



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας

ΤΜΗΜΑ Μαιευτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

Γνώσεις και στάσεις γυναικών έναντι του εμβολίου HPV

**Ειρήνη Γεωργίου
ΑΜ: 20014**

**Επιβλέπων:
Δρ. Θεόδωρος Καλαμπόκας**

Αθήνα, Ιούλιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH
& CARE SCIENCE
DEPARTMENT: MIDWIFERY

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)

MSc in Advanced and Applied Obstetric Care

Diploma Thesis

Title

Women's knowledge and attitudes towards the HPV vaccine

Eirini Georgiou

20014

Supervisor name and surname:

Dr.Theodoros Kalampokas

Athens, 07/2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας
ΤΜΗΜΑ Μαιευτικής
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα

Τίτλος εργασίας

Γνώσεις και στάσεις γυναικών έναντι του εμβολίου HPV

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1)	Θεόδωρος Καλαμπόκας	ΜΑΙΕΥΤΗΡ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	
2)	Δελτσίδου Άννα	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3)	Βιβλάκη Βικτώρια	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ειρήνη Γεωργίου του Ζαχαρία Χρυσοστόμου, με αριθμό μητρώου 20014, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Τμήματος Μαιευτικής, της σχολής Προηγμένης και Τεκμηριωμένης Μαιευτικής Φροντίδας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι09/2023..... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα
Ειρήνη Γεωργίου

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

Θεόδωρος Καλαμπόκας
ΜΑΙΕΥΤΗΡ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ



Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Σε αυτό το ταξίδι θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή και συντονιστή της εργασίας, τον Δρ. Θεόδωρο Καλαμπόκα για τις συμβουλές και για το αμείωτο ενδιαφέρον.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος. Οι ομιλίες και οι συμβουλές τους με ώθησαν να διευρύνω τον τρόπο σκέψης μου για να ολοκληρωθεί η συγγραφή της εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για στήριξη, τη συμπαράσταση την κατανόησή και την ψυχολογική υποστήριξη που μου προσέφεραν από τη αρχή μέχρι το τέλος των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένα από τα πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στον κόσμο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Το 80% των ανθρώπων που είναι ενεργά σεξουαλικοί μολύνονται από τον HPV κάποια στιγμή στη ζωή τους. Περίπου το 10% των γυναικών όλων των ηλικιών που έχουν υποβληθεί στο τακτικό τεστ Παπανικολάου είναι φορείς του HPV.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αποτυπώσει τη γνώση και τη στάση των γυναικών απέναντι στο εμβόλιο HPV. Οι γνώσεις τους για την παθογένεση του ιού και τη συσχέτισή του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και άλλους καρκίνους που μπορεί να προκαλέσει έχουν ελεγχθεί και αξιολογηθεί. Μελετήθηκαν επίσης, η συμπεριφορά και η στάση τους απέναντι στα κυκλοφορούντα εμβόλια HPV, η επιθυμία τους για πληροφορίες και η γνώμη τους για τον ιδανικό πάροχο πληροφοριών για τα παιδιά τους (για όσους είχαν).

Μεθοδολογία: Τα υλικά για τη διεξαγωγή της έρευνας συλλέχθηκαν από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και ετοιμάστηκαν ερωτηματολόγια για τη διεξαγωγή της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 23 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η έρευνα έγινε πιλοτικά και αναρτήθηκε σε ηλεκτρονική πλατφόρμα. Συνολικά 105 γυναίκες συμμετείχαν στη μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με δείγμα ευκολίας. Μετά τη συλλογή του απαιτούμενου αριθμού ερωτηματολογίων, τα δεδομένα αναλύθηκαν με το Statistics Package SPSS (Social Science Statistics Package) v.26.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα και τα γενικά ευρήματα υποδηλώνεται ότι οι γυναίκες έχουν καλό επίπεδο γνώσεων και στάσεων σχετικά με την πρόληψη του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Επιπλέον, αυτή η μελέτη αποκάλυψε την ανάγκη για συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση σε αυτά τα θέματα υγείας.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη της υγείας αποτελεί μείζον ζήτημα όσον αφορά τη βελτίωση της ατομικής ποιότητας ζωής και τη μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού και της πρόωρης θνησιμότητας. Η σωστή ενημέρωση του κοινού είναι σημαντικός παράγοντας πρόληψης, και για αυτό πρέπει να λαμβάνονται μέτρα προς αυτήν την κατεύθυνση.

Λέξεις κλειδιά: Λοίμωξη, πρόληψη, δημόσια υγεία, ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων, εμβόλιο, καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Abstract

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is one of the most common sexually transmitted diseases in the world in both men and women. 80% of people who are sexually active are infected

with HPV at some point in their lives. About 10% of women of all ages who have had a regular Pap test are HPV carriers.

Aim: The purpose of this study was to capture women's knowledge and attitudes toward the HPV vaccine. Their knowledge of the pathogenesis of the virus and its association with cervical cancer and other cancers it can cause has been tested and evaluated. Also studied were their behavior and attitudes towards the current HPV vaccines, their desire for information and their opinion of the ideal information provider for their children (for those who had).

Methodology: The data for conducting the research was collected from Greek and foreign literature and questionnaires were prepared for conducting the research. The questionnaire consisted of 23 closed questions. The survey was piloted and posted on an electronic platform. A total of 105 women participated in the study. Data collection was done with a convenience sample. After collecting the required number of questionnaires, the data were analyzed with the Statistics Package SPSS (Social Science Statistics Package) v.26.

Results: According to the results and general findings it is suggested that women have a good level of knowledge and attitudes about the prevention of human papillomavirus. In addition, this study revealed the need for continuous information and education on these health issues.

Conclusion: Health prevention is a major issue in terms of improving individual quality of life and reducing population morbidity and premature mortality. Properly informing the public is an important factor in prevention, and therefore measures must be taken in this direction.

Key-words: Infection, prevention, public health, human papillomavirus, vaccine, cervical cancer.

Περίληψη	7
Abstract	8
Περιεχόμενα	9
Περιεχόμενα διαγραμμάτων	11
Περιεχόμενα πινάκων	13
1. Εισαγωγή	14
1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	16
1.2 Η αξία της παρούσας μελέτης	16
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	16
2.1 Ο ιός HPV	16
2.1.1 Γενικά στοιχεία	16
2.1.2 Ονοματολογία και Ταξινόμηση	18
2.1.3 Ιστορική Αναδρομή	19
2.1.4 Επιδημιολογία	20
2.1.5 Παθογένεια	21
2.1.6 Μοριακή δομή	23
2.2 Λοίμωξη HPV	23
2.2.1 Γενικά	23
2.2.2 Τρόποι μετάδοσης	24
2.2.3 Πρόληψη	25
2.2.4 Θεραπεία	25
2.3 Πρωτογενής πρόληψη	26
2.3.1 Εμβολιασμός	26
2.3.2 Μηχανισμός δράσης εμβολίου HPV	27
2.3.3 Παρενέργειες και ασφάλεια εμβολίου	28
2.3.4 Προληπτικά εμβόλια HPV	29
3. Μεθοδολογία της έρευνας	29
3.1 Ερευνητική μέθοδος	29
3.2 Ερευνητικό εργαλείο	30
3.3 Δείγμα και δειγματοληψία	30
3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	31
3.4 Ανάλυση δεδομένων	31
3.5 Θέματα ερευνητικής δεοντολογίας	31
4. Αποτελέσματα	32

Περιεχόμενα

5. Συζήτηση	51
6. Συμπεράσματα	53
Βιβλιογραφία	54
Παράρτημα	60

διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Ηλικία των συμμετεχουσών στη μελέτη	32
Διάγραμμα 2. Τόπος κατοικίας των συμμετεχουσών στη μελέτη	33
Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχουσών στη μελέτη	33
Διάγραμμα 4. Επάγγελμα των συμμετεχουσών στη μελέτη	34
Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών των συμμετεχουσών στη μελέτη	34
Διάγραμμα 6. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τον ιό HPV	35
Διάγραμμα 7. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν η μόλυνση με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει συμπτώματα	36
Διάγραμμα 8. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τη σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου	37
Διάγραμμα 9. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ύπαρξη θεραπείας για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV	38
Διάγραμμα 10. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ύπαρξη θεραπείας για τον ιό HPV	39
Διάγραμμα 11. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τον τρόπο διάγνωσης ιού HPV	40
Διάγραμμα 12. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τα προληπτικά μέτρα έναντι του ιού HPV	41
Διάγραμμα 13. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά τη συχνότητα επίσκεψης στον γυναικολόγο	41
Διάγραμμα 14. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την τελευταία επίσκεψη σε γυναικολόγο	42
Διάγραμμα 15. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το τεστ Παπανικολάου	43
Διάγραμμα 16. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την πραγματοποίηση Τεστ Παπανικολάου	43
Διάγραμμα 17. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά τη συχνότητα Τεστ Παπανικολάου	44
Διάγραμμα 18. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ηλικία έναρξης εξέτασης Τεστ Παπανικολάου	45
Διάγραμμα 19. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν	

Περιεχόμενα	
το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία	45
Διάγραμμα 20. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV	46
Διάγραμμα 21. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά για το εάν πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια	47
Διάγραμμα 22. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)	47
Διάγραμμα 23. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο HPV	48
πινάκων	
Πίνακας 1. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού HPV	35
Πίνακας 2. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τα είδη καρκίνου που έχουν σε σχέση με τον ιό του HPV	37
Πίνακας 3. Έλεγχος X2 για το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου	49
Πίνακας 4. Έλεγχος X2 για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα	50
Πίνακας 5. Έλεγχος ANOVA για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα	51

1. Εισαγωγή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι από τους πιο συχνούς τύπου καρκίνους που εμφανίζεται σε γυναίκες από 15 έως 44 ετών, επιβαρύνει σημαντικά ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά τόσο τις ασθενείς όσο και τα συστήματα υγείας (Arbyn et al., 2007; Davies et al., 2007; Γκεσούλη-Βολτυράκη και συν., 2010). Σε ετήσια βάση υπολογίζεται πως περίπου 500.000 γυναίκες παγκοσμίως ανιχνεύονται με καρκίνο της μήτρας, με τις επιπτώσεις του στην Ευρώπη να είναι αρκετά μεγάλες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες πεθαίνουν λόγω της νόσου περίπου 300.000 γυναίκες (Poljak, 2012; Hopkins & Wood, 2013). Η HPV λοίμωξη είναι μια λοίμωξη σεξουαλικά μεταδιδόμενη, η οποία είναι ιδιαίτερος διαδεδομένη. Από την έρευνα προκύπτει πως υπάρχουν ενδείξεις για σχέση ανάμεσα στην HPV μόλυνση και την εμφάνιση του διηθητικού καρκινώματος του πέους, των γεννητικών κονδυλωμάτων και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Gross, 2014).

Ο κύριος αιτιακός και παθογενετικός παράγοντας στον οποίο οφείλεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV, και ειδικά οι τύποι 16 και 18, οι οποίοι εντοπίζονται στο 70% των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με το συγκεκριμένο τύπο καρκίνο (Moscicki, 2008). Οι ιοί των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι DNA-ιοί, γνωστοί σε διεθνές επίπεδο ως HPV. Στις ηλικίες 18 έως και 30 ετών είναι πολύ συχνό το φαινόμενο να μολύνονται τα γεννητικά όργανα από τους HPV. Υπολογίζεται πως οι τύποι HPV που είναι σε θέση να μολύνουν τις γεννητικές περιοχές σε άνδρες και γυναίκες είναι περισσότεροι από 40 (Schiffman & Castle, 2003). Οι τύποι αυτοί κατηγοριοποιούνται σε αυτούς που είναι χαμηλού κινδύνου και σε αυτούς που είναι υψηλού, και οι οποίοι έχουν σχέση με την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η σχέση αυτή που υπάρχει ανάμεσα στον ογκογόνο ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχει προσδιοριστεί με αρκετή σαφήνεια. Ο ογκογόνος ιός HPV και πιο συγκεκριμένα ο τύπος 16 έχει άμεση σχέση με διάφορους τύπους καρκίνου, όπως αυτοί που εμφανίζονται στον κόλπο, τον πρωκτό, το αιδοίο, το πέος, αλλά και τον τράχηλο της μήτρας (Dochez et al., 2014).

Στις περιπτώσεις εκείνες που οι λοιμώξεις είναι συμπτωματικές σε κλινικό επίπεδο, οι βλάβες είναι μόλις ορατές βλατίδες ή οζίδια ή συρρέουσες μάζες, οι οποίες κάνουν την εμφάνιση τους στο βλεννογόνο του στόματος, στην πρωκτογεννητική περιοχή ή και στο δέρμα, και είναι το αποτέλεσμα μόλυνσης ενός βλεννογόνιου τύπου του HPV. Μόλις 1%-2% των ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον HPV εμφανίζουν επισκοπικά ανιχνεύσιμες κλινικές βλάβες. Κονδυλώματα εμφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες μετά τη σεξουαλική επαφή με ένα μολυσμένο σύντροφο ακόμα και αν δεν παρατηρούνται συμπτώματα των γεννητικών κονδυλωμάτων (Στεφανάκη και συν., 2004).

Ένας αριθμός γυναικών που έχουν μολυνθεί, θα εμφανίσουν στη συνέχεια προκαρκινικές

αλλοιώσεις, οι οποίες εν δυνάμει μπορούν να εξελιχθούν σε καρκίνο. Το όργανο που γίνεται πιο συχνά στόχος είναι ο τράχηλος της μήτρας. Είναι σχεδόν βέβαιο πως οι ογκογόνοι τύποι των HPV είναι ένας βασικός αιτιολογικός παράγοντας καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας (Schiffman et al., 2007). Ο συγκεκριμένος τύπος καρκίνου αποτελεί μία νόσο, την οποία χαρακτηρίζει η ανάπτυξη κακοήθων καρκινικών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Κατά κύριο λόγο ο συγκεκριμένος τύπος καρκίνου αναπτύσσεται αφού περάσει ένα μεγάλο διάστημα, κατά το οποίο εξελίσσονται ιστολογικές μεταβολές στα κύτταρα του τραχήλου, που είναι γνωστές και ως δυσπλασίες. Οι δυσπλασίες αυτές στο σύνολο τους έχουν ως αποτέλεσμα να εμφανίζονται μη φυσιολογικά κύτταρα στους ιστούς του τραχήλου. Στην εξέλιξη της νόσου, τα καρκινικά κύτταρα αυξάνονται και εξαπλώνονται σε υψηλότερο βάθος διήθησης εντός του τραχήλου, αλλά και τις ανατομικές δομές που τον περιβάλλουν. Οι πιο συχνές μορφές με τις οποίες εμφανίζεται ο τράχηλος της μήτρας είναι το αδενοκαρκίνωμα, το οποίο παρατηρείται στο εσωτερικό μέρος του αυλού του τραχήλου και ο επιθηλιακός καρκίνος, ο οποίος εντοπίζεται στο εξωτερικό μέρος του τραχήλου (Goldstein et al., 2009).

Οι εξετάσεις με προληπτικό χαρακτήρα είναι σε θέση να συμβάλουν στη μείωση των περιπτώσεων του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου. Η εξέταση του κολποτραχηλικού εκκρίματος κατά Παπανικολάου (Παπ τεστ) αποτελεί μία μέθοδο, η οποία μπορεί να εντοπίσει τόσο την ύπαρξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων όσο και διάφορες κυτταρικές ανωμαλίες. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια είναι δυνατή η πρόληψη πολλών προκαρκινικών αλλοιώσεων, οι οποίες εν δυνάμει μπορούν να καταλήξουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αν και η χρήση του Παπ τεστ έχει συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας και τη μείωση των ποσοστών του καρκίνου του τραχήλου στις ανεπτυγμένες χώρες, ωστόσο η νόσος αυτή συνεχίζει να αποτελεί μία σοβαρή αιτία θανάτου για μεγάλο αριθμό γυναικών παγκοσμίως (Poljak et al., 2013).

Ίσως η πιο σημαντική εφαρμογή σε πρωτογενές επίπεδο πρόληψης της “ιογενούς αιτιολογίας” του καρκίνου του τραχήλου να είναι το εμβόλιο ενάντια στον HPV, το οποίο έχει ενταχθεί στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών όλων των ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι υπεύθυνος για το 99,7% των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και του 5% των καρκίνων συνολικά σε παγκόσμιο επίπεδο (Moscicki, 2008). Τα εμβόλια που υπάρχουν έως και σήμερα για την καταπολέμηση του HPV δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν όλους τους τύπους του ιού, αλλά μόνο τους πιο επικίνδυνους και νοσογόνους, που είναι οι τύποι 16 και 18. Επιπλέον υπάρχει και το λεγόμενο τετραδύναμο

εμβόλιο που χρησιμοποιείται ενάντια στους τύπους 6, 11, 16 και 18, και το οποίο προσφέρει προφύλαξη όχι μόνο από τον καρκίνο του τραχήλου και τις δυσπλασίες, αλλά και από τα κονδυλώματα, που είναι μία ιδιαιτέρως συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος. Από την έρευνα έχει προκύψει πως όταν συνδυάζεται ο εμβολιασμός με τον τακτικό προληπτικό έλεγχο του Παπ τεστ, είναι δυνατή η μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας κατά 94%. Βέβαια δεν είναι σαφές ακόμα, κατά πόσο η εφαρμογή του προφυλακτικού εμβολιασμού είναι σε θέση να επηρεάσει ή και να οδηγήσει σε αλλαγές την πρακτική του πληθυσμιακού ή προγραμματισμένου ελέγχου με Παπ τεστ ή και με τεστ HPV DNA (Moscicki, 2008). Παρόλα αυτά μία ιδιαιτέρως σημαντική παράμετρος προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική κάλυψη του πληθυσμού είναι οι ενήλικες γυναίκες να αποδεχθούν τον εμβολιασμό τόσο για τις ίδιες όσο και για τα παιδιά τους (Αλεβιζόπουλος & Βασλαματζής, 2008; Moscicki, 2008).

