



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

**«Μέτρα πρόληψης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.  
Μια αναδρομική μελέτη»**

---

**Όνομα Φοιτητή :ΓΙΑΝΝΑΡΑΚΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**

**Αριθμός Μητρώου : 20015**

**Υπεύθυνος Καθηγητής : ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΕΥΡΥΔΙΚΗ**

Μάιος, 2024



UNIVERSITY OF  
WEST ATTICA

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

SCHOOL OF HEALTH AND SCIENCE  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY  
POSTGRADUATE STUDIES

**DIPLOMA THESIS**

**‘PREVENTION MEASURES FOR SEXUALLY TRANSMITTED  
DISEASES. A RETROSPECTIVE STUDY.’**

**GIANNARAKI KALLIOPI**

**Registration number: 20015**

**Supervisor: PATELAROU EVRIDIKI**

Athens

**MAY 2024**

**«Μέτρα πρόληψης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.  
Μια αναδρομική μελέτη»**

---

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

**Μέλη εξεταστικής επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΕΥΡΥΔΙΚΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ	
<b>2</b>	ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚ/ΝΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΕΛΟΣ	
<b>3</b>	ΝΑΝΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΕΛΟΣ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Γιανναράκη Καλλιόπη του Παναγιώτη, με αριθμό μητρώου 20015, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας 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».

Ο/Η Δηλών/ούσα



(Υπογραφή)



## Περίληψη

Η παρούσα έρευνα στόχο είχε να διερευνήσει τον επιπολασμό των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και τη συσχέτιση αυτών με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και με τις μεθόδους αντισύλληψης.

Ειδικότερα, όσον αφορά στα ανωτέρω αναφερόμενα χαρακτηριστικά, έγινε χρήση δεδομένων σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, αλλά και άλλων, όπως για παράδειγμα η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής.

Προκειμένου, να υλοποιηθεί η παρούσα έρευνα, έγινε χρήση ιστορικών του Κ.Υ. Αγίας Σοφίας, τα οποία συμπληρώθηκαν κατά την επίσκεψη γυναικών για τον ετήσιο προληπτικό τους έλεγχο, την περίοδο Οκτώβριος 2019 – Οκτώβριος 2021.

Το δείγμα που αποτέλεσε τον πληθυσμό της μελέτης μας, αφορούσε σε ηλικίες 20 – 45 ετών, οι οποίες κατανοούσαν την ελληνική γλώσσα.

Στα βασικά ευρήματα μας, καταγράφηκε ένα μεγάλο ποσοστό το οποίο δεν έκανε χρήση αντισύλληψης, καθώς και μια σαφής επικράτηση του HPV ανάμεσα στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε η ύπαρξη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων να σχετίζεται με τη μη χρήση αντισύλληψης, καθώς και με την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι άνω των 1 στις 4 γυναίκες αντιμετώπιζε κάποιο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα, ενώ ένα πρωτότυπο εύρημα της έρευνας μας ήταν η διαφαινόμενη σύνδεση του ιστορικού αλλεργιών με την ύπαρξη Σ.Μ.Ν.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ένα σχετικά χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού έναντι του HPV, αλλά και μια σαφής τάση προς την χρήση προφυλακτικού ανάμεσα στις γυναίκες που έκαναν χρήση αντισύλληψης.

Εν κατακλείδι, η έρευνα μας υπογράμμισε την ανάγκη ενημέρωσης τόσο του γενικού πληθυσμού, όσο και της σχολικής κοινότητας σχετικά με τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, καθώς και τη σημασία της συμβουλευτικής σε θέματα σχετικά με την πρόληψη, τον εμβολιασμό και τις υπάρχουσες θεραπείες.

**Λέξεις κλειδιά: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, αντισύλληψη, κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, σεξουαλική επαφή**

## **Abstract**

The present paper aimed to investigate the prevalence of sexually transmitted diseases and their correlation with the socio-demographic characteristics.

In particular, as far as the above mentioned characteristics are concerned data of educational level, marital status and age were used, in addition with others, such as the age of the first intercourse.

In order, to implement the present research, histories of the Agia Sofia Health Center were used, which were collected during women's visit for their annual check up, in the time period of October 2019- October 2021.

The sample that constituted the population of our study , included women between 20-45 years of age, that comprehended the Greek language.

In the main conclusions of the research, a large amount that was not using contraceptive measures was recorded, as well as a clear dominance of HPV among STD.

In addition, it was observed that up to 1 in 4 women was dealing with some kind of a STD , while an original finding of our research was the apparent connection of the history of allergies with the existence of STD.

Furthermore, a small amount of vaccination against HPV was recorded, as well as a clear preference of condom use, among women that were using contraceptive measures.

In conclusion, our research highlighted the need to inform the general population and the school community regarding STD, as well as the significance of counseling on issues related to prevention, vaccination and the existing treatments.

**Keywords: Sexually Transmitted Diseases, contraception, socio-demographic characteristics, intercourse**

# Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Πίνακας περιεχομένων.....	7
1. Εισαγωγή.....	11
2. Γυναικείο Αναπαραγωγικό Σύστημα.....	13
2.1 Ρόλος.....	13
2.2 Ανατομία του Γυναικείου Αναπαραγωγικού Συστήματος.....	13
2.2.1 Εξωτερικά Γεννητικά Όργανα.....	13
2.2.2 Εσωτερικά Γεννητικά Όργανα.....	14
3. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	16
3.1 Σύφιλη.....	19
3.2 Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα (Γονόρροια ή Βλεννόρροια).....	21
3.3 Ηπατίτιδες.....	22
3.4 Έρπης Γεννητικών Οργάνων.....	24
3.5 Χλαμύδια.....	26
3.6 Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων / HPV.....	28
3.7 AIDS – HIV.....	30
3.8 Μολυσματική Τέρμινθος.....	31
3.9 Τριχομονάδες.....	33
3.10 Φθειρίαση (Ψείρες του Εφηβαίου).....	34
3.11 Κυστίτιδες.....	35
3.12 Μυκητιάσεις.....	35
3.13 CMV.....	36
3.14 Αφροδίσιο Λεμφοκοκκίωμα.....	37
3.15 Ψώρα.....	39
4. Επιδημιολογικά Δεδομένα.....	41

4.1 Ποσοστά Νοσηρότητας στην Ελλάδα και Παγκοσμίως.....	42
4.2 Αίτια Αύξησης Σ.Μ.Ν.....	45
5. Μέτρα Πρόληψης.....	48
6. Μεθοδολογία.....	51
6.1 Υλικό και Μέθοδος.....	51
6.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	51
6.3 Κριτήρια Επιλογής Δείγματος.....	52
6.4 Σκοπός της Μελέτης.....	52
6.5 Επιμέρους Στόχοι.....	52
6.6 Διασφάλιση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.....	53
6.7 Ανάλυση Δεδομένων.....	53
7. Αποτελέσματα.....	54
7.1 Περιγραφικά αποτελέσματα.....	54
7.2 Μονοπαραγοντική ανάλυση.....	62
7.3 Πολυπαραγοντική ανάλυση.....	75
8.Συζήτηση.....	76
8.1 Κυριότερα Ευρήματα.....	76
8.2 Συσχέτιση με τη Διεθνή Βιβλιογραφία.....	77
8.3 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί της Μελέτης.....	79
8.4 Μελλοντικές Προοπτικές.....	80
8.5 Προτάσεις.....	80
8.6 Συμπεράσματα.....	81
9. Βιβλιογραφία.....	83
Παράρτημα.....	91
Χορήγηση Άδειας για Διεξαγωγή Έρευνας.....	91
Ιστορικό.....	92



## Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1 : Το βακτήριο <i>Treponema pallidum</i> που προκαλεί τη σύφιλη.....	20
Εικόνα 2: Το βακτήριο <i>Neisseria gonorrhoeae</i> που προκαλεί τη γονόρροια.....	21
Εικόνα 3: Ιός ηπατίτιδας Β.....	24
Εικόνα 4: Το βακτήριο <i>Chlamydia trachomatis</i> που προκαλεί τα χλαμύδια.....	27
Εικόνα 5: Σύμπτωμα HPV στο δέρμα ασθενούς.....	30
Εικόνα 6: Συμπτώματα μολυσματικής τερμίνθου στο δέρμα ασθενούς.....	32
Εικόνα 7 : Γράφημα οικογενειακής κατάστασης .....	55
Εικόνα 8: Γράφημα νοσημάτων / χρόνιων παθήσεων.....	56
Εικόνα 9: Γράφημα οικογενειακού ιστορικού καρκίνου.....	56
Εικόνα 10: Γράφημα μεθόδων αντισύλληψης.....	58
Εικόνα 11: Γράφημα Σ.Μ.Ν.....	58
Εικόνα 12: Γράφημα κατανομής Σ.Μ.Ν.....	59
Εικόνα 13: Γράφημα HPV εμβολιασμού.....	59
Εικόνα 14: Γράφημα τεχνητών διακοπών κύησης.....	61
Εικόνα 15: Γράφημα θηλασμού.....	61
Εικόνα 16: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και αντισύλληψη.....	63
Εικόνα 17: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και μη χρήση προφυλακτικού.....	65
Εικόνα 18: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και αλλεργίες.....	68
Εικόνα 19: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και πρώτη σεξουαλική επαφή.....	70
Εικόνα 20: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και ηλικία πρώτου Τεστ Παπ.....	71
Εικόνα 21: Γράφημα Σ.Μ.Ν. και καυτηριασμός/λείζερ/κρυοπηξία.....	73
Εικόνα 22 : Γράφημα Σ.Μ.Ν. και κολποσκόπηση/βιοψία.....	73

## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Οι κυριότεροι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι παθογόνοι μικροοργανισμοί με τις αντίστοιχες λοιμώξεις που προκαλούν.....	17
Πίνακας 2: Χλαμυδιακές λοιμώξεις ανά φύλο, ηλικία και κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα το 2020.....	41
Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	54
Πίνακας 4: Οικογενειακό και ατομικό ιστορικό συμμετεχουσών.....	55
Πίνακας 5: Γυναικολογικό ιστορικό των συμμετεχουσών.....	57
Πίνακας 6: Κατανομή των Σ.Μ.Ν. ....	59
Πίνακας 7: Μαιευτικό ιστορικό.....	60
Πίνακας 8: Αντισύλληψη και δημογραφικά.....	62
Πίνακας 9: Αντισύλληψη και Σ.Μ.Ν.....	63
Πίνακας 10: Σ.Μ.Ν. και χρήση ή μη αντισύλληψης.....	64
Πίνακας 11: Σ.Μ.Ν. και προφυλακτικό - Σ.Μ.Ν. και άλλη μέθοδος ή καμία.....	65
Πίνακας 12: Συσχέτιση Σ.Μ.Ν. με δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	66
Πίνακας 13: Συσχέτιση Σ.Μ.Ν. με ατομικό και οικογενειακό ιστορικό.....	67
Πίνακας 14: Συσχέτιση με έναρξη σεξ. δραστηριότητας, Τεστ Παπ και έμμηνο ρύση.....	69
Πίνακας 15: Συσχέτιση Σ.Μ.Ν. με γυναικολογικό ιστορικό.....	72
Πίνακας 16: Σ.Μ.Ν. και μαιευτικό ιστορικό.....	74
Πίνακας 17: Εύρεση παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τα Σ.Μ.Ν.....	75

## 1. Εισαγωγή

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.) αποτελούν μείζονα ανησυχία για τη δημόσια υγεία, με εκατομμύρια νέες περιπτώσεις να διαγιγνώσκονται παγκοσμίως κάθε χρόνο.

Η πρόληψη των ΣΜΝ είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της εξάπλωσής τους και την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών τους σε άτομα και κοινότητες. Οι πρακτικές ασφαλούς σεξουαλικής επαφής, οι προληπτικές εξετάσεις και η θεραπεία, τα προγράμματα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης καθώς και ο εμβολιασμός, αποτελούν βασικά μέρη της στρατηγικής έναντι στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ΣΜΝ. (World Health Organization, 2021)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), υπάρχουν περισσότεροι από 30 διαφορετικοί τύποι βακτηρίων, ιών και παρασίτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής, με αποτέλεσμα την ύπαρξη πληθώρας λοιμώξεων και ασθενειών. Μερικά από τα πιο κοινά ΣΜΝ περιλαμβάνουν τα χλαμύδια, τη γονόρροια, τη σύφιλη, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), τον έρπητα και το HIV/AIDS. Αυτές οι λοιμώξεις μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες, όπως στειρότητα, καρκίνο, ακόμη και θάνατο. (World Health Organization, 2021)

Τα μέτρα πρόληψης για ΣΜΝ έχουν μελετηθεί εκτενώς και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στη μείωση της επίπτωσης και της εξάπλωσης αυτών των λοιμώξεων. Τα προφυλακτικά έχουν βρεθεί ότι είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στην πρόληψη της μετάδοσης πολλών ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV και της γονόρροιας. Οι τακτικοί έλεγχοι και θεραπεία μπορούν επίσης να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης και να βοηθήσουν στην πρόληψη της ανάπτυξης μακροχρόνιων επιπλοκών (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Τα προγράμματα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης αποτελούν σημαντικό αρωγό στην προώθηση των ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών και την ενθάρρυνση των ατόμων να αναλάβουν την ευθύνη για τη σεξουαλική τους υγεία. Ο κίνδυνος μετάδοσης ορισμένων εξ αυτών μπορεί να μειωθεί με την χρήση εμβολίων, όπως αυτό της ηπατίτιδας Β και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). (Workowski et al., 2021)

Τα αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) απαιτούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει στοχευμένες παρεμβάσεις για

πληθυσμούς που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης. Για παράδειγμα, οι άνδρες που έχουν ερωτικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου (MSM) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο 12 εμφάνισης ορισμένων ΣΜΝ, όπως ο HIV και τα γλαμύδια.

Μια προσέγγιση που έχει αποδειχθεί πολλά υποσχόμενη για τη μείωση της συχνότητας του HIV μεταξύ των MSM είναι η προφύλαξη πριν από την έκθεση (PrEP), η οποία περιλαμβάνει τη χρήση αντιρετροϊκών φαρμάκων για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV. Μελέτες έχουν δείξει ότι το PrEP μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV κατά περισσότερο από 90% όταν χρησιμοποιείται με συνέπεια και σωστά (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών μέτρων πρόληψης, τα ΣΜΝ εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί μια ανησυχητική αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων ΣΜΝ, όπως η σύφιλη και η γονόρροια, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για συνεχή έρευνα και καινοτομία στην πρόληψη και τη θεραπεία. Για παράδειγμα, οι νέες τεχνολογίες, όπως τα κιτ δοκιμών στο σπίτι και η τηλεϊατρική, μπορεί να βοηθήσουν στην αύξηση της πρόσβασης σε εξετάσεις και θεραπεία για ΣΜΝ, ιδιαίτερα μεταξύ των μη εξυπηρετούμενων πληθυσμών (Lunny et al., 2018).

Εκτός από τις συνέπειες των ΣΜΝ στη σωματική υγεία, αυτές οι λοιμώξεις έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και ευεξία. Το στίγμα και η ντροπή που συνδέονται με τα ΣΜΝ μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθήματα απομόνωσης, άγχους και κατάθλιψης καθώς επίσης να δυσκολέψουν τα άτομα να αναζητήσουν εξετάσεις και θεραπεία. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που συμβάλλουν στο στίγμα των ΣΜΝ αποτελούν επομένως μία σημαντική τροχοπέδη στην αποτελεσματική τους πρόληψη (Liu et al., 2021).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τα μέτρα πρόληψης για ΣΜΝ συνδέονται στενά και με ευρύτερα ζητήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και δικαιωμάτων. Η διασφάλιση πρόσβασης σε ολοκληρωμένη εκπαίδευση και υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αντισύλληψης και της συμβουλευτικής σε θέματα σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα σε ενημερωμένες επιλογές και να μειώσουν τη συχνότητα ανεπιθύμητων κυήσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (World Health Organization, 2021)

## **2. Γυναικείο Αναπαραγωγικό Σύστημα**

### **2.1.Ρόλος**

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελεί ένα πολύπλοκο δίκτυο οργάνων και δομών που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη, την ωρίμανση και τη συντήρηση του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαίωσιση του ανθρώπινου είδους με τις διαδικασίες της σύλληψης, της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η κατανόηση της δομής του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση προβλημάτων αναπαραγωγικής υγείας, την προώθηση ιατρικών θεραπειών και την προώθηση της συνολικής ευημερίας για τις γυναίκες.

### **2.2. Ανατομία του Γυναικείου Αναπαραγωγικού Συστήματος**

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από εξωτερικά και εσωτερικά γεννητικά όργανα, τα οποία συνεργάζονται για να υποστηρίξουν τις αναπαραγωγικές λειτουργίες του γυναικείου σώματος.

#### **2.2.1 Εξωτερικά γεννητικά όργανα**

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα είναι οι εμφανείς δομές και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

##### Αιδοίο

Το αιδοίο είναι ο γενικός όρος για τα εξωτερικά γυναικεία γεννητικά όργανα και αποτελείται από τις ακόλουθες δομές:

**Μεγάλα χείλη:** Οι εξωτερικές πτυχές του δέρματος που περιβάλλουν και προστατεύουν τις άλλες δομές του αιδοίου.

**Μικρά χείλη:** Οι εσωτερικές πτυχές του δέρματος που βρίσκονται μέσα στα μεγάλα χείλη. Περικλείουν την είσοδο του κόλπου και της ουρήθρας.

Κλειτορίδα: Ένα εξαιρετικά ευαίσθητο στυτικό όργανο που βρίσκεται στην πρόσθια ένωση των μικρών χειλέων, πάνω από την ουρήθρα. Παίζει καθοριστικό ρόλο στη σεξουαλική διέγερση.

Η κλειτορίδα περιέχει ένα δίκτυο νευρικών απολήξεων που συμβάλλουν στη σεξουαλική ευχαρίστηση.

## **2.2.2 Εσωτερικά γεννητικά όργανα**

Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα βρίσκονται μέσα στην πυελική κοιλότητα και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες δομές:

### Κόλπος

Ο κόλπος είναι ένας μυώδης σωλήνας που εκτείνεται από το εξωτερικό άνοιγμα της αναπαραγωγικής οδού μέχρι τον τράχηλο.

### Μήτρα

Η μήτρα είναι ένα όργανο σε σχήμα αχλαδιού που βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού. Αποτελείται από τρία κύρια μέρη:

Πυθμένας: Το ανώτερο τμήμα της μήτρας.

Σώμα: Η κεντρική περιοχή της μήτρας.

Τράχηλος: Το κατώτερο τμήμα της μήτρας που τη συνδέει με τον κόλπο.

### Σάλπιγγες

Οι σάλπιγγες, που ονομάζονται επίσης και ωαγωγοί, είναι δύο λεπτοί σωλήνες που εκτείνονται από τις άνω γωνίες της μήτρας. Αποτελούν τη δίοδο του ωαρίου από τις ωοθήκες στη μήτρα καθώς και τη σύνηθες σημείο γονιμοποίησης τους.

### Ωοθήκες

Οι ωοθήκες είναι δύο όργανα σε σχήμα αμυγδάλου που βρίσκονται εκατέρωθεν της μήτρας. Είναι υπεύθυνες για την παραγωγή και την απελευθέρωση ωαρίων μέσω μιας διαδικασίας που

ονομάζεται ωορρηξία. Οι ωοθήκες παράγουν επίσης ορμόνες, όπως οιστρογόνα και προγεστερόνη, που ρυθμίζουν τον εμμηνορροϊκό κύκλο και υποστηρίζουν την εγκυμοσύνη.

Οι εσωτερικές και εξωτερικές δομές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος λειτουργούν αρμονικά για να διευκολύνουν τις αναπαραγωγικές διαδικασίες της ωορρηξίας, της γονιμοποίησης, της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η κατανόηση της ανατομίας του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των λειτουργιών του και τη διάγνωση και τη θεραπεία προβλημάτων αναπαραγωγικής υγείας.

### 3. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι οι ασθένειες ή λοιμώξεις οι οποίες μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής. Αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και προκαλώντας σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται μέσω των σωματικών υγρών όπως είναι το αίμα, το σπέρμα και οι κολπικές εκκρίσεις.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι η ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος, ο κνησμός, τα εξανθήματα και οι πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ο πόνος κατά την επαφή, το αίσθημα καύσου κατά την ούρηση καθώς και η αιμορραγία. Ιδιαίτερως έντονα είναι τα συμπτώματα όταν σε ένα άτομο συνυπάρχουν 2 ή 3 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ταυτόχρονα.

Η πρόληψη και ο έλεγχος των ΣΜΝ αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας που απαιτούνται για τη διασφάλιση υγιούς ζωής και προαγωγή της ευημερίας για όλους σε όλες τις ηλικίες. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ταξινομούνται σε ομάδες ανάλογα με τον αιτιολογικό παράγοντα που προκαλεί τη λοίμωξη.

Έτσι διακρίνονται σε βακτηριακές, ιογενείς, πρωτοζωϊκές, μυκητιασικές και παρασιτικές. Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 1), περιλαμβάνει τους κυριότερους σεξουαλικά μεταδιδόμενους παθογόνους μικροοργανισμούς με τις αντίστοιχες λοιμώξεις που προκαλούν.



Παθογόνος μικροοργανισμός	Λοίμωξη - σύνδρομο
<b>ΒΑΚΤΗΡΙΑ</b>	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Γονόρροια (γονοκοκκικές λοιμώξεις του ουρογεννητικού συστήματος), φαρυγγίτιδα, επιπεφυκίτιδα, περιηπατίτιδα, Bartholinίτιδα, διάσπαρτη γονοκοκκική λοίμωξη, πρόωρη ρήξη του αμνιακού σάκου, πρόωρος τοκετός, σύνδρομο λοίμωξης του αμνιακού υγρού.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Χλαμυδιακές λοιμώξεις του ουρογεννητικού συστήματος, φαρυγγίτιδα, επιπεφυκίτιδα, περιηπατίτιδα, χοριοαμνιονίτιδα, πρόωρος τοκετός, μέση ωτίτιδα, ρινίτιδα και πνευμονία στα νεογνά, σύνδρομο Reiter, Αφροδίσιο Λεμφοκοκκίωμα (LGV) ορότυποι L1, L2, L3.
<i>Mycoplasma hominis</i>	Επιλόχειος πυρετός, σαλπινγίτιδα.
<i>Ureoplasma urealinitum</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα.
<i>Treponema pallidum</i>	Σύφιλη.
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Κολπίτιδα (σε συνδυασμό με άλλα παθογόνα ή κολπικά ανασερόβια μικρόβια).
<i>Mobiluncus curtisii</i>	Κολπίτιδα.
<i>Mobiluncus mulieris</i>	Κολπίτιδα.
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Μαλακό έλκος.
<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>	Βουβωνικό κοκκίωμα (Donovanosis).
<i>Shigella spp</i>	Σιγκέλλωση σε άντρες που κάνουν σεξ με άντρες (MSM – men having sex with men).
<i>Campylobacter spp</i>	Εντερίτιδα και πρωκτοκολίτιδα σε MSM.
<i>Helicobacter cinaedi</i>	Πρωκτοκολίτιδα, δερματίτιδα, βακτηριαιμία στο AIDS.
<i>Helicobacter fennelliae</i>	Πρωκτοκολίτιδα, δερματίτιδα, βακτηριαιμία στο AIDS.
<i>Salmonella spp</i>	Εντερίτιδα, πρωκτοκολίτιδα, πρωκτίτιδα στο AIDS.
<b>ΙΟΙ</b>	
Human Immunodeficiency Virus (HIV) τύποι 1,2 και υπότυπος 0	HIV λοίμωξη, AIDS.
Herpes Simplex Virus (HSV) 1,2	Πρωτολοίμωξη και υποτροπιάζων έρπης των γεννητικών οργάνων, μηνιγγίτιδα, νεογνικός έρπης.
Human Papilloma Virus (HPV)	Οξυτενή κονδυλώματα, θηλώματα του λάρυγγα, ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και καρκίνος του τραχήλου (μήτρας), κόλπου, αιδοίου, πρωκτού, πέους.
Hepatitis A Virus (HAV)	Οξεία ηπατίτιδα Α.
Hepatitis B Virus (HBV)	Οξεία και χρόνια ηπατίτιδα Β, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, οξείας πολυαρτηρίτιδα, χρόνια μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα, μικτή κρουσφαιριναιμία, ρευματική πολυμυαλγία.
Hepatitis C Virus (HCV)	Οξεία και χρόνια ηπατίτιδα C, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, μικτή κρουσφαιριναιμία, χρόνια σπειραματονεφρίτιδα.
Cytomegalovirus (CMV)	Λοιμώδης μονοκυρήνωση, συγγενής CMV λοίμωξη με μεγάλη περιγεννητική θνητότητα και σοβαρές βλάβες του νεογνού π.χ. πνευματική καθυστέρηση, κώφωση, ποικίλες βαριές εκδηλώσεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.
Molluscum Contagiosum Virus (MCV)	Μολυσματική τέρμινθος των γεννητικών οργάνων.
Human T-cell Lymphotropic Virus (HTLV) τύποι I και II	Λευχαιμία T-κυττάρων, λέμφωμα, τροπική σπαστική πάρεση.
Human Herpes Virus (HHV) τύπος 8	Σάρκωμα Kaposi, λέμφωμα, πολλαπλούν μυέλωμα, νόσος του Castleman.
<b>ΠΡΩΤΟΖΩΑ</b>	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Κολπική τριχομονάδωση, μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.
<i>Entamoeba histolytica</i>	Αμοιβάδωση σε MSM.
<i>Giardia lamblia</i>	Λαμβλίαση σε MSM.
<b>ΜΥΚΗΤΕΣ</b>	
<i>Candida albicans</i>	Αιδοιοκολπίτιδα, βλανίτιδα.
<b>ΠΑΡΑΣΙΤΑ</b>	
<i>Phthirus pubis</i>	Φθειρίαση του εφηβαίου.
<i>Sarcoptes scabiei</i>	Ψώρα.
Προσαρμογή από «Holmes et al: Sexually Transmitted Diseases. Third edition McGraw-Hill».	
Απόδοση : Μαρία Χατζηβασιλείου – Παππά, Φίλιππος Κουκουριτάκης.	

Πίνακας 1. Οι κυριότεροι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι παθογόνοι μικροοργανισμοί με τις αντίστοιχες λοιμώξεις που προκαλούν.

Οι λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος είναι συχνές σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, και η επίπτωση των λοιμώξεων, ιδιαίτερα αυτών που οφείλονται σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα, έχει αυξηθεί κατακόρυφα παγκοσμίως τις τελευταίες δεκαετίες. Η παρουσία λοίμωξης από τέτοιους μικροοργανισμούς, έχει συνδεθεί ακόμα και με υπογονιμότητα, βάσει πολλών επιδημιολογικών και κλινικών μελετών . Οι καλλιέργειες δειγμάτων του γεννητικού συστήματος, οι ορολογικές ή ακόμη και οι μοριακές εξετάσεις, αποτελούν σημαντικές και επιβεβλημένες εργαστηριακές διαδικασίες, για τον έλεγχο διαφόρων μικροοργανισμών. Υπάρχει πληθώρα πληροφοριών σχετικά με λοιμώξεις που αφορούν τόσο στο γεννητικό σύστημα όσο και σε άλλες εντοπίσεις, οι οποίες σχετίζονται με υπογονιμότητα. Αυτές οι λοιμώξεις πρέπει να διαγνωστούν έγκαιρα ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για κατάλληλη συμβουλευτική αντιμετώπιση και πιθανή θεραπευτική παρέμβαση.

## **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 2020**

Η επιδημιολογική μελέτη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) αποτελεί αρμοδιότητα του Τμήματος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων του ΕΟΔΥ. Από το 2003-2009 λειτούργησε στο Νοσοκομείο Αφροδισίων Δερματικών Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», πιλοτικό πρόγραμμα ενισχυμένης επιδημιολογικής επιτήρησης που χρηματοδοτήθηκε από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (νυν ΕΟΔΥ) και αφορούσε στη σύφιλη. Το 2009 αναπτύχθηκε το νέο σύστημα επιτήρησης για όλα τα υποχρεωτικώς δηλούμενα ΣΜΝ μέσω του οποίου συλλέγονται με ατομικά δελτία δήλωσης και συγκεντρωτικά δελτία εργαστηριακής δήλωσης τα δεδομένα για τη γονόρροια, τη σύφιλη και τις χλαμυδιακές λοιμώξεις. Η δήλωση των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σύφιλης, γονόρροιας, συγγενούς σύφιλης και αφροδίσιου λεμφοκοκκιάματος είναι υποχρεωτική από το 1950 (Β.Δ. 3/9.11.1950). Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις δηλώνονται υποχρεωτικά από το 2011 (Αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ 15269/8-2-2011) στο πλαίσιο εναρμόνισης με τις ανάγκες επιτήρησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα δεδομένα συλλέγονται από κλινικούς ιατρούς/εργαστήρια/νοσοκομεία. Οι ορισμοί κρούσματος που ισχύουν σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απόφαση Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2008/426/EC,

2018/945/EC) χρησιμοποιούνται για τη δήλωση και η εργαστηριακή επιβεβαίωση είναι απαραίτητη. Το νέο σύστημα είναι καθολικό, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά στα Δημόσια Νοσοκομεία. Σημαντική υποδήλωση υπάρχει, κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα.

### 3.1 Σύφιλη

Η σύφιλη είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum*. Είναι μια σοβαρή κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει διάφορα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού, του στόματος και του δέρματος. Η σύφιλη μεταδίδεται συνήθως μέσω της σεξουαλικής επαφής, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτικού και του στοματικού σεξ.

Η σύφιλη πιστεύεται ότι προήλθε από την Αμερική και εξαπλώθηκε στην Ευρώπη κατά τον 15ο και 16ο αιώνα. Η πρώτη καταγεγραμμένη εστία σύφιλης εμφανίστηκε στη Νάπολη της Ιταλίας το 1495 και γρήγορα εξαπλώθηκε σε όλη την Ευρώπη. Εκείνη την εποχή, η σύφιλη αποκαλούνταν συχνά «η μεγάλη ευλογία» ή «γαλλική ασθένεια». Για αιώνες, η σύφιλη ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και ήταν υπεύθυνη για εκτεταμένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η ανάπτυξη της πενικιλίνης στα μέσα του 20ου αιώνα έφερε επανάσταση στη θεραπεία της σύφιλης και οδήγησε σε δραματική μείωση της επίπτωσής της (Rothschild, 2005).

Η σύφιλη έχει πολλά στάδια, με κάθε στάδιο να παρουσιάζει διαφορετικά συμπτώματα. Το πρώτο στάδιο χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση μιας μικρής, ανώδυνης πληγής που ονομάζεται συφιλιδικό έλκος στο σημείο της μόλυνσης. Το συφιλιδικό έλκος μπορεί να εμφανιστεί στα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό, το στόμα ή άλλα μέρη του σώματος και μπορεί να περάσει απαρατήρητο. Εμφανίζεται συνήθως 2-3 εβδομάδες μετά την έκθεση και διαρκεί 3-6 εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το βακτήριο είναι εξαιρετικά μεταδοτικό.

Το δεύτερο στάδιο της σύφιλης χαρακτηρίζεται από ένα εξάνθημα που μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στο σώμα, συμπεριλαμβανομένων των παλαμών και των πελμάτων των ποδιών. Το εξάνθημα μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό, πρησμένους λεμφαδένες, πονόλαιμο και κόπωση.

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εκληφθούν λανθασμένα με άλλες λοιμώξεις, όπως η γρίπη (LaFond & Lukehart, 2006).

Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, η σύφιλη μπορεί να προχωρήσει στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας. Αυτό το στάδιο μπορεί να συμβεί χρόνια ή και δεκαετίες μετά την αρχική μόλυνση. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν τύφλωση, άνοια και βλάβη στην καρδιά, τα αιμοφόρα αγγεία και το νευρικό σύστημα (LaFond & Lukehart, 2006).

Η σύφιλη μπορεί να διαγνωστεί μέσω μιας εξέτασης αίματος που ανιχνεύει αντισώματα του βακτηρίου. Ένα θετικό τεστ δείχνει ότι το άτομο έχει μολυνθεί από σύφιλη κάποια στιγμή, αλλά δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχει ενεργή λοίμωξη. Τυπικά πραγματοποιείται εξέταση παρακολούθησης για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Εάν ένα άτομο έχει συμπτώματα σύφιλης, ένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί επίσης να πραγματοποιήσει φυσική εξέταση και να συλλέξει δείγμα από πληγή ή εξάνθημα για μικροσκοπική εξέταση. (*Diagnosis and Management of Syphilis - American Family Physician*, 2003).

Η σύφιλη μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με αντιβιοτικά, όπως η πενικιλίνη. Το συγκεκριμένο θεραπευτικό σχήμα εξαρτάται από το στάδιο της λοίμωξης και τη γενική υγεία του ατόμου. Γενικά, η σύφιλη πρώιμου σταδίου μπορεί να θεραπευτεί με μία μόνο δόση πενικιλίνης, ενώ η σύφιλη στο τελευταίο στάδιο μπορεί να απαιτήσει πολλές δόσεις για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η βλάβη που προκαλείται από τη σύφιλη δεν μπορεί να αναστραφεί, ακόμη και με θεραπεία. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να ζητείται ιατρική βοήθεια το συντομότερο δυνατό εάν υπάρχει υποψία εμφάνισης συμπτωμάτων σύφιλης (Clement et al., 2014).



Εικόνα 1: Το βακτήριο *Treponema pallidum* που προκαλεί την σύφιλη.

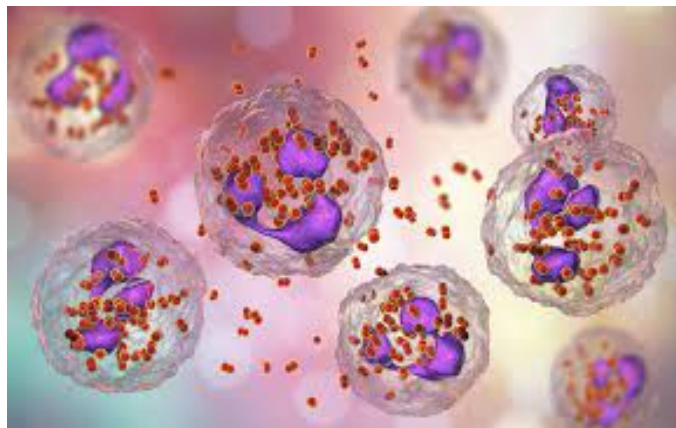
### 3.2 Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (Γονόρροια ή Βλεννόρροια)

Η γονόρροια είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (ΣΜΝ) που προκαλείται από το βακτήριο *Neisseria gonorrhoeae*. Είναι ένα από τα πιο κοινά βακτηριακά ΣΜΝ παγκοσμίως, που επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Η γονόρροια μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής με ένα μολυσμένο άτομο, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτικού και του στοματικού σεξ (Judson, 1990).

Η γονόρροια μπορεί να προκαλέσει ποικίλα συμπτώματα τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, όπως επώδυνη ούρηση, εκκρίσεις από το πέος ή τον κόλπο και πόνο ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια του σεξ. Ωστόσο, πολλά άτομα με γονόρροια μπορεί να μην εμφανίσουν καθόλου συμπτώματα, γεγονός που καθιστά εύκολη τη μετάδοση της λοίμωξης δεδομένου ότι τα άτομα αυτά μπορεί να μην γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί.

Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία, όπως στειρότητα, φλεγμονώδη νόσο της πυέλου και αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV. Οι έγκυες γυναίκες με γονόρροια μπορούν επίσης να μεταδώσουν τη μόλυνση στο μωρό τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας για το νεογνό (Little, 2006).

Η διάγνωση της γονόρροιας περιλαμβάνει μια απλή εξέταση, συνήθως μια εξέταση ούρων ή μια δειγματοληψία με στυλεό από την μολυσμένη περιοχή. Εάν διαγνωστεί γονόρροια, η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει μια σειρά αντιβιοτικών, η οποία μπορεί να θεραπεύσει αποτελεσματικά τη λοίμωξη και να αποτρέψει περαιτέρω επιπλοκές στην υγεία (Little, 2006).



Εικόνα 2: Το βακτήριο *Neisseria gonorrhoeae* που προκαλεί την γονόρροια.

### 3.3 Ηπατίτιδες

Ως ηπατίτιδα περιγράφεται η ασθένεια που οφείλεται στην φλεγμονή του ήπατος. Η ηπατίτιδα ως φλεγμονή μπορεί να προκύψει από πληθώρα αιτιών. Κάποιες από αυτές μπορεί να είναι καταχρήσεις ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, κάποιες αυτοάνοσες ασθένειες ή ακόμη και η προσβολή με κάποιο παθογόνο π.χ. ιό. Στην ιατρική επιστήμη, η δημιουργία φλεγμονής από ιό αναφέρεται ως ιογενής ηπατίτιδα. Οι ιοί οι οποίοι προκαλούν ηπατίτιδες συχνότερα είναι οι Α, Β, και C, αλλά οι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι είναι οι Β και C. Η ηπατίτιδα μπορεί να είναι είτε οξείας μορφής, είτε χρόνιας και είναι δυνατό να εμφανιστεί υποκλινική πορεία (χωρίς δηλαδή την εκδήλωση σοβαρών συμπτωμάτων, ή από την άλλη να είναι κεραυνοβόλος, μία εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση στην οποία απαιτείται μεταμόσχευση ήπατος. (Finer et al., 1999).

Η ηπατίτιδα τύπου Β αποτελεί, όπως προαναφέρθηκε μια ιογενή λοίμωξη, η οποία προκαλεί φλεγμονή και βλάβη στη λειτουργία του ήπατος, οφείλεται στον ιό HBV από την οποία προκαλείται τόσο οξεία όσο και χρόνια ηπατική νόσος. Ο ιός μεταδίδεται μέσω της επαφής με μολυσμένο αίμα ή σωματικά υγρά, όπως σπέρμα και κολπικές εκκρίσεις. Αυτό μπορεί να συμβεί μέσω σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία, κοινής χρήσης βελονών και από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια του τοκετού. Άλλοι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι αν δεν ακολουθούνται αυστηρά κανόνες υγιεινής και αποστείρωση των βελόνων κατά την δερματοστιξία (tattoo) ή το piercing ενώ έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μετάδοσης με τρόπους, όπως η χρήση κοινών ξυραφιών ή οδοντόβουρτσας (Tiollais et al., 1985).

Ο HBV είναι μια από τις πιο κοινές ιογενείς λοιμώξεις στον κόσμο, με περίπου 292 εκατομμύρια ανθρώπους να ζουν με χρόνια λοίμωξη HBV. Είναι πιο διαδεδομένο στην Αφρική και την Ασία, όπου έχει μολυνθεί έως και το 10% του πληθυσμού. Ο ιός είναι επίσης διαδεδομένος στα νησιά του Ειρηνικού και σε ορισμένες περιοχές της Νότιας Αμερικής (Dienstag, 2008).

Τα συμπτώματα της ηπατίτιδας Β μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά και μπορεί να περιλαμβάνουν κόπωση, πυρετό, κοιλιακό άλγος και ίκτερο (κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών). Μερικοί άνθρωποι μπορεί να μην εμφανίσουν καθόλου συμπτώματα. Κατά προσέγγιση υπολογίζεται ότι το 10% των ασθενών με ηπατίτιδα Β θα εμφανίσουν χρόνια λοίμωξη (δηλαδή λοίμωξη με διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών ίσως και δεκαετιών). Τα άτομα αυτά μπορούν και

μεταδίδουν τον ιό όλο το χρονικό διάστημα που έχουν ηπατίτιδα και παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης κίρρωσης του ήπατος ή καρκίνο αυτού. Η οξεία ηπατίτιδα Β συνήθως υποχωρεί εντός λίγων μηνών. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν χρόνια ηπατίτιδα Β, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική βλάβη, κίρρωση και καρκίνο του ήπατος. Ο κίνδυνος εμφάνισης χρόνιας ηπατίτιδας Β εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας τη στιγμή της μόλυνσης, της ανοσολογικής απόκρισης στον ιό και ορισμένων γενετικών παραγόντων. Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά κινδυνεύουν ιδιαίτερα να αναπτύξουν χρόνια ηπατίτιδα Β εάν μολυνθούν, όπως και τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Εκτός από τις σωματικές επιπτώσεις της ηπατίτιδας Β, η ασθένεια μπορεί επίσης να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική και συναισθηματική ευεξία ενός ατόμου. Τα άτομα που ζουν με χρόνια ηπατίτιδα Β μπορεί να βιώσουν αισθήματα ντροπής, στίγματος και απομόνωσης, ιδιαίτερα σε κοινότητες όπου υπάρχει έλλειψη ευαισθητοποίησης και κατανόησης σχετικά με τον ιό (Seeger & Mason, 2000).

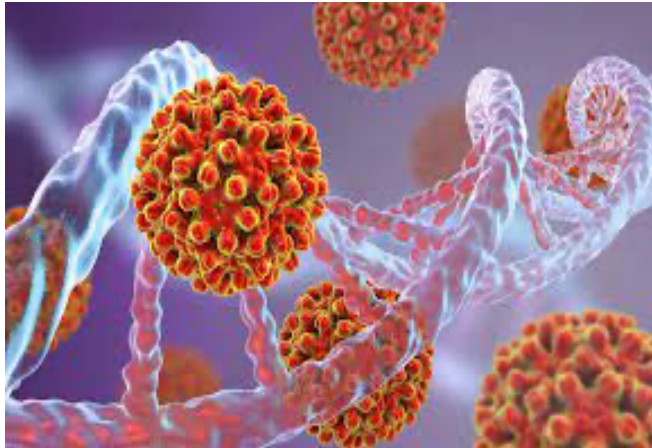
Δεν υπάρχει θεραπεία για την ηπατίτιδα Β, αλλά υπάρχουν διαθέσιμες αποτελεσματικές θεραπείες που μπορούν να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου και να αποτρέψουν τη βλάβη του ήπατος. Τα αντικατάστατα φάρμακα είναι η πιο κοινή θεραπεία για τη χρόνια ηπατίτιδα Β και δρουν καταστέλλοντας τον ιό και μειώνοντας τη φλεγμονή στο ήπαρ. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρόληψη ενάντια στον ιό. Βασικός τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός, ιδιαίτερα ατόμων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο.

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) είναι κυρίως ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, ωστόσο μπορεί να μεταδοθεί και με άλλους τρόπους, όπως τη χρήση κοινής βελόνας στους τοξικομανείς και τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος. Από το σύνολο των προσβληθέντων ατόμων υπολογίζεται ότι παραπάνω από το 50% των ασθενών που φέρει τον ιό της ηπατίτιδας C, θα εμφανίσει χρόνια λοίμωξη ηπατίτιδας και οι ασθενείς μεταδίδουν τον ιό, όπως και στον HBV.

Η περίοδος επώασης του ιού, δηλαδή το χρονικό διάστημα μεταξύ της χρονικής στιγμής από την έκθεση στον ιό έως ότου εκδηλωθεί η ασθένεια, διαφέρει αναλόγως του τύπου της ηπατίτιδας. Για την ηπατίτιδα C υπολογίζεται πως ο χρόνος επώασης είναι από μερικές εβδομάδες έως και ένα εξάμηνο.

Έχουν αναφερθεί περιστατικά ασθενών με ηπατίτιδα από τους Α, Β ή C οι οποίοι δεν έχουν εκδηλώσει κάποια συγκεκριμένη συμπτωματολογία, ενώ αυτοί που έχουν εκδηλη

συμπτωματολογία εμφανίζουν συνήθως συμπτώματα που προσομοιάζουν με την εικόνα του κοινού κρυολογήματος. Η ανορεξία, η ναυτία, ο εμετός, ο πυρετός, η αδυναμία, η εξάντληση και ο πόνος στην κοιλιακή χώρα. Σχετικά σπανιότερα συμπτώματα είναι η εμφάνιση σκούρου χρώματος ούρων και ανοικτού χρώματος κοπράνων, η πυρεξία και ο ίκτερος (García et al., 2023).



*Εικόνα 3: Ιός ηπατίτιδας Β*

### **3.4 Έρπης γεννητικών οργάνων**

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα (HSV), μέλος της οικογένειας των ερπητοϊών. Είναι μια χρόνια πάθηση που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι γνωστός από την αρχαιότητα. Ο Ρωμαίος γιατρός Celsus περιέγραψε μια δερματική ασθένεια που πίστευε ότι ήταν ο έρπης τον πρώτο αιώνα μ.Χ. Ωστόσο, μόλις τη δεκαετία του 1960 αναγνωρίστηκε ο ιός του απλού έρπητα ως η αιτία του έρπητα των γεννητικών οργάνων (Whitley & Roizman, 2001).

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων μπορεί να προκαλέσει ποικίλα συμπτώματα, αλλά πολλά άτομα μπορεί να μην εμφανίσουν καθόλου συμπτώματα. Όταν εμφανιστούν συμπτώματα, συνήθως εμφανίζονται εντός δύο εβδομάδων από την έκθεση στον ιό και μπορεί να περιλαμβάνουν:



- Μικρές, επώδυνες φουσκάλες ή πληγές πάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα, τον πρωκτό ή το στόμα
- Κνησμός, κάψιμο ή μυρμήγκιασμα στην πληγείσα περιοχή
- Πόνος ή δυσφορία κατά την ούρηση
- Συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως πυρετός και πρησμένοι λεμφαδένες

Οι φουσκάλες ή οι πληγές μπορεί να είναι επώδυνες και μπορεί να διαρκέσουν αρκετές ημέρες πριν επουλωθούν. Μπορεί να εμφανιστούν επαναλαμβανόμενες αναζωπυρώσεις, αλλά τα συμπτώματα είναι συχνά πιο ήπια και μικρότερης διάρκειας από την πρώτη αναζωπύρωση (Corey & Spear, 1986).

Εάν ένα άτομο έχει συμπτώματα έρπητα των γεννητικών οργάνων, ένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί επίσης να πραγματοποιήσει φυσική εξέταση και να συλλέξει δείγμα από πληγή ή φουσκάλα για μικροσκοπική εξέταση. Ορολογικές εξετάσεις για τον ιό του απλού έρπητα (HSV) μπορούν να διακρίνουν με ακρίβεια τον υπότυπο του ιού που είναι υπεύθυνος για την μόλυνση. Αυτές οι δοκιμές ανιχνεύουν αντισώματα έναντι των γλυκοπρωτεϊνών G-1 και G-2 του HSV, οι οποίες προκαλούν μια τυποειδική απόκριση αντισωμάτων. Αυτές οι εξετάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επιβεβαίωση της διάγνωσης του έρπητα των γεννητικών οργάνων, τη διάγνωση της λοίμωξης σε ασθενείς με άτυπα συμπτώματα, τον εντοπισμό ασυμπτωματικών φορέων αλλά και τον εντοπισμό ατόμων που κινδυνεύουν να αποκτήσουν HSV (Wald & Ashley-Morrow, 2002).

Δεν υπάρχει θεραπεία για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, αλλά τα αντιικά φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση των συμπτωμάτων και στη μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητας των εστιών. Αυτά τα φάρμακα μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης του ιού σε άλλους. Τα συνήθη συνταγογραφούμενα αντιικά φάρμακα για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων περιλαμβάνουν ακυκλοβίρη, βαλασικλοβίρη και φαμισικλοβίρη. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εφαρμογή καλής υγιεινής και η αποφυγή σεξουαλικής επαφής κατά την διάρκεια των επιδημιών.

Η χρήση προφυλακτικού καθίσταται απαραίτητη και αποτελεί βασικό μέσο πρόληψης του έρπητα των γεννητικών οργάνων. Ωστόσο δεν μπορεί αξιόπιστα να προσφέρει απόλυτα εγγυημένη προστασία. Κύριο μέτρο πρόληψης έναντι αυτού του νοσήματος είναι η αποχή από

κάθε είδους σεξουαλική δραστηριότητα την περίοδο εκδήλωσης της κλινικής εικόνας του έρπητα.

Τα παρακάτω ως προφυλάξεις μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τη μετάδοση του ιού:

- Χρήση προφυλακτικού από λάτεξ. Δεν παρέχουν ολική προστασία ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι ελαχιστοποιούν την πιθανότητα μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Χρήση λιπαντικού με βάση το νερό. Τα λιπαντικά έχουν την ιδιότητα να μειώνουν τις τριβές, ώστε να μειώνεται η πιθανότητα έξαρσης του έρπη.
- Αποφυγή χρήσης σπερματοκτόνων. Τα προϊόντα αυτά διατίθενται είτε με τη μορφή του αφρού ή του τζέλ. Ακόμη, διατίθενται και προφυλακτικά εμποτισμένα με σπερματοκτόνες ουσίες. Η νονοξυνόλη-9 αποτελεί τη δραστική ένωση των σπερματοκτόνων, η οποία συνήθως προκαλεί ερεθισμό της περιοχής στην οποία εφαρμόζεται. Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού αλλά και των άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων.
- Μείωση του αριθμού των διαφορετικών ερωτικών συντρόφων.

Για τον έρπη των γεννητικών οργάνων δεν υφίσταται πλήρης ίαση εφόσον ο ιός δεν απομακρύνεται πλήρως αλλά συνεχίζει να υπάρχει στον οργανισμό χωρίς όμως έκδηλη συμπτωματολογία. Το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να περιορίσει την εξάπλωση του. Οποσδήποτε όμως υπάρχουν αντιϊκά φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και τον περιορισμό της ιικής αναπαραγωγής.

### 3.5 Χλαμύδια

Τα χλαμύδια είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη βακτηριακή λοίμωξη που προκαλείται από το βακτήριο *Chlamydia trachomatis* (Hafner & Timms, 2013). Τα βακτήρια αυτά είναι Gram αρνητικά και αναπτύσσονται στο κυτταρόπλασμα των κυττάρων-ξενιστών. Είναι μια από τις πιο κοινές βακτηριακές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις παγκοσμίως και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία. Τα χλαμύδια μπορούν να μεταδοθούν μέσω του κολπικού, του πρωκτικού ή του στοματικού σεξ, καθώς επίσης, από μια μολυσμένη μητέρα στο νεογνό της κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού (Elwell et al., 2016).

Μεγάλο ποσοστό ατόμων που έχουν μολυνθεί από χλαμύδια δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα, γι' αυτό και η λοίμωξη συχνά αναφέρεται ως «σιωπηλή» λοίμωξη. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι εμφανίζουν συμπτώματα, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: πόνο ή κάψιμο κατά την ούρηση, μη φυσιολογική κολπική έκκριση, έκκριση από το πέος, πόνος ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια του σεξ (στις γυναίκες), πόνος στους όρχεις, πόνος στο ορθό, εκκρίσεις ή αιμορραγία (τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες). Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν σε σοβαρότητα και μπορεί να εμφανίζονται και να φεύγουν με την πάροδο του χρόνου (Brunham & Rey-Ladino, 2005; Stamm, 1999).

Τα χλαμύδια μπορούν να διαγνωστούν μέσω μιας απλής εξέτασης ούρων ή με δειγματοληψία από την πάσχουσα περιοχή (όπως ο τράχηλος ή η ουρήθρα). Αυτές οι εξετάσεις είναι πολύ ακριβείς και μπορούν να ανιχνεύσουν την παρουσία των βακτηρίων αυτών στο σώμα (Black, 1997).

Τα χλαμύδια μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντιβιοτικά, τα οποία συνήθως λαμβάνονται σε μία δόση ή σε θεραπεία αρκετών ημερών. Είναι σημαντικό να μην διακόπτεται η θεραπεία με τα αντιβιοτικά ακόμα κι αν τα συμπτώματά βελτιωθούν πριν ολοκληρωθεί η φαρμακευτική αγωγή. Ακόμα, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, είναι σημαντικό να διεξαχθεί επανέλεγχος για να επιβεβαιωθεί η πλήρης ίαση από την λοίμωξη. Εάν η λοίμωξη αφεθεί χωρίς θεραπεία, τα χλαμύδια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της φλεγμονώδους νόσου της πυέλου (στις γυναίκες), της στειρότητας, ακόμη και της έκτοπης εγκυμοσύνης (Senn et al., 2005).



Εικόνα 4: Το βακτήριο *Chlamydia trachomatis* που προκαλεί τα χλαμύδια.

### **3.6 Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων / H.P.V**

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που επηρεάζει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Είναι μια κοινή λοίμωξη που μπορεί να προκαλέσει διάφορους τύπους καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού, του καρκίνου του κόλπου, του καρκίνου του πέους και του στοματοφαρυγγικού καρκίνου (Münger et al., 2004). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περίπου το 80% των σεξουαλικά ενεργών ενηλίκων θα προσβληθούν από τον HPV κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Υπάρχουν πάνω από 200 υπότυποι HPV και οι περισσότεροι από αυτούς είναι αβλαβείς και δεν προκαλούν συμπτώματα. Ωστόσο, ορισμένα στελέχη του HPV μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα και να οδηγήσουν σε διάφορες μορφές καρκίνου. Οι τύποι HPV 16 και 18 συνδέονται συχνότερα με τον καρκίνο, ιδιαίτερα τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι τύποι HPV 6 και 11 μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων (Klug et al., 2008).

Ο HPV μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτικού ή του στοματικού σεξ. Ο ιός είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και ένα άτομο μπορεί να προσβληθεί από τον ιό HPV ακόμα κι αν είχε μόνο έναν σεξουαλικό σύντροφο. Επιπλέον, επειδή ο HPV μπορεί να μεταδοθεί μέσω της επαφής δέρμα με δέρμα, είναι δυνατό να προσβληθεί από τον ιό χωρίς σεξουαλική επαφή (Klug et al., 2008).

Τα συμπτώματα του HPV εξαρτώνται από τον υπότυπο του ιού που έχει ένα άτομο. Μερικοί άνθρωποι με HPV μπορεί να μην εμφανίσουν συμπτώματα, ενώ άλλοι μπορεί να αναπτύξουν κονδυλώματα. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορεί να εμφανιστούν ως μικρά εξογκώματα ή συστάδες εξογκωμάτων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Στις γυναίκες, ο HPV μπορεί να προκαλέσει μη φυσιολογικές αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εάν αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία (Mao et al., 2003). Οι άνδρες με HPV μπορεί να αναπτύξουν καρκίνο του πέους ή καρκίνο του πρωκτού.

Οι εξετάσεις ανίχνευσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) βασίζεται αποκλειστικά σε τεχνικές μοριακής βιολογίας που χρησιμοποιούν ανιχνευτές νουκλεϊκού οξέος. Σχεδόν όλες οι μορφές δοκιμών για ανάλυση αλληλουχίας DNA επιδέχονται εφαρμογές που προορίζονται να ανιχνεύσουν τους διάφορους γονότυπους του HPV. Αυτές οι μέθοδοι μπορεί να περιλαμβάνουν άμεσο υβριδισμό με συμπληρωματικούς ανιχνευτές DNA, όπως στύπωμα Southern ή υβριδισμό *in situ*, ενίσχυση σήματος ή ενίσχυση νουκλεϊκού οξέος στόχου, κυρίως την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR). Η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης έχει χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση του HPV, τον προσδιορισμό του γονότυπου και τον προσδιορισμό του ιικού φορτίου (Cuzick et al., 1995; Hubbard, 2003).

Εάν ένα άτομο διαγνωστεί με HPV, οι επιλογές θεραπείας εξαρτώνται από τον τύπο του HPV και τα συμπτώματα που αντιμετωπίζει. Σε πολλές περιπτώσεις, το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού θα εξουδετερωθεί από μόνο του τον ιό μέσα σε δύο χρόνια. Εάν υπάρχουν κονδυλώματα, μπορούν να αντιμετωπιστούν με τοπικά φάρμακα ή να αφαιρεθούν μέσω χειρουργικών διαδικασιών (Stone, 1995). Εάν εντοπιστούν μη φυσιολογικά κύτταρα του τραχήλου της μήτρας, η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει μια διαδικασία αφαίρεσης του προσβεβλημένου ιστού.

Ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι γνωστό ότι στόχος είναι η θεραπεία των συμπτωμάτων της μόλυνσης. Εντός των θεραπευτικών προσεγγίσεων περιλαμβάνονται τόσο η τοπική επάλειψη με αντινεοπλασματικά φάρμακα (η ποδοφυλλίνη ή η 5-φθοριουρακίλη), όσο ο καυτηριασμός και η εξαίρεση των κονδυλωμάτων με laser ή η κρυοχειρουργική αφαίρεσή τους.

Παρά τη θεραπεία τους τα κονδυλώματα μπορούν να επανεμφανιστούν σε σύντομο χρονικό διάστημα τόσο σε γειτονικές όσο και σε πιο απομακρυσμένες περιοχές ώστε να προκαλούν διαφορετικής συχνότητας υποτροπές. Η εμφάνιση των υποτροπών μετά τη θεραπεία σχετίζεται με πληθώρα παραγόντων κάποιιοι από τους οποίους είναι οι εξής:

- Η συγκεκριμένου είδους θεραπευτική αντιμετώπιση
- Το εύρος της βλάβης
- Ο τύπος του ιού
- Η ικανότητα άμυνας του οργανισμού
- Ο τρόπος ζωής (π.χ. καπνισμα)

- Την εξάχνωση / αφαίρεση της βλάβης έως υγιών ορίων
- Συνυπάρχουσες λοιμώξεις η άλλου είδους πάθηση στο ανοσοποιητικό σύστημα

Σε κάθε περίπτωση η θεραπεία των κονδυλωμάτων με υπερπαλμικό laser CO<sub>2</sub> είναι αυτή που ενδείκνυται κυρίως για την αντιμετώπιση κονδυλωμάτων της περιπρωκτικής περιοχής, των ενδοπρωκτικών κονδυλωμάτων όπως επίσης και των κονδυλωμάτων σε εκτεταμένη μορφή (Stone, 1990).



*Εικόνα 5: Σύμπτωμα HPV στο δέρμα ασθενούς.*

### **3.7 AIDS-HIV**

Το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS) είναι μια χρόνια και συχνά θανατηφόρα ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Ο ιός επιτίθεται και αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, αφήνοντας τα άτομα επιρρεπή σε απειλητικές για τη ζωή λοιμώξεις και καρκίνους. Ο HIV μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής, της κοινής χρήσης βελόνων και της μετάδοσης από μητέρα σε παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της γέννησης ή του θηλασμού (Galvin & Cohen, 2004).

Ο HIV επιτίθεται και καταστρέφει τα CD4+ T κύτταρα, τα οποία είναι ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος σε λοιμώξεις και ασθένειες. Καθώς ο ιός πολλαπλασιάζεται και μολύνει περισσότερα CD4+ T κύτταρα, το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί και το σώμα γίνεται ευάλωτο σε ευκαιριακές λοιμώξεις, καρκίνους και άλλες ασθένειες (Douek et al., 2002; Vidya Vijayan et al., 2017).

Η εξέλιξη της λοίμωξης HIV μπορεί να χωριστεί σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η οξεία ή πρωτογενής μόλυνση, η οποία εμφανίζεται εντός δύο έως τεσσάρων εβδομάδων από τη μόλυνση του ιού. Σε αυτό το στάδιο, τα άτομα μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, όπως πυρετό, πονοκέφαλο και εξάνθημα. Ωστόσο, πολλά άτομα με HIV δεν εμφανίζουν συμπτώματα σε αυτό το στάδιο, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διάγνωση.

Το δεύτερο στάδιο είναι το στάδιο της κλινικής λανθάνουσας κατάστασης, γνωστό και ως το ασυμπτωματικό στάδιο, κατά το οποίο ο ιός πολλαπλασιάζεται με βραδύτερο ρυθμό και τα άτομα μπορεί να μην εμφανίσουν συμπτώματα για αρκετά χρόνια. Ωστόσο, ο ιός εξακολουθεί να βλάπτει ενεργά το ανοσοποιητικό σύστημα σε αυτό το στάδιο και τα άτομα μπορούν ακόμα να μεταδώσουν τον ιό σε άλλους.

Το τρίτο και τελευταίο στάδιο είναι το AIDS, το οποίο εμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα υποβαθμίζεται σοβαρά και τα άτομα αναπτύσσουν ευκαιριακές λοιμώξεις και καρκίνους. Το AIDS διαγιγνώσκεται όταν ο αριθμός των CD4+ T κυττάρων ενός ατόμου πέσει κάτω από 200 κύτταρα ανά κυβικό χιλιοστό ( $\text{mm}^3$ ) ή όταν αναπτύξει μια ασθένεια που καθορίζει το AIDS, όπως φυματίωση, πνευμονία ή σάρκωμα Kaposi.

Παρά την πρόοδο στην πρόληψη και θεραπεία του HIV, το στίγμα και οι διακρίσεις εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικά εμπόδια για την αντιμετώπιση της επιδημίας του HIV/AIDS. Μπορούν να εμποδίσουν τα άτομα να υποβληθούν σε εξετάσεις, να αποκτήσουν πρόσβαση σε θεραπεία και φροντίδα και να αποκαλύψουν την κατάστασή τους για τον HIV σε άλλους. Η αντιμετώπιση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με τον HIV είναι απαραίτητη για τον τερματισμό της επιδημίας HIV/AIDS και για τη διασφάλιση ότι όλα τα άτομα που ζουν με HIV μπορούν να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα και την υποστήριξη που χρειάζονται για να ζήσουν υγιείς και ικανοποιητικές ζωές.

### **3.8 Μολυσματική Τέρμινθος**

Η μολυσματική τέρμινθος είναι μια ιογενής λοίμωξη του δέρματος που προκαλείται από τον ιό του *molluscum contagiosum* (Bugert & Darai, 1997). Ο ιός ανήκει στην οικογένεια των ιών ευλογιάς, η οποία περιλαμβάνει επίσης τους ιούς που ευθύνονται για την ευλογιά και την ανεμοβλογιά (PORTER et al., 1989). Είναι ένας εξαιρετικά μεταδοτικός ιός που μεταδίδεται

από άτομο σε άτομο μέσω άμεσης επαφής με μολυσμένο δέρμα ή μολυσμένα αντικείμενα όπως πετσέτες, ρούχα και παιχνίδια. Ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής (Chen et al., 2013).

Εισέρχεται στο σώμα μέσω μικρών αμυχών στο δέρμα και προκαλεί την ανάπτυξη μικρών, στρογγυλών, ροζ εξογκωμάτων στο δέρμα. Τα εξογκώματα είναι συνήθως ανώδυνα και έχουν κεντρική εσοχή ή λακκάκι. Μπορούν να εμφανιστούν μεμονωμένα ή σε ομάδες και μπορεί να έχουν μέγεθος από 2 έως 5 χιλιοστά σε διάμετρο. Ο εντοπισμός τους συμβαίνει οπουδήποτε στο σώμα, αλλά πιο συχνά στο πρόσωπο, το λαιμό, τα χέρια και τον κορμό. Τα εξογκώματα μπορεί να συνοδεύονται από κνησμό, ερυθρότητα ή φλεγμονή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να μολυνθούν, οδηγώντας στο σχηματισμό βλαβών με πύον.

Η συγκεκριμένη νόσος εμφανίζει έντονη μολυσματικότητα και για το λόγο αυτό θα πρέπει στην πλειονότητα των περιπτώσεων να υπάρχει ιατρική βοήθεια, με έμφαση στους ενήλικες. Η θεραπεία πραγματοποιείται με τη χρήση λαβίδας ώστε να αφαιρεθεί το σωματίο της μολυσματικής τερμίνθου. Ακόμη η αφαίρεση των ογκιδίων γίνεται και με τοπική εφαρμογή υπερπαλμικού laser. Η διαδικασία της θεραπείας ίσως να είναι επίπονη, για αυτό το λόγο πραγματοποιείται η χρήση κάποιου τοπικού αναισθητικού.



*Εικόνα 6: Συμπτώματα μολυσματικής τερμίνθου στο δέρμα ασθενούς.*



### 3.9. Τριχομονάδες

Οι τριχομονάδες είναι μια ομάδα παρασιτικών πρωτοζώων. Χαρακτηρίζονται από τα μαστίγια τους, τα οποία χρησιμοποιούν για κινητικότητα. Το πιο γνωστό και κλινικά σημαντικό είδος τριχομονάδων είναι το *Trichomonas vaginalis*, το οποίο προκαλεί τριχομονάδωση, μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη (ΣΜΝ) στον άνθρωπο. (CDC)

Συγκεκριμένα :

*Trichomonas vaginalis*: Αυτό το είδος τριχομονάδας βρίσκεται κυρίως στο ουρογεννητικό σύστημα του ανθρώπου. Προσβάλλει τον κόλπο στις γυναίκες και την ουρήθρα στους άνδρες. Το *Trichomonas vaginalis* μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και θεωρείται ένα από τα πιο κοινά ιάσιμα ΣΜΝ παγκοσμίως. (CDC)

Συμπτώματα: Στις γυναίκες, η τριχομονίαση μπορεί να προκαλέσει κολπικό κνησμό, δύσσομες εκκρίσεις (που μπορεί να είναι αφρώδεις και κιτρινοπράσινες), πόνο κατά την ούρηση ή τη σεξουαλική επαφή και φλεγμονή της γεννητικής περιοχής. Οι άνδρες μπορεί να εμφανίσουν ερεθισμό στην ουρήθρα, δυσφορία κατά την ούρηση και εκκρίσεις από το πέος. Ωστόσο, πολλά μολυσμένα άτομα μπορεί να μην παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα. (CDC)

Διάγνωση: Η τριχομονίαση μπορεί να διαγνωστεί μέσω εργαστηριακών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένης της μικροσκοπικής εξέτασης κολπικών εκκρίσεων ή δειγμάτων ούρων. Οι δοκιμές ενίσχυσης νουκλεϊκού οξέος (NAATs) είναι πιο ευαίσθητες και ειδικές και χρησιμοποιούνται συνήθως για τη διάγνωση. (CDC)

Θεραπεία: Η τριχομονίαση συνήθως αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά από το στόμα, όπως η μετρονιδαζόλη ή η τινιδαζόλη. Και οι δύο σύντροφοι θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία ταυτόχρονα για την πρόληψη της επαναμόλυνσης. Είναι σημαντικό να ολοκληρωθεί η πλήρης πορεία της φαρμακευτικής αγωγής, ακόμη και αν βελτιωθούν τα συμπτώματα, καθώς η ατελής θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή.

Επιπλοκές: Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, η τριχομονίαση μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες επιπλοκές. Στις γυναίκες, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, χαμηλού βάρους γέννησης και ευαισθησίας σε άλλες λοιμώξεις. Στους άνδρες, η τριχομονάδα μπορεί να

προκαλέσει φλεγμονή του προστάτη αδένου και να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης ή μετάδοσης άλλων ΣΜΝ. (CDC)

Πρόληψη: Ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη της τριχομονάδωσης είναι η άσκηση ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της συνεπούς και σωστής χρήσης προφυλακτικού. Η αμοιβαία μονογαμία και ο τακτικός έλεγχος για ΣΜΝ μπορούν επίσης να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης. (CDC)

### **3.10 Φθειρίαση (Ψείρες του εφηβίου)**

Ο όρος αναφέρεται σε μια προσβολή παρασιτικών εντόμων γνωστών ως ψείρες, τα οποία τρέφονται με ανθρώπινο αίμα. Οι ψείρες μπορούν εύκολα να μεταδοθούν μέσω στενής προσωπικής επαφής ή κοινών αντικειμένων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ψείρες μεταδίδονται μόνο μεταξύ ανθρώπων και ο φόβος της μόλυνσης από ψείρες από ζώα στο περιβάλλον είναι αβάσιμος. Αυτά τα παράσιτα ευδοκιμούν σε κακές συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι ψειρών: ψείρες κεφαλής, ψείρες σώματος και ηβικές ψείρες, καθένα με τα μοναδικά χαρακτηριστικά και τη θέση του στο σώμα. Οι ψείρες του κεφαλιού είναι εύκολα ορατές, προκαλώντας συχνά έντονο κνησμό και οδηγώντας σε ανοιχτές πληγές επί του ξυσίματος. Οι ψείρες του σώματος ζουν σε ρούχα ή κλινοσκεπάσματα και στη συνέχεια πραγματοποιείται η μεταφορά τους στο σώμα όπου τρέφονται με αίμα και ευνοείται η επιβίωσή τους από κακές συνθήκες υγιεινής. Οι ηβικές ψείρες βρίσκονται στην ηβική τρίχα και σπανιότερα σε άλλες πυκνές περιοχές τρίχας, προκαλώντας έντονο κνησμό και ερεθισμό (Garcia et al., 2023). Οι ψείρες του εφηβίου εντοπίζονται τόσο στο δέρμα όσο και στις τρίχες της γεννητικής περιοχής και όχι τόσο συχνά στα σημεία του στήθους ή των φρυδιών και μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Διαθέτουν χρώμα σκούρο καφέ, προσκολλώνται με μεγάλη δύναμη στο δέρμα και στις τρίχες του εφηβίου με τα ειδικά άγκιστρα τους και έχουν μέγεθος 2 με 3 cm. Τα αυγά τους είναι επίσης σκούρου χρώματος και γερά κολλημένα επάνω στις τρίχες και συνήθως συγχέονται με την πιτυρίδα. Ενδεχομένως, να δημιουργηθούν μπλέ

κηλίδες λόγω της ουσίας που διαθέτει το έκκριμά τους και το οποίο είναι υπεύθυνο για έντονο κνησμό.

Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει κνησμό (φαγούρα), πληγές και ερεθισμό της προσβεβλημένης περιοχής ενώ μικρού ερυθρού χρώματος βλάβες εμφανίζονται από το δάγκωμα του παράσιτου.

### **3.11 Κυστίτιδες**

Η κυστίτιδα είναι μια λοίμωξη της ουροδόχου κύστης που προκαλείται από βακτήρια που εισέρχονται στην ουροδόχο κύστη από την ουρήθρα, με αποτέλεσμα μόλυνση και φλεγμονή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η κυστίτιδα προκαλείται από το βακτήριο E. Coli και είναι πιο συχνή στις γυναίκες λόγω της μικρότερης ουρήθρας τους, η οποία βρίσκεται πιο κοντά στο ορθό, διευκολύνοντας την εισβολή των βακτηρίων. Όταν εμφανίζεται μια λοίμωξη, η επένδυση της ουροδόχου κύστης γίνεται κόκκινη, διογκωμένη και ευαίσθητη και το άτομο αισθάνεται την ανάγκη να ουρήσει συχνά. Τα ούρα συνήθως αποβάλλονται μέσω μικρών ποσοτήτων ενώ η διαδικασία είναι εξαιρετικά επώδυνη στο τέλος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονη και συνεχή επιθυμία ούρησης, καύσο κατά την ούρηση και συχνουρία, αιματουρία και θολερά ούρα με άσχημη οσμή, δυσφορία της περιοχής των γεννητικών οργάνων, πίεση στην κάτω κοιλιακή χώρα και χαμηλού βαθμού πυρετό.

Εάν εμφανιστεί πυρετός, τότε η μόλυνση ίσως και να έχει εξελιχθεί στο ανώτερο τμήμα του ουροποιητικού συστήματος, δηλαδή στους ουρητήρες ή στους νεφρούς. Στην εμφάνιση κυστίτιδας, πέραν της σεξουαλικής επαφής, συμβάλλουν η χρήση αντικειμένων όπως καθετήρες/ουρολογικά εργαλεία, η κύηση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η νόσος της υπερπλασίας του προστάτη.(Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1993) Η διάγνωση πραγματοποιείται από εξειδικευμένο γιατρό μέσω της λήψης του ιστορικού και την διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου.

### 3.12 Μυκητιάσεις

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες μυκητιάσεις είναι σχετικά σπάνιες σε σύγκριση με τα βακτηριακά ή ιογενή ΣΜΝ, αλλά υπάρχουν μερικές μυκητιασικές λοιμώξεις που μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ακολουθούν μερικά παραδείγματα:

**Καντιντίαση:** Οφείλεται στους ζυμομύκητες και προκαλείται από την υπερανάπτυξη του είδους *Candida*, ιδιαίτερα της *Candida albicans*. Η καντιντίαση είναι κολπική λοίμωξη, η οποία μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Συνήθη συμπτώματα αποτελούν ο κνησμός, οι πυώδεις δύσοσμες εκκρίσεις, το αίσθημα καύσου και η ερυθρότητα. Οι άνδρες μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα όπως βαλανίτιδα (φλεγμονή της κεφαλής του πέους) και κνησμό ή εξάνθημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Η θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει αντιμυκητιακά φάρμακα, όπως τοπικές κρέμες ή από του στόματος δισκία. (WHO)

### 3.13. CMV

Ο CMV μπορεί να μεταδοθεί μέσω διαφόρων οδών, συμπεριλαμβανομένης της επαφής με σωματικά υγρά όπως το σάλιο, τα ούρα, το μητρικό γάλα και τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων. Ενώ ο κύριος τρόπος μετάδοσης του CMV είναι μέσω μη σεξουαλικών μέσων, πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει τη σεξουαλική μετάδοση ως πρόσθετη οδό. Η σεξουαλική μετάδοση του CMV μπορεί να συμβεί μέσω της επαφής των γεννητικών οργάνων, της στοματικής-γεννητικής επαφής ή μέσω της επαφής με μολυσμένο σπέρμα ή κολπικά υγρά κατά τη σεξουαλική επαφή. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος μετάδοσης είναι υψηλότερος κατά τις περιόδους ενεργού λοίμωξης από CMV, όπως η πρωτογενής μόλυνση ή η επανενεργοποίηση. (ASHA)

**Κλινικές εκδηλώσεις και επιπτώσεις στην υγεία:**

Σε υγιή άτομα, η λοίμωξη από CMV είναι συχνά ασυμπτωματική ή προκαλεί ήπια συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη, καθιστώντας δύσκολη την ανίχνευση ή τη διάγνωση. Ωστόσο, ο σεξουαλικά μεταδιδόμενος CMV μπορεί να έχει συγκεκριμένες επιπτώσεις, ιδιαίτερα για ορισμένους ευάλωτους πληθυσμούς. Οι έγκυες γυναίκες που αποκτούν μια πρωτογενή λοίμωξη

από CMV μέσω σεξουαλικής επαφής έχουν αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο έμβρυό τους, οδηγώντας δυνητικά σε συγγενή λοίμωξη από CMV, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές νευρολογικές και αναπτυξιακές βλάβες στο παιδί. Επιπλέον, άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως αυτά που ζουν με HIV/AIDS ή υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική θεραπεία, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρές επιπλοκές που σχετίζονται με τον CMV εάν αποκτήσουν σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη από CMV. (ASHA)

Διαγνωστικές μέθοδοι και πρόληψη:

Η διάγνωση του σεξουαλικά μεταδιδόμενου CMV μπορεί να είναι δύσκολη λόγω της έλλειψης συγκεκριμένων συμπτωμάτων και της πιθανότητας για ταυτόχρονη μόλυνση με άλλα ΣΜΝ. Εργαστηριακές διαγνωστικές εξετάσεις, όπως αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ή ορολογικές δοκιμασίες, χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση CMV DNA ή αντισωμάτων, αντίστοιχα, σε σωματικά υγρά. Αυτές οι εξετάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην επιβεβαίωση της ενεργού λοίμωξης ή της προηγούμενης έκθεσης σε CMV. (ASHA)

Οι στρατηγικές πρόληψης για το σεξουαλικά μεταδιδόμενο CMV είναι παρόμοιες με εκείνες για άλλα ΣΜΝ. Αυτά περιλαμβάνουν την άσκηση ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών, όπως η συνεπής και σωστή χρήση προφυλακτικού, η μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η διατήρηση ανοιχτής επικοινωνίας με τους σεξουαλικούς συντρόφους σχετικά με το ιστορικό ΣΜΝ. Επιπλέον, τα άτομα που σχεδιάζουν να συλλάβουν θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο εξέτασης για ανοσία CMV για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος συγγενούς μετάδοσης στο νεογνό. (ASHA)

### **3.14. Αφροδίσιο Λεμφοκοκκίωμα**

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα προκαλείται από συγκεκριμένα στελέχη του βακτηρίου *Chlamydia trachomatis*, με κύριους οροτύπους L1, L2 και L3. Σε αντίθεση με άλλους τύπους λοιμώξεων από *Chlamydia trachomatis* που επηρεάζουν κυρίως το ουρογεννητικό σύστημα, το LGV επηρεάζει το λεμφικό σύστημα και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία.

