόλιο για τον HPV*. HPV λοίμωξη & σχετιζόμενες παθήσεις. 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο.



## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agorastos, T., Lambropoulos, A.F., Sotiriadis, A., Mikos T., Togaridou, E. & Emmanouilides, C.J. Prevalence and distribution of high-risk human papillomavirus in Greece. *European Journal of Cancer Prevention*, 18(6), 504-509.

Akom, E. & Venne, S. (2002). *Human papillomavirus (HPV) infection: literature survey and expert consultation from a public health perspective: dimensions and nature of the HPV infection, prevention and public health impact*. Quebec: Institut national de sante publique.

Chao, A., Huang, H-J. & Lai, C-H. (2011). Human Papillomavirus research on the prevention, diagnosis, and prognosis of cervical cancer in Taiwan. *Chang Gung Med Journal*, 35(4), 297-308.

Chi-Hong, P. & Klaussner, J. (2008). New diagnostic tests for HPV in the developed and the developing world. *MLO, Special Feature*, 48-54.

Chol, Y.J. & Park, J.S. (2016). Clinical significance of human papillomavirus genotyping. *Journal of gynecologic oncology*, 27(2), 1-12.

Department of Essential Medicines and Health Products. (2017). *Observed rate of vaccine reactions. Human papilloma virus vaccine*. World Health Organization

FDA Office of women's health. (2017). *HPV (human papillomavirus)*. U.S. Food & Drug Administration.

Hamborsky, J., Kroger, A. & Wolfe, C. (2015). *Epidemiology and prevention of vaccine – preventable diseases*. United States Department of Health and Human Services.

Lee, S.H., Vigliotti, J., Vigliotti, V. & Jones, W. (2014). From Human Papillomavirus (HPV) detection to cervical cancer prevention in clinical practice. *Cancers*, 6, 2072-2099.

Mammas, I., Sourvinos, G. & Spandidos, D. (2009). Human papilloma virus (HPV) inflection in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 168, 267-273.

Royal College Nursing. (2018). *Human Papillomavirus (HPV), cervical screening and cervical cancer*.

Steben, M. (2007). *Clinical manifestations and diagnosis of HPV-related disease*. JOGC.

Villa, L.L. & Denny, L. (2006). Methods for detection of HPV inflection and its clinical utility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 94(1), 71-80.

World Health Organization. (2002). *Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO consultation*. Geneva.

World Health Organization. (2016). *Guide to introducing HPV vaccine into national immunization programmes*.

World Health Organization. (2017). *Controlled temperature chain: strategic roadmap for priority vaccines 2017-2020*. Switzerland.

World Health Organization. (2018). *Progress and challenges with achieving universal immunization coverage*.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Other sexually transmitted diseases*. Ανακτήθηκε από, <https://www.cdc.gov/std/stats16/other.htm#hpv>

*Classification of Human Papillomavirus Viruses*. Ανακτήθηκε από, <http://cvc.dfci.harvard.edu/hpv/HTML/classification.html>

Ελληνική HPV Εταιρεία. (χ.η). *Ελληνική HPV Εταιρεία για την έρευνα και αντιμετώπιση του ιού των θηλωμάτων*. Ανακτήθηκε από, [http://hpvsociety.gr/index.php?option=com\\_content&view=category&id=87&Itemid=342](http://hpvsociety.gr/index.php?option=com_content&view=category&id=87&Itemid=342)

Ελληνική HPV Εταιρεία. *Μύθοι και αλήθειες σχετικά με τον HPV*. Ανακτήθηκε από, <http://www.hpvsociety.gr/index.php/test/197-mythshpv>

*Επιδημία HPV στην Ελλάδα - Νέα καμπάνια ενημέρωσης*. (2018). Ανακτήθηκε από, <https://www.reader.gr/news/ygeia/epidimia-hpv-stin-ellada-nea-kampania-enimerosis>

Iatronet. (2014). *HPV: πως μεταδίδεται και πως θα προφυλαχτούμε*. Ανακτήθηκε από, <https://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/27228/ios-hpv-pws-metadidetai-kai-pws-tha-profylaxtoyme.html>

Κωνσταντινίδης, Κ. (2017). *Οι άνδρες και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων*. Ανακτήθηκε από, <https://www.zougla.gr/sexuality/article/i-andres-ke-o-ios-ton-anthropinon-thilomaton>

Lkhagvasuren, N. (2018). *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. World Health Organization. Ανακτήθηκε από, [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Ματκάρης, Μ. (2010). *HPV και καρκίνος τραχήλου μήτρας*. Ανακτήθηκε από, <https://www.matkarismiltiadis.gr/hpv-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE%CE%BB%CE%BF%CF%85-%CE%BC%CE%AE%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%82/>

Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. (2012). *Ο HPV ιός: πρόληψη, αντιμετώπιση και συσχέτιση του ιού με τη γονιμότητα στη γυναίκα*. Ανακτήθηκε από, <https://embryolab.eu/hpv/>

Nordqvist, C. (2012). *HPV 4 vaccine is safe for girls and young women*. Ανακτήθηκε από, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/251027.php>

OnMed.gr. (2015). *Πως μεταδίδεται ο ιός HPV*. Ανακτήθηκε από, <https://www.onmed.gr/ygeia/story/327164/pos-metadidetai-o-ios-hpv>

Paddock, C. (2012). *HPV vaccine not linked to autoimmune disorders, study*. Ανακτήθηκε από, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/240897.php>

Παπαθανασίου, Α. (2017). *Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)*. Ανακτήθηκε από, <https://www.ioanninamed.gr/topics/infectious-diseases/virus-hpv>

Ρήγας, Α. (2008). *Κονδυλώματα και ιός HPV στους άντρες*. Ανακτήθηκε από, <https://www.iatronet.gr/sex-zwi/sexoyalika-nosimata/article/6468/kondylwmata-kai-ios-hpv-stoys-antres.html>

Τζερμιάς, Χ. (χ.η.). *Κονδυλώματα στους άνδρες*. Ανακτήθηκε από, <https://stopkondylomata.com/%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-kondylomata/>

Whiterman, H. (2014). *Oral HPV common among men with infected female partners*. Ανακτήθηκε από, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/285241.php>

Χρονάς, Γ. (χ.η.). *HPV (Human Papilloma Virus)*. Ανακτήθηκε από, <https://www.biotypos.gr/iatrika-themata/archives/1512>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**  
**ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

**Διεξαγωγή έρευνας για τις στάσεις των νέων για την πρόληψη της  
μετάδοσης της HPV λοίμωξης**

Μέσα από την παρούσα έρευνα επιδιώκεται η διερεύνηση των στάσεων των νέων για την πρόληψη της μετάδοσης της HPV λοίμωξης.

Η έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης πτυχιακής εργασίας του τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι ανώνυμο και η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 ερωτήσεις.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα αφιερώσετε, καθώς και για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση,  
Ιφιγένεια Ζήση  
Ηλιοπούλου Θεοδώρα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*Οι στάσεις των νέων για την πρόληψη της μετάδοσης της HPV λοίμωξης*

Απαντήστε σε κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σημειώνοντας με **ένα X** σε κάθε ερώτηση, **ή** συμπληρώνοντας το κενό.

#### 1. φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

#### 2. Ηλικία: .....

#### 3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/-η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/-η

Χήρος/-α

#### 4. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Γυμνάσιο/ Λύκειο

ΙΕΚ

ΑΕΙ/ ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό

#### 5. Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων – HPV;

Ναι

Όχι

#### 6. Γνωρίζετε τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεταδοθεί ο ιός;

Ναι

Όχι



**7. Γνωρίζετε την ύπαρξη του HPV – test;**

Ναι

Όχι

**8. Θεωρείτε ότι η σεξουαλική επαφή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης λοίμωξης HPV;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**9. Θεωρείτε ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης λοίμωξης HPV;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**10. Κατά πόσο πιστεύετε ότι η ηλικία της γυναίκας επηρεάζει την πιθανότητα εμφάνισης της λοίμωξης με HPV;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**11. Σε γυναίκες, η HPV λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει προβλήματα υγείας όπως:**

Κονδυλώματα

Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Άλλες κακοήθειες

Αναπνευστική θηλωμάτωση

Τίποτα από τα παραπάνω

Όλα τα παραπάνω

**12. Σε άνδρες, η λοίμωξη HPV μπορεί να προκαλέσει:**

Οξυτενή κονδυλώματα

Υποκλινικές αλλοιώσεις

Προκαρκινικές αλλοιώσεις και καρκίνους

Τίποτα από τα παραπάνω

Όλα τα παραπάνω

**13. Πόσες επισκέψεις πραγματοποιείται στο γυναικολόγο σας, μέσα στο έτος;**

Καμία φορά

1 φορά

2-3 φορές

3 φορές και άνω

**14. Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων και τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**15. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η χρήση των προφυλακτικών μπορεί να μειώσει την πιθανότητα λοίμωξης από HPV;**

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

**16. Γνωρίζετε την ύπαρξη εμβολίων για την πρόληψη από λοίμωξη HPV;**

Ναι

Όχι

**17. Θεωρείτε ότι ο ιός HPV αποτελεί ένα σχετικά κοινό ιό ο οποίος μπορεί να θεραπευτεί μέσα σε 1 με 2 έτη;**

Ναι

Όχι

**18. Γνωρίζετε εάν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της λοίμωξης με HPV;**

Ναι

Όχι