ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία

# ΕΡΕΥΝΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

της
ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΜΟΣΧΟΠΟΥΛΟΥ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ρωξάνη Καραγιάννη

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

Στα παιδιά μου, Δημήτρη και Μαρία.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου δεν θα ήταν δυνατή χωρίς τη συνεχή και αδιάκοπη βοήθεια της επιβλέπουσας καθηγήτριας, κ. Ρωξάνης Καραγιάννη. Την ευχαριστώ μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου που ήταν πάντα δίπλα μου, καθοδηγώντας τα βήματά μου. Παρά τις δυσκολίες που αντιμετώπισα, μου έδινε λύσεις και με στήριζε προκειμένου να ολοκληρωθεί η προσπάθεια μου.

Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον σύζυγο μου και τα παιδιά μου, Δημήτρη και Μαρία, οι οποίοι μου συμπαραστάθηκαν δείχνοντας υπομονή και κατανόηση.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή και επιστημονικό Υπεύθυνο του προγράμματος «Λυσιστράτη» Θ. Αγοραστό, για την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου , το οποίο αποτέλεσε σημαντικό εργαλείο για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Τμήματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν. Ιδιαίτερα όμως στον Διευθυντή του Π.Μ.Σ. στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας , Αν.Καθ.. Βασίλειο Αλετρά και τον Καθηγητή. Δημήτριο Μιχαήλ που αφιέρωσαν μέρος του χρόνου τους για την αξιολόγηση της διπλωματικής εργασίας και για τα εποικοδομητικά τους σχόλια.

Τέλος δεν θα ήθελα να εξαιρέσω από το κομμάτι των ευχαριστιών μου και τις γυναίκες, που είχαν την ευγενή καλοσύνη να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να συμβάλλουν με τον τρόπο τους στην διεξαγωγή της έρευνας.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνεχίζει, ακόμη και σήμερα, να αποτελεί παράγοντα απειλής της ζωής για ένα μεγάλο αριθμό γυναικών παγκοσμίως.

**Σκοπός** της εργασίας είναι να διερευνηθεί η στάση και ο βαθμός ενημέρωσης του γυναικείου πληθυσμού στη Ελλάδα για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου της μήτρας με το τεστ Παπανικολάου. Ακόμη γίνεται έρευνα της γνώσης για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Τέλος εξετάζει την πρόθεση του πληθυσμού για την αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV.

**Μέθοδος:** Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από επιλογή ερωτήσεων του προγράμματος «ΛΥΣΙΤΡΑΤΗ». Η ανίχνευση του ερωτηματολογίου έγινε με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής, και της συσχέτισης των κατηγορικών μεταβλητών με τους στατιστικούς ελέγχους Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test, Cramer's V μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS.

**Αποτελέσματα:** Στην έρευνα συμμετείχαν 705 γυναίκες, ηλικίας 18-70 ετών. Το συντριπτικό ποσοστό του 99,1% γνωρίζει τι είναι το τεστ Παπανικολάου. Ωστόσο το 67,5% ξέρει πως γίνεται για τη διάγνωση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Το ποσοστό συμμετοχής στην εξέταση κατά Παπανικολάου ανέρχεται στο 93,3%. Ως κύρια αιτία της μη εξέτασης είναι η αμέλεια σε ποσοστό 51,9%. Το 81,8% γνωρίζει για τον ιό HPV. Το 69,9% θα εμβολίαζε την ανήλικη κόρη του και το 65,2% τον ανήλικο υιό του.

**Συμπεράσματα:** Ενώ μεγάλο ποσοστό των γυναικών συμμετέχει στην προληπτική εξέταση κατά Παπανικολάου, ωστόσο υπάρχει ελλιπής πληροφόρηση για τον σκοπό της διαγνωστικής εξέτασης. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή για αύξηση του ποσοστού των γυναικών που εξετάζονται συστηματικά. Ο πληθυσμός πρέπει να ενημερωθεί για το εμβόλιο ώστε να αυξηθούν τα ποσοστά για τον εμβολιασμό των ανήλικων τέκνων.

Λέξεις κλειδιά: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, HPV, Τεστ Παπανικολάου, HPV τεστ, εμβόλιο έναντι του HPV, πρόληψη.

**ABSTRACT**

**Women's perception survey regarding the prevention of cervical cancer and the human papillomavirus (HPV).**

The cervical cancer continues, even till today, to be a threat factor for the life of a large number of women worldwide.

The purpose of this study is to determine the participation rate of the population in the screening for cervical cancer using a Pap test in Greece. Also, the degree of information people get, regarding this issue, will be investigated. Furthermore, there is a research about the knowledge on human papillomavirus. Finally, there is an examination about the intention of the population to be vaccinated against HPV.

Methodology: In order to conduct this research, a questionnaire was used, which was created by selecting the questions of the program "Lysistrati". The SPSS system was used for the statistical analysis of the data.

Results: The survey involved 705 women, aged 18-70 years. The overwhelming proportion of 99.1% knows what a Pap test is. However, only the 67.5% of them knows that this test is used to diagnose cervical cancer. The participation rate in Pap examination amounts to 93.3%. The main cause of non-examination is negligence in percentage of 51.9%. The 81.8% of the people know about the HPV virus. The 69.9% would inoculate their underage daughter and the 65.2% would inoculate their underage son.

Conclusions: While a large percentage of women is participating in the screening test, there is insufficient information for the purpose of the diagnostic examination. Special attention must also be given to increase the proportion of women tested routinely. The population must be informed about the vaccination in order to raise the rates for the vaccination of the minors.

Key words: Cervical cancer, Pap test, HPV test, Vaccination, Prevention

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Ευχαριστίες……...…iii

Περίληψη…….……..iv

Abstract……...……..iv

Περιεχόμενα……...v

Πίνακες……..vi

Εικόνες……..vi

Διαγράμματα…….....viii

Εισαγωγή…….…….…....1

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και η σημασία της πρόληψης.**

1.1 Ανατομία του τραχήλου της μήτρας ……....….4

1.2 Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας……....5

1.3 Η χρήση του εμβολίου HPV …….…….….9

1.4 Επιδημιολογία του καρκίνου τραχήλου μήτρας ……..…..10

1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα…… ……....13

1.6 Πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας…….....…16

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

2.1Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών και συζήτηση των ευρημάτων …….....19

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία δειγματοληπτικής έρευνας**…….....28

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ανίχνευση των ερωτηματολογίων.**

4.1 Περιγραφή δείγματος και δημογραφικά χαρακτηριστικά……..…31

4.2 Αντίληψη γυναικών για το Τεστ Παπανικολάου…….....35

4.3 Αντίληψη γυναικών για τον HPV……..…...40
4.4 Συσχέτιση δεδομένων……...….46

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα- Προτάσεις**……..…….58
**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** …….…….…….……..x

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**…….…..……xix

**ΠΙΝΑΚΕΣ**

Πίνακας 1.-1: Εξελθόντες ασθενείς κατά κατηγορία νόσου καρκίνου τραχήλου μήτρας, ομάδες ηλικιών το 2010 και 2011…….…….……15

Πίνακας 4.3: Έλεγχοι συσχέτισης……..…….….57

**ΕΙΚΟΝΕΣ**

Εικόνα 1.1. Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα……..…….. 4

Εικόνα1.2. Παγκόσμιος χάρτης που απεικονίζει τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας……..11

Εικόνα 1.3. Παγκόσμιος χάρτης επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας…….....12

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ**

Διάγραμμα 4.1: Ηλικία……..….....31
Διάγραμμα 4.2: Μόρφωση…….....32
Διάγραμμα 4.3: Επάγγελμα…….....32
Διάγραμμα 4.4: Διαμονή……..33
Διάγραμμα 4.5: Οικογενειακή κατάσταση……..….....33
Διάγραμμα 4.6: Αριθμός τοκετών-Αριθμός αγοριών-Αριθμός κοριτσιών…...….....34
Διάγραμμα 4.7: Γνώση γυναικών σχετικά με το τεστ Παπανικολάου……....35
Διάγραμμα 4.8: Αν όχι, γιατί ;…….….....36
Διάγραμμα 4.9: Συχνότητα τεστ ……..……...37
Διάγραμμα 4.10: Τελευταία επανάληψη…….....37
Διάγραμμα4.11:Έχετε (ή είχατε ποτέ) παθολογικό Τεστ Παπανικολάου…….....37
Διάγραμμα 4.12: Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου……..…….37
Διάγραμμα 4.13: Πηγή πληροφόρησης για το τεστ Παπανικολάου και τον καρκίνο…….…….38
Διάγραμμα 4.14: Πως νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ; …….....39
Διάγραμμα 4.15: Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)……...40
Διάγραμμα 4.16: Αιτίες μετάδοσης του HPV…… ....41
Διάγραμμα 4.17: Γνώση για το HPV τεστ ;…….....41
Διάγραμμα 4.18: Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ ……..…..41
Διάγραμμα 4.19: Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV…….. 42
Διάγραμμα 4.20: Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV ;……...42
Διάγραμμα 4.21: Εμβολιασμός ανήλικης κόρης για προφύλαξη από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου……..…...43
Διάγραμμα 4.22: Εμβολιασμός ανήλικου αγοριού για προφύλαξη από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου……..44
Διάγραμμα 4.23: Οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά

με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας……..…..45
Διάγραμμα 4.24: Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία , θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά ;……..…45
Διάγραμμα 4.25: Συσχέτιση γνώσης τεστ Παπανικολάου με ηλικία……...46
Διάγραμμα 4.26: Συσχέτιση γνώσης Τεστ Παπανικολάου με το μορφωτικό Επίπεδο…….....47
Διάγραμμα 4.27: Συσχέτιση Παθολογικό τεστ Παπανικολάου με ηλικία……...48
Διάγραμμα 4.28: Συσχέτιση γνώσης για τον HPV με ηλικία……..49
Διάγραμμα 4.29: Συσχέτιση γνώσης για τον HPV με μόρφωση ……....50
Διάγραμμα 4.30: Συσχέτιση γνώσης HPV τεστ με ηλικία……...……....51
Διάγραμμα 4.31: Συσχέτιση γνώσης για το HPV τεστ με την μόρφωση……....52
Διάγραμμα 4.32: Συσχέτιση γνώσης για το εμβόλιο με την ηλικία ……...53
Διάγραμμα 4.33:Συσχέτιση γνώσης για το εμβόλιο με μορφωτικό επίπεδο……..…54
Διάγραμμα 4.34: Συσχέτιση πρόθεσης εμβολιασμού με την ηλικία……...55
Διάγραμμα 4.35: Συσχέτιση πρόθεσης εμβολιασμού με την μόρφωση…….56

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον κακοήθη όγκο των ιστών του τραχήλου της μήτρας. Η συγκεκριμένη ασθένεια είναι υπεύθυνη για τον θάνατο 270.000 γυναικών ετησίως. Ωστόσο η διάγνωση της είναι εύκολα προβλέψιμη και αν αυτή γίνει σε αρχικό στάδιο τότε η θεραπεία της ασθένειας ανέρχεται έως και 85% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες προκειμένου να βοηθήσει τα κράτη να οργανώσουν προγράμματα πρόληψης και να μειώσουν τα ποσοστά των θανάτων.

Σε μεγάλο ποσοστό ο ιός Human papilloma virus ( H.P.V.) είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και κάθε γυναίκα διατρέχει κίνδυνο να προσβληθεί από κάποιο τύπο του ιού σε κάποια φάση της ζωής της.

Το τεστ Παπανικολάου είναι προληπτική εξέταση, η οποία μπορεί να διαγνώσει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έγκαιρα και πρέπει να πραγματοποιείται κάθε χρόνο από την στιγμή που η γυναίκα έχει σεξουαλικές επαφές.

Τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκε και το HPV-DNA τεστ, το οποίο χρησιμοποιείται συμπληρωματικά του τεστ Παπανικολάου. Το HPV τεστ γίνεται όταν το τεστ Παπανικολάου δείξει κυτταρικές μεταβολές, ώστε να διευκρινιστεί αν η παρουσία τους οφείλεται σε στελέχη του HPV, που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Συμπερασματικά το νέο τεστ δεν αντικαθιστά το τεστ Παπανικολάου, αλλά συμπληρώνει τη διαγνωστική του αξία, όταν μάλιστα εκείνο μπορεί να εμφανίσει αρνητικό αποτέλεσμα.

Παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για την εμφάνιση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι η διατροφή, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, ο μη υγιεινός τρόπος ζωής, ο διαβήτης και η υπέρταση. Ωστόσο η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής καθώς και η εναλλαγή πολλαπλών ερωτικών συντρόφων αποτελούν κίνδυνο για τη μόλυνση από τον ιό HPV.

Σήμερα κυκλοφορούν δύο τύποι εμβολίων έναντι των ιών HPV, το Gardasil και το Cervarix, τα οποία προφυλάσσουν τον πληθυσμό από τη λοίμωξη. Τα εμβόλια δοκιμάστηκαν σε γυναίκες ηλικίας μέχρι 26 ετών και οι μελέτες έδειξαν ότι είναι ασφαλή σε ποσοστό που ξεπερνάει το 70%.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η στάση ή/και η αντίληψη του γυναικείου πληθυσμού στην Ελλάδα για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επιμέρους ερευνώνται θέματα που αφορούν τον βαθμό ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διεξαγωγή του τεστ Παπανικολάου. Ακόμη γίνεται μελέτη για την γνώση και την ενημέρωση για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Τέλος εξετάζεται προσεκτικά η πρόθεση εμβολιασμού των ερωτηθέντων καθώς και των ανήλικων τέκνων τους.

Η πρόληψη κρίνεται απαραίτητη και στην Ελλάδα, καθώς ένας σημαντικός αριθμός γυναικών χάνει ετησίως τη ζωή του από τη συγκεκριμένη πάθηση. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση μειώνει το ποσοστό της θνησιμότητας σε μεγάλο βαθμό. Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο να εξάγει συμπεράσματα για την κατάσταση που ισχύει στην Ελλάδα σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η σύνδεσή του ιού Human papilloma virus με ένα μεγάλο αριθμό παθήσεων καθιστά αναγκαία, όσο ποτέ άλλοτε, την ενημέρωση του πληθυσμού πάνω στο θέμα αυτό. Η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, εφόσον εφαρμοστεί οργανωμένα μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και κυρίως στην αντιμετώπιση των ασθενειών που σχετίζονται με τον ιό. Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες με το ίδιο αντικείμενο τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό, με διαφορετικά αποτελέσματα ως προς την γνώση για τον καρκίνο του τραχήλου και του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του προγράμματος Λυσιστράτη, για ένα δείγμα γυναικών ηλικίας 20-65. Η στατιστική ανάλυση έγινε με κωδικοποίηση των μεταβλητών και εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα IBM- SPSS ενώ τα διαγράμματα διαμορφώθηκαν στο πρόγραμμα EXCEL. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση μεθόδων της περιγραφικής στατιστικής. Εξετάστηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις μεταβλητές που προσδιορίζουν την αντίληψη των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

Η δομή της εργασίας αποτελείται από το πρώτο κεφάλαιο όπου περιγράφεται η σημασία της πρόληψης του καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα παρατίθονται στοιχεία σχετικά με τη νόσο, την επιδημιολογία, τη θνησιμότητα και τις

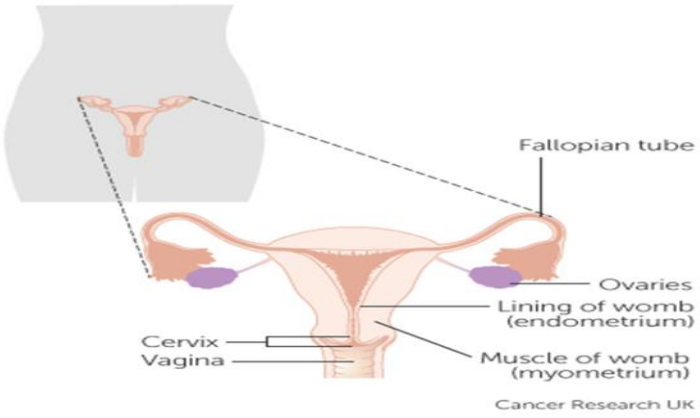
επιπτώσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Ακόμη γίνεται αναφορά στα εμβόλια για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων καθώς και στην πρόληψη, στις οδηγίες και στα διάφορα προγράμματα που εφαρμόστηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που μελετήθηκαν και η συζήτηση των ευρημάτων τους. Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται αναλυτικά η μεθοδολογία και η σύνταξη του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση ενώ η εργασία ολοκληρώνεται με το πέμπτο κεφάλαιο, όπου γίνεται η συζήτηση των συμπερασμάτων και η διατύπωση προτάσεων προκειμένου η πολιτεία να οργανώσει προγράμματα για την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και η σημασία της πρόληψης.**

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ανατομία του τραχήλου της μήτρας καθώς και στην ανάπτυξη του καρκίνου. Επίσης γίνεται ορισμός των θεραπευτικών πρωτοκόλλων καθώς και των διαγνωστικών εξετάσεων που διενεργούνται. Ακόμη γίνεται συσχέτιση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων με τον καρκίνο και των παραγόντων που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη της ασθένειας. Τέλος γίνεται παράθεση στοιχείων σχετικά με την επιδημιολογία της νόσου τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

### 1.1 Ανατομία του τραχήλου της μήτρας

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από πέντε όργανα. Αυτά είναι η μήτρα ( uterus ), οι ωοθήκες ( ovaries ), οι σάλπιγγες ( fallopian tubes ), ο τράχηλος, ( cervix ) και ο κόλπος ( vagina ) (Εικόνα 1.1). Ο τράχηλος αποτελεί το κατώτερο και πιο στενό τμήμα της μήτρας, με το οποίο συνδέεται ο κόλπος. (https://www.cancer.gov/types/cervical).




Εικόνα 1.1.Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα

Πηγή: http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/cervical-cancer/about/the-cervix

Όταν στην περιοχή του τραχήλου πολλαπλασιαστούν παθολογικά κύτταρα, τότε αυτό οδηγεί στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Πρόκειται για την κακοήθη εξαλλαγή των κυττάρων του τραχήλου της μήτρας και υπεύθυνος για την ανάπτυξή του θεωρείται ο ιός HPV. Ο πολλαπλασιασμός των καρκινικών κυττάρων γίνεται με ταχύτατο ρυθμό και το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν πεθαίνουν στον συνηθισμένο χρόνο, όπως συμβαίνει με τα φυσιολογικά κύτταρα. Αυτό έχει ως συνέπεια τη συσσώρευση καρκινικών κυττάρων στο συγκεκριμένο σημείο, τη δημιουργία όγκου και στη συνέχεια, εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, την εξάπλωση σε διπλανά όργανα ή και σε άλλα σημεία του σώματος. (https://www.aretaieio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1).

Η εξασθένιση της άμυνας του οργανισμού, διάφορες άλλες λοιμώξεις, η πρώιμη και έντονη σεξουαλική ζωή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για την εμφάνιση της νόσου (Μπόντης, 2007). Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει κυρίως γυναίκες ηλικίας, κατά μέσο όρο, 52 ετών. Η ηλικιακή ομάδα με τη συχνότερη εμφάνισή είναι 30-39 και 60-69 ετών. Η δεύτερη κατηγορία εμφανίζει μάλιστα και την νόσο σε προχωρημένο στάδιο, λόγω του ότι δεν συμμετέχει στο προληπτικό έλεγχο. (https://www.aretaieio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ανέρχεται στην τέταρτη θέση των πιο συχνά εμφανιζόμενων καρκίνων. Ετησίως ο αριθμός θανάτων υπολογίζεται στις 270.000 παγκοσμίως, ωστόσο όμως αν διαγνωστεί έγκαιρα, υπάρχει δυνατότητα θεραπείας. Στις αναπτυσσόμενες χώρες υπάρχουν συγκεκριμένα προγράμματα προληπτικού ελέγχου, τα οποία μπορούν έγκαιρα να διαγνώσουν το καρκίνο του τραχήλου και έτσι να αποτρέψουν τον θάνατο αρκετών γυναικών. (WHO. https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en).

### 1.2 Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Στα θεραπευτικά πρωτόκολλα ορίζονται διάφορες εξετάσεις για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ιστολογική εξέταση (VIRCHOW), η κολποσκόπηση (HINSELMAN) και η κυτταρολογική εξέταση (τεστ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ) υπήρξαν κατά σειρά οι μέθοδοι διάγνωσης των παθολογικών αλλοιώσεων του τραχήλου. ( Αγοραστός Θ., Βαβίλης Δ., Μπόντης Ι , 1999).

Το Τεστ Παπανικολάου αποτελεί ένα τεστ απεικονιστικού ελέγχου. Με το Τεστ Παπανικολάου λαμβάνονται επιχρίσματα από τον τράχηλο της μήτρας και η συγκεκριμένη εξέταση, τα τελευταία 50 χρόνια, έχει συμβάλλει στη μείωση της θνητότητας από τη συγκεκριμένη νόσο ( Μπόντης , 2007 ). Ένα μη φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου χρειάζεται περαιτέρω έλεγχο για τη διάγνωση καρκινικής ή προ-καρκινικής κατάστασης. Οι ειδικές εξετάσεις που διενεργούνται είναι η κολποσκόπηση ( με βιοψία ) και ενδο-τραχηλική απόξεση. Εάν η βιοψία ανιχνεύσει προ- καρκινώδη κατάσταση, ο γιατρός θα εφαρμόσει θεραπευτικό πρόγραμμα για να αποτρέψει την ανάπτυξη του καρκίνου. (American Cancer Society. http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/ cervicalcancerprevenionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-abn-pap-work-up).

Άλλες εξετάσεις που πραγματοποιούνται στη συνέχεια για τη διάγνωση μεταστάσεων είναι ακτινογραφία θώρακος, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, PET scan. ( Cancer Council NSW. https://www.cancercouncil.com.au/cervical-cancer/diagnosis/tests/).

Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας εκδηλώνεται σε 4 στάδια. Ειδικότερα, στο πρώτο στάδιο ο καρκίνος εμφανίζεται και αναπτύσσεται μόνο στον τράχηλο ενώ στο δεύτερο στάδιο παρουσιάζεται στο πάνω μέρος του κόλπου. Στο τρίτο στάδιο εντοπίζεται στο χαμηλότερο τρίτο τμήμα του κόλπου και στο τελευταίο στάδιο έχει προχωρήσει και έχει εξαπλωθεί σε γειτονικά όργανα. ( National Cancer Institute-Stages of Cervical Cancer ).

Τα συμπτώματα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι τα εξής : Άφθονη ροή αίματος που παρουσιάζεται μετά την εμμηνόπαυση, αιμορραγία μεταξύ των περιόδων ή αίσθηση πόνου κατά την περίοδο, έντονο δυσάρεστο αίσθημα ή αίσθηση πίεσης στη περιοχή της λεκάνης. ( Εταιρεία Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας. (http://www.hesmo.gr/el/karkinos-mitras).

Ο ιός Human Papilloma Virus ( HPV ) είναι υπεύθυνος για την εμφάνιση των κονδυλωμάτων και για κάποιες μορφές προ-καρκινικών καταστάσεων, οι οποίες αν διαγνωστούν έγκαιρα μπορούν να θεραπευτούν. Υπάρχουν 100 περίπου τύποι του ιού HPV που εμφανίζουν μικρή διαφορά ως προς τη δομή. Από αυτούς 30 τύποι εμφανίζονται στην περιοχή του κόλπου και του πρωκτού ενώ άλλοι αναπτύσσονται στην κοιλότητα του στόματος καθώς και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Οι τύποι 6, 11, 42, 43, 44 δημιουργούν τα κονδυλώματα, τα οποία είναι και υπεύθυνα

για καλοήθεις αλλοιώσεις. Οι τύποι όμως 16 και 18, οδηγούν σε προ-καρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις ( Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων- . http://www.hpvsociety.gr/index.php/latest-news/188-hpv ).

Σε άρθρο του zur Hausen ( 2002 ) αναφέρεται ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης οι Castellsagué X et al ( 2006 ), σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε οκτώ μελέτες ασθενών με πάθηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο HPV αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου για το αδενο-καρκίνωμα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Τα συμπεράσματα κατέδειξαν ότι το HPV τεστ και ο εμβολιασμός έναντι του ιού μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης της νόσου. Ο Διεθνής Οργανισμός Έρευνας για τον Καρκίνο στην Λυών της Γαλλίας αναφέρει ότι και οι τύποι του ιού 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73,82 θα πρέπει να θεωρούνται υπεύθυνοι για την ανάπτυξη καρκίνου. Η μελέτη επίσης αναφέρει ότι και οι τύποι 26, 53 και 66 θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ύποπτοι για την εμφάνιση του καρκίνου. Έτσι λοιπόν και αυτοί πρέπει να θεωρούνται υπεύθυνοι ( Muñoz N. et al , 2003 ).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Ronco G, Dillner J, Elfström KM et al. ( 2014 ) στην οποία συμμετείχαν 176,464 γυναίκες, ηλικίας 20-64 ετών από Σουηδία, Ολλανδία, Αγγλία, και Ιταλία, το HPV τεστ παρέχει σε ποσοστό 60-70% μεγαλύτερη ασφάλεια για τον διηθητικό καρκίνο. Έτσι οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες θα πρέπει να συμμετέχουν στον προληπτικό πληθυσμιακό έλεγχο, πραγματοποιώντας HPV DNA ανά 5 ή περισσότερα έτη μετά την ηλικία των 30 ετών. Σύμφωνα με τον Smith ( 2002 ), Bethesda 2001, το 90% των περιπτώσεων του γυναικολογικού καρκίνου μπορεί να διαγνωστεί με το τεστ Παπανικολάου και το HPV τεστ.

Άλλοι παράγοντες, εκτός του HPV, που ευθύνονται για το καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με το American Congress of Obstetricians and Gynecologists, είναι:

1. Πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι. Σε διεθνή μελέτη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που πραγματοποιήθηκε σε 15.461 γυναίκες με αδενο-καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας και 29.164 χωρίς την συγκεκριμένη πάθηση υποστηρίζεται η συσχέτιση της εμφάνισης της νόσου με την σεξουαλική συμπεριφορά ( International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer , 2009 ).

2. Πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής ζωής ( κάτω των 18 ετών ). Σε εθνική μελέτη που έγινε σε σε γυναίκες ηλικίας 20-44 στο Ηνωμένο Βασίλειο από τους Green J et al. ( 2003 ), ο κίνδυνος καρκίνου του τραχήλου φαίνεται να συνδέεται με την πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής ζωής.

3. Οικογενειακό ιστορικό με καρκίνο τραχήλου μήτρας. Σύμφωνα με άρθρο των Negri E et al. ( 2005 ) γυναίκες με μητέρα ή αδερφή που είχε προσβληθεί από καρκίνο έχει 2 φορές περισσότερο κίνδυνο να αναπτύξει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

4. Κάπνισμα. Σύμφωνα με έρευνα των Plummer M et al ( 2003 ) το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε θετικές HPV γυναίκες. Η συγκεκριμένη έρευνα επισημαίνει ότι αύξηση του αριθμού των καπνιζόντων γυναικών θα έχει συνέπειες και στην αύξηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

5. Ορισμένα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Η έρευνα των Samoff E et al. ( 2005 ), έδειξε σχέση μεταξύ της λοίμωξης από χλαμύδια και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

6. Προβλήματα του ανοσοποιητικού. Το τμήμα Δημοσίας Υγείας της Κοπεγχάγης πραγματοποίησε έρευνα με σκοπό να καθορίσει τη σχέση μεταξύ διαφόρων προβλημάτων του ανοσοποιητικού και του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Στο άρθρο καταγράφεται αύξηση της εμφάνισης της ασθένειας σε γυναίκες με AIDS και μεταμόσχευση οργάνου ( Dugué PA. et al., 2013 ).

7. Έχοντας μητέρα που έλαβε στην εγκυμοσύνη φάρμακο DES. Στην μελέτη του Hoover RN et al ( 2011 ) τα ευρήματα δείχνουν συσχέτιση της λήψης του συγκεκριμένου φαρμάκου με την εμφάνιση δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία των συγκεκριμένων γυναικών. ( http://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer#whois ).

Ο Διεθνής Οργανισμός Ερευνών για τον Καρκίνο στη Γαλλία, υποστηρίζει ότι η εμφάνιση των διαφόρων μορφών του καρκίνου παγκοσμίως οφείλεται στις λοιμώξεις ( περίπου 2 εκατομμύρια κάθε χρόνο οφείλονται σε μολυσματικούς παράγοντες ). Κρίνεται επομένως αναγκαίο να εφαρμόζονται προγράμματα για την πρόληψη από τις διάφορες λοιμώξεις, όπως ο εμβολιασμός και οι αντι-μικροβιακές θεραπείες, το οποίο θα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των ποσοστών του καρκίνου παγκοσμίως ( Catherine de Martel. et al. , 2012 ).

### 1.3 Η χρήση του εμβολίου για τον HPV ( Human Papilloma Virus )

Τα τελευταία χρόνια το εμβόλιο εισήχθη σε αρκετές αναπτυγμένες χώρες. Η Αμερική, μεγάλο μέρος των χωρών της Ευρώπης, οι Σκανδιναβικές χώρες, η Ιαπωνία, η Αυστραλία κ.α. έχουν θεσμοθετήσει την εισαγωγή του εμβολίου με σκοπό να διαφυλάξουν τη δημόσια υγεία της χώρας τους. Στις χώρες της Αφρικής, λόγω της έλλειψης πόρων, έχουν δημιουργηθεί προγράμματα που υποστηρίζονται από επίσημους διεθνούς φορείς. Το Περού το 2011 πραγματοποίησε την αναστολή του εμβολιασμού, ωστόσο θεωρήθηκε πιθανή, η εισαγωγή του εκ νέου τα επόμενα δύο χρόνια ( Bonanni P. et al., 2015 ). Η Βραζιλία έχει θεσμοθετήσει την μερικώς εισαγωγή του εμβολίου και αυτό είναι μάλλον αποτέλεσμα του κόστους και της έλλειψης σύστασης από τους φορείς ( Villa LL., 2012 ).

Τα εμβόλια Gardasil και Cervarix παρέχουν κάλυψη έναντι δύο, τεσσάρων και εννιά τύπων του ιού HPV ( Weekly Epidemiological Record, 2014 ). Η πρόληψη από την μόλυνση των τύπων 16 και 18, που είναι υπεύθυνοι για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να γίνει με τον εμβολιασμό με τα συγκεκριμένα εμβόλια, τα οποία προστατεύουν σε ποσοστό 70% από τον καρκίνο του τραχήλου, 60 % από καρκίνο του κόλπου, και πιθανόν από καρκίνο του στόματος ( Kash, N. et al. , 2015 ).

Τον Ιούνιο του 2006 εγκρίθηκε στις ΗΠΑ το τετραδύναμο εμβόλιο Gardasil. Ακολούθησε η Ευρωπαϊκή Ένωση και στη συνέχεια έγινε η εισαγωγή του εμβολίου σε 121 χώρες. Στόχος ήταν η εφαρμογή του εμβολίου κυρίως στις ομάδες των εφήβων καθώς η εμφάνιση της νόσου παρατηρήθηκε 5-10 χρόνια μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Θεωρήθηκε λοιπόν απαραίτητος ο εμβολιασμός για την διασφάλιση της δημόσιας Υγείας. Η αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εμβολίου, παρατηρείται και στην ηλικιακή ομάδα των ανδρών 16-26 ετών ( Haupt RM. et al. , 2011 ).

Η εταιρία GlaxoSmithKline παρασκεύασε το δεύτερο εμβόλιο, το Cervarix, το οποίο και αφορούσε την ηλικιακή ομάδα κοριτσιών 10-25 ετών. Το συγκεκριμένο εμβόλιο κυκλοφόρησε τον Οκτώβριο του 2009 και παρέχει προφύλαξη έναντι των τύπων του ιού HPV 16 και 18. ( https://www.cancerquest.org/patients/prevention.)

Συγκρίνοντας την ασφάλεια των εμβολίων που έγινε από τους Harper DM et al. σε γυναίκες ηλικίας 18-45 ετών, αποδείχτηκε ότι οι τα εμβόλια ήταν εξίσου ασφαλή στην ηλικιακή αυτή ομάδα. Επίσης οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν παρόμοιες στην ομάδα του εμβολιασμού. Το Cervarix μόνο παρουσίασε υψηλότερα

ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών, όσον αφορά το σημείο που γινόταν η ένεση (Einstein MH. et al. , 2009 ).

### 1.4 Επιδημιολογία καρκίνου τραχήλου μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την μεγαλύτερη απειλή στη ζωή της γυναίκας. Το 2012, διαγνώστηκαν 528,000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ 266,000 γυναίκες πέθαναν κυρίως στις μη αναπτυσσόμενες χώρες. ( Comprehensive Cervical Cancer Control, έτος 2014 ).

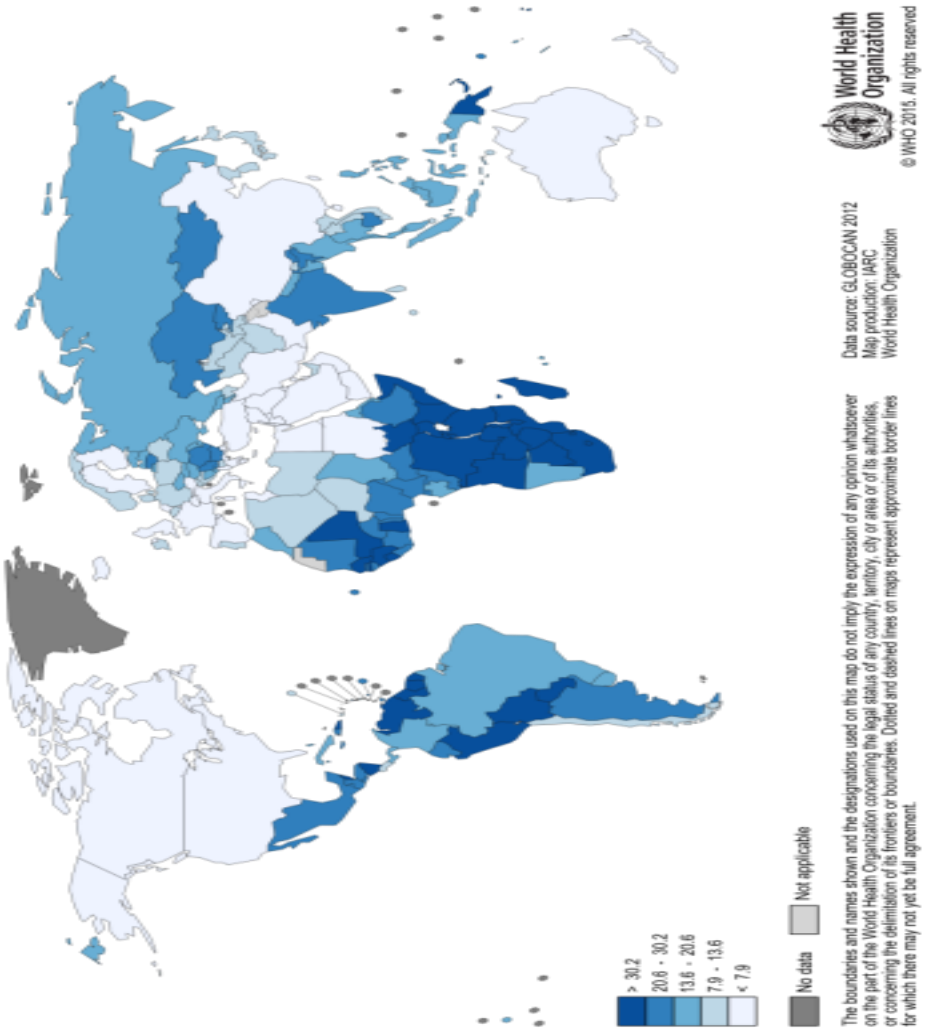
Οι περιοχές με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου, ( Εικόνα 1.2) είναι η Ανατολική Αφρική και έπειτα η Μαλαισία. Χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζουν οι χώρες όπως Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία. Η διαφορά οφείλεται στις κοινωνικοοικονομικές διαφορές των κρατών και κυρίως στην εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου που θεσμοθετούν και εφαρμόζουν οι αναπτυγμένες χώρες.

Ο καρκίνος του τραχήλου μήτρας, ( Εικόνα 1.3 ) αποτελεί το 7,5% του συνόλου των θανάτων των γυναικών από τον καρκίνο. Τα ποσοστά κυμαίνονται διαφορετικά στις διάφορες χώρες. Ειδικότερα είναι λιγότερα από 2% ανά 100.000 κατοίκων στην Δυτική Ασία και Δυτική Ευρώπη ενώ φτάνουν το 20% στην περιοχή της Μαλαισίας. Η Μέση και η Ανατολική Αφρική κατέχουν υψηλά ποσοστά σε θανάτους, αποτέλεσμα της έλλειψης πρόληψης καθώς και της μη έγκαιρης διάγνωσης της ασθένειας. ( http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp ).

Η Αμερικανική Εταιρία αναφέρει ότι τα στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο του τραχήλου, το 2016, είναι: 12,990 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 4,120 θανάτων από τον συγκεκριμένο καρκίνο. Σύμφωνα με την ίδια ανακοίνωση, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο πιο σύνηθες στις γυναίκες της Αμερικής. Ωστόσο παρουσιάζει 50% πτώση λόγω της εξέτασης του Τεστ Παπανικολάου και των προγραμματών προληπτικού ελέγχου που ακολουθούνται. Η έγκαιρη διάγνωσή του οδηγεί και στην ευκολότερη και ταχεία αντιμετώπισή του. (http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-key-statistics ).

Σύμφωνα με Cancer research UK αναφέρθηκαν 3,200 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το έτος 2014. Καθημερινά διαγιγνώσκονται

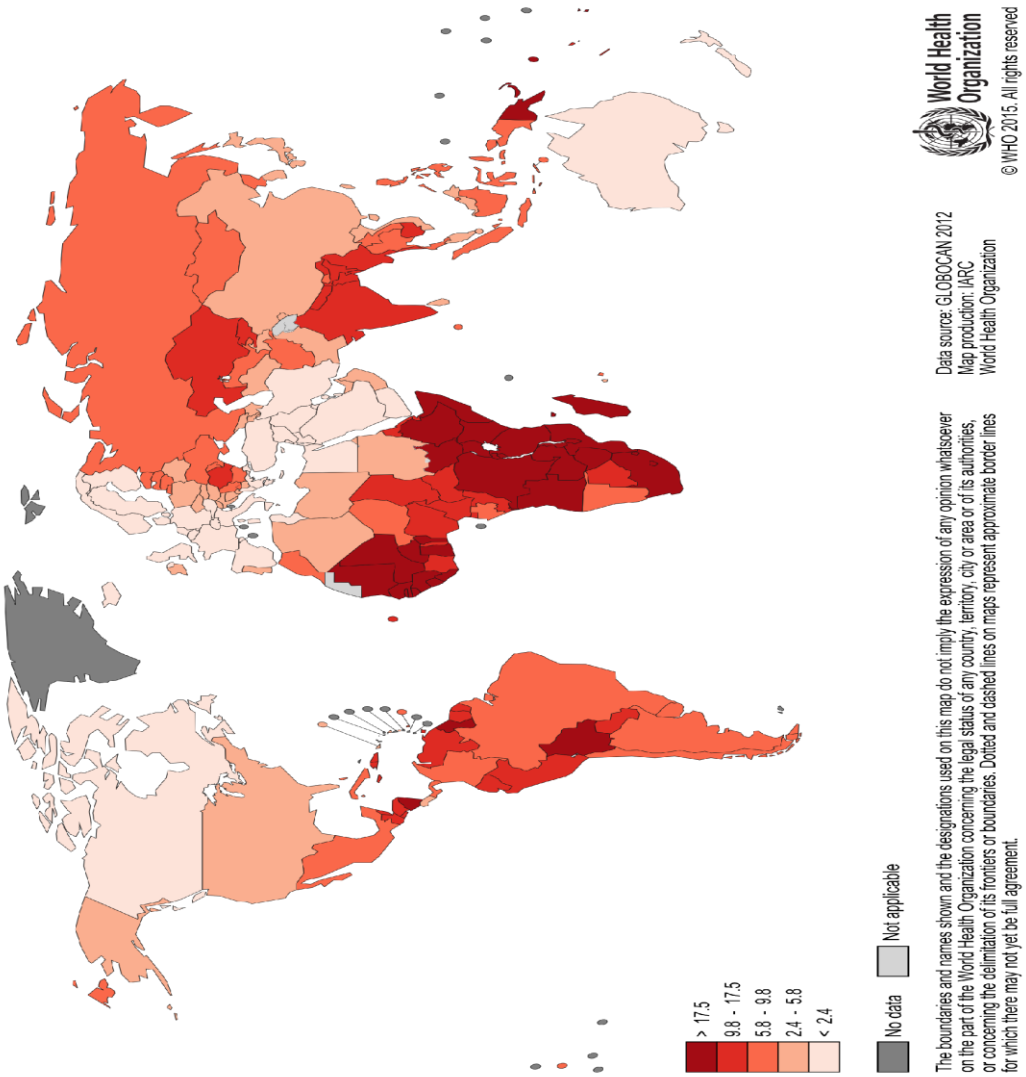
10 νέες περιπτώσεις. Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα 1 στις 135 γυναίκες θα εμφανίσει την συγκεκριμένη μορφή του καρκίνου . Την χρονική περίοδο 2012-2014,




Εικόνα 1.2.. Παγκόσμιος χάρτης που απεικονίζει την συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 20

http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp.




Εικόνα 1.3. Παγκόσμιος χάρτης επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp

παρατηρήθηκε αύξηση στην ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών. Τα στατιστικά στοιχεία και οι έρευνες αποδεικνύουν ότι οι γυναίκες που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές εμφανίζουν συχνότερα τη συγκεκριμένη πάθηση. ( Cancer research UK. http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer#heading-Zero -).

Τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που διενεργούνται από τα κράτη παρουσιάζουν διαφορές. Κάποια κράτη του OECD ακολουθούν οργανωμένα προγράμματα για τον πληθυσμό τους ενώ άλλα όχι. Χώρες όπως η Ελβετία και το Ισραήλ παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου χωρίς να εφαρμόζουν κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Οι γυναίκες στα κράτη αυτά, γνωρίζουν και εξετάζονται με το Τεστ Παπανικολάου κάθε 3 χρόνια. Πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι περίπου οι μισές από τις χώρες του OECD μείωσαν την κάλυψη των προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου και αυτό συμβαίνει γιατί έγινε η υιοθέτηση προγράμματος εμβολιασμού έναντι του ιού HPV ( OECD, 2015 ) .

Σύμφωνα με τον OECD ( έτος 2015 ), η μείωση της θνησιμότητας είναι αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και κυρίως γιατί εφαρμόζονται συγκεκριμένα και οργανωμένα προγράμματα διάγνωσης. Από το 2003 έως το 2013 παρουσιάστηκε μείωση της θνησιμότητας στις περισσότερες από τις χώρες του OECD. Η Ελλάδα όμως παρουσίασε αύξηση κατά 47% στο ίδιο χρονικό διάστημα. Θεωρείται όμως σίγουρο πως, αν ακολουθήσει υπεύθυνα συγκεκριμένα προγράμματα και εφαρμόσει πιο αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας θα μπορέσει να ισορροπήσει τις διαφορές .

### 1.5 Επιδημιολογικά δεδομένα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα

Σε μελέτη του Θ. Ι. Δαρδαβέση και των συνεργατών ( 2004 ) έγινε καταγραφή, μελέτη και εκτίμηση των στοιχείων της επιδημιολογίας των κακοήθων νεοπλασμάτων του τραχήλου μήτρας για την περίοδο 1979-1998, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση της πορείας της ίασης με παράλληλη όμως μείωση του μέσου χρόνου ημερών νοσηλείας. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι τα κακοήθη νεοπλάσματα του τραχήλου της μήτρας εμφανίζουν αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης.

Η Γυναικολογική κλινική του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεαγενείου Θεσσαλονίκης, πραγματοποίησε αναδρομική καταγραφή όλων των περιστατικών με γυναικολογικό καρκίνο τις περιόδους 1965-1981, 1982-1989, 1990-1997. Τα ευρήματα που προέκυψαν από αυτή την μελέτη αφορούσαν γυναίκες της Βορείου Ελλάδας ( περιοχή Μακεδονίας- Θράκης ). Την περίοδο 1965-1981 στον Νομό Θεσσαλονίκης εμφανίζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά. Την περίοδο 1982-1989 ο Νομός Χαλκιδικής παρουσιάζει πτώση σε αντίθεση με τον Νομό Καβάλας που εμφανίζει αύξηση. Τέλος την τρίτη περίοδο 1990-1997 αύξηση έχουμε στο Νομό Ημαθίας και μείωση στο Νομό Καστορίας. Επισημαίνεται ότι το έτος 1997 εμφανίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Βόρεια Ελλάδα ( Αγοραστός, Βαβίλης, Μπόντης, 2006 ).

Σύμφωνα με την Ελληνική HPV Εταιρεία περίπου 500 γυναίκες εμφανίζουν ετησίως διηθητικό καρκίνο και 150- 200 καταλήγουν από τη συγκεκριμένη πάθηση . Αναφέρεται βέβαια ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικά τεκμηριωμένα . Επίσης τα τελευταία 35 χρόνια δεν παρατηρήθηκε καμία πρόοδος στη θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες κάτω τον 50 ετών, το οποίο αιτιολογείται από το μικρό ποσοστό συμμετοχής του πληθυσμού στις διαγνωστικές εξετάσεις. ( http://www.hpvsociety.gr/index.php/test/199-faqhpv. )

Σύμφωνα με τον EUCAN ( International Agency for Research on Cancer ), το 2012 στην Ελλάδα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας διαμορφώνεται στο 6,2 % ανά 100,000 Ευρωπαίων πολιτών ενώ η θνησιμότητα ανέρχεται στο 2,5% ανά 100,000 Ευρωπαίων πολιτών.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ο αριθμός των εξελθόντων ασθενών που έπασχαν από κακοήθη νεοπλάσματα του τραχήλου της μήτρας, για τις περιόδους 2010—2012 μειώθηκε διαχρονικά ( Πίνακας 1.1 ). Οι ηλικίες που εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι μεταξύ 40-49 ετών για το 2010 και 50-59 ετών για το 2011.

Η Έρευνα Υγείας της ΕΛΣΤΑΤ, για το 2014, συμπεραίνει ότι παρουσιάζεται μείωση 31,9% στο ποσοστό των γυναικών που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους τεστ Παπανικολάου. Το 87,6% των γυναικών πραγματοποίησαν την συγκεκριμένη εξέταση με σκοπό την πρόληψη από την συγκεκριμένη πάθηση ( ΕΛΣΤΑΤ 2016).

Πίνακας 1.1 Εξελθόντες ασθενείς με καρκίνου τραχήλου μήτρας, κατά ηλικιακές ομάδες, 2010 -2011

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|
| **ΕΤΩΝ 15-19** | **0** | **0** | |
| **ΕΤΩΝ 20-29** | **32** | **16** | |
| **ΕΤΩΝ 30-39** | **144** | **256** | |
| **ΕΤΩΝ 40-49** | **584** | **464** | |
| **ΕΤΩΝ 50-59** | **592** | **664** | |
| **ΕΤΩΝ 60-64** | **240** | **184** | |
| **ΕΤΩΝ 65-69** | **136** | **136** | |
| **ΕΤΩΝ 70-79** | **312** | **256** | |
| **ΕΤΩΝ 80-89** | **104** | **80** | |
| **ΕΤΩΝ 90-99** | **0** | **8** | |
| **ΕΤΩΝ 100 ΚΑΙ ΑΝΩ** | **0** | **0** | |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | **2144** | **2064** | **2064** |
| | | | |

Πηγή : ΕΛΣΤΑΤ

Σε έρευνα του Τούντα και της ομάδας του για την υγεία των Ελλήνων στην κρίση ( 2016 ) καταγράφεται μείωση 33, 9% συγκριτικά με το 2009, στο ποσοστό των γυναικών που δεν έκαναν ποτέ Τεστ Παπανικολάου. Το 2014 ήταν 20,7%, ενώ το 2009 στο 31,3%. Διατυπώνεται επίσης η άποψη ότι η συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις, μεταξύ των οποίων και το Τεστ Παπανικολάου, παραμένει σε χαμηλά επίπεδα.

http://www.dianeosis.org/wpcontent/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf.

**1.6 Πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.**

Ο κίνδυνος εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να μειωθεί, εφόσον ληφθούν κάποια μέτρα πρόληψης. Είναι σημαντικό να γίνει έγκαιρη διάγνωση της νόσου, ώστε η ασθενής να ακολουθήσει τα ανάλογα θεραπευτικά πρωτόκολλα.Έχει ήδη γίνει αναφορά στον συνδυασμό των διαγνωστικών εξετάσεων, δηλαδή στο τεστ Παπανικολάου, το HPV τεστ και την κολποσκόπηση. Πρωταρχικής σημασίας είναι να εμβολιαστεί ο πληθυσμός έναντι του ιού. Η αποφυγή επαφής με τον ιό μέσω της σεξουαλικής ζωής με τη χρησιμοποίηση του προφυλακτικού κρίνεται αναγκαία. Η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής και η εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων πρέπει να αποφεύγονται. Τέλος είναι σημαντική και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και η διακοπή του καπνίσματος. (http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-can-cervical-cancer-be-prevented).

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων συστήνει την εξέταση Τεστ Παπανικολάου κάθε 2 χρόνια για τις γυναίκες 21-29 και κάθε 3 χρόνια για τις γυναίκες άνω των 30, εφόσον έχουν 3 αρνητικά Τεστ Παπανικολάου στην σειρά και για γυναίκες από 65-70 εξέταση ανάλογα με το ιστορικό τους. Για τις γυναίκες 30 και άνω γίνεται σύσταση και για HPV Test. ( American College of Obstetricians and Gynecologists – https://www.acog.org/-/media/For. Patients/pfs004.pdf?dmc=1&ts=20161209T0440272049).

Σχετικά με το εμβόλιο για τον ιό HPV, η Αμερικανική Ακαδημία των Γενικών Ιατρών (AAFP), η Αμερικανική Ακαδημία των Παιδιάτρων (AAP), καθώς και άλλοι επίσημοι φορείς συστήνουν στους ιατρούς τους να παροτρύνουν τους ασθενείς να εμβολιάζονται ενάντια στον ιό. (http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/ immunizations/hpv-recommendation-letter.pdf)

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρώπης για τη διασφάλιση της ποιότητας σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου το 2008 δίνουν έμφαση στην οργανωμένη με βάση προγράμματος πολιτικής που θα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των συνεπειών από τον θάνατο γυναικών από τον καρκίνο τραχήλου μήτρας και

παράλληλα θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των γυναικών ( Arbyn M. et al. 2010).

Στην πρωτογενή πρόληψη σύμφωνα με την Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, εντάσσεται ο εμβολιασμός των κοριτσιών 12-15 ετών και επίσης κοριτσιών ηλικίας 15-26 ετών που δεν εμβολιάστηκαν την προηγούμενη χρονική περίοδο. Οι γυναίκες ωστόσο αυτές, παρά τον εμβολιασμό τους, θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά με το Τεστ Παπανικολάου τα επόμενα χρόνια. Οι γυναίκες 21-29 ετών θα πρέπει να ελέγχονται κάθε 3 χρόνια, ενώ οι γυναίκες 30-35 ετών θα πρέπει να κάνουν Τεστ Παπανικολάου κάθε 3 χρόνια και HPV τεστ κάθε 5 χρόνια. Οι άνω των 65 ετών γυναίκες δεν χρειάζεται να κάνουν την συγκεκριμένη εξέταση, εάν και εφόσον είχαν αρνητικά αποτελέσματα σε προηγούμενους ελέγχους. Τέλος η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία θεωρεί απαραίτητο και τον εμβολιασμό ομοφυλόφιλων ανδρών ηλικίας 18-26 ετών (www.hsog.gr/files/prolipsi_karkinou_mitras.pdf ).

Τα τελευταία χρόνια πραγματοποιούνται διάφορα προγράμματα σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το Υπουργείο Υγείας και το ΚΕΕΛΠΝΟ ανέλαβαν τη χρονική περίοδο 2011- 2013, την υλοποίηση του προγράμματος ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα συμμετείχαν 140 Κέντρα Υγείας, 10 Νοσοκομεία και περίπου 150 Δήμοι. Ειδικότερα οι γυναίκες κλήθηκαν να προγραμματίσουν το ραντεβού τους για να εξεταστούν για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ παράλληλα ενημερώθηκαν από ιατρικές ομάδες, από εθελοντικές οργανώσεις, και συλλόγους μαιών. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά καθώς υπερδιπλασιάστηκε ο αριθμός των γυναικών που έκαναν την εξέταση κατά Παπανικολάου. Αυτό δείχνει πόσο σημαντική είναι η ενημέρωση του κοινού και κυρίως ότι τέτοιες δράσεις συμβάλλουν στην υπενθύμιση της συμμετοχής τους στον προληπτικό έλεγχο ( http://www2.keelpno.gr/blog/?p=3409).

Στο Εθνικό Σχέδιο δράσης για τον καρκίνο 2011-2015 του Υπουργείου Υγείας θεωρήθηκε αναγκαία η αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγράμματα ατομικού και ομαδικού προ-συμπτωματικού ελέγχου και η ανάπτυξη Εθνικού Προγράμματος Προ-συμπτωματικού Ελέγχου (www.moh.gov.gr/articles/health/.../ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs).

