

Διερεύνηση των στάσεων, γυναικών επαγγελματιών υγείας ως προς τον εμβολιασμό έναντι του ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV).

Ρούπα Ζωή¹, Γκαβογιάννη Γεωργία², Νούλα Μαρία³, Κουλούρη Αγορίτσα⁴, Χαραλάμπους Χαράλαμπος⁵, Βασιλόπουλος Αριστείδης⁶

1. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος
2. Επισκέπτρια Υγείας, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Ελλάδα
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος
4. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Ελλάδα
5. Νοσηλεύτρια, MSc, Acute Trauma and Surgical Unit. North West of Anglia Foundation Trust, Huntingdon, United Kingdom
6. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Ελλάδα

DOI: 10.5281/zenodo.2620185

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός έναντι του HPV αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προληπτικές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στη χώρα μας διατίθενται το διδύναμο (HPV2) και το τετραδύναμο (HPV4) εμβόλιο έναντι του HPV το οποίο απευθύνεται στις έφηβες και νεαρές γυναίκες.

Σκοπός: Η καταγραφή των στάσεων των γυναικών επαγγελματιών υγείας σχετικά τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε, το ερωτηματολόγιο του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος - Απρίλιος 2016 σε γυναίκες επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

Αποτελέσματα: Το 59,4% των γυναικών γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου με το 57,4% να δείχνει δεκτικό στη χορήγηση. Οι κυριότεροι λόγοι άρνησης του εμβολιασμού ήταν η δυσπιστία, ο φόβος και η απουσία ενημέρωσης. Οι γυναίκες που επισκέπτονταν το γυναικολόγο περισσότερες από 3 φορές το χρόνο είχαν πραγματοποιήσει στο σύνολο τους το τεστ Παπ, τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε σχέση με όσες δεν τον είχαν επισκεφτεί καμία φορά, ($\chi^2=11,858, p=0,008$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προβληματίζουν σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται ή ενεργούν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την πρόληψη από τον ιό HPV. Η μη αποδοχή και η ανεπαρκής γνώση των ωφελειών του εμβολίου αποτελούν αρνητικά ερεθίσματα στην αποδοχή του από το γενικό πληθυσμό.

Λέξεις Κλειδιά: Πρόληψη, επαγγελματίες υγείας, ιός ανθρώπινων θηλωμάτων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βασιλόπουλος Αριστείδης, Ταΰγέτου 3η πάρ.23, 35100- Λαμία, Τηλ: 6973646914
E-mail: arisvasilop@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 18, Issue 2 (April - June 2019)

ORIGINAL PAPER

Investigation of attitudes of female health professionals to vaccination against Human Papilloma Virus (HPV)

Roupa Zoe¹, Gkavogianni Georgia², Noula Maria³, Koulouri Agoritsa⁴, Charalambos Charalambos⁵, Vasilopoulos Aristidis⁶

1. Professor, University of Nicosia, Cyprus
2. Health Visitor, MSc, General Hospital of Karditsa, Greece
3. Associate Professor, University of Nicosia, Cyprus
4. Nurse, MSc, PhD, Health Center of Salamina, Greece,
5. Nurse MSc, Acute Trauma and Surgical Unit. North West of Anglia Foundation Trust, Huntingdon, United Kingdom
6. Nurse MSc, PhD, Hellenic Center of Disease Control and Prevention, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.2620185

ABSTRACT

Introduction: Vaccination against HPV is one of the most important preventive interventions in the fight against cervical cancer. In our country, the two-volume (HPV2) and the four-volume (HPV4) vaccine against HPV are available to teenagers and young women.



Aim: To record the attitude and receptiveness of women's occupational health on vaccination against HPV.

Material and Method: For the collection of the data, used the questionnaire of the research program "Lysistrate", from University of Thessaloniki during the period March - April 2016, in women health professionals of the General Hospital of Karditsa (N = 235).

