

ΣΤΟΧΟΙ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

Ο εκπαιδευόμενος με το πέρας του μαθήματος:

- ✓ Θα ανακαλέσει στη μνήμη του κάποιες από τις πιο βασικές γνώσεις που έλαβε κατά τη διάρκεια των 4 προηγούμενων μαθημάτων.
- ✓ Θα γνωρίσει ένα συνοπτικό μέρος των αποτελεσμάτων που αφορούν τη γνώση των μαθητών των Λυκείων της Σύρου (Α', Β' και Γ' τάξη), για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το τεστ Παπανικολάου.

ΣΥΝΟΨΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ

1^ο Μάθημα

Ο Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Human Papillomavirus, HPV) είναι μικρός DNA-ιός, η μόλυνση από τον οποίο μπορεί είτε να μην προκαλέσει καμία αλλοίωση (άτομα-φορείς) ή να προκαλέσει εμφάνιση καλοηθών θηλωματωδών αλλοιώσεων (κονδυλωμάτων) ή προκαρκινικών αλλοιώσεων (δυσπλασιών), οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να εξελιχτούν σε καρκίνο, ιδιαίτερα στην πρωκτογεννητική περιοχή.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων επίσης ενοχοποιείται σε υψηλά ποσοστά περιπτώσεων και για τον καρκίνο του αιδοίου, του κόλπου, του πρωκτού, του πέους, καθώς και πολλών περιπτώσεων καρκίνου στη στοματική κοιλότητα και τον φάρυγγα.

Ο ιός τέλος ενοχοποιείται για τη δημιουργία και μετάδοση και άλλων καλοηθών μορφών στον άνθρωπο όπως τα κονδυλώματα.

Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή αλλά κυρίως με την έντονη τριβή δέρμα με δέρμα. Θεωρείται παγκόσμια το πιο κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε άντρες και γυναίκες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων από HPV είναι εξαιρετικά μεταδοτικές κατά τη σεξουαλική επαφή είτε με διείσδυση είτε χωρίς διείσδυση και για αυτό μπορεί μεν η χρήση των προφυλακτικού να μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης, ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν παρέχει πλήρη προστασία.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένα ζωτικής σημασίας ζήτημα για τη δημόσια υγεία, ενώ η λοίμωξη με τον ιό HPV έχει αναγνωριστεί ως ένας παγκόσμιος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μια αποτρέψιμη αλλά και ιάσιμη νόσο εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα, είναι η δεύτερη πιο κοινή μορφή καρκίνου στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι μια γυναίκα σε όλο τον κόσμο κάθε 2 λεπτά πεθαίνει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου το 70% των καρκίνων του τραχήλου οφείλονται στους τύπους HPV 16 και 18. Ένα επιπλέον 25% του ποσοστού εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας οφείλεται στα στελέχη (31, 33, 35, 39, 45, 51, 58, 59 και 66).

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι ο hpn ευθύνεται για το 90% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου του πρωκτού, το 65% των καρκίνων του κόλπου, το 50% των καρκίνων του αιδοίου, και το 35% των καρκίνων του πέους.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου το 60% των καρκίνων του στοματοφάρυγγα συνδέονται με τον HPV.

Αντίστοιχα, τα στελέχη χαμηλού κινδύνου 6 και 11 του ιού, προκαλούν το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων.

Χωρίς μια ευρεία και σταθερή δέσμευση για την κινητοποίηση της αλλαγής, οι προβλέψεις είναι ότι 700.000 περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θα συμβούν σε όλο τον κόσμο το 2020, παρουσιάζοντας μια αύξηση 40% από τον αριθμό των περιπτώσεων που υπήρχε το 2002.

Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων HPV συμβαίνουν σε σεξουαλικά ενεργούς άνδρες και γυναίκες στην ηλικία των 15 έως 25 ετών. Οι Dunne et al., (2007) επιβεβαίωσαν ότι το 40% των γυναικών 14 έως 19 ετών και το 50 % των νέων γυναικών ηλικίας 20-24 ετών, είναι φορείς της HPV λοίμωξης. Από κάποια πιο πρόσφατα στοιχεία του ΠΟΥ / ICO (2010) αποδεικνύεται ότι περίπου το 73% των ανδρών στο πέρασμα της ζωής τους είναι φορείς του HPV.

