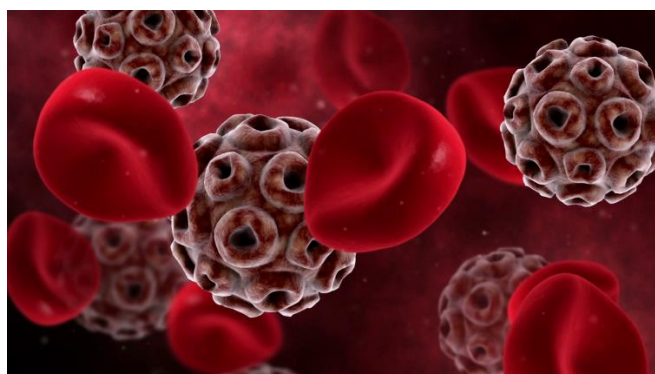




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΘΕΜΑ: «ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV), ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»



Εισηγήτρια:

Θεοδώρα Μπακάρα- Νίκου

Λέκτορας

Φοιτήτρια:

Παναγιώτα Τσιάπα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κα. Μπακάρα- Νίκου Θεοδώρα για την πολύτιμη βοήθεια της στην υλοποίηση της πτυχιακής μου εργασίας. Ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου η οποία με στήριξε στη διάρκεια των σπουδών μου με όλους τους δυνατούς τρόπους.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΜΕΡΟΣ 1^ο	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Γενικά στοιχεία για ΣΜΝ	
1.1 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.)	6
1.2 Αιτιολογικοί παράγοντες	6
1.3 Διάκριση των Σ.Μ.Ν.	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Γενικά στοιχεία για τον ιό	
2.1 Ο Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus ή HPV)	12
2.1.1 Δομή και ανατομία του HPV	13
2.2 Ταξινόμηση	14
2.3 Ο κύκλος ζωής και δράσης του HPV	15
2.4 Επιδημιολογία	16
2.5 Διάγνωση του ιού	17
2.6 Θεραπεία του HPV	19
2.7 Πρόληψη του HPV	21
2.7.1 Τα εμβόλια για τον HPV	22
ΜΕΡΟΣ 2^ο	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Ο ρόλος του Νοσηλευτή	
3.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή	25
3.2 Νοσηλευτικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις	25
3.3 Νοσηλευτικά καθήκοντα κατά τη διαδικασία διάγνωσης του HPV	26
3.4 Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας	27
3.5 Εκπαίδευση ασθενών στην κατ' οίκον φροντίδα	27
3.6 Ο ρόλος και οι γνώσεις των νοσηλευτή σχετικά με το εμβόλιο για τον ιό HPV	28

ΜΕΡΟΣ 3^ο	30
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	46
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	48

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επιλογή του θέματος έγινε με γνώμονα τη συχνότητα της νόσου και την εμφάνισή της. Συνδέοντας την ασθένεια με το νοσηλευτικό επάγγελμα, αναδεικνύεται η χρησιμότητα του νοσηλευτικού ρόλου στην παροχή εκπαίδευσης και πρόληψης, καθώς ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια νόσος που προκαλείται σε όλο και μικρότερες ηλικίες με τη σεξουαλική επαφή και μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε μεγάλο ποσοστό. Με την κατάλληλη εκπαίδευση του πληθυσμού από σωστά ενημερωμένους νοσηλευτές, δύναται να μειωθεί το ενδεχόμενο εμφάνισης της νόσου και να υιοθετηθεί ένα μοντέλο υγιούς σεξουαλικής ζωής, μεγιστοποιώντας έτσι την αποφυγή της νόσου.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στις σημερινές κοινωνίες τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) εμφανίζουν έξαρση λόγω των σεξουαλικών συνηθειών και της μετακίνησης των πληθυσμών. Ο HPV αποτελεί ένα από αυτά τα ΣΜΝ το οποίο μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, ανάλογα με τον τύπο του ιού. Η νοσηλευτική επιστήμη διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη και στην εκπαίδευση για την αποφυγή της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση σχετικά με τα νεότερα δεδομένα όσον αφορά τον ιό HPV, πως αυτός μεταδίδεται, πως αντιμετωπίζεται, πως προλαμβάνεται, πως τα εμβόλια βοηθούν στην πρόληψη του και με ποιόν τρόπο συμβάλουν οι νοσηλευτές στην ενημέρωση σχετικά με τη χρησιμότητα των εμβολίων.

Υλικό – μέθοδος: Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και το Heal-Link, ενώ οι όροι της αναζήτησης ήταν “Human Papilloma Virus”, “nursing role”, “Human Papilloma Virus vaccine”. Κατά την αναζήτηση τέθηκαν ως κριτήρια επιλογής άρθρα που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα και σχετίζονταν άμεσα με το προς διερεύνηση θέμα, ενώ τέθηκε χρονικός περιορισμός 2013-2018.

Αποτελέσματα: Ως επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, οι νοσηλευτές είναι σε θέση να εντοπίζουν και να παρέχουν την κατάλληλη εκπαίδευση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι έφηβοι είναι μία ομάδα η οποία πρέπει να προσεγγιστεί με πολύ προσοχή λόγω της ευαίσθητης ηλικίας. Για αυτό το λόγο οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ενημερωμένοι για όλα τα νέα δεδομένα που έχουν σχέση με τον HPV, καθώς και για τα εμβόλια που δρουν κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που προκαλείται από τον ιό.

Συμπεράσματα: Ο HPV είναι ένας σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, ο οποίος έχει πολλούς υποτύπους. Πολλοί από αυτούς προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το εμβόλιο για τον HPV μπορεί να προλάβει την εξέλιξη της νόσου σε πολύ μεγάλο ποσοστό για αυτό οι νοσηλευτές πρέπει να προτρέπουν τις νέες κοπέλες να το κάνουν για να προστατευτούν.

Λέξεις-κλειδιά: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, νοσηλευτικός ρόλος, Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, εμβόλια.

ABSTRACT

Introduction: In today's societies, sexually transmitted diseases (STDs) are exacerbated by sexual habits and the movement of populations. HPV is one of these STDs that can cause cervical cancer in a large proportion of the population, depending on the type of virus. Nursing science plays an important role in prevention and education to prevent the disease.

Purpose: The aim of this work is to provide information on the latest HPV data, how it is transmitted, how it is treated, how it is prevented, how vaccines help prevent it and how nurses help to inform about the usefulness of vaccines.

Material - method: Bibliography was searched in the PubMed, Google Scholar, and Heal-Link databases, and the search terms were "Human Papilloma Virus", "Human Papilloma Virus Vaccine". In the search, articles that were published in English and were directly related to the subject to be investigated were raised as selection criteria, with a time limit of 2013-2018.

Results: As professionals in the health sector, nurses are able to identify and provide appropriate training in all age groups. Teenagers are a group that needs to be approached with a lot of caution because of the aging age. Because of this, nurses should be aware of all new HPV-related data, as well as vaccines that work against cervical cancer caused by the virus.

Conclusions: HPV is a sexually transmitted virus that has many subtypes, many of which cause cervical cancer. The vaccine for HPV can prevent disease progression to a very high rate for nurses to urge young girls to do it to protect themselves.

Keywords: *Sexually Transmitted Diseases, Nursing Role, Human Papilloma Virus, Vaccines.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

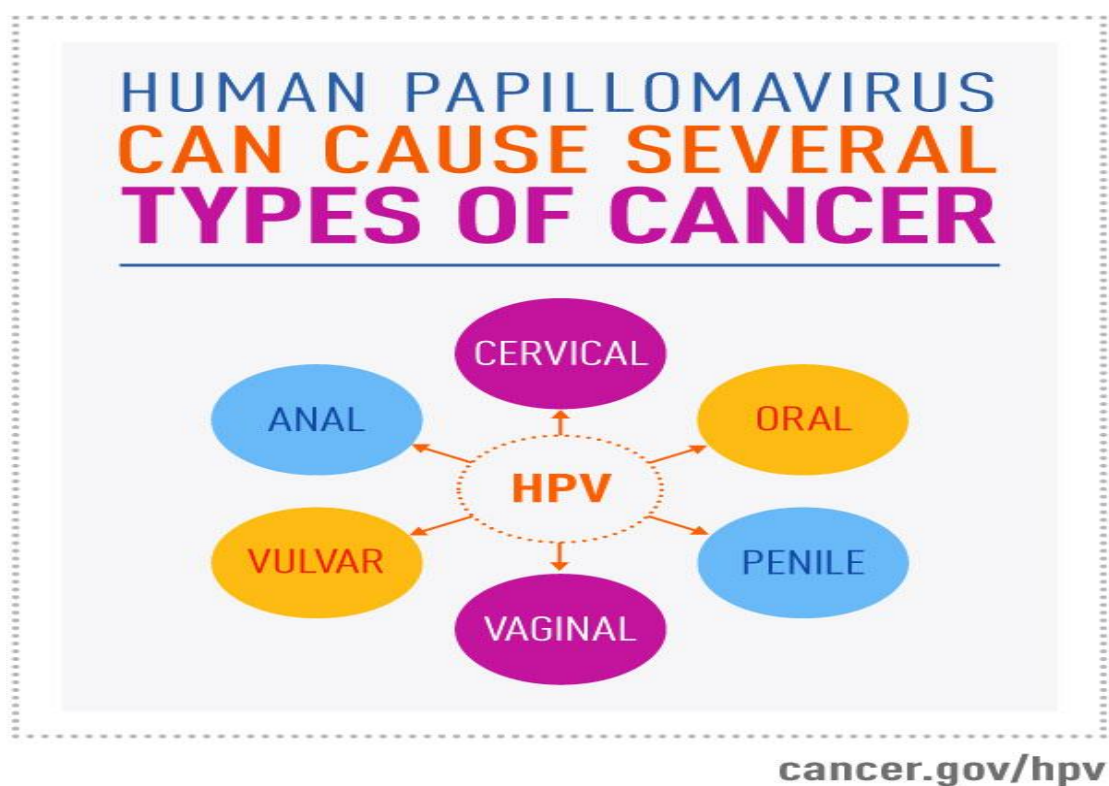
Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) λαμβάνουν απειλητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια οι οποίες αφορούν ολόκληρο τον ενεργό σεξουαλικά πληθυσμό σε όλο τον κόσμο. Τα αίτια αυτής της έξαρσης περιλαμβάνουν: α) τις μετακινήσεις του πληθυσμού λόγω των πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών και β) η σεξουαλική απελευθέρωση η οποία περιλαμβάνει τις συχνές εναλλαγές συντρόφων, τις συνευρέσεις ατόμων του ίδιου φύλου, τις συνευρέσεις πολλών ατόμων μεταξύ τους και άλλα (Ζούκα, 2016). Αναφέρονται και ως αφροδίσια νοσήματα, τα οποία αποτελούν κίνδυνο για τη σεξουαλική υγεία και συχνά απειλούν εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και την ίδια τη ζωή των ανθρώπων. Αποτελούν επίσης μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Τα νοσήματα τα οποία μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή είναι: ο έρπητας των γεννητικών οργάνων, η σύφιλη, η βλεννόρροια, οι χλαμυδιακές λοιμώξεις, οι λοιμώξεις από τριχομονάδες, οι λοιμώξεις από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, οι ηπατίτιδες και η HIV λοίμωξη (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014). Πολλές φορές αναφέρονται και ως Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ). Αυτός ο όρος δημιουργήθηκε για να περικλείει και τις περιπτώσεις των ατόμων που δεν εμφανίζουν συμπτώματα (ΚΕΕΚΠΝΟ, 2014).

Η πρόληψη τους θα πρέπει να αποτελεί βασικό μέλημα της πολιτείας και βασική συνιστώσα της αγωγής σεξουαλικής υγείας. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας των ασθενών με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Τα τελευταία, είναι πολύ σημαντικό να προλαμβάνονται έγκαιρα, ώστε να μειωθεί περαιτέρω η μετάδοσή τους (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Η λοίμωξη από ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια συχνή και συνήθως παροδική λοίμωξη που πρόσφατα κέρδισε την προσοχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Η προσοχή αυτή οφείλεται στις εξελίξεις ως προς πρόληψη με την ανακάλυψη των εμβολίων και στις αλλαγές στις συστάσεις για τον έλεγχο του καρκίνου. Ο HPV είναι ο αιτιολογικός παράγοντας κοινών δερματολογικών και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (Palefsky, 2016). Η λοίμωξη από τον HPV είναι η πιο κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια, αν και συνήθως θεραπεύεται αυτόματα από το ανοσοποιητικό σύστημα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο κίνδυνος μόλυνσης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή των ανδρών και των γυναικών είναι 50%. Παρόλο που ιστορικά είναι γνωστή ως η αιτία των κοινών και ανγονικών κονδυλωμάτων, από το 1980 διερευνήθηκε ο ρόλος του HPV στην ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και σε άλλους όγκους. Οι πιο συνηθισμένοι τύποι HPV παγκοσμίως είναι ο HPV 16 και 18, οι οποίοι είναι οι κύριοι τύποι που συνδέονται με την καρκινογένεση. Τόσο το HPV

16 όσο και το HPV 18 μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό (Brianti, De Flammineis & Mercuri, 2017).