### Μετάδοση:

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής, συμπεριλαμβανομένου του κολπικού, του πρωκτικού και του στοματικού σεξ. Παρατηρείται συχνότερα σε περιοχές με υψηλό επιπολασμό άλλων ΣΜΝ και επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών. Τα βακτήρια εισέρχονται στο σώμα μέσω μικροσκοπικών αμυχών στο δέρμα ή στους βλεννογόνους κατά τη σεξουαλική επαφή.

### Κλινική εικόνα:

Το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα έχει τρία διακριτά στάδια: πρωτοπαθές, δευτεροπαθές και τριτογενές.

Πρωτογενές στάδιο: Μετά από μια περίοδο επώασης περίπου 3 έως 30 ημερών, ένα μικρό, ανώδυνο γεννητικό έλκος ή βλατίδα αναπτύσσεται στο σημείο της μόλυνσης. Μπορεί να περάσει απαρατήρητο ή να επούλωθεί. (Mayo Clinic)

Δευτερογενές στάδιο: Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από περιφερειακή λεμφαδενοπάθεια, ή διογκωμένους λεμφαδένες, συνήθως στη βουβωνική χώρα. Οι λεμφαδένες μπορεί να γίνουν ευαίσθητοι και να προχωρήσουν σε σχηματισμό αποστήματος ή ρήξη. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, κακουχία, μυϊκούς πόνους και πόνο στις αρθρώσεις.

Τριτογενές στάδιο: Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, το LGV μπορεί να προχωρήσει στο τριτογενές στάδιο, το οποίο περιλαμβάνει την ανάπτυξη χρόνιων επιπλοκών. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν χρόνια λεμφοίδημα, συρίγγια, ελεφαντίαση των γεννητικών οργάνων (μεγάλο οίδημα) και δυνητικά απειλητικές για τη ζωή συστηματικές λοιμώξεις. (Mayo Clinic)

### Διάγνωση:

Η διάγνωση του αφροδίσιου λεμφοκοκκιώματος απαιτεί συνδυασμό κλινικής αξιολόγησης, εργαστηριακού ελέγχου και επιδημιολογικών πληροφοριών. Συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις, όπως η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ή ορολογικές δοκιμές, μπορούν να ανιχνεύσουν την παρουσία των οροτύπων L1, L2 ή L3 *Chlamydia trachomatis* σε δείγματα των γεννητικών οργάνων ή του ορθού.

Θεραπεία:

Η θεραπεία του αφροδίσιου λεμφοκοκκιώματος περιλαμβάνει τη χρήση κατάλληλων αντιβιοτικών, συνήθως για παρατεταμένη διάρκεια. Τα συνήθως συνταγογραφούμενα αντιβιοτικά περιλαμβάνουν δοξυκυκλίνη, αζιθρομυκίνη ή ερυθρομυκίνη. Η επιλογή του αντιβιοτικού και η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από το στάδιο της λοίμωξης και το ατομικό ιστορικό του ασθενούς. Οι σεξουαλικοί σύντροφοι μολυσμένων ατόμων θα πρέπει επίσης να υποβάλλονται σε θεραπεία για την πρόληψη της επαναμόλυνσης. (Mayo Clinic)

Πρόληψη:

Η πρόληψη του αφροδίσιου λεμφοκοκκιώματος περιλαμβάνει πρωτίστως την άσκηση ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών. Αυτό περιλαμβάνει τη σταθερή και σωστή χρήση προφυλακτικών κατά τη σεξουαλική επαφή, τη μείωση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και την τακτική εξέταση για ΣΜΝ. Οι εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ενημέρωση των ατόμων σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την LGV και στην προώθηση ασφαλέστερων σεξουαλικών πρακτικών. (Mayo Clinic)

### **3.15 Ψώρα**

Η ψώρα προκαλείται από το ακάρεο *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Αυτά τα μικροσκοπικά παράσιτα τρυπώνουν στα ανώτερα στρώματα του δέρματος και γεννούν τα αυγά τους, οδηγώντας σε προσβολή που πυροδοτεί μια αλλεργική απόκριση στον ξενιστή. (Mayo Clinic)

Τρόποι μετάδοσης:

Αν και η ψώρα μεταδίδεται συνήθως με μη σεξουαλικά μέσα, μπορεί επίσης να αποκτηθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα, η στενή και παρατεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα επιτρέπει στα ακάρεα να μετακινηθούν από ένα μολυσμένο άτομο στον σύντροφό τους. Η συμμετοχή σε σεξουαλικές πρακτικές που περιλαμβάνουν άμεση επαφή γεννητικών οργάνων ή δέρματος αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης ψώρας. (Mayo Clinic)

Συμπτώματα:

Τα αρχικά συμπτώματα της σεξουαλικά μεταδιδόμενη ψώρας μπορεί να χρειαστούν αρκετές εβδομάδες για να εκδηλωθούν μετά την έκθεση. Τα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονο κνησμό, ιδιαίτερα τη νύχτα, και την εμφάνιση μικρών, κόκκινων, ανυψωμένων εξογκωμάτων στο δέρμα. Αυτά μπορεί να εξελιχθούν σε φουσκάλες ή φλύκταινες και ενδεχομένως να εμφανιστούν σε διάφορες περιοχές, όπως τα γεννητικά όργανα, τη βουβωνική χώρα, τους γλουτούς και το στήθος. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψώρα μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος του σώματος, όχι μόνο την περιοχή των γεννητικών οργάνων. (Mayo Clinic)

#### Διάγνωση:

Η διάγνωση της σεξουαλικά μεταδιδόμενη ψώρας μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να μοιάζουν με εκείνα άλλων δερματικών παθήσεων. Ένας επαγγελματίας υγείας συνήθως εξετάζει τις πληγείσες περιοχές, αναζητώντας χαρακτηριστικά σημάδια, όπως εξάνθημα ή βλάβες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να γίνει απόξεση δέρματος και να εξεταστεί κάτω από μικροσκόπιο για να εντοπιστεί η παρουσία ακάρεων, αυγών ή κοπράνων. (Mayo Clinic)

#### Θεραπεία:

Η κύρια θεραπεία για τη σεξουαλικά μεταδιδόμενη ψώρα περιλαμβάνει τοπικά φάρμακα για την εξάλειψη των ακάρεων και των αυγών τους. Η κρέμα Permethrin, μια κοινή επιλογή θεραπείας, εφαρμόζεται σε ολόκληρο το σώμα, από το λαιμό και κάτω, και αφήνεται να δράσει όλη τη νύχτα πριν ξεπλυθεί. Σε σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να συνταγογραφηθούν από το στόμα φάρμακα. Είναι σημαντικό και οι δύο σεξουαλικοί σύντροφοι να λαμβάνουν θεραπεία ταυτόχρονα, ακόμη και αν τα συμπτώματα απουσιάζουν σε ένα άτομο, για να αποφευχθεί η εκ νέου προσβολή. (Mayo Clinic)

#### Προληπτικά μέτρα:

Για να μειωθεί ο κίνδυνος της σεξουαλικά μεταδιδόμενη ψώρας, είναι απαραίτητη η άσκηση ασφαλών σεξουαλικών συμπεριφορών. Η χρήση προφυλακτικών ή άλλων φραγμών, μπορεί να προσφέρει κάποια προστασία. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψώρα μπορεί ακόμα να μεταδοθεί μέσω της επαφής με το δέρμα σε περιοχές που δεν προστατεύονται. Η τακτική επικοινωνία, οι ανοιχτές συζητήσεις και ο αμοιβαίος έλεγχος για ΣΜΝ είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της μετάδοσης. (Mayo Clinic)



## 4. Επιδημιολογικά Δεδομένα

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), γνωστά και ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Ακολουθούν ορισμένα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό των ΣΜΝ:

Χλαμύδια: Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), τα χλαμύδια είναι το πιο συχνά αναφερόμενο ΣΜΝ στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2019, αναφέρθηκαν πάνω από 1,8 εκατομμύρια κρούσματα, σημειώνοντας αύξηση 0,7% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τα χλαμύδια είναι πιο συχνά σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας 15-24 ετών (Centers for Disease Control and Prevention, 2021, World Health Organization, 2017).

Στην Ελλάδα από τα 67 κρούσματα που δηλώθηκαν το 2020 τα 59 αφορούσαν σε γυναίκες, εκ των οποίων οι 21 (31,82%) αφορούσαν σε ετεροφυλοφιλική επαφή, όπως και ο 1 (14,3%) από τους 7 άνδρες (πίνακας 2).

Ηλικία	Άνδρες			Γυναίκες		Σύνολο
	Ετεροφυλοφιλική επαφή	Όμο/Αμφιφυλοφιλική επαφή	Άγνωστο	Ετεροφυλοφιλική επαφή	Άγνωστο	
0-4	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	5	3	8
20-24	0	0	0	4	11	15
25-34	0	1	3	10	10	25*
35-44	0	0	1	0	9	10
45-64	0	0	1	2	4	7
65+	1	0	0	0	1	2
Σύνολο	1	1	5	21	38	67

\*Υπάρχει 1 άτομο για το οποίο δεν έχει δηλωθεί το φύλο

Πίνακας 2. Χλαμυδιακές λοιμώξεις ανά φύλο, ηλικία και κατηγορία μετάδοσης στην Ελλάδα το 2020

Γονόρροια: Η γονόρροια είναι το δεύτερο πιο συχνά αναφερόμενο ΣΜΝ στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2019, αναφέρθηκαν πάνω από 616.000 κρούσματα, σημειώνοντας αύξηση 5% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Όπως τα χλαμύδια, η γονόρροια είναι πιο συχνή στους νεαρούς ενήλικες ηλικίας 15-24 ετών.

Σύφιλη: Η σύφιλη είναι μια βακτηριακή λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Το 2019, αναφέρθηκαν πάνω από 129.000 περιπτώσεις σύφιλης στις Ηνωμένες Πολιτείες, σημειώνοντας αύξηση 14,9% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η σύφιλη είναι πιο συχνή μεταξύ των ανδρών που κάνουν σεξ με άτομα του ίδιου φύλου, αλλά μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω ετεροφυλοφιλικής επαφής.

Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV): Ο HPV είναι μια κοινή ιογενής λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι HPV και κάποιος εξ' αυτών μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων ή να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού ή του λαιμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο HPV είναι η πιο κοινή ιογενής λοίμωξη που μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και εκτιμάται ότι έως και το 80% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα έχουν λοίμωξη από HPV κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Έρπης: Ο έρπης είναι μια ιογενής λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής. Υπάρχουν δύο τύποι ιών του έρπητα, ο HSV-1 και ο HSV-2, οι οποίοι προκαλούν έρπητα των γεννητικών οργάνων. Σύμφωνα με το CDC, περίπου 1 στα 8 άτομα ηλικίας 14-49 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει έρπητα των γεννητικών οργάνων που προκαλείται από τον HSV-2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

## **4.1 Ποσοστά Νοσηρότητας στην Ελλάδα και Παγκοσμίως**

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως, επηρεάζοντας εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο. Σε αυτό το κεφάλαιο θα διερευνήσουμε τον επιπολασμό και τα ποσοστά νοσηρότητας των ΣΜΝ στην

Ελλάδα και παγκοσμίως, καθώς και τις προσπάθειες που γίνονται για την αντιμετώπιση αυτού του σημαντικού ζητήματος της δημόσιας υγείας (World Health Organization, 2016).

Στην Ελλάδα, η συχνότητα των ΣΜΝ βρίσκεται σε άνοδο τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το 2019 καταγράφηκαν συνολικά 10.743 κρούσματα σύφιλης, γονόρροιας και χλαμυδίων στην Ελλάδα, σημειώνοντας αύξηση 20,5% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η πλειοψηφία αυτών των περιπτώσεων αφορούσε νεαρούς ενήλικες ηλικίας 20-39 ετών, με τους άνδρες να αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των περιπτώσεων. (Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, 2020)

Το πιο συχνά αναφερόμενο ΣΜΝ στην Ελλάδα είναι τα χλαμύδια και ακολουθούν η γονόρροια και η σύφιλη. Το 2019, αναφέρθηκαν 4.858 κρούσματα χλαμυδίων, που αντιπροσωπεύουν αύξηση 20,4% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Καταγράφηκαν επίσης 1.967 περιπτώσεις γονόρροιας που αναφέρθηκαν το 2019, αύξηση 7,3% σε σχέση με το προηγούμενο έτος και 3.918 περιπτώσεις σύφιλης, αύξηση 24,4% από το προηγούμενο έτος. (World Health Organization. 2021).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συχνότητα των ΣΜΝ είναι επίσης μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το 2016 αναφέρθηκαν περίπου 376 εκατομμύρια νέα κρούσματα χλαμυδίων, γονόρροιας, σύφιλης και τριχομονάσης σε άτομα ηλικίας 15-49 ετών. Αυτό αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό ποσοστό ασθενειών, με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες (World Health Organization. 2019).

Το πιο συχνό ΣΜΝ παγκοσμίως είναι τα χλαμύδια και ακολουθούν η γονόρροια, η σύφιλη και η τριχομονάδα. Το 2016, υπολογίστηκαν 127 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις χλαμυδίων, 87 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις γονόρροιας και 6,3 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σύφιλης που αναφέρθηκαν σε άτομα ηλικίας 15-49 ετών. (World Health Organization. 2019).

Οι συνέπειες των ΣΜΝ μπορεί να είναι σοβαρές, συμπεριλαμβανομένης της στειρότητας, του χρόνιου πυελικού πόνου, της έκτοπης εγκυμοσύνης και του αυξημένου κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι τα άτομα έχουν πρόσβαση σε έγκαιρες και αποτελεσματικές εξετάσεις και θεραπεία για ΣΜΝ. (World Health Organization. 2019).

Προς τον στόχο αυτό, γίνονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης συχνότητας των ΣΜΝ στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων έχει ξεκινήσει μια εθνική εκστρατεία για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία των ασφαλών σεξουαλικών πρακτικών και των τακτικών εξετάσεων για ΣΜΝ. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει ένα παγκόσμιο σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης συχνότητας των ΣΜΝ, το οποίο περιλαμβάνει εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, εξέτασης και θεραπείας, καθώς και ενίσχυση των συστημάτων επιτήρησης και παρακολούθησης. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019).

Στην Ελλάδα, ενώ τα χλαμύδια είναι το πιο συχνά αναφερόμενο ΣΜΝ, η συχνότητα της γονόρροιας και της σύφιλης αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Το 2019 αναφέρθηκαν 1.967 περιπτώσεις γονόρροιας, αύξηση 7,3% σε σχέση με το προηγούμενο έτος και 3.918 περιπτώσεις σύφιλης, αύξηση 24,4% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η αύξηση των περιπτώσεων σύφιλης είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς η σύφιλη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία. (Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, 2020)

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα ΣΜΝ επηρεάζουν δυσανάλογα ορισμένους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ομοφυλόφιλων ανδρών, των επαγγελματιών του σεξ και των νέων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από HIV και άλλα ΣΜΝ, με ορισμένες εκτιμήσεις να υποδηλώνουν ότι έχουν έως και 27 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν HIV από τον γενικό πληθυσμό. Οι επαγγελματίες του σεξ διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο για ΣΜΝ, με ποσοστά επιπολασμού έως και 30% για τα χλαμύδια και τη γονόρροια σε ορισμένες περιπτώσεις. Οι νέοι επηρεάζονται επίσης δυσανάλογα από ΣΜΝ, με περισσότερες από τις μισές νέες λοιμώξεις από ΣΜΝ να εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 15-24 ετών. (World Health Organization. 2019).

Στην Ελλάδα, η πλειονότητα των κρουσμάτων ΣΜΝ αφορά νεαρούς ενήλικες ηλικίας 20-39 ετών, με τους άνδρες να αποτελούν την πλειοψηφία των περιπτώσεων. Το 2019, οι άνδρες αντιπροσώπευαν το 73,5% των περιπτώσεων χλαμυδίων, το 82,5% των περιπτώσεων γονόρροιας και το 70,8% των περιπτώσεων σύφιλης. Αυτό είναι σύμφωνο με τις παγκόσμιες τάσεις, όπου και οι άνδρες επηρεάζονται δυσανάλογα από ΣΜΝ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι άνδρες ευθύνονται για μεγαλύτερο ποσοστό λοιμώξεων από σύφιλη, γονόρροια και HIV από τις γυναίκες. (Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, 2020)

Όσον αφορά την πρόληψη, η χρήση προφυλακτικού παραμένει μια αποτελεσματική μέθοδος μείωσης της μετάδοσης των ΣΜΝ. Ωστόσο, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, μόνο περίπου οι μισοί σεξουαλικά ενεργοί νέοι χρησιμοποιούν προφυλακτικά με συνέπεια. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεχείς προσπάθειες για την αύξηση της πρόσβασης και της χρήσης προφυλακτικών, καθώς και άλλων μεθόδων πρόληψης, όπως ο εμβολιασμός PrEP και HPV (World Health Organization. 2019).

## 4.2 Αίτια αύξησης Σ.Μ.Ν

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν μείζονα ανησυχία για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Παρά την πρόοδο στην πρόληψη και τη θεραπεία, τα ΣΜΝ συνεχίζουν να αυξάνονται σε συχνότητα εμφάνισης. Αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσει μερικές από τις αιτίες της αύξησης των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά, της έλλειψης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και της ανεπαρκούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Μία από τις κύριες αιτίες της αύξησης των ΣΜΝ είναι οι αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά. Πολλοί άνθρωποι συμμετέχουν σε σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρότερη ηλικία και με περισσότερους συντρόφους από ό,τι στο παρελθόν, αυξάνοντας τον κίνδυνο να προσβληθούν από ΣΜΝ. Επιπλέον, έχει σημειωθεί αλλαγή στην «κουλτούρα ερωτικών γνωριμιών», όπου οι άνθρωποι συμμετέχουν σε περιστασιακές σεξουαλικές συναντήσεις με πολλούς συντρόφους, συχνά χωρίς να χρησιμοποιούν προφυλακτικά ή άλλες μορφές προστασίας. Αυτή η συμπεριφορά αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης STD.

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην αύξηση των ΣΜΝ είναι η έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Πολλοί άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ελέγχου, θεραπείας και πρόληψης ΣΜΝ λόγω κόστους, στιγματισμού και άλλων φραγμών. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για περιθωριοποιημένους πληθυσμούς, όπως άτομα με χαμηλό εισόδημα, έγχρωμα άτομα και άτομα ΛΟΑΤΚΙ, τα οποία επηρεάζονται δυσανάλογα από ΣΜΝ. Χωρίς πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, οι άνθρωποι ενδέχεται να μην λαμβάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις και θεραπεία για την πρόληψη της εξάπλωσης των ΣΜΝ.

Η ανεπαρκής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση συμβάλλει επίσης σημαντικά στην αύξηση των ΣΜΝ. Πολλά σχολεία δεν παρέχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική ενημέρωση που να καλύπτει θέματα όπως η αντισύλληψη, η πρόληψη ΣΜΝ και η συναίνεση. Αντίθετα, οι μαθητές μπορεί να λάβουν εκπαίδευση μόνο για την αποχή που δεν τους παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την προστασία τους από ΣΜΝ. Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένες αντιλήψεις και να αυξήσει την πιθανότητα επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Επίσης, η άνοδος των εφαρμογών γνωριμιών και των διαδικτυακών γνωριμιών συνέβαλε στην αύξηση των ΣΜΝ. Αυτές οι εφαρμογές διευκολύνουν τους ανθρώπους να βρίσκουν σεξουαλικούς συντρόφους, αλλά αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Οι άνθρωποι μπορεί να συμμετέχουν σε περιστασιακές σεξουαλικές συνευρέσεις με αγνώστους που συναντούν στο διαδίκτυο χωρίς να γνωρίζουν την πιθανή ύπαρξη ΣΜΝ, αυξάνοντας την πιθανότητα μετάδοσης.

Μια ακόμη αιτία αποτελεί η έλλειψη συνεπούς χρήσης προφυλακτικού. Ενώ τα προφυλακτικά είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στην πρόληψη της εξάπλωσης των ΣΜΝ, πολλοί άνθρωποι δεν τα χρησιμοποιούν με συνέπεια, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης. Παράγοντες που συμβάλλουν στην μη τακτική χρήση προφυλακτικών περιλαμβάνουν την έλλειψη πρόσβασης σε αυτά, τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και την πίεση από τους συντρόφους για σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της εξάπλωσης των ΣΜΝ.

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην συγκεκριμένη εικόνα είναι το στίγμα που σχετίζεται με τη συζήτηση για τη σεξουαλική υγεία. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται άβολα να συζητούν το σεξουαλικό τους ιστορικό ή την κατάσταση ΣΜΝ με τους συντρόφους ή τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε ελλειψείς εξετάσεις και θεραπείας.

Η μείωση του στίγματος και η προώθηση της ανοιχτής επικοινωνίας σχετικά με τη σεξουαλική υγεία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της εξάπλωσης αυτών των λοιμώξεων.

Εκτός από την ατομική συμπεριφορά, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες παίζουν επίσης ρόλο στην αύξηση των ΣΜΝ, περιορίζοντας την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση και διαιωνίζοντας τις διακρίσεις και το στίγμα. Η αντιμετώπιση αυτών των

παραγόντων, όπως μέσω πολιτικών που αυξάνουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την εκπαίδευση, μπορεί να συμβάλει στη μείωση της συχνότητας των ΣΜΝ.

Τέλος, η εμφάνιση ανθεκτικών στα αντιβιοτικά στελεχών ορισμένων ΣΜΝ, όπως η γονόρροια, αποτελεί αυξανόμενη ανησυχία. Η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών και η μη ολοκληρωμένη χρήση των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ανθεκτικών στα αντιβιοτικά στελεχών βακτηρίων, καθιστώντας πιο δύσκολη τη θεραπεία των ΣΜΝ. Η αντιμετώπιση της αντοχής στα αντιβιοτικά μέσω της συνετής χρήσης τους και της ανάπτυξης νέων θεραπειών είναι κρίσιμη για την πρόληψη της εξάπλωσης ανθεκτικών στα αντιβιοτικά ΣΜΝ.

Συμπερασματικά, η αύξηση των ΣΜΝ είναι ένα περίπλοκο ζήτημα με πολλαπλές αιτίες, όπως αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά, έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, ανεπαρκής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, άνοδος εφαρμογών γνωριμιών, ασυνεπής χρήση προφυλακτικών, στίγμα, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες καθώς και ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Η αντιμετώπιση αυτών των αιτιών θα απαιτήσει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει εκπαίδευση, πρόληψη και πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

## 5. Μέτρα Πρόληψης

Οι κανόνες υγιεινής που πρέπει να τηρούνται σε γενικά πλαίσια ανεξαρτήτως του είδους του σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος είναι συγκεκριμένοι. Η χρήση του προφυλακτικού θα πρέπει να τηρείται αυστηρά κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα. Η ουσιαστική καταπολέμηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων γίνεται μέσω της προφύλαξης, δηλαδή της συστηματικής χρήσης του προφυλακτικού σε κάθε επαφή (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1993).

Ιδιαίτερα αποτελεσματικά είναι τα προφυλακτικά τύπου latex στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού του AIDS. Σύμφωνα με μελέτες έχει αποδειχθεί ότι η χρήση προφυλακτικού μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά έναντι άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, όπως τα χλαμύδια, τη γονόρροια και τις τριχομονάδες. Επιπλέον, φαίνεται πως δύναται να παρέχει περιορισμένη προστασία έναντι του έρπητα των γεννητικών οργάνων, της σύφιλης και του λεμφοκοκκιώματος με την προϋπόθεση ότι η προσβεβλημένη περιοχή καλύπτεται από το προφυλακτικό. Η σημασία χρήσης του προφυλακτικού συστηματικά και με τη σωστή τοποθέτηση υπολογίζεται ότι συμβάλλει στη μείωση κατά προσέγγιση 70% του κινδύνου μετάδοσης του ιού HPV και των νοσημάτων που σχετίζονται με αυτό.

Κατά την περίπτωση στην οποία άτομα εμφανίζουν αλλεργία στο latex είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν προφυλακτικά πολυουρεθάνης. Η σωστή χρήση του προφυλακτικού έγκειται τόσο στον τρόπο τοποθέτησης κατά την επαφή, όσο και στην αποφυγή χρήσης λπαντικών, ώστε να αποφευχθεί πιθανή φθορά

Μετά τη σεξουαλική πράξη είναι σημαντικό να γίνεται καθαρισμός με άφθονο τρεχούμενο νερό ενώ δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται χημικά καθαριστικά στον κόλπο τα οποία ενδεχομένως να αλλοιώσουν το μικροβίωμα της περιοχής. Επίσης, είναι σημαντική η μη χρησιμοποίηση κοινόχρηστων αντικειμένων όπως κοινόχρηστες πετσέτες (Garcia et al., 2023; Stone, 1990).

Εξαιρετικό μέσο προφύλαξης αποτελούν τα υπάρχοντα εμβόλια που διατίθενται για κάποια από τα νοσήματα και αποτελούν τον ασφαλή τρόπο πρόληψης μερικών από τα υφιστάμενα ΣΜΝ. Για παράδειγμα, για το ιό HPV διατίθενται δύο εμπορικά χορηγούμενα εμβόλια για νεαρά κορίτσια ηλικίας 9-26 τα οποία θα πρέπει να πραγματοποιηθούν πριν από την έναρξη της



σεξουαλικής ζωής. Τα συγκεκριμένα εμβόλια σκοπεύουν στην πρόληψη από τους προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας. Υπάρχει το διδύναμο (Cervarix) το οποίο προστατεύει μόνο από τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας, ενώ το τετραδύναμο (Gardasil) παρέχει προστασία έναντι των οξυτενών κονδυλώματων. Το τετραδύναμο εμβόλιο χορηγείται επίσης σε νεραρά αγόρια ηλικίας 9 έως 26 προκειμένου να αποφευχθεί η λοίμωξη από τα κονδυλώματα. Ακόμη, συστήνεται εμβολιασμός για τον ιό της ηπατίτιδας Β στο σύνολο του πληθυσμού αυξημένου κινδύνου για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, εφόσον είναι ανεμβολίαστα. Ο εμβολιασμός για την αποφυγή της ηπατίτιδας Α και Β προωθείται σε ομόφυλους άνδρες και σε άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών. Τα εμβόλια πραγματοποιούνται υποχρεωτικά στα προσβεβλημένα άτομα από τον ιό HIV.

Ο έλεγχος από το ίδιο το άτομο του σώματός του είναι ένα σημαντικό μέτρο κυρίως για την πρόληψη πιο σημαντικών συμπτωμάτων και έκτασης μιας λοίμωξης, καθώς και η διαδικασία του ετήσιου τσεκ-απ και η πραγματοποίηση ίσως και πιο ειδικών εξετάσεων σε σεξουαλικά δραστήρια άτομα ή σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και δεν έχουν ολοκληρώσει τη θεραπευτική αγωγή τους είναι σημαντικό να απέχουν από κάθε είδους σεξουαλικής διαδικασίας (στοματικό, κολπικό, πρωκτικό) έως ότου να εκτελεσθούν εξετάσεις με τις οποίες μπορεί να αποδειχθεί ότι έχει επέλθει η θεραπεία. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα η συμμετοχή των ατόμων εντός μακροχρόνιων, αμφότερα μονογαμικών σχέσεων είναι σαφώς το ασφαλέστερο πλάνο προκειμένου να προλαμβάνονται τα ΣΜΝ. Η συζήτηση των συντρόφων μεταξύ τους όσο αφορά τη σεξουαλική σχέση και αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό μπορεί να ενισχύσει την πρόληψη.

Επιπρόσθετα, η χρήση του γυναικείου προφυλακτικού μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική προστασία τόσο έναντι του ιού HIV όσο και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Η χρησιμοποίησή του καθίσταται σημαντική σε ζευγάρια τα οποία ο άνδρας δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ή το χρησιμοποιεί λανθασμένα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα κολπικά διαφράγματα που υπάρχουν διαθέσιμα δεν μπορούν να παρέχουν κάποια προστασία από τα ΣΜΝ χωρίς επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης. Μάλιστα φαίνεται ότι συμμετέχουν στην πρόκληση υποτροπιαζουσών ουρολοιμώξεων.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν αποτελέσματα σχετικά με την πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV και των ΣΜΝ. Μερικά τοπικά χορηγούμενες αντιϊκές γέλες του κόλπου, όπως το tenofovir πιθανώς να συμβάλλουν έναντι της πρόληψη της μετάδοσης του HIV. Τέλος η διαδικασία των κολπικών πλύσεων με διαλύματα αντισηψίας μετά από ύποπτη επαφή δεν παρέχει κάποιου είδους προστασία(Garcia et al., 2023).

Επιπρόσθετα, από διάφορες μελέτες που έχουν διεξαχθεί παρατηρήθηκε ότι η περιτομή μειώνει στο μισό την πιθανότητα μετάδοσης του ιού HIV σε αφρικανικές χώρες. Ακόμη, προστατευτική δράση υπάρχει έναντι και άλλων ΣΜΝ όπως τα κονδυλώματα και ο γεννητικός έρπητας.

Τέλος, προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην ορθή διαπαιδαγώγηση των παιδιών κατά τη σχολική ηλικία για τα θέματα σεξουαλικής υγείας από εξειδικευμένους επιστήμονες που θα μπορούν να προσεγγίσουν το θέμα κατάλληλα. Μέσω της ενημέρωσης και της εκμάθησης της έννοιας του προληπτικού ελέγχου μπορεί να επιτευχθεί συστηματικός περιορισμός και γενικότερη καταπολέμηση των ΣΜΝ (Finer et al., 1999).

## **6. Μεθοδολογία**

### **6.1 Υλικό και μέθοδος**

Πρόκειται για μια αναδρομική – προοπτική μελέτη, η οποία αφορούσε στη χρονική περίοδο Οκτωβρίου 2019 – Οκτωβρίου 2021.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν γυναίκες που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Αγίας Σοφίας Πειραιά και συγκεκριμένα, στο τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση των αρχείων του Κέντρου Υγείας, αναλύοντας στοιχεία των γυναικολογικών – μαιευτικών ιστορικών, τα οποία είχαν συμπληρωθεί κατά την ετήσια τακτική επίσκεψη των γυναικών στα Ιατρεία .

Για την πραγματοποίηση της μελέτης έγινε χρήση 150 ιστορικών.

### **6.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η διαδικασία συλλογής έγινε τηρώντας την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων. Δεν υπήρξε επιβάρυνση του Κέντρου Υγείας Αγίας Σοφίας Πειραιά, ενώ τηρήθηκαν οι κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Επιπρόσθετα ζητήθηκε γραπτή άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας, προκειμένου να επιτραπεί η συλλογή των δεδομένων.

Τα ιστορικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν περιείχαν ερωτήσεις που αφορούσαν στα κοινωνικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος , όπως η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και η οικογενειακή κατάσταση, ερωτήσεις σχετικά με την ύπαρξη Σ.Μ.Ν. , τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης , την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας καθώς και το γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό.

### **6.3 Κριτήρια επιλογής δείγματος**

- Γυναίκες οι οποίες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20 – 45 ετών
- Γυναίκες οι οποίες κατανοούσαν την ελληνική γλώσσα
- Γυναίκες οι οποίες επισκέφτηκαν το τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού του Κέντρου Υγείας Αγίας Σοφίας, κατά το χρονικό διάστημα, Οκτώβριος 2019 – Οκτώβριος 2021.

### **6.4 Σκοπός της μελέτης**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή του επιπολασμού της ύπαρξης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και η συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

### **6.5 Επιμέρους στόχοι**

- ◆ Η συσχέτιση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, με τη μη ύπαρξη Σ.Μ.Ν.
- ◆ Η συσχέτιση χρήσης ή μη, μεθόδων αντισύλληψης, με την ύπαρξη Σ.Μ.Ν.
- ◆ Η συσχέτιση της συχνότητας Σ.Μ.Ν. με το γυναικολογικό ιστορικό

Τα ευρήματα αναμένεται να συμβάλλουν στη διεξαγωγή συμπερασμάτων και την χάραξη στρατηγικής ώστε να αντιμετωπιστούν τα υπό μελέτη θέματα.

## 6.6 Διασφάλιση προστασίας προσωπικών δεδομένων

Η συλλογή των προσωπικών δεδομένων έγινε από τη φοιτήτρια και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

Τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχουσών, φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης.

Τα προσωπικά δεδομένα του δείγματος, διατηρούνται σε αρχείο, στο οποίο διασφαλίζεται η ανωνυμία.

## 6.7 Ανάλυση δεδομένων

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's  $\chi^2$  test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

## 7 Αποτελέσματα

### 7.1 Περιγραφικά αποτελέσματα

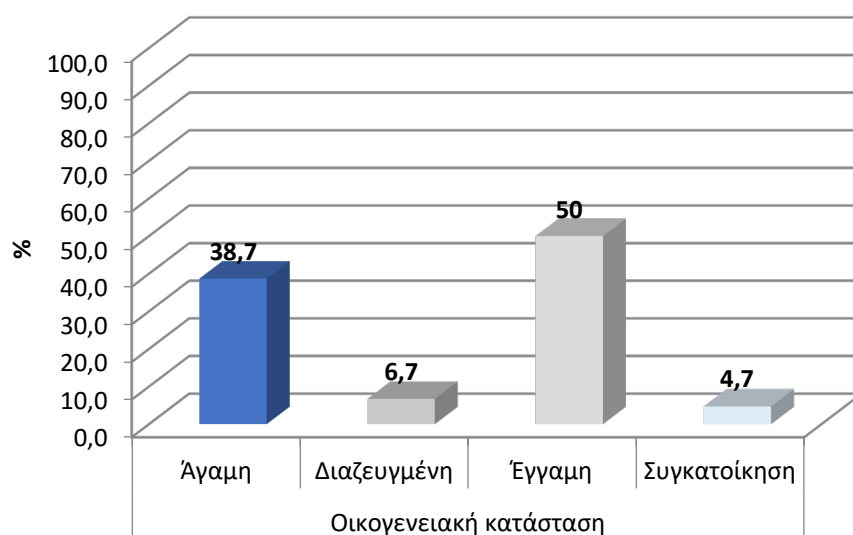
Το δείγμα αποτελείται από 150 γυναίκες με μέση ηλικία 34,0 έτη (SD=7,4έτη). Ακολουθεί ο πίνακας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>	34,0 (7,4)	35,0 (30- 41)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμη	58	38,7
	Διαζευγμένη	10	6,7
	Έγγαμη	75	50,0
	Συγκατοίκηση	7	4,7
<b>Αριθμός Τέκνων</b>	0	68	45,3
	1	49	32,7
	2	28	18,7
	3	4	2,7
	4	1	0,7
<b>Επίπεδο Εκπαίδευσης</b>	Υποχρεωτική (Έως Γ΄ γυμνασίου)	7	4,7
	Β΄ βαθμια	48	32,0
	Μεταλυκειακή	37	24,7
	Τριτοβάθμια	53	35,3
	Μεταπτυχιακό	5	3,3
<b>Επάγγελμα</b>	Δημόσιος Υπάλληλος	7	4,7
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	76	50,7
	Ελεύθερος επαγγελματίας	10	6,7
	Άνεργη	30	20,0
	Άλλο (πχ οικιακά)	27	18,0

Πίνακας 3

Το 50% του δείγματος ήταν έγγαμες γυναίκες και σε ποσοστό 45,3% δεν είχαν παιδιά ή είχαν 1 σε ποσοστό 32,7%. Η πλειοψηφία, σε ποσοστό 35,3% ήταν απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 50,7% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Έπεται το γράφημα για την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχουσών γυναικών.



Εικόνα 7

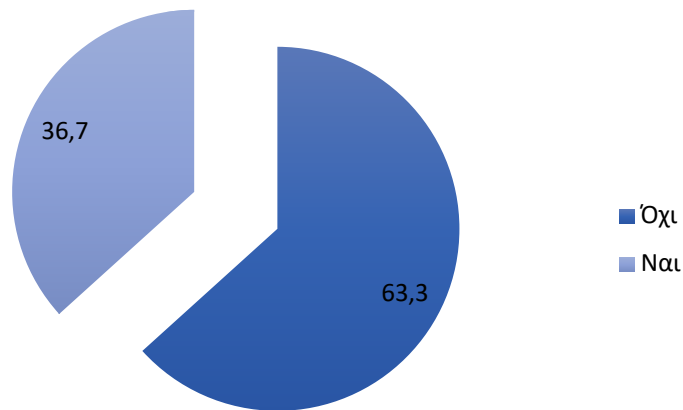
Ακολουθεί ο πίνακας σχετικά με το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των γυναικών, τα χρόνια νοσήματα που αντιμετώπιζαν, την λήψη φαρμακευτικής αγωγής, τις αλλεργίες, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ.

		N	%
<b>Οικογενειακό ιστορικό</b>	Όχι	103	69,1
	Ναι	46	30,9
<b>Νοσήματα (χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις)</b>	Όχι	95	63,3
	Ναι	55	36,7
<b>Φαρμακευτική αγωγή (χρόνια λήψη)</b>	Όχι	99	66,0
	Ναι	51	34,0
<b>Αλλεργίες</b>	Όχι	132	88,0
	Ναι	18	12,0
<b>Κάπνισμα</b>	Όχι	100	66,7
	Ναι, 1-10 τσιγάρα	28	18,7
	Ναι, 11-19 τσιγάρα	17	11,3
	Ναι, πάνω από 20 τσιγάρα	5	3,3
<b>Χρήση αλκοόλ</b>	Όχι	123	82,0
	Ναι	27	18,0

Πίνακας 4

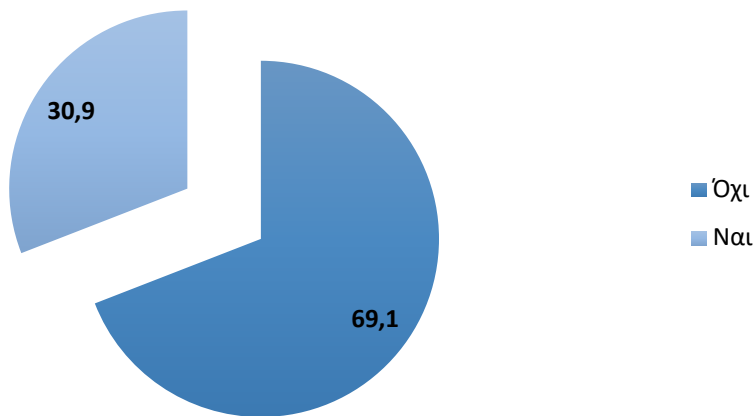
Το 30,9% είχε ιστορικό καρκίνου στην οικογένεια και το 36,7% έπασχε από κάποιο νόσημα, ενώ το 34% λάμβανε φαρμακευτική αγωγή. Μόνο το 12,0% είχε αλλεργίες, το 66,7% δεν κάπνιζε, ενώ το 18,7% κάπνιζε 1-10 τσιγάρα την ημέρα, το 11,3% 11-19 τσιγάρα την ημέρα και το 3,3% πάνω από 20. Χρήση αλκοόλ έκανε το 18%, αλλά καμία δεν έκανε χρήση ουσιών.

Δίνεται το γράφημα για την νόσηση από χρόνιες παθήσεις.



**Εικόνα 8.Νοσήματα (χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις)**

Στη συνέχεια παρατίθεται το γράφημα για το ιστορικό καρκίνου.



**Εικόνα 9.Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου**



Έπεται ο πίνακας σχετικά με το γυναικολογικό ιστορικό των συμμετεχουσών.

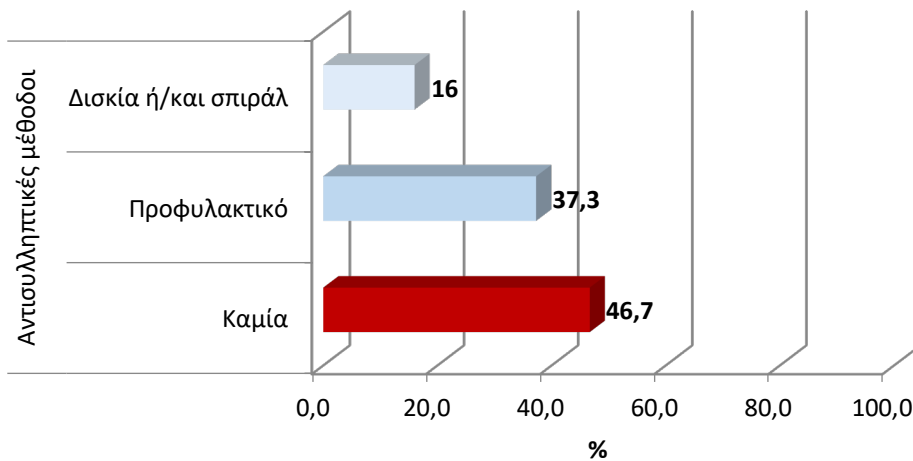
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ηλικία εμμηναρχής, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		12,4 (1,6)	13,0 (11 - 13)
<b>Ε.Ρ. Συχνότητα</b>		28,3(1,6)	28 (28 - 29)
<b>Ε.Ρ. Σταθερότητα</b>	Όχι	14	9,3
	Ναι	136	90,7
<b>Ε.Ρ. Διάρκεια, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		5,4 (1,2)	5,0 (5 – 6)
<b>Αμηνόρροια</b>	Όχι	145	96,7
	Ναι	5	3,3
<b>Ηλικία 1ης Σεξουαλικής Επαφής, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		17,6 (2,1)	17,0 (16 – 18)
<b>Ηλικία 1ου Τεστ ΠΑΠ, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		20,0 (2,9)	20,0 (18 – 21)
<b>Ηλικία στο τελευταίο τεστ ΠΑΠ, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		30,1 (6,8)	30,5 (25 – 36)
<b>Ευρήματα ΤΕΣΤ ΠΑΠ</b>	Αρνητικό	102	76,7
	Θετικό	31	23,3
<b>Κολποσκόπηση / Βιοψία</b>	Όχι	126	84,0
	Ναι	24	16,0
<b>Καυτηριασμός / Λείζερ / Κρυσπηξία</b>	Όχι	131	87,3
	Ναι	19	12,7
<b>Μαστοί / Υπέρηχοι / Μαστογραφία</b>	Όχι	142	94,7
	Ναι	8	5,3
<b>Χειρουργικές επεμβάσεις</b>	Όχι	120	80,0
	Ναι	30	20,0
<b>Ιστολογική εξέταση</b>	Όχι	133	94,3
	Ναι	8	5,7
<b>Αντισυλληπτικές μέθοδοι</b>	Καμία	70	46,7
	Προφυλακτικό	56	37,3
	Δισκία ή/και σπιράλ	24	16,0
<b>HPV Εμβολιασμός</b>	Όχι	126	84,6
	Ναι	23	15,4
<b>Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</b>	Όχι	108	72,0
	Ναι	42	28,0

Πίνακας 5

Η διάμεση ηλικία εμμηναρχής ήταν τα 13 έτη (ενδ. εύρος: 11-13 έτη). Το 90,7% των γυναικών που συμμετείχαν είχαν σταθερή συχνότητα έμμηνου κύκλου με διάμεση διάρκεια τις 5 ημέρες (ενδ. εύρος: 5-6 ημέρες). Επίσης, η διάμεση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν τα 17 έτη

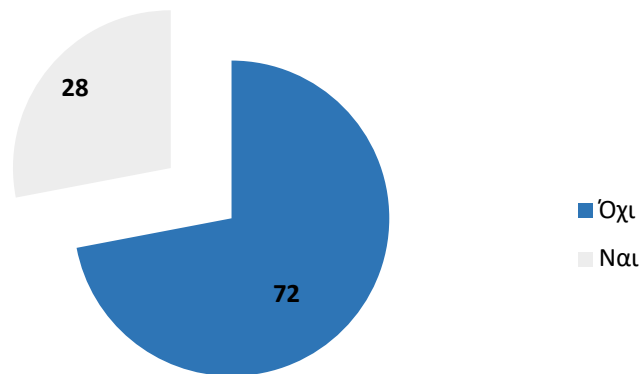
(ενδ. εύρος: 16-18 ημέρες), πρώτου τεστ ΠΑΠ τα 20,0 έτη (ενδ. εύρος: 18-21 ημέρες) και τελευταίου δηλωμένου τεστ ΠΑΠ τα 30,5 έτη (ενδ. εύρος: 25-36 ημέρες). Στο 23,3% προέκυψε κάποιο εύρημα στο τεστ ΠΑΠ. Επίσης, το 3,3% είχε αμηνόρροια, το 16% πραγματοποίησε κολποσκόπηση, το 12,7% καυτηριασμό/λείζερ/κρυοπηξία, το 5,3% μαστογραφία, το 20% χειρουργική επέμβαση και το 5,7% ιστολογική εξέταση. Επιπλέον, σχετικά με την αντισύλληψη, το 46,7% δεν χρησιμοποιούσε, ενώ το 37,3% χρησιμοποιούσε προφυλακτικό και το 16,0% αντισυλληπτικά δισκία ή/και σπιράλ. Μόνο το 15,4% είχε εμβολιαστεί για HPV και το 28% είχε αντιμετωπίσει σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Έπεται το γράφημα σχετικά με τη μέθοδο αντισύλληψης.



**Εικόνα 10**

Ακολουθεί το γράφημα για την νόσηση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

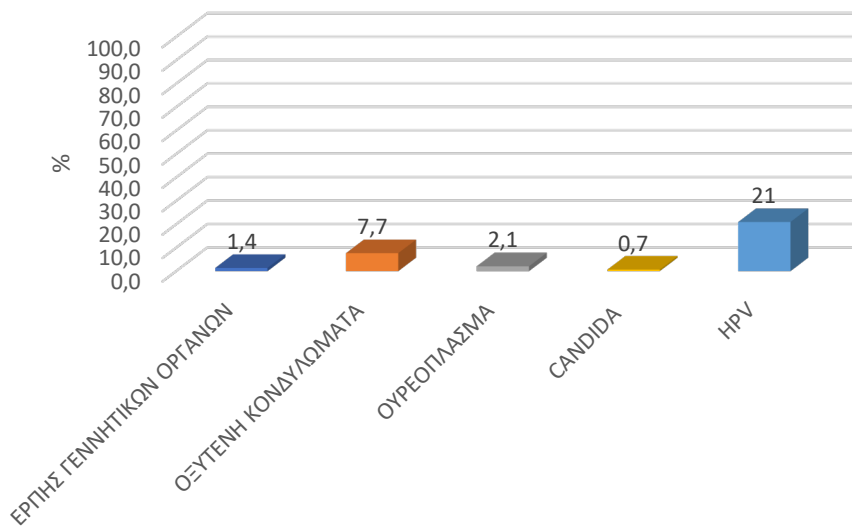


**Εικόνα 11. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**

Έπεται ο πίνακας και το γράφημα κατανομής των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

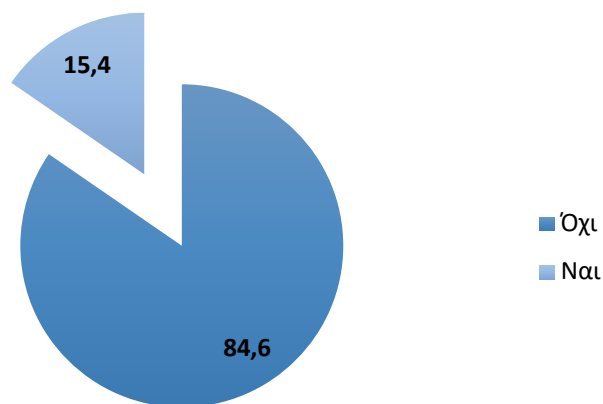
	N	%
ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	2	1,4
ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ	11	7,7
ΟΥΡΕΟΠΛΑΣΜΑ	3	2,1
CANDIDA	1	0,7
HPV	30	21,0

**Πίνακας 6**



**Εικόνα 12**

Έπεται δίνεται το γράφημα για τον εμβολιασμό απέναντι στον HPV.



**Εικόνα 13.HPV Εμβολιασμός**

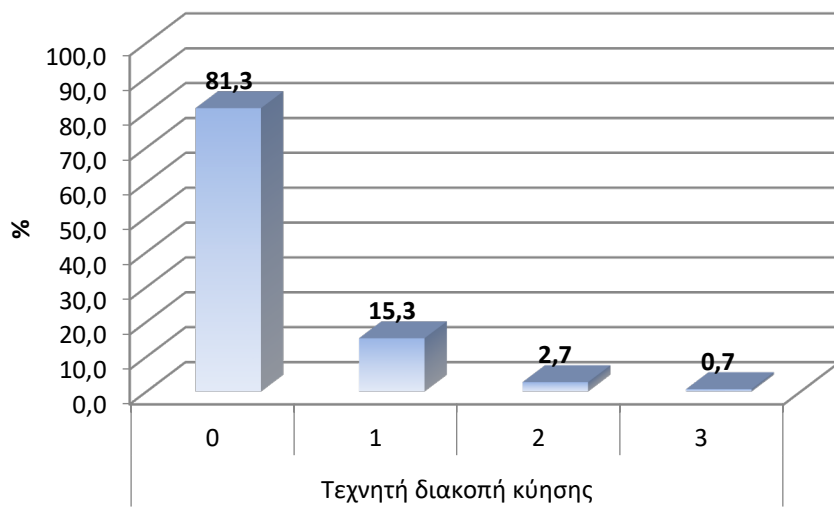
Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα στοιχεία σχετικά με το μαιευτικό ιστορικό των γυναικών.

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Κυήσεις</b>	0	60	40,0
	1	40	26,7
	2	25	16,7
	3	16	10,7
	4	8	5,3
	5	1	0,7
<b>Τοκετοί</b>	0	70	46,7
	1	46	30,7
	2	28	18,7
	3	5	3,3
	4	1	0,7
<b>IVF</b>	Όχι	144	96,0
	Ναι	6	4,0
<b>Αυτόματη Αποβολή</b>	Όχι	136	90,7
	Ναι	14	9,3
<b>Ενδομήτριος θάνατος / θνησιγενές έμβρυο</b>	Όχι	149	99,3
	Ναι	1	0,7
<b>Τεχνητή διακοπή κύησης</b>	0	122	81,3
	1	23	15,3
	2	4	2,7
	3	1	0,7
<b>Θηλασμός</b>	Όχι	90	60,0
	Ναι	60	40,0
<b>Θηλασμός(μήνες), Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		9,2 (8,0)	6,0 (3 -12)

**Πίνακας 7**

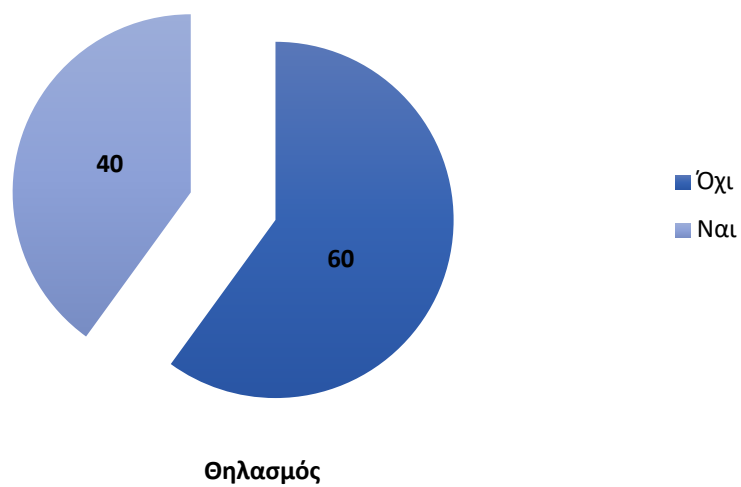
Το 40% του δείγματος δεν είχε κυοφορήσει, ενώ το 26,7% είχε μία κύηση. Επίσης, το 46,7% δεν είχε κανέναν τοκετό, το 38,7% είχε έναν και το 18,7% δύο. Μόνο το 4% είχε κάνει IVF. Επιπλέον, το 9,3% είχε αυτόματη αποβολή, το 0,7% ενδομήτριο θάνατο και το 15,3% διέκοψε τεχνητά την εγκυμοσύνη μία φορά. Τέλος, το 40% είχε θηλάσει με διάμεσο χρόνο θηλασμού τους 6 μήνες (ενδ. εύρος: 3- 12 μήνες).

Δίνεται το γράφημα σχετικά με τις τεχνητές διακοπές κύησης.



Εικόνα 14

Ακολουθεί και το γράφημα για τον θηλασμό.



Εικόνα 15

## 7.2 Μονοπαραγοντική ανάλυση

- Μέθοδοι αντισύλληψης ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία

Σημαντική ήταν η διαφορά στη μέθοδο αντισύλληψης μόνο ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση ( $p < 0,001$ ). Ανάμεσα σε όσες δεν χρησιμοποιούσαν προφύλαξη το 78,6% ήταν έγγαμες. Τα αντίστοιχα ποσοστά ανάμεσα σε όσες χρησιμοποιούσαν σπιράλ ή προφυλακτικό ήταν 62,5% και 21,4%.

		Αντισύλληψη					
		Καμία		Προφυλακτικό		Δισκία ή/και σπιράλ	
		N	%	N	%	N	%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Έως Β΄βαθμια	27	38,6	19	33,9	9	37,5
	Μεταλυκειακή	18	25,7	12	21,4	7	29,2
	Τριτοβάθμια/ Μεταπτυχιακό	25	35,7	25	44,6	8	33,3
Έγγαμη/Συγκατοίκηση	Όχι	15	21,4	44	78,6	9	37,5
	Ναι	55	78,6	12	21,4	15	62,5
Εργαζόμενη	Όχι	26	37,1	20	35,7	11	45,8
	Ναι	44	62,9	36	64,3	13	54,2
Αριθμός παιδιών	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2 ή περισσότερα	70	100,0	56	100,0	24	100,0
Οικογενειακό ιστορικό	Όχι	42	60,9	45	80,4	16	66,7
	Ναι	27	39,1	11	19,6	8	33,3
Νοσήματα (χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις)	Όχι	42	60,0	41	73,2	12	50,0
	Ναι	28	40,0	15	26,8	12	50,0
Φαρμακευτική αγωγή (χρόνια λήψη)	Όχι	43	61,4	43	76,8	13	54,2
	Ναι	27	38,6	13	23,2	11	45,8
Αλλεργίες	Όχι	58	82,9	53	94,6	21	87,5
	Ναι	12	17,1	3	5,4	3	12,5
Κάπνισμα	Όχι	47	67,1	37	66,1	16	66,7
	Ναι	23	32,9	19	33,9	8	33,3
Χρήση αλκοόλ	Όχι	58	82,9	48	85,7	17	70,8
	Ναι	12	17,1	8	14,3	7	29,2

Πίνακας 8

Ακολουθεί ο πίνακας για την αντιμετώπιση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ανάλογα με τη μέθοδο αντισύλληψης.

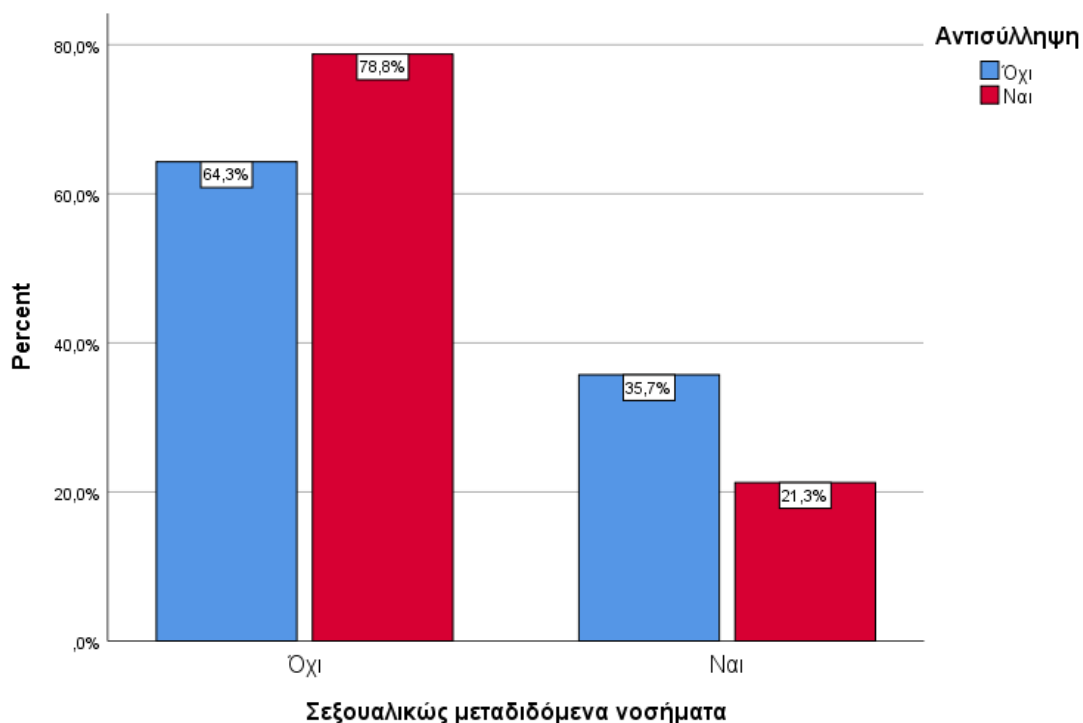
		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Αντισύλληψη	Όχι	45	64,3	25	35,7	0,048+
	Ναι	63	78,8	17	21,3	

+Pearson's  $\chi^2$  test

### Πίνακας 9

Όσες χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη είχαν αντιμετωπίσει σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό 21,3% σημαντικά χαμηλότερο συγκριτικά με όσες δεν χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη, για τις οποίες το αντίστοιχο ήταν 35,7%.

Ακολουθεί το γράφημα για τα ΣΜΝ ανάλογα με την αντισύλληψη.



Εικόνα 16

- **Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και προφύλαξη**

Έπεται ο πίνακας με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ανάλογα με το είδος αντισύλληψης ή τη μη χρήση αυτής.

		Αντισύλληψη					
		Καμία		Προφυλακτικό		Δισκία ή/και σπιράλ	
		N	%	N	%	N	%
<b>ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ</b>	Όχι	69	98,6	55	98,2	24	100,0
	Ναι	1	1,4	1	1,8	0	0,0
<b>ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ</b>	Όχι	64	91,4	54	96,4	21	87,5
	Ναι	6	8,6	2	3,6	3	12,5
<b>ΟΥΡΕΟΠΛΑΣΜΑ</b>	Όχι	69	98,6	54	96,4	24	100,0
	Ναι	1	1,4	2	3,6	0	0,0
<b>CANDIDA</b>	Όχι	69	98,6	56	100,0	24	100,0
	Ναι	1	1,4	0	0,0	0	0,0
<b>HPV</b>	Όχι	50	71,4	49	87,5	21	87,5
	Ναι	20	28,6	7	12,5	3	12,5

**Πίνακας 10**

- **ΣΜΝ και μη χρήση προφυλακτικού**

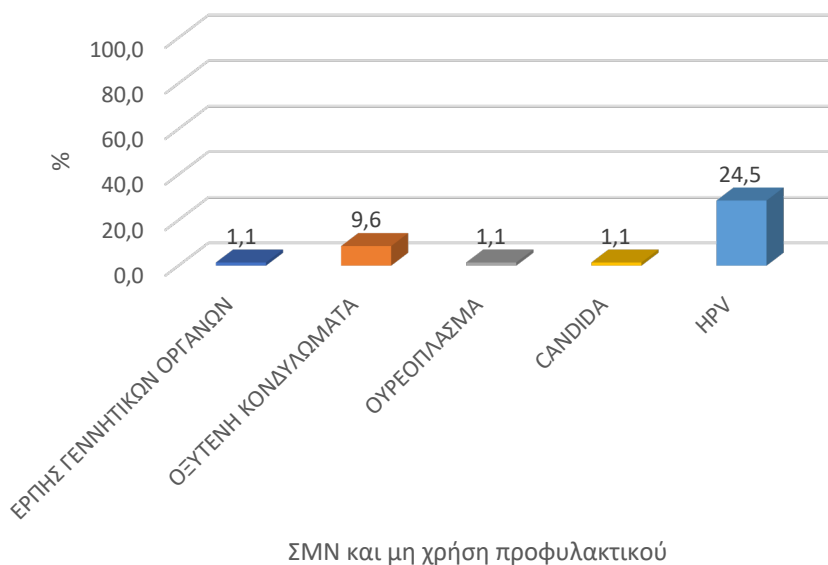
Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται τα ΣΜΝ ανάμεσα στις γυναίκες που χρησιμοποιούσαν ως μέθοδο αντισύλληψης το προφυλακτικό και εκείνες που δεν χρησιμοποιούσαν καμία μέθοδο αντισύλληψης ή έκαναν χρήση άλλης πέραν του προφυλακτικού.



		Αντισύλληψη			
		Προφυλακτικό		Όχι προφυλακτικό	
		N	%	N	%
<b>ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ</b>	Όχι	55	98,2	93	98,9
	Ναι	1	1,8	1	1,1
<b>ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ</b>	Όχι	54	96,4	85	90,4
	Ναι	2	3,6	9	9,6
<b>ΟΥΡΕΟΠΛΑΣΜΑ</b>	Όχι	54	96,4	93	98,9
	Ναι	2	3,6	1	1,1
<b>CANDIDA</b>	Όχι	56	100,0	93	98,9
	Ναι	0	0,0	1	1,1
<b>HPV</b>	Όχι	49	87,5	71	75,5
	Ναι	7	12,5	23	24,5

Πίνακας 11

Γράφημα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων για τις γυναίκες που δεν χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό.



Εικόνα 17

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας συσχέτισης της αντιμετώπισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
<b>Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		33,7(7,5)	34,5 (28,5 - 40)	35,0(7,2)	35,5 (31 - 41)	0,315+
<b>Έγγαμη/Συγκατοίκηση</b>	Όχι	45	41,7	23	54,8	0,148+
	Ναι	63	58,3	19	45,2	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Έως Β΄ βαθμια	38	35,2	17	40,5	0,475+
	Μεταλυκειακή	25	23,1	12	28,6	
	Τριτοβάθμια/ Μεταπτυχιακό	45	41,7	13	31,0	
<b>Εργαζόμενη</b>	Όχι	39	36,1	18	42,9	0,445++
	Ναι	69	63,9	24	57,1	
<b>Αριθμός παιδιών</b>	0	0	0,0	0	0,0	-
	1	0	0,0	0	0,0	
	2 ή περισσότερα	108	100,0	42	100,0	

+MannWhitney test ++Pearson's  $\chi^2$  test

## Πίνακας 12

Η νόσηση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν διέφερε με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Ακολουθώς δίνεται ο πίνακας σχετικά με τη νόσηση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ανάλογα με το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των γυναικών, τα χρόνια νοσήματα που αντιμετώπιζαν, τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, τις αλλεργίες, το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ.

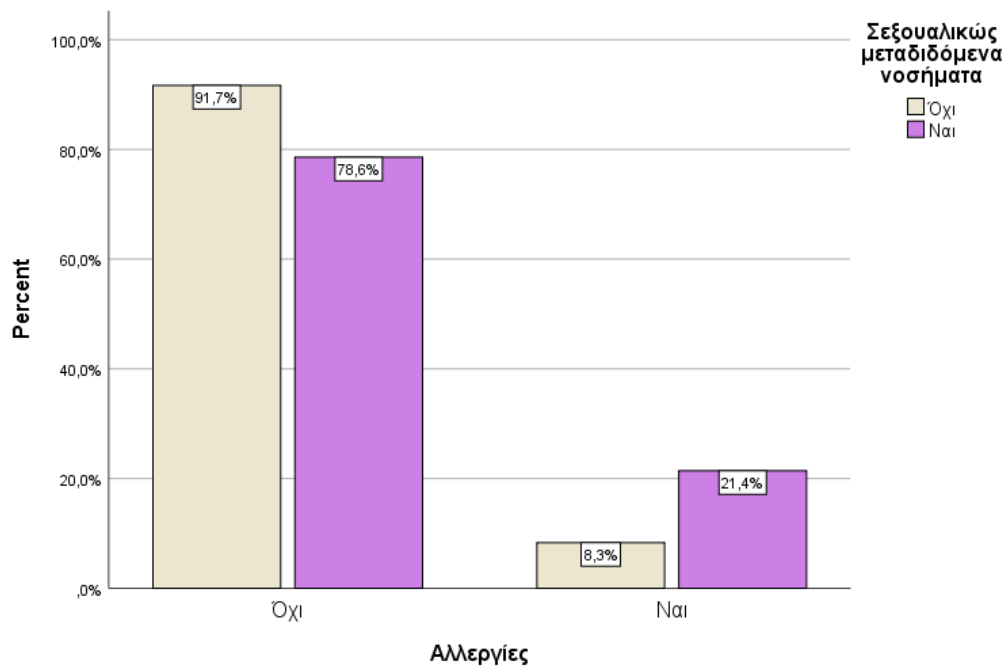
		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Οικογενειακό ιστορικό	Όχι	75	70,1	28	66,7	0,684+
	Ναι	32	29,9	14	33,3	
Νοσήματα (χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις)	Όχι	68	63,0	27	64,3	0,880+
	Ναι	40	37,0	15	35,7	
Φαρμακευτική αγωγή (χρόνια λήψη)	Όχι	71	65,7	28	66,7	0,914+
	Ναι	37	34,3	14	33,3	
Αλλεργίες	Όχι	99	91,7	33	78,6	<b>0,027+</b>
	Ναι	9	8,3	9	21,4	
Κάπνισμα	Όχι	74	68,5	26	61,9	0,440+
	Ναι	34	31,5	16	38,1	
Χρήση αλκοόλ	Όχι	89	82,4	34	81,0	1,000+
	Ναι	19	17,6	8	19,0	

+Pearson's  $\chi^2$  test

Πίνακας 13

Όσες γυναίκες είχαν αλλεργίες αντιμετώπιζαν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό 21,4%, το οποίο ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το 8,3% που αντιστοιχούσε σε όσες είχαν αλλεργίες αλλά δεν νοσούσαν.

Δίνεται το γράφημα για την ύπαρξη αλλεργιών ανάλογα τα ΣΜΝ.



Εικόνα 18

Παρακάτω ακολουθεί ο πίνακας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ανάλογα με τα στοιχεία εμμήνου ρύσεως των γυναικών, την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας και την διενέργεια τεστ ΠΑΠ.

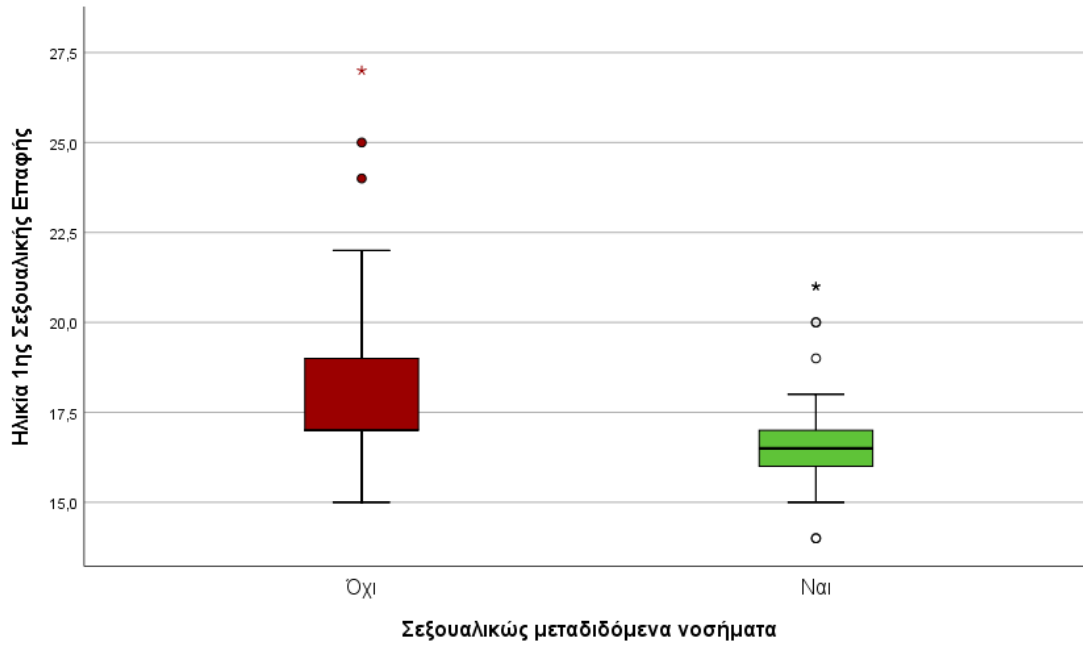
		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Ηλικία εμμηναρχής, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		12,6 (1,5)	13 (12 – 13)	12,2 (1,7)	12 (11 – 13)	0,138+
Ε.Ρ. Συχνότητα, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		28,3 (1,7)	28 (28 – 29)	28,3 (1,4)	28 (28 – 28)	0,439+
Ε.Ρ. Σταθερότητα	Όχι	7	6,5	7	16,7	0,066±
	Ναι	101	93,5	35	83,3	
Ε.Ρ. Διάρκεια, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		5,4 (1,1)	5 (5 – 6)	5,4 (1,2)	5 (5 – 6)	0,995+
Ηλικία 1ης Σεξουαλικής Επαφής, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		17,9 (2,1)	17 (17 – 19)	16,8 (1,6)	16,5 (16 – 17)	<b>0,001+</b>
Ηλικία 1ου Τεστ ΠΑΠ, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		20,4 (3)	20 (18 – 21)	19,2 (2,5)	19 (18 – 20)	<b>0,026</b>
Ηλικία στο τελευταίο τεστ ΠΑΠ, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		29,7 (6,6)	30 (24 – 34)	31,2 (7,3)	31,5 (27 – 38)	0,225+
Ευρήματα Τεστ ΠΑΠ	Αρνητικό	77	83,7	25	61,0	<b>0,004++</b>
	Θετικό	15	16,3	16	39,0	

+MannWhitney test ++Pearson's  $\chi^2$ test ±Fisher's exact test

Πίνακας 14

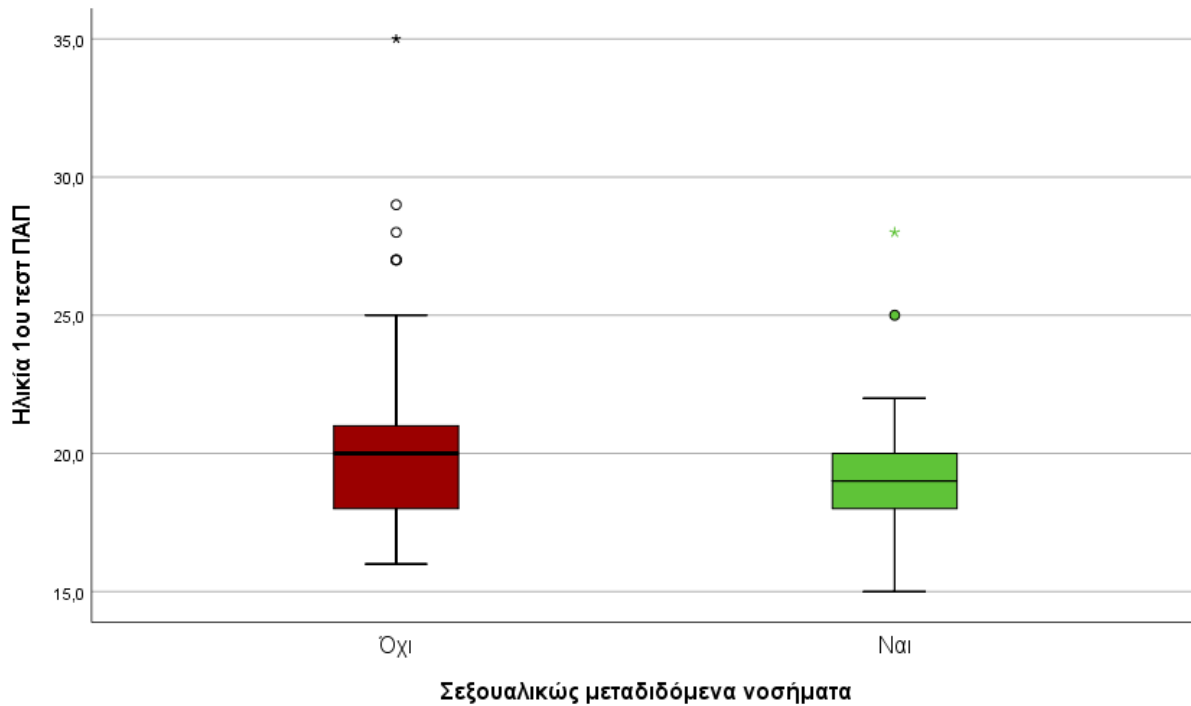
Οι γυναίκες που έπασχαν από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα είχαν σημαντικά μικρότερη ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, σε σχέση με όσες δεν έπασχαν. Επίσης, είχαν ξεκινήσει σε μικρότερη ηλικία τα τεστ ΠΑΠ και είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα θετικών ευρημάτων στο τεστ ΠΑΠ.

Ακολουθεί το γράφημα για την ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ανάλογα με την νόσηση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Εικόνα 19

Έπεται το γράφημα για την ηλικία πρώτου τεστ ΠΑΠ ανάλογα με την νόσηση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Εικόνα 20

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ο πίνακας για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε σχέση με την αμηνόρροια, τον εμβολιασμό για HPV και τις εξετάσεις που μπορεί να χρειάστηκαν οι συμμετέχουσες.

		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Αμηνόρροια	Όχι	105	97,2	40	95,2	0,620++
	Ναι	3	2,8	2	4,8	
HPV Εμβολιασμός	Όχι	89	83,2	37	88,1	0,455+
	Ναι	18	16,8	5	11,9	
Κολποσκόπηση / Βιοψία	Όχι	108	100,0	18	42,9	<0,001+
	Ναι	0	0,0	24	57,1	
Καυτηριασμός / Λείζερ / Κρυοπηξία	Όχι	106	98,1	25	59,5	<0,001+
	Ναι	2	1,9	17	40,5	
Μαστοί / Υπέρηχοι / Μαστογραφία	Όχι	101	93,5	41	97,6	0,316++
	Ναι	7	6,5	1	2,4	
Χειρουργικές επεμβάσεις	Όχι	90	83,3	30	71,4	0,102+
	Ναι	18	16,7	12	28,6	
Ιστολογική εξέταση	Όχι	97	95,1	36	92,3	0,522++
	Ναι	5	4,9	3	7,7	

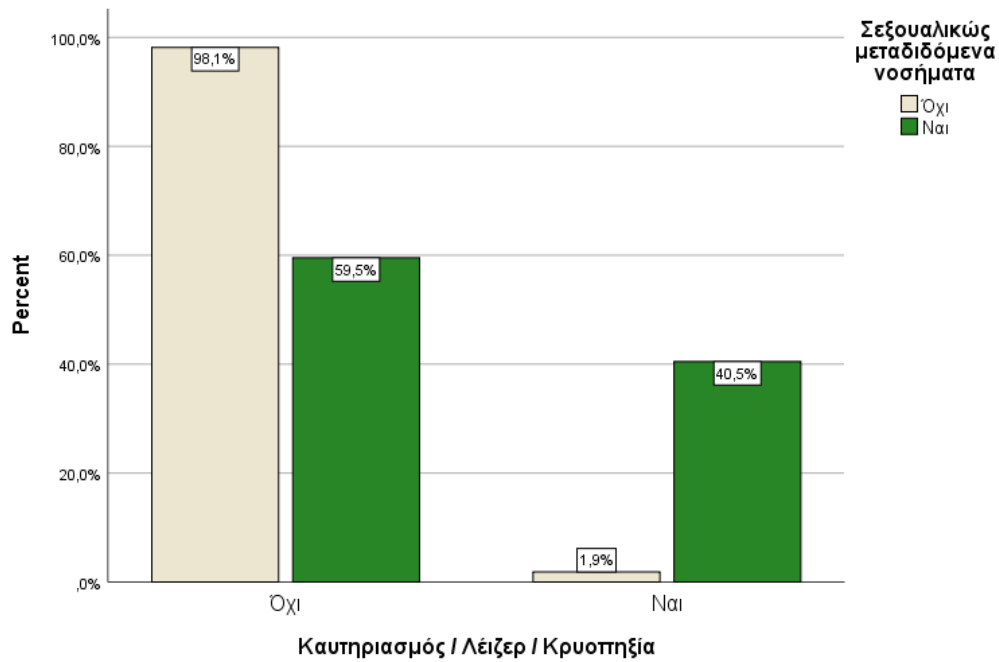
+Pearson's  $\chi^2$ test ++Fisher's exact test

### Πίνακας 15

Οι γυναίκες που έπασχαν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είχαν μεγαλύτερα ποσοστά πραγματοποίησης κολποσκόπησης/βιοψίας (57,1%) και καυτηριασμού/ λείζερ (40,5%), σε σχέση με όσες δεν έπασχαν και δεν είχαν χρειαστεί κολποσκόπηση/βιοψία, ενώ μόνο το 1,9% είχε χρειαστεί καυτηριασμό/ λείζερ.

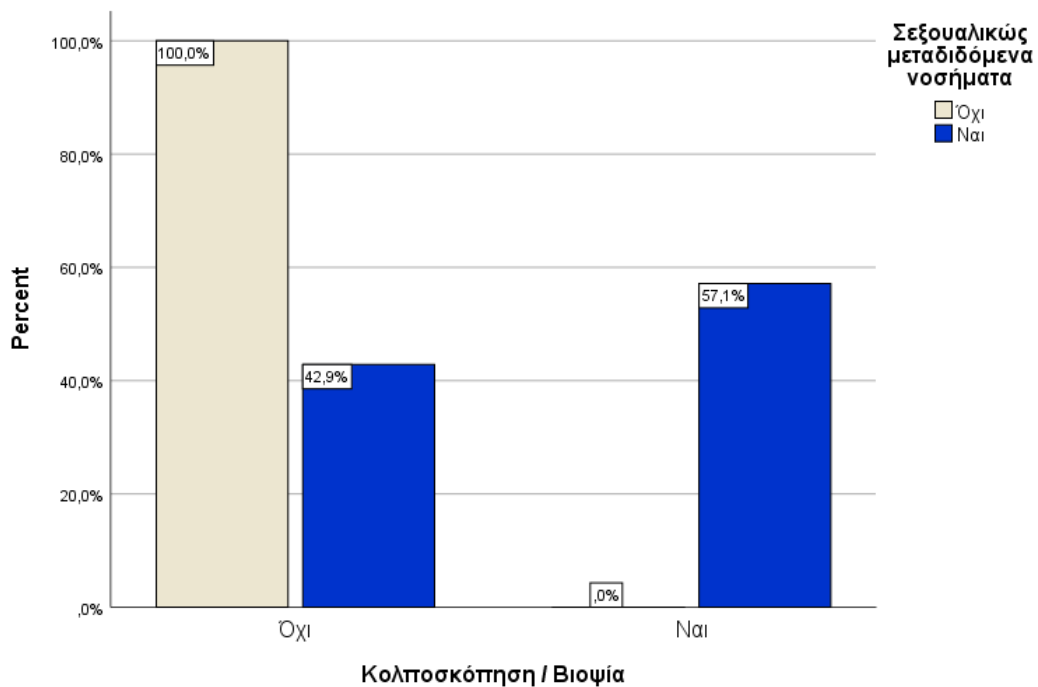


Ακολουθεί το γράφημα για την ανάγκη για καυτηριασμό/λείζερ/κρυοπηξία ανάλογα με την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.



Εικόνα 21

Δίνεται και το γράφημα για την ανάγκη για κολποσκόπηση/βιοψία ανάλογα με την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.



Εικόνα 22

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας συσχέτισης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με το μαιευτικό ιστορικό των γυναικών.

		Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Κυήσεις	0	42	38,9	18	42,9	0,960+
	1	30	27,8	10	23,8	
	2	18	16,7	7	16,7	
	3 ή περισσότερες	18	16,7	7	16,7	
Τοκετοί	0	48	44,4	22	52,4	0,513+
	1	36	33,3	10	23,8	
	2 ή περισσότερους	24	22,2	10	23,8	
IVF	Όχι	104	96,3	40	95,2	0,673++
	Ναι	4	3,7	2	4,8	
Αυτόματη Αποβολή	Όχι	96	88,9	40	95,2	0,351++
	Ναι	12	11,1	2	4,8	
Ενδομήτριος θάνατος / θνησιγενές έμβρυο	Όχι	108	100,0	41	97,6	0,280++
	Ναι	0	0,0	1	2,4	
Τεχνητή διακοπή κύησης	Όχι	89	82,4	33	78,6	0,588+
	Ναι	19	17,6	9	21,4	
Θηλασμός	Όχι	65	60,2	25	59,5	1,000++
	Ναι	43	39,8	17	40,5	

+Pearson's  $\chi^2$ test ++Fisher's exact test

### Πίνακας 16

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν βρέθηκε να σχετίζονται με το μαιευτικό ιστορικό των γυναικών.

### 7.3 Πολυπαραγοντική ανάλυση

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών γυναικών, το γυναικολογικό και μαιευτικό τους ιστορικό. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεσης (stepwisemethod) δίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

	OR (95% ΔΕ) +	P
Αντισύλληψη (Ναι vs Όχι)	0,46 (0,214 – 0,93)	<b>0,042</b>
Ηλικία 1ης Σεξουαλικής Επαφής	0,68 (0,214 – 0,93)	<b>0,003</b>

+Σχετικός λόγος (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης)

Πίνακας 17

Η αντισύλληψη και η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συγκεκριμένα:

- Όσες χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη είχαν 0,54 φορές μικρότερη πιθανότητα να πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα , σε σχέση με όσες δεν χρησιμοποιούσαν.
- Όσο πιο μεγάλες ήταν όταν ξεκινούσαν τις σεξουαλικές επαφές τόσο μειωνόταν η πιθανότητα να πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

## 8. Συζήτηση

### 8.1 Κυριότερα ευρήματα

Στην έρευνα μας χρησιμοποιήθηκαν 150 ιστορικά γυναικών ηλικίας 20 – 45 ετών.

Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 34 έτη. Το 50% δήλωσαν έγγαμες ενώ το 39% ήταν άγαμες.

Το 45,3% ήταν άτεκνες ενώ περίπου το 62% δήλωσαν εργαζόμενες.

Στην παρούσα έρευνα το 28% βρέθηκε να έχει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, ενώ η χρήση αντισύλληψης φάνηκε να συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά ύπαρξης ΣΜΝ.

Εκ των συμμετεχουσών το 46,7% δεν χρησιμοποιούσε κάποιο μέτρο αντισύλληψης εν αντιθέσει με το 53,3% που έκανε χρήση αντισυλληπτικών μέτρων.

Πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως το προφυλακτικό αποτελούσε το κύριο μέτρο προφύλαξης, με ποσοστό 37,3%, ενώ τα αντισυλληπτικά δισκία ή/και σπιράλ χρησιμοποιούνταν από ένα ποσοστό της τάξεως του 16%.

Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι το 78,6% των έγγαμων γυναικών δεν έκαναν χρήση προφύλαξης, ενώ από όσες χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη, η πλειοψηφία επέλεγε το σπιράλ. Μεταξύ των άγαμων γυναικών, το προφυλακτικό αποτελούσε την συνηθέστερη μέθοδο αντισύλληψης.

Ειδικότερα, όσον αφορά στην καταγραφή ύπαρξης ΣΜΝ, η έρευνα μας ανέδειξε πως οι γυναίκες οι οποίες δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης εμφάνιζαν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε ποσοστό 35,7 %, εν αντιθέσει με όσες έκαναν χρήση και εμφάνιζαν ποσοστό της τάξεως του 21,7%.

Εκ των γυναικών οι οποίες ανέφεραν την ύπαρξη κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος, το 70,7% δεν έκανε χρήση προφυλακτικού.

Είναι καίριας σημασίας να υπογραμμίσουμε ότι μεταξύ των γυναικών, οι οποίες δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης ή χρησιμοποιούσαν άλλη μέθοδο πέραν του προφυλακτικού, οι πιθανότητες ύπαρξης HPV ή οξυτενών κονδυλωμάτων ήταν υπερδιπλάσια.

Περαιτέρω, φάνηκε η ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων να σχετίζεται με την πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Σημαντικό εύρημα της έρευνας μας αποτελεί η ύπαρξη HPV σε ποσοστό 21% ακολουθούμενο από οξυτενή κονδυλώματα σε ποσοστό 7,7%.

Στον πληθυσμό που αποτέλεσε το δείγμα της μελέτης μας, φάνηκε πως ένα ποσοστό 15,4% είχε προχωρήσει σε εμβολιασμό έναντι του HPV. Εκ των εμβολιασμένων, αυτές που νοσούσαν από HPV ήταν το 15,3%.

Σε μικρότερα ποσοστά καταγράψαμε περιστατικά τα οποία σχετίζονταν με ύπαρξη ουρεοπλάσματος (2,1%), έρπητα γεννητικών οργάνων (1,4%) και Candida (0,7%).

Συνολικά φαίνεται ότι οι έγγαμες και οι γυναίκες ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά ύπαρξης ΣΜΝ.

Ένα επιπλέον εύρημα της παρούσης μελέτης, το οποίο είναι άξιο αναφοράς, είναι η σύνδεση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με την ύπαρξη αλλεργιών. Γυναίκες με ιστορικό αλλεργιών αντιμετώπιζαν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε ποσοστό 21,4% , το οποίο ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από το 8,3% που αντιστοιχούσε σε όσες είχαν αλλεργίες αλλά δεν νοσούσαν.

Να αναφέρουμε ότι οι γυναίκες οι οποίες εμφάνισαν ΣΜΝ προχωρούσαν στην πλειοψηφία τους σε κολποσκόπηση ή βιοψία, γεγονός που υποδεικνύει ότι ήταν συνεπείς απέναντι στη διενέργεια περαιτέρω ελέγχου.

## **8.2 Συσχέτιση με τη διεθνή βιβλιογραφία**

Στην παρούσα μελέτη καταγράψαμε την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε ποσοστό 28%.

Ανάλογη έρευνα η οποία διεξήχθη στην Τσεχία, αλλά συμπεριλάμβανε γυναίκες ηλικίας 18-24 ετών, εμφάνισε πολύ χαμηλότερα ποσοστά της τάξεως του 3,8%. (Krepelka et al 2020)

Στην έρευνα μας οι γυναίκες με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν κατά βάση, άγαμες, χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, είχαν πρόωμη έναρξη σεξουαλικής ζωής, ενώ φάνηκε να υπάρχει κάποια σύνδεση με θετικό ιστορικό αλλεργιών.

Έρευνα η οποία διεξήχθη στη Ρουμανία συνέδεσε επίσης την ύπαρξη ΣΜΝ με την οικογενειακή κατάσταση, αλλά και την ύπαρξη πολλαπλών συντρόφων. (Plesa et al, 2019)

Ελληνική έρευνα κατέληξε σε ανάλογο συμπέρασμα, συσχέτισε δηλαδή θετικά την ύπαρξη πολλαπλών συντρόφων με αυξημένη συχνότητα HPV. (Valasoulis et al,2021)

Επιπλέον, άλλη διεθνής έρευνα, συσχέτισε την οικογενειακή κατάσταση με τα ΣΜΝ και συγκεκριμένα ανέδειξε υψηλότερη συχνότητα χλαμυδίων, γονόρροιας και τριχομονάδας σε άγαμες γυναίκες. (Fox et al, 2021).

Στην έρευνα μας το ποσοστό των γυναικών οι οποίες δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης, άγγιζε το 46,7%, ενώ όσες έκαναν χρήση προφύλαξης στρέφονταν κυρίως στο προφυλακτικό σε ποσοστό 37,3%. Το 16% έκανε χρήση αντισυλληπτικών δισκίων ή και σπιράλ.

Έρευνα η οποία διεξήχθη στη Σουηδία, ανέδειξε ότι το 32% των γυναικών δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης. (Enval et al, 2022)

Αντιθέτως, μελέτη η οποία διεξήχθη στη Τσεχία, συμπεριελάμβανε όμως γυναίκες μικρότερης ηλικίας, ανέδειξε ποσοστά μη χρήσης αντισύλληψης 9,3%. (Krepelka et al, 2020)

Στην Ισπανία ανάλογη έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως 21% των γυναικών επεδείκνυαν ανάλογη συμπεριφορά. (Perello-Capo et al,2023)

Όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού, συστηματική ανασκόπηση, η οποία ανέλυσε δεδομένα 19 χωρών από το 1999 έως το 2018, εμφάνισε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, την προτίμηση δηλαδή, των συμμετεχόντων στη χρήση προφυλακτικού, σε ποσοστό 51,2%. (Wang et al,2020)

Ανάλογο συμπέρασμα ανέδειξε συστηματική ανασκόπηση μεταξύ 204 χωρών, την κατά πλειοψηφία δηλαδή χρήση του προφυλακτικού. (Ponce de Leon et al,2019)

Το χαμηλό ποσοστό χρήσης αντισυλληπτικών δισκίων ή και σπιράλ, το οποίο ανέδειξε η παρούσα έρευνα, απαντάται και σε έρευνα η οποία διεξήχθη στη Σουηδία και η οποία κατέγραψε χαμηλά ποσοστά χρήσης τέτοιων μεθόδων. (Svahn et al,2021)

Αντίθετα, Φινλανδική μελέτη ανέδειξε χρήση ορμονικών σκευασμάτων σε ποσοστό 25%..(Toffol et al, 2020)

Στην έρευνα μας, οι γυναίκες οι οποίες έκαναν χρήση αντισύλληψης ήταν κατά βάση άγαμες, ενώ οι έγγαμες οι οποίες έκαναν χρήση αντισύλληψης στρέφονταν κατά βάση στο σπιράλ.

Διεθνείς μελέτες έχουν συνδέσει την χρήση αντισυλληπτικών δισκίων ή και σπιράλ με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση. (Toffol et al, 2020)

Συστηματική ανασκόπηση που συνέλεξε στοιχεία από 59 χώρες συνέδεσε τόσο το επίπεδο εκπαίδευσης, όσο και την ηλικία αλλά και την επαγγελματική κατάσταση με την επιλογή για τη χρήση και το είδος αντισύλληψης. (Odimegwu et al, 2023)

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε να υπάρχει σύνδεση μεταξύ χρήσης προφυλακτικού και μειωμένης εμφάνισης ΣΜΝ.

Διεθνείς έρευνες κατέληξαν σε ανάλογο συμπέρασμα. Τη θετική συσχέτιση δηλαδή της ασυνεπούς χρήσης προφυλακτικού με εμφάνιση ΣΜΝ. (Nishiki et al, 2020; Steiner et al, 2021)

Σε ιταλική έρευνα, οι συμμετέχοντες οι οποίοι εμφάνιζαν ΣΜΝ, ανέφεραν λανθασμένη χρήση προφυλακτικού, σε ποσοστό 42,5%. (Fasciana et al, 2021)

Στην παρούσα έρευνα πιο διαδεδομένο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ήταν ο HPV σε ποσοστό 21%, ακολουθούμενο από οξυτενή κονδυλώματα σε ποσοστό 7,7%. Επιπλέον, ανευρέθησαν περιστατικά ουρεοπλάσματος, έρπητα και candida.

Διεθνής έρευνα ανέδειξε μόλυνση από HPV σε ποσοστό 19,8%. (Plesa et al, 2019)

Επιπλέον, ισπανική μελέτη κατέγραψε αυξημένα ποσοστά λοίμωξης από γονόκοκκο, σύφιλη, χλαμύδια και αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα. (Del Romero et al,2023)

Ανάλογη μελέτη η οποία διεξήχθη στην Αμερική, κατέγραψε τα ακόλουθα ποσοστά μόλυνσης από ΣΜΝ. Λοίμωξη από HPV σε ποσοστό 15,6%, χλαμύδια 11%, γονόρροια 7,1% και τριχομονάδες 4,5%. (Jamison et al, 1995)

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε πως από τις συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας το 15,4% είχε εμβολιαστεί ενάντια στον HPV.

Σε διεθνή έρευνα τα ποσοστά έναρξης εμβολιασμού κατά του HPV ήταν 17,6% και ολοκλήρωσης του 7,9%. (Adjei et al, 2022)

Αντίθετα, μελέτη η οποία διεξήχθη στην Τουρκία σημείωσε πολύ χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού, της τάξεως του 3,6%. (Agadayi et al, 2022)

### **8.3 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη έκανε χρήση δεδομένων, τα οποία είχαν καταγραφεί σε παρελθόντα χρόνο κατά την επίσκεψη γυναικών στο Κέντρο Υγείας για τον ετήσιο προληπτικό τους έλεγχο.

Η ανάλυση δεδομένων από τα υπάρχοντα αρχεία, αυτομάτως αποκλείει την δυνατότητα προσθήκης πιθανών ερωτήσεων, οι οποίες θα λειτουργούσαν με πιο κατατοπιστικό τρόπο και θα αποτελούσαν αρωγό για περαιτέρω ανάλυση.

Επιπλέον, η ύπαρξη μεγαλύτερου δείγματος θα λειτουργούσε πιο αντιπροσωπευτικά, ώστε να μειωθεί το ενδεχόμενο σφάλμα.

Ακόμη, θα πρέπει να συνυπολογίσουμε το γεγονός ότι ενδεχομένως κάποιες γυναίκες, οι οποίες αποτέλεσαν το δείγμα, δεν ανέφεραν την ύπαρξη ΣΜΝ, είτε γιατί δεν το γνώριζαν, είτε γιατί εσκεμμένα το απέκρυψαν.

Έναν ακόμη περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι το είδος της μελέτης μας δεν μας επιτρέπει να υπογραμμίσουμε τυχόν αλλαγές στη λήψη αντισυλληπτικών μέτρων, πριν και μετά την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος.

Στα πλεονεκτήματα της μελέτης μας, θα πρέπει να αναφέρουμε πως οι αναδρομικές μελέτες, εν γένει, οδηγούν σε σημαντική μείωση χρόνου και κόστους.

Επιπλέον θα πρέπει να αναλογιστούμε ότι η συμπλήρωση του ιστορικού πραγματοποιήθηκε κατά την ετήσια εξέταση των γυναικών, γεγονός το οποίο αυξάνει κατά πολύ το ενδεχόμενο να έχουν απαντήσει ελλεικρινώς στο σύνολο των υποβληθέντων ερωτήσεων.

## 8.4 Μελλοντικές προοπτικές

Οι μελλοντικές έρευνες θα ήταν ωφέλιμο να κινηθούν στα πλαίσια που διαμορφώνουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των γυναικών απέναντι στην χρήση μέτρων προφύλαξης, δηλαδή να ερευνήσουν τους λόγους για τους οποίους επιλέγουν να μην κάνουν χρήση αντισυλληπτικών μέτρων ή στις περιπτώσεις στις οποίες γίνεται χρήση αυτών, τι τις οδηγεί στην εκάστοτε επιλογή.

Επιπλέον, θα πρέπει να διερευνηθεί η συμβολή των επαγγελματιών υγείας, ερευνώντας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ακόμη, θα ήταν προς όφελος της ερευνητικής διαδικασίας να αξιολογηθεί η στάση και οι συνήθειες του πληθυσμού πριν και μετά την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος.

Τέλος, θα μπορούσαν να ερευνηθούν πιο συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμού, όπως οι ομοφυλόφιλοι, οι επαγγελματίες στο χώρο του σεξ καθώς και οι ιδιαίτερες κατηγορίες, οι οποίες ενδεχομένως να μην έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, επί παραδείγματι οι πρόσφυγες.

## 8.5 Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, μας ωθούν στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να στραφούμε στην ενημέρωση και σε δράσεις, τόσο μέσα στη σχολική κοινότητα, όσο και στον πληθυσμό εν γένει.

Δημιουργώντας προγράμματα με σκοπό την ενημέρωση σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, τη σημασία του εμβολιασμού έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και της γενικότερης πρόληψης, θα συμβάλλουμε στην καλλιέργεια υπεύθυνων στάσεων απέναντι στην αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία.

Επιπλέον, θα πρέπει να προωθήσουμε την εξατομικευμένη συμβουλευτική, λαμβάνοντας υπόψη το κατά περίπτωση κοινωνικό, οικονομικό, ατομικό προφίλ κάθε ανθρώπου.



Στο δρόμο αυτό, θα αποτελέσει σημαντικό αρωγό η προσπάθεια να προσεγγίσουμε και τους δύο συντρόφους, ενημερώνοντας για τις διαθέσιμες επιλογές, τόσο σε θέματα αντισύλληψης, όσο και στις υπάρχουσες θεραπείες σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Αναμφισβήτητα, καίρια συμβολή θα αποτελέσει η ενημέρωση σχετικά με τις υπηρεσίες στις οποίες έχουν τη δυνατότητα να αποταθούν οι άνθρωποι που εμφανίζουν κάποιο ΣΜΝ.

Για το λόγο αυτό, θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να στοχεύουν στη συνεχή εκπαίδευση τους, με σκοπό να εμπλουτίζουν γνώσεις και δεξιότητες και να αντιμετωπίζουν με τον πρέποντα σεβασμό και με ενσυναίσθηση τον συγκεκριμένο πληθυσμό.

## 8.6 Συμπεράσματα

Η μελέτη μας σκοπό είχε να διερευνήσει τον επιπολασμό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και να συσχετίσει την ύπαρξη τους με τα επιμέρους κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η ανάλυση των δεδομένων μας κατέδειξε μια σαφή επικράτηση του HPV σε ποσοστό 21%, ενώ το συνολικό ποσοστό νόσησης από οποιοδήποτε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ανήλθε στο 28%.