Results: The 59.4% of women knew about the presence of the vaccine with 57.4% being susceptible to administration. The main reasons for denying vaccination are distrust, fear and lack of information. Women who visited the gynecologist more than 3 times a year had performed the Pap test at least once in their life than those who had never visited it ($\chi^2 = 11,858$, $p = 0.008$).

Conclusions: The findings of this study demonstrate and reflect on how HPV's perceive or act on HPV prevention. Disapproved and inadequate knowledge of the benefits of the vaccine are negative stimuli to acceptance by the general population.

Keywords: Prevention, professional health care, human papilloma virus.

Corresponding Author: *Vasilopoulos Aristidis, Taygetou 3rd Parodos 23, 35100 - Lamia, Tel. +306973646914, E-mail: arisvasilop@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus- HPV), είναι ένας μικρός σε μέγεθος (διαμέτρου 52-55 nm), ιός με ιδιαίτερα αυξημένη επίπτωση. Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί πάνω από 100 διαφορετικοί τύποι του ιού μερικοί εκ των οποίων ευθύνονται για νεοπλασματικές εκδηλώσεις. Η μετάδοση του ιού γίνεται με άμεση και σεξουαλική επαφή και απαντάται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.¹⁻³

Η μόλυνση των γεννητικών οργάνων από τον ιό HPV είναι πολύ συχνή στις ηλικίες 18-30 ετών. Υπάρχουν περισσότεροι από 40 τύποι του HPV που μπορούν να μολύνουν την πρωκτογεννητική περιοχή προκαλώντας ήπιες έως σοβαρού βαθμού κυτταρικές αλλοιώσεις.⁴ Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί πάνω από 100 τύποι του HPV και οι οποίοι κατατάσσονται ως χαμηλού κινδύνου και υψηλού κινδύνου αντίστοιχα για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του πέους και του πρωκτού.⁴⁻⁶

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, ο εμβολιασμός και ο οικογενειακός προγραμματισμός, αποτελούν τις τρεις συνιστώσες πρόληψης και μείωσης της νοσηρότητας.

Η εξέταση του κολποτραχηλικού εκκρίματος κατά Παπανικολάου (Τεστ Παπ) είναι η μέθοδος με την οποία μπορούν να εντοπιστούν τόσο οι κυτταρικές ανωμαλίες όσο και η ύπαρξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων περιτραχηλικά. Με αυτόν τον τρόπο προλαμβάνονται πολλές προκαρκινικές αλλοιώσεις οι οποίες σταδιακά μπορούν να οδηγήσουν σε νεοπλασίες του τραχήλου της μήτρας. Απευθύνεται σε ενεργά σεξουαλικές γυναίκες και πραγματοποιείται μια φορά το χρόνο. Σε περιπτώσεις εμφάνισης αλλοιωματικών εκδηλώσεων ή παθολογικών καταστάσεων συνίσταται η επανάληψη στους 3 ή 6 μήνες αντίστοιχα.⁷⁻⁸

Ο εμβολιασμός έναντι του HPV είναι μια από τις σημαντικότερες προληπτικές

παρεμβάσεις για την μείωση του επιπολασμού της λοίμωξης αλλά και για την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στη χώρα μας διατίθενται το διδύναμο (HPV2) και το τετραδύναμο (HPV4) εμβόλιο έναντι του HPV το οποίο απευθύνεται στις έφηβες και νεαρές γυναίκες. Το διδύναμο εμβόλιο προστατεύει από τους υπότυπους 16, 18 και αφορά την πρόληψη προκαρκινικών τραχηλικών βλαβών και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ το τετραδύναμο εμβόλιο προστατεύει από τους HPV υπότυπους 16,18,6.⁶⁻⁸

Νεότερες ερευνητικές προσπάθειες καταδεικνύουν τα οφέλη του εμβολιασμού και στους άνδρες. Μελέτες ανοσογονικότητας αποδεικνύουν ότι τα αγόρια ηλικίας 9-15 ετών, έχουν δύο έως τρεις φορές υψηλότερο τίτλο αντισωμάτων έναντι του στελέχους του εμβολίου σε αντίθεση με την ομάδα των 16-26 ετών. Για αυτό το λόγο προτείνεται η εμβολιαστική κάλυψη των αγοριών πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας.⁹⁻¹¹

Παρά τα σημαντικά οφέλη της ενεργητικής ανοσίας οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα εμφανίζονται ιδιαίτερα επιφυλακτικοί. Ο φόβος της ασφάλειας του εμβολίου προβάλλει ως η κύρια αιτία για την αποφυγή του εμβολιασμού. Μια ακόμη σημαντική παράμετρος για την υιοθέτηση αρνητικής στάσης αποτελεί το υψηλό κόστος

του εμβολίου μιας και για τις ενήλικες γυναίκες δεν καλύπτεται από τον ασφαλιστικό τους φορέα.⁵⁻⁶

Η υιοθέτηση μιας δεκτικής στάσης των επαγγελματιών υγείας έναντι του εμβολιασμού και των ωφελειών του θα συμβάλει τα μέγιστα στην πρόληψη της επίπτωσης της νόσου. Η εγρήγορση, η οργάνωση και δραστηριοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη, διαχείριση και αποκατάσταση των επιπλοκών της HPV λοίμωξης κρίνεται καθοριστική. Η ενημέρωση των εφήβων και των γονέων τους για την αξία του εμβολιασμού αλλά και η υλοποίηση προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού θα βοηθήσει στην υιοθέτηση υγιών σεξουαλικών συμπεριφορών ενώ ταυτόχρονα θα περιορίσει τη παραπληροφόρηση και τη μίμηση σε λανθασμένα πρότυπα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των στάσεων των γυναικών επαγγελματιών υγείας σχετικά τον εμβολιασμό έναντι του HPV.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Πρόκειται για μια συγχρονική, περιγραφική μελέτη μέσω της μεθόδου της δημοσκοπικής έρευνας. Πραγματοποιήθηκε σε δείγμα

ευκολίας, κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος - Απρίλιος 2016 σε γυναίκες επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.

Εργαλείο μέτρησης

Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε, το ανώνυμο ερωτηματολόγιο του ερευνητικού προγράμματος «Λυσιστράτη», όπως εκπονήθηκε από ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και έχει ήδη χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό χώρο.¹² Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 65 ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες μελετούν τις γνώσεις των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το τεστ Παπανικολάου, τον ιό HPV και τη στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό καθώς και δημογραφικές παραμέτρους. Οι γυναίκες απαντούσαν στο ερωτηματολόγιο με το πέρας της εργασίας, έτσι ώστε να μην δυσχεραίνεται το επαγγελματικό τους έργο. Από τα 300 ερωτηματολόγια επεστράφησαν και αξιολογήθηκαν τα 275 (ποσοστό ανταπόκρισης 78,3%).

Στατιστική Ανάλυση

Η περιγραφή των δεδομένων γίνεται με τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση προκειμένου για ποσοτικές μεταβλητές και με τη συχνότητα (N) και την (%) αναλογία για τις ποιοτικές μεταβλητές. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 , κατάλληλος για τις ποιοτικές

μεταβλητές του δείγματος. Μέσω δοκιμών t-test και ανάλυσης One Way Anova ελέγχθηκε η επίδραση διαφόρων ανεξάρτητων μεταβλητών στο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Το όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο $p < 0,05$. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 22.

Ηθική Δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά την έγγραφη αδειοδότηση από το Διοικητικό και Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Οι γυναίκες αφού ενημερώθηκαν για το είδος και το σκοπό της μελέτης δήλωναν ενυπόγραφα τη συγκατάθεση τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ήταν απόφοιτες ανώτατης σχολής (50,2%), έγγαμες (79,6%), με δύο παιδιά (59,1%) και με μέση ηλικία τα 43,21 ($\pm 8,05$) έτη. Ο υπό μελέτη πληθυσμός αποτελούνταν από 22 Ιατρούς, 80 Νοσηλεύτριες, 85 Βοηθοί Νοσηλευτών/τριών, 6 Επισκέπτριες Υγείας, 4 Κοινωνικοί Λειτουργοί, 4 Φυσικοθεραπεύτριες, 7 παρασκευάστριες και 1 Εργοθεραπεύτρια, Πίνακας 1.

Διενέργεια Τεστ Παπ

Το 95,3% είχε πραγματοποιήσει Τεστ Παπ, ενώ το 14% του δείγματος πραγματοποιεί το τεστ κάθε έτος τα τελευταία πέντα χρόνια. Η αμέλεια (27,3%), η ανασφάλεια (27,3%) και ο φόβος (18,7%), αναφέρονται ως οι κυριότεροι λόγοι μη πραγματοποίησης της διαγνωστικής εξέτασης, Πίνακας 2.

Από τη δοκιμασία χ^2 προκύπτει ότι οι όσες γυναίκες επισκέπτονταν το γυναικολόγο περισσότερες από 3 φορές το χρόνο είχαν πραγματοποιήσει στο σύνολο τους το Τεστ Παπ, τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους σε σχέση με όσες δεν τον είχαν επισκεφτεί καμία φορά, ($\chi^2=11,858$, $p=0,008$). Όσες γυναίκες επισκέπτονταν το γυναικολόγο περισσότερες από 3 φορές το χρόνο είχαν πραγματοποιήσει στο σύνολο τους το τεστ Παπ, τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, ποσοστό που περιοριζόταν στο 84,4% για όσες δεν τον είχαν επισκεφτεί καμία φορά, $\chi^2(3)=11,858$, $p=0,008$.

Το ποσοστό των γυναικών που πραγματοποιούσαν σε τακτική βάση το Τεστ Παπ ήταν σημαντικά μικρότερο στις ηλικίες κάτω των 45 ετών σε σχέση με τις ηλικίες άνω των 45 ετών ($\chi^2=9,759$ $p=0,008$).

Οι στάσεις των γυναικών έναντι του εμβολίου
Περίπου το 59,4% των γυναικών γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου με το 57,4% να δείχνει δεκτικό στη χορήγηση. Το 63,4%, γνώριζε για το HPV test ωστόσο μόνο το 15,3% το είχε πραγματοποιήσει. Ο φόβος

των παρενεργειών και η ανεπαρκής ενημέρωση ήταν οι κυριότερες αιτίες άρνησης του εμβολιασμού τόσο στην περίπτωση των γυναικών του δείγματος, όσο και των παιδιών τους, Πίνακας 3.

Η πλειοψηφία των γυναικών επιθυμούσε ο εμβολιασμός των ενήλικων γυναικών να πραγματοποιείται από Γυναικολόγο (62,2%), Επισκέπτρια Υγείας (24,8%) και ακολουθούν οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας όπως Νοσηλεύτριες, Οικογενειακοί Ιατροί, Φαρμακοποιοί κ.λ.π. (13%). Για τη διενέργεια του εμβολιασμού των εφήβων κοριτσιών η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει πως καταλληλότερος είναι ο Γυναικολόγος (67%) και ακολουθούν ο Παιδίατρος (21%), η Μαία (16%) και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας όπως Νοσηλεύτριες, Οικογενειακοί Ιατροί, Φαρμακοποιοί κ.λ.π. (6%).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η προώθηση της ενεργητικής ανοσοποίησης του πληθυσμού αποτελεί μια πράξη με προσωπικό, κοινωνικό, υγειονομικό και οικονομικό όφελος. Με τη βοήθεια των εμβολίων ο πληθυσμός προασπίζει και θωρακίζει την υγεία του έναντι των λοιμωδών νοσημάτων διατηρώντας αφενός την ψυχοσωματική του ευεξία αφετέρου επιτυγχάνοντας συλλογική ανοσία και κατ' επέκταση προστασία του κοινωνικού σύνολου.¹³⁻¹⁴

Η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού τόσο σε τοπικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο κατόρθωσε να εξαλείψει τις θανατηφόρες ασθένειες, να περιορίσει τη νοσηρότητα και να προλάβει επιδημικές καταστάσεις.