Την χρονική περίοδο που διανύουμε δεν ακολουθείται κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο δράσης από το Υπουργείο Υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του

τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο οι γυναίκες μπορούν να πραγματοποιούν δωρεάν την εξέταση του τεστ Παπανικολάου στα Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και στο ΠΕΔΥ. Επίσης οργανώνονται από Δήμους, εθελοντικές οργανώσεις και διάφορους φορείς ομιλίες με θέμα την πρόληψη έναντι της ασθένειας.

Το πρόγραμμα Εμβολιασμού Παίδων και Εφήβων του Υπουργείου Υγείας (2015) αναφέρει ότι, η μικρότερη ηλικία χορήγησης του εμβολίου είναι τα 9 έτη. Ο εμβολιασμός ωστόσο θεωρείται απαραίτητος για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η Επιτροπή θεωρεί ότι ο άνθρωπος προφυλάσσεται έναντι του ιού εφόσον εμβολιαστεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Υπάρχουν 2 εμβόλια HPV2 και HPV4, τα οποία χορηγούνται σε 2 δόσεις στις ηλικίες 11 και <15. Εάν δεν πραγματοποιηθεί ο εμβολιασμός στις προηγούμενες ηλικιακές ομάδες, τότε γίνεται σύσταση για 3 δόσεις (www.moh.gov.gr/...programmata.../3207-ethniko-programma-emboliasmwn-efhbwn-amp-...).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά σε έρευνες που έγιναν τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα προκειμένου να συζητηθούν τα ευρήματα σχετικά με την αντίληψη των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

### 2.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών και συζήτηση των ευρημάτων

Οι Tiro et al. ( 2007 ) πραγματοποίησαν έρευνα αξιολόγησης των γνώσεων των γυναικών για την σχέση μεταξύ του ιού HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε 3,076 γυναίκες, ηλικίας 18-75 το 2005. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι λιγότερο από το 50 % γνώριζε ότι ο ιός ευθύνεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η γνώση ότι ο HPV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός και προκαλεί καρκίνο κατεγραψε μεγαλύτερα ποσοστά. Παράγοντες που συσχετίστηκαν με την γνώση για τον συγκεκριμένο θέμα ήταν το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, οι πληροφορίες από διάφορες πηγές ενημέρωσης, η εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας, κ.α. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες στην Αμερική δεν είχαν αρκετή γνώση για τον HPV. Οι στρατηγικές για την ακριβή και σωστή πληροφόρηση, τους τρόπους πρόληψης, τις μεθόδους διάγνωσης για την θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κρίθηκαν απαραίτητες.

Οι Klug, SJ. et al. ( 2005 ) διεξήγαγαν έρευνα στην Μπίλεφελντ της Γερμανίας με σκοπό την αντίληψη σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου, του μαστού και κυρίως τους παράγοντες κινδύνου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Δόθηκε ερωτηματολόγιο σε 1500 άτομα ηλικίας 25-75, εκ των οποίων αναλύθηκαν τα 532. Το 69,9% ήταν πληροφορημένοι για τους κινδύνους από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η ίδια έρευνα έδειξε ελλιπή πληροφόρηση για τον HPV ενώ μόνο το 3,2% γνώριζε ότι ο HPV ευθύνεται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι Friedman AL και Shepeard H. ( 2007 ) προσπάθησαν να διερευνήσουν τις γνώσεις του πληθυσμού σχετικά με τον HPV στην Αμερική. Δημιουργήθηκαν 35 ομάδες, ανάλογα με το φύλο, την φυλή/εθνικότητα και την αστική/αγροτική περιοχή. Οι γνώσεις ήταν σε χαμηλό επίπεδο σχετικά με τον ιό σε όλες τις ομάδες και αυτό θεωρήθηκε εμπόδιο για την συμμετοχή του πληθυσμού σε ένα μελλοντικό

εμβολιασμό έναντι του ιού. Ωστόσο, ενώ η έρευνα αποτέλεσε κίνητρο για την πληροφόρηση του κοινού, δημιούργησε φόβο και άγχος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι χρειάζεται προσοχή στην προσέγγιση του κοινού ως προς την ενημέρωση και το εμβολιασμό έναντι του HPV.

Σύμφωνα με τους Blomberg K. et al ( 2008 ) , ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον δεύτερο συχνότερο καρκίνο που οδηγεί στον θάνατο μεγάλο αριθμό γυναικών. Στην Σουηδία το *Cervical cancer screening* (CCS) παρουσιάζει μεγάλες διαφορές καθώς εκεί εφαρμόζεται ένα διαφορετικό σύστημα από τις άλλες χώρες. Οι γυναίκες ηλικίας 23 έως 50 ειδοποιούνται κάθε 3 χρόνια με επιστολή-πρόσκληση να προσέλθουν στο ραντεβού για να κάνουν Τεστ Παπανικολάου. Σε γυναίκες ηλικίας 51-60 η ειδοποίηση πραγματοποιείται κάθε 5 χρόνια. Στην Στοκχόλμη η εξέταση είναι δωρεάν και η λήψη γίνεται από μαίες. Στις γυναίκες που δεν προσέρχονται στο προγραμματισμένο ραντεβού στέλνεται νέα ειδοποίηση σε 3 μήνες. Παρόλα αυτά πολλές γυναίκες δεν προσέρχονται στο συγκεκριμένο ραντεβού. Στη συγκεκριμένη μελέτη γίνεται προσπάθεια να αναλυθεί γιατί οι γυναίκες, παρά τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το Σουηδικό σύστημα δεν προσέρχονται για να πραγματοποιήσουντην συγκεκριμένη εξέταση. Βρέθηκε λοιπόν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης των γυναικών στο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου, προηγούμενη αρνητική εμπειρία στο σύστημα φροντίδας υγείας, η άποψή τους ότι μπορούν να καταλάβουν τις αλλαγές που γίνονται στο σώμα τους καθώς και ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να προσβληθούν από τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Επίσης αναφέρθηκαν και κάποιες απόψεις σχετιζόμενες με πολιτικά και κοινωνικά θέματα.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία από τους Oscarsson MG, et al ( 2008 ), οι γυναίκες που δεν προσήλθαν την τελευταία πενταετία να κάνουν τεστ Παπανικολάου δήλωσαν ότι δεν χρειαζόταν να πραγματοποιήσουν την συγκεκριμένη εξέταση γιατί ένιωθαν υγιείς, δεν διέτρεχαν κάποιο κίνδυνο, δεν ένιωθαν άνετα με την γυναικολογική εξέταση, είχαν άλλες προτεραιότητες στη καθημερινότητά τους, ένοιωθαν ανησυχία για το αποτέλεσμα και τέλος δεν ένοιωθαν εμπιστοσύνη για το σύστημα υγείας. Γενικά οι γυναίκες είχαν θετική άποψη στο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ωστόσο θεωρούσαν ότι είχαν άλλα πιο σοβαρά πράγματα να κάνουν στην ζωή τους. Στο συγκεκριμένο λοιπόν άρθρο προτείνεται η διεξαγωγή μιας ουσιαστικής συζήτησης ανάμεσα σε

επαγγελματίες υγείας και γυναίκες ώστε να καταλάβουν οι δεύτερες τη σημασία του προληπτικού ελέγχου.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες σε έρευνα των Hawkins NA et al. ( 2011 ) σε 2,991 γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω, με σκοπό να αξιολογηθούν οι λόγοι της ευαισθητοποίησης σχετικά με την προηγούμενη λήψη- εξέτασης καθώς και της γνώσης των γυναικών για τη σημασία του τεστ-Παπανικολάου από το 96, 7% των γυναικών, οι οποίες είχαν ακούσει για τη συγκεκριμένη εξέταση, το 93 % την είχε πραγματοποιήσει. Οι γυναίκες που παρουσίαζαν χαμηλά ποσοστά ήταν ηλικίας 18-34 και κυρίως χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Το 80% γνώριζε ότι η εξέταση πραγματοποιείται μέσα στα πλαίσια του προγράμματος προληπτικού ελέγχου του καρκίνου της μήτρας, ωστόσο το 63,3% απάντησε πως συμβάλλει στη διάγνωση του καρκίνου του κόλπου. Το 44,9% απάντησε πως πραγματοποιείται με σκοπό να διαγνώσει σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες. Η έρευνα λοιπόν αυτή απέδειξε ότι υψηλό ποσοστό των γυναικών γνωρίζει για το τεστ Παπανικολάου ωστόσο υπήρχαν παρανοήσεις σχετικά με τον σκοπό του.

Σύμφωνα με τους Blake KD et al ( 2015 ), περίπου 80 εκατομμύρια άνθρωποι στις Η.Π.Α. έχουν μολυνθεί με κάποια μορφή του ιού HPV που οδηγεί στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Γυναίκες που ζούνε σε αγροτικές περιοχές έναντι των αστικών περιοχών, Αφρικο-αμερικανίδες και Ισπανίδες γυναίκες αποδείχτηκε ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας έναντι των μη Ισπανόφωνων λευκών γυναικών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 68% των Αμερικάνων γνώριζαν για τον ιό HPV και το εμβόλιο. Τα άτομα που ζούσαν στις αγροτικές περιοχές δεν γνώριζαν όμως ότι μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επίσης μόνο το 5% γνώριζε ότι μπορεί να ιαθεί. Τα συμπεράσματα δείχνουν ότι χρειάζεται να καλυφθούν τα κενά γνώσης για τον ιό και το εμβόλιο ώστε να αποτελέσει αυτό κίνητρο για τον εμβολιασμό του πληθυσμού.

Οι Dodd RH, et al. ( 2013 ) πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να μετρήσουν την γνώση σε 1,473 άτομα, άνδρες και γυναίκες για το HPV testing σε 3 χώρες, Αμερική, Αυστραλία και Ηνωμένο Βασίλειο. Το 50% του δείγματος είχε ακούσει για το τεστ HPV, ενώ τα άτομα στην Αμερική ήταν πιο ευαισθητοποιημένα για το HPV τεστ έναντι των ατόμων στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Αυστραλία. Οι διαφορές είναι μικρές ωστόσο η έρευνα απέδειξε ότι οι γυναίκες είχαν πληρέστερη πληροφόρηση έναντι των ανδρών από τις απαντήσεις που δόθηκαν. Συμπερασματικά η έρευνα έδειξε ότι μεγάλος αριθμός πληθυσμού είχε ακούσει για το τεστ ωστόσο η

γνώση ήταν ελλιπής. Πληρέστερη πληροφόρηση για το τον ιό HPV και τεστ θα μειώσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις που σχετίζονται με το HPV testing. Επίσης κρίθηκε απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των ανδρών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Σκοπός της έρευνας των Waller J et.al ( 2009 ) ήταν να διερευνήσουν τα εμπόδια για την συμμετοχή των γυναικών στα προγράμματα προληπτικού ελέγχου στην Αγγλία. Πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις σε 580 γυναίκες ηλικίας 26-64 χρόνων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 85% προσέρχονταν με συνέπεια στο ραντεβού τους για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης εξέτασης ενώ το υπόλοιπο 15% καθυστερούσε. Το 2,6% δεν είχε κάνει ποτέ τεστ Παπανικολάου. Το μεγαλύτερο σε ποσοστά εμπόδιο θεωρήθηκε η αμηχανία μετά η αναβολή, ακολουθεί η αίσθηση του πόνου κατά την εξέταση, και τέλος το αποτέλεσμα της εξέτασης ( ποσοστό 12%).

Οι McCaffery K, Irwig L ( 2005 ) μελέτησαν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των γυναικών της Αυστραλίας σχετικά με τον HPV. Πραγματοποίησαν προσωπικές συνεντεύξεις σε 19 γυναίκες στις οποίες έγινε διάγνωση του ιού HPV. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες χρειαζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό πληροφόρηση για διαφορετικούς τύπους του ιού, τον τρόπο που μεταδίδεται ο ιός, την πρόληψη και τον κίνδυνο για την εμφάνιση του καρκίνου. Αναφέρθηκε αβεβαιότητα αντίληψης σχετικά με τον ιό. Επίσης παρουσιάστηκαν ζητήματα ως προς τον τρόπο πληροφόρησης του αποτελέσματος από τον κλινικό γιατρό. Η ενημέρωση για το αποτελέσμα της εξέτασης μεσω επιστολής είχε άμεση σχέση με την ανησυχία. συμπεραίνουν λοιπόν ότι οι γυναίκες χρειάζονταν υψηλής ποιότητας ενημέρωση σχετικά με τον ιό HPV πριν τη διεξαγωγή της εξέτασης και όχι εκ των υστέρων. Επίσης ο ρόλος του κλινικού γιατρού στην πληροφόρηση της διάγνωσης είναι υψίστης σημασίας. Κρίνεται απαραίτητη η αναθεώρηση της στρατηγικής απέναντι στο θέμα του προγράμματος για την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας και περισσότερη πληροφόρηση για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Οι Donati, S. et al. ( 2011 ) μελέτησαν τη γνώση, στάση και πρακτική στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου στην Ιταλία, το 2008, σε 667 γυναίκες ηλικίας 18-26. Τα αποτελέσματα έδειξαν φτωχή γνώση και εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον ιό. Ωστόσο η γνώση για το τεστ Παπανικολάου και για τον καρκίνο της μήτρας ήταν σε μεγαλύτερα επίπεδα. Θεωρούν σημαντικό, ότι η γνώση για την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου είναι απαραίτητη και πρέπει να ακολουθούνται στρατηγικές για την ενίσχυση προς

αυτό το σημείο. Τέλος επισημαίνουν τη σωστή και σε μεγάλο βαθμό μετάδοση πληροφοριών καθώς και την καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας.

Έρευνα των Anhang Price R et al. ( 2011 ) ανέλυσε τα αποτελέσματα για τη χρήση των εμβολίων ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων μεταξύ των νεαρών ενηλίκων γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες, το έτος 2008, σε γυναίκες ηλικίας 18-26 ετών. Το 11,7% απάντησε ότι έλαβε την πρώτη δόση του εμβολίου μέχρι το τέλος του 2008. Το 39,6 που δεν είχε εμβολιαστεί έδειξε θετική στάση για να λάβει το εμβόλιο. Παράγοντες για τον μη εμβολιασμό ήταν η άποψη ότι δεν το χρειαζόταν, δεν είχαν γνώση επί του θέματος, δεν ένοιωθαν ασφάλεια για να εμβολιαστούν και τέλος ότι δεν είχαν σεξουαλική ζωή. Η ερευνητική ομάδα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η κάλυψη με τον εμβολιασμό είναι σε χαμηλό βαθμό και ειδικά στις ανασφάλιστες ομάδες. Επομένως κρίνεται απαραίτητη η δημόσια χρηματοδότηση για προγράμματα φροντίδας για τον εμβολιασμό ειδικά στην ομάδα ανασφάλιστων γυναικών καθώς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της συγκεκριμένης νόσου.

Οι Cooper CP. et al. ( 2011 ) θέλησαν να μελετήσουν τη γνώση των γυναικών της Αμερικής για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε δεκαπέντε ομάδες ηλικίας 40-60 ετών στο Μαϊάμι, στη Νέα Υόρκη και το Λος Άντζελες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είχαν ακούσει για τον καρκίνο του τραχήλου και διάφορων άλλων μορφών καρκίνου του γυναικολογικού συστήματος, δεν γνώριζαν όμως για τον καρκίνο του κόλπου και του αιδοίου. Είχαν γνώση για την ετήσια συμμετοχή τους στο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου και ότι οι γυναίκες που είχαν παθολογικό αποτέλεσμα ήταν απαραίτητο να πραγματοποιούν την εξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα. Κάποιες απάντησαν ότι η εξέταση στην πυελική περιοχή μπορεί να συμβάλλει στη διάγνωση κάποιων μορφών καρκίνου, του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Επίσης μερικές γνώριζαν ότι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ωστόσο δεν είχαν σαφή εικόνα για τους παράγοντες κινδύνου. Τέλος υπήρχε γενικότερη άγνοια για τα συμπτώματα του γυναικολογικού καρκίνου. Πηγή πληροφόρησης ήταν διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένου και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

Σκοπός των Montgomery K et al. ( 2010 ) ήταν να διερευνήσουν τη γνώση 149 γυναικών, ηλικίας 40 έως 70 ετών για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είχε εσφαλμένη γνώμη ως προς τον HPV και τους κινδύνους που οδηγούν στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σε ποσοστό 75%. Επίσης ενώ

γνώριζαν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί σοβαρό ζήτημα σχετικά με την υγεία των γυναικών, ωστόσο δεν έδειξαν ευαισθησία επί του θέματος. Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι πρέπει να υπάρξει ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στην ηλικιακή ομάδα 40 ετών και άνω και να δημιουργηθεί ένα ειδικό πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου για την ηλικιακή αυτή ομάδα γυναικών.

Οι Holcomb B et al ( 2004 ) μελέτησαν τη γνώση και συμπεριφορά των 289 ενηλίκων σχετικά με τον ιό HPV. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλά ποσοστά ως προς τη γνώση για τον HPV. Οι γυναίκες είχαν καλύτερες γνώσεις και ειδικότερα οι έγγαμες ενήλικες. Υπήρξε επίσης καθορισμός της συσχέτισης με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία. Επίσης η ίδια έρευνα έδειξε θετική την γνώση ως προς την αντιμετώπιση της νόσου και τη χρήση του προφυλακτικού ωστόσο δεν υπήρξαν διευκρινήσεις σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου. Τέλος επισημάνθηκε ότι η ενημέρωση σε θέματα για τον ιό HPV πρέπει να γίνεται πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής, δηλαδή στις νεαρές ηλικίες.

Οι Thomsen LT et al. ( 2016 ) διερεύνησαν την ευαισθητοποίηση των γυναικών 18 -45 ετών ( μετά την είσοδο του εμβολίου ) από την Δανία, Σουηδία , Νορβηγία το 2011-2012 συγκριτικά με το 2004-2005. Σε όλες τις χώρες τα ποσοστά ευαισθητοποίησης στα παραπάνω ζητήματα παρουσίασαν αύξηση. Ειδικότερα στην Δανία το ποσοστό ανερχόταν στο 75,8%, στη Σουηδία στο 74,8 % και στην Νορβηγία στο 62,4%. Η μεγαλύτερη διαφορά παρουσιάστηκε σε γυναίκες νεαρής ηλικίας 18 και 19 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση της ευαισθητοποίησης μετά την είσοδο του εμβολίου. Ωστόσο ένα ποσοστό 24-38% αποδείχτηκε ότι δεν είχε ακούσει ποτέ για τον ιό HPV. Κρίθηκε επομένως αναγκαίο να γίνουν εκ νέου εντατικές προσπάθειες για ενημέρωση του κοινού για το συγκεκριμένο θέμα.

Σύμφωνα με τους Pitts M και Clarke T ( 2002 ), σε έρευνα 400 γυναίκων που εργαζόταν ως υπάλληλοι γραφείου σε ένα βρετανικό Πανεπιστήμιο καταγράφηκαν ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς την έγκαιρη διάγνωση και τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου. Παρατηρήθηκαν όμως χαμηλά ποσοστά στη γνώση των παραγόντων κινδύνου και τον ιό HPV. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες γνώριζαν για την κολποσκόπηση ως εξέταση για τη διάγνωση του καρκίνου τραχήλου της μήτρας, όχι όμως ότι συμβάλλει στην ανίχνευση του HPV. Οι ερευνητές επομένως κρίνουν απαραίτητη την καλύτερη ενημέρωση των γυναικών της περιοχής για τα συγκεκριμένα ζητήματα και ότι θα πρέπει η Βρετανία να σχεδιάσει εκ νέου το

πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου για το καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συμπεριλαμβάνοντας και το HPV τεστ.

Οι στόχοι της ερευνητικής ομάδας των Agorastos T et al ( 2014 ) ήταν να αξιολογήσουν τις συνέπειες του ιού HPV στην Ελλάδα, να καθορίσουν τον ιό HPV υψηλού κινδύνου, καθώς και να διερευνηθεί η συμμετοχή των Ελληνίδων γυναικών σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου. Ο αριθμός γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 5,379 κατά την περίοδο Οκτώβριο του 2005 έως τον Ιανουάριο 2011. Από τη συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε μείωση ποσοστών στην πρωτογενή πρόληψη. Στη δευτερογενή πρόληψη μόνο το 30,3% των γυναικών πραγματοπούσαν την εξέταση κάθε χρόνο για περισσότερα από 5 χρόνια. Η γνώση για τον HPV φάνηκε να σχετίζεται με διάφορα δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, εκπαίδευση, τόπος κατοικίας, επάγγελμα και εισόδημα.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε στην κλινική και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου της Περιφέρειας Πελοποννήσου έλαβαν μέρος 300 γυναίκες με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας. Η ηλικία των γυναικών ήταν 18-65 ετών. Η μελέτη έδειξε ότι το 49,1% πραγματοποιούσε την εξέταση ετησίως ενώ το υπόλοιπο περιστασιακά. Το 44,4% δεν έκανε την εξέταση λόγω αμέλειας και το 33,3% λόγω ντροπής. Το 56% δεν γνώριζε τον ιό HPV και το 56,3% για το πώς μεταδίδεται. Συμπερασματικά οι γνώσεις του πληθυσμού παρουσίαζαν κενά. Κρίθηκε λοιπόν αναγκαία η ενημέρωση καθώς και η υιοθέτηση οργανωμένων προγραμμάτων προ-συμπτωματικού ελέγχου (Ε. Χαράμη και άλλοι, 2014 ).

Σύμφωνα με τους Dinas K et al ( 2009 ), οι μαίες αποτελούν μέρος του παρα-ιατρικού προσωπικού και κατέχουν σημαντική θέση ευθύνης στη διεξαγωγή του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Έγινε λοιπόν μελέτη της γνώσης των μαιών και σπουδαστριών μαιευτικής για τον ιό HPV και της σχέσης με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στην έρευνα πήραν μέρος 107 μαίες και 29 τελειόφοιτοι μαιευτικής. Το 78,5% των μαιών γνώριζαν ότι ο ιός HPV προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ενώ το 48,3% των σπουδαστών είχε γνώση επί του θέματος. Μόνο μία μαία δεν γνώριζε για τον HPV σε σύγκριση με το 10,3% των σπουδαστών. Οι μαίες γνώριζαν την ύπαρξη του εμβολίου για την πρόληψη από την μόλυνση HPV. Η έρευνα απέδειξε ότι οι μαίες γνωρίζουν αρκετά για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε αντίθεση με τις σπουδάστριες. Κρίθηκε απαραίτητη η εκπαίδευση των φοιτητών πάνω στο θέμα αυτό.

Οι A Vakfari et al ( 2011 ) σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της Β. Ελλάδας, την χρονική περίοδο Απρίλιος- Μάιος του 2007, προσπάθησαν να καταγράψουν τα ποσοστά συμμετοχής 214 γυναικών (20-64 ετών) στον προ-συμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου τραχήλου μήτρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 57,9% είχαν κάνει την συγκεκριμένη εξέταση σε κάποια φάση της ζωής τους ενώ το 33,6% εξετάστηκε για πρώτη φορά. Το 13,6% δεν ήξεραν πότε πρέπει να αρχίσει να εξετάζεται η γυναίκα με το τεστ Παπανικολάου. Το 22,4% των συμμετεχόντων δεν είχε γνώση μέχρι πότε πρέπει να διενεργείται η συγκριμένη εξέταση. Τέλος το 32,6% πληροφορήθηκε για την συγκεκριμένη εξέταση από τα μέσα ενημέρωσης από μέλη, φίλους και την οικογένεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πρέπει να γίνουν προσπάθειες για την αύξηση των ποσοστών στο τομέα της δευτερογενούς πρόληψης και κυρίως την πιο ενεργό συμμετοχή των γυναικών που είναι μεγαλύτερης ηλικίας, για γυναίκες που βρίσκονται εκτός εργασιακής απασχόλησης και συνταξιούχες και αυτές που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές.

Η ερευνητική ομάδα των Julie Haesebaert et al. ( 2012 ) διεξήγαν έρευνα στην Γαλλία προσπαθώντας να διερευνήσουν την γνώση των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και την αποδοχή του εμβολιασμού των κοριτσιών τους. Στην έρευνα μοιράστηκε ερωτηματολόγιο από 39 γενικούς γιατρούς σε γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών στην περιοχή Rhône-Alpes. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο σύνολο των 1,478 γυναικών ότι μόλις το 16,9% γνώριζε τη σχέση HPV και καρκίνου. Στις 32 γυναίκες που είχαν κόρες ηλικίας 14-18, ένα μεγάλο ποσοστό που ανερχόταν στο 91,4% γνώριζαν για το εμβόλιο έναντι του ιού. Παράγοντας που απέτρεπε το υπόλοιπο ποσοστό για την μη αποδοχή του εμβολίου ήταν οι παρενέργειες, γι αυτό και κρίθηκε απαραίτητη η πιο έγκυρη και εμπεριστατωμένη πληροφόρηση του κοινού από τους γενικούς γιατρούς.

Το Τμήμα Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Aberdeen πραγματοποίησε έρευνα προσπαθώντας να συσχετίσει τον τρόπο ζωής καθώς και τα δημογραφικά στοιχεία με την αύξηση της μόλυνσης από τον ιό HPV. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση του κινδύνου μόλυνσης σε γυναίκες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αντίθετα αύξηση κινδύνου παρουσιάστηκε στις μη λευκές γυναίκες, στις ανύπαντρες, σε αυτές που παίρνουν αντισυλληπτικά σκευάσματα καθώς και σε αυτές που καπνίζουν. Η έρευνα καταλήγει στην ανάπτυξη προγραμμάτων εμβολιασμού (Cotton SC. Et al., 2007).

Από τις παραπάνω μελέτες συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν διαφορές στα ποσοστά σχετικά με την αντίληψη των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου στις διάφορες χώρες. Αυτό που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα, ότι πρέπει να εφαρμοστούν οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και να να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στην ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα σχετικά με αυτόν. Όσον αφορά τον ιό HPV υπάρχει γνώση, αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό. Κρίνεται επίσης αναγκαία η πληροφόρηση για την πρόληψη από τον ιό και κυρίως η αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία δειγματοληπτικής έρευνας

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η στάση ή/και η αντίληψη του γυναικείου πληθυσμού στην Ελλάδα για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επιμέρους ερευνώνται θέματα που αφορούν τον βαθμό ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τους παράγοντες που επηρεάζουν την διεξαγωγή του τεστ Παπανικολάου. Ακόμη μελετάται η γνώση και ενημέρωση για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων. Τέλος στόχος είναι και η διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού των ερωτηθέντων καθώς και των ανήλικων τέκνων τους.

Μεθοδολογικά βασίζεται στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων κατά την περίοδο Οκτώβριο έως και τον Δεκέμβριο του 2016. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 705 γυναίκες, οι οποίες αποτελούν το δείγμα. Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος βασίζεται στην τυχαία δειγματοληψία, που σημαίνει πως κάθε γυναίκα που συμμετείχε στην έρευνα, είχε την ίδια πιθανότητα επιλογής από οποιαδήποτε άλλη του πληθυσμού των γυναικών συνολικά. Βασιζόμενοι σε αυτό, μοιράστηκαν 200 ερωτηματολόγια σε γυναίκες ηλικίας 18 έως 65 ετών, οι οποίες κατοικούν στον Νομό Σερρών, εργαζόμενες στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, ασθενείς που προσέρχονταν στην Γυναικολογική και Μαιευτική κλινική του Νοσοκομείου Σερρών. Από αυτές 146 γυναίκες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, όπου καταχωρήθηκαν πληροφορίες σχετικές με τις γνώσεις του για το τεστ Παπανικολάου, τη σημασία της πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και βασικών δημογραφικών στοιχείων.

Το ίδιο ερωτηματολόγιο μορφοποιήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω εφαρμογής της Google, η οποία διατίθεται δωρεάν. Έπειτα μοιράστηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και συμπληρώθηκε από 559 γυναίκες. Το δείγμα των γυναικών που συμμετείχε στην ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολόγιου αφορά ολόκληρη την επικράτεια.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο ενώ διευκρινίστηκε και η τήρηση του απορρήτου των απαντήσεων. Επίσης διατυπώθηκε ότι δεν θα αναγράφονταν τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε από επιλογή ερωτήσεων του ήδη υπάρχοντος ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα **ΛΥΣΙΣΤΡΑΤΗ** (**ΛΥΣΙ**τελής **ΣΤΡ**ατηγική

**Α**ντιμετώπισης **Τ**ου **Η**PV), υπεύθυνος του οποίου ήταν ο Καθηγητής. Θεόδωρος Αγοραστός, από τον οποίο και ζητήθηκε άδεια για τη χρήση του.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 35 ερωτήσεις κλειστού τύπου, που σημαίνει ότι το δείγμα των γυναικών καλείται να επιλέξει την απάντηση που επιθυμεί από περιορισμένο αριθμό προτεινόμενων απαντήσεων. Η κατηγορία κλειστού τύπου ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή των πολλαπλών επιλογών. Ο λόγος που η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε στην μορφή αυτή ήταν ότι, η κατηγοριοποίηση των απαντήσεων είναι ευκολότερη συνεπώς και η στατιστική τους επεξεργασία για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων ( Ζαφειρόπουλος Κώστας, 2005 ).

**Α. Μέρος πρώτο. (ερωτήσεις 1-13 )** : Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν στη γνώση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, για την εξέταση του τεστ Παπανικολάου, για το χρονικό προσδιορισμό πραγματοποίησης της εξέτασης και για την πρόληψη έναντι της πάθησης.

**Β. Μέρος δεύτερο. (ερωτήσεις 14-27)** : Αφορά ερωτήσεις σχετικές με τις γνώσεις των γυναικών για την HPV λοίμωξη, την συσχέτιση του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, την πρόληψη έναντι του ιού και την αποδοχή ή μη του εμβολιασμού. Διατυπώθηκε επίσης το ερώτημα αν οι μητέρες θα δέχονταν να εμβολιαστεί το ανήλικο κορίτσι ή αγόρι της για την πρόληψη από μελλοντική εμφάνιση της ασθένειας. Κρίθηκε επίσης απαραίτητο να διατυπωθεί το ερώτημα αν οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη σχέση του με τη δημιουργία του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Τέλος, στην περίοδο της οικονομικής κρίσης και λόγω της διακοπής της δωρεάν χορήγησης του εμβολίου από το 2017 έγινε προσπάθεια να διευκρινιστεί εάν ο πληθυσμός έχει την τάση να αγοράσει το εμβόλιο για να θωρακιστεί έναντι του ιού.

**Γ. Μέρος τρίτο. (ερωτήσεις 28-35)** : Αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών ως προς την ηλικία, την εκπαίδευση, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση , τον τόπο διαμονής , τον αριθμό των τοκετών και των αριθμό των τέκνων (αγοριών και κοριτσιών).

Μετά τη συμπλήρωση και τη συλλογή των ερωτηματολογίων ακολουθεί η στατιστική ανάλυση. Για τον σκοπό αυτό έγινε κωδικοποίηση των μεταβλητών και εισαγωγή των δεδομένων στο πρόγραμμα IBM- SPSS ενώ τα διαγράμματα που παρουσιάζονται έγιναν σε πρόγραμμα EXCEL. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση μεθόδων της περιγραφικής στατιστικής ( πίνακες συχνοτήτων και τα αντίστοιχα διαγράμματα αυτών ).

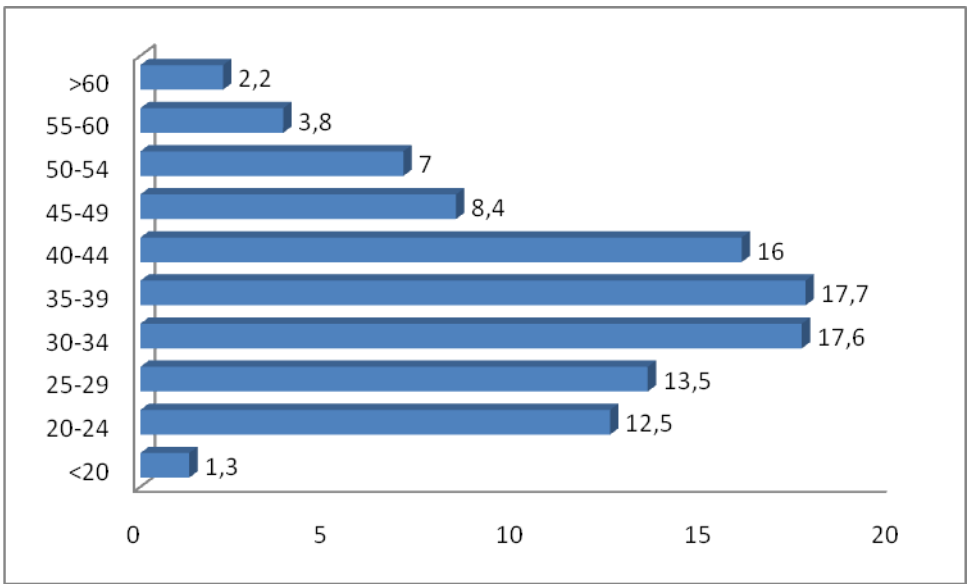
Έπειτα εξετάστηκε η ταυτόχρονη επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, με τις μεταβλητές που προσδιορίζουν την αντίληψη των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Η ανάλυση αυτή έγινε με Πίνακες συνάφειας, ο έλεγχος συσχέτισης έγινε με $\chi^2$ τεστ του Pearson και όπου δεν ικανοποιούνται οι προϋποθέσεις το Exact Fischer τεστ. Το $x^2$ test του Pearson είναι στατιστικό τεστ που εφαρμόζεται σε κατηγορικά δεδομένα για να αξιολογηθεί πόσο πιθανό είναι οποιαδήποτε παρατηρούμενη διαφορά μεταξύ των συνόλων να προέκυψε κατά τύχη. Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το Exact Fischer τεστ. Η προϋπόθεση ισχύος του $x^2$ test του Pearson είναι το 25% των κελίων να παίρνουν τιμή μικρότερη του 5, αν δεν ισχύει αυτό χρησιμοποιούμε το Exact Fischer τεστ. Επίσης εξετάζουμε και τον δείκτη Gramer V, ο οποίος μας δείχνει το πόσο ισχυρή συσχέτιση έχουμε μεταξύ των μεταβλητών ( Darren George and Paul Mallery, 2016 ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ανίχνευση των ερωτηματολογίων

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, των ερωτήσεων καθώς και συσχέτιση αυτών με σκοπό την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

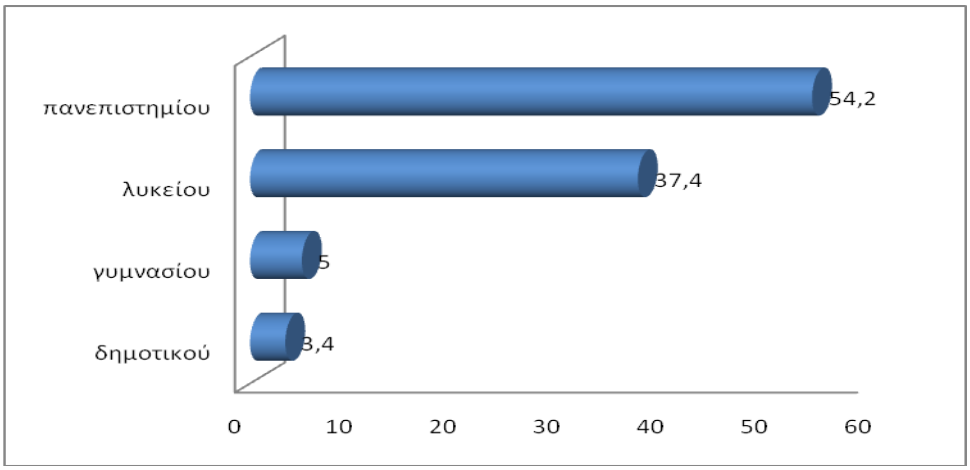
### 4.1 Περιγραφή δείγματος και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην έρευνα συμμετείχαν 705 γυναίκες, ηλικίας από 18-65 ετών. Σε ότι αφορά την ηλικία ( Διάγραμμα 4.1 ) από τις 705 γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό 17,7% εμφανίζουν οι ηλικίες μεταξύ 35-39, ακολουθούν οι ηλικίες 30-34 σε ποσοστό 17,6% και οι ηλικίες 40-44 σε ποσοστό 16%. Τα μικρότερα ποσοστά αφορούν ηλικίες μικρότερες των 20 ετών (1,3%) και μεγαλύτερες των 60 (2,2%). Ποσοστό 12,5% είναι ηλικίας 20-24 ετών, 13,5% ηλικίας 25-29 ετών, 8,5% ηλικίας 45-49 ετών, 7% ηλικίας 50-54 και 3,8% ηλικίας 55-60 ετών. Μπορούμε να συμπεράνουμε, ότι το 51,3% του δείγματος των γυναικών είναι ηλικιών 30-44.



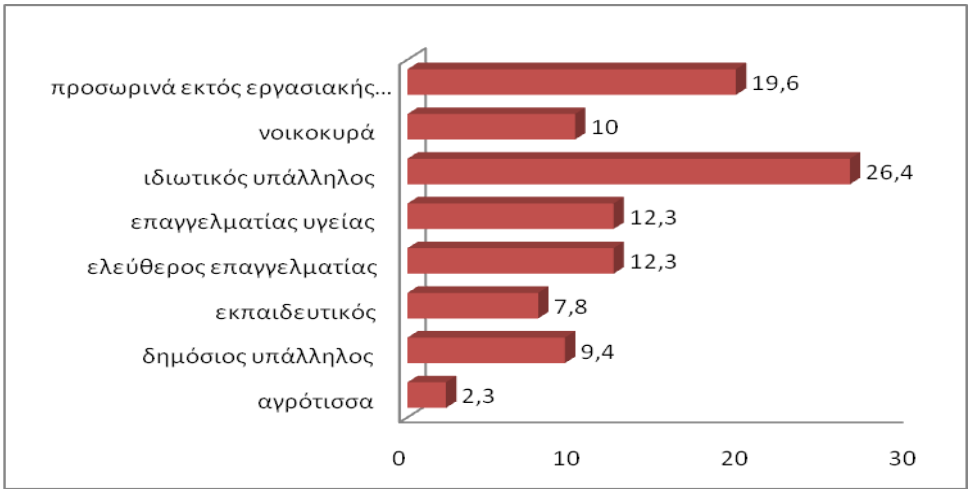

**Διάγραμμα 4.1 Ηλικία**

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε ποσοστό 54,2%
( Διάγραμμα 4.2 ). Ακολουθούν οι απόφοιτες λυκείου σε ποσοστό 37,4%. Έπειτα οι απόφοιτες γυμνασίου σε ποσοστό 5%. Τέλος το 3,4% του πληθυσμού είναι απόφοιτες δημοτικού.



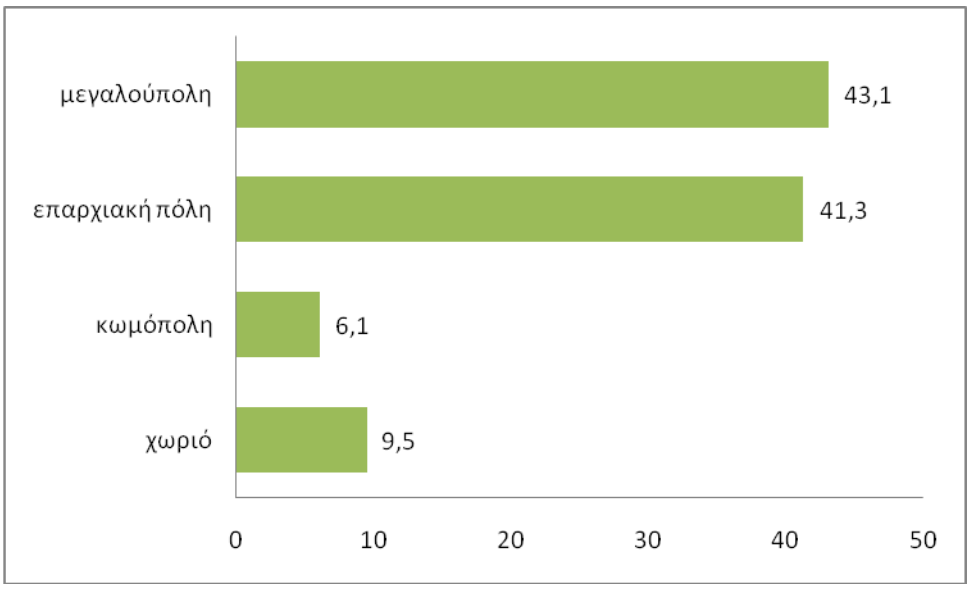

**Διάγραμμα 4.2. Μόρφωση**

Από το Διάγραμμα 4.3 συμπεραίνουμε ότι, οι 138 από τις 705 γυναίκες δήλωσαν πως βρίσκονται προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης, σε ποσοστό 19,6%. Ακόμη με τον αγροτικό τομέα ασχολούνται οι 16 γυναίκες σε ποσοστό 2,3%. Επιπλέον νοικοκυρές, ως βασική απασχόληση απάντησαν οι 70, σε ποσοστό 9,9%. Οι 87 δήλωσαν ελεύθερος επαγγελματίας, σε ποσοστό 12,3%. Δημόσιοι υπάλληλοι είναι το 9,4% του δείγματος, σε πλήθος 66 ερωτηθέντων. Ιδιωτικοί υπάλληλοι δήλωσαν οι 186 γυναίκες, σε ποσοστό 26,4%. Ακολουθούν οι 55 γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίες εργάζονται ως εκπαιδευτικοί, σε ποσοστό 7,8%. Και τέλος οι 87 γυναίκες του δείγματος εργάζονται σε επαγγέλματα υγείας, σε ποσοστό 12,3%, όσο και εκείνες που απασχολούνται ως ελεύθεροι επαγγελματίες.



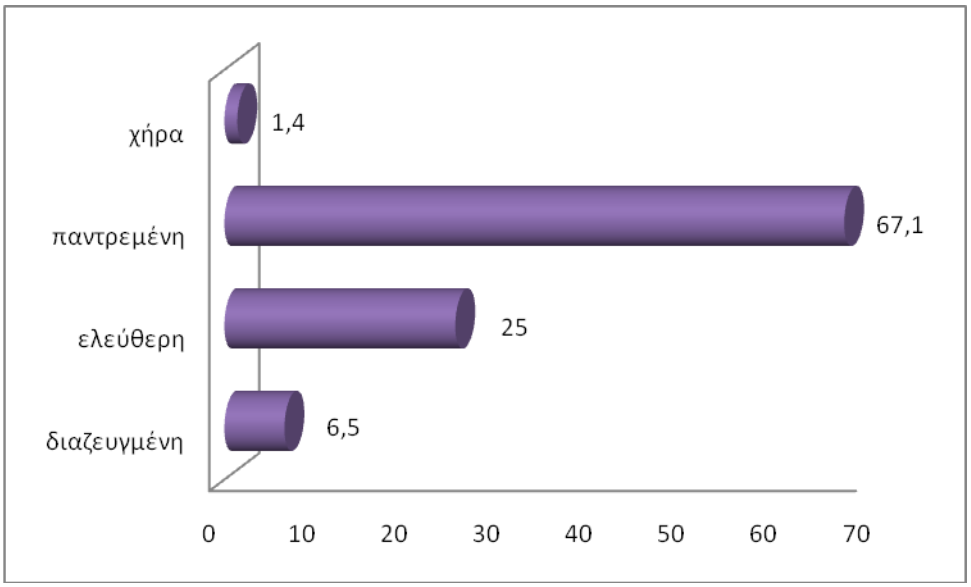

**Διάγραμμα 4.3. Επάγγελμα**

Ο τόπος διαμονής των περισσότερων γυναικών είναι κάτοικοι μεγαλούπολης σε ποσοστό 43,1% και σε πλήθος 304 γυναίκες ( Διάγραμμα 4.4 ). Ακολουθούν οι 291 που κατοικούν σε επαρχιακή πόλη σε ποσοστό 41,3%. Έπειτα 43 εξ αυτών ζουν μόνιμα σε κωμόπολη, σε ποσοστό 6,1% του πληθυσμού. Το μικρότερο ποσοστό, 9,5% κατέχουν οι γυναίκες που κατοικούν σε χωριό και είναι σε πλήθος 67.




**Διάγραμμα 4.4. Διαμονή**

Σε ότι αφορά στην οικογενειακή κατάσταση ( Διάγραμμα 4.5 ) το μεγαλύτερο ποσοστό 67,1% συγκεντρώνουν οι παντρεμένες γυναίκες. Ακολουθούν οι ελεύθερες σε ποσοστό 25,0%. Έπειτα οι διαζευγμένες γυναίκες του δείγματος 6,5% σε ποσοστό. Τέλος οι 10 από τις ερωτηθέντες είναι χήρες, σε ποσοστό 1,4%.

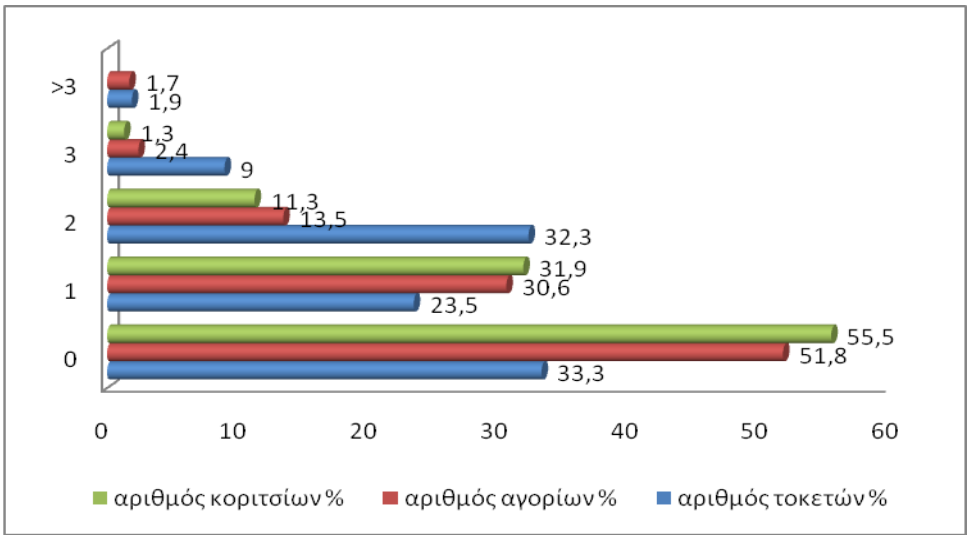



**Διάγραμμα 4.5. Οικογενειακή κατάσταση**

Από το Διάγραμμα 4.6 παρατηρούμε ότι οι 235 από τις 705 γυναίκες (ποσοστό 33,3% ) του δείγματος δεν έχουν τεκνοποιήσει. Ένα τοκετό έχει κάνει το 23,5% των γυναικών, δυο τοκετούς το 32,3% του πληθυσμού, τρεις τοκετούς το 8,9% και τέλος περισσότερους από 3 τοκετούς, το 1,8%. Η πλειονότητα των γυναικών (56,8%) είναι αυτές που έχουν κάνει 0 έως 1 τοκετό και πιθανώς να έχουν μέχρι και 1 τέκνα.

Οι 363 γυναίκες ( 51,8% ) δεν έχουν αγόρι. Στο ποσοστό αυτό συμπεριλαμβάνονται και όσες δεν έχουν γεννήσει καθόλου. Συνεπώς οι μητέρες που δεν έχουν κανένα αγόρι είναι 18,5% σε ποσοστό του πληθυσμού. Ακολούθως έχουμε τις 216 γυναίκες, οι οποίες είναι μητέρες ενός αγοριού σε ποσοστό 30,6%. Έπειτα οι 95 από αυτές είναι μητέρες 2 αγοριών, σε ποσοστό 13,5%. Ακόμη 17 από τις 705 γυναίκες του δείγματος είναι μητέρες 3 αγοριών, σε ποσοστό 2,4% και τέλος οι 12 εξ αυτών είναι μητέρες περισσότερων από 3, σε ποσοστό 1,7%. Επομένως η πλειονότητα των γυναικών έχει από 0 έως 1 αγόρι.

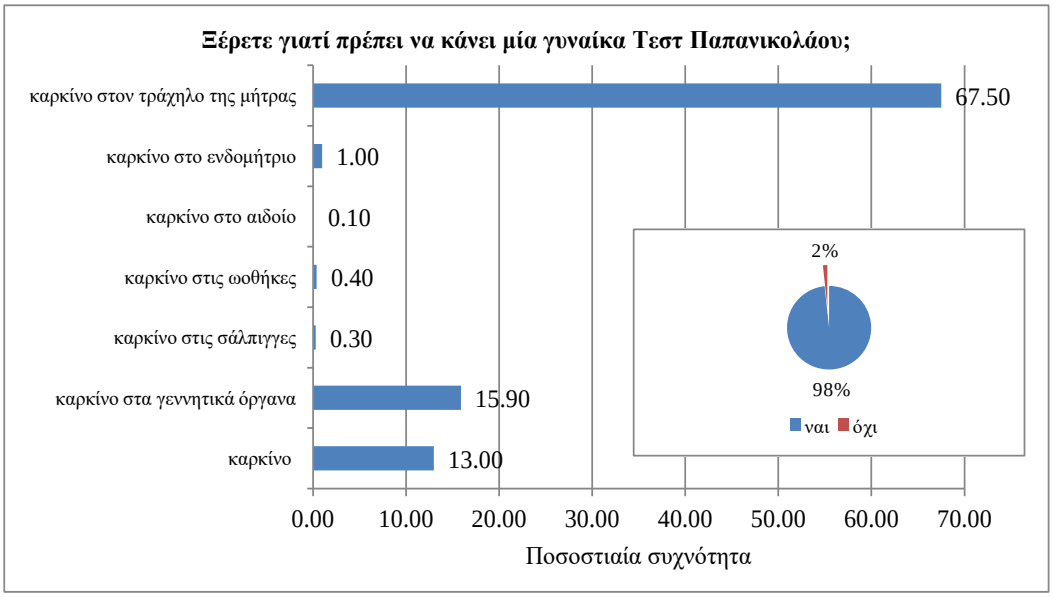
Οι 391 γυναίκες του δείγματος απάντησαν πως δεν έχουν κανένα κορίτσι σε ποσοστό 55,5%. Σε αυτές τις γυναίκες του δείγματος αντιστοιχούν και εκείνες που δεν έχουν γεννήσει σε ποσοστό 33,3%. Επομένως οι μητέρες που δεν έχουν κανένα κορίτσι αντιστοιχούν στο 22,2% του πληθυσμού. Ένα κορίτσι έχουν οι 225 γυναίκες, σε ποσοστό 31,9%. Δυο κορίτσια έχουν οι 80 από τις ερωτηθέντες, σε ποσοστό 11,3%. Μητέρες τριών κοριτσιών δήλωσαν οι 9, σε ποσοστό 1,3%. Ενώ περισσότερα από τρία κορίτσια δεν έχει καμία από τις συμμετέχοντες. Η πλειονότητα των γυναικών έχουν από 0 έως 1 κορίτσι.




**Διάγραμμα 4.6. Αριθμός τοκετών-Αριθμός αγοριών-Αριθμός κοριτσιών**

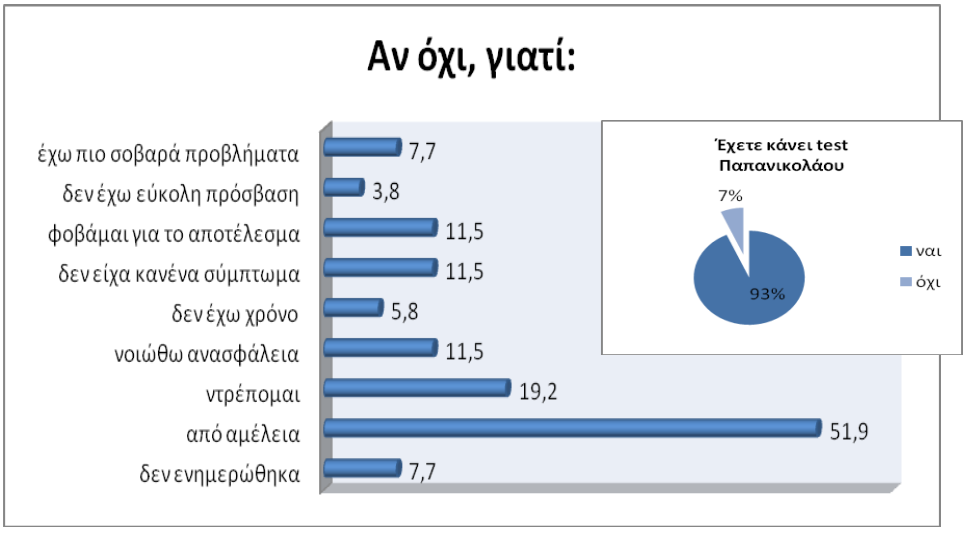
## 4.2 Αντίληψη γυναικών για το Τεστ Παπανικολάου

Από τις ερωτήσεις 1-13 του ερωτηματολογίου που αφορούν το τεστ Παπανικολάου καθώς και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διαμορφώνονται τα παρακάτω αποτελέσματα. Από τις 705 γυναίκες του δείγματος, οι 699 που αντιστοιχούν στο συντριπτικό ποσοστό της τάξης του 99,1% γνωρίζει για το τεστ Παπανικολάου ενώ μόνο 6 απάντησαν αρνητικά, σε ποσοστό 0,9%. Κάτι τέτοιο είναι απόλυτα αναμενόμενο, αν σκεφτούμε την περίοδο εφαρμογής της μεθόδου καθώς και την ενημέρωση που δέχεται καθημερινά ο γυναικείος πληθυσμός. Οι 693 γυναίκες ( ποσοστό 98,3% ) απάντησαν πως γνωρίζουν τους λόγους για τους οποίους πρέπει μια γυναίκα να κάνει τεστ Παπανικολάου ενώ μόνο 12 απάντησαν αρνητικά. Στο Διάγραμμα 4.7 απεικονίζεται η γνώση των 693 γυναικών για το τεστ Παπανικολάου. Το υψηλότερο ποσοστό 67,5% των γυναικών θεωρεί ως σημαντικότερο λόγο την πρόληψη του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας, το 15,9% του καρκίνου στα γεννητικά όργανα, το 13% του καρκίνου γενικότερα ενώ πολύ μικρότερα ποσοστά το καρκίνο του ενδομητρίου, των ωοθηκών, των σαλπίγγων και του αιδοίου. Καμία γυναίκα δεν θεωρεί ότι μπορεί το τεστ Παπανικολάου να συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου των μαστών.



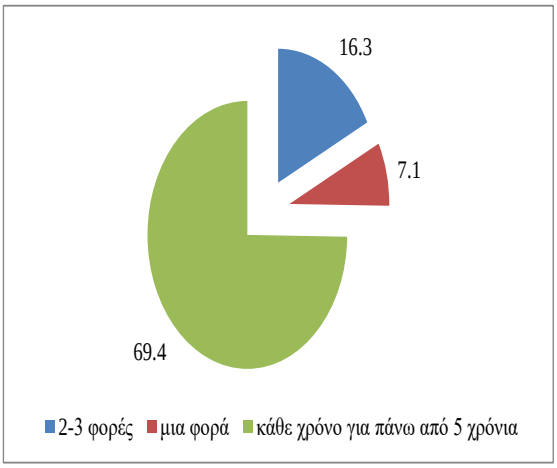

**Διάγραμμα 4.7 Γνώση γυναικών σχετικά με το τεστ Παπανικολάου**

Στην επόμενη ερώτηση το δείγμα το γυναικών απαντά στο αν έχει κάνει τεστ Παπανικολάου. Οι 658 ( ποσοστό 93,3% ) απαντούν θετικά, και μόνο 47 από αυτές (ποσοστό 6,7%) δεν έχουν υποβληθεί στην συγκεκριμένη εξέταση. Από τις 47 γυναίκες οι 27 ( ποσοστό 51,9% ) απάντησαν πως δεν έκαναν το τεστ Παπανικολάου από αμέλεια. Η απάντηση αυτή συγκεντρώνει και τις περισσότερες επιλογές. Ακολουθούν 10 γυναίκες ( ποσοστό 19,2% ) που απάντησαν πως ντρεπόταν να υποβληθούν στην συγκεκριμένη εξέταση. Σε ποσοστό 11,5% ισοψηφούν οι εξής αιτίες, ότι νοιώθουν ανασφάλεια, ότι δεν είχαν κανένα σύμπτωμα και ότι φοβούνται το αποτέλεσμα, σε πλήθος 6 γυναίκες. Οι 2 εκ των 52 γυναικών απάντησαν ότι δεν έχουν εύκολη πρόσβαση, συγκεντρώνοντας ποσοστό 3,8 % ενώ τέλος 4 γυναίκες αντιμετωπίζουν πιο σοβαρά προβλήματα στην ζωή τους, πράγμα που τους εμποδίζει να εξεταστούν με την συγκεκριμένη εξέταση ( Διάγραμμα 4.8 ).

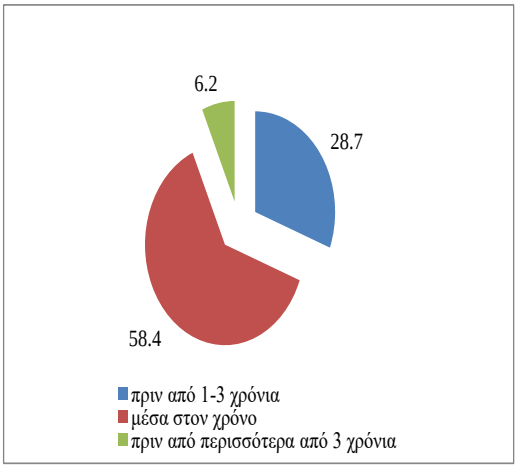



**Διάγραμμα 4.8. Ποσοστό γυναικών και οι λόγοι που οδήγησαν στη μη λήξη του τεστ Παπ**

Από τις 658 γυναίκες του δείγματος που έκαναν το Τεστ Παπανικολάου, ποσοστό 69,4% επαναλαμβάνουν το τεστ κάθε χρόνο την τελευταία πενταετία, 16,3% έχουν κάνει το τεστ 2-3 φορές, και 7,1% μόνο μία φορά ( Διάγραμμα 4.9 ). Σε ότι αφορά στη χρονική επανάληψη του τεστ το 58,4% των γυναικών έκανε το τεστ μέσα το χρόνο, το 28,7% πριν από 1-3 έτη και το 6,2% πριν από περισσότερα των 3 ετών (Διάγραμμα 4.10).

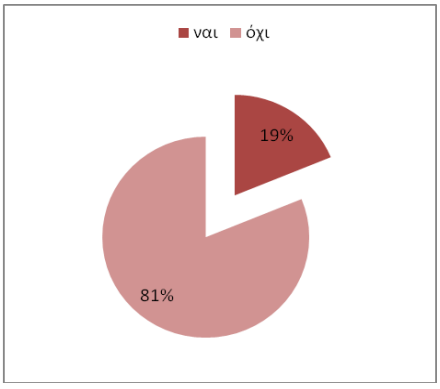



**Διάγραμμα 4.9 Συχνότητα τεστ**

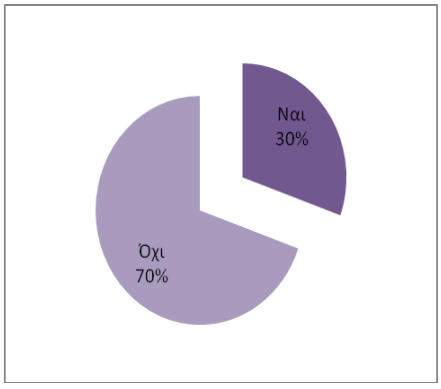



**Διάγραμμα 4.10 Τελευταία επανάληψη**

Οι 131 γυναίκες απάντησαν πως είχαν παθολογικό τεστ Παπανικολάου ενώ οι 567 απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 80,4%. Το 30,4% των ερωτηθέντων είχαν κάποια γνωστή που έπασχε από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 69,6% αυτών απάντησε αρνητικά.




**Διάγραμμα 4.11. Έχετε (ή είχατε ποτέ) παθολογικό Τεστ Παπανικολάου**

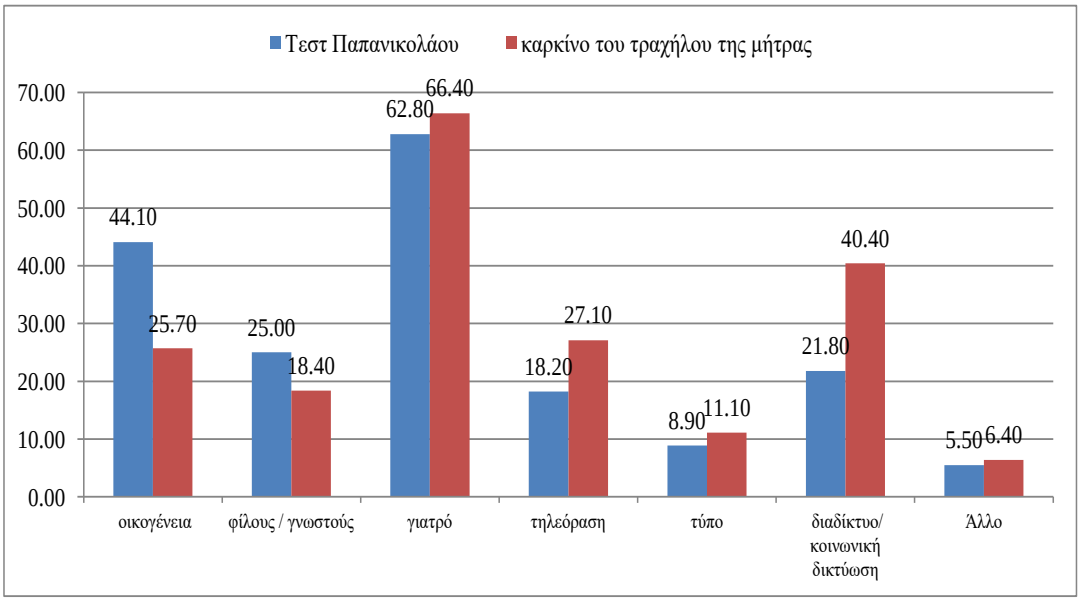



**Διάγραμμα 4.12. Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ;**

Όσον αφορά την πηγή από την οποία ενημερώθηκαν σχετικά με το τεστ Παπανικολάου το μεγαλύτερο ποσοστό, 62,8% απάντησαν πως πληροφορήθηκαν από τον γιατρό τους, 44,1%, από την οικογένεια τους και 21,8% το διαδίκτυο (Διάγραμμα

4.13). Ακόμη οι συμμετέχουσες στην έρευνα είχαν δικαίωμα να προσθέσουν κάποια δική τους επιλογή. Οι σημαντικότερες απαντήσεις διακρίνονται σε αυτές που πληροφορήθηκαν για το τεστ από το σχολείο ή από το πανεπιστήμιο και κάποιες που απάντησαν πως ασχολούνται επαγγελματικά με την υγεία.

Η ακόλουθη ερώτηση αφορά την πηγή ενημέρωσης σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι 66,4% απάντησαν πως πληροφορήθηκαν σχετικά με το θέμα από τον γιατρό τους. Η επιλογή αυτή συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Ακολουθούν σε ποσοστό 40,4% οι γυναίκες που ενημερώθηκαν μέσω διαδικτύου και σε ποσοστό 25,7% γυναίκες ενημερώθηκαν από την οικογένεια τους. Μικρότερο ποσοστό συγκεντρώνουν αυτές που ενημερώθηκαν από τον τύπο, (ποσοστό 8,9%) ( Διάγραμμα 4.13 ).

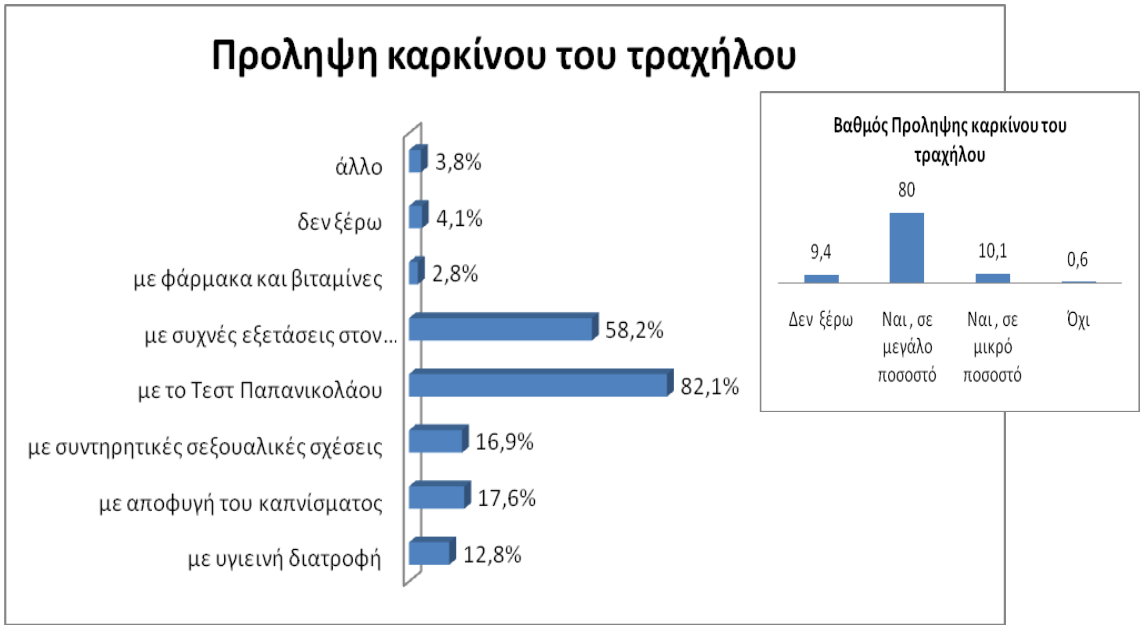



**Διάγραμμα 4.13 Πηγή πληροφόρησης για το τεστ Παπανικολάου και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**

Στην ερώτηση σχετικά με τον αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας το μεγαλύτερο ποσοστό 80 % των γυναικών απάντησε θετικά ( Διάγραμμα 4.14 ). Ακολουθούν 71 γυναίκες ( ποσοστό 10,1% ) που πιστεύουν ότι μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο βαθμό. Έπειτα 66 γυναίκες δεν έχουν γνώση επί του θέματος και τέλος μόνο 4 ( ποσοστό 0,6% ) απάντησαν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν μπορεί να προληφθεί.

Ως καλύτερος τρόπος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας οι περισσότερες από τις ερωτηθέντες πιστεύουν πως είναι το τεστ Παπανικολάου ( ποσοστό 82,1% ) ( Διάγραμμα 4.14 ). Το 58,2% πιστεύουν ότι οι συχνές επισκέψεις στον γυναικολόγο προλαμβάνουν τέτοιου είδους καρκίνο, και 27 γυναίκες θεωρούν

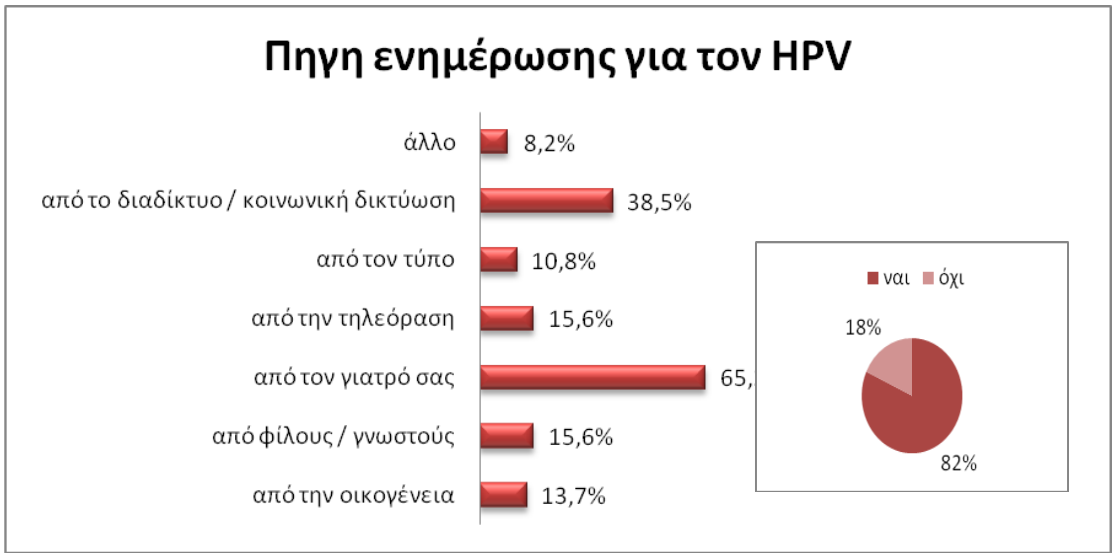
άλλους πιθανούς τρόπους πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όπως τον εμβολιασμό ή την προφύλαξη κατά την σεξουαλική επαφή.




**Διάγραμμα 4.14. Η αντίληψη των γυναικών για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

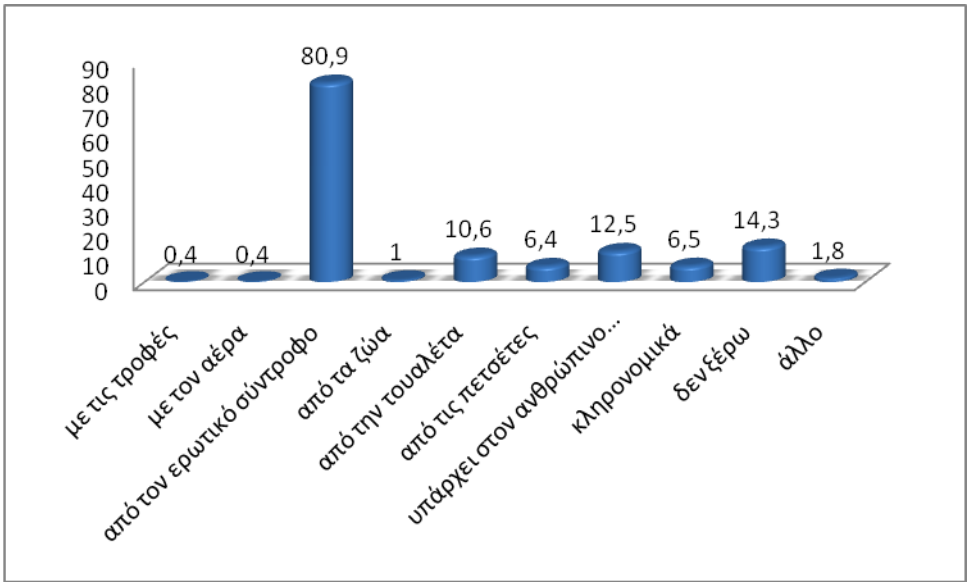
### 4.3 Αντίληψη των γυναικών για τον HPV

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη γνώση των γυναικών για τον ιό των θηλωμάτων. Οι 577 από τις 705 ( ποσοστό 81,8% ) απάντησαν πως γνωρίζουν, ενώ οι 128 ( ποσοστό 18,2% ) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν για τον ίο αυτό. Και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στις γυναίκες που ενημερώθηκαν από τον γιατρό τους σχετικά με τον HPV σε πλήθος 381 και σε ποσοστό 65,1%. Ακολουθούν σε ποσοστό 38,5% όσες ενημερώθηκαν μέσω διαδικτύου σχετικά με το θέμα, σε πλήθος 225 εκ τον ερωτηθέντων. Ισοψηφούν οι γυναίκες που πληροφορήθηκαν για τον HPV μέσω φίλων και γνωστών και από την τηλεόραση σε ποσοστό 15,6% ( Διάγραμμα 4.15).



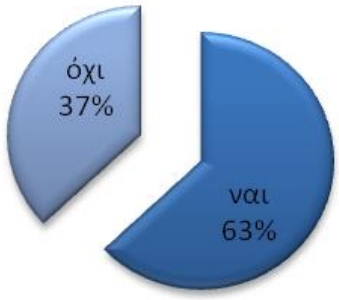

**Διάγραμμα 4.15 Γνώση για τον ιό των θηλωμάτων (HPV)**

Σχετικά με τον τρόπο μετάδοσης του HPV, οι 570 ( σε ποσοστό 80,9% ) απαντούν από τον ερωτικό σύντροφο. Πολύ μικρά ποσοστά συγκεντρώνουν οι απαντήσεις από τις τροφές και από τον αέρα, δηλαδή 0,4% του δείγματος (Διάγραμμα 4.16).



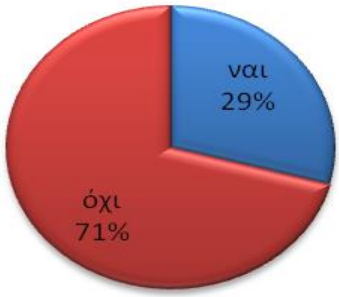

**Διάγραμμα 4.16 Αιτίες μετάδοσης του HPV**

Από το Διάγραμμα 4.17 συμπεραίνουμε πως οι 444 από τις 705 γυναίκες (ποσοστό 63%), γνωρίζουν τι είναι το HPV τεστ, ενώ το 37% των γυναικών του δείγματος δεν γνωρίζει, σε πλήθος 261 ερωτηθέντων.



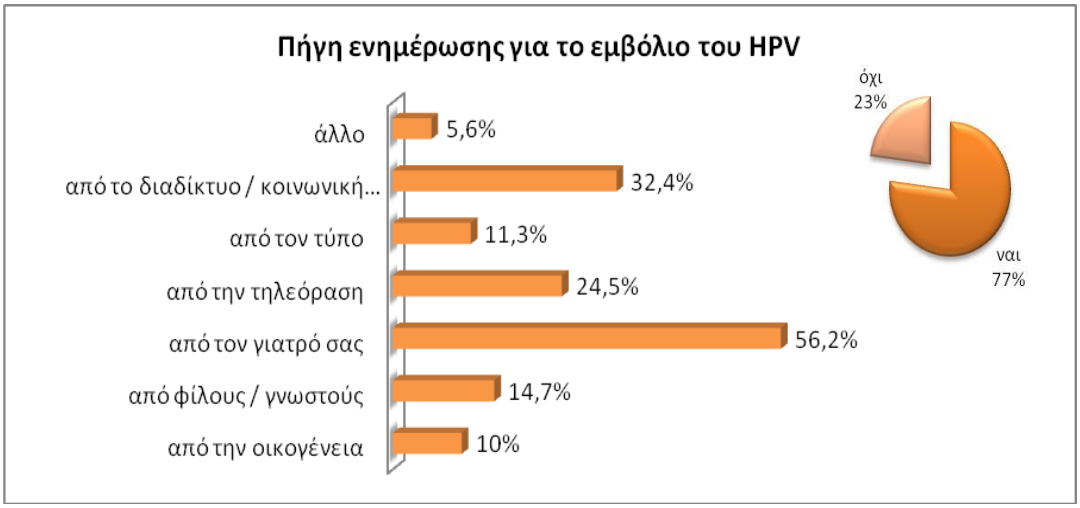

**Διάγραμμα 4.17 Γνώση για το HPV τεστ**

Στην ερώτηση αν έχουν κάνει ποτέ HPV τεστ, οι 206 ( ποσοστό 29,2% ) απάντησαν θετικά, και οι 499 ( ποσοστό 70,8% ) απάντησαν αρνητικά ( Διάγραμμα 4.18 ).




**Διάγραμμα 4.18 Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ**

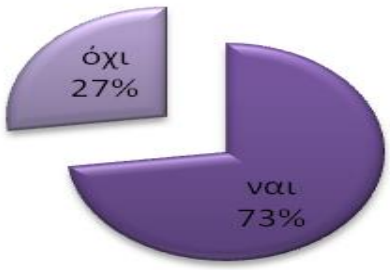
Από τον Διάγραμμα 4.19, διαπιστώνουμε πως οι 543 γυναίκες του δείγματος (ποσοστό 77%) γνωρίζουν την ύπαρξη του εμβολίου ενάντια στον HPV, ενώ οι 162 όχι ( ποσοστό 23% ).




**Διάγραμμα 4.19 Γνώση για το εμβόλιο εναντίον του HPV**

Πηγή ενημέρωσης σχετικά με το εμβόλιο ενάντια στον HPV ήταν ο γιατρός τους σε πλήθος 364 και σε ποσοστό 56,2% του δείγματος ( Διάγραμμα 4.19 ). Ακολουθούν και εδώ όσες ενημερώθηκαν σχετικά μέσω διαδικτύου σε ποσοστό 32,4% , ήτοι 210 γυναίκες.

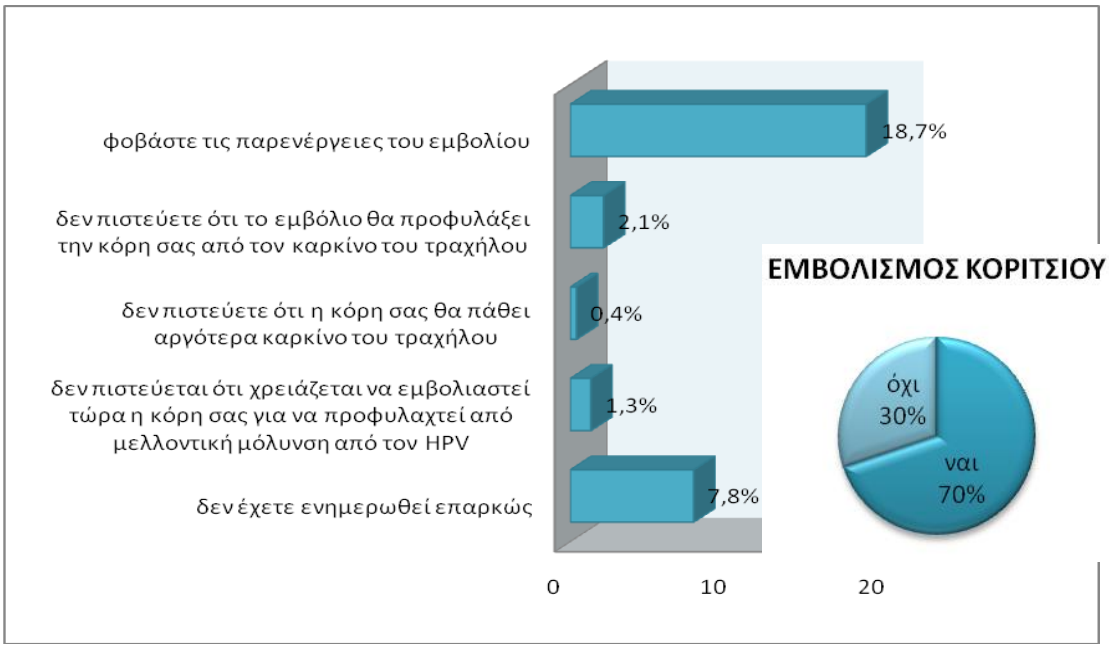
Από το Διάγραμμα 4.20 παρατηρούμε πως το 72,9% του δείγματος θα δεχόταν να εμβολιαστεί προκειμένου να προφυλαχθεί από την μόλυνση από HPV και είναι σε πλήθος 514 γυναίκες, ενώ οι 191 δεν θα δεχόταν ( ποσοστό 27,1% ).




**Διάγραμμα 4.20 Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV ;**

Ανάλογα αποτελέσματα με το διάγραμμα 4.20 παρατηρούμε και στο διάγραμμα 4.21, που αφορά το αν οι ερωτηθέντες θα εμβολίαζαν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχτεί από καρκίνο του τραχήλου στο μέλλον. Οι 493 από τις 705 ( ποσοστό 69,9% ) απάντησαν θετικά, ενώ οι 212 απάντησαν αρνητικά ( ποσοστό 30,1% του δείγματος ).

