



**«Στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τον  
εμβολιασμό κατά του ιού HPV»**

Γραβανη Ελισσάβητ, νοσηλεύτρια ΤΕ

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή

Δρ. Μεσσήνη Χριστίνα, λέκτορας μαιευτικής-γυναικολογίας, επιβλέπων  
καθηγητής

Δρ. Κούκουρα Ουρανία, επιμελήτρια Α, μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής,  
μέλος τριμελούς επιτροπής

Δρ. Γκαράς Αντώνιος, επίκουρος καθηγητής μαιευτική-γυναικολογίας μέλος  
τριμελούς επιτροπής

Λάρισα, 2018



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

---



**«The perceptions and the attitudes of health professionals to  
vaccination against HPV»**

## Περίληψη

Εισαγωγή: Το ποσοστό λοίμωξης από τον ιό HPV φαίνεται να αυξάνεται συνεχώς γεγονός που επιφέρει έντονη ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Ο εμβολιασμός κατά του ιού θεωρείται ως συμπληρωματικό της πρωτογενούς πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αποτελεί τη βασική στρατηγική ελέγχου του καρκίνου ως απόκριση της κρίσιμης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικός καθώς έχουν την ευθύνη της κοινοποίησης των σχετικών πληροφοριών, της ενημέρωσης και της διαχείρισης του εμβολίου.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αντιλήψεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό κατά του HPV.

Μεθοδολογία: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων και επιστημονικών βιβλίων στις διάφορες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και στις βιβλιοθήκες, βάσει λέξεων-κλειδιών και η ποσοτική έρευνα με εργαλείο το ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα: Ο ρόλος, η στάση και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη θετική διάδοση του προληπτικού εμβολιασμού κατά του ιού είναι καθοριστική. Οι επαγγελματίες υγείας συνδράμουν σε μεγάλο βαθμό στην υιοθέτηση ή απόρριψη μίας συμπεριφοράς υγείας. Το επίπεδο γνώσεων, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων θεωρήθηκαν ικανοποιητικές.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας παρουσιάζουν ενδιασμούς ακόμη και για την εφαρμογή του εμβολίου στον εαυτό τους και στα παιδιά τους. Δημιουργείται λοιπόν το ερώτημα του κατά πόσο είναι εφικτή η συμβολή τους στη διαδικασία της προώθησης του εμβολιαστικού προγράμματος κατά του ιού HPV.

Λέξεις-κλειδιά: HPV, καρκίνος, τράχηλος της μήτρας, εμβόλιο, συμπεριφορές, αντιλήψεις, επαγγελματίες υγείας

## Abstract

Introduction: The rates of HPV infection appear to be rising constantly, which is a major concern for public health. Vaccination is seen as complement to primary prevention for cervical cancer and is the key cancer control strategy in response to a critical need for public health. The role of health professionals is crucial as they are responsible for communicating relevant information, updating and managing the vaccine.

Aim: To investigate the perceptions and the attitudes of health professionals to vaccination against HPV.

Methodology: The literature review of journal articles and scientific books in several online databases and libraries under keywords searching and the quantitative research with tool the questionnaire.

Results: The role, attitude and perceptions of health professionals for the positive spread of preventive vaccination are crucial. Health professionals greatly contribute to the adoption or rejection of a health behavior. The level of knowledge, attitudes and perceptions of the participants were considered satisfactory.

Conclusions: Health professionals are also concerned about the vaccine being applied to themselves and their children. This raises the question of whether their contribution to the process of promoting the HPV vaccine program is feasible.

Key-words: HPV, cancer, cervical, vaccine, attitudes, perceptions, healthcare professionals

## Περιεχόμενα

|  |    |
|--|----|
| Περίληψη.....  | 1  |
| Abstract .....   | 4  |
| Περιεχόμενα.....   | 5  |
| Κεφάλαιο Πρώτο: Γενικά - Εισαγωγή .....  | 5  |
| Κεφάλαιο Δεύτερο: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και ο καρκίνος της μήτρας .....                 | 8  |
| 2.1. Ιστορική αναδρομή.....  | 8  |
| 2.2. Γενικά στοιχεία .....   | 9  |
| 2.2.1 Δεδομένα για τον ιό HPV.....   | 9  |
| 2.2.2. Δεδομένα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας .....  | 9  |
| 2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία.....  | 10 |
| 2.3.1 Επιδημιολογία του ιού HPV.....   | 10 |
| 2.4 Επιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και θνησιμότητα.....                               | 11 |
| 2.5. Ο εμβολιασμός στο πλαίσιο της πρόληψης του ιού HPV και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας .....     | 12 |
| 2.6. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο εμβόλιο κατά του ιού HPV ..... | 13 |
| Κεφάλαιο Τρίτο: Ταξινόμηση καρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας.....                          | 14 |
| 3.1. Ταξινόμηση προκαρκινικών αλλοιώσεων .....   | 14 |
| 3.2. Σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας .....   | 14 |
| Κεφάλαιο Τέταρτο: Περιγραφή του ιού HPV .....  | 15 |
| 4.1. Περιγραφή του ιού - τύποι - μηχανισμός δράσης.....  | 15 |
| 4.2. Αίτια - παράγοντες κινδύνου.....  | 15 |

|   |    |
|---|----|
| 4.3. Διάγνωση - Διαφορική Διάγνωση .....  | 16 |
| 4.4. Πρόληψη - προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου - Τεστ-Παπανικολάου - HPV-DNA testing - εμβολιασμός ..... | 17 |
| 4.5. Θεραπεία .....   | 18 |
| Κεφάλαιο πέμπτο: Μεθοδολογία .....  | 19 |
| 5.1 Σκοπός.....   | 19 |
| 5.2 Δείγμα.....   | 19 |
| 5.3 Ερωτηματολόγιο.....   | 20 |
| 5.4 Διαδικασία.....   | 21 |
| 5.5 Στατιστική Ανάλυση .....  | 21 |
| Κεφάλαιο Έκτο: Αποτελέσματα.....  | 22 |
| 6.1 Γνώσεις συμμετεχόντων για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) .....   | 22 |
| 6.2 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης αλλοιώσεων από τον ιό HPV.....  | 24 |
| 6.3 Τρόποι Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων.....  | 30 |
| 6.4 Πηγή Πληροφόρησης για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων .....   | 36 |
| 6.5 Προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τον HPV .....  | 37 |
| 6.6 Απόψεις Γυναικών Συμμετεχόντων για τον Ιό Ανθρώπινων θηλωμάτων .....                                      | 42 |
| 6.6.1 Μέθοδοι πρόληψης Καρκίνου Τραχήλου Μήτρας –Τεστ ΠΑΠ .....   | 42 |
| 6.7 Απόψεις Ανδρών Συμμετεχόντων για τον Ιό Ανθρώπινων θηλωμάτων .....  | 44 |
| 6.8 Εμβολιασμός για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων .....   | 44 |
| 6.8.1 Ιστορικό εμβολιασμού συμμετεχόντων.....   | 47 |
| Συζήτηση.....   | 54 |
| Βιβλιογραφία .....  | 52 |
| Παράρτημα.....  | 57 |

## Κεφάλαιο Πρώτο: Γενικά - Εισαγωγή

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human papilloma virus - HPV) προσβάλλει κυρίως τα κύτταρα των γεννητικών οργάνων και την περιγεννητική περιοχή και αποτελεί μία κοινή ασθένεια στους σεξουαλικά ενεργούς άνδρες και γυναίκες. Παράλληλα, αποτελεί το πιο διαδεδομένο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στην εφηβεία. Η λοίμωξη μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία, ιδιαίτερα για τις γυναίκες καθώς προσβάλλει το γεννητικό δέρμα και τις επενδύσεις του κόλπου, τον τράχηλο, το ορθό και την ουρήθρα. Σε κάποιες περιπτώσεις η λοίμωξη οδηγεί σε κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων (τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες) και η θεραπεία εστιάζει στις αλλοιώσεις αυτές παρά στον ίδιο τον ιό.<sup>1</sup>

Τα ποσοστά της λοίμωξης από τον ιό HPV αυξάνονται συνεχώς σε ευρωπαϊκό επίπεδο, γεγονός που επιφέρει ανησυχία για τη δημόσια υγεία των κρατών. Ανησυχητικό είναι το γεγονός πως τα ποσοστά συμμόρφωσης με τη λήψη του εμβολίου είναι χαμηλά στη χώρα μας.<sup>2</sup> Η λοίμωξη από τον ιό είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όπως και των κονδυλωμάτων, στοιχεία που θέτουν τον προληπτικό εμβολιασμό σε ζήτημα υψίστης σημασίας.<sup>1</sup>

Όπως αναφέρουν οι Donadiki et al <sup>2</sup> ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί έναν από τους καρκίνους που παρουσιάζουν υψηλό επιπολασμό και ως εκ τούτου συνιστά ένα σοβαρό πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Η λοίμωξη από τον ιό HPV αποτελεί μία βασική αιτία της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με αποτέλεσμα ο εμβολιασμός να αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης. Η πληροφόρηση και η ενημέρωση του πληθυσμού για τη χρησιμότητα του εμβολιασμού αποτελεί το βασικό μέτρο πρόληψης, η οποία όπως θα μελετηθεί, αποτελεί στοιχείο του ρόλου και ευθύνης των επαγγελματιών υγείας.

Τα ποσοστά του εμβολιασμού σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, όπως και στη χώρα μας, είναι ανησυχητικά χαμηλά παρά τα σημαντικά προληπτικά οφέλη που προσφέρει ο εμβολιασμός.<sup>3</sup> Το δεδομένο αυτό θα πρέπει να αποτελέσει τη βάση για το στρατηγικό σχεδιασμό των κατάλληλων προληπτικών εργαλείων που θα αυξήσουν σημαντικά τη συμμετοχή στα εθνικά σχέδια εμβολιασμού.

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστικός καθώς έχουν την ευθύνη της κοινοποίησης των σχετικών πληροφοριών του εμβολίου αλλά και της επίδρασης στη διαμόρφωση των στάσεων των εφήβων, των νέων γυναικών και των γονέων τους.<sup>4, 5, 6, 7, 8</sup>

Στόχος της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των ρόλου των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV. Αναλυτικότερα, η μελέτη αναζητά τις α) αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) για τον εμβολιασμό κατά του HPV, β) οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας για τον εμβολιασμό κατά του HPV.

Το παρόν πόνημα αποτελείται από το γενικό μέρος που συνιστά το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης βάσει της ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας και από το ειδικό μέρος στο οποίο λαμβάνει χώρα η περιγραφή και ανάλυση της έρευνας. Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία σύνοψη του ιού HPV, των τρόπων δράσης του, της συμπτωματολογίας και των ποσοστών επικράτησης του παγκοσμίως. Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφονται τα αίτια και οι παράγοντες κινδύνου του ιού HPV, όπως και η θνησιμότητα που επιφέρει τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Το τρίτο κεφάλαιο αποτελεί μία ανάλυση του καρκίνου της μήτρας που συνδέεται άρρηκτα με τη λοίμωξη από τον ιό HPV. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται η φύση του καρκίνου, η συμπτωματολογία του και ο παγκόσμιος επιπολασμός του. Εν συνεχεία, το τέταρτο κεφάλαιο συνιστά μία μελέτη των καρκινικών αλλοιώσεων και της σταδιοποίησης τους ενώ το τελευταίο κεφάλαιο αφορά τον εμβολιασμό και το ρόλο και στη συμβολή των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σε αυτόν.

## Κεφάλαιο Δεύτερο: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και ο καρκίνος της μήτρας

### 2.1. Ιστορική αναδρομή

Η πρώτη παρατήρηση της σύνδεσης μεταξύ της ιογενούς λοίμωξης και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας πραγματοποιήθηκε κατά τις δεκαετίες του 1950 και 1960 κατά την προσπάθεια αναζήτησης των αιτιών του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το βασικό μέσο παρατήρησης αποτέλεσε η σύγκριση του τρόπου ζωής των γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με τις υγιείς γυναίκες. Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ήταν συχνότερος στις γυναίκες που ξεκίνησαν τις σεξουαλικές επαφές σε νεαρότερη ηλικία ή είχαν πολλαπλές σεξουαλικές συντρόφους.<sup>9</sup>

Ο Harald zur Hausen, Γερμανός ιολόγος και καθηγητής, ήταν αυτός ο οποίος μέσα από την έρευνα του για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ανακάλυψε το ρόλο του ιού των θηλωμάτων. Για την ανακάλυψη του αυτή κέρδισε το βραβείο Νόμπελ Φυσιολογίας ή Ιατρικής του 2008. Ο Zur Hausen αναζήτησε ιούς σε κονδυλώματα των ανθρωπίνων γεννητικών οργάνων οδηγώντας στην ανακάλυψη ενός νέου τύπου ιού θηλώματος, τον HPV-6. Τη δεκαετία του '80 ο Zur Hausen δημοσίευσε την απόδειξη ότι ο τύπος HPV-11 ήταν παρόν σε τρία από τα 24 δείγματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που εξέτασε.<sup>9</sup>

Τα επόμενα χρόνια διαπιστώθηκε πως οι τύποι HPV-16 και HPV-18 εμφανίζονται σε 1 από τα 5 δείγματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ανακάλυψη της σχέσης του ιού HPV με τον καρκίνο του τραχήλου χάρισε στον Zur Hausen το βραβείο Νόμπελ. Το 1999 διαπιστώθηκε από μία



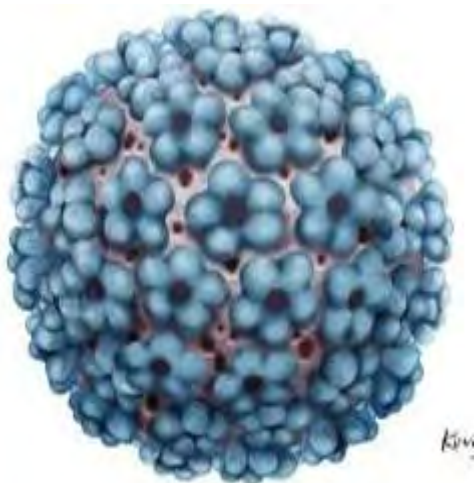
επιστημονική ομάδα το γεγονός πως το 93% των δειγμάτων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιείχαν τον ιό HPV.<sup>9</sup>

## 2.2. Γενικά στοιχεία

### 2.2.1 Δεδομένα για τον ιό HPV

Οι ιοί HPV είναι μη επικαλυμμένοι ιοί-DNA που μολύνουν τα κύτταρα του δέρματος και των βλεννογόνων και είναι γνωστοί κυρίως για το ρόλο τους στην πρόκληση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Δύο στελέχη του ιού (στελέχη 16 και 18) εκτιμάται ότι ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με αποτέλεσμα περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις και 270.000 θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο. Ο ιός HPV μεταδίδεται σεξουαλικά μέσω της επαφής του δέρματος με δέρμα και οι μολύνσεις από στέλεχος του ιού με υψηλό κίνδυνο μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου και σε άλλες περιοχές που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνους.<sup>10</sup>

Οι περισσότερες φλεγμονές του τραχήλου από τον ιό HPV είναι ασυμπτωματικές και παροδικές, συνήθως με διάρκεια περίπου δύο ετών όπου στην περίπτωση που έχει περάσει η λοίμωξη δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμες με κοινώς χρησιμοποιούμενες μοριακές μεθόδους. Το ποσοστό των λοιμώξεων από HPV που επιμένουν μπορεί να προκαλέσει κακοήθεις εξαλλαγές.<sup>11</sup>



Εικόνα 1: Απεικόνιση του ιού Human Papilloma Virus (<http://www.cmdrc.com/womens-health/sexually-transmitted-diseases-std/hpv/>)

Ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στην πρόληψη των προκαρκινικών αλλοιώσεων σε γυναίκες και άνδρες που προκαλούνται από στελέχη HPV. Ως εκ τούτου, το 2006 ο αμερικανικός FDA (Food and Drug Administration) ενέκρινε το εμβόλιο Gardasil ή Cervarix για 4 τέσσερις τύπους HPV. Τα εμβόλια HPV4 και το σύγχρονο HPV9 προσφέρουν επιπρόσθετη προστασία από αρκετούς τύπους HPV.<sup>10</sup>

### 2.2.2. Δεδομένα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Είναι γνωστό πως σήμερα ο καρκίνος αποτελεί μία από τις χρόνιες και συστηματικές ασθένειες της οποίας η επικράτηση αυξάνεται συνεχώς σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο καρκίνος γενικά αποτελεί έναν δημοφιλή γενικό όρο για τα κακοήγη νεοπλάσματα, μια μεγάλη ομάδα ασθενειών που συμβαίνουν σε

όλους τους πληθυσμούς των ανθρώπων και ζώων και προκύπτουν σε όλους τους ιστούς. Ο καρκίνος αποτελεί μία πολυμεταβλητή και πολυπαραγοντική ασθένεια που προκύπτει από μία σύνθετη και παρατεταμένη διαδικασία που περιλαμβάνει γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν σε μια πολυσταδιακή ακολουθία.<sup>12</sup>

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον τέταρτο συνηθέστερο τύπο καρκίνου στις γυναίκες, ο οποίος στις χώρες υψηλού εισοδήματος μέσω της εφαρμογής κυτταρολογικών προγραμμάτων για τον έλεγχο του περιορίστηκε σημαντικά ως προς τις επιπτώσεις και της θνησιμότητας που επιφέρει.<sup>13</sup>

Η επιστημονική διαπίστωση πως ο καρκίνος της μήτρας προκαλείται από τον ιό HPV αποτελεί μία πολύ σημαντική ανακάλυψη στην ιστορία της ιατρικής έρευνας. Έτσι, χρόνιες κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες ανέδειξαν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί πραγματικότητα μια συνέχεια της μακροχρόνιας μόνιμης φλεγμονής από ορισμένους γονότυπους του HPV.<sup>14</sup>

Το 50% των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου δεν είχε πραγματοποιήσει την εξέταση τεστ Παπανικολάου για διάστημα 5 ετών, ενώ το 25% όλων των καρκίνων του τραχήλου διαγιγνώσκεται στις γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών. Οι γυναίκες αυτές εκτιμάται ότι δεν είχαν κάνει το τεστ Παπανικολάου τα τελευταία 10 χρόνια. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στα αρχικά στάδια είναι συνήθως ασυμπτωματικός. Ένα από τα συμπτώματα της ασθένειας είναι η ακανόνιστη κολπική αιμορραγία ή η αιμορραγία μετά από επαφή στα πιο προχωρημένα στάδια εμφανίζεται άλγος στην οσφύ και συμπτώματα από το γαστρεντερικό ή το ουροποιητικό σύστημα λόγω πιεστικών φαινομένων ή τοπικής διήθησης.

