



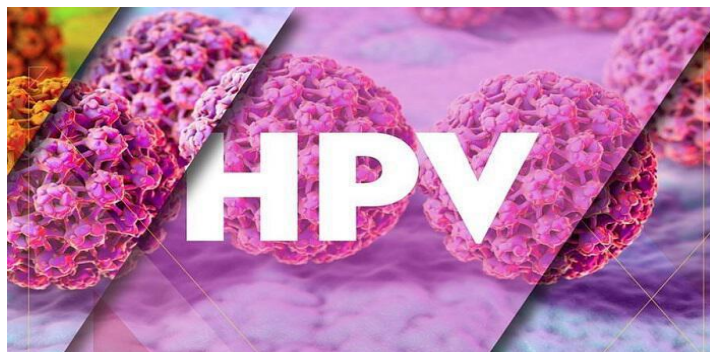
**Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**“Τμήμα Νοσηλευτικής”**

**Πτυχιακή Εργασία**

**Γνώσεις, στάσεις των φοιτητών/τριών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)**



**Υπό:**

**Ηρακλέους Βασιλική**

**Κλεάνθους Ελένη**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Ροβίθης Μιχαήλ,**

**Επίκουρος καθηγητής τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.**

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με Α.Π. 2362 απόφαση του Προέδρου του τμήματος από :

Όνοματεπώνυμο εισηγητή: Ροβίθης Μιχαήλ

Υπογραφή:



Ηρακλέους Βασιλική , φοιτήτρια ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Υπογραφή:

Κλεάνθους Ελένη, φοιτήτρια ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Υπογραφή:

\*Ελέγχθηκε με το πρόγραμμα λογοκλοπής Turnitin και το ποσοστό ίδιου κειμένου δεν υπερβαίνει το 7%.

**Ηράκλειο 2020**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Περίληψη

Abstract

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

Ο ιός των Ανθρώπινων θηλωμάτων

1.1 Ορισμός

1.2 Ιστορική Αναδρομή

1.3 Επιδημιολογία

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

Προσβολή του οργανισμού από τον ιό

2.1 Στάδια εξέλιξης της νόσου

2.2 Τρόποι Μετάδοσης

2.3 Προδιαθεσικοί παράγοντες

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

Διάγνωση του ιού

3.1 Κυτταρολογικός έλεγχος – Τεστ Παπανικολάου

3.2 HPV DNA Τεστ

3.3 Πρωκτικό Τεστ ΠΑΠ

3.4 Τυποποίηση

3.5 Κολποσκόπηση

3.6 Άλλοι Μέθοδοι Διάγνωσης

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

HPV και κονδυλώματα

4.1 Χαρακτηριστικά κονδυλωμάτων

4.2 Θεραπεία κονδυλωμάτων

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

HPV και καρκινογένεση

5.1 HPV και είδη καρκίνων

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

Ο ρόλος του νοσηλευτή

6.1 Πρωτογενής πρόληψη

6.2 Δευτερογενής πρόληψη

6.3 Εμβόλιο

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

7.1 Μεθοδολογία της Έρευνας

7.2 Δειγματοληψία - Δείγμα

7.3 Στατιστική Ανάλυση

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

8.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων Έρευνας

8.2 Συμπεράσματα - Προτάσεις

8.3 Βιβλιογραφία

8.4 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I - Πρωτόκολλο

8.5 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II – Απόφαση έγκρισης πρωτοκόλλου

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η πτυχιακή εργασία έχει θέμα "Τις γνώσεις και στάσεις των φοιτητών/τριών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Αυτό το θέμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε αυτό τον τομέα κατά πόσο οι φοιτητές γνωρίζουν για τον HPV και κατά πόσο παίρνουν σωστά μέτρα έναντι της μόλυνσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητριών του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης έναντι του ιού HPV. Η παρούσα πτυχιακή χωρίζεται σε θεωρητικό κομμάτι όπου αναλύουμε τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων καθώς και στο αναλυτικό κομμάτι όπου υποδεικνύονται τα αποτελέσματα που έχουμε βγάλει από τα ερωτηματολόγια που έχουν δοθεί και τα αναλύουμε.

**Υλικό κα μέθοδος:** Στην μελέτη συμμετείχαν 130 φοιτητές, Όσον αφορά την ηλικία οι περισσότεροι ήταν 19- 22 έτη+2,4. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούσαν σε αστική περιοχή. Ως ιδανικό εργαλείο για την διεκπεραίωση της μελέτης και για να απαντηθούν τα ερωτήματα που θέτει κατά τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο αποτελείται από 3 ενότητες ερωτήσεων κυρίως κλειστού τύπου.

**Αποτελέσματα:** Γενικές ερωτήσεις για τον HPV στην ερώτηση 'σε ποιο βαθμό γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων' σε μέτριο βαθμό απάντησε το 49,2% , σε μικρό βαθμό το 30,8% ενώ σε μεγάλο βαθμό το 16,9%. Στην ερώτηση 'εάν γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV από που έχετε ενημερωθεί' απάντησε το 44,4% από το ίντερνετ , το 42,1% από σχετικό μάθημα , το 24,6% από τον ιατρό, το 16,7% από την τηλεόραση ,το 14,3% από φίλους , το 11,9% από την οικογένεια και ένα μικρό ποσοστό 3,2% από τον έντυπο τύπο. Όσον αφορά την ερώτηση αν έχουν εμβολιαστεί για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV απάντησε ναι το 36,2% ενώ το 56,2% δεν είχε εμβολιαστεί. Το 96,4% θεωρεί ότι πρέπει να ενημερώνει αν έχει κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα. Στην ερώτηση αν ο ερωτικός σύντροφός σας έλεγε ότι έχει μολυνθεί από τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων και έχει κάνει το εμβόλιο απάντησε αρνητικά το 56,9%. Ένα ποσοστό 63,8% απάντησε ότι θα μιλούσε άνετα με την παρέα του για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων ενώ το 30% απάντησε αρνητικά. Το 73,1% από τους συμμετέχοντες απάντησε ότι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων μολύνει τους άνδρες και τις γυναίκες ενώ ένα μικρό ποσοστό 14,6% απάντησε ότι μπορεί να μολύνει μόνο τις γυναίκες. Μόνο ένα 10,3% δεν γνώριζε. Ένα μεγάλο ποσοστό 74,6% απάντησε θετικά στην ερώτηση 'αν ο ιός μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κίνδυνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας ενώ ένα ποσοστό 22,3% απάντησε ότι δεν γνώριζε. Μόνο 3,1% απάντησε ότι αρνητικά.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα αυτή αναδεικνύει την έλλειψη γνώσεων που έχουν οι φοιτητές για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και προτείνει μέτρα για την βελτίωση των γνώσεων τους έτσι ώστε να είναι αντικειμενικές οι στάσεις που έχουν απέναντι στον ιό.

**Λέξεις κλειδιά:** ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, τεστ Παπανικολάου.

## **Abstract**

**Introduction:** The dissertation discusses about "Students' knowledge and attitudes about the human papillomavirus (HPV)". It is a major issue whether students know about HPV and if they are taking any precautions about the virus.

**Aim:** The study aims to record the students of the nursing department of the TEI of Crete for their knowledge, attitude, and behavior against the HPV virus. The dissertation is divided into a theoretical part, where the human papillomavirus is explained and the analytical part, where the results from the questionnaires that have been given were analyzed.

**Material and method:** The study involved 130 students. Their age varies from 19 to  $22 \pm 2.4$  years, while most of them live in the urban area. The questionnaire was anonymously and is consisted of 3 sections; mainly closed-ended questions (multiple choice questions) and it was used as an ideal tool to answer the questions it poses in a valid and reliable way.

**Results:** 49.2% answered they have little knowledge about HPV in the general question "To what extent do you know about the human papillomavirus", 30.8% do not have any knowledge and 16.9% answered they know about it. To the question "Where have you been informed about the human papillomavirus"; 44.4% from the internet, 42.1% from a relevant course, 24.6% from a doctor, 16.7 % from television, 14.3% from friends, 11.9% from family and 3.2% from other sources. Regarding the question of whether they have been vaccinated against human papillomavirus, 36.2% answered yes and 56.2% had not been vaccinated. 96.4% believe that they should be informed if they have a sexually transmitted disease. When asked if they would continue having sexual intercourse after they have been informed by their partner about the infection with the human tuberculosis virus and the vaccination, 56.9% said they would stop. 63.8% said they would be

comfortable talking to their acquaintances about the human papillomavirus, while 30% said they would not talk about it. A large percentage, 73.1%, of the participants answered that the human papilloma virus infects both sexes, 14.6% answered that it can only infect women, while 10.3% did not know. 74.6% answered affirmatively to the question ‘whether the virus can be a risk factor for developing cervical cancer whereas 22.3% answered that they did not know and 3.1% answered negatively.

**Conclusion:** This research has indicated the lack of knowledge the students have about the human papillomavirus, as well as the education that is needed to improve their understanding and attitude towards the virus.

**Key words:** human papillomavirus (HPV), cervical cancer, test pap.

# Γενικό Μέρος

## Κεφάλαιο 1 –

### Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων

#### 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV – human papilloma virus) είναι ένας ιός ο οποίος μολύνει συνήθως τους άνδρες και τις γυναίκες. Έχουν περιγραφεί πάνω από 120 διαφορετικοί τύποι του ιού. Αρκετοί τύποι προκαλούν λοιμώξεις οι οποίες είναι ασυμπτωματικές και αυτοιάσιμες (Στασίνου, 2011). Ορισμένοι τύποι οι οποίοι ευθύνονται για το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων (Ξενάκη, 2018). Επίσης ορισμένοι τύποι υψηλού κινδύνου σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

#### 1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων εμφανίστηκε πολύ πιο παλιά από την ανθρωπότητα (Ζήση, 2018). Αναφορές υπάρχουν από Έλληνες ιατρούς από την εποχή του Ιπποκράτη (460Π.Χ.) (Ξενάκη, 2018). Ο ορός «κονδύλωμα», είναι από τους παλαιότερους όρους στην βιβλιογραφία ο οποίος σημαίνει «στρογγυλό έπαρμα κοντά στον πρωκτό» δεδομένου ότι στην εποχή αυτή θεωρούνταν σεξουαλικός μεταδιδόμενα νοσήματα (Ξενάκη, 2018). Ο Ιταλός ιατρός Guiseppe Ciuffo το 1907 πραγματοποίησε ένα πείραμα πάνω στον εαυτό του με σκοπό να αποδείξει την ιογενή αιτιολογία των γεννητικών κονδυλωμάτων. Υπάρχουν αναφορές το 10 ο αιώνα από Έλληνες και Ρωμαίους επιστήμονες της εποχής (Στασίνου, 2011). Ο Iteaudo zur haux το 1976, ανακαλύπτει ότι ο ιός HPV έχει περισσότερους τύπους. Κατά τον Μεσαίωνα και την περίοδο της Αναγέννησης υπάρχουν αναφορές ότι τα κονδυλώματα εκδηλώνονται αλλά σε άλλα σεξουαλικών μεταδιδόμενα νοσήματα όπως η σύφιλη και η γονόρροια. Μετά το 1879, αποδεικνύεται ότι τα κονδυλώματα δεν είναι σύμπτωμα της γονόρροιας. Έως το 1973 θεωρούνταν σύμπτωμα της σύφιλης όπου ώσπου ο Benjamin Bell έκανε το διαχωρισμό μεταξύ σύφιλης και γονόρροιας.

#### 1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και πλήττει περίπου το 50% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων κάποια στιγμή στη ζωής τους (Dany, 2015). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2008, τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος και η τέταρτη αιτία θανάτου στις γυναίκες παγκοσμίως (Ξενάκη, 2017). Σύμφωνα με σχετική μελέτη ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει το 100% του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Chao, 2012). Κάθε χρόνο εντοπίζονται 530.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου σε γυναίκες



σχετιζόμενες με τον ιό HPV. Το 95-98% των περιστατικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 30-40% με τον καρκίνο του κόλπου, το 64-91% με τον καρκίνο του αιδοίου, μεγαλύτερο από το 70% με καρκίνο του πρωκτού ανάμεσα και τα δύο φύλα, το 24% με καρκίνο στοματοφάρυγγα ανάμεσα και στα δύο φύλα, το 35% με καρκίνο στοματοφάρυγγα και στα δύο φύλα, σχετίζονται με τον ιό HPV (Munoz, 2006).

Η λοίμωξη από τον ιό HPV είναι η πιο συχνή λοίμωξη παγκόσμια. Στην Ευρώπη και στην Αμερική το 40-70% του πληθυσμού έχουν προσβληθεί από τον ιό, 200.000 άτομα κάθε χρόνο χάνουν την ζωή τους (Βαρελά, Σαρίδη, 2014). Περίπου το 24% των γυναικών κάτω των 30 ετών έχουν ένα από τους δύο καρκινογόνους τύπους του ιού (Liaw, 2001). Βέβαια η αυξημένη χρήση του Τεστ ΠΑΠ ως μέσο διάγνωσης έχει μειώσει το ποσοστό θανάτου από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μεταξύ του 2006-2010 έχουν διαγνωστεί κατά μέσο όρο 33,160 σχετιζόμενοι με τον HPV καρκίνοι. Παρατηρείται ότι το 80% των περιστατικών συμβαίνουν σε χώρες που είναι λιγότερο αναπτυγμένες. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι υπάρχει χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, δεν υπάρχει το απαραίτητο διαγνωστικό υλικό και καταγράφεται έλλειψη προληπτικών προγραμμάτων (Ευστάθοπουλου, Καλογεροπούλου, Σκαρπέλου, 2018). Αυτό το γεγονός, αντιπροσωπεύει το 13% των γυναικείων καρκίνων (Centers for Disease Control and Prevention 2017).

Ένα σημαντικό ποσοστό καρκίνων σχετιζόμενων με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, παγκοσμίως, θα μπορούσε να αποφευχθεί με την εφαρμογή των υφιστάμενων γνώσεων για τον προληπτικό έλεγχο για καρκίνο και μέσω προγραμμάτων εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης με την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και την θεραπεία καθώς και με την σωματική άσκηση και την υγιεινή διατροφή (Ξενάκη, 2017). Στις αναπτυσσόμενες χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας, Αμερικής και Αφρικής, τουλάχιστον το 80% των θανάτων οφείλεται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). Το 2013-2014, παρατηρήθηκε ότι περίπου το 43% γυναικών ηλικίας 15-59 ετών εκδήλωσαν τουλάχιστον ένα τύπο του ιού HPV (Ζήση, Ηλιοπούλου, 2018).

Στις χώρες του Δυτικού κόσμου παρατηρείται ότι η νόσος όλο και μειώνεται έως και 60% τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο παραμένει ακόμα και σήμερα ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα (Ευσταθοπούλου, Καλογεροπούλου, Σκαρπέλου, 2018). Επίσης κατά το έτος 2017, καταγράφηκαν 12.820 νέα περιστατικά καρκίνου της μήτρας και 4.210 θάνατοι αποδιδόμενοι σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (American Cancer Society, 2017).

Η λοίμωξη από τον ιό εμφανίζεται επίσης σε μεγάλο ποσοστό και στους άνδρες, με πιθανότητα εμφάνισης μεταξύ 1 έως 70%. Στους άνδρες ο ιός ευθύνεται για το 95% των περιστατικών που έχουν καρκίνο πρωκτού καθώς και για το 35% του καρκίνου του πέους (Ζήση, Ηλιοπούλου, 2018). Στις ηλικίες από 30 έως 39 παρατηρείται η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του ιού. Διαγιγνώσκονται περίπου 3920 άνδρες κάθε

χρόνο καθώς το 70% των περιπτώσεων οφείλεται στον ιό HPV (Κωνσταντινίδης, 2017). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι σε ετεροφυλόφιλους άνδρες μεταξύ 18 με 44 ετών, το 56- 65% θα νοσήσει από τον ιό. Έχουν περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν εξαιτίας των τύπων 16, 31, 51 και 84 (Ευσταθοπούλου, Καλογεροπούλου, Σκαρπέλου, 2018).

Σε μια κλινική δοκιμή που έγινε σε 18 χώρες από την Ασία, την Αφρική, την Αμερική και την Ευρώπη, ελέγχθηκε ο βασικός επιπολασμός σε καρκίνους του πέους, του όσχεου και του περινέου για τον ιό HPV στους άνδρες (Παλούμπη, 2017). Ο επιπολασμός σε όλους τους τύπους HPV ήταν 18,7% στο πέος, 13,1% στο όσχεο, 7,9% στο περίνεο και 21% σε άλλη περιοχή του σώματος. Ο ιός ήταν πολύ διαδεδομένος στους άνδρες της Αφρικής και λιγότερο διαδεδομένος στους άνδρες στην Ασία και τον Ειρηνικό (Παλούμπη, 2017).

Στην Ελλάδα, υπάρχουν περιορισμένα επιδημιολογικά δεδομένα για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Panotopoulou, 2007). Τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με στοιχεία ο ιός HPV αυξάνεται κάθε χρόνο συνεχώς (Ζήση, Ηλιοπούλου, 2018). Σύμφωνα με εκτιμήσεις το ποσοστό ανέρχεται στο 30% αν ληφθούν υπόψη όλες οι σεξουαλικά ενεργές γυναίκες. Οι 9 στις 10 Ελληνίδες γυναίκες έρχονται σε επαφή με τον ιό κατά την διάρκεια της ζωής τους.

Επιπλέον μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα έδειξαν ότι το 50% των Ελληνίδων που προσέρχονται στα νοσοκομεία της χώρας για τεστ Παπανικολάου είναι θετικές στον ιό HPV. Υπολογίζεται ότι περίπου 600 νέα περιστατικά διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο και 250 Ελληνίδες χάνουν την μάχη με τη ζωή λόγω της νόσου (Στασινού, 2011). Σε έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 225 γυναίκες που προσήλθαν για γυναικολογική εξέταση στο νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου στην Αθήνα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο τύπος HPV 16 είναι ο πιο συχνός. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα και ήταν θετικές στον ιό HPV ήταν ηλικίας μεταξύ 16 με 20 χρονών. Το 2006 στο νοσοκομείο «Αντρέας Συγγρός» διαγνώστηκαν με κονδυλώματα περίπου 800 ενώ το 2011 διαγνώστηκαν πάνω από 1500 περιστατικά (Παλουμπή, 2017).

Τέλος σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στο Αντικαρκινικό ογκολογικό νοσοκομείο Αθηνών, κατά το χρονικό διάστημα τριών ετών από τον Μάιο του 2003 έως τον Σεπτέμβριο του 2006, στην οποία συμμετείχαν 1.636 γυναίκες ηλικίας 18-48 ετών, ο ιός ανιχνεύτηκε σε γυναίκες με παθολογικά ευρήματα η χωρίς παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 56,3%. Ο τύπος HPV-11 (χαμηλού κινδύνου) ήταν ο πιο κοινός με ποσοστό 13,% και ο HPV-18 (υψηλού κινδύνου) καταγράφηκε με ποσοστό 10,3% (Panotopoulou, 2007). Σύμφωνα με το πρόγραμμα «Λυσιστράτη», στην Ελλάδα ο επιπολασμός του ιού HPV ανέρχεται στο 57,8%. Ο τύπος HPV 16 είναι ο πιο συχνός με ποσοστό 24,8%, ακολουθώντας οι τύποι HPV -31,35,53,18-51 (Παλούμπη, 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Προσβολή του οργανισμού από τον ιό

#### 2.1. ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΝΟΣΟΥ

Όταν εμφανιστεί η HPV λοίμωξη παρατηρείται αρχικά η πρώτη μόλυνση και ακολουθεί η φάση της επώασης μέχρι να εμφανιστεί η πρώτη αλλοίωση. Στην συνέχεια ακολουθεί η φάση της ενεργούς φλεγμονής (3-6 μήνες) όπου μπορεί να εμφανιστούν αλλοιώσεις. Τέλος η φάση της εξισορρόπησης και η τελευταία φάση στην οποία η νόσος θα υποχωρήσει ή θα εξελιχθεί.

**Αναλυτικότερα τα στάδια της εξέλιξης είναι:**

- **Φάση της επώασης (cubation phase):** Όταν ο ιός εισχωρήσει στα κύτταρα του επιθηλίου της κυτταρικής μεμβράνης, το γονιδίωμα του προσκόλλεται στο πυρήνα του χωρίς όμως να ενσωματώνεται στα επισωματικά κύτταρα. Η διάρκεια της φάσης είναι 6 εβδομάδες έως 8 μήνες και έχει ως αποτέλεσμα την εξάπλωση την λοίμωξης στο επιθήλιο του κατώτερου γεννητικού συστήματος που οδηγεί αρχικά σε σταθερή φλεγμονή του επιθηλίου.
- **Φάση ενεργούς έκφρασης (Active expression phase):** Ο ιός εισχωρεί στα κύτταρα της βασικής στοιβάδας και προκαλεί την υπερπλασία της. Τα κύτταρα κατευθύνονται προς τις επιφανειακές στιβάδες μεταφέροντας την μόλυνση. Η υπερπλασία του επιθηλίου και των αγγείων του στρώματος έχει ως συνέπεια την εμφάνιση κλινικών ή υποκλινικών αλλοιώσεων.
- **Φάση εξισορρόπησης (host containment phase):** Περίπου έξι μήνες μετά την είσοδο του ιού στο οργανισμό, το ανοσοποιητικό σύστημα αντίστροφή την δραστηριότητα του ιού με την παύση της εμφάνισης νέων αλλοιώσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι αλλοιώσεις να υποχωρούν αυτόματα.
- **Απώτερη φάση (late phase):** Η φάση αυτή ορίζεται εννέα μήνες μετά από την πρώτη εμφάνιση αλλοίωσης. Διακρίνονται σε 2 κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία είναι οι αλλοιώσεις οι οποίες θεωρούνται ότι θεραπεύτηκαν και παραμένουν σε συνεχή ύφεση. Στην δεύτερη κατηγορία είναι οι αλλοιώσεις που παρουσιάζουν υποτροπή ή συνεχίζουν να είναι στην φάση της ενεργούς έκφρασης (Αβράαμ, Βελίνη, 2016).

## **2.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ**

Ο κύριος τρόπος μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι μέσω σεξουαλικής επαφής (Hoque, 2009). Η μετάδοση του ιού HPV γίνεται πιο εύκολα από ένα άτομο στο άλλο μέσω των μικροσκοπικών σχισμών που βρίσκονται στην επιφάνεια του επιθήλιου του βλεννογόνου των γεννητικών οργάνων του ατόμου (Schiffman, Castle, 2003).

Μελέτες, έχουν δείξει ότι η μετάδοση του ιού μπορεί να γίνει μεταξύ δύο γυναικών κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (Schiffman, Castle, 2003). Άλλοι κυριότεροι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι μέσω της πρωκτογεννητικής και στοματικής επαφής (Bentonte, 1997). Για τα σωματικά υγρά, να σημειωθεί ότι για το σάλιο δεν αποδείχθηκε ότι μπορεί να μεταδώσει την μόλυνση από το ιό HPV όμως δεν έχει διαπιστωθεί ότι το ικό φορτίο είναι ικανό να μεταφέρει τον ιό (Ζήση, Ηλιοπούλου, 2018). Επίσης σημαντικός τρόπος μετάδοσης είναι μέσω της δερματικής επαφής (Ευσταθοπούλου, Καλογεροπούλου, Σκαρπέλου, 2018). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν ένα άτομο αγγίζει ένα κονδύλωμα σε κάποιο σημείο του σώματος και στην συνέχεια αγγίζει την πρωκτογεννητική περιοχή άλλου ατόμου (Παλούμπη, 2017). Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ακόμη και εάν το άτομο που έχει μολυνθεί δεν έχει εμφανίσει κανένα σύμπτωμα της λοίμωξης (Ζήση, Ηλιοπούλου, 2018.). Καθώς η μετάδοση είναι πολύ εύκολη συνεπάγεται ότι δεν υπάρχει προφυλακτική μέθοδος που μπορεί να αποτρέψει 100% την μετάδοση της μόλυνσης (Marketta, Jodlowsk, 2010). Παρόλα αυτά σπάνια ο ιός μεταδίδεται από την μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού (Ξενάκη, 2017). Ένα νεογνό που εκτέθηκε στον ιό υπάρχει πιθανότητα να αναπτύξει κονδυλώματα στο λάρυγγα. Τα κονδυλώματα μπορεί να εμφανιστούν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα. Υπό αμφισβήτηση είναι η μετάδοση του ιού μέσω των χεριών ή μέσω των υφασμάτων άλλα αυτό δεν μπορεί να αποκλεισθεί (Castellsague, 2009).

## **2.3. ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Υψηλότερος είναι ο κίνδυνος της μόλυνσης από τον ιό στους εφήβους και στα άτομα που είναι σεξουαλικά ενεργά ηλικίας κάτω των 25 ετών (Zitkute, Bumbuliene, 2016). Οι άνδρες οι όποιοι κατά την διάρκεια της σεξουαλικής ζωής τους είχαν περισσότερο από 10 συντρόφους, έχουν δύο φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να μολυνθούν από τον ιό (Zitkute and Bumbuliene, 2016). Ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων καθώς και η σεξουαλική δραστηριότητα του ατόμου είναι σημαντικός παράγοντας ανάπτυξης του ιού. Σύμφωνα με τις Παπασπυροπούλου και Παπαδοπούλου (2018), το 40% των νέων γυναικών μολυνθήκαν από τον ιό HPV σε διάρκεια των δύο πρώτων ετών από την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας. Μεγάλη σημασία έχει επίσης η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας του ατόμου (Marketta, Jodlowski, 2010). Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε μη ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά και σε μη χρήση μεθόδου αντισύλληψης. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην μόλυνση από τον ιό και την μετάδοση του σε άλλο άτομο

(Stamataki, 2010). Η μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών από το στόμα σχετίζεται με την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανάμεσα σε γυναίκες που είναι θετικές στην λοίμωξη HPV (Zitkute, Bumbuliene, 2016). Επιπρόσθετα, το μακροχρόνιο κάπνισμα είναι γνωστό ότι καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα και το κάνει λιγότερο αποτελεσματικό στην καταπολέμηση των λοιμώξεων από τον HPV (American Cancer Society 2017). Άτομα τα οποία είναι θετικά στον HIV ή σε κάποιο άλλο ΣΜΝ έχουν αυξημένο κίνδυνο απόκτησης και του HPV. Άλλοι γνωστοί παράγοντες κίνδυνου είναι οι ειδικοί διαιτητικοί παράγοντες, δίαιτα φτωχή σε βιταμίνη C και φιλικό οξύ (Hoque, Hoque, 2009).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

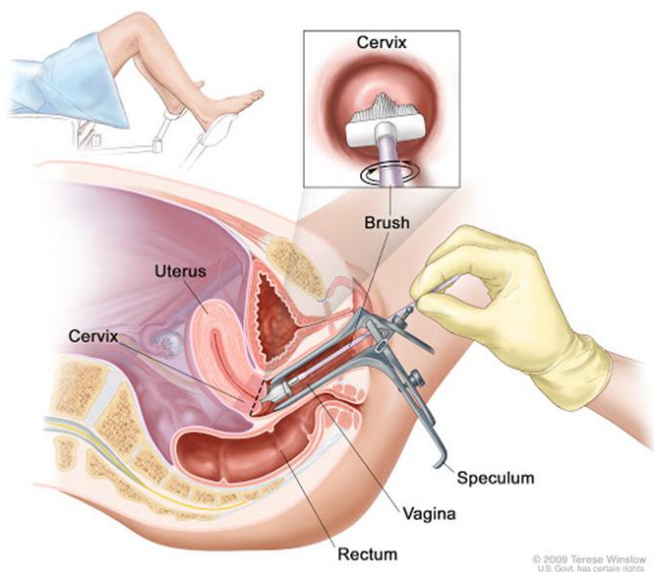
### **Διάγνωση του ιού**

### 3.1. ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΕΣΤ ΠΑΠ

Το τεστ Παπανικολάου ανακαλύφθηκε το 1928 από τον Έλληνα Γεώργιου Παπανικολάου. Η ανακάλυψη του τεστ, έχει μειώσει κατά 70% το ποσοστό των θανάτων κατά την δεκαετία του 40. Η εξέταση γίνεται προληπτικά όπου ο γυναικολόγος εξετάζει τον τράχηλο της μήτρας για ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις και για καρκίνο. Είναι ανώδυνη εξέταση. Οι γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω μπορούν να κάνουν την εξέταση τουλάχιστον 1 φορά το χρόνο με τη προϋπόθεση ότι είναι σεξουαλικά ενεργές. Για την σωστή πραγματοποίησή της εξέτασης, η γυναίκα πρέπει να μην έχει κάνει προηγουμένως κολπικές πλύσεις, να μην έχει έμμηνο ρύση και να μην έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή, διότι το αποτέλεσμα μπορεί να αλλοιωθεί (Roye 1993).

Η διαδικασία είναι ως εξής: Ο γιατρός με μια ξύλινη σπάτουλα λαμβάνει κύτταρα από την επιφάνεια του τραχήλου και με ένα βουρτσάκι από τον αυλό του τραχήλου. Το υλικό που λαμβάνεται τοποθετείτε σε γυάλινα πλακίδια και γίνεται εμβάπτιση σε διάλυμα αλκοόλης. Στην συνέχεια αποστέλλεται στο εργαστήριο όπου εξετάζεται στο μικροσκόπιο. Κατά την αξιολόγηση από τον γιατρό, οι ενδείξεις μπορεί να είναι φυσιολογικές αλλά και μη φυσιολογικές, δηλαδή να ανιχνευθούν μη φυσιολογικά κύτταρα τα οποία να ομαδοποιηθούν ως εξής:

- **Αρνητικό τεστ:** Δεν υπάρχει κάποια ένδειξη μη φυσιολογική, ο τράχηλος είναι υγιής και συνιστάται επανεξέταση σε 1 χρόνο.
- **Ascus:** Πρόκειται για άτυπα πλακώδη κύτταρα χωρίς να έχουν προόρισμο. Βρίσκονται κύτταρα τα οποία δεν είναι ούτε φυσιολογικά αλλά ούτε μη φυσιολογικά, δεν μπορεί να προσδιοριστεί η προέλευση τους. Υπάρχει η εκδοχή να οφείλονται στον HPV και απαιτείται κολποσκόπηση για να διερευνηθεί η περιοχή αν τα κύτταρα είναι από τον ιό HPV. Συνιστάται το επόμενο τεστ να προγραμματιστεί στους 6 μήνες.
- **LGSIL:** Είναι χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει λοίμωξη από τον HPV. Απαιτείται η πραγματοποίηση κολποσκόπησης για να τακτοποιηθεί ο HPV. Το τεστ προγραμματίζεται βάση αποτελεσμάτων των εξετάσεων.
- **GSIL:** Είναι υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση χωρίς να διαγνωστεί ότι είναι καρκίνος. Απαραίτητη η κολποσκόπηση και η βιοψία.
- **AGC:** Είναι καρκίνωμα, το οποίο μπορεί να διαχωριστεί σε αδενοκαρκίνωμα και σε άτυπη νεοπλασία. Απαιτείται άμεσα εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας (Οικονόμου, Παρασκευοπούλου, 2018).



**Εικόνα 1** Λήψη Τεστ Παπανικολάου

### **3.2. HPV DNA ΤΕΣΤ**

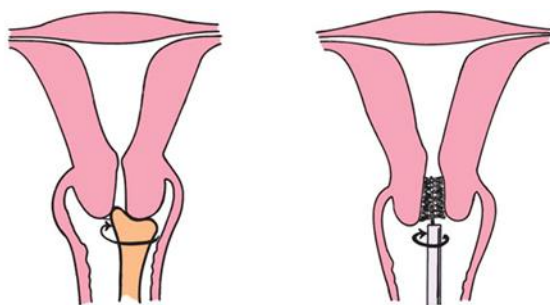
Το HPV DNA τεστ ανιχνεύει τους ογκογόνους τύπους HPV από τους οποίους έχει προσβληθεί ο οργανισμός του ατόμου (Ευσταθοπούλου, Καλογεροπούλου, Σκαρπέλου, 2018). Χρησιμοποιείτε ως συμπληρωματικός έλεγχος σε περιπτώσεις που τα αποτελέσματα του Τεστ Παπ είναι ανακριβή (Watson, 2008). Επίσης ανιχνεύει γενετικό υλικό αλλά δεν παρέχει την δυνατότητα προσδιορισμού στελεχών που υποδηλώνουν κακοήθεια (Bhatla, Moda, 2009). Η διαδικασία είναι ακριβώς ίδια με τον Τεστ Παπ, δηλαδή εισάγεται ένα ειδικό βουρτσάκι στον έξω τραχηλικό στόμιο, συλλέγεται υλικό και τοποθετείται σε ένα ειδικό φιαλίδιο και αποστέλλεται στο εργαστήριο. (Μάτκαρης 2018).

#### **Το HPV DNA Τεστ ενδείκνυται σε :**

- α) γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών
- β) σε γυναίκες που το αποτέλεσμα του Τεστ Παπ ήταν αρνητικό ενώ το HPV DNA Τεστ θετικό, πραγματοποιείτε επανάληψη των δύο τεστ σε ένα χρόνο.
- γ) γυναίκες ηλικίας άνω των 21 ετών και το τελευταίο Τεστ Παπ ήταν στην κατηγορία ASCUS και πάνω.

#### **Αντενδείκνυται σε:**

- α) σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 30 ετών και φυσιολογικά προηγούμενα Τεστ Παπ.
- β) σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 20 ετών και τα προηγούμενα Τεστ είχαν αρνητικό αποτέλεσμα (Παλούμπη, 2017)



**Εικόνα 2** Λήψη HPV DNA Τεστ

### **3.3. ΠΡΩΚΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ**

Ο σκοπός του πρωκτικού τεστ Παπ είναι η ανίχνευση προ καρκινικών αλλοιώσεων στον πρωκτό. Η εξέταση πρέπει να γίνεται σε όλο το μήκος του πρωκτικού σωλήνα, δηλαδή από την ορθοπρωκτική συμβολή μέχρι το πρωκτικό όριο. Συνήθως η εξέταση πραγματοποιείται σε άνδρες οι οποίοι είναι ομοφυλόφιλοι, οροθετικοί, σε άνδρες που βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή, σε γυναίκες που έχουν πρωκτική σεξουαλική επαφή και σε γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η λήψη γίνεται από τον πρωκτικό σωλήνα όπου γίνεται συλλογή κύτταρων από το μεταπλαστικό επιθήλιο του πρωκτού όπου ανιχνεύονται προ καρκινικές αλλοιώσεις αν υπάρχουν (Μορτάκης 2013)

### **3.4. ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ**

Η "τυποποίηση του HPV πραγματοποιείται για την εντόπιση συγκεκριμένου τύπου HPV που υπάρχει στο δείγμα. Ενδείκνυται σε γυναίκες άνω των 30 ετών, σε συνδυασμό ή ξεχωριστά με το τεστ Παπ καθώς και σε ένδειξη παθολογικών ευρημάτων από τα αποτελέσματα του τεστ Παπ. Η διαδικασία λήψης δείγματος γίνεται ακριβώς όπως το τεστ Παπ. Μπορεί όμως να πραγματοποιηθεί ταυτόχρονα κατά την διάρκεια του τεστ Παπ υγρής φάσης, λαμβάνεται υγρό από το ίδιο φιαλίδιο (Ιατράκης 2015).

### **3.5. ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Η κολποσκόπηση είναι συμπληρωματική εξέταση του τεστ Παπ, ανιχνεύει τις τραχηλικές αλλοιώσεις καθώς και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η εξέταση πραγματοποιείται σε γυναίκες όπου στο αποτέλεσμα



του τεστ Παπ δεν είναι φυσιολογικό, μετά από θεραπεία και σε βλάβες ή φλεγμονές που υπάρχουν στον τράχηλο της μήτρας (Οικονόμου, Παρασκευοπούλου, 2018).

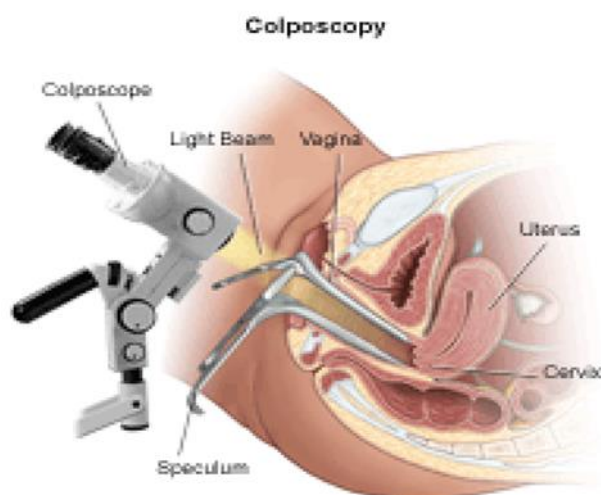
Η διαδικασία είναι γρήγορη και ανώδυνη. Στόχος της είναι η έγκαιρη αναγνώριση των τραχηλικών αλλοιώσεων της μήτρας μέσα από την περιγραφή των μη φυσιολογικών ευρημάτων από το τεστ Παπ. Η διαδικασία είναι η εξής:

Η ασθενής τοποθετείται σε γυναικολογική θέση.

Κατά την εξέταση εισάγεται ο κολποδιαστολέας στον κόλπο και εμφανίζεται ο τράχηλος.

Στην συνέχεια τοποθετείται οξικό οξύ 3%-5% καθώς και διάλυμα lugol στον τράχηλο.

Οι αλλαγές στο χρώμα των παθολογικών περιοχών βοηθούν στον εντοπισμό των παθολογικών περιοχών του τράχηλου. Οι παθολογικές αλλοιώσεις χρωματίζονται ως λευκάζουσες (Παλούμπη 2017).



Εικόνα 3 Τεχνική Κολποσκόπησης

### 3.6. ΑΛΛΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

**Κυτταρολογία υγρής φάσης:** Η κυτταρολογία υγρής φάσης χρησιμοποιείται τις τελευταίες δεκαετίες (Ξενάκη, 2017). Η τεχνική της κυτταρολογίας υγρής φάσης αναπτύχθηκε για να εξαλειφθούν οι παράγοντες

που περιορίζουν τη ακριβής διάγνωση του τεστ Παπανικολάου (Smith, 2011). Τα κύτταρα συλλέγονται από τον τράχηλο με ένα ειδικό βουρτσάκι το οποίο συλλέγει ταυτόχρονα τα κύτταρα από το εξωτερικό μέρος του τραχήλου και από τον ενδοτραχηλικό σωλήνα. Στο δείγμα που λήφθηκε πραγματοποιείτε ανάδευση και τοποθετείται σε ένα ειδικό φιαλίδιο με συντηρητικό υγρό (ThinPrep, Preserv Cyt Solution) και στην συνέχεια αποστέλλεται σε εξειδικευμένο εργαστήριο όπου διαθέτει ειδικό αναλυτή (Ιατράκης 2015).

**Βιοψία:** Η βιοψία πραγματοποιείτε για να ληφθούν οι ύποπτων ιστών από περιοχές από τον τράχηλο της μήτρας. Γίνεται μετά από τοπική αναισθησία και λαμβάνεται τμήμα ιστού για ιστολογική εξέταση, ώστε να εξεταστεί αν η μορφολογία των κυττάρων παρουσιάζουν προ καρκινική αλλοίωση. Το δείγμα τοποθετείται σε δείγμα φορμόλης και αποστέλλεται στο εργαστήριο για ιστολογική εξέταση. Ενδείκνυται σε περιπτώσεις που τα αποτελέσματα του τεστ Παπ ανήκουν σε IV στάδιο και πάνω ή όταν παρατηρηθούν μη φυσιολογικά κολποσκοπικά ευρήματα ( Παλούμπη, 2017).

**Τραχηλογραφία:** Η τραχηλογραφία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική μέθοδος του τεστ Παπανικολάου για προ καρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας (Gasperin, 2012). Η Τραχηλογραφία είναι εξέταση κατά την οποία τοποθετείται οξικό οξύ στον τράχηλο ,αποτυπώνεται ο τράχηλος με την βοήθεια του τραχηλοσκοπίου όπου χρησιμοποιείται σαν φωτογραφική μηχανή. Στη συνέχεια οι φωτογραφίες θα σταλούν σε ειδικό, ο οποίος θα τις μεγεθύνει και θα τις αξιολογήσει ανάλογα (Kerkar, 2006). Δεν είναι αντικαταστατό της κολποσκόπησης αλλά χρησιμεύει στην επαληθεύσει της πρώτης διάγνωσης η όχι ( Παλούμπη, 2017).

**Υπερηχογράφημα:** Το υπερηχογράφημα χρησιμοποιείται σε περίπτωση διάγνωσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για να διαπιστωθεί κατά πόσο ο όγκος έχει μεγαλώσει ή έχει επεκταθεί έξω από την μήτρα ή αν έχει πραγματοποιήσει μεταστάσεις (Παλούμπη, 2017).

**Πολικός δείκτης (Polar probe):** Η μέθοδος του «πολικού δείκτη» αναπτύχθηκε από την Polartechnics Ltd (Sydney,Australia) είναι μια μη επεμβατική ηλεκτρονική μέθοδος αναγνώρισης προ καρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων του τραχηλικού επιθηλίου βασισμένη σε διαφορετική αντίδραση του παθολογικού επιθηλίου σε ηλεκτρικά ερεθίσματα. Τα ερεθίσματα εκπέμπονται στον τράχηλο μέσω μητροσκοπίου ενός «δείκτη» μήκους 25 cm με άκρη 5 mm η οποία είχε στοιχεία για εκπομπή τεσσάρων διαφορετικού μήκους κύματος οπτικών και χαμηλής τάσης ηλεκτρικών ερεθισμάτων. Το προ καρκινωματώδες και το καρκινικό τραχηλικό επιθήλιο αντανακλούν τα οπτικά και ηλεκτρικά ερεθίσματα με άλλο τρόπο, με χαρακτηριστικές καμπύλες αποπόλωσης, οι οποίες καταγράφονται ευκρινώς, κατατάσσονται και αξιολογούνται σύμφωνα με το ειδικό λογισμικό του υπολογιστή που είναι συνδεδεμένο. Ανάλογα με την καμπύλη ο υπολογιστής αναγνωρίζει την κατάσταση των κυττάρων του τραχηλικού επιθηλίου και μεταδίδει το αποτέλεσμα στον χρήστη με οπτικό ή ακουστικό σήμα (Ξενάκη, 2017). Η μέθοδος δίνει αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό

διάστημα για αυτό είναι ιδιαίτερα εφαρμόσιμη ως μέθοδος ελέγχου σε περιοχές υψηλού κινδύνου (Spitzer, 1998).

## Κεφάλαιο 4

### HPV και κονδυλώματα

#### 4.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ

Μέχρι σήμερα έχουν ανακαλυφθεί 20 τύποι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV οι οποίοι ευθύνονται για την εμφάνιση των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων (Στεφανόπουλος, 2018). Περισσότερο όμως από το 90% των κονδυλωμάτων ευθύνονται οι τύποι 6 και 11 του ιού HPV (Giuliano, Guillermo, 2008 ). Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων εκτός από τα κονδυλώματα μπορεί να προκαλέσει και άλλα προβλήματα υγείας όπως υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση (Francesco, Bonanni, 2017).

Η υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση είναι μια χρόνια ιογενής νόσος, όπου οφείλεται για αυτή ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV. Εμφανίζεται με πολλαπλές εξωφυτικές βλάβες που παρουσιάζονται στην αναπνευστική οδό. Είναι μια καλοήθης διαταραχή που μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικές επιπλοκές με κίνδυνο από καλοήθεια να μετατραπεί σε κακοήθεια. Εμφανίζεται συχνά στην μαλθακή υπερώα, στην περιοχή των φωνητικών χορδών, στην επιγλωττίδα, στην τρόπιδα, στην ρινική κοιλότητα και στους βρόγχους. Το δύσκολο αυτής της νόσου είναι ότι η θεραπεία είναι εξαιρετικά δύσκολή λόγω της τάσης της νόσου να υποτροπιάζει (Francesco, Bonanni, 2017).



**Εικόνα 4:** Ενδοσκοπική εικόνα θηλωμάτων στη δεξιά ρινική θαλάμη.

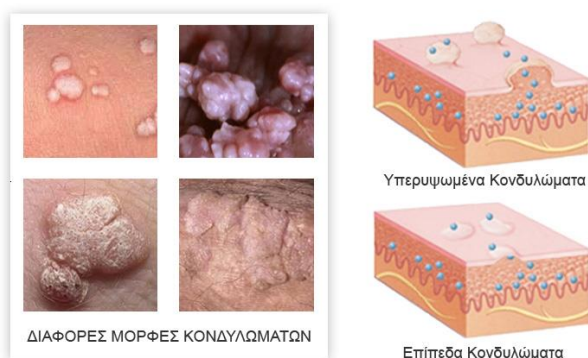
Τα θηλώματα τείνουν να αναπτύσσονται κυρίως στον λάρυγγα, αλλά και οι εξωλάρυγγικές περιοχές συχνά εμπλέκονται όπως είναι η τραχεία, ο οισοφάγος, οι πνεύμονες, ο στοματοφάρυγγας, η στοματική κοιλότητα και η ρινική κοιλότητα.

Τα γεννητικά κονδυλώματα χρειάζονται κάποιο χρόνο έτσι ώστε να εκδηλωθούν στον οργανισμό. Ο χρόνος επώασης δηλαδή ο χρόνος από την ημέρα που μολύνεται ο άνθρωπος με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων μέχρι την ημέρα που εκδηλώνεται η νόσος κυμαίνεται περίπου από 2 έως 4 μήνες. Συνήθως τα κονδυλώματα όταν εμφανίζονται είναι ασυμπτωματικά δηλαδή δεν παρουσιάζουν κάποιο σύνηθες σύμπτωμα έτσι ώστε να καταλάβει κάποιος ότι έχει νοσήσει (Στεφανόπουλος, 2018. Jessica, 2010). Μερικές φορές έως σπάνια τα κονδυλώματα παρουσιάζουν κάποια έντονα συμπτώματα όπως αιμορραγία κατά την σεξουαλική επαφή, κνησμό, αίσθημα καύσους, πόνο, ερεθισμό ενάντια σε ρούχα και περιστασιακές αιμορραγίες (Catharine, 2013. Jessica, 2010. Ignacio, 2004).

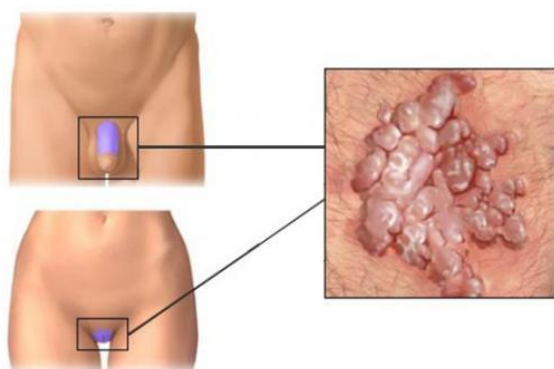
Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ως συνήθως στην περιοχή του αιδοίου, του κόλπου, την ουρήθρα, του πέους, στο όσχεο και την πρωκτογεννητική περιοχή (εσωτερικά του πρωκτικού δακτυλίου). Σε μερικές περιπτώσεις εάν μια γυναίκα είναι φορέας του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και μείνει έγκυος υπάρχει περίπτωση ανάπτυξης κονδυλωμάτων στις περιοχές του λάρυγγα, στις φωνητικές χορδές, στην επιγλωττίδα το οποίο αυτό μεταδίδεται κατά την διάρκεια του τοκετού (Catharine, 2013; Ignacio, 2004; Στεφανόπουλος, 2018; Παλούμπη, 2017).

Τα κονδυλώματα είναι καλοήθεις αναπτύξεις που προκαλούνται από χαμηλού τύπου HPV (Makwe, 2012.). Ως συνήθως οι τύποι που οφείλονται στην ανάπτυξη των κονδυλωμάτων είναι ο τύπος 6 και 11 χαμηλού κινδύνου. Εμφανίζονται ως θηλώδεις πλάκες ή επίπεδες αλλοιώσεις και μπορεί να είναι μονήρη ή πολλαπλά (Catharine, 2013; Στεφανόπουλος, 2018.) και χαρακτηρίζονται από υπερπλασία της επιδερμίδας και παρακεράτωση (Ignacio, 2004). Το μέγεθός τους είναι ποικίλο, κυμαίνεται από κεφάλι καρφίτσας μέχρι μεγαλύτερους ανθοκραμβοειδείς σχηματισμούς (Στεφανόπουλος, 2018). Επίσης μπορεί να έχουν διάφορα χρώματα αναλόγως το χρώμα δέρματος του κάθε ατόμου (καφέ, λευκό, ροζ) (Catharine, 2013). Αν και αυτοί οι τύποι HPV προκαλούν καλοήθεις αλλαγές υπάρχει η πιθανότητα να αναπτυχθούν τόσο πολύ έτσι ώστε να συσχετιστούν με κακοήθειες αλλοιώσεις να φτάσουν τα 12 εκ. με αποτέλεσμα εκεί να τα ονομάζουμε οξυτενή κονδυλώματα (όγκοι Buschke-Lowenstein) (Ignacio, 2004; Giuliano, 2008).

#### Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Human Papilloma Virus)



**Εικόνα 5:** Διάφορες μορφές των κονδυλωμάτων



**Εικόνα 6:** Περιοχή των γεννητικών οργάνων που εκδηλώνονται τα κονδυλώματα

Η διάγνωση των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων βασίζεται στην κλινική εξέταση για παράδειγμα με οπτική εξέταση για την εμφάνιση αλλοιώσεων που είναι συμβατές με την εικόνα των κονδυλωμάτων (Catharine, 2013).

#### 4.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΩΝ

Για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων ακόμα δεν έχει ανακαλυφθεί θεραπεία έτσι ώστε να απαλλάσσεται ο άνθρωπος από αυτόν, όμως για τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων υπάρχουν αρκετές θεραπείες

που μπορεί ο άνθρωπος να κάνει έτσι ώστε να απαλλαχτεί από αυτά. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης των εξωτερικών κονδυλωμάτων διακρίνονται σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

**A) εφαρμοσμένες από τον ασθενή και**

**B) εφαρμοσμένες από τον ιατρό.**

Στην A κατηγορία όπου είναι εφαρμοσμένες από τον ασθενή υπάρχουν 2 υποκατηγορίες οι οποίες είναι:

1. **Η ποδοφυλλοτοξίνη** η οποία βρίσκεται σε 2 μορφές (κρέμας και διαλύματος). Η ποδοφυλλοτοξίνη αναστέλλει τη μιτωτική διαίρεση των κυττάρων και προκαλεί νέκρωση των κονδυλωμάτων. Στο φυλλάδιο οδηγιών του φαρμάκου συνιστάται η εφαρμογή 2 φορές την ημέρα, πρωί και βράδυ (κάθε 12 ώρες), για 3 συνεχόμενες ημέρες και μετά να διακόπτεται για τις επόμενες ημέρες, να υπάρχει δηλαδή ένας εβδομαδιαίος κύκλος θεραπείας. Πριν την εφαρμογή είτε της κρέμας είτε του διαλύματος θα πρέπει η μολυσμένη περιοχή να πλυθεί προσεκτικά με σαπούνι και νερό και να είναι καλά στεγνή πριν την εφαρμογή. Επίσης συνιστάται κατά την θεραπεία με την ποδοφυλλοτοξίνη να μην έρχεται σε σεξουαλική επαφή μέχρι την ίαση του δέρματος, εάν όμως ο ασθενής έχει σεξουαλική επαφή πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό.
2. **Η ιμικουιμόδη** η οποία βρίσκεται σε μορφή κρέμας. Η ιμικουιμόδη είναι ένας ανοσοτροποποιητικός παράγοντας ο οποίος δρα προκαλώντας την τοπική παραγωγή ιντερφερόνης-άλφα, ιντερλευκίνης-6, παράγοντα νέκρωσης των όγκων-α, καθώς και άλλων κυτοκινών. Η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος μέσω της δράσης των κυτοκινών. Στο φυλλάδιο οδηγιών του φαρμάκου συνιστάται η εφαρμογή μια φορά ημερησίως πριν την κατάκλιση στο προσβεβλημένο πεδίο του δέρματος για δύο κύκλους θεραπείας διάρκειας 2 εβδομάδων έκαστος με ένα μεσοδιάστημα 2 εβδομάδων διακοπής του κύκλου θεραπείας ή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Πριν την εφαρμογή της κρέμας θα πρέπει να πλένει την περιοχή με ήπιο σαπούνι και νερό και να στεγνώνει την περιοχή καλά.

Στην B κατηγορία όπου εφαρμόζεται από τον ιατρό υπάρχουν αρκετές υποκατηγορίες οι οποίες είναι:

1. **Χειρουργική αφαίρεση** γίνεται με την αφαίρεση του πάσχοντος ιστού μαζί με λίγο υγιή ιστό έτσι ώστε να αποκλείσουν την επανεμφάνιση του κονδυλώματος. Η χειρουργική εκτομή παραμένει η

καλύτερη λύση λόγω του μεγάλου ποσοστού επιτυχίας των αποτελεσμάτων της. Στο κομμάτι της αφαίρεσης των κονδυλωμάτων εφαρμόζεται μια εξειδικευμένη χειρουργική τεχνική, του Mohs, η οποία είναι η αφαίρεση στρωμάτων σε λεπτές τομές μέχρι να γίνει η πλήρης απομάκρυνση των βλαβών και να μείνει μόνο ο υγιής ιστός (Οικονόμου, 2018. Δεληγάκης, 2017). Τα πλεονεκτήματα της χειρουργικής αφαίρεσης είναι ότι σε μια μόνο επίσκεψη εξαλείφονται. Η διαδικασία αυτή ενδείκνυται περισσότερο σε ασθενείς οι οποίοι είναι ανοσοκατασταλμένοι (Jessica, 2010).

2. **Η κρυοθεραπεία** είναι μια μέθοδος κατά την οποία ο πάσχοντας ιστός καταστρέφεται με την διαδικασία της ψύξης, που αυτό επιτυγχάνει την κυτταρόλυση δηλαδή την νέκρωση της επιδερμίδας, του χορίου και την θρόμβωση των αγγείων, με την βοήθεια του οξειδίου του αζώτου και το υγρό άζωτο (Jessica, 2010). Η θεραπεία είναι αρκετά διαδεδομένη για τα καλά αποτελέσματα της και για το ότι θεωρείται αρκετά οικονομική. Αποτελεί κύρια επιλογή ειδικά στις εγκύους με πολλαπλά κονδυλώματα. Σε κάθε θεραπεία όμως υπάρχουν και οι επιπτώσεις, σε αυτή την θεραπεία οι επιπτώσεις είναι τοπικές όπως μόλυνση στην περιοχή της θεραπείας, ούλες ή φλύκταινες (Οικονόμου, 2018).
3. **Η θεραπεία με τριχλωροοξικό οξύ (TCA) και διχλωροοξικού οξέος (BCA)** (διάλυμα 80-90%) πρόκειται για διαλύματα όπου ενδείκνυται για μικρά κυρίως κονδυλώματα (π.χ. μικρά οξυτενή ή βλατιδώδη). Τα διαλύματα αυτά θεωρούνται καυστικά και διαβρωτικά όπου καυτηριάζουν δέρμα και βλεννογόνο (Οικονόμου, 2018) και η μη σωστή χρήση τους επιφέρει επιπτώσεις όπως έντονο άλγος, έλκη και ουλοποίηση. Αυτή η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί και σε εγκυμονούσες (Jessica, 2010; Ignacio, 2004).
4. **Η διαθερμοπηξία** είναι μία μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται για να καταστρέφει θερμικά τα κονδυλώματα με ηλεκτρική ενέργεια (Οικονόμου, 2018, Στεφανόπουλος, 2018). Μετά την εφαρμογή της θεραπείας ο κατεστραμμένος ιστός απομακρύνεται με απόξεση (Οικονόμου, 2018). Σε αυτή την μέθοδο απαιτείται γενική αναισθησία του πάσχοντα και ενδείκνυται μόνο για μικρές βλάβες καθώς στις μεγάλες βλάβες ενδέχεται η δημιουργία μόνιμης ουλής. Η διαδικασία αυτή πρέπει να πραγματοποιείται αυστηρά με τα κατάλληλα ρούχα, τον κατάλληλο εξοπλισμό προστασίας (π.χ. χειρουργικές μάσκες) και με σύστημα αναρρόφησης του καπνού .
5. **Το laser διοξειδίου του άνθρακα (CO<sub>2</sub>)** είναι μια θεραπεία η οποία χρησιμοποιεί συγκεντρωμένη δέσμη υπέρυθρου φωτός για την αντιμετώπιση των βλαβών που προκαλεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, τα κονδυλώματα (Οικονόμου, 2018). Αυτή η μέθοδος είναι πολύ αποτελεσματική γιατί ο γιατρός ο οποίος κάνει την θεραπεία έχει την δυνατότητα ελέγχου του βάθους και της έκτασης της βλάβης ακόμα και τον υποκλινικών βλαβών που προκλήθηκαν (Οικονόμου, 2018. Στεφανόπουλος, 2018). Το μεγάλο πλεονέκτημα στην θεραπεία αυτή εκτός της αποτελεσματικότητας της, είναι ότι δεν επηρεάζει τους φυσιολογικούς ιστούς γύρω από τα κονδυλώματα, δηλαδή η δράση του επηρεάζει

μόνο τοπικά στην περιοχή των κονδυλωμάτων (Οικονόμου, 2018). Ένα αρκετά μεγάλο μειονέκτημα της θεραπείας αυτής είναι ότι το κόστος της είναι πολύ μεγάλο όπως και της διαθερμοπηξίας (Στεφανόπουλος, 2018). Όπως και στην διαθερμοπηξία έτσι και στο laser πρέπει η διαδικασία αυτή να πραγματοποιείται κάτω από αυστηρή ενδυμασία και κατάλληλο εξοπλισμό.



**Εικόνα 7:** Ενδεικτική εικόνα της διαδικασίας των 2 θεραπειών.

## Κεφάλαιο 5

### HPV και καρκινογένεση

#### 5.1. HPV ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΚΑΡΚΙΝΩΝ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV είναι η πιο κοινή σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη όπου μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής (μέσω των γεννητικών οργάνων) ή όταν έρχεται σε άμεση επαφή δέρμα με δέρμα το οποίο είναι μολυσμένο (Francesco, 2007). Μέχρι σήμερα έχουν ανακαλυφθεί περισσότεροι από 150 τύποι HPV, που μεταξύ αυτών περίπου οι 40 μολύνουν την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Επίσης έχει αναγνωριστεί ότι για το 5% όλων των μορφών καρκίνου παγκοσμίως ευθύνεται ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Sanjose, 2018).

Υπάρχουν κάποιες κατηγορίες ατόμων οι οποίες είναι πιο ευάλωτες στο να μολυνθούν από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων σε σχέση με άλλα άτομα. Μία από αυτές τις κατηγορίες είναι τα ανοσοκατασταλμένα άτομα, όπως είναι τα άτομα τα οποία είναι μολυσμένα με τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV τα οποία έχουν υψηλότερα ποσοστά να μολυνθούν και από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV.



Ένα άλλο ενδεχόμενο στο οποίο μολύνονται άτομα είναι όταν ένας άνδρας ή μία γυναίκα έρθει σε σεξουαλική επαφή με το αντίθετο ή ίδιου φύλου άτομο το οποίο είναι μολυσμένο. Αν πάρουμε την περίπτωση που η γυναίκα είναι μολυσμένη με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και έρχεται σε επαφή με ένα υγιή άνδρα, έστω και αν φοράει προφυλακτικό, το οποίο είναι από τους πιο ασφαλέστερους τρόπους αντισύλληψης και προστασίας από διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εντούτοις υπάρχει πολύ μεγάλο ποσοστό ο άντρας να προσβληθεί από τον ιό για τον λόγο ότι ο ιός προσβάλλει τον άντρα στο όσχεο εκεί που το προφυλακτικό δεν τον προστατεύει και έρχεται σε άμεση επαφή με τα μολυσματικά κολπικά υγρά της γυναίκας, άρα με αυτό τον τρόπο αν ο άντρας μετά συνευρεθεί με υγιή γυναίκα, η γυναίκα αυτή έχει πολλές πιθανότητες να μολυνθεί και αυτή στην περιοχή του πρωκτού όπου ακουμπά εκεί το όσχεο με αποτέλεσμα να εμφανίσει κονδυλώματα στην πρωκτογεννητική περιοχή χωρίς να κάνει πρωκτικό σεξ. Ένας άλλος τρόπος είναι με μολυσμένα sex toys ή με μολυσμένα άκρα.

Οι επιστήμονες έχουν χωρίσει τον HPV σε 2 κατηγορίες έτσι ώστε να μπορούν πιο εύκολα να ταξινομήσουν τον κάθε τύπο σε υψηλής επικινδυνότητας ή χαμηλής επικινδυνότητας αναλόγως των συμπτωμάτων και των εκδηλώσεων του κάθε τύπου.

Οι τύποι υψηλής επικινδυνότητας είναι πάρα πολλοί, οι πιο διαδεδομένοι είναι οι τύποι 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 και 66. Οι τύποι υψηλού κινδύνου θεωρούνται υπεύθυνοι για πολλές ανωμαλίες που δημιουργούνται στον οργανισμό, έχουν αποδοθεί ευθύνες για την εκδήλωση προ καρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων δηλαδή ενεργούν ως καρκινογόνοι παράγοντες (Ignacio, 2004.). Για παράδειγμα οι τύποι 16 και 18 μπορούν να προκαλέσουν ανωμαλίες του τραχηλικού κυττάρου χαμηλού βαθμού ή ανωμαλίες του τραχηλικού κυττάρου που είναι πρόδρομη για καρκίνο. Μία άλλη εξήγηση για την επικινδυνότητα των τύπων αυτών είναι για την αύξηση της ογκόγονης ικανότητας ιδιαίτερα στον τύπο 16, βρίσκεται στη δραστηριότητα του E6 και E7 ογκοπρωτεΐνης (Sanjose, 2018).

Οι τύποι 16 και 18 είναι υπεύθυνοι για το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας, 75-80% των καρκίνων του πρωκτού, 45-70% υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας, 80% αδενοκαρκινωμάτων in situ (AIS), 25% χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας, 70% σχετιζόμενη με τον HPV υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του πρωκτού (Ηλιοπούλου, Ζήση, 2018).

Στη μελέτη του Hartwig et al. τα αποτελέσματα απέδειξαν ότι ο HPV 6,11,16 και 18 είναι υπεύθυνο περίπου για το 24% CIN1, 43% CIN2 και 51% καρκίνο του κόλπου και 14% για τον καρκίνο του αιδοίου (Francesco, 2007.)

Επίσης ο HPV 16 έχει αναγνωριστεί ότι είναι υπεύθυνος και για άλλου είδους καρκίνους όπως είναι του στοματοφάρυγγα, όλων των ειδών καρκίνου της στοματικής κοιλότητας όπως επίσης και του λάρυγγα. Οι

τύποι χαμηλής επικινδυνότητας (π.χ. ο τύπος 6 και 11) προκαλούν καλοήθεις αλλοιώσεις ή σε σπάνιες περιπτώσεις κακοήθεις αλλοιώσεις, μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων ακόμα και υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση. Έχει αποδειχθεί ότι οι τύποι 6 και 11 είναι υπεύθυνη για ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ακροχορδωνών των γεννητικών οργάνων ( Ignacio, 2004).

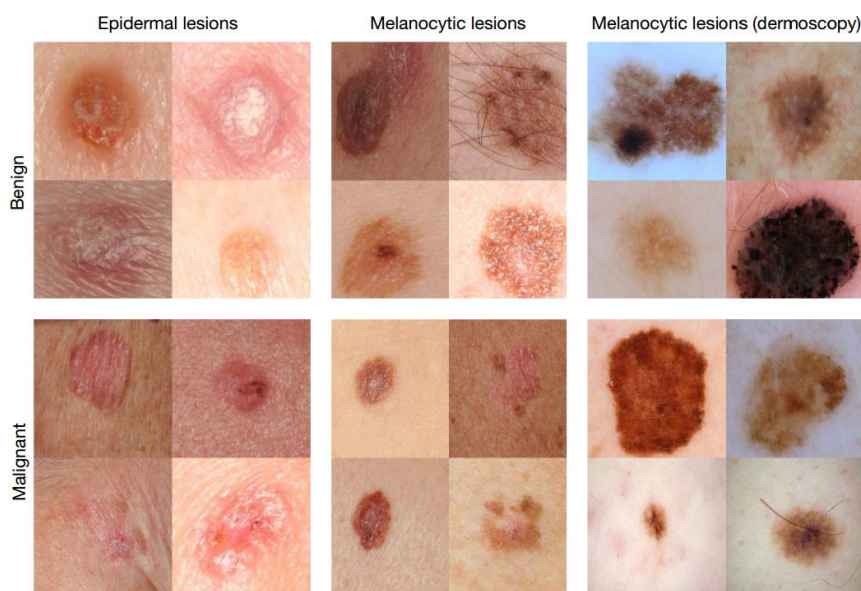


**Εικόνα 8:** Ακροχορδώνες δέρματος.

Επίσης οι τύποι 6 και 11 είναι υπεύθυνοι και για άλλες αλλοιώσεις όπως:

1. το 10% της χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας.
2. είναι υπεύθυνος για τον στοματοφαρυγγικό καρκίνο (πίσω μέρος του λαιμού, στη βάση της γλώσσας και τις αμυγδαλές).
3. το 90% των ακροχορδωνών των γεννητικών οργάνων (Ηλιοπούλου, Ζήση, 2018).

Επίσης οι τύποι 5 και 8 του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων μπορούν να υπάρξουν σαν αιτία δηλαδή ως



συν-καρκινογόνα με την βοήθεια της υπεριώδους ακτινοβολίας ή ανοσοκαταστολή του οργανισμού για την ανάπτυξη NMSC (Non-melanoma skin cancer).

**Εικόνα 9:** Καλοήθεις και κακοήθεις αλλοιώσεις του δέρματος.

Όπως σε κάθε νόσο, ασθένεια, ή ανάπτυξη κάποιας κακοήθειας στον οργανισμό υπάρχουν παράγοντες κινδύνου, έτσι και στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων υπάρχουν κάποιοι βασικοί παράγοντες κινδύνου που βοηθούν στην πρόωμη ανάπτυξη του. Οι πιο βασικοί παράγοντες ανάπτυξης της νόσου είναι:

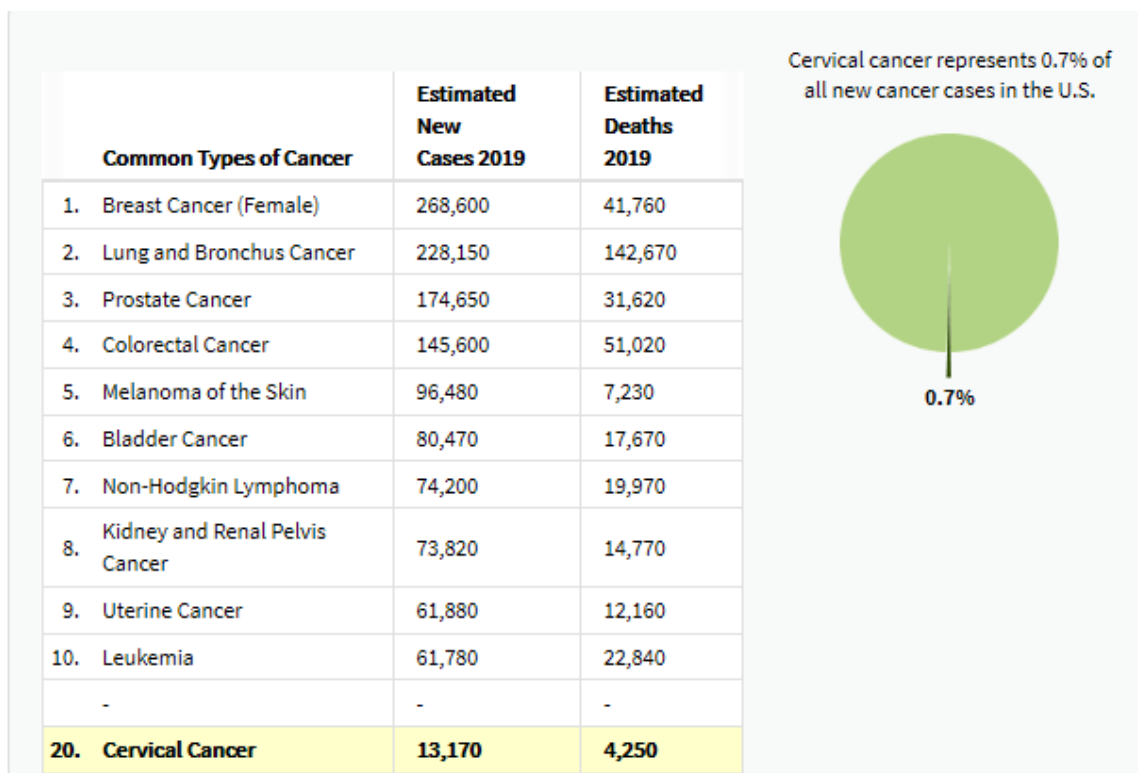
- κάπνισμα
- ορμονική έκθεση του οργανισμού
- ήδη μολυσμένο άτομο με τον ιό επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV)
- πρόωμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων
- πολλαπλοί σεξουαλικοί εταίροι
- μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών
- ειδικοί διατροφικοί παράγοντες (φτωχή διατροφή)
- υπερβολική χρήση αλκοολούχων ποτών
- μεγάλο αριθμό τοκετών
- έλλειψη ύπνου
- άλλα νοσήματα όπου ρίχνουν την άμυνα του οργανισμού (Hoque, 2009. Sanjose, 2018.).

Επίσης υπάρχουν και κάποια σημαντικά συμπτώματα που προκαλεί στον οργανισμό ο ιός των ανθρώπινων και είναι εξίσου σοβαρά όπως είναι οι αιμορραγίες του αϊδίου, του πέους, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα (Schiller, 2012).

Ο Διεθνής Οργανισμός Έρευνας, έχει διαπιστώσει ότι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι απαραίτητο παράγοντας ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ειδικότερα οι τύποι 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 με ακόμη μεγαλύτερη συμμετοχή των τύπων 16 και 18 οι οποίοι ευθύνονται για περισσότερο από 70% του καρκίνου.

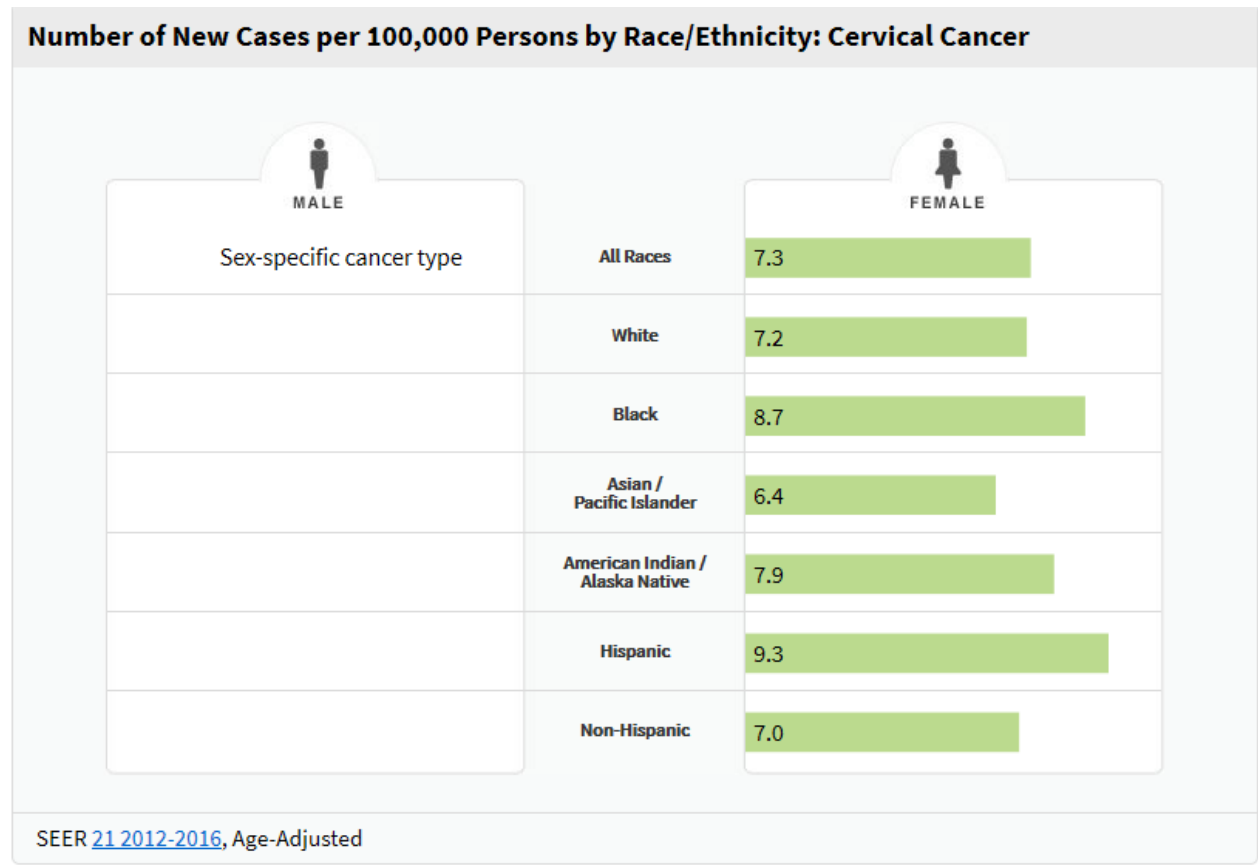
Τα αποτελέσματα έρευνας του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου για την περίοδο 2012-2016, έδειξαν ότι ο αριθμός των νέων περιστατικών του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν 7.3 ανά 100,000 γυναίκες ανά έτος. Ο αριθμός των θανάτων ήταν 2.3 ανά 100,000 γυναίκες ανά έτος. Η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε κάποια φάση κατά την διάρκεια ζωής μιας γυναίκας είναι περίπου 0,6% βασισμένο σε δεδομένα για τα έτη 2014-2016. Κατά το έτος 2016 υπολογίζεται ότι 289,696 γυναίκες ζούσαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Βάση μελέτης που διεξήχθη κατά τα έτη 2009-2015 το ποσοστό επιβίωσης των γυναικών που έχουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας για διάρκεια 5 ή περισσότερων ετών είναι 65,8%. Μέσα από τις μελέτες του Εθνικού Ινστιτούτου του Καρκίνου έχει υπολογιστεί ότι μέσα στο 2019 θα υπάρξουν 13,170 νέες περιπτώσεις εμφάνισης καρκίνου του

τραχήλου της μήτρας και υπολογίζεται ότι 4,250 γυναίκες θα αποβιώσουν από αυτή την ασθένεια. Το Εθνικό Ινστιτούτο του Καρκίνου έχει κατατάξει ανάμεσα σε όλα τα είδη καρκίνων, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην 20η θέση.



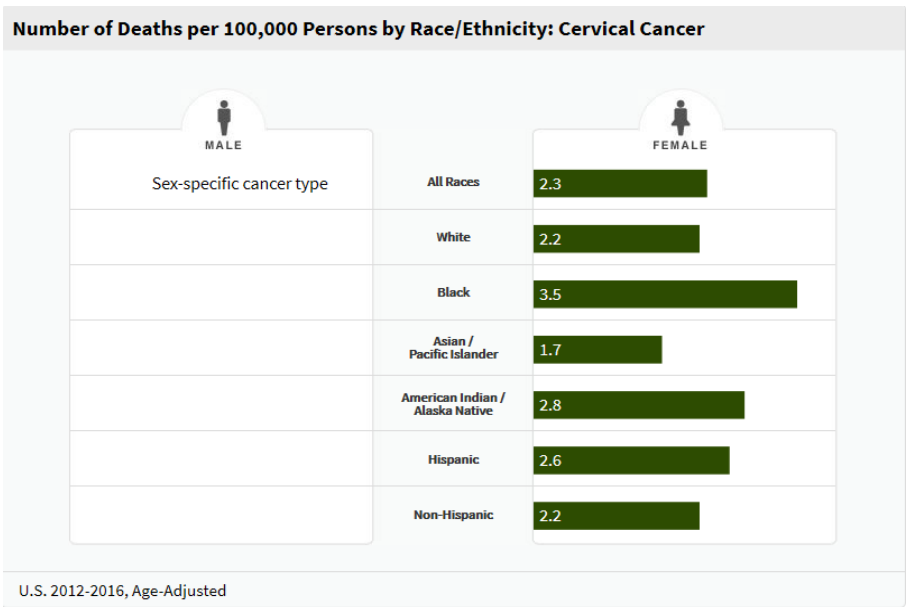
**Εικόνα 10:** Πίνακας που δείχνει πόσο σύνηθες είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με άλλους καρκίνους στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής

Μέσα από τις μελέτες του Εθνικού Ινστιτούτου του Καρκίνου, έχει φανεί ότι οι Ισπανίδες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά στο να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με ποσοστό 9,3%, ακολουθούν με ποσοστό 8,7% οι μελαμψές γυναίκες, ενώ οι υπόλοιπες φυλές έχουν περίπου τα ίδια ποσοστά για να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



**Εικόνα 11:** Αριθμός νέων περιπτώσεων ανά 100,000 άτομα ανά φυλή/εθνικότητα: Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Επίσης μέσα από τις μελέτες του Εθνικού Ινστιτούτου του Καρκίνου έχει τεκμηριωθεί ότι φυλή με τις



μελαμψές γυναίκες έχει μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (3,5%), από ότι οι λευκές γυναίκες με ποσοστό 2,2%, ακόμα και από το ποσοστό όλων των φυλών το οποίο ήταν 2,3%. Το μικρότερο ποσοστό θανάτων έχει η φυλή Ασιατισσών.

**Εικόνα 12:** Αριθμός θανάτων ανά 100,000 γυναίκες ανά φυλή/εθνικότητα: Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

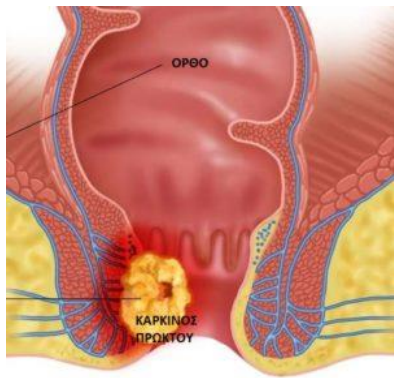
Μέσα από διάφορες μελέτες του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου αποδείχτηκε ότι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων σχετίζεται με όλους τους καρκίνους του τραχήλου της μήτρας συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του αϊδίου, του κόλπου κλπ.

Σύμφωνα με την μελέτη του Ferlay et. Al, (2013), ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας κατατάχθηκε το 2008 ως η τρίτη αιτία θανάτου με ποσοστό θνησιμότητας 52%, υπεύθυνος για 275,000 θανάτους. Η έγκαιρη ανίχνευση των μη φυσιολογικών τραχηλικών όγκων μπορούν να αποτρέψουν την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που μπορούν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Εάν δεν αποφευχθούν και αντιμετωπιστούν οι αλλοιώσεις του τραχήλου, εισβάλλουν στους κοντινούς ιστούς, το πρώτο συχνότερο σύμπτωμα που εμφανίζει είναι η κολπική αιμορραγία.

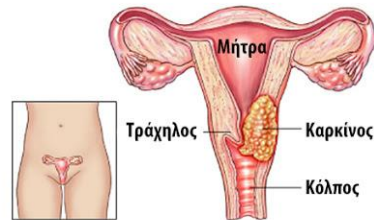
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται είτε με την χειρουργικής μέθοδο η οποία είναι η υστερεκτομή δηλαδή η αφαίρεση της μήτρας, είτε με ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με την χημειοθεραπεία. Αν η νόσος είναι σε προχωρημένο στάδιο τότε εφαρμόζεται μόνο η θεραπεία με την χημειοθεραπεία.

Ένας εξίσου σημαντικός καρκίνος που προκαλεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ο καρκίνος του πρωκτού. Ο καρκίνος του πρωκτού σε σύγκριση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι σχετικά σπάνιος. Ως επί το πλείστον αυτή την κακοήθεια στην πρωκτική ζώνη φέρουν οι άντρες οι οποίοι έχουν επαφές με άντρες και έχουν ιστορικό δεκτικού πρωκτικού σεξ, ή και κάποιος από τους δύο ή και οι δύο φέρουν τον ιό HIV (Giuliano, 2008). Ένα παρόμοιο αλλά εξίσου σημαντικό χαρακτηριστικό που έχει ο καρκίνος του πρωκτού με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι η ιστολογική δυσπλασία που προκαλείται. Οι τραχηλικές αλλοιώσεις και οι αλλοιώσεις του πρωκτού δεν διαφέρουν σημαντικά, για αυτό το ισχυρό τους κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι και οι δύο καρκίνοι για να αναπτυχθούν, βασική αιτία είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Giuliano, 2008).

Το πρώτο κύριο σύμπτωμα των ασθενών με καρκίνο του πρωκτού είναι η αιμορραγία, επακολουθεί ο πόνος στην περιοχή και μετά η εμφάνιση του καρκίνου εξωτερικά του πρωκτού. Η μόνη θεραπεία για τον καρκίνο του πρωκτού είναι ακτινοθεραπεία με συνδυασμό την χημειοθεραπεία.



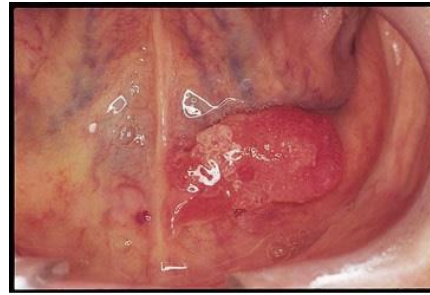
**Εικόνα 13:**Καρκίνος του πρωκτού



**Εικόνα 14:** Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ακόμα ένας εξίσου γνωστός αλλά όχι τόσο συχνός καρκίνος που προκαλεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα. Ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα επηρεάζει όλη την στοματική κοιλότητα, δηλαδή επηρεάζει του χείλους, την γλώσσα, τον ουρανίσκο και του φάρυγγα. Ο καρκίνος αυτός δεν προκαλείται αποκλειστικά από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, υπάρχουν και άλλες αιτίες όπως είναι το χρόνιο κάπνισμά και η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Τα κύρια συμπτώματα του καρκίνου του στοματοφάρυγγα είναι:

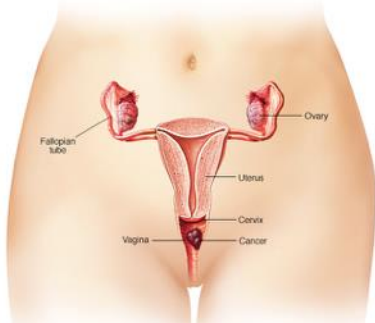
- αιμορραγία του λαιμού
- αιμορραγία στο στόμα
- επίμονος κόκκινος λαιμός
- λευκή επίστρωση πάνω στην γλώσσα
- αίσθημα πόνου στο αυτί
- μάζα στην περιοχή του στόματος (γύρω από την γλώσσα)
- μάζα στην περιοχή του λαιμού
- βήχας με αίμα
- δυσκολία στην επεξεργασία τροφής μέσα στο στόμα (μάσηση, κατάποση)
- δυσκολία ομιλίας ή διαφόρων κινήσεων της γλώσσας ή της γνάθου



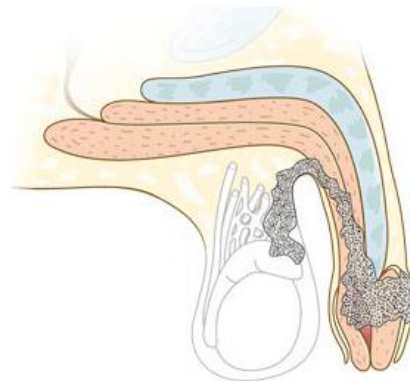
**Εικόνα 15:** Καρκίνος Στοματοφάρυγγα-σημείο εμφάνισης γλώσσα

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων ευθύνεται και για άλλες μορφές καρκίνου που είναι υπαίτιοι οι τύποι 16 και 18 του HPV. Οι άλλες μορφές καρκίνου είναι:

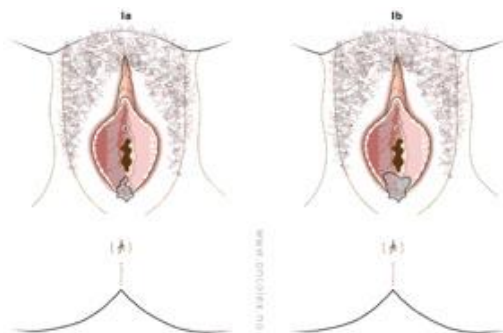
- ο καρκίνος του αιδοίου
- ο καρκίνος του κόλπου
- ο καρκίνος του πέους



**Εικόνα 17:**Καρκίνος του αιδοίου



**Εικόνα 18:**Καρκίνος του πέους





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Ο ρόλος του νοσηλευτή

#### 6.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη νοσημάτων είναι πολύ σημαντική ειδικά για αυτό τον ιό ο οποίος είναι πολύ σημαντικός. Η πρωτογενής πρόληψη για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι πολύ σημαντική. Ο νοσηλευτής καλείται να παίξει σε όλο αυτό τον πρωταγωνιστικό ρόλο και τον πιο καθοριστικό καθώς πρέπει να ενημερώσει σωστά για τον ιό για τα διάφορα θέματα που πρέπει να προσέξουν. Ο νοσηλευτής καλείται να ενημερώσει τον πληθυσμό για τον μέσω διαφόρων προγραμμάτων αναλόγως της ηλικίας. Δηλαδή στην περίπτωση που πρέπει να ενημερώσει έφηβους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων θα πρέπει να το κάνει μέσω κάποιων προγραμμάτων ή μέσω κάποιου μαθήματος που διδάσκεται στο σχολείο (Αρβανιτάκη, 2018).

Για παράδειγμα μέσω του μαθήματος της Αγωγής Υγείας θα πρέπει ο νοσηλευτής να εξηγήσει την σημασία του μαθήματος αυτού και την σημαντικότητα του. Μέσα από αυτό το μάθημα παράγεται η βελτίωση και η προαγωγή της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας (Αρβανιτάκη, 2018). Επίσης είναι και η ομάδα των ενηλίκων όπου θα πρέπει να υπάρξουν ενημερώσεις για το συγκεκριμένο θέμα και την ευαισθητοποίηση τους ως ποιο μεγάλοι ηλικιακά να ακολουθούν πιο πιστά τους ελέγχους. Στους ενήλικούς η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση μπορεί να γίνει μέσω προγραμμάτων από την εργασία τους ή μέσω οργανώσεων και διαλέξεων. Θα πρέπει επίσης ο νοσηλευτής, να αναπτύξει την σημαντικότητα της πρωτογενούς πρόληψης και την σημαντικότητα της ως προς την ατομική υγεία του κάθε εφήβου αλλά και γενικά την υγεία. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να τονίσει την σημαντικότητα του εμβολιασμού σε νεαρή ηλικία καθώς και το ότι ο εμβολιασμός προστατεύει από την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, την έναρξη της σεξουαλικής ζωής μετά την εφηβεία, την αποφυγή πολλών ερωτικών συντρόφων εάν ήδη είναι σεξουαλικά ενεργή, την επιλογή ενός ερωτικού συντρόφου με λίγους ερωτικούς συντρόφους στο παρελθόν, την αποφυγή καπνίσματος, την χρήση προφυλακτικού καθώς και αρκετή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και την χρήση προφυλακτικού (Αρβανιτάκη, 2018, Στασινού, 2011, Ghojzadeh, 2017).

## 6.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Μετά ακολουθεί η επεξήγηση της σημαντικότητας της δευτερογενούς πρόληψης η οποία είναι εξίσου σημαντική. Όταν αναφερόμαστε για δευτερογενή πρόληψη εννοούμε τις διαγνωστικές μεθόδους που πρέπει να ακολουθήσει ειδικά η γυναίκα.

Πραγματοποιείται μέσω της ετήσιας επίσκεψης στο γυναικολόγο (μετά την έναρξη σεξουαλικής ζωής), το τεστ ΠΑΠ, την κολποσκόπηση καθώς και με το HPV DNA test, τα οποία μπορούν να αποτρέψουν διάφορες επιπλοκές καθώς και την έγκαιρη διάγνωση τυχόν ασθενειών (Αρβανιτάκη, 2018).

## 6.3. ΕΜΒΟΛΙΑ

Το εμβόλιο κατά του HPV είναι ο ασφαλέστερος τρόπος μείωσης εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η καλύτερη ηλικία χορήγησης του εμβολίου είναι σε ηλικίες μεταξύ 11 και 13 χρόνων δηλαδή στην εφηβική περίοδο πριν την έναρξή της σεξουαλικής ζωής (Ghojazadeh, 2017).

Τα εμβόλια κατά του HPV διακρίνονται σε δύο κατηγορίες τα θεραπευτικά εμβόλια και τα προφυλακτικά. Τα προφυλακτικά εμβόλια τα οποία είναι σήμερα διαθέσιμα είναι:

- Το διδύναμο Cervarix το οποίο προστατεύει από τους τύπους 16 και 18 υψηλού κινδύνου.
- Το τετραδύναμο Gardasil 4 το οποίο προστατεύει από τους τύπους 6,11,16 και 18 του ιού HPV
- και το εννεαδύναμο Gardasil 9 το οποίο προστατεύει από τους τύπους 6,11,16,18,31,33,45,52 και 58 (Chao, 2011).

Το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο χρησιμοποιείται για την προφύλαξη από:

- προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις (για παράδειγμα του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου) καθώς και τις προκαρκινικές αλλοιώσεις της πρωκτικής περιοχής
- τις ακροχορδόνες των γεννητικών οργάνων που ευθύνονται συγκεκριμένοι τύποι του HPV (Ξενάκη, 2018).

Το διδύναμο χρησιμοποιείται για την πρόληψη των:

- προκαρκινικών γεννητικών βλαβών και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που σχετίζονται άμεσα με συγκεκριμένους ογκόγονους τύπους του ιού.

Τα θεραπευτικά εμβόλια δημιουργούν κατά κύριο λόγο ανοσία στον οργανισμό με την βοήθεια των Τ κυττάρων, βασισμένα σε πεπτίδια ή πρωτεΐνες με βάση το νουκλεϊνικό οξύ και με βάση τα κύτταρα που κατά κύριο λόγο στοχεύουν τα αντιγόνα HPV E6 και/ή E7.

Το εμβόλιο κατά του HPV συνιστάται ως 3 σειρές δόσεων εντός 6 μηνών. Το εμβόλιο κατά του HPV χορηγείται τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες. Η χορήγηση των εμβολίων στους άνδρες είναι εξίσου σημαντική για 3 κύριους λόγους:

1. Θα προστατεύσει έμμεσα τον γυναικείο πληθυσμό από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
2. Άμεσα τους ίδιους για την πρόληψη ασθενειών που σχετίζονται με τον HPV στους άνδρες όπως είναι ο πρωκτικός καρκίνος
3. Θα προστατεύσει τους άνδρες οι οποίοι έρχονται σε ερωτικές περιπτώσεις με άνδρες οι οποίοι δεν είναι εμβολιασμένοι ή μη εμβολιασμένες γυναίκες.

Όμως έχουν παρατηρηθεί ότι η εφαρμογή του εμβολίου κατά του HPV δεν είναι αυτή που έπρεπε να ήταν και έχουν αποδώσει ευθύνη σε 3 βασικά εμπόδια τα οποία ευθύνονται:

1. κοινωνικο-πολιτισμικά
2. τα συστήματα υγείας τις κάθε χώρας καθώς και
3. την πολιτική

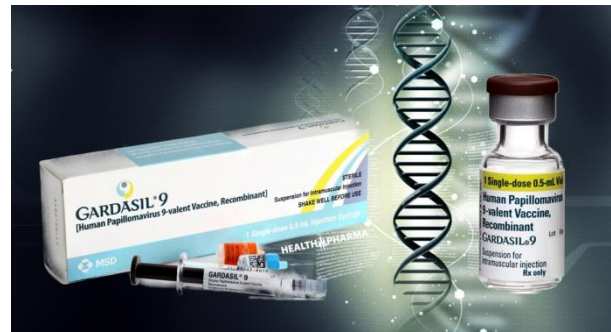
Δυστυχώς τα εμβόλια HPV δεν προστατεύουν από όλους τους τύπους HPV και για αυτό τον λόγο οι εμβολιασμένες γυναίκες θα πρέπει να εξακολουθούν να κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις καθώς και στην εξέταση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Όπως όλα τα εμβόλια έτσι και το εμβόλιο κατά του HPV έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες είναι:

- πόνος στην περιοχή που μπήκε το εμβόλιο
- οίδημα περιοχής
- κνησμός στο σημείο αυτό
- ναυτία
- κεφαλαλγία
- εξανθήματα
- χαμηλός έως μέτριος πυρετός

και σε πιο σοβαρά αλλά σπάνια περιστατικά τα οποία έχουν αναφερθεί 1-2 στους 100,000:

- σύνδρομο Guilan Bare (είναι μια νόσος η οποία προκαλεί μυϊκή αδυναμία ως παράλυση).



Εικόνα

19:Εμβόλια κατα του HPV

## Ειδικό Μέρος

### Είδος Μελέτης

Ο σχεδιασμός της έρευνας βασίστηκε σε περιγραφική μελέτη- συσχέτισης με εφαρμογή μερικών συσχετίσεων (η οποία αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης) για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. (Σαχίνη Καρδάση 2004). Ο σχεδιασμός αυτός περιλαμβάνει τη μέτρηση και περιγραφή ενός ή περισσότερων μεταβλητών σε ένα συγκεκριμένο δείγμα και οδηγεί σε αναγνώριση και ανάδειξη προβλημάτων ή/και δίνει υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περαιτέρω έρευνα. Είναι ο συχνότερος τύπος σπάνια όμως μια έρευνα έχει αμιγώς περιγραφικό σχεδιασμό, αφού συχνά γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ή και συγκρίσεις ομάδων. Στην περίπτωση που διερευνώνται συσχέτισης ή γίνονται συγκρίσεις, τότε οι έρευνες αυτές ονομάζονται περιγραφικές συσχέτισης (descriptive correlational) και συγκριτικές περιγραφικές (comparative descriptive design). Τονίζεται πάντως ότι η διερεύνηση της συσχέτισης ή της σύγκρισης δεν είναι το πρωταρχικό ερώτημα και δε γίνεται με σκοπό την ανάδειξη μιας σχέσεως αιτίου - αιτιατού (Μερκούρης2008).

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των γνώσεων, στάσεων των φοιτητών/τριών του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι., Κρήτης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV.

## **Δείγμα - Δειγματοληπτική μέθοδος**

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία εφαρμόστηκε η μέθοδος της Δειγματοληψίας ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό. Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας

## **Ερευνητικό Πεδίο**

Η έρευνα διεξήχθη στο ΤΕΙ Κρήτης στην Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) στο Τμήμα Νοσηλευτικής, νυν ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. Το τμήμα ιδρύθηκε το 1983 και ανήκει στην Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση και από το 2001 ανήκει στην Ανώτατη Εκπαίδευση. Από το καλοκαίρι του 2015 το τμήμα στεγάζεται στις νέες κτηριακές εγκαταστάσεις. Το τμήμα Νοσηλευτικής έχει περίπου 800 ενεργούς φοιτητές. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά την περίοδο Μαΐου-Ιουνίου 2019.

## **Ερευνητικό εργαλείο**

Ως ιδανικό εργαλείο για την διεκπεραίωση της μελέτης και για να απαντηθούν τα ερωτήματα που θέτει κατά τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο θα αποτελείται από 3 ενότητες ερωτήσεων κυρίως κλειστού τύπου. Η πρώτη ενότητα θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη μέτρηση των γνώσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεις για τη μέτρηση των στάσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, την πρόληψη τον εμβολιασμό κλπ και η τρίτη ενότητα θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές σύμφωνα με ανάλογα ερωτηματολόγια που αναφέρονται στη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Alexandrova 2012; Khan, et. al. 2016; Jelastopulu 2016; Πέτρογλου, Φώτος & Μπροκαλάκη 2017). Επιπρόσθετα, σχεδιάστηκε και διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μετά από πολλές παρεμβάσεις και διορθώσεις ώστε να αποδώσει ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα

που θα απαντούσαν στις ερευνητικές ερωτήσεις που είχαν τεθεί. Η τελική του όμως διαμόρφωση θα προκύψει ως αποτέλεσμα πιλοτικής μελέτης.

## **Δεοντολογία της έρευνας**

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας είχαν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

## **Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης-παρουσίασης αποτελεσμάτων**

Δεν υπήρχαν ελλείπουσες αποκρίσεις (missing values) στο ερωτηματολόγιο της μελέτης. Ως ερωτήσεις γνώσεων καθορίστηκαν 29 ερωτήματα ή και υποερωτήματα, διασταυρούμενα ή μικτά εντός γενικών ερωτήσεων, προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα αποκρίσεων. Οι ερωτήσεις αφορούσαν εκείνες του πίνακα 4, που περιλάμβαναν κλειστές απαντήσεις 3-βαθμης κλίμακας ή απλή επιλογή ως απόκριση πολλαπλής ερώτησης. Οι αποκρίσεις επανακωδικοποιήθηκαν σε διακριτή κλίμακα (λάθος/ορθή απόκριση) με τις ορθές αποκρίσεις τους να ήταν αμοιβαία αποκλειόμενες. Ακολούθησε άθροισή τους και αναγωγή βαθμολογίας (ή composite score) γνώσεων και τέλος μετασχηματισμός των τιμών τους στην κλίμακα 0-100 για λόγους κατανόησης, όπου υψηλές τιμές υποδηλώνουν καλές γνώσεις σε θέματα για τον HPV. Η αξιοπιστία τους (λόγω διακριτών αποκρίσεων) εκτιμήθηκε σύμφωνα με το συντελεστή Kuder-Richardson σε 0,903.

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS 25.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνότητας των βασικών περιγραφικών 2 χαρακτηριστικών των 130 φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα. Στον έλεγχο διαφοράς και συγκρίσεων στις κατανομές απαντήσεων σε σχετικές ερωτήσεις, υπολογίστηκαν κατά περίπτωση με την μέθοδο  $\chi^2$  ή με τα 95%

διαστήματα εμπιστοσύνης. Η σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων έγινε με τη μέθοδο Mann-Whitney. Τέλος για τη συσχέτισή τους εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ώστε να καθοριστεί ο βαθμός συσχέτισης της κλίμακας γνώσεων για τον HPV με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους ή την υποκειμενική τους γνώση. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

## Αποτελέσματα

### Γενικά Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στη μελέτη

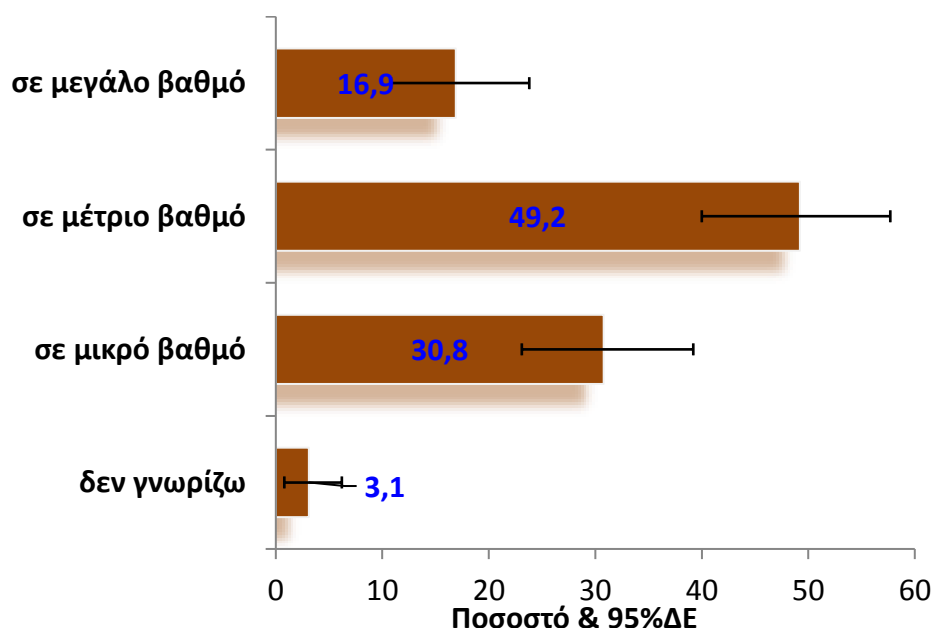
Στην μελέτη συμμετείχαν 130 φοιτητές, 26 άνδρες (ποσοστό 20%) και 104 γυναίκες (ποσοστό 80%). Όσον αφορά την ηλικία οι περισσότεροι ήταν 19-20 ετών με ποσοστό 37,7%, ακολούθως οι ηλικίες 21-23 ετών με ποσοστό 32,3%, έπειτα οι ηλικίες 24-25 ετών με ποσοστό 16,9%, μετά οι ηλικίες 26-27 ετών με ποσοστό 4,6% και τέλος οι ηλικίες μεγαλύτερες από 27 ετών με ποσοστό 8,5%. Η μέση ηλικία ήταν 22 ετών  $\pm 2,4$ . Οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούσαν σε αστική περιοχή (78 άτομα, ποσοστό 60%). (βλέπε πίνακα 1)

**Πίνακας 1. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 130 συμμετεχόντων φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.**

		N	%
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρας</i>	26	20,0
	<i>γυναίκα</i>	104	80,0
<b>Ηλικία</b>	<i>19-20</i>	49	37,7
	<i>21-23</i>	42	32,3
	<i>24-25</i>	22	16,9
	<i>26-27</i>	6	4,6
	<i>&gt;27</i>	11	8,5
	<i>μέση ηλικία <math>\pm</math> τυπ. απόκλ.</i>		22,0 $\pm$ 2,4
<b>Έτος σπουδών</b>	<i>2<sup>ο</sup></i>	23	17,7
	<i>4<sup>ο</sup></i>	49	37,7
	<i>6<sup>ο</sup></i>	26	20,0
	<i>8<sup>ο</sup></i>	9	6,9
	<i>10<sup>ο</sup></i>	12	9,2
	<i>12<sup>ο</sup>+</i>	11	8,5
<b>Τόπος κατοικίας</b>	<i>Αστική περιοχή</i>	78	60,0
	<i>Ημιαστική</i>	41	31,5
	<i>Αγροτική</i>	11	8,5

Στην ερώτηση "Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων" το μεγαλύτερο ποσοστό, 49,2%, συγκέντρωσε η επιλογή "σε μέτριο βαθμό", ακολουθεί στη δεύτερη θέση με ποσοστό 30,8% η επιλογή "σε μικρό βαθμό", στην τρίτη θέση με ποσοστό 16,9% ακολουθεί η επιλογή "σε μεγάλο βαθμό" και στην τέταρτη θέση με ποσοστό 3,1% η επιλογή "δεν γνωρίζω". (βλέπε Σχήμα 1).

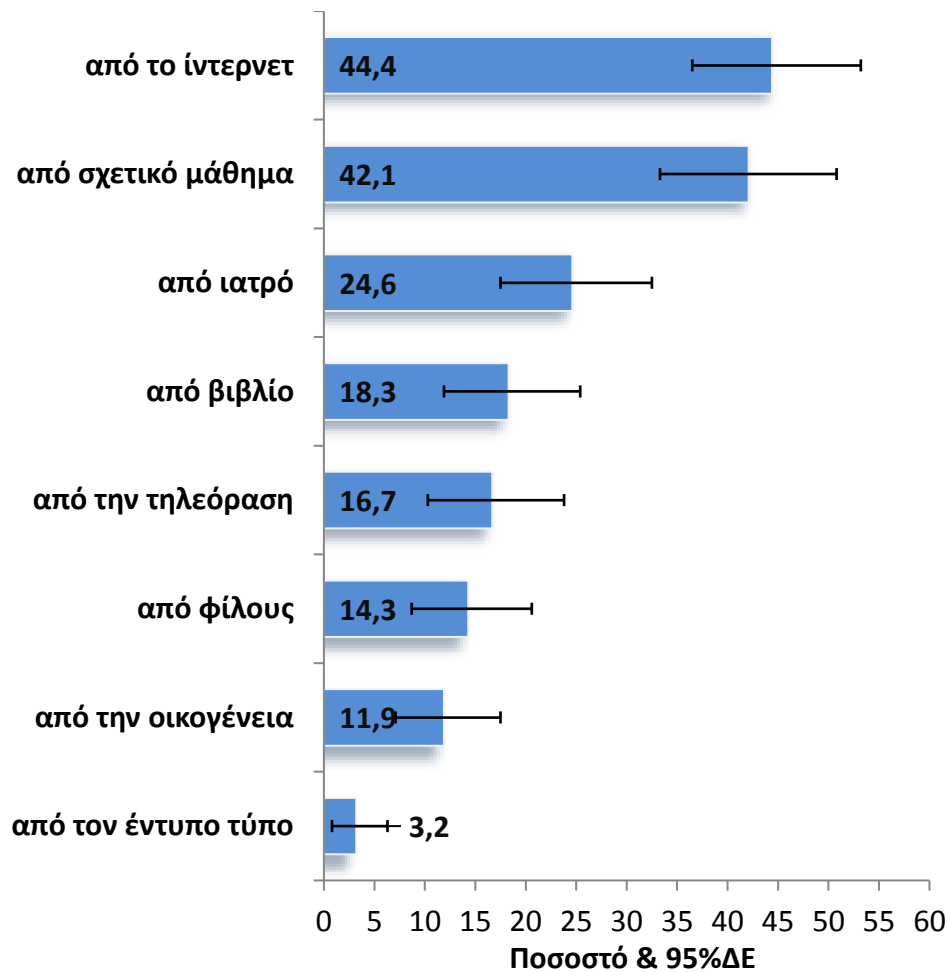
Σχήμα 1. Απαντήσεις στην ερώτηση «Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV);».



Στην ερώτηση "Εάν γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV από που έχετε ενημερωθεί;" απάντησε το 44,4% από το ίντερνέτ, το 42,1% από σχετικό μάθημα, το 24,6% από τον ιατρό, το 16,7% από την τηλεόραση, το 14,3% από φίλους, το 11,9% από την οικογένεια και ένα μικρό ποσοστό 3,2% από τον έντυπο τύπο (βλέπε Σχήμα 2).

Σχήμα 2. Απαντήσεις στην ερώτηση «Εάν γνωρίζετε, σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV από που έχετε ενημερωθεί;» (αφορά n=126 συμμετέχοντες)





Στην συχνότητα αποκρίσεων των 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις Στάσεις/Πεποιθήσεις τους για τον HPV στην ερώτηση 29 ερωτήθηκαν, **αν έχουν εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV**, και είχαν τις εξής επιλογές: 1) εάν ναι για ποιο λόγο το κάνανε; i) δεν πιστεύω ότι έχει παρενέργειες, ii) για προφύλαξη από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό iii) θα με προφυλάξει από κάποιους τύπους του ιού που μπορεί να μου προκαλέσουν καρκίνο, 2) εάν απαντούσαν όχι για ποιο λόγο το έχετε κάνει i) το αμελώ ii) δεν έχω ενημερωθεί iii) φοβάμαι τις παρενέργειες iv) δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον ιό v) δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας vi) δεν έχω ασφάλιση vii) έχει υψηλό κόστος.

Αναλυτικά στην ερώτηση 29: "**Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;**" το 36,2% απάντησε "ναι", το 56,2% απάντησε "όχι" ενώ το 7,7% απάντησε "δεν γνωρίζω/δεν απαντώ".

Στην ερώτηση "**Εάν ναι για ποιο λόγο το κάνατε**", ποσοστό 2,1% απάντησε δεν πιστεύω ότι έχει παρενέργειες. Στο υπόερωτημα για προφύλαξη από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό απάντησε το 70,2%.

Στο υποερώτημα θα με προφυλάξει από κάποιους τύπους του ιού που μπορεί να μου προκαλέσουν καρκίνο απάντησε το 27,7%.

Στην ερώτηση **"Εάν όχι για ποιο λόγο το κάνετε"** στο υποερώτημα το αμελώ το 24,7% απάντησε θετικά, ενώ το 75,3% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα δεν έχω ενημερωθεί το 21,9% απάντησε θετικά ενώ το 78,1% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα φοβάμαι τις παρενέργειες το 16,4% απάντησε θετικά ενώ το 83,61% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον ιό απάντησε το 6,8% θετικά, ενώ το 93,2% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας απάντησε το 5,5% "θετικά" ενώ το 94,5% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα δεν έχω ασφάλιση απάντησε το 5,5% θετικά ενώ το 94,5% απάντησε αρνητικά. Στο υποερώτημα έχει υψηλό οικονομικό κόστος απάντησε το 28,8% απάντησε θετικά ενώ το 71,2% απάντησε αρνητικά.

Στην ερώτηση 30 ρωτήθηκαν εάν **"Θεωρείτε ότι πρέπει ο/η ερωτικός σύντροφος να ενημερώνει αν έχει κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα"** απάντησε το 96,4% "ναι" ότι θεωρεί ότι πρέπει να ενημερώνεται από τον/ην ερωτικό/ή σύντροφο αν έχει κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 3,1% απάντησε "δεν γνωρίζω/δεν απαντώ".

Στην ερώτηση 31 ρωτήθηκαν **"Αν σας έλεγε ο ερωτικός/η σύντροφος ότι έχει μολυνθεί από τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων και έχει κάνει το εμβόλιο θα συνεχίζατε τις ερωτικές επαφές μαζί τους/ης"** απάντησε "όχι" το 56,9, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 25,4% απάντησε "δεν γνωρίζω/δεν απαντώ".

Στην ερώτηση 32 ρωτήθηκαν **"θα μιλούσατε άνετα στην παρέα σας, σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων"** απάντησε "ναι" το 63,8%, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 30% απάντησε "όχι".

Στην ερώτηση 33 ρωτήθηκαν **"Θα λέγατε στην παρέα σας αν είχατε κάνει το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων"** απάντησε "ναι" το 76,2% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 16,2% απάντησε "όχι". (βλέπε Πίνακα 2).

**Πίνακας 2.** Συχνότητα αποκρίσεων 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις Στάσεις/Πεποιθήσεις τους για τον HPV.

	ναι	όχι	Δεν γνωρίζω / δεν απαντώ
	%		
<i>Ερ.29 Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV; Εάν ναι για ποιο λόγο το κάνατε; (n=47)</i>	36,2	56,2	7,7*
<i>δεν πιστεύω ότι έχει παρενέργειες για προφύλαξη από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό</i>	2,1*		
<i>θα με προφυλάξει από κάποιους τύπους του ιού που μπορεί να μου προκαλέσουν καρκίνο</i>	70,2		
<i>Εάν όχι για ποιο λόγο δεν το κάνατε; (n=73)</i>			
<i>το αμελώ</i>	24,7	75,3*	
<i>δεν έχω ενημερωθεί</i>	21,9	78,1*	
<i>φοβάμαι τις παρενέργειες</i>	16,4	83,6*	
<i>δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον ιό</i>	6,8	93,2*	
<i>δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας</i>	5,5	94,5*	
<i>δεν έχω ασφάλιση</i>	5,5	94,5*	
<i>έχει υψηλό οικονομικό κόστος</i>	28,8	71,2*	
<i>Ερ. 30 Θεωρείτε ότι πρέπει ο/η ερωτικός σύντροφος να ενημερώνει αν έχει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;</i>	94,6	2,3	3,1*
<i>Ερ. 31 Αν σας έλεγε ο ερωτικός/η σας σύντροφος ότι έχει μολυνθεί με τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων και έχει κάνει το εμβόλιο θα ...</i>	17,7	56,9	25,4*
<i>Ερ. 32 Θα μιλούσατε άνετα στην παρέα σας, σας σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων;</i>	63,8	30,0	6,2*
<i>Ερ. 33 Θα λέγατε στην παρέα σας αν είχατε κάνει το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων;</i>	76,2	16,2	7,7*

Έλεγχοι  $\chi^2$  & Διωνυμικοί. \*Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.05$ ) διαφοροποίηση αποκρίσεων.

Όσον αφορά τη συχνότητα αποκρίσεων των 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις γνώσεις για τον HPV. Στην ερώτηση 5 ερωτήθηκαν "**Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV**

**να μολύνει και τους άνδρες και τις γυναίκες"** το μεγαλύτερο ποσοστό 73,1% απάντησε σωστά ότι μπορεί να μολύνει και τους δυο, ενώ το 14,6% απάντησε λανθασμένα ότι μόνο οι γυναίκες μολύνονται και ένα 10,8% ότι δεν γνωρίζουν. Στην ερώτηση 3 ρωτήθηκαν **"Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας"** απάντησε σωστά το 74,6% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 22,3% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Στην ερώτηση 4 ρωτήθηκαν **"Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να είναι συμπτωματικός"**, απάντησε σωστά "ναι" το 46,9% ενώ το 33,1% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 20% απάντησε όχι. Στην ερώτηση 6 ρωτήθηκαν **"Είναι μεγαλύτερη η συχνότητα εμφάνισης μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV στις γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 έως 30 ετών"**, απάντησε σωστά "ναι" το 55,4% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 34,6% απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Στην ερώτηση 7 ρωτήθηκαν **"Μπορεί η λοίμωξη των κυττάρων από ορισμένους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση εξωφυτικών αλλοιώσεων που φαίνονται με γυμνό μάτι (οξυτενή κονδυλώματα)"**, απάντησε σωστά "ναι" το 56,2% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 35,4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 8 ρωτήθηκαν **"Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση περιγεννητικών μορφών καρκίνου όπως για παράδειγμα του πέους ή του ορθού"**, απάντησε σωστά "ναι" το 52,3% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 40% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 9 ρωτήθηκαν **"Ποια από τα παρακάτω προβλήματα υγείας σχετίζονται με την μόλυνση από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV"**, είχαν τις εξής επιλογές 1) καρκίνος του τράχηλου της μήτρας 2) καρκίνος του πέους 3) οξυτενή κονδυλώματα 4) σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) 5) όλα τα παραπάνω. Στην επιλογή 1 (καρκίνος του τράχηλου της μήτρας) απάντησαν σωστά το 61,5% και λανθασμένα το 38,5%, στην επιλογή 2 (καρκίνος του πέους) απάντησαν σωστά το 33,1% ενώ το 66,9% απάντησαν λανθασμένα, στην επιλογή 3 (οξυτενή κονδυλώματα) απάντησαν σωστά το 45,4% ενώ τον 54,6% απάντησε λανθασμένα, στην επιλογή 4 (σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας-AIDS) απάντησε το 13,1% ναι ότι είναι πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την μόλυνση του ιού και το 86,9% ότι δεν σχετίζεται με την μόλυνση του ιού, στην επιλογή 5 (όλα τα παραπάνω) απάντησαν ότι σχετίζονται όλα τα παραπάνω το 10% ενώ το 90% δεν συμφώνησε με την άποψη ότι σχετίζονται τα παραπάνω με την μόλυνση του ιού.

Στην ερώτηση 10 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στους άνδρες"**, απάντησε σωστά μόνο το 20% ενώ το 45,4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 34,6% απάντησε ναι ότι προκαλεί στειρότητα.

Στην ερώτηση 11 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στις γυναίκες"**, απάντησε σωστά μόνο το 10,8% ενώ το 40,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 48,5% απάντησε ότι προκαλεί στειρότητα.

Στην ερώτηση 12 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή"**, απάντησε σωστά το 89,2% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 6,9% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 13 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με το φιλί"**, απάντησε σωστά μόνο το 4,6% ενώ το 83,8% απάντησε αρνητικά και το 11,5% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 14 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί μετά σταγονίδια από τον βήχα ή το φτέρνισμα"**, απάντησε σωστά το 72,3% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 20,8% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 15 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να μεταδοθεί όταν έρχεται σε επαφή δέρμα με δέρμα της γεννητικής περιοχής κατά την σεξουαλική επαφή"**, απάντησε σωστά το 64,6% και το 19,2% ότι δεν γνωρίζει με μικρή διαφορά αρνητικής απάντησης που ήταν 16,2%.

Στην ερώτηση 16 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από κάθισμα τουαλέτας"**, απάντησε σωστά "όχι" το 49,2% ενώ το 26,2% απάντησε ότι ναι μπορεί να μεταδοθεί μέσω του καθίσματος της τουαλέτας και με λίγο μικρότερο ποσοστό 24,6% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 17 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από ανταλλαγή σωματικών υγρών"**, απάντησε σωστά "ναι" το 81,5% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 11,5% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 18 ρωτήθηκαν **"Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από κονδυλώματα σε χέρι που αγγίζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων"**, απάντησε σωστά "όχι" μόνο το 26,2% ενώ το 43,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 30% απάντησε ότι μπορεί να μεταδοθεί.

Στην ερώτηση 19 ρωτήθηκαν **"Η χρήση προφυλακτικού εξαλείφει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV κατά την σεξουαλική επαφή"**, απάντησε σωστά "όχι" μόνο το 28,5% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 59,2% απάντησε ότι ναι μπορεί να εξαλείφει ο κίνδυνος με την χρήση προφυλακτικού.

Στην ερώτηση 20 ρωτήθηκαν **"Μπορεί η διάγνωση για τη λοίμωξη από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να γίνει με τεστ Παπανικολάου"** απάντησε σωστά "ναι" το 70,8% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 21,5% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 21 ρωτήθηκαν **"Με ποιες από τις παρακάτω μεθόδους μπορεί να προληφθεί η μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV"**, είχαν τις εξής επιλογές 1) αποχή από το σεξ 2) χρήση προφυλακτικού 3) εμβόλιο 4) αντιβιοτική αγωγή 5) δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Στην επιλογή 1(αποχή από το σεξ) απάντησαν σωστά μόνο το 31,5% ενώ το 68,5% δεν το επέλεξε, στην επιλογή 2 (χρήση προφυλακτικού) επέλεξαν το 70% ότι η χρήση προφυλακτικού είναι μέθοδος όπου μπορεί να προληφθεί η μόλυνση και το 30% δεν το επέλεξαν, στην επιλογή 3 ( εμβόλιο) απάντησε σωστά μόνο το 41,5% ενώ το 58,5% απάντησε λανθασμένα, στην επιλογή 4 (αντιβιοτική αγωγή) το 10% απάντησε ότι είναι μέθοδος πρόληψης από την μόλυνση ενώ το 90% δεν το επέλεξε, και η επιλογή 5( δεν γνωρίζω/δεν απαντώ) απάντησε το 10% ότι δεν γνωρίζει δεν απάντα και το 90,8% δεν το επέλεξε.

Στην ερώτηση 22 ρωτήθηκαν **"Είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV θεραπεύσιμος"**, απάντησε σωστά "όχι" μόνο το 26,9% ενώ το 37,7% απάντησε ότι είναι θεραπεύσιμος και το 35,4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 23 ρωτήθηκαν **"Γνωρίζετε εάν υπάρχει εμβόλιο που μπορεί να προστατέψει από την μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV"**, απάντησε σωστά "ναι" το 63,8% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 25,4% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 24 ρωτήθηκαν **"Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προστατέψει από την εμφάνιση καρκίνου του τράχηλου της μήτρας"**, απάντησε σωστά "ναι" το 56,2% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 30% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 25 ρωτήθηκαν **"Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για γυναίκες"**, απάντησε σωστά "όχι" το 37,7% ενώ το 34,6% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 27,7% απάντησε ναι ότι ενδείκνυται μόνο για γυναίκες.

Στην ερώτηση 26 ρωτήθηκαν **"Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για άτομα που έχουν ενεργητική σεξουαλική ζωή"**, απάντησε σωστά "όχι" το 49,2% το 27,7% ότι δεν γνωρίζει και το 23,1% ότι ενδείκνυται μόνο για τα άτομα που έχουν ενεργητική σεξουαλική ζωή.

Στην ερώτηση 27 ρωτήθηκαν **"Μπορεί να χορηγηθεί το εμβόλιο σε άτομα που δεν έχουν ακόμα σεξουαλική ζωή"**, απάντησε σωστά "ναι" το 70,8% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 21,5% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση 28 ρωτήθηκαν **"Εάν μια γυναίκα εμβολιαστεί κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV χρειάζεται να συνεχίσει να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας"**, απάντησε σωστά "ναι" το 73,1% ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 23,1% ότι δεν γνωρίζει. (Βλέπε Πίνακα 3)

**Πίνακας 3.** Συχνότητα αποκρίσεων 130 συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήσεις που αφορούν τις Γνώσεις για τον HPV.

Ερωτήσεις	μόνο τους άνδρες	μόνο τις γυναίκες	δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	και τους δύο
Ερ.5 Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να μολύνει και τους άνδρες και τις γυναίκες;	1,5	14,6	10,8	<b>73,1</b>
	ναι	όχι	δεν γνωρίζω, δεν απαντώ	
Ερ.3 Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;	<b>74,6</b>	3,1	22,3	
Ερ.4 Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να είναι ασυμπτωματικός;	<b>46,9</b>	20,0	33,1	
Ερ.6 Είναι μεγαλύτερη η συχνότητα εμφάνισης μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV στις γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 & 30 ετών;	<b>55,4</b>	10,0	34,6	
Ερ.7 Μπορεί η λοίμωξη των κυττάρων από ορισμένους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να προκαλέσει την εμφάνιση εξωφυτικών αλλοιώσεων, που φαίνονται με γυμνό μάτι (οζυτενή κονδυλώματα);	<b>56,2</b>	8,5	35,4	
Ερ.8 Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να οδηγήσει στην εμφάνιση περιγεννητικών μορφών καρκίνου όπως για παράδειγμα του πέους ή του ορθού;	<b>52,3</b>	7,7	40	
Ερ.9 Ποια από τα παρακάτω προβλήματα υγείας σχετίζονται με τη μόλυνση από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;	καρκίνος τραχήλου της μήτρας καρκίνος του πέους οζυτενή κονδυλώματα σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) όλα τα παραπάνω	<b>61,5</b> <b>33,1</b> <b>45,4</b> 13,1 10,0	38,5 66,9 54,6 86,9 90,0	
Ερ.10 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στους άνδρες;	34,6	<b>20,0</b>	45,4	
Ερ.11 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στις γυναίκες;	48,5	<b>10,8</b>	40,8	
Ερ.12 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή;	<b>89,2</b>	3,8	6,9	

Ερ.13 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με το φιλί;	<b>4,6</b>	83,8	11,5
Ερ.14 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με τα σταγονίδια από το βήχα ή το φτέρνισμα;	6,9	<b>72,3</b>	20,8
Ερ. 15 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με όταν έρχεται σε επαφή δέρμα με δέρμα της γεννητικής περιοχής κατά τη σεξουαλική επαφή;	<b>64,6</b>	16,2	19,2
Ερ.16 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από καθίσματα τουαλέτας;	26,2	<b>49,2</b>	24,6
Ερ.17 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από ανταλλαγή σωματικών υγρών;	<b>81,5</b>	6,9	11,5
Ερ.18 Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από κονδυλώματα σε χέρι που αγγίζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων;	30,0	<b>26,2</b>	43,8
Ερ.19 Η χρήση προφυλακτικού εξαλείφει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV κατά τη σεξουαλική επαφή;	59,2	<b>28,5</b>	12,3
Ερ.20 Μπορεί η διάγνωση για τη λοίμωξη από τους ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να γίνει με τεστ Παπανικολάου;	<b>70,8</b>	7,7	21,5
Ερ.21 Με ποιες από τις παρακάτω μεθόδους μπορεί να προληφθεί η μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;	<b>31,5</b>	68,5	
αποχή από το σεξ	<b>70,0</b>	30,0	
χρήση προφυλακτικού	<b>58,5</b>	<b>41,5</b>	
εμβόλιο	10,0	90,0	
αντιβιοτική αγωγή	9,2	90,8	
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ			
Ερ.22 Είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV θεραπεύσιμος;	37,7	<b>26,9</b>	35,4
Ερ.23 Γνωρίζετε εάν υπάρχει εμβόλιο που μπορεί να προστατέψει από τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;	63,8	<b>10,8</b>	25,4
Ερ.24 Το εμβόλιο κατά του του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προστατεύσει από την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;	56,2	<b>13,8</b>	30
Ερ.25 Το εμβόλιο κατά του του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για γυναίκες;	27,7	<b>37,7</b>	34,6
Ερ.26 Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για άτομα που έχουν ενεργητική σεξουαλική ζωή;	23,1	<b>49,2</b>	27,7
Ερ.27 Μπορεί να χορηγηθεί το εμβόλιο σε άτομα που δεν έχουν ακόμα σεξουαλικές σχέσεις;	70,8	<b>7,7</b>	21,5
Ερ.28 Εάν μια γυναίκα εμβολιαστεί κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV χρειάζεται να συνεχίσει να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις για	73,1	<b>3,8</b>	23,1



την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Με έντονα εμφανίζονται οι ορθές αποκρίσεις γνώσεων.

Έλεγχοι  $\chi^2$  & Διωνυμικοί. Διαπιστώθηκε σημαντική ( $p < 0.05$ ) διαφοροποίηση σε όλες τις αποκρίσεις.

Σχετικά με τα επίπεδα βαθμολογίας κλίμακας γνώσεων στους συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς το φύλο τους οι γυναίκες έδωσαν ορθότερες απαντήσεις ( $52,7 \pm 18,6$ ) σε σχέση με τους άντρες ( $45,2 \pm 23,7$ ).  $p(\text{value}) = 0,147$  (βλέπε Πίνακα 4).

Ιδιαίτερα χαμηλή βαθμολογία γνώσεων κάτω από το μισό (απάντησε σωστά κάτω από τις μισές ερωτήσεις) έδωσε το 50% των ανδρών και το 44,2% των γυναικών, ενώ υψηλότερο επίπεδο γνώσεων (απάντησε σωστά πάνω από τις μισές ερωτήσεις) έδωσε το 55,8% οι γυναίκες και το 50% των ανδρών. (βλέπε Πίνακα 4)

**Πίνακας 4.** Επίπεδα βαθμολογίας κλίμακας Γνώσεων στους συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς το φύλο τους.

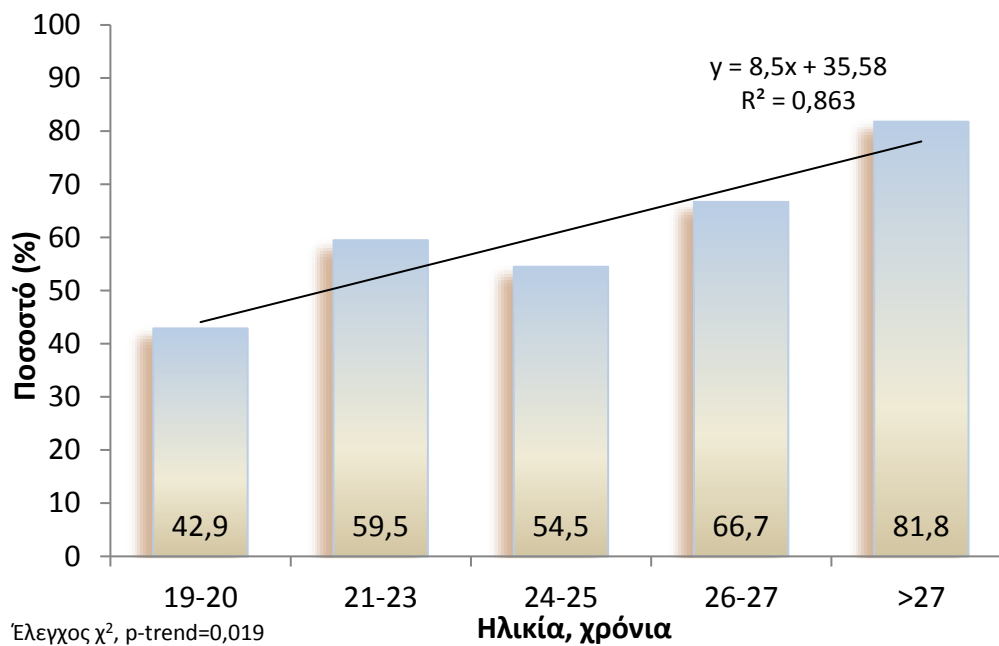
<i>Βαθμολογία (score) Κλίμακας</i>	<b>Σύνολο</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>	p-value
<b>Γνώσεων</b>	$51,7 \pm 19,8$ <sup>α</sup>	$45,2 \pm 23,7$	$52,7 \pm 18,6$	0,147
<i>Χαμηλό επίπεδο ή βαθμολογία &lt;50</i>	59 (45,4) <sup>β</sup>	13 (50,0)	46 (44,2)	0,597
<i>Υψηλό επίπεδο ή βαθμολογία 50+</i>	71 (54,6)	13 (50,0)	58 (55,8)	

<sup>α</sup> Μέση τιμή  $\pm$  τυπική απόκλιση. Έλεγχοι Mann Whitney.

<sup>β</sup> n (%), Έλεγχοι  $\chi^2$ .

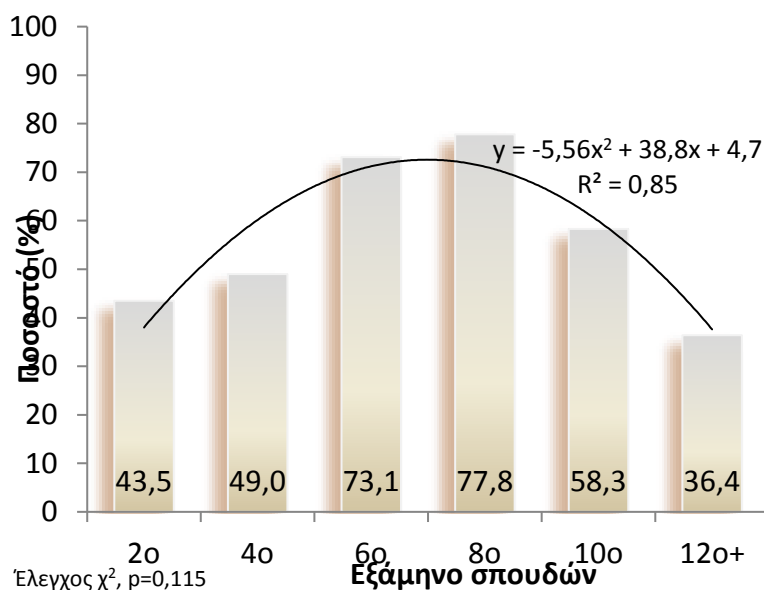
Στο σχήμα 3 βλέπουμε ότι σε σχέση με την ηλικία τους ότι όσο μεγαλώνει η ηλικία τους τόσο μεγαλώνουν και οι γνώσεις τους. Οι ηλικίες 26-27 έχουν ποσοστό γνώσεις 66,7% ενώ η ηλικία πάνω από 27 έχουν γνώσεις 81,8%. (βλέπε σχήμα 3)

Σχήμα 3. Ποσοστά υψηλών γνώσεων (score 50+) για τον HPV στους συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς την ηλικία τους



Όσον αφορά τις γνώσεις τους ως προς το εξάμηνο το μεγαλύτερο ποσοστό γνώσεων παρουσιάστηκε στο 6ο και 8ο εξάμηνο με ποσοστά (73,1% και 77,8%) αντίστοιχα, ενώ το 2ο, 4ο, 10ο, και 12ο εξάμηνο τα ποσοστά ήταν ιδιαίτερα χαμηλά. (βλέπε σχήμα 4).

Σχήμα 4. Ποσοστά υψηλών γνώσεων (score 50+) για τον HPV στους συμμετέχοντες στη μελέτη ως προς το έτος σπουδών τους.



Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της βαθμολογίας της Κλίμακας Γνώσεων στους συμμετέχοντες στη μελέτη δε παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά παρά μόνο στην ερώτηση που αφορούσε σε ποιο βαθμό γνωρίζεται σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV. (βλέπε πίνακα 5)

**Πίνακας 5.** Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της βαθμολογίας της Κλίμακας Γνώσεων στους συμμετέχοντες στη μελέτη.

	Βαθμολογία Κλίμακας Γνώσεων		
	stand. beta	t	p-value
<b>Φύλο</b> (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	0,065	0,80	0,426
<b>Ηλικία</b> (1:19-20, 2:21-23, 3:24-25, 4:26-27, 5:>27)	0,140	1,56	0,120
<b>Εξάμηνο σπουδών</b>	-0,050	-0,56	0,579
<b>Περιοχή κατοικίας</b> (1:αστική, 2:ημιαστική, 3:αγροτική)	0,066	0,83	0,409
<b>«Ερ.1 Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV);»</b> (1:δεν γνωρίζω, 2:σε μικρό βαθμό, 3:μέτριο, 4:μεγάλο)	<b>0,461</b>	5,75	<0,001

*R<sup>2</sup> adjusted*

0,224

## Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό του HPV. Στην μελέτη μας περίπου το 50% από το σύνολο των φοιτητών γνώριζαν σε μέτριο βαθμό για το ιό HPV, παρόμοιο αποτέλεσμα φαίνεται να είχε η μελέτη του Oze et al., (2016) και η μελέτη του Navalpakan et al., (2016). Αντίθετο όμως αποτέλεσμα φαίνεται στην μελέτη του Yacobi et al., (1999), όπου το επίπεδο των γνώσεων καταγράφεται ως χαμηλό. Η κύρια πηγή ενημέρωσης, στην παρούσα πτυχιακή, για τον ιό HPV ήταν το διαδίκτυο. Αυτό αποδεικνύεται και από την μελέτη του Oz et al., (2016,) καθώς φαίνεται ότι υπάρχει πιο εύκολη πρόσβαση σε αυτό. Αντίθετο αποτέλεσμα παρουσιάζει η μελέτη Navalpakan et al., (2016) καθώς η κύρια πηγή ενημέρωσης των φοιτητών ήταν οι επαγγελματίες υγείας.

Στην ερώτηση μας «αν ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει οξυτένη κονδυλώματα» περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές γνώριζαν ότι προκαλεί οξυτένη κονδυλώματα, αντίθετο αποτέλεσμα είχε η έρευνα του Yacobi et al., (1999), καθώς πολλοί λίγοι ήταν αυτοί που γνώριζαν ότι προκαλεί οξυτένη κονδυλώματα.

Στην ερώτηση «αν ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ασυμπτωματικός» σωστά απάντησε μεγάλο ποσοστό των φοιτητών (σχεδόν τα μισά άτομα της μελέτης απάντησαν σωστά) σε σχέση με την μελέτη του Yacobi et al., (1999) όπου, στην ίδια ερώτηση περίπου όλα τα άτομα απάντησαν λανθασμένα. Παρόμοιο αποτέλεσμα στην ίδια ερώτηση με την δική μας μελέτη είχε η μελέτη της Παλούμπη (2017), καθώς το 46,4% απάντησε σωστά.

Όσον αφορά την ερώτηση «Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να μολύνει και τους άνδρες και τις γυναίκες» στην μελέτη μας το 73,1% απάντησε σωστά (μολύνει και τα δύο φύλα). Στην ίδια ερώτηση στην μελέτη των Yacobi et al., (1999), το 87% απάντησε σωστά. Στην ερώτηση «εάν έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων» θετικά απάντησε το 36,2% από το σύνολο των φοιτητών. Ενώ στην μελέτη του Oz et al., (2016), το ποσοστό φοιτητών που είχαν εμβολιαστεί ήταν ιδιαίτερα χαμηλό (μόνο το 1,9% ).

Στην ερώτηση «Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας» μεγάλο ποσοστό, το 74,6% απάντησε σωστά.

(αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας), περίπου το ίδιο ποσοστό απάντησε σωστά και στην μελέτη του Navalapkan et al., (2016).

Σύμφωνα με μελέτη του Νικόλαου Κωστόπουλου όπου πραγματοποιήθηκε το 2010 το 86,6% από το δείγμα γνώριζε πως γίνεται η μετάδοση του ιού HPV δηλαδή κύριος τρόπος μετάδοσης ήταν η σεξουαλική επαφή. Ίδιο αποτέλεσμα είχαμε και στην δική μας μελέτη καθώς το 89,2% γνώριζε την σωστή απάντηση.

## **Συμπεράσματα – Προτάσεις**

Τα αποτελέσματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας έδειξαν ότι οι φοιτητές έχουν χαμηλές γνώσεις τόσο για τον ιό όσο και για την προφύλαξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Ειδικότερα οι γυναίκες οι οποίες είναι πιο ευάλωτες για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είτε δεν είχαν κάνει το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είτε δεν είχαν ενημερωθεί σωστά, είτε δεν μπορούσαν για οικονομικούς λόγους.

Μερικές από τις προτάσεις μας, μέσα από τα αποτελέσματα που είχαμε, είναι να δημιουργηθούν σεμινάρια για όλες τις ηλικίες (γυμνασίου, λυκείου, φοιτητές, εργαζόμενους) για περισσότερη ενημέρωση στο θέμα του ιού, να δημιουργηθεί ένα μάθημα πάνω στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ακόμα και στο σχολείο έτσι ώστε να διδαχθεί σε βάθος το θέμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, μέσα από μία ομάδα που θα δημιουργηθεί από φοιτητές να δημιουργηθούν παρουσιάσεις/κολλάτζ/ενημερωτικά φυλλάδια, έτσι ώστε να είναι πιο εύκολο στην χρήση και σύντομο στην ενημέρωση για τα βασικά. Επίσης μια άλλη πρόταση που έχουμε είναι μια ομάδα φοιτητών να βρεθεί σε ένα πολυσύχναστο κεντρικό χώρο π.χ στα 'Λιοντάρια' για να δίνουν ενημερωτικά φυλλάδια στον κόσμο και να είναι σε θέση να λύσουν τυχόν απορίες που μπορεί να τους θέσουν. Επίσης, μια άλλη πρόταση που έχουμε είναι μέσα από κονδύλια που παίρνει ένα κράτος από την Ευρωπαϊκή Ένωση να διαθέσει μέρος αυτού ούτως ώστε να γίνεται δωρεάν ή με πολύ χαμηλό οικονομικό κόστος η χορήγηση του εμβολίου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να εμβολιάζονται και άτομα με χαμηλό εισόδημα και αυτός είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να μπορούν όλοι να προστατευτούν.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Mohammed, D., Chidiaca, A., (2015) Human papillomavirus vaccination: Assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country. *Vaccine*,33, 1001-1007.
2. Chao, A., Huang, H.J., C., Lai, C.H., (2012) Human Papillomavirus Research on the Prevention, Diagnosis, and Prognosis of Cervical Cancer in Taiwan. Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan.35(4)297-308.
3. Munoz, N., Castellsague, X., de Gonzalez, A.B., Gissmann, L., Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine* 2006, 24 (suppl 3): S1–10.
4. Βαρέλα, Π., Στανίδη, Μ. (2014) Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβόλιο των εφήβων κατά του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων (HPV) *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλεύτικης Επιστήμης* 7(4) :24-32.
5. Ξενάκη, Δ., (2017) Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας, για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV-Human Papillomavirus) *Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Ιατρικής Πάτρα*.
6. Ευσταθοπούλου, Σ., Καλογεροπούλου, Ε., Σκαρπέλου, Κ., (2018) Τάσεις και γνώσεις των φοιτητριών του ΤΕΙ για τον ιό HPV ,Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγέλματος και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
7. Ζήση, Ι., Ηλιόπουλου, Θ.,(2018)Πρόληψη της μετάδοσης της HPV λοίμωξης .Αξιολόγηση της στάσης των νέων. Πτυχιακή εργασία ,Τει Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας ,Τμήμα Νοσηλευτικής.
8. Center for Disease Control and Prevention (2017) Human Papillomavirus (HPV) – What is HPV? Διαθέσιμο: <http://www.cdc.gov>
9. Liaw, K.L., Hildesheim, A., Burk, R.D., et al. A prospective study of human papillomavirus (HPV) type 16 DNA detection by polymerase chain reaction and its association with acquisition and persistence of other HPV types. *J Infect Dis* 2001;183:8–15.
10. American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts and Figures*. Available:<https://www.cancer.org/content/dam/cancerorg/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017> Accessed: [12/4/2020].

14. Ρήγας (2008). HPV: πως μεταδίδεται και πως θα προφυλαχτούμε. Ανακτήθηκε:  
<https://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/27228/ios-hpv-pws-metadidetai-kai-pws-tha-profylaxtoyme.html>
11. Κωνσταντινίδης, Κ. (2017). Οι άνδρες και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων. Ανακτήθηκε από,  
<https://www.zougla.gr/sexuality/article/i-andres-ke-o-ios-ton-anthropinon-thilomatou>
12. Στασίνου, Α.,(2011) Διερεύνηση και εκτίμηση αναγκών αγωγής υγείας μαθητών Γ' Λυκείου σχετικά με τον ιό HPV. Μεταπτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό ίδρυμα Αθηνών ,Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας.
13. Hoque, E., Hoque, M., (2009) Knowledge of and attitude towards cervical cancer among female university students in South Africa. *Journal of Epidemiology and Infection*. 24(1) 21-24.
14. Παλούμπη, Β., (2017). Γνώσεις και απόψεις των φοιτητών του Πανεπιστημίου Πατρών σχετικά με τον HPV. Διπλωματική εργασία , Σχολή επιστήμων υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών.
15. Panotopoulou, E., Tserkezoglou, A., Kouvousi, M., Tsiaousi, I., Chatzieleftheriou, G., Daskalopoulou, D., Magiakos, G., (2007) Prevalence of Human Papillomavirus Types 6, 11, 16,18, 31, and 33 in a Cohort of Greek Women ,*Journal of Medical Virology*. (79) 1898–1905.
16. Σταματάκη, Π., (2010).Επίπολασμος του ίου των ανθρώπινων θηλωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Διδακτορική εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής.
17. Oriel J, D., (1970). Natural history of genital warts *Brit. J. vener. Dis.* 47, 1.
18. Giuliano, AR1., Tortolero, L., Ferrer, E., Burchell, A.N., de Sanjose, S., Kjaer, S.K, Muñoz, N., Schiffman, M., Bosch, F.X., (2008).Epidemiology of human papillomavirus infection in men, cancers other than cervical and benign conditions. *Vaccine*. 2008 Aug 19;26 Suppl 10:K17-28.
19. Γιακουμάτου, Α., (2013). Αντι-HPV εμβολιασμός: οι στρατηγικές προώθησης και η αποδοχή του από τις φοιτήτριες Ελληνικών Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.Διπλωματική εργασία.Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών.
20. Αβράαμ, Ε., Βελίνη, Μ.,(2016). Λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων –Νεότερα δεδομένα. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας ,Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

21. Danya, M., Chidiaca, A., Nassar, A., (2015). Human papillomavirus vaccination: Assessing knowledge, attitudes and intentions of college female students in Lebanon, a developing country, *Vaccine* 33(8) 1001-7.
22. Schiffman, M., Philip, E., (2003). Human Papillomavirus: *Epidemiology and Public Health* 127(8) 930-934.
23. Schiffman, M., Castle, P.E., (2003). Human papillomavirus: epidemiology and public health. *Arch Pathol Lab Med.*, 127(8): p. 930-4.
24. Benton Claire Fercpe, E., (1997) .Therapy of Cutaneous Warts University Department of Dermatology. The Royal Infrmary, Edinburgh, Scotland.
25. Jessica, A., Marketta., Tomasz Z, Jodlowski., (2010) Prevention and Treatment of Human Papillomavirus Infections *US Pharm.* 35(9):32-40.
26. Castellsague, X., et al., (2009). Human Papillomavirus (HPV) infection in pregnant women and mother-to-child transmission of genital HPV genotypes: a prospective study in Spain. *BMC Infect Dis* 27; 9:74.
27. Zitkute, V., Bumbuliene, Z., (2016). Risk Factors Affecting HPV Infection, Persistence and Lesion Progression in Women and Men. Department of Medicine, Vilnius University, Lithuania
28. Παπάσπυροπουλου, Ε., Παπάδοπουλου, Κ.,(2018). Γνώσεις και απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος για τον HPV .Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας ,Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
29. Stamataki, P., Papazafiropoulou, A., Elefsiniotisi, I., Giannakopoulou, M., Brokalaki, H., Apostolopoulou, E., Sarafis, P., Saroglou, G., (2010) Prevalence of HPV infection among Greek women attending a gynecological outpatient clinic *BMC Infectious Diseases* ,10:27.
30. Ιατράκης, Γ., (2015). Γυναικολογικά Προβλήματα & και λύσεις. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Συγγράμματα και βοηθήματα, Αθήνα.
31. Oz, M., Cetinkaya, N., Apaydin, A., Korkmaz, E., Bas, S., Ozgu, E., & Gungor, T. (2016). Awareness and Knowledge Levels of Turkish College Students about Human Papilloma Virus Infection and Vaccine Acceptance. *Journal of Cancer Education*.
32. Yacobi, E., Tennant, C., Ferrante, J., Pal, N., & Roetzheim, R. (1999). University Students' Knowledge and Awareness of HPV. *Preventive Medicine*, 28(6).



33. Watson, M., Saraiya, M., Benard, V., Coughlin SS., Flowers, L., Cokkinides, V., Schwenn, M., Huang, Y., Giuliano, A., (2008). Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. Volume 113, Issue S10 ,2837-3057, American cancer society.
34. Bhatla, N., Moda, N., (2009). The clinical utility of HPV DNA testing in cervical cancer screening strategies. *Indian J Med Res*, 130 (3) 261-265.
35. Οικονόμου, Α., Παρασκευοπούλου, Χ.,( 2018). Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων - διερεύνηση και τάσεις απόψεων των φοιτητριών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας ,Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
36. Roye, CF., (1993) Pap smear screening for adolescents: rationale, technique, and follow-up. *J Pediatr Health Care*, 7 (5) 199-206.
37. Smith, EM., Parker, MA., Rubenstein, LM., Haugen, TH., Hamsikova, E. and Turek, LP. (2010). Evidence for vertical transmission of HPV from mothers to infants . *Infect Dis Obstet Gynecol.*, 2010:326369.
38. Spitzer, M., (1998) Cervical screening adjuncts: Recent advances. *Am J Obset Gy-necol*, 179(2), 544-556.
39. Gasperin, P. Jr.1, Francisco, J.A., Tizzot, E.L., Curcio, L. Jr., Couto Filho, J.d., Moreira, P.R., Pascotini, C.M., de Azevedo, E.M., Coibion, M., Budel, V.M., de Carvalho, N.S. (2012). Is There a Role for Cervicography in the Detection of Premalignant Lesions of the Uterine Cervix? A Brazilian Experience. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 16(4), 387-93.
40. Kerkar, R.A, Kulkarni, Y.V. (2006) Screening for cervical cancer: an overview. *J.Obset Gynecol India*, 56(2), 115-122.
41. Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV), and HPV.( [www.amfar.org](http://www.amfar.org))
42. Στεφανόπουλος Ν. (2018) "Τάσεις και γνώσεις των φοιτητριών του ΤΕΙ για τον ιό HPV". Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

43. Anna R. Giulianoa,\* , Guillermo Tortolero-Luna. Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, Cancers other than Cervical and Benign Conditions. (2008) K17–K28.
44. Francesco Saverio Mennini, Paolo Bonanni, Cost-effectiveness analysis of the nine-valent HPV vaccine in Italy. (2017) 15:11.
45. Jessica A. Marketta, Tomasz Z. Jodlowski,. Prevention and Treatment of Human Papillomavirus Infections
46. Catharine, Lopaschuk., New approach to managing genital warts.
47. Ignacio G. Bravo and A´ngel Alonso. Mucosal Human Papillomaviruses Encode Four Different E5 Proteins Whose Chemistry and Phylogeny Correlate with Malignant or Benign Growth.
48. Christian Chigozie Makwe, Rose Ihuoma Anorlu et al. Human papillomavirus (HPV) infection and vaccines: Knowledge, attitude and perception among female students at the University of Lagos, Nigeria.
49. Οικονόμου Ανθούλα, Δεληγάκης Απόστολος, (2018). Πτυχιακή εργασία "Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων διερεύνηση και τάσεις απόψεων των φοιτητών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.
50. Silvia de Sanjose , Maria Brotons, ,Miguel Angel Pavon. The natural history of human papillomavirus infection.
51. John T. Schiller, Xavier Castellsagué, Suzanne M. A Review of Clinical Trials of Human Papillomavirus Prophylactic Vaccines.
52. Αθηνά Ιωαν. Αρβανιτάκη.2018. Διπλωματική εργασία " Γνώσεις και αντιλήψεις γυναικών αστικού και αγροτικού πληθυσμού σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
53. Ghojzadeh, Morteza. Knowledge and Attitude of Iranian University Students toward Human Papilloma Virus

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - Πρωτόκολλο

ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Τίτλος:** Γνώσεις, στάσεις των φοιτητών/τριών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Σπουδάστριες:  
Ηρακλέους Βασιλική  
Κλεάνθους Ελένη

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Ροβίθης Μιχαήλ, λέκτορας

ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος: Γνώσεις, στάσεις των φοιτητών/τριών για τον ιό των ανθρώπινων  
θηλωμάτων (HPV)

Σπουδάστριες:  
Ηρακλέους Βασιλική  
Κλεάνθους Ελένη

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Ροβίθης Μιχαήλ, λέκτορας

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

#### 1.1 Εισαγωγή

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV (Human Papilloma Virus) είναι ένας DNA ιός. Ο HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, κυρίως όμως με την έντονη τριβή δέρματος με δέρμα και θεωρείται το πλέον κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε άνδρες και γυναίκες, παγκοσμίως (Gottvall 2014, Alexandrova 2012, Lutringer-Magnin 2011). Ο ιός μολύνει τα πλακώδη επιθηλιακά κύτταρα και τους βλεννογόνους. Αποτελεί ένας από τους σοβαρότερους κινδύνους στην δημόσια υγεία, γιατί μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση διαφόρων νεοπλασιών με συχνότερο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Οι γεννητικοί τύποι των HPV χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: χαμηλού και υψηλού κινδύνου.

Η ομάδα χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνει τους HPV: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81 κ.ά. Οι HPV αυτής της ομάδας, ονομάζονται έτσι επειδή προκαλούν κατά κανόνα καλοήθεις αλλοιώσεις. Τα γνωστά από την αρχαιότητα οξυτενή κονδυλώματα προκαλούνται συνήθως από τους HPV 6 και 11.

Η ομάδα υψηλού κινδύνου περιλαμβάνει τους HPV: 16, 18, 26, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 κ.ά. Υπάρχει –πολύ μικρή πιθανότητα– η ενεργός λοίμωξη των κυττάρων από αυτούς τους ιούς, να καταλήξει μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα σε κακοήγη εξαλλαγή των κυττάρων και καρκίνο. Ο κίνδυνος αφορά κυρίως στον τράχηλο της μήτρας. Οι υπόλοιποι καρκίνοι, που συνδέονται αιτιολογικά με τους HPV, είναι σπανιότεροι. Από την ομάδα υψηλού κινδύνου οι πιο επικίνδυνοι είναι οι HPV 16 και 18 (Μορτάκης 2013).

Ο εμβολιασμός έναντι του HPV αποτελεί ουσιαστικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης και μείωσης της μόλυνσης του πληθυσμού παγκοσμίως. Υπάρχουν σήμερα διαθέσιμα δύο εμβόλια, τα οποία προστατεύουν τους εμβολιασθέντες από μία μελλοντική μόλυνση από τα στελέχη 16 και 18. Το ένα προστατεύει επιπλέον και από τα στελέχη 6 και 11 του ιού (Πέτρογλου, Φώτος, Μπροκαλάκη 2017, Ελληνική εταιρεία του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV 2017).

#### 1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο ιός HPV, αποτελεί τον τέταρτο πιο κοινό καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως και την τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο. Ο HPV είναι υπεύθυνος για μεγάλο ποσοστό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, καθώς λόγω της αυξημένης συχνότητας εμφάνισής του, όλοι οι ενεργοί σεξουαλικά άνδρες και γυναίκες δύναται να νοσήσουν από αυτόν.

Σχετικές, επιδημιολογικές έρευνες έχουν διαχρονικά αποδείξει ότι ο κίνδυνος μόλυνσης των γεννητικών οργάνων από τον ιό και η ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας επηρεάζονται από τη συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας, και κυρίως από τη συχνότητα εναλλαγής σεξουαλικών συντρόφων (Burak, et al., 1998).

Κάθε χρόνο εντοπίζονται 530.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου σε γυναίκες που σχετίζονται με τον ιό HPV. Συγκεκριμένα 95-98% των περιστατικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, 30-40% με καρκίνο του κόλπου, 64-91% με καρκίνο αιδοίου, περισσότερο από 70% με καρκίνο του πρωκτού (και των δύο φύλων), περίπου 24% με καρκίνο στοματολάρυγγα (και των δύο φύλων), περίπου

35% με καρκίνο στοματοφάρυγγα (και των δύο φύλων), σχετίζονται με τον ιό HPV (Munoz, et al., 2006).

Ο ιός HPV σχετίζεται με τις ενεργά σεξουαλικές ομάδες πληθυσμού και κυρίως με τις μικρότερες ηλικιακά ομάδες. Ειδικότερα, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ο επιπολασμός του HPV στις γυναίκες είναι 26,8% και είναι αρκετά υψηλότερος στις ηλικίες 20–24 έτη (Dunne, et al. 2007).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2016 στην οποία συμμετείχαν 500 φοιτητές διαφόρων Σχολών (276 φοιτούσαν σε Σχολή επιστημών υγείας) σχετικά με τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά τους έναντι του HPV, καθώς και για το εάν είχαν εμβολιαστεί έναντι του ιού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 31,5% των φοιτητών είχε υψηλό επίπεδο γνώσεων, ενώ ποσοστό 70,4% δεν είχε εμβολιαστεί (Jestapopulu et al. 2016).

### **Σημαντικότητα του θέματος**

Η παρούσα μελέτη είναι αρκετά σημαντική διότι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων εξαπλώνεται ραγδαία σε παγκόσμιο επίπεδο και κυρίως στην Ελλάδα. Σημαντικό στοιχείο είναι πως ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί μεγάλο πρόβλημα σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα προσβάλλει νεαρές ηλικιακά ομάδες οι οποίες αγνοούν τις επιπτώσεις του ιού με αποτέλεσμα τη συχνή ή πιθανή μόλυνση του πληθυσμού. Οι φοιτητές των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να διαθέτουν τις γνώσεις εκείνες για να μπορούν να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης αλλά και αργότερα ως επαγγελματίες να είναι σε θέση να ευαισθητοποιήσουν τον πληθυσμό και να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα συμπτώματα της νόσου. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

## **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

### **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των γνώσεων , στάσεων των φοιτητών/τριών του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι., Κρήτης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV .

### **Ερευνητικά ερωτήματα**

1. Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών/τριών του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;
2. Ποια είναι η στάση φοιτητών/τριών του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;

### **Είδος μελέτης**

- Ο σχεδιασμός της έρευνας θα βασιστεί σε περιγραφική μελέτη- συσχέτισης με εφαρμογή μερικών συσχετίσεων (η οποία αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης) για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. (Σαχίνη Καρδάση 2004).
- Ο σχεδιασμός αυτός περιλαμβάνει τη μέτρηση και περιγραφή ενός ή περισσότερων μεταβλητών σε ένα συγκεκριμένο δείγμα και οδηγεί σε αναγνώριση και ανάδειξη προβλημάτων ή/και δίνει υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περαιτέρω έρευνα. Είναι ο συχνότερος τύπος σπάνια όμως μια έρευνα έχει αμιγώς περιγραφικό σχεδιασμό, αφού συχνά γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ή και συγκρίσεις ομάδων. Στην περίπτωση που διερευνώνται συσχέτισης ή γίνονται σύγκρισης, τότε οι έρευνες αυτές ονομάζονται περιγραφικές συσχέτιση (descriptive correlational) και συγκριτικές περιγραφικές (comparative descriptive design). Τονίζεται πάντως ότι η διερεύνηση της συσχέτισης ή της σύγκρισης δεν είναι το πρωταρχικό ερώτημα και δε γίνεται με σκοπό την ανάδειξη μιας σχέσεως αιτίου - αιτιατού (Μερκούρης ,2008).

### **Ερευνητικό πεδίο**

Η έρευνα θα διεξαχθεί στο ΤΕΙ Κρήτης στην Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ) στο Τμήμα Νοσηλευτικής. Το τμήμα ιδρύθηκε το 1983 και ανήκει στην Τριτοβάθμια Τεχνολογική Εκπαίδευση και από το 2001 ανήκει στην Ανώτατη Εκπαίδευση. Από το καλοκαίρι του 2015 το τμήμα στεγάζεται στις νέες κτηριακές εγκαταστάσεις. Το τμήμα Νοσηλευτικής έχει περίπου 800 ενεργούς φοιτητές.

### **Δείγμα- Δειγματοληπτική Μέθοδος**



Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, θα εφαρμοστεί η μέθοδος της Δειγματοληψίας ευκολίας. Η δειγματοληψία ευκολίας, θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε με βάση το σκοπό της μελέτης που αναφέρεται στην περιγραφή και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και όχι στην ανάλυση των αιτιάσεων που επιδρούν και καθορίζουν το βαθμό γνώσεων και στάσεων των φοιτητών.

Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας

### **Δεοντολογία της Έρευνας**

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά.

Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

### **Ερευνητικό-Εργαλείο**

Ως ιδανικό εργαλείο για την διεκπεραίωση της μελέτης και για να απαντηθούν τα ερωτήματα που θέτει κατά τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο θα χρησιμοποιηθεί ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο θα αποτελείται από 3 ενότητες ερωτήσεων κυρίως κλειστού τύπου. Η πρώτη ενότητα θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη μέτρηση των γνώσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η δεύτερη ενότητα ερωτήσεις για τη μέτρηση των στάσεων των φοιτητών σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, την πρόληψη τον εμβολιασμό κλπ και η τρίτη ενότητα θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές σύμφωνα με ανάλογα ερωτηματολόγια που αναφέρονται στη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία (Alexandrova 2012; Khan, et. al. 2016; Jelastopulu 2016; Πέτρογλου, Φώτος & Μπροκαλάκη 2017). Επιπρόσθετα, σχεδιάστηκε και διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μετά από πολλές παρεμβάσεις και διορθώσεις ώστε να αποδώσει ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα που θα απαντούσαν στις ερευνητικές ερωτήσεις που είχαν τεθεί. Η τελική του όμως διαμόρφωση θα προκύψει ως αποτέλεσμα πιλοτικής μελέτης.

## Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης-παρουσίασης αποτελεσμάτων

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες έκδοση 22 (Statistical Package of Social Sciences 14th edition, SPSS) και θα εφαρμοστεί η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης

Τα αποτελέσματα πρόκειται να παρουσιαστούν σε κυκλικά διαγράμματα και σε ραβδογράμματα που σύμφωνα με την Σαχίνη (2004), 'είναι ο πιο χρήσιμος τρόπος γραφικής παράστασης κατανομής συχνότητας δεδομένων ονομαστικού και τακτικού επιπέδου...' (Σαχίνη-Καρδάση 2004, σελ. 173).

## Βιβλιογραφία

1. Lutringer-Magnin, D., Kalecinski, J., Barone, G., Leocmach, Y., Regnier, V., Jacquard, A. C., ... & Lasset, C. (2011). Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine*, 29(32), 5322-5328.
2. Alexandrova, M. V. (2012). Knowledge, perceptions, and behaviors of Russian college students regarding HPV, HPV-related diseases, and HPV vaccination (Doctoral dissertation, Southern Illinois University Carbondale).
3. Gottvall, M. (2014). Introduction of School-Based HPV Vaccination in Sweden: Knowledge and Attitudes among Youth, Parents, and Staff (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
4. Μορτάκης Α., 2013. HPV, χαμηλού και υψηλού κινδύνου. Διαθέσιμο: <https://mortakis.hpvinfoscenter.gr/molynsi-metadosi/hpv-xamilou-kai-ypsilou-kindynou/>  
Προσπελάστηκε: [12/1/2019]
5. Ελληνική Εταιρεία HPV για την έρευνα και αντιμετώπιση του ιού των θηλωμάτων. Available at <http://www.hpvsociety.gr/index.php> . Προσπελάστηκε: [14/1/2019].
6. Πέτρογλου Σ., Φώτος Ν., Μπροκαλάκη Η. (2017). Γνώση, Στάση και Συμπεριφορά Φοιτητριών Νοσηλευτικής έναντι του HPV. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 56(2): 141-156.
7. Burak J., Meyer M. (1998). Factors Influencing College Women's Gynecological Screening Behaviors and Intentions. *Journal of Health Education*.
8. Munoz, N., Castellsagué, X., de González, A. B., & Gissmann, L. (2006). HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*, 24, S1-S10.
9. Dunne E., Unger E., Sternberg M., et al. (2007). Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States, 297(8):813-819.
10. Jelastopulu E., Fafliora E., Plota A., et al. (2016). Knowledge, behaviours and attitudes regarding HPV infection and its prevention in female students in West Greece, 20:2622-2629.

11. Khan, T. M., Buksh, M. A., Rehman, I. U., & Saleem, A. (2016). Knowledge, attitudes, and perception towards human papillomavirus among university students in Pakistan. *Papillomavirus Research*, 2, 122-127.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**Χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης πτυχιακής εργασίας για το έτος 2019 των φοιτητριών:**  
 Ηρακλέους Βασιλικής & Κλεάνθους Ελένης

ΣΤΑΔΙΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Φεβ	Μαρτ.	Απρ.	Μαιος	Ιουν.	Ιουλ.	Αυγ.	Σεπ.	Οκτ.
Κατάθεση πρότασης πτυχιακής εργασίας									
Σύλλογή βιβλιογραφίας									
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση									
Σύλλογή Δεδομένων									
Κωδικοποίηση Δεδομένων									
Ανάλυση Δεδομένων Κωδικοποίησης									
Συγγραφή τελικής πτυχιακής εργασίας									
Παρουσίαση πτυχιακής εργασίας									

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΕΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΙΟ HPV

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια.

Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

Δε θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 8 λεπτά

### ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV

1. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV);  
 δεν γνωρίζω  σε μικρό βαθμό  σε μέτριο βαθμό  σε μεγάλο βαθμό
2. Εάν γνωρίζετε, σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV από που έχετε ενημερωθεί;  
 από σχετικό μάθημα  από την οικογένεια  από φίλους  
 από ιατρό  από το ίντερνετ  
 από την τηλεόραση  από τον έντυπο τύπο  από βιβλίο
3. Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
4. Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να είναι ασυμπτωματικός;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
5. Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να μολύνει και τους άνδρες και τις γυναίκες;  
 Μόνο τους άνδρες  Μόνο τις γυναίκες  
 και τους άνδρες και τις γυναίκες  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
6. Είναι μεγαλύτερη η συχνότητα εμφάνισης μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV στις γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 & 30 ετών;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Μπορεί η λοίμωξη των κυττάρων από ορισμένους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να προκαλέσει την εμφάνιση εξωφυτικών αλλοιώσεων, που φαίνονται με γυμνό μάτι (οξυτενή κονδυλώματα);
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
8. Μπορεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να οδηγήσει στην εμφάνιση περιγεννητικών μορφών καρκίνου όπως για παράδειγμα του πέους ή του ορθού;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
9. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα υγείας σχετίζονται με τη μόλυνση από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV; (μπορείτε να δώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)
- καρκίνος τραχήλου της μήτρας     καρκίνος του πέους     οξυτενή κονδυλώματα  
 Σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS)  
 όλα τα παραπάνω                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
10. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στους άνδρες;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
11. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στις γυναίκες;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
12. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
13. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με το φιλί;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
14. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με τα σταγονίδια από το βήχα ή το φτέρνισμα;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
15. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί με όταν έρχεται σε επαφή δέρμα με δέρμα της γεννητικής περιοχής κατά τη σεξουαλική επαφή;
- Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

16. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από καθίσματα τουαλέτας;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
17. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από ανταλλαγή σωματικών υγρών;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
18. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να μεταδοθεί από κονδυλώματα σε χέρι που αγγίζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
19. Η χρήση προφυλακτικού εξαλείφει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV κατά τη σεξουαλική επαφή;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
20. Μπορεί η διάγνωση για τη λοίμωξη από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV να γίνει με τεστ Παπανικολάου;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
21. Με ποιες από τις παρακάτω μεθόδους μπορεί να προληφθεί η μετάδοση του μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV; (μπορείτε να δώστε παραπάνω από μία απαντήσεις)  
 αποχή από το σεξ  χρήση προφυλακτικού  εμβόλιο  αντιβιοτική αγωγή  
 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
22. Είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV θεραπεύσιμος;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
23. Γνωρίζετε εάν υπάρχει εμβόλιο που μπορεί να προστατέψει από τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
24. Το εμβόλιο κατά του του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV μπορεί να προστατεύσει από την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
25. Το εμβόλιο κατά του του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για γυναίκες;  
 Ναι  Όχι  Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
26. Το εμβόλιο κατά του του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV ενδείκνυται μόνο για άτομα που έχουν ενεργητική σεξουαλική ζωή;

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

27. Μπορεί να χορηγηθεί το εμβόλιο σε άτομα που δεν έχουν ακόμα σεξουαλικές σχέσεις;

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

28. Εάν μια γυναίκα εμβολιαστεί κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV χρειάζεται να συνεχίσει να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Ναι                       Όχι                       Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

29. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV;

Ναι                       Όχι                       δεν θέλω να απαντήσω

Εάν ναι για ποιο λόγο το κάνατε;

- δεν πιστεύω ότι έχει παρενέργειες
- για προφύλαξη από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό
- θα με προφυλάξει από κάποιους τύπους του ιού που μπορεί να μου προκαλέσουν καρκίνο

Εάν όχι, για ποιο λόγο δεν έχετε κάνει;

- το αμελώ     δεν έχω ενημερωθεί     φοβάμαι τις παρενέργειες
- δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον ιό
- δεν πιστεύω ότι προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
- δεν έχω ασφάλιση     έχει υψηλό οικονομικό κόστος

30. Θεωρείτε ότι πρέπει ο/η ερωτικός σύντροφος να ενημερώνει αν έχει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;

Ναι                       Όχι                       δεν θέλω να απαντήσω

31. Αν σας έλεγε ο ερωτικός/η σας σύντροφος ότι έχει μολυνθεί με τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων και έχει κάνει το εμβόλιο θα συνεχίζατε τις ερωτικές επαφές μαζί του/ης;

Ναι                       Όχι                       δεν θέλω να απαντήσω

32. Θα μιλούσατε άνετα στην παρέα σας, σας σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων;

Ναι                       Όχι                       δεν θέλω να απαντήσω

33. Θα λέγατε στην παρέα σας αν είχατε κάνει το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων;

Ναι                       Όχι                       δεν θέλω να απαντήσω

#### Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο:  άνδρας                       γυναίκα

Ηλικία:     19-2     21-23     23-25     25-27     27 >

Εξάμηνο Σπουδών: \_\_\_\_\_

Τόπος μόνιμης κατοικίας:

Αστική περιοχή     Ημιαστική περιοχή     Αγροτική περιοχή

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II - απόφαση έγκρισης Πρωτοκόλλου





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη  
Τηλέφ. : 2810379538

ΑΤΕΛΩΣ  
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Ηράκλειο, 12/2/2019

Αρ. Πρωτ. : \_\_\_\_\_ 2362

ΠΡΟΣ:

Κλεάνθους Ελένη  
Ηρακλέους Βασιλική

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής  
Ροβίθης Μιχαήλ

**ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας**

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ6739 Κλεάνθους Ελένη  
ΥΝ6743 Ηρακλέους Βασιλική

με θέμα: «Γνώσεις, στάσεις των φοιτητών/τριών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται: Ροβίθης Μιχαήλ

Παρατηρήσεις:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για τη υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Πρόεδρος του Τμήματος



Ευριδίκη Πατελάρου  
Αναπλ. Καθηγήτρια