Οι περισσότερες λοιμώξεις HPV του τραχήλου της μήτρας είναι ασυμπτωματικές και παροδικές, καθώς συνήθως εντός 8 μηνών έως δύο ετών, η λοίμωξη μπορεί να υποχωρήσει μέσω ανοσολογικών διεργασιών του οργανισμού και να μην ανιχνεύεται πλέον.

Σύμφωνα με τους Markowitz et al (2007), το ποσοστό αυτών των ασυμπτωματικών λοιμώξεων που υποχωρούν φτάνει το 90% .

Ακριβώς λόγω του ότι η λοίμωξη μπορεί κατά το πέρασμα του χρόνου να είναι ασυμπτωματική, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί και ως εκ τούτου ότι δυνητικά τον μεταδίδουν.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO 2008) ανέφερε ότι παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται και μπορεί να προάγουν **μια επίμονη λοίμωξη** με τον hpn και την ανάπτυξη καρκίνου είναι:

- ✓ η ανοσοκαταστολή
- ✓ ο αριθμός των τελειόμηνων κυήσεων
- ✓ η πρόωμη ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής
- ✓ η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών
- ✓ το κάπνισμα και
- ✓ η μόλυνση και με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συνήθως μια hpn λοίμωξη θα χρειαστεί μια δεκαετία και κατά άλλους ερευνητές έως και 20 χρόνια, για να δημιουργήσει καρκινικές αλλοιώσεις, χωρίς αυτό να αποκλείει την εμφάνιση τους πολύ νωρίτερα σε κάποιες περιπτώσεις.

Κοινά συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν κατά την ανάπτυξη καρκίνου είναι:

- ✓ επώδυνη σεξουαλική επαφή,
- ✓ αφύσικη κολπική αιμορραγία,
- ✓ απρόσμενη αιμορραγία μεταξύ δύο κύκλων περιόδου,
- ✓ κηλίδες αίματος μεταξύ δύο κύκλων περιόδου,
- ✓ αιμορραγία μετά την έναρξη της εμμηνόπαυσης,
- ✓ υπερβολική αιμορραγία μετά από γυναικολογική εξέταση .

Σημειώνεται με έμφαση ότι υπάρχουν και άλλες εξηγήσεις για τα παραπάνω συμπτώματα εάν ένα άτομο τα έχει, από αυτήν της περίπτωσης ανάπτυξης καρκίνου, ενώ σε κάθε τέτοια περίπτωση ο γιατρός πρέπει να ενημερώνεται .

Ορισμένοι τύποι χαμηλού κινδύνου HPV μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού. Στις γυναίκες, κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορεί να εμφανιστούν στο αιδοίο, την ουρήθρα, τον τράχηλο, τον κόλπο, τον πρωκτό ή τους μηρούς.

Στους άνδρες, τα κονδυλώματα μπορούν να εμφανιστούν στο πέος, όσχεο, πρωκτό ή τους μηρούς. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού έχουν τη μορφή ενός αντιαισθητικού μικροσκοπικού κουνουπιδιού. Είναι συνήθως ανώδυνα, αλλά μπορεί να προκαλέσουν κνησμό ή αίσθημα καύσου και περιστασιακά μικρή αιμορραγία. Τα κονδυλώματα δεν είναι απειλητικά για τη ζωή.

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού είναι πολύ μεταδοτικά και μεταδίδονται κατά τη διάρκεια στοματικής, κολπικής ή πρωκτικής σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο σύντροφο. Οι περισσότεροι άνθρωποι (66%), οι οποίοι έχουν σεξουαλική επαφή με έναν σύντροφο που έχει προσβληθεί από κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων θα αναπτύξουν κονδυλώματα οι ίδιοι συνήθως μέσα σε ένα έως έξι μήνες. Αυτά τα κονδυλώματα μπορεί να παραμείνουν αμετάβλητα στο σώμα, αλλά μπορεί και να αυξηθούν τόσο σε μέγεθος όσο και σε αριθμό (CDC, 2011). Μπορεί τέλος να παραμείνουν ακόμη και για χρόνια και τελικά να υποχωρήσουν. Μερικές φορές όμως επανεμφανίζονται.

Στη στοματική κοιλότητα ο ιός μεταδίδεται κυρίως μέσω του στοματικού σεξ, ενώ ο HPV των γεννητικών οργάνων μεταδίδεται μέσω του δέρματος με δέρμα επαφή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας, και όχι την ανταλλαγή των υγρών του σώματος, όπως και σε άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως τα χλαμύδια και η γονόρροια.

2^ο Μάθημα

Κατά την αναζήτηση των κύριων λόγων που κάποια θέματα υγείας που αφορούν έναν κίνδυνο μας προκαλούν το ενδιαφέρον ώστε να προβούμε σε δράσεις πρόληψης, δηλαδή προστασίας από τον κίνδυνο αυτό, η επιστήμη έχει διαμορφώσει διάφορα μοντέλα μέσα από τα οποία μπορεί να μετρηθεί η πρόθεση των ανθρώπων να προβούν σε δράσεις πρόληψης ή όχι.

Τα μοντέλα αυτά ονομάζονται «κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα». Μεταξύ άλλων στα κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα ανήκουν το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, το Κοινωνικό - Οικολογικό Μοντέλο, το Μοντέλο της Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας, η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς και άλλα.

Η ικανότητα ενός ατόμου να εκτιμήσει τον κίνδυνο της ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη γνώση σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV και κυρίως πώς μεταδίδεται, πώς εξελίσσεται η νόσος, ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου και πώς προλαμβάνεται.

Ειδικά για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων που ευθύνεται για την ανάπτυξη πολλών μορφών καρκίνου και κυρίως του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλά και άλλων καλοήθων μορφών όπως τα κονδυλώματα, η παγκόσμια έρευνα δείχνει ότι η γνώση τόσο των νέων (που είναι η κύρια ηλικία στην οποία μεταδίδεται), αλλά και των μεγαλύτερων, είναι εξαιρετικά χαμηλή και αυτός είναι και ο κύριος λόγος που ένας προλήψιμος αλλά και ιάσιμος (εάν ανιχνευθεί έγκαιρα) καρκίνος, αποτελεί ακόμη και στις μέρες μας αιτία θανάτου εκατοντάδων χιλιάδων γυναικών σε όλο τον κόσμο.

Σε έρευνα που έγινε στη χώρα μας στην οποία διαπιστώθηκαν επίσης πολύ χαμηλά επίπεδα γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, αναγνωρίστηκε ότι θεσμοθετημένα προγράμματα Αγωγής Υγείας στα ελληνικά σχολεία και στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας κατέχουν ένα πολύ μικρό μερίδιο στην ενημέρωση του πληθυσμού.

Το εύρημα αυτό έρχεται σε ευθεία αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλα ανεπτυγμένα κράτη. Γι αυτό οι ερευνητές προτείνουν την οργάνωση σε πανελλαδικό επίπεδο συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης

της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και κατ' επέκταση των κινδύνων που συνδέονται με αυτόν. Προτείνουν επίσης τη γενίκευση της ενημέρωσης τόσο των εφήβων όσο και των ενηλίκων μέσω προγραμμάτων προαγωγής υγείας στα σχολεία στα πανεπιστήμια και στην κοινότητα.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή οργανωμένων καινοτόμων παρεμβάσεων αγωγής και προαγωγής υγείας θα βοηθούσαν στο να ξεπεραστεί το ταμπού της ενασχόλησης με ζητήματα που άπτονται της σεξουαλικής ζωής.

Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη μόλυνση HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, από πολλές μελέτες έχειδειχθεί ότι είναι αναγκαία και αποτελεσματική στη βελτίωση της γνώσης και αντίληψης των γυναικών και των ανδρών τόσο για τον καρκίνο όσο και για όλα τα συνοδά νοσήματα που σχετίζονται με αυτόν.

Όπως έχει φανεί και από τη διεθνή έρευνα, παράγοντες που συσχετίζουν την αυξημένη ή ελαττωμένη γνώση των ανθρώπων με τον HPV είναι:

- Το ιστορικό των σεξουαλικών συντρόφων. Όπως έχει φανεί οι άνθρωποι με πλούσιο ιστορικό προηγούμενων ερωτικών συντρόφων φαίνεται ότι διαθέτουν πιο αυξημένη γνώση για τον ιό.
- Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, φαίνεται ότι συμβάλλει στην αυξημένη γνώση των μελών της οικογένειας για τον ιό.
- Η προηγούμενη διάγνωση παθολογικών ευρημάτων σε τεστ Παπανικολάου αυξάνει το ενδιαφέρον και τη γνώση για τον HPV.
- Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις για την μη αποδοχή του προγαμιαίου σεξ φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που δεν προάγει το ενδιαφέρον για αύξηση της γνώσης για τον ιό.
- Η εθνικότητα: Υπάρχουν πολιτισμικά στοιχεία όπως η εθνικότητα που όπως έχει βρεθεί, π.χ. οι λατίνες γυναίκες διαθέτουν χαμηλότερη γνώση για τον ιό από άλλες εθνικότητες.

Οι επαγγελματίες και οι φορείς που μοιράζονται την ευθύνη της μετάδοσης πληροφοριών, της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον ιό στους γονείς και στα παιδιά, είναι τα κέντρα παιδικής πρόνοιας, οι γιατροί, οι μαίες και οι μαιευτές, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλευτές και κυρίως οι σχολικοί νοσηλευτές, οι γονείς και κυρίως οι δάσκαλοι σε όλα τα επίπεδα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Η συνέργεια δε μεταξύ τους προφανώς επιφέρει πολύ καλύτερα αποτελέσματα.

Η προσωπική επαφή μέσα από ένα ωριαίο μάθημα προκαλεί περισσότερο το ενδιαφέρον και την προσοχή στους νέους από ότι το διανεμόμενο γραπτό υλικό ή μια εύκολα προσβάσιμη ιστοσελίδα.

Αυτό αποδεικνύει ότι οι απλές και σύντομες παρεμβάσεις που δεν απαιτούν οικονομικούς πόρους, μπορεί να βελτιώσουν τις γνώσεις σχετικά με τον ιό HPV και τις προληπτικές μεθόδους. Επομένως, οι πληροφορίες σχετικά με τον ιό και τις προληπτικές μεθόδους, μπορούν και πρέπει να προστεθούν στην εκπαίδευση και στα τρία επίπεδά της.

Ωστόσο, η γνώση αποτελεί μόνο ένα βήμα στη διαδικασία της αλλαγής προς μια συμπεριφορά πρόληψης. Η αλλαγή της συμπεριφοράς ενός ατόμου είναι πολύ πιο περίπλοκη από την αύξηση της γνώσης του.

Το άτομο πρέπει να είναι πεπεισμένο ότι αυτός ή αυτή μπορεί να εκτελέσει με επιτυχία την απαιτούμενη συμπεριφορά (αυτο-αποτελεσματικότητα).

Για να μπορέσει ένα νεαρό άτομο να αισθανθεί ότι είναι αυτοαποτελεσματικό χρειάζεται αρκετή βοήθεια και από τους γονείς. Από την έρευνα φαίνεται ότι μικρό ποσοστό των γονιών συζητούν με τα παιδιά τους και ιδίως τις κόρες τους για τον HPV και την πρόληψή του, επειδή θεωρούν ότι η κόρη τους είναι πάρα πολύ μικρή για να καταλάβει αυτό το πολύπλοκο θέμα. Ωστόσο σε μια Σουηδική μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια από τα 12 έτη τους μπορούν και θα ήθελαν να συζητήσουν σεξουαλικά ζητήματα με τους ενήλικες.

3^ο Μάθημα

Οι περισσότεροι από τους παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη HPV προέρχονται από τις σεξουαλικές συμπεριφορές των ατόμων.

Τα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης εντοπίζονται μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών νεαρών ενηλίκων ηλικίας κάτω των 25 ετών.

Η πρόωγη ηλικία κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή, το κάπνισμα, το προηγούμενο ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η σεξουαλική επαφή με ετέρους που είχαν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους και η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού, οι πολλαπλές κυήσεις, η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών καθώς και άλλοι κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, αποτελούν παράγοντες που προάγουν πολύ ισχυρά τη διασπορά της λοίμωξης.

Γενικώς οι στρατηγικές πρόληψης ομαδοποιούνται σε έξι κατηγορίες:

1. Αγωγή Υγείας
2. Νομοθετικά μέτρα και μέτρα κοινωνικής πολιτικής
3. Προσυμπτωματικοί έλεγχοι – screening
4. Εμβολιασμοί και ανοσοποίηση
5. Έλεγχος περιβαλλοντικών κινδύνων
6. Αποκατάσταση

Ο καρκίνος του τραχήλου είναι σε μεγάλο βαθμό προληψίμος και θεραπεύσιμος σε όποιες χώρες εφαρμόζονται εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Το πιο αποτελεσματικό εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου εδώ και πολλές δεκαετίες για τη μείωση του θανάτου λόγω του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που θέτει έγκαιρη - πρώιμη διάγνωση στις τραχηλικές αλλοιώσεις, είναι το τεστ Παπανικολάου (Pap test).

Το Παπ τεστ είναι μια απλή εξέταση κατά την οποία ο ειδικός γιατρός ή ο μαιευτής/ μαία εξετάζει τον τράχηλο της μήτρας για να διαπιστώσει εάν υπάρχουν πιθανές μεταβολές στα κύτταρά του που δεν οφείλονται σε ορμονικές αλλαγές ή στην ηλικία.

Σε όποιες χώρες έχει εφαρμοστεί εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, έχει μειωθεί πολύ σημαντικά η συχνότητα εμφάνισής του και έχει μειωθεί πολύ σημαντικά επίσης η θνησιμότητα από αυτό.

Αντίστοιχες μελέτες έχουν δείξει ότι δεν επέρχεται μείωση της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις χώρες που δεν διαθέτουν αντίστοιχο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου με Παπ τεστ.

Έχει αποδειχθεί από τις έρευνες ότι πάνω από 80% των γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε προχωρημένο στάδιο, δεν έκαναν συστηματικά τεστ Παπανικολάου.

Από πολλές μελέτες, διαπιστώθηκε ότι η έλλειψη εκπαίδευσης και γνώσης για τους παράγοντες κινδύνου, για τη σοβαρότητα της μόλυνσης από τον ιό και για τις επιπτώσεις των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, λειτουργεί εν τέλει αποτρεπτικά στις γυναίκες να κάνουν τεστ Παπανικολάου.

Σε προγράμματα μάλιστα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης που έγιναν για αυτό το σκοπό, φάνηκε ότι η βελτίωση των γνώσεων επιδρά θετικά στην απόφαση για λήψη του τεστ.

Ψυχολογικά εμπόδια που υφίστανται και μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις γυναίκες να κάνουν Παπ τεστ είναι:

- ο φόβος για την εξέταση,
- ο φόβος των αποτελεσμάτων,
- ο φόβος ότι η εξέταση θα πονέσει,
- το πιθανό αίσθημα μη διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας,
- η μη διασφάλιση της ιδιωτικότητας,
- η έλλειψη φιλικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος,
- το φύλο του γιατρού,
- η συμπεριφορά του,
- η αμηχανία αλλά και
- η αρνητική εικόνα του σώματος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Άλλες έρευνες διαπίστωσαν ότι και κοινωνικοπολιτισμικά εμπόδια μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις γυναίκες να κάνουν Παπ τεστ, όπως είναι:

- η ντροπή για γυναικολογική εξέταση,
- η ηλικία,
- οι πεποιθήσεις των ατόμων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,
- οι προληπτικές στρατηγικές που μπορεί να είναι απόρροια πολιτισμικών επιρροών,
- οι μετανάστριες που δεν μιλούν τη γλώσσα της χώρας που διαμένουν,
- ο χαμηλό εισόδημα και η φτώχεια,
- το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο,
- η φυλή και το φύλο,

- οι γυναίκες που προέρχονται από κοινωνικά υποβαθμισμένες περιοχές ή και περιοχές με υψηλά ποσοστά εθνοτικών μειονοτήτων,
- η κοινωνική τάξη

Την υιοθέτηση τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου επηρεάζουν και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις όπως φάνηκε από έρευνες σε γυναίκες οι οποίες κατά κύριο λόγο επισκέπτονται τον γυναικολόγο κατά την πρώτη εγκυμοσύνη τους και τότε κάνουν για πρώτη φορά Παπ τεστ, μη αποδεχόμενες για θρησκευτικούς λόγους το προγαμιαίο σεξ και άρα έχοντας διαμορφώσει τη λάθος πεποίθηση ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο από την ασθένεια και ότι μόνο όταν γεννήσεις και έπειτα χρειάζεται να παρακολουθείσαι με Παπ τεστ.

4^ο Μάθημα

Οι εμβολιασμοί προλαμβάνουν την εμφάνιση της νόσου και προστατεύουν τόσο όσους εμβολιάζονται, όσο και αυτούς που δεν έχουν εμβολιαστεί μέσω του φαινομένου της συλλογικής ανοσίας (όσο περισσότεροι άνθρωποι εμβολιάζονται σε μια ορισμένη κοινότητα τόσο η νόσος δεν μπορεί να εξαπλωθεί).

Ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, κυκλοφορούν και διατίθενται παγκόσμια δύο εμβόλια τα οποία έχουν υπαχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και στη χώρα μας.

Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συνιστάται το εμβόλιο έναντι του HPV σε κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών, αλλά και σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών, εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία. Στις ομάδες αυτές το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το πρώτο εμβόλιο που η εμπορική του ονομασία είναι Gardasil είχε εγκριθεί το 2006 από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για χρήση σε κορίτσια και γυναίκες μεταξύ 9-26 ετών. Από το 2009 έχει εγκριθεί η χρήση του και στους άντρες αλλά όχι ακόμη στη χώρα μας. Είναι τετραδύναμο και προφυλάσσει έναντι των στελεχών 6 και 11 του ιού που ευθύνονται για το 90% των οξυτενών κονδυλωμάτων, καθώς και έναντι των ογκογόνων στελεχών 16 και 18 που ευθύνονται για το 70% των καρκίνων στον τράχηλο της μήτρας.

Το άλλο εμβόλιο είναι διδύναμο και η εμπορική του ονομασία είναι Cervarix. Εγκρίθηκε επίσης από το FDA το 2007 για τις γυναίκες ηλικίας 10 έως 25 ετών. Προφυλάσσει από τα ογκογόνα στελέχη 16 και 18 του ιού που όπως αναφέρθηκε ευθύνονται για το 70% των καρκίνων στον τράχηλο της μήτρας.

Έχουν ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για το θήλυ φύλο. Χορηγείται δωρεάν από τα ταμεία στη χώρα μας από το 2008, για τα κορίτσια και τις γυναίκες 12 έως 26 ετών. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε αρκετές χώρες το εμβόλιο έχει εγκριθεί και γίνεται και στα αγόρια.

Κλινικές δοκιμές τόσο στο διδύναμο όσο και στο τετραδύναμο εμβόλιο έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα στο 90% έως και 100% στην πρόληψη προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας που οφείλονται σε HPV 16 και 18, μεταξύ των γυναικών που δεν ήταν μολυσμένες με αυτούς τους τύπους HPV πριν από τον εμβολιασμό και που έλαβαν και τις τρεις δόσεις εμβολίου.

Ωστόσο, η αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του έγκειται στο συνδυασμό με προσυμπτωματικό έλεγχο, όπως περιγράφηκε στο προηγούμενο μάθημα.

Δηλαδή πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο εμβολιασμός δεν αντικαθιστά ούτε ακυρώνει τον προγραμματισμένο τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, και ούτε το αντίθετο.

Με αυτά τα δεδομένα, η μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για διαφορετικές στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου έχει ως εξής: αν μια γυναίκα κάνει μόνο τεστ Παπανικολάου κάθε 5 χρόνια, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας από 50 έως 70%. Αν κάνει κάθε 3 χρόνια, μειώνει τον αντίστοιχο κίνδυνο από 65 έως 80%.