Το εμβόλιο για τον HPV προλαμβάνει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε το εμβόλιο για την πρόληψη του HPV και σχετικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Curtis, 2017).



Εικόνα 1: είδη καρκίνων που προκαλεί ο ιός του HPV

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦ. 1^ο Γενικά στοιχεία για ΣΜΝ

1.1 Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Τα ΣΜΝ μπορεί να οφείλονται σε βακτήρια, παράσιτα ή ιούς και μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή από κάποιο άτομο που έχει ήδη μολυνθεί. Μεταδίδονται επίσης, με την επαφή από τον πρωκτό ή το στόμα.

Στις μέρες μας, το πιο απειλητικό ΣΜΝ για τη ζωή είναι το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS). Παράλληλα, υπάρχουν και άλλα ΣΜΝ τα οποία προκαλούνται από άλλους ιούς, όπως είναι ο έρπης και τα κονδυλώματα. Δυστυχώς, η θεραπεία τους δεν είναι εύκολη και ταλαιπωρούν τους ασθενείς (Στρατηγός, 2003), (Κατούλης, 2003).

Τα ΣΜΝ αποτελούν μεγάλο αγκάθι στη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Παρά το γεγονός ότι η ενημέρωση πλέον του κόσμου μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας είναι ευρεία και ταχύτατη, ο αριθμός των κρουσμάτων που εμφανίζονται αυξάνεται, ενώ θα έπρεπε να μειώνεται.

1.2 Αιτιολογικοί παράγοντες

Οι αιτιολογικοί παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για τη μετάδοση των ΣΜΝ είναι οι εξής:

- Η σεξουαλική δραστηριότητα του ανθρώπου όπου στις μέρες μας διαρκεί περισσότερα χρόνια.
- Η μεγάλη ελευθερία που υπάρχει στις μέρες μας στις ερωτικές σχέσεις
- Η μετακίνηση των πληθυσμών η οποία βοηθάει να αυξηθεί η διασπορά των ΣΜΝ
- Οι νέες αντισυλληπτικές μέθοδοι έχουν οδηγήσει σε μείωση της χρήσης του προφυλακτικού
- Η συμπεριφορά των ομοφυλοφίλων η οποία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μετάδοση των ΣΜΝ
- Η υποεκτίμηση του κινδύνου των επιπτώσεων των Σ.Μ.Ν
- Η εξάπλωση των ενδοφλέβιων ψυχοδραστικών ουσιών
- Ο ελλιπής προληπτικός έλεγχος
- Η έλλειψη εμβολίων
- Τα ασυμπτωματικά περιστατικά (Στρατηγός, 2003).

1.3 Διάκριση των ΣΜΝ

Τα ΣΜΝ διακρίνονται σε: **ιογενή** (έρπης γεννητικών οργάνων, ιογενείς ηπατίτιδες, AIDS, HPV (θηλώματα-κονδυλώματα) και σε **μικροβιακά** (λοιμώξεις από χλαμύδια, σύφιλη, γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (βλεννόρροια), μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, μυκητιασική κολπίτιδα, τριχομονάδωση) (Στρατηγός, 2003).

Ενδεικτικά αναφέρουμε*:

Η διάγνωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) είναι συχνότερη στους σεξουαλικά δραστήριους εφήβους σε σχέση με τους ενήλικες. Το 25% των εφήβων αναπτύσσουν ΣΜΝ πριν την αποφοίτησή τους από το Λύκειο

Κορίτσια

- Εκτρόπιο
- Μειωμένη ανοσία του βλεννογόνου λόγω μικρής διάρκειας σεξουαλικής δραστηριότητας

Και τα 2 φύλα:

- Μικρής διάρκειας σεξουαλικές σχέσεις
- Πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι
- Έλλειψη πείρας, μη σχολαστική εφαρμογή αντισύλληψης

Στα κορίτσια διαγιγνώσκονται περισσότερα ΣΜΝ, σε σχέση με τα αγόρια, λόγω:

- του τραχηλικού εκτρόπιου,
- της ανατομίας των γεννητικών οργάνων,
- μη συχνού ελέγχου ασυμπτωματικών κοριτσιών (τεστ Παπ, συνταγογράφηση αντισυλληπτικών)

Γενικά, το προφυλακτικό ελαττώνει σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης των λοιμώξεων:

- HIV
- Γονοκοκκικής
- Χλαμυδιακής (λιγότερο)

Στα ελκωτικά ΣΜΝ (έρπητας, σύφιλη) το προφυλακτικό προσφέρει κάποια προστασία, αλλά όχι πλήρη.

Γονοκοκκική λοίμωξη

Αγόρια

- Ουρηθρίτιδα (δυσουρία και πυώδες έκκριμα)
- Επιδιδυμίτιδα

Κορίτσια

- Πυώδης κολπική έκκριση ή ασυμπτωματικές
- Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου
- Λοιμώδης αρθρίτιδα
- Ασυμπτωματική φαρυγγίτιδα (μπορεί να είναι αναγκαία η παρεντερική θεραπεία με κεφτριαξόνη για να εκριζωθεί ο μικροοργανισμός από το στοματοφάρυγγα)
- Διάσπαρτη γονοκοκκική λοίμωξη:

-εμφανίζεται μετά από γονοκοκκική μικροβιαμία

-πυρετός, αρθρίτιδα, ήπια ηπατίτιδα

-σπάνια: μηνιγγίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, σπειραματονεφρίτιδα

-εμφανίζεται συχνότερα επί παρουσίας γονοκοκκικής φαρυγγίτιδας

Οξεία έναρξη της Γονοκοκκικής λοίμωξης:

- Έντονα συμπτώματα
- Κεραυνοβόλος πορεία
- Αυξημένη θερμοκρασία
- Λευκοκυττάρωση

Χλαμυδιακή λοίμωξη

Το συχνότερο μικροβιακό ΣΜΝ (5-10% των σεξουαλικά δραστήριων εφήβων)

Αγόρια

- Ουρηθρίτιδα (δυσουρία και πυώδες έκκριμα)
- Επιδιδυμίτιδα

Κορίτσια

- Βλεννοπυώδης τραχηλίτιδα ή ασυμπτωματικές (80%) – συνιστάται η ανίχνευση ρουτίνας
- Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου

Τριχομονάδωση

Trichomonas vaginalis, μονοκύτταρο μαστιγοφόρο πρωτόζωο

Αγόρια

- Ήπια δυσουρία ή έκκριμα
- Ασυμπτωματικοί

Κορίτσια

- Αφρώδες δύσσομο πρασινοκίτρινο κολπικό έκκριμα, δυσουρία, κνησμός
- Κλασικός τράχηλος-«φράουλα»-σπάνια

Η τριχομονάδωση προκαλεί σημαντική φλεγμονή των γεννητικών οργάνων και αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV.

Στην έγκυο αυξάνει και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού ή πρόιμης ρήξης των υμένων

Έρπητας γεννητικών οργάνων

➤ *Πρωτοπαθής λοίμωξη:*

- -επώδυνες φυσαλιδώδεις βλάβες που εξελίσσονται σε έλκη
- -βουβωνική λεμφαδενοπάθεια
- -πυρετός, κακουχία, μυαλγίες
- -διάρκεια 2-4 εβδομάδες
- -λανθάνουσα φάση στα γάγγλια της σπονδυλικής στήλης

➤ *Δευτεροπαθής λοίμωξη:*

- -Ηπιότερα και λιγότερα συστηματικά συμπτώματα
- -μικρότερης διάρκειας

Τα περισσότερα άτομα που έχουν μολυνθεί είναι ασυμπτωματικά. Η λοίμωξη μπορεί να μιμείται άλλες βλάβες (δερματίτιδα εξ' επαφής, αλλεργία, μυκητίαση). Μεταδίδουν και τα ασυμπτωματικά άτομα. Τα προφυλακτικά δεν προφυλάσσουν πλήρως. Απαραίτητη η ενημέρωση του συντρόφου. Ένδειξη καισαρικής τομής.

Σύφιλη (*Treponema pallidum*)

- Πρωτογενής: ανώδυνο έλκος στην περιοχή της λοίμωξης, εμφάνιση 10-90 ημέρες μετά τη λοίμωξη και εξαφάνιση 3-6 εβδομάδες μετά
- Δευτερογενής: μη κνιδωτικό εξάνθημα που συχνά εμφανίζεται σε παλάμες και πέλματα. Λεμφαδενοπάθεια, αλωπεκία και ίσως συστηματικά συμπτώματα (πυρετός, κακουχία, απώλεια βάρους)
- Λανθάνουσα λοίμωξη: πρώιμη ή όψιμη (> έτος), χωρίς συμπτώματα
- Τριτογενής λοίμωξη: εκφυλιστικές νευρολογικές μεταβολές, τύφλωση, ακουστικές και καρδιακές βλάβες.

(Τσίτσικα Α., 2014)

HPV

Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων. Το συνηθέστερο ιογενές ΣΜΝ (50% των σεξουαλικά δραστήριων γυναικών και ανδρών). Υπάρχουν ασυμπτωματικοί και αδιάγνωστοι σε μεγάλο ποσοστό. Είναι 30 ορότυποι: -6 και 11 προκαλούν κονδυλώματα, -16, 18, 31, 33, 35 έχουν συνδεθεί με ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία.

Κλινική εικόνα κονδυλωμάτων (αν και συνήθως είναι ασυμπτωματικά):

- Αίσθημα καύσου
- Κνησμός
- Ερυθρότητα
- Πόνος
- Έκκριση υγρών (ιδιαίτερα στην ουρήθρα και τον πρωκτό)

(Καλογιαννίδης, 2019)

Ηπατίτιδα Β

Μόλυνση μη εμβολιασμένου ατόμου. Μεταδίδεται από και σε:

- Ερωτικός σύντροφος ατόμου που πάσχει από οξεία ηπατίτιδα Β . Βρέφος που μέλος στην οικογένειά του νοσεί από ηπατίτιδα Β
- Άτομα που τρυπιούνται με βελόνα αιμοληψίας φορέα ή πάσχοντος
- Μέσα σε 48 h γίνονται εμβόλιο και υπεράνοση γ-σφαιρίνη

Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει σε 14 ημέρες από τη μόλυνση.

Φλεγμονώδης νόσος της πύελου

- Λοίμωξη του ανώτερου γεννητικού συστήματος (σαλπγγίτις, ενδομητρίτις, πυελική περιτονίτις)
- 20% των περιπτώσεων αφορά έφηβες
- Μια έφηβη έχει 10 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης ΦΝΠ, από μια ενήλικη.
- Συνήθως, προκύπτει ως ανιούσα γονοκοκκική ή χλαμυδιακή λοίμωξη ή μπορεί να εμπλέκονται αναερόβια και gram αρνητικά
- 15-40% των χλαμυδιακών και 9-15% των γονοκοκκικών λοιμώξεων του κατώτερου γεννητικού σωλήνα εξελίσσονται σε κλινικά συμπτωματική ΦΝΠ, αν δεν αντιμετωπισθούν.
- 75% εμφανίζονται τις πρώτες 7 ημέρες της εμμηνορρυσίας (Τσίτσικα, 2014)

ΚΕΦ. 2^ο Γενικά στοιχεία για τον ιό**2.1 : Ο Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus ή HPV)**

Οι ιοί των ανθρώπινων κονδυλωμάτων είναι γνωστοί από την αρχαιότητα όπως φαίνεται από ευρήματα σε γραπτά Ελλήνων και Ρωμαίων γιατρών από τον 1^ο αιώνα μ.Χ. Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα ο Ciuffo μιλάει πρώτος για την ιογενή προέλευση των κονδυλωμάτων. Δεν δίστασε να μολύνει τα χέρια του ενίοντας στον εαυτό του διήθημα από κονδυλωματώδεις βλάβες (www.historyofvaccines.org).

Το 1954 ήταν η χρονιά που τα κονδυλώματα εντάχθηκαν στην κατηγορία των αφροδίσιων νοσημάτων. Διαπιστώθηκε ότι οι σύζυγοι στρατιωτών οι οποίοι είχαν επιστρέψει από την Κορέα μολύνθηκαν από τα κονδυλώματα πέους των συζύγων τους και στη συνέχεια, ανέπτυξαν κονδυλώματα του αιδοίου.

Ο ιός των θηλωμάτων είναι συνήθης στο ζωικό βασίλειο, αλλά κάθε ιός μπορεί να μολύνει μόνο ένα είδος. Στους ανθρώπους αποτελεί ένα από τα πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με αρκετά υψηλά ποσοστά παθογένειας και στα δύο φύλα. Υπολογισμοί έχουν δείξει ότι σε ποσοστό 75% ο σεξουαλικά ενεργός πληθυσμός έχει μολυνθεί με κάποια μορφή του ιού, ενώ ένα μικρό ποσοστό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών που έχουν τον ιό, κάποια στιγμή θα εμφανίσουν και εξωτερικά κονδυλώματα. Η εικόνα των κονδυλωμάτων είναι παρόμοια με την εικόνα της μυρμηγκιάς η οποία οφείλεται σε άλλο τύπο του ιού(www.historyofvaccines.org).