Το εύρημα αυτό, σε συνάρτηση με το πολύ υψηλό ποσοστό γυναικών, οι οποίες δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης (46,7%), αντικατοπτρίζει την πιθανή ασυνεπή στάση στη σεξουαλική δραστηριότητα, καθώς και την ελλιπή ενημέρωση και εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Οι συμμετέχουσες οι οποίες έκαναν χρήση αντισύλληψης στρέφονταν κατά κύριο λόγο στο προφυλακτικό, ενώ τα ποσοστά χρήσης άλλων μορφών αντισύλληψης απαντώνταν σπανιότερα (37,3% και 16% αντιστοίχως).

Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να έχει μια διττή ανάλυση, καθώς αφενός η χρήση προφυλακτικού αντικατοπτρίζει μια υπεύθυνη στάση απέναντι στην πιθανή μόλυνση από ΣΜΝ, αφετέρου η μειωμένη χρήση άλλων αντισυλληπτικών μέτρων αναδεικνύει την ενδεχόμενη διστακτικότητα των γυναικών απέναντι στα υπόλοιπα είδη αντισύλληψης.

Ωστόσο, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι η επιλογή αντισύλληψης, αλλά και η μη χρήση αυτής επηρεάζεται από ένα πλήθος παραγόντων, όπως η οικογενειακή κατάσταση, οι προσωπικές αντιλήψεις, το μορφωτικό επίπεδο και η διαθεσιμότητα πόρων.

Το σχετικά χαμηλό ποσοστό εμβολιασμένων έναντι του HPV (15,4%), εν μέρει δικαιολογείται από το ηλικιακό εύρος του πληθυσμού που αποτέλεσε το δείγμα της μελέτης μας, καθώς άνω των 18 ετών, θα υπήρχε οικονομική επιβάρυνση για τη διενέργεια του εμβολιασμού.

Παρόλα αυτά, η σημασία του εμβολιασμού έναντι του συγκεκριμένου ιού, γίνεται αντιληπτή και από το γεγονός ότι στην έρευνα μας, οι γυναίκες οι οποίες ανέφεραν ότι είχαν εμβολιαστεί, δεν παρουσίαζαν HPV σε ποσοστό 86,5%.

Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η χρήση αντισυλληπτικών μέτρων συνδέεται με σαφώς χαμηλότερα ποσοστά νόσησης από ΣΜΝ, γεγονός το οποίο μας ωθεί να στρέψουμε την προσοχή και το ενδιαφέρον μας στη συμβουλευτική και εκπαίδευση του γενικότερου πληθυσμού σχετικά με τα αναφερόμενα θέματα.

Ειδικότερα, όσον αφορά στη χρήση προφυλακτικού, οι συμμετέχουσες οι οποίες είτε δεν έκαναν χρήση αντισύλληψης, είτε επέλεξαν άλλο είδος πέραν του προφυλακτικού, εμφάνιζαν ΣΜΝ σε ποσοστό 70,7%.

Πέραν της χρήσης αντισύλληψης, σημαντικό ρόλο σε σχέση με τα ΣΜΝ διαδραματίζει η πρόωμη έναρξη σεξουαλικής ζωής, καθώς πιθανότατα να συνδέεται και με την ύπαρξη περισσότερων συντρόφων.

Καθίσταται, λοιπόν, αναντίρρητα καίριας σημασίας η ενημέρωση του πληθυσμού από τη σχολική κοινότητα, προκειμένου να λαμβάνονται υπεύθυνες αποφάσεις και να ακολουθούνται υπεύθυνες σεξουαλικές πρακτικές από το σύνολο του πληθυσμού.

## 9. Βιβλιογραφία

Adjei Boakye E, Stierwalt T, Grundy S, Osazuwa-Peters N, Lee M, Elgee M, Schootman M. Human papillomavirus vaccination uptake among Native Hawaiian and Pacific Islander adults in the United States. *Ann Epidemiol.* 2022 Feb;66:52-55. doi: 10.1016/j.annepidem.2021.09.003. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34563569.

Agadayi E, Karademir D, Karahan S. Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women who have or have not had human papillomavirus vaccine in Turkey about the Virus and the vaccine. *J Community Health.* 2022 Aug;47(4):650-657. doi: 10.1007/s10900-022-01089-1. Epub 2022 Apr 27. PMID: 35476168.

Black, C. M. (1997). Current methods of laboratory diagnosis of Chlamydia trachomatis infections. *Clinical Microbiology Reviews*, 10(1), 160–184. <https://doi.org/10.1128/CMR.10.1.160>

Brunham, R. C., & Rey-Ladino, J. (2005). Immunology of Chlamydia infection: implications for a Chlamydia trachomatis vaccine. *Nature Reviews Immunology*, 5(2), 149–161. <https://doi.org/10.1038/nri1551>

Bugert, J. J., & Darai, G. (1997). Recent advances in molluscum contagiosum virus research. In *Viral Zoonoses and Food of Animal Origin* (pp. 35–47). Springer Vienna. [https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6534-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-6534-8_4)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1993). Update: barrier protection against HIV infection and other sexually transmitted diseases. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 42(30), 589–591, 597.

Chen, X., Anstey, A. V, & Bugert, J. J. (2013). Molluscum contagiosum virus infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(10), 877–888. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70109-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70109-9)

- Clement, M. E., Okeke, N. L., & Hicks, C. B. (2014). Treatment of Syphilis. *JAMA*, 312(18), 1905. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.13259>
- Corey, L., & Spear, P. G. (1986). Infections with Herpes Simplex Viruses. *New England Journal of Medicine*, 314(11), 686–691. <https://doi.org/10.1056/NEJM198603133141105>
- Cuzick, J., Szarewski, A., Terry, G., Hanby, A., Maddox, P., Anderson, M., Steele, S. J., Guillebaud, J., & Kocjean, C. (1995). Human papillomavirus testing in primary cervical screening. *The Lancet*, 345(8964), 1533–1536. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(95\)91086-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(95)91086-7)
- Del Romero J, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Ruiz-Galiana J, Cantón R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Hernández-Sampelayo T, Gómez-Pavón J, González Del Castillo J, Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Gómez Castellá J, Palomo M, García Berrio R, Couso González A, Sotomayor C, Bouza E. Sexually transmitted infections in Spain: Current status. *Rev Esp Quimioter*. 2023 Oct;36(5):444-465. doi: 10.37201/req/038.2023. Epub 2023 Jun 19. PMID: 37335757; PMCID: PMC10586737.
- Diagnosis and Management of Syphilis - American Family Physician*. (2003). [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)
- Dienstag, J. L. (2008). Hepatitis B Virus Infection. *New England Journal of Medicine*, 359(14), 1486–1500. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0801644>
- Douek, D. C., Brenchley, J. M., Betts, M. R., Ambrozak, D. R., Hill, B. J., Okamoto, Y., Casazza, J. P., Kuruppu, J., Kunstman, K., Wolinsky, S., Grossman, Z., Dybul, M., Oxenius, A., Price, D. A., Connors, M., & Koup, R. A. (2002). HIV preferentially infects HIV-specific CD4+ T cells. *Nature*, 417(6884), 95–98. <https://doi.org/10.1038/417095a>
- Elwell, C., Mirrashidi, K., & Engel, J. (2016). Chlamydia cell biology and pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, 14(6), 385–400. <https://doi.org/10.1038/nrmicro.2016.30>
- Envall N, Wallström T, Gemzell Danielsson K, Kopp Kallner H. Use of contraception and attitudes towards contraceptive use in Swedish women: an internet-based nationwide survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2022 Oct;27(5):409-417. doi: 10.1080/13625187.2022.2094911. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36004625.

Fasciana T, Capra G, Di Carlo P, Calà C, Vella M, Pistone G, Colomba C, Giammanco A. Socio-Demographic Characteristics and Sexual Behavioral Factors of Patients with Sexually Transmitted Infections Attending a Hospital in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 28;18(9):4722. doi: 10.3390/ijerph18094722. PMID: 33925258; PMCID: PMC8125464.

Finer, L. B., Darroch, J. E., & Singh, S. (1999). Sexual partnership patterns as a behavioral risk factor for sexually transmitted diseases. *Family Planning Perspectives*, 31(5), 228–236.

Fox HT, Sheele JM. Association of Marital Status in the Testing and Treatment of Sexually Transmitted Infections in the Emergency Department. *Cureus*. 2021 Aug 27;13(8):e17489. doi: 10.7759/cureus.17489. PMID: 34595071; PMCID: PMC8465630.

Galvin, S. R., & Cohen, M. S. (2004). The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission. *Nature Reviews Microbiology*, 2(1), 33–42. <https://doi.org/10.1038/nrmicro794>

Garcia, M. R., Leslie, S. W., & Wray, A. A. (2023). *Sexually Transmitted Infections*.

Hafner, L. M., & Timms, P. (2013). Chlamydia. In *Sexually Transmitted Diseases* (pp. 369–410). RElsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-391059-2.00015-2>

Hubbard, R. A. (2003). Human Papillomavirus Testing Methods. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 127(8), 940–945. <https://doi.org/10.5858/2003-127-940-HPTM>

Jamison JH, Kaplan DW, Hamman R, Eagar R, Beach R, Douglas JM Jr. Spectrum of genital human papillomavirus infection in a female adolescent population. *Sex Transm Dis*. 1995 Jul-Aug;22(4):236-43. doi: 10.1097/00007435-199507000-00007. PMID: 7482107. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)30485-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)30485-0)

Judson, F. N. (1990). Gonorrhea. *Medical Clinics of North America*, 74(6), 1353–1366. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)30485-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)30485-0)

- Klug, S. J., Hukelmann, M., & Blettner, M. (2008). Knowledge about infection with human papillomavirus: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46(2), 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.09.003>
- Křepelka P, Fait T, Urbánková I, Hanáček J, Krofta L, Dvořák V. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*. 2020 Mar;28(1):3-12. doi: 10.21101/cejph.a5823. PMID: 32228810.
- LaFond, R. E., & Lukehart, S. A. (2006). Biological Basis for Syphilis. *Clinical Microbiology Reviews*, 19(1), 29–49. <https://doi.org/10.1128/CMR.19.1.29-49.2006>
- Little, J. W. (2006). Gonorrhea: Update. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 101(2), 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.05.077>
- Liu S, Yang JZ, Chu H. When we increase fear, do we dampen hope? Using narrative persuasion to promote human papillomavirus vaccination in China. *J Health Psychol*. 2021 Sep;26(11):1999-2009. doi: 10.1177/1359105319894626. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31872781.
- Lunny C, Taylor D, Hoang L, Wong T, Gilbert M, Lester R, Kraiden M, Ogilvie G. Self-Collected versus Clinician-Collected Sampling for Chlamydia and Gonorrhea Screening: A Systemic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Jul 13;10(7):e0132776. doi: 10.1371/journal.pone.0132776. PMID: 26168051; PMCID: PMC4500554.
- Mao, C., Hughes, J. P., Kiviat, N., Kuypers, J., Lee, S.-K., Adam, D. E., & Koutsky, L. A. (2003). Clinical findings among young women with genital human papillomavirus infection. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188(3), 677–684. <https://doi.org/10.1067/mob.2003.164>
- Münger, K., Baldwin, A., Edwards, K. M., Hayakawa, H., Nguyen, C. L., Owens, M., Grace, M., & Huh, K. (2004). Mechanisms of Human Papillomavirus-Induced Oncogenesis. *Journal of Virology*, 78(21), 11451–11460. <https://doi.org/10.1128/JVI.78.21.11451-11460.2004>

Nishiki S, Arima Y, Yamagishi T, Hamada T, Takahashi T, Sunagawa T, Matsui T, Oishi K, Ohnishi M. Syphilis in heterosexual women: case characteristics and risk factors for recent syphilis infection in Tokyo, Japan, 2017-2018. *Int J STD AIDS*. 2020 Nov;31(13):1272-1281. doi: 10.1177/0956462420945928. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33059539.

Odimegwu C, Phiri M, Tapera T, Simona S. Patterns and correlates of intention to use contraceptives among fecund sexually active women in developing countries. *Glob Health Action*. 2023 Dec 31;16(1):2255043. doi: 10.1080/16549716.2023.2255043. PMID: 37681979; PMCID: PMC10494735.

Perelló-Capo J, Quílez-Conde JC, Gutiérrez-Alés J, Lobo-Abascal P, Parra-Ribes I, Cristóbal-García I, Andeyro-García M, Herrero-Conde M, Rius-Tarruella J, Calaf-Alsina J. Use of Contraceptive Methods Among Women in the General Population and Female Gynecologists in Spain: the ELEGIAN Survey. *Womens Health Rep (New Rochelle)*. 2023 Oct 9;4(1):478-486. doi: 10.1089/whr.2023.0048. PMID: 37818182; PMCID: PMC10561741.

Plesa A, Socolov D, Huica I, Botezatu A, Iancu IV, Ungureanu C, Telean S, Albulescu A, Fudulu A, Anton G. High-risk human papillomaviruses distribution in Romanian women with negative cytology. *J Infect Dev Ctries*. 2019 Apr 30;13(4):326-333. doi: 10.3855/jidc.11103. PMID: 32045377.

Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, Becerra-Posada F, Coll CVN, Hellwig F, Victora CG, Barros AJD. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. 2019 Feb;7(2):e227-e235. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30481-9. PMID: 30683240; PMCID: PMC6367565.

PORTER, C. D., BLAKE, N. W., ARCHARD, L. C., MUHLEMANN, M. F., ROSEDALE, N., & CREAM, J. J. (1989). Molluscum contagiosum virus types in genital and non-genital lesions. *British Journal of Dermatology*, 120(1), 37–41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1989.tb07763.x>

Rothschild, B. M. (2005). History of Syphilis. *Clinical Infectious Diseases*, 40(10), 1454–1463. <https://doi.org/10.1086/429626>

- Seeger, C., & Mason, W. S. (2000). Hepatitis B Virus Biology. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 64(1), 51–68. <https://doi.org/10.1128/MMBR.64.1.51-68.2000>
- Senn, L., Hammerschlag, M. R., & Greub, G. (2005). Therapeutic approaches to *Chlamydia* infections. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 6(13), 2281–2290. <https://doi.org/10.1517/14656566.6.13.2281>
- Stamm, W. E. (1999). *Chlamydia trachomatis* Infections: Progress and Problems. *The Journal of Infectious Diseases*, 179(s2), S380–S383. <https://doi.org/10.1086/513844>
- Steiner RJ, Pampati S, Kortsmid KM, Liddon N, Swartzendruber A, Pazol K. Long-Acting Reversible Contraception, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2021 Nov;61(5):750-760. doi: 10.1016/j.amepre.2021.04.032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34686301; PMCID: PMC9125421.
- Stone, K. M. (1990). Avoiding sexually transmitted diseases. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 17(4), 789–799.
- Stone, K. M. (1995). Human Papillomavirus Infection and Genital Warts: Update on Epidemiology and Treatment. *Clinical Infectious Diseases*, 20(Supplement\_1), S91–S97. [https://doi.org/10.1093/clinids/20.Supplement\\_1.S91](https://doi.org/10.1093/clinids/20.Supplement_1.S91)
- Svahn S, Niemeyer Hultstrand J, Tydén T, Ekstrand Ragnar M. Contraception use and attitudes: women's concerns regarding hormonal contraception and copper intrauterine devices. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2021 Dec;26(6):473-478. doi: 10.1080/13625187.2021.1975267. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34590968.
- Tiollais, P., Pourcel, C., & Dejean, A. (1985). The hepatitis B virus. *Nature*, 317(6037), 489–495. <https://doi.org/10.1038/317489a0>
- Toffol E, But A, Heikinheimo O, Latvala A, Partonen T, Haukka J. Associations between hormonal contraception use, sociodemographic factors and mental health: a nationwide,



register-based, matched case-control study. *BMJ Open*. 2020 Oct 15;10(10):e040072. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040072. PMID: 33060091; PMCID: PMC7566729.

Valasoulis G, Pouliakis A, Michail G, Daponte AI, Galazios G, Panayiotides IG, Daponte A. The Influence of Sexual Behavior and Demographic Characteristics in the Expression of HPV-Related Biomarkers in a Colposcopy Population of Reproductive Age Greek Women. *Biology (Basel)*. 2021 Jul 26;10(8):713. doi: 10.3390/biology10080713. PMID: 34439947; PMCID: PMC8389230.

Vidya Vijayan, K. K., Karthigeyan, K. P., Tripathi, S. P., & Hanna, L. E. (2017). Pathophysiology of CD4+ T-Cell Depletion in HIV-1 and HIV-2 Infections. *Frontiers in Immunology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00580>

Wald, A., & Ashley-Morrow, R. (2002). Serological Testing for Herpes Simplex Virus (HSV)–1 and HSV-2 Infection. *Clinical Infectious Diseases*, 35(s2), S173–S182. <https://doi.org/10.1086/342104>

Wang MY, Temmerman M, Zhang WH, Fan Y, Mu Y, Mo SP, Zheng A, Li JK. Contraceptive and reproductive health practices of unmarried women globally, 1999 to 2018: Systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Dec 4;99(49):e23368. doi: 10.1097/MD.00000000000023368. PMID: 33285718; PMCID: PMC7717803.

Whitley, R. J., & Roizman, B. (2001). Herpes simplex virus infections. *The Lancet*, 357(9267), 1513–1518. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04638-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04638-9)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): <https://www.cdc.gov/std/>

Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021 Jul 23;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1. PMID: 34292926; PMCID: PMC8344968.

World Health Organization (WHO): [https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)

American Sexual Health Association (ASHA): <https://www.ashasexualhealth.org/stdsstis/>

Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΚΟΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΝΙΚΙΤΑ  
02.02.2022 09:40

Άγιος Ιωάννης Ρέντης, 02.02.2022  
Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ 5458

ΠΡΟΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ  
ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΑΣ ΣΟΦΙΑΣ

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας στην κ. Γιανναράκη Καλλιόπη για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.**

Σχετ.: Η αριθμ. πρωτ. (πρωτ. του Κ.Υ. Αγίας Σοφίας) 1435/20.12.2021 αίτησή της με τα συνημμένα δικαιολογητικά .

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Διοικητή Ε.Κ.ΕΠ.Υ, παρακαλούμε να διευκολύνετε την κ. Γιανναράκη Καλλιόπη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΜΠΣ «Κοινωνική Μαιευτική Φροντίδα» στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, προκειμένου να κάνει χρήση του αρχείου (ιστορικά) του Τμήματος Οικογενειακού Προγραμματισμού , στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας, με τίτλο: «Μέτρα πρόληψης των Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Μία αναδρομική προοπτική μελέτη» σε Κέντρο Υγείας, αρμοδιότητας της 2<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για το Κέντρο Υγείας.
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.
- Την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων (άρθρο 30 του Ν.4624/2019) για το απόρρητο των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα.
- Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19 .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

**Κοινοποίηση:**

-Ενδιαφερόμενη (Γιανναράκη Καλλιόπη)

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θηβών 196-198, 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης,  
Πληροφορίες: Κ. Νικήτα  
Ηλ. Δ/ση: nikita@2dype.gov.gr

ΟΠ2

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ / Π Ε Λ Υ - ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ / Κ Υ -Π Ι  
ΜΟΝΑΔΑ/ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

## ΦΥΛΛΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Α.Μ. ΟΠ : .....

Α.Μ.Κ.Α: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... ΗΛΙΚΙΑ: .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: .....

E-MAIL: .....

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ: Ελληνική  Άλλη  / ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: .....

ΑΣΦ. ΚΑΛΥΨΗ.: α) ΝΑΙ  β) ΟΧΙ  γ) ΆΛΛΟ  / ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ : .....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: α) Άγαμος/η   
β) Έγγαμος /η   
γ) Διαζευγμένος/η   
δ) Χήρος/α   
ε) Συγκατοίκηση   
στ) ) Άλλο (π.χ. σύμφωνο συμβίωσης)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ: α) 1  β) 2  γ) 3  δ) 4 και άνω

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: α) Υποχρεωτική εκπαίδευση έως Γ' Γυμνασίου   
β) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση   
γ) Μεταλυκειακή εκπαίδευση   
δ) Τριτοβάθμια εκπαίδευση ΑΕΙ/ΤΕΙ   
ε) Μεταπτυχιακές σπουδές   
στ) Αναλφάβητος/η

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : α) Δημόσιος υπάλληλος   
β) Ιδιωτικός υπάλληλος   
γ) Ελεύθερος επαγγελματίας   
δ) Άνεργος/η   
ε) Άλλο (π.χ. οικιακά)

**1) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:**

.....  
.....  
.....

**2) ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:**

Νοσήματα (χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις): Όχι  Ναι

Ποια: .....

Φαρμακευτική αγωγή (χρόνια λήψη): Όχι  Ναι

Είδος: .....

Αλλεργίες: Όχι  Ναι

Σε ποιους παράγοντες: .....

Κάπνισμα: Όχι  Ναι

Αν ναι: α) περιστασιακό κάπνισμα (1-10 τσιγάρα/ημέρα)   
β) μέτριο κάπνισμα (11-19 τσιγάρα/ημέρα)   
γ) συστηματικό κάπνισμα (πάνω από 20 τσιγάρα/ημέρα)

Χρήση αλκοόλ: Όχι  Ναι

Αν ναι: α) Περιστασιακή/μέτρια χρήση (1 αλκοολούχο ποτό/ημέρα για γυναίκες)

β) Σοβαρή χρήση (5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά/ημέρα 1 ή περισσότερες μέρες τον τελευταίο μήνα)

Χρήση ουσιών: Όχι  Ναι

Είδος: .....

**3) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

(οικονομική κατάσταση, προβλήματα οικογένειας, ενδοοικογενειακή βία, σύντροφος/σύζυγος με χρήση ουσιών ή αλκοόλ, συμβάντα στην οικογένεια π.χ. απειλητική ασθένεια, σοβαρή αναπηρία ή θάνατος αγαπημένου ατόμου, απειλητική ασθένεια ή θάνατος τέκνου κ.λπ.)

.....  
.....  
.....  
.....

**4) ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:**

Ηλικία εμμηνιαρχής: .....Ε.Ρ. ....Τ.Ε.Ρ.....

Αμηνόρροια (Ημερομηνία έναρξης, αιτία) .....

Ηλ. 1ης Σεξ. Επαφής.....

1<sup>ο</sup> ΤΕΣΤ ΠΑΠ (ημ/νια) ..... Τελευταίο (ημ/νια) .....

Ευρήματα ΤΕΣΤ ΠΑΠ (ημ/νια): ..... Επισυνάπτεται γνωμάτευση

.....

Αντισυλληπτικές μέθοδοι: Αντιουλ. Δισκία  Προφυλακτικό  Ενδομήτριο σπείραμα

Άλλη μέθοδος (αναφέρετε ποια)  .....

HPV - Εμβολιασμός (ημερομηνία, δόσεις): .....

Δεν διενεργήθηκε:  Αιτία.....

Άλλοι (πρόσφατοι) εμβολιασμοί (ποιοι, αιτία, ημερομηνία, δόσεις): Δεν έγιναν:

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ποιο/α, πότε, αγωγή, παρούσα κατάσταση)

Δεν αναφέρονται:

Κολποσκόπηση/Βιοψία (πότε, αιτία, ευρήματα): ..... Επισυνάπτεται γνωμάτευση

Δεν έγινε:

Καυτηριασμός/Λείζερ/Κρυοπηξία (κυκλώστε αναλόγως/ πότε, αιτία, ευρήματα):

Δεν έγινε:

Επισυνάπτεται γνωμάτευση

Μαστοί/ Υπέρηχοι/Μαστογραφία (πότε, αιτία, ευρήματα): ..... Επισυνάπτεται γνωμάτευση

Δεν έγινε:

Χειρουργικές επεμβάσεις (ημερομηνία/αιτία):.....

Δεν υπάρχουν:

~~Ιστολογική εξέταση (πότε, ποιο όργανο αφορά, αιτία, ευρήματα) ..... Επισυνάπτεται γνωμάτευση~~

#### 5) ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Κυήσεις: (Αριθμός): ..... Τοκετοί (Αριθμός): .....

IVF: Όχι  Ναι  Αν ναι, αναφέρεται το είδος και σε ποια κύηση έγινε χρήση

Αυτόματη αποβολή: Όχι  Ναι  Αν ναι, αναφέρετε σε ποια/ες κύηση/κυήσεις

Ενδομήτριος θάνατος/θνηταίνενός έμβρυο: Όχι  Ναι

Αν ναι, αναφέρετε σε ποια/ες κύηση/κυήσεις .....

Τεχνητή διακοπή κύησης: Όχι  Ναι  Αριθμός διακοπών: .....

Αν ναι: Ιατρικοί λόγοι  Άλλοι

Θηλασμός: Όχι  Ναι  Αν ναι, αναφέρετε σε ποια/ες κύηση/κυήσεις, αν ήταν αποκλειστικός και μέση διάρκεια θηλασμού (σε μήνες).....

Ο/Η ΓΙΑΤΡΟΣ  
(υπογραφή – σφραγίδα)

Ο/Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
(ονοματεπώνυμο- υπογραφή – σφραγίδα)