Αν από την άλλη κάνει μόνο το εμβόλιο μειώνει τον κίνδυνο από 60 έως 85%. Αν τέλος κάνει το εμβόλιο και παράλληλα ελέγχεται με τεστ Παπανικολάου κάθε 5 χρόνια μειώνει τον κίνδυνο από 85 έως 95%, αν κάνει το εμβόλιο και ελέγχεται με τεστ Παπανικολάου κάθε τρία χρόνια μειώνει τον κίνδυνο από 90 έως 97%, ενώ αν έχει κάνει το εμβόλιο και ελέγχεται κάθε χρόνο με τεστ Παπανικολάου, μειώνει τον κίνδυνο από 93 έως 98%.

Επειδή το εμβόλιο κατά του HPV συνιστάται για μικρά κορίτσια στην εφηβεία, οι γονείς θα έχουν εξουσία για περισσότερες αποφάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό. Μια σειρά από ποσοτικές μελέτες έχουν εξετάσει τη γονική προθυμία να εμβολιάσουν τις κόρες τους.

Η γονική αποδοχή του εμβολίου έχει επίσης συνδεθεί με μια σειρά από πεποιθήσεις και τις στάσεις που προτείνονται από τις θεωρίες της συμπεριφοράς υγείας όπου το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι η πιο κοινή.

Οι κοινωνικές επιρροές, όπως η έγκριση των «σημαντικών άλλων», έχουν συσχετιστεί με την αποδοχή του εμβολίου. Σε όλες τις μελέτες, η σημασία της έγκρισης και της σύστασης του εμβολίου από τον γιατρό είναι σαφής και ξεκάθαρη.

Οι πεποιθήσεις σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου HPV συσχετίστηκαν θετικά με την αποδοχή του εμβολίου σε ορισμένες μελέτες, καθώς και οι ανησυχίες σχετικά με τις δυνητικές παρενέργειες συσχετίστηκαν αρνητικά με την αποδοχή του εμβολίου σε κάποιες άλλες.

Η αντιληπτή αποτελεσματικότητα του εμβολίου και το χαμηλό κόστος έχουν επίσης σχετιστεί με την αποδοχή.

Επίσης άλλοι λόγοι κοινωνικοί που επηρεάζουν αρνητικά τη λήψη του εμβολίου είναι η φτώχεια, το χαμηλό εισόδημα, η κοινωνική απομόνωση, η μετανάστευση, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης κ.α.

Παρουσίαση επιλεγμένων αποτελεσμάτων σχετικών με τη γνώση των μαθητών του Λυκείου της Σύρου που έλαβε χώρα στη Σύρο τον Φεβρουάριο του 2014 για τον ιό HPV, το εμβόλιο και το τεστ Παπανικολάου σε συγκεκριμένες ερωτήσεις

Πίνακας 1: Γνώσεις των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Αριθμός μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα N=525, απαντητικότητα 97%). **Οι σημειώσεις με κόκκινο, σκοπό έχουν να τονίσουν τη σημασία του αποτελέσματος.**

Γνώσεις μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο ιός HPV μεταδίδεται:								
Με σεξουαλική επαφή	346	65.9	6	1.1	171	32.6	523	99.6
Με τα σταγονίδια	53	10.1	157	29.9	295	56.2	505	96.2
Με το σάλιο	78	14.9	163	31.0	264	50.3	505	96.2
Με τα τρόφιμα	21	4.0	217	41.3	266	50.7	504	96.0
Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού HPV;								
Η τακτική εναλλαγή ερωτικών partners	284	54.1	16	3.1	216	41.1	516	98.3
Ο μη εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο;	166	31.6	71	13.5	274	52.2	511	97.3
Το ξεκίνημα της ερωτικής ζωής σε νεαρή ηλικία;	77	14.7	153	29.1	279	53.1	509	97.0
Η μη χρησιμοποίηση προφυλακτικού;	325	61.9	8	1.5	186	35.4	519	98.9
Η μόλυνση από τον ιό HPV επηρεάζει:								
Μόνο ή κυρίως άνδρες	11	2.1	212	40.4	287	54.7	510	97.1
Μόνο ή κυρίως γυναίκες	74	14.1	167	31.8	268	51.0	509	97.0
Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες	252	48.0	31	5.9	230	43.8	513	97.7
Μόνο τις νεαρές γυναίκες	25	4.8	175	33.3	304	57.9	504	96.0

Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ιού HPV;	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Πάντα αυτοθεραπεύεται και έτσι δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις	25	4.8	141	26.9	344	65.5	510	97.1
Παθολογικά Παπ τεστ	63	12.0	55	10.5	393	74.9	511	97.3
Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	169	32.2	10	1.9	334	63.6	513	97.7
Υπογονιμότητα	66	12.6	27	5.1	417	79.4	510	97.1

Πίνακας 2: Γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Αριθμός μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα N=525, απαντητικότητα 97%).

Γνώσεις μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Τα οφέλη από τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV προσφέρουν:	N	%	N	%	N	%	N	%
Προστασία κατά των κονδυλωμάτων	175	33.3	18	3.4	323	61.5	516	98.3
Προστασία κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	183	34.9	17	3.2	312	59.4	512	97.5
Θεραπεία υπαρχόντων κονδυλωμάτων	43	8.2	112	21.3	351	66.9	506	96.4
Θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	43	8.2	112	21.3	351	66.9	506	96.4

Πίνακας 3: Συγκεντρωτικά οι γνώσεις των μαθητών για τον ιό, το εμβόλιο και το Παπ τεστ. (Αριθμός μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα N=525, απαντητικότητα 97%)

	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολα		df	x²	P
	N	%	N	%	N	%			
							2	37,190	<0,001

A) Γνώσεις μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV

Καθόλου ή Ελάχιστη έως Λίγη γνώση	187	38.3	114	23.4	301	61.7
Μέτρια έως Μεσαία γνώση	45	9.2	69	14.1	114	23.4
Καλή έως Πολύ καλή γνώση	20	4.1	53	10.9	73	15.0

B) Γνώσεις μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**Αγόρια****Κορίτσια****Σύνολα****df****χ²****P**

N % N % N % 1 17,346 <0,001Καθόλου ή Ελάχιστη έως Δίγη γνώση **244 50.2 199 40.9 443 91.2**Μέτρια έως Μεσαία γνώση **5 1.0 38 7.8 43 8.8**Καλή έως Πολύ καλή γνώση **0 0.0 0 0.0 0 0.0****Γ) Γνώσεις μαθητών για το τεστ ΠΑΠ**

N % N % N % 1 17,125 <0,001

Καθόλου / Ελάχιστη έως Δίγη **234 49.7 190 40.3 424 90.0**

Μέτρια έως Μεσαία **11 2.3 36 7.6 47 10.0**

Καλή έως Πολύ καλή **0 0.0 0 0.0 0 0**

Δραστηριότητα δέκατης ενότητας

1. Παρακαλούμε εκφράστε την άποψή σας για το πώς βλέπετε τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο τέλος του κειμένου και δώστε κάποιες ερμηνείες για τα αίτια των αποτελεσμάτων αυτών.
2. Το σεμινάριο με το πέρας της ενότητας αυτής ολοκληρώνεται. Με βάση τα παραπάνω και επειδή θα θέλαμε να γνωρίζουμε αν κρίνετε σκόπιμο το σεμινάριο να επαναληφθεί, παρακαλούμε επιχειρήστε να κάνετε μια αξιολόγηση όσων διδαχτήκατε μέχρι τώρα.

Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν κρίσιμης σημασίας για τους οργανωτές, να μας καταθέσετε τη γνώμη σας για την επίδραση που είχε το σεμινάριο σε εσάς σχετικά με το αν το βρήκατε χρήσιμο, για το διδακτικό υλικό, τη μεθοδολογία, την επικοινωνία. Διατυπώστε παρακαλούμε τις απόψεις και τις παρατηρήσεις σας για το κάθε ένα από τα δύο μέρη του σεμιναρίου, τις βελτιωτικές σας προτάσεις ή και τις ενστάσεις, καθώς και ότι άλλο θα θέλατε να μας μεταφέρετε.

Σας ευχαριστούμε.