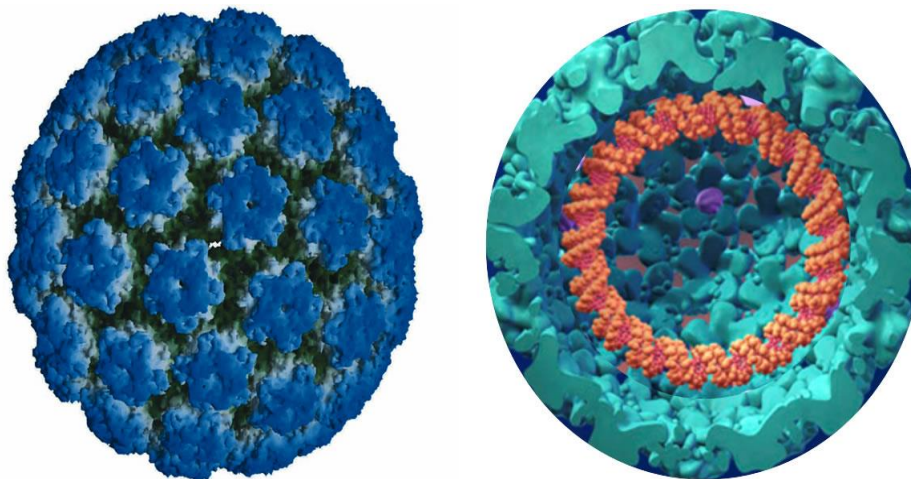
Οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελούν μια ομάδα περισσότερων από 200 σχετικών ιών. Περισσότεροι από 40 τύποι HPV μπορούν εύκολα να μεταδοθούν σεξουαλικά μέσω της επαφής δέρμα με δέρμα, με το πρωκτικό, στοματικό και κολπικό σεξ, καθώς και την επαφή μεταξύ των γεννητικών οργάνων. Το προφυλακτικό, επειδή δεν καλύπτει όλες τις δυνητικά μολυσμένες περιοχές, δεν εμποδίζει την εξάπλωση του HPV, αλλά προσφέρει σαφώς κάποιο επίπεδο προστασίας από τον ιό καθώς και από τα περισσότερα ΣΜΝ. Ένα άτομο που έχει μολυνθεί με HPV μπορεί να περάσει τον ιό ακόμα και όταν δεν έχει ορατά σημάδια λοίμωξης (www.historyofvaccines.org).

Ο ιός HPV είναι γνωστός κυρίως για τον ρόλο του στην πρόκληση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Δύο στελέχη του ιού τα στελέχη 16 και 18, εκτιμάται ότι ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με αποτέλεσμα περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις και 270.000 θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο.

Υπάρχουν πολλά στελέχη HPV που συνολικά αντιπροσωπεύουν το άλλο 30% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Γενικά τα κονδυλώματα μπορούν να δημιουργηθούν από τους ορότυπους 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 και 68 οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου ορότυποι για εμφάνιση καρκίνου (www.historyofvaccines.org).

2.1.1 Δομή και Ανατομία του ιού H.P.V

Ο ιός HPV ανήκει στην οικογένεια Papovaviridae και το γένος Papillomavirus. Οι papilloma ιοί είναι μικροί σε μέγεθος και περιβάλλονται από πρωτεϊνική κάψα σφαιρικού σχήματος και δεν έχουν εξωτερικό λιποπρωτεϊνικό περίβλημα. Ο ιός αποτελείται από το 20σάεδρο (72 πλευρές) πρωτεϊνικό περίβλημα, το οποίο του επιτρέπει να προσκολληθεί και να εισέλθει στα κύτταρα το γενετικό του υλικό (γονιδίωμα – DNA διπλής έλικας), που περιέχει όλες τις πληροφορίες για την αναπαραγωγή και τον πολλαπλασιασμό του ιού. Αυτό συνήθως βρίσκεται σε κυκλική μορφή μέσα στα κύτταρα. (Κόκκαλης, 2017)



Εικόνα: Σφαίρα και διατομή HPV

http://www.diakomanolis.com/contents_gr.asp?id=14

2.2 Ταξινόμηση

Έχουν ταυτοποιηθεί περίπου 100 τύποι HPV και παραπάνω και περίπου 40 μπορούν να μολύνουν την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Οι γεννητικοί HPV τύποι έχουν χωριστεί σε δύο κατηγορίες: στους *χαμηλού κινδύνου* τύπους και στους *υψηλού κινδύνου* τύπους. Οι χαμηλού κινδύνου τύποι προσβάλλουν, κυρίως, τα γεννητικά όργανα και οι υψηλού κινδύνου τύποι συνδέονται συχνά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκουν οι γονότυποι του ιού, υψηλού ή χαμηλού κινδύνου, προκαλούν και τις αντίστοιχες αλλοιώσεις.

Οι θεωρούμενοι ιοί υψηλού κινδύνου κυμαίνονται από 13 έως 19. Αυτοί που έχουν ταυτοποιηθεί είναι οι 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 και είναι ικανοί να προκαλέσουν καρκίνο. (Monograph on Human Papillomaviruses, <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/>). Οι τύποι 16 και 18 είναι υπεύθυνοι για το 70% των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ως χαμηλού κινδύνου τύποι έχουν ταυτοποιηθεί οι 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 80. Οι τύποι 6 και 11 προκαλούν το 90% των γενετικών κονδυλωμάτων και είναι οι πιο κοινοί. Παρόλο που οι χαμηλού κινδύνου τύποι δεν προκαλούν καρκίνο, δεν αποκλείεται αυτή η πιθανότητα.

Τύποι του HPV και οι αλλοιώσεις που προκαλούν**
<https://mortakis.hpvinfocenter.gr/more-articles/organa-stoxoi-twn-hpv/>

Γονότυπος HPV	Προκαλούμενες αλλοιώσεις
A 1-4, 7, 10, 26-29, 41, 48, 49, 57, 60, 63, 65	Ακροχόρδωνες του δέρματος
B 2, 6, 11, 13, 16, 32	Στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και στο μάτι: θηλώματα στόματος, μύτης, επιτεφυκότος, υποτροπιάζουσα θηλωμάτωση λάρυγγος, εστιακές επιθηλιακές υπερπλασίες βλεννογόνων.
Γ 5, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 19, 20-25, 36, 38, 47, 50	Ακροχορδονώδης δυσπλασία της επιδερμίδας (βλατιδώδεις αλλοιώσεις, με πιθανότητα εξέλιξης σε επιθηλιακά καρκινώματα από πλακώδη κύτταρα).
Δ Γεννητικοί τύποι HPV χαμηλού κινδύνου: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81 κ.ά.	Κονδυλώματα (κλινικώς εμφανή και υποκλινικές κονδυλωματώδεις αλλοιώσεις) δέρματος και βλεννογόνων στο κατώτερο γεννητικό σύστημα (σε άνδρες και γυναίκες) και στην περιττωτική χώρα.
Ε Γεννητικοί τύποι HPV υψηλού κινδύνου: 16, 18, 26, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 κ.ά.	Υποκλινικές αλλοιώσεις με μικρή πιθανότητα εξέλιξης σε επιθηλιακούς καρκίνους τραχήλου μήτρας, αιδοίου, πρωκτού, κόλπου και πέους.

2.3 Ο κύκλος ζωής και δράσης του ιού

Οι διάφοροι τύποι του ιού HPV είναι παθογόνοι, που μολύνουν δερματικά ή βλεννογόνα επιθήλια στα οποία προκαλούν κονδυλώματα ή καλοήθεις βλάβες. Αυτές οι βλάβες, συνήθως δεν είναι σοβαρές. Ο κύκλος ζωής του HPV είναι ακράδαντα συνδεδεμένος με τη διαφοροποίηση του επιθηλίου του ξενιστή που μολύνει. Αυτό σημαίνει ότι όταν υπάρξει τραυματισμός ή κάποια εκδορά, τότε βλάπτεται η ακεραιότητα αυτού. Έτσι, ο ιός καταφέρνει να μολύνει τα κύτταρα της βασικής στιβάδας του επιθηλίου. Αυτά τα κύτταρα είναι τα μόνα που διαιρούνται ενεργά (Ozbun- Meyers, 1998). Σε αυτή την περίπτωση, ο ιός μεταφέρεται στον πυρήνα του ξενιστή, έτσι ώστε να ξεκινήσουν οι διαδικασίες της μεταγραφής και του αναδιπλασιασμού αυτού. Το DNA του ιού παραμένει στον πυρήνα των κυττάρων και αναπαράγεται μαζί με το γονιδίωμα του ξενιστή. (Schiller et al., 2010 και Madison 2003)

Η ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου είναι μία σταδιακή συνδυασμένη διεργασία επίμονης HPV λοίμωξης, διατάραξης των ιικών ογκογονιδίων και συσσώρευσης περαιτέρω γενετικών δεδομένων, που οδηγούν στη νεοπλασία (Μαυρομαρά, 1997, Castle et al., 2011 και White et al., 1994).

2.4 Επιδημιολογία

Οι λοιμώξεις από HPV είναι οι πιο συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις στις Ηνωμένες Πολιτείες. Περίπου 14 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις από HPV εμφανίζονται κάθε χρόνο. Στην πραγματικότητα, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) εκτιμά ότι πάνω από το 90% και το 80% αντιστοίχως των σεξουαλικά ενεργών ανδρών και γυναικών θα μολυνθούν με τουλάχιστον έναν τύπο HPV σε κάποιο σημείο της ζωής τους. Περίπου το ήμισυ αυτών των λοιμώξεων είναι τύπου HPV υψηλού κινδύνου χώρες (De Martel, Plummer & Vignat, 2017).

Στην Ελλάδα η επίπτωση των κονδυλωμάτων είναι υψηλή και φαίνεται να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Στο Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν με κονδυλώματα σχεδόν διπλασιάστηκε κατά την εξαετία 2006-2011 (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Όσον αφορά την εμφάνιση του καρκίνου, ο HPV αποτελεί την αιτία σχεδόν όλων των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας και είναι υπεύθυνος για ένα σημαντικό ποσοστό άλλων ανδρικών καρκίνων και καρκίνων του στοματοφάρυγγα. Η καλύτερη κατανόηση του καρκίνου που οφείλεται στον HPV μπορεί να ενισχύσει τα προγράμματα εμβολιασμού για τον ιό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Η συμβολή των HPV16/18 και HPV6 /11/16/18/31/33/45/52/58 εκτιμήθηκε επίσης. Το 4,5% όλων των καρκίνων παγκοσμίως (630.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου ετησίως) οφείλεται στον HPV: 8,6% στις γυναίκες και 0,8% στους άνδρες. Ο καρκίνος του τραχήλου αντιπροσωπεύει το 83% του καρκίνου που οφείλεται σε HPV, τα δύο τρίτα των οποίων συμβαίνουν σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Άλλοι τύποι καρκίνου που οφείλονται στον HPV περιλαμβάνουν: 8.500 καρκίνους του αιδοίου, 12.000 καρκίνους του κόλπου, 35.000 καρκίνους του πρωκτού (οι μισές περιπτώσεις εμφανίζονται στους άνδρες) και 13.000 καρκίνους του πέους. Από τους καρκίνους κεφαλής και τραχήλου, οι καρκίνοι που οφείλονται σε HPV αντιπροσωπεύουν τις 38.000 περιπτώσεις, εκ των οποίων οι 21.000 είναι οροφαρυγγικοί καρκίνοι που εμφανίζονται σε πιο ανεπτυγμένες χώρες. Η σχετική συμβολή των οροτύπων HPV16 / 18 και HPV6 / 11/16/18/31/33/45/52/58 είναι 73% και 90% αντίστοιχα. Η καθολική πρόσβαση στον εμβολιασμό είναι το κλειδί για την αποφυγή των περισσότερων περιπτώσεων καρκίνου που οφείλεται σε HPV. Η επικρατούσα επιβάρυνση από τους HPV16 / 18 και η πιθανότητα διασταυρούμενης προστασίας τονίζουν τη σημασία της εισαγωγής πιο προσιτών εμβολίων στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες (De Martel, Plummer, Vignat, 2017).

2.5 Διάγνωση του ιού

Οι παραδοσιακές μέθοδοι διάγνωσης ιών όπως η ηλεκτρονική μικροσκοπία, η κυτταρική καλλιέργεια και ορισμένες ανοσολογικές μέθοδοι δεν είναι κατάλληλες για την ανίχνευση του HPV. Ο HPV δεν μπορεί να καλλιεργηθεί σε κυτταρικές καλλιέργειες. Οι σημαντικές μέθοδοι για τη διάγνωση της λοίμωξης από τον HPV είναι:

- Η κολποσκόπηση και το τεστ με οξικό οξύ
- Η βιοψία
- Τεστ DNA
- Τεστ Παπανικολάου (Dixit, Bhavsar&Marfatia, 2011).

Αναλυτικότερα:

Δοκιμή κολποσκόπησης και οξικού οξέος

Η κολποσκόπηση είναι η εξέταση του τραχήλου της μήτρας, του κόλπου και σε ορισμένες περιπτώσεις του αιδοίου μετά την εφαρμογή του διαλύματος οξικού οξέος, σε συνδυασμό με την λήψη κολποσκοπικά κατευθυνόμενων βιοψιών όλων των αλλοιώσεων για τις οποίες υπάρχει υποψία ότι αντιπροσωπεύουν νεοπλασία.

Η κολποσκόπηση πρέπει να συνιστάται μόνο σε:

- Ανοσοκατασταλμένες ασθενείς
- Γυναίκες θετικές στον ιό του AIDS
- Γυναίκες με τρία διαδοχικά ανεπαρκή δείγματα
- Θετική κυτταρολογική εξέταση του τραχήλου της μήτρας για κακοήγη κύτταρα ή ύποπτα κύτταρα αλλά κλινικά φυσιολογική εμφάνιση του τραχήλου(Dixit, Bhavsar&Marfatia, 2011).

Βιοψία

Η κολποσκόπηση επιτρέπει τη λήψη δείγματος για βιοψία που στοχεύει στις μη φυσιολογικές περιοχές. Στην πραγματικότητα, η βιοψία των μη φυσιολογικών περιοχών αποτελεί ένα

κρίσιμο μέρος της κολποσκόπησης, επειδή η θεραπεία θα εξαρτηθεί από το πόσο σοβαρή είναι η βλάβη στο δείγμα της βιοψίας. Εάν τα αποτελέσματα της βιοψίας δείχνουν προ-καρκίνο στάδιο (δυσπλασία) ή καρκίνο, τότε συνιστάται θεραπεία. Η δυσπλασία μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή(Dixit, Bhavsar&Marfatia, 2011).

Τεχνικές DNA

Οι αρχικές μέθοδοι ανίχνευσης HPV που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η άμεση υβριδοποίηση όπως η dot blot και η Southern blot. Οι μέθοδοι αυτοί εκτός από την ένταση της εργασίας και την κατανάλωση χρόνου, είχαν χαμηλή ευαισθησία, απαιτούσαν μεγάλες ποσότητες DNA σε κλινικά δείγματα και είχαν σε μεγάλο βαθμό αντικατασταθεί από την τεχνολογία ενίσχυσης, η οποία επέτρεψε την ανίχνευση αριθμών αντιγράφων ιού χαμηλού επιπέδου σε κλινικά δείγματα(Dixit, Bhavsar&Marfatia, 2011).

Τεστ Παπανικολάου

Πρόκειται για μια εξέταση ελέγχου που περιγράφει πρώτα ο Παπανικολάου.

Εκτός από τις προ καρκινικές και τις καρκινικές αλλαγές που μπορεί να ανιχνεύσει αυτή η μέθοδος, μπορεί επίσης να ανιχνεύσει διάφορες ιογενείς λοιμώξεις, όπως είναι η λοίμωξη από HPV και έρπη.

Η θετική δοκιμή απαιτεί περαιτέρω επιβεβαιωτικές δοκιμασίες, όπως είναι η κολποσκόπηση, η βιοψία του τραχήλου της μήτρας και οι εξετάσεις DNA, όπως η PCR.

Οι αναθεωρημένες συστάσεις της (ACOG 2017) για τα τεστ Παπανικολάου είναι:

- Οι γυναίκες ηλικίας 21 έως 29 ετών εξετάζονται κάθε 3 χρόνια αντί ετησίως. Το test για τον HPV δεν συνίσταται.
- Οι γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ Παπανικολάου και δοκιμή HPV (συν-δοκιμή) κάθε 5 χρόνια. Είναι επίσης αποδεκτό να υποβάλλονται σε τεστ Παπανικολάου μόνο κάθε 3 χρόνια.

2.6 Θεραπεία του HPV

Προς το παρόν, δεν υπάρχει θεραπεία για επίμονες λοιμώξεις από τον ιό HPV. Ωστόσο, μπορούν να αντιμετωπιστούν τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, οι καλοήθεις όγκοι της αναπνευστικής οδού, οι προκαρκινικές καταστάσεις στον τράχηλο και οι καρκίνοι που προέρχονται από λοιμώξεις από HPV.

Για την αντιμετώπιση των εξωτερικών κονδυλωμάτων οι θεραπευτικές μέθοδοι διακρίνονται σε:

A) Εφαρμοζόμενες από τον ασθενή

- Ποδοφυλλοτοξίνη (κρέμα 0.15% και διάλυμα 0.5%)
- Ιμικουιμόδη (κρέμα 5%)

B) Εφαρμοζόμενες από το γιατρό

- Κρυοθεραπεία
- Τριχλωροξικό οξύ, ποδοφυλλίνη
- Χειρουργική αφαίρεση
- Διαθερμοπηξία
- Laser. (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

Κρυοθεραπεία:

Περιλαμβάνει την χρήση μίας κρύας ουσίας (υγρό οξείδιο ή πρωτοξείδιο του αζώτου), η οποία προκαλεί απότομη ψύξη και απόψυξη των κυττάρων νεκρώνοντας έτσι τα κύτταρα που έχουν προσβληθεί από τον ιό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή των κονδυλωμάτων. (Μπιλάλης, 2016)

Τριχλωροξικό οξύ και ποδοφυλλίνη

Ρητίνη ποδοφυλλίνης εφαρμόζεται τοπικά στα κονδυλώματα από τον ιατρό μια φορά την εβδομάδα για 3 έως 5 εβδομάδες. Ωστόσο αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της κύησης και η εναλλακτική θεραπεία είναι η κρυοθεραπεία ή τοπική θεραπεία με τριχλωρικό οξύ. (Lemone, Burke and Bauldoff, 2014)

Χειρουργική αφαίρεση

Η χειρουργική εκτομή επιτρέπει επακριβή αφαίρεση των κονδυλωμάτων και είναι η μόνη που παρέχει τη δυνατότητα για ιστολογική εξέταση. Όλες οι άλλες μέθοδοι καταστρέφουν το κονδυλώμα, ενώ η χειρουργική αφαίρεση προσφέρει τη δυνατότητα περαιτέρω ανάλυσης του δείγματος μέσω της βιοψίας και τον ενδεχόμενο προσδιορισμό μελλοντικής ή ήδη υπάρχουσας εξαλλαγής σε κακοήθεια. (Μιχαήλ, 2018)

Διαθερμοπηξία

Πρόκειται για κλασική και πολύ αποτελεσματική καταστροφή των βλαβών με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος σε συσκευή μονοπολικής διαθερμοπηξίας. Μειονεκτήματα της μεθόδου αποτελούν ο μεγαλύτερος χρόνος αποθεραπείας 2-3 εβδομάδων (ιδιαίτερα σε θεραπεία πολλαπλών βλαβών), η αναγκαία χορήγηση τοπικής αναισθησίας (με ενέσιμη λιδοκαΐνη) καθώς και ο αυξημένος κίνδυνος υπομελάγχρωσης και δημιουργίας ουλής. Επιπλέον υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης των βλαβών. Τα πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι είναι άμεσα αντιληπτή η καταστροφή της βλάβης, ότι επιτυγχάνει πολύ αποτελεσματική αιμόσταση, ενώ τις περισσότερες φορές αρκεί μία μόνο συνεδρία. (ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ, 2014)

Laser

Το laser διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) είναι αποτελεσματικό στη θεραπεία κυρίως μεμονωμένων βλαβών. Το πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι είναι άμεσα αντιληπτή η καταστροφή της βλάβης, ενώ τις περισσότερες φορές αρκεί μία μόνο συνεδρία. Μειονεκτήματα της μεθόδου αποτελούν ο μεγαλύτερος χρόνος αποθεραπείας. Συμπληρωματικά με τη θεραπεία είναι καλό ο ασθενής να ακολουθήσει ένα σωστό πρόγραμμα διατροφής, να έχει καθημερινά ένα καλό πρόγραμμα ύπνου και το δυνατόν να αποφεύγει το σωματικό και ψυχικό στρες. Τα παραπάνω προσφέρουν σημαντικά στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς , το οποίο συμβάλλει στην αντιμετώπιση και αυτοπεριορισμό της νόσου. (ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ, 2014)

Για καμία μέθοδο αντιμετώπισης δεν υπάρχουν στοιχεία που να καθιστούν τη μία μέθοδο ιδανική έναντι κάποιας άλλης, όπως επίσης καμία μέθοδος δεν είναι ιδανική για όλα τα κονδυλώματα και για όλους τους ασθενείς. Εν κατακλείδι, τα κονδυλώματα των βλεννογόνων ανταποκρίνονται καλύτερα στην τοπική αγωγή, σε σχέση με τα κονδυλώματα στο κερατινοποιημένο δέρμα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

2.7 Πρόληψη του HPV

Όσον αφορά την πρόληψη του HPV πρέπει να λαμβάνονται τα εξής μέτρα προφύλαξης:

- εμβολιασμός σε μικρή ηλικία όχι μόνο των κοριτσιών αλλά και των αγοριών καλύτερα πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών
- χρήση προφυλακτικού σε όλες τις ερωτικές επαφές
- αποφυγή μικροτραυματισμών στο ξύρισμα ή στην αποτρίχωσης της περιγεννητικής περιοχής με κεριά
- παρατήρηση μπροστά σε καθρέφτη, με δυνατό φως, για τυχόν δερματικές βλάβες που μοιάζουν με «ελιές» ιατρική δερματολογική και αφροδισιολογική εξέταση προς διαπίστωση τυχόν βλαβών, ακόμα και αυτών που δεν φαίνονται δια γυμνού οφθαλμού (Arbyn, Ronco, Anttila et. al., 2012).

Τα ανενεργά σεξουαλικά άτομα δεν θα αναπτύξουν σχεδόν ποτέ γεννητικές λοιμώξεις από HPV. Επιπλέον, ο εμβολιασμός κατά του HPV πριν από τη σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τους τύπους HPV που στοχεύει το εμβόλιο (Hildesheim, Herrero, Wacholder, et.al. 2007).

Ακόμη, στη πρωτογενή πρόληψη σημαντικό ρόλο στην πρόληψη ανάπτυξης καρκίνου παίζει η διατροφή, το βάρος, το κάπνισμα και η καθημερινή άσκηση. Η κακή διατροφή, το κάπνισμα και η ανθυγιεινή διατροφή αποτελούν παράγοντες εμφάνισης καρκινογένεσης (Ιατράκης, 2013).

Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έχει εγκρίνει τρία εμβόλια για την πρόληψη της μόλυνσης από τον HPV αυτά είναι: το Gardasil®, το Gardasil® 9 και το Cervarix®. Τα

εμβόλια αυτά δεν είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία των HPV λοιμώξεων ή ασθενειών που προκαλούνται από αυτόν. Αλλά παρέχουν ισχυρή προστασία έναντι νέων HPV λοιμώξεων (Schiller, Castellsague&Garland, 2012).

Στην Ελλάδα, το 2008 η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών καθιέρωσε τον καθολικό εμβολιασμό του διδύναμου και τετραδύναμου εμβολίου σε όλα τα κορίτσια 12-15 ετών, καθώς και των γυναικών 15-26 ετών που δεν έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο εμβολιασμός συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στη χώρα μας τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν στις ηλικίες 12-26 ετών, αφού έχουν ενταχθεί πλέον στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Παρά το γεγονός ότι, ο εμβολιασμός των αγοριών, τα οποία κινδυνεύουν και αυτά από τον HPV, έχει εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τις ηλικίες από 9 έως 26 ετών, δεν έχει ξεκινήσει κεντρικά στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, για λόγους κυρίως οικονομικούς, αφού προτεραιότητα αποτελεί ο εμβολιασμός των γυναικών (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014).

2.7.1 Τα εμβόλια για τον HPV

Gardasil: Το Gardasil είναι ένα εμβόλιο που χρησιμοποιείται από την ηλικία των 9 ετών για την πρόληψη από:

- τις προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις (του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου), τις προκαρκινικές αλλοιώσεις του πρωκτού, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του πρωκτού
- τους ακροχόρδονες των γεννητικών οργάνων (οξυτενές κονδύλωμα)

Το Gardasil παρέχει προστασία από τα νοσήματα που σχετίζονται με τους τύπους 6/11/16 και 18 του HPV και σε ένα περιορισμένο βαθμό από τα νοσήματα που προκαλούνται από συγκεκριμένους τύπους που σχετίζονται με τον HPV . Συνεπώς, θα πρέπει να συνεχίσουν να λαμβάνονται οι κατάλληλες προφυλάξεις έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. (https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_el.pdf)

Cervarix: Το πρώτο εμβόλιο κατά τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων απευθύνεται σε γυναίκες από 9 έως 25 ετών. Επίσης, παρέχει προστασία κατά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα προκαρκινικά στάδια που προκαλούνται από τους τύπους 16 και 18 του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. (F.D.A., 2011).

Gardasil 9: Το εμβόλιο αυτό χορηγείται σε άτομα ηλικίας 9 έως 45 ετών με στόχο να τους προστατεύσει από ορισμένους τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Στα κορίτσια ηλικίας 9 έως 45 ετών παρέχει προστασία από:

- Τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού
- Προκαρκινικές αλλοιώσεις (νεοπλασίες)
- Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων

Στα αγόρια ηλικίας 9 έως 45 ετών παρέχει προστασία από:

- Τον καρκίνο του πρωκτού
- Προκαρκινικές αλλοιώσεις του πρωκτού
- Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων

Τις περισσότερες φορές, αυτές οι ασθένειες προκαλούνται από εννέα τύπους HPV:

Τύποι HPV 6 /11 /16/ 18/ 31/ 33/ 45/ 52 και 58. Το Gardasil 9 προστατεύει μόνο από ασθένειες που προκαλούνται από τους εννέα παραπάνω τύπους HPV. (F.D.A, 2006)

Κεφ. 3^ο Ο ρόλος του νοσηλευτή

3.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή

Η νοσηλευτική επιστήμη, από την αρχή ακόμη, αν και το κύριο μέλημά της ήταν να βοηθήσει στην υλοποίηση των ιατρικών στόχων και να φροντίσει τους ασθενείς, κυφορούσε και έναν ασαφή εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Πάντα, ο νοσηλευτής ήταν ο μεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Ήταν αυτός που έπρεπε να εξηγήσει στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που του εφαρμόζονται και να προάγει τη συμμόρφωσή του, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας του. (www.vimaasklipiou.gr, 2012).

Επιπλέον, σε μία εποχή που η υγεία «βομβαρδίζεται» από δεκάδες κινδύνους και η ιατρική χαρακτηρίζεται από αλματώδη ανάπτυξη, οι νοσηλευτές καλούνται να ενημερώσουν και να ασκήσουν πρόληψη, να εκπαιδεύσουν στις νέες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης και να σταθούν δίπλα σε ασθενείς και υγιείς υποστηρικτικά. Στο χώρο της αγωγής υγείας σημαντικοί λειτουργοί υγείας είναι και οι νοσηλευτές οι οποίοι αποκτούν έτσι και το ρόλο του εκπαιδευτή.

Επομένως, η νοσηλευτική φροντίδα που πρέπει να προάγει ο νοσηλευτής θα πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες που θα προάγουν την υγεία, για ενηλίκους κάθε ηλικίας, περιλαμβάνοντας πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες, τη θεραπεία καθώς και τη πρόληψη των λοιμώξεων από τον HPV. (Lemone, Burke and Bauldoff, 2014)

3.2 Νοσηλευτικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται κυρίως στα προβλήματα της ελλιπούς γνώσης των ασθενών για τον ιό του HPV καθώς και των αισθημάτων του φόβου και του άγχους που εκδηλώνουν.

Ο ιός HPV μεταδίδεται μέσω επαφής με μολυσματικές βλάβες ή εκκρίσεις, με το 70% των κονδυλωμάτων να μεταδίδονται από ανθρώπους που δεν γνωρίζουν ότι είναι μολυσμένοι. Αν και δεν υπάρχει αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας, είναι σημαντικό να προλαμβάνονται οι δευτεροπαθείς λοιμώξεις. Επομένως, ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Παρέχει πληροφορίες σε όλες τις γυναίκες, ιδιαιτέρως σε αυτές που ανήκουν στο συνιστώμενο ηλικιακό εύρος και τις μητέρες μικρών κοριτσιών, σχετικά με το εμβόλιο κατά του HPV και τις συστάσεις ανοσοποίησης

- Συζητήσει την ανάγκη για άμεση αντιμετώπιση, για αποχή από το σεξ μέχρι να επουλωθούν οι βλάβες ή για χρήση προφυλακτικού κατά το χρονικό διάστημα που υπάρχουν βλάβες.
- Συζητήσει τον αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την αναγκαιότητα ενός ετήσιου τεστ Παπανικολάου. Έτσι, η ασθενής θα κατανοήσει τον κίνδυνο και θα έχει ισχυρότερο κίνητρο για να επιδιώκει προσυμπτωματικό έλεγχο.
- Τονίσει τη σπουδαιότητα της σχολαστικής υγιεινής των χεριών, η οποία είναι πολύ βασική στην πρόληψη της εξάπλωσης του HPV.

Όσο αφορά το μέρος των συναισθημάτων, ο ασθενής εμφανίζει κυρίως το αίσθημα του φόβου και του άγχους στο άκουσμα της επέμβασης για την αφαίρεση των κονδυλωμάτων. Η χειρουργική ή η κρυοπηξία στη γεννητική περιοχή συνεπάγονται όλους αυτούς τους φόβους συν το φόβο για ενδεχόμενη έκπτωση της σεξουαλικής λειτουργίας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Ενθαρρύνει τον ασθενή να εκφράσει όλους αυτούς τους φόβους και να συναισθήματα που έχει για την επέμβαση. Επιπλέον, θα πρέπει να του εξηγήσει την διαδικασία, τον χρόνο ανάρρωσης κατά προσέγγιση, τις πιθανές επιπλοκές και τους τρόπους που μπορούν να αποφευχθούν καθώς και τις μεθόδους αντιμετώπισης των επιπλοκών. Η επίγνωση των συνεπειών μειώνει το φόβο του ασθενούς και τον βοηθά να έχει εντονότερη αίσθηση ελέγχου.
- Εξηγήσει ότι η επέμβαση διενεργείται με τοπική αναισθησία. Ο λόγος είναι ότι ο ασθενής διατηρώντας τις αισθήσεις του, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, του παρέχεται εντονότερα η αίσθηση ότι συμμετέχει στη θεραπευτική διαδικασία.

(Lemone, Burke and Bauldoff, 2014)

3.3 Νοσηλευτικά καθήκοντα κατά τη διαδικασία διάγνωσης του HPV

Τα νοσηλευτικά καθήκοντα κατά τη διαδικασία της διάγνωσης είναι τα εξής:

- Εξασφάλιση άνετου περιβάλλοντος με τη παρουσία του νοσηλευτή στο χώρο κατά τη διάρκεια της εξέτασης
- Εξασφάλιση του απαραίτητου υλικού για την πραγματοποίηση της εξέτασης
- Παροχή βοήθειας στο γιατρό κατά τη διάρκεια της εξέτασης
- Καθαρισμός περινεϊκής χώρας μετά το πέρας της εξέτασης
- Τοποθέτηση της ασθενούς σε άνετη θέση
- Παροχή χρόνου για ανάκτηση της ισορροπίας της ασθενούς σε καθιστή θέση

- Επίλυση ερωτήσεων της ασθενούς καθώς και διασαφήνιση των ιατρικών οδηγιών (Σαχίνη- Καρδάση & Πάνου, 2008)

3.4 Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκπαιδεύσει τον ασθενή αλλά και την οικογένεια του τόσο στο κομμάτι της πρόληψης όσο και της θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να τον εκπαιδεύσει:

- Στο σχολαστικό καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής
- Να ακολουθεί τακτική θεραπεία μέχρι να εξαφανιστούν τα κονδυλώματα
- Να παραπεμφθούν οι σεξουαλικοί σύντροφοι για εξέταση και όποια απαραίτητη θεραπεία
- Να αναφέρει οποιεσδήποτε ανεπιθύμητες ενέργειες (ναυτία, διάρροια, τοπικό ερεθισμό, λήθαργο, μούδιασμα)
- Να αποφύγει τη σεξουαλική δραστηριότητα μέχρι οι ίδιοι και οι σύντροφοι τους να είναι ελεύθεροι από τη νόσο για 1 μήνα.
- Να χρησιμοποιούν προφυλακτικό ώστε να αποφύγουν τις μελλοντικές λοιμώξεις
- Να επιστρέφει για το ετήσιο τεστ Παπ (Lemone, Burke and Bauldoff, 2014)

3.5 Εκπαίδευση ασθενών στην κατ' οίκον φροντίδα

Η εκπαίδευση ασθενών και κυρίως αυτών με χρόνια νοσήματα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η αποδοχή από τον ασθενή των αλλαγών που απαιτούνται στον τρόπο ζωής του είναι ευκολότερη εφόσον αυτός έχει κατανοήσει τη φύση της ασθένειας, τη σοβαρότητα της κατάστασής του και του ρόλου που διαδραματίζει η σωστή συνεργασία με τους λειτουργούς υγείας.

Όσο αφορά τους ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό του HPV, η αγωγή της υγείας επικεντρώνεται στην αναγκαιότητα τόσο για τον ασθενή όσο και για τους μολυσμένους συντρόφους να επιστρέφουν για τακτική θεραπεία, μέχρι να υποχωρήσουν οι βλάβες καθώς

και να χρησιμοποιούν προφυλακτική για να εμποδίζουν την επαναμόλυνση. Ακόμη, λόγω του αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το ετήσιο τεστ Παπανικολάου είναι μία ουσιώδης εξέταση για τις ασθενείς. (Lemone, Burke and Bauldoff, 2014)

3.6 Ο ρόλος και οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με το εμβόλιο για τον HPV

Οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη θεραπεία αλλά και στην πρόληψη αρκετών νοσημάτων. Στα προγράμματα πρόληψης του καρκίνου, οι επαγγελματίες υγείας είναι το κύριο μέσο για τη διασφάλιση της συμμετοχής της κοινότητας στον έλεγχο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και για τη βελτίωση των γνώσεων και των πρακτικών των ατόμων σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και των εμβολίων για τον HPV. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αν και μπορεί να αποφευχθεί, παραμένει η κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες.

Επομένως, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με την σπουδαιότητα του εμβολιασμού καθώς και να είναι σε θέση να απαντήσει στα ερωτήματα που θα του τεθούν σχετικά με τα εμβόλια κατά του ιού, όπως τον τρόπο χορήγησης, από τι σε προστατεύει και σε τι βαθμό, εάν είναι ασφαλές, την ηλικία εμβολιασμού καθώς και για τις παρενέργειες.

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΕΡΕΥΝΑ

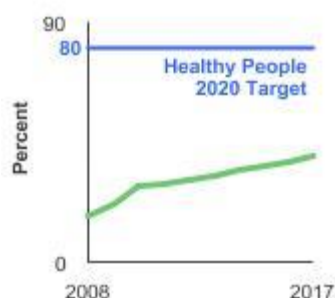
1. Cancer Trends Progress Report: HPV

Data Source: Centers for Disease Control and Prevention, The National Immunization Surveys (NIS), 2008-2016.

ABSTRACT

HPV Immunization

In 2017, 39.3% of females aged 13-15 years had received 2 or 3 doses of human papillomavirus (HPV) vaccine as recommended.



Human papillomavirus (HPV) is a common virus that is spread through sexual contact. Some types of HPVs can cause genital warts, and other types, called high-risk or oncogenic HPVs, can cause cancer. High-risk HPVs cause virtually all cervical cancers, most anal cancers, and some vaginal, vulvar, penile, and oropharyngeal cancers. Many HPV infections go away on their own within 1 to 2 years. However, infections that last for many years increase a person's risk of developing cancer.

HPV vaccines work like other immunizations (a technique used to cause an immune response that results in resistance to a specific disease) that guard against viral infections. HPV vaccines prevent the most common types of HPV that cause cancer and genital warts. The U.S. Food and Drug Administration has approved the use of Gardasil 9® to prevent cancers related to HPV. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), both males and females ages 11-12 year should get vaccinated. People between the ages of 9 and 26 can also receive the vaccine.

Because the vaccines do not protect against all HPV infections that cause cervical cancer, it is important for vaccinated women to continue cervical cancer screening.

HPV ανοσοποίηση

Πηγή δεδομένων: Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Εθνικές έρευνες ανοσοποίησης (NIS), 2008-2016.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας κοινός ιός που εξαπλώνεται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ορισμένοι τύποι HPV μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και άλλοι τύποι, που ονομάζονται HPV υψηλού κινδύνου ή ογκογόνου, μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο. Οι HPV υψηλού κινδύνου προκαλούν σχεδόν όλους τους καρκίνους του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού, του κόλπου, του αιδοίου, του πέους, και στοματοφαρυγγικούς καρκίνους. Πολλές μολύνσεις από HPV εξαφανίζονται μόνοι τους μέσα σε 1 έως 2 χρόνια. Ωστόσο, οι μολύνσεις που διαρκούν για πολλά χρόνια αυξάνουν τον κίνδυνο ενός ατόμου να αναπτύξει καρκίνο.

Τα εμβόλια HPV λειτουργούν όπως και άλλες ανοσοποιήσεις (μια τεχνική που χρησιμοποιείται για να προκαλέσει μια ανοσοαπόκριση που έχει ως αποτέλεσμα την αντοχή σε μια συγκεκριμένη νόσο) που προστατεύουν από ιικές λοιμώξεις. Τα εμβόλια HPV αποτρέπουν τους συνηθέστερους τύπους HPV που προκαλούν καρκίνο και γεννητικά κονδυλώματα. Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. ενέκρινε τη χρήση του Gardasil 9® για την πρόληψη καρκίνων που σχετίζονται με τον HPV. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), τα αρσενικά και τα θηλυκά ηλικίας 11-12 ετών πρέπει να εμβολιαστούν. Άτομα ηλικίας μεταξύ 9 και 26 ετών μπορούν επίσης να λάβουν το εμβόλιο.

Επειδή τα εμβόλια δεν προστατεύουν από όλες τις λοιμώξεις από HPV που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι σημαντικό για τις εμβολιασμένες γυναίκες να συνεχίσουν τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

2. HPV Vaccination Linked to Decreased Oral HPV Infections

NCI Staff (National Cancer Institute of America), 5 June 2017

ABSTRACT

New study results suggest that vaccination against the human papillomavirus (HPV) may sharply reduce oral HPV infections that are a major risk factor for oropharyngeal cancer, a type of head and neck cancer.

The study of more than 2,600 young adults in the United States found that the prevalence of oral infection with four HPV types, including two high-risk, or cancer-causing, types, was 88% lower in those who reported receiving at least one dose of an HPV vaccine than in those who said they were not vaccinated.