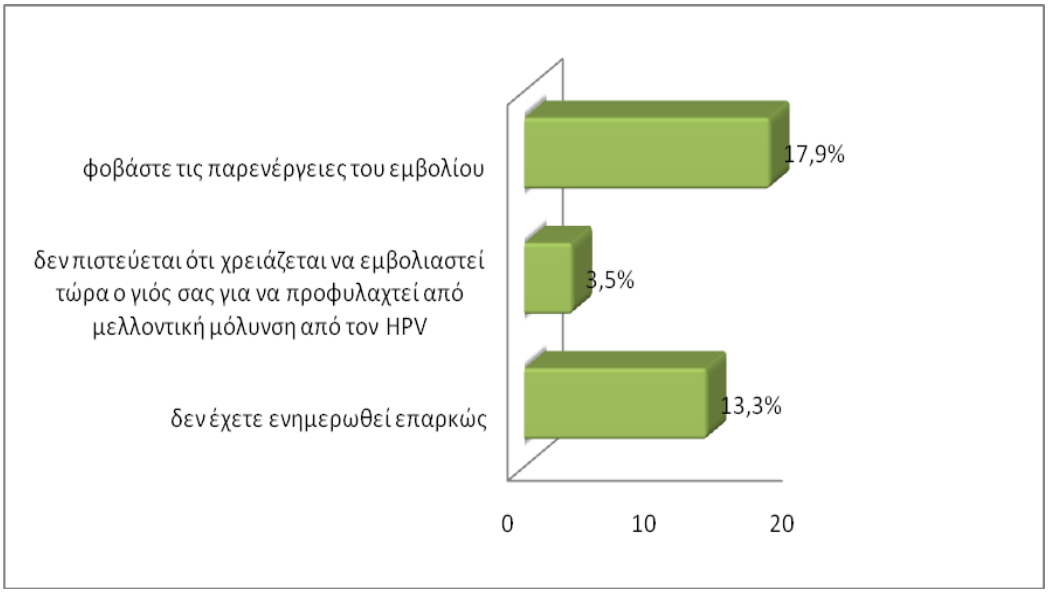
Στην επόμενη ερώτηση ( Διάγραμμα 4.21 ) σχετικά με τους λόγους που οδήγησαν τις γυναίκες σε αυτήν την απόφαση, απάντησαν οι 212 γυναίκες που δεν θα εμβολίαζαν την ανήλικη κόρη τους, ως μέθοδο πρόληψης. Οι 132 από εκείνες (ποσοστό 62,3% ) φοβούνται για τις παρενέργειες του εμβολίου. Ακολουθούν οι 55 μητέρες ( ποσοστό 25,9%) που θεωρούν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένες για να προβούν σε μια τέτοια ενέργεια. Επίσης οι 15 πιστεύουν ότι το εμβόλιο δεν θα προφυλάξει την κόρη τους από τον καρκίνο του τραχήλου. Ακόμη οι 9 από αυτές δεν πιστεύουν ότι θα προφυλάξει την κόρη τους από τον HPV. Οι 3 από της 212 δεν πιστεύουν ότι η κόρη τους θα πάθει καρκίνο του τραχήλου. Τέλος καμία από εκείνες δεν απάντησε, ο λόγος για να μην εμβολιαστεί η κόρη της είναι ότι δεν σχετίζονται ο καρκίνος του τραχήλου και ο HPV.




**Διάγραμμα 4.21 Εμβολιασμός ανήλικης κόρης για προφύλαξη από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου**

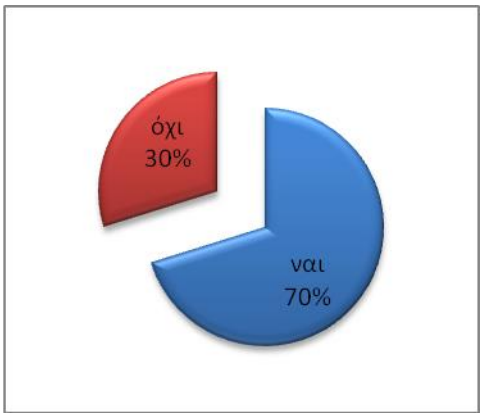
Ακολούθως έχουμε την άποψη σχετικά με τον εμβολιασμό ή όχι του ανήλικου αγοριού προκειμένου να προφυλαχτεί από HPV μόλυνση, η οποία

προκαλεί γεννητικά κονδυλώματα. Οι 460 γυναίκες απάντησαν θετικά ( ποσοστό 65,2% ) και οι 245 απάντησαν αρνητικά ( ποσοστό 34,8% ). Οι 126 από τις 245 απάντησαν πως φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου σε ποσοστό 27,4%. Ακολουθούν οι 94 εκ των ερωτηθέντων που απάντησαν ο λόγος είναι ότι δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς σε ποσοστό 20,4%. Τέλος οι 25 γυναίκες θεωρούν δεν χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα ο γιός τους για να προφυλαχτεί μελλοντικά από τον HPV ( Διάγραμμα 4.22 ).



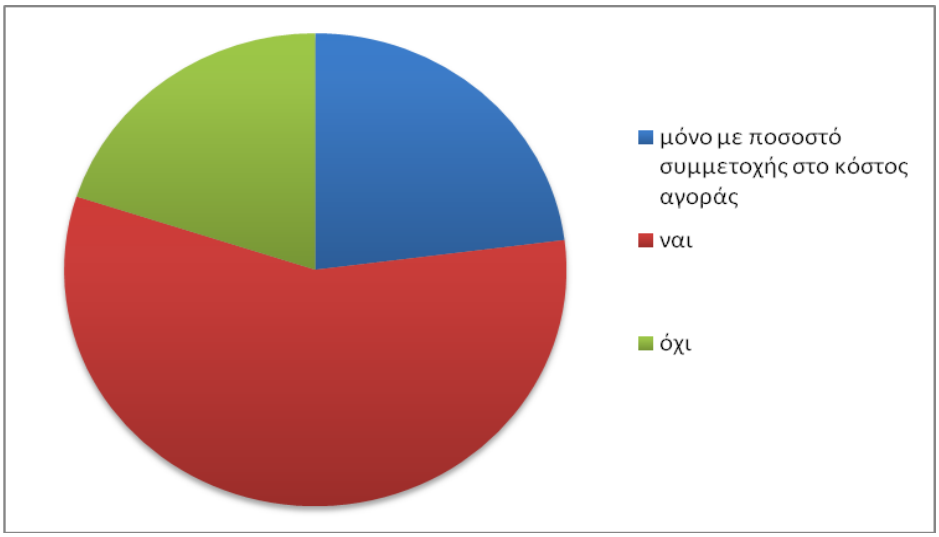

**Διάγραμμα 4.22. Εμβολιασμός ανήλικου (π.χ. 13χρονου) αγοριού για προφύλαξη από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου**

Η ερώτηση αυτή ( Διάγραμμα 4.23 ) αφορά το αν το δείγμα γυναικών πιστεύει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενημερωμένοι σε σχέση με τον HPV καθώς και με την σχέση που έχει με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Οι 495 από αυτές ( ποσοστό 70,2% ) απάντησαν θετικά, ενώ οι 210 απάντησαν αρνητικά επί του θέματος ( ποσοστό 29,8% ).




**Διάγραμμα 4.23. Οι επαγγελματίες υγείας (π.χ. γυναικολόγοι, παιδίατροι, μαίες) είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας**

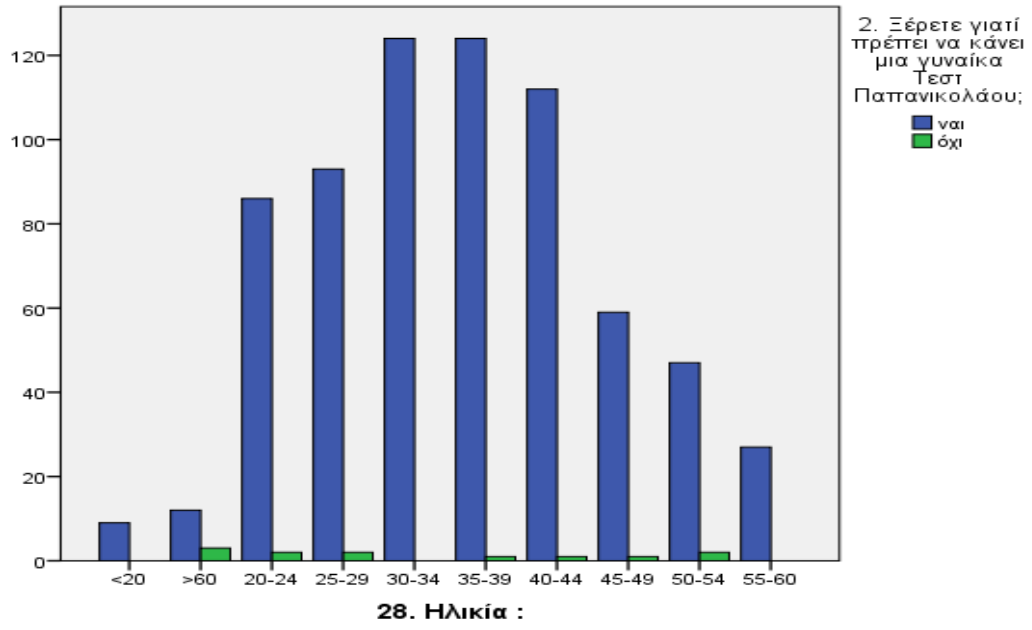
Όσον αφορά το διάγραμμα 4.24, το 57% του δείγματος, ήτοι 402 γυναίκες, θα προμηθευόταν το εμβόλιο ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ακόμα και αν αυτό δεν προσφερόταν δωρεάν από το κράτος. Από την άλλη μεριά οι 141 γυναίκες που θα προμηθευόταν το εμβόλιο μόνο εφόσον αυτό διατίθεται δωρεάν. Τέλος 162 από τις 705 γυναίκες ( ποσοστό 23% ) θα προμηθευόταν το εμβόλιο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς.




**Διάγραμμα 4.24. Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία , θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά**

### 4.3 Συσχέτιση δεδομένων

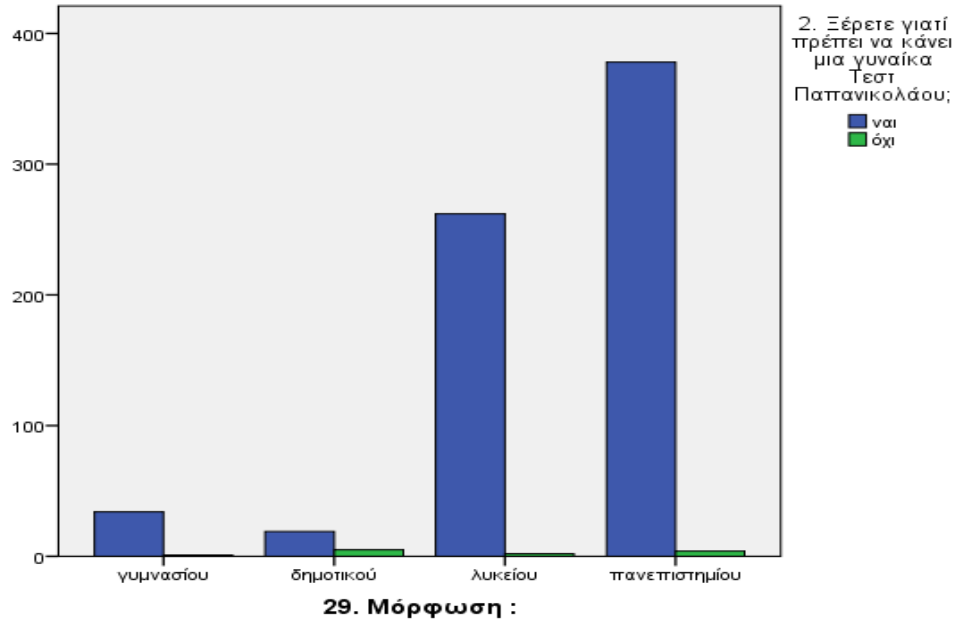
Στην παρούσα ενότητα θα εξετάσουμε την επίδραση που είχαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την ηλικία και το επίπεδο μόρφωσης στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Αρχικά εξετάζουμε το εάν συσχετίζεται η ηλικία των γυναικών με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου. Το μεγαλύτερο ποσοστό τον γυναικών από εκείνες που απάντησαν αρνητικά ( 25% ) ήταν μεγαλύτερες από 60 ετών, ενώ από όσες απάντησαν πως γνωρίζουν για ποιο λόγο εφαρμόζεται το τεστ Παπανικολάου το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνεται σε γυναίκες ηλικιών 30-39 **(** Διάγραμμα 4.25 ). Σύμφωνα με τον ακριβή δείκτη Fisher ( Πίνακας 4.3 ) παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της γνώσης των γυναικών για το τεστ Παπανικολάου σε βαθμό συσχέτισης 10%. Χρησιμοποιούμε αυτό το τεστ διότι τιμές που υπερβαίνουν το 5 είναι το 50%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,225 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης.




**Διάγραμμα 4.25 Συσχέτιση γνώσης τεστ Παπανικολάου με ηλικία**

Ακολουθεί η συσχέτιση γνώσης σχετικά με το τεστ Παπανικολάου και το επίπεδο μόρφωσης. Στην συσχέτιση αυτών των πληροφοριών παρατηρούμε πως όλες οι γυναίκες του δείγματος που ήταν απόφοιτες πανεπιστημίου και λυκείου γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου. Από εκείνες που απάντησαν πως δεν γνωρίζουν γιατί

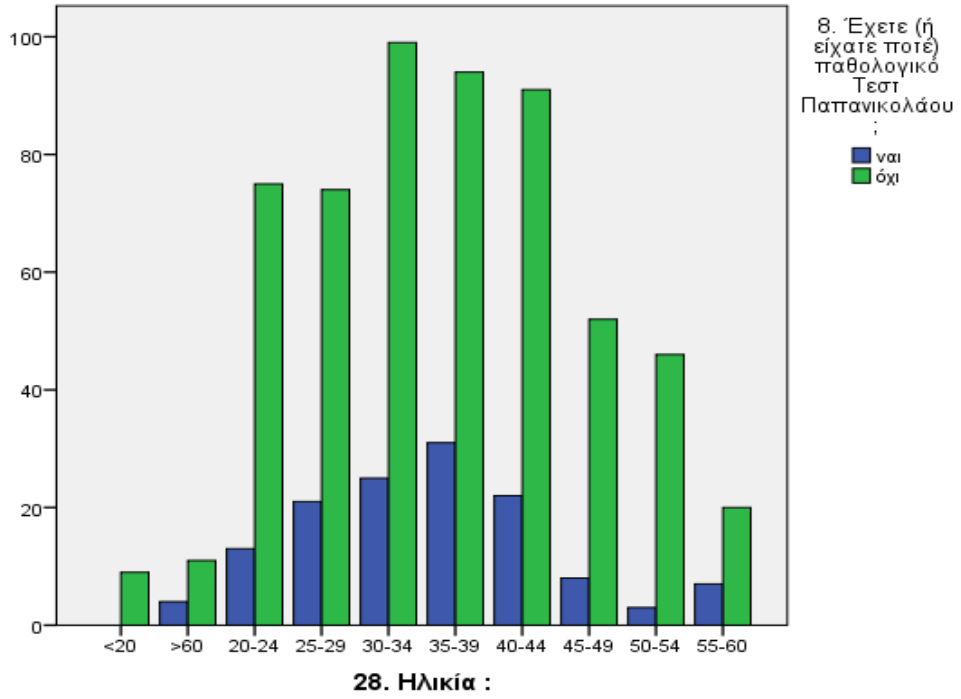
μια γυναίκα πρέπει να κάνει τεστ Παπανικολάου το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτες δημοτικού ( Διάγραμμα 4.26 ). Ακόμη είναι στατιστικά σημαντική η σχέση μεταξύ επίπεδου μόρφωσης και το κατά πόσο οι γυναίκες γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου (ρ=0,000) λόγω του exact test του Fisher ( Πίνακας 4.3 ). Χρησιμοποιούμε αυτό το τεστ, οι τιμές που υπερβαίνουν το 5, είναι το 50%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,280 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης.




**Διάγραμμα 4.26 Συσχέτιση γνώσης Τεστ Παπανικολάου με το μορφωτικό επίπεδο**

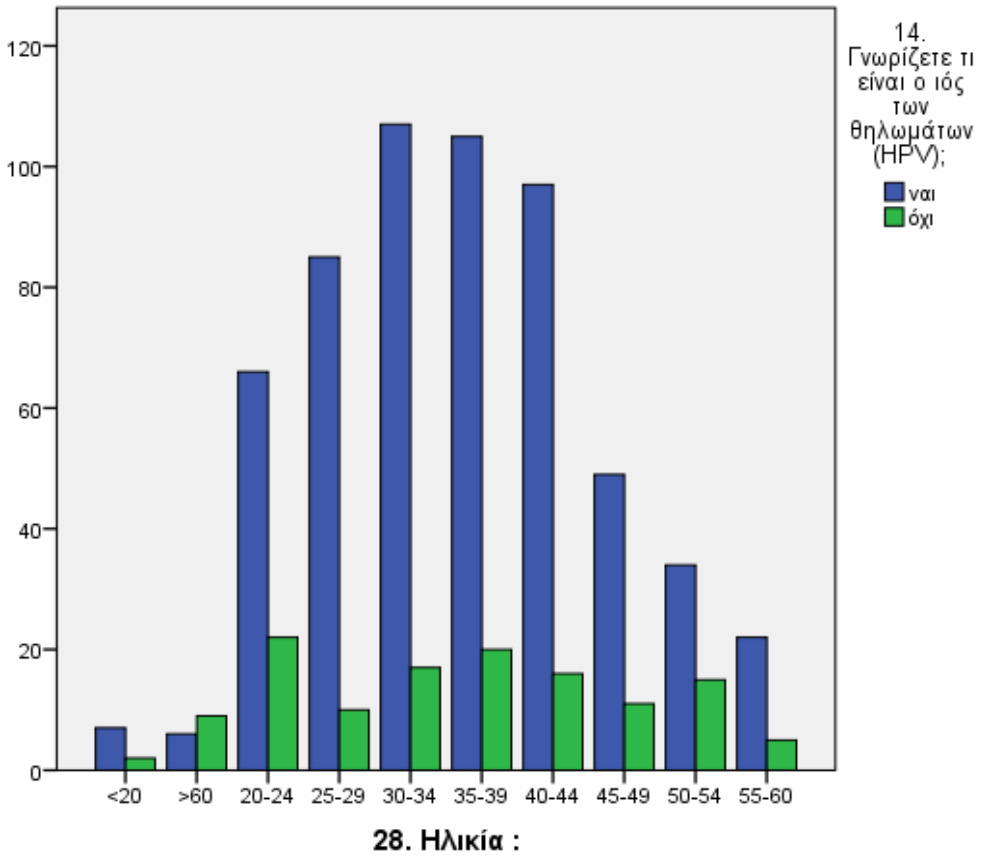
Από την ανάλυση σχετικά με την ηλικία και πόσες εκ των ερωτηθέντων είχαν παθολογικό τεστ Παπανικολάου συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό, κατέχουν γυναίκες ηλικιών 55-60 ( 25,9% ). Ενώ γυναίκες ηλικίας μικρότερης των 20 χρόνων δεν έχουν κανένα παθολογικό τεστ Παπανικολάου ( Διάγραμμα 4.27 ). Βασιζόμενοι στο τεστ του Pearson ( Πίνακας 4.3 ) βλέπουμε πως δεν είναι στατιστικά σημαντική σχέση με επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η επιλογή του συγκεκριμένου τεστ έγινε εφόσον οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 10%.

Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,144 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



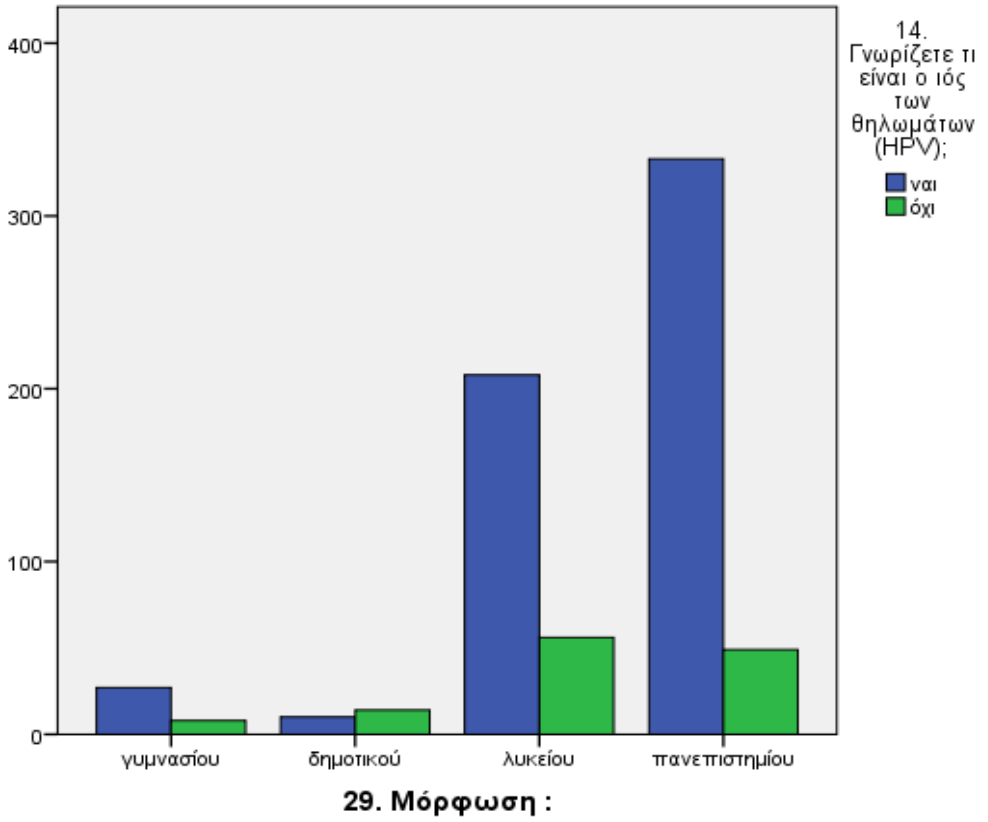

**Διάγραμμα 4.27 Συσχέτιση Παθολογικό τεστ Παπανικολάου με ηλικία**

Σε αυτό το σημείο εξετάζουμε ποιες ηλικίες των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σχετικά με τον αν γνωρίζουν ή όχι τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων ( HPV ). Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών από εκείνες που γνωρίζουν για τον HPV ήταν ηλικιών 30-34, ενώ το μικρότερο ποσοστό ανήκει σε ηλικίες μεγαλύτερες των 60 ετών ( Διάγραμμα 4.28 ). Ακόμη προκύπτει μια στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ των μεταβλητών ηλικία και γνώσεις για τον ιό των θηλωμάτων σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ( Πίνακα 4.3 ). Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 15%, λιγότερες δηλαδή από 25%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,216 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



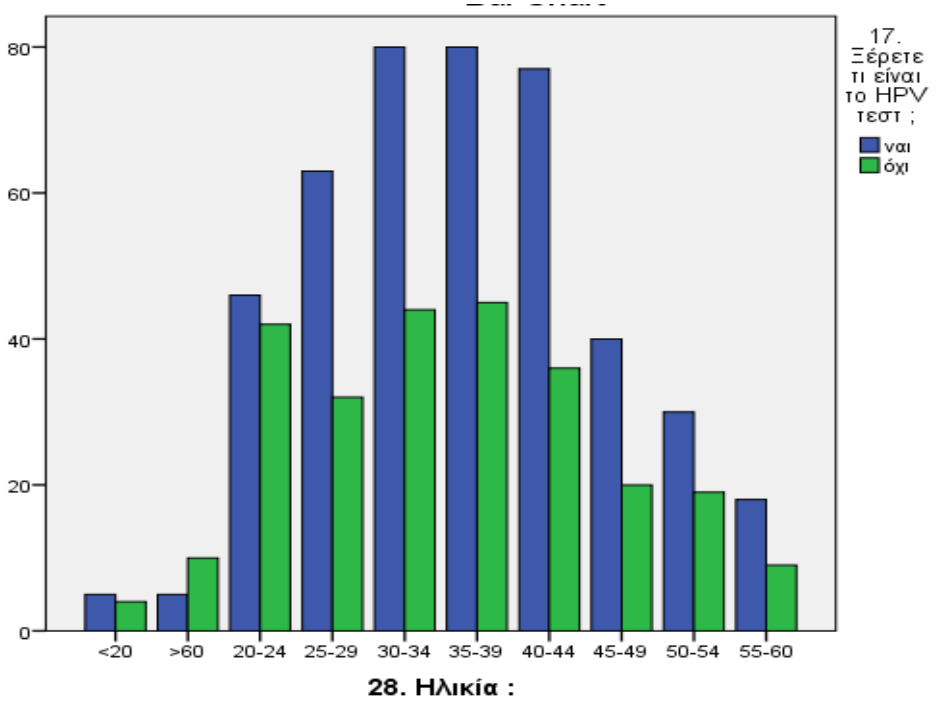

**Διάγραμμα 4.28. Συσχέτιση γνώσης για τον HPV με ηλικία**

Και στην επόμενη περίπτωση έχουμε μια στατιστικώς σημαντική σχέση, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ( Πίνακας 4.3 ). Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4.29, σχετίζουμε το επίπεδο μόρφωσης και το αν γνωρίζουν οι γυναίκες τον ίο HPV. Το μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες που γνωρίζουν τον HPV ( 57,6% ) κατέχουν γυναίκες που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Το μικρότερο ποσοστό ( 1,7% ) εμφανίζεται σε γυναίκες που είναι τελειόφοιτες δημοτικής εκπαίδευσης ( Διάγραμμα 4.29). Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 12,5%, λιγότερες δηλαδή από 25%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,225 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



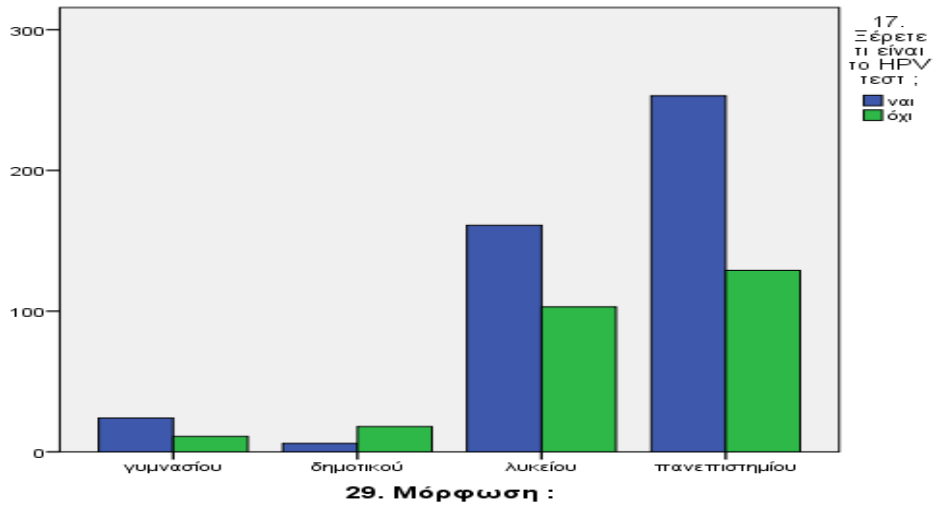

**Διάγραμμα 4.29. Συσχέτιση γνώσης για τον HPV με το μορφωτικό επίπεδο**

Από την αλληλεπίδραση της ηλικίας του δείγματος και της ερώτησης σχετικά με το τι είναι το HPV τεστ, το μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά κατέχουν γυναίκες ηλικιών 30-39 ( 18% ). Πολύ κοντά στο αποτέλεσμα αυτό είναι οι συμμετέχοντες που έχουν ηλικία 40-44 έτη ( Διάγραμμα 4.30 ). Το γεγονός αυτό οφείλεται στην πρόσφατη σχετικά εμφάνιση της νόσου και την αμφισβήτηση των πρακτικών πρόληψης και καταπολέμησης της. Από την στατιστική ανάλυση μέσω του τεστ Pearson δεν διαφαίνεται στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ τους (Πίνακας 4.3). Η επιλογή του συγκεκριμένου τεστ έγινε εφόσον οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 10%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,134 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