Από τη παρούσα μελέτη προκύπτει ότι περίπου ο μισός πληθυσμός των γυναικών επαγγελματιών υγείας γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου έναντι του ιού. Το ποσοστό εμφανίζεται σχετικά μικρό μιας και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ενημερώνονται για τα σύγχρονα ιατρικά - επιστημονικά επιτεύγματα, να υιοθετούν και να προάγουν υγιεινούς τρόπους ζωής και να προωθούν την πρόληψη στον πληθυσμό ευθύνης τους.

Μελέτη των Paragiannis και συν.,¹⁵ το 2013 έδειξε ότι το ποσοστό του εμβολιασμού έναντι του HPV, έφθασε το 44,3% μεταξύ των φοιτητών επαγγελματιών υγείας. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον εθνικό εκτιμώμενο μέσο όρο κάλυψης του 9%, πολύ χαμηλότερο ωστόσο άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών καθώς και των χωρών της Βορείου Αμερικής, όπου κυμαίνεται μεταξύ 40 και 80% όπως έδειξε μελέτη των Owsianka και Gańczak το 2015.¹⁶ Έρευνα των Chawla και συν.,¹⁷ αναφέρει ότι η πλειοψηφία των γυναικών επαγγελματιών υγείας (81%), γνώριζε την ύπαρξη των εμβολίων για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Συγκεκριμένα το 86% των γυναικολόγων γνώριζε την εμπορική

ονομασία των εμβολίων (HPV) που κυκλοφορούσαν στην αγορά ενώ το 27% του παραϊατρικού προσωπικού είχε αυτή τη γνώση.

Από τις παραπάνω μελέτες διαφαίνεται μια ευαισθητοποίηση των μελλοντικών γυναικών επαγγελματιών υγείας η οποία πιθανόν να δημιουργήθηκε από την ολοκληρωμένη και επιστημονική κατάρτιση που έλαβαν κατά τη διάρκεια της φοίτησης τους. Η υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς και αντίληψης, θα συμβάλει στην ενημέρωση του πληθυσμού από τις μελλοντικές επαγγελματίες υγείας για τα οφέλη της πρόληψης και της ενεργητικής ανοσίας ειδικότερα ,συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του HPV στην Ελλάδα.

Από τη παρούσα μελέτη προκύπτει ότι μερικές από τις αιτίες της μη πραγματοποίησης του εμβολιασμού ήταν δυσπιστία για την χρησιμότητα του, ο φόβος για τυχόν παρενέργειες και η απουσία ενημέρωσης για τη χρησιμότητα του.

Η δεκτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό έχει απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών των Γκεσούλη - Βολτυράκη και συν.,¹⁸ και Χαραμή και συν.,¹⁹ ο φόβος των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων και το αίσθημα αμηχανίας φαίνεται ότι αποτελούν τους βασικούς ανασταλτικούς παράγοντες για τη συμμετοχή των γυναικών σε προγράμματα πρόληψης.

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sousa και συν.,²⁰ κατέγραψε την αποδοχή του εμβολίου έναντι του ιού HPV σε εφήβους, γονείς και επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν χαμηλή γνώση του εμβολίου μεταξύ των εφήβων. Χαμηλά εμφανίστηκαν και τα ποσοστά αποδοχής της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του εμβολίου και στις τρεις ομάδες.