About 70% of oropharyngeal cancers are caused by high-risk HPV infection, and the incidence of HPV-positive oropharyngeal cancer has been increasing in the United States in recent decades. In the United States, more than half of oropharyngeal cancers are linked to a single high-risk HPV type, HPV 16, which is one of the types covered by Food and Drug Administration (FDA)-approved HPV vaccines.

“In an unvaccinated population, we would estimate that about a million young adults would have an oral HPV infection by one of these vaccine HPV types. If they had all been vaccinated, we could have prevented almost 900,000 of those infections,” said senior study author Maura Gillison, M.D., Ph.D., of the University of Texas MD Anderson Cancer Center.

Dr. Gillison presented the new findingsExit Disclaimer at a May 17 press briefing ahead of the 2017 annual American Society of Clinical Oncology (ASCO) meeting, held June 2–6 in Chicago.

Ο εμβολιασμός με τον ιό HPV συνδέεται με μειωμένες λοιμώξεις του HPV από το στόμα

Προσωπικό NCI (Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου της Αμερικής), 5 Ιουνίου 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Νέα αποτελέσματα μελέτης υποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) μπορεί να μειώσει σημαντικά τις λοιμώξεις από τον ιό HPV οι οποίες αποτελούν μείζονα παράγοντα κινδύνου για τον οροφαρυγγικό καρκίνο, έναν τύπο καρκίνου κεφαλής και τραχήλου.

Η μελέτη περισσότερων από 2.600 νεαρών ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός της στοματικής λοίμωξης με τέσσερις τύπους HPV, συμπεριλαμβανομένων δύο τύπων υψηλού κινδύνου ή που προκαλούν καρκίνο, ήταν 88% χαμηλότερος σε εκείνους που ανέφεραν τουλάχιστον μία δόση ενός εμβολίου HPV σε σχέση με εκείνους που δήλωσαν ότι δεν εμβολιάστηκαν.

Περίπου το 70% των καρκίνων του στοματοφάρυγγα προκαλούνται από τη λοίμωξη από HPV υψηλού κινδύνου και η συχνότητα εμφάνισης HPV θετικού καρκίνου του στοματοφάρυγγα αυξάνεται στις Ηνωμένες Πολιτείες τις τελευταίες δεκαετίες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, περισσότεροι από τους μισούς καρκίνους του στοματοφάρυγγα συνδέονται με έναν HPV τύπου HPV 16, ο οποίος είναι ένας από τους τύπους που καλύπτονται από τα εμβόλια HPV που έχουν εγκριθεί από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA).

"Σε έναν μη εμβολιασμένο πληθυσμό, θα εκτιμούσαμε ότι περίπου ένα εκατομμύριο νεαροί ενήλικες θα είχαν από του στόματος μόλυνση με HPV από έναν από αυτούς τους τύπους HPV εμβολίου. Αν είχαν εμβολιαστεί όλοι, θα μπορούσαμε να αποτρέψουμε σχεδόν 900.000 από αυτές τις λοιμώξεις », δήλωσε ο ανώτερος ερευνητής της μελέτης Maura Gillison, M.D., Ph.D., του Πανεπιστημίου του Τέξας MD Anderson Cancer Center.

Ο Δρ. Gillison παρουσίασε τα νέα ευρήματα αναστολής ευθύνης σε συνέντευξη Τύπου της 17ης Μαΐου, πριν από τη συνάντηση του 2017 για την ετήσια συνάντηση της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO), που διεξήχθη στις 2-6 Ιουνίου στο Σικάγο.

3. Reduction in Human Papillomavirus (HPV) Prevalence Among Young Women Following HPV Vaccine Introduction in the United States, National Health and Nutrition Examination Surveys, 2003–2010

Lauri E. Markowitz, Susan Hariri, Carol Lin, Eileen F. Dunne, Martin Steinau, Geraldine McQuillan, Elizabeth R. Unger

Published: 01 August 2013

Abstract

Background. Human papillomavirus (HPV) vaccination was introduced into the routine immunization schedule in the United States in late 2006 for females aged 11 or 12 years, with catch-up vaccination recommended for those aged 13–26 years. In 2010, 3-dose vaccine coverage was only 32% among 13–17 year-olds. Reduction in the prevalence of HPV types

targeted by the quadrivalent vaccine (HPV-6, -11, -16, and -18) will be one of the first measures of vaccine impact.

Methods. We analyzed HPV prevalence data from the vaccine era (2007–2010) and the prevaccine era (2003–2006) that were collected during National Health and Nutrition Examination Surveys. HPV prevalence was determined by the Linear Array HPV Assay in cervicovaginal swab samples from females aged 14–59 years; 4150 provided samples in 2003–2006, and 4253 provided samples in 2007–2010.

Results. Among females aged 14–19 years, the vaccine-type HPV prevalence (HPV-6, -11, -16, or -18) decreased from 11.5% (95% confidence interval [CI], 9.2–14.4) in 2003–2006 to 5.1% (95% CI, 3.8–6.6) in 2007–2010, a decline of 56% (95% CI, 38–69). Among other age groups, the prevalence did not differ significantly between the 2 time periods ($P > .05$). The vaccine effectiveness of at least 1 dose was 82% (95% CI, 53–93).

Conclusions. Within 4 years of vaccine introduction, the vaccine-type HPV prevalence decreased among females aged 14–19 years despite low vaccine uptake. The estimated vaccine effectiveness was high.

Μείωση της επικράτησης του ιού του ανθρώπινου θηλωματοϊού (HPV) μεταξύ των νεαρών γυναικών που ακολουθούν το εμβόλιο HPV Εισαγωγή στις Ηνωμένες Πολιτείες, εθνικές έρευνες για την εξέταση της υγείας και της διατροφής, 2003-2010

Lauri E. Markowitz, Susan Hariri, Carol Lin, Eileen F. Dunne, Μάρτιν Στεϊναού, Γεράλντιν Μακγίγιαν, Ελिसάβετ Ριάνγκ

Δημοσίευσε: 01 Αυγούστου 2013

Περίληψη

Ιστορικό. Ο εμβολιασμός κατά του ανθρώπινου ιού θηλώματος (HPV) εισήχθη στο πρόγραμμα ρουτίνας ανοσοποίησης στις Ηνωμένες Πολιτείες στα τέλη του 2006 για τα θηλυκά ηλικίας 11 ή 12 ετών, με συνιστώμενο εμβολιασμό ηλικίας 13-26 ετών. Το 2010, η κάλυψη με 3 δόσεις εμβολίων ήταν μόνο 32% μεταξύ 13-17 ετών. Η μείωση του επιπολασμού των τύπων HPV που στοχεύουν το τετραδύναμο εμβόλιο (HPV-6, -11, -16 και -18) θα είναι ένα από τα πρώτα μέτρα εμβολιασμού.

Μέθοδοι. Αναλύσαμε τα στοιχεία για τον επιπολασμό HPV από την εποχή του εμβολιασμού (2007-2010) και την εποχή της πρόληψης (2003-2006) που συλλέχθηκαν κατά

τη διάρκεια των εθνικών ερευνών για την υγεία και τη διατροφή. Ο επιπολασμός του HPV προσδιορίστηκε με τον προσδιορισμό HPV γραμμικής συστοιχίας σε δείγματα αυχενικού όγκου από θηλυκά ηλικίας 14-59 ετών. 4150 έδωσαν δείγματα κατά την περίοδο 2003-2006, και 4253 παρέχονται δείγματα για το διάστημα 2007-2010.

Αποτελέσματα. Μεταξύ των γυναικών ηλικίας 14-19 ετών, ο επιπολασμός HPV τύπου εμβολίου (HPV-6, -11, -16 ή -18) μειώθηκε από 11,5% (διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI], 9,2-14,4) το 2003-2006 σε 5,1% (95% CI, 3,8-6,6) το 2007-2010, μείωση κατά 56% (95% ΚΠ, 38-69). Μεταξύ των άλλων ηλικιακών ομάδων, ο επιπολασμός δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των 2 χρονικών περιόδων ($P > .05$). Η αποτελεσματικότητα εμβολίου τουλάχιστον 1 δόσης ήταν 82% (95% CI, 53-93).

Συμπεράσματα. Μέσα σε 4 χρόνια από την εισαγωγή του εμβολίου, ο επιπολασμός τύπου HPV εμβολίου μειώθηκε μεταξύ των θηλυκών ηλικίας 14-19 ετών παρά την χαμηλή πρόσληψη εμβολίου. Η εκτιμώμενη αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν υψηλή.

4. Human papillomavirus and cervical cancer.

Department of Obstetrics and Gynaecology, College of Medicine, University of Lagos/Lagos University Teaching Hospital , Lagos , Nigeria.

Abstract

Cervical cancer is by far the most common HPV-related disease. About 99.7% of cervical cancer cases are caused by persistent genital high-risk human papillomavirus (HPV) infection. Worldwide, cervical cancer is one of the most common cancers in women with an estimated 528,000 new cases reported in 2012. Most HPV infections clear spontaneously but persistent infection with the oncogenic or high-risk types may cause cancer of the oropharynx and anogenital regions. The virus usually infects the mucocutaneous epithelium and produces viral particles in matured epithelial cells and then causes a disruption in normal cell-cycle control and the promotion of uncontrolled cell division leading to the accumulation of genetic damage. There are currently two effective prophylactic vaccines against HPV infection, and these comprise of HPV types 16 and 18, and HPV types 6, 11, 16 and 18 virus-like particles. HPV testing in the secondary prevention of cervical cancer is clinically valuable in triaging low-grade cytological abnormalities and is also more sensitive than cytology as a primary screening. If these prevention strategies can be implemented in both developed and developing countries, many thousands of lives could be saved.

Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Κολλέγιο Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Lagos / Πανεπιστήμιο Lagos, Λάγος, Νιγηρία.

Περίληψη

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μακράν η πιο κοινή ασθένεια που σχετίζεται με τον HPV . Περίπου το 99,7% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προκαλείται από επίμονη λοίμωξη από ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV) με υψηλό κίνδυνο γεννητικών οργάνων . Παγκοσμίως, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας από τους συνηθέστερους καρκίνους στις γυναίκες, με περίπου 528.000 νέες περιπτώσεις που αναφέρθηκαν το 2012. Οι περισσότερες από τις λοιμώξεις από HPV ξεκαθαρίζουν αυθόρμητα αλλά επίμονη μόλυνση με τους ογκογόνους ή υψηλού κινδύνου τύπους μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο των οροφαρυγγικών και των ανογενικών περιοχών. Ο ιός συνήθως μολύνει το βλεννογονοδερματικό επιθήλιο και παράγει ιικά σωματίδια σε ώριμα επιθηλιακά κύτταρα και στη συνέχεια προκαλεί διάσπαση στον φυσιολογικό έλεγχο κυτταρικού κύκλου και την προώθηση της ανεξέλεγκτης κυτταρικής διαίρεσης που οδηγεί στη συσσώρευση γενετικών βλαβών. Υπάρχουν επί του παρόντος δύο αποτελεσματικά προφυλακτικά εμβόλια έναντι της HPV λοίμωξης και αυτά περιλαμβάνουν τύπους HPV 16 και 18 και σωματίδια τύπου HPV τύπου 6, 11, 16 και 18. Έλεγχος HPV στη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι κλινικά πολύτιμη στην ταξινόμηση χαμηλής ποιότητας κυτταρολογικές ανωμαλίες και είναι επίσης πιο ευαίσθητη από την κυτταρολογική εξέταση ως πρωτογενή εξέταση. Εάν αυτές οι στρατηγικές πρόληψης μπορούν να εφαρμοστούν τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, πολλές χιλιάδες ζωές θα μπορούσαν να σωθούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το εμβόλιο για τον HPV αποτελεί σήμερα το μοναδικό μέσο πρωτογενούς πρόληψης, καθώς η λοίμωξη από τον ιό που προκαλεί τον καρκίνο δεν μπορεί να προληφθεί με κανέναν άλλο τρόπο. Ο εμβολιασμός αποτελεί σε όλο τον κόσμο τη σύγχρονη ιατρική πρακτική της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

5. The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis.

Meggiolaro A1, Unim B1, Semyonov L1, Miccoli S1, Maffongelli E1, La Torre G1.

Abstract

OBJECTIVE:

The first aim of this article is to quantify the role of Pap test in cervical cancer prevention, updating the pool of available studies included in a previous meta-analysis. Potential sources of meta-analysis heterogeneity were investigated as second aim. Further evidence of cost-effectiveness has been provided about age and best time interval to perform Pap test screening.

DATA SOURCES:

The articles' search was conducted using four medical electronic databases: PubMed, Google Scholar, ISI Web, and Scopus. Papers published until the 30th November 2013 were included. The research on Google Scholar was limited to the first 10 pages of web for each study design.

METHOD OF STUDY SELECTION:

A systematic review/meta-analysis was performed according to PRISMA Statement. New-Castle-Ottawa Scale and Jadad have been adopted for articles quality assessment. From 4143 screened articles, 34 met eligibility criteria and 30 case-control studies were included in meta-analysis. Meta-analysis was carried out using StatsDirect2.8.0. Heterogeneity was investigated with qualitative and quantitative approaches in sensitivity-analysis.

TABULATION, INTEGRATION AND RESULTS:

Despite a great heterogeneity (Cochran $Q=504.466$, $df=29$, $p<0.0001$; $I^2=94.3\%$; $95\%CI=93.1\%-95.1\%$), a significant protective effect of Pap test has been identified ($OR=0.33$; $95\%CI=0.268-0.408$, $P<0.00011$) through the meta-analysis. Sensitivity analysis did not provide significant results ($R=0.358$ $R^2=0.128$ $p<0.469$).

CONCLUSIONS:

The protective role of Pap test against cervical cancer has been confirmed especially among women <40 years. Annual screening still remains the most cost-effective preventive strategy.

Ο ρόλος της ανίχνευσης του τεστ Παπανικολάου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ:

Ο πρώτος στόχος αυτού του άρθρου είναι να ποσοτικοποιήσει τον ρόλο του τεστ Παπανικολάου στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, επικαιροποιώντας το σύνολο των διαθέσιμων μελετών που συμπεριλήφθηκαν σε μια προηγούμενη μετα-ανάλυση. Οι δυνητικές πηγές ετερογένειας μετα-ανάλυσης ερευνήθηκαν ως δεύτερος στόχος. Περαιτέρω στοιχεία σχετικά με την σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας παρέχονται σχετικά με την ηλικία και το καλύτερο χρονικό διάστημα για τη διεξαγωγή της ανίχνευσης εξετάσεων Pap .

ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Η αναζήτηση των άρθρων έγινε με τη χρήση τεσσάρων ιατρικών ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων: PubMed, Google Scholar, ISI Web και Scopus. Έγγραφα που δημοσιεύθηκαν έως τις 30 Νοεμβρίου 2013 συμπεριλήφθηκαν. Η έρευνα στο Google Scholar περιορίστηκε στις πρώτες 10 σελίδες ιστού για κάθε μελέτη μελέτης.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

Μια συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Δήλωση PRISMA. Το New-Castle-Ottawa Scale και το Jadad έχουν υιοθετηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας των αντικειμένων. Από τα 4143 άρθρα που εξετάστηκαν, τα 34 πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και 30 μελέτες περιπτωσιολογικού ελέγχου συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το StatsDirect2.8.0. Η ετερογένεια διερευνήθηκε με ποιοτικές και ποσοτικές προσεγγίσεις στην ανάλυση ευαισθησίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ, ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Παρά μια μεγάλη ετερογένεια (Cochran $Q = 504.466$, $df = 29$, $p < 0,0001$? $I^2 = 94,3\%$? $95\% CI = 93,1\% - 95,1\%$), ένα σημαντικό προστατευτικό αποτέλεσμα των τεστ Παπανικολάου έχει ταυτοποιηθεί ($OR = 0,33$? $95\% CI = 0.268-0.408$, $P < 0.00011$) μέσω της μετα-ανάλυσης. Η ανάλυση ευαισθησίας δεν παρείχε σημαντικά αποτελέσματα ($R = 0,358$ $R^2 = 0,128$ $p < 0,469$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Ο προστατευτικός ρόλος του τεστ Παπανικολάου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει επιβεβαιωθεί ιδιαίτερα μεταξύ των γυναικών <40 ετών. Ο ετήσιος έλεγχος παραμένει η πιο αποτελεσματική προληπτική στρατηγική.

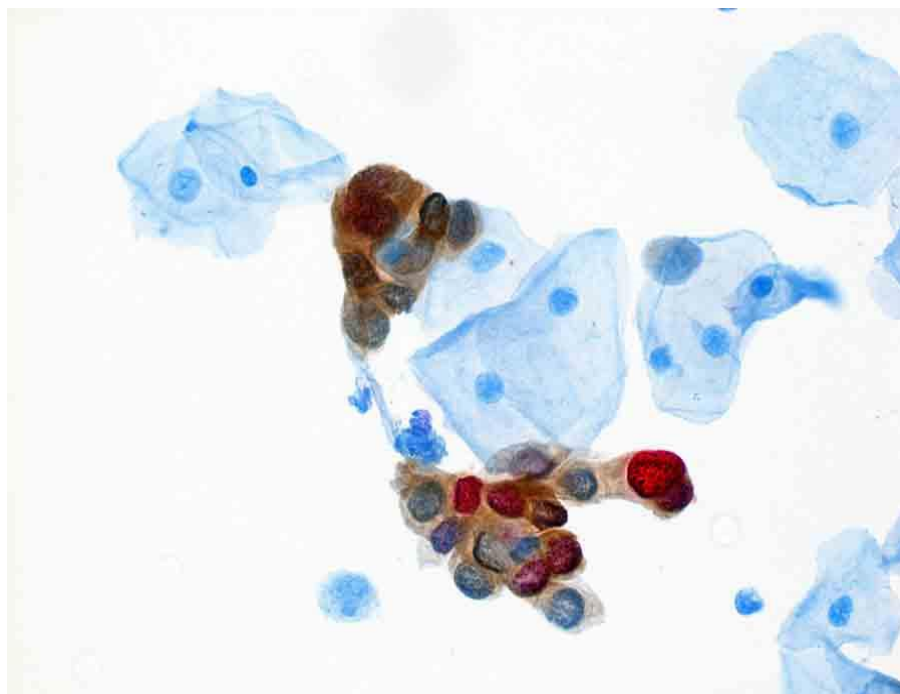
6.For HPV-Positive Women, Test Can Guide Cervical Cancer Screening Follow-Up

October 11, 2018, by NCI Staff

Subscribe

A new test can help to improve the clinical management of women who screen positive for human papillomavirus (HPV) infection in routine cervical cancer screening, an NCI-led study has shown.

The test, called p16/Ki-67 dual stain, more accurately predicted whether an HPV-positive woman would go on to develop cervical precancer within 5 years[Exit Disclaimer](#), compared to a Pap test—the current standard for managing HPV-positive women.



11 Οκτωβρίου 2018, από το προσωπικό της NCI

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα νέο τεστ μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της κλινικής διαχείρισης των γυναικών που εξετάζουν θετικά τη μόλυνση από τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) κατά τη συστηματική εξέταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με μελέτη της NCI. Η δοκιμή, που ονομάζεται διπλή κηλίδα p16 / Ki-67, προέβλεψε με μεγαλύτερη ακρίβεια αν μια HPV-θετική γυναίκα θα συνέχιζε να αναπτύσσει προ-καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

μέσα σε 5 χρόνια αποκήρυξη Exxit, σε σύγκριση με ένα τεστ Παπανικολάου - το σημερινό πρότυπο για τη διαχείριση HPV θετικών γυναικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Παρ' όλο που το τεστ Παπανικολάου θεωρείται απαραίτητο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, παρατηρείται η εμφάνιση νέων test που τείνουν να ξεπεράσουν την αποτελεσματικότητά του.

7. Knowledge and Attitude Toward Human Papillomavirus and HPV Vaccination in Iranian Population: A Systematic Review.

Taebi M1,2, Riazi H3, Keshavarz Z3, Afrakhteh M4.

Abstract

BACKGROUND AND OBJECTIVE:

Human papillomavirus (HPV) is the main cause of cervical cancer. This systematic review was performed to provide an overview of knowledge and attitude about HPV infection and HPV vaccine in Iranian population.

MATERIALS AND METHODS:

The information was identified by searching international and national databases; pubmed/MEDLINE (NCBI), Embase (Elsevier), Google Scholar, Scientific Information Database, MagIran, and IranDoc. The current research was performed using the terms of medical subject headings (MeSH) and combinations of the keywords including: “human papillomavirus” or “human papillomavirus vaccine” with the words “knowledge,” “awareness,” “attitude” and “Iran.” Studies were evaluated according to the checklist of STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology (STROBE).

RESULTS:

A total of 10 observational studies that met the inclusion criteria were included in this review. The overall knowledge and awareness of the Iranian population (parents, women, university students, medical students, nurses and hospital staff) about HPV and HPV vaccination was low; however, the attitude toward this issue was positive and strong.

CONCLUSION:

Due to the low levels of knowledge about HPV infection and its methods of prevention, efforts should be increased to enhance the knowledge of the general population about HPV infection and vaccination in order to prevent its incidence and complications.

Γνώση και στάση προς τον ιό του ιού του ανθρώπου και τον εμβολιασμό του HPV στον πληθυσμό του Ιράν: Συστηματική ανασκόπηση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ:

Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) είναι η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτή η συστηματική εξέταση έγινε για να παρέχει μια επισκόπηση της γνώσης και της στάσης σχετικά με HPV λοίμωξη και HPV εμβολίου σε ιρανικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Οι πληροφορίες εντοπίστηκαν αναζητώντας διεθνείς και εθνικές βάσεις δεδομένων. pubmed / MEDLINE (NCBI), την Embase (Elsevier), το Google Scholar, την επιστημονική βάση δεδομένων πληροφοριών, το MagIran και το IranDoc. Η τρέχουσα έρευνα διεξήχθη χρησιμοποιώντας τους όρους των ιατρικών θεμάτων (MeSH) και συνδυασμούς των λέξεων-κλειδιών, όπως: "ανθρώπινο θηλωματοϊό" ή "εμβόλιο ανθρώπινου θηλωματοϊού" με τις λέξεις " γνώση ", "ευαισθητοποίηση", "στάση" και "Ιράν". Οι μελέτες αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τον κατάλογο ελέγχου της ενίσχυσης της υποβολής εκθέσεων για τις κλινικές μελέτες στην επιδημιολογία (STROBE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά 10 μελέτες παρατήρησης που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση. Η γενική γνώση και ευαισθητοποίηση του ιρανικού πληθυσμού (γονείς, γυναίκες, φοιτητές, φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτές και προσωπικό νοσοκομείων) σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV και του HPV ήταν χαμηλός. Ωστόσο, η στάση απέναντι στο θέμα ήταν θετική και ισχυρή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Λόγω των χαμηλών επιπέδων γνώσεων σχετικά με τη λοίμωξη από τον ιό HPV και τις μεθόδους πρόληψης, πρέπει να αυξηθούν οι προσπάθειες για τη βελτίωση της γνώσης του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό HPV και τον εμβολιασμό, προκειμένου να αποφευχθεί η επίπτωσή του και οι επιπλοκές του.

8. State of knowledge of human papillomavirus (HPV), HPV vaccine and testing: a cross-sectional study among female university students in Cyprus.

Charalambous I1, Ioannou G1, Nikolaou S1, Theologou R1, Yiallourou A1, Papatheodorou S2, Pantavou KG1, Nikolopoulos GK1.

Abstract

This study aimed to evaluate human papillomavirus (HPV)-related knowledge of women aged 18-25 years and estimate the reported uptake of HPV vaccine and testing. A cross-sectional study was conducted among female students of the University of Cyprus between March and April 2017. The participants self-completed a questionnaire, which consisted of 37 items on demographics, general HPV-related knowledge, and HPV vaccination and testing. In total, 283 young females (mean age: 19.7 ± 1.5 years) took part in the study. Of these, about half (53.7%) reported that they were aware of HPV; one-third (30.7%) reported having been vaccinated; 38.8% had been informed of the recent introduction of the HPV vaccine in the National Immunization Schedule in Cyprus, while 14.3% reported a previous Pap-test and 3.4% a previous HPV DNA test. The mean Overall Knowledge Index (max: 25 correct answers) was $6.1 (\pm 3.8)$ and was positively associated with the reported uptake of the HPV vaccine (adjusted Odds ratio: 1.14, 95% Confidence Interval (CI): 1.04-1.24). Knowledge about HPV has to be improved as it is associated with increased reported rates of HPV vaccination.

Κατάσταση γνώσης του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV), του εμβολίου HPV και των δοκιμών : μια συγχρονική μελέτη μεταξύ γυναικών πανεπιστημιακών σπουδαστών στην Κύπρο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αυτή η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της γνώσης που σχετίζεται με τον ανθρώπινο ιό του θηλώματος (HPV) των γυναικών ηλικίας 18-25 ετών και εκτιμά την αναφερθείσα πρόσληψη εμβολίου HPV και τη δοκιμή . Μια συγχρονική μελέτη διεξήχθη ανάμεσα σε φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Κύπρος μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2017. Οι συμμετέχοντες αυτο-συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 37 στοιχεία για τα δημογραφικά, γενικά HPV -σχετικών γνώσεων και HPV εμβολιασμό και δοκιμές . Συνολικά 283 νεαρά θηλυκά (μέση ηλικία: $19,7 \pm 1,5$ έτη) συμμετείχαν στη μελέτη. Από αυτούς, περίπου το ήμισυ (53,7%) ανέφεραν ότι γνώριζαν τον HPV. το ένα τρίτο (30,7%) ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί. 38,8% είχε ενημερωθεί για την πρόσφατη εισαγωγή του HPV εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών σε Κύπρο, ενώ το 14,3% ανέφερε προηγούμενη Pap - test και 3,4% το προηγούμενο HPV DNA τεστ . Ο μέσος συνολικός δείκτης γνώσης (max: 25 σωστές απαντήσεις) ήταν $6,1 (\pm 3,8)$ και συνδέθηκε θετικά με την αναφερθείσα πρόσληψη του εμβολίου HPV (προσαρμοσμένη αναλογία αποδόσεων: 1,14,

95% διάστημα εμπιστοσύνης: 1,04-1,24). Οι γνώσεις σχετικά με τον ιό HPV πρέπει να βελτιωθούν, καθώς σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά εμβολιασμού κατά του HPV .

9. Knowledge and Attitude Toward Human Papillomavirus and HPV Vaccination in Iranian Population: A Systematic Review.

Taebi M1,2, Riazi H3, Keshavarz Z3, Afrakhteh M4.

Abstract

BACKGROUND AND OBJECTIVE:

Human papillomavirus (HPV) is the main cause of cervical cancer. This systematic review was performed to provide an overview of knowledge and attitude about HPV infection and HPV vaccine in Iranian population.

MATERIALS AND METHODS:

The information was identified by searching international and national databases; pubmed/MEDLINE (NCBI), Embase (Elsevier), Google Scholar, Scientific Information Database, MagIran, and IranDoc. The current research was performed using the terms of medical subject headings (MeSH) and combinations of the keywords including: “human papillomavirus” or “human papillomavirus vaccine” with the words “knowledge,” “awareness,” “attitude” and “Iran.” Studies were evaluated according to the checklist of STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology (STROBE).

RESULTS:

A total of 10 observational studies that met the inclusion criteria were included in this review. The overall knowledge and awareness of the Iranian population (parents, women, university students, medical students, nurses and hospital staff) about HPV and HPV vaccination was low; however, the attitude toward this issue was positive and strong.

CONCLUSION:

Due to the low levels of knowledge about HPV infection and its methods of prevention, efforts should be increased to enhance the knowledge of the general population about HPV infection and vaccination in order to prevent its incidence and complications.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ:

Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) είναι η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτή η συστηματική εξέταση έγινε για να παρέχει μια επισκόπηση της γνώσης και της στάσης σχετικά με HPV λοίμωξη και HPV εμβολίου σε ιρανικό πληθυσμό.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Οι πληροφορίες εντοπίστηκαν αναζητώντας διεθνείς και εθνικές βάσεις δεδομένων. pubmed / MEDLINE (NCBI), την Embase (Elsevier), το Google Scholar, την επιστημονική βάση δεδομένων πληροφοριών, το MagIran και το IranDoc. Η τρέχουσα έρευνα διεξήχθη χρησιμοποιώντας τους όρους των ιατρικών θεμάτων (MeSH) και συνδυασμούς των λέξεων-κλειδιών, όπως: "ανθρώπινο θηλωματοϊό" ή "εμβόλιο ανθρώπινου θηλωματοϊού" με τις λέξεις " γνώση ", "ευαισθητοποίηση", "στάση" και "Ιράν". Οι μελέτες αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τον κατάλογο ελέγχου της ενίσχυσης της υποβολής εκθέσεων για τις κλινικές μελέτες στην επιδημιολογία (STROBE).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά 10 μελέτες παρατήρησης που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση. Η γενική γνώση και ευαισθητοποίηση του ιρανικού πληθυσμού (γονείς, γυναίκες, φοιτητές, φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτές και προσωπικό νοσοκομείων) σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του HPV και του HPV ήταν χαμηλός. Ωστόσο, η στάση απέναντι στο θέμα ήταν θετική και ισχυρή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Λόγω των χαμηλών επιπέδων γνώσεων σχετικά με τη λοίμωξη από τον ιό HPV και τις μεθόδους πρόληψης, πρέπει να αυξηθούν οι προσπάθειες για τη βελτίωση της γνώσης του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό HPV και τον εμβολιασμό, προκειμένου να αποφευχθεί η επίπτωσή του και οι επιπλοκές του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Κοινός παρονομαστής των άρθρων φαίνεται ότι είναι η έλλειψη γνώσεων που έχουν οι γυναίκες πάνω στην λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η βελτίωση του επιπέδου γνώσεων σχετικά που διαθέτουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Διαμαντής Α., 2013. «Κονδυλώματα και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας», Scribd
- Ιατράκης Γ., 2013. *Γυναικολογική Ογκολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Δεσμός, σελ. 115-118, 121-123, 191, 207-208.
- Raftopoulos B., Raftopoulos A., Kotrotsiou E., Paralikas T., 2003. *A counselling approach of the nurse educator*. Nosileftiki, 42(1):97-109.
- Σαλαμά Ε., Στεφανίδη Σ., 2014. «Μελέτη του επιπέδου ενημέρωσης αναφορικά με τον Ιό του Ανθρώπινου Θηλώματος (HPV) στον γενικό πληθυσμό». Αθήνα
- Σαχίνη- Καρδάση Α., Πάνου Μ., 2008. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική- Νοσηλευτικές Διαδικασίες*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Β Έκδοση: 2^{ος} τόμος, σελ. 431-440
- Στρατηγός Ι., 2004. *Αφροδισιολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού.
- Theofanidis D., Fountouki A., 2006. *Long-life education in nursing science and art*. Nosileftiki, 45(4):476–482. (Article in Greek)

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arbyn M., Ronco G., Anttila A., Meijer CJ., Poljak M., Ogilvie G., Koliopoulos G., et al., 2012. *Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer* □ *Vaccine*. 30(5):88-99
- Ahmed et al., «*Assessment of Dissolution Profile of Aceclofenac Tablets Available in Bangladesh*», 2010. Stamford Journal of Pharmaceutical Sciences.
- Brianti, P., De Flammineis, E., Mercuri, S.A., 2017. Review of HPV-related diseases and cancers. *New Microbiologica*. 40(2):80-85
- Curtis, C., 2017. *Human Papillomavirus*. Διαθέσιμο στο: <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/human-papillomavirus>[Έγινε πρόσβαση στις 29/12/2018]
- Dixit, R., Bhavsar, C., Marfatia, Y.S., 2011. Laboratory diagnosis of human papillomavirus virus infection in female genital tract. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 32(1): 50–52
- De Martel, C., Plummer, M., Vignat, J., Franceschi, S., 2017. *Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type*. *Int J Cancer*. 141(4): 664–670
- Hildesheim, A., Herrero, R., Wacholder, S., et al. 2007. *Effect of human papillomavirus 16/18 L1 viruslike particle vaccine among young women with preexisting infection: A randomized trial*. *JAMA*. 298(7):743–753
- Jeyachelvi, K., Juwita, S., Norwati, D., 2016. *HumanPapillomavirusInfection and its Vaccines: Knowledge and Attitudes of PrimaryHealthClinicNurses in Kelantan, Malaysia*. *Asian Pac J Cancer Prev*. 17(8):3983-8
- Koç, Z., Çınarlı, T. 2015. *Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Vaccination: Knowledge, Awareness, and Practices Among Turkish Hospital Nurses*. *Nurs Res*.64(6):452-65
- Lemone, P., Burke, K., Bauldoff, G., 2006. *Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενών με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις*. Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική: κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς (2^{ος} τόμος). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, σελ. 2031-2033
- Mills, J., Van Winkle, P., Shen, M., Hong, C., Hudson, S. (2016). *Physicians', Nurses', and Medical Assistants' Perceptions of the Human Papillomavirus Vaccine in a Large Integrated Health Care System*. *Perm J*.20(4)
- Palefsky, J.M., 2016. *Epidemiology of human papillomavirus infections*. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (πρόσβαση 29/12/2018)
- Rosen, BL., DiClemente, R., Shepard, AL., Wilson, KL., Fehr, SK. (2017). *Factors associated with school nurses' HPV vaccine attitudes for school-aged youth*. *Psychol Health Med*.22(5):535-545

- Schiller, JT., Castellsague, X., Garland, SM., 2012. *A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines*. *Vaccine*. 30(5):123-138
- Sherman, SM., Bartholomew, K., Denison, HJ., Patel, H., Moss, EL., Douwes, J., et. al. 2018. *Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among health professionals in New Zealand*. *PLoS One*.13(12):e0197648
- Tay, SK., Tesalona, KC., Rashid, NM., Tai, EY., Najib, SM., 2015. *Vaccine Misconceptions and Low HPV Vaccination Take-up Rates in Singapore*. *Asian Pac J Cancer Prev*.16(12):5119-24
- Warner, EL., Ding, Q., Pappas, L., Bodson, J., Fowler, B., Mooney, R., et. Al., 2017. *Health Care Providers' Knowledge of HPV Vaccination, Barriers, and Strategies in a State With Low HPV Vaccine Receipt: Mixed-Methods Study*.*JMIR Cancer*. 11;3(2):e12
- Whelan, NW., Steenbeek, A., Martin-Misener, R., Scott, J., Smith, B., D'Angelo-Scott, H., 2014. *Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine: examining the role of the public health nurse*. *Vaccine*. 32(36):4665-71
- Yanikkerem, E., Koker, G., 2014. *Knowledge, attitudes, practices and barriers towards HPV vaccination among nurses in Turkey: a longitudinal study*. *Asian Pac J Cancer Prev*.15(18):7693-702.
- Diwan, S., Jaiswal, N., Wanjari, A., Mahajan, S., 2005. *Blood pressure response to treadmill testing among medical graduates: the right time to intervene*. *Indian Heart J*, 57(3):237-240.
- Payton, O., Ivey, A., 1981. *The role of psychoeducation in allied health practice and education*. *J. Allied Health*, 10:91-99.
- Navare, S., Thompson, P., 2003. *Acute cardiovascular response to exercise and its implications for exercise testing*. *J Nucl Cardiol*, 10(5):521-528.
- Raya, A., 2006. *Nursing of man as a unique person*. *Nosileftiki*, 45(1):19-24. (Article In Greek)
- Notarianni, M., Curry-Lourenco, K., Barham, P., Palmer, K., 2009. *Engaging learners across generations: the progressive Professional Development Model*. *J Contin Educ Nurs*, 40(6):261-266.
- Barsuk, J., Cohen, E., Feinglass, J., McGaghie, W., Wayne, D., 2009. *Use of simulation-based education to reduce catheter-related bloodstream infections*. *Arch Intern Med*, 169(15):1420-1423
- Avorn, J., 2003. *Advertising and prescription drugs: promotion, education, and the public's health*. *Health Aff (Millwood)*, Suppl Web Exclusives:W3-104-108
- Lee, A., 2009. *Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy*. *Appl Health Econ Health Policy*, 7(1)11-17.
- Bosch, F., X., Lorincz, A., Muñoz, N., Meijer, M., Shah, K., V., 2002. *“The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer”*, *Clin Pathol*; 55:244–265

Morshed, K., Polz- Gruszka, D., Szymanski, M., Polz- Dacewicz M., 2014. «*Human Papillomavirus (HPV) - Structure, epidemiology and pathogenesis*». Otolaryngol Pol. Sep-Oct;68(5):213-9.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

ACOG Announces New Pap Smear and Cancer Screening Guidelines. [Last updated on Sep2017]. Available from:

http://www.acog.org/acog_districts/dist_notice.cfm?recno=13andbulletin=3161 [Έγινε πρόσβαση στις 29/12/2018]

Επιδημιολογία και πρόληψη HPV λοιμώξεων. Διαθέσιμο στο <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=5691>. [Έγινε πρόσβαση στις 22/12/2018]

Human Papillomavirus Infection History of Vaccines, Διαθέσιμο από: <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/human-papillomavirus-infection>. [Έγινε πρόσβαση στις 21/12/2018]

Τσίτσικα Κ., Α., 2014. Διαθέσιμο από: <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/organika-kai-somatika-problimata/seksoualikos-metadidomena-nosimata#.XPs2j4-zIU> [Έγινε πρόσβαση στις 10/07/2019]

Najera F., R., 2018. Available at: <https://www.historyofvaccines.org/node/2393> [Accessed at 10/12/2018]

Τσίτσικα Α., 2014. *Μονάδα Εφηβικής Υγείας*, [internet] 9 Ιουνίου. Διαθέσιμο από <http://youth-health.gr/thematikes-enotites/organika-kai-somatika-problimata/seksoualikos-metadidomena-nosimata#.XPv004-zIU> [Έγινε πρόσβαση στις 14/09/2019]

Theofanidis D., 2012. www.vimaasklipiou.gr,

Τριμηνιαίο επιστημονικό ηλεκτρονικό περιοδικό του Τμήματος Νοσηλευτικής και Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, 1ος τόμος, 1ο τεύχος.

Benedetto, S., Paloma, C., S., Pierluigi, L., 2012. Available at: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/20120905_GUI_HP_Vaccine_update.pdf [Accessed 16 September 2019]

Μπιλάλης, Δ., 2018. Διαθέσιμο από:
<http://hpvpaptest.gr/%CE%BA%CF%81%CF%85%CE%BF%CF%80%CE%B7%CE%BE%CE%AF%CE%B1/> [Έγινε πρόσβαση στις 16/09/2019]

Τρακατέλλη, Μ., Μορτάκης, Α., 2014. Διαθέσιμο από:
<http://www.hpvsociety.gr/index.php/test/200-afraid-cuminata> [Έγινε πρόσβαση στις 15/09/2019]

Μιχαήλ, Ο., 2018. Διαθέσιμο από: <https://omichail.gr/ortho-proktos/363-xeirourgeio-kondylomaton> [Έγινε πρόσβαση στις 15/09/2019]

U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2006. FDA approves Gardasil 9 for prevention of certain cancers caused by five additional types of HPV. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα : <https://www.fda.gov/media/90070/download>

U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2011. Patient information Cervarix. Online from: <https://www.fda.gov/media/82313/download>

U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2009 Patient information about Gardasil. Online from: <https://www.fda.gov/media/74350/download>