

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Τίτλος:

«Γνώσεις, στάσεις και απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής γύρω από τα Σεξουαλικά
Μεταδιδόμενα Νοσήματα – Μια περιγραφική ανασκόπηση»

υπό:

Κλεόπας Χαραλάμπους

Ασημίνα Ροδοπούλου

Ιωάννης Μαλάς

Επιβλέπων καθηγητής:

Δρ. Ιωάννης Δροσίτης

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Ιωάννη Δροσίτη για την εξαιρετική του βοήθεια και τη συνεργασία ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί αυτή η πτυχιακή εργασία επιτυχώς. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές μας στο Τμήμα της Νοσηλευτικής, οι οποίοι έπαιξαν σπουδαίο ρόλο όλα αυτά τα χρόνια στις γνώσεις μας και στον χαρακτήρα μας. Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας, που στάθηκαν στο πλευρό μας στην πάροδο όλων αυτών των ετών μέχρι το πέρας των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

1.ΣΚΟΠΟΣ/ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

3.1 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

3.2 Πώς ορίζεται ο όρος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

3.3 Ποια είναι τα κυριότερα λοιμώδη νοσήματα

4.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

4.1 Τρόποι μετάδοσης των κυριότερων Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

5.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

5.1 Συμπτώματα και Διαγνώσεις

6.ΚΕΦΑΛΙΟ 4

6.1 Επιδημιολογία

7.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

7.1 Θεραπείες όσο αφορά τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

8. Απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής γύρω από το θέμα των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

9. Συμπεράσματα

10. Βιβλιογραφίες

1. ΣΚΟΠΟΣ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας που ταλανίζει τη σύγχρονη κοινωνία, κυρίως το νεαρότερο πληθυσμό.

Επιλέξαμε να ασχοληθούμε με την συγκεκριμένη θεματική ενότητα, διότι πιστεύουμε ότι όσο καλύτερη ενημέρωση έχουν για τα ΣΜΝ οι επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα οι νοσηλευτές, τόσο πιο ουσιαστική θα είναι η γνώση, η πρόληψη και η αντιμετώπισή τους. Αποτέλεσμα θα είναι ο καλύτερος έλεγχος των ΣΜΝ στο γενικό πληθυσμό.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσο αφορά τις γνώσεις, στάσεις και απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με τα ΣΜΝ. Η συλλογή έγινε από την μελέτη άρθρων της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντικείμενο της ανασκόπησης που θα αναφερθούμε θα είναι οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το θέμα των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Είναι τα νοσήματα τα οποία μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής κάθε είδους, χωρίς προφυλάξεις, με ήδη μολυσμένο άτομο. Αυτή η μόλυνση μπορεί να οφείλεται σε ιούς, βακτήρια ή άλλους μικροοργανισμούς. Τα σωματικά υγρά όπως το αίμα, το σπέρμα, τα κολπικά υγρά, το μητρικό γάλα κ.α. αποτελούν το μέσο μετάδοσης του HIV από το ένα άτομο στο άλλο. Για να υπάρξει μετάδοση, αυτά τα υγρά πρέπει να έρχονται σε επαφή με ανθρώπινο βλεννογόνο (ορθό, κόλπο, πέος και στόμα).

Η χρήση προφυλακτικών κατά τις σεξουαλικές πράξεις, είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την αποφυγή μετάδοσης ΣΜΝ. Ένα άτομο που έχει σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις διατρέχει κίνδυνο ΣΜΝ ανεξαρτήτως ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης, κοινωνικής τάξης ή ταυτότητας φύλου. Πάρα τις σημαντικές τεχνολογικές εξελίξεις η πρόληψη των ασθενειών η αγωγή και προαγωγή της υγείας αποτελούν βασικά ζητήματα που στηρίζουν την ζωή και την

ποιότητά της. Η εκπαίδευση και η υγεία όταν είναι καλά αρθρωμένες αυξάνουν τις δυνατότητες ολοκληρωμένης φροντίδας για τους πολίτες. Η εκπαίδευση στο τομέα της υγείας πρέπει να ενθαρρύνει τις πρακτικές που προωθούν την εφαρμογή δράσεων και που αποσκοπούν στην βελτίωση συνθηκών διαβίωσης και στην προαγωγή υγείας. Για να συμβεί αυτό πρέπει να εκτιμηθούν τόσο οι βιολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πνευματικές πτυχές. (Petry, S. 2019) Τα κέντρα των πανεπιστημίων και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων πρέπει να στοχεύουν στην γνώση και ενημέρωση της σεξουαλικής αγωγής υγείας για τους φοιτητές (Goldsberry et al, 2016). Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της προσβασιμότητας των υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας μέσω της ενίσχυσης των υπηρεσιών που παρέχονται στις κλινικές (Mbugua et al, 2018).

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα είναι ένα φλέγον ζήτημα το οποίο ταλαιπωρεί σε μεγάλο βαθμό τους νέους και τους φοιτητές. Οι φοιτητές νοσηλευτικής πρέπει να ευαισθητοποιηθούν για την επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά και τα ΣΜΝ. Αυτό θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο περιεχόμενο της διδασκαλίας καθ' όλη την διάρκεια της εκπαίδευσης κυρίως επειδή οι φοιτητές νοσηλευτικής θα κατέχουν στο μέλλον θέσεις πολλαπλασιαστών και θα ασκούν επιρροή στην συμπεριφορά της υγείας των ασθενών (Riemenschneider et al, 2014). Χαρακτηριστικά της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς αποτελούν: η σεξουαλική επαφή σε νεαρή ηλικία, οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών και μάλιστα χωρίς προφύλαξη (Mbugua et al, 2018). Όσον αφορά τον ιό HIV έρευνα έδειξε ότι η βιωματική μάθηση έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την παροχή συμβουλών πριν και μετά την εξέταση για τον ιό HIV, καθώς οι νοσηλευτές αναπτύσσουν τόσο κλινικές γνώσεις όσο και προσωπική γνώση της διαδικασίας εξέτασης (Chiou et al, 2019). Είναι άκρως αναγκαίο να αναπτυχθούν μακροπρόθεσμες, βιώσιμες και κλιμακούμενες παρεμβάσεις που να αντιμετωπίζουν την έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων και τρόπο συμπεριφοράς των φοιτητών (Phillips, J. C. 2018).

Οι ενεργητικές προσεγγίσεις μάθησης στο πρόγραμμα σπουδών όπως οι συζητήσεις μικρών ομάδων και η συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών έχουν την δυνατότητα να επιτρέπουν στους φοιτητές να εκφράζουν και να αμφισβητούν τις πεποιθήσεις τους σε ένα ασφαλές υποστηρικτικό περιβάλλον (Bell & Bray, 2014).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πάνω από 1.000.000 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες λοιμώξεις αποκτώνται καθημερινά παγκοσμίως (WHO, 2019). Κάθε χρόνο υπολογίζονται 376.000.000 λοιμώξεις όπως: χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη. Περισσότερο από 500.000.000 άνθρωποι εκτιμάται ότι έχουν μολυνθεί με τον ιό του απλού έρπητα (HSV).

Περισσότερο από 290.000.000 γυναίκες έχουν λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Η πλειοψηφία δεν έχουν συμπτώματα ή μόνο ήπια συμπτώματα που μπορεί να μην αναγνωρίζονται τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα .Τα ΣΜΝ όπως ο HSV τύπου 2 και η σύφιλη μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο απόκτησης του HIV. Σε ορισμένες περιπτώσεις , τα ΣΜΝ έχουν σοβαρές συνέπειες για την αναπαραγωγική υγεία πέρα από την άμεση επίπτωση της ίδιας της μόλυνσης (π.χ. στειρότητα ή μετάδοση από μητέρα σε παιδί).

2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διεξαγωγή περιγραφικής ανασκόπησης στη βάση δεδομένων PubMed με την χρήση παρακάτω όρων MESH: nursing students, nurses , sexual transmitted diseases/infections , knowledge , sexual health education.

Κριτήρια εισαγωγής:

1. Ερευνητικά άρθρα στα Αγγλικά
2. Ερευνητικά άρθρα τελευταίας 10ετίας

3.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

3.1 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι ένα ζήτημα που συνεχίζει να ταλανίζει την κοινωνία στις μέρες μας καθώς αρκετός πληθυσμός προβληματίζεται με το πώς, το γιατί και το τι πρέπει να κάνει για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Δημιουργεί καταστάσεις στις οποίες συμπεριλαμβάνεται αρνητικό συναίσθημα, το οποίο προκαλεί διαταραχές, τόσο ψυχικές, όσο και σωματικές, στον ασθενή που το βιώνει. Η έλλειψη γνώσης στους νέους αλλά και στους μεσήλικες, αποτελεί το κύριο μειονέκτημα για την πρόληψη και την θεραπεία των ΣΜΝ. Σε αρκετές περιπτώσεις η προσβολή από ένα ΣΜΝ ενδέχεται να μη γίνει αντιληπτή καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι ασήμαντα ή και ανύπαρκτα με αποτέλεσμα ο δυνητικά ασθενής να θέτει σε κίνδυνο, όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και το σύντροφό του. Έστω και η υποψία προσβολής από τέτοιου είδους μεταδιδόμενη λοίμωξη πρέπει να οδηγεί στο γιατρό προκειμένου να γίνει έλεγχος που θα θέσει τη διάγνωση του νοσήματος και ακολούθως την παροχή της κατάλληλης θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρήζει αγωγής και ο/η ερωτικός σύντροφος. (Tsevat, D.G et al.2017)

3.2 Πώς ορίζεται ο όρος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν μια ομάδα νοσημάτων, η οποία παρεμβαίνει στο διάστημα ηλικίας 15-45 μέσω της σεξουαλικής επαφής. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (ΣΜΝ) - ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ) - γενικά αποκτώνται με σεξουαλική επαφή. Οι οργανισμοί (βακτήρια, ιοί ή παράσιτα) που προκαλούν σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες μπορεί να περάσουν από άτομο σε άτομο δια μέσου του αίματος, από το σπέρμα ή κολπικά και άλλα σωματικά υγρά. Μερικές φορές αυτές οι λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν και από αλλού εκτός από την σεξουαλική επαφή, όπως από τη μητέρα στο βρέφος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού, μέσω μεταγγίσεων αίματος ή από κοινή χρήση βελόνων. Οι ΣΜΝ δεν προκαλούν πάντα συμπτώματα. Είναι πιθανό να προσβληθούν σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες από άτομα που φαίνονται απόλυτα υγιή και μπορεί να μην γνωρίζουν καν ότι έχουν. (WHO .O 2019).

3.3 Ποια είναι τα λοιμώδη νοσήματα

Τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η γονόρροια (βλεννόρροια), τα χλαμύδια, η σύφιλη, ο έρπης των γεννητικών οργάνων, οι τριχομονάδες, η νόσος των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) και η φθειρίαση του εφηβίου. Επίσης, η ηπατίτιδα Β όπως και το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) τα οποία συγκαταλέγονται στις χρόνιες λοιμώξεις.

Βακτηριακές Λοιμώξεις:

Γονόρροια: Η γονόρροια είναι μια λοίμωξη που προκαλείται από ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο βακτήριο που μολύνει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Η γονόρροια επηρεάζει συχνότερα την ουρήθρα, το ορθό ή το λαιμό. Στις γυναίκες, η γονόρροια μπορεί επίσης να μολύνει τον τράχηλο. (Hill,S,A.,Masters,T.L.,& Wachter, J 2016)

Χλαμύδια: Τα χλαμύδια ορίζονται ως μια κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια(ΣΜΝ) που προκαλείται από μόλυνση και ονομάζεται Chlamydia trachomatis.Μπορεί να προκαλέσει τραχηλίτιδα και ουρηθρίτιδα στις γυναίκες παράλληλα όμως και πρωκτίτιδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις στις γυναίκες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές συνέπειες , όπως η πυελική φλεγμονώδης νόσος (PID) , η στειρότητα των σαλπινγικών παραγόντων, η έκτοπη κύηση και ο χρόνιος πυελικός πόνος. Επίσης εάν και εφόσον γίνει η θεραπεία από την λοίμωξη αυτή, αντενδείκνυται να υπάρξει σεξουαλική επαφή μέχρι να ολοκληρωθεί η θεραπεία και από τους δύο(άντρα και γυναίκα).Εάν ο γιατρός συνταγογραφήσει μια δόση φαρμάκου , θα πρέπει το ζευγάρι να αναμένει επτά ημέρες μετά την λήψη του φαρμάκου πριν να έρθουν σε σεξουαλική επαφή, όπως επίσης εάν ο γιατρός τους συνταγογραφήσει ένα φάρμακο για να πάρουν για επτά ημέρες θα πρέπει να περιμένουν να πάρουν όλες τις δόσεις. (Saka, H. A.et al 2015).

Σύφιλη: Η σύφιλη είναι μια λοίμωξη η οποία οφείλεται στο βακτήριο Treponema pallidum, το οποίο μπορεί να παραμείνει στον οργανισμό ενός ατόμου σε λανθασμένη κατάσταση. Στα αρχικά στάδια μας παρουσιάζεται ως ανώδυνο έλκος το οποίο εντοπίζεται στην περιοχή των

γεννητικών οργάνων ,στον φάρυγγα και στον πρωκτό. Μετά την αρχική λοίμωξη , τα βακτήρια της σύφιλης μπορούν να παραμείνουν ανενεργά(αδρανή) στο σώμα για δεκαετίες πριν ενεργοποιηθούν ξανά. Επιπρόσθετα η σύφιλη είναι μια βακτηριακή λοίμωξη που συνήθως εξαπλώνεται με σεξουαλική επαφή .Διαχωρίζεται και συγκαταλέγεται σε τρία στάδια α)Πρωτογενής σύφιλη στην οποία όπως προ είπαμε εμφανίζεται μια ανώδυνη πληγή, β) Δευτερογενής σύφιλη που εμφανίζεται λίγες εβδομάδες αργότερα με διάφορα συμπτώματα και τέλος γ) Τριτογενής σύφιλη η οποία εμφανίζεται μετά από κάποια χρόνια. Στο στάδιο το οποίο η σύφιλη είναι πρώιμη υπάρχει δυνατότητα να θεραπευτεί, κάποιες φορές με ένα μόνο εμβόλιο(ένεση) πενικιλίνης. Αντιθέτως χωρίς θεραπεία η σύφιλη μπορεί να βλάψει σοβαρά την καρδιά , τον εγκέφαλο ή άλλα όργανα τα οποία μπορεί να είναι αρκετά απειλητικά για την ζωή. (Hook E.W.,3rd 2017)

Ιογενείς Λοιμώξεις:

Η Νόσος των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV) : Η λοίμωξη από τον HPV είναι μια ιογενής λοίμωξη που προκαλεί συνήθως ανάπτυξη του δέρματος(διόγκωση) ή των βλεννογόνων (κονδυλωμάτων). Υπάρχουν περισσότερες από 100 ποικιλίες ανθρώπινου ιού θηλώματος (HPV). Μερικοί τύποι λοίμωξης από τον HPV προκαλούν κονδυλώματα και μερικοί μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Ο HPV επίσης, είναι ένας ιός ο οποίος βασίζεται στο DNA και μολύνει το δέρμα και τις βλεννογόνους μεμβράνες.

Οι περισσότερες λοιμώξεις από HPV δεν οδηγούν σε καρκίνο. Ωστόσο, ορισμένοι τύποι HPV των γεννητικών οργάνων μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο του κάτω μέρους της μήτρας που συνδέεται με τον κόλπο (τράχηλος). Άλλοι τύποι καρκίνων, συμπεριλαμβανομένων των καρκίνων του πρωκτού, του πέους, του κόλπου, του αιδοίου και της πλάτης του λαιμού (στοματοφαρυγγικό), έχουν συνδεθεί με λοίμωξη από τον **HPV**. (Wardak, S. 2016)

Ο έρπηγ γεννητικών οργάνων : Ο έρπηγ γεννητικών οργάνων εμφανίζεται στο δέρμα και τους βλεννογόνους ως φυσαλίδες και οφείλεται στον ιό HSV-2. Η διάγνωση γίνεται με κλινική

εξέταση, αιματολογικές εξετάσεις και καλλιέργεια υγρού. Παραμένει στον οργανισμό σε λανθάνουσα μορφή και επανεμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα είναι αδύναμο. Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (STI) που προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα (HSV). Κλινικά, η λοίμωξη εμφανίζεται με έλκη των γεννητικών οργάνων, αλλά μπορεί επίσης να είναι ασυμπτωματική. Ο κίνδυνος μόλυνσης HSV των γεννητικών οργάνων σχετίζεται με την αύξηση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων, την προηγούμενη λοίμωξη με άλλο ΣΜΝ και το θηλυκό σεξ. Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας είναι συστηματικά αντιικά όπως το acyclovir. Η συμβουλευτική για τους κινδύνους μετάδοσης και υποτροπής είναι απαραίτητη και η ψυχολογική δυσφορία είναι συχνά συνέπεια της νόσου. Οι πληγές που σχετίζονται με τον έρπητα των γεννητικών οργάνων μπορεί να είναι μικρές-κόκκινες φουσκάλες ή ανοιχτές πληγές. σχηματίζονται τελικά και οι πληγές επουλώνονται, αλλά τείνουν να υποτροπιάζουν. (Groves, M. J. 2016).

Ηπατίτιδα Β: Η ηπατίτιδα Β είναι μια σοβαρή ηπατική λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV). Για μερικούς ανθρώπους, η μόλυνση από ηπατίτιδα Β γίνεται χρόνια, που σημαίνει ότι διαρκεί περισσότερο από έξι μήνες. Έχοντας χρόνια ηπατίτιδα Β αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ηπατικής ανεπάρκειας, καρκίνου του ήπατος ή κίρρωσης καθώς είναι μια κατάσταση που μειώνει μόνιμα το ήπαρ. Οι περισσότεροι ενήλικες με ηπατίτιδα Β αναρρώνουν πλήρως ακόμη και αν τα σημεία και τα συμπτώματά τους είναι σοβαρά. Τα βρέφη και τα παιδιά είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν χρόνια (μακράς διάρκειας) λοίμωξη από ηπατίτιδα Β. (Trépo, C et al. 2014)

Ηπατίτιδα C: Η ηπατίτιδα C είναι μια ιογενής λοίμωξη που προκαλεί ηπατική φλεγμονή η οποία μερικές φορές οδηγείται σε σοβαρή ηπατική βλάβη. Ο ιός της ηπατίτιδας C(HCV) εξαπλώνεται μέσω μολυσμένου αίματος. (Holmberg,S. D et al 2013).

HIV: Ο HIV ορίζεται ως ένας ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus). Έχει την ιδιότητα να αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου καταστρέφοντας σημαντικά κύτταρα που καταπολεμούν ασθένειες και λοιμώξεις. Δυστυχώς δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τον ιό HIV ,παράλληλα όμως με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα, ο HIV μπορεί να ελεγχθεί. Είναι άξιο να σημειωθεί ότι σε ορισμένες ομάδες ανθρώπων στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι πιο πιθανό να μολυνθούν από τον ιό HIV , παρά από άλλους παράγοντες κινδύνου λόγω των σεξουαλικών συντρόφων που έχουν ανά διαστήματα , οι επικίνδυνες συμπεριφορές που διακατέχουν μεταξύ τους όπως επίσης και το περιβάλλον που ζουν. Το AIDS με πιο απλά λόγια είναι μια χρόνια, δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Βλάπτοντας το ανοσοποιητικό σας σύστημα, ο HIV παρεμβαίνει στην ικανότητα του σώματός σας να καταπολεμά τους οργανισμούς που προκαλούν ασθένειες. Εν κατακλείδι μπορεί να χρειαστούν χρόνια πριν ο ιός HIV αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου. (Grundmann , N.et al. 2011)

Πρωτοζωικές

Η τριχομονάδα είναι ένας μονοκύτταρος οργανισμός ο οποίος παρεμβαίνει και προσβάλλει και γυναίκες και άνδρες. Η μόλυνση η οποία επέρχεται εκδηλώνεται με δύσσομα υγρά από τον κόλπο, φαγούρα και ερεθισμό των γεννητικών οργάνων. Για τις γυναίκες πιο συγκεκριμένα το μικρόβιο μπορεί να βρίσκεται στον τράχηλο , στην ουροδόχο κύστη και στην ουρήθρα , ενώ στους άνδρες πιο συχνά εμφανίζεται στην ουρήθρα και στον προστάτη. Η διάγνωση γίνεται με καλλιέργεια υγρών και επίσης η θεραπευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνεται και από τα δύο άτομα που ήρθαν σε επαφή. (Schumann, J. A., & Plasner, S. 2018).

Παράσιτα

Οι ψείρες των γεννητικών οργάνων είναι αρθρόποδα. Έχουν την ιδιότητα να εξαπλώνονται με κάθε είδους σεξουαλική επαφή και είναι ορατές με γυμνό μάτι. Παράλληλα δεν αποτελούν κίνδυνο για την υγεία, αλλά προκαλούν έντονη φαγούρα και ερεθισμό.

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

4.1 Τρόποι μετάδοσης των κυριότερων Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Γονόρροια: Η γονόρροια συνήθως εξαπλώνεται κατά την διάρκεια του κολπικού ή πρωκτικού σεξ. Επίσης η μόλυνση αυτή μεταδίδεται και μέσω μιας κύησης κατά την διάρκεια του τοκετού από μητέρα σε βρέφος. Στα μωρά, η γονόρροια επηρεάζει συχνότερα τα μάτια. (Hill,S,A.,Masters,T.L.,& Wachter, J 2016)

Χλαμύδια: Το βακτήριο Chlamydia trachomatis συνήθως εξαπλώνεται μέσω κολπικού ,στοματικού και πρωκτικού σεξ όπως επίσης και η γονόρροια που αναφέραμε πιο πάνω. Είναι επίσης πιθανό οι έγκυες γυναίκες να εξαπλώσουν χλαμύδια στα παιδιά τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, προκαλώντας πνευμονία ή σοβαρή οφθαλμική λοίμωξη στα νεογέννητα. (Saka, H. A., et al 2015).

Σύφιλη: Η πιο συνηθισμένη οδός μετάδοσης όσο αφορά τη σύφιλη είναι μέσω πληγής ενός μολυσμένου ατόμου κατά την σεξουαλική δραστηριότητα. Τα βακτήρια εισέρχονται στο σώμα με μικρές περικοπές ή εκράσεις στο δέρμα ή στους βλεννογόνους. Η ασθένεια ξεκινά ως ανώδυνη πληγή η οποία εντοπίζεται αρκετά συχνά στα γεννητικά όργανα , στο ορθό ή στο στόμα. Η σύφιλη εξαπλώνεται από άτομο σε άτομο από το δέρμα ή των βλεννογόνων με αυτές τις πληγές. Επίσης μεταδίδεται κατά την διάρκεια του Πρωτογενούς και Δευτερογενούς σταδίου της ,ενώ παράλληλα κάποιες φορές εξαπλώνεται και κατά την πρώιμη λανθάνουσα περίοδο. Η σύφιλη επίσης μπορεί να μεταδοθεί από μητέρες σε αγέννητα παιδιά. Λιγότερο συχνά , η σύφιλη μπορεί να εξαπλωθεί μέσω άμεσης μη προστατευμένης στενής επαφής με μια ενεργή βλάβη(όπως ,κατά την διάρκεια του

φιλήματος) ή μέσω μολυσμένων μητέρων στα μωρά τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού(συγγενής σύφιλη).Τέλος ,η σύφιλη δεν μπορεί να μεταδοθεί χρησιμοποιώντας την ίδια τουαλέτα , μπανιέρα, ρούχα ,σκεύη φαγητού κλπ. (World Health Organization 2016)

Ηπατίτιδα Β: Η μόλυνση από ηπατίτιδα Β προκαλείται από τον ιό της Ηπατίτιδας Β(HBV).Ο ιός μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω σπέρματος , αίματος ή άλλων σωματικών υγρών. Δεν εξαπλώνεται με βήχα ή φτέρνισμα. Μέσω της σεξουαλικής επαφής μπορεί να μεταδοθεί ο ιός εάν και εφόσον κατά την διάρκεια της επαφής δεν χρησιμοποιείται καμία χρήση προφύλαξης. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί εάν το αίμα, το σάλιο , το σπέρμα ή οι κολπικές εκκρίσεις του ατόμου εισέλθουν στο σώμα του συντρόφου. Ένας ακόμα τρόπος μετάδοσης είναι από την κοινή χρήση βελόνων στην οποία μέσω των συρίγγων με μολυσμένο αίμα μπορεί να γίνει η ζημιά , όπως επίσης και η κοινή χρήση φαρμάκων με IV χορήγηση όπου είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τους επαγγελματίες υγείας ή τον οποιονδήποτε άλλο έρχεται σε επαφή με αίμα. Επιπρόσθετα οι έγκυες γυναίκες που μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ιό μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στα παιδιά τους όπως είπαμε ,ωστόσο το νεογέννητο μπορεί να εμβολιαστεί ούτως ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. (Trépo, C., Chan, H. L., & Lok, A. 2014)

Ηπατίτιδα C: Η ηπατίτιδα C μεταδίδεται κυρίως με την έκθεση σε αίμα η οποία περιέχει τον ιό της ηπατίτιδας C. Έρευνες δείχνουν ότι εάν κάποιο άτομο έχει μακροχρόνια ή μονογαμική σχέση με ένα σύντροφο που έχει τον ιό , ο κίνδυνος και οι πιθανότητες να προσβληθεί από τον ιό είναι αρκετά χαμηλές , εκτός εάν το άτομο έχει τον ανθρώπινο ιό ανοσοανεπάρκειας (HIV). Για μονογαμικά ζευγάρια , τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων(CDC) συνιστούν την χρήση προφυλακτικού για την πρόληψη της μετάδοσης της ηπατίτιδας C. Ωστόσο ,τα ζευγάρια καλό θα ήταν να αποφεύγουν να μοιράζονται οδοντόβουρτσες ,ξυράφια και άλλα υλικά τα οποία αφορούν την υγιεινή. Ο κίνδυνος μπορεί επίσης να είναι υψηλότερος εάν το ζευγάρι έρχεται σε σεξουαλική επαφή κατά την διάρκεια της έμμηνου ρύσεως ή να έχουν πρωκτικό σεξ , κάτι που είναι πιθανό να προκαλέσει αιμορραγία. Ο κίνδυνος προσβολής από ηπατίτιδα C αυξάνεται σημαντικά εάν νοσεί το άτομο από HIV.Επίσης εάν υπάρχουν πολλαπλές βραχυπρόθεσμες σεξουαλικές σχέσεις όπου ο/η σύντροφος πάσχουν από τον ιό, ο κίνδυνος μετάδοσης είναι υψηλότερος . Υπό αυτές τις συνθήκες , το CDC συνιστά την χρήση προφυλακτικού για μείωση του κινδύνου μετάδοσης. (Holmberg,S. D., Spradling, ,P.R., Moorman,A.C.,&Denniston M.M 2013)

Κονδυλώματα: Η σεξουαλική επαφή θεωρείται ως η κύρια οδός μετάδοσης του ιού ,του ανθρώπινου θηλώματος (HPV).Τα αναφερόμενα ποσοστά της συγγένειας των γεννητικών οργάνων που σχετίζονται με την μόλυνση από τον ιό HPV μεταξύ των ετεροφυλόφιλων συντρόφων διαφέρουν και ποικίλουν. Οι περισσότερες μελέτες έχουν αξιολογήσει μόνο την μετάδοση των γεννητικών οργάνων ανδρών/γυναικών ,αλλά πρόσφατα η στοματική περιοχή έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον λόγω της αυξανόμενης τάσης του καρκίνου του στοματοφάρυγγα που σχετίζεται με τον ιό. Οι παράγοντες κινδύνου για το συγκεκριμένο ζήτημα έχουν αναφερθεί ότι ο αυξανόμενος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων , η επίμονη λοίμωξη από τον ιό , και η υψηλότερη συχνότητα σεξουαλικής επαφής με αποτέλεσμα η αντιστοιχία του ίδιου γονότυπου HPV των γεννητικών οργάνων να μην έχει καμία αντιστοιχία με το γεγονός να μεταδόθηκε από τον τρέχοντα σύντροφο. (Wardak, S. 2016)

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

5.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Σύφιλη: Πολλά από τα σημεία και τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη σύφιλη δεν διακρίνονται από άλλες ασθένειες. Η λοίμωξη από Σύφιλη μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε 4 ξεχωριστά στάδια σε πρωτεύων, δευτερεύων, λανθάνων η τριτογενή. Τα αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ανώδυνα και σταθερά συφιλιδικά έλκη ή αλλαγές. Αν και οι βλάβες συνήθως εντοπίζονται στη περιοχή των γεννητικών οργάνων, ωστόσο είναι πιθανό να εντοπίζονται σε οποιοδήποτε σημείο του αρχικού εμβολιασμού. Το έλκος συνήθως βρίσκεται στη περιοχή της βλάβης ή την περιφερειακή περιοχή στους άνδρες και στο χειλική ή πρωκτική περιοχή για τις γυναίκες. Η πλειοψηφία των ασθενών δεν έχουν επίγνωση αυτών των βλαβών καθώς δεν υπάρχει πόνος που να συσχετίζεται άμεσα, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο μετάδοσης σε άλλους. Συνήθως εμφανίζεται μέσα σε 10 μέρες μέχρι και 3 μήνες από την εισβολή των

βακτηρίων στο σώμα. Τα έλκη επουλώνονται αυτόματα σε διάστημα 4 έως 6 εβδομάδων. Αν η λοίμωξη δεν αντιμετωπιστεί σε αυτό το πρώιμο στάδιο, μπορεί να προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο.

Η δευτερεύουσα σύφιλη συνήθως ξεκινά 4-10 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του έλκους, αλλά ενδέχεται να εμφανιστεί κατά την διάρκεια των 24 μηνών που ακολουθούν μετά την αρχική λοίμωξη. Κατά το δεύτερο στάδιο η σύφιλη είναι πιο μεταδοτική, λόγω της μεγαλύτερης ποσότητας και ποικιλίας βλαβών. Η δευτεροπαθής σύφιλη εκδηλώνεται με βλεννογονοδερματικά και παρεγχυματικά σημεία και συμπτώματα. Η δευτεροπαθής σύφιλη περιλαμβάνει μια ευρεία ποικιλία συμπτωμάτων, όπως: πονόλαιμο, πρησμένους λεμφαδένες, κόπωση, ανεξήγητη απώλεια βάρους, απώλεια μαλλιών, μυαλγίες και πονοκεφάλους. Το δέρμα επηρεάζεται συχνότερα κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, με το 80% των ασθενών να αναπτύσσουν δερματικές βλάβες ή βλεννογόνες μεμβράνες. Το πιο κοινό σύμπτωμα της δευτεροπαθούς σύφιλης είναι ένα εξάνθημα, το οποίο δεν προκαλεί φαγούρα ή πόνο και μπορεί να εμφανιστεί σε ένα μόνο σημείο του σώματος ή να είναι πιο διαδεδομένο, σε διάφορα σημεία του σώματος. Συνήθως αναπτύσσεται στις παλάμες των χεριών ή στα πέλματα των ποδιών. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρήσουν λίγες εβδομάδες αργότερα μετά την αρχική εμφάνιση τους. Επιπλέον, μπορεί να έχουν ήπια μορφή και ενδεχομένως να μην γίνονται άμεσα αντιληπτά. Ωστόσο ενδέχεται να επιστρέψουν αρκετές φορές για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Το τρίτο στάδιο αποτελεί η πρώιμη λανθάνουσα σύφιλη. Το λανθάνων στάδιο χαρακτηρίζεται από θετικές ορολογίες καθώς δεν συνοδεύεται από τρέχοντα σημεία ή συμπτώματα της λοίμωξης. Τα άτομα μπορεί να παραμένουν ασυμπτωματικά για μια ζωή, ακόμα και αν ο οργανισμός του παλλιδίου συνεχίζει να πολλαπλασιάζεται. Η εσφαλμένη ταξινόμηση της λανθάνουσας σύφιλης είναι συχνή και μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην κατάλληλη διάρκεια θεραπείας ή στην άμεση ανίχνευση επαφών.

Η Τριτογενής λοίμωξη συνδέεται με σοβαρά ιατρικά προβλήματα. Η τριτογενής σύφιλη μπορεί να εκδηλωθεί μέσα σε 10-30 χρόνια μετά την αρχική έναρξη της λοίμωξης και συνήθως μετά από μια περίοδο κατά την οποία δεν υπάρχουν συμπτώματα. Η τριτογενής σύφιλη μπορεί να είναι: βεννογονοδερματική, οστική, σπλαχνική ή νευρική. Επίσης, μπορεί να εμφανίζεται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό. Σε αυτό το στάδιο η σύφιλη μπορεί να προσβάλει τα διάφορα όργανα του σώματος όπως: καρδία, συκώτι, αιμοφόρα αγγεία, κόκκαλα και αρθρώσεις. Συνήθως, η οργανική προσβολή μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Σε αυτό το στάδιο οι χρόνιες επιπλοκές στα τελικά όργανα μπορεί να περιλαμβάνουν *νευροσύφιλη, καρδιαγγειακή σύφιλη και gummatous syphilis*.

Νευροσύφιλη: λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), η οποία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της ασθένειας. Οι πρώιμες μορφές μπορεί να περιλαμβάνουν το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ), τα μηνίγγια και εγκεφαλικό αγγειακό σύστημα.

Οι πρώιμες λοιμώξεις μπορεί να είναι ασυμπτωματικές, αλλά παρουσιάζουν λεμφοκυττάρωση του ΕΝΥ και αυξημένα επίπεδα πρωτεϊνών. Η σύφιλη μπορεί επίσης να επηρεάσει το μάτι ή να προκαλέσει απώλεια ακοής. Η αρτηρίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Λόγω της καθυστερημένης πορείας της νόσου, η λοίμωξη περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό και αναφέρεται ως *γενική πάρεση*. Η γενική πάρεση προκαλεί αμνησία αλλαγή της προσωπικότητας. Ενδέχεται επίσης να προκαλέσει και άλλα προβλήματα όπως: υπόταση, τρόμος και δυσαρθρία.
(Brown, T. J., Yen-Moore, A., & Tyring, S. K., 1999)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Η διάγνωση της σύφιλης βασίζεται συνήθως σε ορολογικά ευρήματα ή οπτική εξέταση του οργανισμού. Οι μέθοδοι διάγνωσης είναι τα VDRL και ταχεία αντιδραστήρια πλάσματος (RPR) τα οποία συνήθως εφαρμόζονται για τον αρχικό έλεγχο της σύφιλης οι οποίες κατά την επανάληψη τους μετά την θεραπεία τα αποτελέσματα τους είναι αρνητικά. Επιπλέον ειδικές εξετάσεις όπως *Treponema* είναι χρήσιμες για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της σύφιλης και να αποκλειστούν τυχών ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Αυτές περιλαμβάνουν FTA-ABS και MHA-TP και τα επαναληπτικά αποτελέσματα τους μετά την θεραπεία παραμένουν θετικά. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί μικροσκοπία σκοτεινού πεδίου για την αξιολόγηση της σύφιλης. Η φυσική εξέταση από μόνη της είναι ανακριβής.

(Markle, W., Conti, T., & Kad, M., 2013)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Χλαμύδια: Τα συμπτώματα της λοίμωξης από χλαμύδια συνήθως εμφανίζονται εντός του διαστήματος 1-3 εβδομάδων μετά την σεξουαλική επαφή. Η εμφάνιση συμπτωμάτων περιλαμβάνει 4 διαφορετικούς τύπους. 1. Μάζα λαϊμού 2. Πόνος στη περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου 3. Δυσφαγία 4. Και άλλα συμπτώματα όπως αιμορραγία, απώλεια βάρους,

Η πλειοψηφία των γυναικών που έχουν μολυνθεί συνήθως δεν εκδηλώνουν σημάδια ή συμπτώματα. Το πιο συχνό σημείο λοίμωξης στις γυναίκες είναι η ουρήθρα. Καθώς μπορεί να μολύνει τον τράχηλο και ακολούθως να εξαπλωθεί στη μήτρα και στους, προκαλώντας φλεγμονώδη νόσο της πύελου (PID), η οποία μπορεί να συνοδεύεται από κοιλιακό και πυελικό άλγος. Πιθανές επιπλοκές της νόσου της πυέλου περιλαμβάνουν: στειρότητα, χρόνια πόνο στο πύελο, έκτοπη κύηση και περιηπατίτιδα. Τα συμπτώματα λοίμωξης από χλαμύδια από γυναίκες περιλαμβάνουν μη φυσιολογική κολπική έκκριση/εκκένωση βλεννογόνου, κοιλιακό άλγος με πυρετό, δυσουρία, πόνο κατά την ούρηση, συχνουρία, πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή, φαγούρα ή κάψιμο στη κολπική περιοχή, επώδυνες περίοδοι και αιμορραγία μεταξύ των περιόδων. Οι προσβεβλημένοι άνδρες μπορεί να παρουσιάσουν πόνο και οίδημα στην περιοχή των όρχεων, αίσθημα καύσου και φαγούρα στην περιοχή του πέους, δυσουρία, επώδυνη ούρηση. Τα χλαμύδια δεν είναι συχνά αναφερόμενα στους άνδρες αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν επιδιδυμίτιδα, πρωκτίτιδα και σύνδρομο Reiter. (Markle, W., Conti, T., & Kad, M., 2013)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Η ανάλυση και η επίγνωση των συμπτωμάτων είναι καθοριστικές καθώς οι ασθενείς με στοματικό και στοματοφαρυγγικό καρκίνο γενικά διαγιγνώσκονται σχετικά αργά σε προχωρημένο στάδιο, γεγονός που πλήττει σημαντικά τη πρόγνωση και επιβίωση. Στις γυναίκες η λοίμωξη από χλαμύδια μπορεί να διαγνωστεί με έλεγχο των ούρων ή με τη συλλογή επιθέματος από το ενδομήτριο ή τον κόλπο είτε από τον ασθενή είτε από κλινικό ιατρό. Η διάγνωση της λοίμωξης από χλαμύδια στους άνδρες περιλαμβάνει τη λήψη δείγματος ούρων ή επιχρίσματος ουρήθρας. (Wangu, Z., & Burstein, G. R., 2017)

Λοιμώξεις του ορθού σε άτομα που εμπλέκονται σε πρωκτική επαφή μπορούν να διαγνωστούν μέσω δείγματος ορθικού βάμβακα. NAAT (Nucleic Acid Amplification Test), κυτταροκαλιέργεια, άμεση ανοσοφθορίωση και δοκιμές υβριδισμού νουκλεϊνικού οξέος είναι διαθέσιμα για την ανίχνευση της λοίμωξης από χλαμύδια σε ενδοτραχηλικά δείγματα και δείγματα ούρων από άνδρες. Οι τεχνικές NAAT αποτελούν την πιο ευαίσθητη δοκιμή/εξέταση για λοίμωξη από χλαμύδια και χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση

λοιμώξεων από ορθική και στοματοφαρυγγική χλαμύδια τραχομάτη.

(Markle, W., Conti, T., & Kad, M.,2013)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Τριχομονάδες: Στις γυναίκες τα πιο κοινά σημεία λοίμωξης αποτελούν το αιδοίο, ο κόλπος ή η ουρήθρα. Οι προσβεβλημένες γυναίκες διακρίνονται στις ασυμπτωματικές ή σε αυτές που μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα τα οποία περιλαμβάνουν αιφνίδια έναρξη ενός αφρού, διαυγές, κίτρινο ή πράσινο πορφυρό, λεπτό, κολλικό έκκριμα, δυσουρία, δυσπαρευνία, μετακοιλιακή αιμορραγία, φαγούρα. Η τριχομονίαση στις προσβεβλημένες γυναίκες με HIV μπορεί να οδηγήσει σε νόσο της πυέλου. Παράλληλα η τριχομονίαση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετάδοσης HIV , στειρότητα των σαλπίνγων, τον κίνδυνο νεοπλασίας τραχήλου της μήτρας και να αυξήσει τον κίνδυνο για δερματική κυτταρίτιδα μετά από κοιλιακή υστερεκτομή. Η τριχομονίαση κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να περιλαμβάνει μια ποικιλία ιατρικών επιπλοκών όπως: πρώιμο τοκετό, πρώιμη ρήξη των μεμβρανών και χαμηλό σωματικό βάρος κατά τη γέννηση. Οι προσβεβλημένοι άνδρες είναι επίσης συνήθως να είναι ασυμπτωματικοί. Ωστόσο , ίσως παρουσιάσουν συμπτώματα παροξυσμικής λειτουργίας της ουρήθρας, δυσουρία, ή έκκριση βλεννογόνου.

(Markle, W., Conti, T., & Kad, M.,2013)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Η διάγνωση της Τριχομονίασης πραγματοποιείται με μικροσκόπια κολλικής εκκρίσεως με τη χρήση υγρού αλατούχου παρασκευάσματος. (Markle, W., Conti, T., & Kad, M.,2013).

Το NAAT έχει τη μεγαλύτερη ευαισθησία και τη μεγαλύτερη αποδεκτή εξειδίκευση για τη διάγνωση της τριχομονίασης και διατίθεται για τις γυναίκες μέσω λήψης δείγματος του κόλπου, του ενδοτραχήλου ή των ούρων. Αυτή η εξέταση εκτελείται συνήθως για τη διάγνωση της τριχομονίασης και έχει ευαισθησία 60-70%. Ένα άλλο συχνά αναφερόμενο τεστ, το APTIMA T , έχει εξειδίκευση 87% έως 100% και ευαισθησία 97% έως 100% και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τη λήψη επιθεμάτων ούρων ή της ουρήθρας στους άνδρες. Η αξιολόγηση μέσω μικροσκοπίου των κολλικών υγρών αποτελεί τη συνηθέστερη μέθοδο διάγνωσης λόγω της ευκολίας και του σχετικά χαμηλού κόστους που παρέχει αν και χαρακτηρίζεται από περιορισμένη ευαισθησία.

(Wangu, Z., & Burstein, G. R.,2017)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

HPV: Η λοίμωξη από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι συνήθως ασυμπτωματική και αυτοπεριοριζόμενη. Τα κονδυλώματα προσβάλλουν κυρίως τις περιοχές των γεννητικών οργάνων τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες. Το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού αντιμετωπίζει αποτελεσματικά στο μεγαλύτερο μέρος του τον ιό του HPV μέσα σε 2 χρόνια (περίπου 90%), αν και κάποιες λοιμώξεις παραμένουν. Η μόνιμη λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, καθώς και καρκίνο του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνήθως σχετίζεται με τους τύπους 16 και 18 και συμβαίνουν μετά από δυσπλαστικές μεταβολές στον τράχηλο.

Η κατηγορία υψηλού κινδύνου είναι ογκογόνες, ενώ η κατηγορία χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνει κονδυλώματα. Οι θετικοί ασθενείς είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίζουν συμπτώματα όπως δυσφαγία, οδυνοφαγία, αιμορραγία, απώλεια βάρους. Αντίθετα οποιοδήποτε είδος πόνου στη περιοχή της κεφαλής και του λαιμού ήταν πιο κοινά στους αρνητικούς ασθενείς. Οι HPV αρνητικοί ασθενείς πιο συχνά αναφέρουν συμπτώματα που σχετίζονται με το κύριο σημείο του όγκου, συμπεριλαμβανομένων του πονόλαιμου, δυσφαγίας και της οδυνοφαγίας.

(Siracusano, S., Silvestri, T., & Casotto, D., 2014)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Για τη διάγνωση ο συνηθής τραχηλικός έλεγχος θα πρέπει να διενεργείται σε γυναίκες ηλικίας από 21 έως 65 ετών καθώς και το τεστ Pap κάθε 3 έτη για τα 21 έως τα 29 έτη. Η εξέταση για HPV δεν είναι ποτέ κατάλληλη για γυναίκες μικρότερης ηλικίας από την ηλικία των 21 ετών ή σε αρσενικά.

(Siracusano, S., Silvestri, T., & Casotto, D., 2014)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Γονόρροια: Το πιο κοινό σημείο λοίμωξης στις γυναίκες αποτελεί ο τράχηλος. Οι γυναίκες μπορεί να είναι ασυμπτωματικές ή να παρουσιάζουν διάφορα συμπτώματα όπως κολπικό έκκριμα βλεννογόνου, κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα, δυσουρία ή μετεμμηνορροϊκή αιμορραγία. Η λοίμωξη από γονόρροια στις γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε νόσο της

πύελου, και κατά τη δεδομένη στιγμή οι γυναίκες ενδέχεται να εμφανίσουν πυρετό και κοιλιακό /πυελικό άλγος. Οι επιπλοκές που συνοδεύουν τη νόσο της πυέλου μπορεί να περιλαμβάνουν στειρότητα, χρόνια πυελικό άλγος, έκτοπη κύηση και περιηπατίτιδα. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης νόσου της πυέλου πιθανό εμφανιστεί σε κάποιο βαθμό ευαισθησία στην αυχενική κίνηση, αγγειακή ευαισθησία ή ακόμη ευαισθησία στη μήτρα. Οι προσβεβλημένοι άνδρες από γονόρροια μπορεί να αναφέρουν δυσουρία πυώδη βλεννογόνο έκκριση. Οι επιπλοκές της λοίμωξης από γονόρροια δεν είναι συχνές, ωστόσο μπορεί να περιλαμβάνουν επιδιδυμίτιδα, περιφερικό απόστημα, διάχυτη γονοκικκοκική λοίμωξη, σπερματική φυσαλίτιδα, σπονδυλική κυστίτιδα και πρωκτίτιδα. Οι άνδρες με επιδιδυμίτιδα μπορεί να παρουσιάσουν πυρετό, οίδημα της επιδιδυμίδας, ή μονομερές άλγος στους όρχεις. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν ορθικό άλγος, τεινεσμό, δυσκοιλιότητα, από του ορθού εκκένωση και αιμορραγία του ορθού/πρωκτού.

(Markle, W., Conti, T., & Kad, M., 2013)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Για την διάγνωση της γονόρροιας χρησιμοποιούνται καλλιέργειες, μικροσκοπήση και τεχνικές NAATs οι οποίες είναι πλέον σύμφωνα με το CDC η καλύτερη δυνατή λύση για την ανίχνευσή της. Στις γυναίκες η διαδικασία είναι η συλλογή ενός ενδοτραχηλικού ή κολπικού δείγματος, το οποίο μπορεί να συλλεχθεί από τον ίδιο τον ασθενή ή από τον γιατρό. Στους άνδρες η συλλογή του δείγματος γίνεται μέσω της ουρήθρας. Επιπρόσθετα και στους άνδρες και στις γυναίκες μπορεί να γίνει συλλογή δείγματος ούρων για την ανίχνευση της γονόρροιας. Μια καλλιέργεια είναι χρήσιμη για την ανίχνευση των λοιμώξεων του ορθού και του στοματοφαρυγγικού γονόρροιας.

(Markle, W., Conti, T., & Kad, M., 2013)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Έρπης γεννητικών οργάνων: Ο πραγματικός έρπης των πρωτογενών γεννητικών οργάνων συνήθως εκδηλώνεται μέσα σε 2 ημέρες έως 2 εβδομάδες μετά την έκθεση στον HSV. Επίσης είναι κοινή η ευρεία εξάπλωση από φυσαλίδες και έλκη, καθώς δεν έχει προϋπάρξει ανοσία στον HSV. Η δυσουρία, η εκκένωση και η βουβωνική/κοιλιακή λεμφαδενοπάθεια είναι από τα πιο κοινά συμπτώματα λοίμωξης από έρπη. Επιπλέον, περίπου το 70% των ασθενών εκφράζουν συστηματικά παράπονα, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται ο πυρετός,

μυαλγίες, λήθαργος και φωτοφοβία και τα οποία αναφέρονται πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

Οι άτυπες εκδηλώσεις από λοίμωξη του έρπη περιλαμβάνουν οίδημα, σχισμές, ερηθυματώδεις κηλίδες ή παροδικό ερεθισμό.

Περίπου 80% έως 90% των ατόμων, οι οποίοι βιώνουν ένα συμπτωματικό πρώτο επεισόδιο της λοίμωξης των γεννητικών οργάνων του HSV- 2, ενδέχεται ότι θα εκδηλώσουν ένα επαναλαμβανόμενο επεισόδιο εντός του επόμενου έτους. |

(Brown, T. J., Yen-Moore, A., & Tyring, S. K., 1999)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Η διάγνωση του ασθενούς καθώς και η απαιτούμενη καθοδήγηση εξαρτάται από το είδος του έρπητα των γεννητικών οργάνων (HSV- 1 ή HSV- 2) που προκαλούν τη λοίμωξη.

Η διάγνωση του έρπητα των γεννητικών οργάνων βασίζεται κυρίως στη καλλιέργεια του ιού του έρπητα, η οποία είναι μια εργαστηριακή εξέταση που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί εάν ένα δερματικό έλκος περιέχει τον ιό του έρπητα. Παράλληλα μπορεί να διακρίνει μεταξύ του τύπου HSV-1 και HSV-2. Η διαδικασία περιλαμβάνει τη λήψη δείγματος του δέρματος από τη πληγή που ενδέχεται ότι έχει μολυνθεί. Η ευαισθησία της καλλιέργειας του ιού είναι χαμηλή, ιδιαίτερα για επαναλαμβανόμενες βλάβες, και μειώνεται γρήγορα καθώς οι βλάβες αρχίζουν να επουλώνονται. Επιπλέον, η βιοψία και οι κυτταρολογικές μελέτες μπορεί να είναι σημαντικές για τη διάγνωση του ιού του έρπητα, ωστόσο δεν εξειδικεύονται στη διαφοροποίηση μεταξύ HSV-1, HSV-2 και του ιού της ανεμοβλογιάς του ζωστήρα. Οι ορολογικοί έλεγχοι μπορούν να συμβάλουν στη διάγνωση της λοίμωξης από έρπητα, ακόμα και κατά την απουσία βλαβών. Ωστόσο οι διαθέσιμες ορολογικές δοκιμασίες έχουν ένα βασικό μειονέκτημα, καθώς δεν μπορούν να διακρίνουν με ακρίβεια μεταξύ του HSV-1 και του HSV-2. Οι θετικές ορολογίες για τον HSV-1 δεν μπορούν να διακρίνουν μεταξύ της στοματικής και γεννητικής επιπλοκής, σε αντίθεση τις θετικές ορολογίες για τον HSV-2 οι οποίες υποδεικνύουν σχεδόν πάντα λοίμωξη του γεννητικού συστήματος. Η αλυσιδωτή αντίδραση της πολυμεράσης παρέχει τουλάχιστον δύο με τρεις φορές μεγαλύτερη αξιοπιστία καθώς χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανίχνευση του HSV συγκριτικά με την καλλιέργεια. Ωστόσο, αποτελεί μια αρκετά δαπανηρή μέθοδο ανίχνευσης και περιορίζεται στον κυρίως στον τομέα του ερευνητικού εργαστηρίου.

(Brown, T. J., Yen-Moore, A., & Tyring, S. K., 1999)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

HIV: Η λοίμωξη από HIV περιλαμβάνει μια ποικιλία συμπτωμάτων. Εντός ενός διαστήματος 2 έως 4 εβδομάδων μετά τη μόλυνση από τον HIV, περίπου τα δύο τρίτα των ατόμων παρουσιάζουν συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης. Τα συμπτώματα αυτά περιλαμβάνουν: Πυρετός

1. Ρίγη
2. Εξάνθημα
3. Νυκτερινές εφιδρώσεις
4. Μυαλγίες
5. Πονόλαιμος
6. Κόπωση
7. Πρησμένοι λεμφαδένες
8. Έλκη στο στόμα

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να διαρκέσουν από λίγες μέρες μέχρι εβδομάδες. Ένα μεγάλο ποσοστό των προσβεβλημένων ατόμων δεν εκδηλώνουν καθόλου συμπτώματα κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου.

Εάν ο HIV δεν θεραπευτεί, ο ιός προσβάλλει και εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα, και εξελίσσεται σε AIDS (Σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας). Τα συμπτώματα της προσβολής από AIDS περιλαμβάνουν:

1. Ταχεία απώλεια βάρους
2. Υποτροπιάζων πυρετός ή παρατεταμένος νυκτερινός ιδρώτας
3. Υπερβολική και ανεξήγητη κούραση
4. Παρατεταμένο οίδημα των λεμφαδένων στις μασχάλες, στη βουβωνική χώρα ή στον αυχένα
5. Διάρροια που διαρκεί περισσότερο από μία εβδομάδα
6. Πληγές στη περιοχή του στόματος, του πρωκτού ή των γεννητικών οργάνων
7. Πνευμονία
8. Κόκκινες, καφέ, ροζ ή μοβ κηλίδες πάνω ή κάτω από το δέρμα ή μέσα στο στόμα, τη μύτη ή τα βλέφαρα
9. Απώλεια μνήμης, κατάθλιψη και άλλες νευρολογικές διαταραχές

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Τα in vitro, τα οποία αποτελούν διαγνωστικά ιατρικά βοηθήματα (IVD) για την ανίχνευση του HIV έχουν βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό τα τελευταία χρόνια, καθιστώντας δυνατή τη διάγνωση του HIV νωρίτερα κατά τη διάρκεια της μόλυνσης. Επιπλέον, για τη διάγνωση της μόλυνσης χρησιμοποιούνται οι Διαγνωστικές δοκιμές ταχείας διάγνωσης (RDT) που ανιχνεύουν αντισώματα κατά του HIV είναι ευρέως διαθέσιμες, γεγονός που επιτρέπει τη διεξαγωγή δοκιμών HIV στο σημείο φροντίδας. Αυτή η ίδια αρχή ορολογικής ανάλυσης χρησιμοποιείται επίσης ευρέως σε εργαστηριακές ρυθμίσεις. Παράλληλα, τα τέταρτης γενιάς αντισώματα HIV / αντιγόνο RDT καθώς και οι ανοσοδοκιμασίες (IA) μπορούν δυνητικά να ανιχνεύσουν τον ιό HIV κατά τη διάρκεια οξείας φάσης της λοίμωξης, όταν ακόμη τα αντισώματα κατά του HIV δεν είναι ακόμη ανιχνεύσιμα. Οι τεχνολογίες δοκιμών νουκλεϊκών οξέων (NAT) οι οποίες αποτελούν μια πιο απλοποιημένη και αξιόπιστη μέθοδο, συνεπάγεται ότι είναι προσιτές σε πολλές ρυθμίσεις. Το νουκλεϊκό οξύ είναι ο πρώτος δείκτης μόλυνσης από HIV που μπορεί να ανιχνευθεί. Επί του παρόντος, ο ΠΟΥ δεν έχει οδηγίες σχετικά με την καταλληλότητα των τεχνολογιών NAT για άμεση χρήση σε στρατηγικές ελέγχου HIV.

(Fonner, V. A. et al, 2020)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων: Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων είναι ένας τύπος σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Επιπλέον ανήκουν στην κατηγορία των λοιμώξεων από τον ιό του HPV και δεν θεωρούνται ότι είναι απειλητικά για την ζωή του ατόμου που θα προσβληθεί. Ο ιός του HPV εμφανίζεται σε διάφορα σημεία και ο τύπος είναι διαφορετικός. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να υπάρχει μια μεγάλη πρόοδος ως προς τον έλεγχο και την πρόληψη από τον HPV καθώς επίσης και η χρήση του εμβολίου HPV μπορεί να συμβάλει μερικώς στην πρόληψη ορισμένων τύπων. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων προσβάλλουν τους υγρούς ιστούς στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά από την περίοδο επώασης η οποία κυμαίνεται από 3 εβδομάδες έως και 8 μήνες. Ο μέσος όρος εμφάνισης των συμπτωμάτων αρχίζουν στους 2 έως 3 μήνες περίπου από την αρχική επαφή με μολυσμένο άτομο. Τα συμπτώματα σπάνια είναι επώδυνα, ωστόσο συνήθως εμφανίζεται δυσφορία, κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και κάψιμο. Επιπρόσθετα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου εμφανίζεται

αιμορραγία και ερεθισμός κατά την σεξουαλική επαφή ή ακόμα και κατά την επαφή με τα ρούχα.

(Yanofsky, V. R., Patel, R. V., & Goldenberg, G.,2012)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Όσο αφορά την διάγνωση μπορεί να γίνει με φυσική εξέταση ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις οι οποίες είναι πολύ ήπιες μπορεί να γίνει βιοψία για επιβεβαίωση του τύπου της βλάβης σε περίπτωση υποψίας για κακοήθεια. Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα κονδυλώματα μπορεί να είναι δύσκολο να παρατηρηθούν για τον λόγο ότι εμφανίζονται σε σημεία που είναι εσωτερικά και δεν είναι ορατά όπως ο κόλπος ή ο πρωκτός. Συνήθως τα κονδυλώματα έχουν μορφή επίπεδη ή σχήμα κουνουπιδιού και αρχίζουν να εμφανίζονται σε μικρό μέγεθος ως σάρκα στο δέρμα και στην περιοχή μπορεί να εμφανιστούν πρηξίματα ροζ ή καφέ. Τα κονδυλώματα είναι πιθανό να εμφανιστούν στο στόμα ή στον λαιμό ενός ατόμου μετά από στοματική σεξουαλική επαφή με ένα άτομο που είναι μολυσμένο με κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Τα σημεία όπου εμφανίζονται τα κονδυλώματα στις γυναίκες είναι στο αιδοίο, στα τοιχώματα του κόλπου, στην περιοχή πρωκτού και στον τράχηλο. Στους άνδρες μπορεί να είναι εμφανή κοντά στην άκρη του πέους ή στον άξονα, στο όσχεο ή στην περιοχή του πρωκτού.

(Zhu, C., et al.,2019)

6. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

6.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) απαρτίζουν σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία. Συγκαταλέγονται στις 10 πρώτες αιτίες δυσάρεστων ασθενειών σε νεαρούς ενήλικες άνδρες και η δεύτερη αιτία ανεπιθύμητων ασθενειών σε νεαρές ενήλικες γυναίκες στον κόσμο (Siracusano et al. 2014). Τα ΣΜΝ αποτελούν ένα ευρύ φάσμα αιτιολογικά κλινικά και επιδημιολογικά. Έχουν εμφανιστεί περισσότερα 30 βακτηριακά, ιικά και παρασιτικά παθογόνα που σχετίζονται με τη σεξουαλική μετάδοση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) υπήρχαν σχεδόν 500 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις παγκοσμίως

κοινών ιάσιμων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως τα χλαμύδια, η γονόρροια, η σύφιλη και η τριχομονίαση (Hughes et al. 2015). Παρόλο που υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τις προαναφερθείσες λοιμώξεις συνεχίζουν να αποτελούν μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας τόσο στις βιομηχανικές όσο στις αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπροσθέτως πέρα από τις "ιάσιμες" λοιμώξεις, υπάρχουν εκατομμύρια ιογενείς λοιμώξεις που συμβαίνουν ετησίως συμπεριλαμβανομένου του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), του ερπητοϊού (HSV), του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και της ηπατίτιδας που δεν μπορούν να εξαλειφθούν μέσω της διαθέσιμης φαρμακευτικής αγωγής. (Gewirtzman et al. 2011)

Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού όπως η πληθυσμιακή πυκνότητα, η ηλικιακή δομή και η μετανάστευση επηρεάζουν την επιδημιολογία των ΣΜΝ. (Hughes et al. 2015)

Η έξαρση της επιδημίας του HIV τις δεκαετίες 1980-1990, τροφοδότησε την ανάγκη για πρόοδο στον τομέα των ΣΜΝ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η επιδημιολογία των ΣΜΝ να αλλάξει στις αναπτυσσόμενες χώρες εν μέρει λόγω των τροποποιήσεων στις προσεγγίσεις διαχείρισης περιπτώσεων ΣΜΝ και εν μέρει λόγω αλλαγών στη συμπεριφορά. Ταυτόχρονα, η πρόοδος στην πρόληψη των ΣΜΝ έχει βελτιώσει την κατανόηση της πολυπλοκότητας της μετάδοσης ΣΜΝ και του ρόλου των παρεμβάσεων στον έλεγχο των ΣΜΝ. Ωστόσο η επιδημιολογία των ΣΜΝ εξακολουθεί να διαφέρει σημαντικά στις βιομηχανικές χώρες και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το κοινωνικοπολιτισμικό και οικονομικό πλαίσιο στις αναπτυσσόμενες χώρες επηρεάζουν την επιδημιολογία των ΣΜΝ και συμβάλλουν στη δημιουργία σημαντικής προτεραιότητας για τη δημόσια υγεία. (Aral et al. 2006)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ΣΜΝ καταλαμβάνουν τα αναπτυσσόμενα έθνη με τα περισσότερα να βρίσκονται στη Νότια και Νοτιοανατολική Ασία, την υποσαχάρια Αφρική την Λατινική Αμερική και την Καραϊβική. Έχει επιτευχθεί ισορροπία στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες με χαμηλά (και συχνά ακόμη μειωμένα) ποσοστά. Σε αντίθεση με τις αναπτυσσόμενες χώρες που αυτή η "ισορροπία" επήλθε με τα υψηλά ενδημικά επίπεδα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. (Gewirtzman et al. 2011)

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου που κάνουν ορισμένους πληθυσμούς πιο επιρρεπείς σε ΣΜΝ από άλλους. Ενώ αυτοί οι παράγοντες κινδύνου δεν αντιπροσωπεύουν όλα τα ΣΜΝ υπάρχουν όμως πολλές ομοιότητες. Η νεαρή ηλικία, για παράδειγμα, είναι ένας παράγοντας κινδύνου κοινός σε πολλά ΣΜΝ. Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες (15–24 ετών) αποτελούν μόνο το 25% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, αλλά αντιπροσωπεύει σχεδόν το 50% όλων των νεοαποκτηθέντων ΣΜΝ. Αυτό μπορεί να σχετίζεται από το γεγονός ότι αυτή η ηλικιακή

ομάδα είναι πιο επιρρεπής στη σεξουαλική δραστηριότητα υψηλού κινδύνου σε σχέση με μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Άλλες ομάδες που είναι γνωστό ότι συμμετέχουν σε σεξουαλική δραστηριότητα υψηλού κινδύνου (όπως σεξουαλική επαφή με πολλαπλούς συντρόφους και σεξ χωρίς προφυλάξεις) περιλαμβάνουν ιερόδουλες, χρήστες ναρκωτικών κάνοντας ενδοφλέβια χρήση και φυλακισμένους. Δεν αποτελεί έκπληξη, ότι αυτές οι ομάδες είναι γνωστό ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αποκτήσουν κάποιο ΣΜΝ σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου για πολλά ΣΜΝ περιλαμβάνουν την έλλειψη περιτομής των ανδρών, την χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και την κακή υγιεινή. (Gewirtzman et al. 2011)

Η Επιδημιολογία είναι ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τη συχνότητα και τον επιπολασμό της νόσου σε μεγάλους πληθυσμούς και με την ανίχνευση της πηγής και της αιτίας των επιδημιών των μολυσματικών ασθενειών. Σε χώρες με καλά συστήματα αναφοράς, ο αριθμός των αναφερόμενων περιπτώσεων είναι ένας καλός αντιπρόσωπος του συνολικού αριθμού λοιμώξεων εάν η ασθένεια έχει πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα. (Gerbase et al 1998)

Χλαμύδια του τραχώματος

Η μόλυνση από *C. trachomatis* επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες μεταξύ 15 και 24 ετών, αν και το 60% των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματικό. Η λοίμωξη εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες, αν και αυτή η ανισορροπία κατά των γυναικών δεν θα μπορούσε να είναι πραγματική, όπως πολλές περιπτώσεις εντοπίζονται σε check up ρουτίνας. Από τις γυναίκες που έχουν μολυνθεί, από 10 έως 20% εξελίσσονται σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (PID), έκτοπη κύηση και στειρότητα. (Casillas-Vega et al 2017)

Σύφιλη

Σε όλο τον κόσμο, η ασθένεια άρχισε να έχει μεγαλύτερη συχνότητα τον 21ο αιώνα, μέχρι το 2010 άρχισε να μειώνεται, κατά 1,6%. Οι αναπτυσσόμενες χώρες πλήττονται περισσότερο λόγω έλλειψης προληπτικών μέτρων. Σύμφωνα με τον WHO, εκτιμάται ότι υπάρχει συχνότητα εμφάνισης σύφιλης σε ενήλικες στη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική των 3 εκατομμυρίων ετησίως, εκτιμώντας την επικράτηση 1,3% μεταξύ των γυναικών στην Αμερική. Το CDC, το 2013 ανέφερε μία συχνότητα εμφάνισης 4,5 περιπτώσεων ανά 100.000 άτομα, ακόμη συχνές συν-μόλυνσεις με HIV. Εκτιμάται ότι επί του παρόντος περισσότεροι

άνδρες επηρεάζονται από τις γυναίκες 5: 1 σε σχέση με τον πληθυσμό των ανδρών που κάνουν σεξ με άντρες. Η σύφιλη έχει την υψηλότερη μέγιστη συχνότητα μεταξύ της τρίτης και τέταρτης δεκαετίας της ζωής. (Casillas-Vega et al 2017)

Γονόρροια

Η γονόρροια είναι ενδημική σε πολλές μη βιομηχανικές χώρες, ενώ στις βιομηχανικές χώρες έχει εντοπιστεί μείωση της συχνότητας και του επιπολασμού. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο εμφανίζονται 820.000 νέες περιπτώσεις λοίμωξης από το *N. gonorrhoeae*. Η γονόρροια είναι η δεύτερη πιο κοινή μεταδοτική ασθένεια. Το CDC συνιστά ετήσιο έλεγχο για τη λοίμωξη από *N. Gonorrhoeae* για όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες ηλικίας από 25 ετών και πάνω με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης. (Casillas-Vega et al 2017)

Τριχομονίαση

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του WHO, η συχνότητα του *T.vaginalis* στην Αμερική είναι 22% στις γυναίκες. Η τριχομονίαση είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη όχι ιδιαίτερα συνηθισμένη στις Ηνωμένες Πολιτείες, επηρεάζοντας περίπου 3,7 εκατομμύρια άτομα. Η μόλυνση από το *T.vaginalis* επηρεάζει περισσότερο από το 11% των γυναικών ηλικίας 40 ετών και άνω. (Casillas-Vega et al 2017)

HPV

Τύποι HPV του βλεννογόνου που σχετίζονται με καλοήθεις βλάβες (γενότυποι 6 και 11 κυρίως) θεωρήθηκαν «χαμηλού κινδύνου». Ενώ αυτοί οι τύποι σχετίζονται με κακοήθεις βλάβες (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 και 59) είναι ιοί γνωστοί ως «υψηλού κινδύνου». Το DNA του HPV είναι η αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες είναι ανιχνεύσιμη στο 95% των περιπτώσεων. Οι γενότυποι 16 και 18 αντιπροσωπεύουν πάνω από 70% καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 2008 εκτιμήθηκαν 529800 νέα κρούσματα και 275100 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο HPV υψηλού κινδύνου βρέθηκε σε όγκους του τράχηλου της μήτρας σε ποσοστό 99,7%. Κάθε

χρόνο περίπου ανιχνεύονται 500.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 80% αυτών των περιπτώσεων εντοπίζεται σε αναπτυσσόμενες χώρες. Συνολικά εκτιμάται 10% επικράτηση στις γυναίκες. Επίσης ορισμένα HPV των γεννητικών οργάνων μολύνουν 60-75% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, αλλά να είναι λανθάνων ιός που ασυμπτωματικά διατηρήθηκε για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. (Casillas-Vega et al 2017)

HIV

Το 2015 ο WHO επιβεβαίωσε ότι η Κούβα έγινε η πρώτη χώρα που εξάλειψε τη μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί-HIV και σύφιλης. Το 2013, 35 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με τον ιό HIV από την αρχή της επιδημίας, περίπου 78 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν πρόσφατα με τον ιό HIV και 39 εκατομμύρια άνθρωποι πέθαναν από ασθένειες που σχετίζονται με τον HIV. Νέες περιπτώσεις μολύνσεων από τον ιό HIV μειώθηκαν κατά 38% από το 2001. Παγκοσμίως, 2,1 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν από τον ιό HIV το 2013, σε σύγκριση με 3,4 εκατομμύρια περιπτώσεις το 2001. (Casillas-Vega et al 2017)

Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα Β είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Εκτιμάται ότι 240 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν χρόνια λοίμωξη από τον ιό της Ηπατίτιδας Β. Περισσότεροι από 780.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από αυτή την ασθένεια. Ο υψηλότερος επιπολασμός της ηπατίτιδας Β καταγράφεται στην υποσαχάρια Αφρική και την Ανατολική Ασία, περιοχές στις οποίες έχει χρόνια λοίμωξη σε ποσοστό μεταξύ 5% και 10% του ενήλικου πληθυσμού. Υπάρχουν επίσης υψηλά ποσοστά χρόνιας μόλυνσης στην περιοχή του Αμαζονίου και στα νότια τμήματα της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης. Εκτιμάται ότι μεταξύ το 2% και 5% του πληθυσμού στη Μέση Ανατολή και στην Ινδική υποήπειρο έχει χρόνια λοίμωξη. Στη Δυτική Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική, λιγότερο από το 1% του πληθυσμού πάσχει από χρόνια λοίμωξη. (Casillas-Vega et al 2017)

HSV-1/2

Εκτιμάται ότι κάθε χρόνο μολύνονται από τον HSV περίπου 20 εκατομμύρια άνθρωποι. Το ποσοστό του έρπητα των γεννητικών οργάνων HSV-1 έχει αυξηθεί σε πολλές από τις περισσότερες ανεπτυγμένες περιοχές όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Δυτική Ευρώπη, η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία, ιδίως μεταξύ νέων ανθρώπων. Ο HSV-2 αποτελεί παγκόσμιο

πρόβλημα, και εκτιμάται ότι παγκοσμίως 400 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί. Το 2012, ο εκτιμώμενος επιπολασμός της μόλυνσης ήταν υψηλότερος στην Αφρική (31,5%), και ύστερα από η Αμερική (14,4%). (Casillas-Vega et al 2017)

7.ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

7.1 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Γονόρροια

Για τη θεραπεία της γονόρροιας συνιστάται εφάπαξ δόση κεφτριαξόνης. Προς το παρόν η αντίσταση στην κεφτριαξόνη αυξάνεται και η αντοχή στα αντιβιοτικά ποικίλλει ανάλογα με την περιοχή, αλλά στις Ηνωμένες Πολιτείες συνολικά η ενδομυϊκή δόση των 250mg κεφτριαξόνης θεραπεύει με ποσοστό επιτυχίας έως 98-99% τις απλές χωρίς επιπλοκές λοιμώξεις. Μια εναλλακτική θεραπεία είναι η λήψη μια από του στόματος δόση κεφιξίμης 400mg, εάν δεν είναι διαθέσιμη η κεφτριαξόνη. Η διαδεδομένη λοίμωξη απαιτεί ενδοφλέβια χορήγηση κεφτριαξόνης του 1gr κάθε 24 ώρες. Σε ασθενείς που αναφέρουν αλλεργία στην πενικιλίνη που δεν περιλαμβάνει το σύνδρομο Stevens-Johnson ή αναφυλαξία, το όφελος χορήγησης κεφτριαξόνης για τη θεραπεία, υπερτερεί των κινδύνων. Όσο αφορά τους ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν την κεφτριαξόνη λόγω σοβαρής αλλεργίας, τα Κέντρα Ελέγχου και πρόληψης ασθενειών (CDC) συνιστούν 2 gr αζιθρομυκίνης να χορηγούνται μία φορά από το στόμα και να ακολουθεί επιβεβαιωτική δοκιμασία θεραπείας μετά από μία εβδομάδα. Λόγω των υψηλών ποσοστών συλλοίμωξης, ασθενείς με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη γονόρροια πρέπει πιθανώς να χρειαστούν θεραπεία και για χλαμυδιακή λοίμωξη. Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να απέχουν από κάθε σεξουαλική επαφή για επτά ημέρες μετά τη θεραπεία μέχρι να θεραπευτούν και οι σύντροφοι αυτών. (McCormack et al, 2019)

Σύφιλη

Η πενικιλίνη υπήρξε για χρόνια η πρώτη φαρμακευτική επιλογή για τη θεραπεία της λοίμωξης από το βακτήριο *Treponema pallidum* ή ωχρά σπειροχαίτη. Τα τελευταία χρόνια όμως, οι ελλείψεις στην κατασκευή μερικές φορές έχουν περιορίσει τη διαθεσιμότητα βεζανθινικής βενζυλοπενικιλίνης, η οποία αποτελεί την προτιμότερη σύνθεση για τη θεραπεία της σύφιλης. 39 σχηματισμοί μακράς δράσης βεζανθινικής βενζυλοπενικιλίνης, συνιστανται πιο συχνά για τη θεραπεία της σύφιλης. Εναλλακτική θεραπεία αποτελεί η χορήγηση πολλαπλών δόσεων προκαϊνικής πενικιλίνης, δοξυκυκλίνης ή κεφτριαξόνης, σε

περίπτωση που η ενδοφλέβια θεραπεία είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί ή σε περίπτωση πιθανής αλλεργίας στην πενικιλίνη. Σε περίπτωση πρώιμης σύφιλης (πρωτογενής, δευτερογενής ή πρώιμη λανθάνουσα) συνιστάται μία μόνο ένεση 2,4 εκατομμυρίων μονάδων βεζανθινικής βενζυλοπενικιλίνης. Για ασθενείς με λανθάνουσα σύφιλη προχωρημένης ή άγνωστης διάρκειας, η συνιστώμενη θεραπεία είναι ενέσεις 2,4 εκατομμυρίων μονάδων βεζανθινικής βενζυλοπενικιλίνης εβδομαδιαίως, για 3 εβδομάδες συνεχόμενα. Για ασθενείς με νευροσύφιλη η συνιστώμενη θεραπεία είναι υψηλότερες δόσεις (18-20 εκατομμύρια μονάδες ανά ημέρα σε διαιρεμένες δόσεις) ενδοφλέβιου aqueous penicillin G το οποίο χορηγείται κάθε 4 ώρες για 10-14 ημέρες. Ορισμένοι ειδικοί προτείνουν δύο έως τρεις δόσεις βεζανθινικής βενζυλοπενικιλίνης μετά την ολοκλήρωση της ενδοφλέβιας θεραπείας για να αντικατοπτρίζει τη διάρκεια της θεραπείας για προχωρημένες λοιμώξεις. Η θεραπεία σε ασθενείς με αποδεδειγμένη αλλεργία στην πενικιλίνη μπορεί να είναι δύσκολη. Η φθοροκινολόνη, τα σουλφοναμίδια και οι αμινογλυκοσίδες είναι μη αποτελεσματικά αντιβιοτικά. Η δοξυκυκλίνη ή η τετρακυκλίνη δίνεται για 14-28 ημέρες ανάλογα με το στάδιο της λοίμωξης, για τη θεραπεία μη εγκύων ασθενών με αλλεργία στα αντιβιοτικά με β-λακτάμη. Πρέπει να γίνεται προσεκτική κλινική και ορολογική παρακολούθηση σε ασθενείς με σύφιλη, κάθε 3 μήνες για 1 χρόνο. (Hook E. W., 3rd (2017)

Χλαμύδια

Η πρώτη επιλογή για τη θεραπεία των χλαμύδων είναι η αζιθρομυκίνη 1000mg μία φορά ή η λήψη δοξυκυκλίνης 100mg, δύο φορές ημερησίως για επτά ημέρες, αν και η ερυθρομυκίνη, η λεβοφλοξασίνη και η οφλοξασίνη αποτελούν αποδεκτές εναλλακτικές λύσεις. Επιπλέον η αζιθρομυκίνη είναι η καταλληλότερη επιλογή φαρμάκου για χλαμύδια που έγινε η διάγνωσή τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι ασθενείς θα πρέπει να απέχουν από τη σεξουαλική επαφή για επτά ημέρες μετά την λήψη της μίας δόσης αζιθρομυκίνης ή μετά την ολοκλήρωση της επτάημερης θεραπείας με δοξυκυκλίνη. Συνήθως διεξάγεται μία εξέταση επαλήθευσης της θεραπείας σε ασθενείς με αμφισβητήσιμη συμμόρφωση της θεραπείας και πραγματοποιείται 3 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Οι ασθενείς θα πρέπει να εξεταστούν ξανά στις 3 μήνες για να εκτιμηθεί η επαναμόλυνση από τους συντρόφους τους, ανεξαρτήτως από το αν ο σύντροφος είχε υποβληθεί σε θεραπεία. (McCormack et al, 2019)

Μαλακό έλκος

Η θεραπεία πρώτης γραμμής του μαλακού έλκους είναι η αζιθρομυκίνη αν και η κεφτριαξόνη, η σιπροφλοξασίνη και η ερυθρομυκίνη είναι αποδεκτές εναλλακτικές. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται ότι μπορεί να χρειαστούν έως και δύο εβδομάδες για την πλήρη επούλωση των έλκων τους. (McCormack et al, 2019)

Τριχομονίαση

Οι νιτροιμιδαζόλες περιλαμβάνουν τη μόνη κατηγορία φαρμάκων χρήσιμων για τη στοματική ή παρεντερική θεραπεία της τριχομονίασης. Υπάρχουν τρεις προτεινόμενες στρατηγικές για τη θεραπεία της τριχομονίασης. Αυτές περιλαμβάνουν μια εφάπαξ δόση μετρονιδαζόλης 2gr, μία εφάπαξ δόση τινιδαζόλης 2gr ή μετρονιδαζόλη 500gr δύο φορές την ημέρα για επτά ημέρες. Η θεραπεία για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να εφαρμοστεί και στον ερωτικό σύντροφο για να αποκλειστεί η περίπτωση επαναμόλυνσης. (Schumann et al 2018)

Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

Παρόλο που δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία που να αντιμετωπίζει τον ιό αυτόν καθαυτόν, αλλά υπάρχουν θεραπείες για τις σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει ο HPV συμπεριλαμβανομένων των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων και του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας. Συνιστώμενες θεραπείες για τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Εφαρμογή από τον ασθενή: διάλυμα ή γέλη ποδοφυλλοτιξίνης 0,5%, κρέμα μικιμόδης 5% ή αλοιφή συνεκατεχινών 15%.
2. Εφαρμογή από ειδικό: κρυοθεραπεία με υγρό άζωτο ή cryogrobe
3. Ποδοφυλλίνη ρητίνη 10-25% σε σύνθετο βάμμα βενζινοΐνης, τριχοχλωρικό οξύ ή διχλωροοξικό οξύ 80-90%
4. Χειρουργική αφαίρεση (Markle et al. 2013)

Απλός ερπητοϊός (HSV)

Η επεισοδιακή και κατασταλτική θεραπεία του έρπητα στοχεύει στη μείωση της σοβαρότητας, της διάρκειας, της επανεμφάνισης των συμπτωμάτων και στην αποτροπή μετάδοσης σε μη μολυσμένους από τον ιό συντρόφους των ασθενών. Η κατασταλτική

θεραπεία μπορεί να είναι διαλείπουσα ή συνεχής. Τρία νουκλεοσιδικά ανάλογα, τα οποία λειτουργούν καταστέλλοντας το ιικό DNA, είναι η ακικλοβίρη, η φαμσικλοβίρη (Famvir) και η βαλακικλοβίρη (Valtrex). Το φαρμακευτικό σχήμα είναι πανομοιότυπο για τον HSV-1 και τον HSV-2. Τα νουκλεοσιδικά ανάλογα είναι εξίσου αποτελεσματικά στην θεραπεία πρώτων και επακόλουθων επεισοδίων της λοίμωξης από HSV, μειώνοντας τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της επανεμφάνισής τους. (Groves, M. J. (2016)

Ηπατίτιδα Β (HBV)

Η οξεία λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β είναι αυτοπεριοριζόμενη σε περισσότερο από το 95% ανοσοκατασταλαμμένων ενηλίκων. Επομένως η διαχείριση της νόσου είναι υποστηρικτική και μέχρι στιγμής η αντιική θεραπεία ενδείκνυται μόνο για ασθενείς με παρατεταμένη ή σοβαρή οξεία νόσο. Οι βασικοί στόχοι της αντιικής θεραπείας είναι η καταστολή της αντιγραφής του ιού της ηπατίτιδας Β και της φλεγμονής του ήπατος, αποτρέποντας έτσι την εξέλιξη της σε κίρρωση και την ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Επτά αντιικοί παράγοντες είναι εγκεκριμένοι για τη θεραπεία χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β οι οποίοι είναι:

1. Δύο σκευάσματα ιντερφερόνης άλφα (συμβατικά και πεγκυλιωμένα)
2. Πέντε νουκλεοσιδικά ανάλογα (λαμβουδίνη, αδεφοβίρη, εντεκαβίρη, τελμπιβουδίνη και τενοφοβίρη) (Trépo et al 2014)

Ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) είναι μία θανατηφόρα λοιμώδης νόσος που προκαλείται από τον ιό HIV. Σχεδόν κάθε ασθενής με AIDS έχανε τη ζωή του πριν τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Σημείο σταθμό στην εξέλιξη της νόσου αποτέλεσε η έναρξη της θεραπείας με τη χρήση συνδυασμού φαρμάκων που ονομάστηκε HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy). Η ανακάλυψη του HAART μείωσε σημαντικά την εξέλιξη της νόσου σε AIDS, καθώς και την επίπτωση των ευκαιριακών λοιμώξεων, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με HIV, αυξάνοντας παράλληλα το προσδόκιμο ζωής τους (περίπου 7 με 10 χρόνια). Μέχρι σήμερα περισσότερα από 20 διαφορετικά φάρμακα έχουν αναγνωριστεί και ταξινομούνται σε 6 κατηγορίες με βάση το θεραπευτικό τους μηχανισμό. Αυτές οι κατηγορίες είναι οι εξής:

1. Αναστολείς σύντηξης (Fusion Inhibitors)
2. Νουκλεοσιδικά ανάλογα αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης (NRTIs)
3. Μη νουκλεοσιδικά ανάλογα αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης (NNRTIs)
4. Ανταγωνιστές του υποδοχέα CCR5
5. Αναστολείς της πρωτεάσης (Protease Inhibitors)
6. Αναστολείς της ιντεργράσης (Integrase Inhibitors) (Lu et al 2018)

Γνώσεις, στάσεις και απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής γύρω από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Η πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) αποτελεί βασική συνιστώσα της αγωγής σεξουαλικής υγείας και είναι ζητούμενο καθώς αποτελεί ακόμα, ένα μεγάλο πρόβλημα για την παγκόσμια κοινότητα.

Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά και άρα τη σεξουαλική υγεία των ατόμων. Από κοινωνικό-πολιτιστική άποψη, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε λοίμωξη από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Γι' αυτό και οι μελέτες διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν στην εκδήλωση επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών έχουν επικεντρωθεί σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες συμπεριλαμβανομένων των φοιτητών. Εξάλλου το Πανεπιστημιακό περιβάλλον, μπορεί να προσφέρει ένα πολύ γόνιμο έδαφος για επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και τη μετάδοση ΣΜΝ. Σε γενικές γραμμές, το περιβάλλον στα Πανεπιστήμια είναι ανεκτικό, δεδομένου ότι νέοι άνθρωποι με διαφορετικό υπόβαθρο και σεξουαλικό προσανατολισμό συναντώνται και ζουν μαζί, με ελάχιστες ή καθόλου γονικές και διοικητικές απαγορεύσεις. Ως επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές για μετάδοση ΣΜΝ στη βιβλιογραφία περιλαμβάνονται οι περισσότεροι του ενός ερωτικοί σύντροφοι, η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων, η ερωτική επαφή χωρίς προφυλακτικό ή υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών (Παναγιώτου και συν., 2016)

Σε εθνική έρευνα στη Σουηδία των Stenhammar et al., (2015) βρέθηκε ότι περίπου το 96% των φοιτητριών είναι σεξουαλικά ενεργές, με μέση ηλικία έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας τα 16,7 έτη. Την τελευταία 15ετία, ο μέσος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αυξήθηκε από τους 5,4 στους 12,1, ενώ αυξήθηκε και το ποσοστό αυτών που έχουν εμπειρία πρωκτικής επαφής από 27% σε 46%. Αντίστοιχα το 90,7% των Ιρλανδών φοιτητών έχει σεξουαλικές

επαφές, επίσης σε αυτήν τη μελέτη βρήκαν ότι το 69,1% των Ιρλανδών φοιτητών είχαν εμπλακεί σε κολπική επαφή, 86,4% σε στοματικό σεξ και 19,2% σε πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό στα προηγούμενα 2 χρόνια (Lally et al., 2014).

Το 25% από ένα δείγμα 1108 φοιτητών στη Μεγάλη Βρετανία ανέφερε επικίνδυνη σεξουαλική πρακτική όπως η επαφή χωρίς προφυλακτικό, η οποία σχετιζόταν κυρίως με την κατανάλωση αλκοόλ (Chanakira et al., (2014). Παρομοίως στην έρευνα των El Bcheraoui et al., (2012) διαπιστώθηκε ότι περισσότερο από το ένα τρίτο των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την τελευταία τους σεξουαλική επαφή. Οι περιστασιακές σεξουαλικές συνευρέσεις, η μη αίσθηση του κινδύνου για HIV, καθώς και οι αντιλήψεις των συντρόφων σχετίζονται με τη μη χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία σεξουαλική επαφή.

Οι γνώσεις των φοιτητών των υγειονομικών σχολών αυξάνουν κατά διάρκεια των σπουδών τους. Από μελέτη σε δείγμα φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής φάνηκε ότι οι γνώσεις αυξάνουν καθώς αυξάνει το έτος σπουδών. Ωστόσο στη Νιγηρία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αν και οι φοιτητές των μεγαλύτερων ετών είχαν περισσότερη γνώση για το HIV/AIDS και τους τρόπους μετάδοσής του, συνέχιζαν να εκδηλώνουν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά (Παναγιώτου και συν., 2016)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών σε ελληνικούς φοιτητικούς πληθυσμούς παρότι το σύνολο των φοιτητών φαίνεται να γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από τα ΣΜΝ, εξακολουθούν να φέρουν ταυτόχρονα και πολλές λανθασμένες αντιλήψεις (Χατζημιχαηλίδου και συν., 2010, Ouzouni & Nakakis, 2012).

Σε άλλη έρευνα εκτός από μια σύγχυση στις γνώσεις των φοιτητών σχετικά με τα ΣΜΝ, φάνηκε ότι οι σπουδαστές δείχνουν να χρησιμοποιούν το προφυλακτικό, περισσότερο ως μέσο αντισύλληψης (88%) ή και να μην το χρησιμοποιούν καθόλου όταν έχουν μια μόνιμη σχέση. Σε γενικές γραμμές τα ευρήματα των ερευνών δεν έχουν τεκμηριώσει σχέση μεταξύ γνώσης και συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια οι αυξημένες γνώσεις δεν σχετίζονται με ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές καθώς σημαντικό ποσοστό φοιτητών παρά το υψηλό επίπεδο γνώσεων δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό και συμμετέχουν σε συμπεριφορές που θεωρούνται επικίνδυνες. Ωστόσο, στην έρευνά της η Moodley βρήκε ότι τα άτομα με περισσότερες γνώσεις έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν προφυλακτικά και τεκμηρίωσε τη γνώση ως παράγοντα πρόβλεψης της χρήσης των προφυλακτικών (Παναγιώτου και συν., 2016).

Σε έρευνα των Παναγιώτου και συν. (2016) εξετάζεται αν μπορεί η τεκμηριωμένη γνώση και η ευαισθητοποίηση που αποκτούν στις σπουδές τους, μπορούν να δράσουν ως ερέθισμα για την αλλαγή της συμπεριφοράς τους καθώς οι φοιτητές επαγγελματιών υγείας εισέρχονται στο

Πανεπιστήμιο φέροντας τις γνώσεις, τις στάσεις, τις απόψεις και τις συμπεριφορές που έχουν αναπτύξει στο περιβάλλον τους, σχετικά με τα ΣΜΝ.

Από τα ευρήματα της μελέτης φαίνεται ότι τόσο οι πρωτοετείς φοιτητές όσο και οι τελειόφοιτοι έχουν ικανοποιητική γνώση σχετικά με τα ΣΜΝ, τους τρόπους μετάδοσής τους και της προφύλαξης από αυτά, ωστόσο ένα ποσοστό αυτών εμφανίζουν και αρκετές λανθασμένες αντιλήψεις. Αν και οι τελειόφοιτοι έχουν λιγότερες λανθασμένες αντιλήψεις με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους πρωτοετείς, σε αρκετά στοιχεία όπως στην συμπερίληψη της φυματίωσης και της ηπατίτιδας Α στα ΣΜΝ, πολλοί έχουν ακόμα λανθασμένες αντιλήψεις. Το ίδιο ισχύει και για τους τρόπους μετάδοσης του AIDS και της ηπατίτιδας Β, όπου αν και οι τελειόφοιτοι έχουν λιγότερες λανθασμένες αντιλήψεις με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους πρωτοετείς σε αρκετά στοιχεία, ένα υψηλό ποσοστό τους πιστεύει ακόμα ότι μεταδίδονται με το σάλιο και από τις τουαλέτες. Αμφότεροι, σε εξαιρετικά υψηλά ποσοστά (37,6% και 45,9% αντίστοιχα) δεν γνωρίζουν ότι το AIDS και η ηπατίτιδα Β, δεν μεταδίδονται με το σπύρισμα εντόμων. Τα ευρήματα αυτά βρίσκονται σε πλήρη συμφωνία με αυτά των άλλων προγενέστερων ελληνικών μελετών των Χατζημιχαηλίδου και συν., (2010) και των Ouzouni & Nakakis, (2012).

Όλοι οι φοιτητές γνωρίζουν ότι η χρήση προφυλακτικού σημαίνει προστασία από HIV/AIDS, ενώ μόνο 6 δεν γνωρίζουν ότι σημαίνει προστασία και από ηπατίτιδα Β. Περίπου τρεις στους τέσσερεις φοιτητές γνωρίζουν και το εμβόλιο ως προστασία από ηπατίτιδα Β. Παρά το ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και εδώ οι φοιτητές συνεχίζουν να φέρουν και λανθασμένες αντιλήψεις κυρίως δε οι πρωτοετείς. Ειδικότερα οι μισοί περίπου πρωτοετείς έχουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι η σύρση μετά την επαφή αποτελεί προστασία, από HIV/AIDS και ηπατίτιδα Β, ενώ ένας στους τέσσερεις ή στους τρεις αντίστοιχα, των τελειόφοιτων έχουν την ίδια αντίληψη. Ανεξαρτήτως έτους περισσότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι η μόνιμη σχέση σημαίνει προστασία και από τις δύο νόσους. Τα υψηλά αυτά ποσοστά των λανθασμένων αντιλήψεων είναι ανησυχητικά καθώς είναι πιθανό οι φοιτητές να θεωρούν ότι η χρήση αυτών ως μεθόδους προστασίας να μειώνει την πιθανότητά τους να μολυνθούν από τα δύο αυτά νοσήματα άσχετα με τη χρήση των ορθών μεθόδων προστασίας. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται και από το εύρημα ότι το 92,1% των τελειόφοιτων και το 78% των πρωτοετών δηλώνουν ότι για την προστασία τους από τα ΣΜΝ, πολύ συχνά ή πάντα έχουν επαφή μόνο με τον σύντροφό τους. Η στατιστικά σημαντική μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης αυτής της μεθόδου προστασίας από τους τελειόφοιτους, μπορεί να αποδοθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό ύπαρξης σταθερής σχέσης σε αυτούς. Επιπρόσθετα, ενώ το 97–98% γνωρίζει το προφυλακτικό ως αποτελεσματικό τρόπο, για την πρόληψη HIV/AIDS και ηπατίτιδας Β, ένας στους τρεις

πρωτοετείς θεωρεί ότι και η διακεκομμένη συνουσία αποτελεί αποτελεσματικό τρόπο προστασίας από τα δύο αυτά ΣΜΝ, εύρημα που εντοπίστηκε επίσης σε Αμερικανούς και Τούρκους φοιτητές και σε σημαντικά λιγότερους Νοτιοαφρικανούς στην μελέτη των Balogun et al., (2010). Και αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις, εφόσον υιοθετηθούν ως συμπεριφορά, μπορεί να συνεργήσουν στην αύξηση της αίσθησης ασφάλειας από τα ΣΜΝ και να απομακρύνουν από τους ορθούς τρόπους προστασίας, αλλά χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση σε αυτό το θέμα. Γενικά, επειδή όλες σχεδόν οι μελέτες ως τώρα διερευνούν τη σχέση των γνώσεων με τη συμπεριφορά και τη στάση των φοιτητών, ίσως θα πρέπει το ερευνητικό ενδιαφέρον να μετακινηθεί στη διερεύνηση της επιρροής των λανθασμένων αντιλήψεων στις πεποιθήσεις και τη προληπτική σεξουαλική συμπεριφορά. Ένα σημαντικό εύρημα στην μελέτη των Παναγιώτου και συν., (2016) είναι ότι οι φοιτητές ανεξαρτήτως έτους, αν και αναγνωρίζουν το HIV/AIDS ως ΣΜΝ, αποδίδουν τη σεξουαλική μετάδοση κυρίως στην κολπική επαφή (μόνο 2 απάντησαν «δεν γνωρίζω»). Το 24,7 και 40% των πρωτοετών δεν γνωρίζουν ότι μεταδίδεται μέσω πρωκτικής και στοματικής επαφής αντίστοιχα. Αν και οι περισσότεροι τελειόφοιτοι με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους πρωτοετείς το γνωρίζουν, παραμένουν αρκετά υψηλά τα ποσοστά αυτών που θεωρούν ότι το HIV/AIDS δεν μεταδίδεται με την πρωκτική (8,6%) και τη στοματική επαφή (23,7%).

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών, το έτος σπουδών και το μειωμένο εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα ερμηνεύουν το 24% της μεταβλητότητας των γνώσεων. Δεδομένης της υγειονομικής φύσης της Νοσηλευτικής σχολής είναι φυσικό οι τεταρτοετείς να έχουν περισσότερες γνώσεις, φαίνεται όμως ότι όσο πιο μειωμένο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα τόσο περισσότερο αυξάνουν οι γνώσεις των παιδιών. Αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι και το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας έχει αρνητική συσχέτιση με τη βαθμολογία των γνώσεων, ίσως μπορούμε να θεωρήσουμε, ότι η ελαττωμένη δυνατότητα των γονέων για πληροφόρηση ή η μειωμένη εμπιστοσύνη των παιδιών στη δυνατότητα αυτή των γονέων, μπορεί να οδηγεί τα παιδιά σε αναζήτηση της ορθής γνώσης σε πιο έγκυρες πηγές και να αποφεύγεται η μεταφορά λανθασμένων αντιλήψεων. Το εύρημα αυτό είναι σε αντίθεση με άλλες παλαιότερες έρευνες των Gökengin et al., (2003) και των Balogun et al., (2010) που βρήκαν θετική συσχέτιση των γνώσεων των φοιτητών σχετικά με τα ΣΜΝ και του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων ή ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας έχει πιο θετική επιρροή σε σχέση με αυτό του πατέρα στο επίπεδο γνώσεων των παιδιών. Σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά των φοιτητών, όπως ήταν αναμενόμενο λόγω ηλικίας, οι φοιτητές του τέταρτου έτους είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους φοιτητές του πρώτου έτους επιπρόσθετα είχαν

σταθερή σχέση. Αυτό που δεν ήταν αναμενόμενο λόγω της μικρής μέσης ηλικιακής διαφοράς, ήταν ότι οι τελειόφοιτοι είχαν με στατιστικά σημαντική διαφορά, μεγαλύτερη μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής (17,9 έτη έναντι 17,3, $p=0,047$) κάτι που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Στη μελέτη αυτή (Παναγιώτου και συν., 2016) θεωρήθηκε βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας ως μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά: τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων >3 , τη σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών και τη μη συνεπή χρήση προφυλακτικού. Ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και του HIV/AIDS. Στην ίδια μελέτη των Παναγιώτου και συν. (2016) , διαπιστώνεται ότι οι γνώσεις δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων. Ο μέσος αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων διαχρονικά ήταν 4,1 στους τελειόφοιτους και 2,1 στους πρωτοετείς, διαφορά που είναι στατιστικά σημαντική αλλά εξηγείται από τη μεγαλύτερη διάρκεια ενεργού ερωτικής ζωής των τελειόφοιτων. Ωστόσο εξετάζοντας τον μέσο αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων σε σχέση με το φύλο βλέπουμε ότι στους άνδρες είναι 5,5 ακριβώς διπλάσιος από των γυναικών εύρημα ακριβώς ίδιο με αυτό των Caetano et al., (2010) αυτό αν και δεν συνιστά στατιστικά σημαντική διαφορά, είναι ενδεικτικό του κινδύνου που μπορεί να διατρέχουν οι γυναίκες ακόμα κι αν έχουν μόνο έναν σύντροφο, λόγω του πιθανού μεγάλου αριθμού σεξουαλικών συντρόφων των ανδρών. Η σεξουαλική επαφή υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών θεωρείται επίσης βασικός παράγοντας κινδύνου για μετάδοση ΣΜΝ.

Στο γενικότερο πλαίσιο, θεωρώντας τη μη συνεπή χρήση προφυλακτικού ως μη ασφαλή συμπεριφορά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τελειόφοιτων και πρωτοετών. Το 43% των τελειόφοιτων και το 41,8% των πρωτοετών σε αυτή τη μελέτη, δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό για την προστασία τους από τα ΣΜΝ. Οι υπόλοιποι δηλώνουν ότι για την προστασία τους χρησιμοποιούν πολλαπλούς άλλους τρόπους (επιλογή συντρόφου, προσωπική μονογαμία, διερεύνηση του σεξουαλικού παρελθόντος του συντρόφου) οι οποίοι δεν θεωρούνται ασφαλείς από τη βιβλιογραφία. Πάνω από το 60% των φοιτητών δηλώνουν ότι έχουν κάνει εμβόλιο και αυτό τους προστατεύει. Αυτό χρήζει περαιτέρω και πιο συγκεκριμένης διερεύνησης διότι δεδομένου ότι τα διαθέσιμα εμβόλια είναι αυτά για την ηπατίτιδα Β και για HPV δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ποιο εννοούν ούτε αν το αναφέρουν ως μερικό τρόπο προφύλαξης δεδομένου ότι στην ερώτηση δινόταν η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων.

Πάντως και σε άλλη ελληνική έρευνα των Ouzouni & Nakakis (2012) οι φοιτητές νοσηλευτικής σε ποσοστό 56% ανέφεραν ότι ο εμβολιασμός μπορεί να προστατεύσει από το AIDS. Η

πλειονότητα των φοιτητών χρησιμοποίησαν προφυλακτικό πάντα ή σχεδόν πάντα κατά τη διάρκεια του κολπικού σεξ το τελευταίο τρίμηνο. Στατιστικά μεγαλύτερο ποσοστό τελειόφοιτων χρησιμοποίησαν το προφυλακτικό πάντα (40%) ή ποτέ (20%) το τελευταίο τρίμηνο κάτι που υποδεικνύει ότι έχουν κατασταλάξει περισσότερο και παρουσιάζουν πιο σταθερή συμπεριφορά ασφαλή ή μη, σε αντίθεση με τους πρωτοετείς που παραπαίουν σε άλλοτε άλλη συχνότητα ανάμεσα στη χρήση ή μη του προφυλακτικού. Από την άλλη μεριά, μόνο το 1/3 των φοιτητών που είχαν πρωκτική επαφή το τελευταίο τρίμηνο χρησιμοποίησε πάντα προφυλακτικό και μόλις 7 από τους 137 που ενεπλάκησαν σε στοματικό σεξ. Αυτό ήταν μάλλον αναμενόμενο λόγω των υψηλών ποσοστών των φοιτητών που δεν γνώριζαν τη μετάδοση των ΣΜΝ μέσω της πρωκτικής και στοματικής επαφής, αλλά δεν βρέθηκε διαφορά στη συχνότητα χρήσης προφυλακτικού κατά ανάμεσα σε αυτούς που γνώριζαν ή όχι, αυτούς τους τρόπους μετάδοσης. Η αυξημένη χρήση των προφυλακτικών κατά την κολπική επαφή μπορεί να υποδηλώνει την επιλογή και τη χρήση του ως αντισυλληπτικό κυρίως και όχι ως προστασία από ΣΜΝ. Η πρακτική του πρωκτικού σεξ αποτελεί μεγαλύτερο κίνδυνο για την απόκτηση/μετάδοση του ιού HIV. Τα χαμηλά ποσοστά χρήσης του προφυλακτικού κατά την ετεροφυλική πρωκτική επαφή και τα ακόμα χαμηλότερα κατά τη στοματική επαφή, ακόμα και σε αυτούς που είναι συνεπείς στη χρήση του προφυλακτικού κατά την κολπική επαφή, ανευρίσκονται σταθερά όπου έχουν διερευνηθεί. Αυτό είναι πολύ ανησυχητικό, ειδικά αν συνυπολογίσουμε την αύξηση που παρατηρείται στην πρακτική του ετεροφυλικού πρωκτικού σεξ, κάτι που υποστηρίζεται και από τα ευρήματα των όπου το ποσοστό των τελειόφοιτων που έχουν χρησιμοποιήσει και τους τρεις τύπους σεξουαλικής επαφής είναι σχεδόν τετραπλάσιο των πρωτοετών. Όσον αφορά στη στοματική επαφή, κανένας από τους 71 φοιτητές δεν είχε χρησιμοποιήσει προφυλακτικό κατά τη στοματική επαφή επειδή δεν είναι συνήθης πρακτική, δεν το έχουν ακούσει ή δει ποτέ, δεν το θεωρούν φυσιολογική συμπεριφορά και επιπρόσθετα δεν γνώριζαν πώς να το κάνουν.

Συμπερασματικά οι τελειόφοιτοι Νοσηλευτικής έχουν πολύ ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης και σημαντικά λιγότερες λανθασμένες αντιλήψεις από τους πρωτοετείς, σχετικά με τα ΣΜΝ, τους τρόπους μετάδοσης και την προστασία από αυτά. Παρόλα αυτά σε υψηλό ποσοστό όπως και οι πρωτοετείς, εκδηλώνουν μη ασφαλείς σεξουαλικά συμπεριφορές. Το κύριο έλλειμμα γνώσης αμφότερων αφορά στη δυνατότητα μετάδοσης πολλών και σοβαρών ΣΜΝ μέσω της στοματικής και πρωκτικής ερωτικής επαφής που ακολουθείται από ασυνεπή χρήση προφυλακτικού σε αυτά τα είδη επαφών.

Σε άλλη πιο πρόσφατη έρευνα των Παναγιώτου και συν., (2018) για τις γνώσεις και τις στάσεις και τις απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής σχολής απέναντι στα ΣΜΝ, τα αποτελέσματα

έδειξαν ότι δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ πρωτοετών και τελειόφοιτων ούτε όσον αφορά στην αντίληψη του κινδύνου μόλυνσης από ΣΜΝ ούτε στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας και την αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητά τους στη χρήση του.

Η αντιλαμβανόμενη έκθεση στον κίνδυνο από την πρόσληψη των ΣΜΝ, τόσο των πρωτοετών όσο και των τελειόφοιτων, ήταν πολύ χαμηλή, ενώ η αντιλαμβανόμενη σοβαρότητα υψηλή έως πολύ υψηλή. Ωστόσο οι πρωτοετείς φοιτητές εκδήλωσαν μη ασφαλείς σεξουαλικά συμπεριφορές, όπως μη συνεπή χρήση προφυλακτικού, ενώ οι τεταρτοετείς ανέφεραν μεγαλύτερο μέσο όρο σεξουαλικών συντρόφων. Αν και θεωρούσαν ότι το προφυλακτικό είναι πολύ αποτελεσματικό για την πρόληψη των ΣΜΝ και της εγκυμοσύνης, τελικά –σε υψηλά ποσοστά– δεν ήταν συνεπείς στη χρήση του. Ο συνηθέστερος λόγος που οι φοιτητές δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό ήταν η εμπιστοσύνη στη μονό-γαμικότητα του ερωτικού συντρόφου. Η αυξημένη αντίληψη αυτό-αποτελεσματικότητας βρέθηκε ότι σχετίζεται με αυξημένη συνέπεια στη χρήση των προφυλακτικών, ειδικά στους φοιτητές που έχουν περισσότερους από 3 ερωτικούς συντρόφους. Σύμφωνα με τα δεδομένα λοιπόν οι πεποιθήσεις των φοιτητών δεν αλλάζουν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Τα στοιχεία υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα διερεύνησης, σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων στα Πανεπιστήμια για τη μείωση των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών των φοιτητών.

Συμπεράσματα:

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία αναφέρονται μερικά από τα κύρια και πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως είναι η γονόρροια , τα χλαμύδια , η σύφιλη , ο HIV , ο HPV , τα κονδυλώματα , ο έρπης γεννητικών οργάνων , η ηπατίτιδα Β και C , η τριχομονάδα και οι ψείρες των γεννητικών οργάνων . Αναπτύξαμε επεξηγηματικά τι είναι το καθένα και αναλύσαμε σε βάθος τρόπους μετάδοσης τρόπους προφύλαξης καθώς και συμπτώματα και διάγνωση στο καθένα ξεχωριστά . Στην συνέχεια αναφερθήκαμε σε τρόπους και μεθόδους θεραπείας . Τελειώνοντας δώσαμε μια εικόνα όσο αφορά τις απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής γύρω από το θέμα των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Βιβλιογραφίες:

1. World Health Organization. (2016). WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis).
2. Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 64(RR-03), 1.
3. Saka, H. A., Thompson, J. W., Chen, Y. S., Dubois, L. G., Haas, J. T., Moseley, A., & Valdivia, R. H. (2015). Chlamydia trachomatis infection leads to defined alterations to the lipid droplet proteome in epithelial cells. *PloS one*, 10(4), e0124630.
4. Sabin, C. A., & Lundgren, J. D. (2013). The natural history of HIV infection. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 8(4), 311.
5. McDermott, E. (2019). The threat of antibiotic resistance on global health
6. Brown, T. J., Yen-Moore, A., & Tyring, S. K. (1999). *An overview of sexually transmitted diseases. Part I. Journal of the American Academy of Dermatology*, 41(4), 511–529.
7. Fonner, V. A., Sands, A., Figueroa, C., Baggaley, R., Quinn, C., Jamil, M. S., & Johnson, C. (2020). Country adherence to WHO recommendations to improve the quality of HIV diagnosis: a global policy review. *BMJ Global Health*, 5(5), e001939.
8. Markle, W., Conti, T., & Kad, M. (2013). *Sexually Transmitted Diseases. Primary Care: Clinics in Office Practice*, 40(3), 557–587.
9. Siracusano, S., Silvestri, T., & Casotto, D. (2014). *Sexually Transmitted Diseases: Epidemiological and Clinical Aspects in Adults. Urologia Journal*, 81(4), 200–208.
10. Wangu, Z., & Burstein, G. R. (2017). *Adolescent Sexuality. Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 389–411
11. Yanofsky, V. R., Patel, R. V., & Goldenberg, G. (2012). Genital warts: a comprehensive review. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 5(6), 25.
12. Zhu, C., Wang, Y., Mao, W., Zhang, H., & Ma, J. (2019). Prevalence and distribution of HPV types in genital warts in Xi'an, China: a prospective study. *BMJ open*, 9(5), e023897.

13. Siracusano, S., Silvestri, T., & Casotto, D. (2014). Sexually transmitted diseases: epidemiological and clinical aspects in adults. *Urologia Journal*, 81(4), 200-208.
14. Hughes, G., & Field, N. (2015). The epidemiology of sexually transmitted infections in the UK: impact of behavior, services and interventions. *Future microbiology*, 10(1), 35-51.
15. Gewirtzman, A., Bobrick, L., Conner, K., & Tyring, S. K. (2011). Epidemiology of sexually transmitted infections. In *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases* (pp. 13-34). Springer, Berlin, Heidelberg.
16. Aral, S. O., Over, M., Manhart, L., & Holmes, K. K. (2006). Sexually transmitted infections. In *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
17. Gerbase, A. C., Rowley, J. T., & Mertens, T. E. (1998). Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *The lancet*, 351, S2-S4.
18. Casillas-Vega, N., Morfín-Otero, R., García, S., Camacho-Ortiz, A., & Garza-González, E. (2017). Causative agents, diseases, epidemiology and diagnosis of sexually transmitted infections. *Reviews in Medical Microbiology*, 28(1), 9-18.
19. Workowski, K. A., & Berman, S. M. (2010). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010.
20. McCormack, D., & Koons, K. (2019). Sexually transmitted infections. *Emergency Medicine Clinics*, 37(4), 725-738.
21. Hook E. W., 3rd (2017). Syphilis. *Lancet (London, England)*, 389(10078), 1550–1557.
22. Schumann, J. A., & Plasner, S. (2018). Trichomoniasis.
23. Markle, W., Conti, T., & Kad, M. (2013). Sexually transmitted diseases. *Primary care*, 40(3), 557–587.
24. Groves, M. J. (2016). Genital herpes: a review. *American family physician*, 93(11), 928-934.
25. Trépo, C., Chan, H. L., & Lok, A. (2014). Hepatitis B virus infection. *Lancet (London, England)*, 384(9959), 2053–2063. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60220-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60220-8).

26. Lu, D. Y., Wu, H. Y., Yarla, N. S., Xu, B., Ding, J., & Lu, T. R. (2018). HAART in HIV/AIDS treatments: future trends. *Infectious Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Infectious Disorders)*, 18(1), 15-22.
27. Ouzouni C, Nakakis K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Hth Science J* 2012, 6:129–150.
28. Παναγιώτου Α., Κουλιεράκης Γ., Πρεζεράκος Π., (2016). Γνώσεις και Συμπεριφορές Σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Φοιτητών Νοσηλευτικής κατά τη Διάρκεια των Σπουδών τους. *Νοσηλευτική*, 2016, 55(4): 387–398.
29. Παναγιώτου Α., Κουλιεράκης Γ., Πρεζεράκος Π., (2018). Πεποιθήσεις και συμπεριφορές σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα φοιτητών Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3):382-391.
30. Chanakira E, Goyder EC, Freeman JV, O’Cathain A, Kinghorn G, Jakubovic M.(2014). Social and psychosocial factors associated with high risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: a web-survey. *Intern J STD & AIDS*, 0956462414538950
31. Lally K, Nathan VY, Dunne S, McGrath D, Cullen W, Meagher D. et al., (2014). Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Irish J Med Science* , 1–8.
32. Stenhammar C., Ehrsson YT., Akerud H, Larsson M, Tydén T., (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden—repeated surveys over a 25year period. *Acta Obstetr Gynecolog Scand*, 94:253–259.
33. El Bcheraoui C, Sutton MY, Hardnett FP, Jones SB., (2012).Patterns of condom use among students at historically black colleges and universities: Implications for HIV prevention efforts among college-age young adults. *AIDS Care*, 25:186–193.
34. Χατζημιχαηλίδου Σ, Παναγοπούλου Ε, Νιάκας Δ., (2010). Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι φοιτητές υγειονομικών σχολών γνωρίζουν περισσότερα; *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27:669–674.

