



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ  
ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ  
ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

της

Λεμονοπούλου Αννούλα

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΜΟΣΧΙΔΗΣ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2020

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά των καθηγητή μου κ.Μοσχίδη Οδυσσέα και τον υποψήφιο διδάκτορα κ.Φαλάρα Αθανάσιο για την πολύτιμη βοήθειά τους για την πολύτιμη βοήθεια καθ' όλη τη διάρκεια της υλοποίησης αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους φίλους μου για όλη την στήριξη που μου προσέφεραν. Τέλος, ευχαριστώ μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου την οικογένειά μου, διότι ήταν στο πλευρό μου και βοήθησαν με όσους τρόπους μπορούσαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.



# Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	1
Περιεχόμενα.....	3
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
ΕΝΟΤΗΤΑ Α. HPV Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ.....	10
1.1 Ανάλυση του ιού.....	10
1.2 Ασθένειες που προκαλούνται από τον ιό HPV.....	11
1.2.1 Δερματικά Κονδυλώματα.....	11
1.2.2 Πελματικά κονδυλώματα.....	11
1.2.3 Γενετικά Κονδυλώματα.....	12
1.2.4 Καρκίνος.....	12
1.2.5 Αναπνευστικό.....	12
1.3 Εμβολιασμός HPV.....	12
1.4 Παράγοντες κινδύνου & Καρκίνος.....	13
1.4.1 Πώς η μόλυνση από τον HPV οδηγεί σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;.....	14
1.4.2 Παράγοντες κινδύνου του HPV και ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας .....	14
1.4.3 Παγκόσμια δεδομένα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	15
1.5 Προ-συμπτωματικός έλεγχος και θεραπεία βλαβών πριν τον καρκίνο.....	15
1.6 Σύγχρονες μέθοδοι θεραπείας.....	17
ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV.....	18
2.1 Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα.....	18
2.1.1 Πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας .....	18
2.1.2 Ο Εμβολιασμός για τον ιό HPV.....	18
2.1.3 Στρατηγικές ενημέρωσης για τον ιό HPV.....	19
2.2 Πολιτικές Υγείας στο εξωτερικό.....	20
2.3 Οδηγίες ΠΟΥ.....	21

2.3.1 HPV στους άνδρες.....	22
2.3.2 HPV στις γυναίκες.....	22
2.3.3 Δοκιμές HPV.....	22
2.3.4 Θεραπείες HPV.....	23
2.3.5 Πως μπορεί να αποκτήσει κάποιος HPV;.....	24
2.3.6 Πρόληψη HPV.....	24
2.3.7 HPV και εγκυμοσύνη.....	24
2.3.8 Γεγονότα και στατιστικά στοιχεία HPV.....	25
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ.....</b>	<b>26</b>
3.1 Πληροφορίες για τα συστήματα υγείας.....	26
3.2 Το Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα.....	26
3.3 Το σύστημα υγείας σε άλλες χώρες.....	27
3.3.1 Γαλλία.....	27
3.3.2 Γερμανία.....	29
3.3.3 Καναδάς.....	30
3.3.4 Κίνα.....	30
3.3.5 Ουγγαρία.....	31
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>33</b>
4.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου της Ποσοτικής έρευνας.....	33
4.2 Συγκέντρωση δεδομένων Ποσοτικής Έρευνας.....	33
4.3 Κωδικοποίηση ερωτήσεων.....	34
4.4 Επεξεργασία δεδομένων της έρευνας.....	37
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>38</b>
5.1 Περιγραφική Στατιστική.....	38
5.1.1 Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων.....	38
1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	38
2. ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	44
5.2 Αποτελέσματα έρευνας.....	61
5.3 Παραγοντική Ανάλυση Αντιστοιχιών (C.A.).....	61
5.3.1 Εισαγωγή.....	61
5.3.2 Ανάλυση του πίνακα BURT.....	62

5.3.3 Παραγοντικοί άξονες – Δείκτες ερμηνείας των αποτελεσμάτων της A.F.C. ....	63
5.3.4 Παραγοντική ανάλυση των δεδομένων .....	65
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	70

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία, περιγράφει αναλυτικά τον ιό HPV (Human Papilloma Virus), καθώς και τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας αλλά και στο εξωτερικό για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του ιού.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να καταγραφεί ο βαθμός πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με τον ιό, την επιδημιολογία, την πρόληψη και την αντιμετώπισή του. Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει οδηγίες για τον τρόπο πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω του εμβολιασμού, διαλογής και διαχείρισης του διηθητικού καρκίνου.

Στη Ελλάδα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν γνωρίζει την ύπαρξη του ιού είτε αγνοεί την επικινδυνότητά του, έχοντας ως αποτέλεσμα υψηλά ποσοστά μόλυνσης και και ισχυρές αντιδράσεις ενάντια στον εμβολιασμό.

Όσον αφορά τη θεραπεία δεν υπάρχει ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης του ιού μέσω της συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής η διενέργεια προληπτικών εξετάσεων και εμβολιασμός αποτελούν τις κύριες μεθόδους αντιμετώπισης του.

Τέλος, στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του είδους και της ποιότητας της πληροφόρησης που λαμβάνουν οι πολίτες σχετικά με τον ιό HPV, καθώς και οι προτάσεις του συγγραφέα για τις διοικητικές αποφάσεις που θα πρέπει να παρθούν από τους υπεύθυνους κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς ώστε να υπάρξει όσο το δυνατόν καλύτερη πληροφόρηση προς τους πολίτες.

Λέξεις – Κλειδιά: HPV, Κονδυλώματα, Πολιτικές Υγείας, Θεραπεία, Πρόληψη

## **Abstract**

This dissertation describes in detail the HPV (Human Papilloma Virus), as well as the health policies implemented in our country and abroad for the prevention and treatment of the virus.

The purpose of this study is to record the degree of information of citizens about the virus, epidemiology, prevention and treatment. The WHO has developed guidelines on how to prevent and control cervical cancer through vaccination, screening and management of invasive cancer.

In Greece, a large part of the population is unaware of the existence of the virus or ignores its danger, resulting in high rates of infection and strong reactions against vaccination.

Regarding the treatment, there is no complete program for the treatment of the virus through the specific medication, the performance of preventive examinations and vaccination are the main methods of its treatment.

Finally, in the research part of the work, the results of the type and quality of information received by the citizens about the HPV virus are presented, as well as the author's suggestions for the administrative decisions that should be taken by the responsible public and private bodies. in order to provide the best possible information to the citizens.

Keywords: HPV, Warts, Health Policies, Treatment, Prevention



## Εισαγωγή

Ο ιός HPV αποτελεί ένα από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και την κύρια αιτία ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πάρα το γεγονός ότι είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος που εμφανίζεται στον γυναικείο πληθυσμό, ένα αρκετά μικρό ποσοστό των πολιτών γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το τι είναι ο ιός, πως μεταδίδεται και ποια είναι τα μέτρα πρόληψής του, με αποτέλεσμα την μη τήρηση των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης και συνεπώς τον αυξανόμενο πολλαπλασιασμό του ιού. (Μορτάκης, 2007)

Ο συγκεκριμένος ιός είναι αρκετά μεταδοτικός και εμφανίζεται μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής των ατόμων. Προσβάλλει στον ίδιο βαθμό γυναίκες και άνδρες, με τη διαφορά ότι στις γυναίκες γίνονται συχνότερα ορατά τα συμπτώματα όπως τα κονδυλώματα και καρκίνος τραχήλου. Αντιθέτως στους άνδρες εμφανίζεται κυρίως με τη μορφή κονδυλωμάτων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, π.χ. το προφυλακτικό στη σεξουαλική επαφή, ο εμβολιασμός σε νεαρή ηλικία κ.α. Δυστυχώς, όμως, ακόμα και αυτά τα μέτρα δεν προφυλάσσουν απόλυτα από τον ιό με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό μολύνσεων. (Tjalma, 2018)

Αξίζει να σημειωθεί, πως τα τελευταία χρόνια η ιατρική τεχνολογία έχει κάνει αλματώδη βήματα στην ακριβέστερη ανίχνευση και αποτελεσματικότερη θεραπεία του ιού μέσω μιας σειράς εξετάσεων όπως είναι η κυτταρολογική ανάλυση υγρής φάσης, με την οποία προσφέρεται αξιόπιστη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων χωρίς παράλλα αυτά να μπορεί να θεραπευτεί ο ιός στο 100%.

Με βάση τα παραπάνω, αναπτύχθηκε και ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής, ο οποίος είναι η καταγραφή του βαθμού πληροφόρησης των πολιτών σχετικά με τον ιό, την επιδημιολογία, τη θεραπεία και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής του. Η δομή της εργασίας συντάχθηκε ως εξής:

Στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται μία αναλυτική παρουσίαση του ιού, των ασθενειών που συνδέονται και προκαλούνται από τον HPV, αναφέρονται στη συνέχεια τα υπάρχοντα εμβόλια για την πρόληψη του ιού και τέλος, αναλύεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας καθώς και οι τρόποι που ο ιός HPV οδηγεί στη δημιουργία καρκινικών κυττάρων και παρουσιάζονται οι τρόποι πρόληψης ώστε να μην προκληθεί ο καρκίνος από τον HPV. (Μορτάκης, 2007)

Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται οι πολιτικές υγείας της Ελλάδας και επιλεγμένων χωρών του εξωτερικού καθώς επίσης γίνεται αναφορά στις οδηγίες του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με τον ιό, την πρόληψη και τον περιορισμό εμφάνισής του.

Στο τρίτο μέρος της εργασίας γίνεται βιβλιογραφική έρευνα σχετικά με τον ιό HPV, τα ελληνικά και ξένα συστήματα υγείας, την επιδημιολογία και τους τρόπους πρόληψης κατά του HPV που εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες.

Τέλος, στο τέταρτο και τελευταίο μέρος της εργασίας που αφορά την έρευνα, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε και ειδικότερα η περιγραφή των μεθόδων «μέτρησης» του βαθμού πληροφόρησης, και της κλίμακας που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για τον σκοπό και τις ανάγκες της μελέτης. Επίσης περιγράφεται τόσο η ποιοτική όσο και η ποσοτική εμπειρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε, το δείγμα και το ερευνητικό εργαλείο συλλογής δεδομένων. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι μέθοδοι της στατιστικής ανάλυσης. Ακολουθούν τα αποτελέσματα - ευρήματα και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

# ΕΝΟΤΗΤΑ Α. HPV Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ

## 1.1 Ανάλυση του ιού

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ένας ιός που βασίζεται στο DNA (dsDNA) και ανήκει στην οικογένεια των Papillomaviridae. Ο συγκεκριμένος ιός μολύνει το δέρμα και τους βλεννογόνους ιστούς των ανθρώπων και ορισμένων ζώων. Έχουν αναγνωριστεί 189 τύποι του HPV μέχρι σήμερα, εκ των οποίων οι 120 είναι επιβλαβείς για τον ανθρώπινο οργανισμό και οι 40 μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. (Mirghani et al., 2017)

Οι γεννητικοί τύποι των HPV χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: χαμηλού και υψηλού κινδύνου. Η ομάδα χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνει τους HPV: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Οι HPV αυτής της ομάδας προκαλούν κατά κανόνα καλοήθεις αλλοιώσεις. Ενώ στην ομάδα υψηλού κινδύνου ανήκουν οι τύποι HPV: 16, 18, 26, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82. Υπάρχει πιθανότητα η ενεργός λοίμωξη των κυττάρων από τους HPV (υψηλού κινδύνου τύπους) να καταλήξει μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα σε κακοήθη εξαλλαγή των κυττάρων και καρκίνο. Ο κίνδυνος αφορά κυρίως στον τράχηλο της μήτρας καθώς υπόλοιποι καρκίνοι, που συνδέονται αιτιολογικά με τους HPV, είναι σπανιότεροι. Από την ομάδα υψηλού κινδύνου οι πιο επικίνδυνοι είναι οι HPV 16 και 18. (Μορτάκης, 2013)

Το έτος 2008 δόθηκε το Βραβείο Νόμπελ Ιατρικής για την ανακάλυψη ότι απαραίτητος αιτιολογικός παράγων για την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας είναι η εμμένουσα λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus - HPV). Με βάση την ανακάλυψη αυτή, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αναπτύχθηκαν: α) εμβόλια εναντίον της μόλυνσης από τους πλέον ογκογόνους τύπους του HPV, ως μέθοδος πρωτογενούς πρόληψης της νόσου και β) μοριακό τεστ για την ανίχνευση των ογκογόνων τύπων του ιού σε κυτταρικό υλικό- επίχρισμα από τον τράχηλο της μήτρας (HPV DNA test), ως μέθοδος δευτερογενούς πρόληψης της νόσου.

Οι περισσότερες λοιμώξεις από τον HPV (9 στις 10) εξαφανίζονται μόνες τους σε διάστημα δύο ετών καθώς δεν προκαλούν συμπτώματα και υποχωρούν αυτόματα. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις ,κυρίως σε τύπους υψηλού κινδύνου, αν μια λοίμωξη από τον ιό επιμένει, ίσως οδηγεί είτε σε κονδυλώματα είτε σε προ-καρκινικές

βλάβες. Αυτές οι βλάβες, ανάλογα με την περιοχή που επηρεάζεται, αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας, τον κόλπο και το αιδοίο στις γυναίκες, και στο πέος και τον πρωκτό στους άνδρες. Επίσης ο ιός μπορεί να προσβάλλει το πίσω μέρος του λαιμού, τη γλώσσα αλλά και τις αμυγδαλές και στα δύο φύλα. Κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο HPV εκτιμάται ότι προκαλεί σχεδόν 35.000 περιπτώσεις καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες. (Mirghani et al., 2017)

Οι λοιμώξεις από τον HPV είναι αρκετά συχνές, ώστε σχεδόν όλοι οι σεξουαλικά ενεργοί άνδρες και γυναίκες να μολυνθούν από τουλάχιστον έναν τύπο του HPV κάποια στιγμή στη ζωή τους. Σχεδόν 80 εκατομμύρια Αμερικανοί έχουν μολυνθεί από κάποιον τύπο του HPV και περίπου 14 εκατομμύρια Αμερικανοί, συμπεριλαμβανομένων των εφήβων, μολύνονται κάθε χρόνο. (Tjalma, 2018)

Ο εμβολιασμός κατά του HPV μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 9 ετών. Όμως το CDC συμβουλεύει όλα τα αγόρια και κορίτσια να λαμβάνουν τις αντίστοιχες δόσεις του εμβολίου HPV στις ηλικίες μεταξύ των 11-12 ετών. Διότι για να είναι το εμβόλιο πιο αποτελεσματικό, πρέπει να χορηγηθεί πριν από την έκθεση του ατόμου σε στέλεχος του ιού. (Tjalma, 2018)

## **1.2 Ασθένειες που προκαλούνται από τον ιό HPV**

### ***1.2.1 Δερματικά Κονδυλώματα***

Τα δερματικά κονδυλώματα αποτελούν το πιο συχνά μεταδιδόμενο νόσημα. Εμφανίζονται είτε σε συμπλέγματα, είτε μεμονωμένα, συνήθως στις περιοχές του αιδοίου και του κόλπου στις γυναίκες και του πέους στους άνδρες ενώ σπανιότερα εμφανίζονται στη στοματική κοιλότητα και το φάρυγγα. (Bernard et. al, 2010)

Μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή αλλά και κατά την περιγεννητική φάση καθώς μια γυναίκα που κυοφορεί και νοσεί από τον ιό είναι πιθανό, σε σπάνιες περιπτώσεις, να μεταδώσει τον ιό στο παιδί μέσω του φυσιολογικού τοκετού λόγω της επαφής του δέρματος του νεογνού με το φλεγμονώδες δέρμα της περιοχής του γεννητικού σωλήνα. (Κατσάμπας, 2001)

### ***1.2.2 Πελματικά κονδυλώματα***

Αυτός ο τύπος εμφανίζεται και αναπτύσσεται στο εσωτερικό του δέρματος κυρίως στο κάτω μέρος των ποδιών των ατόμων που προσβάλλονται. Εμφανισιακά έχουν την όψη πολλών κενών που καλύπτονται με μία στρώση δέρματος σκληρότερη από αυτή του υπόλοιπου ποδιού.

Τα πελματικά κονδυλώματα σε προχωρημένο στάδιο δυσκολεύουν τον ασθενή στο βάδισμα. (Bernard et. al, 2010)

### **1.2.3 Γενετικά Κονδυλώματα**

Ο συγκεκριμένος τύπος κονδυλωμάτων, εμφανίζεται στα γενετικά όργανα και τον πρωκτό και αποτελεί το πιο συχνό και επικίνδυνο σύμπτωμα εμφάνισης του ιού HPV καθώς καλύπτει το 90% των περιπτώσεων. Πολλοί άνθρωποι δεν εμφανίζουν κονδυλώματα όταν προσβληθούν από τον ιό αλλά εάν εμφανιστούν γενετικά κονδυλώματα, τότε πρόκειται για επικίνδυνη μορφή του HPV. (Bernard et. al, 2010)

### **1.2.4 Καρκίνος**

Οι υψηλού κινδύνου τύποι του ιού HPV πιθανόν να προκαλέσουν λοίμωξη που να οδηγεί σε καρκίνο του τραχήλου, του πρωκτού, του πέους ή του αιδοίου. Το 80% των καρκινικών περιπτώσεων των γεννητικών οργάνων οφείλονται σε κάποιον τύπο HPV που έχει προσβάλει τον άνθρωπο. (Mirghani, 2017)

Συνήθως, χρειάζεται κάποιο ιστορικό μόλυνσης από κάποιον επικίνδυνο τύπο του ιού HPV ώστε να αναπτυχθεί το μόριο του καρκίνου. Διότι μία γυναίκα που δεν έχει μολυνθεί ποτέ από τον ιό δεν θα αποκτήσει ποτέ καρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο ή το αιδοίο. (Ferlay, 2018)

### **1.2.5 Αναπνευστικό**

Οι τύποι HPV – 6 και HPV – 11 προκαλούν συχνά αναπνευστική θηλωμάτωση. Πρόκειται για μία νόσο κατά την οποία ο ασθενής εμφανίζει θηλώματα στους αεραγωγούς σωλήνες του αναπνευστικού. Αποτελεί επικίνδυνο νόσημα, καθώς τα θηλώματα κλείνουν τους αεραγωγούς με αποτέλεσμα τη δυσκολία στην αναπνοή ή την οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αναγκαία η χρήση τεχνητής αναπνευστικής υποστήριξης. (Bernard et. al, 2010)

## **1.3 Εμβολιασμός HPV**

Επί του παρόντος υπάρχουν 3 εμβόλια που προστατεύουν από τον HPV - 16 και HPV - 18, τα οποία είναι γνωστό ότι προκαλούν τουλάχιστον το 70% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Το νεότερο εμβόλιο (Gardasil® 9) προστατεύει από τρεις επιπλέον ογκογονικούς τύπους HPV, οι οποίοι ευθύνονται για το 20% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Τα άλλα δύο εμβόλια που προστατεύουν μόνο

έναντι του HPV 16 και 18 προσφέρουν επίσης περιορισμένη προστασία έναντι άλλων λιγότερο κοινών τύπων HPV που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο ΠΟΥ θεωρεί ότι και τα τρία εμβόλια είναι εξίσου προστατευτικά έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Δύο από τα εμβόλια προστατεύουν επίσης από τους τύπους HPV 6 και 11, τα οποία προκαλούν ανδρογενή κονδυλώματα. (Marek, 2011)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αφού έλαβε τη σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων ενέκρινε τη διάθεση στην αγορά τριών εμβολίων κατά του ιού HPV, τα οποία προλαμβάνουν λοιμώξεις από τα κύρια στελέχη του ιού HPV που προκαλούν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας:

- Gardasil® (Sanofi Pasteur MSD)
- Gardasil9® (Sanofi Pasteur MSD)
- Cervarix® (GlaxoSmithKline Biologicals)

Την πλέον καθοριστική παράμετρο για την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας αποτελεί σήμερα αναμφίβολα ο εμβολιασμός του γυναικείου πληθυσμού με το εμβόλιο εναντίον των πλέον ογκογόνων τύπων του HPV. Η μέχρι σήμερα 10ετής εφαρμογή του HPV-εμβολιασμού διεθνώς απέδειξε ότι ο εμβολιασμός είναι ασφαλής και αποτελεσματικός, τουλάχιστον όσον αφορά στην ελάττωση του επιπολασμού του ιού, των παθολογικών τεστ Παπανικολάου, των προκαρκινικών τραχηλικών αλλοιώσεων και των χειρουργικών επεμβάσεων στον τράχηλο της μήτρας. (Vajda ,2018)

#### **1.4 Παράγοντες κινδύνου & Καρκίνος**

Οι λοιμώξεις από τον HPV είναι συχνές. Στην παρακάτω λίστα παρατίθενται οι παράγοντες κινδύνου που προκαλούν λοίμωξη :

1. Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων. Όσο περισσότεροι είναι οι σεξουαλικοί σύντροφοι, τόσο πιθανότερο είναι να προσβληθεί το άτομο από λοίμωξη του HPV. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που έρθει σε επαφή με άτομο το οποίο είχε πολλούς συντρόφους τότε αυξάνεται ραγδαία ο κίνδυνος επαφής με τον ιό. (Μορτάκης, 2007)
2. Ηλικία. Τα κοινά κονδυλώματα εμφανίζονται κυρίως στην παιδική ηλικία, ενώ τα γενετικά εμφανίζονται στην εφηβεία και στην αρχή της ενήλικης ζωής του ατόμου.

3. Αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα. Άτομα με αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, κινδυνεύουν περισσότερο από τον ιό HPV. Το ανοσοποιητικό σύστημα συνήθως αποδυναμώνεται από φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται για άλλες παθήσεις. (Κρεατσάς, 2009)
4. Κατεστραμμένο δέρμα. Οι φλεγμονώδεις περιοχές του δέρματος είναι πιο επιρρεπείς σε ανάπτυξη κοινών κονδυλωμάτων. (Ferlay, 2018)

#### ***1.4.1 Πώς η μόλυνση από τον HPV οδηγεί σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;***

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και οι προδιηθητικές μορφές του είναι μία χρόνια νόσος, η οποία εμφανίζεται συνήθως σε νέες γυναίκες, με αποτέλεσμα υψηλά ποσοστά μόλυνσης και θνησιμότητας παγκοσμίως.

Παρόλο που οι περισσότερες λοιμώξεις από τον HPV υποχωρούν ασυμπτωματικά και οι περισσότερες προ-καρκινικές αλλοιώσεις επιλύονται αυτόματα, υπάρχει κίνδυνος οι λοιμώξεις από τον HPV από προ-καρκινικές βλάβες να εξελιχθούν σε διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Χρειάζονται 10 έως 15 χρόνια για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες με φυσιολογικό ανοσοποιητικό σύστημα. Όμως αντίστοιχα μπορεί να διαρκέσει μόνο 5 έως 10 χρόνια σε γυναίκες με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. (Γκεσούλη, 2010)

#### ***1.4.2 Παράγοντες κινδύνου του HPV και ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας***

- Ο HPV ανάλογα την ογκογονικότητα του και τον τύπο που προκαλεί τις καρκινικές αλλοιώσεις.
- Ανοσοποιητική κατάσταση: τα άτομα που είναι ανοσοκατεσταλμένα, όπως εκείνα που ζουν με τον ιό HIV, είναι πιο πιθανό να έχουν επίμονες λοιμώξεις από τον HPV και μια ταχύτερη εξέλιξη από προκαρκινικά κύτταρα σε καρκινικά κύτταρα.
- Συνένωση με άλλους σεξουαλικά μεταδιδόμενους παράγοντες, όπως εκείνους που προκαλούν απλό έρπητα, γλαμύδια και γονόρροια.
- Βρέφη που γεννήθηκαν από μητέρα που έφερε τον ιό σε ενεργό φάση του.
- Το κάπνισμα και η παχυσαρκία (Ferlay, 2018)

### **1.4.3 Παγκόσμια δεδομένα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεωρείται ο τέταρτος σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνος παγκοσμίως. Το 2018 σημειώθηκαν 570.000 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στο γυναικείο πληθυσμό, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 7,5% των συνολικών θανάτων από καρκίνο.

Στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχουν προγράμματα προαγωγής της υγείας είτε μέσω της σεξουαλικής αγωγής ως μάθημα στα σχολεία είτε μέσω κοινωνικών προγραμμάτων που ενημερώνουν τους νέους για τον ιό του HPV, τον εμβολιασμό και τις προληπτικές εξετάσεις. Ο έλεγχος επιτρέπει την πρόγνωση κυτταρικών αλλοιώσεων σε πρώιμα στάδια όπου μπορούν να αντιμετωπιστούν εύκολα. Η πρώιμη θεραπεία αποτρέπει έως και το 80% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας σε αυτές τις χώρες.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, υπάρχει περιορισμένη πρόσβαση σε αυτά τα προληπτικά μέτρα και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συχνά δεν εντοπίζεται μέχρι να προχωρήσει περαιτέρω και να αναπτυχθούν συμπτώματα. (WHO, 2016)

Επιπλέον, η πρόσβαση ασθενών, κλάσης τελικού σταδίου, στη θεραπεία (χειρουργική επέμβαση καρκίνου, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία) μπορεί να είναι πολύ περιορισμένη, με αποτέλεσμα υψηλότερο ποσοστό θανάτου από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις αναπτυσσόμενες χώρες.

## **1.5 Προ-συμπτωματικός έλεγχος και θεραπεία βλαβών πριν τον καρκίνο**

Ο έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνει δοκιμές για τον προ-καρκίνο και τον καρκίνο σε γυναίκες που δεν έχουν συμπτώματα και μπορεί να είναι απόλυτα υγιείς. Όταν ο έλεγχος ανιχνεύει προ-καρκινικές βλάβες, αυτές μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν και η ανάπτυξη καρκίνου μπορεί να αποφευχθεί. Ο προ-συμπτωματικός έλεγχος μπορεί επίσης να ανιχνεύσει τον καρκίνο σε πρώιμο στάδιο και η θεραπεία να έχει μεγάλες δυνατότητες επιτυχίας.

Επειδή οι προ-καρκινικές βλάβες χρειάζονται πολλά χρόνια για να αναπτυχθούν, συνιστάται ο έλεγχος σε κάθε σεξουαλικά ενεργή γυναίκα ηλικίας 25 ετών και άνω μέσω της λήψης κολπικού επιχρίσματος. Οι ασθενείς οι οποίοι είναι φορείς του ιού ελέγχονται συχνότερα, κάθε έξι μήνες ή ένα χρόνο ανάλογα τη φάση στην οποία βρίσκεται ο ιός. (Karamanidou & Dimopoulos, 2016)



Υπάρχουν 3 διαφορετικοί τύποι δοκιμών ελέγχου που προτείνονται επί του παρόντος από τον ΠΟΥ:

- a. Δοκιμή HPV για τύπους HPV υψηλού κινδύνου.
- b. οπτική επιθεώρηση με οξικό οξύ (VIA)
- c. συμβατικό τεστ (ΠΑΠ) και κυτταρολογική ανάλυση επιχρίσματος (LBC)

Για τη θεραπεία προ-καρκινικών αλλοιώσεων, ο ΠΟΥ συνιστά τη χρήση κρυοθεραπείας και τη Διαδικασία Έκτομής Ηλεκτροχειρουργικής Loop (LEEP). Για προχωρημένες βλάβες των κυττάρων, οι ασθενείς παραπέμπονται σε λεπτομερέστερες εξετάσεις και πιθανώς χειρουργική επέμβαση. Όταν μια γυναίκα παρουσιάζει συμπτώματα υποψίας για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παραπέμπεται σε εξειδικευμένο κέντρο για περαιτέρω αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία.

Τα πιο γνωστά συμπτώματα του καρκίνου είναι τα εξής:

- Ανώμαλη κηλίδωση αίματος ή ελαφριά αιμορραγία μεταξύ περιόδων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.
- Μετεμηνοπαυσιακή κηλίδα ή αιμορραγία.
- Αιμορραγία μετά από σεξουαλική επαφή
- Αυξημένη κοιλιακή απόρριψη (WHO, 2017)

Καθώς ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προχωρά, μπορεί να εμφανιστούν πιο σοβαρά συμπτώματα όπως:

- Επίμονος πόνος στην πλάτη, στα πόδια ή στη λεκάνη.
- Απώλεια βάρους, κόπωση, απώλεια όρεξης
- Απαλλαγή μυρωδιάς και κοιλιακή δυσφορία
- Οίδημα κάτω άκρων
- Άλλα σοβαρά συμπτώματα μπορεί να προκύψουν σε προχωρημένα στάδια ανάλογα σε όργανα έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος. (WHO, 2016)

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας πρέπει να γίνεται με ιστοπαθολογική εξέταση. Η σταδιοποίηση γίνεται με βάση το μέγεθος του όγκου και την εξάπλωση της νόσου εντός της πυέλου και σε απομακρυσμένα όργανα. Η θεραπεία εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και οι επιλογές περιλαμβάνουν χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Η παρηγορητική φροντίδα είναι επίσης ένα σημαντικό στοιχείο της διαχείρισης του καρκίνου ώστε να αποβληθεί ο

έντονος πόνος και να προσφερθεί όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή. (Tjлма, 2018)

### **1.6 Σύγχρονες μέθοδοι θεραπείας**

Το CDC συνιστά στα παιδιά ηλικίας 11 έως 12 ετών να λαμβάνουν δύο δόσεις εμβολίου κατά του HPV σε διάστημα ενός έτους, αντί των τριών δόσεων που ήταν η συνιστάμενη δόση μέχρι το 2016. Πρέπει να σημειωθεί πως δεν υπάρχει θεραπεία για τον ίδιο τον ιό αλλά μόνο για τα συμπτώματα που αυτός προκαλεί.

Θεραπείες:

- Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορούν να αντιμετωπιστούν από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης είτε με συνταγογραφούμενα φάρμακα είτε με καυτηρίαση της προσβάλλουσας περιοχής. Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να υποχωρήσουν, να παραμείνουν ίδια ή να αυξηθούν σε μέγεθος και αριθμό. (Tjлма, 2018)
- Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να αντιμετωπιστεί. Οι γυναίκες που πραγματοποιούν τεστ Παπανικολάου και παρακολουθούν όπως απαιτείται μπορούν να εντοπίσουν τον ιό πριν αναπτυχθεί ο καρκίνος. (Μορτάκης, 2013)
- Άλλοι καρκίνοι που σχετίζονται με τον HPV έχουν επίσης καλύτερη εξέλιξη της νόσου όταν διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν νωρίς.

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV**

### **2.1 Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα**

Είναι αποδεδειγμένο ότι τα καλά οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, καθώς και ο εμβολιασμός κατά του HPV, μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητα του προκαλείται από τον ιό. Παρακάτω, παρουσιάζονται οι δείκτες σχετικά με τα βασικά χαρακτηριστικά και τις επιδόσεις της εξέτασης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το καθεστώς της άδειας κυκλοφορίας των εμβολίων κατά του HPV και την εισαγωγή του στη χώρα μας.

#### **2.1.1 Πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**

Οι στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Στην Ελλάδα εφαρμόζονται δύο στρατηγικές ελέγχου του πληθυσμού. Συγκεκριμένα υπάρχουν προγράμματα προαγωγής της υγείας όπου πραγματοποιούνται διαγνωστικές εξετάσεις με βάση τον πληθυσμό, όπου σε κάθε προσυμπτωματικό έλεγχο οι γυναίκες που ανήκουν στον εξεταζόμενο πληθυσμό επιλέγονται μεμονωμένα και καλούνται να συμμετέχουν στους μαζικούς προληπτικούς ελέγχους. Αυτός ο τύπος προγράμματος μπορεί να εφαρμοστεί σε εθνικό επίπεδο ή σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας. Ενώ κατά τον ευκαιριακό έλεγχο, η διενέργεια προληπτικών εξετάσεων εξαρτάται από την απόφαση του ατόμου είτε ύστερα από προτροπή του από τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης.

Η πιο συχνή μέθοδος για τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η κυτταρολογική ανάλυση με τη λήψη κολπικού επιχρίσματος. Επιπλέον υπάρχουν εναλλακτικές μέθοδοι εξέτασης, όπως οι δοκιμές HPV DNA και η οπτική επιθεώρηση με οξικό οξύ (VIA). (Karamanidou & Dimopoulos, 2016)

#### **2.1.2 Ο Εμβολιασμός για τον ιό HPV**

Τα εγκεκριμένα εμβόλια ενάντια στον ιό HPV, κυκλοφορούν και στη χώρα μας και προφυλάσσουν άνδρες και γυναίκες από εννέα τύπους του ιού. Το νεότερο εννια-δύναμο εμβόλιο ενσωματώθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού της χώρας και

παρέχεται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία σε κορίτσια από 11-18 ετών καθώς και σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Όπως αναφέρεται και στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, το εμβόλιο για τον ιό HPV, χορηγείται σε παιδιά και εφήβους, από 9 έως 18 ετών, σε 3 δόσεις. Επίσης, σημειώνεται στους πίνακες του ΕΠΕ πως ο εμβολιασμός πραγματοποιείται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και για πρόληψη άλλων καλοηθών νοσημάτων σχετικών με τον ιό. Σε περιπτώσεις ομάδων υψηλού κινδύνου, ο εμβολιασμός συνίσταται στις ηλικίες 11-26 ετών σε 3 δόσεις.

### **2.1.3 Στρατηγικές ενημέρωσης για τον ιό HPV**

Σύμφωνα με πανευρωπαϊκή έρευνα έχει αποδειχθεί πως οι 3 από τους 10 Έλληνες πολίτες, δε έχουν επίγνωση της δράσης του ιού HPV. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη ενημέρωσης από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και την αδιαφορία των πολιτών να ενημερωθούν περισσότερο σχετικά με το θέμα. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι το 39% των Ελλήνων ερωτηθέντων υποστήριξαν πως ο γιατρός δεν έχει αναφέρει το θέμα του ιού ενώ θα έπρεπε από νωρίς να τους δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζονται για τον ιό και τον εμβολιασμό.

Στη χώρα μας, από τον Νοέμβριο του 2020, έχει συνταχθεί η Ελληνική Συμμαχία για τον ιό HPV, με στόχο την αντιμετώπιση και εξάλειψη του ιού και όλων των σχετιζόμενων καρκίνων στη χώρα. Στη συμμαχία αυτή ανήκουν ο όμιλος εθελοντών κατά του καρκίνου «ΑγκαλιάΖΩ», ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός «Καρκινάκι» και ο σύλλογος ΚΕΦΙ (Καρκίνοπαθών, Εθελοντών, Φίλων, Ιατρών).

Στόχος του προγράμματος είναι η πλήρης ενημέρωση όλων των πολιτών σχετικά με τον ιό HPV, και να καθιερωθεί στη συνείδησή τους η έννοια της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης του ιού και του καρκίνου της μήτρας, όπως και πολλών ακόμη σχετικών ειδών καρκίνου ώστε να περιοριστούν και εν τέλει να εξαλειφθούν. Επιπλέον οι κύριοι στόχοι της Ελληνικής Συμμαχίας για τον ιό HPV, είναι οι παρακάτω:

- Η δωρεάν ένταξη στο ΕΠΕ και στον εμβολιασμό κατά του HPV για όλα τα αγόρια ώστε να προληφθεί ο ιός και όλα τα σχετιζόμενα νοσήματα και στους άνδρες.

- Η υπόδειξη της σωστής θεραπείας των HPV προ-καρκινικών νοσημάτων και όλων των σχετιζόμενων νοσημάτων και αλλοιώσεων από εξειδικευμένους ιατρούς.
- Η εκπόνηση και εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Πληθυσμιακού και Προσυμπτωματικού Ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας
- Η σύσταση κατευθυντήριων οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου.
- Η εφαρμογή δωρεάν εμβολιασμού σε όλα τα κορίτσια 11-15 ετών και ο ορισμός του εμβολιασμού ως βασική μέθοδο πρόληψης κατά του ιού.
- Η συνεργασία της συμμαχίας με όλους τους φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη και καταπολέμηση του καρκίνου της μήτρας ώστε να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί μία παγκόσμια στρατηγική με βάση τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
- Η σωστή ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με την πρόληψη από όλες τις παθήσεις (καλοήθειες ή κακοήθειες) που μπορεί να προκαλέσει ο ιός.

Επιπλέον, άλλος ένας κυρίαρχος στόχος της Ελληνικής Συμμαχίας για τον ιό HPV, αποτελεί ο εμβολιασμός του 90% των κοριτσιών από 11 έως 15 ετών και η επιτυχής εξέταση των γυναικών ηλικίας 35-45 ετών με τη μέθοδο HPV Testing σε ποσοστό 70%.

## 2.2 Πολιτικές Υγείας στο εξωτερικό

Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας υποστηρίζει και προωθεί τη χάραξη πολιτικών για την υγεία βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων μέσω ολοκληρωμένης και αυστηρής ανάλυσης της δυναμικής των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Πρόκειται για μια εταιρική σχέση, που φιλοξενείται από τον ΠΟΥ / Ευρώπη, η οποία περιλαμβάνει διεθνείς οργανισμούς (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Παγκόσμια Τράπεζα), εθνικές και περιφερειακές κυβερνήσεις (Αυστρία, Βέλγιο, Φινλανδία, Ιρλανδία, Νορβηγία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία,

Ηνωμένο Βασίλειο και Περιφέρεια Βένετο της Ιταλίας), οργανισμούς συστημάτων υγείας (η Γαλλική Εθνική Ένωση Ταμείων Ασφάλισης Υγείας (UNCAM), το Ίδρυμα Υγείας) και ακαδημαϊκά (το London School of Economics and Political Science (LSE), το London School Υγιεινής & Ιατρικής (LSHTM)). (HSPM)

Ο Π.Ο.Υ. καθώς και η αρμόδια Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνουν σήμερα ως πλέον προτιμότερη στρατηγική προσυμπτωματικού ελέγχου το HPV DNA testing, έναντι των άλλων διαθέσιμων επιλογών. Χώρες όπως η Ολλανδία, η Αυστραλία, το Μεξικό, η Τουρκία, κ.ά. έχουν αλλάξει ήδη το εθνικό τους σύστημα προσυμπτωματικού ελέγχου, το οποίο πλέον βασίζεται στο HPV DNA testing ως πρωταρχική μέθοδο προσυμπτωματικού ελέγχου (σε αντικατάσταση της κυτταρολογικής εξέτασης), ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία και η Ισπανία έχουν ήδη αξιολογήσει και επιλέξει το HPV DNA test ως πρωταρχική εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου για την επικείμενη προσεχή αλλαγή στις κατευθυντήριες οδηγίες τους. Τέλος, σε χώρες όπως οι Η.Π.Α., εφαρμόζεται κατά τα τελευταία χρόνια το λεγόμενο «διττό τεστ» (“co-testing”), δηλαδή ο συνδυασμός και του τεστ Παπανικολάου και του HPV DNA test σε γυναίκες άνω των 30 ετών. (WHO, 2016)

### **2.3 Οδηγίες ΠΟΥ**

Ο ΠΟΥ έχει αναπτύξει οδηγίες για τον τρόπο πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω του εμβολιασμού, διαλογής και διαχείρισης του διηθητικού καρκίνου. Συνεργάζεται με χώρες και εταιρούς για την ανάπτυξη και εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων.

Τον Μάιο του 2018, ο ΠΟΥ έκανε έκκληση ώστε να δραστηριοποιηθούν πολίτες και φορείς για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έθεσε σε επαφή εταιρούς και χώρες για να αυξήσουν την πρόσβαση των πολιτών στην πρωτοβάθμια υγεία ώστε να επιτευχθεί η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω εμβολιασμού κατά του HPV, ελέγχου και θεραπείας των προ-καρκινικών βλαβών και διαχείρισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρα. (WHO, 2016)

### **2.3.1 HPV στους άνδρες**

Οι περισσότεροι άνδρες που έχουν μολυνθεί με HPV δεν έχουν συμπτώματα, αν και μερικοί μπορεί να αναπτύξουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων διότι τα στελέχη του HPV μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο του πέους, του πρωκτού και του λαιμού στους άνδρες.

Ενδέχεται ορισμένοι ασθενείς να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνων που σχετίζονται με τον HPV, συμπεριλαμβανομένων των ανδρών που λαμβάνουν πρωκτικό σεξ και των ανδρών με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. (Mirghani, 2017)

### **2.3.2 HPV στις γυναίκες**

Εκτιμάται ότι το 80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών θα έρθει σε επαφή τουλάχιστον με έναν από τους τύπους HPV κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Όπως συμβαίνει και με τον ανδρικό πληθυσμό, σε πολλές περιπτώσεις γυναικών που πάσχουν από HPV δεν εμφανίζονται συμπτώματα και η λοίμωξη εξαφανίζεται χωρίς να προκαλεί προβλήματα υγείας.

Σε ορισμένες ασθενείς παρατηρούνται κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων, τα οποία μπορούν να εμφανιστούν μέσα στον κόλπο, μέσα ή γύρω από τον πρωκτό και στον τράχηλο ή τον αιδοίο. Οι τακτικές προληπτικές εξετάσεις βοηθούν στην ανίχνευση των αλλαγών των επιθηλιακών κυττάρων που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. (Clifford, Tully, & Franceschi, 2017)

### **2.3.3 Δοκιμές HPV**

Οι δοκιμές για τον HPV διαφέρουν σε άνδρες και γυναίκες.

#### **Γυναίκες**

Οι νεότερες οδηγίες από την Ομάδα Προληπτικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ (USPSTF) προτείνουν τη διενέργεια του πρώτου τεστ Παπανικολάου ή το Pap Smear, σε ηλικία 21 ετών, ανεξάρτητα από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι τακτικές εξετάσεις Pap βοηθούν στον εντοπισμό μη φυσιολογικών κυττάρων στις γυναίκες τα οποία σηματοδοτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τον HPV.

Οι γυναίκες ηλικίας 21 έως 45 ετών πρέπει να πραγματοποιούν το τεστ Παπανικολάου τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια. Ωστε σε περιπτώσεις που ανιχνευτούν

πρώιμες αλλοιώσεις των κυττάρων να πραγματοποιηθεί από τον θεράποντα ιατρό, σε πρώτη φάση κολποσκόπηση και στη συνέχεια ανάλογα τα ευρήματα να ακολουθηθεί στοχευμένη θεραπεία. (WHO, 2017)

### Άνδρες

Το DNA HPV τεστ είναι διαθέσιμο μόνο για τη διάγνωση του HPV σε γυναίκες καθώς δεν υπάρχει διαθέσιμη εγκεκριμένη από την FDA δοκιμή για τη διάγνωση του HPV σε άνδρες. Ωστόσο, εξειδικευμένα εργαστήρια εκτελούν τεκμηριωμένες DNA εξετάσεις για ανάλυση πρωκτικών επιχρισμάτων από άντρες.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ δεν συνιστάται η εξέταση ρουτίνας για καρκίνο του πρωκτού, του λαιμού ή του πέους στους άνδρες. Όμως σε περιπτώσεις ομάδων υψηλού κινδύνου πραγματοποιείται λήψη επιχρίσματος σε άνδρες που έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του πρωκτού. Αυτό περιλαμβάνει κυρίως άνδρες που λαμβάνουν πρωκτικό σεξ και άνδρες με HIV. (WHO, 2017)

### **2.3.4 Θεραπείες HPV**

Δεν υπάρχει καμία θεραπεία για την ίδια τη μόλυνση διότι ο ιός παραμένει είτε σε λανθάνουσα είτε σε ενεργή φάση σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Γι' αυτό το λόγο πραγματοποιούνται επανειλημμένες εξετάσεις σε διάστημα ενός έτους ώστε να παρακολουθείτε στενά η εξέλιξη της νόσου. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορούν να αντιμετωπιστούν με συνταγογραφούμενα φάρμακα, καυτηριασμό της περιοχής ή κρυοπηξία με υγρό άζωτο. Όμως, η απαλλαγή από τα κονδυλώματα δεν θεραπεύει τον ίδιο τον ιό παρά μόνο τα συμπτώματα του και τα κονδυλωμάτων μπορεί να επανεμφανιστούν. (Mirghani, 2017)

Τα προ καρκινικά κύτταρα μπορεί να αφαιρεθούν μέσω μιας σύντομης διαδικασίας που εκτελείται σηπτικό χειρουργείο. Οι καρκινικές αλλοιώσεις που αναπτύσσονται από HPV μπορεί να αντιμετωπιστούν με μεθόδους όπως χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή χειρουργική επέμβαση. (Bosch, Qiao, & Castellsagué, 2006)

Η τακτική εξέταση για HPV και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι σημαντική για τον εντοπισμό, την παρακολούθηση και τη θεραπεία προβλημάτων υγείας που μπορεί να προκύψουν από τη μόλυνση από τον HPV. Εξερευνήστε τις επιλογές θεραπείας για τον HPV. (Mirghani, 2017)



### **2.3.5 Πως μπορεί να αποκτήσει κάποιος HPV;**

Μεταδίδεται με απευθείας επαφή δέρμα με δέρμα κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (κολπικής, πρωκτικής ή στοματικής) και επιπλέον κάποιοι τύποι του ιού μπορεί μεταδωθούν με επαφή του χεριού ή του στομάτος με την πάσχουσα περιοχή. (Κρεατσάς, 2009)

### **2.3.6 Πρόληψη HPV**

Συναντάμε δύο τρόπους πρόληψης τον πρωτογενή και τον δευτερογενή.

Αναλυτικά :

Πρωτογενής. Πρόληψη πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών μέσω των εμβολιασμών. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν προφυλάσσουν μόνο από συγκεκριμένους γονότυπους των HPV. Μετά τον εμβολιασμό, δημιουργούνται στον οργανισμό αντισώματα, τα οποία δεν επιτρέπουν στους συγκεκριμένους ιούς να δημιουργήσουν λοίμωξη. (Castle & Maza, 2016)

Δευτερογενής. Πρόληψη από τον καρκίνο με τον έγκαιρο εντοπισμό και τη θεραπεία προκαρκινικών αλλοιώσεων (με τεστ Παπανικολάου, κολποσκόπηση, HPV-τεστ κ.ά.). Οι ευκολότεροι τρόποι πρόληψης του HPV είναι η χρήση προφυλακτικών και η εξασφάλιση ασφαλούς σεξουαλικής επαφής. (Μορτάκης, 2013)

### **2.3.7 HPV και εγκυμοσύνη**

Οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσουν αύξηση των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων και σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτά τα κονδυλώματα μπορεί να αιμορραγούν. Ωστόσο δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι η λοίμωξη από τον HPV δημιουργεί επιπλοκές στην εγκυμοσύνη όπως αποβολές ή πρόωρο τοκετό.

Εάν τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων εμποδίζουν τη διέλευση του νεογνού μέσω του γεννητικού σωλήνα τότε σε αυτή την περίπτωση προτιμάται η καισαρική τομή. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μια γυναίκα με HPV μπορεί να μεταδώσει τον ιό στο έμβρυο.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γυναικολογικό ιστορικό της ασθενούς και συγκεκριμένα εάν έχει προηγηθεί θεραπεία προ-καρκινικών αλλοιώσεων που περιλαμβάνει αφαίρεση τμήματος του τραχήλου της μήτρας (κωνοειδής εκτομή) ή εκτενείς βιοψίες. Η επέμβαση στον τράχηλο της μήτρας (ειδικά εάν η αφαίρεση αφορά μεγάλο τμήμα του ή επαναλαμβάνεται δεύτερη φορά στο ίδιο σημείο) μπορεί να οδηγήσει σε χαλάρωσή του τραχήλου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γεγονός που ενδεχομένως να αυξήσει τις πιθανότητες για πρόωρο τοκετό. Φυσικά υπάρχουν τρόποι ελέγχου της εκάστοτε κατάστασης του τραχήλου καθ' όλη την διάρκεια της κύησης και μέθοδοι αντιμετώπισης (φαρμακευτικοί και επεμβατικοί) εάν εντοπιστεί πρόβλημα στην αντοχή του τραχήλου της μήτρας. (Trottier et al., 2016)

### **2.3.8 Γεγονότα και στατιστικά στοιχεία HPV**

Ακολουθούν ορισμένα επιπλέον στοιχεία και στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη μόλυνση από τον HPV:

- Το CDC εκτιμά ότι 79 εκατομμύρια Αμερικανοί έχουν HPV.
- Εκτιμάται ότι περίπου 14 εκατομμύρια άτομα κάθε χρόνο έρχονται σε επαφή με τον ιό.
- Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο HPV προκαλεί περισσότερα από 33.000 καρκινικά περιστατικά κάθε χρόνο σε άνδρες και γυναίκες.
- Εκτιμάται ότι το 95% του καρκίνου του πρωκτού προκαλείται από λοίμωξη από τον HPV. Οι περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις προκαλούνται από τον τύπο HPV 16.
- Δύο στελέχη HPV - HPV 16 και 18 - αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός μπορεί να προστατεύσει από τη μόλυνση αυτών των στελεχών.
- Το 2006 προτάθηκε ο πρώτος εμβολιασμός με HPV. Έκτοτε, παρατηρήθηκε μείωση κατά 64% στα στελέχη HPV που καλύπτονται από εμβόλιο σε έφηβες γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες. (WHO, 2016)

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

### **3.1 Πληροφορίες για τα συστήματα υγείας**

Τα συστήματα υγείας προσφέρουν υπηρεσίες με τις οποίες αποκαθίσταται ή βελτιώνεται η υγεία του πληθυσμού μιας χώρας. Στις υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνεται η φροντίδα από τους ιατρούς, η πρόληψη και ο έλεγχος των μεταδοτικών ασθενειών, ο σχεδιασμός εργατικού δυναμικού υγείας και η διατήρηση της σωστής κατάστασης των συνθηκών διαβίωσης των ανθρώπων σε διάφορες κοινωνίες.

Ο WHO (World Health Organization) συνεργάζεται με τα κράτη μέλη για την ανάλυση των τρεχόντων συστημάτων υγείας ώστε να ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός και την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων που θα ενισχύσουν την παροχή και τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας. Ως αποτέλεσμα αυτών των προκλήσεων, το περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη ενέκρινε το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης (EAP) για την ενίσχυση των ικανοτήτων και υπηρεσιών δημόσιας υγείας και τη χάραξη νέων πολιτικών υγείας.

### **3.2 Το Ελληνικό Υγειονομικό Σύστημα**

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα στο σχεδιασμό και την ορθολογική κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχει μεγάλη ανισορροπία στην κατανομή των φυσικών πόρων μεταξύ αστικών κέντρων και αγροτικών περιοχών, καθώς και μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Παρομοίως, υπάρχουν σοβαρές ανισορροπίες στην κατανομή του ιατρικού προσωπικού, όπου μια γενική υπερπροσφορά ιατρών συνυπάρχει με ιατρική έλλειψη προσωπικού στις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Υπάρχει ανεπαρκής παροχή νοσοκόμων σε δημόσια νοσοκομεία παρά τον επαρκή αριθμό αποφοίτων νοσηλευτικής. Το πρόβλημα επιδεινώνεται περαιτέρω από τους ισχύοντες περιορισμούς στην πρόσληψη νέου προσωπικού στο δημόσιο τομέα.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων πρωτοκόλλων για μείζονες χρόνιες παθήσεις. Επιπλέον, έχει εφαρμοστεί ευρέως ένα σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το οποίο βελτιώνει την παρακολούθηση τόσο της καταλληλότητας όσο και του κόστους συνταγογράφησης. Παρά τα σημαντικά αυτά βήματα, η διαχείριση των ασθενειών δεν είναι ακόμη αποτελεσματική στην Ελλάδα, καθώς υπάρχει έλλειψη πολιτικών υγείας οι οποίες να

εστιάζουν στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συγκεκριμένα στην πρόληψη του πληθυσμού.

Η υπάρχουσα πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν είναι ούτε καλά αναπτυγμένη ούτε καλά οργανωμένη, ενώ οι υπηρεσίες υγείας προσανατολίζονται μονομερώς σε οξέα προβλήματα υγείας, σπάνια εμπλέκονται στην προώθηση της υγείας ή στην πρόληψη ασθενειών. Επιπλέον, η ενσωμάτωση της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών και η ανάπτυξη της μακροχρόνιας περίθαλψης δεν έχουν συμπεριληφθεί ρητά στο πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων. Οι πρόσφατα ανακοινωμένες μεταρρυθμίσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι οποίες άρχισαν να εφαρμόζονται το 2017, είναι μια απόδειξη βάσει αυτών των προκλήσεων.

Οι μηχανισμοί εποπτείας και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι λιγοστοί. Επί του παρόντος υπάρχουν λίγα αποτελεσματικά συστήματα για τη μέτρηση της χρήσης των πόρων υγείας, την αξιολόγηση και παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της περίθαλψης ή τη συλλογή πληροφοριών για τους ασθενείς. Η απόδοση του ελληνικού συστήματος υγείας υστερεί σημαντικά σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων ασθενειών, όπως συχνών τύπων θεραπεύσιμου καρκίνου (μαστού, τραχήλου της μήτρας, προστάτη, παχέος εντέρου) ή παθήσεων του κυκλοφοριακού συστήματος. Ταυτόχρονα, οι έρευνες για τον πληθυσμό δείχνουν υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας με διαρθρωτικά, οργανωτικά και διοικητικά ζητήματα εντός του συστήματος υγείας καθώς και με την ίδια την υπηρεσία.

### **3.3 Το σύστημα υγείας σε άλλες χώρες**

#### **3.3.1 Γαλλία**

Η συνολική εικόνα της κατάστασης της υγείας στη Γαλλία βρίσκεται σε ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο καθώς το προσδόκιμο ζωής και τα υγιή έτη ζωής φανερώνουν την καλή υγεία του συνόλου. Συγκριτικά με τις πολιτικές υγείας που ακολουθούνται σε άλλες χώρες, στη Γαλλία όσον αφορά τη θνησιμότητα που προκαλείται από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας η η ποσοστιαία εικόνα βελτιώνεται συνεχώς. Το παγκόσμιο ηλικιακό ποσοστό θανάτου για όλους τους καρκίνους είναι υψηλότερο στους Γάλλους άνδρες από ό, τι στους άνδρες στη Γερμανία, την Ιταλία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο και χαμηλότερο στις γυναίκες από ό, τι στις γυναίκες στις ίδιες χώρες, εκτός από την Ισπανία.

Το 2010, οι κύριες αιτίες θανάτου στη Γαλλία ήταν ο καρκίνος (28,2% των θανάτων), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (26,4%), τα ατυχήματα (εξωτερικές αιτίες) (6,9%), οι διαταραχές του

νευρικού συστήματος (6%) και οι χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες (5,9% ). (Jusot, Florence & Berchet, Caroline, 2012)

Αρκετές δημόσιες πολιτικές έχουν εφαρμοστεί στη χώρα, από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, για την επίλυση των υγειονομικών ζητημάτων, κυρίως εστιασμένες στη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουν δείξει σημαντικά αποτελέσματα.

### ***Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας***

Τα τελευταία χρόνια, σημειώθηκε αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Ο αριθμός των λοιμώξεων της γονόρροιας αυξήθηκε σταθερά από το 1996, αντικατοπτρίζοντας μια αύξηση στις επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και έχει δημιουργηθεί ανησυχία για την αντοχή του πληθυσμού στα αντιβιοτικά. Υπήρξε επίσης μια σταθερή αύξηση του αριθμού των μολύνσεων από γλαμύδια τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μεταξύ των νεαρών γυναικών. Η εξέλιξη του αριθμού των περιπτώσεων σύφιλης χαρακτηρίστηκε από φάσεις: ταχεία αύξηση μεταξύ 2000 και 2002, ακολουθούμενη από σχετική σταθερότητα μεταξύ 2003 και 2006, σημαντική αύξηση το 2007 και μείωση 12% μεταξύ 2007 και 2009. Την περίοδο 2000-2010, η περιοχή του Παρισιού σημείωσε το μεγαλύτερο ποσοστό κρουσμάτων, αλλά με την πάροδο του χρόνου, η επιδημία εξαπλώθηκε σε άλλες περιοχές. Κατά τη διάρκεια αυτής της δεκαετίας, η πλειονότητα των περιπτώσεων (83%) ήταν σε ομοφυλόφιλους άνδρες. Η Γαλλία είναι μια χαμηλά ενδημική χώρα για τον ιό της ηπατίτιδας B, με την εμφάνιση οξέων συμπτωματικών περιπτώσεων να εκτιμάται σε 1/100 000 κατοίκους . (Binder-Foucard F, 2014)

Το 2012, η εκτιμώμενη συχνότητα εμφάνισης λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV - Virus De Immunodéficience Humaine) ήταν 6400 νέες λοιμώξεις (100 / εκατομμύρια κάτοικοι) που αυξήθηκαν σε 7500 όταν συμπεριλήφθηκε το εκτιμώμενο ποσοστό μη διαγνωσμένων περιπτώσεων. Ο επιπολασμός της μη διαγνωσμένης λοίμωξης HIV εκτιμάται σε 28.800 (450 / εκατομμύρια πληθυσμός) (Deuffic-Burban & Costagliola, 2006). Η ετεροφυλόφιλη μετάδοση αντιπροσώπευε το 56% των νέων λοιμώξεων το 2012, με τα τρία τέταρτα αυτών των λοιμώξεων σε άτομα που προέρχονταν από χώρες της Αφρικής. Η μετάδοση ήταν 1% μεταξύ των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών, αντικατοπτρίζοντας τις πολιτικές μείωσης του κινδύνου που εφαρμόστηκαν τα τελευταία 20 χρόνια. Σε αντίθεση με τη συνολική επίπτωση, η οποία παρέμεινε σταθερή από το 2007, η συχνότητα εμφάνισης μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών αυξήθηκε κατά 39% μεταξύ 2003 και 2012 (Cazein et al., 2014), αντιπροσωπεύοντας το 42% των νέων λοιμώξεων το 2012.

### **3.3.2 Γερμανία**

Σε διεθνές επίπεδο, το γερμανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης διαθέτει έναν από τους πιο ολοκληρωμένους καταλόγους παροχών και ένα από τα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Οι υπηρεσίες συνδέονται με συγκριτικά χαμηλό κόστος καθώς η κατά κεφαλήν δαπάνη για υγειονομική περίθαλψη στη Γερμανία βρίσκεται στο ανώτερο μεσαίο εύρος. Το γερμανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει σχετικά υψηλό επίπεδο αποτελεσματικότητας σε σύγκριση του κόστους με τους διαθέσιμους πόρους και τα παρεχόμενα οφέλη. Επιπλέον, η πρόσβαση στην υγεία είναι καλή και αυτό αποδεικνύεται από τους χαμηλούς χρόνους αναμονής και τη σχετικά υψηλή ικανοποίηση που έχουν οι ασθενείς μέσω της φροντίδας που λαμβάνουν. Ωστόσο, το γερμανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δείχνει επίσης τομείς που χρήζουν βελτίωσης σε σύγκριση με άλλες χώρες. (Takla et al., 2018)

Πολιτικές υγείας που ακολουθούνται κατά του HPV:

- εμβολιασμοί σε παιδιά (αγόρια και κορίτσια ) από την ηλικία των 9 ετών και άνω
- τεστ Παπ και τεστ DNA για την ανίχνευση του ιού κάθε ένα με δύο χρόνια σε όλο το γυναικείο πληθυσμό

### **3.3.3 Καναδάς**

Το σύστημα υγείας του Καναδά αποτελεί ένα από τα καλύτερα συστήματα υγείας στον κόσμο. Παρόλα αυτά παρατηρούνται αρκετά υψηλά ποσοστά θανάτων από καρκίνο. Οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος (κακοήθη νεοπλάσματα) αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου. (Hu et al., 2006). Συνολικά, η θνησιμότητα από καρκίνο για τους Καναδούς άνδρες είναι υψηλότερη από τα ποσοστά στη Σουηδία, την Αυστραλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες και χαμηλότερα από τα ποσοστά στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η θνησιμότητα από καρκίνο των γυναικών στον Καναδά είναι η δεύτερη υψηλότερη μεταξύ των συγκριτικών χωρών του ΟΟΣΑ. Παρόλο που οι περισσότεροι θάνατοι από καρκίνο οφείλονται σε καρκίνο του πνεύμονα, άλλοι καρκίνοι - ιδίως καρκίνοι του μαστού, του τράχηλου της μήτρας, του προστάτη και του παχέος εντέρου - είναι οι κύριοι συντελεστές στη συνολική νοσηρότητα του καρκίνου (Boswell-Purdy et al. 2007).

Όλα τα φάρμακα στον Καναδά, συμπεριλαμβανομένων των εμβολίων, υποβάλλονται σε αυστηρή ανάλυση από τον ρυθμιστή φαρμάκων, Health Canada, πριν εγκριθούν για χρήση στη χώρα. Ο Οργανισμός Δημόσιας Υγείας του Καναδά υποστηρίζει δύο επιτροπές που διατυπώνουν συστάσεις σχετικά με τη χρήση εμβολίων στον Καναδά: την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για την Ανοσοποίηση (NACI) και την Καναδική Επιτροπή Ανοσοποίησης (CIC).

Η κυβέρνηση του Καναδά παρείχε το 2006 στο πλαίσιο προϋπολογισμού 300 εκατομμύρια δολάρια σε επαρχίες για διάστημα τριών ετών για τη θέσπιση προγραμμάτων ανοσοποίησης HPV πριν από τις 31 Μαρτίου 2010. Στη χώρα έχουν εγκριθεί και κυκλοφορούν επίσημα και τα τρία εμβόλια κατά του HPV που είναι διαθέσιμα παγκοσμίως. Ετησίως πραγματοποιούνται από τα πανεπιστήμια της χώρας και άλλους ιδιωτικούς και κρατικούς φορείς έρευνες σχετικά με την επιδημιολογία του HPV στον πληθυσμό, ώστε να βελτιώνονται συνεχώς οι παροχές υγείας στον πληθυσμό της χώρας. (Frohlich, 2006)

### **3.3.4 Κίνα**

Η Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας έχει σημειώσει μεγάλα επιτεύγματα στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού της χώρας κατά τις τελευταίες έξι δεκαετίες, κυρίως λόγω της δέσμευσης της κυβέρνησης για τη βελτίωση της υγείας, της παροχής οικονομικά

αποδοτικών προγραμμάτων δημόσιας υγείας και της αυξανόμενης κάλυψης των μηχανισμών οικονομικής προστασίας της υγείας.

Η συνεχής κυβερνητική συμβολή στις βασικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας βελτίωσε σημαντικά την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Τα τελευταία χρόνια, η Κίνα αύξησε τις κυβερνητικές επενδύσεις στον τομέα της υγείας και δημιούργησε βασική ιατρική ασφάλιση για τη μείωση των ιδιωτικών πληρωμών υγείας. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Κίνας εξελίσσεται συνεχώς για να ανταποκριθεί στη διεισδυτική άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Το 2009, η Κίνα άρχισε να εισάγει καθολική κάλυψη για την υγεία, φτάνοντας σε υψηλή κάλυψη σε αστικές και αγροτικές περιοχές με δύο προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση. Δεν είναι σαφές πώς τα πρόσφατα προγράμματα ασφάλισης υγείας επηρέασαν τα ποσοστά θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως ο οικονομικά και κοινωνικά αδύναμος πληθυσμός έχει δυσκολότερα πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτή η τάση είναι πιθανό να συνεχιστεί έως ότου τα ασφαλιστικά προγράμματα καλύπτουν ολοκληρωτικά τις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών.

Ο έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τα υφιστάμενα συστήματα ασφάλισης υγείας στην Κίνα υστερούν στην προσέγγιση των γυναικών με υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας, ειδικά σε αγροτικές περιοχές όπου το ποσοστό της νόσου είναι μεγαλύτερο. Φαίνεται πως η εκτεταμένη εξέταση με κυτταρολογικά ευρήματα και ο εμβολιασμός HPV έχουν μειώσει δραματικά το ποσοστό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις ανεπτυγμένες χώρες, κάτι το οποίο έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται και στην Κίνα. (Carol E. Levin, et al., 2015)

### **3.3.5 Ουγγαρία**

Η Ουγγαρία διαθέτει ένα σύστημα ενιαίων πληρωτών, με την εκάστοτε κεντρική κυβέρνηση να έχει τον κυρίαρχο ρόλο στην λήψη αποφάσεων. Η κεντρική κυβέρνηση έχει σχεδόν αποκλειστική εξουσία στη χάραξη στρατηγικής κατεύθυνσης και πολιτικών υγείας.

Στο πλαίσιο του οργανωμένου προγράμματος ανίχνευσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ουγγαρία το έτος 2003 πραγματοποιήθηκε έρευνα στον γυναικείο πληθυσμό στην οποία εξετάστηκαν 24.926 γυναίκες ηλικίας 25 έως 65 ετών. Στατιστικά η θνησιμότητα



της Ουγγαρίας σε αυτή την ασθένεια καταλαμβάνει την 4η έως την 5η θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. (Vajda, R et al., 2018)

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με την αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων όσον αφορά τον εμβολιασμό με HPV συμμετείχαν 785 άνδρες και γυναίκες. Οι ερευνητές, εστίασαν στις δυσκολίες της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και εξετάσαν μερικούς πιθανούς κοινωνιο-δημογραφικούς παράγοντες για την αποδοχή του εμβολίου κατά HPV. (E. Marek, et al., 2011) Τα αποτελέσματα της έρευνας κατεύθυναν τους ερευνητές στο να εστιάσουν την προσοχή τους σε ορισμένα σημαντικά ζητήματα όπως: ελλειπείς γνώσεις, έντονη δυσπιστία και οικονομικές ανησυχίες. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (45,6%) δεν γνωρίζαν για τις λοιμώξεις από HPV. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκαν και προηγούμενα ευρήματα ότι η ηλικία και το φύλο των γυναικών συσχετίζονται με τις γνώσεις τους σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του HPV. Διαπιστώθηκε ότι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με την υγεία έχει ως αποτέλεσμα πιο θετικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό. Το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων δεν πιστεύουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί με εμβολιασμό. Περισσότεροι από τους μισούς ενήλικες δεν εμπιστεύονται το εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και την ετοιμότητα των ουγγρικών γιατρών. Οι γενικές στάσεις απέναντι στον εμβολιασμό είναι σε γενικές γραμμές θετικές, το 80% των συμμετεχόντων στην έρευνα είχαν εκφράσει την επιθυμία τους για εμβολιασμό με HPV, ωστόσο, εάν υπήρχε ανάγκη πληρωμής για τον εμβολιασμό, η προθυμία θα μειωνόταν κατά το ήμισυ. Η πρωτογενής πρόληψη μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εστιάζονται στον HPV και η οικονομική υποστήριξη στον εμβολιασμό θα ήταν σημαντικά για τη δημόσια υγεία για τη μείωση της υψηλής συχνότητας και της θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ουγγαρία στο μέλλον. (E. Marek, et al., 2011)

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Μεθοδολογία Έρευνας**

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, που ακολουθήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης. Για τον σκοπό της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο στην πλατφόρμα των Google Forms το οποίο κοινοποιήθηκε στο κοινό μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Σημειώνεται, πως οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και δεν συλλέχθηκε κανένα προσωπικό στοιχείο αναφορικά με την ταυτότητα των ερωτηθέντων, παρά μόνο τα βασικά δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κλπ.).

### **4.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου της Ποσοτικής έρευνας**

Σκοπός δημιουργίας του ερωτηματολογίου ήταν να περιέχει ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την πληροφόρηση και τη γνώμη των πολιτών σχετικά με τον HPV.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 24 ερωτήσεις των δύο ομάδων. Στην πρώτη ομάδα υπάρχουν 5 δημογραφικές ερωτήσεις που αφορούν ποιοτικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, μηνιαίες απολαβές και τόπο διαμονής, ενώ στη δεύτερη ομάδα υπάρχουν 19 ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούν τις γνώσεις των συμμετεχόντων και την άποψή τους σχετικά με την πληροφόρηση που λαμβάνουν για τον ιό του HPV. Οι πρώτες 12 ερωτήσεις αφορούν τις γνώσεις του δείγματος σχετικά με τον ιό του HPV, τον εμβολιασμό, καθώς και την πρόληψη και προφύλαξη από τον ιό. Από τη 13η μέχρι τη 15η ερώτηση οι συμμετέχοντες απαντούν σε ερωτήσεις σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την ενημέρωση που δέχονται τους επαγγελματίες υγείας, από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα, καθώς και τις διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με τον ιό του HPV. Τέλος από τη 16η ερώτηση έως τη 19η οι συμμετέχοντες φέρνουν την άποψή τους σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης σχετικά με τον HPV.

### **4.2 Συγκέντρωση δεδομένων Ποσοτικής Έρευνας**

Η έρευνα διενεργήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 04/05/2020 έως και 20/08/2020, και αφορά τον πληθυσμό της χώρας άνω των 18 ετών. Απαντήθηκαν 614 ερωτηματολόγια από άντρες και γυναίκες εκ των οποίων τα 594 ήταν πλήρως απαντημένα, αριθμός ο οποίος θεωρείται ικανοποιητικός για τις ανάγκες και τους στόχους της έρευνας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ατομικά, πάντα με τη σύμφωνη γνώμη του συμμετέχοντα μέσω της πλατφόρμας Google Forms και η συνολική διάρκεια ήταν 3 με 5 λεπτά.

### 4.3 Κωδικοποίηση ερωτήσεων

Για την κωδικοποίηση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε 3 κεφαλαία γράμματα του ελληνικού αλφάβητου για κάθε ερώτηση. Παρακάτω παρατίθεται η κωδικοποίηση καθώς και η επεξήγηση των μεταβλητών.

<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ</b>	<b>ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ</b>
<b>Φύλο</b>	<b>ΦΥΛ1:</b> Θήλυ <b>ΦΥΛ2:</b> Άρρεν
<b>Ηλικιακή ομάδα</b>	<b>ΗΛΙ1:</b> 18-34 <b>ΗΛΙ2:</b> 35-55 <b>ΗΛΙ3:</b> 56 <
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>ΜΟΡ1:</b> απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης <b>ΜΟΡ2:</b> απόφοιτους Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης <b>ΜΟΡ3:</b> κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού διπλώματος
<b>Μηνιαίες απολαβές</b>	<b>ΑΠΟ1:</b> < 600€ <b>ΑΠΟ2:</b> 600-1.300€ <b>ΑΠΟ3:</b> 1.300€ <
<b>Τόπος διαμονής</b>	<b>ΔΙΑ1:</b> Αστικό κέντρο <b>ΔΙΑ2:</b> Επαρχιακή πόλη <b>ΔΙΑ3:</b> Επαρχία (χωριό)

<b>ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ</b>	<b>ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ</b>
Γνωρίζετε τι είναι ο ιός HPV;	<b>ΙΟΣ.1:</b> Όχι <b>ΙΟΣ.2:</b> Ναι
Γνωρίζετε τι προκαλεί ο ιός HPV;	<b>ΠΡΟ.1:</b> Όχι <b>ΠΡΟ.2:</b> Ναι
Γνωρίζετε ότι ο HPV είναι αιτία εμφάνισης καρκίνου;	<b>ΚΑΡ.1:</b> Όχι <b>ΚΑΡ.2:</b> Ναι
Έχετε ακούσει για τον εμβολιασμό και την πρόληψη κατά του HPV;	<b>ΕΜΒ.1:</b> Όχι <b>ΕΜΒ.2:</b> Ναι
Πιστεύετε ότι ο HPV είναι επικίνδυνος;	<b>ΕΠ.1:</b> Καθόλου <b>ΕΠ.2:</b> Λίγο <b>ΕΠ.3:</b> Αρκετά <b>ΕΠ.4:</b> Πολύ <b>ΕΠ.5:</b> Πάρα Πολύ
Χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό μειώνεται η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;	<b>ΕΠΑ.1:</b> Καθόλου <b>ΕΠΑ.2:</b> Λίγο <b>ΕΠΑ.3:</b> Αρκετά <b>ΕΠΑ.4:</b> Πολύ <b>ΕΠΑ.5:</b> Πάρα Πολύ
Ο ιός αφορά τον γυναικείο πληθυσμό;	<b>ΓΥΝ.1:</b> Όχι <b>ΓΥΝ.2:</b> Δεν γνωρίζω <b>ΓΥΝ.3:</b> Ναι
Οι άντρες μπορούν εξίσου να κολλήσουν και να νοσήσουν από τον ιό;	<b>ΑΝΤ.1:</b> Όχι <b>ΑΝΤ.2:</b> Δεν γνωρίζω <b>ΑΝΤ.3:</b> Ναι
Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον HPV;	<b>ΠΑΠ.1:</b> Όχι <b>ΠΑΠ.2:</b> Δεν γνωρίζω <b>ΠΑΠ.3:</b> Ναι
Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;	<b>ΕΝΑ.1:</b> Καθόλου <b>ΕΝΑ.2:</b> Λίγο <b>ΕΝΑ.3:</b> Αρκετά

	<p><b>ΕΝΑ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΕΝΑ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV σημαίνει ότι θα εμφανίσει καρκίνο;</p>	<p><b>ΗΠΒ.1:</b> Όχι</p> <p><b>ΗΠΒ.2:</b> Δεν γνωρίζω</p> <p><b>ΗΠΒ.3:</b> Ναι</p>
<p>Πιστεύετε ότι ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία;</p>	<p><b>ΘΕΡ.1:</b> Όχι</p> <p><b>ΘΕΡ.2:</b> Δεν γνωρίζω</p> <p><b>ΘΕΡ.3:</b> Ναι</p>
<p>Είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που δέχεστε από τους επαγγελματίες υγείας για τον HPV;</p>	<p><b>ΕΝΗ.1:</b> Καθόλου</p> <p><b>ΕΝΗ.2:</b> Λίγο</p> <p><b>ΕΝΗ.3:</b> Αρκετά</p> <p><b>ΕΝΗ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΕΝΗ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Είστε ευχαριστημένοι από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας σχετικά με τον HPV;</p>	<p><b>ΥΓΕ.1:</b> Καθόλου</p> <p><b>ΥΓΕ.2:</b> Λίγο</p> <p><b>ΥΓΕ.3:</b> Αρκετά</p> <p><b>ΥΓΕ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΥΓΕ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή προληπτικών, διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον HPV;</p>	<p><b>ΕΞΕ.1:</b> Καθόλου</p> <p><b>ΕΞΕ.2:</b> Λίγο</p> <p><b>ΕΞΕ.3:</b> Αρκετά</p> <p><b>ΕΞΕ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΕΞΕ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Πιστεύετε ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV;</p>	<p><b>ΕΚΠ.1:</b> Καθόλου</p> <p><b>ΕΚΠ.2:</b> Λίγο</p> <p><b>ΕΚΠ.3:</b> Αρκετά</p> <p><b>ΕΚΠ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΕΚΠ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV;</p>	<p><b>ΕΡΕ.1:</b> Καθόλου</p> <p><b>ΕΡΕ.2:</b> Λίγο</p> <p><b>ΕΡΕ.3:</b> Αρκετά</p> <p><b>ΕΡΕ.4:</b> Πολύ</p> <p><b>ΕΡΕ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>

<p>Πιστεύετε ότι οι εθελοντικές ομάδες και ΜΚΟ ενισχύουν με τη δράση τους την ενημέρωση των πολιτών για τον HPV;</p>	<p><b>ΜΚΟ.1:</b> Καθόλου  <b>ΜΚΟ.2:</b> Λίγο  <b>ΜΚΟ.3:</b> Αρκετά  <b>ΜΚΟ.4:</b> Πολύ  <b>ΜΚΟ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>
<p>Πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό;</p>	<p><b>ΔΩΡ.1:</b> Καθόλου  <b>ΔΩΡ.2:</b> Λίγο  <b>ΔΩΡ.3:</b> Αρκετά  <b>ΔΩΡ.4:</b> Πολύ  <b>ΔΩΡ.5:</b> Πάρα Πολύ</p>

#### 4.4 Επεξεργασία δεδομένων της έρευνας

Μετά την τέλος των ερωτηματολογίων αριθμήθηκαν και καταγράφηκαν σε αρχείο excel αφού πρώτα κωδικοποιήθηκαν. Στη συνέχεια καταχωρήθηκαν στο λογισμικό πρόγραμμα MAD (Méthodes d' Analyses des Données), με τη βοήθεια του οποίου, μετασχηματίστηκαν σε επεξεργάσιμα δεδομένα (μετατροπή του αρχικού πίνακα δεδομένων σε λογικό πίνακα και στη συνέχεια σε πίνακα συμπτώσεων ( πίνακας Burt), και κατέστησαν επεξεργασμένα με την μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης αντιστοιχιών (MCA).

## ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μέθοδος της στατιστικής ανάλυσης, ο έλεγχος αξιοπιστίας και τέλος γίνεται ανάλυση των δεδομένων και ερμηνεία των ευρημάτων, καθώς και αναφορά των συμπερασμάτων και των προτάσεων για μελλοντική έρευνα.

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η Περιγραφική Στατιστική μέσω της μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης των αντιστοιχιών (MCA) (correspondance analysis).

### 5.1 Περιγραφική Στατιστική

#### 5.1.1 Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων

Στο πρώτο μέρος της έκθεσης παρατίθεται η περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των μετεχόντων. Το σύνολο των κατηγορικών μας μεταβλητών παρουσιάζονται σε πίνακες συχνοτήτων και στα αντίστοιχα διαγράμματα (διαγράμματα πίτας & ραβδογράμματα). Το σύνολο των παρατηρήσεων/μετεχόντων είναι 593 άτομα.

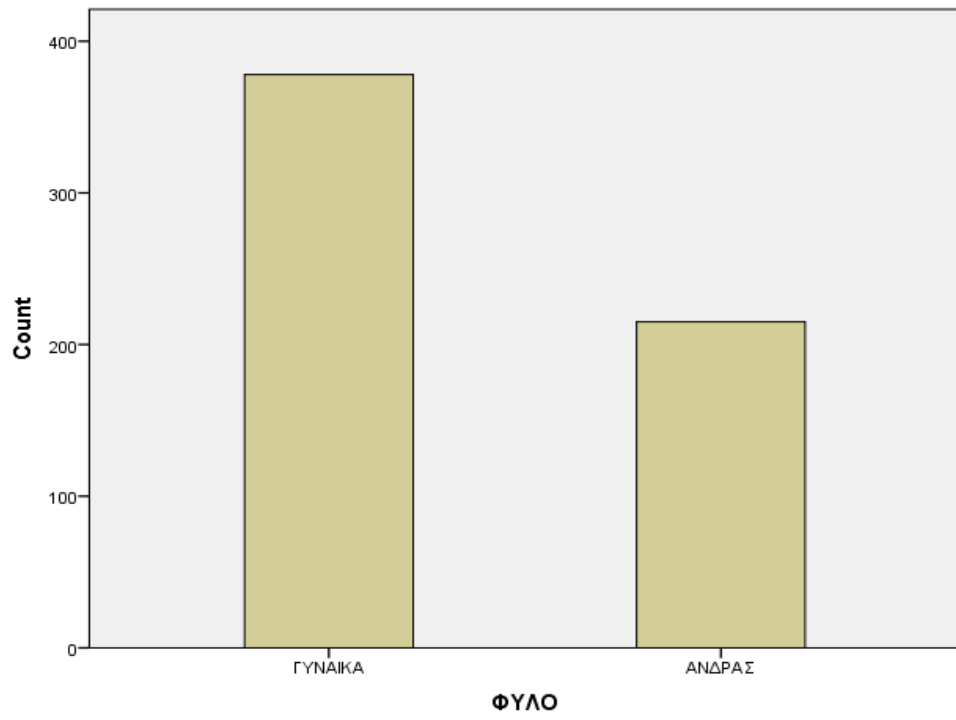
#### 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

##### 1. Φύλο

Ο παρακάτω πίνακας 1 και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Γράφημα 1) καταδεικνύουν την εμφανώς μεγαλύτερη συμμετοχή γυναικών στην έρευνα.

Πίνακας 1 - ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ					
		Frequency		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	378	63,7	63,7	63,7
	2	215	36,3	36,3	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 1 - ΦΥΛΟ

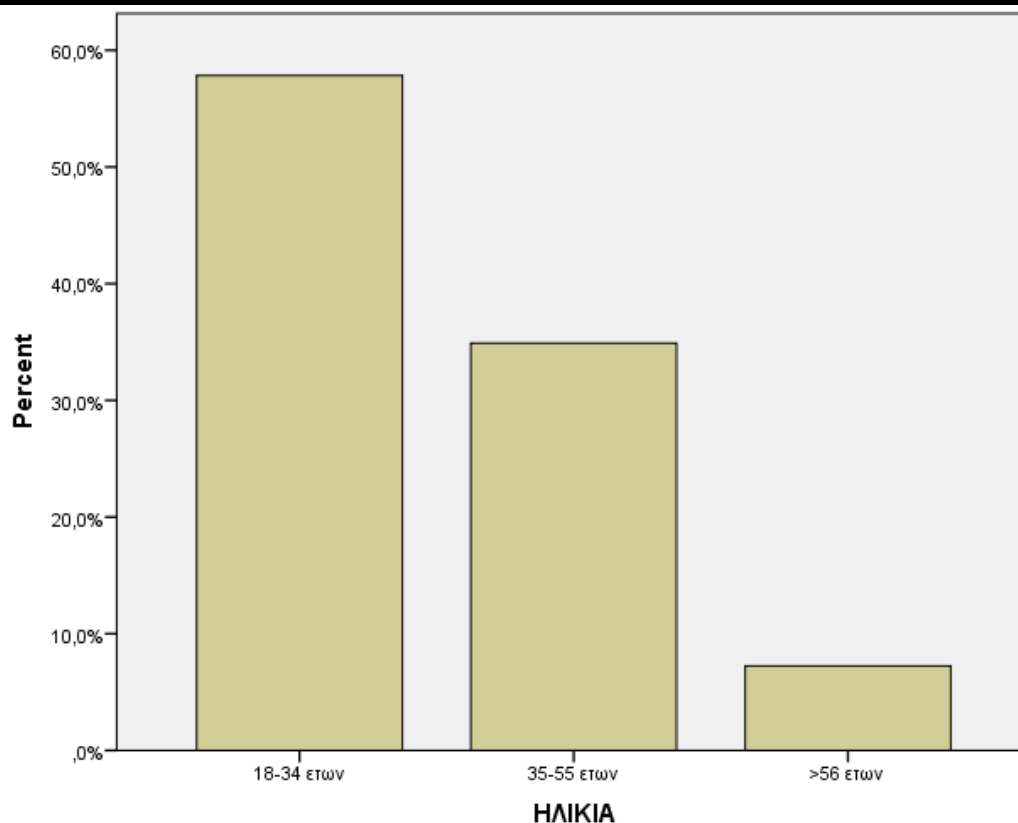


## 2.Ηλικία

Οι κύριες ηλικιακές ομάδες της έρευνας ήταν οι 18-34 ετών, 35-55 ετών, και άνω των 56 ετών. Ο εξαιρετικά μικρός αριθμός παρατηρήσεων που συγκεντρώθηκαν από άτομα άνω των 56 ετών, θα μπορούσε να σχετίζεται με την απουσία ενδιαφέροντος της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας για το θέμα της εργασίας, καθώς και με την ανεπαρκή εξοικείωσή της με τη μεθοδολογία της δειγματοληψίας, δηλαδή το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Τα στοιχεία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 2 και το γράφημα 2.

Πίνακας 2 – Ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	343	57,8	57,8	57,8
	2	207	34,9	34,9	92,7
	3	43	7,3	7,3	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



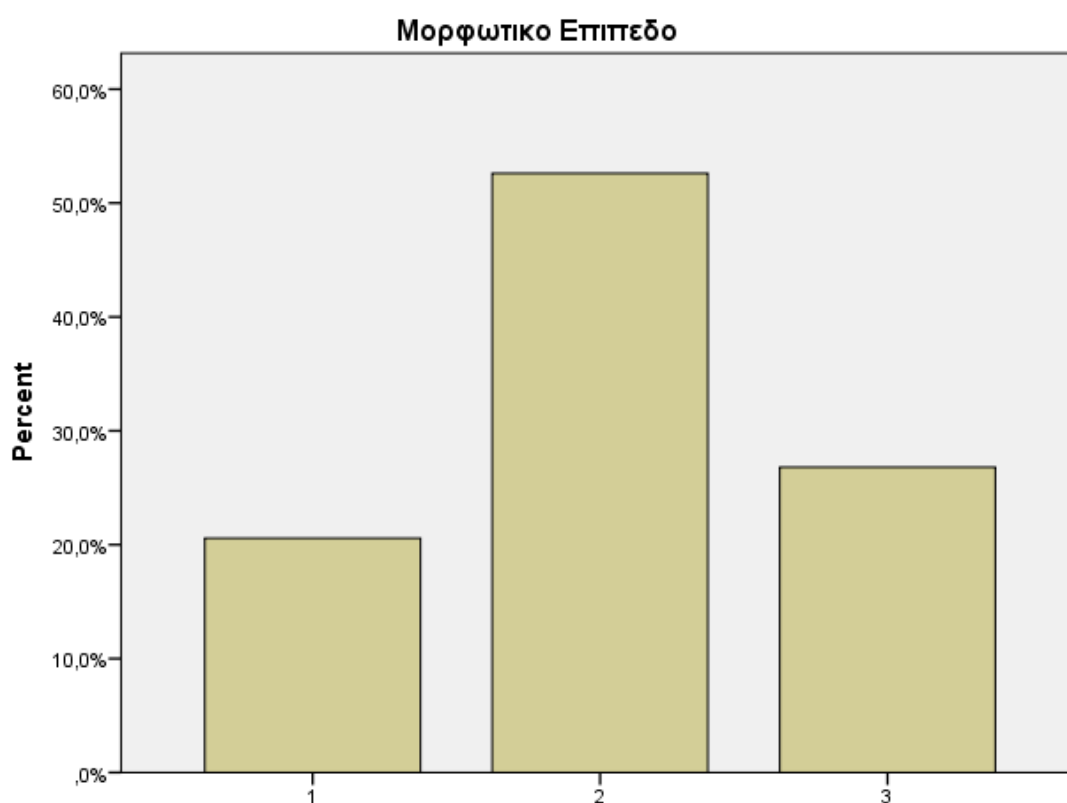
ΓΡΑΦΗΜΑ 2 – Ηλικία

### 3. Μορφωτικό Επίπεδο

Παρατηρούμε ότι στο ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας ανταποκρίθηκαν, σε μεγάλο ποσοστό, άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου (οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας και οι κάτοχοι Master/PhD αθροιστικά ξεπερνούν το 75%). Αναλυτικά τα αποτελέσματα στον πίνακα 3 & στο γράφημα 3.

Πίνακας 3 - Μορφωτικό Επίπεδο

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	122	ψ	20,6	20,6
	2	312	52,6	52,6	73,2
	3	159	26,8	26,8	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



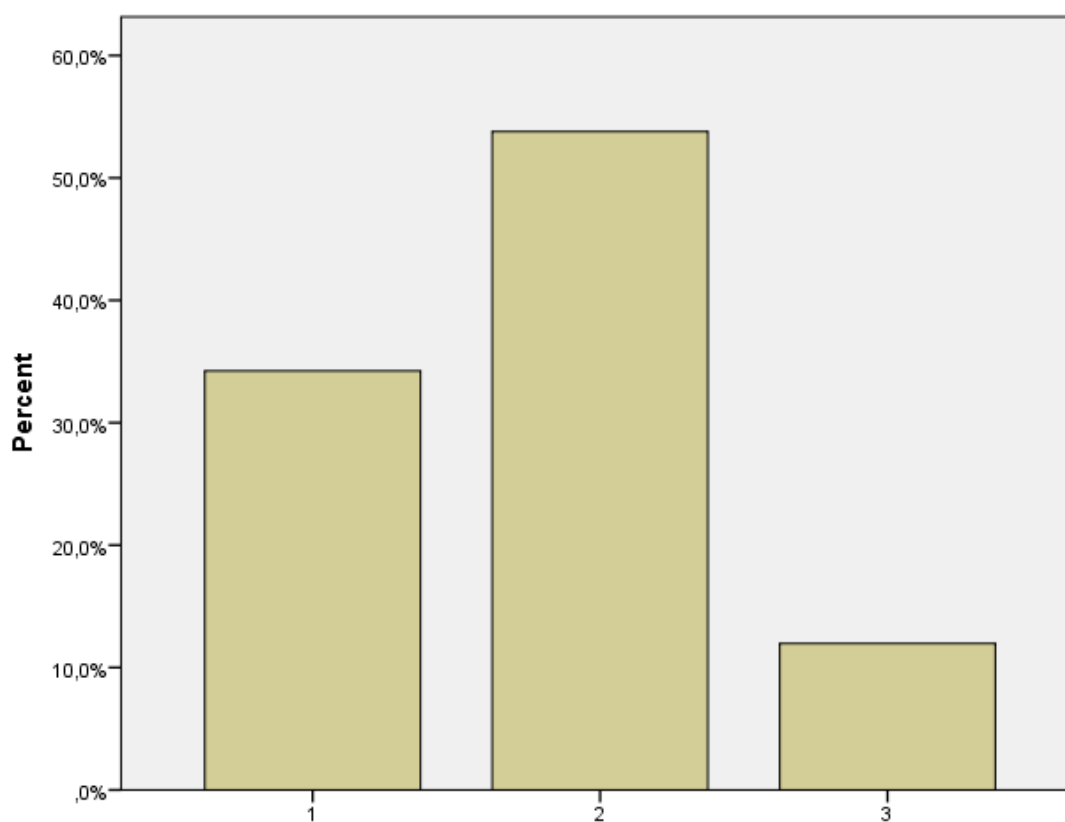
ΓΡΑΦΗΜΑ 3 - Μορφωτικό Επίπεδο

#### 4. Μηνιαίες απολαβές

Παρακάτω, φαίνονται οι μηνιαίες απολαβές των ερωτώμενων. Σύμφωνα με την κωδικοποίηση που αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, το 1 αντιστοιχεί σε απολαβές λιγότερες των 600€, το 2 αντιστοιχεί σε απολαβές από 600€ έως 1300€ και το 3 αντιστοιχεί σε απολαβές άνω των 1300€. Τέλος, παρατηρείται στο γράφημα 4 καθώς και στον πίνακα 4, πως η πλειοψηφία των ερωτώμενων έχουν μηνιαίες απολαβές άνω των 600€.

Πίνακας 4 - Μηνιαίες απολαβές

		Μηνιαίες Απολαβές			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	203	34,2	34,2	34,2
	2	319	53,8	53,8	88,0
	3	71	12,0	12,0	100,0
Total		593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 4 - Μηνιαίες απολαβές

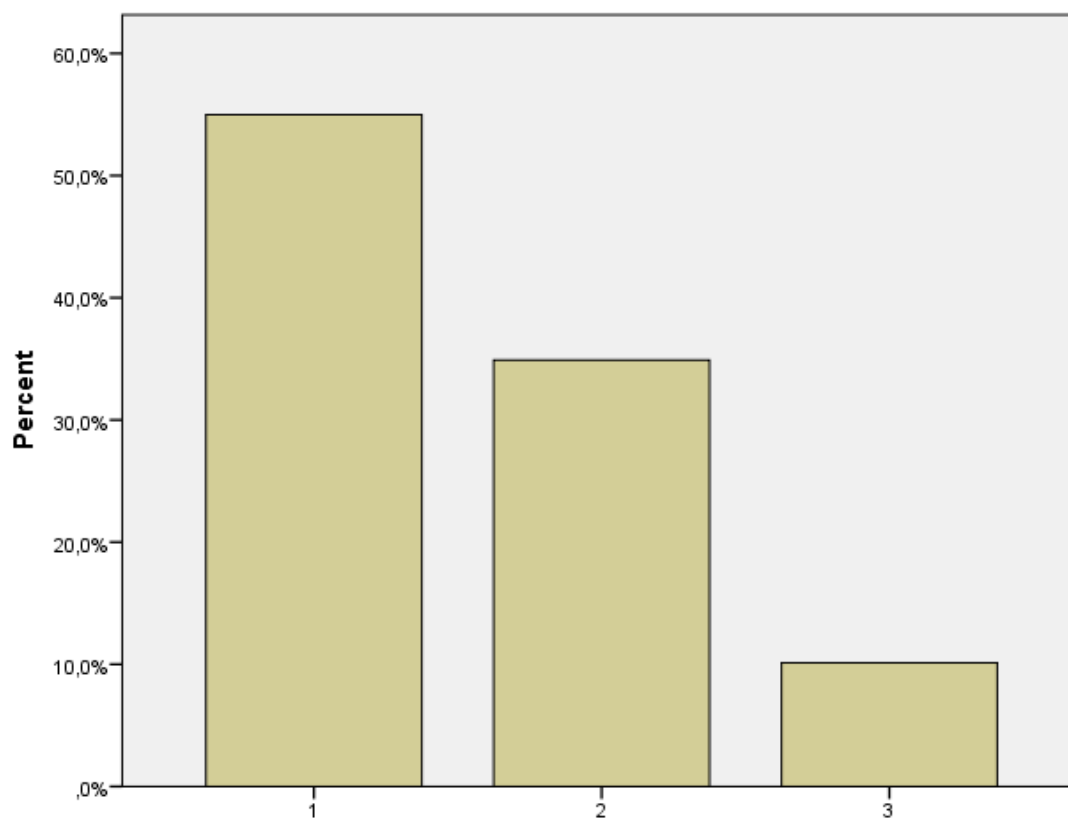
## 5. Τόπος Διαμονής

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ο πίνακας 5 και το διάγραμμα 5, τα οποία δείχνουν τους τόπους διαμονής του δείγματος που μελετήθηκε. Σημειώνεται πως το νούμερο 1 αντιστοιχεί στα αστικά κέντρα, το νούμερο 2 στις επαρχιακές πόλεις και το νούμερο 3 σε χωριά. Στον πίνακα 5 και το διάγραμμα 5, παρατηρείται ότι το 55% των ερωτώμενων διαμένει σε αστικά κέντρα, το 34,9% διαμένει σε επαρχιακές πόλεις, ενώ μόνο το 10,1% διαμένει σε κάποιο χωριό.

Πίνακας 5 – Τόπος Διαμονής

		Τόπος Διαμονής			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	326	55,0	55,0	55,0
	2	207	34,9	34,9	89,9
	3	60	10,1	10,1	100,0
Total		593	100,0	100,0	

ΓΡΑΦΗΜΑ 5 - Τόπος Διαμονής



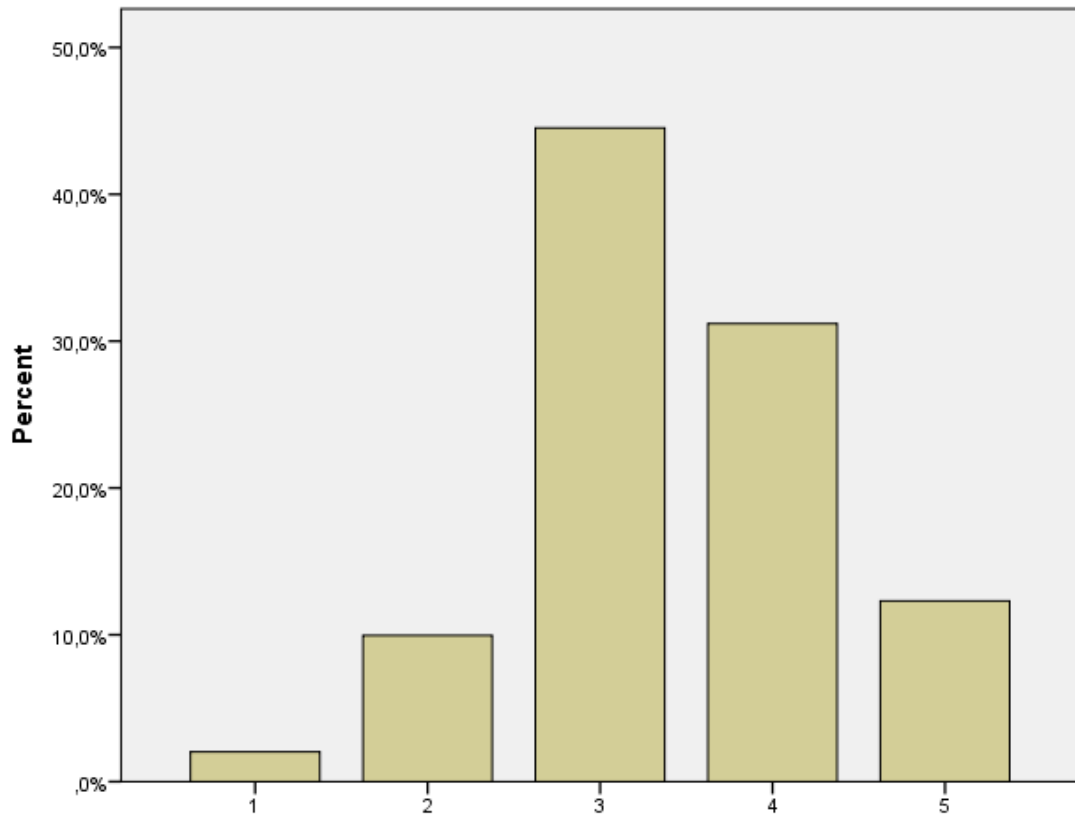
## 2. ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Οι θεματικές ερωτήσεις συντάχθηκαν με τη χρήση κλίμακας Likert 5 βαθμών (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ) και 3 βαθμών (1=Όχι, 2=Δε γνωρίζω, 3=Ναι). Παρακάτω παρουσιάζονται οι πίνακες συχνοτήτων αρχικά με την κλίμακα Likert 5 βαθμών και στη συνέχεια με την κλίμακα Likert 3 βαθμών, όπου παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων, καθώς και το αντίστοιχο γράφημα.

Στον Πίνακα 6, παρατηρούμε ότι το 44,5% των είναι της άποψης πως ο ιός HPV είναι αρκετά επικίνδυνος ενώ το 43,5% πιστεύει ότι είναι επικίνδυνος σε μεγαλύτερο βαθμό. Επιπλέον, φαίνεται πως το 11,9% δεν θεωρεί ιδιαίτερα επικίνδυνο τον ιό HPV. Οι ποσοστιαίες διαφορές στις απαντήσεις που δοθήκαν, φαίνονται και στο γράφημα 6.

Πίνακας 6 - Πιστεύετε ότι ο HPV είναι επικίνδυνος;

Πιστεύετε ότι ο HPV είναι επικίνδυνος;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	2,0	2,0	2,0
	2	59	9,9	9,9	12,0
	3	264	44,5	44,5	56,5
	4	185	31,2	31,2	87,7
	5	73	12,3	12,3	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 6 - Πιστεύετε ότι ο HPV είναι επικίνδυνος;

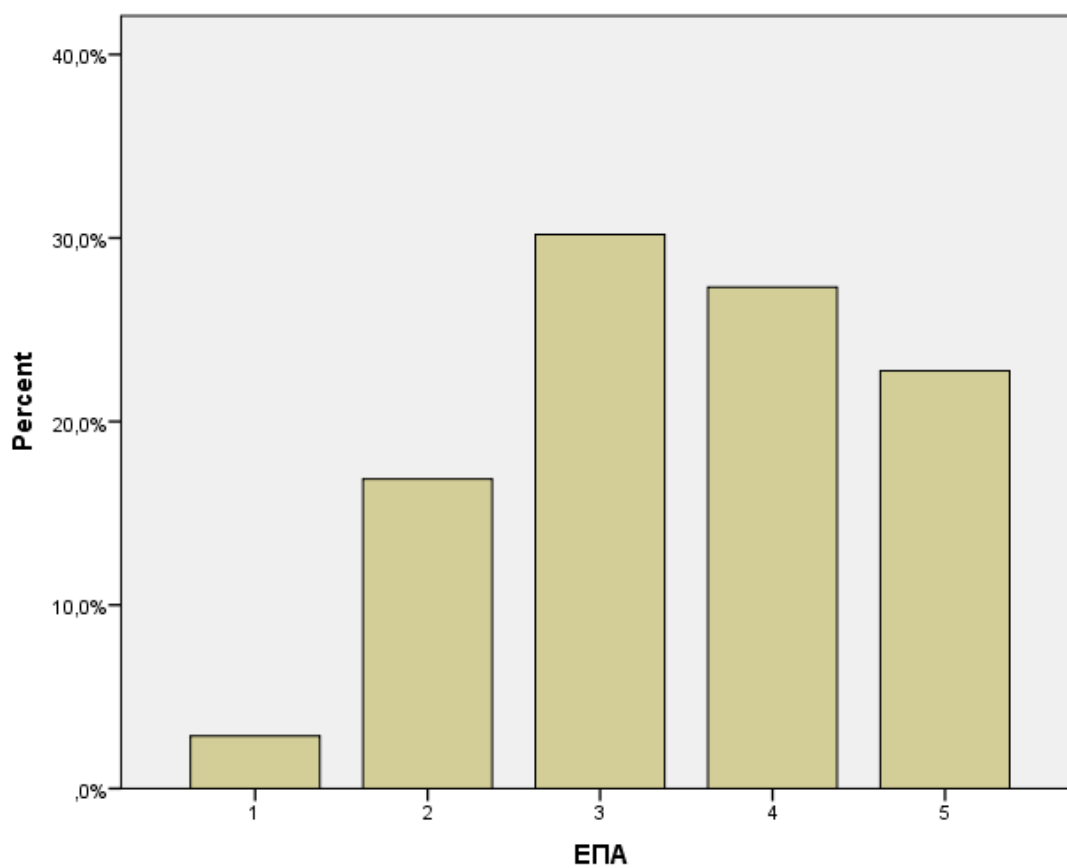
Παρακατω, στο γράφημα 7 και στον πίνακα 7, παρατηρούμε την άποψη του δείγματος σχετικά με το αν η χρήση του προφυλακτικού μειώνει την πιθανότητα επαφής με τον ιό. Παρατηρώντας το άθροισμα των 3,4 και 5, φαίνεται πως το 80,3% πιστεύει στην χρησιμότητα του προφυλακτικού ως μετρο πρόληψης κατά του ιού, ενώ το υπόλοιπο 19,7% θεωρεί πως δεν μειώνει τις πιθανότητες επαφής με τον HPV.

Στη συνέχεια, στον πίνακα 8 και το γράφημα 8, φαίνεται η άποψη των ερωτώμενων σχετικά με την συχνή αλλαγή συντρόφων και την αύξηση των πιθανοτήτων πρόσληψης του ιού.

Πίνακας 7 - Χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό μειώνεται η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

Χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό μειώνεται η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	2,9	2,9	2,9
	2	100	16,9	16,9	19,7
	3	179	30,2	30,2	49,9
	4	162	27,3	27,3	77,2
	5	135	22,8	22,8	100,0
	Total	593	100,0	100,0	

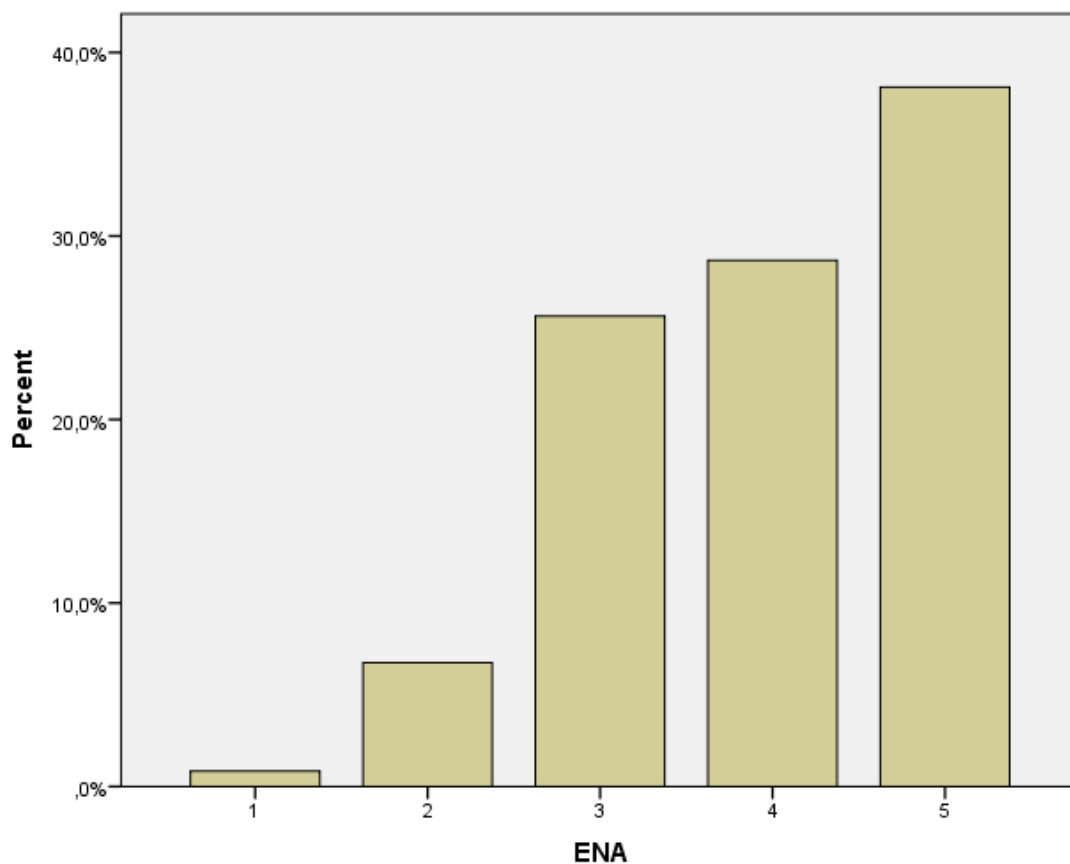


ΓΡΑΦΗΜΑ 7 - Χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό μειώνεται η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

Πίνακας 8 - Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	,8	,8	,8
	2	40	6,7	6,7	7,6
	3	152	25,6	25,6	33,2
	4	170	28,7	28,7	61,9
	5	226	38,1	38,1	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 8 - Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;



Στον πίνακα 9, φαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης του δείγματος σχετικά με την ενημέρωση που δέχονται σχετικά με τον ιό από τους επαγγελματίες υγείας. Όπως φαίνεται και στο γράφημα 8, η πλειοψηφία του δείγματος (n=380, 64,1%), φαίνεται να μην είναι αρκετά ικανοποιημένη από την ενημέρωση που τους παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον ιό.

Επιπλέον, στον πίνακα 10, παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης του δείγματος σχετικά με τις πολιτικές υγείας της Ελλάδας για την καταπολέμηση του ιού HPV. Παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό (42,3%) είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζει η χώρα μας για τον ιό ενώ μόνο το 11,4% (n=25) εκφράζει μεγάλο βαθμό ικανοποίησης.

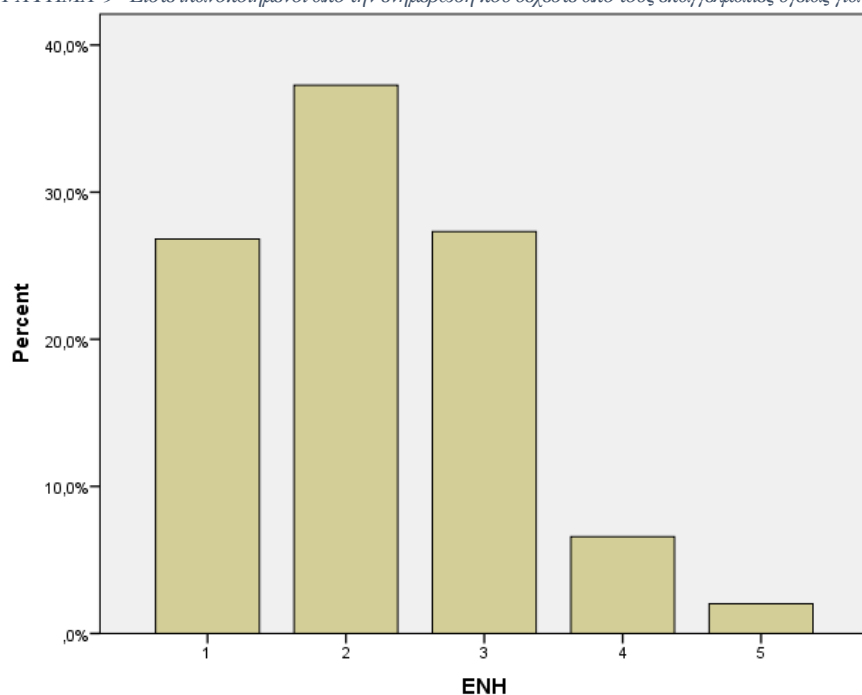
Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως η Ελλάδα πρέπει να αναβαθμίσει άμεσα τα συστήματα υγείας και να επανεξετάσει τις πολιτικές της σχετικά με την καταπολέμηση του ιού, καθώς και να πραγματοποιήσει περισσότερες δράσεις ενημέρωσης σχετικά με τον ιό, την επιδημιολογία του, την πρόληψη και τέλος την καταπολέμηση του.

*Πίνακας 9 - Είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που δέχεστε από τους επαγγελματίες υγείας για τον HPV;*

Είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που δέχεστε από τους επαγγελματίες υγείας για τον HPV;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	159	26,8	26,8	26,8
	2	221	37,3	37,3	64,1
	3	162	27,3	27,3	91,4
	4	39	6,6	6,6	98,0
	5	12	2,0	2,0	100,0
	Total	593	100,0	100,0	

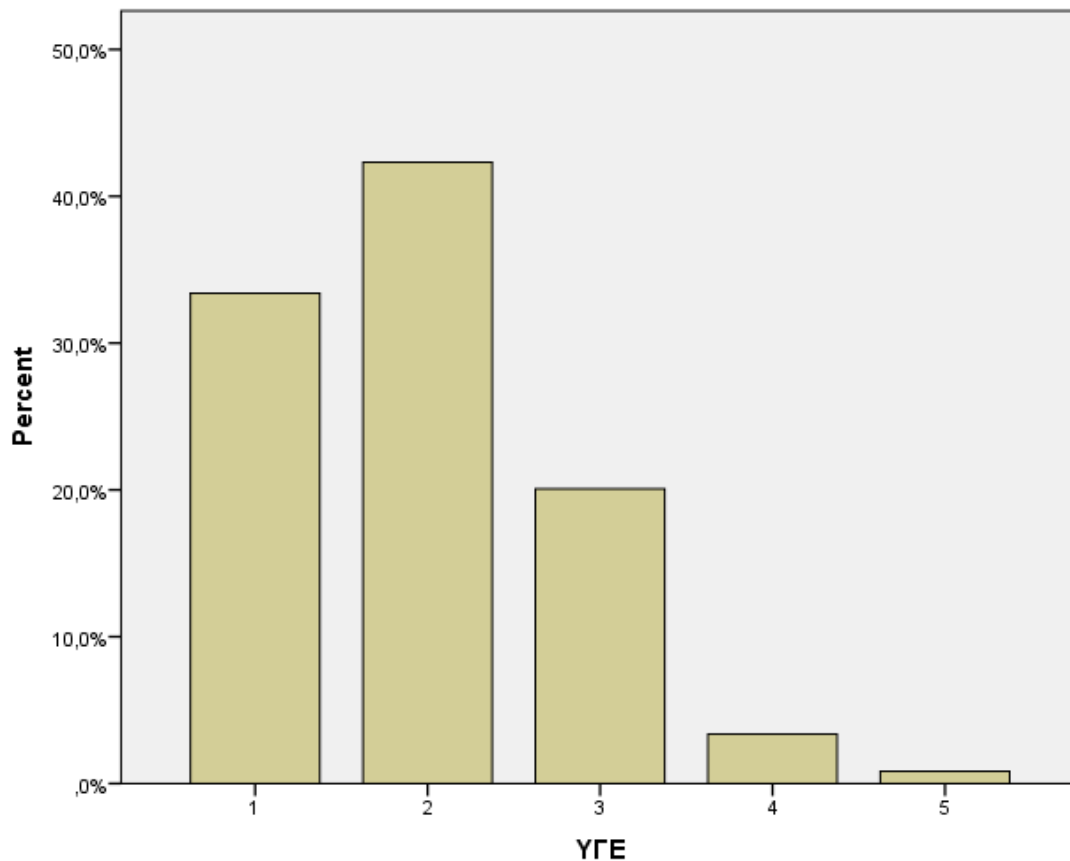
ΓΡΑΦΗΜΑ 9 - Είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που δέχεστε από τους επαγγελματίες υγείας για τον HPV;



Πίνακας 10 - Είστε ευχαριστημένοι από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας σχετικά με τον HPV;

Είστε ευχαριστημένοι από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας σχετικά με τον HPV;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	198	33,4	33,4	33,4
	2	251	42,3	42,3	75,7
	3	119	20,1	20,1	95,8
	4	20	3,4	3,4	99,2
	5	5	,8	,8	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 10 - Είστε ευχαριστημένοι από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας σχετικά με τον HPV;

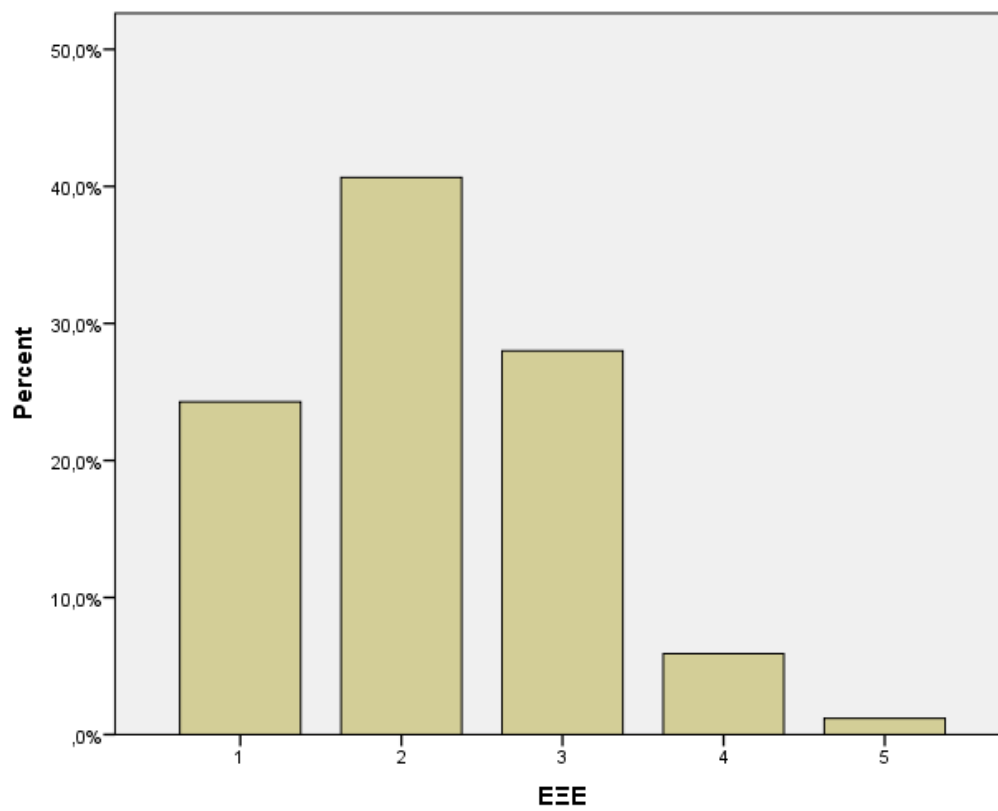
Στον πίνακα 11, καθώς και στο γράφημα 11, παρατηρείται η δυσαρέσκεια των ερωτώμενων σχετικά με την παροχή διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον ιό. Βλέπουμε ότι σχεδόν οι μισοί από το δείγμα που εξετάστηκε (n=241, 40,6%) δεν δείχνουν αρκετά ικανοποιημένοι σχετικά με τις παρεχόμενες εξετάσεις στα ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία της χώρας. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το σημαντικά μικρό ποσοστό (n=42, 7,1%) το οποίο δείχνει πολύ ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες εξετάσεις.

Πίνακας 11 - Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή προληπτικών, διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον HPV;

Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή προληπτικών, διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον HPV,;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	144	24,3	24,3	24,3
	2	241	40,6	40,6	64,9
	3	166	28,0	28,0	92,9
	4	35	5,9	5,9	98,8
	5	7	1,2	1,2	100,0
	Total	593	100,0	100,0	

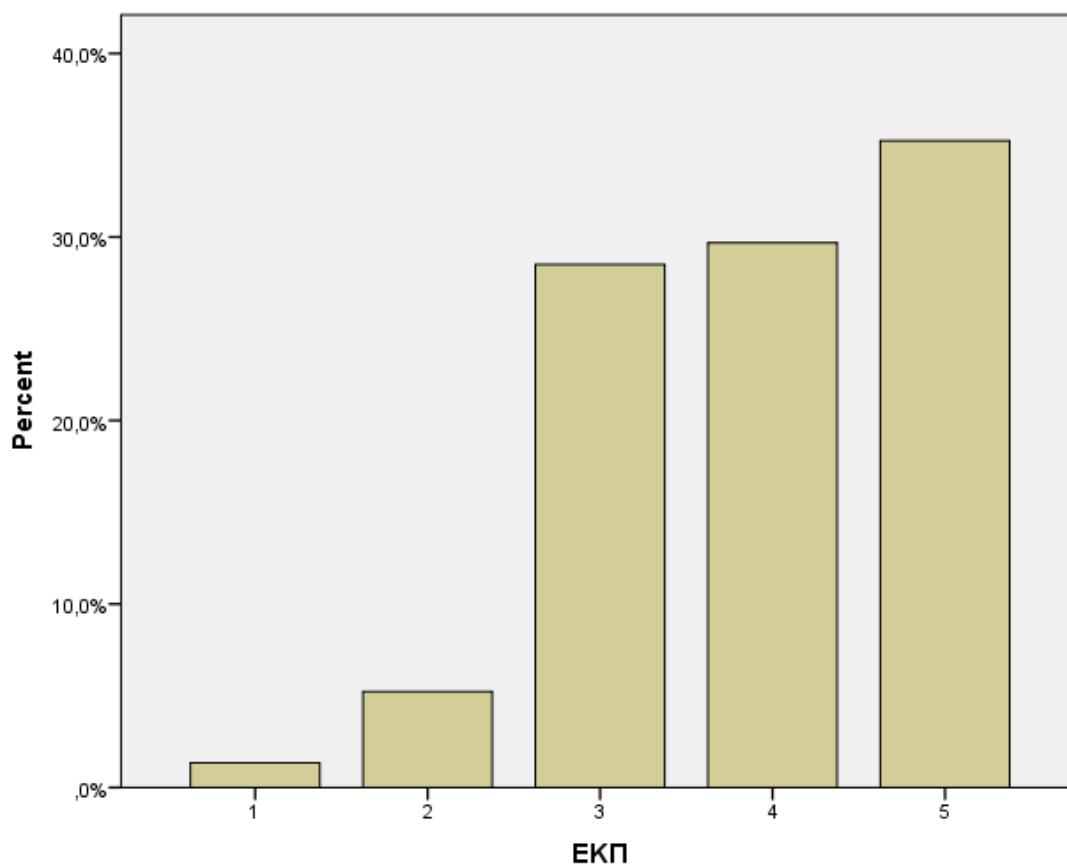
ΓΡΑΦΗΜΑ 11 - Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή προληπτικών, διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον HPV;



Πίνακας 12 - Πιστεύετε ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV;

Πιστεύετε ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	1,3	1,3	1,3
	2	31	5,2	5,2	6,6
	3	169	28,5	28,5	35,1
	4	176	29,7	29,7	64,8
	5	209	35,2	35,2	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 12 - Πιστεύετε ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV;

Η εκπαίδευση είναι βασικό κομμάτι στη ζωή του κάθε ατόμου, καθώς προετοιμάζει τα παιδιά από μικρή ηλικία για όλα όσα μπορεί να συναντήσουν κατά την ενήλικη ζωή τους. Ο ιός HPV εμφανίζεται πολλές φορές στην έφηβη ηλικία και γι' αυτό είναι σημαντικό να ενταχθεί ένα πρόγραμμα ενημέρωσης σχετικά με αυτό στα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας.

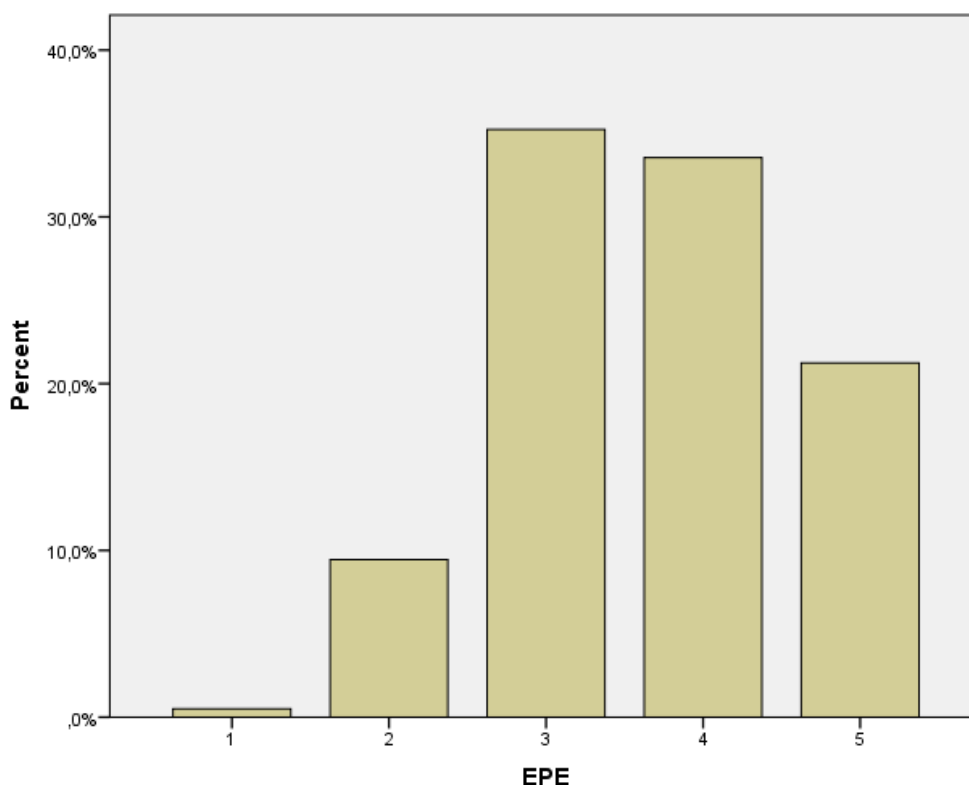
Ο πίνακας 12 παρουσιάζει την άποψη των ερωτωμένων σχετικά με την πρόταση αυτή. Όπως φαίνεται και στο γράφημα 12, ελάχιστο είναι το ποσοστό που διαφωνεί με την πρόταση αυτή (n=39, 6,5%).

Στην συνέχεια (Πίνακας 13, Γράφημα 13), φαίνεται η άποψη του δείγματος σχετικά με την παροχή πόρων για την περεταίρω μελέτη του ιού HPV. Φαίνεται πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (n=534, 90%) πιστεύει ότι ο ιός HPV χρειάζεται περαιτέρω μελέτη ώστε να εφαρμοστούν πιο αποτελεσματικές μέθοδοι θεραπείας με αποτέλεσμα την ολοκληρωτική εξάλειψη του.

Πίνακας 13 - Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV; .

Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV; .

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	,5	,5	,5
	2	56	9,4	9,4	9,9
	3	209	35,2	35,2	45,2
	4	199	33,6	33,6	78,8
	5	126	21,2	21,2	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



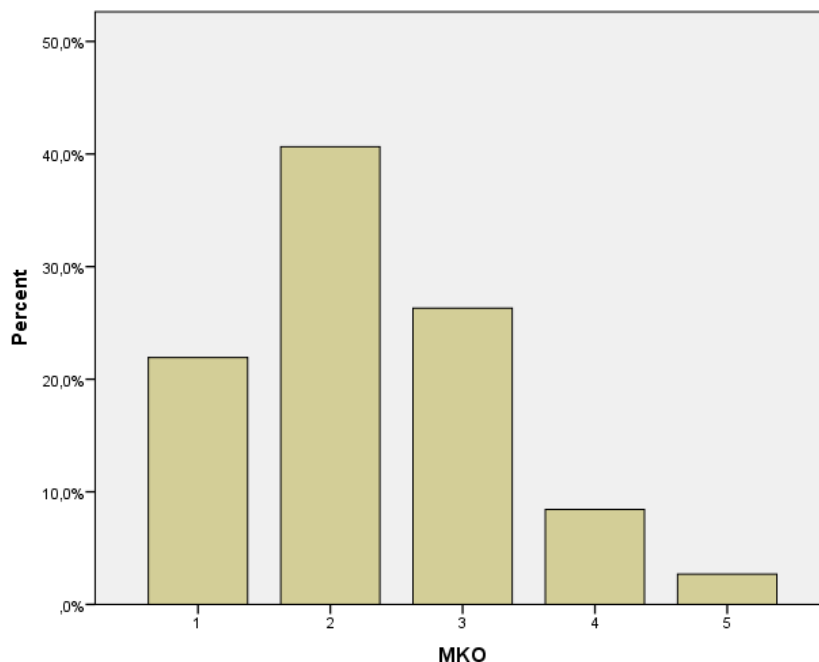
ΓΡΑΦΗΜΑ 13 - Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV; .

Παρακάτω, παρουσιάζεται η άποψη των ερωτώμενων σχετικά με τη δράση των ΜΚΟ για την ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τον ιό. Φαίνεται ότι το δείγμα δεν συμφωνεί αρκετά με την συμβολή των ΜΚΟ στην έγκυρη ενημέρωση για τον ιό HPV. Αυτό δείχνει, πως οι ΜΚΟ πρέπει να αλλάξουν επίσης την στρατηγική τους ως προς τις ενημερωτικές δράσεις σχετικά με τον ιό HPV. Όλα τα παραπάνω φαίνονται στον πίνακα 14 και το γράφημα 14.

Πίνακας 14 - Πιστεύετε ότι οι εθελοντικές ομάδες και ΜΚΟ ενισχύουν με τη δράση τους την ενημέρωση των πολιτών για τον HPV;

Πιστεύετε ότι οι εθελοντικές ομάδες και ΜΚΟ ενισχύουν με τη δράση τους την ενημέρωση των πολιτών για τον HPV;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	130	21,9	21,9	21,9
	2	241	40,6	40,6	62,6
	3	156	26,3	26,3	88,9
	4	50	8,4	8,4	97,3
	5	16	2,7	2,7	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 14 - Πιστεύετε ότι οι εθελοντικές ομάδες και ΜΚΟ ενισχύουν με τη δράση τους την ενημέρωση των πολιτών για τον HPV;

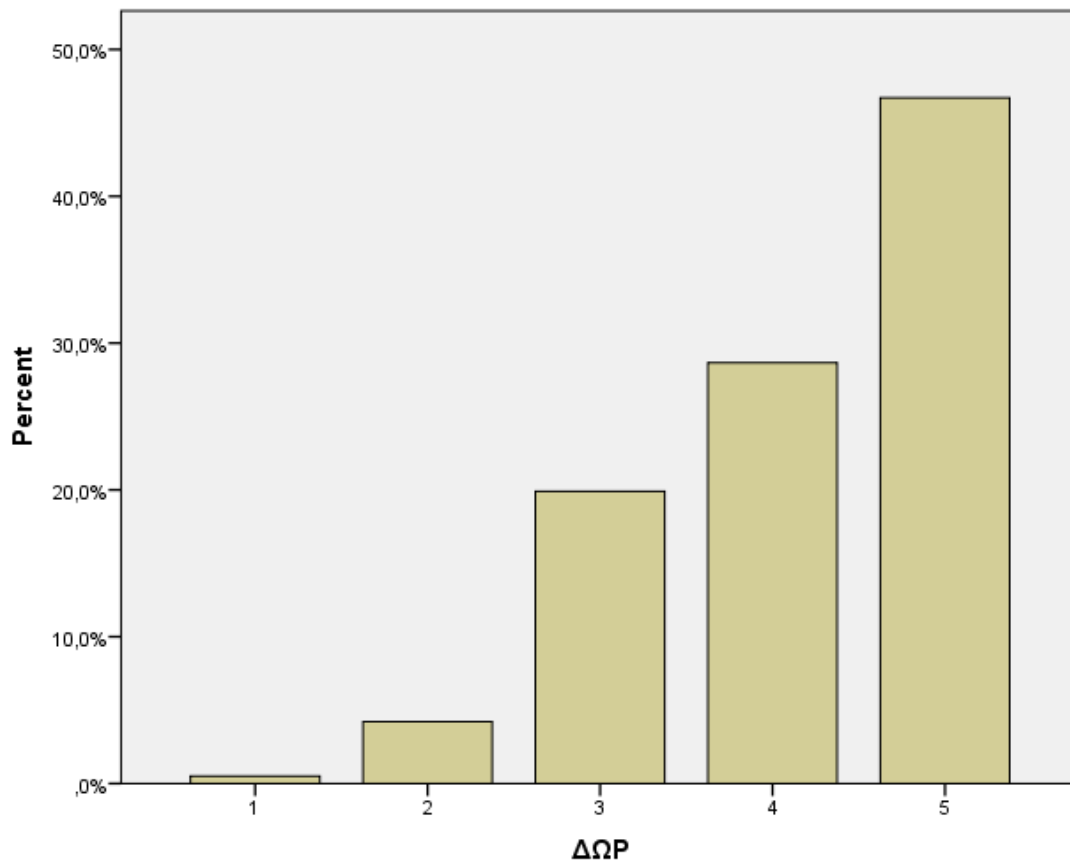
Στον πίνακα 15 και στο γράφημα 15, φαίνεται η σχεδόν ομόφωνη γνώμη των ερωτωμένων σχετικά με την παροχή δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι το άθροισμα των συμφωνών απόψεων βρίσκεται στο 95,3% και αυτό φαίνεται στο γράφημα 15.

Πίνακας 15 - Πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό;

Πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	0,5	0,5	0,5
	2	25	4,2	4,2	4,7
	3	118	19,9	19,9	24,6
	4	170	28,7	28,7	53,3
	5	277	46,7	46,7	100,0
	Total	593	100,0	100,0	





ΓΡΑΦΗΜΑ 15 - Πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό;

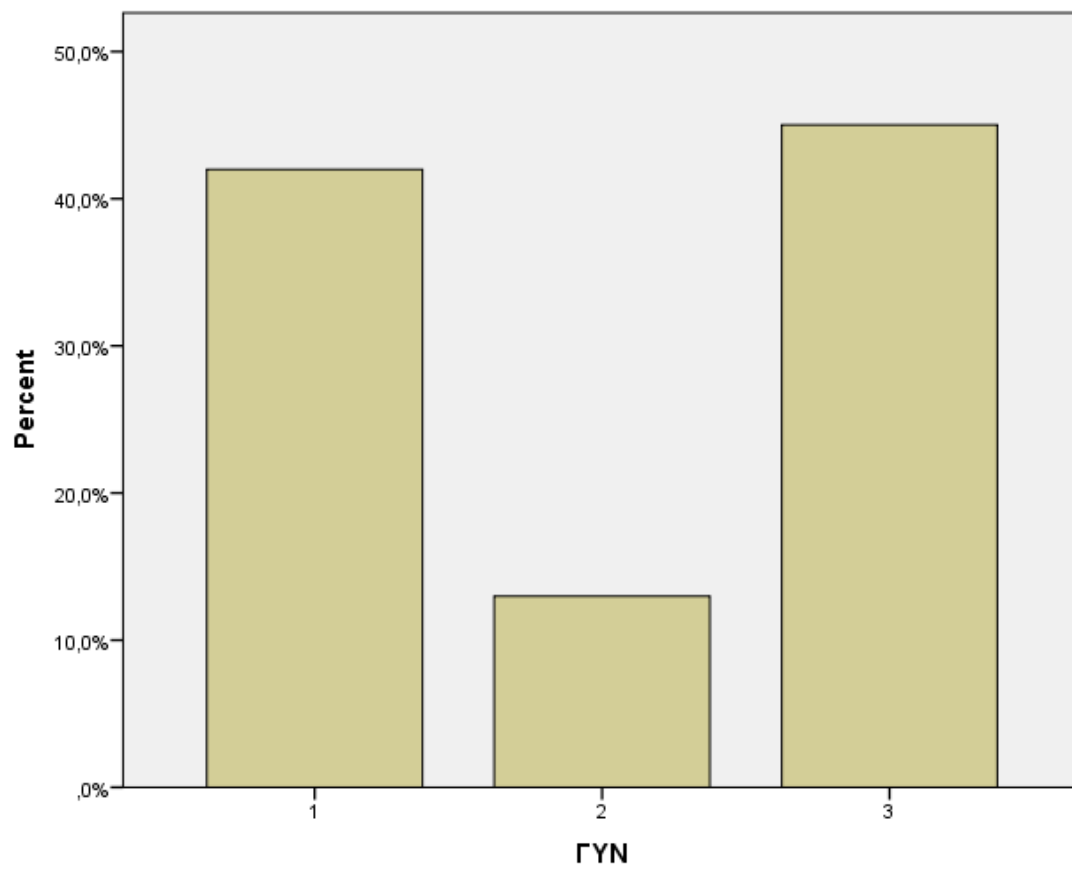
Παρακάτω, εμφανίζονται οι πίνακες συχνοτήτων και τα ραβδοδιαγράμματα για τις θεματικές ερωτήσεις που έχουν δημιουργηθεί σε κλίμακα Likert 3 βαθμών, όπου 1=Όχι, 2=Δε γνωρίζω, 3=Ναι.

Στον πίνακα 16, φαίνεται η άποψη του δείγματος σχετικά με το αν ο ιός HPV αφορά μόνο τον γυναίκειο πληθυσμό. Φαίνεται, πως υπάρχει πολύ μικρή διαφορά στις απαντήσεις αφού όπως φαίνεται στον πίνακα, το 42% (n=249) απάντησε πως δεν αφορά μόνο τον γυναίκειο πληθυσμό ενώ το 45% (n=267) πιστεύει το αντίθετο. Στο διάγραμμα 16 φαίνεται επίσης η ελάχιστη διαφορά στις δυο απαντήσεις.

Πίνακας 16 - Ο ιός αφορά τον γυναικείο πληθυσμό;

Ο ιός αφορά τον γυναικείο πληθυσμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	249	42,0	42,0	42,0
	2	77	13,0	13,0	55,0
	3	267	45,0	45,0	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



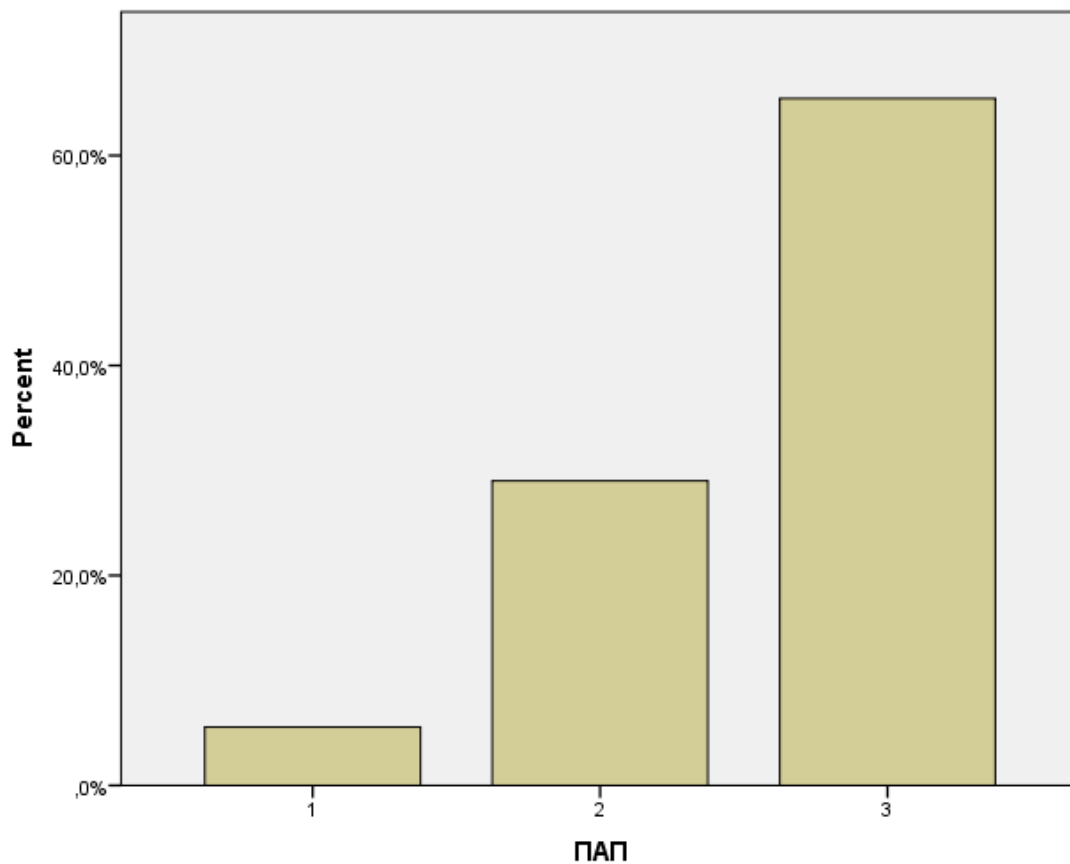
ΓΡΑΦΗΜΑ 16 - Ο ιός αφορά τον γυναικείο πληθυσμό;

Στη συνέχεια, ο πίνακας 17 και το γράφημα 17, δείχνουν κατά πόσο πιστεύουν οι ερωτώμενοι ότι το τεστ ΠΑΠ, βοηθάει στην πρόληψη για τον ιό HPV. Η πλειοψηφία (65,4%, n=388) πιστεύει ορθώς ότι το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον ιό καθώς μέσω της εξέτασης αποκτάται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα από τα αποτελέσματα της εξέτασης.

Πίνακας 17 - Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον HPV;

Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον HPV;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	5,6	5,6	5,6
	2	172	29,0	29,0	34,6
	3	388	65,4	65,4	100,0
	Total	593	100,0	100,0	



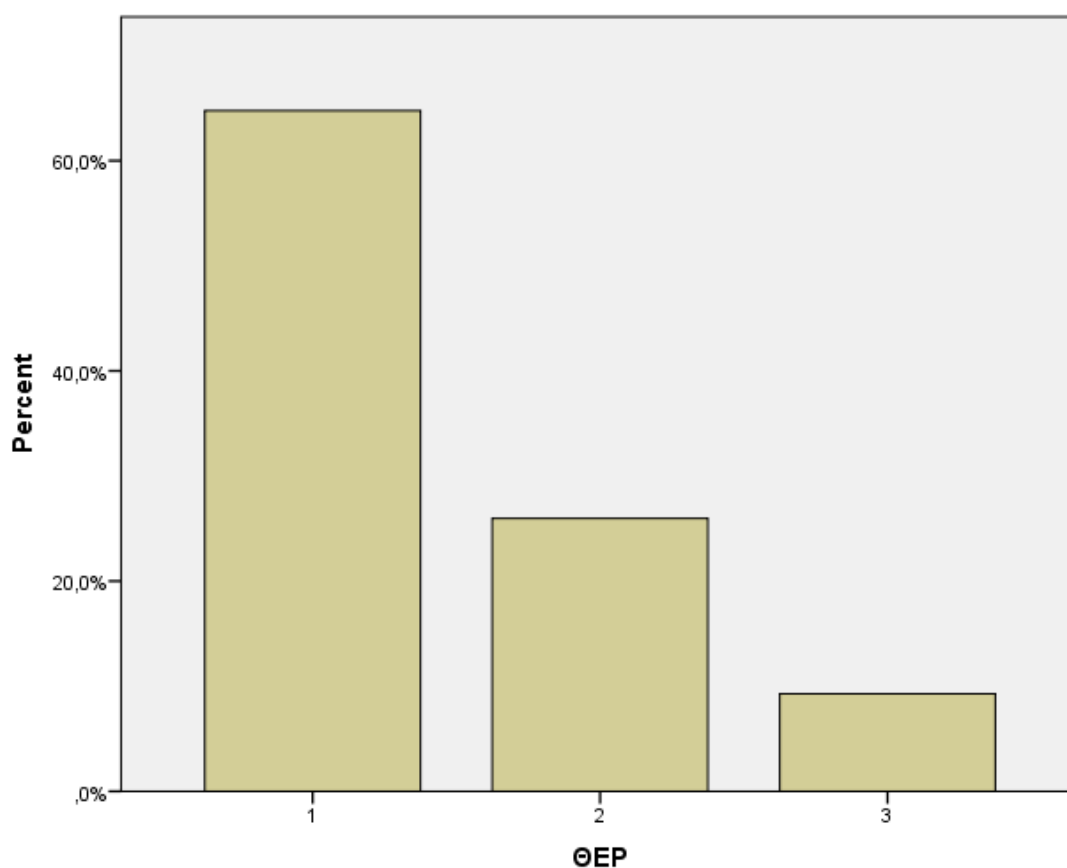
ΓΡΑΦΗΜΑ 17 - Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον HPV;

Στον πίνακα 18 και στο γράφημα 18, φαίνεται ότι το 64,8% πιστεύει ότι ο ιός HPV δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία, ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό (9,3%) που θεωρεί ότι ο ιός μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς κάποια θεραπεία.

Πίνακας 18 - Πιστεύετε ότι ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία;

**Πιστεύετε ότι ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	384	64,8	64,8	64,8
2	154	26,0	26,0	90,7
3	55	9,3	9,3	100,0
Total	593	100,0	100,0	



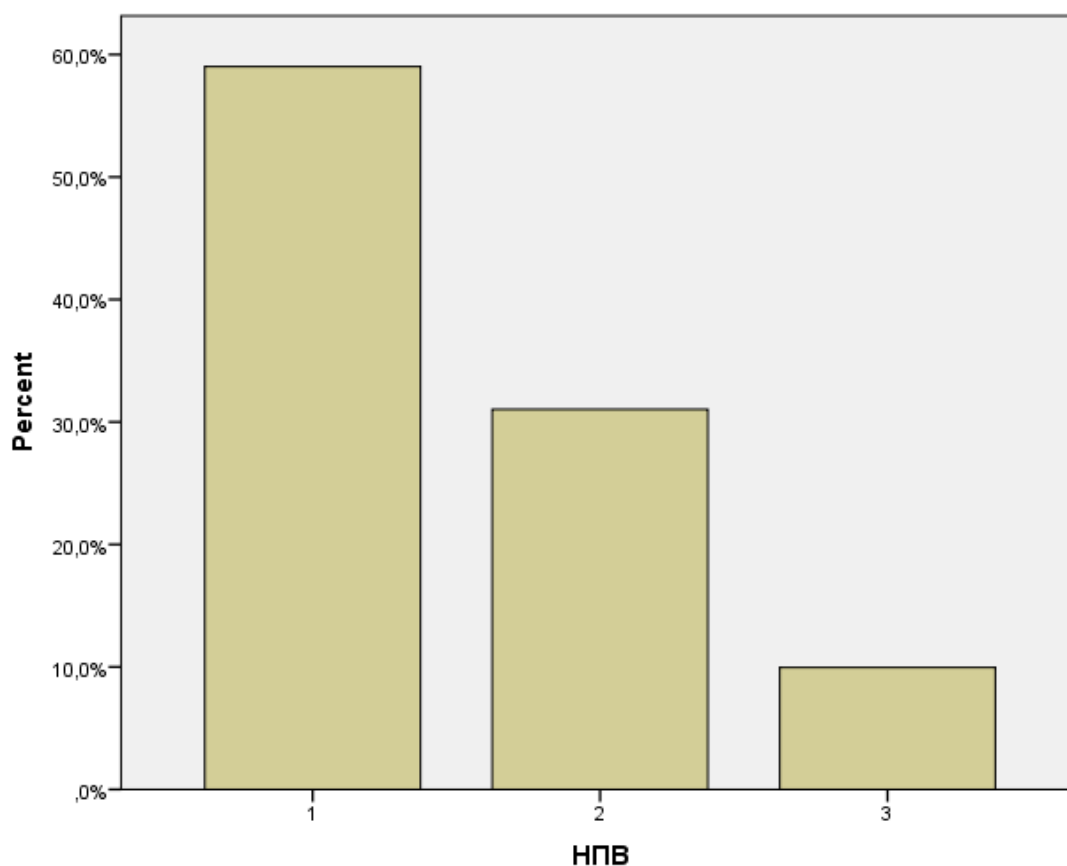
ΓΡΑΦΗΜΑ 18 - Πιστεύετε ότι ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία;

Στον πίνακα 19, φαίνεται η συχνότητα απαντήσεων σχετικά με το αν μπορεί να εμφανιστεί καρκίνος σε κάποιον που έχει προσβληθεί από τον ιό HPV. Το 59% δείχνει να πιστεύει ότι δεν εμφανίζεται καρκίνος σε κάποιον που νοσεί από τον ιο ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό (31%) που δε γνωρίζει κάτι σχετικά με το θέμα αυτό.

Πίνακας 19 - Αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV σημαίνει ότι θα εμφανίσει καρκίνο;

Αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV σημαίνει ότι θα εμφανίσει καρκίνο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	350	59,0	59,0	59,0
2	184	31,0	31,0	90,1
3	59	9,9	9,9	100,0
Total	593	100,0	100,0	



ΓΡΑΦΗΜΑ 19 - Αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV σημαίνει ότι θα εμφανίσει καρκίνο;

## 5.2 Αποτελέσματα έρευνας

Το κυριότερο εύρημα της μελέτης είναι ότι ο πληθυσμός της χώρας μας έχει μεγάλη έλλειψη γνώσεων σχετικά με την ύπαρξη και δράση του ιού HPV. Υπάρχει μία εμφανής διαφοροποίηση μεταξύ γυναικείου και ανδρικού πληθυσμού, καθώς οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο ενημερωμένες σχετικά με τον ιό αλλά με σημαντική έλλειψη γνώσεων κυρίως όσον αφορά την πρόληψη κατά του ιού. Ο ανδρικός πληθυσμός έχει σχεδόν παντελής έλλειψη για την δράση του ιού. Παρά το γεγονός αυτό δεν θεωρεί σημαντικό τη χάραξη νέων πολιτικών οι οποίες θα ενισχύσουν την πληροφόρηση και πρόληψη του πληθυσμού.

## 5.3 Παραγοντική Ανάλυση Αντιστοιχιών (C.A.)

### 5.3.1 Εισαγωγή

Η ανάλυση αντιστοιχιών (Correspondence Analysis) είναι μια στατιστική μέθοδος η οποία διερευνά κατηγορικά δεδομένα. Έχει ως κύριο σκοπό τον «μετασχηματισμό» ενός πίνακα δεδομένων (ο οποίος συνήθως είναι ένας πίνακας συχνοτήτων) σε μια γραφική αναπαράσταση. Έτσι από τον αρχικό πίνακα διαφαίνονται καθαρά οι συσχετισμοί μεταξύ των «κελιών» του αλλά κυρίως ανάμεσα στα «χαρακτηριστικά» από τα οποία είναι δομημένος αυτός ο πίνακας. Μέσω της μεθόδου αυτής, επιτυγχάνεται η γραφική απεικόνιση ή οπτικοποίηση ενός μεγάλου πίνακα συχνοτήτων με αποτελεσματικό τρόπο, η ευκολότερη μελέτη του, καθώς και η άντληση πληροφοριών απ' αυτόν .

Η CA η οποία θεωρείται κυρίως ως περιγραφική μέθοδος για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δύο ή περισσότερων μεταβλητών, αναλύει πίνακες δύο ή και περισσότερων διαστάσεων, οι οποίοι ενσωματώνουν κάποιο μέτρο «αντιστοιχίας» μεταξύ γραμμών και στηλών. Η Απλή Παραγοντική Ανάλυση των Αντιστοιχιών, χρησιμοποιείται όταν υπάρχουν δύο διαστάσεις. Η Πολλαπλή Παραγοντική Ανάλυση των Αντιστοιχιών χρησιμοποιείται στην περίπτωση περισσότερων των δύο διαστάσεων.

Με αυτό τον τρόπο επιχειρείται τόσο η διερεύνηση της δομής των κατηγορικών μεταβλητών που περιλαμβάνονται στον υπό ανάλυση πίνακα, αποκαλύπτοντας την ύπαρξη ή μη συνάφειας, όσο και η σύνδεση των μεταβλητών και η αλληλοεπίδραση των κλάσεων τους.

Η μέθοδος της Παραγοντικής Ανάλυσης των Αντιστοιχιών εξετάζει τις συσχετίσεις μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών αναδεικνύοντας τη σχέση μεταξύ γραμμών και στηλών των δεδομένων. Ειδικότερα, κάθε γραμμή και στήλη των δεδομένων αποτελεί σημείο σε ένα πολυδιάστατο χώρο. Για να μπορούμε όμως να διαχειριστούμε καλύτερα αυτά τα δεδομένα, έτσι

ώστε να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη πληροφόρηση, απαιτείται η μεταφορά τους σε ένα χώρο λιγότερων διαστάσεων.

Όταν οι μεταβλητές ενός δείγματος προς διερεύνηση είναι διαφορετικής φύσης, όπως για παράδειγμα αν σε μια ομάδα ανθρώπων μελετάται το επίπεδο σπουδών, το φύλο και η ηλικία τους, τότε για να εφαρμοστεί η Παραγοντική Ανάλυση των Αντιστοιχιών θα πρέπει πρώτα να γίνει ομογενοποίηση των μεταβλητών, η οποία επιτυγχάνεται με την κωδικοποίησή τους σε κλάσεις. Οι κλάσεις κάθε μεταβλητής (ερώτησης) ονομάζονται και ιδιότητες της αντίστοιχης μεταβλητής και κάθε άτομο διακρίνεται από μία και μόνο ιδιότητα για κάθε μεταβλητή. Με αυτόν τον τρόπο σχηματίζονται διαδοχικά διαστήματα, τα οποία δεν αλληλοκαλύπτονται και στα οποία βρίσκεται συγκεκριμένος αριθμός αντικειμένων.

Στη συνέχεια μετατρέπεται ο αρχικός πίνακας δεδομένων σε λογικό πίνακα. Ενώ στους αρχικούς πίνακες τα αντικείμενα χαρακτηρίζονται από τις μεταβλητές, στους λογικούς πίνακες τονίζονται οι ιδιότητες που χαρακτηρίζουν τα αντικείμενα και έχουμε ταυτόχρονα την εμφάνιση ποσοτικών αλλά και ποιοτικών μεταβλητών με τη μορφή των ιδιοτήτων τους.

Οι στήλες των λογικών πινάκων οι οποίες αντιστοιχούν στις ιδιότητες των μεταβλητών, χαρακτηρίζονται από την παρουσία ή όχι της ιδιότητας (με τον αριθμό 1 επισημαίνεται η παρουσία της ιδιότητας ενώ με το 0 η απουσία της). Επίσης το άθροισμα των στοιχείων της κάθε γραμμής παραμένει σταθερό ενώ το άθροισμα των στοιχείων όλων των γραμμών ισούται με το πλήθος των μεταβλητών.

### **5.3.2 Ανάλυση του πίνακα BURT**

Οι λογικοί πίνακες συνδυάζονται άμεσα με τους πίνακες συμπτώσεων, όπου υπάρχει διασταύρωση του συνόλου των ιδιοτήτων μεταξύ τους. Εκεί που διασταυρώνονται οι δύο ιδιότητες προκύπτει και ο αριθμός των αντικειμένων τα οποία εμφανίζουν ταυτόχρονα αυτές τις ιδιότητες. Οι πίνακες συμπτώσεων μπορούν να αναδείξουν τις ποιοτικές σχέσεις ανά ζεύγη μεταξύ των μεταβλητών οι οποίες περιγράφουν το φαινόμενο που διερευνάται και επίσης μπορούν να αναδείξουν διαφορές και ομοιότητες ανάμεσα στις κλάσεις μιας μεταβλητής, σε σχέση με τις υπόλοιπες (Παπαδημητρίου, 2001). Στον πίνακα Burt ή γενικευμένο πίνακα συμπτώσεων, έχουμε αντιστοίχιση ανά μία όλων των μεταβλητών στο σύνολο των ιδιοτήτων, τόσο στις γραμμές όσο και στις στήλες του πίνακα. Αυτοί, οι πίνακες είναι συμμετρικοί ως προς την κύρια διαγώνιό τους κι εκεί που διασταυρώνονται οι ίδιες οι μεταβλητές υπάρχουν μόνο μηδενικά, εξαιρουμένης της κύριας διαγωνίου. Εάν ορίσουμε ως  $k$  τις κλάσεις και  $q$  τις μεταβλητές, τότε ο πίνακας Burt είναι ένας πίνακας συμμετρικός και τετράγωνος, μεγέθους  $k \times q$  όπου διασταυρώνονται μεταξύ τους οι  $k$  συνολικά κλάσεις των  $q$  μεταβλητών.

Έτσι ο πίνακας Burt είναι ο πίνακας όλων των πινάκων συμπτώσεων ανά δύο, όλων των μεταβλητών. Τα ίδια αποτελέσματα προκύπτουν, με μικρές μόνο διαφορές, από την εφαρμογή της Παραγοντικής Ανάλυσης των Αντιστοιχιών σε λογικό πίνακα, με εκείνα στον αντίστοιχο πίνακα Burt. Πιο συγκεκριμένα στον πίνακα Burt λείπει η πληροφορία σχετικά με τα αντικείμενα της έρευνας, διότι έχουμε διασταύρωση μόνο των ιδιοτήτων των μεταβλητών.

Στην έρευνα μας, μετά την συλλογή των ερωτηματολογίων και την καταγραφή των απαντήσεων σε πρόγραμμα excel, μετατρέψαμε τις ερωτήσεις σε κατηγορικές μεταβλητές, αφού πρώτα έγινε κωδικοποίηση των μεταβλητών. Η καταγραφή των δεδομένων από ένα πληθυσμό  $m$  ατόμων ως προς τις  $p$  κατηγορικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου δημιουργεί έναν πίνακα  $D$ ,  $m \times p$ , που ονομάζεται πίνακας δεδομένων. Αρχικά, ο πίνακας δεδομένων εισάγεται στο λογισμικό MAD και μετατρέπεται σε μορφή .afc. Στη συνέχεια, μετασχηματίζουμε αυτόν τον πίνακα σε πίνακα 0-1 (ή αλλιώς λογικό πίνακα) και ακολούθως σε πίνακα Burt.

### ***5.3.3 Παραγοντικοί άξονες – Δείκτες ερμηνείας των αποτελεσμάτων της A.F.C.***

Η βασική ιδέα της μεθόδου είναι η μετατροπή των αποστάσεων ανάμεσα στις κατανομές των γραμμών ή των στηλών και η οποία εκφράζεται με την μετρική  $X^2$ , σε ευκλείδειες αποστάσεις σημείων, από έναν πολυδιάστατο χώρο, σε χώρο λίγων διαστάσεων. Με την Παραγοντική Ανάλυση των Αντιστοιχιών, ανιχνεύονται οι κύριοι άξονες της αδράνειας, η οποία ισούται με την αδράνεια του νέφους προς την κατεύθυνση του άξονα. Η αδράνεια ενός αντικειμένου (δεδομένης ότι κάθε φυσικό αντικείμενο έχει ένα κέντρο βάρους), είναι ίση με το άθροισμα των ποσοτήτων  $m \cdot d^2$  του κάθε τμήματος του αντικειμένου, που έχει μάζα  $m$  και απέχει απόσταση  $d$  από το κέντρο βάρους του. Έτσι κάθε σημείο γραμμής ή στήλης συνεισφέρει στην ολική αδράνεια του αντίστοιχου νέφους σημείων στο οποίο ανήκει, με τη μάζα του και την απόστασή του από το κέντρο βάρους του (Benzetti, 1992).

Η αδράνεια γεωμετρικά, μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μέτρο διασποράς των σημείων – προφίλ στο πολυδιάστατο χώρο στον οποίο ανήκουν και όσο μεγαλύτερη είναι αυτή, τόσο μεγαλύτερη είναι και η διασπορά των σημείων αυτών στο χώρο (Παπαδημητρίου, 2001). Κατά συνέπεια, η αδράνεια ενός παραγοντικού άξονα, θεωρείται το μέτρο διασποράς των σημείων γραμμών ή στηλών, από το κέντρο βάρους τους προς την κατεύθυνση του άξονα. Έτσι ο πρώτος παραγοντικός άξονας είναι η ευθεία προς την κατεύθυνση της οποίας η αδράνεια του νέφους είναι μέγιστη, ενώ ο δεύτερος παραγοντικός άξονας που ακολουθεί είναι η δεύτερη κατά σειρά ευθεία στην οποία η αδράνεια του νέφους είναι μέγιστη και είναι κάθετη στον 1ο άξονα (Μάρκος, 2006).



## 1. Η συνεισφορά ενός σημείου στην κατασκευή του άξονα (CTR)

Εάν συμβολίσουμε με  $N(I)$  το νέφος των σημείων-προφίλ των γραμμών και με  $N(J)$  το νέφος των σημείων -προφίλ των στηλών, τότε η συνολική αδράνεια κατά μήκος του άξονα  $\alpha$  (ή αλλιώς η αδράνεια που ερμηνεύει ο άξονας  $\alpha$ ), είναι ίση με  $\lambda\alpha$  και ισούται με το άθροισμα των αδρανειών όλων των σημείων του νέφους  $N(I)$  (ή του νέφους  $N(J)$ ). Ο λόγος της αδράνειας του σημείου  $i$  του νέφους  $N(I)$  ως προς την συνολική αδράνεια του άξονα  $\alpha$  λέγεται συνεισφορά του σημείου  $i$  και συμβολίζεται  $Ctra(i)$ , δηλαδή

$$Ctra(i) = f_i \times F2a(i) / \lambda\alpha$$

Με τον ίδιο τρόπο ορίζεται ο δείκτης συνεισφοράς των σημείων  $j$  του νέφους  $N(J)$ .

Έτσι τα σημεία με τους σχετικά μεγαλύτερους δείκτες CTR, είναι αυτά που συμβάλλουν περισσότερο στην κατασκευή του άξονα  $\alpha$ .

Ο δείκτης συνεισφοράς CTR επιτρέπει τον εντοπισμό των σημείων που συνεισφέρουν περισσότερο στην κατασκευή ενός άξονα (στο να λάβει δηλαδή ο άξονας συγκεκριμένη θέση-προσανατολισμό στο χώρο), οπότε στα σημεία αυτά βασίζεται η ενδεχόμενη ερμηνεία του άξονα, η οποία είναι σημαντική για την ερμηνεία του φαινομένου προς μελέτη (Moschidis, 2003).

## 2. Δείκτης ποιότητας προβολής σημείου σε άξονα (COR)

Ως δείκτη ποιότητας προβολής του σημείου  $i$  στον παραγοντικό άξονα  $\alpha$  ορίζεται ο λόγος της επιμέρους αδράνειας του σημείου γραμμής (ή στήλης) που προβάλλεται στον άξονα, ως προς τη συνολική αδράνεια του σημείου και συμβολίζεται με  $COR\alpha(i)$ . Δηλαδή εκφράζει το ποσοστό της αδράνειας που έδωσε από την αδράνειά του το σημείο  $i$  στην κατεύθυνση του άξονα  $\alpha$ , δείχνοντας πόσο σημαντικό ρόλο έπαιξε το εκάστοτε σημείο στην δημιουργία του άξονα. Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να ελέγξουμε για κάθε σημείο ξεχωριστά, σε ποιο παραγοντικό άξονα αποτυπώνεται καλύτερα.

Επιπρόσθετα, η χρήση του COR είναι σημαντική όταν ανιχνεύονται δύο διαφορετικά σημεία με ίδιο CTR. Το στοιχείο με τη μεγαλύτερη τιμή COR, θα είναι αυτό που θα έχει συνεισφέρει περισσότερο στην δημιουργία του συγκεκριμένου άξονα (μεταξύ των δύο σημείων με το ίδιο CTR) και αυτό επιλέγεται. Έτσι ο δείκτης ποιότητας προβολής σημείου μας δείχνει πόσο το κάθε στοιχείο «εκχώρησε από τον εαυτό του» για την δημιουργία του κάθε άξονα (Moschidis, 2003).

Η ανάλυση των παραπάνω δεικτών ,θα βοηθήσει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο θα επιλεγούν τα σημεία, τα οποία θα διαμορφώσουν και θα ερμηνεύσουν τον κάθε άξονα. Σύμφωνα με τα παραπάνω, για την ερμηνεία των αξόνων θα χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία εκείνα που έχουν υψηλό CTR, και βάση αυτών θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε τις κυρίαρχες τάσεις που προκύπτουν από αυτά.

#### 5.3.4 Παραγοντική ανάλυση των δεδομένων

Σύμφωνα με τα παραπάνω, από την ανάλυση του πίνακα Burt με την MCA των δεδομένων της έρευνας μας, μέσω του λογισμικού MAD, εξάγονται τα παρακάτω αριθμητικά αποτελέσματα:

*Ιστόγραμμα χαρακτηριστικών ριζών (ιδιοτιμών)*

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΔΡΑΝΕΙΑ 0,21236				
ΑΞΩΝ	ΑΔΡΑΝΕΙΑ	%ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ	ΑΘΡΟΙΣΜΑ	ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡ.ΡΙΖΩΝ
1	0,0677540	31,91	31,91	*****
2	0,0166014	7,82	39,72	*****
3	0,0098131	4,62	44,34	*****
4	0,0087131	4,10	48,45	*****
5	0,0074353	3,50	51,95	*****
6	0,0065206	3,07	55,02	****
7	0,0062391	2,94	57,96	****
8	0,0052401	2,47	60,43	****
9	0,0046939	2,21	62,64	***
10	0,0045900	2,16	64,80	***
11	0,0044839	2,11	66,91	***
12	0,0040699	1,92	68,82	***

Σύμφωνα με το παραπάνω ιστόγραμμα υπάρχουν περισσότεροι από 12 παραγοντικοί άξονες. Τα ποσοστά ερμηνείας τους είναι τα παρακάτω: 1ος άξονας ερμηνεύει το 31,91%, ο 2ος το 7,82%, ο 3ος το 4,62% κ.ο.κ. Το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στους 2 πρώτους παραγοντικούς άξονες αλλά κυρίως στον 1ο καθότι βλέπουμε ότι ερμηνεύει ένα μεγάλο μέρος του δείγματος ενώ οι επόμενοι παραγοντικοί άξονες ερμηνεύουν μικρότερα ποσοστά που δε μας κινούν το ενδιαφέρον να τα αναλύσουμε.

#### Μεταβλητές του δείγματος

Οι μεταβλητές του δείγματος ανέρχονται σε 80. Η συνεισφορά του σημείου στην αδράνεια του άξονα (CTR), οι οποία δίνει πληροφορίες για το ποιες κατηγορίες είναι περισσότερο κυρίαρχες στον παραγοντικό άξονα είναι  $1000/80=12,5$  δηλαδή περίπου στο 13.

### Ανάλυση 1ου Παραγοντικού Άξονα

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τυπικά ως κύρια σημεία ορίζονται τα σημεία εκείνα με CTR ανώτερο του πηλίκου 1000/πλήθος κατηγοριών (Moschidis, 2006). Με βάση λοιπόν το κρίσιμο σημείο  $CTR = 1000/80 \approx 13$ , τα κύρια σημεία που προκύπτανε ήταν πολυάριθμα και δεν εξυπηρετούσαν τους ερευνητικούς σκοπούς, οπότε ορίστηκε ως κρίσιμο  $CTR=13$ .

Σύμφωνα με το κρίσιμο σημείο CTR, καταγράφονται σε φθίνουσα σειρά οι συντεταγμένες (FA), οι προβολές (COR) και οι συνεισφορές (CTR) των στατιστικών μονάδων στον 1ο παραγοντικό άξονα.

*1ος Παραγοντικός Άξονας*

	#F1	COR	CTR
<b>ΚΑΡ1</b>	533	874	62
<b>ΠΡΟ1</b>	498	833	54
<b>ΗΠΒ2</b>	457	772	43
<b>ΓΥΝ2</b>	682	610	41
<b>ΠΑΠ 2</b>	459	740	40
<b>ΦΥΛ2</b>	397	755	39
<b>ΕΠΑ2</b>	559	640	36
<b>ΕΡΕ2</b>	736	571	31
<b>ΚΑΡ2</b>	-250	874	29
<b>ΕΚΠ5</b>	-350	578	28
<b>ΕΝΑ5</b>	-322	620	27
<b>ΘΕΡ2</b>	394	570	27
<b>ΠΡΟ2</b>	-232	833	25
<b>ΗΠΒ1</b>	-247	745	25
<b>ΔΩΡ3</b>	435	512	25
<b>ΔΩΡ5</b>	-277	589	24
<b>ΦΥΛ1</b>	-227	755	22
<b>ΕΚΠ3</b>	338	481	21
<b>ΕΠΙ2</b>	585	462	20
<b>ΕΝΑ2</b>	683	432	20
<b>ΠΑΠ 3</b>	-200	690	18
<b>ΕΡΕ5</b>	-345	343	17
<b>ΓΥΝ3</b>	-219	481	14
<b>ΕΝΗ1</b>	274	300	13
<b>ΕΡΕ3</b>	238	375	13
<b>ΕΡΕ4</b>	-248	404	13

## Γραφική παράσταση 1ου Παραγοντικού Άξονα



Τα κύρια σημεία συνίστανται σε 26 θεματικά εκατέρωθεν του κέντρου βάρους γεγονός που αποδίδεται στον ορισμό του κρίσιμου CTR σε υψηλότερο επίπεδο, χάριν απλούστευσης της διαδικασίας.

Οι κύριες αντιπαρατιθέμενες τάσεις είναι η μεταβλητή **EPE2** (όπου οι πολίτες πιστεύουν ότι πρέπει να δοθούν λίγοι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV) με την μεταβλητή **EKP3** (όπου οι πολίτες πιστεύουν ότι ο χώρος εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει πάρα πολύ στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV).

Συγκεκριμένα :

### Ο Ανδρικός Πληθυσμός (ΦΥΛ2):

- ο πιστεύουν ότι χρειάζεται να σπαταλάνται λίγοι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV (**EPE2**)
- ο πιστεύουν ότι αυξάνεται λίγο η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό μέσω της συχνής εναλλαγής ερωτικών συντρόφων (**ENA2**)
- ο πιστεύουν ότι ο ιός είναι λίγο επικίνδυνος για τον πληθυσμό (**EΠΠ2**)
- ο πιστεύουν ότι με τη χρήση του προφυλακτικού μειώνεται λίγο η πιθανότητα να έρθουν σε επαφή με τον ιό (**EΠΑ2**)
- ο δεν γνωρίζουν ότι ο HPV είναι αιτία εμφάνισης καρκίνου (**KAP1**)
- ο δεν γνωρίζουν τι προκαλεί ο ιός στον οργανισμό (**ΠΡΟ1**)
- ο δεν γνωρίζουν ότι αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV, θα εμφανίσει καρκίνο (**ΗΠΒ2**)
- ο πιστεύουμε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό (**ΔΩΡ3**)
- ο δεν γνωρίζουν αν ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία (**ΘΕΡ2**)
- ο πιστεύουν ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει περισσότερο στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV (**EKP3**)

**Από την άλλη πλευρά ο Γυναικείος Πληθυσμός (ΦΥΛ1):**

- πιστεύουν ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει πολύ περισσότερο στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV (**ΕΚΠ15**)
- πιστεύουν ότι πρέπει να δοθούν πολύ περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV (**ΕΡΕ5**)
- πιστεύουν ότι η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει πάρα πολύ την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό (**ΕΝΑ5**)
- πιστεύουν έντονα ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό (**ΔΩΡ5**)
- γνωρίζουν ότι ο HPV είναι αιτία εμφάνισης καρκίνου (**ΚΑΡ2**)
- πιστεύουν ότι αν κάποιος προσβληθεί από τον ιό HPV δεν θα εμφανίσει οπωσδήποτε καρκίνο (**ΗΠΒ1**)
- γνωρίζουν τι προκαλεί ο ιός του HPV (**ΠΡΟ2**)
- γνωρίζουν ότι ο ιός αφορά και τον γυναικείο πληθυσμό (**ΓΥΝ3**)
- γνωρίζουν ότι το τεστ Παπ αποτελεί προληπτική εξέταση για την ανίχνευση του HPV (**ΠΑΠ3**)

Επομένως παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των γνώσεων ανδρών και γυναικών καθώς οι γυναίκες δείχνουν να είναι σχετικά ενημερωμένες ενώ οι άντρες γνωρίζουν ελάχιστα έως καθόλου πληροφορίες για τον ιό. Ακόμη ο γυναικείος πληθυσμός θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες και την ένταξη προγραμμάτων ενημέρωσης των νέων στα σχολεία κάτι το οποίο ο ανδρικός πληθυσμός το θεωρεί λίγο σημαντικό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο στόχος της χώρας μας είναι να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης, καθώς και τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα που σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Για το λόγο αυτό συντάχθηκε και η συγκεκριμένη εργασία, να συλλέξει αποτελεσματικά την πληροφόρηση των πολιτών σχετικά με τον HPV και την ικανοποίησή τους σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που απολαμβάνουν.

Παραμένει μια μεγάλη πρόκληση η εύρεση του αποτελεσματικότερου τρόπου με τον οποίο θα παρέχονται ακριβείς πληροφορίες ώστε να ενημερώνονται ορθά οι πολίτες και ταυτόχρονα να ελαχιστοποιηθούν οι αντιδράσεις ενάντια στο εμβόλιο κατά του ιού. Σε αναπτυσσόμενες χώρες όπως η δική μας, η προσβασιμότητα και η προσιτή τιμή του εμβολίου και η κάλυψη του από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι μια τεράστια πρόκληση στη χάραξη νέων πολιτικών υγείας.

Τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούν να αξιολογηθούν και να χρησιμοποιηθούν από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και άλλων κρατικών και ιδιωτικών φορέων έτσι ώστε να υπάρξει όσο το δυνατόν περισσότερη ορθή πληροφόρηση προς τους πολίτες με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω νέων προγραμμάτων πολιτικής υγείας με επίκεντρο την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τον HPV και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Τέλος, η περεταίρω διερεύνηση του θέματος της πληροφόρησης των πολιτών για τον HPV σε με κύριο αντικείμενο μελέτης τη διαφοροποίηση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο για μελλοντική έρευνα.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- J.B. Waldram, D. Ann Herring, T. Kue Young, (2006) “Aboriginal health in Canada: historical, cultural, and epidemiological perspectives”, University of Toronto Press
- Frohlich, K. L., Ross, N., & Richmond, C. (2006). Health disparities in Canada today: Some evidence and a theoretical framework. *Health Policy*, 79(2-3), 132–143. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.12.010>
- Illing, Eva & Kaiserman, Murray. (2004). Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and its Regions, 1998. *Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique*.
- Boswell-Purdy, Jane & Flanagan, William & Roberge, Hélène & Le Petit, Christel & White, Kathleen & Berthelot, Jean-Marie. (2007). Population health impact of cancer in Canada, 2001. *Chronic diseases in Canada*. 28. 42-55. Yazdanpanah, Yazdan & Sloan, Caroline & Charlois-Ou, C  cile & Vu, Stéphane & Semaille, Caroline & Costagliola, Dominique & Pillonel, Josiane & Poulli  , A.I. & Scemama, Olivier & Burban, Sylvie & Losina, Elena & Walensky, Rochelle & Freedberg, Kenneth & Paltiel, A. (2010). Routine HIV Screening in France: Clinical Impact and Cost-Effectiveness. *PloS one*. 5. e13132. [10.1371/journal.pone.0013132](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013132). The
- Skroumpelos A, Agorastos T, Constantinidis T, Chatzistamatiou K, Kyriopoulos J (2019) Economic evaluation of HPV DNA test as primary screening method for cervical cancer: A health policy discussion in Greece. *PLoS ONE* 14(12): e0226335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226335>
- The Robert Koch Institute – The Public Health Institute for Germany RKI 2010, available at [https://www.rki.de/EN/Content/Institute/RKI2025/RKI\\_2010.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/EN/Content/Institute/RKI2025/RKI_2010.pdf?__blob=publicationFile)
- Canada Health Act Annual Report 2010-2011, available at <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/canada-health-act-annual-reports/report-2010-11.html#chap1>
- GEDA: Gesundheit in Deutschland - [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html)
- Health System and Policy Monitor - <https://www.hspm.org>
- The Hydria project - <http://www.hydraproject.info/>
- The World Health Organization (WHO) – <https://www.who.int>
- Jusot, Florence & Berchet, Caroline. (2012).   tat de santé et recours aux soins des immigrés en France: Une revue de la littérature. *Bull Epidemiol Hebd*. 2.
- C  lant N., Guillaume S. et Rochereau T., « Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 »,

- Rapport IRDES n°556, June 2014.
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (French Observatory for Drugs and Drug Addiction) - <https://www.ofdt.fr/>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ( French National Institute of Prevention and Health Education) - <https://www.has-sante.fr/>
- Binder-Foucard F, Bossard N, Delafosse P, et al. Cancer incidence and mortality in France over the 1980-2012 period: solid tumors. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014;62(2):95-108. Available at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24613140/>
- Haut Conseil de la santé publique - <https://www.hcsp.fr/>
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
- Bernard, H. U., Burk, R. D., Chen, Z., van Doorslaer, K., zur Hausen, H., & de Villiers, E. M. (2010). Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. *Virology*, 401(1), 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2010.02.002>
- Mirghani, H. et al. (2017) 'Is there an increased risk of cancer among spouses of patients with an HPV-related cancer: A systematic review', *Oral Oncology*. Elsevier Ltd, 67, pp. 138–145. doi: 10.1016/j.oraloncology.2017.02.024
- Tjalma, W. (2018) 'HPV negative cervical cancers and primary HPV screening.', *Facts, views & vision in ObGyn*, 10(2), pp. 107–113.
- Center for Disease Control and Prevention - <https://www.cdc.gov/>
- Αλέξανδρος Μορτάκης, Χειρουργός Γυναικολόγος - <https://mortakis.hpvinfoscenter.gr/>
- Carol E. Levin, Monisha Sharma, Zachary Olson, Stéphane Verguet, Ju-Fang Shi, Shao-Ming Wang, You-Lin Qiao, Dean T. Jamison, Jane J. Kim, (2015) "An extended cost-effectiveness analysis of publicly financed HPV vaccination to prevent cervical cancer in China", *Vaccine*, Volume 33, Issue 24, Pages 2830-841, ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.02.052>
- Vajda, R., Juhász, K., & Endrei, D. (2018). Clinical and health policy experiences with HPV prevalence within the Hungarian organized cervical cancer screening program. *Journal of gynecologic oncology*, 29(3), e45. <https://doi.org/10.3802/jgo.2018.29.e45>
- Erika Marek, Timea Dergez, Antal Kricskovics, Krisztina Kovacs, Gabor Rebek-Nagy, Katalin Gocze, Istvan Kiss, Istvan Ember, Peter Gocze, "Difficulties in the prevention of cervical cancer: Adults' attitudes towards HPV vaccination 3 years after introducing the vaccine in



- Hungary”, *Vaccine*, Volume 29, Issue 32, 2011, Pages 5122-5129, ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.05.048>
- Αθανασέλης, Π., Νάζου Ε., Τσίπρα, Ε. (2014) Γνώσεις και τάσεις των φοιτητριών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), Human Papilloma Virus), τους τρόπους μετάδοσης, τις μορφές πρόληψης και τον εμβολιασμό. Αθήνα: πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.
- Γκεσουύλη – Βολτυράκη, Ε., Τσιώτα, Μ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Κουτκιά, Χ., Βλαχάκη, Α., Νούλα, Μ. (2009) Γνώσεις γυναικών – επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τη δυνατότητα δευτερογενούς πρόληψής του. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 1 (3), 105 – 109.
- Γκεσουύλη – Βολτυράκη, Ε., Καναβού, Β., Υφαντής, Α., Ντελή, Π., Αναστασιάδης, Α., Κουτρούμπα, Π., Νούλα, Μ. (2010) Διευρέυνση των γνώσεων και των πράξεων σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, σε γυναίκες επαγγελματίες υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9 (1), 100 – 113.
- Γκεσουύλη – Βολτυράκη, Ε., Γιαρένη, Μ., Ζίγγα, Μ., Λαμπαδιάρη, Μ., Μαρνέρας, Χρ., Χαρίση, Ε., Μαστρογιάννης, Δ. (2013) Γνώσεις φοιτητριών νοσηλευτικής σχετικά με την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 5 (2), 85 – 91.
- Μορτάκης, Α. (2007) *Γυναίκα και HPV*. ISBN: 978-960-372-103-1. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Κατσάμπας, Α.Δ. (2001) *Μαθήματα Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας*. ISBN: 960-8122-86-4. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Καλκάνη-Μπουσιάκου, Ε.(2008) *Ιολογία*. ISBN: 978-960286-977-2. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.
- Κουρούνης, Γ.Σ. (2004) *Παθολογία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος Κολποσκόπηση – Άτλας*. ISBN: 960-630-215-6. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κρεατσάς, Γ.Κ.(2013), <http://www.aretaiio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1> [05 Νοεμβρίου 2020].
- Κρεατσάς, Γ.Κ. (2009) *Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*. ISBN: 9789603998372. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Κόκκαλης, Π. (2012) HPV: Ο ιός και η φυσική ιστορία της λοίμωξης. *Ιατρικός κόσμος*. 11: 64-67.
- Μορτάκης, Α. (2013), <http://mortakis.hpvinfoscenter.gr/index.php/ti-eksetaseisxreiazontai-gia-tous-hpv/test-papanikolaou/klassiko-test-papanikolaou> [25 Δεκεμβρίου 2020]
- Moschidis, O. (2003). Contribution to comparative survey of multidimensional scales with the

methods of multivariate analysis.

- Moschidis, O. (2006). Proposal of comparative evaluation with the correspondence analysis : Comparative evaluation of degree of satisfaction of patients and doctors. «SPOUDAI», Vol. 56, No 3, (2006), pp. 95-113.
- Moschidis O., (2015) «Unified coding of qualitative and quantitative variables and their analysis with ascendant hierarchical classification», *International Journal of Data Analysis Techniques and Strategies*, Volume 7, Issue 2, (pp.114-128).
- Benzeri, J. P. (1992). *Correspondence Analysis Handbook*. New York: Marcel Decker, Inc.
- Bosch, F. X., Qiao, Y. L., & Castellsagué, X. (2006). CHAPTER 2 The epidemiology of human papillomavirus infection and its association with cervical cancer. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 94(SUPPL. 1), 8–21. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(07\)60004-6](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(07)60004-6)
- Castle, P. E., & Maza, M. (2016). Prophylactic HPV vaccination: Past, present, and future. *Epidemiology and Infection*, 144(3), 449–468. <https://doi.org/10.1017/S0950268815002198>
- Clifford, G. M., Tully, S., & Franceschi, S. (2017). Carcinogenicity of human papillomavirus (HPV) types in HIV-positive women: A meta-analysis from HPV infection to cervical cancer. *Clinical Infectious Diseases*, 64(9), 1228–1235. <https://doi.org/10.1093/cid/cix135>
- Karamanidou, C., & Dimopoulos, K. (2016). Greek health professionals' perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information. *BMC Public Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2831-5>
- Organization, W. H. (2017). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017–Recommendations. *Vaccine*, 35(43), 5753–5755. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.069>
- Takla, A., Wiese-Posselt, M., Harder, T., Meerpohl, J. J., Röbl-Mathieu, M., Terhardt, M., ... Klug, S. J. (2018). Background paper for the recommendation of HPV vaccination for boys in Germany. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(9), 1170–1186. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2791-2>
- Trottier, H., Mayrand, M. H., Coutlée, F., Monnier, P., Laporte, L., Niyibizi, J., ... Audibert, F. (2016). Human papillomavirus (HPV) perinatal transmission and risk of HPV persistence among children: Design, methods and preliminary results of the HERITAGE study. *Papillomavirus Research*, 2, 145–152. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2016.07.001>



# Παράρτημα

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στο πλαίσιο της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο <<Διερεύνηση του βαθμού πληροφόρησης των πολιτών και πολιτικές υγείας σχετικά με τον HPV>>

### *ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ*

Δ.01) Φύλο:

i. Άρρεν

ii. Θήλυ

Δ.02) Ηλικιακά έτη:

i. 18-34

ii. 35-55

iii. 56 <

Δ.03) Μορφωτικό επίπεδο:

i. Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

ii. Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

iii. Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού διπλώματος

Δ.04) Μηνιαίες απολαβές:

i. < 600€

ii. 600-1,300€

iii. 1,300€ <

Δ.05) Τόπος διαμονής:

- i. Αστικό κέντρο
- ii. Επαρχιακή Πόλη
- iii. Επαρχία (Χωριό)

### ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

A.01) Γνωρίζετε τι είναι ο ιός HPV;

- i. Ναι
- ii. Όχι

A.02) Γνωρίζετε τι προκαλεί ο HPV;

- i. Ναι
- ii. Όχι

A.03) Γνωρίζετε ότι ο HPV είναι αιτία εμφάνισης καρκίνου;

- i. Ναι
- ii. Όχι

A.04) Έχετε ακούσει για τον εμβολιασμό και την πρόληψη κατά του HPV;

- i. Ναι
- ii. Όχι

A.05) Πιστεύετε ότι ο HPV είναι επικίνδυνος;

- i. Καθόλου
- ii. Λίγο
- iii. Αρκετά
- iv. Πολύ
- v. Πάρα Πολύ

A.06) Χρησιμοποιώντας το προφυλακτικό μειώνεται η πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

- i. Καθόλου
- ii. Λίγο
- iii. Αρκετά
- iv. Πολύ
- v. Πάρα Πολύ

A.07) Ο ιός αφορά τον γυναικείο πληθυσμό;

- i. Ναι
- ii. Όχι
- iii. Δεν γνωρίζω

A.08) Οι άντρες μπορούν εξίσου να κολλήσουν και να νοσήσουν από τον ιό;

- i. Ναι
- ii. Όχι
- iii. Δεν γνωρίζω

A.09) Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί προληπτική εξέταση για τον HPV;

i.Ναί ii.Όχι iii.Δεν γνωρίζω

A.10) Η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων αυξάνει την πιθανότητα να έρθουμε σε επαφή με τον ιό;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.11) Αν κάποιος προσβληθεί από τον HPV σημαίνει ότι θα εμφανίσει καρκίνο;

i.Ναί ii.Όχι iii.Δεν γνωρίζω

A.12) Πιστεύετε ότι ο HPV μπορεί να αντιμετωπιστεί χωρίς θεραπεία;

i.Ναί ii.Όχι iii.Δεν γνωρίζω

A.13) Είστε ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που δέχεστε από τους επαγγελματίες υγείας για τον HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.14) Είστε ευχαριστημένοι από τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται στη χώρα μας σχετικά με τον HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.15) Είστε ικανοποιημένοι από την παροχή προληπτικών, διαγνωστικών εξετάσεων σχετικά με τον HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.16) Πιστεύετε ότι ο χώρος της εκπαίδευσης πρέπει να εστιάσει στην ενημέρωση των νέων σχετικά με τον HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.17) Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθούν περισσότεροι πόροι για έρευνες σχετικά με τη θεραπεία του HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.18) Πιστεύετε ότι οι εθελοντικές ομάδες και ΜΚΟ ενισχύουν με τη δράση τους την ενημέρωση των πολιτών για τον HPV;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ

A.19) Πιστεύετε ότι πρέπει να παρέχονται δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον HPV σε όλο τον πληθυσμό;

i.Καθόλου ii.Λίγο iii.Αρκετά iv.Πολύ v.Πάρα Πολύ