1.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει και να αξιολογήσει τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις των γυναικών, σχετικά με τις δυνατότητες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τη διενέργεια του HPV εμβολίου.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου;
- Η ύπαρξη σχέσης μεταξύ του HPV και του καρκίνου διαφέρει με το ότι Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV;
- Η συχνότητα που πραγματοποιούν οι συμμετέχουσες το τεστ Παπανικολάου διαφέρει αναφορικά με την άποψή τους για το αν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίσει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία;

1.2 Η αξία της παρούσας μελέτης

Καθώς ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί τις γυναίκες είναι πολύ σημαντικό να μελετηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι απόψεις των γυναικών σχετικά με τις δυνατότητες δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (HPV εμβόλιο). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορέσουν να συμβάλουν στη διαμόρφωση μία συνολικής εικόνας όσον αφορά τη δεκτικότητα των γυναικών σχετικά με ζητήματα εμβολιασμού έναντι του HPV, προκειμένου να μπορέσουν οι αρμόδιες υπηρεσίες να καταφέρουν να διαμορφώσουν τις απαραίτητες στρατηγικές.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Ο ιός HPV

2.1.1 Γενικά στοιχεία

Ο HPV είναι ένας ιός DNA που προσβάλλει το πλακώδες επιθήλιο του δέρματος και των βλεννογόνων επιφανειών (Κουρούνης, 2004). Ο HPV ανήκει στην οικογένεια του ιού Παρωνα, ονομάστηκε έτσι επειδή προκαλεί θηλώματα (Κρεατσάς, 2009). Μέχρι σήμερα, έχουν εντοπιστεί περισσότεροι από 150 διακριτοί υποτύποι με βάση την ομολογία αλληλουχίας DNA. Τα σωματίδια του ιού έχουν διάμετρο 54 nm και αποτελούνται από δίκλωνο DNA στο εσωτερικό και ένα εξωτερικό περίβλημα. Η ιική κάψουλα αποτελείται από πρωτεΐνες που προστατεύουν το ιικό γονιδίωμα (Μορτάκης, 2007). Ο HPV μπορεί να χωριστεί σε υποτύπους υψηλού κινδύνου και σε υποτύπους χαμηλού κινδύνου. Οι γονότυποι χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τους 6, 11, 26, 42, 44, 54, 70 και 73, οι οποίοι προκαλούν καλοήθεις βλάβες του τραχήλου της μήτρας ή χαμηλού βαθμού βλάβες. Οι υποτύποι υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν κυρίως τους 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 66, 68, 73 και 82, που μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλού βαθμού τραχηλικές βλάβες ή καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (DiSaia & Creasman, 2007). Οι υποτύποι 6, 11, 27, 30, 32, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 87, 89, 91 είναι χαμηλού κινδύνου και προκαλούν είτε κονδυλώματα είτε βλάβες χαμηλού κινδύνου, ενώ η επίμονη μόλυνση με γονότυπο υψηλού κινδύνου εμφανίζεται στο 99,7% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας (Revzina et al., 2005). Ο πιο κοινός υποτύπος κακοήθειας και καρκίνου υψηλού κινδύνου παγκοσμίως είναι ο HPV-16 (IARC, 2007; Giuliano, 2008).

Δεδομένης της αιτιολογικής σχέσης μεταξύ του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η ενημέρωση και η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη είναι πρωταρχικής σημασίας. Ο ιός HPV μπορεί επίσης να προκαλέσει οξέα κονδυλώματα, δυσπλασίες και καρκίνο της στοματικής κοιλότητας και του λάρυγγα, καθώς και του πέους, του πρωκτού, του αιδοίου και του κόλπου. Μελέτες έχουν ανιχνεύσει HPV DNA σε όγκους του στόματος και των αμυγδαλών (National Cancer Institut, 2018).

Οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του HPV είναι η σεξουαλική επαφή σε όλες τις μορφές, περιγεννητική ή κάθετη μετάδοση κατά τον τοκετό, μόλυνση μετά τη ρήξη του εμβρυικού υμένα, οριζόντια διασπορά (Castellsagué et al., 2009; Trottier et al., 2010). Επιπλέον, τύποι HPV χαμηλού κινδύνου έχουν ανιχνευθεί στα εσώρουχα και τα δάχτυλα ασθενών με κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων (Κουρούνης, 2004).

Δεδομένου ότι ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή, ένα σημαντικό προληπτικό μέτρο είναι το ελαστικό προφυλακτικό, το οποίο παρέχει μερική προστασία έναντι του HPV σε κάποιο βαθμό, καθώς ο ιός μπορεί να βρεθεί στους βλεννογόνους και το δέρμα γύρω από την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Ο εμβολιασμός ως προληπτικό μέτρο μπορεί να αποτρέψει τη μόλυνση, αλλά όχι όλους τους τύπους ιών.

Αναμφίβολα, η λοίμωξη HPV σχετίζεται άμεσα με τη σεξουαλική συμπεριφορά, τη συχνότητα της σεξουαλικής επαφής, την ηλικία που αρχίζει η σεξουαλική δραστηριότητα, τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων, την ηλικία του ασθενούς, την εθνικότητα, το ενεργητικό ή παθητικό κάπνισμα, την πολυκυτταραιμία, τους ανοσοποιητικούς και διατροφικούς παράγοντες και τον αλκοολισμό (National Cancer Institut, 2018).

Η περίοδος επώασης του HPV είναι συνήθως 2-3 μήνες. Η μολυσματικότητα στα οξέα κονδυλώματα προκαλείται κυρίως από τη σεξουαλική επαφή και παρατηρείται κλινικά ως μη αλλοιωμένα επίπεδα κονδυλώματα, αλλά ασυμπτωματική μορφολογία παρατηρείται επίσης με τη χρήση οξικού οξέος 5% κατά την κολποσκόπηση. Τα οξέα κονδυλώματα προσκολλώνται στο δέρμα ή στους βλεννογόνους σε λεπιδωτή ή επίπεδη βάση, είναι ανώδυνα και απαλά και παρατηρείται φαγούρα γύρω από την περιοχή (Κρεατσάς, 2009).

Οι γονότυποι χαμηλού κινδύνου 6 και 11 του HPV ευθύνονται για το 90% των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων και εμφανίζονται συνήθως στα εξωτερικά γεννητικά όργανα, τον πρωκτό, τον κόλπο και τον τράχηλο, ως απαλές και σαρκώδεις επιφάνειες στο δέρμα. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γονότυποι 6 και 11 του HPV, είναι καλοήθεις βλάβες ιδιαίτερα μεταδοτικές, δεν σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Άλλοι τύποι του HPV σχετίζονται με καρκίνους του τραχήλου της μήτρας, του στόματος, του λάρυγγα και του δέρματος σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς (Κρεατσάς, 2009).

Συνοπτικά, η μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων δεν οδηγεί πάντα σε κλινική νόσο σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες. Η νεοπλασματική ανάπτυξη της λοίμωξης από HPV εξαρτάται από την ενσωμάτωση του ιού στα κύτταρα ξενιστές (Ferenczy et al., 2002).

2.1.2 Ονοματολογία και Ταξινόμηση

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, διεθνώς γνωστός ως HPV, ανήκει στην ομάδα Papovira (Κατσαμπάς, 2001). Ο όρος papilloma προέρχεται από τις λατινικές λέξεις papilla που σημαίνει θηλή και oma που σημαίνει όγκος. Οι ιοί αυτής της κατηγορίας ευθύνονται για καλοήθεις όγκους σε φυσικούς ξενιστές όπως οι άνθρωποι (HPV), τα κουνέλια (Shope Rabbit Papillomavirus), τα βοοειδή (BPV), οι σκύλοι (CPV), άλλα θηλαστικά και ορισμένα πουλιά (Καλκάνη-Μπουσιάκου, 2008).

Η συσχέτιση μεταξύ ιών και φυλογενετικών δέντρων μπορεί να μελετηθεί με υπολογιστικούς αλγόριθμους ευθυγράμμισης ακολουθιών και τις τροποποιήσεις ιστών. Ο υποτύπος δέρματος σχηματίζει ένα ξεχωριστό δέντρο και ο υποτύπος των γεννητικών οργάνων τον δεύτερο κλάδο (Τσακρής, 2010). Οι φυλογενετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ιοί εξελίσσονται με τα θηλαστικά και τα πτηνά που τους φιλοξενούν, δεν αλλάζουν ή επανασυνδέουν τα είδη ξενιστών και διατηρούν τον βασικό τους γονιδιωματικό ιστό για εκατομμύρια χρόνια. Αυτές οι συγκρίσεις αποτελούν τη βάση των υπάρχουσών ταξινομήσεων και αναγνωρίζονται επίσημα από τη Διεθνή Εθνική Επιτροπή Ταξινόμησης Ιών (Campo, 2006). Οι ιοί ταξινομούνται σε γένη ανάλογα με τον οργανισμό που μολύνουν και τύπους ανάλογα με τη διαφορά στο γενετικό υλικό. Μέχρι σήμερα έχουν οριστεί οκτώ γένη αναγνωρισμένα με ελληνικά γράμματα. Το μεγαλύτερο μέρος του HPV ανήκει στο γένος Alpha (Τσακρής, 2010). Ο τύπος του ιού καθορίζει τον τύπο και τη θέση των βλαβών στους βλεννογόνους ή στο δέρμα. Ανάλογα με το γένος του ιού προσβάλλονται συγκεκριμένα είδη στο ζωικό βασίλειο και ανάλογα με τον τύπο του ιού επηρεάζονται συγκεκριμένα επιθήλια με τη δική τους καρκινογόνο δυνατότητα (Κόκκαλης, 2012).

Κάθε τύπος έχει έναν αριθμό που αντιπροσωπεύει τη σειρά με την οποία βρέθηκε. Στο γενικό πληθυσμό, οι πιο συχνοί τύποι είναι: 16, 18, 45, 31, 6, 58, 35, 33, ενώ στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εντοπίζονται οι εξής τύποι: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35 (Κόκκαλης, 2012).

Υπάρχουν 2 τύποι σεξουαλικά μεταδιδόμενου HPV (Lowy & Schiller, 2012):

- Χαμηλού κινδύνου, όπως οι τύποι 6 και 11. Δεν προκαλούν καρκίνο, αλλά προκαλούν το 90% των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων.
- Υψηλού κινδύνου, όπως οι τύποι 16 και 18, που προκαλούν το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.

2.1.3 Ιστορική Αναδρομή

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων είναι γνωστά από την εποχή του Ιπποκράτη, συγκεκριμένα ο όρος «κονδυλώματα» είναι ένας από τους παλαιότερους όρους που χρησιμοποιούνται στην ιατρική βιβλιογραφία και σημαίνει “το στρογγυλεμένο εξάρτημα κοντά στον πρωκτό”, αφού τότε τα κονδυλώματα ήταν μια ασθένεια που συνήθως εμφανίζονταν σε ομοφυλόφιλους άνδρες (Κουρούνης, 2004).

Η εμφάνιση της σύφιλης στα τέλη του 15ου αιώνα ώθησε την ιατρική κοινότητα να μελετήσει άλλες ασθένειες του αναπαραγωγικού συστήματος. Φυσικά, στην αρχή δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ γονόρροιας, σύφιλης και θηλώματος των γεννητικών οργάνων. Τα οξέα κονδυλώματα

δεν θεωρούνταν εκδήλωση σύφιλης μέχρι τη στιγμή που ο Benjamin Bell διαφοροποίησε τη σύφιλη από τη γονόρροια και περιέγραψε τα θηλώματα των γεννητικών οργάνων. Ο Ricord επιβεβαίωσε επίσης την άποψη του Bell το 1838 ότι τα κονδυλώματα δεν προκλήθηκαν από σύφιλη. Αργότερα, το 1852, μια λανθασμένη αντίληψη ότι τα θηλώματα των γεννητικών οργάνων προκαλούνται από γονόρροια είχε πολλούς υποστηρικτές, έτσι ο όρος “βλάστηση θηλών γονόρροιας” άρχισε να χρησιμοποιείται συχνά. Το 1872 επιβεβαιώθηκε ότι δεν υπάρχει βλεννογόνο σε ασθενείς με θηλώματα, κάτι που επιβεβαιώθηκε από την ανακάλυψη του γονόκοκκου το 1879 (Κουρούνης, 2004).

Τον 19ο αιώνα, πολλοί ερευνητές υποστήριζαν ότι τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων οφείλονταν σε ερεθισμό του δέρματος από εξωγενείς μολυσματικούς παράγοντες. Το 1893, ο Gemy πρότεινε ότι τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σχετίζονται με τα κονδυλώματα του δέρματος. Το 1954, οι Barrett, Silbar και McGinley επιβεβαίωσαν ότι τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής και πρότειναν ότι πρέπει να θεωρούνται ως αφροδίσιο νόσημα. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1960, τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων θεωρούνταν ότι προκαλούνταν από τον ίδιο ιό, προκαλώντας διαφορετικές εκδηλώσεις σε διαφορετικές ανατομικές θέσεις του σώματος. Ο Almeida και άλλοι ερευνητές υπέθεσαν το 1969 ότι ο ιός HPV είχε αντιγονικές ιδιότητες διαφορετικές από αυτές του ιού των μυρμηκιών (Κουρούνης, 2004).

Το 1970, ο Zur Hausen μελέτησε την πιθανή συσχέτιση μεταξύ του ιού HPV και του επιθηλιακού καρκινώματος χρησιμοποιώντας τις ίδιες τεχνικές με τον ιό Epstein-Barr στο λέμφωμα Burkitt. Η πρώτη ανακοίνωση της μεθόδου υβριδισμού έγινε το 1974 και τελικά το 1977 ανακοινώθηκε η ύπαρξη τεσσάρων ιών. Από το 1977 έως σήμερα, πολλές πληροφορίες έχουν αποδειχθεί και μελετηθεί για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων έχει σήμερα πάνω από 100 γονότυπους και χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: χαμηλού κινδύνου, μεσαίου κινδύνου και υψηλού κινδύνου. Ο κίνδυνος ανάπτυξης ενδοεπιθηλιακού όγκου ή ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με τον τύπο του ιού (Κουρούνης, 2004).

2.1.4 Επιδημιολογία

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες και η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες παγκοσμίως (Ferlay et al., 2010; Jemal et al., 2011). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο αιτιολογικός παράγοντας της νόσου είναι η μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων - HPV, που είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους σεξουαλικά μεταδιδόμενους ιούς.

Πολυάριθμες επιδημιολογικές μελέτες με την πάροδο του χρόνου έχουν δείξει ότι η συχνότητα της σεξουαλικής δραστηριότητας, και ιδιαίτερα η συχνότητα της σεξουαλικής επαφής, επηρεάζει τον κίνδυνο μόλυνσης των γεννητικών οργάνων από τον ιό και την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Burak & Meyer, 1998).

Κάθε χρόνο, 530.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου ανιχνεύονται σε γυναίκες που σχετίζονται με τον ιό HPV. Συγκεκριμένα, το 95-98% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 30-40% των περιπτώσεων καρκίνου του κόλπου, το 64-91% των περιπτώσεων καρκίνου του αιδοίου, πάνω από το 70% των καρκίνων του πρωκτού (άνδρες και γυναίκες) και περίπου το 24% των καρκίνων του λαιμού (άνδρες και γυναίκες), περίπου το 35% των στοματοφαρυγγικών καρκίνων (άνδρες και γυναίκες) σχετίζονται με τον HPV (Munoz, et al., 2006).

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, 256.078 γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το 2014 (SEER, 2014). Επιπλέον, υπήρξαν 12.820 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 4.210 θάνατοι που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το 2017 (American Cancer Society, 2017). Στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα ποσοστά επίπτωσης είναι τα μισά από αυτά των αναπτυγμένων χωρών και για τα δύο φύλα, αλλά τα συνολικά ποσοστά θανάτου από καρκίνο είναι σε γενικές γραμμές παρόμοια. Τα ποσοστά επιβίωσης του καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες τείνουν να είναι φτωχά, πιθανότατα λόγω ενός συνδυασμού προηγμένης διάγνωσης και περιορισμένης πρόσβασης σε έγκαιρη και τυπική θεραπεία. Ένα μεγάλο ποσοστό καρκίνων παγκοσμίως μπορεί να προληφθεί με την εφαρμογή των υπάρχουσών γνώσεων για τον έλεγχο του καρκίνου και την εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου του καπνίσματος, εμβολιασμού και έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, σωματικής δραστηριότητας και υγιεινής διατροφής (Ahmedin et al., 2011).

Ο μόνος γυναικείος καρκίνος παγκοσμίως με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ο καρκίνος του μαστού, σε αντίθεση με την προηγούμενη δεκαετία που ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ήταν η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εμφανίζεται τώρα με την ίδια συχνότητα με τον καρκίνο του πνεύμονα, αντιπροσωπεύοντας το 11% όλων των θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες (Ahmedin et al., 2011).

2.1.5 Παθογένεια

Οι βλάβες που εμφανίζονται στο σώμα μετά από λοίμωξη από HPV εξαρτώνται κυρίως από τον τύπο του ιού και τη θέση του εμβολιασμού, αλλά και από την κατάσταση του ανοσοποιητικού

συστήματος του ξενιστή, που είναι ένας παράγοντας για τον προσδιορισμό του αν η βλάβη είναι ανεκτή ή όχι (Κρεατσάς, 2009). Οι ασθένειες που μπορεί να προκληθούν ανάλογα με τα προσβεβλημένα όργανα είναι:

- Μυρμηκίες: Επηρεάζουν το κερατινοποιημένο επιθήλιο των άκρων, τυπικό και συχνό σε παιδιά και ενήλικες, αλλά μπορεί να προκαλέσουν βλάβες σε άλλα μέρη του σώματος όπως οι αγκώνες και τα γόνατα (Τσακρής, 2010). Οι πρώτες βλάβες είναι σκληρές, ανώδυνες, στο χρώμα του δέρματος, παρόμοιες με την ακανόνιστη επιφάνεια που μεγαλώνει με την πάροδο του χρόνου, αλλά αποκαλύπτει και δορυφορικά οζίδια (Τσακρής, 2010). Οι HPV-1 και HPV-4 βρίσκονται συνήθως στα πόδια, αλλά οι HPV-3 και HPV-10 σχετίζονται με επίπεδες μυρμηκίες και οι HPV-2,4,7 σχετίζονται με κοινές μυρμηκίες. Ιστολογικά η βλάβη είναι καλοήθης. Η υποτροπή των βλαβών μετά τη θεραπεία μπορεί να οφείλεται στην επίμονη παρουσία του ιού στο δέρμα που περιβάλλει η αρχική μυρμηκία (Τσακρής, 2010). Οι βλάβες που προκαλούνται από ιούς συνήθως δεν μολύνουν τα γεννητικά όργανα και δεν σχετίζονται με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου (Μορτάκης, 2007). Οι ασθενείς με πρωτοπαθή ή δευτερογενή κυτταρική ανοσοανεπάρκεια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν μυρμηκίες (Τσακρής, 2010).
- Λοιμώξεις ανοσοκατεσταλμένων: Σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα, και ιδιαίτερα σε μεταμοσχευμένα άτομα, οι βλάβες εμφανίζονται με μοτίβο παρόμοιο με την ποικιλόμορφη πιτυρίαση, όπου τείνουν σε κακοήθη εκφύλιση. Οι ασθενείς με AIDS ή HPV λοίμωξη έχουν πιο σοβαρή κλινική εικόνα, ανταποκρίνονται ελάχιστα στη θεραπεία, υποτροπιάζουν και συνήθως αναπτύσσουν κακοήθη νεοπλασμάτα του τραχήλου της μήτρας ή του πρωκτικού πόρου (Μορτάκης, 2007).
- Κονδυλώματα γεννητικού συστήματος και πρωκτού: Οι λοιμώξεις του αναπαραγωγικού συστήματος είναι συχνές και η συχνότητά τους έχει αυξηθεί σημαντικά τον τελευταίο καιρό. Οι βλάβες, που ονομάζονται οξέα κονδυλώματα, εμφανίζονται κυρίως σε σεξουαλικά ενεργούς ενήλικες, στο δέρμα και στους βλεννογόνους των εξωτερικών οργάνων και στην περιπρωκτική περιοχή ως μικρά, ανώδυνα θηλώματα με ακανόνιστη επιφάνεια που μεγαλώνουν με την πάροδο του χρόνου σε μέγεθος και άνθη. Στις γυναίκες, εμφανίζεται στον αιδοίο, τον τράχηλο και τον κόλπο, αλλά μπορεί να επεκταθεί στο περίνεο και στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Εμφανίζονται στους άνδρες στην ακροποσθία, στο στόμιο της ουρήθρας, στην περιοχή του περιπρωκτικού δέρματος και στον πρωκτικό σωλήνα (Τσακρής, 2010). Οι HPV χαμηλού κινδύνου προκαλούν σοβαρά κονδυλώματα, ενώ οι τύποι υψηλού κινδύνου προκαλούν κακοήθειες στην κάτω γεννητική περιοχή και πιστεύεται ότι ευθύνονται για όλους τους καρκίνους του τραχήλου της μήτρας και του ορθού

- του επιθηλίου, το 80% των καρκίνων του κόλπου και το 50% των καρκινωμάτων του πέους (Μορτάκης, 2007). Το 90% των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων σχετίζεται με τους τύπους 6 και 11. Οι τύποι 16 και 18 είναι πιο συχνοί και συχνά έχουν όγκους προέλευσης, ενώ η μόλυνση με αυτά ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου (Μορτάκης, 2007).
- Υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση: Αυτή η πάθηση είναι μια σπάνια καλοήθης φολιδωτή θηλώδης προεξοχή στον βλεννογόνο της αναπνευστικής οδού, πιο συχνά στον λάρυγγα. Κατακόρυφη κατανομή λόγω των ίδιων στελεχών που προκαλούν τα εξωτερικά κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων (6 και 11), εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών με κολπικό τοκετό, βραγχάδα, κίνδυνος αφωνίας, δύσπνοια και απόφραξη των ανώτερων αεραγωγών, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή μπορεί να απαιτήσει επανάληψη χειρουργική επέμβαση. Αντίθετα, οι ενήλικες έχουν λιγότερο σοβαρή ασθένεια (Τσακρής, 2010).
 - Στοματική θηλωμάτωση: Στο επιθήλιο της βλεννογόνου μεμβράνης της στοματικής κοιλότητας και της γλώσσας, παρατηρήθηκε μεγάλη ποικιλία θηλωμάτων και καλοήθων σχηματισμών. Οι αναπτυσσόμενες βλάβες του στοματικού βλεννογόνου είναι συνήθως πολλαπλές. Η μόλυνση μεταδίδεται μέσω του στοματικού σεξ με μολυσμένο σύντροφο (Μορτάκης, 2007).

2.1.6 Μοριακή δομή

Οι ιοί των θηλωμάτων είναι μικροί ιοί με εξαεδρική συμμετρία, διαμέτρου 50-55 nm. Η κάψουλα πρωτεΐνης αποτελείται από 72 κάψουλες, εκ των οποίων οι 60 είναι εξαγωνικές κάψουλες και οι 12 είναι πενταγωνικές. Αποτελούνται από μια πρωτεΐνη MB 60 kDa που κωδικοποιείται από το γονίδιο L1 και μια μικρότερη πρωτεΐνη MB 43-53 kDa που κωδικοποιείται από το γονίδιο L2. Το DNA του ιού είναι κυκλικό, περίπου 8 kb, συνδεδεμένο με ιστόνες (Καλκάνη-Μπουσιάκου, 2008). Οι αναπαραγωγικές ουσίες αντιπροσωπεύονται από ιικά γονίδια, των οποίων οι λειτουργικές περιοχές χωρίζονται σε τρία μέρη. Η πρώιμη περιοχή που καταλαμβάνει περίπου το 50% του DNA και κωδικοποιεί τις πρωτεΐνες E1 έως E7. Η όψιμη περιοχή που καταλαμβάνει περίπου το 40% του DNA και κωδικοποιεί την κύρια πρωτεΐνη καψιδίου L1 (major capsid protein) και τη δευτερεύουσα πρωτεΐνη καψιδίου L2. Η εκτενής περιοχή ελέγχου που αποτελεί το 15% του ιικού γονιδιώματος και διαιρείται στις περιοχές RE2 και ρυθμίζεται από την παρουσία ιικών πρωτεϊνών E2 και στην περιοχή ενίσχυσης κυττάρων, από ένα ισχυρό ενισχυτή της μεταγραφής που βασίζεται αποκλειστικά σε παράγοντες μεταγραφής κυττάρων. Ο πρώιμος

προαγωγέας βρίσκεται στην περιοχή RE2, από την οποία μεταγράφονται τα ογκογονίδια E6 και E7. Σε αυτή την περιοχή, η περιοχή αντιγραφής του DNA του ιού εξαρτάται από την παρουσία των ικών πρωτεϊνών E1 και E2. Ο πρώιμος προαγωγέας βρίσκεται στην περιοχή RE2, από την οποία μεταγράφονται τα ογκογονίδια E6 και E7. Σε αυτή την περιοχή, η περιοχή αντιγραφής του DNA του ιού εξαρτάται από την παρουσία των ικών πρωτεϊνών E1 και E2 (Πεκτασίδης & Δημόπουλος, 2001).

2.2 Λοίμωξη HPV

2.2.1 Γενικά

Η μόλυνση από τον HPV μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα στο δέρμα και τους βλεννογόνους. Φυσικά, υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι HPV, αλλά μόνο ορισμένοι από αυτούς προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Mayo Clinic, 2017). Τα κονδυλώματα εμφανίζονται σε πολλά διαφορετικά μέρη του σώματος, ανάλογα με τον τύπο του ιού που μολύνει το σώμα. Το οξυκόρυφο Condyloma που προκαλείται από τον HPV διαφέρει από το condyloma acuminatum στα χέρια, τα πόδια, τους βλεννογόνους, την αναπνευστική οδό και τον πρωκτό, επειδή ο ιδιότυπος του κονδυλώματος είναι τροπικός για μια συγκεκριμένη θέση στο σώμα. Οι περισσότερες λοιμώξεις που προκαλούνται από τον ιό HPV δεν προκαλούν καρκίνο, αλλά ορισμένοι τύποι μπορεί να προκαλέσουν όγκους στον τράχηλο και στον πρωκτό, το πέος, το αιδοίο, τον κόλπο και τον στοματοφάρυγγα (Mayo Clinic, 2017).

Το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα καταπολεμά τις λοιμώξεις από τον HPV προτού ο ιός προκαλέσει κλινικά συμπτώματα (κονδυλώματα, δυσπλασίες του τραχήλου της μήτρας ή καρκίνο του τραχήλου της μήτρας). Οι περισσότεροι άνθρωποι τότε δεν αναπτύσσουν συμπτώματα ή προβλήματα υγείας. Στο 90% των περιπτώσεων, το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να κρατήσει τον HPV υπό έλεγχο για 2 χρόνια ή νωρίτερα (Mayo Clinic, 2017).

Ο ιός μολύνει τα επιθηλιακά κύτταρα στο δέρμα ή την περιοχή των γεννητικών οργάνων, είτε απλώς μολύνει αυτά τα κύτταρα, πολλαπλασιάζοντας και μολύνοντας γειτονικά κύτταρα, προκαλώντας βλάβες ή ενσωματώνοντας το γενετικό του υλικό στον πυρήνα του κυττάρου ξενιστή, προκαλώντας μεταλλάξεις. Το DNA των τελευταίων και ο σχηματισμός κλώνων όγκου οδηγούν στην εμφάνιση καρκινικών βλαβών. Οι καθοριστικοί παράγοντες της διαδικασίας μόλυνσης είναι ο τύπος του στελέχους του ιού και η απόκριση των ανοσολογικών μηχανισμών του οργανισμού ξενιστή στα κύτταρα του που μολύνονται από τον ιό. Πρόσφατα ευρήματα υποδηλώνουν ότι μπορεί να υπάρχει κάποια γενετική διαφοροποίηση στην ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκρίνεται έντονα ή ασθενώς στη λοίμωξη HPV (Stamataki et al., 2010).

2.2.2 Τρόποι μετάδοσης

Πολλοί ερευνητές έχουν τεκμηριώσει ότι ο HPV μεταδίδεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της σεξουαλικής επαφής. Φυσικά, έχουν περιγραφεί κατά καιρούς και άλλοι τρόποι μετάδοσης όπως η διαδερμική μετάδοση, η περιγεννητική μετάδοση. Επιδημιολογικές μελέτες που εξετάζουν τους παράγοντες κινδύνου για μόλυνση από HPV έχουν δείξει ότι ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων και η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής επαφής διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στις γυναίκες (Bosch, 2007).

Περιγεννητική λοίμωξη σημαίνει μετάδοση της λοίμωξης από τη μητέρα στο έμβryo και μπορεί να συμβεί ενδομήτρια (ενδομήτρια) ή λίγο πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού (κατά τον τοκετό) (Τριανταφυλλίδης, 2017). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος κάθετης μετάδοσης του γονότυπου του HPV είναι σχετικά χαμηλός. Ο HPV στα βρέφη είναι ένα σπάνιο φαινόμενο και δείχνει επίσης ότι η κάθετη μετάδοση δεν είναι η μόνη αιτία μόλυνσης από HPV στα βρέφη (Castellsague et al., 2009).

Πρόσφατες μελέτες έχουν τεκμηριώσει μετάδοση σε βρέφη και παιδιά μέσω σάλιου ή άλλης επαφής, αυτοενοφθαλμισμού και μέσω ρούχων, πετσετών, κλινοσκεπασμάτων και προϊόντων προσωπικής υγιεινής. Κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβryo ή το βρέφος μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή πιο συχνά κατά τη διάρκεια του τοκετού, με εκτιμώμενο μέσο ποσοστό μόλυνσης 39% (Κόκκαλης, 2012).

Ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί στο αμνιακό υγρό, στην αμνιακή μεμβράνη, στον τροφοβλαστικό ιστό και στο αίμα του ομφάλιου λώρου, επομένως μπορεί να εξαπλωθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, η καισαρική τομή δεν προστατεύει πλήρως τα νεογνά από μόλυνση, αν και μια μεγάλη μετα-ανάλυση κάθετης μετάδοσης έδειξε σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά μόλυνσης (18,3% έναντι 8%) στον τοκετό με καισαρική τομή σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό (Κόκκαλης, 2012). Ευτυχώς, η κλινική επίπτωση αυτής της μετάδοσης δεν είναι σημαντική, καθώς οι περισσότερες κάθετες λοιμώξεις είναι παροδικές και επιμένουν μόνο στο 2% των γεννητικών οργάνων και λιγότερο από το 10% των στοματικών και φαρυγγικών λοιμώξεων. Το πιο σοβαρό θήλωμα που προκαλείται είναι το υποτροπιάζον θήλωμα του λάρυγγα που περιγράφεται παραπάνω, που προκαλείται από τους τύπους 6 και 11 και μια ανεπαρκής ανοσολογική απόκριση στον HPV σε συγκεκριμένους ιστούς (Κόκκαλης, 2012).

Οποιαδήποτε άλλη εναλλακτική οδός μετάδοσης, όπως με το χέρι ή μέσω υφάσματος, υπόκειται σε έντονη επιστημονική κριτική, αλλά δεν αποκλείεται (Κρεατσάς, 2013). Ωστόσο, ιικό DNA

έχει ανιχνευθεί στο παρελθόν σε εσώρουχα, κολπικούς διαστολείς, και λαβίδες βιοψίας μετά την εξάχνωση κονδυλωμάτων με λέιζερ (Λαϊνή, 2011).

2.2.3 Πρόληψη

Τα προγράμματα πρωτογενούς ή δευτερογενούς πρόληψης διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην πρόληψη λοίμωξης από τους ιούς και στην πρόληψη του καρκίνου. Τα προφυλακτικά δεν είναι αρκετά προστατευτικά κατά τη διάρκεια του σεξ, επειδή ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί αγγίζοντας τα μολυσμένα χείλη, το όσχεο ή τον ιστό του πρωκτού (περιοχές που δεν προστατεύονται από προφυλακτικά). Ο εμβολιασμός κατά του HPV είναι μια από τις πιο σημαντικές πρωτογενείς παρεμβάσεις πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά μπορεί να αποτρέψει τη μόλυνση από ορισμένους τύπους του ιού. Η δευτερογενής πρόληψη γίνεται με ετήσιες γυναικολογικές εξετάσεις, τεστ Παπανικολάου, κολποσκόπηση και τεστ HPV DNA (Castle et al., 2011; Dodd et al., 2013)

2.2.4 Θεραπεία

Τα τελευταία χρόνια, η κατανόηση της λοίμωξης από τον HPV έχει κάνει μεγάλα βήματα. Αυτό οφείλεται κυρίως σε παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων μορφών καρκίνου. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της λοίμωξης από τον HPV, αλλά καμία από αυτές δεν μπορεί να εξαλείψει τη μόλυνση από τον HPV (Cuzick et al. 2006).

2.3 Πρωτογενής πρόληψη

2.3.1 Εμβολιασμός

Πριν από περίπου 35 χρόνια, ο καθηγητής Zur Hausen παρουσίασε για πρώτη φορά στην επιστημονική κοινότητα την άποψή του ότι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων εμπλέκεται στην ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η περίπτωση του επιβεβαιώθηκε και του απονεμήθηκε το Νόμπελ Ιατρικής 2008 για τις συνεισφορές του. Η έρευνα των τελευταίων δεκαετιών έχει δείξει μια άμεση αιτιώδη σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου και των γεννητικών οργάνων (Walboomers, 1999).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο HPV έχει τρία εμβόλια: το διδύναμο, το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο. Αυτά είναι ανοσοενισχυτικά ανασυνδυασμένα εμβόλια που παράγονται από υψηλής καθαρότητας σωματίδια που μοιάζουν με ιούς των κύριων πρωτεϊνών καψιδίου L1 ορισμένων τύπων HPV. Αυτοί οι τύποι είναι 16 και 18 και για τα τρία εμβόλια, συν 6 και 11 για τον τετραδύναμο τύπο και οι τύποι 31, 33, 45, 52 και 58 για το εννεαδύναμο. Τα VLP δεν περιέχουν ιικό DNA και δεν μολύνουν κύτταρα, δεν αναπαράγονται ή προκαλούν ασθένεια. Οι

μελέτες εξακολουθούν να παρακολουθούν τη διάρκεια της προστασίας, αλλά έχουν βρεθεί υψηλοί τίτλοι αντισωμάτων ακόμη και 10 χρόνια μετά τον εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός δεν υποκαθιστά τον τακτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σύμφωνα με τα τρέχοντα δεδομένα από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και την Παγκόσμια Συμβουλευτική Επιτροπή για την Ασφάλεια Εμβολίων του ΠΟΥ, τα εμβόλια πληρούν τα πρότυπα ασφαλείας, ενώ τα δεδομένα ασφάλειας συνεχίζουν να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται. Το εμβόλιο HPV έχει άδεια χρήσης σε περισσότερες από 100 χώρες σε όλο τον κόσμο. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 23 από τα 28 κράτη μέλη έχουν υιοθετήσει το εμβόλιο κατά του HPV. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA, 2014), και τα δύο εμβόλια είναι εγκεκριμένα για χρήση από την ηλικία των 9 ετών και μετά:

- Το τετραδύναμο και το εννεαδύναμο χρησιμοποιούνται για την προστασία από:
- Προκαρκινικές βλάβες των γεννητικών οργάνων, προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του πρωκτού που σχετίζονται με ορισμένους τύπους όγκων από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).
- Κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων που σχετίζονται με ορισμένους τύπους HPV.
- Το τετραδύναμο για δυνατότητα πρόληψης από:
- Προκαρκινικές βλάβες των γεννητικών οργάνων και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που σχετίζονται αιτιολογικά με ορισμένους τύπους καρκινωμάτων του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

2.3.2 Μηχανισμός δράσης εμβολίου HPV

Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα εμβόλια όσον αφορά τον τρόπο δράσης τους:

- Ενέσιμο εναιώρημα Gardasil σε προγεμισμένη σύριγγα. Εμβόλιο για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων [τύποι 6, 11, 16, 18] (ανασυνδυασμένο, προσροφημένο). Όλοι οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων έχουν ένα καψίδιο που αποτελείται από τις πρωτεΐνες καψιδίου L1 και L2. Κάθε καψομερές είναι ένα πενταμερές της L1, της κύριας πρωτεΐνης καψιδίου. Το Gardasil αποτελείται από τοξικά σωματίδια (VLPs), τα οποία είναι ουσιαστικά άδεια κελύφη του ιού και μπορούν να προκαλέσουν ανοσοαπόκριση όταν χρησιμοποιούνται ως εμβόλιο. Τον Απρίλιο του 1991, οι Jian Zhou και Ian Frazer ανακάλυψαν μια καινοτόμο μέθοδο για την παραγωγή της πρωτεΐνης HPV L1. Αυτό προκαλεί την αυτόματη αναδίπλωση της πρωτεΐνης L1 για να σχηματίσει ένα πενταμερές (που αποτελείται από

πέντε πρωτεΐνες HPV L1, γνωστές και ως κάψουλες). Το VLP περιέχει την πρωτεΐνη L1, αλλά δεν είναι μολυσματική λόγω της έλλειψης ιικού DNA. Αυτό σημαίνει ότι τα VLP δεν μπορούν να μολύνουν παραγωγικά κύτταρα ή να εξαπλωθούν σε γειτονικά κύτταρα. Επιπλέον, σε αντίθεση με τον HPV, δεδομένου ότι τα VLP δεν περιέχουν τα γονίδια E6 και E7, δεν έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν ανωμαλίες του τραχήλου ή του κόλπου και κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Δεδομένου ότι ο HPV στη φυσική του μορφή περιέχει ογκογονίδια και δεν υπάρχει αξιόπιστο σύστημα κυτταροκαλλιέργειας HPV, δεν θα είναι δυνατή ή εφικτή η ανάπτυξη ζωντανού εξασθενημένου εμβολίου HPV. Ωστόσο, είναι δυνατή η κλωνοποίηση των γονιδίων του HPV χρησιμοποιώντας τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. Με αυτόν τον τρόπο, υιοθετήθηκε μια προσέγγιση κατακερματισμού βασισμένη σε πρωτεΐνες για την ανάπτυξη εμβολίου HPV. Τα HPV VLP είναι μοναδικά στο ότι έχουν την ίδια δομή επιφάνειας, σχήμα και μέγεθος (~55 nm σε διάμετρο) με τον κανονικό μολυσματικό HPV. Το εμβόλιο περιέχει επίσης μια «βοηθητική ουσία» (άμορφο θειικό υδροξυφωσφορικό αργίλιο) για την ισχυρότερη απόκριση στον οργανισμό. Όταν τα HPV VLP χορηγούνται ως εμβόλια, προκαλούν το σχηματισμό εξουδετερωτικών αντισωμάτων εναντίον τους. Μετά τον εμβολιασμό, το ανοσοποιητικό σύστημα είναι σε θέση να παράγει αντισώματα με υψηλό ρυθμό όταν εκτίθεται στον πραγματικό ιό. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί για το τετραδύναμο εμβόλιο Gardasil κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, η διάρκεια της προστασίας που παρέχεται από το εμβόλιο αποδείχθηκε ότι είναι εξαιρετικά αποτελεσματική στα 5 χρόνια παρακολούθησης (Europa, 2023a).

- Cervarix-ενέσιμο εμβόλιο HPV [τύποι 16, 18] (ανασυνδυαστικό, ενισχυτικό, προσροφητικό). Όπως το Gardasil, το Cervarix είναι ένα ανασυνδυασμένο μη μολυσματικό εμβόλιο που τονώνει το ανοσοποιητικό εμβόλιο που αποτελείται από σωματίδια υψηλής καθαρότητας (VLPs) που μιμούνται την κύρια καψική πρωτεΐνη L1 των καρκινογόνων τύπων 16 και 18 του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επειδή τα VLP δεν περιέχουν ιικό DNA, δεν μπορούν να μολύνουν κύτταρα, να αντιγραφούν ή να προκαλέσουν ασθένεια. Οι τύποι HPV (16 και 18) ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Europa, 2023b).

2.3.3 Παρενέργειες και ασφάλεια εμβολίου

Η ασφάλεια του εμβολίου HPV αποτελεί ανησυχία για τους νέους γονείς. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα κάθε εμβολίου επαληθεύεται μετά από εργαστηριακές δοκιμές σε κλινικό επίπεδο πριν εγκριθεί η απελευθέρωση και παρέχεται λεπτομερώς σε κάθε άτομο. Η ασφάλεια

του εμβολίου HPV μελετήθηκε σε πέντε μεγάλες κλινικές δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν 21.000 γυναίκες μεταξύ 9 και 26 ετών προτού εγκριθεί από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων και τον Οργανισμό Ελέγχου Νοσημάτων. Κατά την απελευθέρωσή του, όλοι αυτοί οι οργανισμοί παρακολουθούν την ασφάλεια του εμβολίου ρυθμίζοντας και αναλύοντας όλες τις αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ως εκ τούτου, η συσχέτισή τους με τον εμβολιασμό από εξειδικευμένους επιστήμονες είναι δυνατή. Από τότε που εγκρίθηκε το τετραδύναμο εμβόλιο έως το 2008, περισσότερες από 23 εκατομμύρια δόσεις έχουν διανεμηθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες και έχουν αναφερθεί 11.916 αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών (Goncalves et al., 2014).

Από αυτές, το 94% ήταν ήπιες έως μέτριες ανεπιθύμητες ενέργειες και το 6% ήταν σοβαρές. Ο πόνος στο σημείο της ένεσης, το οίδημα, ο κνησμός, η ναυτία, ο πονοκέφαλος, το εξάνθημα και ο χαμηλός έως μέτριος πυρετός ήταν οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν μετά τον εμβολιασμό. Τα αναφερόμενα συμπτωματικά επεισόδια συνήθως εμφανίζονταν μετά τον εμβολιασμό των εφήβων, γενικά, ανεξάρτητα από τον εμβολιασμό. Κυρίως επειδή οι πτώσεις και οι τραυματισμοί στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσουν σοβαρό τραυματισμό, συνιστάται πάντα η παραμονή στο ιατρείο για τουλάχιστον 15 λεπτά μετά τον εμβολιασμό. Οι σοβαρές περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί μέχρι σήμερα περιλαμβάνουν το σύνδρομο GuillainBare, μια διαταραχή που προκαλεί μυϊκή αδυναμία, όπως παράλυση, που συνήθως επηρεάζει 12 σε κάθε 100.000 εφήβους (Boender et al., 2022).

Ο εμβολιασμός κατά του HPV δεν αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου σε νεαρές γυναίκες. Θρομβοεμβολικά επεισόδια έχουν επίσης αναφερθεί στην καρδιά, τους πνεύμονες και τα κάτω άκρα, τα περισσότερα σε άτομα με προδιαθεσικούς παράγοντες (π.χ. αντισυλληπτικά χάπια). Με βάση την παρακολούθηση που έχει διεξαχθεί μέχρι σήμερα, το CDC, το FDA και ο EMA θεωρούν ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Το εμβόλιο δεν συνιστάται σε εγκύους γιατί δεν έχει γίνει ακόμη αρκετή έρευνα γι' αυτό, αλλά μπορεί να χορηγηθεί σε γυναίκες που θηλάζουν. Αντένδειξη στο εμβόλιο είναι η αλλεργία σε οποιοδήποτε από τα συστατικά του εμβολίου (Goncalves et al., 2014).

2.3.4 Προληπτικά εμβόλια HPV

Το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως, έως τον βαθμό 9 φαίνεται να ξεπερνά το 85%. Ωστόσο, κανένα από τα εμβόλια δεν είναι 100% αποτελεσματικό και δεν παρέχει 100% προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός

κατά του HPV δεν υποκαθιστά τον συνήθη έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Βατοπούλου, 2017).

Παλαιότερες κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ συνιστούν οι αρχές να πραγματοποιούν προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας για ολόκληρο τον πληθυσμό πριν από την εισαγωγή του εμβολίου HPV. Αυτές οι εξετάσεις θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τον προσυμπτωματικό έλεγχο διασφάλισης ποιότητας και τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Βατοπούλου, 2017).

3. Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Ερευνητική μέθοδος

Σε αυτή τη μελέτη, η μέθοδος που κρίθηκε πιο κατάλληλη και τελικά υιοθετήθηκε ήταν η ποσοτική μέθοδος έρευνας, η οποία χρησιμοποιείται από τους περισσότερους ερευνητές στην έρευνα (Πεδατίδης, 2009). Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί την επιστημονική παράδοση των φυσικών επιστημών, δίνοντας έμφαση στην αιτιότητα, τη δυνατότητα μέτρησης και γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Cohen & Masion, 2012).

Τα πλεονεκτήματα της ποσοτικής έρευνας σχετίζονται με τη μελέτη μεταβλητών που μπορούν να μετρηθούν και ποσοτικοποιηθούν με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, απευθύνονται σε μεγάλο κοινό, ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να γενικευθούν επειδή είναι αξιόπιστα και παρέχουν ακριβή αναπαράσταση του υπό μελέτη πληθυσμού. Επιπλέον, ένα εργαλείο συλλογής δεδομένων όπως ένα ερωτηματολόγιο, παρεμβάλλεται μεταξύ του ερευνητή και των υποκειμένων, χωρίς την προσωπική συμμετοχή του ερευνητή (Cohen & Masion, 2012), που επιτρέπει την αντικειμενική επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων (Κωστή, 2014). Τέλος, μια επαναλαμβανόμενη ποσοτική μελέτη ή μια παρόμοια μελέτη μπορεί να πραγματοποιηθεί με μικρό κόστος.

Ταυτόχρονα, η ποσοτική έρευνα έχει τις αδυναμίες της. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις με περιορισμένο αριθμό και ποικιλία απαντήσεων, επομένως δεν υπάρχουν εθελοντικές απαντήσεις ή απαντήσεις που δεν περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο.

Επιπλέον, οι ποσοτικές μελέτες στοχεύουν στη γενίκευση με την πάροδο του χρόνου, αλλά τα συμπεράσματα βασίζονται σε παρατηρήσεις που έγιναν μία φορά (Παπαγεωργίου, 2014).

3.2 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Μία από τις πιο δημοφιλείς επιλογές στην ποσοτική έρευνα είναι η χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε επειδή είναι εύκολο στη χρήση από τους ερωτηθέντες και όλοι οι

συμμετέχοντες έχουν το ίδιο πλαίσιο αναφοράς, είναι μια οικονομική μέθοδος συλλογής δεδομένων και είναι το καλύτερο εργαλείο για τη μέτρηση των στάσεων, των αντιλήψεων, των προθέσεων, των προτιμήσεων και των συμπεριφορών των υποκειμένων της έρευνας (Adams, 2014).

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια και αποτελείται από 24 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο αφορά στα δημογραφικά στοιχεία και αποτελείται από 5 ερωτήσεις, ενώ το δεύτερο μέρος αφορά στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές υγείας, και αποτελείται από 19 ερωτήσεις, εκ των οποίων 18 κλειστού τύπου και μία ανοιχτού τύπου.

Προκειμένου να σχεδιαστεί το ερωτηματολόγιο κατά τρόπο που να είναι κατανοητό και εύκολο να απαντηθεί και να προκαλέσει ειλικρινείς απαντήσεις και υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης, εξετάστηκαν οι ακόλουθες αρχές (Coolican, 2004):

- Η γλώσσα ήταν απλή και ξεκάθαρη.
- Οι ερωτήσεις ήταν σύντομες.
- Έχουν αποφευχθεί αμφίπλευρες, αρνητικές, ασαφείς, διφορούμενες και προσβλητικές ερωτήσεις.
- Το πλαίσιο αναφοράς των ερωτήσεων ήταν σαφές.
- Το ερωτηματολόγιο φαινόταν εύκολο να συμπληρωθεί.
- Οι οδηγίες επαναλήφθηκαν σε κάθε τμήμα.

Για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, δοκιμάστηκε αρχικά σε ένα μικρό δείγμα εργαζομένων.

3.3 Δείγμα και δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν αποκλειστικά και μόνο γυναίκες. Η επιλογή των συμμετεχουσών έγινε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 105 γυναίκες από την Κύπρο.

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το έτος 2021 και συγκεκριμένα το τελευταίο τρίμηνο του 2021. Τα ερωτηματολόγια ήταν σε ηλεκτρονική μορφή και στάλθηκαν στις εν δυνάμει συμμετέχουσες είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, είτε μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης. Η ερευνήτρια, αφού σχεδίασε το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή και μια συνοδευτική επιστολή, όπου αναγραφόταν ο σκοπός της έρευνας και ότι η έρευνα είναι

εθελοντική και θα υπάρξει ανωνυμία των συμμετεχόντων στάλθηκε μέσω email στις συμμετέχουσες και το ανέβασε σε σελίδες Κοινωνικής Δικτύωσης.

3.4 Ανάλυση δεδομένων

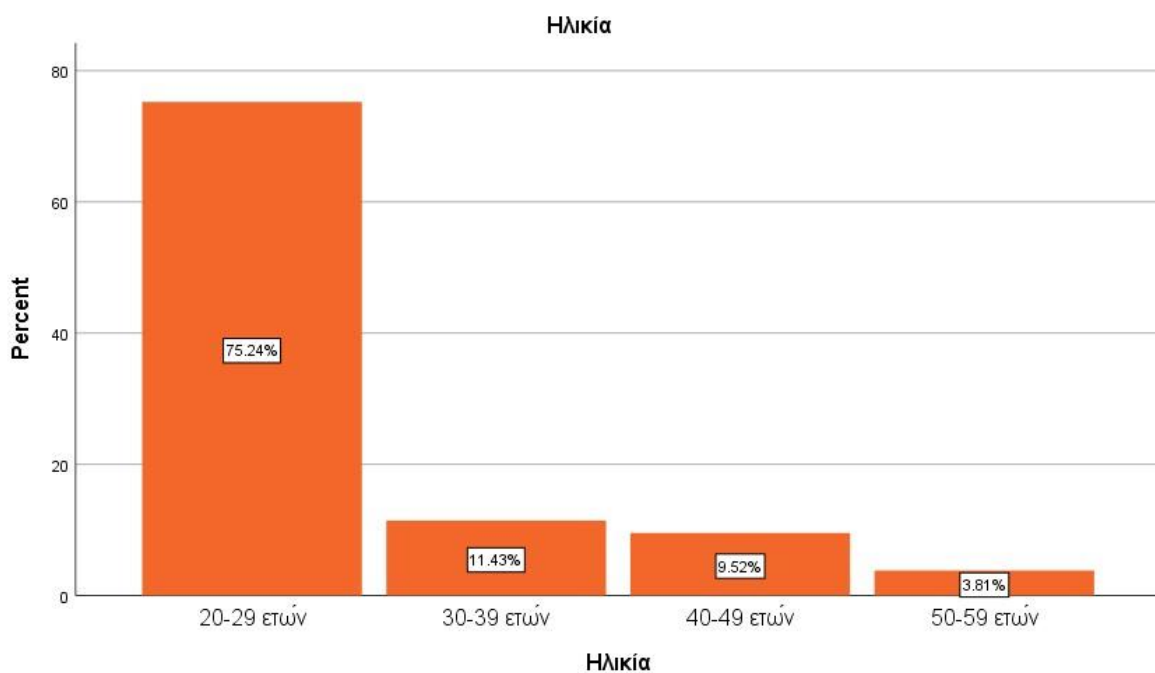
Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.26. για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένα περιγραφικά μέτρα όπως η συχνότητα και τα ποσοστά. Έγινε έλεγχος των δεδομένων και εν συνεχεία πραγματοποιήθηκαν το τεστ ANOVA και το χ^2 σε επίπεδο σημαντικότητας 5% προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα,.

3.5 Θέματα ερευνητικής δεοντολογίας

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε συνειδητά από όλους τους ενδιαφερόμενους χωρίς καμία πίεση από μέρους της ερευνήτριας. Επιβεβαιώθηκε το απόρρητο και την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων και τον σεβασμό των απαντήσεών τους. Δεν υπήρχαν ερωτήσεις που να προσβάλλουν άμεσα ή έμμεσα τις συμμετέχουσες. Τέλος, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν όχι μόνο για τον σκοπό της έρευνας, αλλά και για το όργανο που διεξάγει την έρευνα και για τη μη υποχρέωση συμμετοχής (Κυριαζή, 2011).

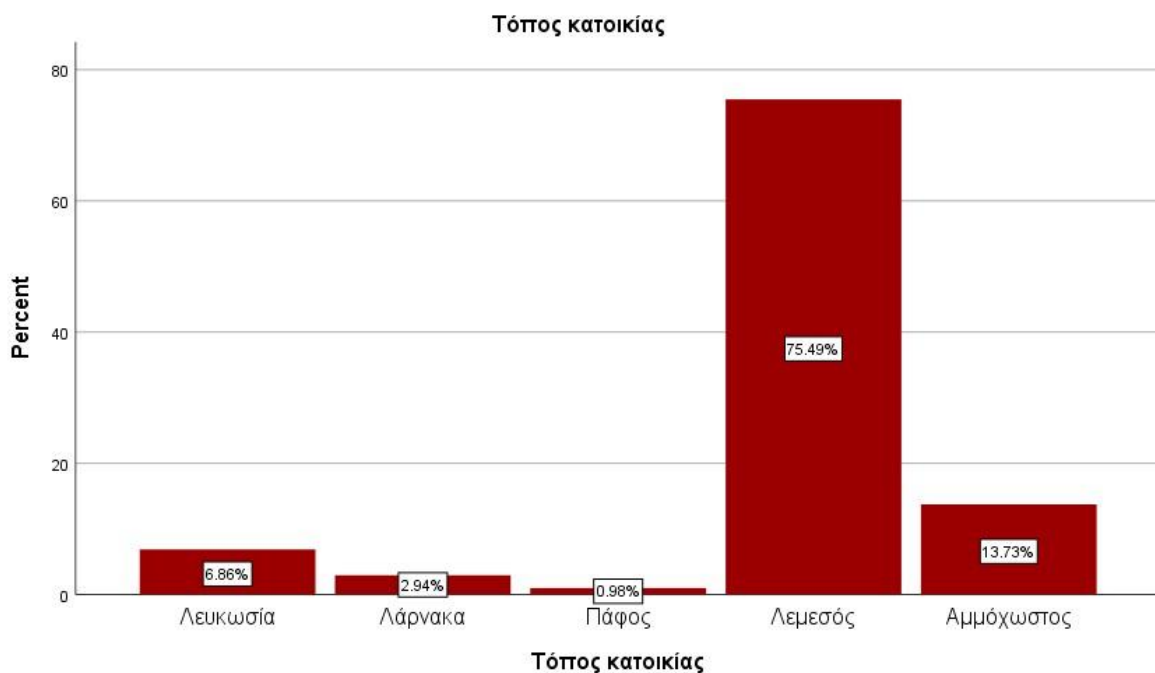
4. Αποτελέσματα

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 105 γυναίκες, όπου οι περισσότερες συμμετέχουσες είχαν ηλικία από 20 – 29 ετών (N=79, 75.2%). Το 11.4% των συμμετεχουσών είχαν ηλικία από 30 – 39 ετών, το 9.5% αυτών είχαν ηλικία από 40 – 49 ετών και το 3.8% αυτών είχαν ηλικία από 50 – 59 ετών (Διάγραμμα 1).



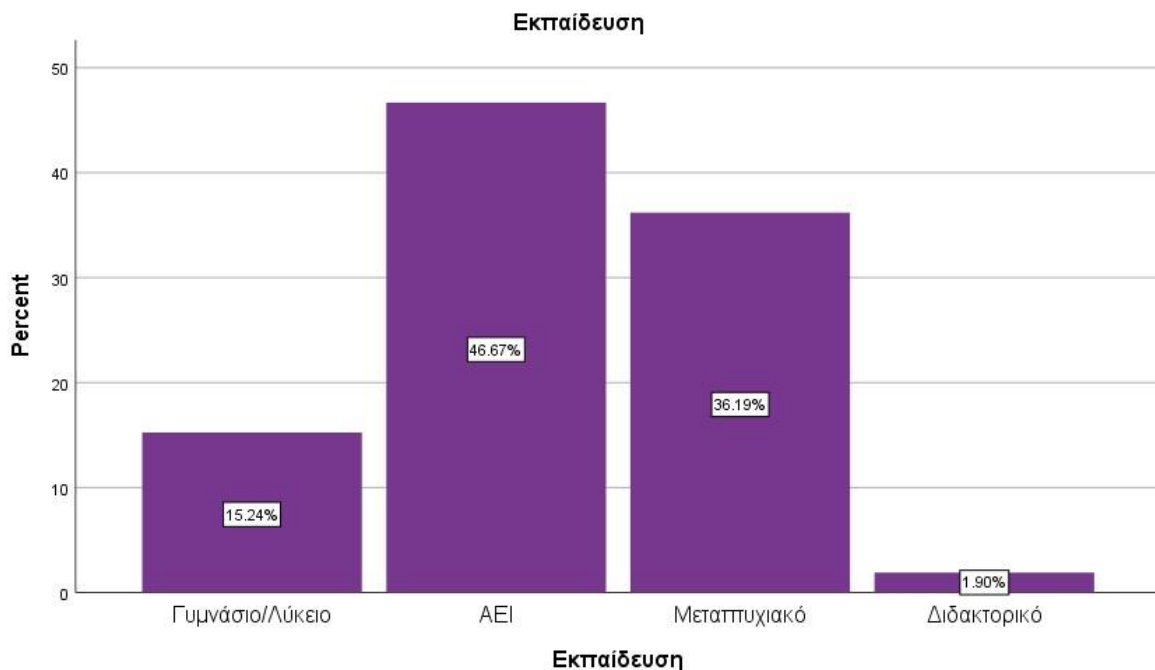
Διάγραμμα 1. Ηλικία των συμμετεχουσών στη μελέτη

Από το ακόλουθο διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες διέμεναν στην Λεμεσό (N=77, 75.5%). Το 13.7% αυτών κατοικούσαν στην Αμμόχωστο, το 6.9% αυτών διέμεναν στην Λευκωσία, το 2.9% αυτών κατοικούσαν στην Λάρνακα και το 1% αυτών διέμεναν στην Πάφο.



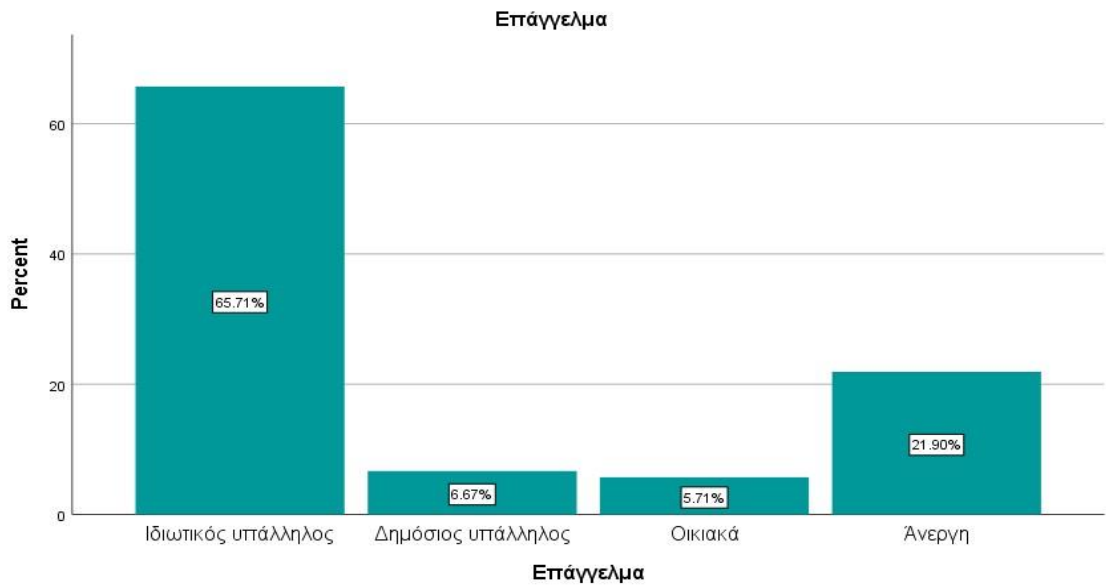
Διάγραμμα 2. Τόπος κατοικίας των συμμετεχουσών στη μελέτη

Από το διάγραμμα 3 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν απόφοιτες ΑΕΙ (N=49, 46.7%). Το 36.2% των συμμετεχουσών ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού, το 15.2% αυτών ήταν απόφοιτες Γυμνασίου – Λυκείου και το 1.9% αυτών ήταν κάτοχοι Διδακτορικού.



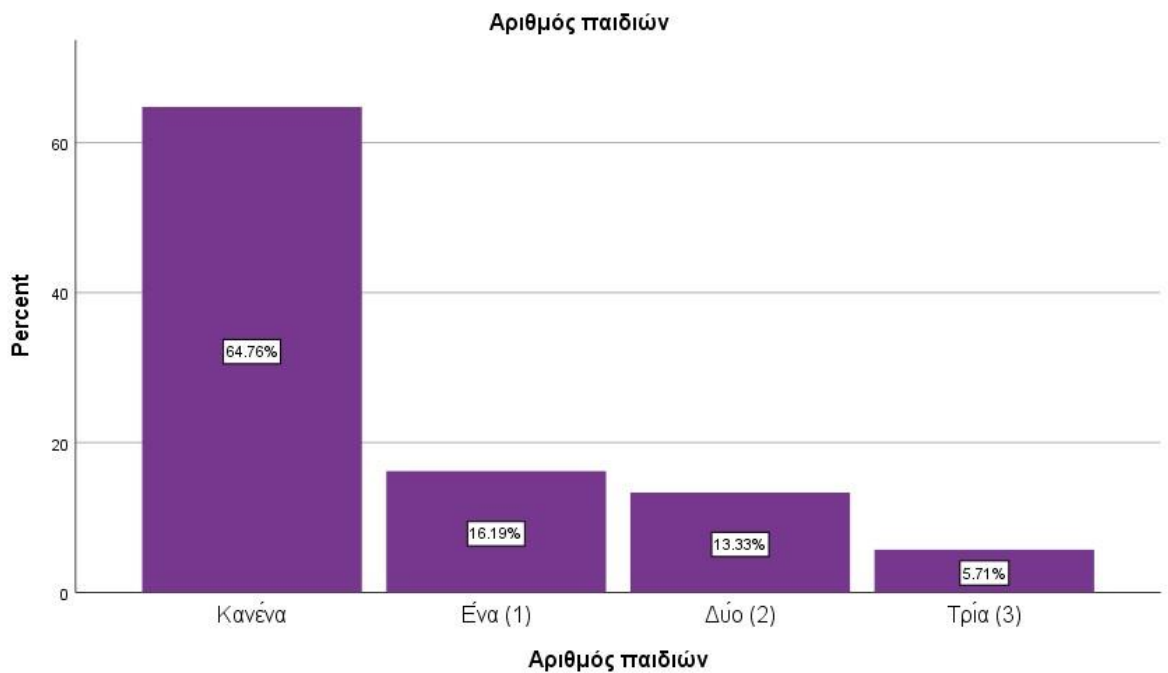
Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχουσών στη μελέτη

Στο διάγραμμα 4 παρατηρείται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (N=69, 65.7%). Το 21.9% των συμμετεχουσών ήταν άνεργες, το 6.7% αυτών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 5.7% αυτών ασχολούνταν με τα οικιακά.



Διάγραμμα 4. Επάγγελμα των συμμετεχουσών στη μελέτη

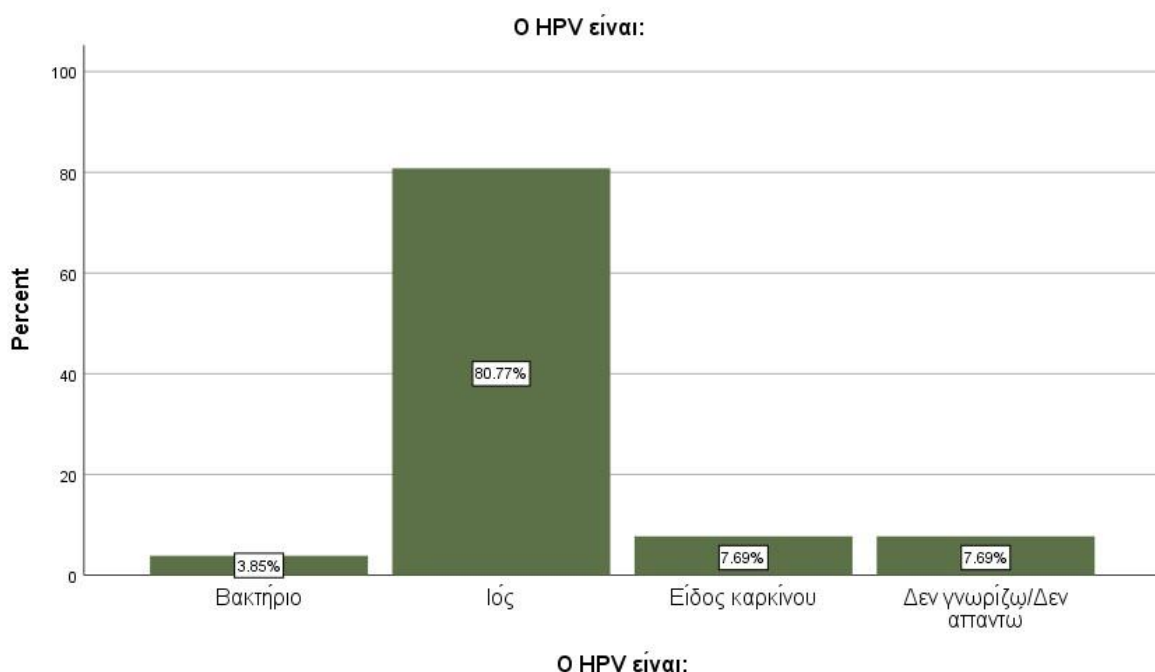
Στο διάγραμμα 5 παρατηρείται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν είχαν παιδιά (N=68, 64.8%). Το 16.2% των συμμετεχουσών είχαν ένα παιδί, το 13.3% αυτών είχαν δύο παιδιά και το 5.7% αυτών είχαν τρία παιδιά.



Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών των συμμετεχουσών στη μελέτη

Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ο HPV είναι ιός (N=84, 80.8%). Το 7.7% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι ο HPV είναι είτε είδος καρκίνου, είτε δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν και το 3.8% αυτών δήλωσαν ότι ο HPV είναι βακτήριο.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Σεξουαλική επαφή	95	90.5%
Μέσω μολυσμένων αντικειμένων (βελόνες, ιατρικά εργαλεία, sex toys)	50	47.6%



Διάγραμμα 6. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τον ιό HPV

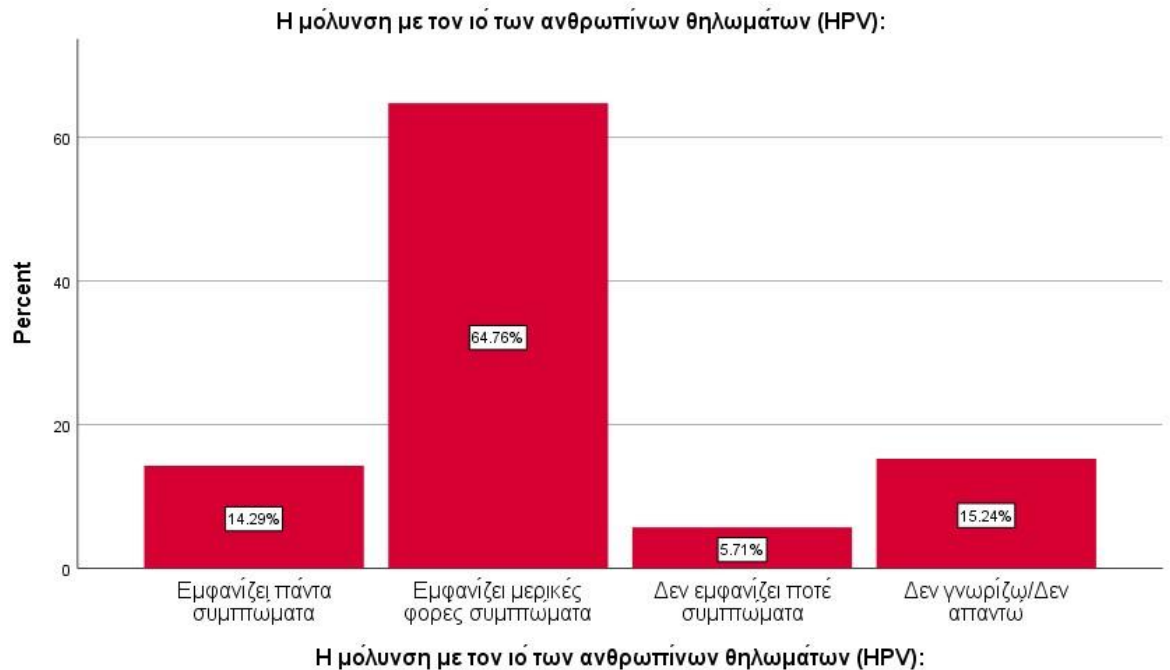
Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι ο ιός HPV μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή (N=95, 90.5%). Το 47.6% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι ο ιός HPV μεταδίδεται μέσω μολυσμένων αντικειμένων, το 36.2% αυτών δήλωσαν ότι ο ιός HPV μεταδίδεται μέσω της μετάγγισης αίματος, το 18.1% αυτών δήλωσαν ότι ο ιός HPV μεταδίδεται κατά την διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού, το 6.7% αυτών δήλωσαν ότι ο ιός HPV μεταδίδεται μέσω της δερματικής επαφής και το 10.5% αυτών δεν γνώριζαν ή δεν απάντησαν πως μεταδίδεται ο ιός HPV.

Πίνακας 1. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού HPV

Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως η μόλυνση με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει μερικές φορές συμπτώματα (N=68, 64.8%). Το 15.2% των συμμετεχουσών δεν γνωρίζουν ή δεν απάντησαν αν η μόλυνση με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει συμπτώματα, το 14.3% αυτών δήλωσαν πως η μόλυνση με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει πάντα συμπτώματα και το

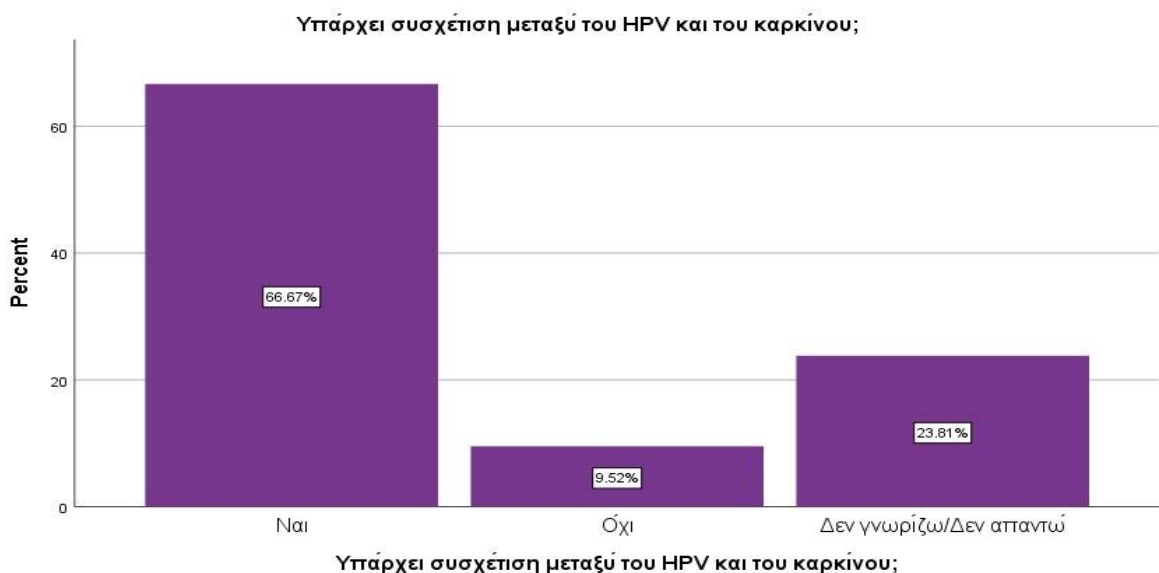
Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού	19	18.1%
Δερματική επαφή	7	6.7%
Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ	11	10.5%

5.7% αυτών δήλωσαν πως η μόλυνση με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) δεν εμφανίζει ποτέ συμπτώματα.



Διάγραμμα 7. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν η μόλυνση με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει συμπτώματα

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου (N=70, 66.7%). Το 23.8% των συμμετεχουσών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν υπάρχει σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου και το 9.5% αυτών δήλωσαν ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου.



Διάγραμμα 8. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τη σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου

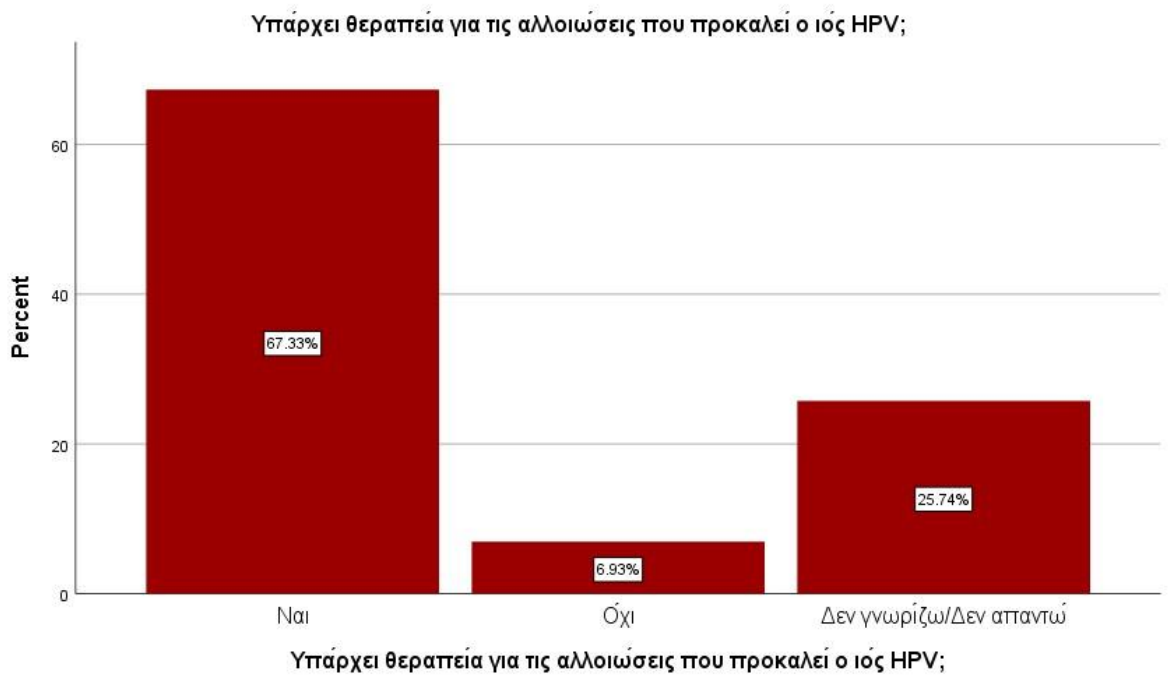
Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα είδη καρκίνου που έχουν σχέση με τον ιό του HPV. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ο ιός HPV έχει σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (N=74, 70.5%). Το 33.3% αυτών δήλωσαν πως ο ιός HPV έχει σχέση με τον καρκίνο του κόλπου, το 24.8% αυτών δήλωσαν πως ο ιός HPV έχει σχέση με τον καρκίνο του αιδοίου, το 22.9% αυτών δήλωσαν πως ο ιός HPV έχει σχέση με τον καρκίνο του ενδομητρίου και του πρωκτού και το 20% αυτών δήλωσαν πως ο ιός HPV έχει σχέση με τον καρκίνο των ωοθηκών.

Πίνακας 2. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τα είδη καρκίνου που έχουν σε σχέση με τον ιό του HPV

	Συχνότητα	Ποσοστό
Του τραχήλου της μήτρας	74	70.5%
Του κόλπου	35	33.3%
Του αιδοίου	26	24.8%
Του ενδομητρίου	24	22.9%
Του πρωκτού	24	22.9%
Των ωοθηκών	21	20%
Του πέους	14	13.3%

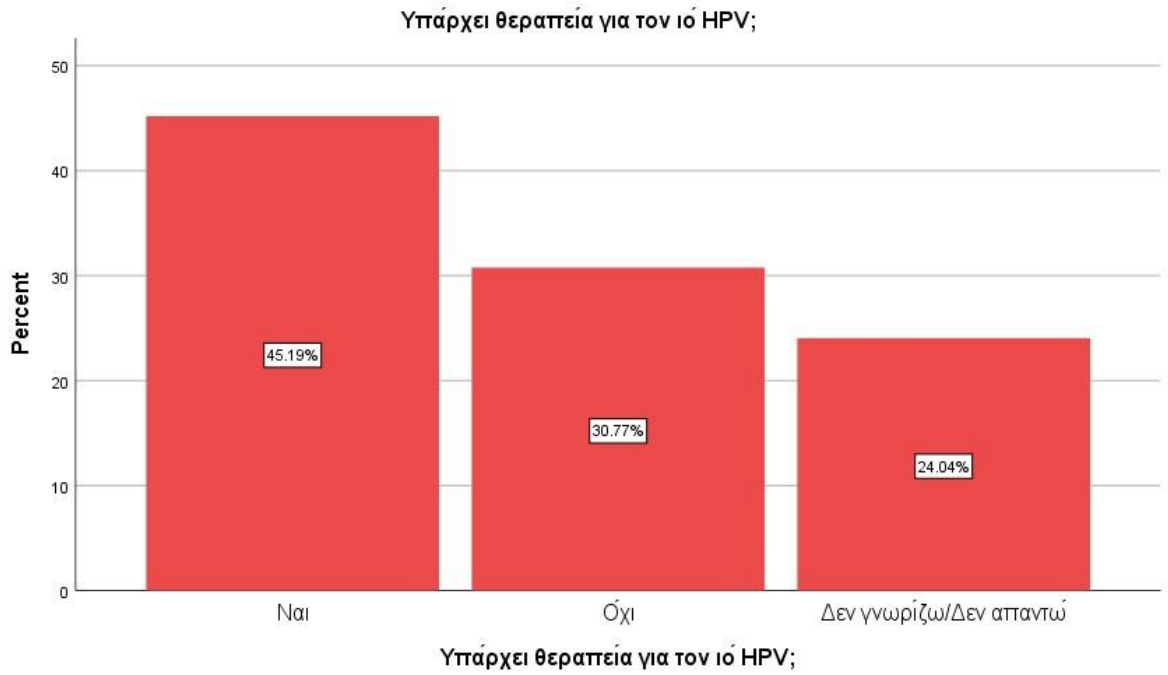
Του στόματος	13	12.4%
Του δέρματος	9	8.6%
Του πρωκτού	9	8.6%
Του φάρυγγα	7	6.7%
Του λάρυγγα	5	4.8%
Δεν γνωρίζω	1	1%

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως υπάρχει θεραπεία για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV (N=68, 67.3%). Το 25.7% των συμμετεχουσών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν πως υπάρχει θεραπεία για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV και το 6.9% αυτών δήλωσαν πως δεν υπάρχει θεραπεία για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV.



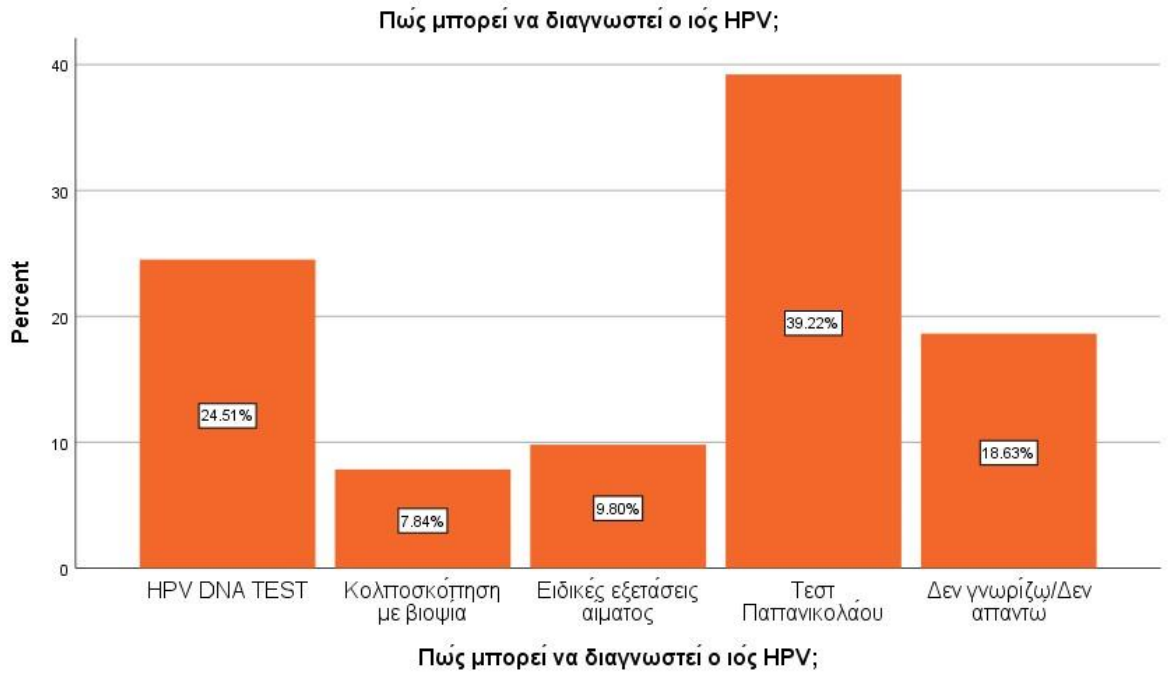
Διάγραμμα 9. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ύπαρξη θεραπείας για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV

Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως υπάρχει θεραπεία για τον ιό HPV (N=47, 45.2%). Το 30.8% των συμμετεχουσών δήλωσαν πως δεν υπάρχει θεραπεία για τον ιό HPV και το 24% αυτών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν πως υπάρχει θεραπεία για τον ιό HPV.



Διάγραμμα 10. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ύπαρξη θεραπείας για τον ιό HPV

Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ο ιός HPV μπορεί να διαγνωστεί με το Τεστ Παπανικολάου (N=40, 39.2%). Το 24.5% των συμμετεχουσών πως ο ιός HPV μπορεί να διαγνωστεί με το HPV DNA TEST, το 18.6% των συμμετεχουσών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν πως μπορεί να διαγνωστεί ο ιός HPV, το 9.8% των συμμετεχουσών πως ο ιός HPV μπορεί να διαγνωστεί με ειδικές εξετάσεις αίματος και το 7.8% των συμμετεχουσών πως ο ιός HPV μπορεί να διαγνωστεί με την κολποσκόπηση με βιοψία.



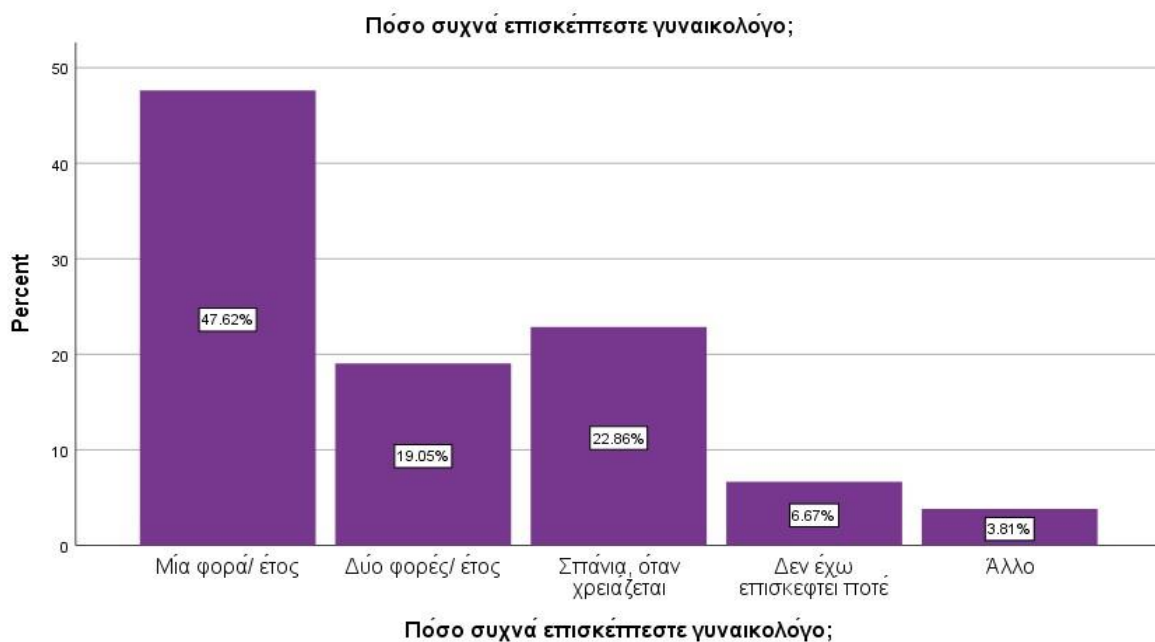
Διάγραμμα 11. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τον τρόπο διάγνωσης ιού HPV

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι τα προληπτικά μέτρα έναντι του HPV είναι η χρήση προφυλακτικού καθ όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (N=59, 58.4%). Το 35.6% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι τα προληπτικά μέτρα έναντι του HPV είναι ο εμβολιασμός, το 4% αυτών δήλωσαν ότι τα προληπτικά μέτρα έναντι του HPV είναι η μονογαμική σχέση και το 2% αυτών δήλωσαν ότι είναι κάποιος άλλος λόγος.



Διάγραμμα 12. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με τα προληπτικά μέτρα έναντι του ιού HPV

Στο διάγραμμα 13 παρατηρείται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες επισκέπτονται το γυναικολόγο μια φορά το έτος (N=50, 47.6%). Το 19% των συμμετεχουσών επισκέπτονται το γυναικολόγο δύο φορές το έτος, το 22.9% αυτών επισκέπτονται το γυναικολόγο σπάνια όταν χρειάζεται και το 6.7% αυτών δεν έχουν επισκεφθεί ποτέ τον γυναικολόγο.



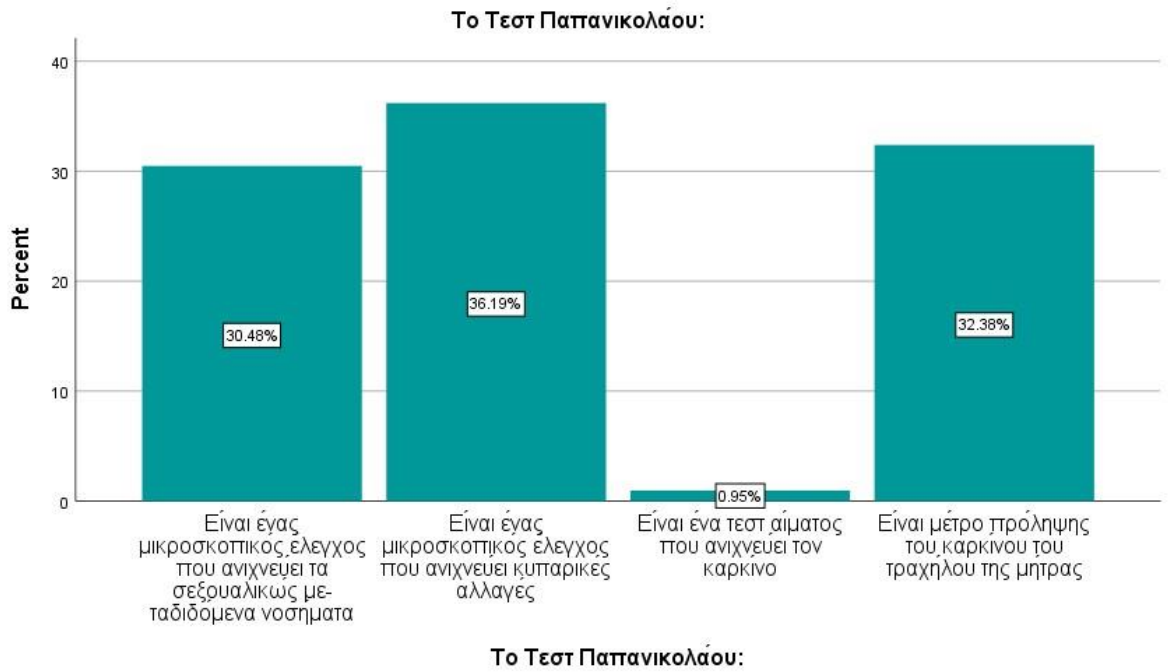
Διάγραμμα 13. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά τη συχνότητα επίσκεψης στον γυναικολόγο

Από το διάγραμμα 14 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι η τελευταία φορά που επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο ήταν λιγότερο από ένα χρόνο (N=58, 55.2%). Το 26.7% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι η τελευταία φορά που επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο ήταν πριν από ένα χρόνο, το 11.4% αυτών δήλωσαν ότι η τελευταία φορά που επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο ήταν περισσότερο από δύο χρόνια και το 6.7% αυτών δήλωσαν ότι δεν έχουν επισκεφθεί ποτέ γυναικολόγο.



Διάγραμμα 14. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την τελευταία επίσκεψη σε γυναικολόγο

Από το διάγραμμα 15 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει κυτταρικές αλλαγές (N=38, 36.2%). Το 32.4% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι το τεστ Παπανικολάου είναι το μέτρο πρόληψης του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας, το 30.5% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το 1% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ένα τεστ αίματος που ανιχνεύει τον καρκίνο.



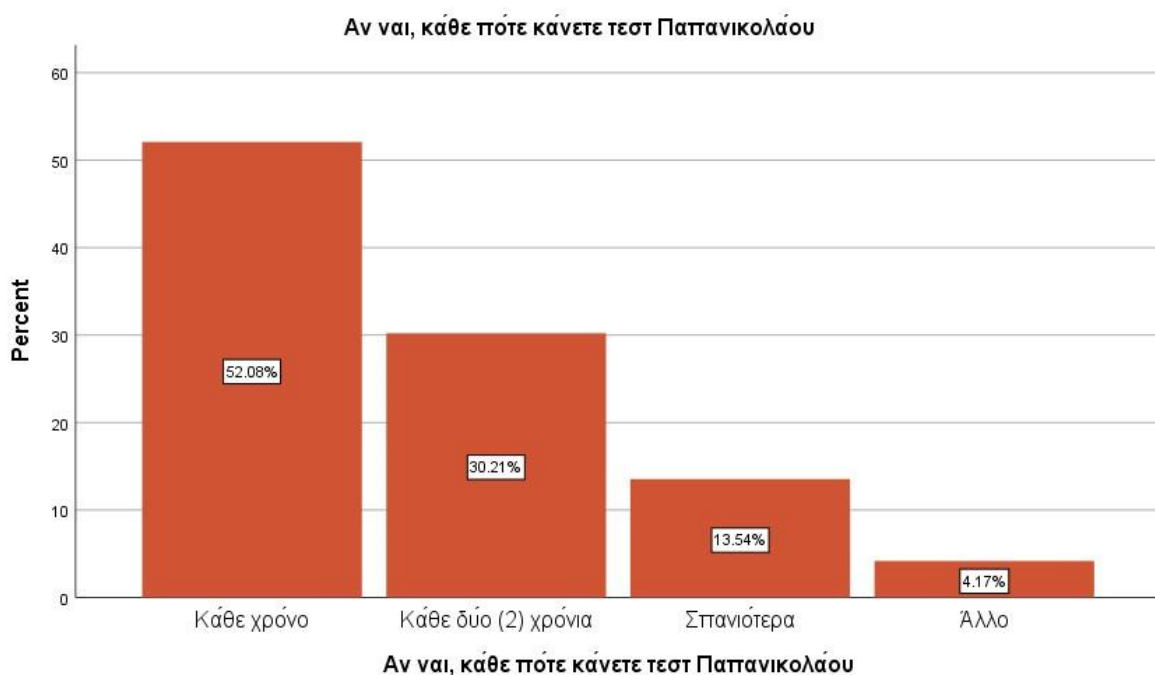
Διάγραμμα 15. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το τεστ Παπανικολάου

Από το διάγραμμα 16 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν κάνει Τεστ Παπανικολάου (N=88, 83.8%) και το 16.2% αυτών δεν έχουν κάνει Τεστ Παπανικολάου.