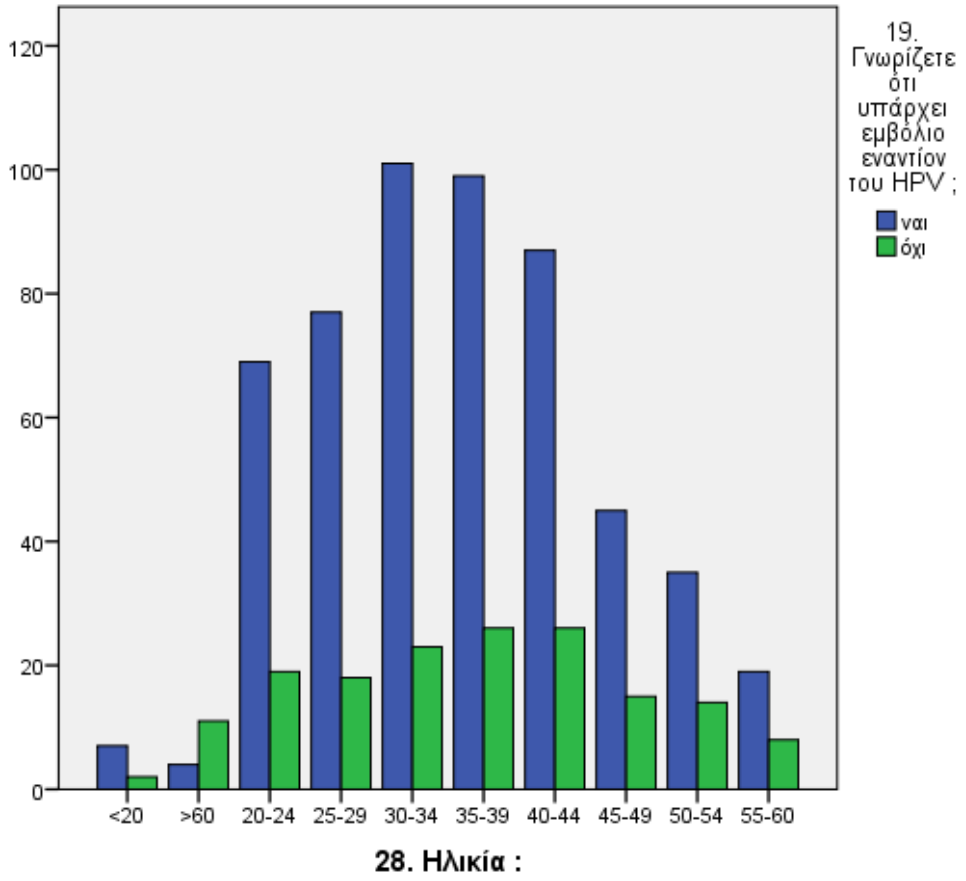

**Διάγραμμα 4.30 . Συσχέτιση γνώσης HPVτεστ με ηλικία.**

Από την σχέση που αφορά το επίπεδο μόρφωσης και το κατά πόσο γνωρίζουν οι συμμετέχοντες για το HPV τεστ έχουμε πως, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που γνωρίζουν για το προαναφερόμενο τεστ φαίνεται σε γυναίκες που έχουν αποφοιτήσει από πανεπιστήμιο. Ακόμη βλέπουμε από τα αποτελέσματα πως το ποσοστό μειώνεται για χαμηλότερα επίπεδα μόρφωσης ( Διάγραμμα 4.31 ). Από το τεστ που εκτελέστηκε έπειτα διακρίνουμε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους ( Πίνακας 4.3 ). Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, δεν υπάρχουν τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,158 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



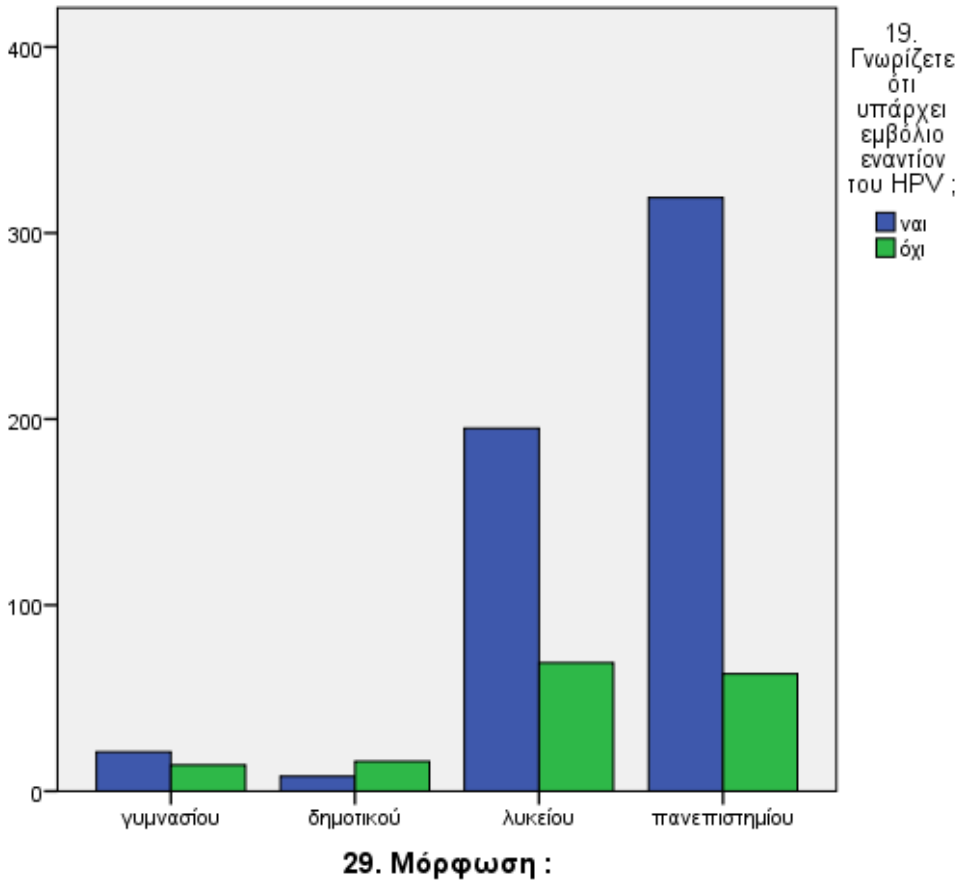

**Διάγραμμα 4.31 . Συσχέτιση γνώσης για το HPV τεστ με την μόρφωση.**

Στην συνέχεια εξετάστηκε το ενδεχόμενο σχέσης μεταξύ του αν οι γυναίκες του δείγματος γνωρίζουν για το εμβόλιο ενάντια στον HPV σε σχέση με την ηλικία. Από το διάγραμμα 4.32 των ποιοτικών στοιχείων διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απάντησε θετικά σε αυτήν την ερώτηση, ήταν ηλικίας 30-34 ( ποσοστό 18,6% ). Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που δεν γνωρίζουν για το εμβόλιο είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 35-44 ετών ( Διάγραμμα 4.32 ). Ακόμη πρόκειται για μια στατιστικώς σημαντική σχέση, βασιζόμενοι στο τεστ του Pearson. Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 10%. Η τιμή του δείκτη Cramer V ισούται με 0,191 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



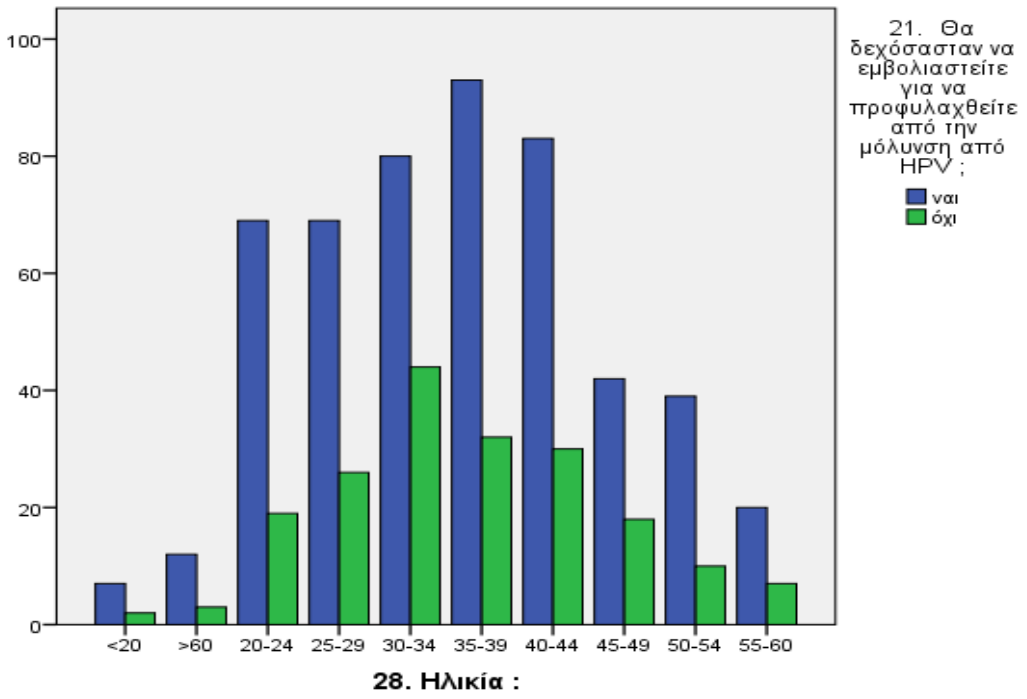

**Διάγραμμα 4.32. Συσχέτιση γνώσης για το εμβόλιο με την ηλικία**

Διασταυρώνοντας τα δεδομένα που συλλέγουμε σχετικά με τον αν το δείγμα γνωρίζει για την ύπαρξη του εμβολίου κατά του HPV και την μόρφωση των γυναικών που αποτελούν το δείγμα μας, διαπιστώνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό ενημέρωσης κατέχουν όσες έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση και υπάρχουν ανάλογες μειώσεις αυτού για κατώτερα μορφωτικά επίπεδα ( Διάγραμμα 4.33 ). Από το τεστ του Pearson για ποιοτικά δεδομένα παρατηρούμε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 10%. Η σημαντικότητα της συσχέτισης φαίνεται και από τον δείκτη cramer V, ο οποίος ισούται με 0,245 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).



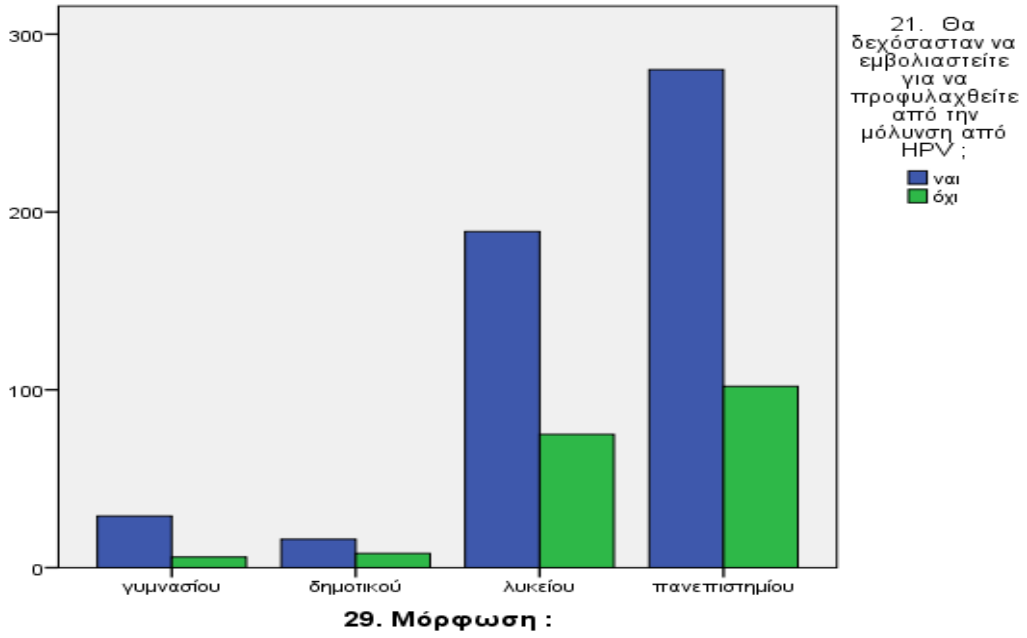

**Διάγραμμα 4.33 . Συσχέτιση γνώσης για το εμβόλιο με μορφωτικό επίπεδο**

Από την συσχέτιση της μεταβλητής που δόθηκε στο δείγμα με την μορφή ερώτησης, που αναφερόταν στον αν θα έκαναν το εμβόλιο κατά του HPV ως μέσο πρόληψης και της ηλικίας του δείγματος, αξίζει να σημειωθεί ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απάντησαν αρνητικά ήταν 23% και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 30-34. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που θα δεχόταν να εμβολιαστεί κατά του HPV ως μέτρο πρόληψης είναι ηλικίας 35-39 ( Διάγραμμα 4.34). Ακόμη δεν πρόκειται για μια στατιστικά σημαντική διασταύρωση μεταβλητών. Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, οι τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5 είναι το 10%. Η σημαντικότητα της συσχέτισης φαίνεται και από τον δείκτη cramer V, ο οποίος ισούται με 0,105 είναι δηλαδή πολύ κοντά στο μηδέν, υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ). Δεν μπορούμε να απορρίψουμε την υπόθεση ότι, οι δυο μεταβλητές είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους**.**




**Διάγραμμα 4.34 . Συσχέτιση πρόθεσης εμβολιασμού με την ηλικία.**

Συγκρίνοντας το επίπεδο μόρφωσης των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα και τον αν εκείνες θα δεχόταν να εμβολιαστούν προληπτικά για τον ιό HPV το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που θα δεχόταν να εμβολιαστούν είναι απόφοιτες πανεπιστημίου, έπειτα εκείνες που έχουν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση ( Διάγραμμα 4.35 ). Διαπιστώνουμε όμως ότι η σύγκριση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική ( Πίνακας 4.3 ). Χρησιμοποιήθηκε το τεστ του Pearson διότι, δεν υπάρχουν τιμές του πίνακα συνάφειας που είναι μικρότερες του 5. Η σημαντικότητα της συσχέτισης φαίνεται και από τον δείκτη cramer V, ο οποίος είναι κοντά στο μηδέν υποδηλώνοντας συσχέτιση χαμηλής έντασης ( Πίνακας 4.3 ).




**Διάγραμμα 4.35 Συσχέτιση πρόθεσης εμβολιασμού με την μόρφωση**

# ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

| | | Pearson Chi-Square | Asymp. Sig. (2-sided) | Fisher's Exact Test | Exact Sig. (2-sided) | Likelihood Ratio | Asymp. Sig. (2-sided) | Cramer's V | Approx. Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ΗΛΙΚΙΑ** | ΓΝΩΣΗ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟ-ΛΑΟΥ | 35,768[a] | ,000 | 17,482 | ,007 | 18,072 | ,034 | ,225 | ,000 |
| | ΠΑΘΟΛΟΓΙ-ΚΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙ-ΚΟΛΑΟΥ | 14,527[a] | ,105 | .[b] | .[b] | 17,570 | ,041 | ,144 | ,105 |
| | ΓΝΩΣΗ ΙΟΥ HPV | 32,836[a] | ,000 | .[b] | .[b] | 27,724 | ,001 | ,216 | ,000 |
| | ΓΝΩΣΗ TEST HPV | 12,692[a] | ,177 | .[b] | .[b] | 12,347 | ,194 | ,134 | ,177 |
| | ΓΝΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ HPV | 25,851[a] | ,002 | .[b] | .[b] | 21,439 | ,011 | ,191 | ,002 |
| | ΕΜΒΟΛΙΑ-ΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV | 7,804[a] | ,554 | .[b] | .[b] | 7,723 | ,562 | ,105 | ,554 |
| **ΜΟΡΦΩΣΗ** | ΓΝΩΣΗ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟ-ΛΑΟΥ | 55,166[a] | ,000 | 21,784 | ,000 | 19,961 | ,000 | ,280 | ,000 |
| | ΓΝΩΣΗ ΙΟΥ HPV | 35,760[a] | ,000 | 29,783 | ,000 | 29,213 | ,000 | ,225 | ,000 |
| | ΓΝΩΣΗ TEST HPV | 17,499[a] | ,001 | 16,744 | ,001 | 17,011 | ,001 | ,158 | ,001 |
| | ΓΝΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ HPV | 42,180[a] | ,000 | 37,366 | ,000 | 36,954 | ,000 | ,245 | ,000 |
| | ΕΜΒΟΛΙΑ-ΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HPV | 2,489[a] | ,477 | 2,504 | ,475 | 2,640 | ,451 | ,059 | ,477 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα- Προτάσεις,

Ο καρκίνος τα τελευταία χρόνια, παρά την πρόοδο της ιατρικής καθώς και της τεχνολογίας, κατέχει σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας, τη δεύτερη θέση στις αιτίες θανάτου. Η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση θα μπορούσε να μειώσει τα ποσοστά των θανάτων από όλες τις μορφές του καρκίνου. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες οι οποίες συμμετέχουν τακτικά σε προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου με την εξέταση του τεστ Παπανικολάου και ακόμη με το HPV τεστ μπορούν να προλάβουν την διάγνωση της νόσου και να θεραπευτούν.

Τα στατιστικά ευρήματα της εργασίας καταδεικνύουν ότι ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 99,1 % θεωρούν ότι γνωρίζουν τι είναι η εξέταση Παπανικολάου, ωστόσο το 67,5% απαντά πως γίνεται για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ενημέρωση των γυναικών κρίνεται πρωταρχικής σημασίας για να μην υπάρχει σύγχυση σχετικά με τον σκοπό της εξέτασης. Το ποσοστό συμμετοχής των ερωτηθέντων στην προληπτική εξέταση ανέρχεται στο 93,3%, πολύ μεγαλύτερο συγκριτικά με τα ποσοστά που είδαμε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση αντίστοιχων ερευνών τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Επίσης είναι σημαντικό ότι το 69,4% εξετάζεται ετησίως με την συγκεκριμένη εξέταση , ποσοστό όμως που μπορεί να αυξηθεί με τις κατάλληλες ενέργειες και στρατηγικές της πολιτείας. Μόλις το 18,6% είχε παθολογικό αποτέλεσμα, ενώ το 30,4% είχε στον περίγυρό του άτομο στο οποίο διαγνώστηκε καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η αμέλεια αποδεικνύεται πρωταρχικός παράγοντας μη πραγματοποίησης της εξέτασης, όπως αποδείχτηκε και σε αντίστοιχες διεθνείς έρευνες. Η ενημέρωση των γυναικών για τη συμμετοχή τους στην προληπτική εξέταση γίνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό από τον γιατρό, γεγονός που δείχνει ότι οι γιατροί κατέχουν την πρωταρχική θέση στα προγράμματα του προ-συμπτωματικού ελέγχου και ότι ο γυναικείος πληθυσμός ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες τους. Μεγάλο επίσης ποσοστό απαντά πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί. Οι γνώσεις για τον ιό HPV κρίνονται ικανοποιητικές, καθώς και εδώ το 80,9% απαντά πως μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο. Τα ποσοστά είναι χαμηλότερα ως προς την γνώση του HPV τεστ. Πρέπει λοιπόν ο πληθυσμός να ενημερωθεί για την συγκεκριμένη εξέταση καθώς οι κατευθυντήριες οδηγίες υποδεικνύουν την συμπληρωματική του διαγνωστική αξία σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου. Μόλις το 29,2% έχει κάνει το συγκεκριμένο τεστ. Το

ποσοστό αυτό πρέπει να αυξηθεί και να ενταχθεί η συγκεκριμένη εξέταση στα προγράμματα του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο γιατρός και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατέχουν τις υψηλότερες θέσεις σχετικά με την ενημέρωση του κοινού για το εμβόλιο ενάντια στον HPV, με ποσοστά 56,2% και 32,4% αντίστοιχα. Σχετικά με την αποδοχή ή όχι του εμβολιασμού βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 72,9% θα δεχόταν να εμβολιαστεί, γεγονός που αποδεικνύει ότι ο ελληνικός πληθυσμός δείχνει θετική στάση στο να προφυλαχθεί έναντι του ιού. Μικρότερα όμως παρουσιάζονται τα ποσοστά σχετικά με την πρόθεση εμβολιασμού των παιδιών των Ελληνίδων γυναικών καθώς κύριος λόγος μη εμβολιασμού αποδεικνύεται ο φόβος για τις παρενέργειες του εμβολίου. Το 70,2% θεωρεί πως οι επαγγελματίες υγείας είναι ενήμεροι σχετικά με τον HPV. Τέλος το 50,7% έχει την πρόθεση να προμηθευτεί το εμβόλιο, αν αυτό δεν διατίθεται δωρεάν από το κράτος. Αυτό αποδεικνύει πως ο πληθυσμός ενδιαφέρεται για την υγεία του και είναι σε θέση να διαθέσει το χρηματικό ποσό προκειμένου να προφυλαχθεί.

Η έρευνα επίσης έδειξε ότι οι γυναίκες του δείγματος που ήταν απόφοιτες πανεπιστημίου και λυκείου γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου. Αντίθετα όσες είναι απόφοιτες δημοτικού κατέχουν το μικρότερο ποσοστό γνώσης σχετικά με το τεστ. Η μόρφωση επομένως παίζει σημαντικό ρόλο στη γνώση για τη συγκεκριμένη εξέταση, πράγμα το οποίο αποδεικνύεται στην πλειονότητα των ερευνών.

Οι γυναίκες ηλικίας 25-29 κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό ως προς την γνώση του ιού HPV. Αυτό δείχνει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και γνώσης του ιού, ίσως της μεγαλύτερης πληροφόρησης των νέων γυναικών από τον γιατρό τους και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 87,2% , ως προς τη συσχέτιση μόρφωσης και γνώσης του HPV, κατέχουν γυναίκες που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Το μικρότερο ποσοστό εμφανίζεται σε γυναίκες που είναι τελειόφοιτες δημοτικής εκπαίδευσης. Ανάλογα είναι και τα ποσοστά συσχέτισης ως προς την μόρφωση και τη γνώση για το HPV τεστ. Οι γυναίκες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης γνωρίζουν το HPV τεστ σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι αυτών με χαμηλή εκπαίδευση. Και εδώ αποδεικνύεται, όπως και στις περισσότερες από τις έρευνες πως η μόρφωση συσχετίζεται με την συμμετοχή των γυναικών στα προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Όσον αφορά τη γνώση για το εμβόλιο, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απάντησε θετικά σε αυτήν την ερώτηση ήταν ηλικίας 30-34 και σε ποσοστό

81,5%. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που δεν γνωρίζουν για το εμβόλιο είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών. Σχετικά με τον αν το δείγμα γνωρίζει για την ύπαρξη του εμβολίου κατά του HPV και την μόρφωση των γυναικών, διαπιστώνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό ενημέρωσης κατέχουν όσες έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση.

Τα προγράμματα που οργανώθηκαν τα τελευταία χρόνια απέδειξαν ότι μόνο θετικά αποτελέσματα έχουν καθώς κάνουν τον πληθυσμό πιο υπεύθυνο σε θέματα πρόληψης. Τα ευρήματα της έρευνας είναι ενθαρρυντικά, ωστόσο πρέπει να συνεχιστεί η ενημέρωση σε θέματα πρόληψης με σωστή οργάνωση, τόσο από δημόσιους όσο και ιδιωτικούς φορείς.

Αυτό που σίγουρα είναι απαραίτητο να θεσμοθετηθεί στην Ελλάδα είναι ένα οργανωμένο πρόγραμμα προ-συμπτωματικού ελέγχου, στο οποίο θα καθορίζονται οι ηλικιακές ομάδες που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα καθώς και τα ακριβή χρονικά διαστήματα για την πραγματοποίηση των εξετάσεων και του εμβολιασμού. Όλα αυτά θα ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας, το οποίο θα έχει την ευθύνη να σχεδιάσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα σύμφωνα με τα πρωτόκολλα που έχουν δημιουργηθεί από παγκόσμιους φορείς.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση του ποσοστού των γυναικών που θα εξετάζονται με την συγκεκριμένη εξέταση. Γενικοί γιατροί, γυναικολόγοι και μαίες της Πρωτοβάθμιας Υγείας Φροντίδας θα πρέπει να ενημερώνονται διαρκώς για τα νέα δεδομένα και με την σειρά τους να κατευθύνουν τον γυναικείο πληθυσμό.

Δημόσιες ομιλίες σε φορείς, συλλόγους, οργανισμούς, επιχειρήσεις θα πρέπει να γίνονται συστηματικά προκειμένου να υπενθυμίζουν στον πληθυσμό πως η ετήσια γυναικολογική εξέταση και η εξέταση του τεστ Παπανικολάου μειώνει σε μεγάλο ποσοστό τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Η αποστολή ταχυδρομικής ειδοποίησης- κάλεσμα όπως ισχύει στην Σουηδία ή ακόμα και τηλεφωνικής θα μπορούσε να συμβάλλει στην υπενθύμιση για την πραγματοποίηση της εξέτασης. Όλα αυτά προϋποθέτουν όμως και ένα οργανωμένο σύστημα υγείας με τις ανάλογες υποδομές για την εκτέλεση των συγκεκριμένων δράσεων, όπου θα έχουν όλοι οι πολίτες πρόσβαση. Επίσης είναι σημαντικό να υπάρχει καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο θα αναλάβει την ευθύνη της ενημέρωσης των γυναικών που έχουν θετικά αποτελέσματα ως προς την ασθένεια και το οποίο θα κατευθύνει τα άτομα σε ειδικά κέντρα για να υποβληθούν στην κατάλληλη θεραπεία.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε νέες ιατρικές μεθόδους και να ακολουθούν τα πρωτόκολλα που εφαρμόζονται με επιτυχία στο εξωτερικό. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να στελεχωθούν με εξειδικευμένο προσωπικό και όλα τα ιδρύματα δημόσια και ιδιωτικά επιβάλλεται να πιστοποιούνται ακολουθώντας τις πρακτικές για να μειωθεί ο αριθμός των γυναικών που χάνουν την ζωή τους από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Έχει επίσης σημασία να αναφερθεί ότι στο εξωτερικό, όπως στις Σκανδιναβικές χώρες, χρησιμοποιείται το HPV τεστ που πραγματοποιείται από τις ίδιες τις γυναίκες στο σπίτι. Αυτό καθιερώθηκε κυρίως για τον γυναικείο πληθυσμό που δεν προσέρχεται στις υπηρεσίες υγείας για να εξεταστεί. Επομένως το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να διερευνήσει τη συγκεκριμένη μορφή εξέτασης για τις γυναίκες που δεν έχουν πρόσβαση ή αμελούν να συμμετέχουν στον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ενημερωτικές εκπομπές υγείας στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης καθώς και η ανάρτηση, σε τακτά χρονικά διαστήματα, επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο σχετικών με την ασθένεια και ειδικότερα με την έγκαιρη πρόγνωση και θεραπεία κρίνονται απαραίτητα. Αυτό βέβαια από έγκυρες πηγές ενημέρωσης, δηλαδή από το Υπουργείο Υγείας, επιστημονικούς φορείς που θα κατευθύνουν υπεύθυνα και σωστά τον πληθυσμό. Διανομή φυλλαδίων σε διάφορες εκδηλώσεις θα μπορούσε και αυτό να συμβάλλει στην ενημέρωση του κοινού. Σύσταση συλλόγων και ενίσχυση αυτών από το κράτος που θα μπορούσαν να βοηθούν το έργο του ιατρικού προσωπικού στην ενημέρωση του κοινού για την συμμετοχή τους στον προληπτικό έλεγχο.