Η πολύπλευρη και πολυεπίπεδη ενημέρωση του πληθυσμού σε θέματα με εμβολιαστικό περιεχόμενο, η άρση των αναστολών και η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας πιθανόν να συμβάλει σημαντικά στην κάμψη του φόβου και των αναστολών καθώς και στην αλλαγή στάσης έναντι της χρησιμότητας του εμβολιασμού.

Οι συχνές επισκέψεις των γυναικών του δείγματος στον γυναικολόγο αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας ενημέρωσης και διάδοσης της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης τόσο για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού, όσο και από το γεγονός ότι όσες γυναίκες επισκέπτονταν τον γυναικολόγο, είχαν εντυπωσιακά υψηλότερα ποσοστά πραγματοποίησης του Τεστ Παπ.

Οι συχνές επισκέψεις στον γυναικολόγο μπορούν να δώσουν το έναυσμα για τη συγκρότηση και δημιουργία τοπικών διεπιστημονικών ομάδων εργασίας οι οποίες θα αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας

της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας την ευθύνη και καθοδήγηση των οποίων μπορεί να έχει ο γυναικολόγος ιατρός. Κύριο αντικείμενο της ομάδας εργασίας θα αποτελεί η εκστρατεία και η ενημέρωση των γυναικών, καθώς και η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων αγωγής της υγείας.

Εκτός της μεγάλης εκτίμησης που χαίρει ο γυναικολόγος για την διενέργεια του προσυμπτωματικού ελέγχου στις ενήλικες γυναίκες, την ίδια ή και μεγαλύτερη απολαμβάνει για τον εμβολιασμό του HPV στις έφηβες σε σχέση με τον παιδίατρο. Τονίζεται ότι ο ρόλος του παιδίατρου θεωρείται πολύ σημαντικός, καθώς ο εμβολιασμός συνιστάται να γίνεται πριν από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Μια δεκτική συμπεριφορά του παιδίατρου και μια ολοκληρωμένη ενημέρωση των ωφελειών του εμβολίου σε γονείς και εφήβους πιθανόν να οδηγήσει σε ακόμα μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας.^{21,22}

Εξετάζοντας προσεκτικά τη βιβλιογραφία παρατηρούμε ότι οι παιδίατροι αντιμετωπίζουν με θετική στάση τον εμβολιασμό καθώς πιστεύουν ότι το εμβόλιο θα περιορίσει τη HPV λοίμωξη αλλά και τον καρκίνο του τραχήλου, και γι' αυτό υποστηρίζουν τον εμβολιασμό των ανηλίκων ακόμα και δίχως την έγκριση των γονέων τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προβληματίζουν σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται ή ενεργούν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την πρόληψη από τον ιό HPV. Η μη αποδοχή και η ανεπαρκής γνώση των ωφελειών του εμβολίου αποτελούν αρνητικά ερεθίσματα στην αποδοχή του από τον γενικό πληθυσμό. Προς αυτή τη κατεύθυνση χρειάζεται ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός προληπτικής παρέμβασης σε τοπικό, αλλά και εθνικό επίπεδο. Παρόλο που το δημοσιονομικό κόστος στους καιρούς που διανύει η χώρα δεν είναι αμελητέο, η προοπτική ελάττωσης της συχνότητας του καρκίνου της μήτρα και των άλλων επιπλοκών του HPV θα προσδώσουν έμμεσα αλλά και μακροπρόθεσμα σημαντικά υγειονομικά και οικονομικά οφέλη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Zur Hausen. Condylomata acuminata and human genital cancer. *Cancer Res* 1976;36:794.
2. Watson M, Sariaa M, Ahmed F, et al. Using population-based cancer registry data to assess the burden of human papillomavirus-associated cancers in the United States: overview of methods. *Cancer* 2008;113:2841-2854.

3. Jayaprakash V, Reid M, Hatton E, et al. Human papillomavirus types 16 and 18 in epithelial dysplasia of oral cavity and oropharynx: a meta-analysis, 1985-2010. *Oral Oncology* 2011;47:1048-1054.
4. Moscicki AB. HPV vaccines: Today and in the future. *J Adolesc Health*. 2008;43:26-40.
5. Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus: epidemiology and public health. *Arch Pathol Lab Med*. 2003;127(8):930-934.
6. Dochez C, Boqers JJ, Verhelst R, Rees H. HPV vaccines to prevent cancer and genital warts: an update vaccine. 2014;32:1595-1601.
7. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007;37(9590):890-907.
8. Goldstein MA, Goodman A, del Carmen MG, Wilbur DC. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 10-2009. A year-old women with an abnormal Papanikolaou smear. *N. Engl. J. Med*. March 2009;360:1337-1344.
9. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. *N. Engl J Med*. 2011;365:1576-85.

10. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, et al. Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV Infection and Disease in Males. *N Engl J Med.* 2011;364(5):401-411.
11. Garnock-Jones KP, Giuliano AR. Quadrivalent human papillomavirus (HPV) types 6,11,16,18 vaccine: for the prevention of genital warts in males. *Drugs.* 2011;71(5):591-602.
12. Αγοραστός Θ., Τογκαρίδου Ε., Λαμπρόπουλος Α., και συν. Συχνότητα λοίμωξης και κατανομή των ογκογόνων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε Ελληνίδες και αποδοχή της προοπτικής του εμβολιασμού εναντίον του ιού- Πρόδρομα αποτελέσματα του «Προγράμματος Λυσιστράτη», *Ελληνικό Περιοδικό Μαιευτικής και Γυναικολογίας.* 2008,7:331-348.
13. Center for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality weekly report: FDA licensure of bivalent Human Papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and undated HPV vaccination recommendations from the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010,59:1184.
14. Linhares IM, Witkin SS. HPV vaccination: unanswered questions remain. *BJOG.* 2015;122:107-118.
15. Papagiannis D, Rachiotis G, Symvoulakis EK, et al. Vaccination against human papillomavirus among 865 female students from the health professions in central Greece: a questionnaire-based cross-sectional study. *J Multidiscip Healthc.* 2013;6:435-439.
16. Owsianka B, Gańczak M. Evaluation of human papilloma virus (HPV) vaccination strategies and vaccination coverage in adolescent girls worldwide. *PrzeglEpidemiol.* 2015;69(1):53-8.
17. P. Cheena Chawla, Anil Chawla, Seema Chaudhary. Knowledge, attitude & practice on human papillomavirus vaccination: A cross-sectional study among healthcare providers. *Indian J Med Res.* 2016; 144(5): 741-749.
18. Γκεσούλη- Βολτυράκη Ε, Τσετσέκου Ε, Μαρνέρας Χ, Κράτης Κ, Υφαντής Α, Νούλα Μ. Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της Ελληνικής επαρχίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.* 2010;27(3):522-528.
19. Χαραμή Ε, Τσιρώνη Μ, Πρεζεράκος Π, Αγοραστός Θ, Ζυγά Σ. Διερεύνηση γνώσεων σχετικά με την πρόληψη του



καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής

2014;31(3):342-351

20. Sousa PDL, Takiuti AD, Baracat EC, Sorpreso ICE, Abreu LC. Knowledge and acceptance of HPV vaccine among adolescents, parents and health professionals: construct development for collection and database composition. *J Hum Growth Dev* 2018; 28(1):58-68.
21. Zimet GD, Rosberger Z, Fisher WA, Perez S, Stupiansky NW. Beliefs, behaviors and HPV vaccine: correcting the myths and the misinformation. *Prev Med.* 2013;57(5):414-8.
22. Ishibashi KL, Koopmans J, Curlin FA, Alexander KA, Ross LF. Pediatricians are more supportive of the human papillomavirus vaccine than the general public. *South Med J.* 2008;101(12):1216-1221.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

| | N | % |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Εκπαιδευτικό επίπεδο | | |
| Δευτεροβάθμια | 87 | 37,7 |
| ΙΕΚ | 18 | 7,8 |
| ΤΕΙ | 91 | 39,4 |
| ΑΕΙ | 25 | 10,8 |
| PhD/Μεταπτυχιακό | 10 | 4,3 |
| Σύνολο | 231 | 100,0 |
| Οικογενειακή κατάσταση | | |
| Ελεύθερη | 27 | 11,5 |
| Παντρεμένη | 187 | 79,6 |
| Χωρισμένη | 21 | 8,9 |
| Σύνολο | 235 | 100,0 |
| Αριθμός παιδιών | | |
| Κανένας | 32 | 14,2 |
| Ένας | 30 | 13,3 |
| Δύο | 133 | 59,1 |
| Τρεις | 26 | 11,6 |
| Περισσότεροι από τρεις | 4 | 1,8 |
| Σύνολο | 225 | 100,0 |
| | Μέση Τιμή (x) | Τυπική απόκλιση (SD) |
| Ηλικία | 43,21 | 8,06 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Συχνότητα πραγματοποίησης τεστ ΠΑΠ

| | N | % |
|--|------------|--------------|
| Κάνατε τεστ ΠΑΠ | | |
| Ναι | 224 | 95,3 |
| Όχι | 11 | 4,7 |
| Σύνολο | 234 | 100 |
| Αν όχι γιατί* | | |
| Δεν ενημερωθήκατε | 1 | 9,1 |
| Από αμέλεια | 3 | 27,3 |
| Ντροπή | 0 | 0,0 |
| Δεν νιώθετε ασφάλεια | 2 | 18,1 |
| Δεν έχετε χρόνο | 1 | 9,1 |
| Δεν είχατε κανένα σύμπτωμα | 0 | 0,0 |
| Φόβος αποτελέσματος | 3 | 27,3 |
| Δεν έχετε εύκολη πρόσβαση | 0 | 0,0 |
| Έχετε ποιο σοβαρά προβλήματα | 1 | 9,1 |
| Σύνολο | 11 | 100 |
| Αν ναι πόσο συχνά | | |
| Μια φορά μέχρι σήμερα | 31 | 54,4 |
| 2-3 φορές μέχρι σήμερα | 18 | 31,6 |
| Τακτικά (κάθε χρόνο πάνω από 5 χρόνια) | 8 | 14,0 |
| Σύνολο | 57 | 100 |
| Πότε ήταν η τελευταία φορά; | | |
| Μέσα στο χρόνο | 34 | 15,2 |
| 1-3 χρόνια πριν | 40 | 17,8 |
| Τακτικά | 141 | 67,0 |
| Σύνολο | 224 | 100,0 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Αιτίες άρνησης έναντι του ιού HPV

| Αιτίες άρνησης | Για ατομικό εμβολιασμό- Καρκίνος του τραχήλου | Για εμβολιασμό κόρης (προσωπική προστασία) | Για εμβολιασμό γιου (προσωπική προστασία) | Για εμβολιασμό γιου (με το αιτιολογικό της προφύλαξης τρίτων) |
|---|--|---|--|---|
| Ανεπαρκής ενημέρωση | 8,5 | 8,1 | 10,2 | 8,1 |
| Φόβος παρενεργειών | 23,8 | 28,1 | 26,8 | 26,4 |
| Δυσπιστία στην αιτιολογία | 0,9 | 2,1 | | 0,4 |
| Δυσπιστία στην προφύλαξη | 7,2 | 0,9 | | 3,8 |
| Δυσπιστία ως προς το χρόνο εκδήλωσης | | 3,4 | 5,5 | |
| Δυσπιστία ως προς τη νόσο | | 2,6 | | |