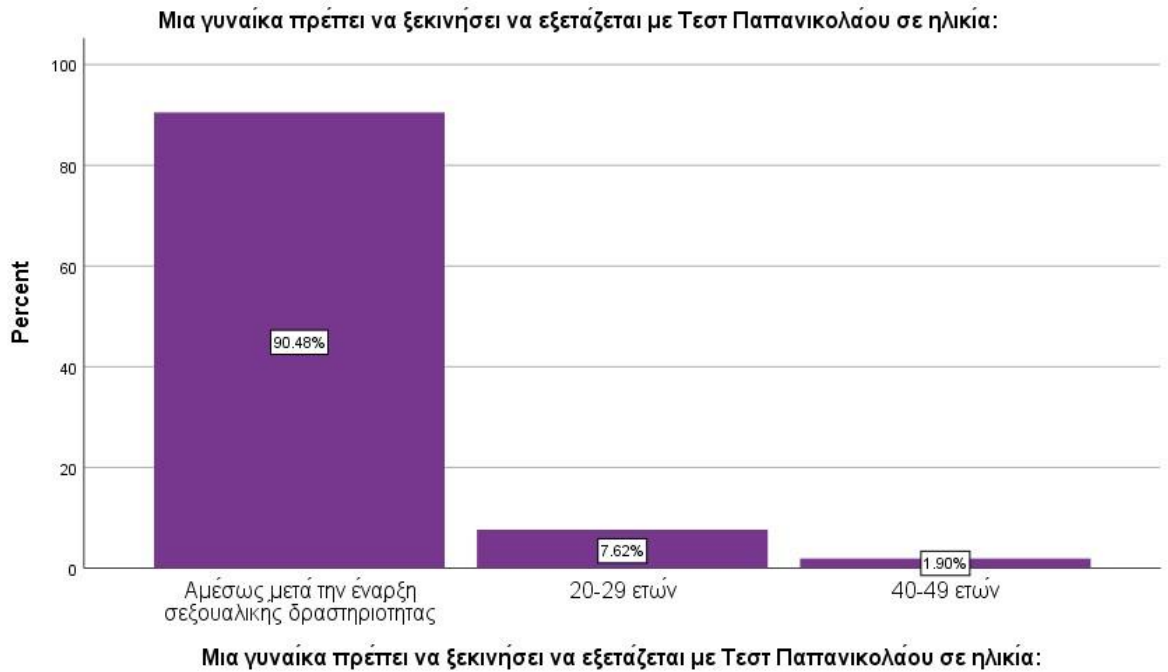
Διάγραμμα 16. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την πραγματοποίηση Τεστ Παπανικολάου

Οι περισσότερες συμμετέχουσες που έχουν κάνει Τεστ Παπανικολάου το κάνουν κάθε χρόνο (N=50, 52.1%). Το 30.2% των συμμετεχουσών κάνουν κάθε δύο χρόνια Τεστ Παπανικολάου, το 13.5% των συμμετεχουσών κάνουν σπανιότερα Τεστ Παπανικολάου και το 4.2% αυτών απάντησαν άλλη συχνότητα που πραγματοποιούν Τεστ Παπανικολάου (Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 17. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά τη συχνότητα Τεστ Παπανικολάου

Από το διάγραμμα 18 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι μια γυναίκα πρέπει να ξεκινάει να εξετάζεται με Τεστ Παπανικολάου αμέσως μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητάς της (N=95, 90.5%). Το 7.6% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι μια γυναίκα πρέπει να ξεκινάει να εξετάζεται με Τεστ Παπανικολάου από 20 – 29 ετών και το 1.9% αυτών από 40 – 49 ετών.



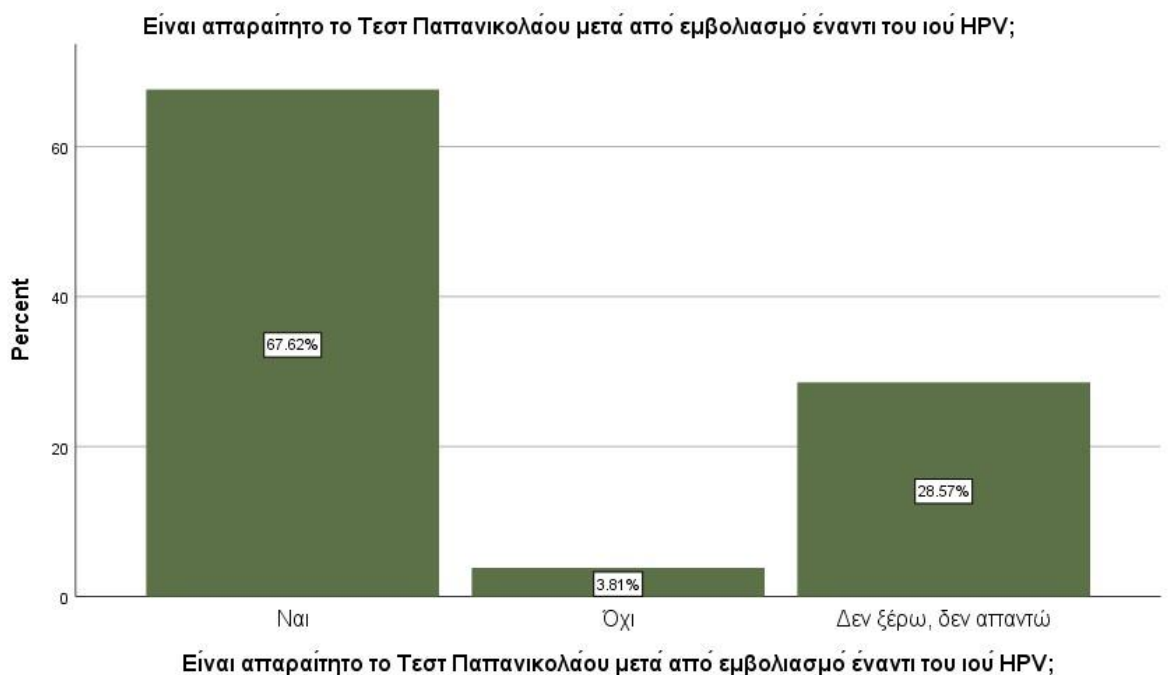
Διάγραμμα 18. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με την ηλικία έναρξης εξέτασης Τεστ Παπανικολάου

Από το διάγραμμα 19 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία (N=78, 74.3%). Το 19% αυτών είτε δεν γνωρίζουν, είτε δεν απαντούν αν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία και το 6.7% αυτών δήλωσαν ότι το Τεστ Παπανικολάου δεν μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία.



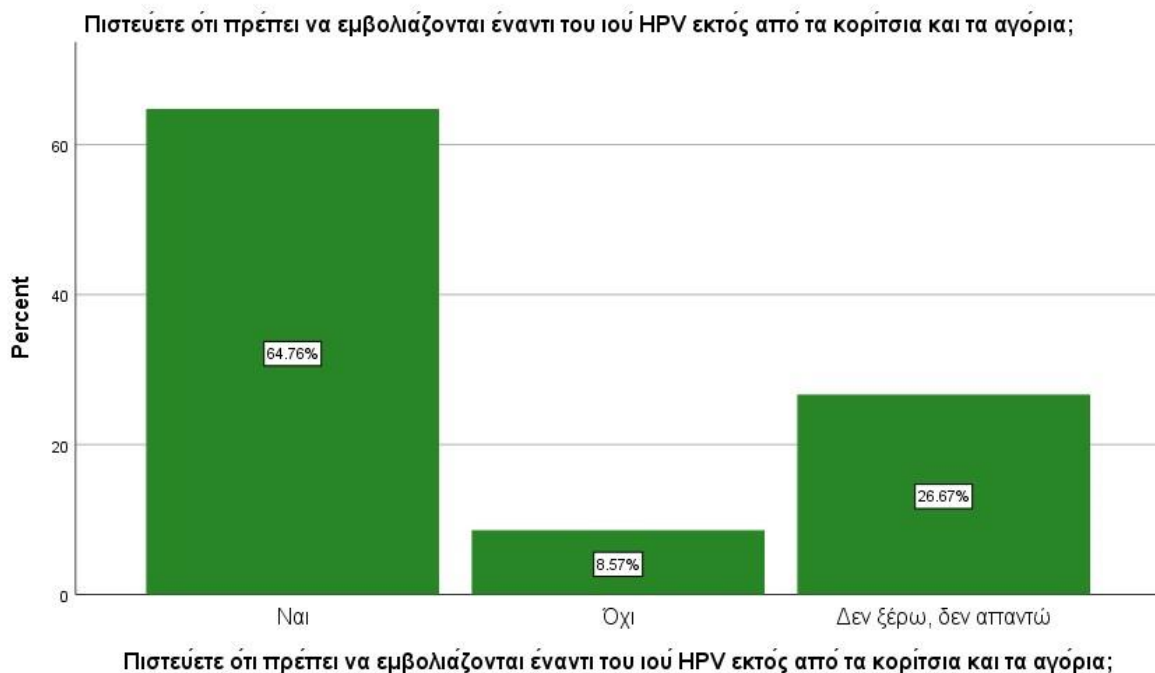
Διάγραμμα 19. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία

Από το διάγραμμα 20 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV (N=71, 67.6%). Το 28.6% αυτών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV και το 3.8% αυτών δήλωσαν ότι δεν είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV.



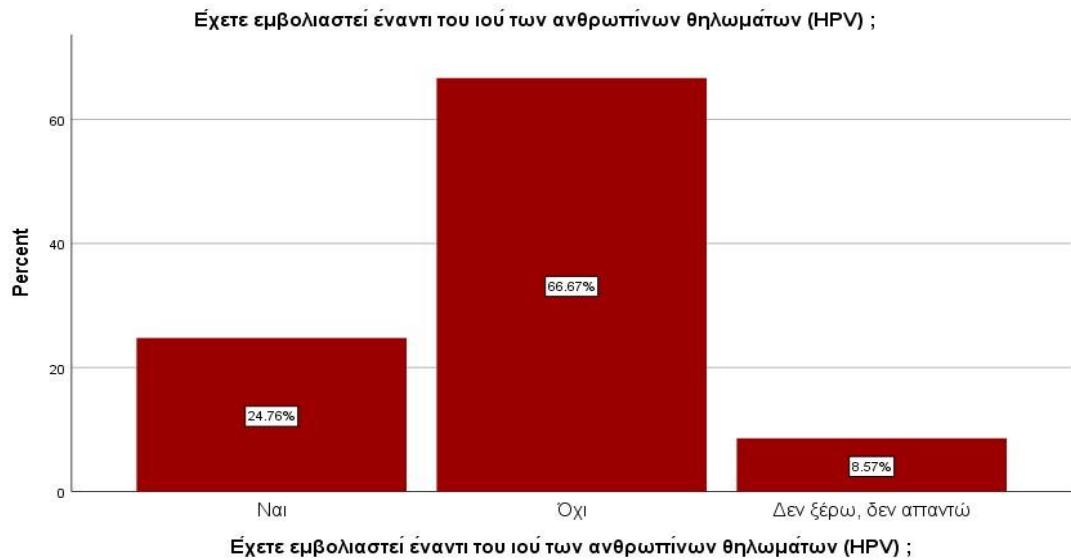
Διάγραμμα 20. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV

Στο διάγραμμα 21 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια (N=68, 64.8%). Το 26.7% των συμμετεχουσών δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια και το 8.6% αυτών δήλωσαν ότι δεν πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια.



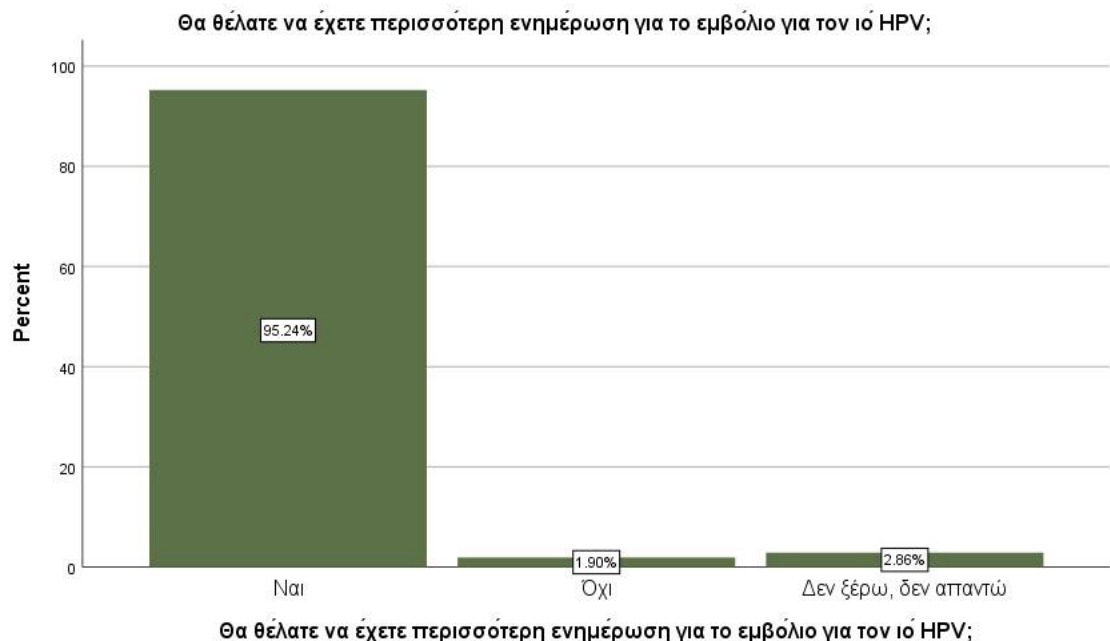
Διάγραμμα 21. Γνώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά για το εάν πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια

Στο διάγραμμα 22 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (N=70, 66.7%)/ Το 24.8% των συμμετεχουσών έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και το 8.6% αυτών είτε δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).



Διάγραμμα 22. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Από το διάγραμμα 23 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο του ιού HPV (N=100, 95.2%). Το 2.9% των συμμετεχουσών είτε δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο του ιού HPV και το 1.9% αυτών δεν θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο του ιού HPV.



Διάγραμμα 23. Δηλώσεις των συμμετεχουσών στη μελέτη σχετικά με το εάν επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο HPV

Τέλος από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θα ήθελαν να ενημερωθούν για το εμβόλιο HPV από τους γιατρούς και στην συνέχεια από το σχολείο και από το διαδίκτυο.

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος X^2 , ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου. Ο έλεγχος έγινε σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Από τον ακόλουθο πίνακα 3 προκύπτει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου ($X^2_9 = 23.716, p < 5\%$). Πιο συγκεκριμένα οι περισσότερες συμμετέχουσες που είναι απόφοιτες είτε Γυμνασίου – Λυκείου, είτε κάτοχοι Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού τίτλου θεωρούν ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει τις κυτταρικές αλλαγές. Τέλος από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που είναι απόφοιτες ΑΕΙ, θεωρούν ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι μέτρο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πίνακας 3. Έλεγχος X^2 για το εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών και στην έννοια του Τεστ Παπανικολάου

Το Τεστ Παπανικολάου:	Tot	X^2	df	sig
	al			

	Είναι μικροσκοπικός έλεγχος ανιχνεύει σεξουαλικά ταυτιδόμενα νοσήματα	ένας που τα με-	Είναι μικροσκοπικός έλεγχος που κυτταρικές αλλαγές	ένας	Είναι ένα τεστ αίματος που ανιχνεύει τον καρκίνο	Είναι	μέτρο πρόλη ψης του καρκί νου του τραχή λου της μήτρα ς			
Εκπα ση	Γυμνάσιο Λύκειο .7	/	2	10	1	3	16	23	9	0.00 ίδευ
	AEI		18	9		0		22	49	
	Μεταπτυχιακό		12	17		0		9	38	
	Διδακτορικό		0	2		0		0	2	
To tal	32		38			1		34	10 5	

2. Η ύπαρξη σχέσης μεταξύ του HPV και του καρκίνου διαφέρει με το ότι Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Χ², ανάμεσα στην ύπαρξη σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου και στο ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Από τον ακόλουθο πίνακα 4 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου και στο ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV ($\chi^2_4 = 17.118, p < 5\%$). Πιο συγκεκριμένα οι περισσότερες συμμετέχουσες που είτε θεωρούν, είτε όχι ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν στην ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του HPV και του καρκίνου, δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV.

Πίνακας 4. Έλεγχος Χ² για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα

Είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV;

	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω, δεν απαντώ	Total	X ²	df	sig
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	10	0	15	25			
Total	71	4	30	105			

3. Η συχνότητα που πραγματοποιούν οι συμμετέχουσες το τεστ Παπανικολάου διαφέρει αναφορικά με την άποψή τους για το αν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίσει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος πραγματοποιήθηκε έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην συχνότητα που πραγματοποιούν οι συμμετέχουσες το τεστ Παπανικολάου και την άποψή τους για το αν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίσει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία. Το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι 5%.

Από τον ακόλουθο πίνακα 5 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην συχνότητα που πραγματοποιούν οι συμμετέχουσες το τεστ Παπανικολάου και την άποψή

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του HPV και του καρκίνου;	Ναι	54	3	13	70	17.118	4	0.00
τους για το αν το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίσει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.	Όχι	7	1	2	10			

Πίνακας 5. Έλεγχος ANOVA για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.690	2	.345	.461	.632
Within Groups	69.550	93	.748		
Total	70.240	95			

5. Συζήτηση

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών σχετικά με το εμβόλιο HPV. Στην έρευνα συμμετείχαν 105 γυναίκες, εκ των οποίων οι περισσότερες είχαν ηλικία από 20 – 29 ετών, έμεναν στην Λεμεσό και ήταν απόφοιτες ΑΕΙ. Τέλος από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και δεν είχαν παιδιά.

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως ο HPV είναι ιός και μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως η μόλυνση με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζει μερικές φορές συμπτώματα, ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του HPV και του καρκίνου και ότι τα είδη καρκίνου που έχουν σχέση με τον ιό του HPV και αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επιπρόσθετα από την έρευνα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως υπάρχει θεραπεία

για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV, πως υπάρχει θεραπεία για τον ιό HPV και πως ο ιός HPV μπορεί να διαγνωστεί με το Τεστ Παπανικολάου.

Επίσης τα περισσότερα άτομα του δείγματος δήλωσαν ότι τα προληπτικά μέτρα έναντι του HPV είναι η χρήση προφυλακτικού καθ όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, επισκέπτονται το γυναικολόγο μια φορά το έτος και η τελευταία φορά που επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο ήταν λιγότερο από ένα χρόνο. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει κυτταρικές αλλαγές, έχουν κάνει Τεστ Παπανικολάου και το υλοποιούν κάθε χρόνο. Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι μια γυναίκα πρέπει να ξεκινάει να εξετάζεται με Τεστ Παπανικολάου αμέσως μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητάς της, ότι το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίζει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία και ότι είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Τέλος, τα περισσότερα άτομα του δείγματος δήλωσαν ότι πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια, δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο του ιού HPV και θα ήθελαν να ενημερωθούν για το εμβόλιο HPV από τους γιατρούς και στην συνέχεια από το σχολείο και από το διαδίκτυο.

Από τα ερευνητικά ερωτήματα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που είναι απόφοιτες είτε Γυμνασίου – Λυκείου, είτε κάτοχοι Μεταπτυχιακού – Διδακτορικού τίτλου θεωρούν ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει τις κυτταρικές αλλαγές. Τέλος προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που είναι απόφοιτες ΑΕΙ, θεωρούν ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι μέτρο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν ότι το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν στην ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του HPV και του καρκίνου, δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν αν το Τεστ Παπανικολάου είναι απαραίτητο μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV.

6. Συμπεράσματα

Κάθε χρόνο, υπολογίζεται ότι 270.000 γυναίκες παγκοσμίως και 30.000 γυναίκες στην Ευρώπη πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στην Ευρώπη, γυναίκες πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε 18 λεπτά. Κάθε χρόνο στην Ευρώπη διαγιγνώσκονται 60.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έτσι, κοιτάζοντας αυτούς τους τεράστιους αριθμούς, αναγνωρίζουμε την ανάγκη και τη σημασία της πρόληψης.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο οι κρατικοί φορείς όσο και οι ανεξάρτητοι φορείς και οι ΜΚΟ έχουν αναλάβει σημαντικές δράσεις και παρεμβάσεις για να κατανοήσουν τη σημασία της πρόληψης για την υγεία. Αυτή η πρόοδος αντανακλά την ανάγκη για μια αυξανόμενη ισορροπία μεταξύ των παραδοσιακών κλινικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ατομικής υγείας και της ανάπτυξης προληπτικών στρατηγικών υγείας. Στην πραγματικότητα, η τρέχουσα κατάσταση της οικονομικής ανάπτυξης και οι εθνικές δαπάνες για την υγεία καθιστούν την ανάγκη για προληπτική υγεία ακόμη πιο επιτακτική, καθώς οι εθνικοί προϋπολογισμοί δαπανών για την υγεία γίνονται μικρότεροι.

Ωστόσο, οι στρατηγικές προαγωγής της υγείας που έχουν εφαρμοστεί μέχρι τώρα δεν είναι κατάλληλες. Η ατομική συμπεριφορά στην αποφυγή της νοσηρότητας και των κινδύνων που οδηγούν σε πρόωρο θάνατο, με έμφαση στο κάπνισμα, τη διαίτα, την άσκηση και άλλες παρόμοιες συνήθειες, απέχει πολύ από τη βέλτιστη και όχι περισσότερο από αυτές, δείχνει την ανάγκη για δράση.

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών σχετικά με την πρόληψη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας που έχει λάβει μεγάλη έκταση και ενδιαφέρον από την επιστημονική κοινότητα τα τελευταία χρόνια λόγω της συσχέτισής του με τον καρκίνο. Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκε δείγμα απαντήσεων με βάση το ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες στην Κύπρο έχουν καλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον HPV και τη χρησιμότητα της πρόληψης, όσον αφορά την τήρηση της συχνότητας διενέργειας τεστ Παπανικολάου και της εξέτασης από γυναικολόγο.

Βιβλιογραφία

Ahmedin, D.V.M. et al. (2011). Global cancer statistics. *Journal for clinicians*, 61(2), 69-90.

Adams, J. (2014). *Research Methods for Business and Social Science Students*. 2nd Edition.

Dehli: SAGE Publications Ltd.

Αλεβιζόπουλος, Ν.Δ. & Βασλαματζής, Μ.Μ. (2008). Η χρήση των εμβολίων στο καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας. *Νοσοκομειακά Χρονικά*, 70, 124-135.

American Cancer Society (2017). *Cancer Facts and Figures*. Διαθέσιμο από:
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>.

Arbyn, M. et al. (2004). Burden of cervical cancer in Europe: Estimates for 2004. *Ann Oncol*, 18, 1708-1715.

Βατόπουλου, Α. (2017). *Μελέτη της σχέσης ανάμεσα στον εμβολιασμό εναντίον του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και της σεξουαλικής συμπεριφοράς εφήβων και νέων γυναικών*. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.

Boender, T.S. et al. (2022). Risk of Guillain-Barré syndrome after vaccination against human papillomavirus: a systematic review and meta-analysis, 1 January 2000 to 4 April 2020. *Euro Surveill*.

Bosch, F.X. (2007). The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Disease Markers*, 23(4), 213-227.

Burak, L.J. & Meyer, M. (1998). Factors influencing college women's gynaecological screening behaviors and intentions. *Journal of Health Education*, 29(6), 365-370.

Campo, S. (2006). *Papillomavirus Research: from natural history to vaccines and beyond*. London: Caister Academic Press.

Castle, P.E. et al. (2011). Performance of carcinogenic human papillomavirus (HPV) testing and HPV16 or HPV18 genotyping for cervical cancer screening of women aged 25 years and older: a subanalysis of the ATHENA study. *Lancet Oncol.*, 12, 880-890.

Castellsagué, X. et al. (2009). Human Papillomavirus (HPV) infection in pregnant women and mother-to-child transmission of genital HPV genotypes: a prospective study in Spain. *BMC Infectious Diseases*, 9.

Cohen, L. et al. (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχιμο.

Coolican, H. (2004). *Research methods and statistics in psychology* (4th ed.). Abingdon: Bookpoint.

Cuzick, J. et al. (2006). Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. *Int J Cancer*, 119, 1095-1101.

Γκεσούλη-Βολτυράκη, Ε. κ.ά. (2010). Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της Ελληνικής επαρχίας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27, 522-528.

Davies, P. et al. (2007). The future of cervical cancer prevention in Europe. *Coll Antropol.*, 31, 11-16.

DiSaia, P.J. & Creasman, W.T. (2007). *Κλινική Γυναικολογική Ογκολογία*. Philadelphia: Mosby.

Dodd, R.H. et al. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sexually Transmitted Infection*.

Dochez, C. et al. (2014). HPV vaccines to prevent cancer and genital warts: an update. *Vaccine*, 32, 1595-1601.

EMA (2014). *Annual Report*. Διαθέσιμο από: https://www.ema.europa.eu/en/documents/annualreport/annual-report-european-medicines-agency-2014_en.pdf.

Europa (2023a). Διαθέσιμο από: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_el.pdf.

Europa (2023b). Διαθέσιμο από: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cervarix-epar-product-information_el.pdf.

Ferenczy, A. et al. (2002). Endometrial safety and bleeding patterns during a 2-year study of 1 or 2 mg 17 beta-estradiol combined with sequential 5-20 mg dydrogesterone. *Climacteric*, 5(1), 26-35.

Ferlay, J. et al. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International journal of cancer*, 127(12), 2893-2917.

Giuliano, A.R. et al. (2008) Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, Cancers other than Cervical and Benign Conditions. *Vaccine*, 26, 17-28.

Goldstein, M.A. et al. (2009). Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 10-2009. A year-old women with an abnormal Papanikolaou smear. *N. Engl. J. Med.*, 360, 1337-1344.

Goncalves, A.K. et al. (2014). Safety, tolerability and side effects of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 18, 651659.

Gross, G. (2014). Genitoanal human papillomavirus infection and associated neoplasias. *Curr Probl Dermatol.*, 45, 98-122.

Hopkins, T.G. & Wood, N. (2013). Female human papillomavirus HPV vaccination: global uptake and the impact of attitudes. *Vaccine*, 31, 1673-1679.

IARC (2007). *Human Papillomaviruses*. Lyon: WHO.

Jemal, A. et al. (2011). *Global cancer statistics*. *A Cancer Journal for Clinicians*, 61, 69-90.

Καλκάνη-Μπουσιάκου, Ε. (2008). *Ιολογία*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.

Κατσάμπας, Α.Δ. (2001). *Μαθήματα Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Κόκκαλης, Π. (2012). HPV: Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης. *Ιατρικός κόσμος*, 11, 64-67.

Κουρούνης, Γ.Σ. (2004). *Παθολογία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος-Κολποσκόπηση-Άτλας*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Κρεατσάς, Γ.Κ. (2009). *Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Κυριαζή, Ν. (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα-Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Κωστή, Κ. (2014). *Ερευνώντας στη Σχολική Τάξη: Μεθοδολογικές Επιλογές*. Διαθέσιμο από: <https://docplayer.gr/41181006-Ereynontas-sti-sholiki-taxi-methodologikes-epiloges.html>.

Λαϊνή, Ε. (2011). *Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV-Human Papilloma Virus)*. Διαθέσιμο από: <https://www.testpap.com/sexoyalikos-metadidomena-nosimata-smn/>.

Lowy, D.R. & Schiller, J.T. (2012). Reducing HPV-associated cancer globally. *Cancer Prevention Research*, 5(1),18-23.

Mayo Clinic (2017). *Infectious Diseases A-Z: HPV vaccination guidelines to prevent cervical cancer*. Διαθέσιμο από: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/infectious-diseases-a-zhpv-vaccination-guidelines-to-prevent-cervical-cancer/>.

Μορτάκης, Α. (2007). *Γυναίκα και HPV*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Moscicki, A.B. (2008). HPV vaccines: Today and in the future. *J Adolesc Health.*, 43, 26-40.

National Cancer Institut (2018). *HPV and Cancer*. Διαθέσιμο από; <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet#q2>.

Παπαγεωργίου, Γ. (2014). *Ποσοτική έρευνα*. Διαθέσιμο από: http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wpcontent/uploads/2014/10/Microsoft-WordPapageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf.

Πεδιαδίτης, Α.Δ. (2009). *Η Εκπαιδευτική Έρευνα ως αντικείμενο μελέτης και ως πεδίο κοινωνικών αναπαραστάσεων του επαγγέλματος των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης* (Διδακτορική διατριβή). Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Πεκτασίδης, Δ. & Δημόπουλος, Α. (2001). *Γυναικολογική Ογκολογία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Poljak, M. (2012). Prophylactic human papillomavirus vaccination and primary prevention of cervical cancer: issues and challenges. *Clin Microbiol Infect.*, 5, 64-69.

Poljak, M. et al. (2013). Human papillomavirus prevalence and type-distribution, cervical cancer screening practices and current status of vaccination implementation in central and Eastern Europe. *Vaccine*, 7, 59-70.

Revzina N.V. et al. (2005). Prevalence and incidence of human papillomavirus infection in women in the USA: a systematic review. *International Journal of STD & AIDS*, 16(8), 528-537.

SEER (2014). *SEER Data: Surveillance, Epidemiology and End Results*. Διαθέσιμο από: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>.

Schiffman, M. & Castle, P.E. (2003). Human papillomavirus: epidemiology and public health. *Arch Pathol Lab Med.*, 127.

Schiffman, M. et al. (2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*, 370, 890-907.

Stamataki, P. et al. (2010). Prevalence of HPV infection among Greek women attending a gynecological outpatient clinic. *BMC Infect Dis.*, 10.

Στεφανάκη, Χρ. κ.ά. (2004). Συνοπτικός οδηγός για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. *Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας*, 15.

Τριανταφυλλίδης, Γ. (2017). Περιγεννητικές λοιμώξεις νεογνού. *Επιστημονικά Χρονικά*, 22, 169-177.

Trottier, H et al. (2010). HPV infection and re-infection in adult women: the role of sexual activity and natural immunity. *Cancer Res*, 70(21), 8569-8577.

Τσακρής, Α. (2010). *Ιατρική μικροβιολογία-Μικροβιακές λοιμώξεις: Παθογένεια, ανοσία, εργαστηριακή διάγνωση και θεραπεία. Β' Τόμος*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Walboomers, J.M.M. et al. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *Journal of Pathology*, 189, 12-19.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Συνοδευτική Επιστολή

Η παρούσα μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του πτυχιακού προγράμματος «Προηγμένης και Τεκμηριωμένης Μαιευτικής Φροντίδας» του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά την καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων σας σχετικά με το εμβόλιο HPV.

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο, εκφράζοντας κάθε φορά την πιο αυθόρμητή σας αντίδραση και επιλέγοντας ότι είναι πιο κοντά σε αυτό που σας αντιπροσωπεύει. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητώ από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα μέσω των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο αυτό, είναι πολύτιμη καθώς θα συμβάλει στη μελέτη ενός πολύ σημαντικού ζητήματος. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πάρει περίπου 15 λεπτά από τον χρόνο σας. Όταν το συμπληρώσετε, παρακαλώ να πατήσετε το τετράγωνο “send” στο τέλος. Εναλλακτικά, εάν επιθυμείτε, μπορείτε να μου το αποστείλετε στο e-mail μου το οποίο είναι: eirinigeo.96.omo@hotmail.com, με το οποίο μπορείτε να επικοινωνείται και για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνδρομή σας,

Ειρήνη Γεωργίου

Φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος «Προηγμένης και Τεκμηριωμένης Μαιευτικής Φροντίδας» του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Α΄ μέρος: Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία

- a) <19 ετών
- b) 20-29 ετών
- c) 30-39 ετών
- d) 40-49 ετών
- e) 50-59 ετών
- f) >60 ετών

2. Τόπος κατοικίας

- a. Λευκωσία
- b. Λάρνακα
- c. Πάφος

- d. Λεμεσός
- e. Αμμόχωστος

3. Εκπαίδευση

- a. Δημοτικό
- b. Γυμνάσιο/Λύκειο
- c. ΑΕΙ
- d. Μεταπτυχιακό
- e. Διδακτορικό

4. Επάγγελμα

- a. Ιδιωτικός υπάλληλος
- b. Δημόσιος υπάλληλος
- c. Οικιακά
- d. Άνεργη

5. Αριθμός παιδιών

- a. Κανένα
- b. Ένα (1)
- c. Δύο (2)
- d. Τρία (3)
- e. > Τρία (3)

Β' μέρος: Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές υγείας Σε αυτό το μέρος επιλέγεται μία απάντηση σε κάθε ερώτηση, πλην των ερωτήσεων στις οποίες σημειώνεται ότι είναι πολλαπλής επιλογής

6. Ο HPV είναι:

- a. Βακτήριο
- b. Ιός
- c. Είδος καρκίνου
- d. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ
- e. Άλλο.....

7. Με ποιους από τους παρακάτω τρόπους γνωρίζετε ότι μεταδίδεται ο ιός HPV; (πολλαπλής επιλογής)

- a. Σεξουαλική επαφή
- b. Μέσω μολυσμένων αντικειμένων (βελόνες, ιατρικά εργαλεία, sex toys)
- c. Μετάγγιση αίματος
- d. Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού
- e. Δερματική επαφή
- f. Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ
- g. Άλλο.....

8. Η μόλυνση με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV):

- a. Εμφανίζει πάντα συμπτώματα
- b. Εμφανίζει μερικές φορές συμπτώματα
- c. Δεν εμφανίζει ποτέ συμπτώματα
- d. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

9. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του HPV και του καρκίνου; a.

- Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

9.1 Εάν ναι με ποιο/ποιους καρκίνους; (πολλαπλή επιλογή)

- a. Του τραχήλου της μήτρας
- b. Του ενδομητρίου
- c. Του στόματος
- d. Του φάρρυγα
- e. Του λάρυγγα
- f. Του πρωκτού
- g. Των ωοθηκών
- h. Του δέρματος
- i. Του πέους

- j. Του αιδίου
- k. Του κόλπου
- l. Άλλο.....

10. Υπάρχει θεραπεία για τις αλλοιώσεις που προκαλεί ο ιός HPV;

- a. Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

11. Υπάρχει θεραπεία για τον ιό HPV;

- a. Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

12. Πώς μπορεί να διαγνωστεί ο ιός HPV;

- a. Καλλιέργεια κολπικού υγρού
- b. HPV DNA TEST
- c. Κολποσκόπηση με βιοψία
- d. Ειδικές εξετάσεις αίματος
- e. Τεστ Παπανικολάου
- f. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ
- g. Άλλο.....

13. Προληπτικά μέτρα έναντι του ιού HPV είναι:

- a. Μονογαμική σχέση
- b. Εμβολιασμός
- c. Χρήση αντισυλληπτικών χαπιών
- d. Χρήση προφυλακτικού καθ' όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής
- e. Άλλο.....

14. Πόσο συχνά επισκέπτεστε γυναικολόγο;

- a. Μία φορά/ έτος
- b. Δύο φορές/ έτος
- c. Σπάνια, όταν χρειάζεται
- d. Δεν έχω επισκεφτεί ποτέ

e. Άλλο.....

15. Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε γυναικολόγο;

- a. λιγότερο από ένα (1) χρόνο
- b. πριν από ένα (1) χρόνο
- c. περισσότερο από δύο (2) χρόνια
- d. Δεν έχω επισκεφτεί γυναικολόγο ποτέ
- e. Άλλο.....

16. Το Τεστ Παπανικολάου:

- a. Είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει τα σεξουαλικά με- ταδιδόμενα νοσήματα
- b. Είναι ένας μικροσκοπικός έλεγχος που ανιχνεύει κυτταρικές αλλαγές
- c. Είναι ένα τεστ αίματος που ανιχνεύει τον καρκίνο
- d. Είναι μέτρο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
- e. Άλλο.....

17. Έχετε κάνει ποτέ Τεστ Παπανικολάου;

- a. Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

17.1 Αν ναι, κάθε πότε κάνετε τεστ Παπανικολάου;

- a. Κάθε χρόνο
- b. Κάθε δύο (2) χρόνια
- c. Σπανιότερα
- d. Άλλο.....

18. Μια γυναίκα πρέπει να ξεκινήσει να εξετάζεται με Τεστ Παπανικολάου σε ηλικία:

- a. Αμέσως μετά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας
- b. 20-29 ετών
- c. 30-39 ετών

- d. 40-49 ετών
- e. 50-59 ετών
- f. >60 ετών
- g. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

19. Το Τεστ Παπανικολάου μπορεί να εμφανίσει παθολογικά ευρήματα σε κάθε ηλικία;

- a. Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

20. Είναι απαραίτητο το Τεστ Παπανικολάου μετά από εμβολιασμό έναντι του ιού HPV; a.

- Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν ξέρω, δεν απαντώ

21. Πιστεύετε ότι πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού HPV εκτός από τα κορίτσια και τα αγόρια; a. Ναι

- b. Όχι
- c. Δεν ξέρω, δεν απαντώ

22. Έχετε εμβολιαστεί έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV); a.

- Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν ξέρω, δεν απαντώ

23. Θα θέλατε να έχετε περισσότερη ενημέρωση για το εμβόλιο για τον ιό HPV; a.

- Ναι
- b. Όχι
- c. Δεν ξέρω, δεν απαντώ

24. Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο κυριότερος φορέας για την ενημέρωση για το εμβόλιο για τον ιό HPV;