### 2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία

#### 2.3.1 Επιδημιολογία του ιού HPV

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η λοίμωξη από τον ιό HPV είναι το πιο κοινό Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα (ΣΜΝ). Ο ιός HPV αποτελεί μία κοινή σεξουαλική μεταδιδόμενη λοίμωξη που επηρεάζει τα τρία τέταρτα των ενεργών σεξουαλικά ατόμων σε κάποια περίοδο της ζωής τους. Το 2010 στοιχεία μετα-ανάλυσης έδειξαν πως ο παγκόσμιος επιπολασμός της λοίμωξης από HPV ήταν περίπου 11-12%.<sup>15</sup>

Παρότι ο παγκόσμιος επιπολασμός του HPV εκτιμάται ότι είναι περίπου 12%, παρατηρήθηκε υψηλότερη επικράτηση στην υποσαχάρια Αφρική (24%), στην Ανατολική Ευρώπη (21,4%), η λοίμωξη από ιό HPV είναι κοινή και επιφέρει σημαντική θνησιμότητα σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι αναπτυσσόμενες χώρες φέρουν το μεγαλύτερο φορτίο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με το

80% της συνολικής θνησιμότητας. Ταυτόχρονα, η κακή οικονομική κατάσταση και οι περιορισμένοι πόροι θέτουν δύσκολη την εφαρμογή των εμβολίων κατά του ιού HPV αλλά και για την απόκτηση και χορήγηση του σχήματος των τριών δόσεων. Η περιορισμένη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως αυτές της Αφρικής εμποδίζουν τον εμβολιασμό των γυναικών πριν από την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής. Οι διασκορπισμένοι πληθυσμοί και οι σπάνια παροχή υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας επιφορτίζουν περισσότερο το δύσκολο έργο της πρόληψης.<sup>16</sup>

Η νόσηση από τον ιό HPV επιφέρει σημαντική κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση εξαιτίας της σύνδεσης της με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός κατά του ιού είναι καθοριστικής σημασίας καθώς θα μπορούσε να μειώσει το βάρος των επιπτώσεων του καρκίνου της μήτρας και των προκαρκινικών βλαβών σε χώρες σε όλο τον κόσμο.<sup>17</sup>

Έχει εκτιμηθεί πως το κόστος των εμβολίων HPV θα πρέπει να μειωθεί στα 1-2 δολάρια ανά τεμάχιο σε χώρες με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (ΑΕΠ < 1000 δολάρια κατά κεφαλήν).<sup>18</sup>

Στο πλαίσιο των οικονομικών επιπτώσεων περιλαμβάνεται το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, όπως φυσικά κι αυτό της θεραπείας. Οι προληπτικές - διαγνωστικές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται (όπως το τεστ Παπανικολάου) έχουν επιβαρυντικό κόστος για την υγειονομική περίθαλψη, αλλά και τα αποτελέσματα τους επιβαρύνουν επιπροσθέτως τη ψυχοκοινωνική νοσηρότητα.

#### 2.4 Επιπτώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και θνησιμότητα

Η μεγαλύτερη επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η ίδια η θνησιμότητα και έγκειται και σε οικονομικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, οι γυναίκες βιώνουν πόνο, μοναξιά, απομόνωση και στιγματίζονται κυρίως στις χώρες με χαμηλό εισόδημα όπου η παρηγορητική φροντίδα δεν διατίθεται τακτικά. Η μείωση της ποιότητας της ζωής είναι δραματική.<sup>19</sup>

Σε οικονομικό επίπεδο, οι Wong et al<sup>20</sup> επεδίωξαν τον προσδιορισμό του οικονομικού κόστους και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας της εμβολιαστικής κάλυψης HPV και του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Εκτίμησαν πως ο εμβολιασμός όσο και ο έλεγχος του HPV θα ήταν περισσότερο οικονομικά αποδοτικοί μέσω ενός ολοκληρωμένου προγράμματος 10 ετών που θα κόστιζε 3,2 δισεκατομμύρια δολάρια και που θα μπορούσε να αποτρέψει 5,2 εκατομμύρια κρούσματα, 3,7 εκατομμύρια θανάτους και 22,0 εκατομμύρια Disability Adjusted Life Years (DALYs).

Τέλος, η θνησιμότητα λόγω της ασθένειας αποτελεί δείκτη των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία καθώς το 86% όλων των θανάτων εξαιτίας του λαμβάνει χώρα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.<sup>21</sup>

## 2.5. Ο εμβολιασμός στο πλαίσιο της πρόληψης του ιού HPV και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας

Ο εμβολιασμός κατά του HPV αποτελεί σημαντικό στοιχείο της πρωτογενούς πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και στρατηγικό εργαλείο ελέγχου της μολυσματικής μετάδοσης για την προστασία της δημόσιας υγείας. Το εμβόλιο προλαμβάνει όχι μόνο τα κονδυλώματα αλλά και τον καρκίνο της μήτρας γεγονός που καθιστά τον εμβολιασμό των εφήβων και ενηλίκων γυναικών ως μια αναγκαία πολιτική υγείας. Έτσι, το 2009 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε πως η πρόσβαση στο εμβόλιο κατά του HPV θα πρέπει να είναι καθολική και ανεμπόδιστη σε όλα τα κράτη παγκοσμίως.<sup>22</sup>

Στη χώρα μας, από την αρχή της εφαρμογής του προληπτικού εμβολίου κατά του ιού HPV τα ποσοστά του εμβολιασμού των μικρών κοριτσιών ή των κοριτσιών μεγαλύτερης ηλικίας ήταν χαμηλά παρά τη δωρεάν διανομή του εμβολίου. Για το λόγο αυτό η πολιτεία επεδίωξε τη διερεύνηση των παραγόντων που δρουν κατασταλτικά στην αποχή από τον εμβολιασμό. Οι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες που έχουν εξεταστεί από διάφορες μελέτες σχετικά με την επίδραση τους στη συμπεριφορά υγείας των κοριτσιών έναντι του εμβολιασμού κατά του HPV περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο την ηλικία, την εθνικότητα, την παραλαβή των εμβολίων της παιδικής ηλικίας, τις στάσεις και γνώσεις, την αποδοχή του εμβολιασμού από τους γονείς και την κοινότητα.<sup>23</sup>

Στην Ελλάδα, η μελέτη των Mammias et al<sup>23</sup> επεδίωξε την αναζήτηση των αιτιών που έχει οδηγήσει στα τόσο χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού κατά του HPV. Η μελέτη τους με το όνομα *EΛΕΥΘΕΡΙΑ* εστίασε στην αξιολόγηση του εμβολιασμού κατά του HPV από έφηβες Ελληνίδες κατά την περίοδο 2008-2014 και στην αναζήτηση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων που οδηγεί στη μείωση του εμβολιασμού κατά του HPV. Ένα θετικό αποτέλεσμα της μελέτης *EΛΕΥΘΕΡΙΑ* είναι η σταδιακή αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμών μεταξύ του 2008 και 2011. Δυστυχώς η αύξηση αυτή σταμάτησε και το ποσοστό μειώθηκε από το δεύτερο εξάμηνο του 2012 εξαιτίας της τρέχουσας οικονομικής κρίσης και της ραγδαίας αύξησης των ανασφάλιστων πολιτών. Ωστόσο σημαντικό είναι το εύρημα πως στην περίοδο 2008-2014 έλαβε χώρα μία εξέλιξη συσχετιζόμενη με τη συμπεριφορά υγείας. Πιο συγκεκριμένα, μειώθηκε ο φόβος των παρενεργειών του εμβολιασμού ενώ η αυτοαντίληψη της ανεπαρκούς γνώσης παρέμεινε σταθερή.

Καθοριστικό μέρος στην προσπάθεια άρσης του φόβου των παρενεργειών και της παροχής ορθής πληροφόρησης έχουν οι επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται από το κοινωνικό σύνολο ως η επίσημη πηγή ορθής πληροφόρησης για οποιοδήποτε θέμα υγείας, γεγονός που αυξάνει

σημαντικά το κύρος του επαγγέλματος τους. Ως εκ τούτου, όπως τονίζει ο Logan<sup>24</sup> (2008) ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο της προληπτικής πολιτικής είναι καταλυτικός ως προς την υιοθέτηση ή μη μίας προληπτικής συμπεριφοράς υγείας. Στην περίπτωση του εμβολίου κατά του HPV, ο φόβος για τις παρενέργειες αλλά και η ελλιπής γνώση σχετικά με αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι άλλωστε βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η πρόσφατη έρευνα των Karamanidou & Dimopoulos<sup>25</sup> συμπέρανε την απουσία του προσδιορισμού του ρόλου των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV στην Ελλάδα. Παράλληλα, διαπιστώθηκε πως με την έναρξη της χορήγησης του εμβολίου δημιουργήθηκαν σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης του, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του, γεγονός που θα έπρεπε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και φυσικά δεν έγινε ποτέ.

Μία σειρά μελετών υποστηρίζει πως οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι νοσηλευτές, μπορούν να λάβουν ρόλο εκπαιδευτή στα σχολεία προκειμένου να προωθηθεί η κατάλληλη εκπαίδευση εμβολιασμού κατά του HPV. Η πρακτική αυτή να συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών ολοκλήρωσης των συγκεκριμένων εμβολίων.<sup>26, 27, 28, 29</sup>

## 2.6. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο εμβόλιο κατά του ιού HPV

Η σημαντικότητα των στάσεων και των αντιλήψεων των ίδιων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV είναι καθοριστικής σημασίας για την έκβαση της προσπάθειας της καθολικής εφαρμογής του εμβολιασμού. Η μελέτη των Askelson et al<sup>30</sup> ανέδειξε το γεγονός πως η στάση και η αντίληψη απέναντι στον εμβολιασμό κατά του HPV των κοριτσιών στην προβλεπόμενη ηλικία είχε επηρεαστεί εις βάθος από τις συστάσεις που δίδονται ως κατάλληλη κλινική πρακτική και προέρχονται από έγκυρες και έγκριτες επαγγελματικές οργανώσεις.

Μία επικίνδυνη πραγματικότητα σε παγκόσμιο επίπεδο, που λαμβάνει χώρα και στην Ελλάδα, είναι η επικρατούσα διαφωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων σχετικά με το εμβόλιο κατά του HPV.<sup>25</sup> Μία τέτοια απουσία σύμπνοιας και κοινής κατευθυντήριας γραμμής θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του γενικού πληθυσμού.<sup>31</sup>

Βασικός παράγοντας που οδηγεί στη σύγχυση της στάσης και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι η έλλειψη της δικής τους προσωπικής εκπαίδευσης και γνώσης σχετικά με τη φύση, το περιεχόμενο, τις δυνατότητες και τις παρενέργειες του εμβολίου. Το εμβόλιο εισήχθη στο σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας το 2008 και διαπιστώθηκε πως οι νοσηλευτές ένιωθαν άνετοιμοι να το υποστηρίξουν και να προσφέρουν τη σχετική γνώση στους

χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η αιτιολογία της στάσης αυτής ήταν η ελλιπής τους εκπαίδευση όπως και η απουσία του σχεδιασμού από την πλευρά των φορέων χάραξης πολιτικής.<sup>32</sup>

Τα ερευνητικά αυτά δεδομένα επιδεικνύουν πως οι στάσεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στο πρόγραμμα εμβολιασμού κατά του HPV διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την επιτυχή ή αποτυχημένη έκβαση του εμβολιαστικού προληπτικού προγράμματος μίας χώρας.

### Κεφάλαιο Τρίτο: Ταξινόμηση καρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας

#### 3.1. Ταξινόμηση προκαρκινικών αλλοιώσεων

Οι επιθηλιακές νεοπλασίες ταξινομούνται σε αυτές του πλακώδους επιθηλίου και του αδενικού επιθηλίου. Οι πρώτες διαχωρίζονται στις High Grade SIL και στις Low Grade SIL ενώ οι νεοπλασίες του αδενικού επιθηλίου στο In situ αδενοκαρκίνωμα. Οι High Grade SIL ταξινομούνται βάσει της έκτασης της βαρύτητας της δυσπλασίας στις CIN I (ελαφριά δυσπλασία), CIN II (μέτρια δυσπλασία), CIN III (βαριά δυσπλασία). Τέλος, η ταξινόμηση CIN III διαχωρίζεται στη σοβαρή δυσπλασία και στο καρκίνωμα In situ.

#### 3.2. Σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Η σταδιοποίηση ενός καρκίνου προκύπτει από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τον όγκο, τους λεμφαδένες και τη μετάσταση του. Κάποια στάδια χωρίζονται σε υπο-στάδια που υποδεικνύονται με γράμματα και αριθμούς.

Το στάδιο 0 είναι το στάδιο in situ που αποτελεί τον πρώιμο τύπο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Είναι μη διηθητικός και θεωρείται ιάσιμος.

Το στάδιο I αφορά τη νόσο περιορισμένη στον τράχηλο και περιλαμβάνει το στάδιο IA (μικροσκοπικά μόνο αναγνωρίσιμη νόσος), το στάδιο IA1 (στρωματική διήθηση βάθους έως 3 χιλιοστών και έκτασης έως 7 χιλιοστών) και το στάδιο IA2 (στρωματική διήθηση βάθους από 3 έως 5 χιλιοστών και έκτασης έως 7 χιλιοστών).

Το στάδιο IB είναι πλέον μακροσκοπικά αναγνωρίσιμο καθώς οι διαστάσεις είναι μεγαλύτερες από το προηγούμενο στάδιο και η αλλοίωση είναι ορατή με «γυμνό» μάτι. Περιλαμβάνονται δύο υπό-στάδια, το στάδιο IB1 (κλινική βλάβη  $\leq 4$  εκατοστών) και το στάδιο IB2 (κλινική βλάβη  $> 4$  εκατοστών).

Στο στάδιο II η νόσος παρότι εκτείνεται πέρα από τον τράχηλο και διηθεί τον κόλπο δεν φθάνει στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα και δεν φθάνει στο κατώτερο κοιλιακό τριτημόριο. Περιλαμβάνει τα

στάδια ΙΙΑ (δύο άνω τριτημόρια του κόλπου αλλά απουσία διήθησης των παραμητριών) και το ΙΙΒ (διήθηση παραμητριών αλλά όχι επέκταση στο πυελικό τοίχωμα). Το στάδιο ΙΙΑ έχει ακόμα δύο υποκατηγορίες ΙΙΑ1 (κλινική βλάβη  $\leq 4$  εκατοστών) και ΙΙΑ2 (κλινική βλάβη  $>4$  εκατοστών).

Στο στάδιο ΙΙΙ η αλλοίωση έχει εκταθεί έως το πλάγιο πυελικό τοίχωμα και έχει διηθήσει έως και το κατώτερο κολπικό τριτημόριο. Επιπλέον, στο στάδιο αυτό προσμετρούνται τα μη λειτουργικά νεφρά που δεν οφείλονται σε άλλη αιτία. Εδώ, περιλαμβάνεται το στάδιο ΙΙΙΑ όπου η κακοήθεια παρόλο που εκτείνεται στο κατώτερο κολπικό τριτημόριο δεν φθάνει στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα και το στάδιο ΙΙΙΒ που εκτείνεται έως το πλάγιο πυελικό τοίχωμα με ή όχι υδρονέφρωση ή μη λειτουργία νεφρού.

Το τελικό στάδιο ΙV αφορά την επέκταση του όγκου πέρα της πυέλου και τη διήθηση του στην ουροδόχο κύστη ή στο βλεννογόνο του ορθού. Περιλαμβάνει το στάδιο ΙVΑ (που αφορά την επέκταση του καρκινώματος στα γειτονικά όργανα, διήθηση της ουροδόχου κύστεως ή/και του βλεννογόνου του ορθού) και το στάδιο ΙVΒ (που αφορά τις απομακρυσμένες μεταστάσεις).

#### Κεφάλαιο Τέταρτο: Περιγραφή του ιού HPV

##### 4.1. Περιγραφή του ιού - τύποι - μηχανισμός δράσης

Ο ιός HPV συνιστά μια ομάδα που περιλαμβάνει περισσότερους από 150 σχετικούς ιούς. Το μέγεθος τους είναι το μικρότερο μεταξύ των μολυσματικών παραγόντων, έχουν διάμετρο 54 nm και απαρτίζονται εσωτερικά από μία διπλή κυκλική έλικα DNA και εξωτερικά από την κάψα. Τα σημεία λοίμωξης του ιού είναι η επιφάνεια του δέρματος, τα γεννητικά όργανα, ο πρωκτός, ο λαιμός και το στόμα, χωρίς όμως να εισέρχεται στο αίμα ή στα εσωτερικά όργανα.<sup>33</sup>

Οι υψηλού κινδύνου ογκογονικοί τύποι του ιού HPV (όπως οι HPV 16 και HPV 18) σχετίζονται με το 99,7% όλων των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Τα περισσότερα στελέχη σχετίζονται με χαμηλού βαθμού πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις αλλά και με τις υψηλόβαθμες ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις. Από την άλλη, οι χαμηλού κινδύνου τύποι του ιού HPV, HPV 6 και HPV 11, είναι υπεύθυνοι για τις περιπτώσεις των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων.<sup>34</sup>

##### 4.2. Αίτια - παράγοντες κινδύνου

Η λοίμωξη από τον ιό HPV αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου της μήτρας. Η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις αποτελεί τον κατεξοχήν παράγοντα κινδύνου για τη μετάδοση και εξάπλωση του ιού HPV. Η κολπική, πρωκτική ή δια του στόματος σεξουαλική επαφή χωρίς την κατάλληλη προφύλαξη κατά των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων

Ασθενειών, όπως το προφυλακτικό, καθιστά τη μετάδοση του ιού ως μία πολύ πιθανή πραγματικότητα.<sup>33</sup>

Επιπλέον, ο ιός HPV μπορεί να εξαπλωθεί από το ένα άτομο στο άλλο κατά τη διάρκεια της επαφής δέρματος με δέρμα ενώ διαφορετικοί τύποι HPV προκαλούν κονδυλώματα σε διάφορα μέρη του σώματος.

Οι τύποι του HPV που μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα γύρω από τα γεννητικά όργανα είναι ο HPV6 και HPV11. Οι HPV χαμηλού κινδύνου σπάνια συνδέονται με τον καρκίνο και προκαλούν αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού. Αντιθέτως, οι τύποι HPV υψηλού κινδύνου συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου και αφορούν τη λοίμωξη του τραχήλου, του αιδοίου και του κόλπου στις γυναίκες, του πέους στους άνδρες και του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.<sup>33</sup>

Συνοπτικά, οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που έχουν καταγραφεί για την παρουσίαση της λοίμωξης από τον ιό είναι οι εξής: α) οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, β) πρόωγη έναρξη της σεξουαλικής ζωής, γ) η σεξουαλική επαφή με περιστασιακούς συντρόφους, δ) η μη χρήση προφυλακτικού, ε) η ελλιπής εξέταση των γυναικών (τεστ Παπανικολάου), στ) η απουσία περιτομής στους άνδρες (βελτιώνει την υγιεινή της περιοχής) και ζ) η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας και αποκλεισμού, κυρίως όσον αφορά τις γυναίκες.<sup>35, 36</sup> Όπως παρατηρείται, η βασική αιτιολογία της πρόσληψης του ιού είναι η σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων και η επιλεγμένη συμπεριφορά σεξουαλικής υγείας.

Επιπρόσθετοι παράγοντες κινδύνου (ή αιτιολογία) της λοίμωξης από τον ιό HPV περιλαμβάνουν την επιμονή και εξέλιξη (γονοτυπία του HPV, παραλλαγές, ιικό φορτίο, ενσωμάτωση, συν-λοίμωξη) με άλλους τύπους HPV, κάπνισμα, χρήση ορμονικών αντισυλληπτικών, διατροφή χαμηλή σε αντιοξειδωτικά, ταυτόχρονη λοίμωξη AIDS ή με ιό HSV-2 του έρπητα ή χλαμύδια.<sup>35</sup>

Παράγοντας κινδύνου για τη νόσηση από τον ιό HPV και κατ' επέκταση από τον καρκίνο του τραχήλου αποτελεί και το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Εξίσου, η προηγούμενη λοίμωξη από χλαμύδια ή η λοίμωξη από τον HIV θέτει τα άτομα σε υψηλότερο κίνδυνο για λοιμώξεις από τον HPV. Οι γυναίκες που λαμβάνουν φάρμακα για να καταστείλουν την ανοσολογική τους απόκριση (όπως στη θεραπεία αυτοάνοσων ασθενειών) ή όσες έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου βρίσκονται εξίσου σε υψηλό κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό HPV.<sup>33</sup>

#### 4.3. Διάγνωση - Διαφορική Διάγνωση

Στο πλαίσιο της διάγνωσης, υπάρχουν διαθέσιμες εξετάσεις για την ανίχνευση των ογκογόνων τύπων λοίμωξης από HPV και χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της ανίχνευσης και διαχείρισης του



καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Θα πρέπει να σημειωθεί πως η εφαρμογή των παραδοσιακών μεθόδων της διάγνωσης των ιών (όπως η κυτταρική καλλιέργεια και η ηλεκτρονική μικροσκοπία) αλλά και ορισμένες ανοσολογικές μέθοδοι δεν είναι κατάλληλες για ανίχνευση των ιών HPV. Οι καταλληλότερες διαγνωστικές μέθοδοι περιλαμβάνουν την εξέταση της κολποσκόπησης, τη βιοψία, την εξέταση DNA και το τεστ Παπανικολάου.<sup>37</sup>

Η κολποσκόπηση είναι μια διαδικασία που εκτελείται από ειδικά εκπαιδευμένους κλινικούς ιατρούς με τη χρήση του κολποσκοπίου και αφορά την εξέταση του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και σε ορισμένες περιπτώσεις του αιδοίου μετά την εφαρμογή του διαλύματος οξικού οξέος. Η εφαρμογή 3-5% οξικού οξέος στις περιοχές που έχουν πληγεί από τον ιό προκαλεί αλλαγή σε λευκό χρώμα και χρησιμοποιείται για την ανίχνευση του βλεννογόνου των γεννητικών οργάνων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HPV. Κατά τη διαδικασία αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί και η λήψη υλικού προς βιοψία.<sup>37</sup>

Το τεστ Παπανικολάου δύναται να ανιχνεύσει έγκαιρα τις προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο.

#### 4.4. Πρόληψη - προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου - Τεστ-Παπανικολάου - HPV-DNA testing - εμβολιασμός

Η εισαγωγή του εμβολίου κατά του ιού HPV αποτελεί το πρωτογενές μέτρο πρόληψης για τη μείωση των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της θνησιμότητας, όμως εξακολουθεί να μην χρησιμοποιείται επαρκώς.

Στην Ελλάδα η χρήση του εμβολίου κατά του HPV ξεκίνησε το 2008 και παρέχεται δωρεάν.<sup>2</sup> Το CDC<sup>1</sup> ανέφερε επτά χρόνια πριν πως η συνιστώμενη δοσολογία του εμβολίου περιλαμβάνει 3 δόσεις τετραδύναμου (HPV4) ή διδύναμου εμβολίου για τα κορίτσια και μετέπειτα γυναίκες ηλικίας 9-26 ετών. Σήμερα, υπάρχει το εννεαδύναμο εμβόλιο (HPV9) που τείνει να αντικαταστήσει το τετραδύναμο. Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού της χώρας μας αναφέρεται πως από τον Ιούλιο του 2017 αντικαταστάθηκε το HPV4 από το HPV9 και προτείνει 2 δόσεις εμβολίου HPV για τις ηλικίες 11-15 ετών και 3 δόσεις για τις ηλικίες 15-18 ετών.

Όμως, τα ποσοστά του εμβολιασμού σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες είναι εξαιρετικά χαμηλά παρά τα σημαντικά προληπτικά οφέλη που προσφέρει ο εμβολιασμός.<sup>3</sup> Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι και το γεγονός του χαμηλού ποσοστού εμβολιασμού στην Ελλάδα παρά τη μέχρι πρότινος δωρεάν χορήγηση του εμβολίου μέχρι την ηλικία των 26 ετών.<sup>25</sup> Όπως επισημαίνουν οι Donadiki et al<sup>2</sup> στη χώρα μας το επίπεδο της συμμόρφωσης με τον εμβολιασμό κατά του HPV είναι πολύ χαμηλό. Συγκεκριμένα, οι μελετητές το χαρακτηρίζουν ως *απαράδεκτα χαμηλό* και προτείνουν το σχεδιασμό

επειγουσών και ευρειών στρατηγικών προκειμένου να βελτιωθεί η αποδοχή του εμβολιασμού από το γενικό πληθυσμό. Όμοια, οι Mammias et al<sup>23</sup> σχολίασαν πως για την περίοδο 2008-2014 τα ποσοστά εμβολιασμού στη χώρα μας ήταν *απαράδεκτα χαμηλά* παρά το γεγονός ότι ο εμβολιασμός κατά του HPV ήταν δωρεάν.

Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν τη σημαντικότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι αποτελούν τη βασική αρμόδια και ενημερωμένη πηγή πληροφόρησης σχετικά με τον ιό, τις επιπτώσεις του και τον εμβολιασμό ενώ παράλληλα μπορούν να λάβουν εκπαιδευτικό ρόλο στα σχολεία παρέχοντας έτσι πλήρη και ορθή ενημέρωση που θα επιτύχει την αύξηση των ποσοστών του εμβολιασμού στη χώρα μας.<sup>26</sup>

Η χρήση του HR-HPV DNA testing ως εργαλείο για τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι επιτυχής.<sup>38, 39, 40.</sup>

#### 4.5. Θεραπεία

Η σημαντικότητα του αμυντικού μηχανισμού κατά της λοίμωξης από τον ιό HPV είναι μεγάλη και ως εκ τούτου έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες για την προώθηση των προληπτικών μέσων και θεραπευτικών εμβολίων κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των λοιμώξεων που σχετίζονται με τον ιό HPV. Υπάρχουν 3 διαφορετικά εμβόλια που καλύπτουν τους διάφορους τύπους HPV:

- το τετραδύναμο εμβόλιο HPV (Gardasil) το οποίο στοχεύει τους τύπους HPV 6, 11, 16 και 18 και εγκρίθηκε το 2006 σε αρκετές χώρες.<sup>41</sup>
- το 9-δύναμο εμβόλιο (Gardasil 9) στοχεύει τους ίδιους τύπους HPV με το τετραδύναμο εμβόλιο (6, 11, 16 και 18) καθώς και τους τύπους 31, 33, 45, 52 και 58.
- το δισθενές εμβόλιο (Cervarix) στοχεύει στους τύπους 16 και 18 του HPV.

Το Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) των Ηνωμένων Πολιτειών συστήνει τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV τόσο για τις γυναίκες όσο και τους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα, συστήνεται ο εμβολιασμός των κοριτσιών στα 11-12 έτη και για τα αγόρια επίσης στην ίδια ηλικία, ενώ και στα δύο φύλα ο εμβολιασμός μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 9 ετών.<sup>42</sup>

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού της Ελλάδας για το 2017 αναφέρει ως μικρότερη ηλικία χορήγησης της πρώτης δόσης τα 9 έτη με ελάχιστο μεσοδιάστημα μεταξύ των δύο δόσεων τις 4-8 εβδομάδες και μεταξύ της 2ης-3ης δόσης τους 4-5 μήνες. Στη χώρα μας σταμάτησε ο δωρεάν εμβολιασμός κατά του ιού HPV από την 1/1/17 στην ηλικιακή ομάδα των γυναικών 18-26 ετών, μία

απόφαση που θα λειτουργούσε ως έναυσμα για τον εμβολιασμό των γυναικών που δεν είχαν προβεί ακόμη σε αυτόν.

Ο εμβολιασμός αποσκοπεί στην πρόληψη της μόλυνσης με τη δημιουργία αντισωμάτων εξουδετέρωσης για την παρεμπόδιση της λοίμωξης από τον ιό HPV (προφυλακτικά εμβόλια) ή για την εξάλειψη της λοίμωξης προκαλώντας μια ανταπόκριση με τη μεσολάβηση των ειδικών για τον ιό T-κυττάρων (διεγείροντας τα CD8 + κυτταροτοξικά T-λεμφοκύτταρα και τα βοηθητικά κύτταρα CD4, παρέχοντας έτσι υψηλά επίπεδα ανοσογονικότητας). Ωστόσο, τα προφυλακτικά εμβόλια δεν παρέχουν θεραπευτική αποτελεσματικότητα έναντι των βλαβών και αλλοιώσεων από τις προϋπάρχουσες HPV λοιμώξεις.<sup>43</sup>

## Κεφάλαιο πέμπτο: Μεθοδολογία

### 5.1 Σκοπός

Στη διπλωματική εργασία εφαρμόστηκε ποσοτική έρευνα που μελετά τις γνώσεις των εργαζομένων σε νοσοκομειακούς χώρους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το ρόλο του τεστ ΠΑΠ στην κλινική γυναικολογική τους εικόνα και τη χρήση του εμβολιασμού κατά του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων. Τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα εξετάστηκαν στην έρευνα:

Ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποια είναι η στάση των εργαζομένων για τον εμβολιασμό για τον ιό HPV;
- Ποια είναι η στάση των εργαζομένων για την πρόληψη-θεραπεία του ιού;

### 5.2 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν τυχαία 88 άτομα, 13 άνδρες και 75 γυναίκες, ηλικίας 51ετών (M= 50,63, TA = 3,89), υπάλληλοι σε νοσοκομειακούς χώρους του Γ.Ν.Βόλου. (Πίνακας 1)

Το 2,3% των συμμετεχόντων είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, το 13,8% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το 55,2% των συμμετεχόντων είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ-ΤΕΙ. Το 14,9% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι Λυκείου και το 13,8% των συμμετεχόντων έχουν ολοκληρώσει κάποιον άλλο εκπαιδευτικό τίτλο εκτός των προαναφερθέντων.

Ο ρόλος τους στο νοσοκομειακό χώρο μελετήθηκε μέσω της ειδικότητας τους σε αυτόν. Το 5,7% των συμμετεχόντων είναι ιατροί, το 70,1% είναι νοσηλεύτές/μαίες, το 11,5% ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό και το 4,6% ανήκουν στο διοικητικό προσωπικό. Το 8,0% των συμμετεχόντων έχουν άλλη ειδικότητα.

### Πίνακας 1. Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων

|                      |                       | N  | %N   |
|----------------------|-----------------------|----|------|
| Φύλο                 | Άνδρας                | 13 | 14,8 |
|                      | Γυναίκα               | 75 | 85,2 |
| Ηλικία               | 18-30 ετών            | 7  | 8,0  |
|                      | 31-40 ετών            | 18 | 20,5 |
|                      | 41-50 ετών            | 46 | 52,3 |
|                      | 51-65 ετών            | 17 | 19,3 |
| Εκπαιδευτικό Επίπεδο | Διδακτορικό           | 2  | 2,3  |
|                      | Μεταπτυχιακό          | 12 | 13,8 |
|                      | Πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ        | 49 | 55,2 |
|                      | Απόφοιτος Λυκείου     | 13 | 14,9 |
|                      | Άλλο                  | 12 | 13,8 |
| Ειδικότητα           | Ιατρός                | 5  | 5,7  |
|                      | Νοσηλεύτης            | 62 | 70,1 |
|                      | Παραϊατρικό Προσωπικό | 10 | 11,5 |
|                      | Διοικητικό προσωπικό  | 4  | 4,6  |
|                      | Άλλο                  | 7  | 8,0  |

Κριτήριο συμμετοχής των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν να είναι υπάλληλοι νοσοκομειακών χώρων της Ελλάδας και να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα ώστε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

### 5.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας σχεδιάστηκε με σκοπό να μελετηθούν μέσω των απαντήσεων, οι απόψεις των συμμετεχόντων και να κατανοηθούν οι γνώσεις τους για τον ιό των ανθρώπινων

θηλωμάτων, το ρόλο του τεστ ΠΑΠ και τη χρήση του εμβολιασμού κατά του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις που μελετούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο και ειδικότητα.

Η δεύτερη ενότητα μελετά τις απόψεις των συμμετεχόντων για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων και τους τρόπους μετάδοσης του. Ακόμα, μελετήθηκαν οι πηγές πληροφόρησης των συμμετεχόντων για τον ιό και η ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό. Πέντε υποενότητες ορίζουν την συγκεκριμένη ενότητα που αποτελείται από ερωτήσεις της μορφής (Ναι/Όχι/ Δεν γνωρίζω).

Η τρίτη ενότητα μελετά τις απόψεις των συμμετεχόντων για τη μέθοδο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το ρόλο του τεστ ΠΑΠ, την συχνότητα εξέτασής τους και τις αιτίες μη πραγματοποίησης του τεστ ΠΑΠ. Επίσης, εξετάστηκε η γνώση σχετικά με το HPV DNA test, το οποίο ανιχνεύει εάν μία γυναίκα έχει μολυνθεί από τον ιό. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από οκτώ κατηγορικές ερωτήσεις της μορφής (Ναι/Όχι/ Δεν γνωρίζω) και πολλαπλών επιλογών.

Η τέταρτη ενότητα αποτελείται από πέντε ερωτήσεις και εξετάζει τις απόψεις των ανδρών συμμετεχόντων για την συχνότητα εμφάνισης καρκίνου από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων στους άνδρες, και την συχνότητα έκθεσής τους στον ιό και την ανάγκη προληπτικού ελέγχου στους άνδρες. Επιπλέον, στην ενότητα αυτή, εξετάστηκαν οι γνώσεις των ανδρών σχετικά με το ρόλο του HPV DNA test στο γυναικείο πληθυσμό.

Η πέμπτη ενότητα εξετάζει το ρόλο του εμβολιασμού για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Αποτελείται από επτά ερωτήσεις που μελετούν τη χρήση του εμβολιασμού και την επίδρασή του στην πρόληψη του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων. Η ενότητα αυτή επίσης περιλαμβάνει τους λόγους για το μη εμβολιασμό των ίδιων και των παιδιών τους.

#### 5.4 Διαδικασία

Το δείγμα σε πρώτο στάδιο έδωσε την συγκατάθεση του για την συμμετοχή στην έρευνα, υπογραμμίζοντας από τον ερευνητή την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα, σύμφωνα με την νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, κατόπιν κλήθηκε να απαντήσει στα ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν τον Ιανουάριο του 2018.

#### 5.5 Στατιστική Ανάλυση

Το SPSS είναι το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε στην ποσοτική έρευνα με σκοπό την καταγραφή των δεδομένων και τη μελέτη αυτών. Εφαρμόστηκε ανάλυση συχνοτήτων ώστε να αξιολογηθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων και να κατανοηθούν οι γνώσεις τους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το ρόλο του τεστ ΠΑΠ και τη χρήση του εμβολιασμού κατά του ιού

ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι μεταβλητές ήταν κατηγορικές, π.χ. της μορφής (Ναι/Όχι/Δεν γνωρίζω) (στην πλειονότητά τους) και για αυτό το λόγο εφαρμόστηκε η ανάλυση συχνοτήτων. Μέτρα θέσης και διασποράς εκτιμήθηκαν για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα για την ηλικία τους.

## Κεφάλαιο Έκτο: Αποτελέσματα

### 6.1 Γνώσεις συμμετεχόντων για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Αρχικά, καταγράφηκε το επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) μέσω του ερωτηματολογίου, όπου τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Γνώσεις συμμετεχόντων για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

|  | Ναι (%) | Όχι (%) | Δε γνωρίζω (%) |
|--|---------|---------|----------------|
| Πριν συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο, είχατε ποτέ ακούσει για τον ιό | 98,9    | 1,1     | 0,0            |
| Ο ιός ανθρώπινων θηλωμάτων είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος          | 95,3    | 4,7     | 0,0            |
| Οι λοιμώξεις από τον ιό είναι σπάνιες στην Ελλάδα                  | 7,1     | 85,9    | 7,1            |
| Ο ιός προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας                     | 96,3    | 2,5     | 1,2            |
| Ο ιός προκαλεί κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων                  | 95,3    | 2,3     | 2,3            |
| Ο ιός μπορεί να προκαλέσει άλλους καρκίνους των γεννητικών οργάνων | 59,3    | 7,0     | 33,7           |
| Ο ιός μπορεί να μολύνει τόσο τους άνδρες, όσο και τις γυναίκες     | 95,5    | 2,3     | 2,3            |
| Μπορεί να εμφανιστεί μία λοίμωξη από τον ιό χωρίς συμπτώματα       | 74,7    | 12,6    | 12,6           |
| Διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες και                               | 32,2    | 25,3    | 42,5           |

αντιοξειδωτικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ιού

Οι άνθρωποι μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον ιό για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να το γνωρίζουν

89,8 5,7 4,5

Η γονιμότητα μίας γυναίκας με λοίμωξη ιού επηρεάζεται

62,5 14,8 22,7

Η έκβαση μίας κύησης διατρέχει κίνδυνο σε γυναίκες που έχουν εκτεθεί στον ιό

65,5 16,1 18,4

---

Με βάση την ανάλυση των δεδομένων, το 98.9% των συμμετεχόντων γνώριζε τον HPV πριν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Μόλις, το 1.1% δεν είχε γνώσεις για τον ιό προτού να συμμετέχει στην έρευνα.

Αξιολογώντας τις γνώσεις τους, το 95.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο HPV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος, ενώ το 4.7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν είναι. Ακόμα, σύμφωνα με το 7.1% των συμμετεχόντων, οι λοιμώξεις από HPV είναι σπάνιες στην Ελλάδα. Το 85.9% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει στην σπανιότητα ύπαρξης του ιού και το 7.1% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει τη συχνότητα λοιμώξεων στην Ελλάδα.

Το 96.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο ιός HPV προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 2.5% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν μπορεί να προκληθεί από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η απάντηση που επιλέχτηκε είναι αρνητική. Το 1.2% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν ο ιός προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η απάντηση που επιλέχτηκε ήταν «δεν γνωρίζω». Το 95.3% θεωρεί ότι ο ιός προκαλεί κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Από την άλλη πλευρά, το 2.3% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι ο ιός είναι αιτία ύπαρξης κονδυλωμάτων στα γεννητικά όργανα. Το υπόλοιπο 2.3% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν ο ιός προκαλεί κονδυλώματα. Το 59.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο ιός μπορεί να προκαλέσει άλλους καρκίνους των γεννητικών οργάνων, ενώ το 7.0% των συμμετεχόντων δεν συμφωνεί. Το 33.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν ο ιός μπορεί να προκαλέσει καρκίνους των γεννητικών οργάνων.

Ο ιός επίσης μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, σύμφωνα με το 95.5% των συμμετεχόντων. Το 2.3% των συμμετεχόντων δεν συμφωνεί με την συγκεκριμένη υπόθεση και το 2.3% δεν γνωρίζει.

Η λοίμωξη από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να εμφανιστεί από τον HPV χωρίς συμπτώματα, όπως απάντησε το 74.7% των συμμετεχόντων. Όμως, το 12.6% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι τα συμπτώματα δεν είναι εμφανή, όταν κάποιος νοσήσει από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επίσης, το 12.6% δεν γνωρίζει αν μπορεί να εμφανιστεί μία λοίμωξη από τον ιό χωρίς συμπτώματα.

Ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης του ιού, το 32.2% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης HPV. Αλλά, οι απόψεις διαφοροποιούνται από το 25.3% των συμμετεχόντων που δεν πιστεύει ότι η διατροφή είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης του ιού. Η πλειοψηφία (42.5%) δεν γνωρίζει ως περί τούτου.

Επίσης, το 89.8% ισχυρίζεται ότι οι άνθρωποι μπορεί να έχουν μολυνθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον ιό χωρίς να το γνωρίζουν, αν και το 5.7% των συμμετεχόντων διαφωνεί ως προς το ότι οι ασθενείς δεν έχουν αντιληφθεί την ύπαρξη του ιού άμεσα. Το 4.5% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

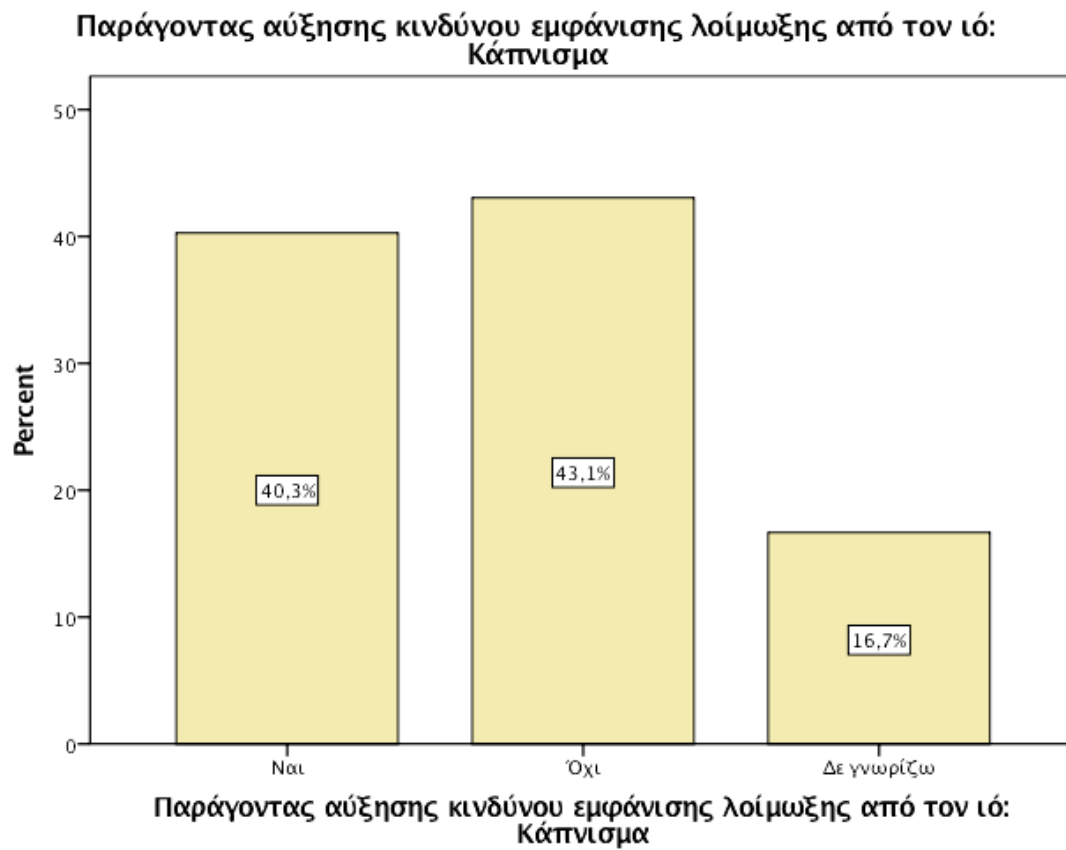
Η γονιμότητα μίας γυναίκας με λοίμωξη HPV φαίνεται ότι επηρεάζεται άμεσα, όπως απάντησε το 62.5% των συμμετεχόντων. Αντιθέτως, το 14.8% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν επηρεάζεται η γονιμότητα της γυναίκας, αν νοσεί από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το 22.7% δεν γνωρίζει. Και σε περίπτωση κύησης, το 65.5% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η έκβαση της κύησης μίας γυναίκας διατρέχει κίνδυνο αν η ίδια έχει εκτεθεί στον ιό και δεν το έχει αντιμετωπίσει λόγω της αγνοίας της. Το 16.1% διαφωνεί και το 18.4% δεν γνωρίζει.

## 6.2 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης αλλοιώσεων από τον ιό HPV

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό HPV. Το κάπνισμα, το αλκοόλ, η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών, ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων και το ιστορικό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι μερικοί από τους πιθανούς παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα επαφής με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων.

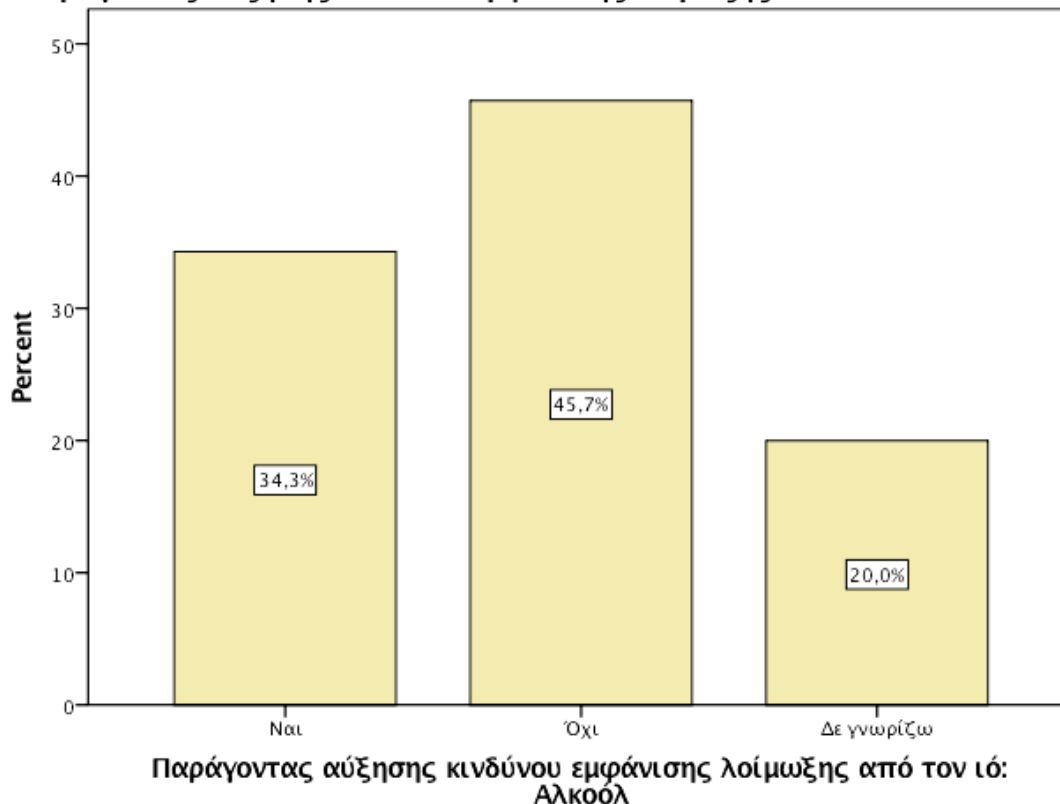
Οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι το κάπνισμα και το αλκοόλ δεν είναι τόσο σημαντικοί παράγοντες εμφάνισης της λοίμωξης από τον ιό. Το 43.1% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το κάπνισμα δεν σχετίζεται με την εμφάνιση του ιού και το 45.7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το αλκοόλ δεν παίζει κάποιο ρόλο στην εμφάνισή του





Γράφημα 1. Κάπνισμα ως παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό

### Παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό: Αλκοόλ

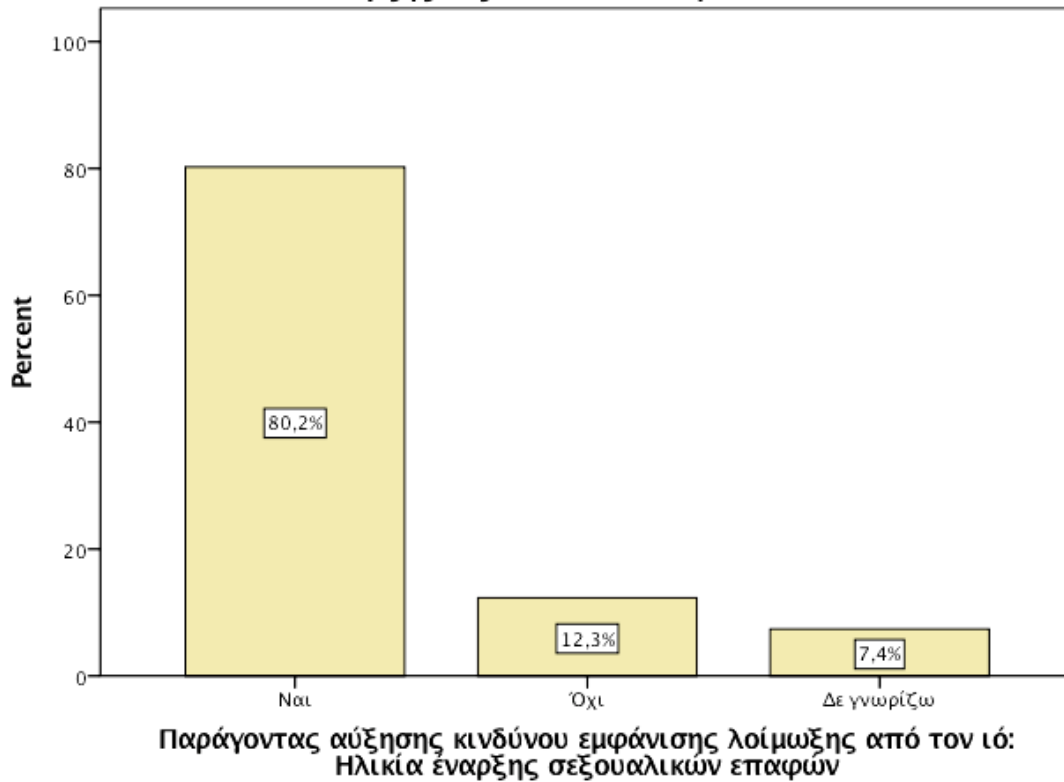


Γράφημα 2. Αλκοόλ ως παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό

Όμως, το 40.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στην ύπαρξη του ιού και το 34.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το αλκοόλ επιδρά επίσης αρνητικά. Το 16.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν το κάπνισμα αποτελεί παράγοντα εμφάνισης του ιού, όπως και το 20.0% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν το αλκοόλ αποτελεί σημαντικό παράγοντα.

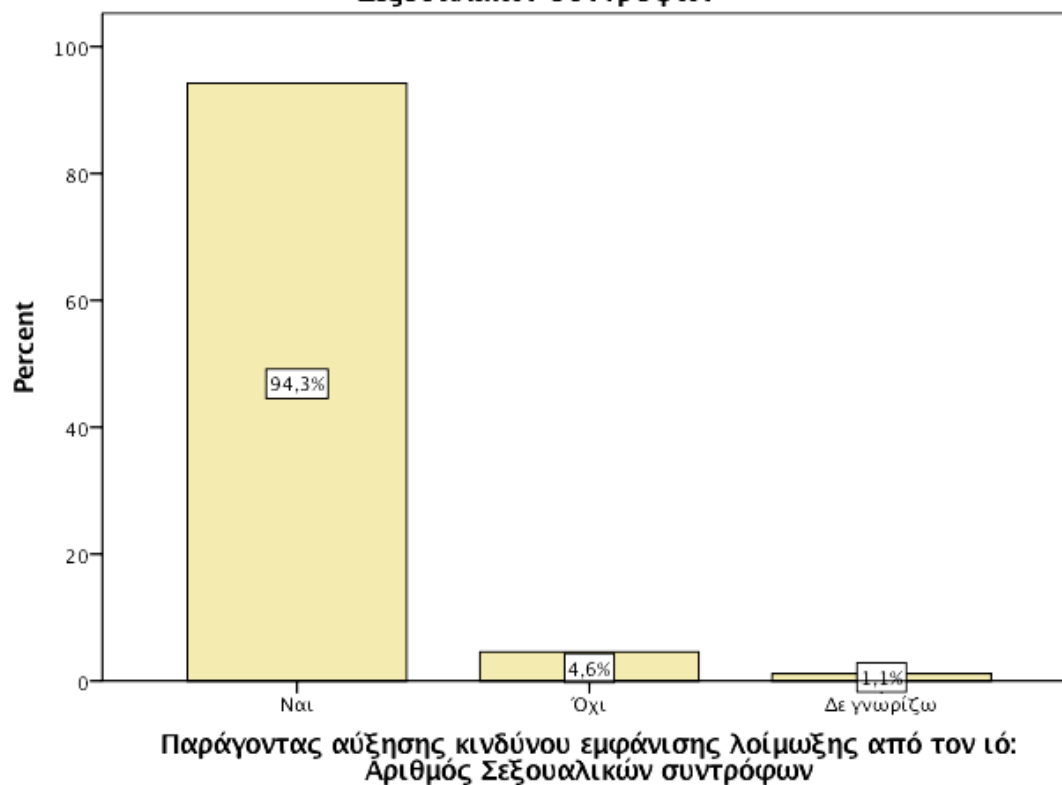
Η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών είναι σημαντικός παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων σύμφωνα με το 80.2% των συμμετεχόντων. Το 94.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων αποτελεί επιπλέον ένα σημαντικό παράγοντα στην εμφάνιση του ιού και το 87.7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το ιστορικό σεξουαλικός μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων.

**Παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό: Ηλικία  
εναρξης σεξουαλικών επαφών**



Γράφημα 3. Ηλικία ως παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό

**Παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό: Αριθμός Σεξουαλικών συντρόφων**



Γράφημα 4. Αριθμός Σεξουαλικών Συντρόφων ως παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό



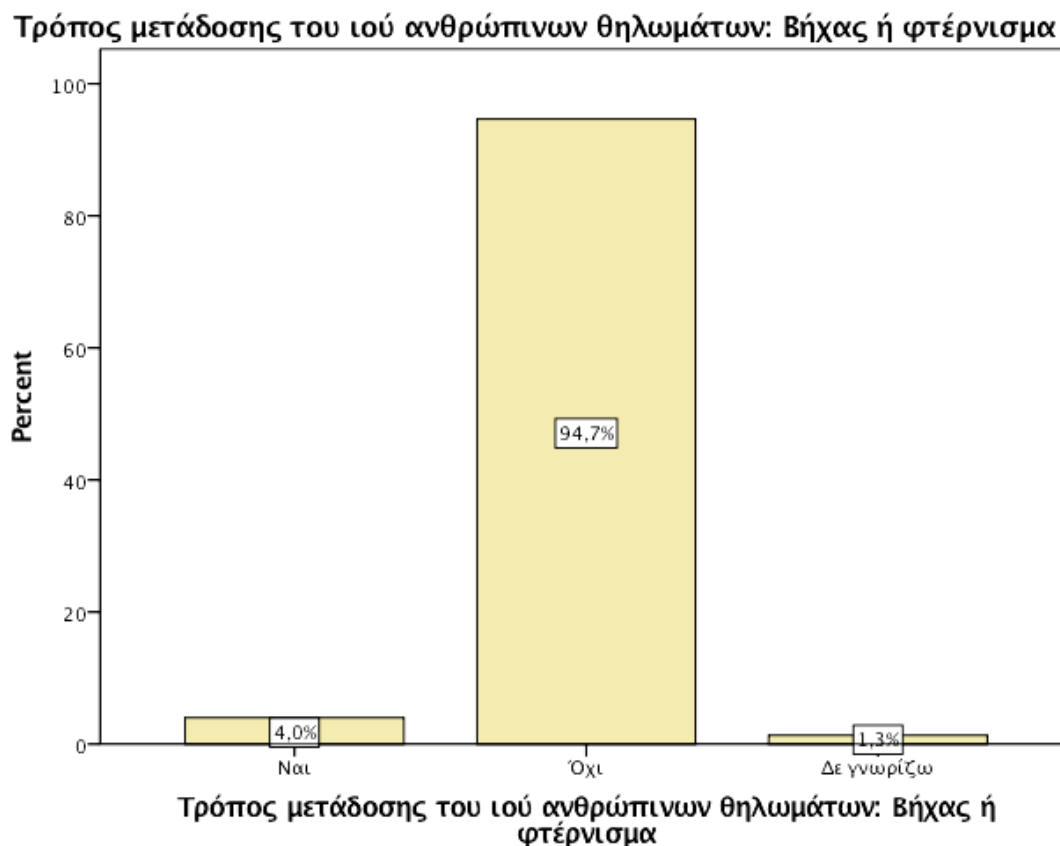
Γράφημα 5. Ιστορικό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ως παράγοντας αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό.

Αντιθέτως, το 12.3% των ανδρών και γυναικών πιστεύει ότι η ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών δεν είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Το 4.6% πιστεύει ότι ο αριθμός σεξουαλικών συντρόφων δεν αποτελεί κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης και το 6.2% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι το ιστορικό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων δεν μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης από τον HPV.

Τα συμπληρωματικά ποσοστά ως προς τον κάθε παράγοντα αύξησης κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης υποδεικνύουν την άγνοια των συμμετεχόντων για το επίπεδο επίδρασης των παραγόντων στον ιό.

### 6.3 Τρόποι Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων

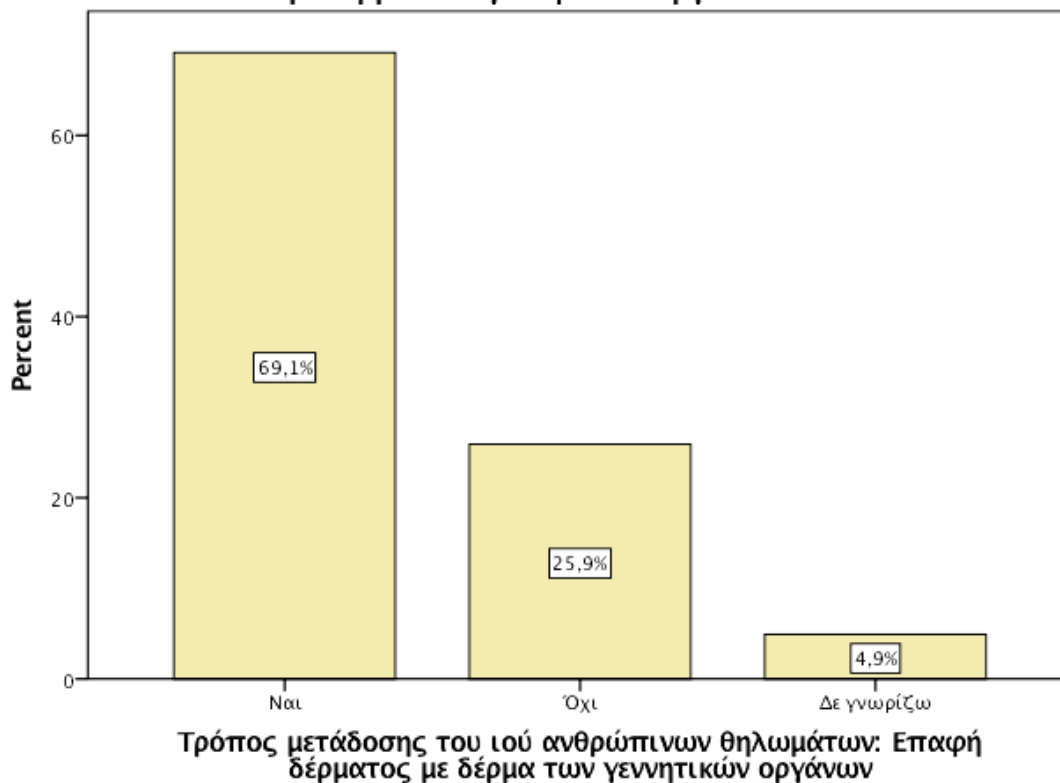
Ακόμα, μελετήθηκαν οι τρόποι μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Το 4.0% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι ο βήχας ή το φτάρνισμα είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων, ενώ το 94.7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο βήχας ή το φτέρνισμα δεν είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού. Το 1.3% δεν γνωρίζει αν ο βήχας ή το φτέρνισμα είναι σημαντικοί τρόποι μετάδοσης του ιού.



Γράφημα 6. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων μέσω του βήχα ή του φτερνίσματος

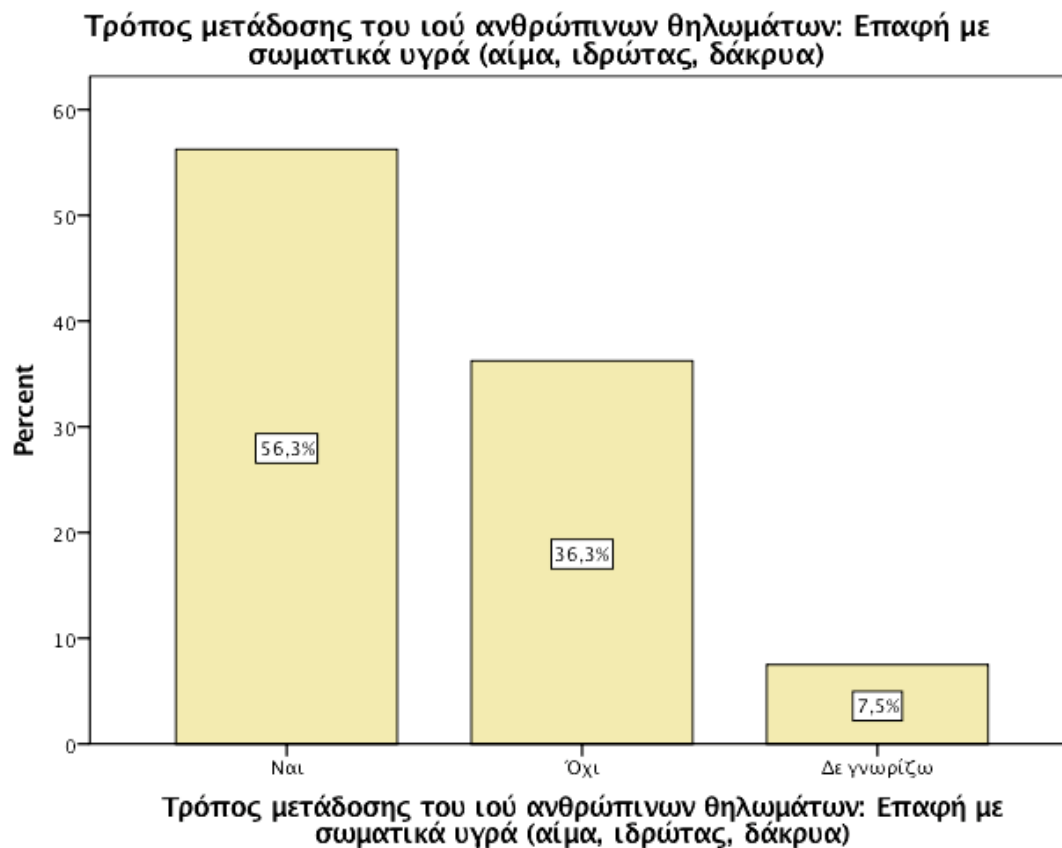
Ακόμα, το 69.1% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η επαφή δέρματος με δέρμα των γεννητικών οργάνων είναι τρόπος μετάδοσης του ιού, ενώ το 25.9% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο συγκεκριμένος τρόπος δεν ενισχύει τη μετάδοση του ιού. Το 4.9% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

**Τρόπος μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων: Επαφή δέρματος με δέρμα των γεννητικών οργάνων**



Γράφημα 7. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων με επαφή δέρματος με δέρμα των γεννητικών οργάνων

Η επαφή με σωματικά υγρά, όπως αίμα, ιδρώτας, δάκρυα μπορεί να είναι τρόπος μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων σύμφωνα με το 56.3% των συμμετεχόντων. Το 36.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η επαφή δεν είναι τρόπος μετάδοσης του ιού και το 7.5% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει αν ο συγκεκριμένος τρόπος είναι αιτία μετάδοσης του ιού.



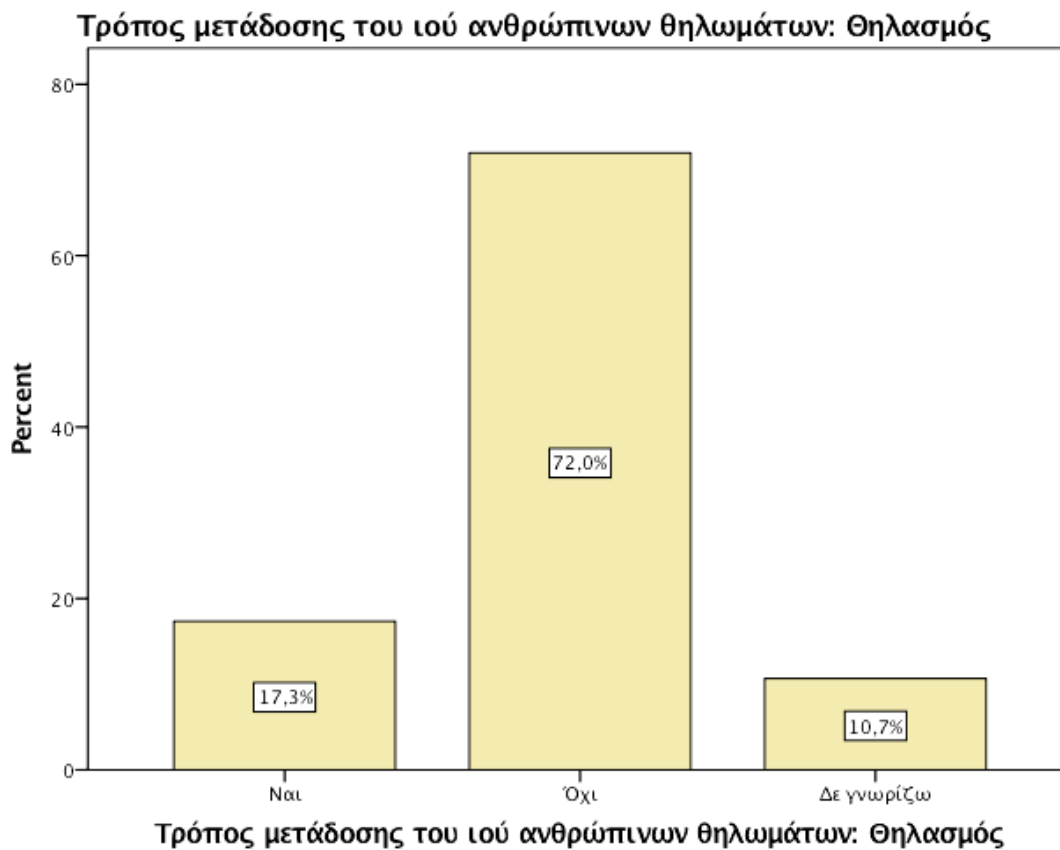
Γράφημα 8. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων με επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, ιδρώτας, δάκρυα)

Η χειραψία αποτελεί σημαντικό τρόπο μετάδοσης του ιού σύμφωνα με το 5.3% των συμμετεχόντων, αν και το 92.0% των συμμετεχόντων διαφωνεί. Το 2.7% των συμμετεχόντων δεν απάντησε ούτε θετικά, ούτε αρνητικά.





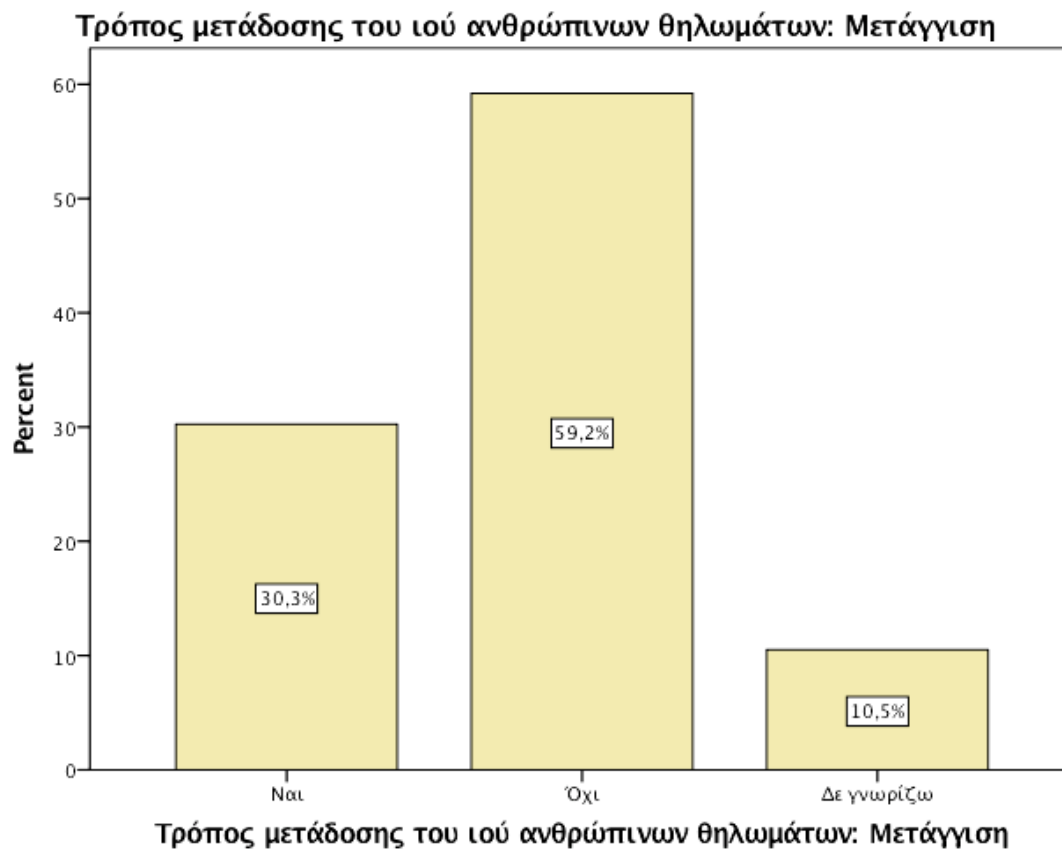
Γράφημα 9. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων μέσω της χειραψίας



Γράφημα 10. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων μέσω του θηλασμού

Ο θηλασμός είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της νόσου όπως το 17.3% των συμμετεχόντων απάντησε. Το 72.0% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης της νόσου. Το 10.7% των ατόμων δεν γνωρίζει.

Το 30.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η μετάγγιση αποτελεί σημαντικό τρόπο μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Όμως, το 59.2% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η μετάγγιση δεν είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού. Το 10.5% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.



Γράφημα 11. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων με μετάγγιση

Τέλος, η σεξουαλική επαφή είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης της νόσου σύμφωνα με το 98.9% των συμμετεχόντων. Το 1.1% πιστεύει ότι δεν είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού η σεξουαλική επαφή.



Γράφημα 12. Τρόπος Μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων με σεξουαλική επαφή

Συνεπώς, οι συμμετέχοντες πιστεύουν στην πλειοψηφία ότι οι πιο σημαντικοί τρόποι μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων είναι η σεξουαλική επαφή, η επαφή δέρματος με δέρμα των γεννητικών οργάνων και τα σωματικά υγρά. Ακολουθούν η μετάγγιση και ο θηλασμός. Η χειραγία και το φτέρνισμα δεν είναι σημαντικοί παράγοντες μετάδοσης του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων.

#### 6.4 Πηγή Πληροφόρησης για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Πιθανές πηγές πληροφόρησης των ατόμων από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι ο ιατρός, η γυναικολόγος, η παιδίατρος, ο γενικός ιατρός, το διαδίκτυο, η ΚΕΕΛΠΝΟ και τα ιατρικά περιοδικά.

Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων παρουσιάζεται η σειρά σημαντικότητας της κάθε πηγής πληροφόρησης του ιού όπως αυτή καταγράφηκε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων: γυναικολόγος (56.8%), διαδίκτυο (54.5%), ιατρός (35.2%), ιατρικά περιοδικά (31.8%), ΚΕΕΛΠΝΟ (25.0%), παιδίατρος (8.0%) και γενικός ιατρός (6.8%).

Πίνακας 3. Πηγές πληροφόρησης για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

|                   | Ναι (%) | Όχι (%) |
|-------------------|---------|---------|
| Ιατρός            | 35,2    | 64,8    |
| Γυναικολόγος      | 56,8    | 43,2    |
| Παιδίατρος        | 8,0     | 92,0    |
| Γενικός Ιατρός    | 6,8     | 93,2    |
| Διαδίκτυο         | 54,5    | 45,5    |
| ΚΕΕΛΠΝΟ           | 25,0    | 75,0    |
| Ιατρικά Περιοδικά | 31,8    | 68,2    |

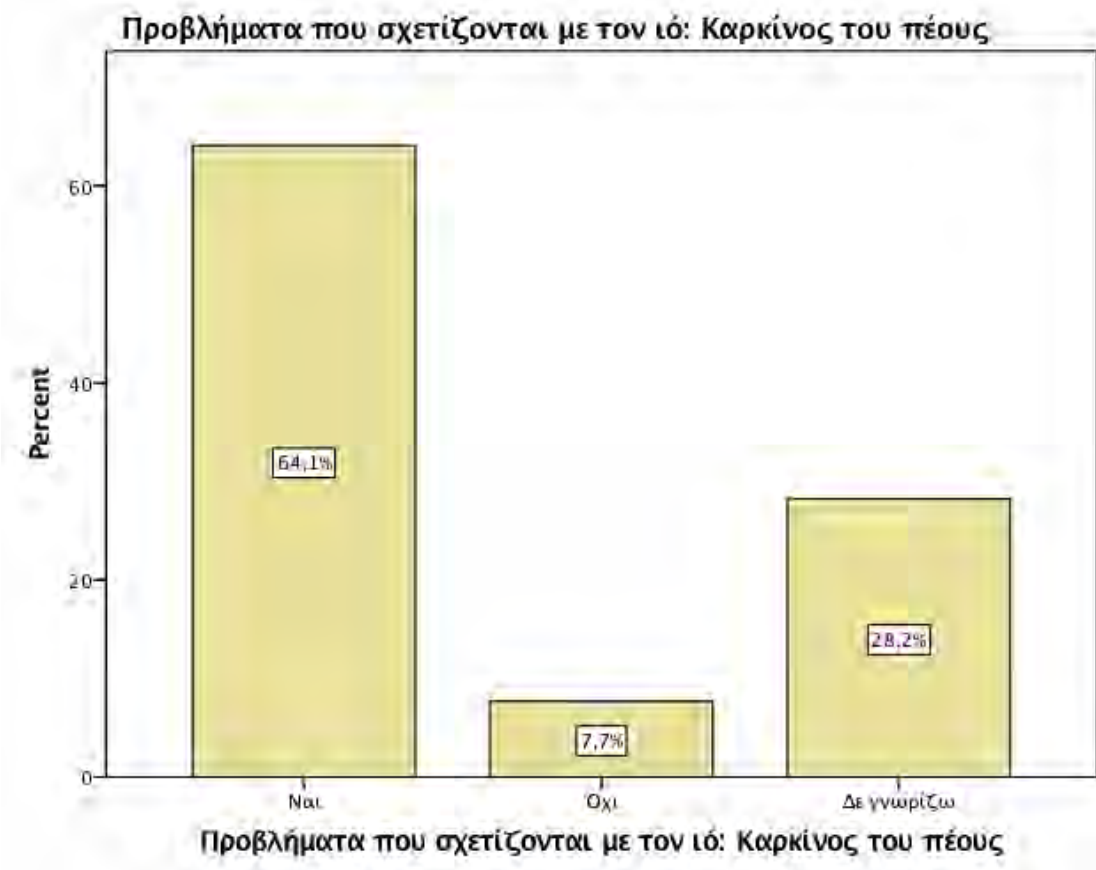
#### 6.5 Προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τον HPV

Η εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων HPV. Για παράδειγμα, Το 98.9% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με την εμφάνιση του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων, ενώ το 1.1% των συμμετεχόντων δεν θεωρεί ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση.



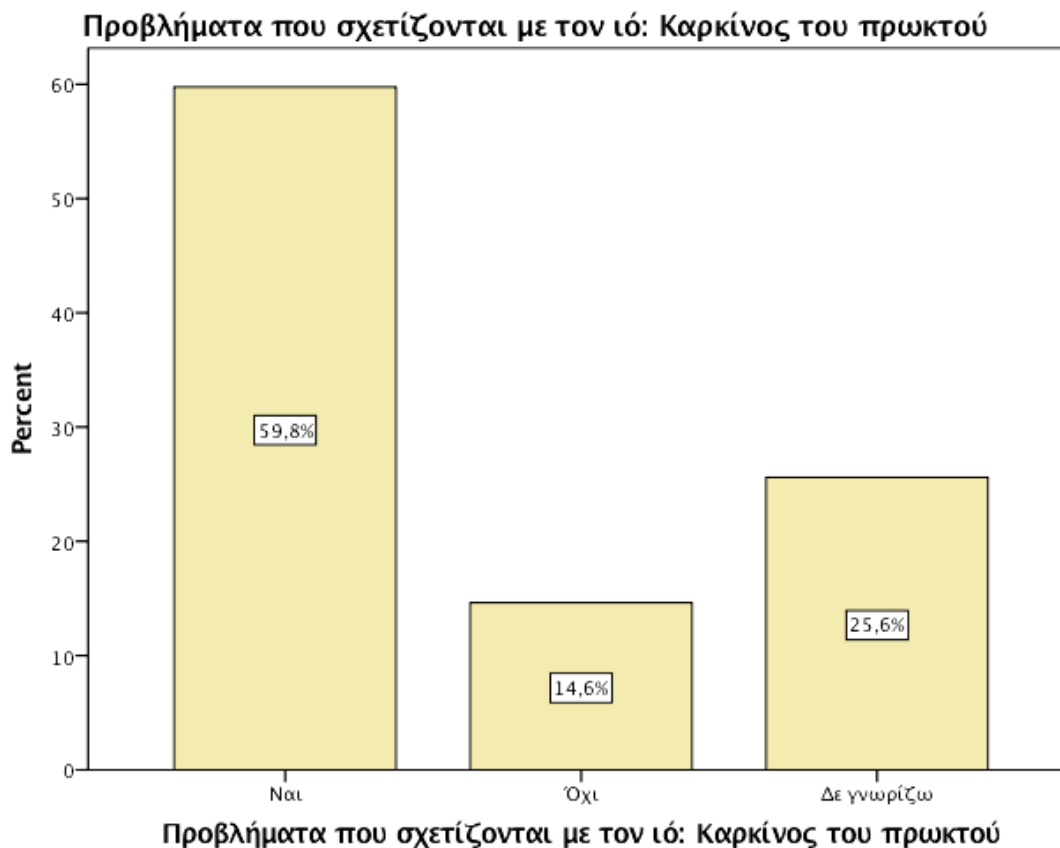
Γράφημα 13. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Ο καρκίνος του πέους συσχετίζεται με την εμφάνιση της ύπαρξης του ιού HPV σύμφωνα με το 64.1% των συμμετεχόντων. Αντιθέτως, το 7.7% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του καρκίνου του πέους και του ιού. Το 28.2% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει για την πιθανή ύπαρξης συσχέτισης.



Γράφημα 14. Καρκίνος του πέους συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Το 59.8% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο καρκίνος του πρωκτού συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων. Το 14.6% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο συγκεκριμένος τύπος του καρκίνου δε συσχετίζεται με τον ιό. Το 25.6% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.



Γράφημα 15. Καρκίνος του πρωκτού συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα συσχετίζεται με την εμφάνιση της ύπαρξης του ιού HPV σύμφωνα με το 56.4% των συμμετεχόντων. Αντιθέτως, το 23.1% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του καρκίνου του στοματοφάρυγγα και του ιού. Το 20.5% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει για την πιθανή ύπαρξης συσχέτισης.





Γράφημα 16. Καρκίνος του στοματοφάρυγγα συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Το 95.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η ύπαρξη κονδυλωμάτων συσχετίζεται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων. Το 2.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ύπαρξη κονδυλωμάτων δεν συσχετίζεται με τον ιό. Το 2.3% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.



Γράφημα 17. Κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων συσχετίζονται με τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

## 6.6 Απόψεις Γυναικών Συμμετεχόντων για τον Ιό Ανθρώπινων θηλωμάτων

### 6.6.1 Μέθοδοι πρόληψης Καρκίνου Τραχήλου Μήτρας –Τεστ ΠΑΠ

Το 97.3% των συμμετεχόντων γυναικών πιστεύει ότι υπάρχει μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 1.4% των γυναικών θεωρεί ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μέθοδος πρόληψης. Το 1.4% των γυναικών δεν γνωρίζει αν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μέθοδος πρόληψης.

Όλες οι γυναίκες του δείγματος έχουν κάνει τεστ ΠΑΠ και πιστεύουν ότι το τεστ ΠΑΠ είναι μία εξέταση για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η σημαντικότητα πραγματοποίησης του τεστ ΠΑΠ για την ανίχνευση του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων, αλλά και της ανίχνευσης άλλων προβλημάτων φαίνεται και από τις απαντήσεις των γυναικών. Το 6.7% των γυναικών επαναλαμβάνει το τεστ ΠΑΠ για προληπτικό έλεγχο κάθε έξι μήνες, το 89.3% των

γυναικών το επαναλαμβάνει μία φορά ανά έτος και το 4.0% των γυναικών κάνει το τεστ ΠΑΠ περισσότερο από μία φορά ανά έτος.

Οι γυναίκες ωστόσο ισχυρίζονται ότι μπορεί να μην πραγματοποιούν τόσο συχνά το τεστ ΠΑΠ, τόσο αυτές, όσο και γενικά ο γυναικείος πληθυσμός, λόγω αμέλειας (78.4%), φόβου για τα αποτελέσματα, (22.7%) αμηχανίας στην εξέταση (28.4%), πόνου (12.5), αλλά και οικονομικών λόγων (43.2%).

Πίνακας 4. Αιτίες μη πραγματοποίησης τεστ ΠΑΠ από τις γυναίκες συμμετέχοντες

|                           | Ναι (%) | Όχι (%) |
|---------------------------|---------|---------|
| Αμέλεια                   | 78,4    | 21,6    |
| Φόβος για τα αποτελέσματα | 22,7    | 77,3    |
| Αμηχανία στην εξέταση     | 28,4    | 71,6    |
| Πόνος                     | 12,5    | 87,5    |
| Οικονομικοί Λόγοι         | 43,2    | 56,8    |

Οι αιτίες για τη μη πραγματοποίηση του τεστ ΠΑΠ μπορεί να διαφοροποιούνται μεταξύ των γυναικών. Ωστόσο, οι γυναίκες συμμετέχουσες εκφράζουν τις απόψεις τους σχετικά με το ποιες γυναίκες πιστεύουν ότι πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ. Το 37.5% των γυναικών πιστεύει ότι όλες οι γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ. Το 13.6% των γυναικών πιστεύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 21-30 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ, το 6.8% των γυναικών πιστεύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ, το 4.5% των γυναικών πιστεύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 41-50 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ, το 3.4% των γυναικών πιστεύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 51-65 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ και καμία δε πιστεύει ότι οι γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ.

Ωστόσο, το 58.0% των γυναικών πιστεύει ότι οι γυναίκες που έχουν σεξουαλικό σύντροφο και σχέσεις θα πρέπει να υποβάλλονται στο συγκεκριμένο τεστ και το 11.4% των γυναικών πιστεύει ότι όσες γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο της μήτρας θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ.

Το 73.3% των γυναικών απάντα ότι το HPV DNA test είναι μία εξέταση που ανιχνεύει εάν μία γυναίκα έχει μολυνθεί από τον ιό, ενώ το 6.7% των γυναικών δεν πιστεύει ότι μπορεί ο ιός να ανιχνευθεί μέσω της συγκεκριμένης εξέτασης. Το 20.0% των γυναικών δεν γνωρίζει. Επίσης, το HPV DNA test ανιχνεύει όλους τους τύπους του ιού HPV σύμφωνα με το 36.0% των γυναικών, ενώ το 18.7% δεν πιστεύει ότι όλοι οι τύποι του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων ανιχνεύονται από το συγκεκριμένο τεστ. Το 45.3% των γυναικών δεν γνωρίζει αν το συγκεκριμένο τεστ ανιχνεύει όλους τους τύπους του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων.

#### 6.7 Απόψεις Ανδρών Συμμετεχόντων για τον Ιό Ανθρώπινων θηλωμάτων

Το 69.2% των ανδρών συμμετεχόντων πιστεύει ότι έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου από HPV λοίμωξη στους άνδρες, ενώ το 15.4% των ανδρών διαφωνεί για την αύξηση εμφάνισης του ιού στο ανδρικό φύλο. Το 15.4% των ανδρών δεν γνωρίζει αν υπάρχει αύξηση ή μείωση εμφάνισης του ιού.

Επιπλέον, οι άνδρες πιστεύουν ότι μπορούν εύκολα να διαπιστώσουν αν έχουν εκτεθεί στον ιό HPV (46.2%). Το 23.1% των ανδρών δεν πιστεύει ότι μπορεί να ανιχνευθεί εύκολα αν οι ίδιοι έχουν εκτεθεί στον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων. Το 30.8% των ανδρών δεν γνωρίζει αν η γνωμάτευση νοσηρότητας από τον ιό είναι εύκολη.

Η πλειοψηφία των ανδρών πιστεύουν ότι σε περίπτωση που η σύντροφός τους έχει εκτεθεί στον ιό θα πρέπει και οι ίδιοι να εξεταστούν (92.3%). Ενώ το 7.7% των ανδρών πιστεύει ότι δεν πρέπει να εξεταστούν σε μία τέτοια περίπτωση.

Το 38.5% των ανδρών πιστεύει ότι υπάρχει προληπτική εξέταση για τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων στους άνδρες, ενώ το 15.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν υπάρχει μία τέτοια εξέταση και το 46.2% δεν γνωρίζει αν υπάρχει μία τέτοια εξέταση.

Το 38.5% των ανδρών απάντα ότι το HPV DNA test είναι μία εξέταση που ανιχνεύει εάν ένας άνδρας έχει μολυνθεί από τον ιό, ενώ το 15.4% των ανδρών δεν πιστεύει ότι μπορεί ο ιός να ανιχνευθεί μέσω της συγκεκριμένης εξέτασης. Το 46.2% των ανδρών δεν γνωρίζει.

#### 6.8 Εμβολιασμός για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

Εξετάστηκε επίσης το επίπεδο γνώσεων των ανδρών και γυναικών ως προς τον εμβολιασμό και το ρόλο του στην πρόληψη του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται συνοπτικά στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 5. Επίπεδο γνώσεων συμμετεχόντων ως προς τον εμβολιασμό και το ρόλο του στην πρόληψη του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων

|   | Ναι (%) | Όχι (%) | Δε γνωρίζω (%) |
|---|---------|---------|----------------|
| Υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει από τον ιό   | 95,4    | 1,1     | 3,4            |
| Το εμβόλιο για τον ιό μειώνει τις πιθανότητες καρκίνου του τραχήλου της μήτρας                                | 87,4    | 3,4     | 9,2            |
| Το εμβόλιο για τον ιό μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του πρωκτού, στοματοφάρυγγα, πέους | 41,4    | 20,7    | 37,9           |
| Το εμβόλιο για τον ιό μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων                    | 76,2    | 7,1     | 16,7           |
| Μόλις οι γυναίκες εμβολιαστούν, δε χρειάζεται πλέον να εξετάζονται προληπτικά με το τεστ ΠΑΠ                  | 4,7     | 88,4    | 7              |
| Ο εμβολιασμός προσφέρεται δωρεάν στα κορίτσια στις ηλικίες 11-18  | 65,1    | 11,6    | 23,3           |
| Το εμβόλιο για τον ιό μπορεί να χορηγηθεί στους άνδρες  | 36,5    | 22,4    | 41,2           |
| Το εμβόλιο για τον ιό είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που δεν είναι σεξουαλικά ενεργός                    | 51,2    | 20,9    | 27,9           |
| Το εμβόλιο για τον ιό απευθύνεται σε κάποιον που είναι σεξουαλικά ενεργός                                     | 18,5    | 71,6    | 9,9            |
| Το εμβόλιο για τον ιό μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό                          | 32,6    | 41,9    | 25,6           |
| Το εμβόλιο για τον ιό βοηθά γυναίκες που έχουν εκτεθεί στον ιό  | 31,4    | 31,4    | 37,2           |

Το 95.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει από τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων, ενώ το 1.1% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι υπάρχει κάποιο εμβόλιο για την προστασία των ατόμων από τον ιό. Το 3.4% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει την ύπαρξη κάποιου εμβολίου.

Το 87.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο για τον ιό μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 3.4% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι ο εμβολιασμός για τον ιό επιδρά θετικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 9.2% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

Επιπλέον, το 41.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο για τον ιό μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του πρωκτού, στοματοφάρυγγα και πέους. Το 20.7% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι ο εμβολιασμός για τον ιό επιδρά θετικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση των συγκεκριμένων τύπων καρκίνου και το 37.9% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

Το 76.2% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το εμβόλιο για τον ιό μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων. Το 7.1% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει ότι ο εμβολιασμός για τον ιό μπορεί να αποτρέψει στην ανάπτυξη κονδυλωμάτων και το 16.7% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

Σύμφωνα με το 4.7% των συμμετεχόντων, όταν οι γυναίκες εμβολιαστούν δεν χρειάζεται πλέον να εξετάζονται προληπτικά με το τεστ ΠΑΠ. Το 88.4% των συμμετεχόντων διαφωνεί και το 7.0% δεν γνωρίζει.

Το 65.1% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο εμβολιασμός προσφέρεται δωρεάν στα κορίτσια στις ηλικίες 11-18, ενώ το 11.6% δεν πιστεύει ότι προσφέρεται δωρεάν. Το 23.3% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

Το εμβόλιο για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων μπορεί να χορηγηθεί στους άνδρες σύμφωνα με το 36.5% των συμμετεχόντων, ενώ το 22.4% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν μπορεί να χορηγηθεί. Το 41.2% δεν γνωρίζει αν ο συγκεκριμένος εμβολιασμός μπορεί να χορηγηθεί και στο ανδρικό φύλο.

Το 51.2% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το εμβόλιο για τον ιό είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που δεν είναι σεξουαλικά ενεργός, ενώ το 20.9% των συμμετεχόντων διαφωνεί. Το 27.9% δεν γνωρίζει πότε είναι η κατάλληλη στιγμή εμβολιασμού.

Αντιθέτως, το 18.5% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το εμβόλιο για τον ιό είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που είναι σεξουαλικά ενεργός, ενώ το 71.6% των συμμετεχόντων διαφωνεί. Το 9.9% δεν γνωρίζει πότε είναι η κατάλληλη στιγμή εμβολιασμού.

Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό σύμφωνα με το 32.6% των συμμετεχόντων. Το 41.9% των συμμετεχόντων διαφωνεί και το 25.6% δεν γνωρίζει.

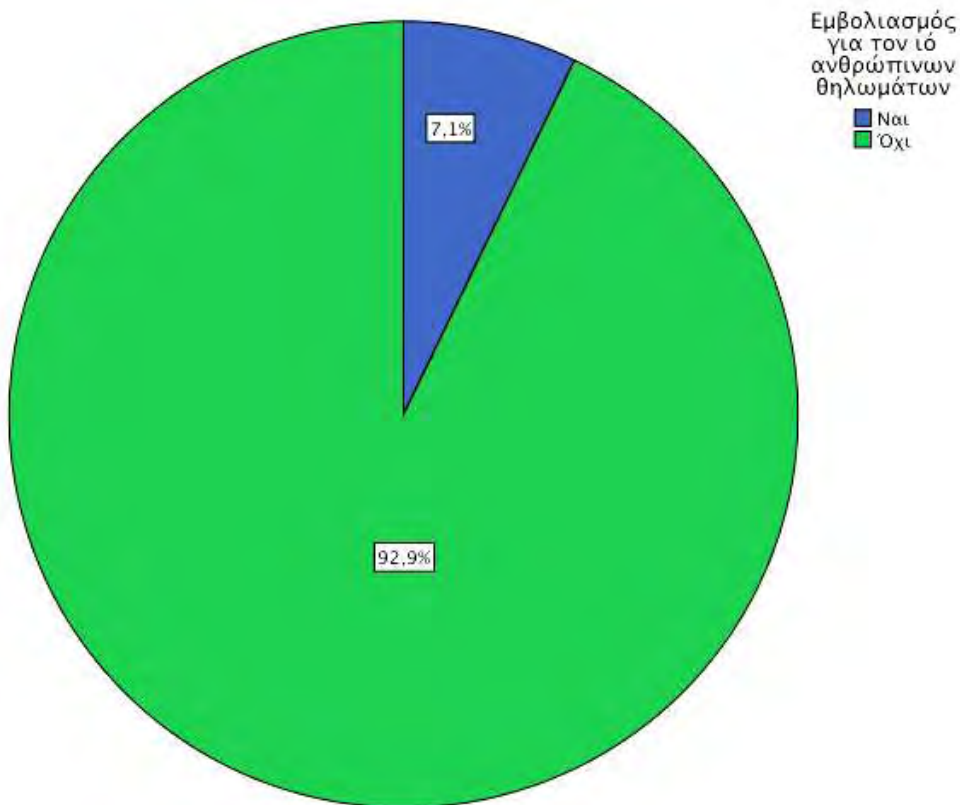
Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να βοηθήσει γυναίκες που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό σύμφωνα με το 31.4% των συμμετεχόντων. Το 31.4% των συμμετεχόντων διαφωνεί και το 37.2% δεν γνωρίζει.

Από 11-15 ετών είναι η κατάλληλη ηλικία χορήγησης του εμβολίου για την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων σύμφωνα με το 50.5% των συμμετεχόντων. Το 22.3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η κατάλληλη ηλικία είναι από 16-18 ετών και το 9.7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η κατάλληλη ηλικία χορήγησης του εμβολίου για τον ιό είναι 18-26 ετών. Το 17.5% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη ηλικία που θα πρέπει να χορηγηθεί το εμβόλιο για τον ιό.

#### 6.8.1 Ιστορικό εμβολιασμού συμμετεχόντων

Γενικά, το 7.1% των συμμετεχόντων έχουν εμβολιαστεί για το ιό ανθρώπινων θηλωμάτων, ενώ το 92.9% δεν έχουν εμβολιαστεί. Οι λόγοι που δεν έχουν εμβολιαστεί διαφοροποιούνται ανάλογα με το κάθε συμμετέχοντα. Η σειρά σημαντικότητας των αιτιών μη εμβολιασμού τους είναι ότι δεν είναι αποτελεσματικό για την ηλικία των συμμετεχόντων (44.3%), άγνοια για την πραγματοποίησή του (18.2%), φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες (10.2%), δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά (6.8%) και κόστος εμβολιασμού (1.1%).

Γράφημα 18. Εμβολιασμός συμμετεχόντων για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων

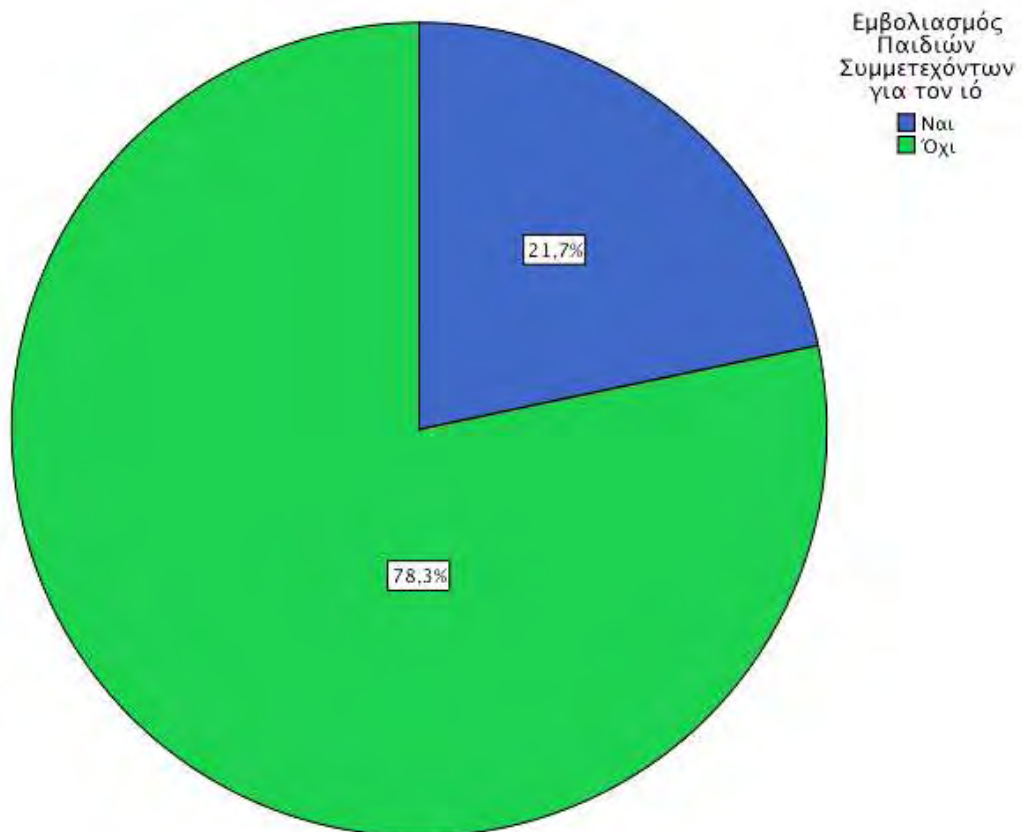


Οι συμμετέχοντες που έχουν εμβολιαστεί γνωρίζουν ότι θα πρέπει να υπάρχει αναμνηστική δόση (26.6%). Αντιθέτως, το 26.6% των συμμετεχόντων δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται αναμνηστική δόση και το 46.8% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει.

Το 21.7% των συμμετεχόντων έχουν εμβολιάσει τα παιδιά τους, ενώ το 78.3% των συμμετεχόντων δεν τα έχουν εμβολιάσει. Οι αιτίες μη εμβολιασμού των παιδιών είναι ότι δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά (20.5%), φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες (23.9%), αμέλεια (6.8%), δεν είναι αποτελεσματικό (2.3%) και κόστος εμβολιασμού (1.1%).



Γράφημα 19. Εμβολιασμός παιδιών συμμετεχόντων για τον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων



## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση τόσο των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV όσο και των στάσεων τους απέναντι στον εμβολιασμό. Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας ήταν 88 στο σύνολο με την πλειοψηφία αυτών να είναι νοσηλευτές/μιαίες και κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ χωρίς επιπλέον κατάρτιση.

Αναφορικά με το επίπεδο των γνώσεων του δείγματος σχετικά με τον ιό HPV φάνηκε πως η πλειοψηφία είχε ορθές γνώσεις σχετικά με τον ιό προτού συμμετάσχει στην έρευνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών γνωρίζει ορθώς πως αποτελεί ΣΜΝ και πως συνδέεται άρρηκτα με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και πως μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων.

Εντός του πλαισίου των γνώσεων αυτών συμπεριλαμβανόταν για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων και η γνώση πως ο ιός μπορεί να προκαλέσει άλλους καρκίνους των γεννητικών οργάνων, πως μπορεί να εμφανιστεί χωρίς συμπτώματα, πως η διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης HPV, πως οι άνθρωποι μπορεί να έχουν μολυνθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον ιό χωρίς να το γνωρίζουν, πως η γονιμότητα μίας γυναίκας επηρεάζεται άμεσα από την λοίμωξη HPV και πως έκβαση της κύησης μίας γυναίκας θα είναι κακή αν η ίδια έχει εκτεθεί στον ιό και δεν το έχει αντιμετωπίσει λόγω της αγνοίας της.

Η αντίληψη των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας για τους πιθανούς παράγοντες αύξησης του κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό HPV εμπεριέχει, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, την επικρατούσα πεποίθηση πως το κάπνισμα δεν συνιστά παράγοντα νόσησης από τον ιό και θεωρεί πως το αλκοόλ δεν παίζει κάποιο ρόλο στην εμφάνιση του ιού. Αντιθέτως, για την πλειοψηφία η ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών αποτελεί έναν παράγοντα αύξησης του κινδύνου της εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό, όπως και ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων και το ιστορικό των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Σύμφωνα με τις αντιλήψεις της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας, ο βήχας ή το φτέρνισμα δεν είναι σημαντικός τρόπος μετάδοσης του ιού ενώ η επαφή του δέρματος με το δέρμα των γεννητικών οργάνων και η επαφή με σωματικά υγρά είναι τρόποι μετάδοσης του ιού. Οι περισσότεροι θεωρούν πως η χειραψία δεν αποτελεί σημαντικό τρόπο μετάδοσης του ιού, όπως και ο θηλασμός και η μετάγγιση. Η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί πως η σεξουαλική πράξη αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο μετάδοσης.

Αναφορικά με την πηγή πληροφόρησης για τον ιό, οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν πως ο γυναικολόγος αποτελεί το σημαντικότερο φορέα γνώσης και πληροφόρησης ενώ ακολουθούν το διαδίκτυο, ο ιατρός, τα ιατρικά περιοδικά, το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο παιδίατρος και ο γενικός ιατρός.

Η μελέτη των Chawla et al<sup>44</sup> διερεύνησε το επίπεδο της γνώσης, των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας στην Ινδία σχετικά με τον ιό HPV και το εμβόλιο κατά του ιού. Όμοια με την παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γνώριζε την ύπαρξη εμβολίου κατά του ιού και την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας της Νιγηρίας, σύμφωνα με τη μελέτη των Audu et al<sup>45</sup>, γνώριζαν εξίσου πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και πως υπάρχει εμβόλιο.

Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν και για τα προβλήματα που σχετίζονται με τον ιό και η πλειοψηφία τους θεωρεί πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του πέους, ο καρκίνος του πρωκτού, ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα και τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων συσχετίζονται με την εμφάνιση της ύπαρξης του ιού.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός του δείγματος ως προς το φύλο και ερωτήθηκαν οι απόψεις των γυναικών συμμετεχόντων ως προς τις μεθόδους της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η πλειοψηφία αυτών πιστεύει ότι υπάρχει μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πως το τεστ ΠΑΠ συνιστά μία σημαντική εξέταση για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι περισσότερες από αυτές επαναλαμβάνει το τεστ ΠΑΠ μία φορά ανά έτος ενώ θεωρούν πως ο σημαντικότερος λόγος όπου οι γυναίκες δεν κάνουν την εξέταση είναι η αμέλεια αλλά και ο φόβος για τα αποτελέσματα. Όσον αφορά την εξέταση DNA test η πλειοψηφία θεωρεί πως είναι μία εξέταση που ανιχνεύει εάν μία γυναίκα έχει μολυνθεί από τον ιό ενώ δεν γνωρίζει αν ανιχνεύει όλους τους τύπους του ιού HPV .

Η πλειοψηφία των ανδρών συμμετεχόντων πιστεύει ότι έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου από HPV λοίμωξη στους άνδρες. Θεωρούν πως είναι εύκολη η διαπίστωση της τυχόν έκθεσης στον ιό ενώ πιστεύουν πως σε περίπτωση που η σύντροφός τους έχει εκτεθεί στον ιό θα πρέπει και οι ίδιοι να εξεταστούν. Οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν αν υπάρχει προληπτική εξέταση για τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων στους άνδρες και δεν γνωρίζουν αν το HPV DNA test είναι μία εξέταση που ανιχνεύει εάν ένας άνδρας έχει μολυνθεί από τον ιό.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχουν αντίστοιχα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας ανά φύλο (γυναίκες/άνδρες).

Σχετικά με τις στάσεις του δείγματος απέναντι στο εμβολιασμό κατά του ιού διερευνήθηκε το σχετικό επίπεδο γνώσεων τους και διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία πιστεύει ότι υπάρχει εμβόλιο που προστατεύει από τον ιό και πως το τρέχον εμβόλιο μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θεωρούν πως το συγκεκριμένο εμβόλιο για τον ιό μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου του πρωκτού, στοματοφάρυγγα και πέους

και πως μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων. Στη μελέτη των Hoque, Monokoane et al<sup>46</sup> η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας έχει σκοπό να συστήσει το εμβόλιο στους ασθενείς τους. Το ίδιο ισχύει και για άλλες μελέτες όπως των Chawla et al<sup>44</sup> και των Audu et al<sup>45</sup>. Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες όπως θα αναφερθεί παρακάτω δεν θα σύστηναν το εμβόλιο στα ίδια τους τα παιδιά παρά τη γενικότερη θετική στάση και το καλό γενικό επίπεδο των γνώσεων που διαθέτουν.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντας στην παρούσα έρευνα θεωρούν πως οι γυναίκες οφείλουν να εξετάζονται προληπτικά με το τεστ ΠΑΠ ακόμη κι όταν εμβολιαστούν, κάτι το οποίο αποτελεί μία ορθή σύσταση των μεγαλύτερων οργανισμών υγείας όπως ο ΠΟΥ. Επιπλέον, θεωρούν ότι ο εμβολιασμός προσφέρεται δωρεάν στα κορίτσια στις ηλικίες 11-18 ενώ δεν γνωρίζει αν ο συγκεκριμένος εμβολιασμός μπορεί να χορηγηθεί και στο ανδρικό φύλο.

Η πλειοψηφία πιστεύει ότι το εμβόλιο για τον ιό είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που δεν είναι σεξουαλικά ενεργός και δεν πιστεύει ότι το εμβόλιο για τον ιό είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που είναι σεξουαλικά ενεργός. Οι ίδιοι υποστηρίζουν πως εμβόλιο για τον HPV δεν μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό καθώς δεν γνωρίζουν αν μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό. Αυτή η πεποίθηση είναι ορθή καθώς τα προφυλακτικά εμβόλια δεν παρέχουν θεραπευτική αποτελεσματικότητα έναντι των βλαβών και αλλοιώσεων από τις προϋπάρχουσες HPV λοιμώξεις.<sup>43</sup> Τέλος, οι περισσότεροι θεωρούν πως η κατάλληλη ηλικία χορήγησης του εμβολίου για την πρόληψη του ιού είναι από 16-18 ετών.

Τέλος, διερευνήθηκε το ιστορικό του εμβολιασμού των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα και ανησυχητικό είναι το γεγονός πως η συντριπτική πλειοψηφία δεν έχει εμβολιαστεί. Ζητήθηκε από τους ίδιους να κατηγοριοποιήσουν τους λόγους για τον μη εμβολιασμό τους και η πλειοψηφία επέλεξε πως δεν πιστεύει πως θα ήταν αποτελεσματικό στην ηλικία που βρίσκονται. Όντως, η βιβλιογραφία δείχνει πως για την καλύτερη δυνατή προστασία κατά του ιού, το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται σε νεαρά κορίτσια προτού γίνουν σεξουαλικά ενεργά.<sup>47</sup> Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν έχουν γνώση για την ύπαρξη αναμνηστικής δόσης του εμβολίου. Ανησυχητικό είναι και το γεγονός πως η μεγαλύτερη μερίδα των συμμετεχόντων δεν έχει εμβολιάσει τα παιδιά της με κυριότερη αιτία το φόβο για τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αντιθέτως, στην έρευνα των Audu et al<sup>45</sup>, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας θα συνιστούσε το εμβόλιο στις κόρες τους. Όσοι δεν επέτρεπαν στα παιδιά τους να εμβολιαστούν το έκαναν εξαιτίας της ανησυχίας τους για την ασφάλεια των παιδιών τους, όμοια με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Ο φόβος για τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου είναι γεγονός και έχει φανεί σε διάφορα ερευνητικά δεδομένα.<sup>48,23</sup>

Οι ανησυχίες που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Karamanidou & Dimopoulos<sup>25</sup> για την ύπαρξη παρενεργειών και ανεπιθύμητων ενεργειών, την αποτελεσματικότητα και τη γενικότερη ασφάλεια του εμβολίου εξαιτίας της περιορισμένης εφαρμογής του συνάδουν με τις ανησυχίες που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα. Δυστυχώς οι ανησυχίες αυτές αντί να τους οδηγήσουν στην αναζήτηση πληροφόρησης και ενημέρωσης τους οδήγησαν στην άρνηση εμβολιασμού των παιδιών τους.

Φαίνεται να επικρατεί μία σύγχυση καθώς παρουσιάζονται ενδοιασμοί για την εφαρμογή του εμβολίου ακόμη και από τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίες όντας στο χώρο της υγείας θα έπρεπε να γνωρίζουν με ακρίβεια τη χρησιμότητα του στο πλαίσιο της πρόληψης κατά του ιού. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα είναι διστακτικοί ως προς τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Δημιουργείται λοιπόν το ερώτημα του κατά πόσο είναι εφικτή η συμβολή συγκεκριμένα των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία της προώθησης του εμβολιαστικού προγράμματος κατά του ιού HPV, δεδομένης της ύπαρξης σημαντικών κενών (πχ δεν γνωρίζουν αν υπάρχει προληπτική εξέταση για τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων στους άνδρες, δεν γνωρίζουν γενικές αλλά και εξειδικευμένες πληροφορίες για το HPV DNA test κλπ). Από την άλλη, όσοι συμμετέχοντες δεν ανήκουν στο χώρο των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να λάβουν άμεση και εμπειρισταωμένη ενημέρωση για τα οφέλη του εμβολιασμού κατά του ιού HPV.

Σύγχυση στη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο εν λόγω εμβόλιο έχει παρατηρηθεί και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως στη Μεγάλη Βρετανία που οι νοσηλευτές δήλωσαν ανέτοιμοι στη διαχείριση του εμβολίου που εισήχθη το 2008 στο βρετανικό σύστημα υγείας εξαιτίας της ελλιπούς εκπαίδευσης τους και της απουσίας του σχεδιασμού από την πλευρά των φορέων χάραξης πολιτικής.<sup>32</sup>

Όπως μελετήθηκε στο γενικό μέρος ο ρόλος, η στάση και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τη θετική διάδοση του προληπτικού εμβολιασμού κατά του ιού είναι καθοριστική. Οι επαγγελματίες υγείας συνδράμουν σε μεγάλο βαθμό στην υιοθέτηση ή απόρριψη μίας συμπεριφοράς υγείας.<sup>24</sup> Από την παρούσα μελέτη συμπεραίνεται πως οι αντιλήψεις και οι στάσεις συμμετεχόντων παρότι διέπονται από ένα ικανοποιητικό βαθμό γνώσεων, δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές για την προώθηση της προληπτικής διαδικασίας του εμβολιασμού κατά του ιού HPV. Σημαντικό θεωρείται και το γεγονός, και πρέπει να τονισθεί, πως οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας του δείγματος δεν έχουν κατάρτιση ή επιμόρφωση σε θέματα πρόληψης.

## Βιβλιογραφία

1. CDC. (2010). FDA licensure of bivalent human papillomavirus vaccine (HPV2, cervarix) for use in females and updated HPV vaccination recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* , 59(20):626-629.
2. Donadiki EM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Velonakis EG. (2012). Human papillomavirus vaccination coverage among Greek higher education female students and predictors of vaccine uptake. *Vaccine*, 30(49):6967-6970.
3. Deléré Y, Böhmer MM, Walter D, Wichmann O. (2013). HPV vaccination coverage among women aged 18-20 years in Germany three years after recommendation of HPV vaccination for adolescent girls: results from a cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8):1706-11.
4. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kaecinski J, Barone G, Jacquard A, Regnier V, et al. (2012). French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14–18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*, 12:1034.
5. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12:154.
6. Bartlett JA, Peterson JA. (2011). The uptake of Human Papillomavirus (HPV) vaccine among adolescent females in the United States: a review of the literature. *Journal of School Nursing*, 27(6):434-446.
7. Mortensen GL. (2010). Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: a qualitative and quantitative study. *BMC Public Health*, 10:68.
8. Pichichero ME. (2006). Prevention of cervical cancer through vaccination of adolescents. *Clinical Pediatrics*, 45(5):393-398
9. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, Snijders PJ, Peto J, Meijer CJ, Muñoz N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *Journal of Pathology*, 189(1):12-9.

10. CDC. (2011). Recommendations on the use of quadrivalent human papillomavirus vaccine in males - Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR*, 60(50):1705-1708.
11. World Health Organization. (2006). *Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries*. Geneva: World Health Organization.
12. Anderson LM, Bhalchandra AD, Fear NT, Roman E. (2000). Critical windows of exposure for children's health: cancer in human epidemiological studies and neoplasms in experimental animal models. *Environmental Health Perspectives*, 108(3):573-594.
13. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. (2012). *GLOBOCAN 2012, Cancer Incidence and Mortality Worldwide*. In: IARC CancerBase. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
14. Roura E., Iftner T., Vidart J.A., Krüger K.S., Bosch F.X., Muñoz N., et al. (2012). Predictors of Human Papillomavirus Infection in Women Undergoing Routine Cervical Cancers Screening in Spain: The CLEOPATRE Study. *BMC Infectious Diseases*, 12:145-157.
15. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjosé S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: metaanalysis of 1 million women with normal cytological findings. *The Journal of Infectious Diseases*, 202:1789-1799.
16. Biddlecom A, Bankole A, Patterson K. (2006). Vaccine for cervical cancer: reaching adolescents in sub-Saharan Africa. *Lancet*, 367(9519):1299-300.
17. Van Krieking G, Castellsagué X, Cibula D, Demarteau N. (2014). Estimation of the potential overall impact of human papillomavirus vaccination on cervical cancer cases and deaths. *Vaccine*, 32(6):733-739.
18. Agosti JM, Goldie SJ. (2007). Introducing HPV vaccine in developing countries--key challenges and issues. *The New England Journal of Medicine*, 356(19):1908-1910.
19. Baze C, Monk BJ, Herzog TJ. (2008). The impact of cervical cancer on quality of life: a personal account. *Gynecologic Oncology*, 109(2):S12-4.
20. Wong G, Howard K, Webster A, Chapman JR, Craig JC. (2009). The health and economic impact of cervical cancer screening and human papillomavirus vaccination in kidney transplant recipients. *Transplantation*, 87(7):1078-1091.

21. Yeole BB, Kumar AV, Kurkure A, Sunny L. (2004). Population-based survival from cancers of breast, cervix and ovary in women in Mumbai, India. *Asian Pac J Cancer Prev*, 5(3):308-315.
22. World Health Organisation. (2009). HPV Vaccine Position Paper. WHO The Weekly Epidemiological Record, 84(15):118-131.
23. Mammas IN, Theodoridou M, Koutsaftiki C, Bertsiias G, Sourvinos G, Spandidos DA. (2015). Vaccination against Human Papillomavirus in relation to Financial Crisis: The "Evaluation and Education of Greek Female Adolescents on Human Papillomaviruses' Prevention Strategies" ELEFThERIA Study. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. 29(4):362-366.
24. Logan R. (2008). *Health campaign research*. In: Trench B, Bucchi M (eds). *Handbook of public communication of science and technology*. London: Routledge:77-92.
25. Karamanidou C., Dimopoulos K. (2016). Greek health professionals' perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information. *BMC Public Health*, 16:467.
26. Johnson-Mallard, V., Thomas, T. L., Kostas-Polston, E. A., Barta, M., Lengacher, C. A., & Rivers, D. (2012). The nurse's role in preventing cervical cancer: A cultural framework. *American Nurse Today*, 7(7).
27. Kahn JK, Ding L, Huang B, et al. (2009). Mothers' intention for their daughters and themselves to receive the human papillomavirus vaccine: a national study of nurses. *Pediatrics*. 123(6):1439-1445.
28. Zimet GD, Mays RM, Sturn LA, et al. (2005). Parental attitudes about sexually transmitted vaccination for their adolescent children. *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 159(2):132-137.
29. Airhihenbuwa CO. (1995). *Health and Culture: Beyond the Western Paradigm*. Thousand Oaks. CA: Sage .
30. Askelson NM, Campo S, Lowe JB, Dennis L, Smith S, Andsager J. (2010). Factors related to physicians' willingness to vaccinate girls against HPV: The importance of subjective norms and perceived behavioral control. *Women Health*, 50(2):144-158.



31. Stecker M. (2015). Inter- and intraprofessional respect: A dying concept? *Surgery Neurology International*, 6(6):S261.
32. Hilton S, Hunt K, Bedford H, Petticrew M. (2011). School nurses' experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year. *BMC Infective Disease*, 11:226.
33. American Cancer Society. (2016). *Cervical Cancer*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.cancer.org>. Πρόσβαση στις 15/09/2017.
34. Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet*. US: Centers for Disease Control and Prevention.
35. American Cancer Society. (2013). *Cervical Cancer: Early Detection and Prevention*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <https://www.cancer.org>. Πρόσβαση στις 15/09/2017.
36. Alliance for Cervical Cancer Prevention. (2004). *Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs. Manual for managers*. Geneva: WHO.
37. NHS. (2011). *Cervical Screening Programme*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/screening.html>. Πρόσβαση στις 13/03/2011.
38. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJF, Arbyn M, et al. (2014). Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet*, 383(9916):524-32.
39. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S, Schiffman M, et al. (2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*, 370(9590):890-907.
40. Franco EL, Ferenczy A, Franco EL, Ferenczy A. (2006). Is HPV testing with cytological triage a more logical approach in cervical cancer screening?[comment]. *Lancet Oncology*, 7(7):527-529.
41. Lin YY, Alphas H, Hung CF, Roden RB, Wu TC. (2007). Vaccines against human papillomavirus. *Front Biosci*, 12:246-64.
42. Kim DK, Riley LE, Hunter P. (2018). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older - United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 67(5):158.

43. Hung Chien-Fu, Monie A, Alvarez RD, Wu T-C. (2007). DNA vaccines for cervical cancer: From bench to bedside. *Exp Mol Med*, 39:679-89.
44. Chawla P.C., Chawla A., Chaudhary S. (2016). Knowledge, attitude & practice on human papillomavirus vaccination: A cross-sectional study among healthcare providers. *The Indian Journal of Medical Research*, 144(5):741–749.
45. Audu BM, Bukar M, Ibrahim AI, Swende TZ. (2014). Awareness and perception of human papilloma virus vaccine among healthcare professionals in Nigeria. *J Obstet Gynaecol*, 34(8):714-7.
46. Hoque ME, Monokoane S, Van Hal G. (2014). Knowledge of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccines among nurses at a tertiary hospital in South Africa. *J Obstet Gynaecol*, 34(2):182-6.
47. Lu B, Kumar A, Castellsague X, Giuliano AR. (2011). Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC Infect Dis*, 11:13
48. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34):4161-4164.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

#### Ηλικία

- 18–30 ετών
- 31–40 ετών
- 41–50 ετών
- 51–65 ετών

#### Εκπαιδευτικό επίπεδο

- Διδακτορικό
- Μεταπτυχιακό
- Πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ
- Απόφοιτος λυκείου
- Άλλο

#### Ειδικότητα

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης
- Παραϊατρικό προσωπικό
- Διοικητικό προσωπικό
- Άλλο
- 

#### Γνώση για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

|   | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ<br>ΓΝΩΡΙΖΩ |
|---|-----|-----|----------------|
| Πριν συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο, είχατε ποτέ ακούσει για τον HPV (ιός ανθρώπινων θηλωμάτων); |     |     |                |
| Είναι ο HPV σεξουαλικά μεταδιδόμενος;   |     |     |                |
| Οι λοιμώξεις από HPV είναι σπάνιες στην Ελλάδα;   |     |     |                |
| Ο HPV προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;   |     |     |                |
| Ο HPV προκαλεί κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων;  |     |     |                |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Μπορεί ο HPV να προκαλέσει άλλους καρκίνους των γεννητικών οργάνων;                                 |  |  |  |
| Μπορεί ο HPV να μολύνει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες;                                      |  |  |  |
| Μπορεί να εμφανιστεί μια λοίμωξη από HPV χωρίς συμπτώματα;  |  |  |  |
| Διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης HPV;    |  |  |  |
| Οι άνθρωποι μπορεί να έχουν μολυνθεί από τον HPV για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να το γνωρίζουν; |  |  |  |
| Η γονιμότητα μιας γυναίκας με λοίμωξη HPV επηρεάζεται ;   |  |  |  |
| Η έκβαση μιας κύησης διατρέχει κίνδυνο σε γυναίκα που έχουν εκτεθεί στον ιό;                        |  |  |  |

Ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης από τον HPV

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|--|-----|-----|-------------|
| Κάπνισμα                                     |     |     |             |
| Αλκοόλ                                       |     |     |             |
| Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών            |     |     |             |
| Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων                |     |     |             |
| Ιστορικό σεξουαλικός μεταδιδόμενων νοσημάτων |     |     |             |

Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους πιστεύετε ότι μεταδίδεται ο ιός HPV

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|--|-----|-----|-------------|
| Βήχας ή φτάρνισμα                              |     |     |             |
| Επαφή δέρματος με δέρμα των γεννητικών οργάνων |     |     |             |
| Επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, ιδρώτας, δακρυα) |     |     |             |
| Χειραψία                                       |     |     |             |

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| Θηλασμός         |  |  |  |
| Μετάγγιση        |  |  |  |
| Σεξουαλική επαφή |  |  |  |

Πηγή πληροφόρησης για τον HPV

- Ιατρός
- Γυναικολόγος       Παιδίατρος       Γενικός ιατρός       Άλλο
- Διαδίκτυο
- ΚΕΕΛΠΝΟ
- Ιατρικά περιοδικά
- Άλλο

Ποια προβλήματα υγείας πιστεύετε ότι σχετίζονται με τον HPV

|                                    | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|------------------------------------|-----|-----|-------------|
| Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας   |     |     |             |
| Καρκίνος του πέους                 |     |     |             |
| Καρκίνος του πρωκτού               |     |     |             |
| Καρκίνος του στοματοφαρυγγα        |     |     |             |
| Κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων |     |     |             |

Ερωτήσεις που απευθύνονται σε γυναίκες ΜΟΝΟ

Πιστεύετε ότι υπάρχει μέθοδος πρόληψης του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Το τεστ ΠΑΠ είναι μια εξέταση για την ανίχνευση του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Έχετε κάνει τεστ ΠΑΠ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Ποια πιστεύετε ότι πρέπει να είναι η συχνότητα πραγματοποίησης του τεστ ΠΑΠ για προληπτικό έλεγχο;

Κάθε έξι μήνες                      Μια φορά/έτος                      Περισσότερο από ένα έτος                      Δεν γνωρίζω

Ποιες πιστεύετε ότι είναι οι αιτίες μη πραγματοποίησης τεστ ΠΑΠ;

- Αμέλεια
- Φόβος για το αποτέλεσμα
- Αμηχανία στην εξέταση
- Πόνος
- Οικονομικοί λόγοι

Ποιες γυναίκες πιστεύετε ότι πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ ΠΑΠ;

- Όλες ανεξαρτήτου ηλικίας
- Όλες όσες έχουν σεξουαλικό σύντροφο και σχέσεις
- Όσες έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο της μήτρας
- Γυναίκες ηλικίας

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-65
- 65 και άνω
- Δεν γνωρίζω

Το HPV DNA test είναι μια εξέταση που ανιχνεύει εάν μια γυναίκα έχει μολυνθεί από τον ιό;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Το HPV DNA test ανιχνεύει όλους τους τύπους του ιού HPV;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Ερωτήσεις που απευθύνονται σε άνδρες ΜΟΝΟ

| Ο ιός HPV σχετίζεται με         | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|---------------------------------|-----|-----|-------------|
| Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας |     |     |             |
| Καρκίνο του στοματοφαρυγγα      |     |     |             |
| Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων  |     |     |             |
| Καρκίνο του πρωκτού             |     |     |             |
| Καρκίνο του πέους               |     |     |             |

Πιστεύετε ότι έχει αυξηθεί η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου από HPV λοίμωξη στους άνδρες;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Οι άνδρες μπορούν εύκολα να διαπιστώσουν αν έχουν εκτεθεί στον ιό HPV;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Ο σύντροφος μιας γυναίκας με HPV λοίμωξη πρέπει να εξετασθεί;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Πιστεύετε ότι υπάρχει προληπτική εξέταση για τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων στους άνδρες;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Το HPV DNA test είναι μια εξέταση που μπορεί να ανιχνεύσει εάν ένας άνδρας έχει μολυνθεί από τον ιό;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Εμβολιασμός

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν απευθύνονται σε άνδρες και γυναίκες

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|--|-----|-----|-------------|
| Υπάρχει εμβόλιο που να προστατεύει από τον HPV;  |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV μειώνει τις πιθανότητες καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;                               |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του πρωκτού, στοματοφάρυγγα, πέους |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων;                   |     |     |             |
| Μόλις εμβολιαστούν, οι γυναίκες δεν χρειάζεται πλέον να εξετάζονται προληπτικά με το τεστ ΠΑΠ;                 |     |     |             |
| Ο εμβολιασμός προσφέρεται δωρεάν στα κορίτσια στις ηλικίας 11-18;  |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να χορηγηθεί στους άντρες;   |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV είναι πιο αποτελεσματικό σε κάποιον που δεν είναι σεξουαλικά ενεργός;                   |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV απευθύνεται μόνο σε άτομα που έχουν σεξουαλική δραστηριότητα;                           |     |     |             |

Σε ποιες ηλικίες πιστεύετε ότι μπορεί να χορηγηθεί το εμβόλιο για τον HPV

- 11-15 ετών
- 16-18 ετών
- 18-26 ετών
- Ανεξαρτήτου ηλικίας

|  | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ |
|--|-----|-----|-------------|
| Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό; |     |     |             |
| Το εμβόλιο για τον HPV βοηθά γυναίκες που έχουν εκτεθεί στον ιό;                       |     |     |             |



Έχετε εμβολιασθεί για τον HPV;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ προσδιορίστε

- Δεν έχει δοκιμασθεί επαρκώς
- Φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες
- Δεν είναι αποτελεσματικό για την ηλικία μου
- Κόστος εμβολιασμού
- Καλύπτει συγκεκριμένη ηλικία
- Δεν γνωρίζω αν «έπρεπε» να το κάνω
- Άλλο

Πιστεύετε ότι θα χρειασθεί αναμνηστική δόση;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

Έχετε εμβολιάσει τα παιδιά σας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ προσδιορίστε την αιτία

- Δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς
- Φόβος για ανεπιθύμητες ενέργειες
- Δεν είναι αποτελεσματικό
- Κόστος εμβολιασμού
- Αμέλεια
- Θρησκευτικοί λόγοι
- Άλλο