Όσο αφορά τον εμβολισμό, επειδή από 01.01.2017 δεν θα χορηγείται πλέον δωρεάν από το κράτος θα πρέπει να γίνει αναθεώρηση της απόφασης. Είναι γνωστό ότι διανύουμε περίοδο οικονομικής κρίσης, ωστόσο όμως τα κόστη που προκύπτουν από τη θεραπεία ατόμων που θα νοσήσουν είναι υψηλά και αυξάνονται διαρκώς με την πάροδο του χρόνου, κρίνεται απαραίτητο να γίνεται εκ νέου δωρεάν η διάθεση του εμβολίου. Το πρόγραμμα εμβολιασμού που ορίστηκε το 2015 από το Υπουργείο είναι σύμφωνο με τα δεδομένα του εξωτερικού πρέπει όμως να παρακολουθούνται οι εξελίξεις και να προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες. Επίσης στο πρόγραμμα εμβολιασμού θα πρέπει να ενταχθούν και τα αγόρια έφηβοι, όπως γίνεται σε Καναδά και Αμερική προκειμένου να καλυφθεί μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού έναντι του ιού HPV.

Η δημιουργία ομάδων συμβουλευτικής από ειδικούς επιστήμονες που θα πραγματοποιούν επισκέψεις σε σχολεία και θα ενημερώνουν τους εφήβους για την χρήση του προφυλακτικού. Η αποφυγή πολλαπλών σεξουαλικών συντρόφων, ο υγιεινός τρόπος ζωής, η αποφυγή του καπνίσματος είναι συνήθειες που πρέπει να ακολουθεί η σημερινή νεολαία. Η ίδια ομάδα θα ενημερώνει και τους γονείς στο θέμα του εμβολιασμού των ανήλικων παιδιών τους προκειμένου να τα προφυλάξουν από τον καρκίνο. Η πλήρης και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού για τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης την νόσου θα συμβάλλει την πρόληψη.

Εν κατακλείδι, ο εμβολιασμός σε συνδυασμό με τον προ-συμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το τεστ Παπανικολάου και το HPV τεστ θα συμβάλλει στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας για την συγκεκριμένη ασθένεια. Αυτό όμως προϋποθέτει και την ανάπτυξη υπεύθυνης συμπεριφοράς από τον πληθυσμό που θα ακολουθεί με τη σειρά του τις κατευθυντήριες οδηγίες της πολιτείας. Στόχος θα πρέπει να αποτελέσει η μείωση του αριθμού των γυναικών που νοσούν και πεθαίνουν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς οι νέες ιατρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί.

**Ξένη βιβλιογραφία**

Agorastos, T. Chatzistamatiou, K. Zafrakas, M. Siamanta, V. Katsamagkas, T. Constantinidis, TC & Lampropoulos, AF. (2014) Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study. *European journal of cancer prevention*. 23(5):425-31.

Anhang Price, R. Tiro, JA. Saraiya, M. Meissner, H & Breen, N. (2011) Use of human papillomavirus vaccines among young adult women in the United States: an analysis of the 2008 National Health Interview Survey. *Cancer*. 117(24):5560-8.

Arbyn, M. Anttila, A. Jordan, J. Ronco, G. Schenck, U. Segnan, N. Wiener, H. Herbert, A & von Karsa, L. (2010) European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening.. *Annals of oncology y*. 21(3):448-58.

Arbyn, M. Castellsagué, X. de Sanjosé, S. Bruni, L. Saraiya, M. Bray, F & Ferlay, J. (2011) Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Annals of Oncology*. 22(12):2675-86.

Blake, KD. Ottenbacher, AJ. Finney Rutten, LJ. Grady, MA. Kobrin, SC. Jacobson, RM & Hesse BW. (2015) Predictors of human papillomavirus awareness and knowledge in 2013: gaps and opportunities for targeted communication strategies. *American journal of preventive medicine*. 48(4):402-10.

Blomberg, K. Ternestedt, BM. Törnberg, S. & Tishelman, C. (2008) How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-oncology*. 17(6):561-9.

Bonanni, P. Bechini, A. Donato, R. Capei, R. Sacco, C. Levi,M. & Boccalini, S. (2015). Human papilloma virus vaccination: impact and recommendations across the world. *Therapeutic advances in vaccines*. 3(1):3-12.

Catherine de Martel, Jacques Ferlay, Silvia Franceschi, Jérôme Vignat, Freddie Bray, David Forman & Martyn Plummer. (2012) Global burden of cancers attributable to

infections in 2008: a review and synthetic analysis. *The Lancet Oncology.* Volume 13, No. 6, p.607–615.

Castellsagué, X. Díaz, M. de Sanjosé, S. Muñoz, N. Herrero, R. Franceschi, S. Peeling, RW. Ashley, R. Smith, JS. Snijders, PJ. Meijer, CJ. & Bosch, FX. (2006).Worldwide Human Papillomavirus Etiology of Cervical Adenocarcinoma and Its Cofactors: Implications for Screening and Prevention. *JNCI: Journal of National Cancer Institute.* Volume 98, Issue 5. Pp. 303-315.

Cooper, CP . Polonec, L. & Gelb, CA. (2011) Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *Journal of women's health.* 20(4):517-24.

Cotton, SC. Sharp, L. Seth, R. Masson, LF. Little, J. Cruickshank, ME. Neal, K & Waugh, N. Tombola Group. (2007) Lifestyle and socio-demographic factors associated with high-risk HPV infection in UK women. *British journal of cancer*. 97(1):133-9.

Darren George and Paul Mallery. ( 2016 ) IBM SPSS Statistics 23, Step by Step: a simple guide and reference.

Dodd, RH. McCaffery, KJ. Marlow, LA. Ostini, R. Zimet, GD & Waller J. (2013) Knowledge of human papillomavirus (HPV) testing in the USA, the UK and Australia: an international survey. *Sexually Transmitted Infection.* doi:10.1136/sextrans-2013-051402.

Donati, S. Giambi, C. Declich, S. Salmaso, S. Filia, A. Ciofi degli Atti, ML. Alibrandi, MP. Brezzi, S. Carozzi, F. Collina, N. Franchi, D. Lattanzi, A. Meda, M. Minna, MC. Nannini, R. Gallicchio, G. & Bella, A. (2011) Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine.* 29(46):8373-80.

Dugué, PA. Rebolj, M. Garred, P. & Lynge, E. (2013) Immunosuppression and risk of cervical cancer. *Expert Review Anticancer Therapy*. 13(1):29-42.

Einstein, MH. Baron, M. Levin, MJ. Chatterjee, A. Edwards, RP. Zepp, F. Carletti, I. Dessy, FJ. Trofa, AF. Schuind, A. & Dubin, G. (2009) Comparison of the immunogenicity and safety of Cervarix and Gardasil human papillomavirus (HPV)

cervical cancer vaccines in healthy women aged 18-45 years. *Human vaccines*. 5(10):705-19.

Friedman, AL. & Shepeard, H. (2007) Exploring the knowledge, attitudes, beliefs, and communication preferences of the general public regarding HPV: findings from CDC focus group research and implications for practice. *Health education & behavior*. 34(3):471-85.

Green, J. Berrington de Gonzalez, A. Sweetland, S. Beral, V. Chilvers, C. Crossley, B. Deacon, J. Hermon, C. Jha, PMant, D. Peto, J. Pike, M. & Vessey, MP. (2003) Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK National Case-Control Study of Cervical Cancer. *Epidemiology. British Journal of Cancer*. 89, 2078–2086.

Haupt, RM. & Sings HL. (2011) The efficacy and safety of the quadrivalent human papillomavirus 6/11/16/18 vaccine gardasil. *The Journal of adolescent health.* 49(5):467-75.

Hawkins, NA. Cooper, CP. Saraiya, M. Gelb, CA. & Polonec, L. (011) Why the Pap test? Awareness and use of the Pap test among women in the United States. *Journal of women's health*. 20(4):511-5.

OECD (2015). Health at a Glance OECD Indicators. Published on November 04, 2015.

Holcomb, B. Bailey, JM. Crawford, K. & Ruffin, MT 4th. (2004) Adults' knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection. *The Journal of the American Board of Family Practice.* 17(1):26-31.

Hoover, RN. Hyer, M. Pfeiffer, RM. Adam, E. Bond, B. Cheville, AL. Colton, T. Hartge, P. Hatch, EE. Herbst, AL. Karlan, BY. Kaufman, R. Noller, KL. Palmer, JR. Robboy, SJ. Saal, RC. Strohsnitter, W. Titus-Ernstoff, L. & Troisi, R. (2011) Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol. *New England Journal of Medicine.* 365(14):1304-14.

International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. **(**2009). Cervical Carcinoma and Sexual Behavior: Collaborative Reanalysis of Individual

Data on 15,461 Women with Cervical Carcinoma and 29,164 Women without Cervical Carcinoma from 21 Epidemiological Studies. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 18(4):1060-9**.**

J. H. F. Smith. (2002). Bethesda 2001. *Cytopathology* . 13(1):4-10.

Julie Haesebaert, Delphine Lutringer-Magnin, Julie Kalecinski, Giovanna Barone, Anne-Carole Jacquard, Véronique Régnier, Yann Leocmach, Philippe Vanhems, Franck Chauvin and Christine Lasset. (2012) French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 – 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*. 12:1034.

IARC .(2005) Handbook of Cancer Prevention Volume 10IARC Publications. Cervix Cancer Screening. Chapter 1.

Kash, N. Lee, MA. Kollipara, R, Downing, C. Guidry, J. & Tyring, SK. (2015) Safety and Efficacy Data on Vaccines and Immunization to Human Papillomavirus. *Journal of clinical medicine* .4(4):614-33**.**

Klug, SJ. Hetzer, M. & Blettner, M. (2005) Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *European journal of public health*. 5(1):70-7.

Koutsky, L. (1997). Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *The American journal of medicine.* 102(5A):3-8. Review.

Lu Ann Aday, Llewellyn J.Cornelius. ( 2006 ). *Conducting Health Surveys. A Comprehensive Guide.* THIRD EDITION.

McCaffery, K. & Irwig, L. (2005) Australian women's needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. *Journal of medical screening,* 12(3):134-41.

Montgomery, K. Bloch, JR. Bhattacharya, A. & Montgomery, O. (2010) Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing.* JOGNN. 39(3):238-49.

WHO (2002) National Cancer Control Programmes.. Policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva*: World Health Organization.*

Negri, E. La Vecchia, C. Bosetti, C. Franceschi, S. & Parazzini, F. (2005) Risk of cervical cancer in women with a family history of breast and female genital tract neoplasms. *International journal of cancer.* 117(5):880-1.

Nubia Muñoz, M.D., F. Xavier Bosch, M.D., Silvia de Sanjosé, M.D., Rolando Herrero, M.D., Xavier Castellsagué, M.D., Keerti V. Shah, Ph.D., Peter J.F. Snijders, Ph.D., and Chris J.L.M. Meijer, M.D., (2003) Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. *The New England Journal of Medicine.* 348(6):518-27.

Oscarsson, MG. Wijma, BE. & Benzein, EG. (2008) 'I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...'--why women choose not to attend cervical cancer screening. Health expectations : *an international journal of public participation in health care and health policy*. 11(1):26-34.

Pitts, M. & Clarke, T. (2002) Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: what do women know? *Health education research*.17(6):706-14.

Plummer, M. Herrero, R. Franceschi, S. Meijer, CJ. Snijders, P. Bosch, FX. de Sanjosé, S. Muñoz, N. (2003) Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric case--control study. *Cancer Causes Control*. 14(9):805-14.

Ronco, G. Dillner, J. Elfström, KM. Tunesi, S. Snijders, PJ. Arbyn, M. Kitchener, H. Segnan, N. Gilham, C. Giorgi-Rossi, P. Berkhof, J. Peto, J. & Meijer, CJ.. (2014).Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet* .Volume 383, No. 9916, p524–532)

Samoff , E. Koumans, EH. Markowitz, LE. Sternberg, M. Sawyer, MK. Swan, D. Papp, JR. Black, CM & Unger, ER. (2005) Association of Chlamydia trachomatis with persistence of high-risk types of human papillomavirus in a cohort of female adolescents. *American Journal of Epidemiology.* 162 (7): 668-675.

Stoppard M. (2003). *Το γυναικείο σώμα.* Αθήνα . Εκδόσεις Δομική

Tiro, JA. Meissner, HI. Kobrin, S. & Chollette, V. (2007) What do women in the U.S. know about human papillomavirus and cervical cancer? Oncology.16 (2):288-94.

Thomsen, LT. Nygård, M. Stensen, S. Terning Hansen, B. Arnheim Dahlström, L. Liaw, KL. Munk, C. & Kjaer, SK. (2016) Awareness of human papillomavirus after introduction of HPV vaccination. *European journal of cancer prevention*).

Villa LL. (2012). Cervical cancer in Latin America and the Caribbean: the problem and the way to solutions. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention.* 21(9):1409-13.

Waller, J. Bartoszek, M. Marlow, L. & Wardle, J. (2009) Barriers to cervical cancer screening attendance in England: a population-based survey. *Journal of medical screening*. 16(4):199-204.

World Health Organization (2014) Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice, page 8

Zur Hausen H. (2002) Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application**.** *Nature Reviews Cancer.* 2, 342-350**.**

**<u>Ελληνική Βιβλιογραφία</u>**

Αγοραστός Θ, Βαβίλης Δ, Μπόντης Ι. (1999) . *Πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου. Θεσσαλονίκη.* Εκδόσεις University studio press.

Αγοραστός Θεόδωρος Α., Βαβίλης Δημήτριος, Μπόντης Ιωάννης Ν. (2006). *Σύγχρονες εξελίξεις στην πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου*. Εκδόσεις University studio press.

Βακφάρη, Α. Γαβανα, Μ. Γιαννακόπουλος, Σ. Σμυρνάκης, Ε. & Μπένος, (2011). Τα ποσοστά συμμετοχής του πληθυσμού στα προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας: εμπειρία σε αγροτικές περιοχές της Β. Ελλάδος. Ιπποκρατεία. 15(4): 346–352.

Ζαφειρόπουλος Κώστας. (2005). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία: Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών.* Εκδόσεις Κριτική.

Μπόντης, Ιωάννης Ν. (2007). *Βασικές γνώσεις μαιευτικής και γυναικολογίας*. University Studio Press

Θ. Ι. Δαρδαβέσης, Σ.Κ. Κόκκαλη, Χ. Ασβέστης, Α. Γρηγοριάδου . (2014). Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά κακοηθών νεοπλασμάτων του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα. *Ελληνικό περιοδικό Γυναικολογίας & Μαιευτικής* Τόμος . 3, Τεύχος 2, σελίδα 165-174.

Ε. Χαραμή, Μ. Τσιρώνη, Π. Πρεζεράκος, Θ. Αγοραστός, Σ. Ζυγά. (2014). Διερεύνηση γνώσεων γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 31(3) , 342-35

**Ιστοσελίδες ελληνικές**

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αρεταίειο Νοσοκομείο Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική. [Online] . Available from: https:// www.aretaieio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1. [Accessed: 10 Σεπτεμβρίου 2016].

Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV) («Ελληνική HPV Εταιρεία»). [Online] . Available from: http://www.hpvsociety.gr/index.php/latest-news/188-hpv. [Accessed: 01 Σεπτεμβρίου 2016].

Ελληνική HPV Εταιρεία. Ερωτήσεις - Απαντήσεις σχετικά με τον HPV. [Online]. Available from: http://www.hpvsociety.gr/index.php/test/199-faqhpv. [Accessed: 01 Σεπτεμβρίου 2016].

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία. Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Κατευθυντήρια Οδηγία Νο 13. (2014) . [Online]. Available from: http://www.hsog.gr/files/prolipsi_karkinou_mitras.pdf. [Accessed: 15 Σεπτεμβρίου 2016].

Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου Έρευνας Υγείας - 2014 . [Online]. Available from: http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE22/-. [Accessed: 10 Οκτωβρίου 2016].

Εταιρεία Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.). Ποιά είναι τα συμπτώματα του καρκίνου της μήτρας; http://www2.keelpno.gr/blog/?p=5691http://www.hesmo.gr/el/karkinos-mitras. [Accessed: 15 Οκτωβρίου 2016].

ΚΕΕΛΠΝΟ. Επιδημιολογία και πρόληψη HPV λοιμώξεων. [Online]. Available from: http://www2.keelpno.gr/blog/?p=5691. [Accessed: 20 Σεπτεμβρίου 2016].

Κεελπνό . Ο σημαντικός ρόλος των αρχείων νεοπλασιών στον έλεγχο του καρκίνου . [Online]. Available from: http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4834. [Accessed: 21 Σεπτεμβρίου 2016].

Τούντας, Γ. Η υγεία των Ελλήνων στην κρίση. Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας. Ινστιτούτο κοινωνικής και προληπτικής Ιατρικής. [Online]. Available from: http://www.dianeosis.org/wpcontent/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf. [Accessed: 29 Οκτωβρίου 2016].

Υπουργείο Υγείας . Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παίδων και Εφήβων 2015.

[Online]. Available from: www.infovac.gr/.../2015/.../ΕΘΝΙΚΟ_ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ_ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ_ΠΑΙΔΙΩΝ_... [Accessed: 29 Οκτωβρίου 2016].

Υπουργείο Υγείας Εθνικό Σχέδιο δράσης για τον καρκίνο 2011-2015. [Online]. Available from: www.moh.gov.gr/articles/health/.../ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs. [Accessed: 14 Οκτωβρίου 2016].

**Ιστοσελίδες ξένες**

American Academy of Family Physicians. Give a strong recommendation for HPV vaccine to increase uptake! [Online]. Available from: http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/immunizations/hpv-recommendation-letter.pdf. [Accessed: 05 Οκτωβρίου 2016].

American Cancer Society. Can cervical cancer be prevented? [Online]. Available from: http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-can-cervical-cancer-be-prevented.

American Cancer Society. What are the key statistics about cervical cancer? [Online]. Available from: http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-key-statistics. [Accessed: 22 Σεπτεμβρίου 2016].

American Cancer Society. Work-up of abnormal Pap test results. [Online]. Available from: http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detection-abn-pap-work-up. [Accessed: 30 Σεπτεμβρίου 2016].

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. Who is at risk of cervical cancer? . [Online]. Available from: http://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer#whois. [Accessed: 01 Νοεμβρίου 2016].

ACOG (2013) . Resources for Women and Patients. Patient Fact Sheet: New Guidelines for Cervical Cancer Screening. [Online]. Available from: https://www.acog.org/-/media/For-Patients/pfs004.pdf?dmc=1&ts=20161209T0440272049). [Accessed: 28 Σεπτεμβρίου 2016].

American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cervical Cancer: Statistics. [Online]. Available from: http://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics. [Accessed: 02 Οκτωβρίου 2016].

Cancer Council NSW. Cervical cancer > Diagnosis > Tests. [Online]. Available from:

https://www.cancercouncil.com.au/cervical-cancer/diagnosis/tests/.[Accessed: 13 Σεπτεμβρίου 2016].

Cancer research UK. [Online]. Available from: http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer#heading-Zero. [Accessed: 29 Αυγούστου 2016].

Cancer Quest . Cancer Prevention. [Online]. Available from: https://www.cancerquest.org/patients/prevention. [Accessed: 29 Σεπτεμβρίου 2016].

EUCAN . Most frequent cancers in women, 2012. [Online]. Available from: http://eco.iarc.fr/eucan/Country.aspx?ISOCountryCd=300. [Accessed: 10 Σεπτεμβρίου 2016].

IARC, Cervical Cancer. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. . [Online]. Available from: http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp. [Accessed: 28 Σεπτεμβρίου 2016].

National Cancer Institute. Cervical Cancer - Patient Version. [Online].Available from: https://www.cancer.gov/types/cervical. [Accessed: 01 Νοεμβρίου 2016].

National Cancer Institute. Cervical Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version. [Online].Available from: https://www.cancer.gov/types/cervical/patient/cervical-treatment-pdq#link/_142. [Accessed: 01 Νοεμβρίου 2016].

National Cancer Institute. Cancer Prevalence and cost of Care Projections. [Online]. Available from: https://costprojections.cancer.gov/graph.php. [Accessed: 09 Σεπτεμβρίου 2016].

WHO ( 2013 ). Countries using hpv vaccine. [Online]. Available from:

http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/decision_implementation/en/. [Accessed: 13 Νοεμβρίου 2016].

World Health Organitation (2016). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. [Online]. Available from: https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en). [Accessed: 13 Οκτωβρίου 2016].

World Health Organitation (2014). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. [Online]. Available from: http://www.who.int/wer/2014/wer8943.pdf. [Accessed: 12 Σεπτεμβρίου 2016].

World Health Organitation (2014).Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire. [Online].Available from: http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/.[Accessed: 11 Σεπτεμβρίου 2016].

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

## ΕΡΕΥΝΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ(HPV)

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η έρευνα αντίληψης των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Το ερωτηματολόγιο προέρχεται από επιλογή ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα « ΛΥΣΙΤΡΑΤΗ », με Επιστημονικό Υπεύθυνο τον Καθηγητή Θ. Αγοραστό.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική, ωστόσο κρίνεται απαραίτητη καθώς τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικό σκοπό. Επισημαίνεται η τήρηση του απορρήτου των απαντήσεων ενώ σε καμία περίπτωση δεν θα αναγράφονται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων στα έντυπα του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωσή του γίνεται από γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω , οι οποίες θα αναγράφουν με **X** την κουκίδα απάντησης της επιλογής τους. Σε κάποιες ερωτήσεις μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω εκ των προτέρων για την βοήθειά σας και για τον χρόνο που αφιερώσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ξέρετε τι είναι το Τεστ Παπανικολάου;

- ναι
- όχι

2. Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει μια γυναίκα Τεστ Παπανικολάου;

- ναι
- όχι

3. Αν ναι, γιατί;

- για να προλάβει τον καρκίνο γενικά
- για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα
- για να προλάβει καρκίνο στο αιδοίο
- για να προλάβει καρκίνο στο ενδομήτριο
- για να προλάβει καρκίνο στις ωοθήκες για
- για να προλάβει καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας
- για να προλάβει καρκίνο στις σάλπιγγες
- για να προλάβει καρκίνο στους μαστούς

4. Εσείς έχετε κάνει Τεστ Παπανικολάου;

- ναι
- όχι

5. Αν όχι, γιατί; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- δεν ενημερώθηκα
- από αμέλεια
- ντρέπομαι
- νοιώθω ανασφάλεια
- δεν έχω χρόνο
- δεν είχα κανένα σύμπτωμα
- φοβάμαι για το αποτέλεσμα
- δεν έχω εύκολη πρόσβαση
- έχω πιο σοβαρά προβλήματα

6. Αν ναι:

- μια φορά
- 2-3 φορές
- Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)

7. Η τελευταία φορά ήταν :

- μέσα στο χρόνο
- 1-3 χρόνια πριν
- Περισσότερα από 3 χρόνια πριν

8. Έχετε ( ή είχατε ποτέ ) παθολογικό Τεστ Παπανικολάου ;

- ναι
- όχι

9. Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ;

- ναι
- όχι

10. Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το Τεστ Παπανικολάου ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- άλλο (προσδιορίστε) : …….

11. Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- άλλο (προσδιορίστε) : …….

12. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί ;

- Όχι
- Ναι, σε μικρό ποσοστό
- Ναι, σε μεγάλο ποσοστό
- Δεν ξέρω

13. Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- με υγιεινή διατροφή
- με αποφυγή του καπνίσματος
- με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις
- με το τεστ Παπανικολάου
- με συχνές εξετάσεις από γυναικολόγο
- με φάρμακα και βιταμίνες
- δεν ξέρω
- άλλο (προσδιορίστε) : …….

14. Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων ( HPV ) ;

- ναι
- όχι

15. Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- άλλο (προσδιορίστε) : …….

16. Γνωρίζετε πως μεταδίδεται ο HPV ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- με τις τροφές
- με τον αέρα
- από τον ερωτικό σύντροφο
- από τα ζώα
- από την τουαλέτα
- από τις πετσέτες
- υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό
- κληρονομικά
- δεν ξέρω
- άλλο (προσδιορίστε) : ……

17. Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ ;

- ναι
- όχι

18. Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ ;

- ναι
- όχι

19. Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV ;

- ναι
- όχι

20. Από πού ενημερωθήκατε για το εμβόλιο του HPV ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- άλλο (προσδιορίστε) : …….

21. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV ;

- ναι
- όχι

22. Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ. 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου ;

- ναι
- όχι

23. Αν όχι, επειδή:

- δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου
- δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση από τον HPV
- δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλετε στον HPV
- δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου
- δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου

24. Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση , η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα ;

- ναι
- όχι

25. Αν όχι , επειδή :

- δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου
- δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα ο γιός σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση από τον HPV

26. Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας ( π.χ. γυναικολόγοι ,παιδίατροι , μαίες) είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ;

- ναι
- όχι

27. Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά ;

- ναι
- όχι
- μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

28. Ηλικία :

- < 20
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-60
- >60

29. Μόρφωση:

- δημοτικού
- γυμνασίου
- λυκείου
- Πανεπιστημίου

30. Επάγγελμα :

- προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης
- αγρότισσα
- νοικοκυρά
- ελεύθερος επαγγελματίας
- δημόσιος υπάλληλος
- ιδιωτικός υπάλληλος
- εκπαιδευτικός
- επαγγελματίας Υγείας

31. Διαμονή:

- χωριό
- κωμόπολη
- επαρχιακή πόλη
- μεγαλούπολη

32. Οικογενειακή κατάσταση :

- Ελεύθερη
- Παντρεμένη
- διαζευγμένη
- χήρα

33. Αριθμός τοκετών :

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3

34. Αριθμός αγοριών :

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3

35. Αριθμός κοριτσιών :

- 0
- 1
- 2
- 3
- >3

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ**