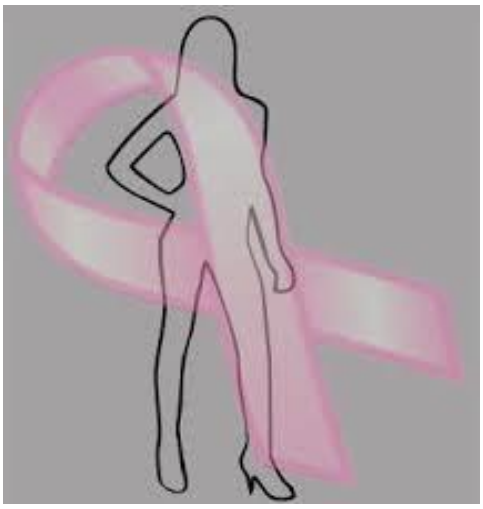
ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<ΧΡΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ >>



ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΔΕΛΗΜΙΧΑΛΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΡΟΥΜΠΕΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ , 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ……5

ABSTRACT……7

ΕΙΣΑΓΩΓΗ……8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΟΡΙΣΜΟΙ……9

1.1:Ανατομία τραχήλου……9

1.2 :Φυσική ιστορία καρκίνου τράχηλου της μήτρας……10

1.3:Ορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας……10

1.4: HPV και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας……13

1.5: Επιδημιολογικά στοιχεία……15

1.6: Μύθοι και αλήθειες σχετικά με τον HPV……18

1.7: Γνώση Κρητικών και Κύπριων γυναικών για τον HPV……22

1.8: Συσχέτιση της γνώσης των Κύπριων και Κρητικών για την μετάδοση του HPV ……23

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ : Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ HPV ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ…….24

2.1: Εννοιολογική Σημασία του HPV……..24

2.2 :Χρήση του εμβολιασμού για τον HPV……..25

2.3: 9δύναμο εμβόλιο……26

ΜΕΡΟΣ 3 : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ……..28

3.1: Ηλικία……28

3.2: Τόπος Διαμονής……29

3.3: Μόρφωση……..30

3.4: Επάγγελμα……31

3.5: Επάγγελμα συζύγου……32

3.6: Οικογενειακή κατάσταση……33

3.7: Αριθμός τοκετών……..34

3.8: Επισκέψεις σε γυναικολόγο ετησίως……35

3.9: Χρήση αντισυλληπτικού και διάστημα χρήσης του……36

3.10: Κάπνισμα και διάστημα καπνίσματος……37

3.11: Τι είναι το τεστ Παπανικολάου και γιατί πρέπει να γίνεται……..38

3.12: Έχετε κάνει το τεστ Παπανικολάου και αν ναι πόσες φορές;……..39

3.13: Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου……..40

3.14: Τρόπος ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας……..41

3.15: Με τι συνδέεται κυρίως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας……..42

3.16: Ποσοστό πρόληψης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας……..43

3.17: Τρόπος πρόληψης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας……..44

3.18: Ποσοστό Ελληνίδων που κάνουν τακτικά τεστ Παπανικολάου……..45

3.19: Ποσοστό θεραπείας καρκίνου του τραχήλου της μήτρας……..46

3.20: Πιστεύετε ότι καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια συχνή πάθηση;……..47

3.21: Αριθμός καθημερινών θανάτων γυναικών στην Ευρώπη από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας……..48

3.22: Γνώση για τον HPV και τρόπος ενημέρωσης για αυτόν……..49

3.23: Τρόπος μετάδοσης του HPV……50

3.24: Συμπτώματα του HPV……..51

3.25: Γνώση για το HPV-τεστ……52

3.26: Έχετε κάνει ποτέ το HPV-τεστ;……53

3.27: Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει το HPV-τεστ;……54

3.28: Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV……55

3.29: Τρόπος ενημέρωσης για το εμβόλιο εναντίον του HPV……..56

3.30: Δόση εμβολίου εναντίον του HPV……..57

3.31: Δόση εμβολίου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας……..58

3.32: Δόση εμβολίου σε ανήλικη κόρη για να προφυλαχθεί……59

3.33: Δόση εμβολίου σε ανήλικο γιό για να προφυλαχθεί……..60

3.34: Δόση εμβολίου σε ανήλικο γιο για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σύντροφος/οι του……..61

3.35: Κατάλληλος για δόση εμβολίου σε ενήλικες γυναίκες……..62

3.36: Κατάλληλος για δόση εμβολίου σε νέα κορίτσια <16 ετών……..63

3.37: Σε ποιόν θα είχατε περισσότερο εμπιστοσύνη να κάνει το εμβόλιο στην κόρη σας;……64

3.38: Κατάλληλος τόπος για εμβόλιο σε κορίτσια <16 ετών……..65

3.39: Ενημέρωση νέων που πρόκειται να εμβολιασθούν με το HPV-εμβόλιο……66

3.40: Ενημέρωση νέων για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας……..67

3.41: Γνώση γυναικολόγων σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας……..68

3.42: Γνώση παιδίατρων σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας……69

3.43: Προμήθεια του εμβολίου εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ιδιωτικά…….70

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ……..71

Τελικά Αποτελέσματα……...73

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.……80

Περίληψη

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV, αποτελεί μια από τις συχνότερες σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες παγκοσμίως. Πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη που προσβάλει το αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου. Παρά το γεγονός ότι είναι μια συμπτωματική ασθένεια , η πρόληψη του ιού κρίνεται απαραίτητη για να μην έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του ασθενή .

Σκοπός: Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως κύριο σκοπό να διερευνηθούν οι απόψεις των γυναικών σε ειδικό πληθυσμό ηλικίας 18- 65 ετών στην Κρήτη και στην Κύπρο, σχετικά με την χρήση του εμβολίου των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) στην πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας .Προκειμένου να αποτυπώσουμε τις απόψεις των γυναικών σχετικά με τον HPV και με ποιον τρόπο μπορεί ο ιός να προληφθεί, πρέπει να λάβουμε υπόψιν τον βαθμό γνώσεων των γυναικών σχετικά με την συγκεκριμένη λοίμωξη. Τέλος η εργασία αναφέρεται και στην πρόθεση του πληθυσμού στην χρήση του εμβολίου για να την προφύλαξη έναντι του ιού HPV.

Μεθοδολογία: Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο <<ΛΥΣΙΣΤΡΑΤΗ >> , το οποίο δόθηκε σε γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών στην Κρήτη και στην Κύπρο. Η ανάλυση των ερωτηματολόγιων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 152 γυναίκες ηλικίας 18-65 χρονών, από την Κύπρο και την Κρήτη. Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών στην Κύπρο 35,53% δεν γνωρίζει τι είναι ο ιός των ανθρώπινών θηλωμάτων HPV, ενώ το ποσοστό γυναικών στην Κρήτη ισοψηφεί στο 23,68% ότι δεν γνωρίζει τι είναι ο ιός των ανθρώπινών θηλωμάτων και ταυτόχρονα ότι γνωρίζει έχοντας ενημερωθεί από τον γιατρό σε ποσοστό 23,68% αντίστοιχα. Ένα μεγάλο ποσοστό 59,87% απάντησε ότι ο HPV μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο. Το 61,18% των γυναικών γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο ενάντια του HPV και το 38,82% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη του εμβολίου. Ακόμα, στην ερώτηση αν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση του HPV οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστό 73,68% απάντησαν θετικά.

Συμπεράσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν γνωρίζει τι είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ενώ ταυτόχρονα φαίνεται ότι δεν υπάρχει ενημέρωση για το εμβόλιο εναντίον του ιού του HPV. Αντιθέτως παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ενημέρωση οι περισσότερες γυναίκες θα δέχονταν να εμβολιαστούν τόσο οι ίδιες όσο και τα παιδιά τους για να προφυλαχθούν από την μόλυνση του HPV .

Λέξεις κλειδιά: Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων, HPV , καρκίνος τραχήλου της μήτρας, εμβόλιο έναντι HPV

Abstract

Human papillomavirus (HPV) is one of the most common sexually transmitted diseases worldwide. It is a viral infection that affects the human reproductive system. Although it is a symptomatic disease, the prevention of the virus is considered necessary to avoid adverse effects on the patient's health.

Purpose: The main purpose of this work is to investigate the views of women in a special population of 18-65 years old in Crete and Cyprus regarding the use of the human papillomavirus (HPV) vaccine in the prevention of cervical cancer. In order to capture women's views on HPV and how the virus can be prevented, we need to keep in mind the extent of women's knowledge of this infection. Finally, the work also refers to the population's intention to use the vaccine to protect it against HPV.

Methodology: For the purpose of the research, the questionnaire "LYSTRATATI" was used, which was given to women aged 18-65 in Crete and Cyprus. Questionnaires were analyzed through SPSS program.

Results: The study involved 152 women aged 18-65 years from Cyprus and Crete. A large percentage of women in Cyprus 35.53% do not know what HPV is, while women in Crete account for 23.68% who do not know what HPV is, and at the same time they have been informed by the doctor at 23.68% respectively. A large percentage of 59.87% responded that HPV is transmitted by sexual partners. The 61.18% of women know that there is a vaccine against HPV and 38.82% do not know about the existence of the vaccine. When asked whether they would be vaccinated to prevent HPV infection, most women (73.68%) answered yes.

Conclusions: A large proportion of women do not know what human papillomavirus (HPV) is and at the same time it seems to be no information on the HPV vaccine. On the contrary, despite the lack of information, most women would accept to have themselves and their children vaccinated in order to be protected against HPV infection.

Keywords: Human Papillomavirus, HPV, Cervical Cancer, HPV Vaccine

Εισαγωγή :

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV, αποτελεί μια από τις συχνότερες σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες παγκοσμίως. Πρόκειται για μια ιογενή λοίμωξη που προσβάλει το αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου. Είναι ένας ιός ο όποιος έχει επιπτώσεις στην υγεία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές όπως καρκίνο του τράχηλου της μήτρας.

Η πρόληψη παίζει σημαντικό ρολό στην ενεργοποίηση των νέων , ενημερώνοντας τους για τον ιό ανθρωπίνων θηλωμάτων και τον προληπτικό έλεγχο που απαιτείται εμβολιασμός. Προκαλεί την δημιουργία ειδικών αντισωμάτων για την προστασία από τους τύπους του ίου HPV και παίζει πρωταρχικό ρολό στην αντιμετώπιση και θεραπεία.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία δομείται σε 3 κεφάλαια από τα όποια τα δύο πρώτα είναι βιβλιογραφική ανασκόπηση στον εμβολιασμό του ίου ανθρωπίνων θηλωμάτων και το τρίτο αναφέρει το ερευνητικό μέρος.

Στο 1^{ο} κεφάλαιο παρουσιάζεται η Ανατομία του τράχηλου, η ανάπτυξη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας, οι ορισμοί καθώς και οι παράγοντες κίνδυνου. Επίσης αναφέρεται η σύνδεση του HPV και του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας, μέθοδοι ανίχνευσης , επιδημιολογικά στοιχειά και μύθοι και αλήθειες για τον HPV.

Στο 2^{ο} κεφάλαιο δίνεται η έννοια του HPV , η χρήση του εμβολιασμού για την πρόληψη από τον ιό , οι τύποι του ιού , ο προληπτικός έλεγχος καθώς και η θεραπεία και η αντιμετώπιση.

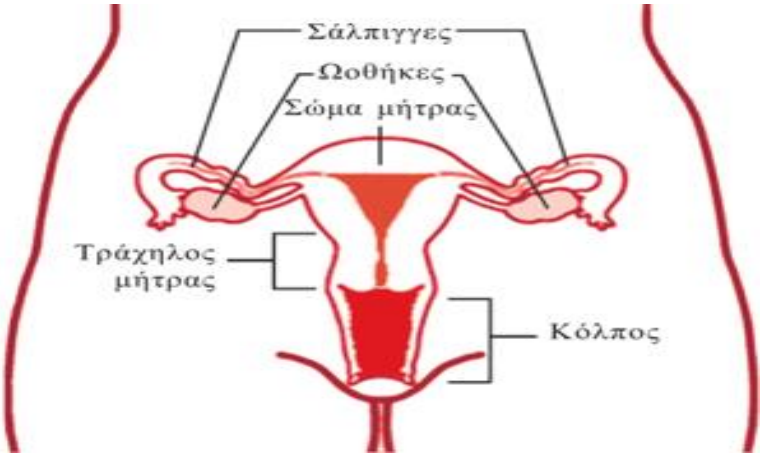
Στο 3^{ο} κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας και τα συμπεράσματα διεξαγωγής της.

Μέρος πρώτο : Ορισμοί

1.1Ανατομία τραχήλου

Η μήτρα, ανατομικά, είναι ένα όργανο σε σχήμα αχλαδιού, τοποθετημένο ανάμεσα στην ουροδόχο κύστη και το ορθό. Η μήτρα περιλαμβάνει τον τράχηλο και το σώμα της μήτρας. Στην αναπαραγωγική ηλικία, το σώμα είναι πολύ μεγαλύτερο από τον τράχηλο ενώ στην προεφηβική και μετεμμηνοπαυσιακή ηλικία έχουν παρόμοιο μέγεθος. Παρ'ολ'αυτά το μέγεθος της μήτρας μπορεί να ποικίλει αρκετά, αναλόγως τα ορμονικά επίπεδα στο αίμα, αν η γυναίκα είναι πολύτοκος ή αν υπάρχει κάποια παθολογία (ινομυώματα, αδενομύωση). Ο τράχηλος είναι μια κυλινδρική δομή που λειτουργεί σαν δίοδος ανάμεσα στην ενδομητρική κοιλότητα και τον κόλπο. Το κατώτερο τμήμα του τραχήλου βρίσκεται μέσα στον κόλπο και είναι αυτό το τμήμα που εξετάζει ο γυναικολόγος όταν κάνει κολποσκόπηση και λήψη του τεστ Παπανικολάου. Η ετυμολογία του τραχήλου είναι ότι προέρχεται από τη Λατινική γλώσσα, που σημαίνει «λαιμός» και ανοίγει μέσα στο κόλπος. Ο επιθετικός καρκίνος εμφανίζεται στον τράχηλο και ονομάζεται καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Rajamanickam Rajkumar



1.2 Φυσική ιστορία καρκίνου τράχηλου της μήτρας

Ανάπτυξη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας

Ο τράχηλος περιβάλλεται από ένα στρωματοποιημένο επιθήλιο πλακωδών κυττάρων το οποίο τον προστατεύει από τραυματισμούς, από τοξίνες και από λοιμώξεις. Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) στοχεύει κυρίως τα πλακώδη κύτταρα και η επίμονη μόλυνση από τα στελέχη υψηλού κινδύνου οδηγεί σε μεταβολή των κυττάρων , στην μεταπλασια και την δυσπλασία , όπου είναι το προκαρκινικό στάδιο , και αυτό συμβαίνει στη ζώνη μετασχηματισμού TZ του τραχήλου.

Μετάδοση HPV

Η μετάδοση του HPV γίνεται μέσω της σωματικής επαφής με το δέρμα και το βλεννογόνο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής

Παράγοντες κινδύνου είναι η πρώιμη έναρξη σεξουαλικής επαφής και οι η εναλλαγή πολλών συντρόφων. Οι επίμονες λοιμώξεις από HPV προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά οι περισσότερες από τις λοιμώξεις από HPV είναι παροδικές λόγω της προστασίας από μεσολαβούμενη ανοσία των κυττάρων.

Rajamanickam Rajkumar

1.3 Ορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

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. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας κατατάσσεται ως η δεύτερη συχνότερη μορφή καρκίνου μεταξύ των γυναικών ηλικίας 15−45 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Ευρώπη, ο

καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος ανάμεσα στις γυναίκες ηλικίας 15−45 ετών. Οι νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανέρχονται στις 54.323 ετήσια, με τον αριθμό των θανάτων να φθάνει τις 25.102 κάθε χρόνο. Στην Ελλάδα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 307 γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 159 πεθαίνουν από τη νόσο. Περίπου το 9,1% του γενικού πληθυσμού εκτιμάται ότι θα αναπτύξει τραχηλική HPV-λοίμωξη κάποια στιγμή στην πορεία της ζωής του και ότι το 41,3% των διηθητικών καρκίνων του τραχήλου οφείλονται στον ιό HPV 16 και στον ιό HPV 18. (Χαραμή 2014)

Ως κύριος αιτιολογικός παράγοντας στην ανάπτυξη προδιηθητικών και διηθητικών νεοπλασμάτων θεωρείται σήμερα, βάσει επιδημιολογικών, κλινικών, ιστολογικών και μικροβιολογικών ενδείξεων, ο ανθρώπινος ιός των θηλωμάτων (HPV). Ο ιός HPV έχει συσχετιστεί με >99% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.

Υψηλού κινδύνου : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59

Χαμηλού κινδύνου : 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81.

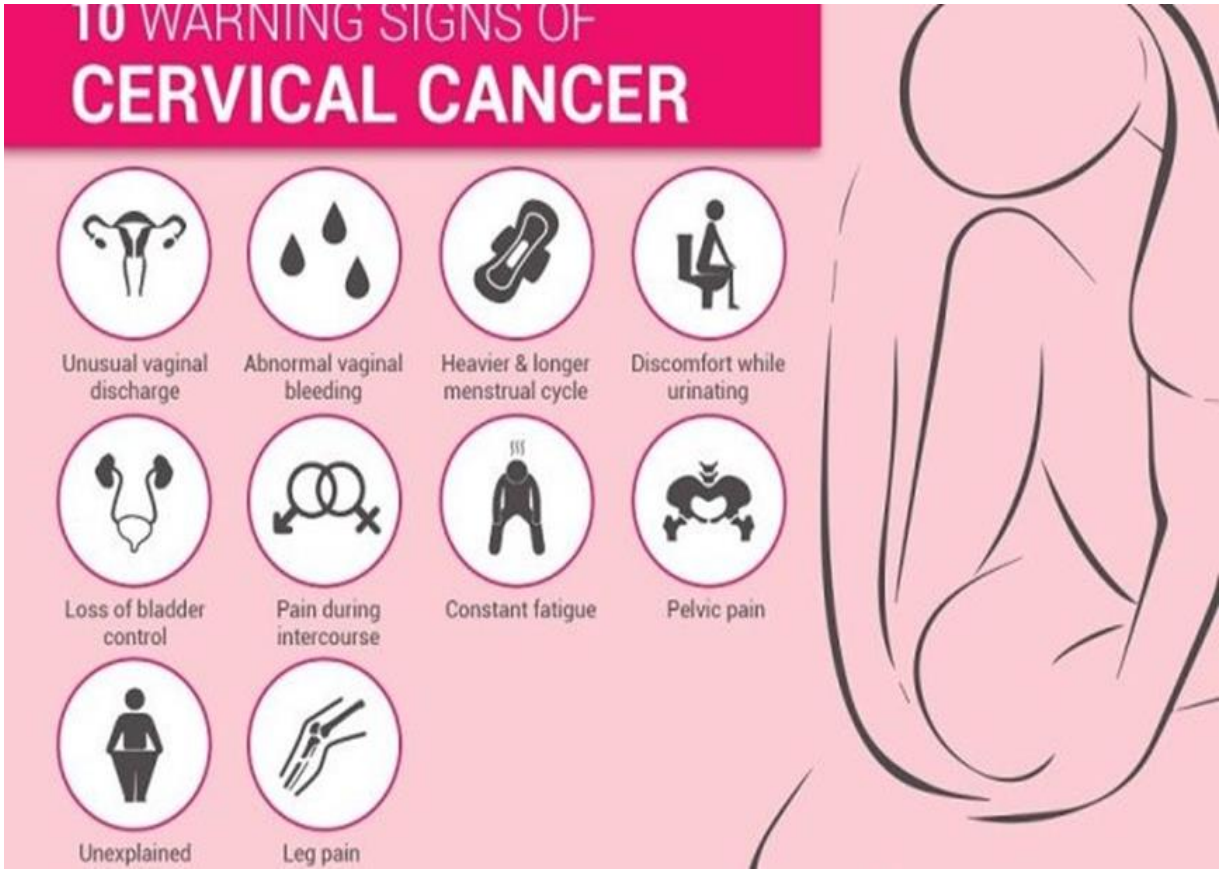
Σχετικοί παράγοντες κινδύνου:

Ο καρκίνος του τραχήλου αρχίζει με μη φυσιολογικές αλλαγές στον ιστό του τραχήλου της μήτρας. Ο κίνδυνος ανάπτυξης και αυτές οι μη φυσιολογικές αλλαγές έχουν συσχετιστεί με τους ακόλουθους παράγοντες:

- πολλοί ερωτικοί σύντροφοι κατά τη διάρκεια της ζωής τους
- συχνή σεξουαλική επαφή και πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας
- πρώτη εγκυμοσύνη σε εφηβικά έτη, πολλαπλότητα (πολλά παιδιά)
- αφροδίσια νοσήματα, έρπεις των γεννητικών οργάνων (ιός απλού έρπη τύπου 2-HSV-2)
- φυλή συχνότητα εμφάνισης σε μαύρους και ισπανούς, χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση ·
- Κακή υγιεινή των γεννητικών οργάνων.
- κάπνισμα τσιγάρου, κατανάλωση αλκοόλ

Προειδοποιητικά συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούμε

1. Μη φυσιολογική αιμορραγία από τον κόλπο
2. Δυσφορία κατά την διάρκεια της ενούρησης
3. Πυελικός πόνος
4. Πόνος κατά την σεξουαλική επαφή
5. Ανεξήγητη απώλεια βάρους
6. Πόνος στα πόδια
7. Συχνή ούρηση



1.4 HPV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Οι λοιμώξεις του τραχήλου της μήτρας από των ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου (καρκινογόνο ή υψηλού κινδύνου) σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και φαίνεται να αποτελεί σημαντική προϋπόθεση εμφάνισης σε παγκόσμιο επίπεδο (Ζωή Αγγελοπούλου κ.α 2015)

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων αποτελεί μια από τις συχνότερες μεταδιδόμενες ασθένειες παγκοσμίως, ενώ φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση διαφόρων ειδών καρκίνων , όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με έρευνες περισσότερες από 530.000 γυναίκες προσβάλλονται ετησίως από τον ιό HPV , ενώ οι μισές από αυτές πεθαίνουν από την συγκεκριμένη μορφή καρκίνου . (Χατζηπαπα κ.α 2018)

Έχει υπολογιστεί ότι από τις 100 γυναίκες που μολύνονται η 1 στις 2 θα εμφανίσει προκαρκινικη η καρκινική αλλοίωση του τραχήλου της μήτρας. Η βλάβη μπορεί να διαγνωστεί εύκολα αν οι γυναίκες πραγματοποιούν τον αιτούμενο προληπτικό έλεγχο.

Με βάση τη σχεδόν απόλυτη σύνδεση μεταξύ του αιτιολογικού παράγοντα της καρκινογένεσης (HPV) και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, δύο νέες προσεγγίσεις έχουν αναπτυχθεί για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

• Η πρωτογενής πρόληψη μέσω του εμβολιασμού για την αποφυγή της λοίμωξης με HPV και

• Η δευτερογενής πρόληψη μέσω της ανίχνευσης καρκινογόνων HPV γονοτύπων για τον εντοπισμό και τη θεραπεία των γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οι οποίες έχουν προκαρκινικές αλλοιώσεις και σημεία πρώιμων σταδίων καρκίνου. Και οι δύο τεχνολογίες είναι πολύ αποτελεσματικές, όταν χρησιμοποιούνται σε αντίστοιχους πληθυσμούς-στόχους. Τα εμβόλια για τον ιό HPV έχουν δείξει καλύτερη αποτελεσματικότητα, έως και σε ποσοστό 90% στην πρόληψη των επίμονων λοιμώξεων από τον ιό HPV και στον έλεγχο των προκαρκινικών

αλλοιώσεων, έως και 5 έτη μετά από τη λοίμωξη με HPV σε γυναίκες, οι οποίες μέχρι τότε δεν είχαν λάβει θεραπεία, αλλά και σε εκείνες που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία προϋπαρχουσών λοιμώξεων από HPV. (Ζωή Αγγελοπούλου κ.α 2015)

Οι κυριότερες μέθοδοι ανίχνευσης προκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας είναι:

1.Το τεστ Παπανικολάου (Pap test).Ο Γεώργιος Παπανικολάου το 1943 εισήγαγε τη μέθοδο εξέτασης κυτταρολογικών επιχρισμάτων απο τον τράχηλο της μήτρας για την έγκαιρη ανίχνευση προκαρκινικών ή καρκινικών αλλοιώσεων. Από την εφαρμογή του την δεκαετία του 50 μέχρι σήμερα το τεστ Παπανικολάου έχει συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση της συχνότητας αλλά και της θνησιμότητας από τη νόσο.

2.Η κολποσκοπική εξέταση που περιλαμβάνει το συστηματικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας ,καθώς και ολόκληρου του κατώτερου γεννητικού συστήματος ,με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο του επιπολής επιθηλίου και των αγγείων του στρώματος. Ο ρόλος της κολποσκόπησης είναι ο ανατομικός καθορισμός της επιθηλιακής βλάβης και η αρχική εκτίμηση της σοβαρότητας αυτής.

3.Το HPV-DNA(HPV test). Το HPV τεστ γίνεται όταν το ΠΑΠ τεστ δείξει κυτταρικές αλλοιώσεις, ώστε να διαπιστωθεί αν η παρουσία τους οφείλεται σε στελέχη του HPV που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αυτό σημαίνει ότι το καινούργιο τεστ δεν υποκαθιστά το ΠΑΠ τεστ, αλλά συμπληρώνει τη διαγνωστική του ακρίβεια, δεδομένου μάλιστα ότι το τελευταίο μπορεί να οδηγήσει και σε ψευδώς αρνητικό (καθαρό) αποτέλεσμα, σε ποσοστό που αγγίζει το 20%.

1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στην ιστορία της ανθρωπότητας, οι κοινωνίες, οι ασθένειες εξελίσσονται ταυτόχρονα, έτσι ώστε κάθε εποχή χαρακτηρίζεται από τις κυρίαρχες νόσους.

Η δημόσια υγεία ξεχωρίζει τρία επιδημιολογικά πρότυπα που χαρακτηρίζουν περιόδους

- Η περίοδος των λιμών και των λοιμωδών νόσων, που αντιστοιχεί στις μεγάλες επιδημίες του μεσαίωνα (πανώλη)
- Η περίοδος του 18ου αιώνα έως τα μέσα του 20ου. Χαρακτηρίζεται από τη βελτίωση των συνθηκών ζωής και υγιεινής, αλλά και την επανεμφάνιση των πανδημιών.
- Η σύγχρονη εποχή, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης και την κυριαρχία των χρόνιων νόσων (καρκίνος, καρδιαγγειακά)

Τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν μια γραπτή ιστορία που χρονολογείται από την εποχή των αρχαίων Αιγυπτίων και είναι πιο διαδεδομένα και σημαντικά σήμερα απ ότι ήταν πάντοτε. (Genitourin Med 1995;71:180-186)

Η επιδημιολογία των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων παρουσίασε κατά τις αρχές του 20ου αιώνα μια ενιαία ιστορική εξέλιξη. Στις αρχές του αιώνα τα αφροδίσια νοσήματα αποτελούσαν μείζον ιατρο-κοινωνικό πρόβλημα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις ένας στους τέσσερεις στρατιώτες του Α΄ παγκοσμίου πολέμου έπασχε από σύφιλη ή βλεννόρροια.

Η ανακάλυψη όμως των αντιβιοτικών οδήγησε στη ραγδαία μείωση της επίπτωσης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των μικροβιακών σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων στον αναπτυγμένο κόσμο.

Μετά το 1960 είδαμε στην επιφάνεια τα ιογενή σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Η εξέλιξη και η απελευθέρωση των ηθών στα πλαίσια μιας αντίληψης περί εξαφάνισης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων σε συνδυασμό με την απουσία εύχρηστων διαγνωστικών μεθόδων και αποτελεσματικής θεραπείας

οδήγησε σε αλματώδη αύξηση των ιογενών σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως ο απλός έρπης και οι HPV λοιμώξεις. Η εμφάνιση του HPV στη δεκαετία του 1980 πήρε τη μορφή επιδημίας. Ακολούθησε μια ιατρική και κοινωνική σταυροφορία η οποία απέδωσε δημιουργικό έργο με την ανακάλυψη αξιόπιστων διαγνωστικών εξετάσεων και την παρασκευή φαρμάκων που επιτυγχάνουν τη μακροχρόνια καταστολή της λοίμωξης.

Οι γυναίκες 18 έως 29 χρονών έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του ιού. Περίπου το 24% των γυναικών κάτω από 30 ετών είναι φορείς ενός από τους δύο καρκινογόνους τύπους του ιού .Ακολούθως, παρατηρείται σταδιακή μείωση με την πάροδο της ηλικίας έως 60 χρονών. Μετά την ηλικία των 65 ετών παρατηρείται πάλι μια μικρή αύξηση που είναι συχνή στις περισσότερες χώρες που έχουν γίνει έρευνες.Ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτή η αύξηση μετά τα 65 δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί, αλλά κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι οι γυναίκες αυτές είχαν μολυνθεί από τον ιό σε νεότερη ηλικία αλλά δεν έγινε διάγνωση και καθώς η άμυνα του οργανισμού μειώθηκε (λόγω της ηλικίας) ο ιός επανενεργοποιήθηκε.

Σαφές πάντως είναι ότι η παρουσία HPV, ανεξαρτήτως τύπου, συνδέεται επιδημιολογικά με αυξημένη επίπτωση, καρκίνου του τραχήλου ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που ο τύπος του ιού δεν συνδέεται με την βαρύτητα της αλλοίωσης (Μορτάκης 2007).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από κακοήθεια στον γυναικείο πληθυσμό παγκοσμίως, μετά τον καρκίνο του μαστού.

Η γεωγραφική κατανομή του ιού σχετίζεται με τις διαφορές στην σεξουαλική συμπεριφορά των ανδρών και των γυναικών κάθε τόπου. Έρευνες από 29 χώρες έδειξαν ότι το 80% των ανδρών και το 65% των γυναικών, μεταξύ 40- 80 ετών, είναι σεξουαλικά ενεργό. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι το 5-11% των ανδρών και το 1-6% των γυναικών έχουν παράλληλα πάνω από ένα σεξουαλικό σύντροφο, συμπεριφορά που αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό (Nicolosi 2004).

Επειδή ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξελίσσεται για πολλά χρόνια υπολογίζεται ότι 1.400.000 γυναίκες παγκοσμίως ζουν με καρκίνο και περισσότερες

από 7.000.000 γυναίκες παγκοσμίως έχουν προκαρκινικές αλλοιώσεις οι οποίες χρειάζονται διάγνωση και θεραπεία. (Ferlay et al 2002).

Απ' ότι φαίνεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι φορείς του ιού και οι περισσότερες μολύνσεις είναι ασυμπτωματικές. Ο ιός εντοπίζεται στην στοματική κοιλότητα, στα γεννητικά όργανα και στο επιθήλιο του πρωκτού, όπως και στις γυναίκες, αν και δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες για λοιμώξεις από HPV στους άνδρες. Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παρουσιάζεται στις ηλικίες από 30 έως 39. Επίσης, αυξημένα ποσοστά εμφάνισης του HPV παρατηρούνται μεταξύ των ατόμων με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό. Μια ανασκόπηση δεκατριών μελετών που εστίαζαν στο τύπο 16 του ιού, έδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου στελέχους ήταν περίπου 34% του δείγματος, υπενθυμίζουμε ότι το στέλεχος αυτό ενοχοποιείται για καρκινογένεση.

Η δεύτερη συχνή αιτία θανάτου παγκοσμίως στο γυναικείο πληθυσμό είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Σε αναπτυσσόμενες χώρες όπως η Κεντρική και Νότια Αμερική, η Καραϊβική, η Υποσαχάρια Αφρική και τμήμα της Ωκεανίας και Ασίας έχουν τον μεγαλύτερο δείκτη επίπτωσης της νόσου (πάνω από 30 σε 100.000 γυναίκες). Ο αντίστοιχος δείκτης επίπτωσης στην Βόρεια Αμερική και στην Ευρώπη δεν είναι πάνω από 10 σε 100.000 γυναίκες (Ferley et al 2002). Η διαφορά αυτή της επίπτωσης ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες και τις αναπτυγμένες χώρες είναι αρκετά μεγάλη. Ενώ η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις αναπτυγμένες χώρες (Βόρεια Αμερική, Δυτική Ευρώπη) μειώνεται σημαντικά, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν αλλάξει σημαντικά. Σε μερικές περιοχές είναι ο πιο συχνός γυναικείος τύπος καρκίνου (ΠΟΥ 2008). Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη προληπτικού ελέγχου των γυναικών αυτών και στην ύπαρξη χρόνιων φλεγμονών που δεν θεραπεύθηκαν (Freeman et al 2005, Molano et al 2003).

Ο HPV είναι τόσο διαδεδομένος ιός που η πλειονότητα των σεξουαλικά ενεργών ενηλίκων θα έχει υποστεί μια τουλάχιστον HPV λοίμωξη κατά τη διάρκεια της ζωής του. Το 90% των γυναικών εξουδετερώνουν τον ιό από μόνες τους μέσα σε δυο

χρόνια από την αρχική λοίμωξη. Όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σήμερα πιστεύεται ότι αρχίζει σε μια HPV λοίμωξη που το σώμα δε μπορεί να καταπολεμήσει.

1.6 ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ HPV

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

ΑΛΗΘΕΙΑ: Το μοριακό τεστ με το οποίο ανιχνεύεται η ύπαρξη του ιού (HPV DNA test), στα περισσότερα άτομα αρνητικοποιείται μετά από χρόνια, εκτός αν δημιουργηθεί καρκίνος. Ως εκ τούτου, το πιο πιθανό είναι ότι το άτομο «απαλλάσσεται» από τον ιό μετά από άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με την ανοσιακή απάντηση του οργανισμού του. Ούτως ή άλλως, ουσιαστικά κανένας κίνδυνος δεν υπάρχει για γυναίκες στις οποίες το HPV DNA test από τον τράχηλο της μήτρας είναι αρνητικό.

ΜΥΘΟΣ 2: Όποιος μολυνθεί από τον HPV θα πάθει καρκίνο

ΑΛΗΘΕΙΑ: Αυτό που ισχύει είναι ότι π.χ. από τις 100 γυναίκες που θα μολυνθούν από τον HPV, μόνον 1-2 γυναίκες κινδυνεύουν να δημιουργηθεί σ’ αυτές προκαρκινική ή καρκινική αλλοίωση στον τράχηλο της μήτρας, με την προϋπόθεση ότι αυτές δεν πηγαίνουν τακτικά στον γιατρό και δεν υποβάλλονται στις απαιτούμενες εξετάσεις. >Στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων η λεγόμενη «άμυνα» του οργανισμού αντιμετωπίζει την μόλυνση και ο ιός δεν προκαλεί καμία αλλοίωση στα κύτταρα, ή προκαλεί ελαφρού βαθμού αλλοιώσεις, οι οποίες παρέρχονται αυτόματα μετά την πάροδο μερικών ετών. Άρα αυτό που απαιτείται είναι 1) η διατήρηση μιας ισχυρής άμυνας του οργανισμού και 2) η τήρηση των τακτικών επισκέψεων στον ιατρό.

ΜΥΘΟΣ 3: Όποιος εμφανίσει κονδυλώματα κινδυνεύει να πάθει καρκίνο.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Τα κονδυλώματα δεν έχουν σχέση με τον καρκίνο. Είναι μικρές προσεκβολές του δέρματος και των επιθηλίων και οφείλονται στην δράση των ως εκ τούτου λεγόμενων «χαμηλού κινδύνου» τύπων του ιού (συνήθως των τύπων 6 και 11). Προσβάλλουν γυναίκες και άνδρες, υποτροπιάζουν συχνά αλλά και υποχωρούν αυτόματα. Αποτελούν την συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη πάθηση, από ψυχολογική άποψη φορτισμένη αρνητικά και η συσχέτιση με καρκίνο οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που εμφανίζουν κονδυλώματα είναι συχνότερα ταυτόχρονα φορείς και «υψηλού κινδύνου» HPV τύπων. ΄Ένα από τα δύο κυκλοφορούντα εμβόλια εναντίον του HPV προστατεύει εκτός από τους «υψηλού κινδύνου» τύπους 16 και 18 ταυτόχρονα και από τους «χαμηλού κινδύνου» τύπους 6 και 11.

ΜΥΘΟΣ 4: Όποια γυναίκα κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου δεν μπορεί να πάθει καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Το τεστ Παπανικολάου είναι ένα καλό τεστ για έλεγχο των γυναικών για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Παρ’ όλα αυτά η εμπειρία των τελευταίων περίπου 50 ετών έδειξε ότι η εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου δεν καλύπτει πλήρως την γυναίκα από τον κίνδυνο της νόσου αυτής. Η ευαισθησία του τεστ Παπανικολάου είναι περίπου 50-75%, δηλ. από 100 γυναίκες με προκαρκινική ή καρκινική αλλοίωση στον τράχηλο, το τεστ θα αποβεί παθολογικό στις 50-75, δηλ. οι υπόλοιπες θα έχουν «ψευδώς αρνητικά» αποτελέσματα. Για τον λόγο αυτό είναι πιθανό τα επόμενα χρόνια να αντικατασταθεί το τεστ Παπανικολάου από το λεγόμενο «HPV DNA test”, δηλ. το τεστ ανίχνευσης του ιού, του οποίου η ευαισθησία είναι πάνω από 90%. Έτσι, το τεστ Παπανικολάου, το HPV DNA test, η κολποσκόπηση και οι βιοψίες (όταν χρειάζεται) αποτελούν το σύνολο των εξετάσεων της λεγόμενης δευτερογενούς πρόληψης, με την εφαρμογή των οποίων προσπαθεί ο γιατρός να εκμηδενίσει τις πιθανότητες καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας, χωρίς αυτό μέχρι στιγμής να είναι δυνατό. Όσον αφορά στο εμβόλιο, αυτό παρέχει μια πρωτογενή ουσιαστική προστασία από την σοβαρή αυτή νόσο, και πρέπει να γίνεται ανεξάρτητα από το γεγονός ότι η γυναίκα θα πρέπει να συνεχίζει

να κάνει το τεστ Παπανικολάου, ή αργότερα το HPV DNA test, έτσι ώστε με τον συνδυασμό πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

ΜΥΘΟΣ 5: Το HPV εμβόλιο είναι μόνο για τα μικρά κορίτσια.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Το HPV εμβόλιο είναι για όλα τα κορίτσια από 9 ετών και όλες τις γυναίκες τουλάχιστον μέχρι 45 ετών. Οι υπεύθυνοι Φορείς Υγείας των ΗΠΑ, Αυστραλίας, Καναδά και άλλων χωρών συστήνουν τον εμβολιασμό κοριτσιών και αγοριών 9-13 ετών, συνήθως στα σχολεία. Στη χώρα μας διατίθενται και τα δύο είδη εμβολίου. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ο εμβολιασμός συνιστάται σε κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών αλλά και σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία. Στις ομάδες αυτές το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Σχετικά με τις ενδείξεις για τους άνδρες μέχρι 26 ετών, αυτές είναι η πρόληψη των οξυτενών κονδυλωμάτων καθώς και των προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων του πρωκτού. Το κόστος αυτό δεν καλύπτεται μέχρι στιγμής από τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΜΥΘΟΣ 6: Το HPV εμβόλιο έχει σοβαρές παρενέργειες.

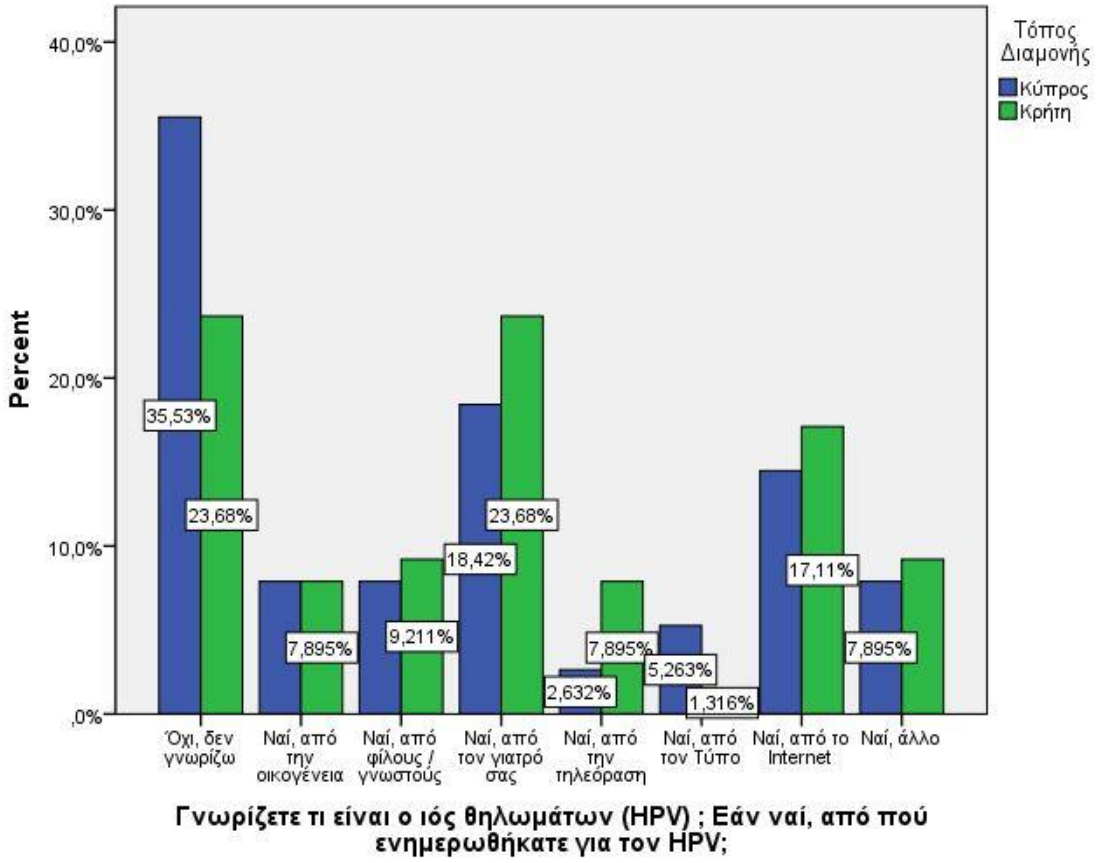
ΑΛΗΘΕΙΑ: Το HPV εμβόλιο δεν έχει σοβαρές παρενέργειες. Οι μόνες παρενέργειες που έχουν παρατηρηθεί και πιστοποιηθεί ως οφειλόμενες στον εμβολιασμό είναι ήπιες τοπικές παρενέργειες, δηλ. πόνος, ερυθρότητα και πρήξιμο στο σημείο της ένεσης στον βραχίονα, καθώς και ορισμένες ήπιες συστηματικές παρενέργειες, όπως ζάλη και πιθανόν τάση λιποθυμίας κατά τον εμβολιασμό (ιδίως σε μικρά κορίτσια και αγόρια), ήπιος πυρετός, κεφαλόπονος και κακοαδιαθεσία για 2-3 ημέρες, σπανίως δε και κάποια αλλεργική αντίδραση. Καμία από τις αναφερθείσες κατά καιρούς σοβαρές παρενέργειες και θανάτους δεν συσχετίστηκε αιτιολογικά με τον HPV εμβολιασμό, είχαν απλώς χρονική συσχέτιση.

ΜΥΘΟΣ 7: ΄Οποία γυναίκα κάνει το HPV εμβόλιο, δεν χρειάζεται να κάνει τεστ Παπανικολάου.

ΑΛΗΘΕΙΑ: Οπωσδήποτε χρειάζεται! Το εμβόλιο προστατεύει από τους 2 πλέον επικίνδυνους τύπους του ιού, τους 16 και 18. Αυτοί οι 2 τύποι ευθύνονται όμως μόνο για το 70% περίπου των καρκίνων του τραχήλου. Το υπόλοιπο ~30% οφείλεται σε άλλους «υψηλού κινδύνου» τύπους του ιού, π.χ. 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, κλπ., από τους οποίους δεν προστατεύει το εμβόλιο. Στην πράξη, βέβαια, διαπιστώθηκε ότι λόγω μοριακής συγγένειας μεταξύ των διαφόρων αυτών τύπων, υπάρχει και η λεγόμενη διασταυρούμενη προστασία, δηλ. η προστασία μέσω του εμβολίου και από άλλους τύπους του ιού, σε μικρότερο βέβαια βαθμό. Έτσι, η συνολική προστασία που παρέχουν τα εμβόλια που κυκλοφορούν, ξεπερνά το 70%, παρόλα αυτά δεν φθάνει το 100%. Για τον λόγο αυτό η παράλληλη διενέργεια μαζί με το εμβόλιο και του τεστ Παπανικολάου, ή αργότερα του HPV test, είναι απαραίτητη και επιβεβλημένη. Όταν κυκλοφορήσουν τα HPV εμβόλια δεύτερης γενιάς, με προστασία από περισσότερους (π.χ. 9) τύπους του ιού, τότε πιθανόν στις επόμενες δεκαετίες τα κορίτσια που θα εμβολιάζονται με αυτά να μην χρειάζονται επί πλέον και άλλον έλεγχο, εκτός από 1 ή 2 φορές κατά την διάρκεια της ζωής τους με HPV test.

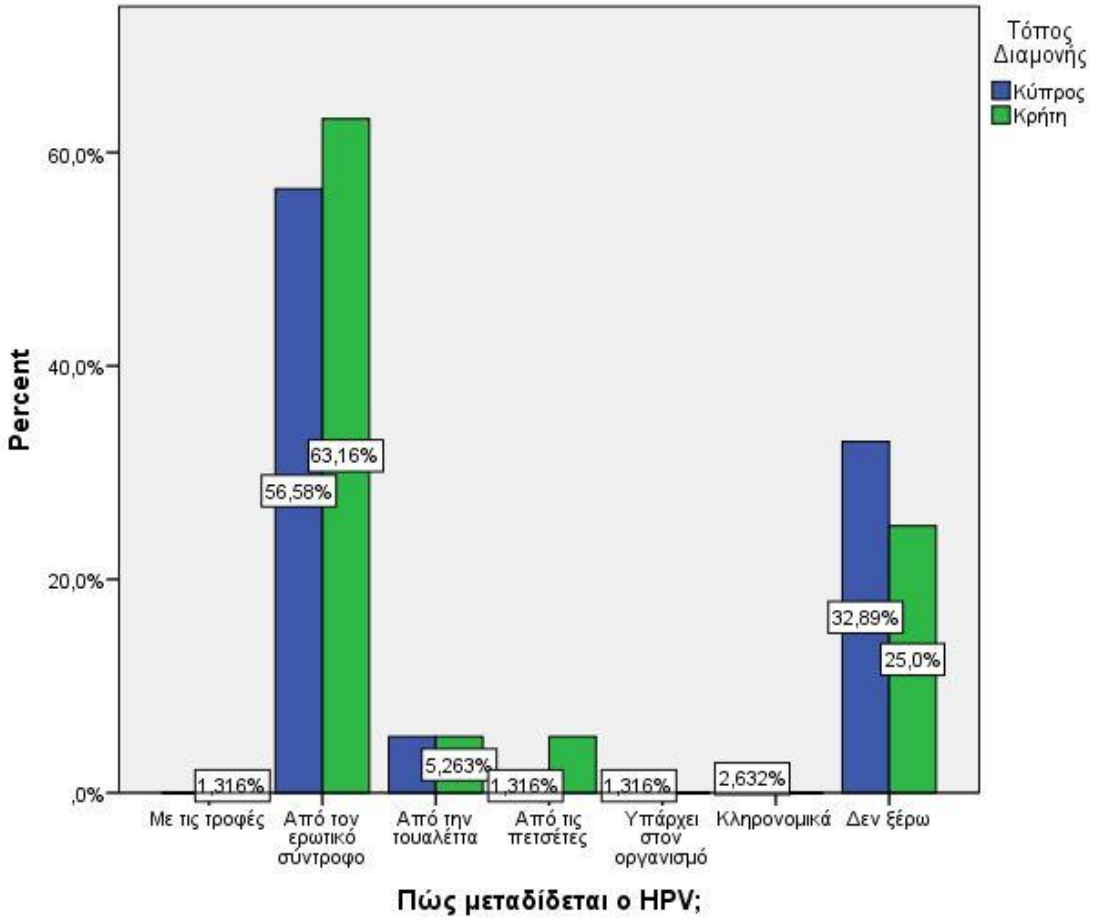
1.7 Γνώση Κρητικών και Κύπριων γυναικών για τον HPV

Όπως φαίνεται από τις παρακάτω γραφικές παραστάσεις το 35,53% των Κύπριων δεν γνώριζε τι είναι ο ιός καθώς και το 23,68% των Κρητικών. Από τον γιατρό τους είχαν ενημερωθεί 18,42% των Κύπριων γυναικών και το 23,68% των Κρητικών. Επίσης από το διαδίκτυο είχαν ενημερωθεί 14% των Κύπριων και το 17,11% των Κρητικών. Από την οικογένεια είχαν ισοβαθμία στην ενημέρωση με ποσοστό 7,89%. Από τους φίλους το 7,89% των Κύπριων είχαν ενημερωθεί και το 9,21% των Κρητικών.



1.8 Συσχέτιση της γνώσης των Κύπριων και Κρητικών για την μετάδοση του HPV

Σύμφωνα με την παρακάτω γραφική παράσταση το 56,58% των Κύπριων που έλαβαν μέρος στην έρευνα πιστεύει ότι ο ιός του HPV μεταδίδεται με τον ερωτικό σύντροφο και το ίδιο πιστεύει το 63,16% των Κρητικών. Το 32,89% των Κύπριων δεν γνωρίζει το ίδιο και το 25% των Κρητικών. Σε ισοβαθμία φαίνεται να είναι στο 5,26% η μετάδοση από την τουαλέτα.



Μέρος δεύτερο : Η σημασία του HPV και η χρήση του εμβολιασμού

2.1 Εννοιολογική Σημασία του HPV

Το HPV είναι τα αρχικά του Human Papilloma Virus. Ο HPV είναι ένας πολύ διαδεδομένος, σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Υπολογίζεται ότι περίπου 75% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού έχει μολυνθεί με κάποια μορφή του ιού. Ένα μικρό ποσοστό ανδρών και γυναικών που έχουν τον ιό, θα εμφανίσουν και εξωτερικά κονδυλώματα. Τα κονδυλώματα μοιάζουν πολύ με τις γνωστές σε όλους μυρμηγκιές (που οφείλονται σε άλλο τύπο του ιού).

Ο ιός του θηλώματος του ανθρώπου (Human Papilloma Virus - HPV) ανήκει στο γένος των Papillomaviruses και (μαζί με τους Polyomaviruses) στην οικογένεια Papovaviridae. Αποτελούν μικρούς ογκογόνους DNA - ιούς που προσβάλλουν τα θηλαστικά, συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπου. Ο HPV ιδιαίτερα έχει συνδεθεί με την καρκινογένεση του γεννητικού συστήματος της γυναίκας και μακροχρόνιες εντατικές μελέτες δίνουν ολοένα περισσότερα νέα στοιχεία για αυτό το θέμα.

Επίσης, και αυτό είναι το πιο σημαντικό, ένα ποσοστό γυναικών που έχουν τον ιό θα παρουσιάσουν αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας που μπορούν, σε βάθος χρόνου, να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου.

Ο ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί ένα από τα συχνότερα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Έχουν αναγνωριστεί περισσότεροι από 80 τύποι του ιού. Ορισμένοι από αυτούς ευθύνονται για την πρόκληση δερματικών κονδυλωμάτων (κοινώς ονομαζόμενων μυρμηγκιών) παλαμών και πελμάτων.

Το ένα τρίτο των τύπων του ιού μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και αναπτύσσεται μόνο στη γεννητική περιοχή των ατόμων. Μερικοί τύποι του HPV προκαλούν κονδυλώματα της γεννητικής οδού (τύποι χαμηλού κινδύνου), τα οποία είναι τα πιο εύκολα αναγνωρίσιμα σημεία μόλυνσης από τον ιό. Άλλοι τύποι (υψηλού κινδύνου) έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων του γεννητικού συστήματος.

Όπως και πολλά από τα υπόλοιπα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, ο HPV συνήθως προκαλεί αρχικά «σιωπηρή» μόλυνση της ασθενούς (δηλαδή λοίμωξη η οποία δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή λόγω απουσίας κλινικής συμπτωματολογίας). Έτσι, η λοίμωξη δεν

θεραπεύεται, μπορεί να μεταδοθεί και σε άλλα άτομα, καθώς και να οδηγήσει σε δυσάρεστες και επικίνδυνες επιπλοκές. (Lkhagvasuren 2018)

2.2 Χρήση του εμβολιασμού για τον HPV

Η πρωτογενής πρόληψη από τον HPV είναι πολύ σημαντική και μπορεί να αποτρέψει τη μελλοντική λοίμωξη μιας γυναίκας από αυτόν. Περιλαμβάνει διάφορους τρόπους όπως εμβολιασμός, χρήση προφυλακτικού, αποφυγή καπνίσματος και κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τον συστηματικό προληπτικό πληθυσμιακό έλεγχο (screening) των γυναικών.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρωτογενούς πρόληψης είναι ο εμβολιασμός. Το Gardasil είναι ένα καινούριο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τα εμβόλια προκαλούν την δημιουργία ειδικών αντισωμάτων για την προστασία της λοίμωξης έναντι των επικίνδυνων, υψηλού κινδύνων τύπων 16 κ 18 του HPV που οφείλονται περίπου στο 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου. Επιπλέον το εμβόλιο παρέχει προστασία και εναντίον των τύπων 'χαμηλού κίνδυνου' 6 και 11 που οφείλονται για το 90% των κονδυλωμάτων.

Σε κλινικές δοκιμές μεγάλης κλίμακας, γυναίκες ηλικίας 16-23 ετών, οι οποίες δεν είχαν HPV λοίμωξη πριν από την δοκιμή, παρέμειναν ελεύθερες από HPV λοίμωξη των παραπάνω τύπων μετά από πέντε χρόνια και καμία δεν ανέπτυξε προκαρκινικές ή καρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας. Το εμβόλιο εγκρίθηκε για κλινική χρήση από την Αμερικανική Υπηρεσία Διατροφής και Φαρμάκων, το 2006 Λίγους μήνες αργότερα, η Ευρωπαϊκή Ιατρική Υπηρεσία χορήγησε άδεια χρήσης του εμβολίου σε 25 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα εμβόλια περιέχουν μόνο πρωτεΐνες της κάψας του ιού και όχι γεννητικό υλικό (DNA) και κατά συνέπεια δεν μπορούν να προκαλέσουν νόσο.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι μια γυναίκα παρ όλο που έχει εμβολιαστεί , μπορεί αργότερα να μολυνθεί από έναν άλλο τύπο ογκογονου HPV και έτσι να κινδυνεύσει να εμφανίσει κυτταρικές αλλοιώσεις στον τράχηλο.

Τα εμβόλια δεν έχουν θεραπευτική δράση και δεν χορηγούνται για την θεραπεία προκαρκινικων αλλοιώσεων ή των κονδυλωμάτων. Ιδανικά ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, επειδή μέχρι τότε ο οργανισμός δεν έχει

εκτεθεί ακόμα στον ιό. Στόχος του εμβολίου είναι η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος των παιδιών. (Αγγελοπούλου 2015)

2.3 9δυναμο εμβόλιο

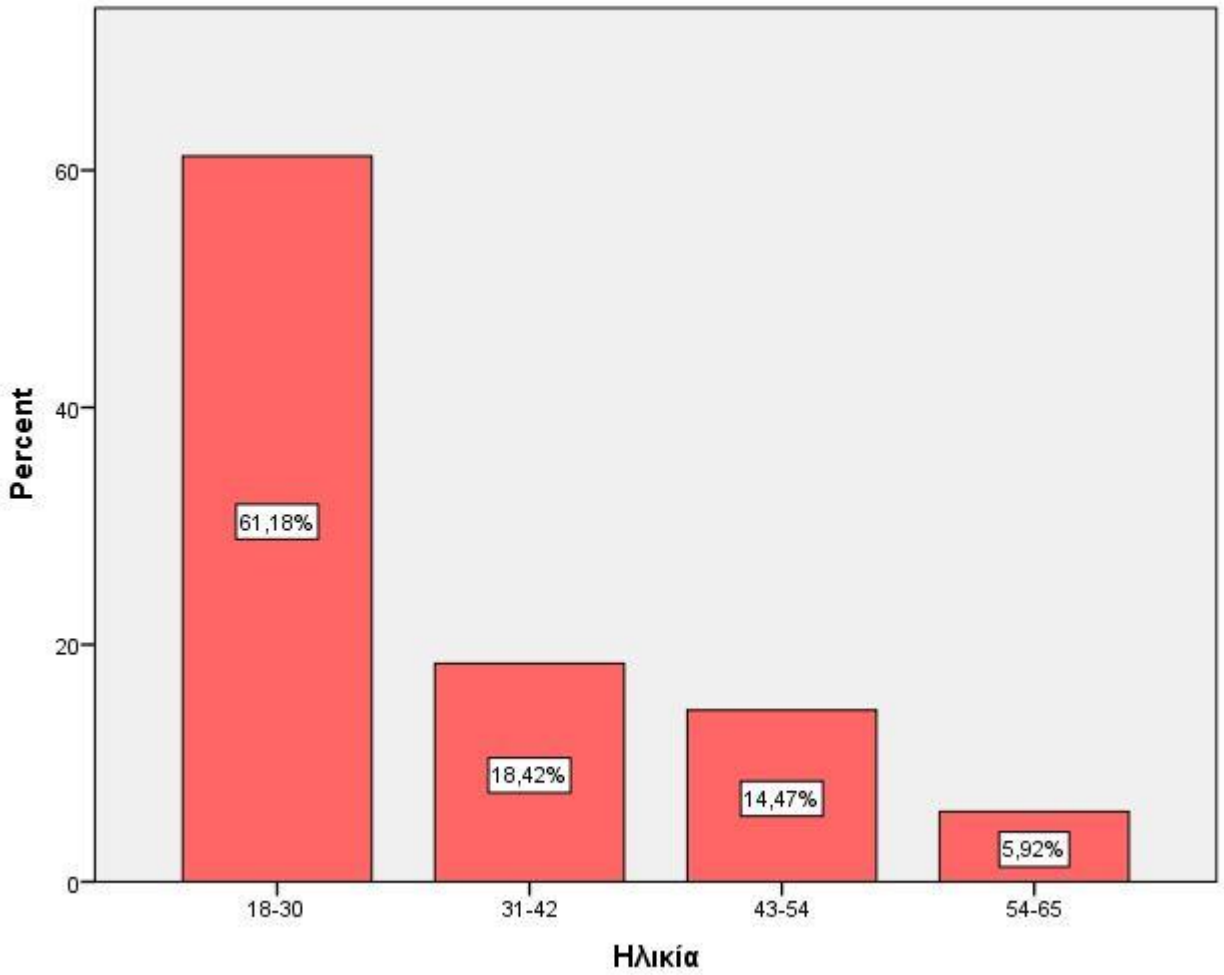
Οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων προκαλούν κονδυλώματα και μη φυσιολογική ανάπτυξη των ιστών. Υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, ορισμένοι εκ των οποίων σχετίζονται με καρκίνους της πρωκτογεννητικής περιοχής στους άνδρες και τις γυναίκες. Σχεδόν το 100% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται λόγω λοίμωξης από τον ιό HPV. Στην Ευρώπη εκτιμάται ότι περίπου το 90% των περιπτώσεων καρκίνου του πρωκτού, το 15% των περιπτώσεων καρκίνου του αιδοίου, το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του κόλπου και το 30% έως 40% των περιπτώσεων καρκίνου του πέους προκαλούνται λόγω λοίμωξης από τον ιό HPV. Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του πρωκτού προκαλούνται από τους τύπους 16 και 18 του ιού HPV, ενώ για τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων ευθύνονται ως επί το πλείστο οι τύποι 6 και 11. Πέντε ακόμη τύποι του ιού HPV (31, 33, 45, 52 και 58) συνδέονται επίσης με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου (προκαλούν το 20% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας). Όλοι οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων περιβάλλονται από ένα περίβλημα, το καψίδιο, στη σύνθεση του οποίου συμμετέχουν οι πρωτεΐνες L1. Το Gardasil 9 περιέχει καθαρές πρωτεΐνες L1 για τους 9 παραπάνω τύπους του ιού HPV, οι οποίες παράγονται με μια μέθοδο που είναι γνωστή ως «τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA». Οι πρωτεΐνες σχηματίζουν σωματίδια που μιμούνται τον ιό (δομές που μοιάζουν με τον ιό HPV, ώστε ο οργανισμός να μπορεί να τις αναγνωρίζει εύκολα). Αυτά τα σωματίδια που μοιάζουν με τον ιό δεν είναι ικανά να προκαλέσουν λοίμωξη ή νόσο. Όταν το εμβόλιο χορηγείται στον ασθενή, το ανοσοποιητικό του σύστημα παράγει αντισώματα κατά των πρωτεϊνών L1. Μετά τον εμβολιασμό, όταν το άτομο εκτεθεί στον πραγματικό ιό, το ανοσοποιητικό του σύστημα θα είναι σε θέση να παράγει αντισώματα ταχύτερα. Η διαδικασία αυτή βοηθάει στην προστασία έναντι των νόσων που προκαλούνται από τους εν λόγω ιούς.

Τα εμβόλια HPV δεν προκαλούν λοίμωξη από τον ιό HPV ή καρκίνο. Στην πραγματικότητα, Τα εμβόλια HPV είναι πολύ αποτελεσματικά στην προστασία από τους τύπους HPV που προκαλούν καρκίνο. Τα εμβόλια HPV δεν προκαλούν προβλήματα γονιμότητας. Κάποιοι γονείς ανησυχούν ότι τα εμβόλια HPV ενδέχεται να καθιστούν το παιδί τους ανίκανο να κάνει παιδιά στο μέλλον. Ωστόσο, Τα εμβόλια HPV δεν προκαλούν προβλήματα γονιμότητας. Στην πραγματικότητα, η μη αναγνώριση του εμβολιασμού κατά του HPV αφήνει τα αγόρια και τα κορίτσια σε κίνδυνο για τους καρκίνους που προκαλούνται από τον HPV. Μια κοπέλα που αναπτύσσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αργότερα στη ζωή λόγω της λοίμωξης από τον HPV μπορεί να απαιτούν σοβαρές θεραπείες που θα μπορούσε να την αφήσει ανίκανο να έχει παιδιά. Το εμβόλιο κατά του HPV μπορεί να αποτρέψει αυτές τις επιπλοκές.

Το ζητούμενο στην εποχή μετά τον HPV εμβολιασμό είναι η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού του εμβολιασμού με τον ασυμπτωματικό έλεγχο. Η εφαρμογή των εμβολίων εναντίον συγκεκριμένων τύπων του HPV μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της συχνότητας του καρκίνου του τραχήλου που οφείλεται σε αυτούς τους τύπους του ιού. Παράλληλα θα πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση για την ανίχνευση καρκίνων που προκαλούνται από ογκογόνους τύπους του ιού, που δεν αποτελούν στόχο των εμβολίων. Δεν υπάρχει ιδιαίτερα μεγάλη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού ως προς τον ιό και αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι άνδρες σπάνια αναπτύσσουν ορισμένες ασθένειες που σχετίζονται με τον HPV (καρκίνος πέους και πρωκτού).

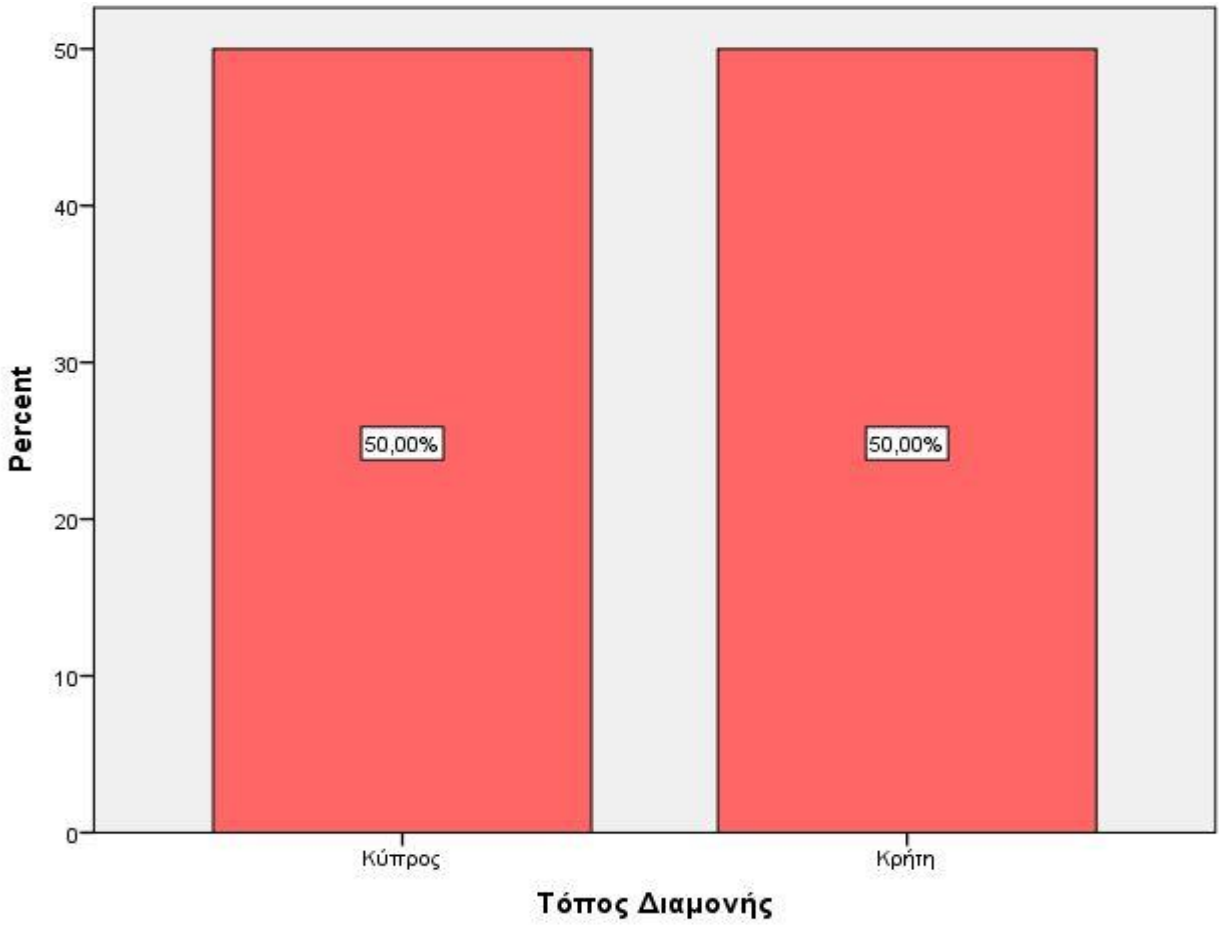
Μέρος 3 : Στατιστικά στοιχεία

3.1: Ηλικία



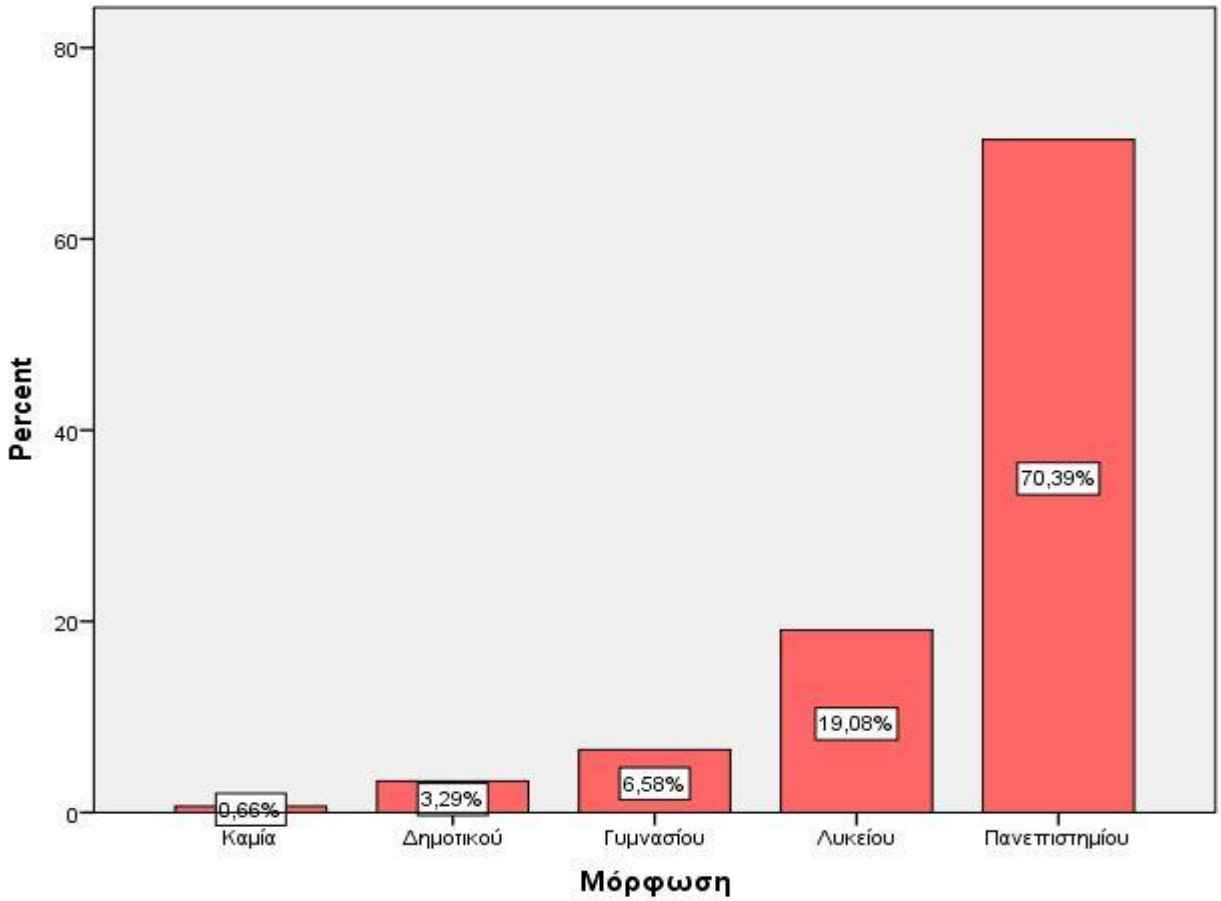
Στην έρευνα συμμετείχαν 152 γυναίκες ηλικίας 18-65 χρονών. Στο παραπάνω σχήμα φαίνεται ότι το 61,18 % των γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είναι στην ηλικιακή κατηγορία των 18-30, το 18,42% είναι στην ηλικιακή κατηγορία των 31-42, το 14,47% είναι στην ηλικιακή κατηγορία των 43-54 και μόνο το 5,92% είναι στην ηλικιακή κατηγορία των 54-65.

3.2: Τόπος Διαμονής



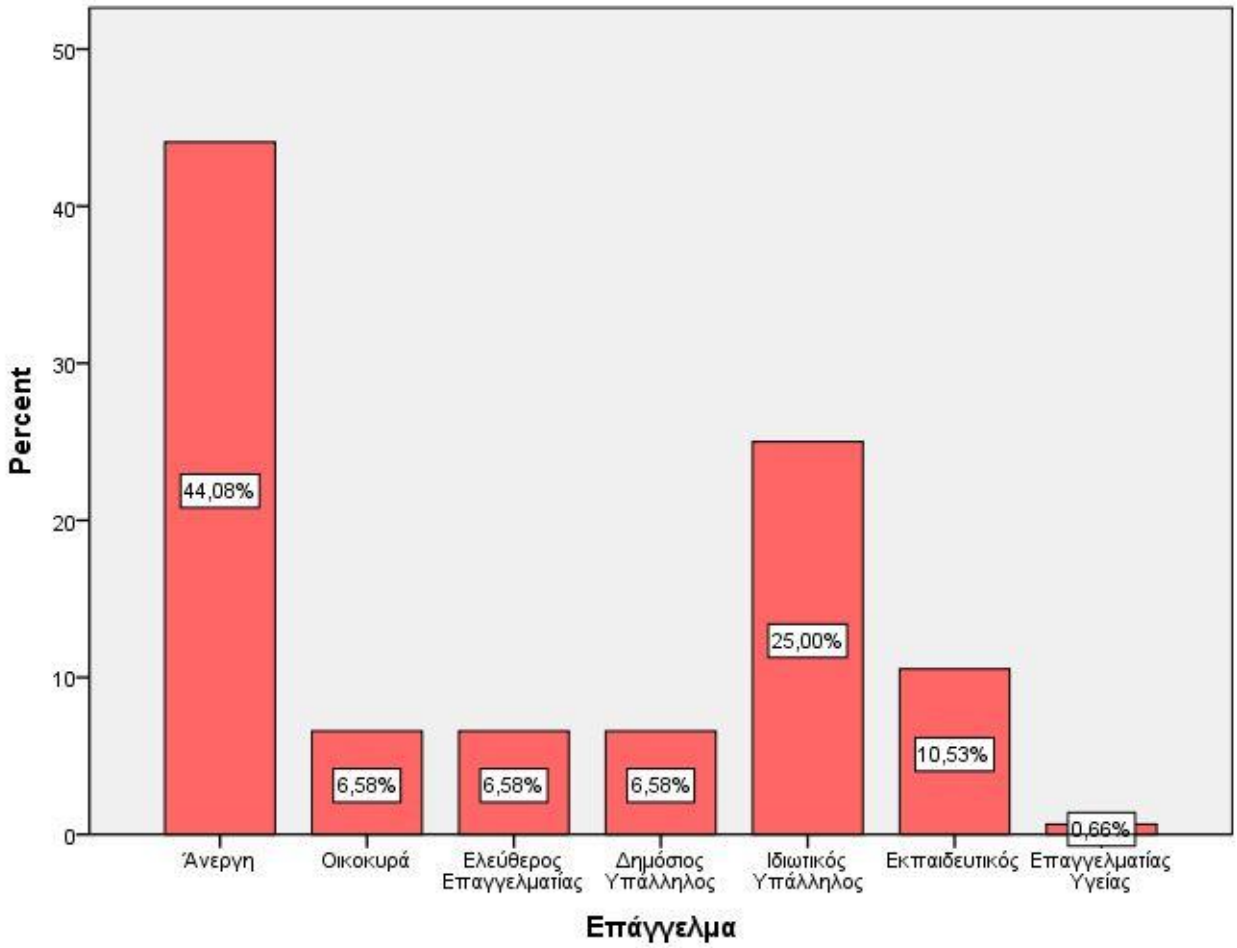
Το δείγμα της έρευνας προέρχεται από γυναίκες που διαμένουν στην Κύπρο ,και στους νομούς Ηρακλείου και Ρέθυμνου Κρήτης. Από τις 152 γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα οι 76 προέρχονται από την Κύπρο και οι υπόλοιπες από τους νομούς της Κρήτης. Απ' ότι φαίνεται στο πιο πάνω σχήμα το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε με ποσοστό 50% γυναίκες με τόπο διαμονής την Κύπρο και 50% με τόπο διαμονής την Κρήτη για καλύτερα αποτελέσματα.

3.3: Μόρφωση



Εδώ βλέπουμε πως το 70,39% των γυναικών έχει μόρφωση σε επίπεδο Πανεπιστημίου , το 19,08% των γυναικών έχει μόρφωση σε επίπεδο Λυκείου, το 6,58% έχει μόρφωση σε επίπεδο Γυμνασίου, το 3,29% έχει μόρφωση σε επίπεδο Δημοτικού και μόνο το 0,66% δεν έχει καμία μόρφωση.

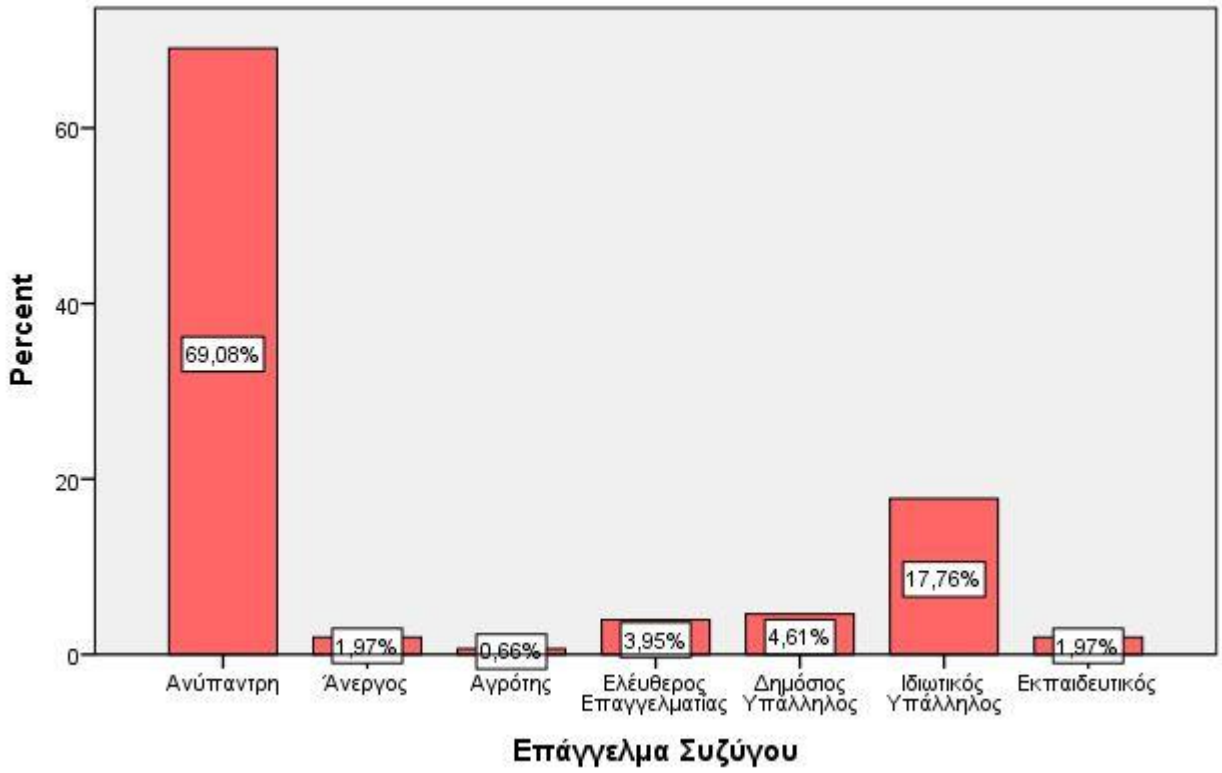
3.4: Επάγγελμα



Το δείγμα προέρχεται από τυχαίο πληθυσμό γυναικών ηλικίας 18-65 χρονών οπότε υπάρχουν ποσοστά από διαφόρους επαγγελματικούς χώρους. Ακόμα αυτό συμβαίνει γιατί η έρευνα ήθελε να βασιστεί σε ένα ευρύ κοινό και όχι σε πληθυσμό από συγκεκριμένο επαγγελματικό τομέα .

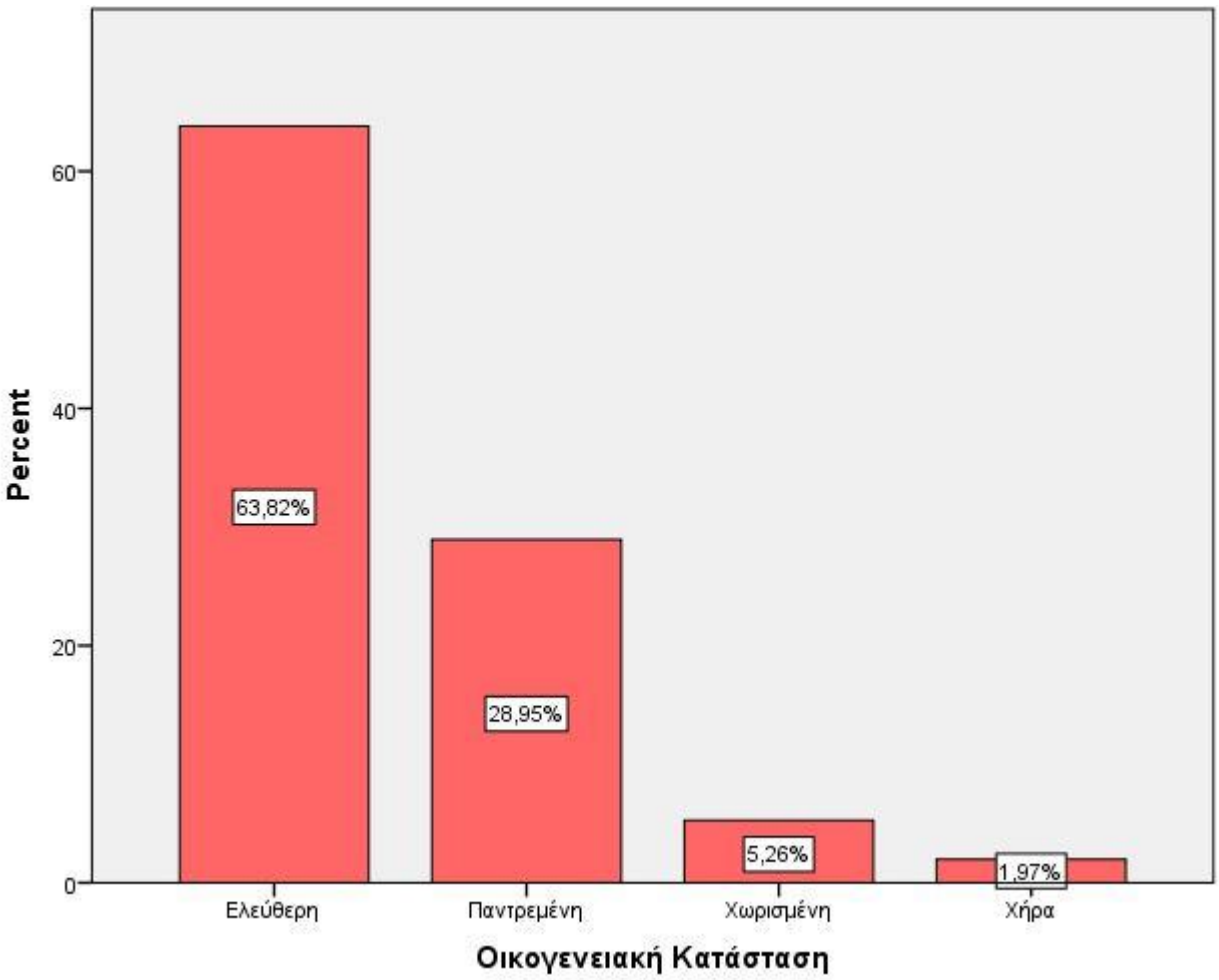
Πιο πάνω φαίνεται πως οι περισσότερες γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα είναι άνεργες με ποσοστό 44,08%, το 25% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 10,53% εκπαιδευτικοί. Με ποσοστό 6,58% έχουμε την οικοκυρά, τον ελεύθερο επαγγελματία και τον δημόσιο υπάλληλο και μόνο το 0,66% ήταν επαγγελματίας υγείας.

3.5: Επάγγελμα συζύγου



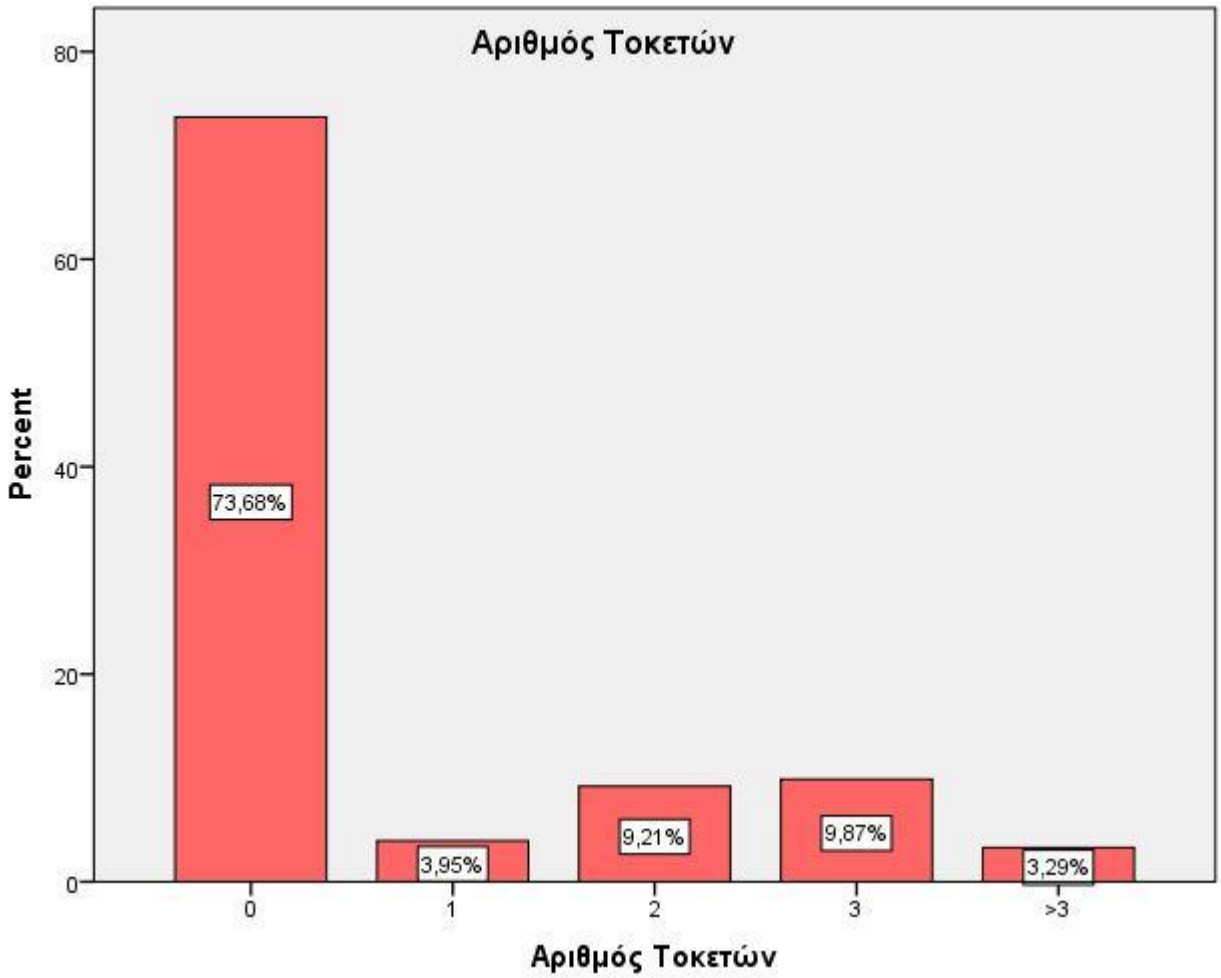
Στο πιο πάνω σχήμα βλέπουμε πως το 69,08% των γυναικών είναι ανύπαντρες, το 17,76% έχουν συζύγους με εργασία ιδιωτικού υπαλλήλου, το 4,61% συζύγους με εργασία δημόσιου υπαλλήλου και το 3,95% με εργασία ελεύθερου επαγγελματία. Με ποσοστό 1,97% είναι οι σύζυγοι με εργασία εκπαιδευτικού και οι άνεργοι, ενώ μόνο το 0,66% έχουν σύζυγο με εργασία αγρότη.

3.6: Οικογενειακή κατάσταση



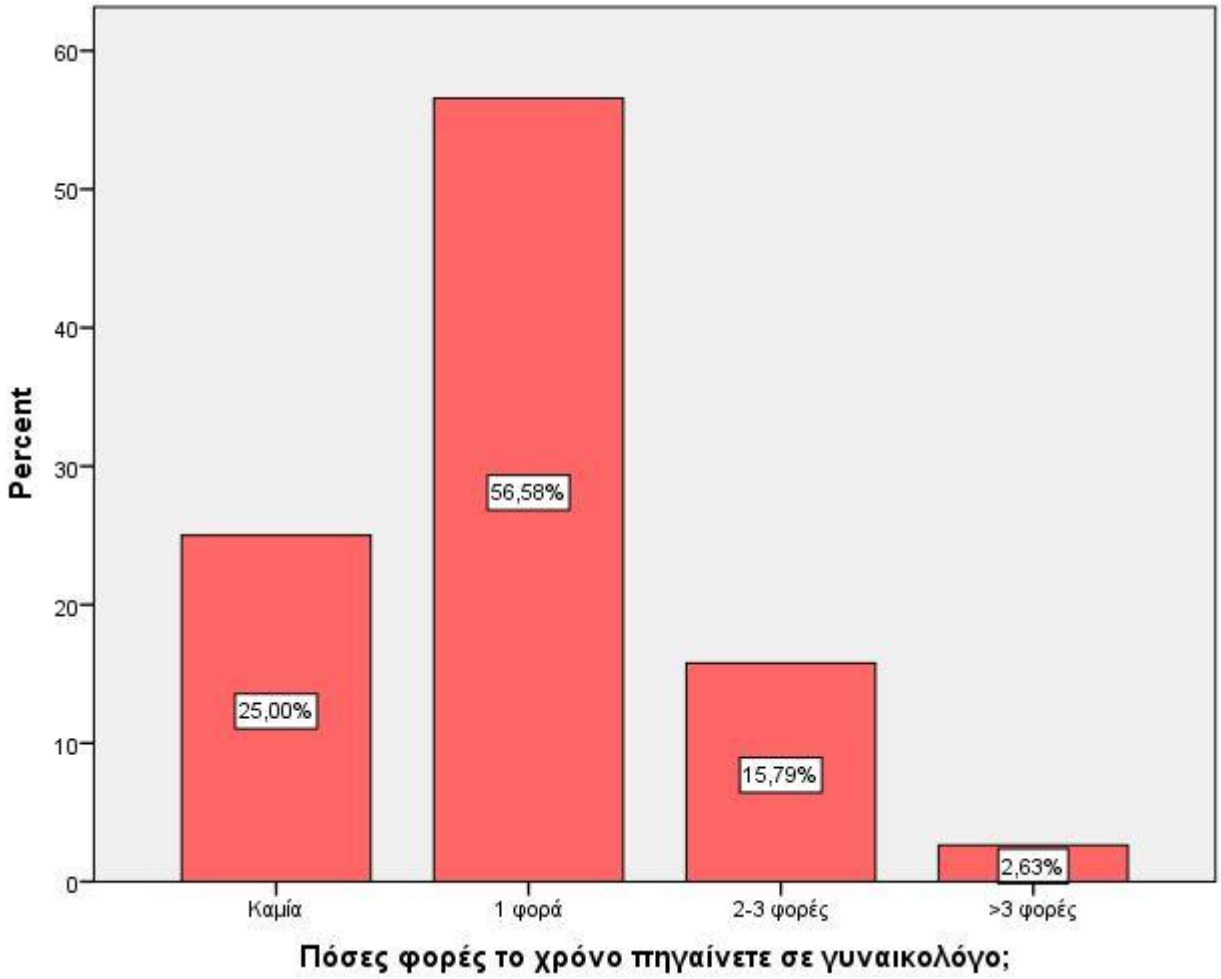
Σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα οι περισσότερες γυναίκες είναι ελεύθερες με ποσοστό 63,82% και το 28,95% είναι παντρεμένες. Επίσης από ότι βλέπουμε μόνο το 5,26% είναι χωρισμένες και το 1,97% χήρες.

3.7: Αριθμός τοκετών



Σε αυτό το σχήμα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν έχουν γεννήσει ποτέ παιδί με ποσοστό 73,68%. Με αριθμό τοκετών 1 είναι το 3,95% , στους 2 τοκετούς είναι το 9,21%, στους 3 το 9,87% και με αριθμό >3 τοκετών είναι το 3,29% των γυναικών.

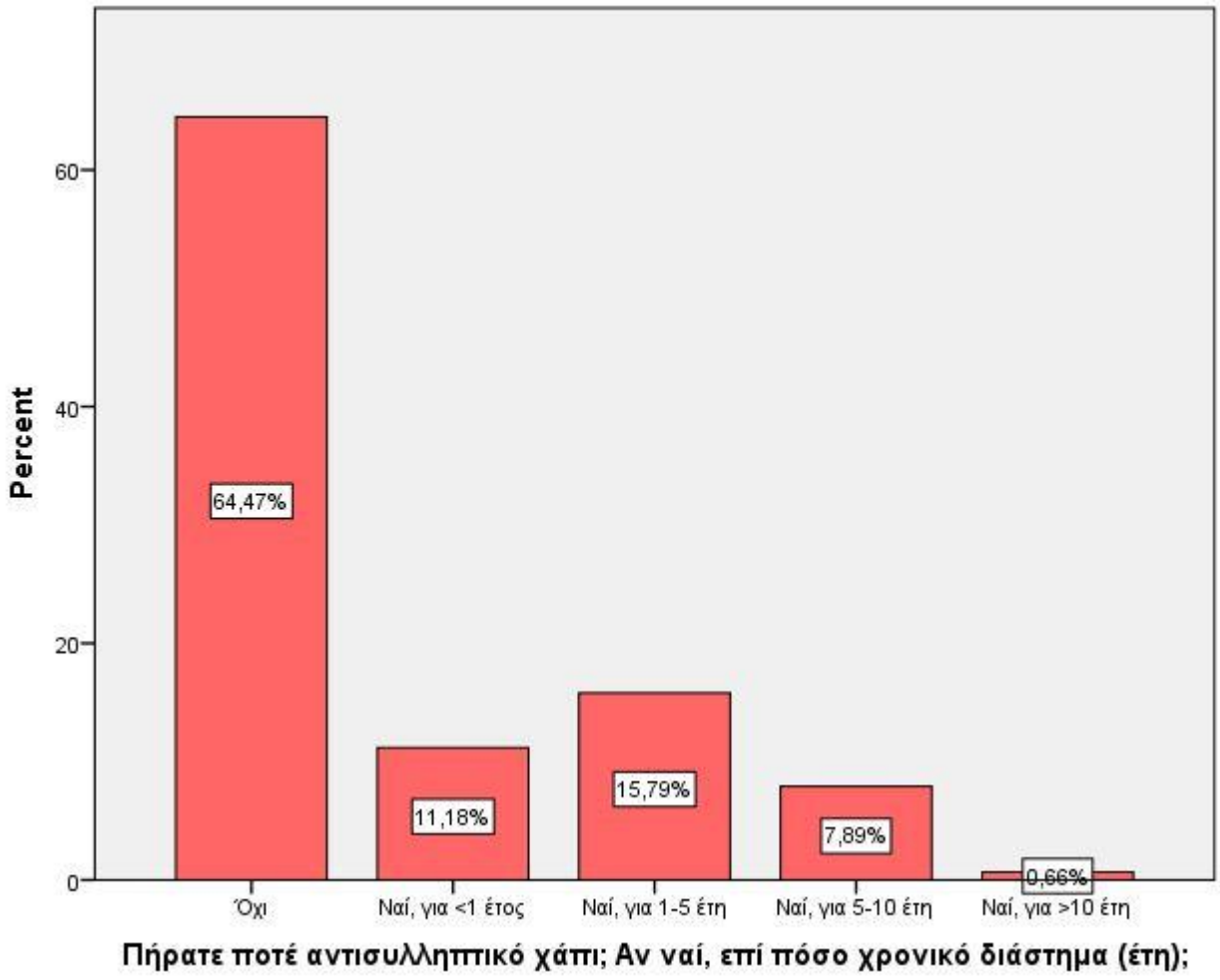
3.8: Επισκέψεις σε γυναικολόγο ετησίως



Αυτή είναι η πρώτη , ουσιαστικά ερώτηση που αναφέρεται πιο συγκεκριμένα πάνω στην έρευνα μας. Η επίσκεψη στον γυναικολόγο αποτελεί βασικό κομμάτι για κάθε γυναίκα στην πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας αλλά και κάθε Σ.Μ.Ν.

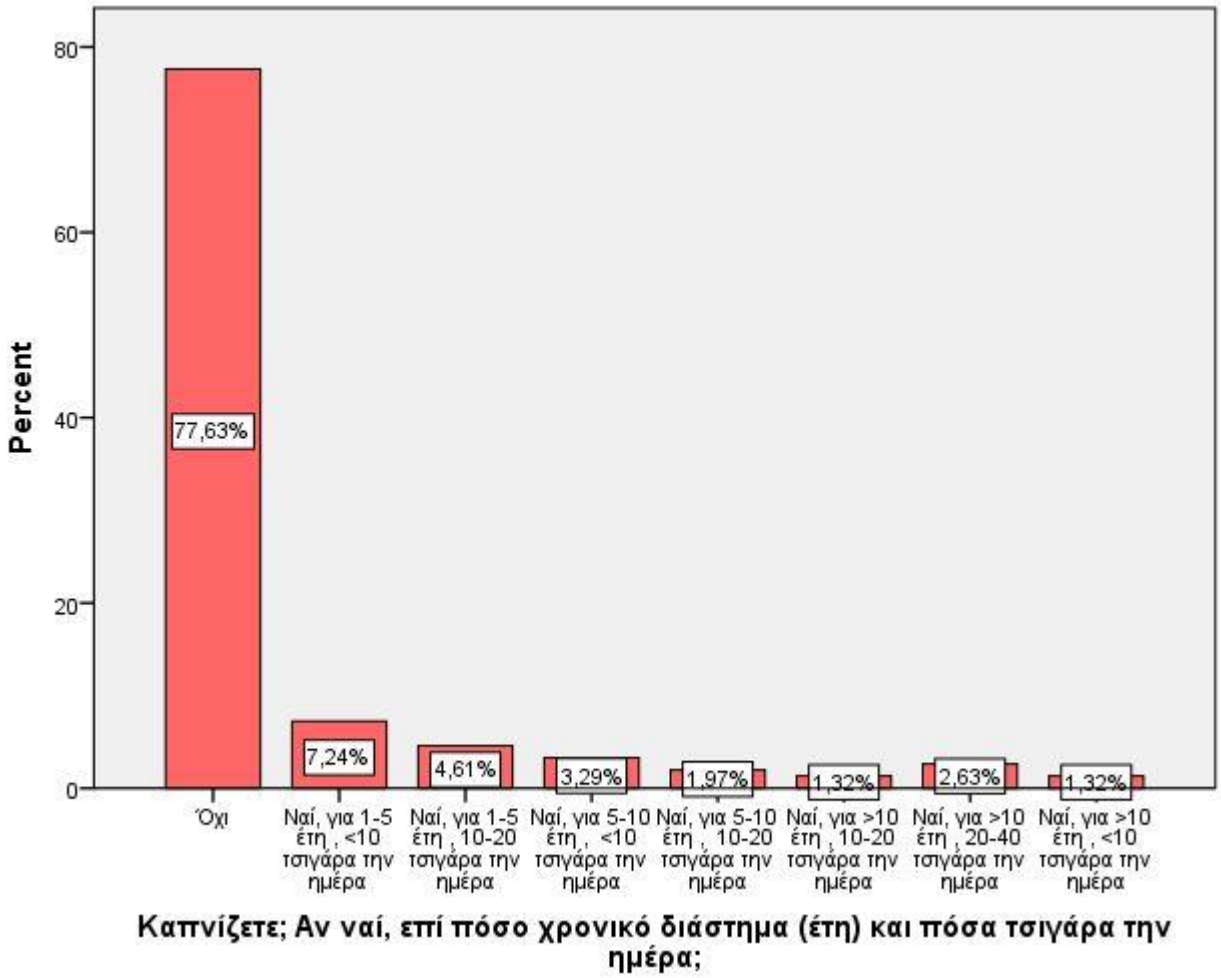
Σε αυτή την ερώτηση η πλειοψηφία των γυναικών (56,58%) απάντησε ότι πηγαίνει στον γυναικολόγο μόνο 1 φορά ανά έτος. Επίσης παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν έχει πάει ποτέ σε γυναικολόγο (25%). Με απάντηση 2-3 επισκέψεις ανά έτος απάντησε το 15,79% των γυναικών και μόνο το 2,63% δήλωσε >3 επισκέψεις ανά έτος.

3.9: Χρήση αντισυλληπτικού και διάστημα χρήσης του



Στο πιο πάνω σχήμα φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό (64,47%) απάντησε ότι δεν έχει πάρει ποτέ αντισυλληπτικό χάπι. Το 11,18% απάντησε ότι έχει πάρει για <1 έτος, το 15,79% έχει πάρει για διάστημα 1-5 έτη και μόνο το 0,66% έχει πάρει για διάστημα >10 έτη.

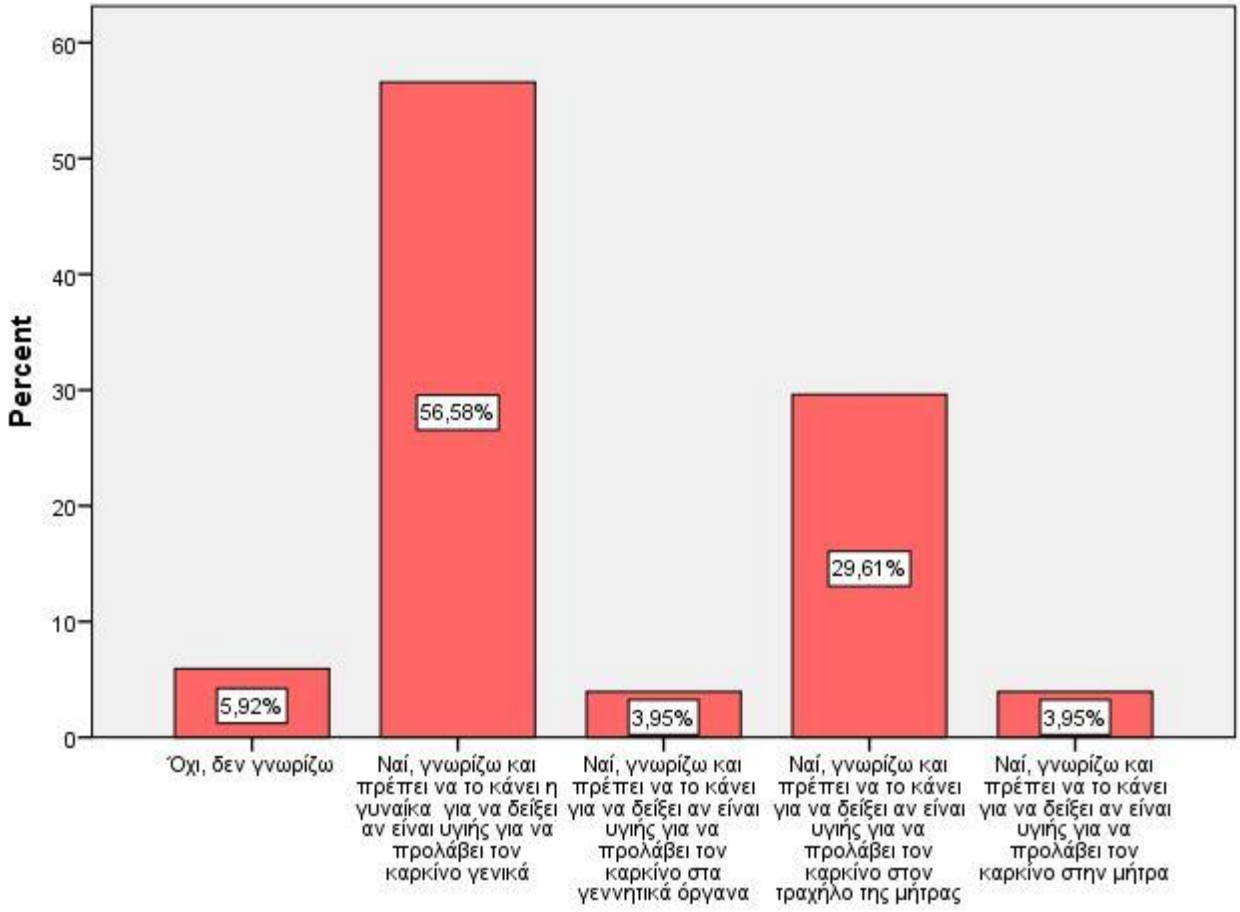
3.10: Κάπνισμα και διάστημα καπνίσματος



Στην παρακάτω ερώτηση οι γυναίκες έχουν απαντήσει στο εάν καπνίζουν. Αυτή αποτελεί μια σημαντική ερώτηση καθώς το κάπνισμα συνδέεται με την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Εδώ βλέπουμε τα αποτελέσματα σχετικά με τα ποσοστά των καπνιστών. Η πλειοψηφία των γυναικών με ένα μεγάλο ποσοστό (77,63%) δήλωσε ότι δεν καπνίζει. Στην συνέχεια με ποσοστό 7,24% δήλωσε ότι καπνίζει για 1-5 έτη <10 τσιγάρα την ημέρα, το 4,61% δήλωσε ότι καπνίζει για 1-5 έτη 10-20 τσιγάρα την ημέρα, το 3,29% καπνίζει για 5-10 έτη <10 τσιγάρα την ημέρα, το 2,63% καπνίζει για >10 έτη 20-40 τσιγάρα την ημέρα, το 1,97% καπνίζει για 5-10 έτη 10-20 τσιγάρα την ημέρα και με ίδιο ποσοστό 1,32% δηλώθηκε ότι καπνίζει για >10 έτη 10-20 τσιγάρα την ημέρα και για >10 έτη <10 τσιγάρα την ημέρ

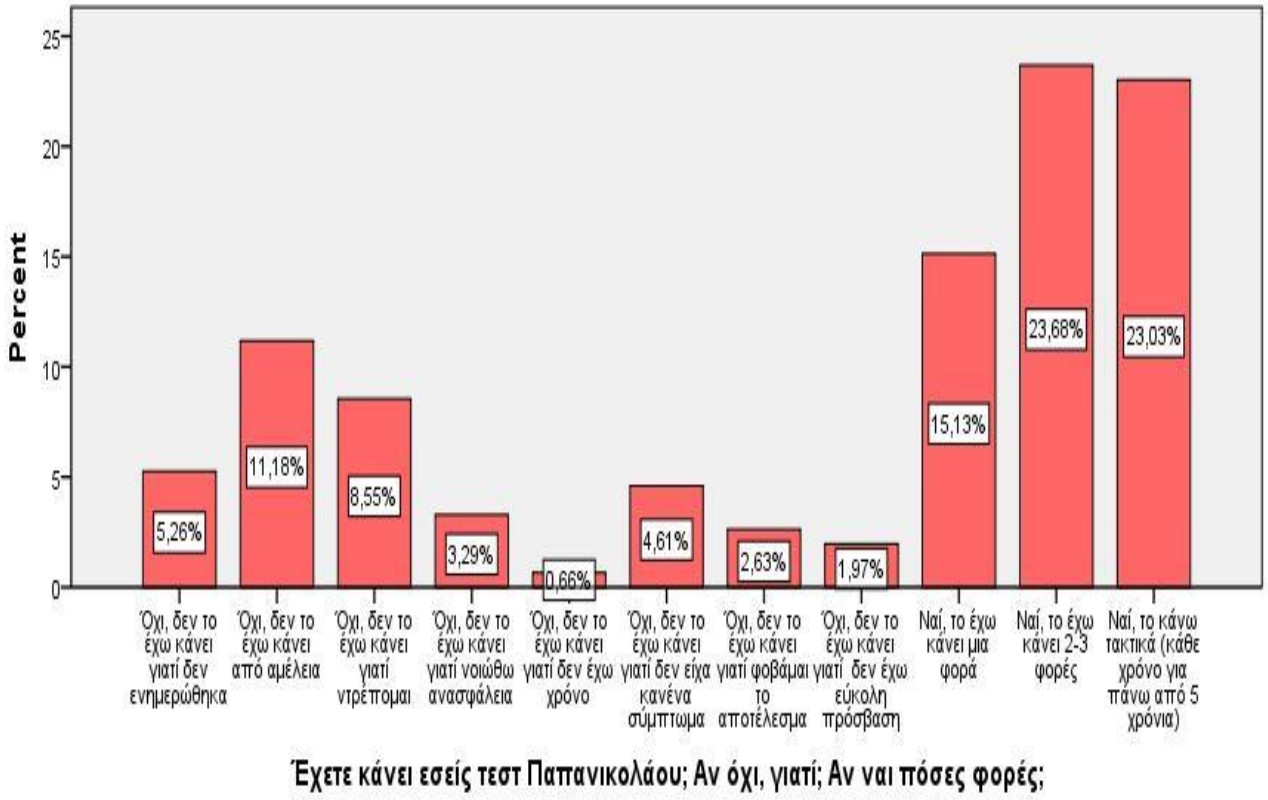
3.11: Τι είναι το τεστ Παπανικολάου και γιατί πρέπει να γίνεται



Το επόμενο διάγραμμα αναφέρεται πάνω στις γνώσεις των γυναικών στο τι είναι το τεστ Παπανικολάου και γιατί πρέπει να το κάνουν . Παρακάτω θα δούμε ότι τα ποσοστά γνώσεων των γυναικών για το τεστ PAP είναι αρκετά υψηλα κάτι το όποιο είναι και αναμενόμενο στην εποχή μας, καθώς το τεστ εφαρμόζεται αρκετά χρόνια πλέον αλλά και στην γενική ενημέρωση που υπάρχει πάνω στο θέμα.

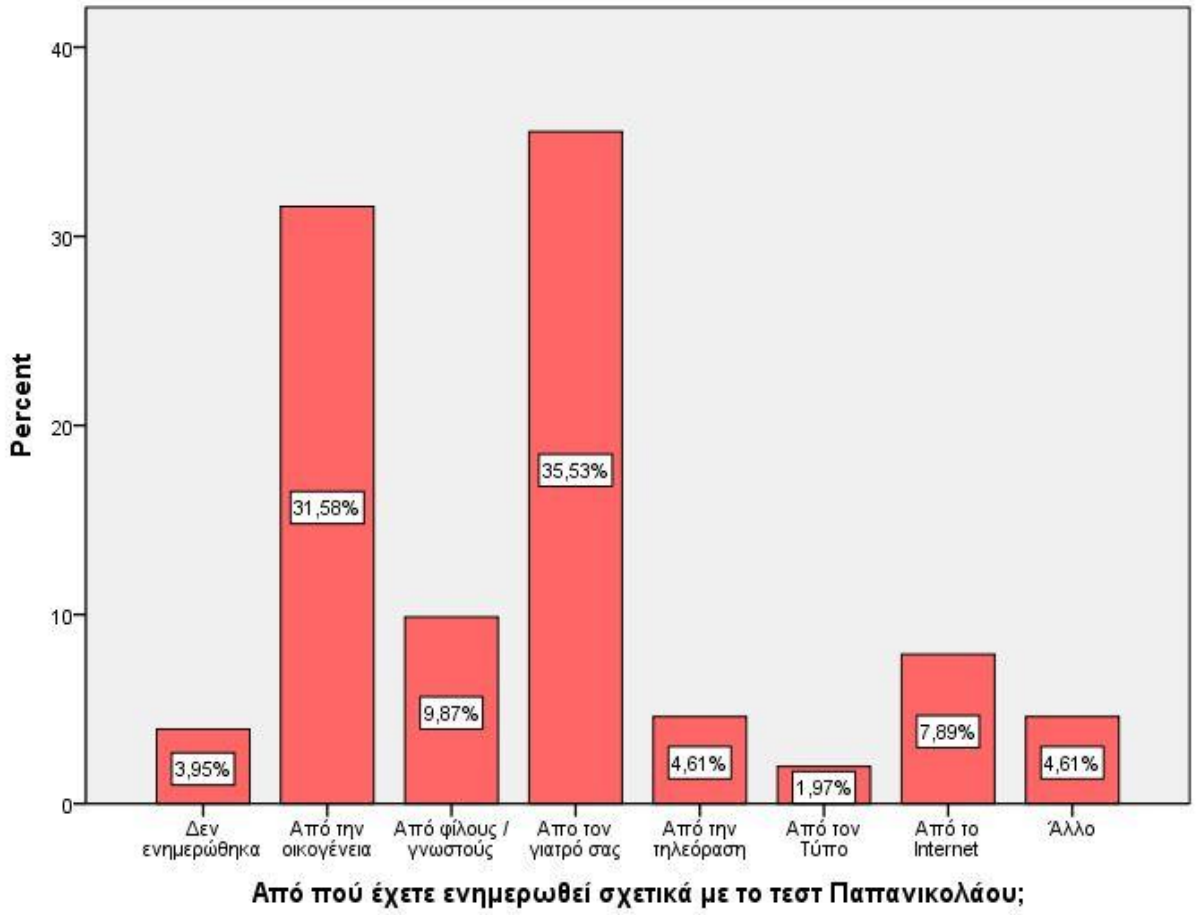
Η πλειοψηφία με ποσοστό 56,58% απάντησε ότι γνώριζαν τι είναι και πρέπει να το κάνει η γυναίκα για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο γενικά. Ακολουθεί το ποσοστό 29,61% όπου απάντησε με ότι γνώριζαν τι είναι και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν είναι υγιής και για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας. Με ίδιο ποσοστό 3,95% απάντησε ότι γνώριζαν τι είναι και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα και για να προλάβει τον καρκίνο στην μήτρα. Τέλος, το 5,92% απάντησε πως δεν είχε καθόλου γνώση για το τεστ Παπανικολάου και τον σκοπό του

3.12: Έχετε κάνει το τεστ Παπανικολάου και αν ναι πόσες φορές;



Σε ερώτηση αν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου οι περισσότερες απάντησαν θετικά και ότι το έχουν κάνει 2-3 φορές . Μεγάλο όμως ήταν και το ποσοστό που φτάνει στο 38,15% που δεν έκαναν το τεστ για διάφορους λόγους , όπως , γιατί δεν ενημερώθηκαν , γιατί ντρέπονταν , γιατί νιώθουν ανασφάλεια κ.α.

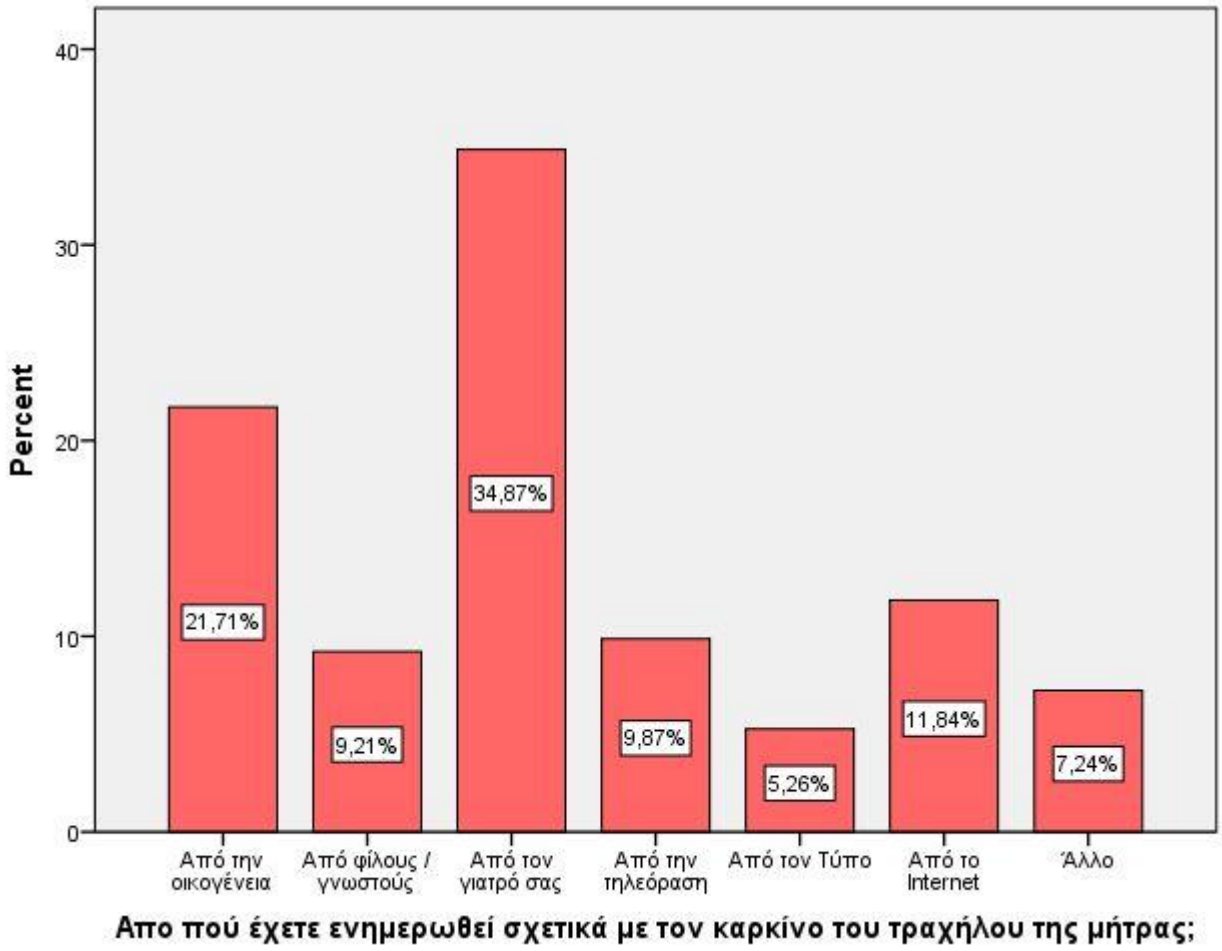
3.13: Τρόπος ενημέρωσης για το τεστ Παπανικολάου



Σε μια εποχή όπου χαρακτηρίζεται από καταιγισμό πληροφοριών στην καθημερινότητα μας καθώς τόσο τα ΜΜΕ όσο και η πρόσβαση στο ιντερνέτ είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής οι γυναίκες φαίνεται ότι εξακολουθούν να θέλουν να πληροφορηθούν πάνω στα ιατρικά θέματα και τις ανησυχίες τους από τους ειδικούς σε μεγάλο ποσοστό.

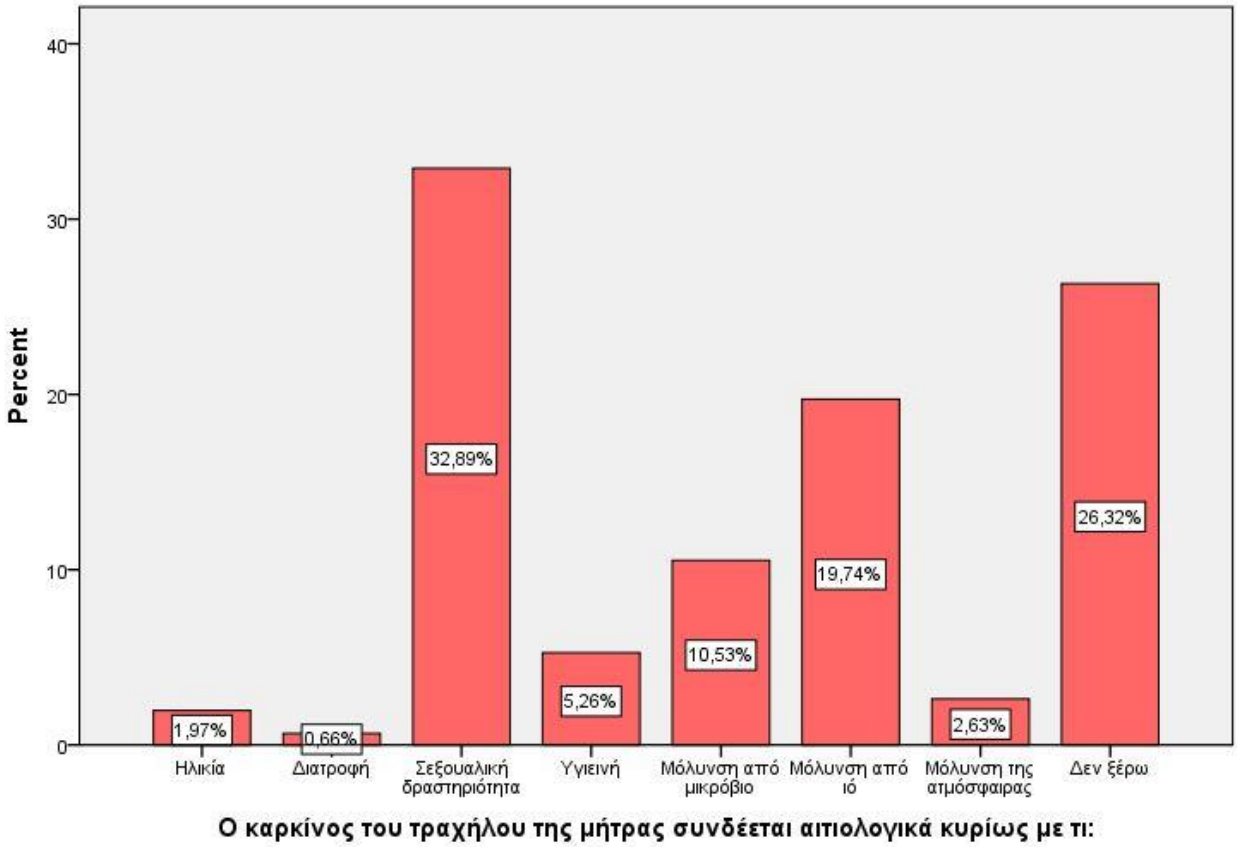
Πιο πάνω φαίνονται οι τρόποι ενημέρωσης των γυναικών για το τεστ Παπανικολάου. Μεγάλο ποσοστό γυναικών ενημερώθηκε από τον γιατρό τους (35,53%) και από την οικογένεια τους (31,58%). Αρκετές ενημερωθήκαν και από φίλους/γνωστούς (9,87%), το internet (7,89%), τη τηλεόραση (4,61%) και από άλλες πηγές (όπως εκπαίδευση κ.τ.λ.) (4,61%). Μόνο το 3,95% δεν είχε ενημερωθεί καθόλου για το τεστ Παπανικολάου.

3.14: Τρόπος ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας



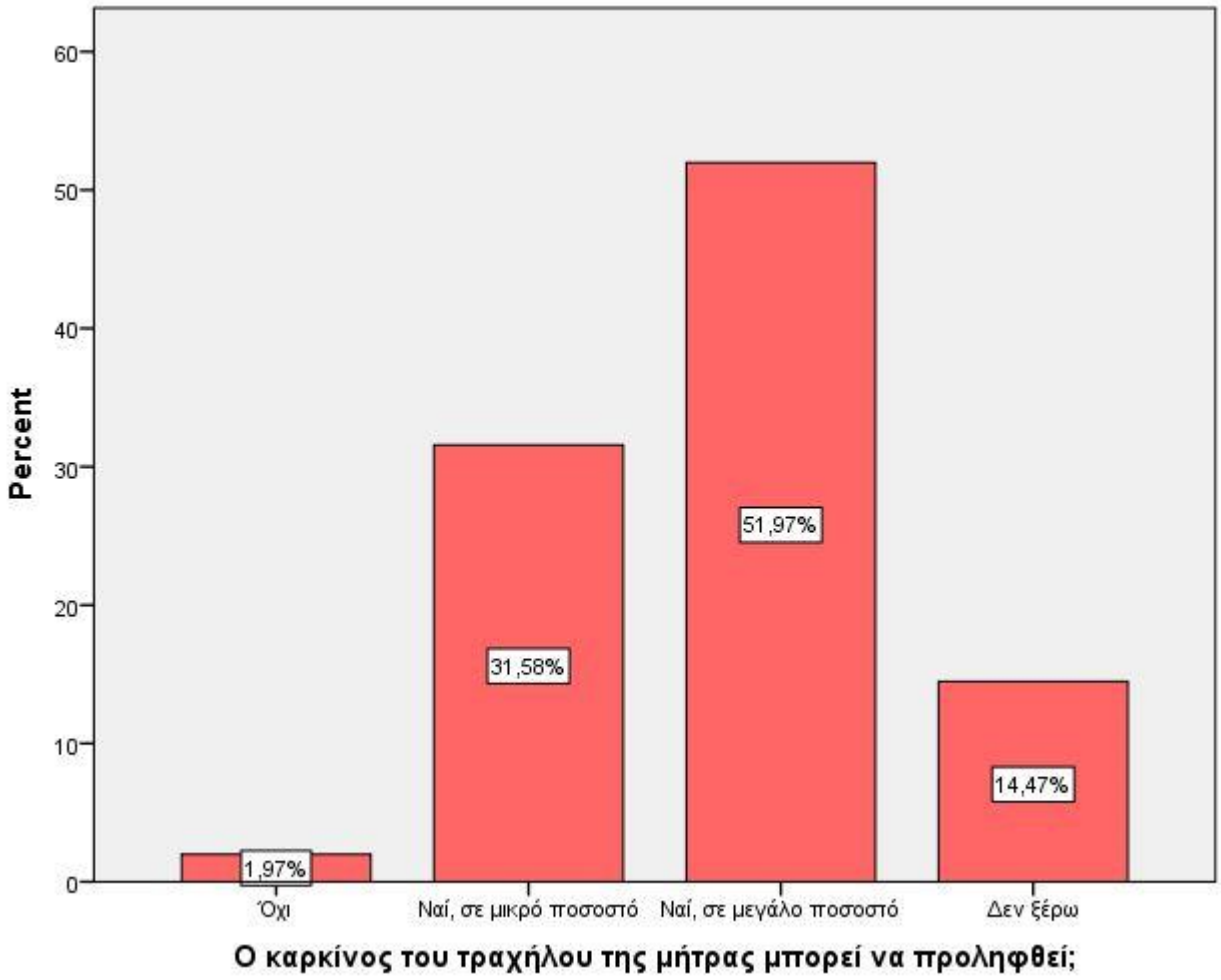
Εδώ, βλέπουμε τον τρόπο ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Μεγάλα ποσοστά είχαν ενημερωθεί από τον γιατρό τους (34,87%) και την οικογένεια τους (21,71%).Επίσης όπως και πριν αρκετές ενημερώθηκαν μέσω του internet (11,84%), την τηλεόραση (9,87%), φίλους/γνωστούς (9,21%) και ένα μικρό ποσοστό από τον Τύπο (5,26%). Το 7,24% δήλωσε ότι ενημερώθηκε από άλλες πηγές όπως εκπαίδευση κ.τ.λ.

3.15: Με τι συνδέεται κυρίως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας



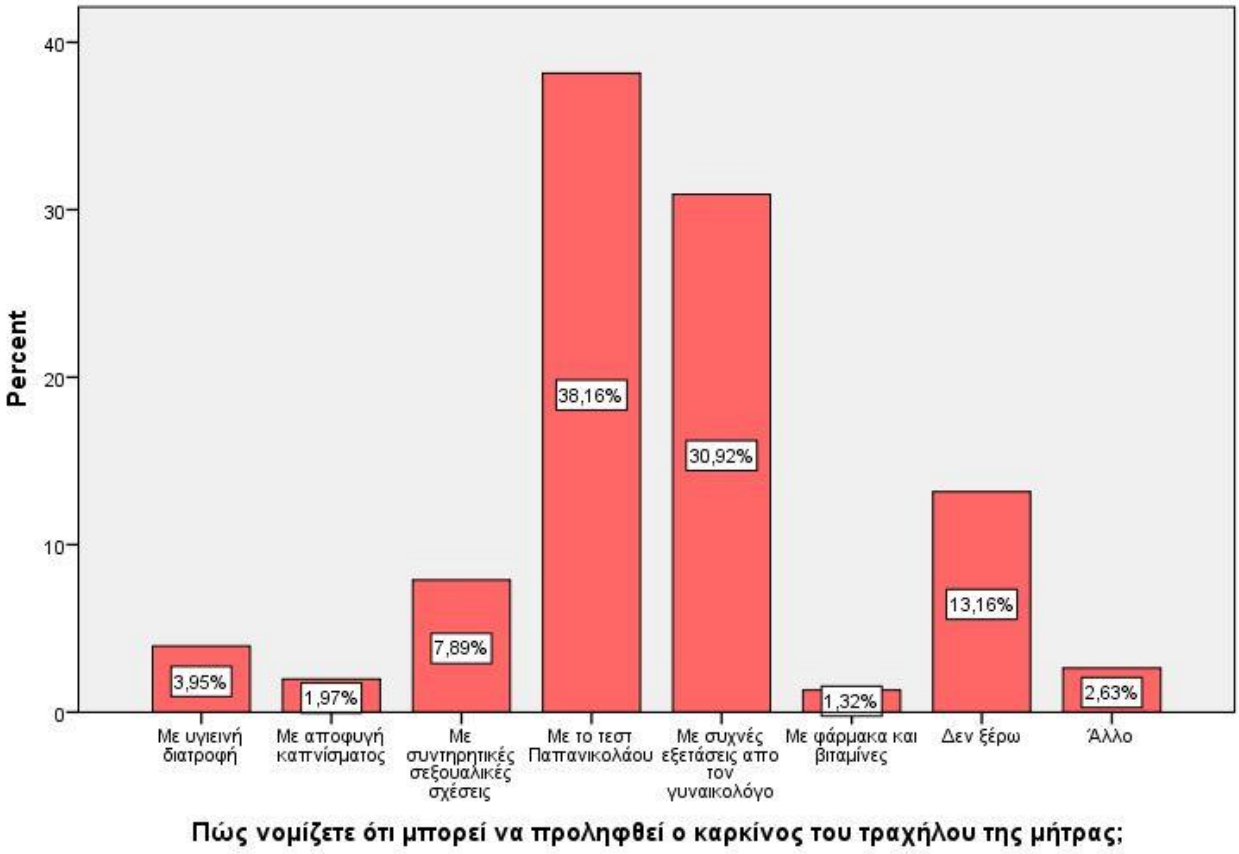
Στην ερώτηση σχετικά με το τι συνδέεται αιτιολογικά ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε με την σεξουαλική δραστηριότητα (32,89%). Όμως ακόμη ένα μεγάλο ποσοστό δεν είχε καθόλου γνώση με το πιο πάνω θέμα απαντώντας πως δεν γνώριζε. Ακολούθως, ένα ακόμη μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι οφείλεται σε μόλυνση από ιό (19,74%), και μόλυνση από μικρόβιο (10,53%).Μερικά μικρά ποσοστά δήλωσαν ότι οφείλεται στην υγιεινή (5,26%), στην μόλυνση της ατμόσφαιρας (2.63%), στην ηλικία (1,97%) και στην διατροφή (0,66%).

3.16: Ποσοστό πρόληψης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



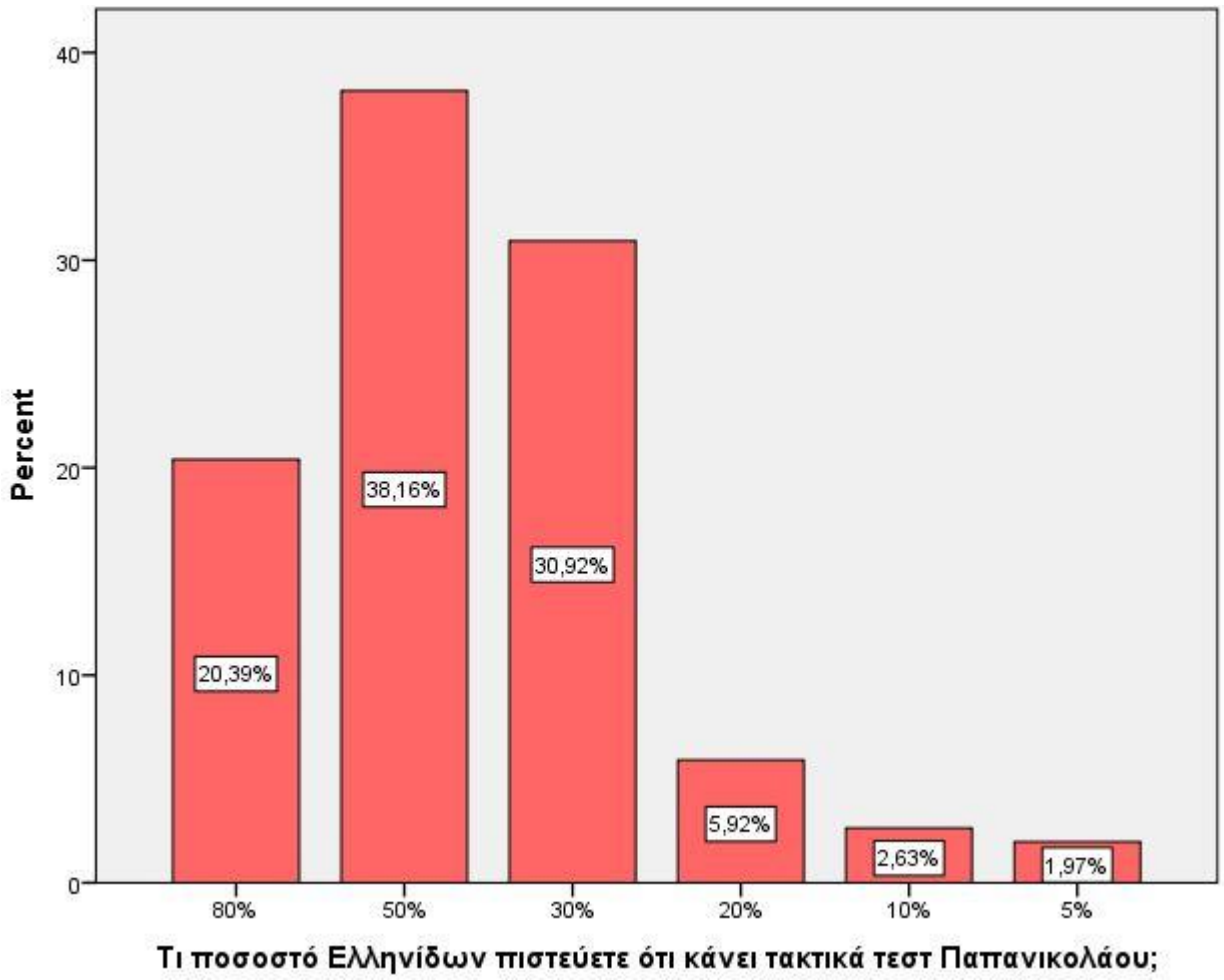
Όπως φαίνεται πιο πάνω οι περισσότερες από τις μισές γυναίκες πιστεύουν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό (51,97%), και σε μικρό ποσοστό (31,58%). Αρκετές όμως δεν γνώριζαν την απάντηση στο πιο πάνω ερώτημα (14,7%) και ένα μικρό ποσοστό γυναικών απάντησε πως δεν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας(1,97%).

3.17: Τρόπος πρόληψης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



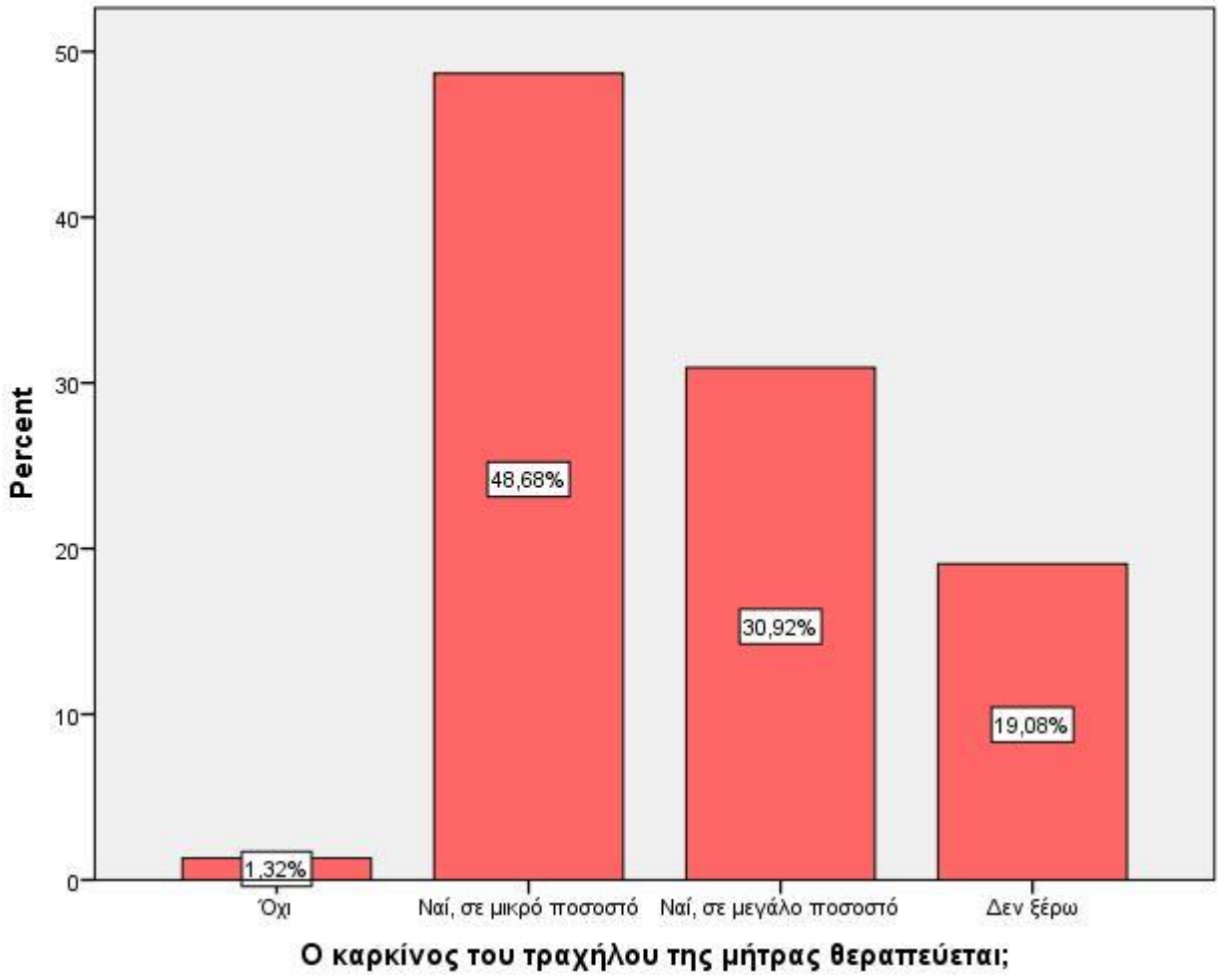
Σύμφωνα με την παραπάνω γραφική παράσταση οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστό 38,16% πιστεύουν πως με το τεστ Παπανικολάου μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας , το 30,92% με συχνές εξετάσεις στον γυναικολόγο και μόνο το 1,32% πιστεύουν πως μπορούν να προλάβουν τον καρκίνο με φάρμακα και βιταμίνες. Αρκετά μεγάλο όμως είναι και το ποσοστό (13,16%) που δεν γνωρίζουν καθόλου πως μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος .

3.18: Ποσοστό Ελληνίδων που κάνουν τακτικά τεστ Παπανικολάου



Εδώ βλέπουμε πως το 20,39% των ελληνίδων πιστεύουν ότι το 80% των γυναικών κάνουν τακτικά το τεστ Παπανικολάου , το 38,16% πιστεύουν πως το 50% κάνουν το τεστ και μόνο ένα μικρό ποσοστό 1,97% πιστεύουν πως μόνο το 5% των ελληνίδων κάνουν το τεστ τακτικά.

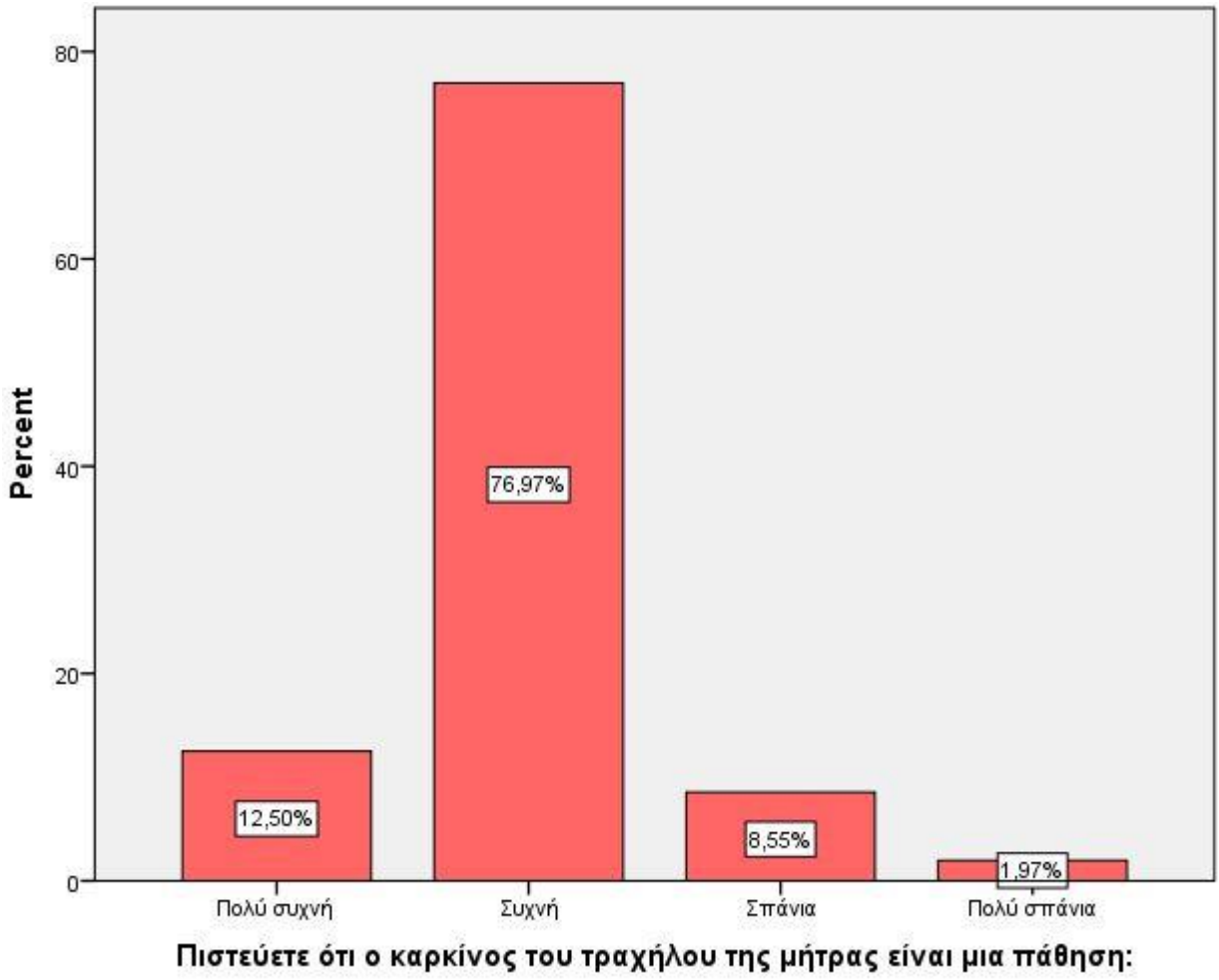
3.19: Ποσοστό θεραπείας καρκίνου του τραχήλου της μήτρας



Σε μια εποχή όπου οι τεχνολογίες και τα φάρμακα έχουν αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό , αλλά συγχρόνως ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής και η κακή διατροφή κυριαρχούν, οι γυναίκες φαίνεται να πιστεύουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται αλλά όχι σε μεγάλο ποσοστό .

Όπως φαίνεται από την γραφική παράσταση οι περισσότερες γυναίκες πιστεύουν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται σε μικρό ποσοστό . Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (19,08%) δεν γνωρίζουν αν υπάρχει θεραπεία για τον συγκεκριμένο καρκίνο και μόνο το 1,32% πιστεύουν πως δεν θεραπεύεται.

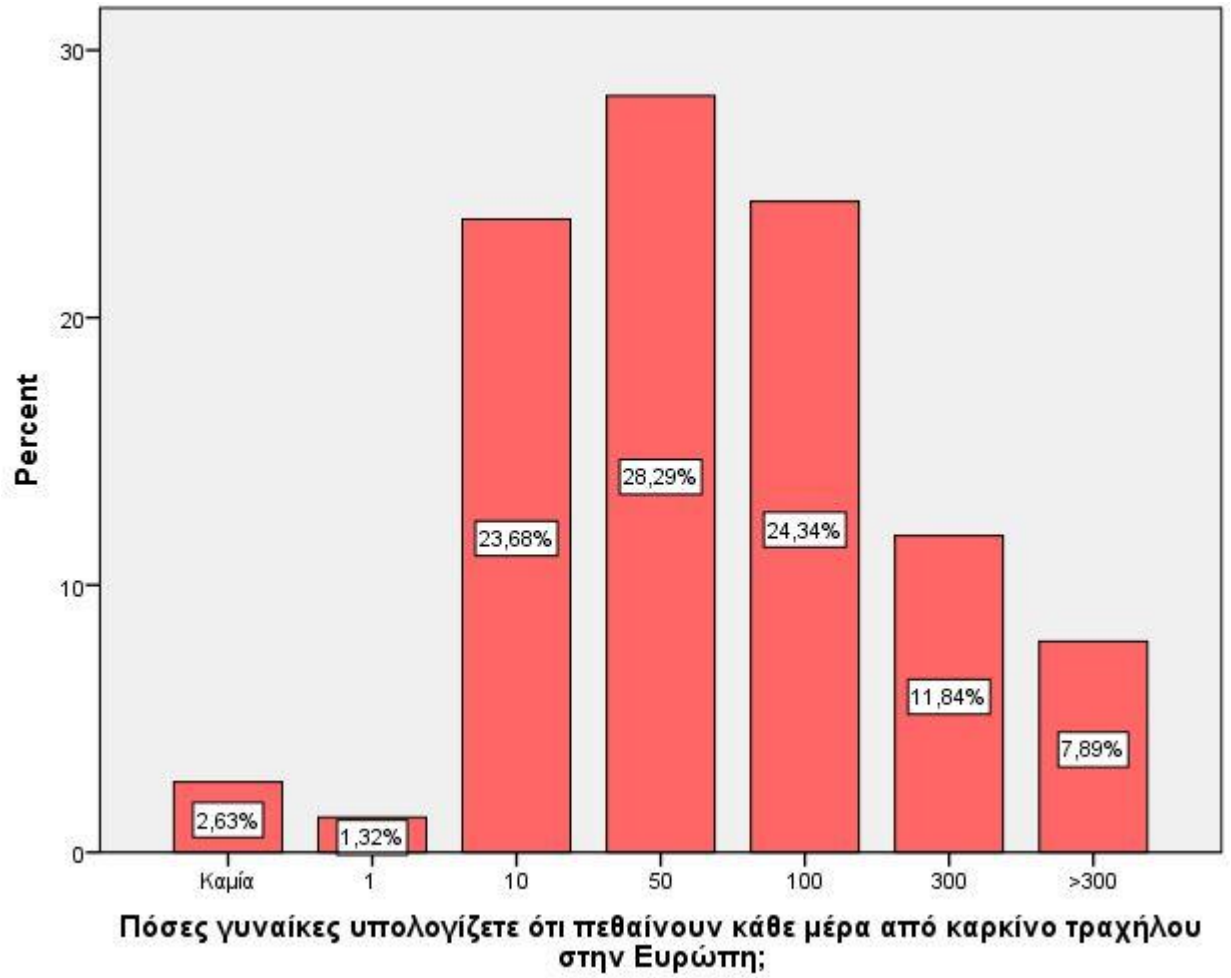
3.20: Πιστεύετε ότι καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια συχνή πάθηση;



Ο τρόπος ζωής , η καθημερινή διατροφή , η κληρονομικότητα αλλά και οι περιβαλλοντικές συνθήκες συμβάλλουν στο να θεωρούν οι γυναίκες τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μια συχνή πάθηση .

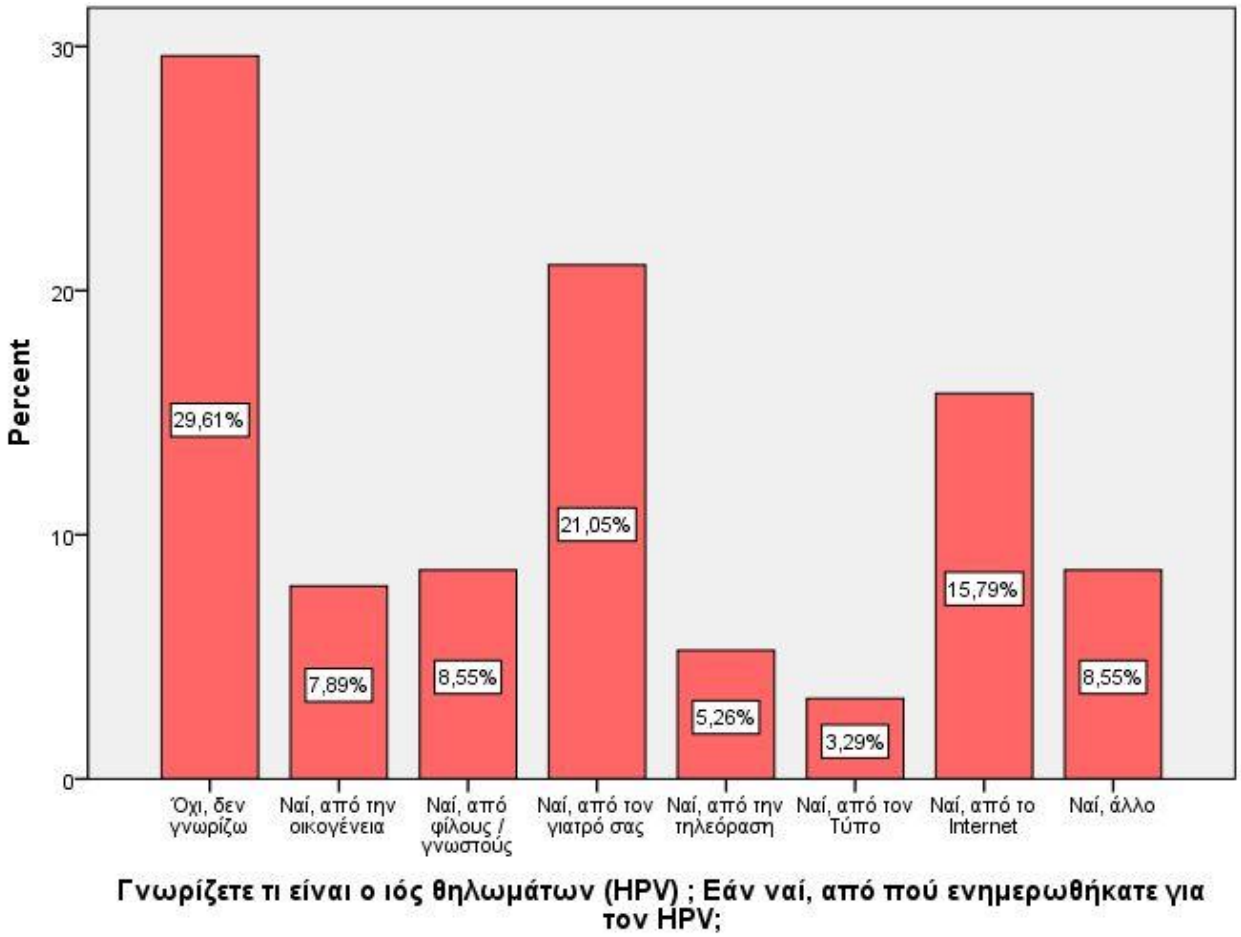
Κατά το 76,97% των γυναικών ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια συχνή πάθηση . το 12,50% θεωρούν ότι είναι πολύ συχνή πάθηση , το 8,55% πιστεύουν ότι είναι σπάνια και μόνο το 1,97% πιστεύουν ότι είναι πολύ σπάνια πάθηση.

3.21: Αριθμός καθημερινών θανάτων γυναικών στην Ευρώπη από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας



Σύμφωνα με την πιο πάνω γραφική παράσταση το 28,29% των γυναικών πιστεύουν ότι 50 γυναίκες καθημερινά πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου στην Ευρώπη. Το 24,34% δήλωσαν 100 θανάτους καθημερινά , το 23,68% δήλωσε 10 θανάτους , το 11,84% δήλωσε 300 θανάτους , το 7,89% δήλωσε >300 , το 1,32% δήλωσε 1 και μόνο το 2,63% δήλωσε ότι δεν πεθαίνει καμία γυναίκα από καρκίνο του τραχήλου .

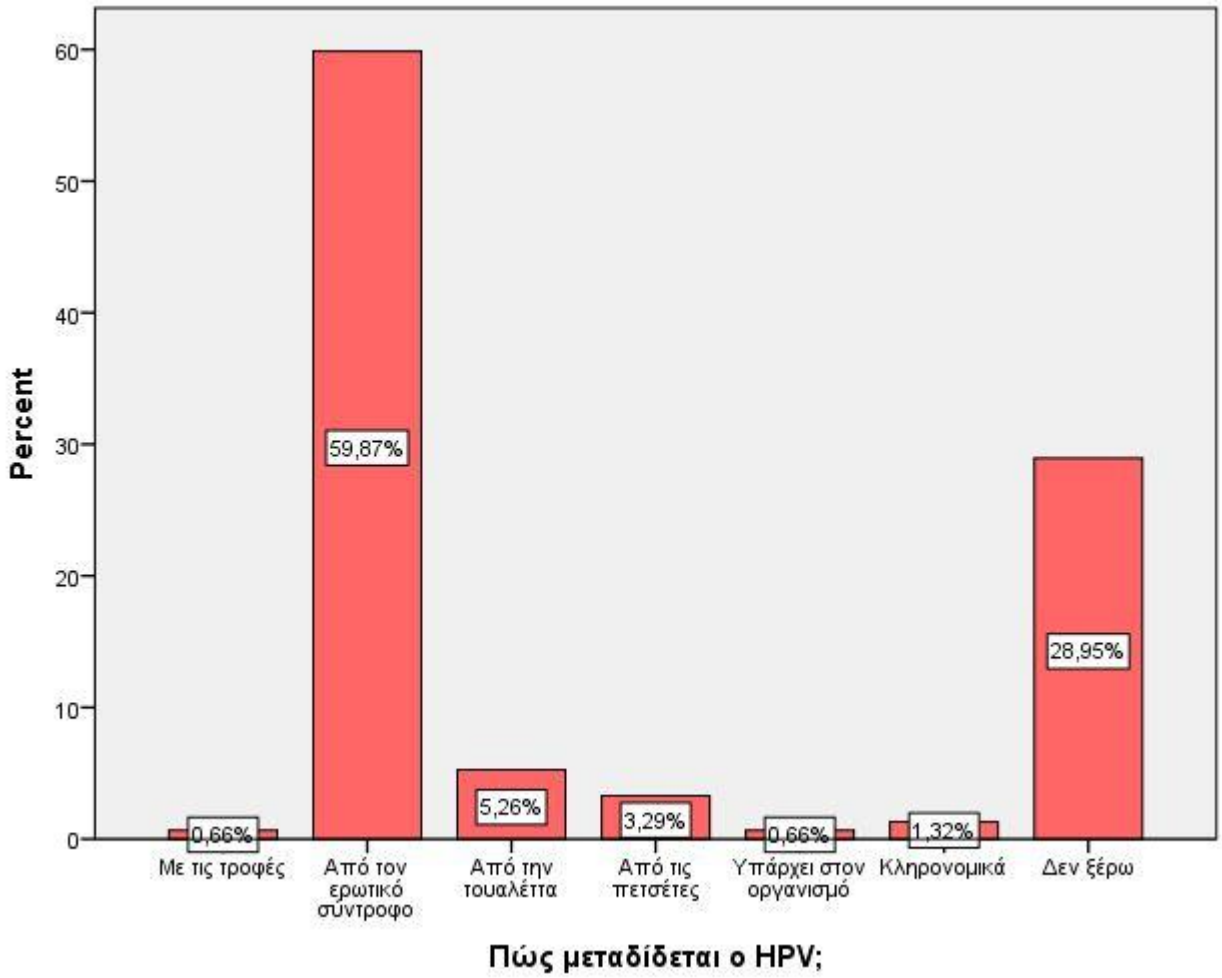
3.22: Γνώση για τον HPV και τρόπος ενημέρωσης για αυτόν



Πάνω στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) οι γυναίκες φαίνεται ότι δεν γνωρίζουν σε μεγάλο ποσοστό την ύπαρξη του ίου .

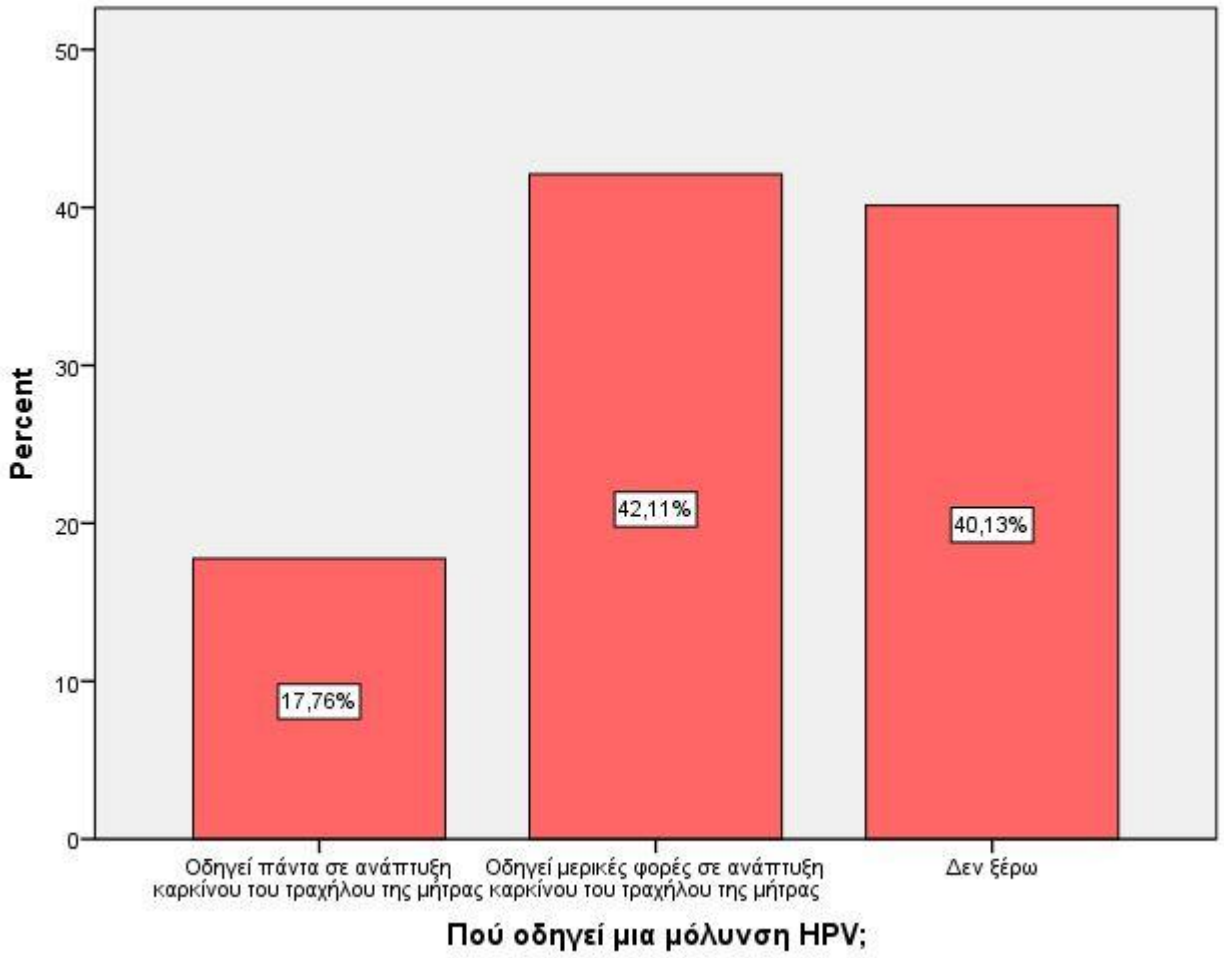
Από ότι βλέπουμε στην γραφική παράσταση το 29,61% των γυναικών δεν γνωρίζει τι είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) . Το 21,05% γνωρίζει καθώς έχει ενημερωθεί από τον γιατρό , το 15,79% έχει ενημερωθεί από το διαδίκτυο , σε ισοβαθμία με 8,55% έχουν ενημερωθεί από φίλους / γνωστούς και από άλλο , το 7,89% έχει ενημερωθεί από την οικογένεια , το 5,26% από την τηλεόραση και μόνο το 3,29% από τον Τύπο.

3.23: Τρόπος μετάδοσης του HPV



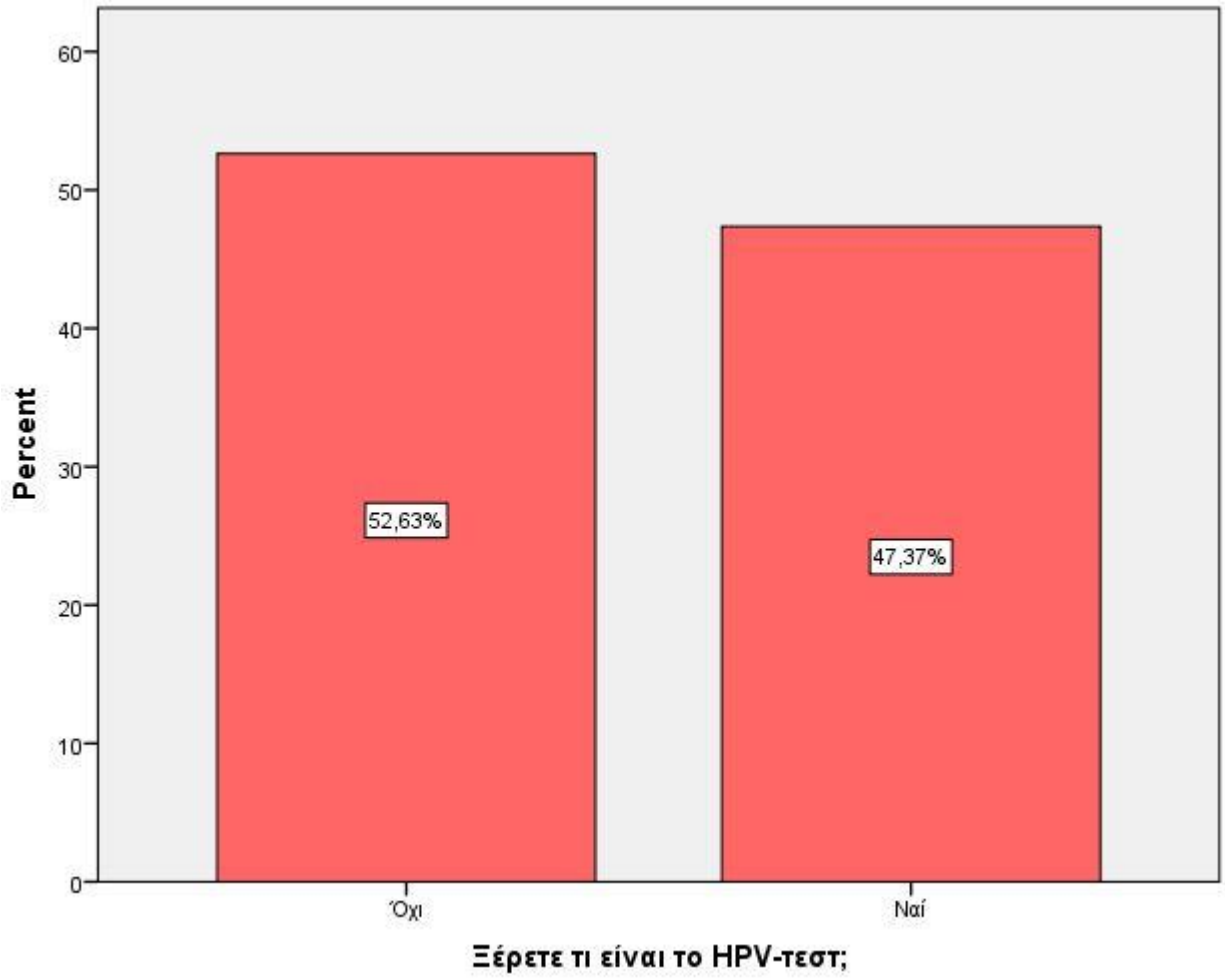
Ο ιός του HPV σύμφωνα με την πιο πάνω γραφική παράσταση μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο καθώς το 59,87% των γυναικών αυτό υποστηρίζει. Το 28,95% δεν γνωρίζει πως μεταδίδεται ο ιός , το 5,26% πιστεύει πως ο ιός μεταδίδεται από την τουαλέτα , το 3,29% από τις πετσέτες . το 1,32% υποστηρίζει πως μεταδίδεται κληρονομικά , το 0,66% πιστεύουν ότι υπάρχει στον οργανισμό μας και ότι μπορεί να μεταδοθεί και από τις τροφές.

3.24: Συμπτώματα του HPV



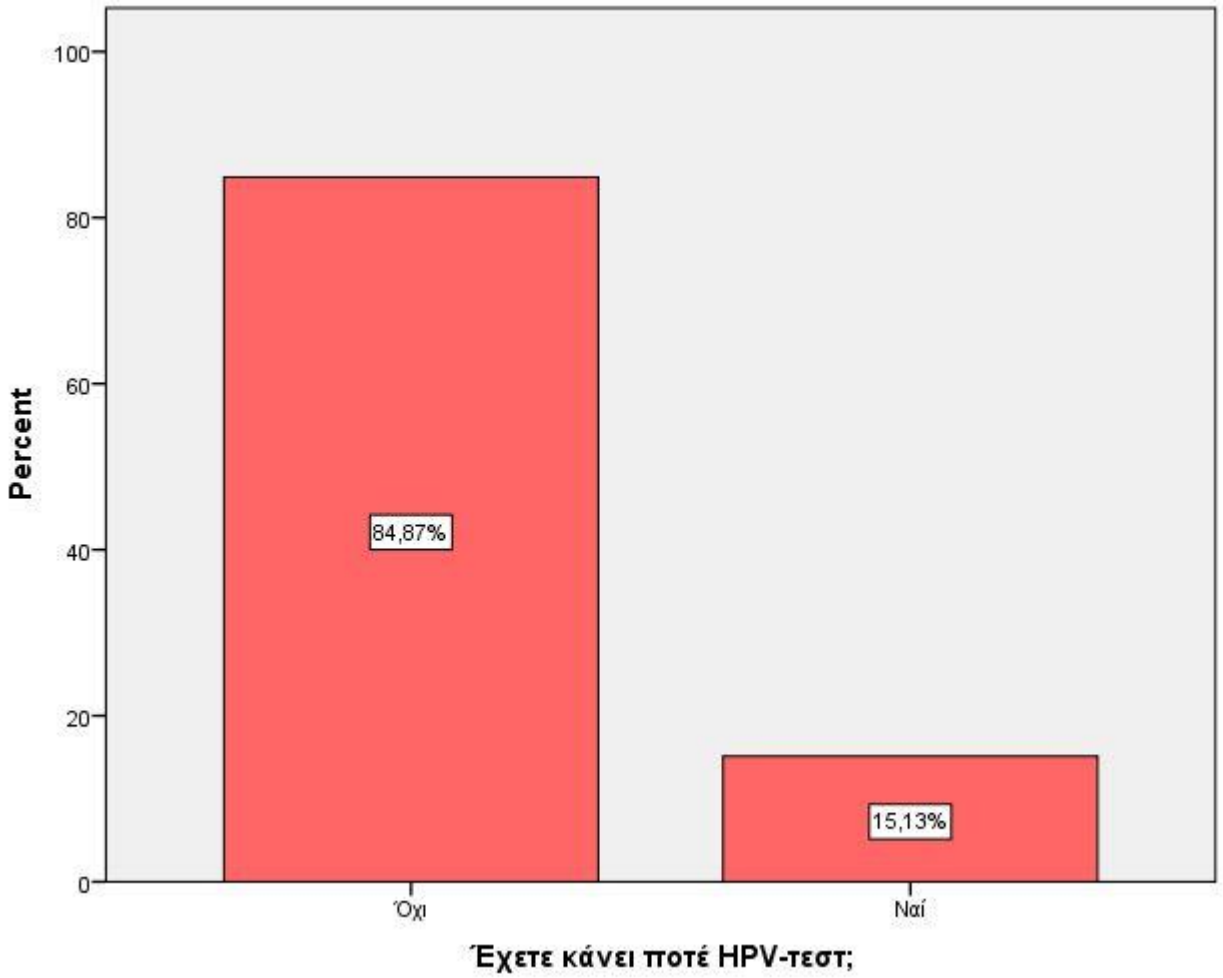
Η πιο πάνω γραφική παράσταση αναπαριστά πως το 42,11% των γυναικών υποστηρίζει ότι μια μόλυνση HPV οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ,το 40,13% δεν γνωρίζει που οδηγεί η μόλυνση και το 17,76% υποστηρίζει ότι οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

3.25: Γνώση για το HPV-τεστ



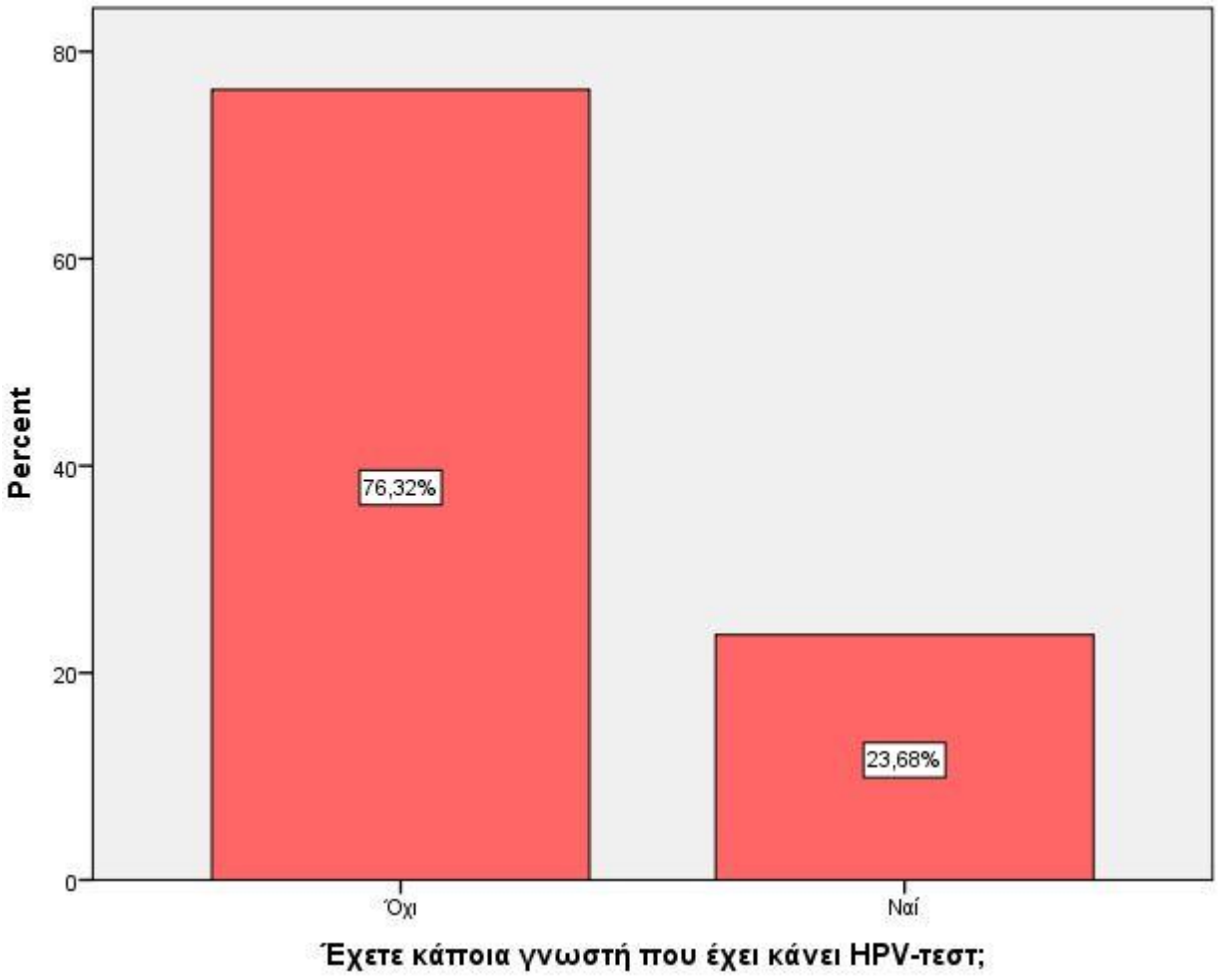
Το 52,63% των γυναικών δεν γνωρίζουν τι είναι το HPV-τεστ ενώ το 47,37% γνωρίζει. Από ότι φαίνεται και από την προηγούμενη γραφική παράσταση οι περισσότερες γυναίκες γνωρίζουν τι είναι ο ιός HPV αλλά δεν γνωρίζουν για την ύπαρξη του τεστ.

3.26: Έχετε κάνει ποτέ το HPV-τεστ;



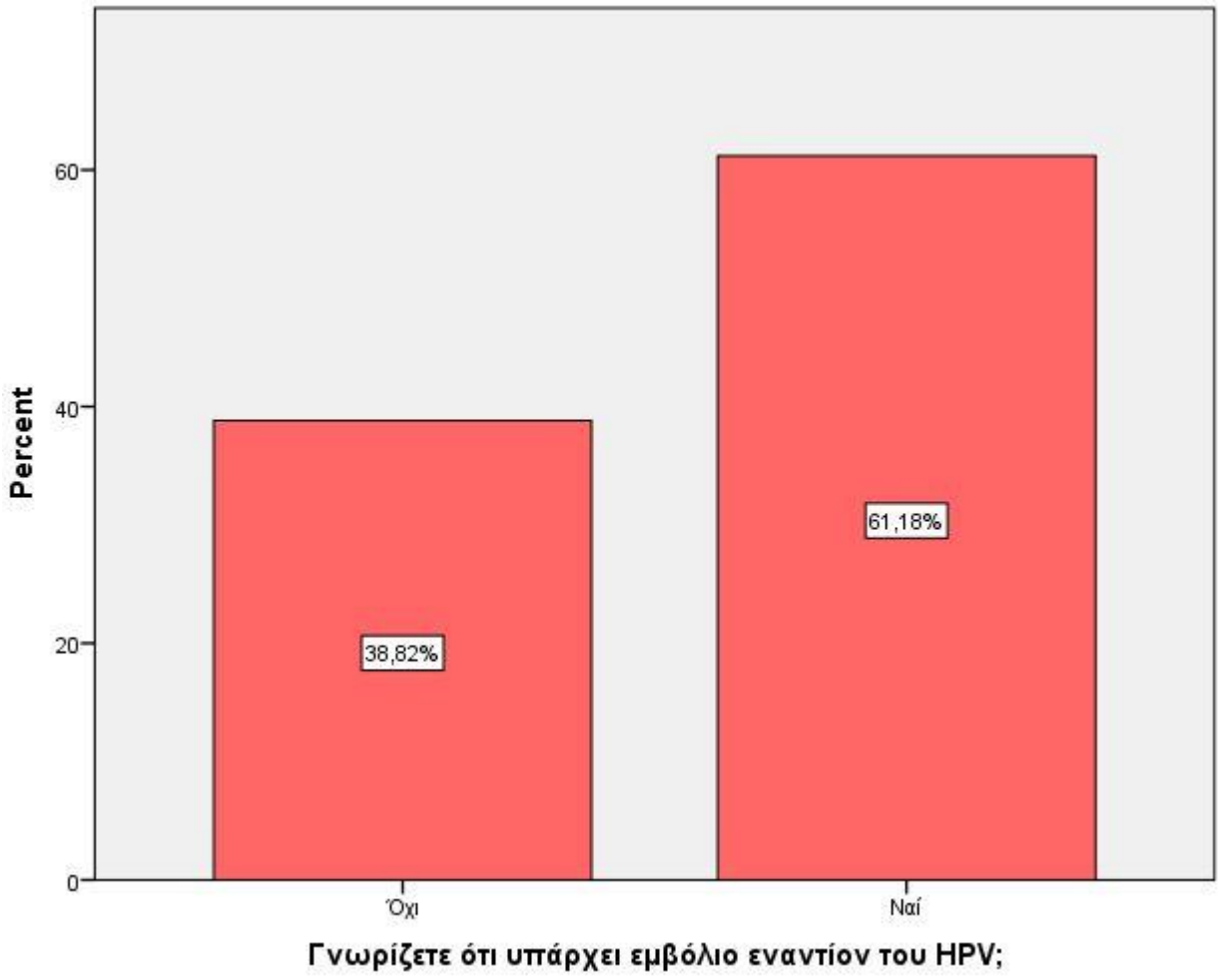
Όπως είναι λογικό από τα πιο πάνω αποτελέσματα και σύμφωνα με τις προηγούμενες γραφικές παραστάσεις το 84,87% των γυναικών δεν έχει κάνει ποτέ το HPV – τεστ καθώς δεν γνωρίζει για την ύπαρξη του. Μόνο το 15,13% έχει κάνει το συγκεκριμένο τεστ.

3.27: Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει το HPV-τεστ;



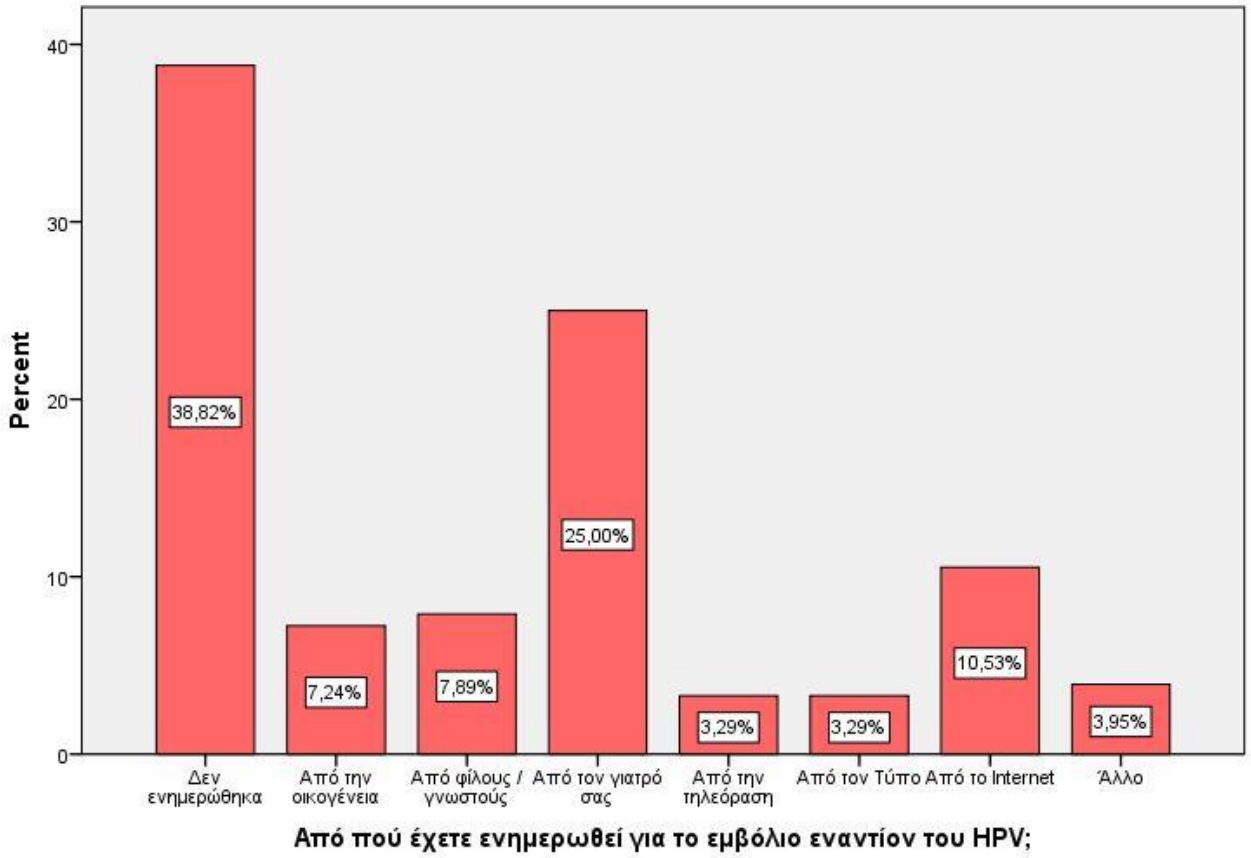
Σύμφωνα με την ερώτηση αν έχουν κάποια γνωστή που έχει κάνει το HPV –τεστ το 76,32% δεν έχει , ενώ το 23,68% έχει.

3.28: Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV



Στην πιο πάνω γραφική παράσταση φαίνεται ότι το 61,18% γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV και μόνο το 38,82% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη του εμβολίου.

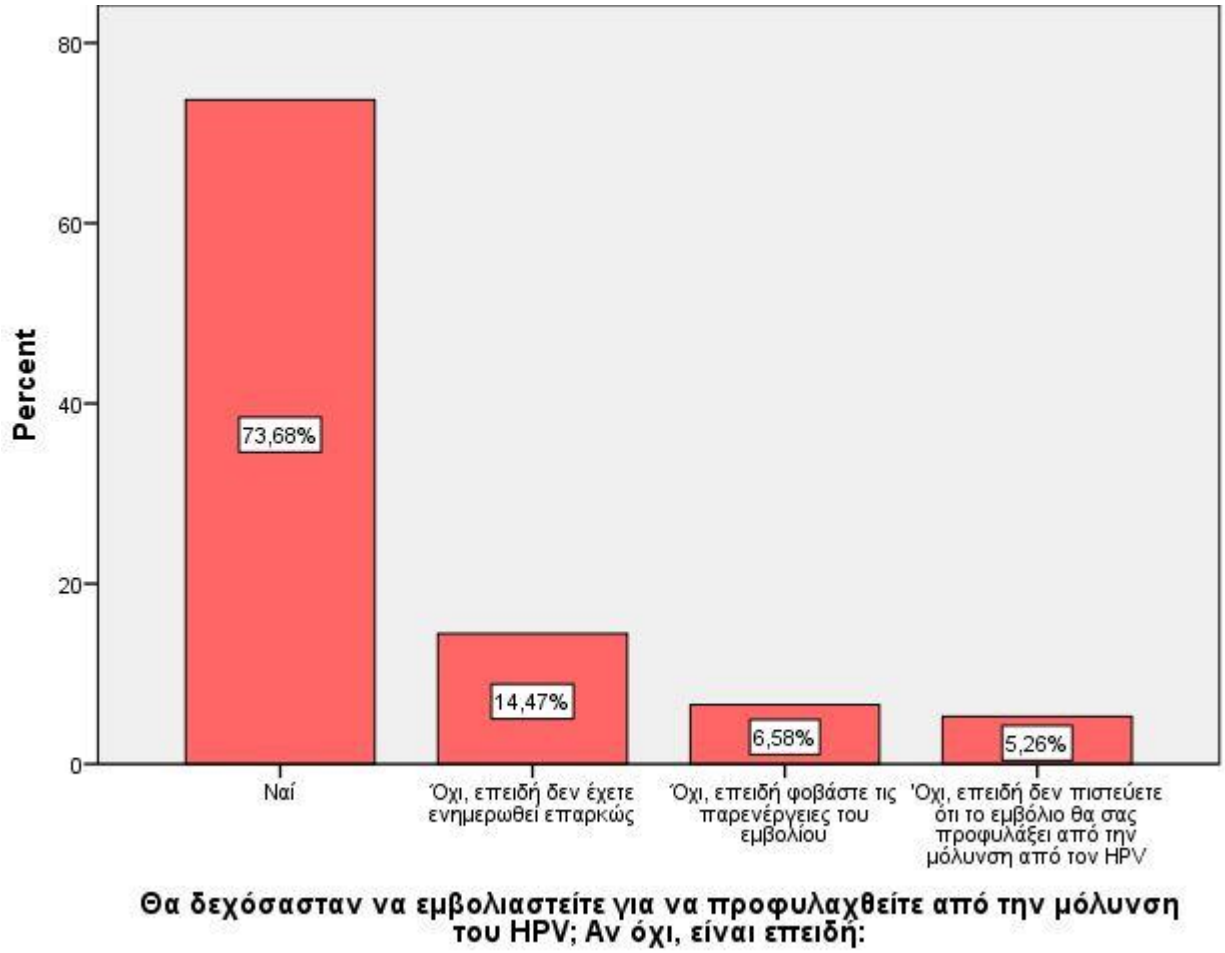
3.29: Τρόπος ενημέρωσης για το εμβόλιο εναντίον του HPV



Σε μια εποχή όπου η τεχνολογία έχει συμβάλλει στην ελεύθερη πρόσβαση πληροφοριών και η ανάπτυξη διαφόρων ασθενειών έχει εξελιχτεί σε μάστιγα , δυστυχώς βλέπουμε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας υπάρχει ανεπαρκής ενημέρωση πάνω στο εμβόλιο εναντία του HPV. Αυτό δεν ήταν αρκετά αναμενόμενο καθώς το εμβόλιο έχει κυκλοφορήσει από το 2007 και είναι ένα θέμα μείζων σημασίας για κάθε γυναίκα.

Από ότι βλέπουμε στην γραφική παράσταση το 38,82% των γυναικών δεν έχει ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του ιού του HPV. Το 25% γνωρίζει καθώς έχει ενημερωθεί από τον γιατρό , το 10,53% έχει ενημερωθεί από το διαδίκτυο ,το 7,89 έχει ενημερωθεί από φίλους / γνωστούς , το 7,249% έχει ενημερωθεί από την οικογένεια , σε ισοβαθμία με ποσοστό 3,29%έχει ενημερωθεί από την τηλεόραση και από τον τύπο και μόνο το 3,95% από άλλο .

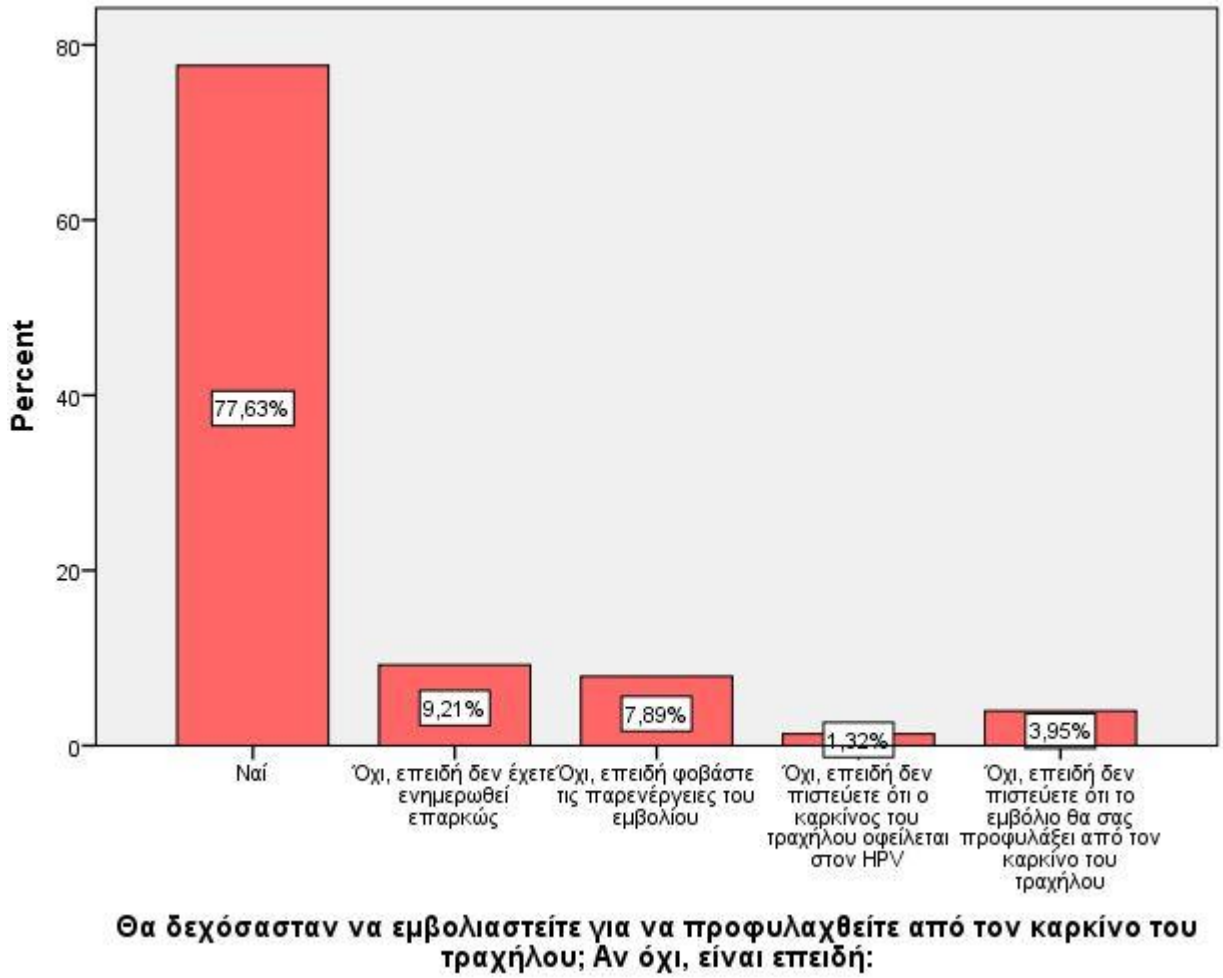
3.30: Δόση εμβολίου εναντίον του HPV



Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση όπως διαπιστώνουμε στην παραπάνω ερώτηση οι περισσότερες γυναίκες θα δεχόντουσαν να εμβολιαστούν για να προφυλαχτούν από μια πιθανή μόλυνση HPV.

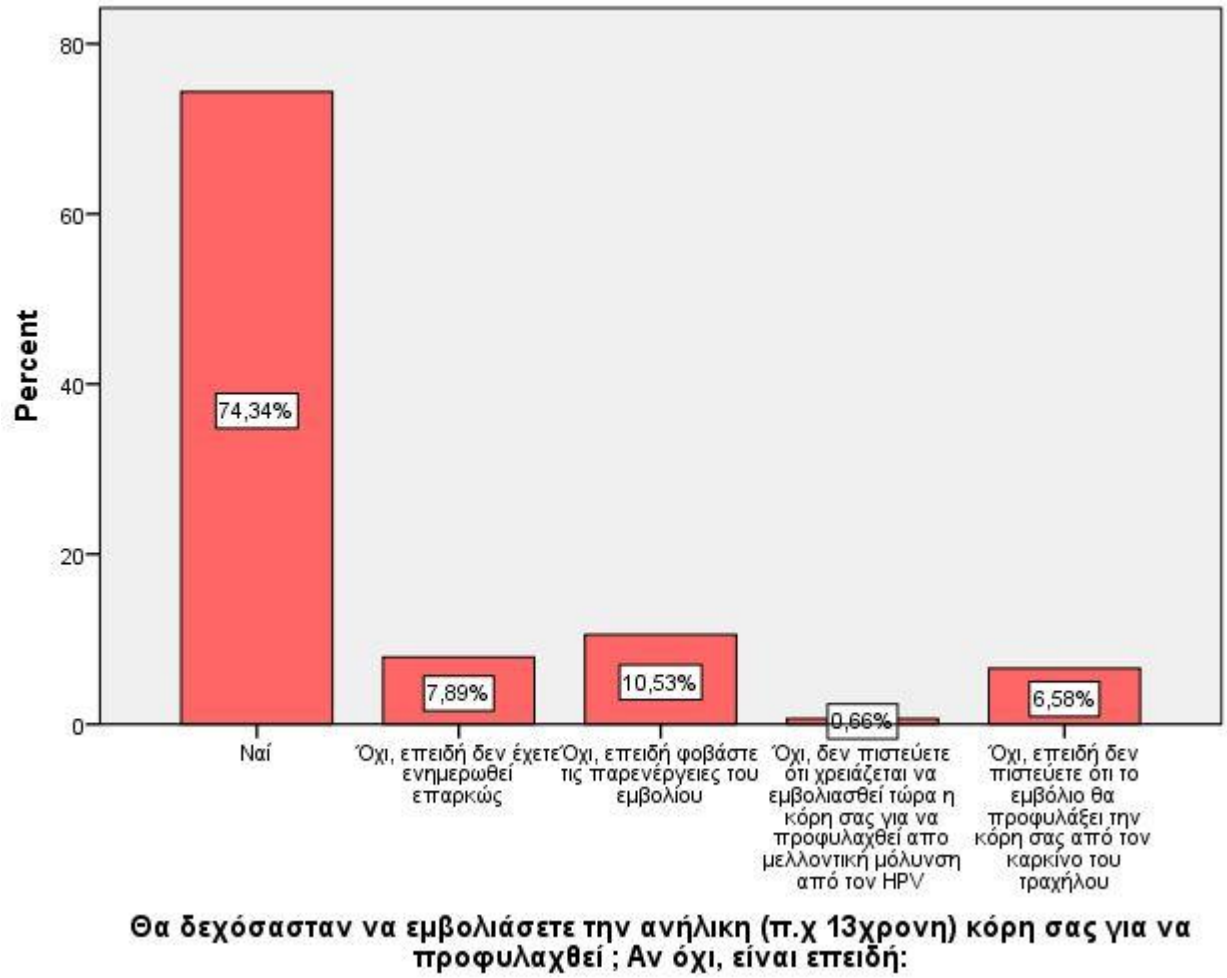
Στην ερώτηση αν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση του HPV οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστό 73,68% απάντησαν θετικά , το 14,47 απάντησαν αρνητικά επειδή δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς , το 6,58% ήταν αρνητικό επειδή φοβάται για τις παρενέργειες του εμβολίου και το 5,26% ήταν αρνητικό καθώς δεν πιστεύει ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει από την μόλυνση.

3.31: Δόση εμβολίου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας



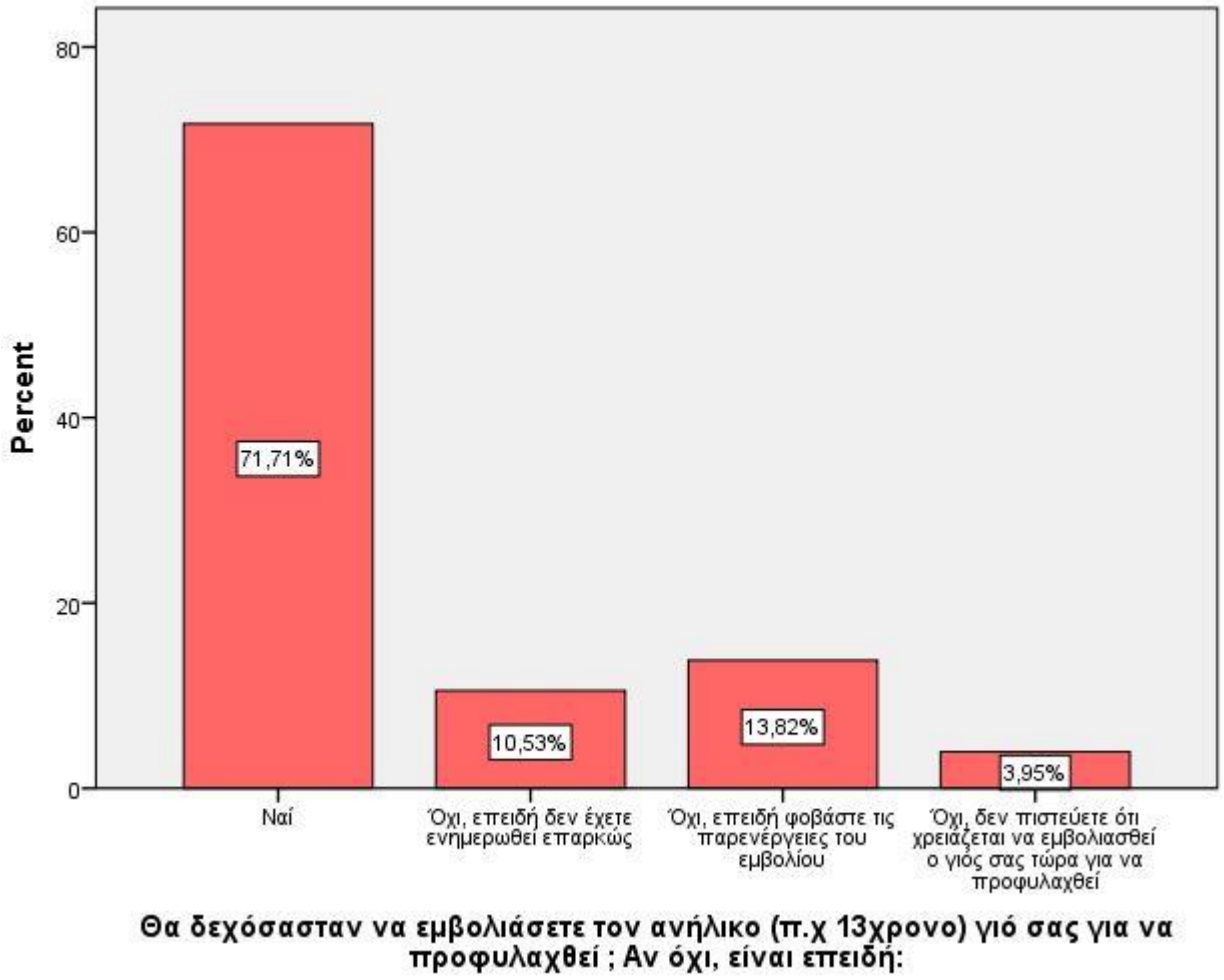
Σε παρόμοια ερώτηση αν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από τον καρκίνο του τραχήλου το 77,63% απάντησε θετικά ενώ το υπόλοιπο 13,37% ήταν αρνητικό επειδή δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς , επειδή φοβάται για τις παρενέργειες του εμβολίου , επειδή δεν πιστεύει ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV και επειδή δεν πιστεύει ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

3.32: Δόση εμβολίου σε ανήλικη κόρη για να προφυλαχθεί



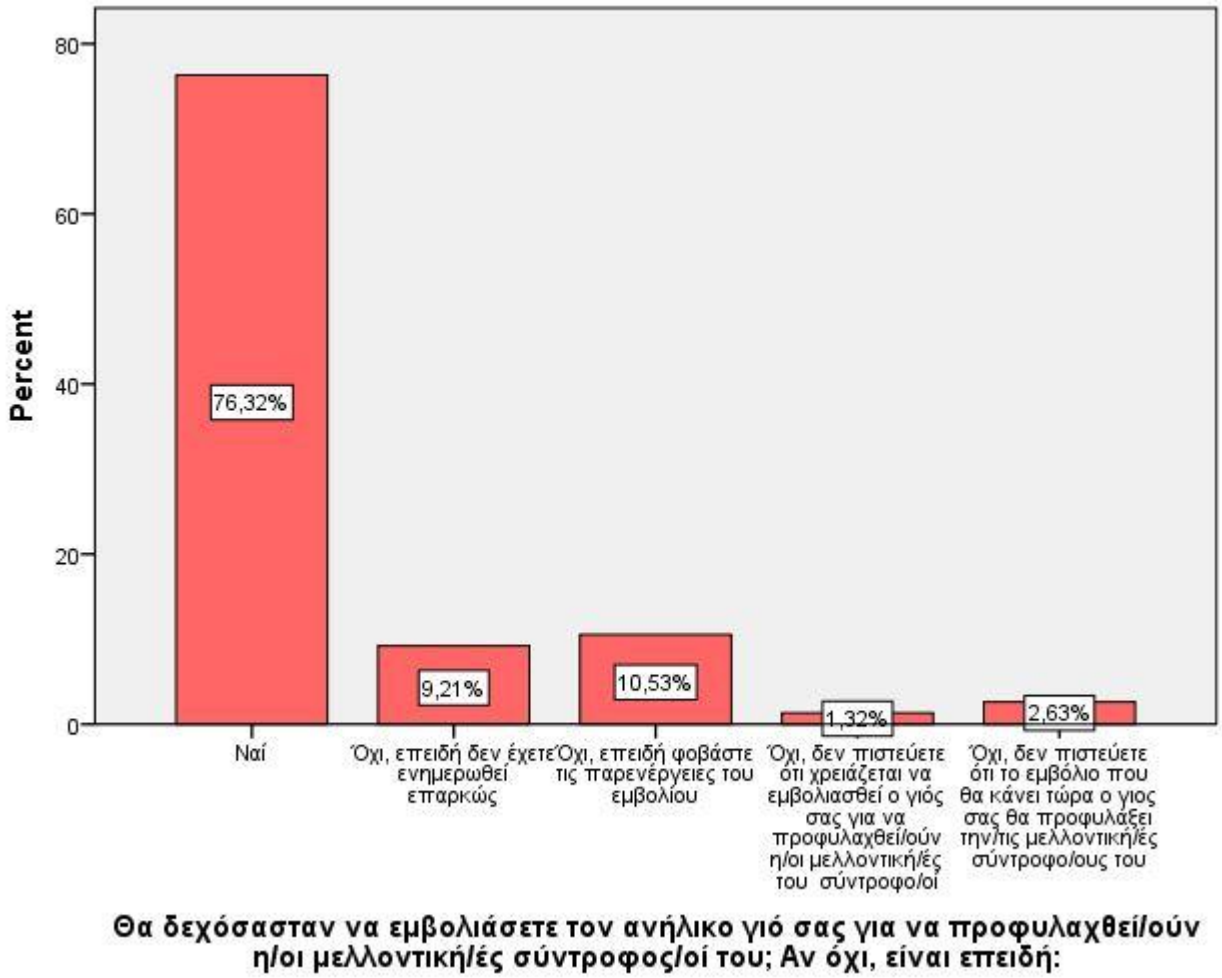
Μεγάλο ποσοστό των γυναικών (74,34%) υποστηρίζουν ότι θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από τον καρκίνο του τραχήλου . Μεγάλο όμως είναι και το ποσοστό των γυναικών που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους καθώς δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς , επειδή φοβούνται για τις παρενέργειες του εμβολίου , επειδή δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη τους για να προφυλαχθεί από μια μελλοντική μόλυνση του καρκίνου του τραχήλου συνεπώς και του ιού.

3.33: Δόση εμβολίου σε ανήλικο γιό για να προφυλαχθεί



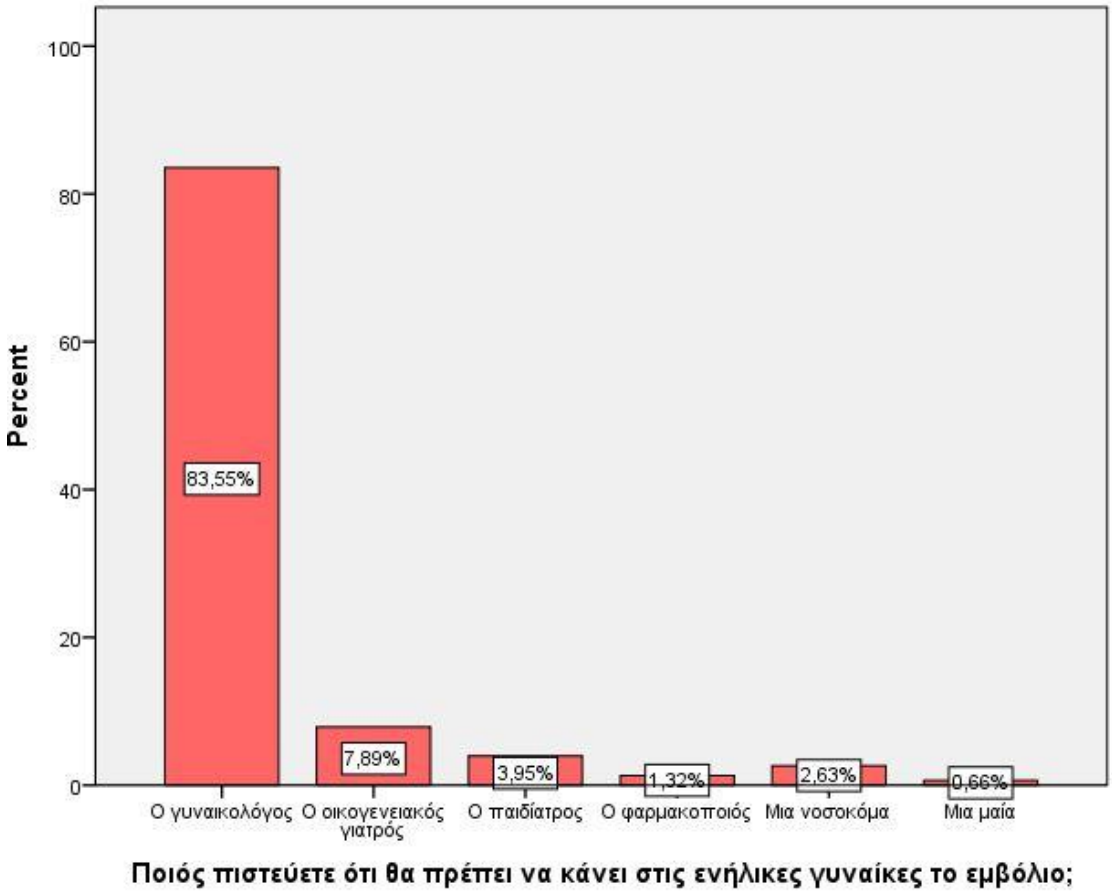
Σε παρόμοια ερώτηση αν θα δέχονταν να εμβολιάσουν τον ανήλικο γίο τους για να προφυλαχθεί από τον ιό το 71,71% απάντησε θετικά ενώ το υπόλοιπο 28,29% ήταν αρνητικό για διάφορους λόγους όπως επειδή δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς κ.α.

3.34: Δόση εμβολίου σε ανήλικο γιο για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σύντροφος/οι του



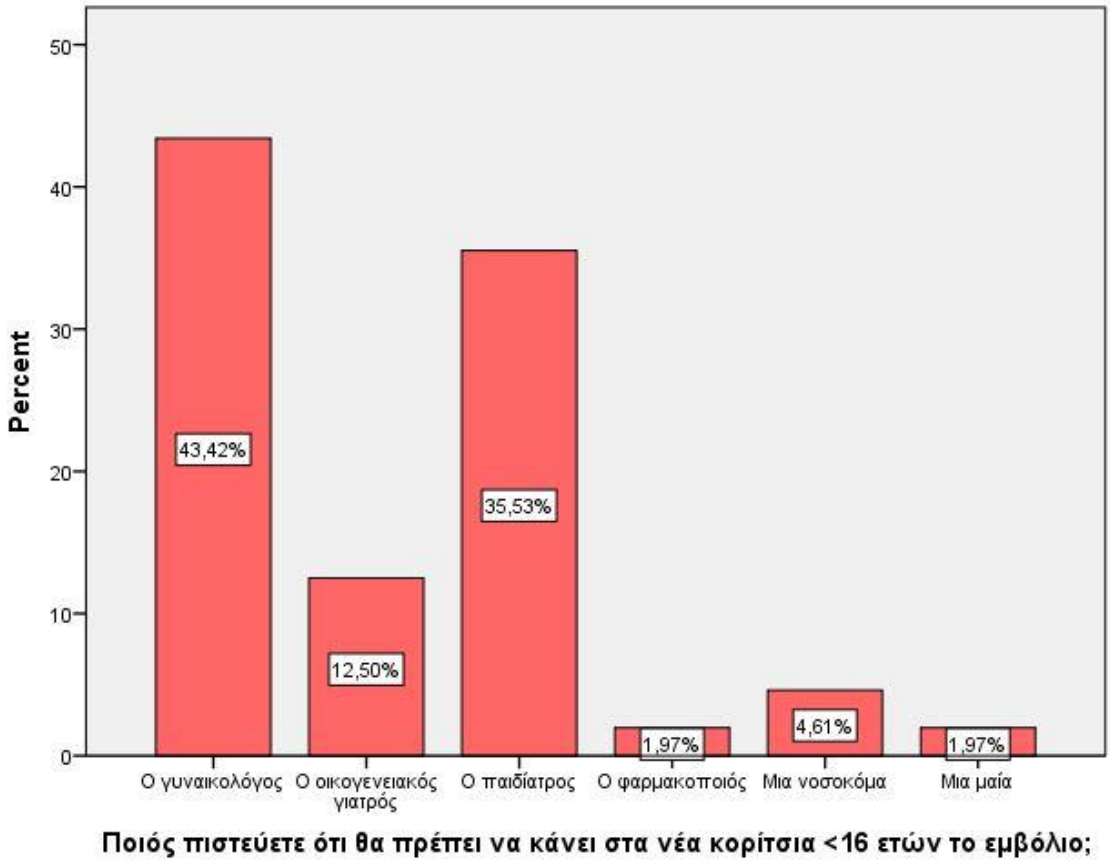
Επιπλέον σε μια εξίσου παρόμοια ερώτηση αν θα εμβολίαζαν τον ανήλικο γιο τους γα να προφυλάξουν τις μελλοντικές συντρόφους τους από τον ιό οι περισσότερες γυναίκες ήταν θετικές ενώ όσες ήταν αρνητικές ήταν επειδή δεν είχαν ενημερωθεί επαρκώς και επειδή δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιος τους για να προφυλαχθούν οι μελλοντικές συντροφοί του.

3.35: Κατάλληλος για δόση εμβολίου σε ενήλικες γυναίκες



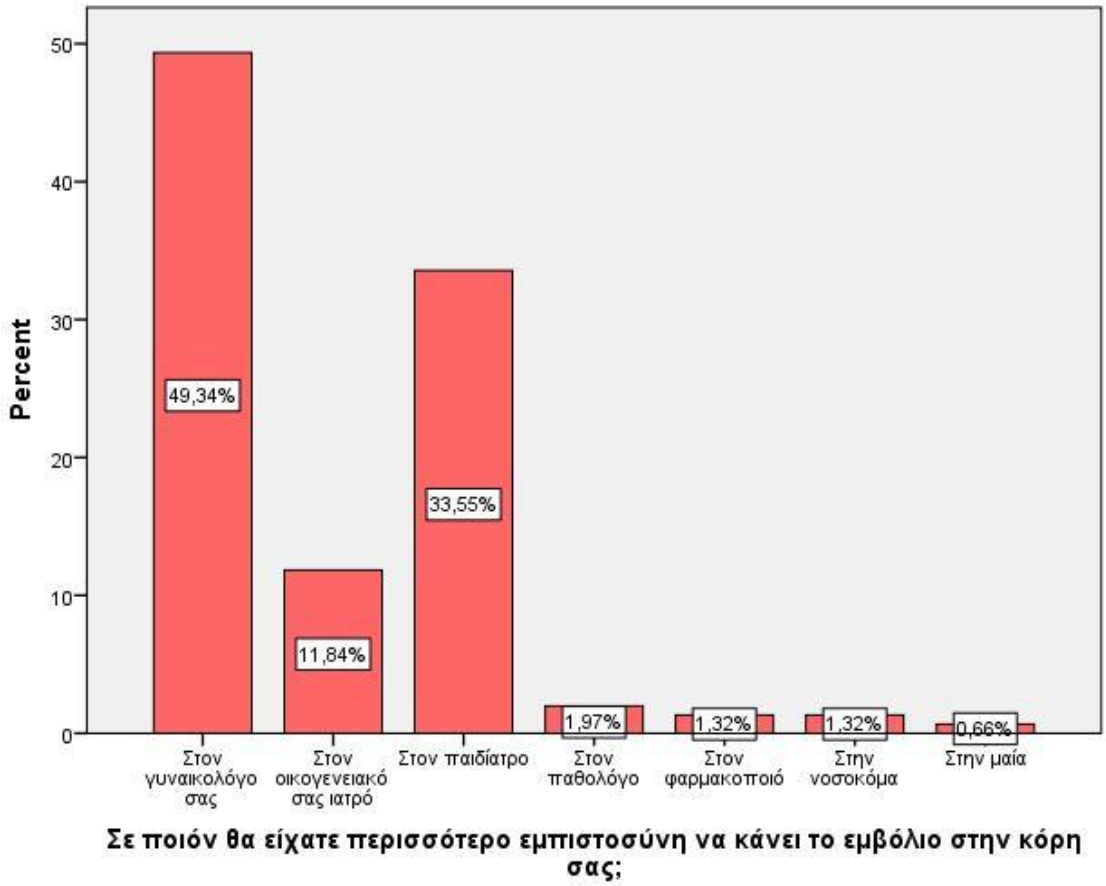
Στην ερώτηση για το ποιος θεωρείται κατάλληλος για να κάνει το εμβόλιο στις ενήλικες γυναίκες η πλειοψηφία δήλωσε τον γυναικολόγο τους (83,55%). Το 7,89% δήλωσε τον οικογενειακό τους ιατρό, το 3,95% τον παιδίατρο, το 2,63% την νοσοκόμα, το 1,32% τον φαρμακοποιό και το 0,66% την μαία.

3.36: Κατάλληλος για δόση εμβολίου σε νέα κορίτσια <16 ετών



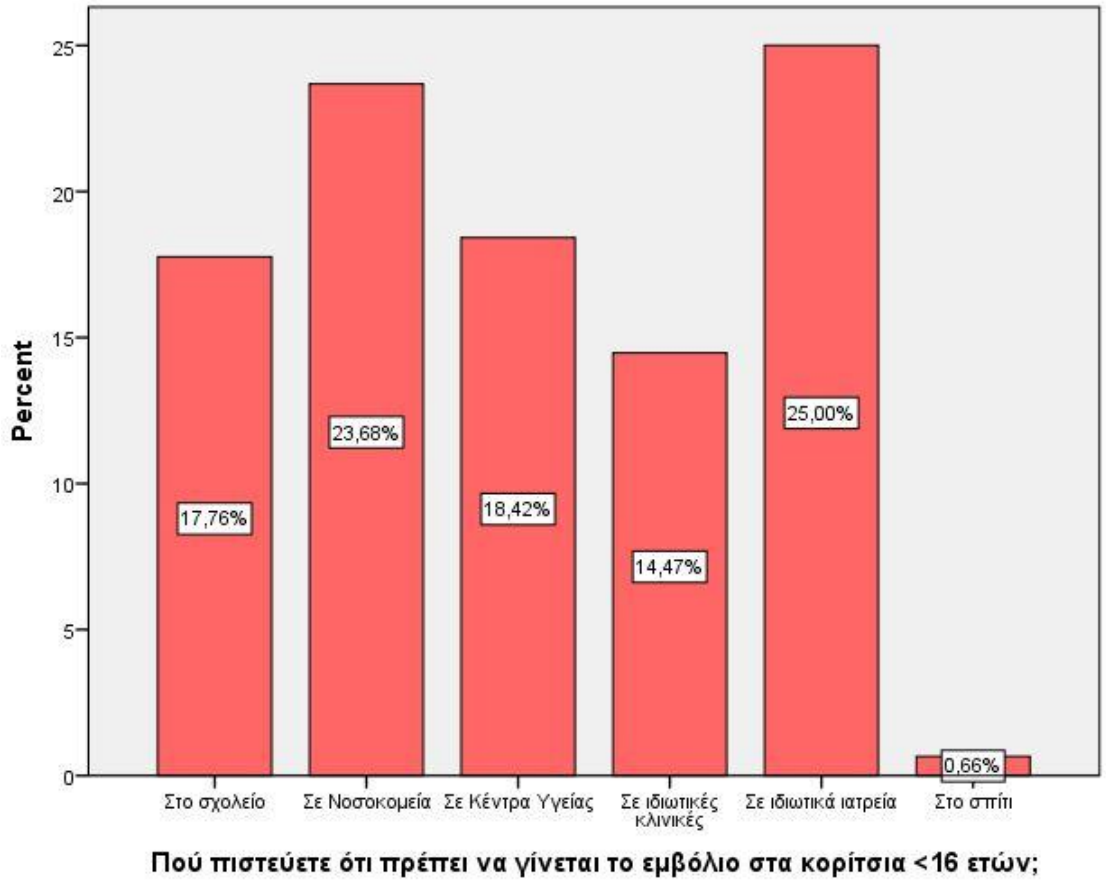
Στην ερώτηση για τον κατάλληλο άνθρωπο ο οποίος θα πρέπει να κάνει το εμβόλιο στα νέα κορίτσια <16 ετών σχεδόν ο μισός αριθμός των γυναικών δήλωσε τον γυναικολόγο τους (43,42%).Ακόμη ένα μεγάλο ποσοστό (35,53%) δήλωσε τον παιδίατρο και το 12,50% τον οικογενειακό ιατρό τους. Λίγες ήταν οι γυναίκες που δηλώσαν τον φαρμακοποιό (1,97%), την νοσοκόμα (4,61%) και την μαία (1,97%).

3.37: Σε ποιόν θα είχατε περισσότερο εμπιστοσύνη να κάνει το εμβόλιο στην κόρη σας;



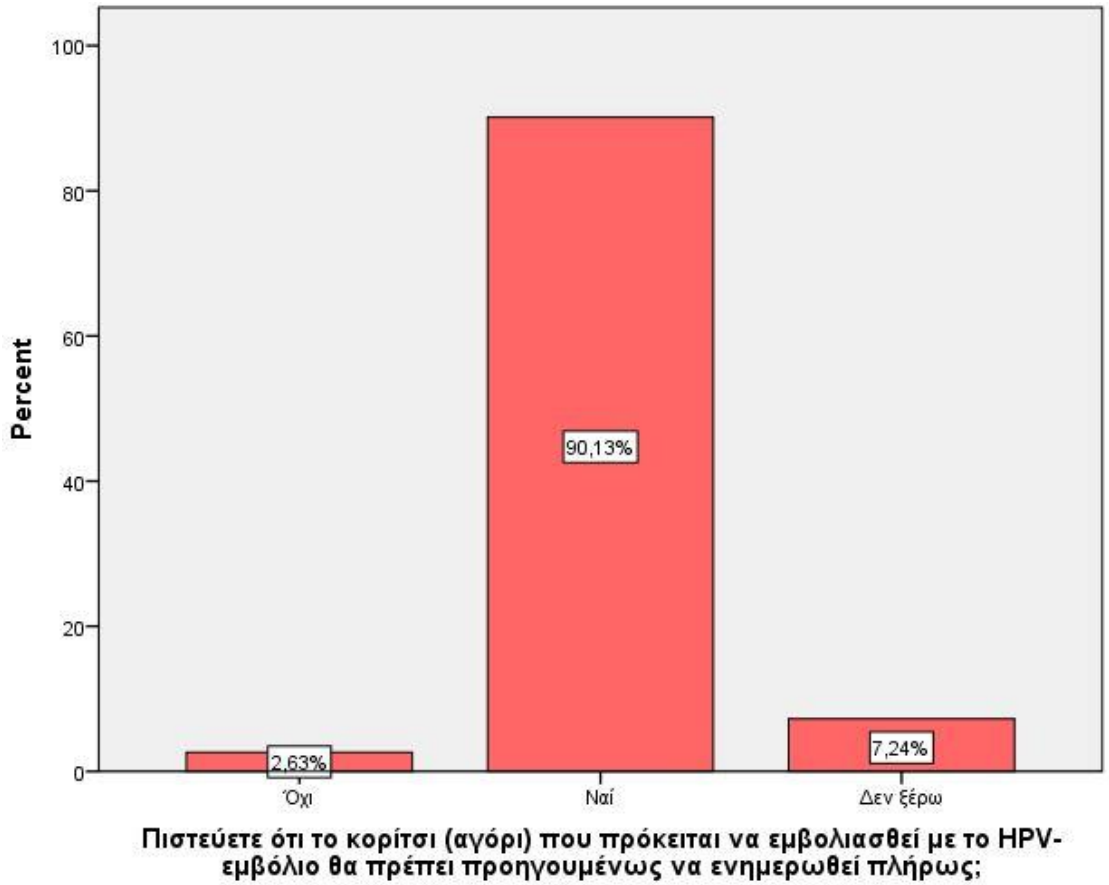
Όπως φαίνεται στο πιο πάνω σχήμα, σχεδόν ο μισός αριθμός των γυναικών έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στον γυναικολόγο τους για να κάνει το εμβόλιο στην κόρη τους (49,34%).Επίσης, ακόμη ένα μεγάλο ποσοστό (33,55%) δήλωσε τον παιδίατρο και το 11,84% τον οικογενειακό ιατρό τους. Λίγες ήταν οι γυναίκες που δηλώσαν τον παθολόγο (1,97%), τον φαρμακοποιό (1,32%), την νοσοκόμα (1,32%) και την μαία (0,66%).

3.38: Κατάλληλος τόπος για εμβόλιο σε κορίτσια <16 ετών



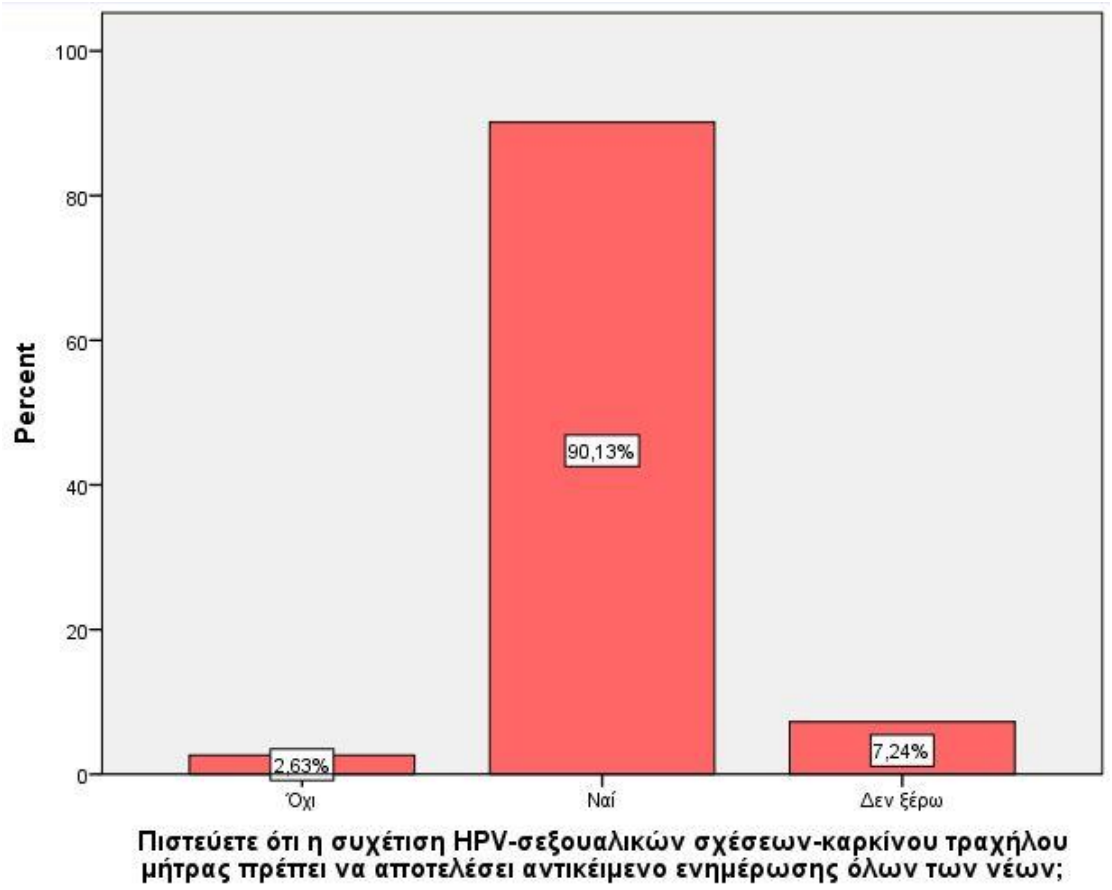
Εδώ, από ότι βλέπουμε με ποσοστό 25% οι περισσότερες γυναίκες πιστεύουν ότι το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών πρέπει να γίνεται σε ιδιωτικά ιατρεία. Το 23,68% δήλωσε ως κατάλληλη τοποθεσία τα Νοσοκομεία , το 18,42% τα Κέντρα Υγείας, το 17,76% το σχολείο , το 14,47% τις ιδιωτικές κλινικές και μόνο το 0,66% δήλωσε το σπίτι.

3.39: Ενημέρωση νέων που πρόκειται να εμβολιασθούν με το HPV-εμβόλιο



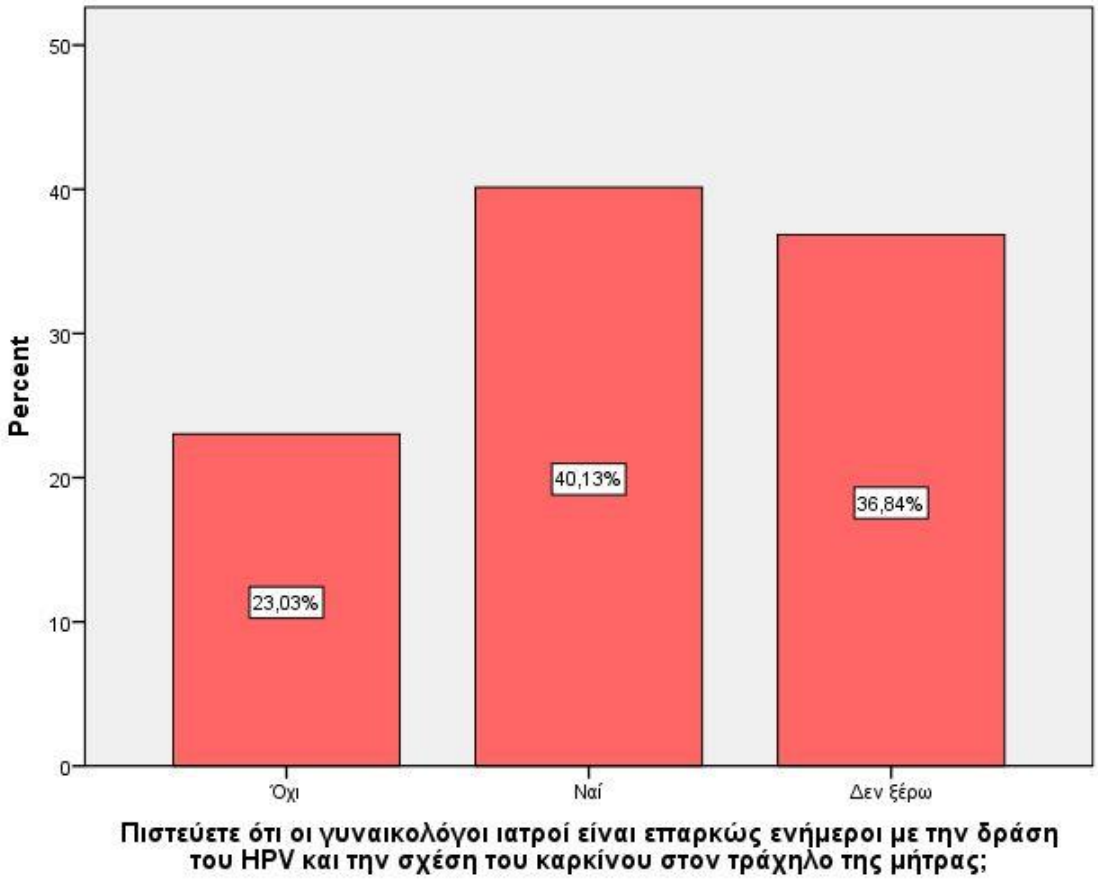
Από ότι φαίνεται η πλειοψηφία με ποσοστό 90,13% πιστεύει πως οι νέοι πρέπει να ενημερώνονται πλήρως πριν να εμβολιασθούν με το HPV-εμβόλιο , ενώ μόνο το 2,63% απάντησε αρνητικά. Επίσης , το 7,24% δήλωσε ότι δεν γνώριζε αν πρέπει να ενημερώνονται για το πιο πάνω θέμα.

3.40: Ενημέρωση νέων για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων- καρκίνου τραχήλου μήτρας



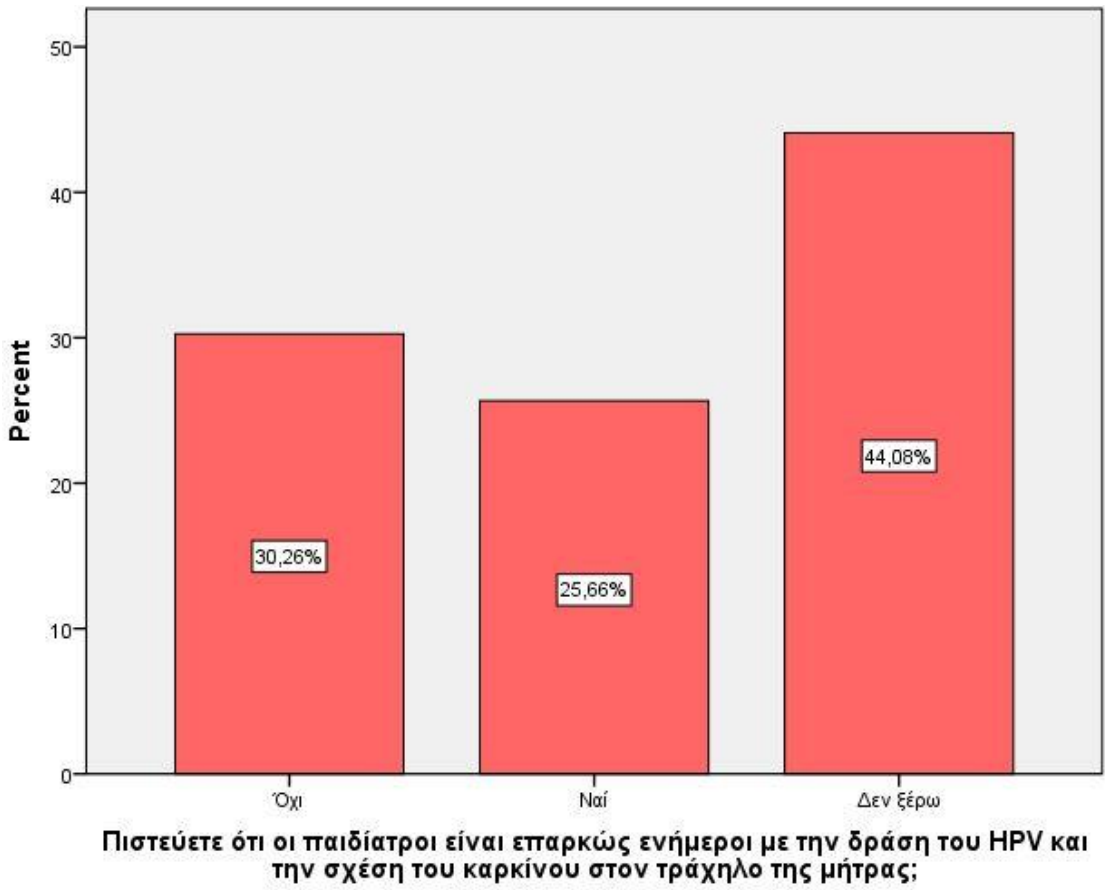
Στο πιο πάνω σχήμα βλέπουμε ότι η πλειοψηφία με ποσοστό 90,13% πιστεύει πως οι νέοι πρέπει να ενημερώνονται για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας , ενώ μόνο το 2,63% απάντησε αρνητικά. Επίσης , το 7,24% δήλωσε ότι δεν γνώριζε αν πρέπει να ενημερώνονται για το πιο πάνω θέμα.

3.41: Γνώση γυναικολόγων σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας



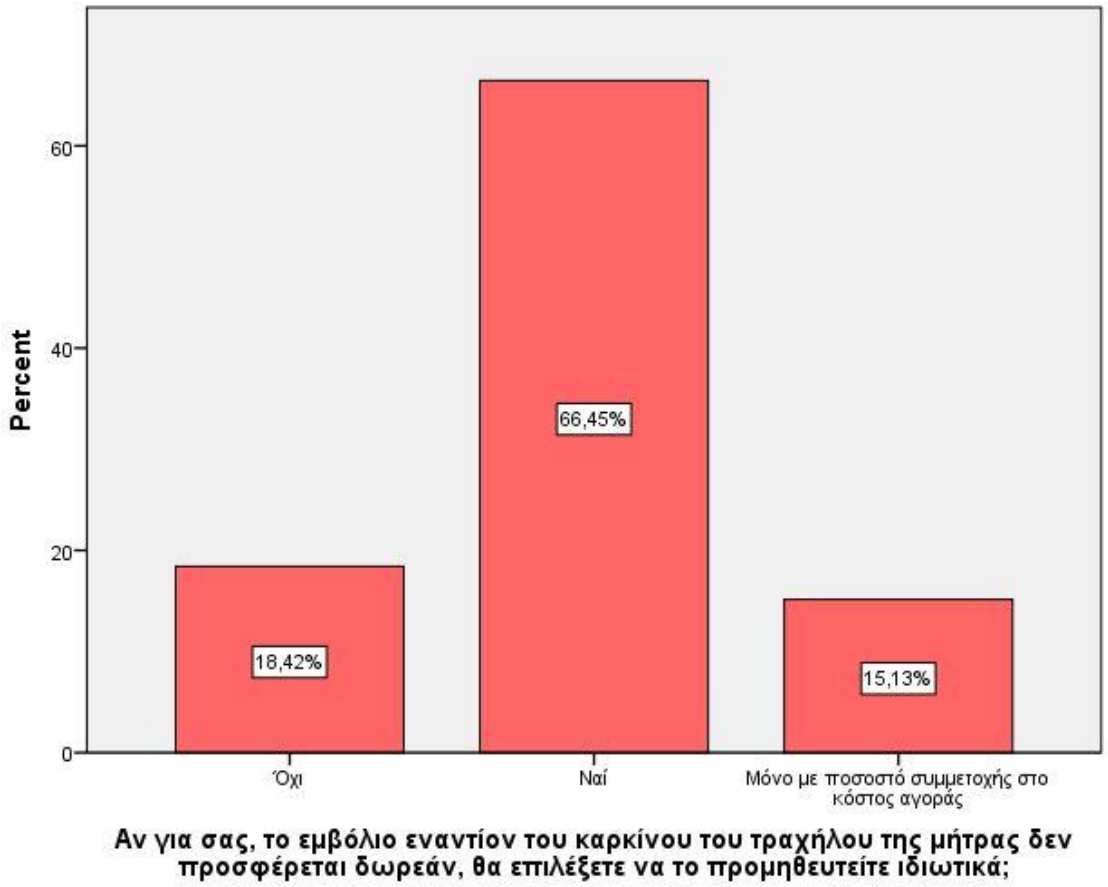
Στην ερώτηση αν οι γυναικολόγοι είναι αρκετά ενημερωμένοι με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας η πλειοψηφία απάντησε θετικά (40,13%). Ακολούθως, ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι δεν γνώριζε αν οι γυναικολόγοι είναι αρκετά ενημερωμένοι (36,84%) . Το 23,03% απάντησε αρνητικά.

3.42: Γνώση παιδιάτρων σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας



Στο πιο πάνω σχήμα φαίνονται τα αποτελέσματα της ερώτησης αν οι παιδίατροι θεωρούνται επαρκώς ενημερωμένοι με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Η πλειοψηφία δήλωσε ότι δεν γνώριζε αν είναι αρκετά ενημερωμένοι σχετικά με το θέμα αυτό. Το 25,66% δήλωσε ναι , ενώ το 30,26% δήλωσε όχι.

3.43: Προμήθεια του εμβολίου εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ιδιωτικά



Από ότι φαίνεται πιο πάνω η πλειοψηφία με μεγάλο ποσοστό (66,45%) δήλωσε πως θα προμηθευόταν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αν δεν προσφερόταν δωρεάν, ενώ το 18,42% δήλωσε πως δεν θα το προμηθευόταν. Επίσης το 15,13% δήλωσε πως θα το προμηθευόταν μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς.

Συμπεράσματα

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι μια ιογενής λοίμωξη που προσβάλλει το αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου. Είναι μια από τις συχνότερες ασθένειες παγκοσμίως και είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη. Σύμφωνα με τις επιδημιολογικές μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι ο ιός των ανθρώπινών θηλωμάτων έχει ραγδαία αύξηση τα τελευταία χρόνια και είναι μια από τις κύριες αιτίες εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου τη μήτρας.

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. Σύμφωνα με την έρευνα μας οι περισσότερες γυναίκες στο δείγμα πιστεύουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά με την σεξουαλική δραστηριότητα. Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό γυναικών υποστηρίζουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να θεραπευτεί σε μεγάλο ποσοστό με συχνές επισκέψεις στον γυναικολόγο και με το τεστ Παπανικολάου.

Αντιθέτως , ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν είναι ενημερωμένο σχετικά με το εμβόλιο εναντίον του HPV αλλά σε ερώτηση αν θα δεχόντουσαν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν τόσο οι ίδιες όσο και τα παιδία τους ήταν θετικές . Το υπόλοιπο ποσοστό γυναικών που ήταν αρνητικό στον εμβολιασμό κατά του ιού ήταν λόγο ανεπαρκούς ενημέρωσης , φόβου για τυχόν παρενέργειες επειδή δεν πιστεύαν ότι το εμβόλιο θα τους προφυλάξει από μια επικείμενη μόλυνση.

Στην εργασία μας το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (70,4%) δηλώνουν ότι κατέχουν μόρφωση πανεπιστήμιου ενώ μέσα από τις απαντήσεις φαίνεται ότι υπάρχει έλλειμμα γνώσεων, που οφείλεται σε ανεπαρκή ενημέρωση, σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων και την εμφάνιση του καρκίνου τράχηλου της μήτρας, καθώς όμως και στην πρόληψη ενάντια την ασθένεια.

Το 86,2% του δείγματος δηλώνει ότι γνωρίζει τι είναι το τεστ Παπανικολάου, με το 56,6% να θεώρει ότι διενεργείται για να προλάβει μια γυναίκα τον καρκίνο γενικά, ενώ το 29,6% πιστεύει ότι χρησιμοποιείται για την πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας ειδικά. Την ίδια στιγμή το 61,8% φαίνεται να έχει υποβληθεί σε τεστ Παπανικολάου τουλάχιστον μια φορά. Η αμέλεια αποδεικνύεται πρωταρχικός παράγοντας μη πραγματοποίησης της συγκεκριμένης εξέτασης. Το 77% απαντά ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια ασθένεια που εμφανίζεται συχνά ενώ ταυτόχρονα το 83,6%

πιστεύει ότι μπορεί να προληφθεί. Το 38,2% πιστεύει ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ο κύριος παράγοντας πρόληψης.

Όσον αφορά τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέρχεται στο 29,6% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει τι είναι , με το 59,9% όμως να γνωρίζει ότι μεταδίδεται μέσω του ερωτικού συντρόφου. Το 42,1% απαντά ότι η μόλυνση από τον HPV οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Το 61,2% απαντά ότι γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο ενάντια του συγκεκριμένου ίου. Αντιθέτως , ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών 38,8% δεν γνωρίζει καν την ύπαρξη του συγκεκριμένου εμβολίου και ταυτόχρονα το ίδιο ποσοστό δεν είναι ενημερωμένο σχετικά με το εμβόλιο. Σε ερώτηση όμως αν θα δεχόντουσαν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν τόσο οι ίδιες όσο και τα παιδία τους από την συγκεκριμένη λοίμωξη αλλά και από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν θετικές . Το υπόλοιπο ποσοστό γυναικών που ήταν αρνητικό στον εμβολιασμό κατά του ιού ήταν λόγο ανεπαρκούς ενημέρωσης , φόβου για τυχόν παρενέργειες είτε επειδή δεν πίστευαν ότι το εμβόλιο θα τους προφυλάξει από μια επικείμενη μόλυνση.

Τελικά Αποτελέσματα:

Question	Answer	Count	Percentage %
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση του HPV; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	112	73,7%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	22	14,5%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	10	6,6%
	'Οχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV	8	5,3%
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	118	77,6%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	14	9,2%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	12	7,9%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	2	1,3%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου	6	3,9%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί ; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	113	74,3%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	12	7,9%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	16	10,5%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί απο μελλοντική μόλυνση από τον HPV	1	,7%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	0	0,0%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου	10	6,6%
	Όχι, επειδη δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου	0	0,0%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε τον ανήλικο (π.χ 13χρονο) γιό σας για να προφυλαχθεί ; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	109	71,7%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	16	10,5%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	21	13,8%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιός σας τώρα για να προφυλαχθεί	6	3,9%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε τον ανήλικο γιό σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σύντροφος/οί του; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	116	76,3%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	14	9,2%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	16	10,5%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	0	0,0%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιός σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές του σύντροφο/οί	2	1,3%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο γιος σας θα προφυλάξει την/τις μελλοντική/ές σύντροφο/ους του	4	2,6%
Αν για σας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;	Όχι	28	18,4%
	Ναί	101	66,4%

	Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς	**23**	**15,1%**

Question	Answer	Count	Percentage %
Ηλικία	18-30	93	61,2%
	31-42	28	18,4%
	43-54	22	14,5%
	54-65	9	5,9%
Τόπος Διαμονής	Κύπρος	76	50,0%
	Κρήτη	76	50,0%
Μόρφωση	Καμία	1	,7%
	Δημοτικού	5	3,3%
	Γυμνασίου	10	6,6%
	Λυκείου	29	19,1%
	Πανεπιστημίου	107	70,4%
Επάγγελμα	Άνεργη	67	44,1%
	Αγρότισσα	0	0,0%
	Οικοκυρά	10	6,6%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	10	6,6%
	Δημόσιος Υπάλληλος	10	6,6%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	38	25,0%
	Εκπαιδευτικός	16	10,5%
	Επαγγελματίας Υγείας	1	,7%
Επάγγελμα Συζύγου	Ανύπαντρη	105	69,1%
	Άνεργος	3	2,0%
	Αγρότης	1	,7%
	Ελέυθερος Επαγγελματίας	6	3,9%
	Δημόσιος Υπάλληλος	7	4,6%
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	27	17,8%
	Εκπαιδευτικός	3	2,0%
	Επαγγελματίας Υγείας	0	0,0%
Οικογενειακή Κατάσταση	Ελεύθερη	97	63,8%
	Παντρεμένη	44	28,9%
	Χωρισμένη	8	5,3%
	Χήρα	3	2,0%
Αριθμός Τοκετών	0	112	73,7%
	1	6	3,9%
	2	14	9,2%
	3	15	9,9%
	>3	5	3,3%
Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Καμία	38	25,0%
	1 φορά	86	56,6%
	2-3 φορές	24	15,8%
	>3 φορές	4	2,6%
Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι; Αν ναί, επί πός ο χρονικό διάστημα (έτη);	Όχι	98	64,5%
	Ναί, για <1 έτος	17	11,2%
	Ναί, για 1-5 έτη	24	15,8%
	Ναί, για 5-10 έτη	12	7,9%
	Ναί, για >10 έτη	1	,7%

Question	Answer	Count	Percentage %
Καπνίζετε; Αν ναί, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη) και πόσα τσιγάρα την ημέρα;	Όχι	118	77,6%
	Ναί, για <1 έτος ,<10 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για <1 έτος ,10-20 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για <1 έτος ,20-40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για <1 έτος , >40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για 1-5 έτη , <10 τσιγάρα την ημέρα	11	7,2%
	Ναί, για 1-5 έτη , 10-20 τσιγάρα την ημέρα	7	4,6%
	Ναί, για 1-5 έτη , 20-40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για 1-5 έτη , >40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για 5-10 έτη , <10 τσιγάρα την ημέρα	5	3,3%
	Ναί, για 5-10 έτη , 10-20 τσιγάρα την ημέρα	3	2,0%
	Ναί, για 5-10 έτη , >40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για >10 έτη , 10-20 τσιγάρα την ημέρα	2	1,3%
	Ναί, για >10 έτη , 20-40 τσιγάρα την ημέρα	4	2,6%
	Ναί, για >10 έτη , >40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
	Ναί, για >10 έτη , <10 τσιγάρα την ημέρα	2	1,3%
	Ναί, για 5-10 έτη , 20-40 τσιγάρα την ημέρα	0	0,0%
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου; Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου; Αν ναι, γιατί;	Όχι, δεν γνωρίζω	9	5,9%
	Ναί, γνωρίζω και πρέπει να το κάνει η γυναίκα για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο γενικά	86	56,6%
	Ναί, γνωρίζω και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα	6	3,9%
	Ναί, γνωρίζω και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στον τραχήλο της μήτρας	45	29,6%
	Ναί, γνωρίζω και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στην μήτρα	6	3,9%
	Ναί, γνωρίζω και πρέπει να το κάνει για να δείξει αν είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στο μαστό	0	0,0%
Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου; Αν όχι, γιατί; Αν ναι πόσες φορές;	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί δεν ενημερώθηκα	8	5,3%
	Όχι, δεν το έχω κάνει από αμέλεια	17	11,2%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί ντρέπομαι	13	8,6%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί νοιώθω ανασφάλεια	5	3,3%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί δεν έχω χρόνο	1	,7%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί δεν είχα κανένα σύμπτωμα	7	4,6%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί φοβάμαι το αποτέλεσμα	4	2,6%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί δεν έχω εύκολη πρόσβαση	3	2,0%
	Όχι, δεν το έχω κάνει γιατί έχω πιο σοβαρά προβλήματα	0	0,0%
	Ναί, το έχω κάνει μια φορά	23	15,1%
	Ναί, το έχω κάνει 2-3 φορές	36	23,7%
	Ναί, το κάνω τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)	35	23,0%

Question	Answer	Count	Percentage %
Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;	Δεν ενημερώθηκα	6	3,9%
	Από την οικογένεια	48	31,6%
	Από φίλους / γνωστούς	15	9,9%
	Απο τον γιατρό σας	54	35,5%
	Από την τηλεόραση	7	4,6%
	Από τον Τύπο	3	2,0%
	Από το Internet	12	7,9%
	Άλλο	7	4,6%
Απο πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;	Από την οικογένεια	33	21,7%
	Από φίλους / γνωστούς	14	9,2%
	Από τον γιατρό σας	53	34,9%
	Από την τηλεόραση	15	9,9%
	Από τον Τύπο	8	5,3%
	Από το Internet	18	11,8%
	Άλλο	11	7,2%
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τι:	Ηλικία	3	2,0%
	Διατροφή	1	,7%
	Σεξουαλική δραστηριότητα	50	32,9%
	Υγιεινή	8	5,3%
	Μόλυνση από μικρόβιο	16	10,5%
	Μόλυνση από ιό	30	19,7%
	Μόλυνση της ατμόσφαιρας	4	2,6%
	Δεν ξέρω	40	26,3%
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;	Όχι	3	2,0%
	Ναί, σε μικρό ποσοστό	48	31,6%
	Ναί, σε μεγάλο ποσοστό	79	52,0%
	Δεν ξέρω	22	14,5%
Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;	Με υγιεινή διατροφή	6	3,9%
	Με αποφυγή καπνίσματος	3	2,0%
	Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις	12	7,9%
	Με το τεστ Παπανικολάου	58	38,2%
	Με συχνές εξετάσεις απο τον γυναικολόγο	47	30,9%
	Με φάρμακα και βιταμίνες	2	1,3%
	Δεν ξέρω	20	13,2%
	Άλλο	4	2,6%
Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;	100%	0	0,0%
	80%	31	20,4%
	50%	58	38,2%
	30%	47	30,9%
	20%	9	5,9%
	10%	4	2,6%
	5%	3	2,0%
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;	Όχι	2	1,3%
	Ναί, σε μικρό ποσοστό	74	48,7%
	Ναί, σε μεγάλο ποσοστό	47	30,9%
	Δεν ξέρω	29	19,1%
Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση:	Πολύ συχνή	19	12,5%
	Συχνή	117	77,0%
	Σπάνια	13	8,6%
	Πολύ σπάνια	3	2,0%

Question	Answer	Count	Column Valid N %
Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;	Καμία	4	2,6%
	1	2	1,3%
	10	36	23,7%
	50	43	28,3%
	100	37	24,3%
	300	18	11,8%
	>300	12	7,9%
Γνωρίζετε τι είναι ο ιός θηλωμάτων (HPV) ; Εάν ναί, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV;	Όχι, δεν γνωρίζω	45	29,6%
	Ναί, από την οικογένεια	12	7,9%
	Ναί, από φίλους / γνωστούς	13	8,6%
	Ναί, από τον γιατρό σας	32	21,1%
	Ναί, από την τηλεόραση	8	5,3%
	Ναί, από τον Τύπο	5	3,3%
	Ναί, από το Internet	24	15,8%
	Ναί, άλλο	13	8,6%
Πώς μεταδίδεται ο HPV;	Με τις τροφές	1	,7%
	Με τον αέρα	0	0,0%
	Από τον ερωτικό σύντροφο	91	59,9%
	Από τα ζώα	0	0,0%
	Από την τουαλέττα	8	5,3%
	Από τις πετσέτες	5	3,3%
	Υπάρχει στον οργανισμό	1	,7%
	Κληρονομικά	2	1,3%
	Άλλο	0	0,0%
	Δεν ξέρω	44	28,9%
Πού οδηγεί μια μόλυνση HPV;	Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	27	17,8%
	Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	64	42,1%
	Υποχωρεί αυτομάτως	0	0,0%
	Δεν ξέρω	61	40,1%
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;	Όχι	80	52,6%
	Ναί	72	47,4%
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;	Όχι	129	84,9%
	Ναί	23	15,1%
Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;	Όχι	116	76,3%
	Ναί	36	23,7%
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;	Όχι	59	38,8%
	Ναί	93	61,2%
Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV;	Δεν ενημερώθηκα	59	38,8%
	Από την οικογένεια	11	7,2%
	Από φίλους / γνωστούς	12	7,9%
	Από τον γιατρό σας	38	25,0%
	Από την τηλεόραση	5	3,3%
	Από τον Τύπο	5	3,3%
	Από το Internet	16	10,5%
	Άλλο	6	3,9%

Question	Answer	Count	Percentage %
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση του HPV; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	112	73,7%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	22	14,5%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	10	6,6%
	'Οχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV	8	5,3%
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	118	77,6%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	14	9,2%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	12	7,9%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	2	1,3%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου	6	3,9%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί ; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	113	74,3%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	12	7,9%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	16	10,5%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί απο μελλοντική μόλυνση από τον HPV	1	,7%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	0	0,0%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου	10	6,6%
	Όχι, επειδη δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου	0	0,0%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε τον ανήλικο (π.χ 13χρονο) γιό σας για να προφυλαχθεί ; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	109	71,7%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	16	10,5%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	21	13,8%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιός σας τώρα για να προφυλαχθεί	6	3,9%
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε τον ανήλικο γιό σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σύντροφος/οί του; Αν όχι, είναι επειδή:	Ναί	116	76,3%
	Όχι, επειδή δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	14	9,2%
	Όχι, επειδή φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	16	10,5%
	Όχι, επειδή δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	0	0,0%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιός σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές του σύντροφο/οί	2	1,3%
	Όχι, δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο γιος σας θα προφυλάξει την/τις μελλοντική/ές σύντροφο/ους του	4	2,6%

Question	Answer	Count	Column Valid N %
Ποιός πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στις ενήλικες γυναίκες το εμβόλιο;	Ο γυναικολόγος	127	83,6%
	Ο οικογενειακός γιατρός	12	7,9%
	Ο παιδίατρος	6	3,9%
	Ο φαρμακοποιός	2	1,3%
	Μια νοσοκόμα	4	2,6%
	Μια μαία	1	,7%
Ποιός πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια <16 ετών το εμβόλιο;	Ο γυναικολόγος	66	43,4%
	Ο οικογενειακός γιατρός	19	12,5%
	Ο παιδίατρος	54	35,5%
	Ο φαρμακοποιός	3	2,0%
	Μια νοσοκόμα	7	4,6%
	Μια μαία	3	2,0%
Σε ποιόν θα είχατε περισσότερο εμπιστοσύνη να κάνει το εμβόλιο στην κόρη σας;	Στον γυναικολόγο σας	75	49,3%
	Στον οικογενειακό σας ιατρό	18	11,8%
	Στον παιδίατρο	51	33,6%
	Στον παθολόγο	3	2,0%
	Στον φαρμακοποιό	2	1,3%
	Στην νοσοκόμα	2	1,3%
	Στην μαία	1	,7%
Πού πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών;	Στο σχολείο	27	17,8%
	Σε Νοσοκομεία	36	23,7%
	Σε Κέντρα Υγείας	28	18,4%
	Σε ιδιωτικές κλινικές	22	14,5%
	Σε ιδιωτικά ιατρεία	38	25,0%
	Σε φαρμακεία	0	0,0%
	Στο σπίτι	1	,7%
Πιστεύετε ότι το κορίτσι (αγόρι) που πρόκειται να εμβολιασθεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί πλήρως;	Όχι	4	2,6%
	Ναί	137	90,1%
	Δεν ξέρω	11	7,2%
Πιστεύετε ότι η συχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νέων;	Όχι	4	2,6%
	Ναί	137	90,1%
	Δεν ξέρω	11	7,2%
Πιστεύετε ότι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι επαρκώς ενήμεροι με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;	Όχι	35	23,0%
	Ναί	61	40,1%
	Δεν ξέρω	56	36,8%
Πιστεύετε ότι οι παιδίατροι είναι επαρκώς ενήμεροι με την δράση του HPV και την σχέση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;	Όχι	46	30,3%
	Ναί	39	25,7%
	Δεν ξέρω	67	44,1%
Αν για σας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;	Όχι	28	18,4%
	Ναί	101	66,4%
	Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς	23	15,1%

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

a, Jessica St. Laurent. "HPV vaccination and the effects on rates of HPV-related cancers." *Curr Probl Cancer*, 2018: 493–506.

Araldia, Rodrigo Pinheiro. "The human papillomavirus (HPV)-related cancer biology." *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2018: 1537–1556.

Bray F, Ferlay J, Pisani P. "Global cancer statistics." 2002: 55(2):74-108.

Chrysostomou, Andreas C. "Cervical Cancer Screening Programs in Europe:The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing." *viruses*, December 2018.

D. Max Parkin, MD, Freddie Bray, J. Ferlay, and PhD Paola Pisani. "Global Cancer Statistics." 2002.

"HPV Vaccines Are Safe For Your Child." *DISEASES and the VACCINES THAT PREVENT THEM*, 09/09/2015 .

Joan Campbell-Tofte, Aristidis Vrahatis. "Investigating the aetiology of adverse events following HPV vaccination with systems vaccinology." *Cellular and Molecular Life Sciences* , 2019: 76:67–87.

Khodadadι, Alexandra B. "Factors Associated with Hesitancy of Human Papillomavirus Vaccination Among Latina Immigrant Mothers Despite Physician Recommendation." *University of Alabama at Birmingham*, n.d.: 89-90.

Kimon Chatzistamatiou, Theodoros Moysiadis,Eleftherios Angelis. "Diagnostic accuracy of high-risk HPV DNA genotyping for primary cervical cancer screening and triage of HPV positive women, compared to cytology: preliminary results of the PIPAVIR study." *GYNECOLOGIC ONCOLOGY*, 2017: 295:1247–1257 .

Maksimiuk, Marta. "Students' knowledge about cervical cancer and vaccine against human papillomavirus (HPV) ." *Quality of life inoncology*, 2018: Vol. 8/Nr 4/A127-136.

Morton, Robert S. "Sexual attitudes, preferences and infections in Ancient Egypt." *Genitourin Med*, 1995: ;71:180-186.

Nicolos, Alfredo. "Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors." 2004: 64(5):991-7.

Nubia Muñoz, M.D., F. Xavier Bosch, M.D., Silvia de Sanjosé, M.D. "Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer." *The new england journal of medicine*, 2003.

Rajkumar, Rajamanickam. *Community Medicine, Meenakshi Medical College.* n.d.

Sotiriadis, Alexandros. "Increasing fear of adverse effects drops intention to vaccinate after the introduction of prophylactic HPV vaccine." *GYNECOLOGIC ONCOLOGY*, January 2012: 285:1719–1724.

Zafrakas, Theodoros Agorastos • Jimon Chatzistamatiou •Lenelaos. "Distinct demographic factors influence the acceptance of vaccination against HPV." *GYNECOLOGIC ONCOLOGY*, 2015: 292:197–205.

ZHANG, SALINA. "Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines." *Case Western Reserve University Cleveland*, 2019.

Αγγελοπούλου, Ζωή. "Χρήση Εμβολιασμού στην Πρόληψη Εμφάνισης Καρκίνου της Μήτρας." *HELLENIC JOURNAL OF NURSING*, 2015: 54(1): 15–24.

Β., Κονντε. "Εμβολια ." *ενημερωτικο δελτιο κεντρο ελεγχου και προληψης νοσηματων*, 2014.

Βαρελά, Παναγιώτα. "Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων, κατά του ιούτων ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) ." *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* , 2014: 7(4): 24-32.

Ελληνικη HPV εταιρεια. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ HPV. http://www.hpvsociety.gr/index.php/test/197-mythshpv.

Θεόδωρος Καλαμπόκας, Σουζάνα Γκρέγκορυ,Πέτρος Μαραβελάκης. "Στάσεις και Χρήση της Κυτταρολογικής Εξέτασης κατά Παπανικολάου (pap-test) για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας σε Νέες Ελληνίδες (16-26 ετών)." *ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ & ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ*, 2007: ΤΟΜ. 6, ΤΕΥΧ. 3, ΣΕΛ. 241-250,.

Θεοδωρος, Αγοραστος. "HPV εμβολιο:νεα εποχη στην προληψη του καρκινου του τραχηλου." *Κοινωνια και Υγεια*, 2015.

κ.α, Χριστίνα Νάνου. "Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητριών Ηλικίας 18-25 Ετών για τον Ιό HPV." *HELLENIC JOURNAL OF NURSING*, 2015: 54(2): 165–174.

Μ. Μουδάτσου, Α. Κούτης,Α. Φιλαλήθης. "Ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου." *Αρχεια Ελληνικης Ιατρικης*, 2016: 33(2):189-197.

Douglas R. Lowy, John T. Schiller, <<Prophylactic human papillomavirus vaccines>>, J Clin Invest. 2006;116 (5):1167-1173. https://doi.org/10.1172/JCI28607

Constance Mao, MD, Laura A. Koutsky, PhD, Kevin A. Ault, MD, Cosette M. Wheeler, PhD, Darron R. Brown, MD, Dorothy J. Wiley, PhD, Frances B. Alvarez, RN, Oliver M. Bautista, PhD, Kathrin U. Jansen, PhD, and Eliav Barr, MD, for the Proof of Principle Study Investigators, <<Efficacy of Human Papillomavirus-16 Vaccine to Prevent Cervical Intraepithelial Neoplasia A Randomized Controlled Trial>>.

Ελεονώρα Τογκαρίδου- Μαιευτήρας Γυναικολόγος,<< Επιδημιολογική μελέτη σχετικά με τον επιπολασμό του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων και την αποδοχή του εμβολιασμού από τον γυναικείο πληθυσμό στην Ελλάδα>>, Διδακτορική Διατριβή.

Θ. Αγοραστός, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Α.Π.Θ. Μαιευτική, Δ΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ,<< Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ – ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ>>.

Noel T. Brewer☐, Karah I. Fazekas ,<<Predictors of HPV vaccine acceptability : A theory-informed , systematic review>>,Department of Health Behavior and Health Education, School of Public Health, University of North Carolina, 306 Rosenau Hall CB 7440, Chapel Hill, NC 27516, USA.

S.L. Rosenthal, T.W. Weiss, G.D. Zimet, L. Ma, M.B. Good, M.D. Vichnin , <<Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19–26: Importance of a physician's recommendation>>, Department of Pediatrics, Columbia University Medical Center, Morgan Stanley Children's Hospital, 3959 Broadway, CHC Central/South 1124, New York, NY 10032, United States, Merck & Co., Inc., West Point, PA, United States , Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, United States , i3 Innovus, Eden Prairie, MN, United States.

Παυλίδου Ε., Ζαφράκας Μ., Αγοραστός Θ.,<< Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην εποχή μετά τον HPV-εμβολιασμό>>.

Laura A. Koutsky, Ph.D, Kevin A. Ault, M.D., Cosette M. Wheeler, Ph.D, Darron R. Brown, M.D., Eliav Barr, M.D., Frances B. Alvarez, R.N., Lisa M. Chiacchierini, Ph.D, and Kathrin U. Jansen, Ph.D, <<A CONTROLLED TRIAL OF A HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPE 16 VACCINE>>, The New England Journal of Medicine Copyright © 2002 by the Massachusetts Medical Society VOLUME 347 NOVEMBER 21, 2002 NUMBER 21.

Nubia Muñoz, M.D., F. Xavier Bosch, M.D., Silvia de Sanjosé, M.D., Rolando Herrero, M.D., Xavier Castellsagué, M.D., Keerti V. Shah, Ph.D., Peter J.F. Snijders, Ph.D., and Chris J.L.M. Meijer, M.D., for the International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group*,<<Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer>>, N Engl J Med 2003;348:518-27. Copyright © 2003 Massachusetts Medical Society.

Νούλα Μαρία- Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας, Λεοντζίνη Αθηνά-Νοσηλεύτρια,ΤΕΙ Λαμίας, Α αστασιάδης Α Αναστάσης- Ειδικευόμενος Μαιευτικής -Γυναικολογίας,Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Υφαντή Ελένη-Επισκέπτρια υγείας,MSc,Εργαστηριακός συνεργάτης,Τμήμα Νοσηλευτικής,ΤΕΙ Λαμίας, Τσιρίγκα Σοφία-Επισκέπτρια υγείας,MSc,Κέντρο Υγείας Στυλίδας, Σερίφης Χρήστος- Τεχνολόγος –Ακτινολόγος MSc,Γενικό νοσοκομείο Κω, Γκεσούλη-Βολτυράκη Ευτυχία- Επίκουρη Καθηγήτρια ΤΕΙ Λαμίας, << Η Χρήση των Μεθόδων Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Μαστού και του Τραχήλου της Μήτρας από Γυναίκες της Νησιωτικής Χώρας>>.

Ε. Γκεσούλη-Βολτυράκη, Ε. Τσετσέκου, Χ. Μαρνέρας, Κ. Κράπης, Α.Υφαντής, Μ. Νούλα, <<Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας>>, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας, Λαμία, Κέντρο Υγείας Αλιάρτου, Αλίαρτος, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα ,Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα.