



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ



«Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, πρόληψη και προοπτικές καταπολέμησής τους»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

των

Παπαγιάννη Ειρήνη και Χολή Βασιλική

(ΑΕΜ: ΜΑ01414, ΜΑ01435)

Επιβλέπων καθηγητής: Παναγιώτης Εσκιτζής

Γυναικολόγος- Μαιευτήρας, Επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

Πτολεμαΐδα Φεβρουάριος, 2023

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|-----------|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 3 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 4 |
| ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ)..... | 4 |
| 1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ- ΟΡΙΣΜΟΣ | 4 |
| 1.1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ..... | 5 |
| 1.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΜΝ..... | 6 |
| 1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ | 6 |
| 1.4 ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΣΜΝ | 7 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2..... | 8 |
| ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ | 8 |
| 2.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΟΥ)..... | 8 |
| 2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ | 9 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 11 |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ | 11 |
| 3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ..... | 11 |
| 3.2 ΕΜΒΟΛΙΑ | 11 |
| 3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ..... | 12 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4..... | 14 |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 14 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 62 |
| ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ | 63 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 64 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΝ) κατατάσσονται μεταξύ των σημαντικότερων ζητημάτων υγείας για τους ανθρώπους, ιδιαίτερα τους νεαρούς ενήλικες παγκοσμίως. Οι νέοι τείνουν να συμμετέχουν σε σεξουαλική δραστηριότητα σε μικρότερες ηλικίες την τελευταία δεκαετία από ότι στη δεκαετία του 1970 και του 1980. Η γνώση είναι βασικός πρόδρομος για τη μείωση του σεξουαλικού κινδύνου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι η παγκόσμια συχνότητα νέων περιπτώσεων επιλεγμένων ιάσιμων ΣΜΝ - γονόρροια, σύφιλη, χλαμύδια και τριχομονάση ήταν 340 εκατομμύρια το 2019. Ο μεγαλύτερος αριθμός νέων λοιμώξεων σημειώθηκε στη Νότια και Νοτιοανατολική Ασία.

Η φροντίδα για τα άτομα με ΣΜΝ - καθώς και άλλες παθήσεις υγείας - πρέπει να αντικατοπτρίζει τα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία, σε συνδυασμό με αδιαχώριστα συμφραζόμενα: την εμπειρία του επαγγελματία, τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του συστήματος υγείας. Η συστηματοποίηση της διάγνωσης και της θεραπείας των ατόμων με ΣΜΝ απαιτεί, επομένως, οι συστάσεις να είναι οργανωμένες και προσβάσιμες στους επαγγελματίες υγείας, να λαμβάνουν εκπαίδευση και να διαθέτουν κατάλληλες συνθήκες εργασίας, που να επιτρέπουν στους ανθρώπους να φροντίζουν άλλα άτομα.

Η σημασία της αξιόπιστης παρακολούθησης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και της ισχυρής ικανότητας προγράμματος είναι εμφανής στο πλαίσιο αυτής της πρόσφατης αναζωπύρωσης. Οι χώρες με αξιόπιστη εθνική επιτήρηση μπόρεσαν να ανιχνεύσουν αυξανόμενες τάσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων σε εθνικό επίπεδο, ενώ τα στοιχεία από άλλες χώρες περιορίζονται σε έρευνες που διεξάγονται σε λίγες τοποθεσίες σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ)

1.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ- ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (STD) είναι λοιμώξεις που μπορούν να μεταφερθούν από το ένα άτομο στο άλλο μέσω οποιουδήποτε τύπου σεξουαλικής επαφής. Τα ΣΜΝ μερικές φορές αναφέρονται ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, καθώς περιλαμβάνουν τη μετάδοση ενός οργανισμού που προκαλεί νόσο από το ένα άτομο στο άλλο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι η σεξουαλική επαφή περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από τη σεξουαλική επαφή (κολπικό και πρωκτικό). Η σεξουαλική επαφή περιλαμβάνει το φιλί, την επαφή των γεννητικών οργάνων από το στόμα και τη χρήση σεξουαλικών "παιχνιδιών", όπως οι δονητές. Τα ΣΜΝ πιθανότατα υπήρχαν εδώ και χιλιάδες χρόνια, αλλά το πιο επικίνδυνο από αυτές τις καταστάσεις είναι το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS ή HIV). Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποκτώνται γενικά μέσω της σεξουαλικής επαφής. Τα βακτήρια, οι ιοί ή τα παράσιτα που εμπλέκονται μεταδίδονται συνήθως μέσω της σεξουαλικής επαφής, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών υγρών ή της επαφής με το δέρμα μέσω του κολπικού, του στόματος και του πρωκτού. Τα ΣΜΝ αποτελούν μείζον πρόβλημα υγείας και επηρεάζουν κυρίως τους νέους, όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες, αλλά και στις ανεπτυγμένες χώρες. Το βάρος της νόσου που αντιπροσωπεύουν τα ΣΜΝ παγκοσμίως είναι άγνωστο για διάφορους λόγους (Workowski & Bolan, 2014).

Η συχνότητα εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων αυξάνεται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η αύξηση είναι ιδιαίτερα έντονη στους εφήβους (15-24 ετών). Παρά το γεγονός ότι αποτελούν μόνο το ένα τέταρτο του πληθυσμού, οι έφηβοι ευθύνονται για περίπου το ήμισυ των νέων ΣΜΝ στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο. Αυτή η ανασκόπηση συνοψίζει τις πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα των ΣΜΝ, εξαιρουμένου του HIV στους εφήβους.

Οι έφηβοι διατρέχουν μοναδικό κίνδυνο για ΣΜΝ τόσο από συμπεριφορική όσο και από βιολογική άποψη. Συμπεριφορικά, οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, όπως συντρόφους ή σεξ χωρίς προφυλακτικό. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι ο προμετωπιαίος φλοιός,

υπεύθυνος για την εκτελεστική λειτουργία, εξακολουθεί να αναπτύσσεται σε όλη την εφηβεία. Επιπλέον, οι έφηβοι είναι λιγότερο πιθανό από τους ενήλικες να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας. Αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε μεγαλύτερη πιθανότητα έκθεσης και μικρότερη πιθανότητα διάγνωσης και θεραπείας. Από βιολογική άποψη, οι έφηβες γυναίκες είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες σε ΣΜΝ όπως η CT και ο HPV λόγω της χαμηλότερης παραγωγής βλεννογόνου του τραχήλου της μήτρας και της αυξημένης εκτοπίας του τραχήλου. Επομένως, εάν εκτεθούν σε ΣΜΝ, οι έφηβες γυναίκες είναι πιο πιθανό να μολυνθούν από τους ενήλικες (Wagenlehner et al, 2016).

Τα ΣΜΝ μπορούν να προκαλέσουν μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία. Η σύφιλη τριτογενούς σταδίου μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη του νευρικού συστήματος και του καρδιαγγειακού συστήματος και η συγγενής σύφιλη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ή βρεφικό θάνατο. Η CT, η *Neisseria gonorrhoeae* (NG) και το *Trichomonas vaginalis* (TV) μπορούν να προκαλέσουν δυσμενή έκβαση του τοκετού και στειρότητα. Ορισμένα στελέχη του HPV μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του στοματοφαρυγγικού ή του ορθού. Επιπλέον, τα ΣΜΝ έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά μετάδοσης του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Sonnenberg et al. 2013).

1.1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων εκτιμούν ότι το 2007 υπήρχαν περίπου 24.000 νεαροί μολυσμένοι από τον ιό HIV μεταξύ 13 και 24 ετών στις ΗΠΑ. Επί του παρόντος, η λοίμωξη από τον HIV είναι η έβδομη κύρια αιτία θανάτου σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2001-2004, στα 33 κράτη υπήρχαν 17.824 άτομα ηλικίας 13-24 ετών με διάγνωση HIV / AIDS, εκ των οποίων το 62% ήταν άνδρες. Ενώ το HIV / AIDS παραμένει ανίατο, η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία επέτρεψαν σε όσους έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV να οδηγήσουν μεγαλύτερη παραγωγική ζωή. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις που οι περισσότεροι έφηβοι μπορούν επίσης να συμβάλλουν. Αν και οι θάνατοι είναι σπάνιοι σε άλλα ΣΜΝ, μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα και έκτοπη εγκυμοσύνη - η τελευταία από τις οποίες είναι απειλητική για τη ζωή. Επιπρόσθετα, άλλα ΣΜΝ, όπως τα χλαμύδια, η γονόρροια, ο έρπης και η

σύφιλη, κάνουν τα άτομα που έχουν μολυνθεί από αυτές τις καταστάσεις πιο ευάλωτα στη μόλυνση από τον ιό HIV (Roth et al. 2011).

1.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΜΝ

Οι ακριβείς διαγνωστικές εξετάσεις για ΣΜΝ χρησιμοποιούνται ευρέως σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη διάγνωση ασυμπτωματικών λοιμώξεων. Ωστόσο, οι διαγνωστικές εξετάσεις δεν είναι σε μεγάλο βαθμό διαθέσιμες σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Όπου η εξέταση είναι διαθέσιμη, είναι συχνά δαπανηρή και γεωγραφικά απρόσιτη και οι ασθενείς συχνά χρειάζεται να περιμένουν πολύ καιρό (ή πρέπει να επιστρέψουν) για να λάβουν αποτελέσματα. Ως αποτέλεσμα, η παρακολούθηση μπορεί να παρεμποδιστεί και η φροντίδα ή η θεραπεία μπορεί να είναι ατελής (Parkhurst et al. 2010).

Για αυτούς τους λόγους, αρκετές γρήγορες δοκιμές για άλλα ΣΜΝ βρίσκονται υπό ανάπτυξη και έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη διάγνωση και τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ειδικά σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων (Newman et al. 2015).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Υπάρχουν τρεις κύριες αιτίες των ΣΜΝ :

- Βακτήρια, συμπεριλαμβανομένων των χλαμυδίων, της γονόρροιας και της σύφιλης
- Οι ιοί, συμπεριλαμβανομένου του ιού του απλού έρπητα, του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, του ιού της ηπατίτιδας Β και του κυτταρομεγαλοϊού (CMV)
- Παράσιτα, όπως τριχομονάς vaginalis, ή έντομα όπως ψείρες ή ακάρεα (Ndowa et al. 2012).

Οι έφηβοι είναι πιο επιρρεπείς να έχουν σχέσεις με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει την πιθανότητα μόλυνσης από ΣΜΝ. Έχει προταθεί ότι οι νέοι δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις λοιμώξεις STD και ότι η εκπαίδευση και το επίπεδο γνώσεών τους είναι οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην επίπτωση της λοίμωξης. Μια προηγούμενη μελέτη

στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι 71 μαθητές εμφάνισαν κακή γνώση του κινδύνου εμφάνισης ΣΜΝ, ενώ το 50% από αυτούς ανησυχούσε για τον κίνδυνο μόλυνσης κατά τη σεξουαλική επαφή. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι αν και τα προφυλακτικά είναι το πιο συνηθισμένο μέτρο πρόληψης για τη μείωση του ποσοστού μόλυνσης από ΣΜΝ, η χρήση τους στους νεαρούς ενήλικες επικεντρώνεται κυρίως στην πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (Narasimhalu & Muhilan, 2016).

1.4 ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΣΜΝ

Η μείωση της λοίμωξης από ΣΜΝ σε νεαρούς ενήλικες παραμένει μια σημαντική πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας σε διάφορες χώρες. Η διασφάλιση ότι αυτή η ομάδα είναι καλά ενημερωμένη για τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης κατά της μόλυνσης είναι επιτακτική προκειμένου να μειωθεί η διάδοση αυτών των ασθενειών στον πληθυσμό. Μέχρι σήμερα, ένας περιορισμένος αριθμός μελετών έχει διερευνήσει τη συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην Ελλάδα. Η πλειοψηφία των μελετών έχει διερευνήσει τη συσχέτιση μιας συγκεκριμένης σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας, όπως ο HPV, ο HIV ή τα κονδυλώματα, με επίγνωση, γνώση, συμπεριφορά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά σε συγκεκριμένες ομάδες-στόχους όπως άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες ή επαγγελματίες υγείας. Η παρούσα μελέτη προχωρά περαιτέρω για να εξετάσει μια πληθώρα ΣΜΝ σε έναν πληθυσμό που χωρίστηκε σε διάφορες υποομάδες με βάση την ηλικία, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, τη διαμονή, την κατάσταση απασχόλησης, την εκπαίδευση και το φύλο. Ο γενικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσης ενός ελληνικού πληθυσμού νεαρών ενηλίκων σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης από ΣΜΝ, τους τρόπους μετάδοσης και τη διάγνωση και την πρόληψή του. Ετοιμάστηκε ένα ερωτηματολόγιο και τα άτομα που συμπεριλήφθηκαν έδωσαν τις απαντήσεις τους διαδικτυακά. Αυτό το επίπεδο γνώσης συγκρίθηκε με ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανές τάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο ποσοστό μόλυνσης από ΣΜΝ (Mohammed et al, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

2.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΟΥ)

Η παγκόσμια στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στον τομέα της υγείας για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (2016–2021) έχει θέσει στόχους για μείωση κατά 90% της συχνότητας των λοιμώξεων *Treponema pallidum* (σύφιλη) και *Neisseria gonorrhoeae* (γονόρροια) (Meyers et al. 2017).

Η συχνότητα και ο επιπολασμός των ιάσιμων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων ήταν υψηλές στις αστικές περιοχές και κατά μήκος των διαδρομών μεταναστών και φορτηγών, και συνδέονταν στενά με την ταχεία πρόωμη εξάπλωση του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ιδιαίτερα του ελκώδους chancroid και της σύφιλης. Ωστόσο, μεγάλης κλίμακας προληπτικά μέτρα που επικεντρώθηκαν στη σεξουαλική εργασία σε αρκετές χώρες της περιοχής κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 και στις αρχές της δεκαετίας του 2000 οδήγησαν σε σημαντική μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και στην επιβράδυνση της επιδημίας του HIV (Amu & Adegun, 2015).

Πρόσφατες αναφορές για αύξηση της συχνότητας της σύφιλης και της γονόρροιας εγείρουν ανησυχίες σχετικά με την επάρκεια των τρεχουσών προσπαθειών για την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, καθώς τα προγράμματα ελέγχου επικεντρώνονται όλο και περισσότερο σε παρεμβάσεις ειδικές για τον HIV, όπως αντιρετροϊκή θεραπεία και προφύλαξη πριν από την έκθεση, χωρίς να διατηρούνται επενδύσεις στην πρωτογενή πρόληψη. Η μείωση της χρήσης προφυλακτικών και η αντιστάθμιση κινδύνου συμπεριφοράς (δηλαδή, πιο επικίνδυνη συμπεριφορά που μπορεί να μειώσει ή να αντισταθμίσει τα προληπτικά οφέλη), ιδιαίτερα σε βασικούς πληθυσμούς, μπορεί να διευκολύνει την αναζωπύρωση της μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων σε μια περίοδο που η πρωτογενής πρόληψη, ο προγραμματισμός προφυλακτικών και οι βασικές υπηρεσίες για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις δεν διαθέτουν πόρους (Low et al 2006).

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Οι παγκόσμιες εκτιμήσεις του ΠΟΥ για τέσσερις κοινές ιάσιμες λοιμώξεις – σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια και τριχομονάση – έχουν δείξει ελάχιστη αλλαγή εδώ και τρεις δεκαετίες. Ωστόσο, το ποσοστό των νέων κρουσμάτων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων που εκτιμάται για την περιοχή της ΠΟΥ Νοτιοανατολικής Ασίας έχει μειωθεί κατά δύο τρίτα, από 118 εκατομμύρια (35% της παγκόσμιας εκτίμησης) τη δεκαετία του 1990 σε 39 εκατομμύρια (11% των η συνολική εκτίμηση) το 2012 (Lewis, 2014).

Οι μεγάλες μειώσεις των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων που καταγράφηκαν σε πολλές χώρες της περιοχής από το 1980 έως το 2010 μπορούν τουλάχιστον εν μέρει να αποδοθούν σε ολοκληρωμένες προσπάθειες πρόληψης – ιδίως, στην προώθηση της χρήσης προφυλακτικού σε στοχευμένες ομάδες υψηλού κινδύνου και σε προγράμματα ελέγχου των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων – ως απάντηση στις ταχέως αυξανόμενες επιδημίες του HIV. Κατά την τελευταία δεκαετία, ωστόσο, αυτές οι τάσεις φαίνεται να έχουν ισοπεδωθεί ή να αντιστραφεί σε τουλάχιστον ορισμένους πληθυσμούς, με έναν αυξανόμενο αριθμό εστιών σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων να αναφέρονται ή να παρατηρούνται αυξητικές τάσεις σε όλη την περιοχή (Le Cleach et al 2014).

Πρώτον, οι απαντήσεις των χωρών που σημείωσαν πρόοδο βασίστηκαν σε δεδομένα και οι επενδύσεις σε συστήματα επιτήρησης σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και παρακολούθησης προγραμμάτων διατηρήθηκαν και συνδέονται με την παρακολούθηση της αντοχής στα αντιβιοτικά (Kissinger, 2015).

Δεύτερον, οι χώρες που έχουν εξασφαλίσει καθολική πρόσβαση στον έλεγχο, τη διάγνωση και τη θεραπεία της σύφιλης και του HIV για έγκυες γυναίκες που παρακολουθούν προγεννητική φροντίδα κατάφεραν να μειώσουν τον επιπολασμό αυτών των ασθενειών στην εγκυμοσύνη περισσότερο από χώρες που δεν έχουν παράσχει τέτοια πρόσβαση. Επιπλέον, έχει επιτευχθεί επιτυχής πρόσβαση μέσω της συνεργασίας μεταξύ της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, της αναπαραγωγικής υγείας και των υπηρεσιών υγείας της μητέρας και του παιδιού (Holmes et al. 2018).

Τρίτον, αυτές οι χώρες έχουν επικεντρωθεί σε βασικές παρεμβάσεις στον πληθυσμό και, εκτός από τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση και τη θεραπεία του HIV, έχουν κάνει μεγάλες επενδύσεις στην πρωτογενή πρόληψη. Ως μέρος της πρόληψης,

αυτές οι χώρες όχι μόνο βελτίωσαν την παροχή προφυλακτικών και λιπαντικών, έχουν επίσης εξασφαλίσει την πρόσβαση σε τακτικό έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και έχουν αντιμετωπίσει τους δομικούς παράγοντες κινδύνου και ευπάθειας (Haggerty et al. 2010).

Τέταρτον, και ίσως το πιο σημαντικό, οι χώρες που έχουν εξασφαλίσει επαρκείς πόρους για ένα αποκεντρωμένο πρόγραμμα στο πλαίσιο της πρόσβασης στην καθολική κάλυψη υγείας ήταν πιο αποτελεσματικές στον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων. Η ύπαρξη μιας ξεχωριστής και σαφώς διατυπωμένης στρατηγικής για τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων και οι σημαντικές εγχώριες επενδύσεις συνέβαλαν στην εξασφάλιση επαρκών πόρων. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα για την εξάλειψη της μετάδοσης του ιού HIV και της σύφιλης από μητέρα σε παιδί βασίζεται στα γερά θεμέλια της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που λειτουργούν εδώ και αρκετές δεκαετίες (Gupta et al. 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βελτιωμένα και καινοτόμα διαγνωστικά που είναι γρήγορα, ακριβή, εύκολα στη χρήση, χαμηλού κόστους ακόμη και οικιακά που επιτρέπουν τον αυτοέλεγχο θα είναι κρίσιμα στοιχεία των επαναπροσανατολισμένων προσπαθειών για γρήγορη και ακριβή διάγνωση και προσδιορισμό της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά ΣΜΝ. Ο εντοπισμός ασυμπτωματικών λοιμώξεων θα επιτρέψει τη σύνδεση με τη θεραπεία και τη φροντίδα και θα μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης σε άλλους. Τα χαμηλού κόστους συστήματα διάγνωσης POC ανίχνευσης αντιγόνου και αντισωμάτων για τη γονόρροια και τα χλαμύδια είναι εύκολα στη χρήση, αλλά ανεπαρκώς ευαίσθητα για σκοπούς διαλογής. Απαιτούνται επίσης ταχεία διαγνωστικά με βάση την τρεπόμενη POC που εντοπίζουν λοιμώξεις από σύφιλη, επειδή οι τρέχουσες δοκιμασίες δείχνουν ποικίλη ευαισθησία και υψηλή πιθανότητα ψευδώς θετικών τόσο σε εργαστηριακές όσο και σε δοκιμές πεδίου (Golden & Kerndt, 2010).

3.2 ΕΜΒΟΛΙΑ

Ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια θα μπορούσαν ενδεχομένως να μεταμορφώσουν τις προσπάθειες για τον περιορισμό των επιδημιών των ΣΜΝ. Ο αγωγός εμβολίου για ΣΜΝ είχε πολύ λίγους υποψήφιους τον περασμένο αιώνα και δεν υπάρχουν επί του παρόντος διαθέσιμα αδειοδοτημένα εμβόλια για την πρόληψη της σύφιλης, της γονόρροιας ή των χλαμυδίων. Μια μελέτη παρατήρησης έδειξε ότι η λήψη ενός εμβολίου μηνιγγίτιδας που αποτελείται από τις πρωτεΐνες της εξωτερικής μεμβράνης του *Neisseria meningitidis* προσέφερε επίσης έναν βαθμό προστασίας έναντι της γονόρροιας (Bernstein et al. 2017). Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι ένα αποτελεσματικό εμβόλιο γονόρροιας μπορεί να είναι εφικτό και, ακόμη και αν είναι μέτρια αποτελεσματικό (40%), θα μπορούσε να μειώσει τα ποσοστά γονόρροιας κατά περίπου 80% μέσα σε 20 χρόνια. Μια πρόσφατη μελέτη μαθηματικής

μοντελοποίησης προέβλεψε ότι ένα εμβόλιο κατά της σύφιλης με 80% αποτελεσματικότητα θα εξαφάνιζε ή θα μείωνε σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης της σύφιλης, συμπεριλαμβανομένης της συγγενούς σύφιλης, εάν εφαρμοστεί μια στοχευμένη προσέγγιση υψηλού κινδύνου ή μαζικού εμβολιασμού. Νέες, εξελιγμένες τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένης της ποσοτικής πρωτεϊνικής, της ανοσοπρωτεϊνικής, της αντίστροφης εμβολιολογίας, του σχεδιασμού εμβολίων με βάση τη δομή και μιας ποικιλίας πλατφορμών εμβολίων, αρχίζουν να οδηγούν στην ανάπτυξη ενός αριθμού υποψηφίων εμβολίων για ΣΜΝ (De Waure et al. 2015). Για παράδειγμα, η πρώτη μεγάλης κλίμακας προφίλ 15 γονοκοκκικών στελεχών, συμπεριλαμβανομένων των στελεχών αναφοράς του ΠΟΥ του 2016, οδήγησε στην πρόσφατη ταυτοποίηση 9 νέων υποψηφίων εμβολίων για γονόκοκκο. Παρόμοιοι τύποι συνεχιζόμενων μελετών αναπτύσσουν υποψήφια εμβόλια κατά των χλαμυδίων και της σύφιλης. Για να ανταποκριθεί στην επείγουσα ανάγκη για εμβόλια ΣΜΝ, το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων (NIAID) των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (NIH) έχει επαναπροσανατολίσει το χαρτοφυλάκιό του με τα εμβόλια STI, ξεκινώντας μια πρωτοβουλία που περιλαμβάνει 6 νέα Συνεταιριστικά Ερευνητικά Κέντρα STI. Αυτά τα Κέντρα θα επιταχύνουν την ανάπτυξη και τη δοκιμή πιθανών εμβολίων κατά της γονόρροιας, της σύφιλης και των χλαμυδίων χρησιμοποιώντας καινοτόμες, πολυεπιστημονικές και συνεργιστικές προσεγγίσεις που βασίζονται στη δομική βιολογία των βασικών επιφανειακών πρωτεϊνών των βακτηρίων, την ποικιλότητα των πρωτεϊνικών αντιγόνων, τη στόχευση βακτηριακών συστημάτων και τις αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος σε αυτές (Desai et al. 2015).

3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αυξανόμενη επίπτωση της μικροβιακής αντοχής (AMR), οι περιορισμένες επιλογές θεραπείας και οι ελλείψεις στην εφοδιαστική αλυσίδα ορισμένων κοινώς χρησιμοποιούμενων αντιβιοτικών, για παράδειγμα, η βενζαθίνη πενικιλίνη για τη σύφιλη, υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για νέες κατηγορίες φαρμάκων και αντιμικροβιακών στρατηγικών για τη θεραπεία των ΣΜΝ. Οι προκλήσεις όσον αφορά τα θεραπευτικά για ΣΜΝ περιλαμβάνουν επίσης τη συμμόρφωση σε σχήματα

πολλαπλών δόσεων, τις τοξικότητες και τις παρενέργειες των φαρμάκων, την αντοχή στα φάρμακα και τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκου-φαρμάκου. Επί του παρόντος, η κεφτριαζόνη είναι η μοναδική αξιόπιστη φαρμακευτική επιλογή διαθέσιμη στις Ηνωμένες Πολιτείες για τη θεραπεία της γονόρροιας λόγω της εξελισσόμενης αντίστασης. Πρόσφατα αποτελέσματα από μια κλινική δοκιμή φάσης 2 με ζολιφλοδασίνη, ένα νέο από του στόματος αντιβιοτικό που αναστέλλει τη σύνθεση DNA, έδειξαν πολλά υποσχόμενα για τη θεραπεία της γονόρροιας. Σε αυτή τη μελέτη, μια εφάπαξ από του στόματος δόση ζολιφλοδασίνης αντιμετώπισε επιτυχώς μη επιπλεγμένες γονοκοκκικές λοιμώξεις του ουρογεννητικού και του ορθού (Yanofsky et al, 2012) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

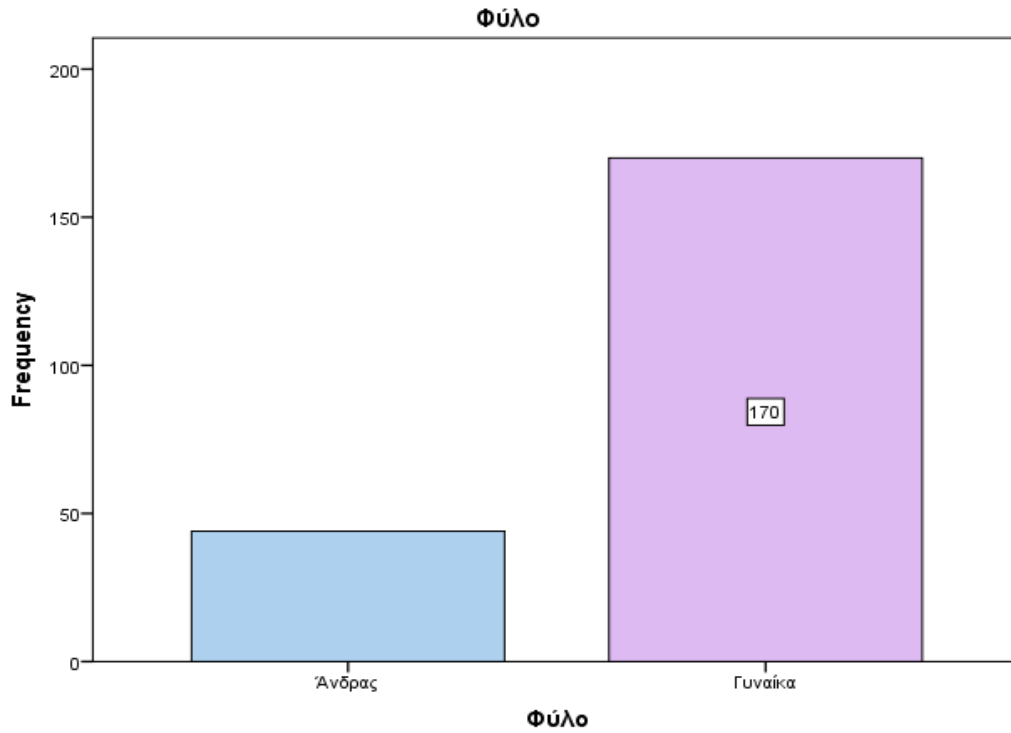
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Φύλο

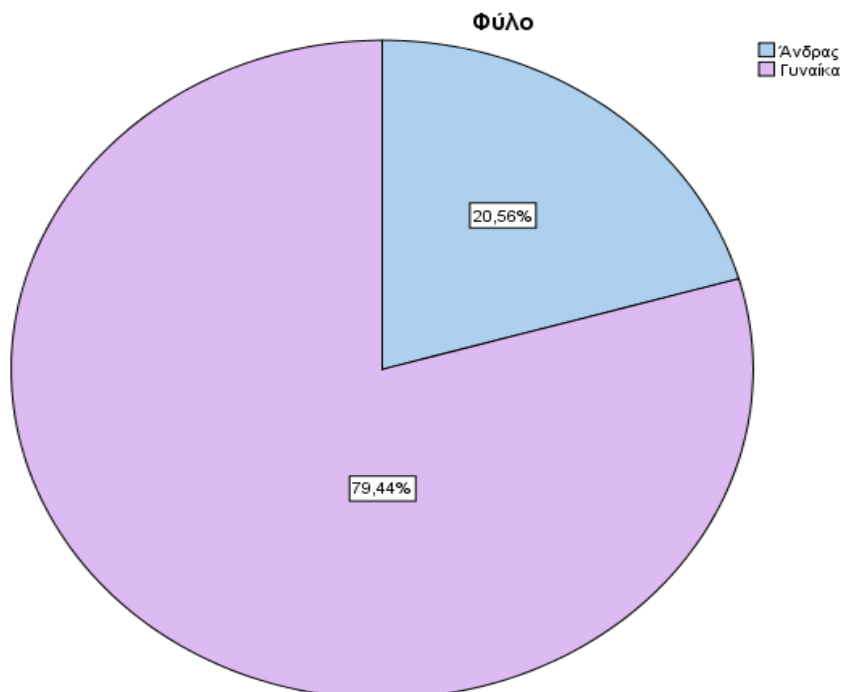
Αναλύοντας τον πίνακα 1 καθώς και παρατηρώντας τα γραφήματα που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης αποτελείται συνολικά από 214 άτομα εκ των οποίων το 79,4% ήταν γυναίκες (170 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 20,6% ήταν άνδρες (44 άτομα).

| Φύλο | | | |
|-------------|---------|-----------|---------|
| | | Frequency | Percent |
| Valid | Άνδρας | 44 | 20,6 |
| | Γυναίκα | 170 | 79,4 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 1: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 1: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο του με τη χρήση συχνοτήτων.



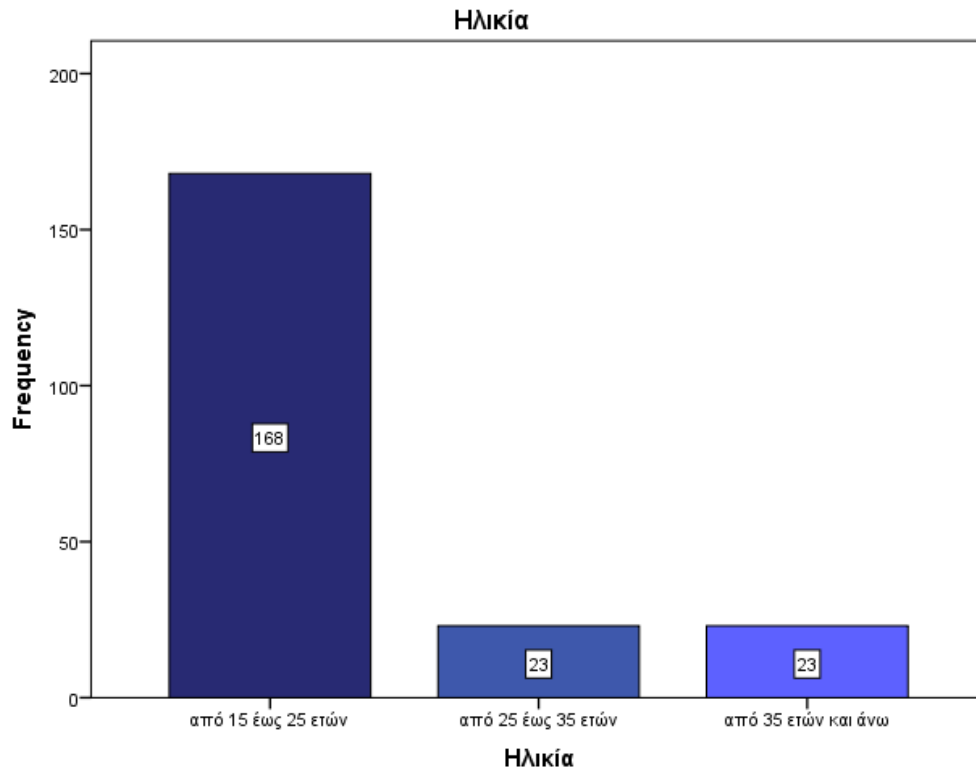
Γράφημα τύπου πίτας 1: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το φύλο του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Ηλικία

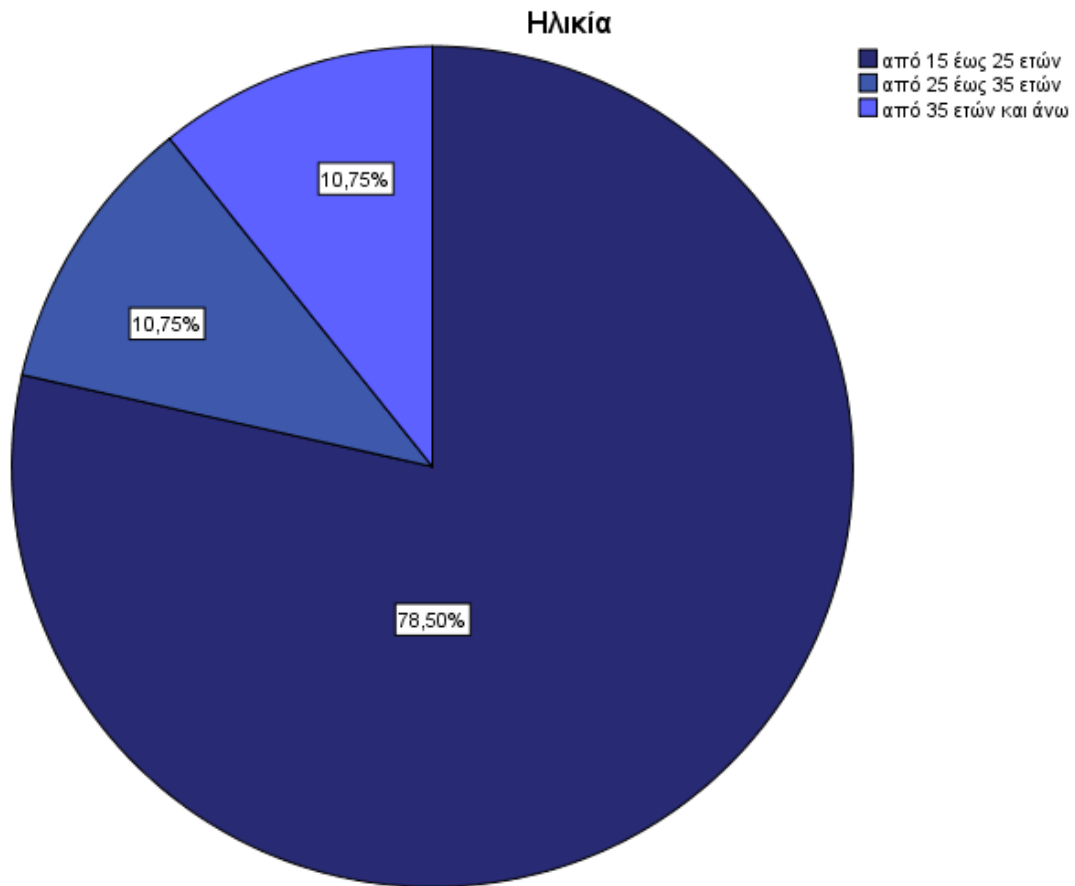
Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 2 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 78,5% του δείγματος ήταν από 15 έως 25 ετών (168 άτομα) ενώ το 10,7% του δείγματος ήταν από 25 έως 35 ετών και από 35 ετών και άνω (23 άτομα σε κάθε περίπτωση).

| Ηλικία | | Frequency | Percent |
|---------------|---------------------|-----------|---------|
| Valid | από 15 έως 25 ετών | 168 | 78,5 |
| | από 25 έως 35 ετών | 23 | 10,7 |
| | από 35 ετών και άνω | 23 | 10,7 |
| Total | | 214 | 100,0 |

Πίνακας 2: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 2: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία του με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 2: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την ηλικία του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

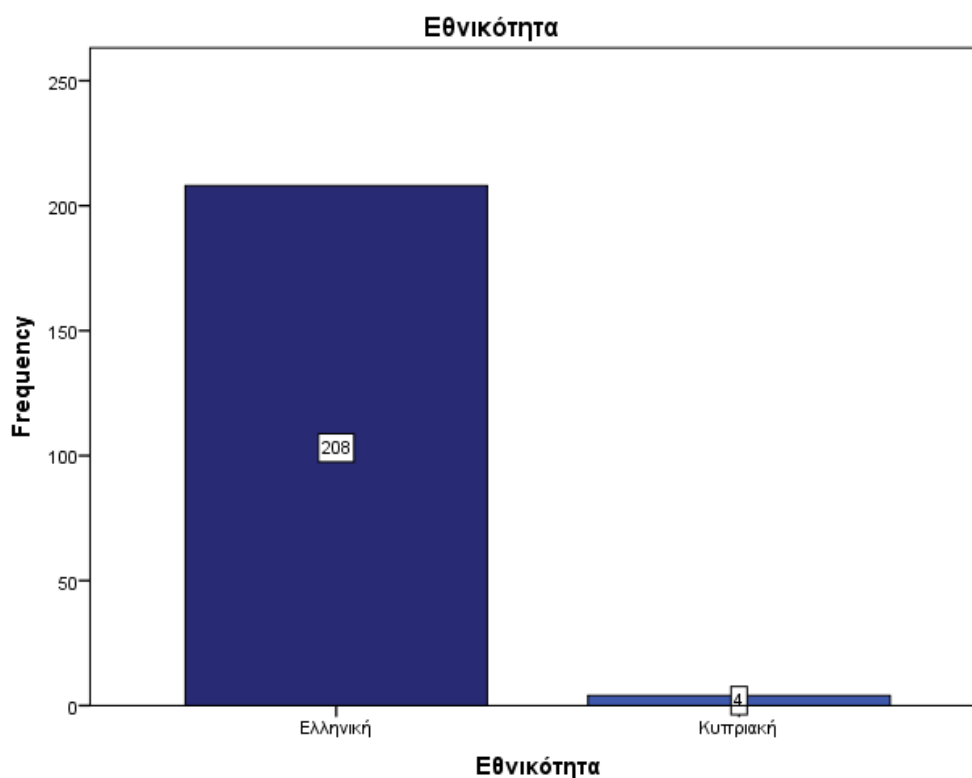
- Εθνικότητα

Αναλύοντας τον πίνακα 3 προκύπτει πως το έγκυρο δείγμα της μελέτης αποτελείται κατά 98,1% από άτομα με ελληνική εθνικότητα (208 άτομα) ενώ το υπόλοιπο 1,9% ήταν άτομα με κυπριακή εθνικότητα (44 άτομα).

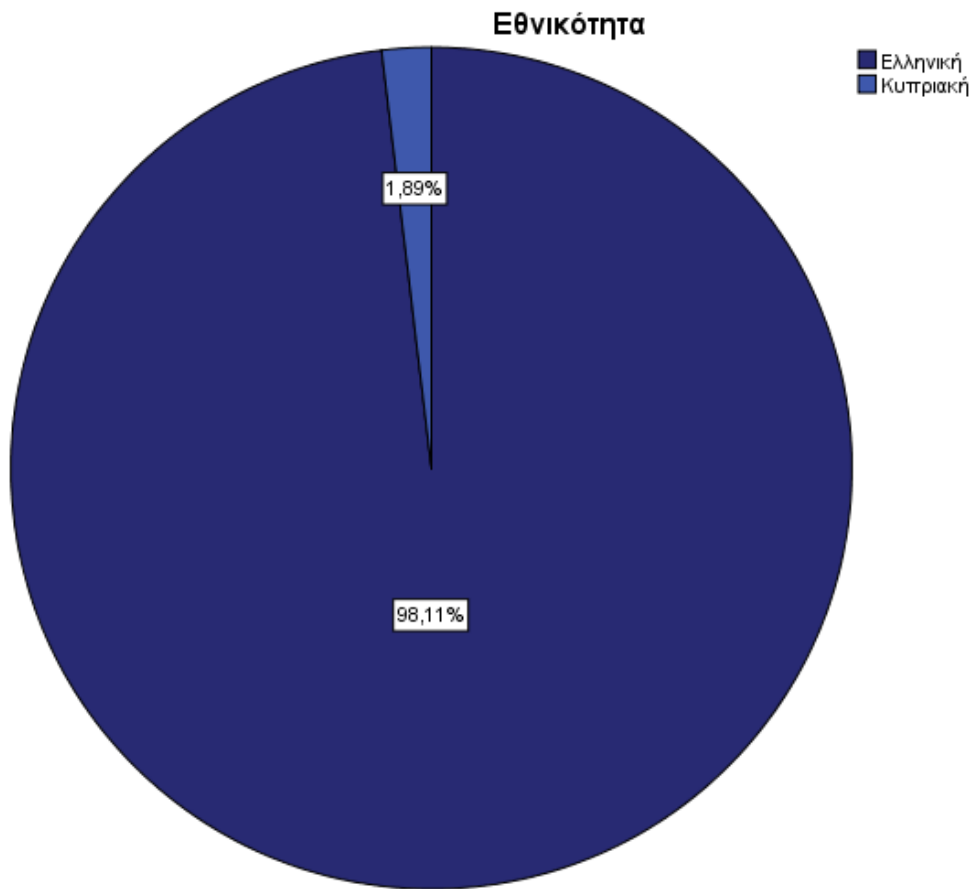
Εθνικότητα

| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
|----------------|----------|-----------|---------|---------------|
| Valid | Ελληνική | 208 | 97,2 | 98,1 |
| | Κυπριακή | 4 | 1,9 | 1,9 |
| | Total | 212 | 99,1 | 100,0 |
| Missing System | | 2 | ,9 | |
| Total | | 214 | 100,0 | |

Πίνακας 3: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εθνικότητα του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 3: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εθνικότητα του με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 3: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εθνικότητα του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

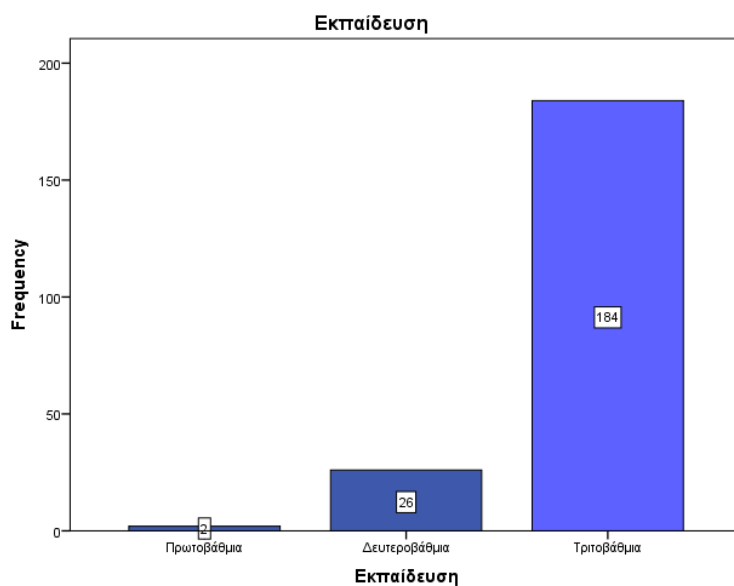
- Εκπαίδευση

Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 4 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 0,9% του έγκυρου δείγματος ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (2 άτομα) ενώ το 12,3% του έγκυρου δείγματος ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (26 άτομα). Ταυτόχρονα το 86,8% του έγκυρου δείγματος ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (184 άτομα).

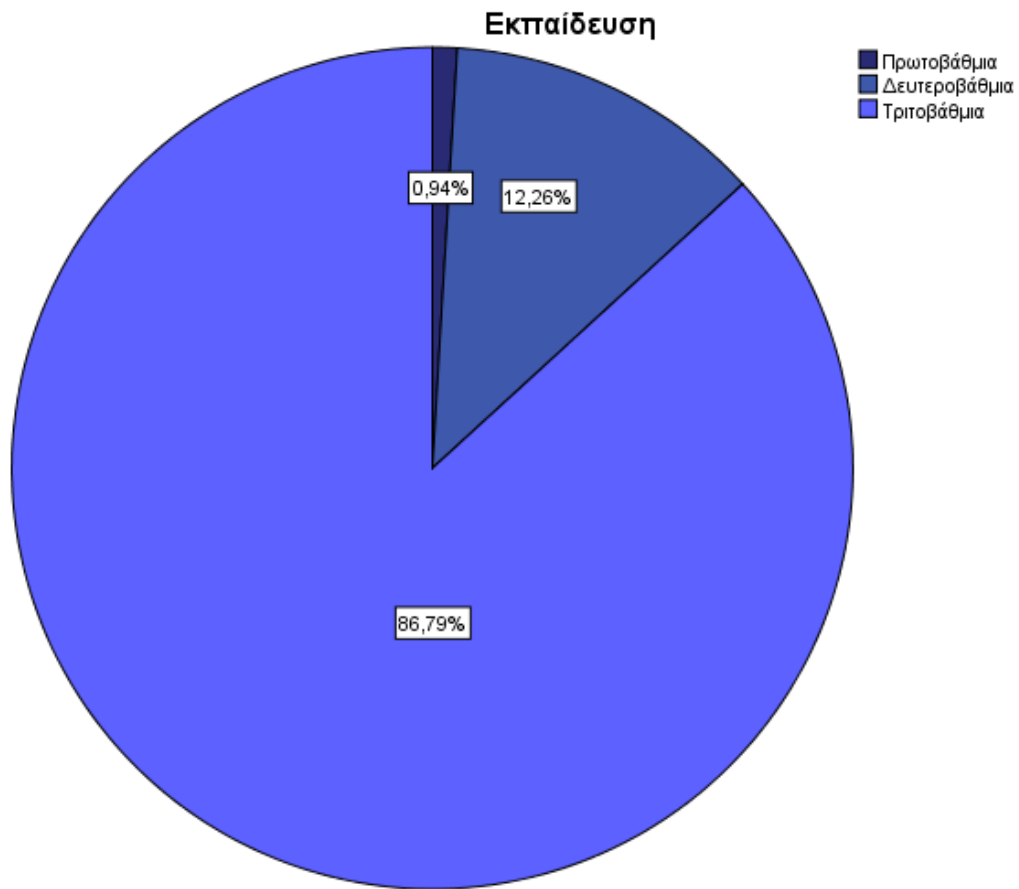
Εκπαίδευση

| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|
| Valid | Πρωτοβάθμια | 2 | ,9 | ,9 |
| | Δευτεροβάθμια | 26 | 12,1 | 12,3 |
| | α | | | |
| | Τριτοβάθμια | 184 | 86,0 | 86,8 |
| | Total | 212 | 99,1 | 100,0 |
| Missing | System | 2 | ,9 | |
| | Total | 214 | 100,0 | |

Πίνακας 4: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εκπαίδευση του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 4: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εκπαίδευση του με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 4: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την εκπαίδευση του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

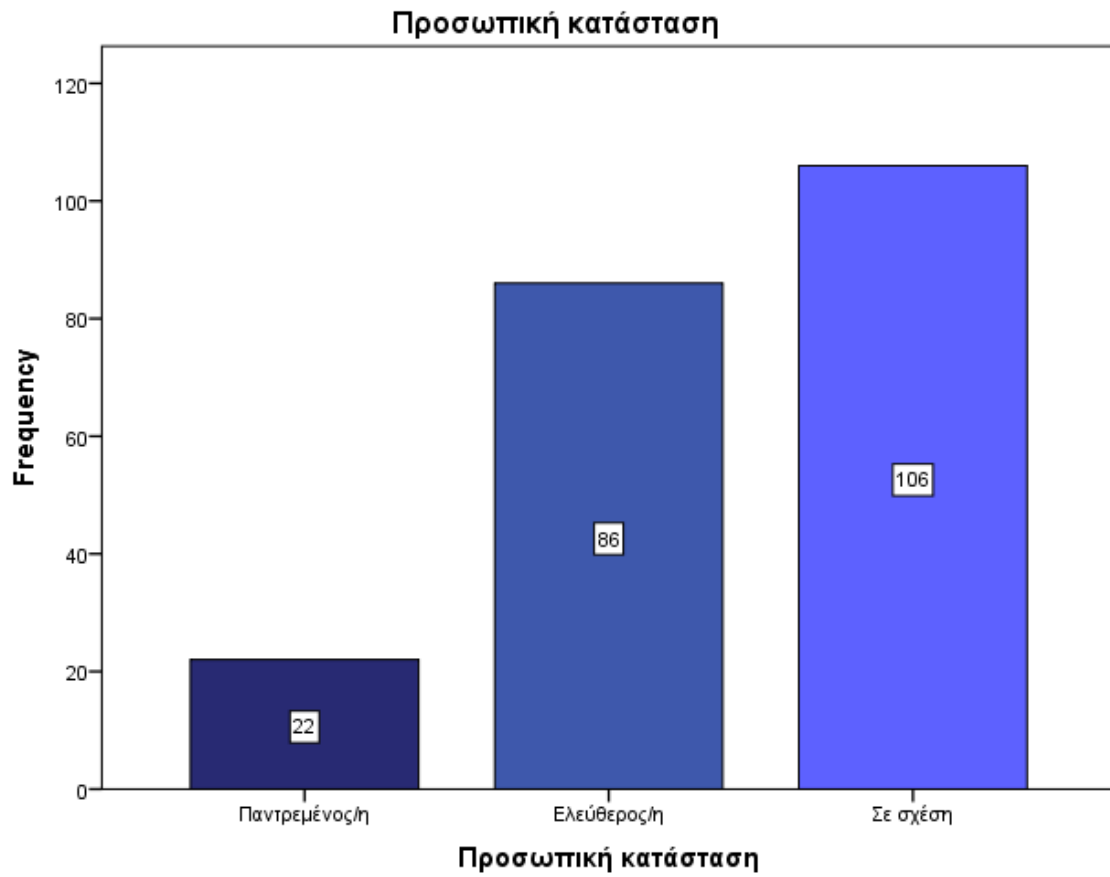
- Προσωπική κατάσταση

Αναλύοντας τον πίνακα 5 καθώς και παρατηρώντας τα γραφήματα που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης αποτελείται κατά 10,3% από παντρεμένα άτομα (22 άτομα) ενώ το 40,2% ήταν ελεύθεροι/ες (86 άτομα), παράλληλα το 49,5% του δείγματος ήταν σε σχέση (106 άτομα).

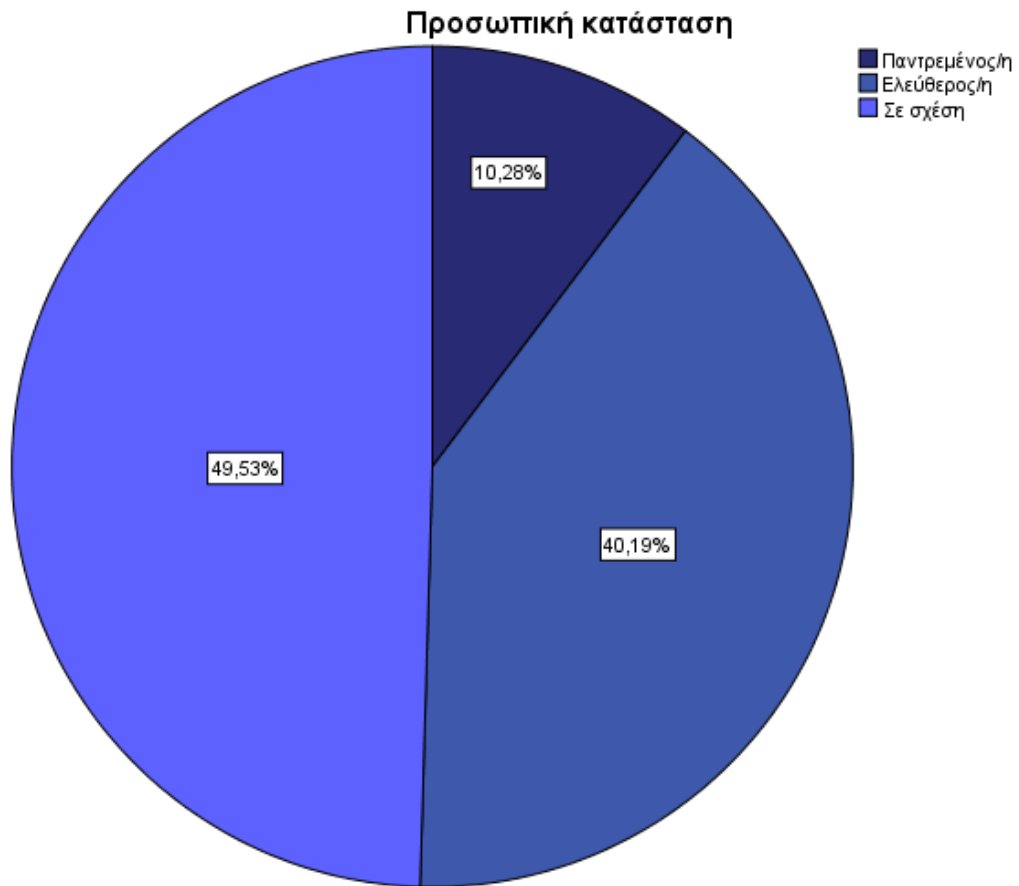
Προσωπική κατάσταση

| | | Frequency | Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|
| Valid | Παντρεμένος/η | 22 | 10,3 |
| | Ελεύθερος/η | 86 | 40,2 |
| | Σε σχέση | 106 | 49,5 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 5: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την προσωπική κατάσταση του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 5: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την προσωπική κατάσταση του με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 5: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την προσωπική κατάσταση του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

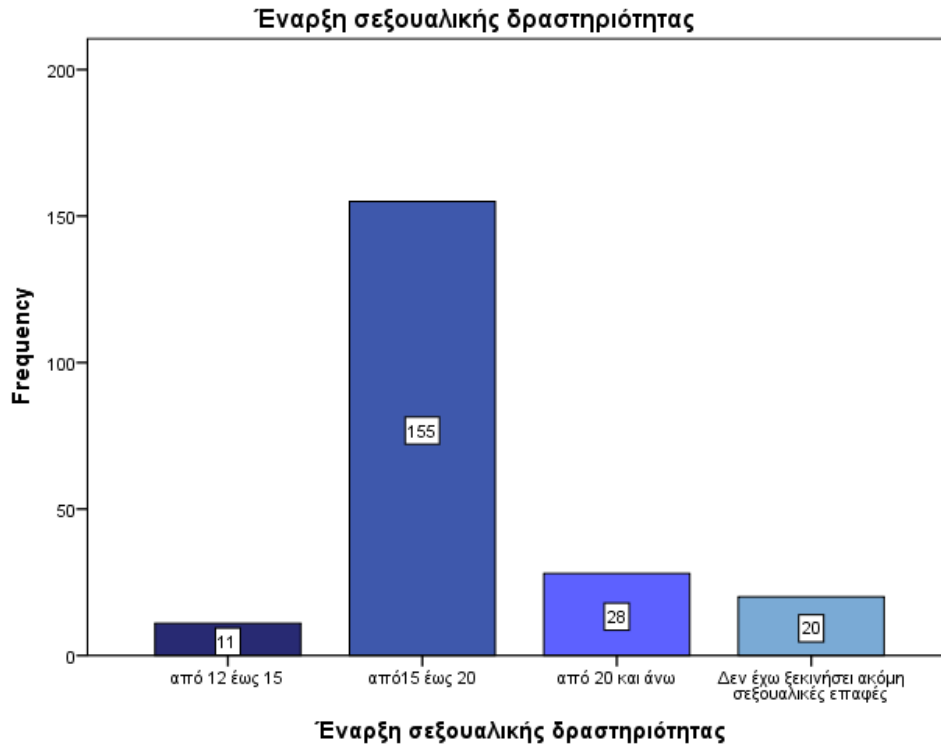
- Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας

Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 6 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 5,1% του δείγματος απάντησε πως η έναρξη των σεξουαλικών του δραστηριοτήτων έγινε από την ηλικία των 12 έως 25 ετών (11 άτομα) ενώ το 72,4% του δείγματος απάντησε πως η έναρξη των σεξουαλικών του δραστηριοτήτων έγινε από την ηλικία των 15 έως 20 ετών (155 άτομα). Ταυτόχρονα το 13,1% του δείγματος απάντησε πως η έναρξη των σεξουαλικών του δραστηριοτήτων έγινε από την ηλικία των 20 ετών και άνω (28 άτομα) ενώ το 9,3% του δείγματος απάντησε πως δεν είχε ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές του επαφές (20 άτομα).

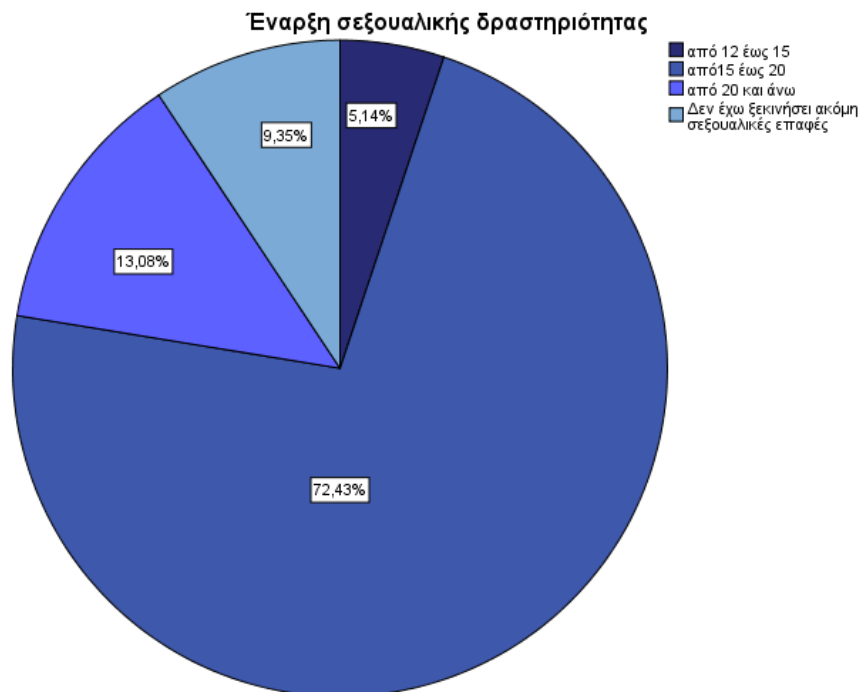
Έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας

| | | Frequency | Percent |
|-------|--|-----------|---------|
| Valid | από 12 έως 15 | 11 | 5,1 |
| | Από 15 έως 20 | 155 | 72,4 |
| | από 20 και άνω | 28 | 13,1 |
| | Δεν έχω ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές | 20 | 9,3 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 6: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας του με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 6: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας του με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 6: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας του με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Τι είδους προφυλάξεις χρησιμοποιείτε

Αναλύοντας τον πίνακα 7 προκύπτει πως ο πιο διαδεδομένος τρόπος προφύλαξης στο δείγμα ήταν η χρήση προφυλακτικού (60% των περιπτώσεων), ενώ ακολούθησε η χρήση της διακεκομμένης συνουσίας (21% των περιπτώσεων), τα αντισυλληπτικά χάπια (5,6% των περιπτώσεων) και το χάπι της επόμενης μέρας (2,8% των περιπτώσεων). Παράλληλα το 13,1% των περιπτώσεων απάντησε πως δεν χρησιμοποιεί κάποια προφύλαξη ενώ το 9,3% των περιπτώσεων απάντησε πως δεν έχει ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές.

Τι είδους προφυλάξεις χρησιμοποιείτε

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Προφυλακτικό | 172 | 60,8% | 80,4% |
| Διακεκομμένη συνουσία | 45 | 15,9% | 21,0% |
| Αντισυλληπτικά χάπια | 12 | 4,2% | 5,6% |
| Χάπι της επόμενης μέρας | 6 | 2,1% | 2,8% |
| Δεν χρησιμοποιώ | 28 | 9,9% | 13,1% |
| Δεν έχω ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές | 20 | 7,1% | 9,3% |
| Total | 283 | 100,0% | 132,2% |

Πίνακας 7: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα είδη προφύλαξης που χρησιμοποιεί, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

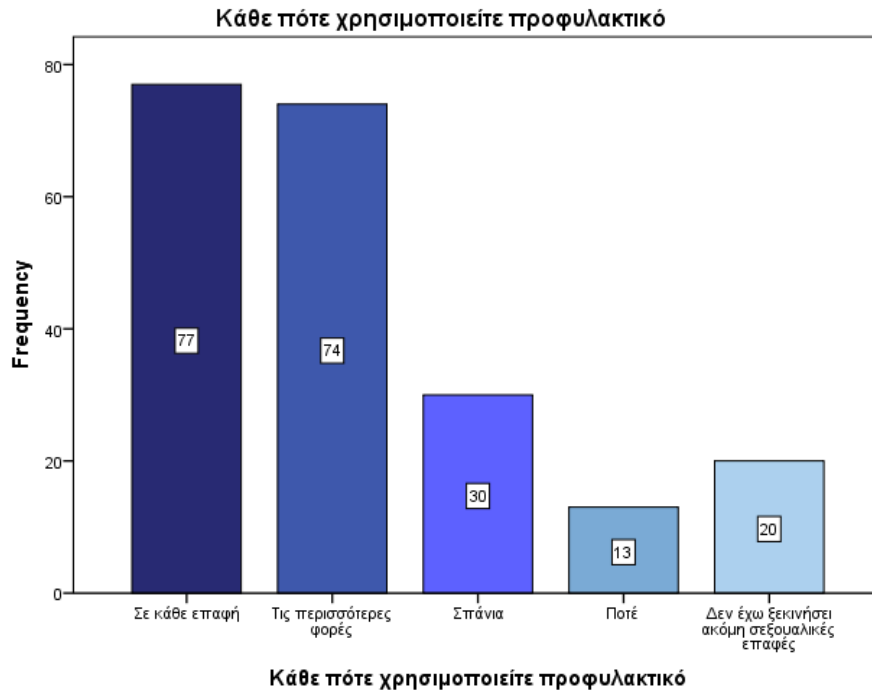
- Κάθε πότε χρησιμοποιείτε προφυλακτικό

Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 8 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 36% του δείγματος απάντησε πως χρησιμοποιεί προφυλακτικό σε κάθε επαφή του (77 άτομα) ενώ το 34,6% του δείγματος απάντησε πως τις περισσότερες φορές χρησιμοποιεί προφυλακτικό (74 άτομα). Ταυτόχρονα το 14% του δείγματος απάντησε πως σπάνια χρησιμοποιεί προφυλακτικό (30 άτομα), ενώ το 6,1% του δείγματος δεν χρησιμοποιεί ποτέ προφυλακτικό (13 άτομα), τέλος το 9,3% του δείγματος απάντησε πως δεν είχε ξεκινήσει ακόμη τις σεξουαλικές του επαφές (20 άτομα).

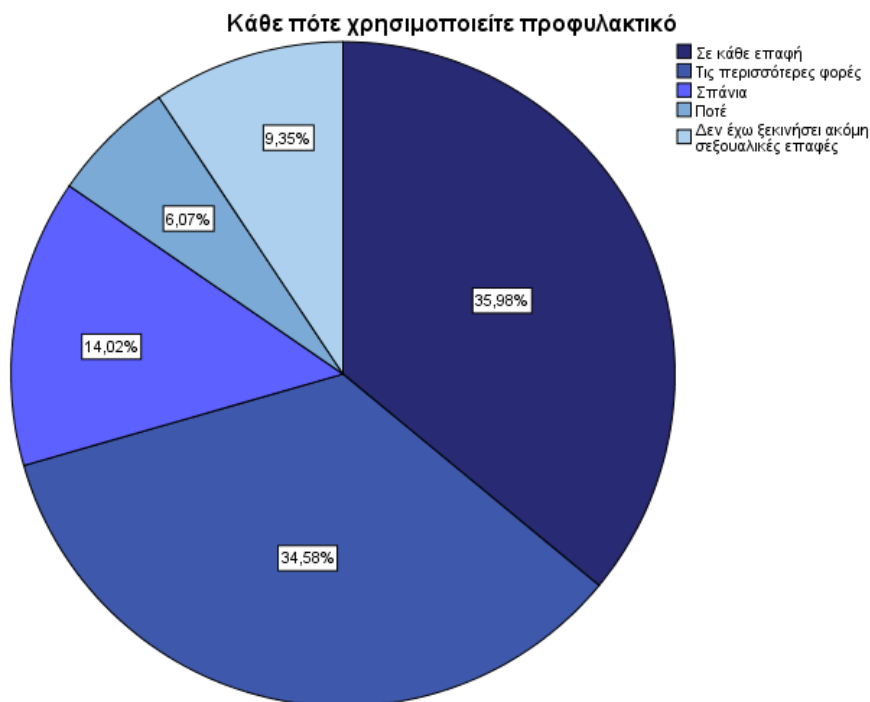
Κάθε πότε χρησιμοποιείτε προφυλακτικό

| | | Frequency | Percent |
|-------|--|-----------|---------|
| Valid | Σε κάθε επαφή | 77 | 36,0 |
| | Τις περισσότερες φορές | 74 | 34,6 |
| | Σπάνια | 30 | 14,0 |
| | Ποτέ | 13 | 6,1 |
| | Δεν έχω ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές | 20 | 9,3 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 8: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κάθε πότε χρησιμοποιεί προφυλακτικό, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 7: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κάθε πότε χρησιμοποιεί προφυλακτικό, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 7: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κάθε πότε χρησιμοποιεί προφυλακτικό, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Δεν χρησιμοποιώ προφυλακτικό γιατί

Αναλύοντας τον πίνακα 9 προκύπτει πως ο πιο διαδεδομένος λόγος μη χρήσης προφυλακτικού από το δείγμα ήταν η ύπαρξη εμπιστοσύνης προς το σύντροφο του (46,2% των περιπτώσεων), ενώ ακολούθησε η ελάττωση της σεξουαλικής ευχαρίστησης (19,5% των περιπτώσεων), η οικονομική αδυναμία αγοράς τους (1,5% των περιπτώσεων) και η ντροπή αγοράς τους (0,5% των περιπτώσεων). Παράλληλα το 39% των περιπτώσεων απάντησε πως χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό ενώ το 11,3% των περιπτώσεων απάντησε πως δεν έχει ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές.

Δεν χρησιμοποιώ προφυλακτικό γιατί

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Υπάρχει εμπιστοσύνη στον/στην σύντροφο μου | 90 | 39,1% | 46,2% |
| Ελαττώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση | 38 | 16,5% | 19,5% |
| Ντρέπομαι να αγοράσω | 1 | 0,4% | 0,5% |
| Δεν έχω την οικονομική δυνατότητα | 3 | 1,3% | 1,5% |
| Χρησιμοποιώ πάντα | 76 | 33,0% | 39,0% |
| Δεν έχω ξεκινήσει ακόμη σεξουαλικές επαφές | 22 | 9,6% | 11,3% |
| Total | 230 | 100,0% | 117,9% |

Πίνακας 9: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με που δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

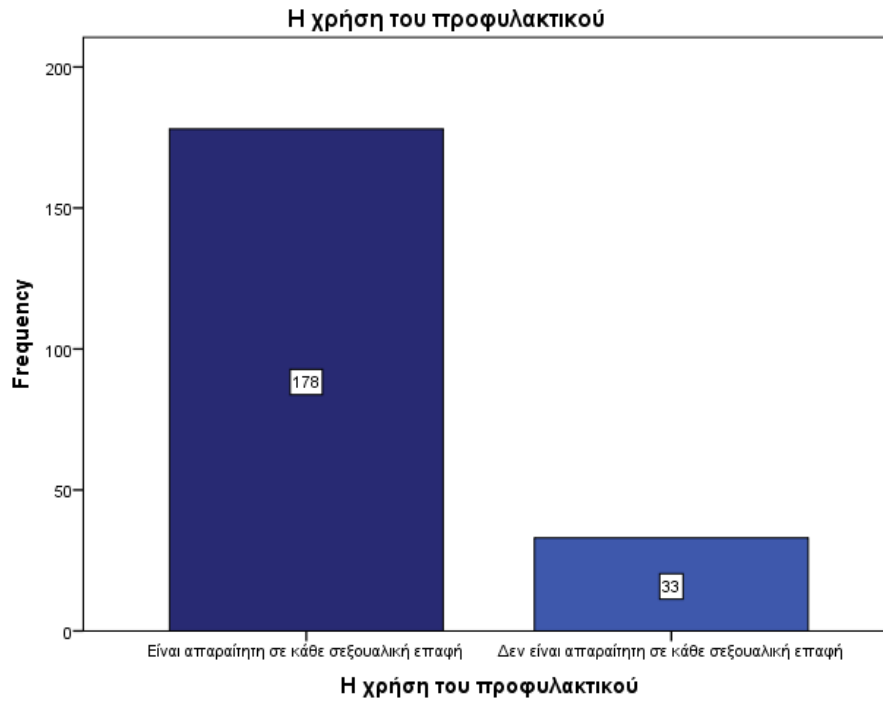
- Η χρήση του προφυλακτικού

Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 10 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 84,4% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως κρίνει ότι η χρήση προφυλακτικού είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή (178 άτομα) ενώ το 15,6% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως η χρήση προφυλακτικού δεν είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή (20 άτομα).

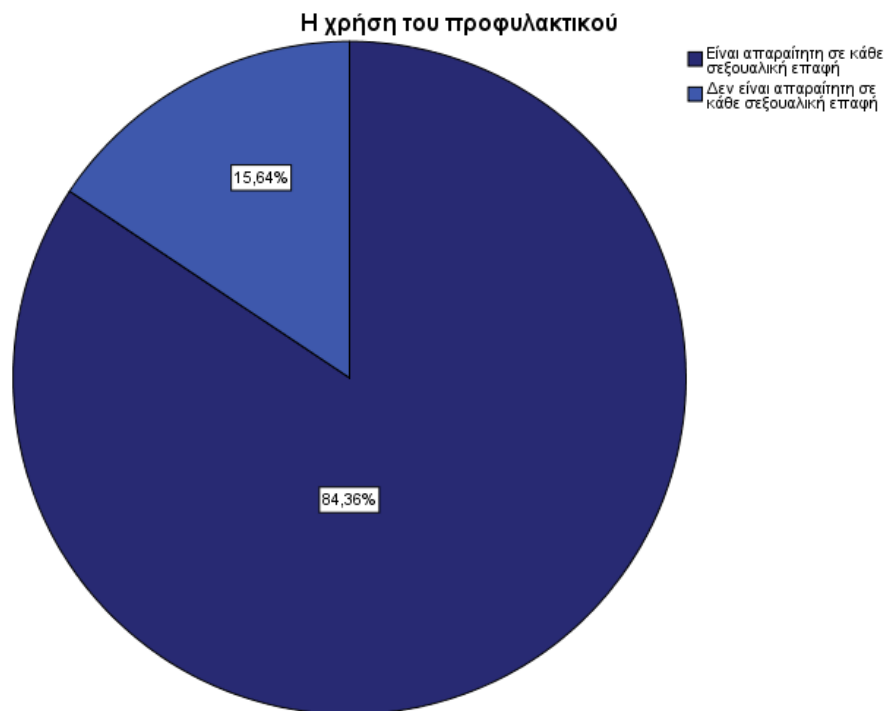
Η χρήση του προφυλακτικού

| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
|---------|---|-----------|---------|---------------|
| Valid | Είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή | 178 | 83,2 | 84,4 |
| | Δεν είναι απαραίτητη σε κάθε σεξουαλική επαφή | 33 | 15,4 | 15,6 |
| | Total | 211 | 98,6 | 100,0 |
| Missing | System | 3 | 1,4 | |
| | Total | 214 | 100,0 | |

Πίνακας 10: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί ή όχι με το ότι η χρήση του προφυλακτικού είναι απαραίτητη, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 8: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί ή όχι με το ότι η χρήση του προφυλακτικού είναι απαραίτητη, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 8: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί ή όχι με το ότι η χρήση του προφυλακτικού είναι απαραίτητη, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Η χρήση του προφυλακτικού

Αναλύοντας τον πίνακα 11 προκύπτει πως το δείγμα σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρεί ότι η χρήση του προφυλακτικού προστατεύει από τα ΣΜΝ (98,6% των περιπτώσεων), παράλληλα κατά πολύ λιγότερα άτομα απάντησαν πως η χρήση προφυλακτικού ελαττώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση (14,6% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα πίστευαν πως η χρήση προφυλακτικού δεν προστατεύει από τυχόν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (11,8% των περιπτώσεων).

Η χρήση του προφυλακτικού

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Προστατεύει από τα ΣΜΝ | 209 | 78,9% | 98,6% |
| Δεν προστατεύει από τυχόν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες | 25 | 9,4% | 11,8% |
| Ελαττώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση | 31 | 11,7% | 14,6% |
| Total | 265 | 100,0% | 125,0% |

Πίνακας 11: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τι θεωρούν πως επιφέρει η χρήση του προφυλακτικού, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Ποια σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) γνωρίζετε

Παρατηρώντας τον πίνακα 12 προκύπτει πως το πιο γνωστό ΣΜΝ στο δείγμα είναι τα κονδυλώματα (96,7% των περιπτώσεων), με το AIDS να ακολουθεί (93,6% των περιπτώσεων), στη συνέχεια ακολούθησε ο έρπης των γεννητικών οργάνων (91,1% των περιπτώσεων), τα χλαμύδια και η ηπατίτιδες (87,9% των περιπτώσεων κάθε φορά) και η σύφιλη (82,2% των περιπτώσεων). Παράλληλα μεγάλο μέρος του δείγματος γνώριζε τη γονόρροια (67,3% των περιπτώσεων), την ψώρα (58,9% των περιπτώσεων) και τη μολυσματική τέρμινθος (18,7% των περιπτώσεων). Σημαντικό είναι πως μόνον το 0,5% των περιπτώσεων απάντησε πως δεν γνώριζε κανένα από τα προαναφερθέντα ΣΜΝ.

Ποια σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) γνωρίζετε

| | Responses | | Percent of Cases |
|--------------------------|-------------|---------------|------------------|
| | N | Percent | |
| Κονδυλώματα | 207 | 14,1% | 96,7% |
| Έρπης γεννητικών οργάνων | 195 | 13,3% | 91,1% |
| Γονόρροια | 144 | 9,8% | 67,3% |
| Χλαμύδια | 188 | 12,8% | 87,9% |
| Σύφιλη | 176 | 12,0% | 82,2% |
| Μολυσματική Τέρμινθος | 40 | 2,7% | 18,7% |
| Ψώρα | 126 | 8,6% | 58,9% |
| Ηπατίτιδες | 188 | 12,8% | 87,9% |
| AIDS | 201 | 13,7% | 93,9% |
| Κανένα από τα παραπάνω | 1 | 0,1% | 0,5% |
| Total | 1466 | 100,0% | 685,0% |

Πίνακας 12: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα ΣΜΝ που γνωρίζουν, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Πως πιστεύετε ότι μεταδίδονται τα περισσότερα ΣΜΝ

Αναλύοντας τον πίνακα 13 προκύπτει πως το δείγμα σε μεγαλύτερο βαθμό πιστεύει πως τα περισσότερα ΣΜΝ μεταδίδονται με σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό (100% των περιπτώσεων), παράλληλα ακολούθησαν τα άτομα που απάντησαν πως θεωρούν ότι τα περισσότερα ΣΜΝ μεταδίδονται με τη στοματική επαφή γεννητικών οργάνων (79,4% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα πίστευαν πως τα ΣΜΝ μεταδίδονται συχνότερα με τη μετάγγιση αίματος (56,1% των περιπτώσεων). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι λιγότερα άτομα έκριναν ότι τα περισσότερα ΣΜΝ μεταδίδονται με τη χρήση της τουαλέτας (24,3% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα πίστευαν πως τα ΣΜΝ μεταδίδονται συχνότερα με το φιλί ή τη χειραψία (5,1% των περιπτώσεων).

Πως πιστεύετε ότι μεταδίδονται τα περισσότερα ΣΜΝ

| | | | Responses | | Percent of Cases |
|-------------------|-------------------------------------|-----|-----------|---------|------------------|
| | | | N | Percent | |
| \$p5 ^a | Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό | | 214 | 37,7% | 100,0% |
| | Στοματική επαφή γεννητικών οργάνων | | 170 | 30,0% | 79,4% |
| | Μετάγγιση αίματος | | 120 | 21,2% | 56,1% |
| | Φιλί-Χειραψία | | 11 | 1,9% | 5,1% |
| | Τουαλέτα | | 52 | 9,2% | 24,3% |
| Total | | 567 | 100,0% | 265,0% | |

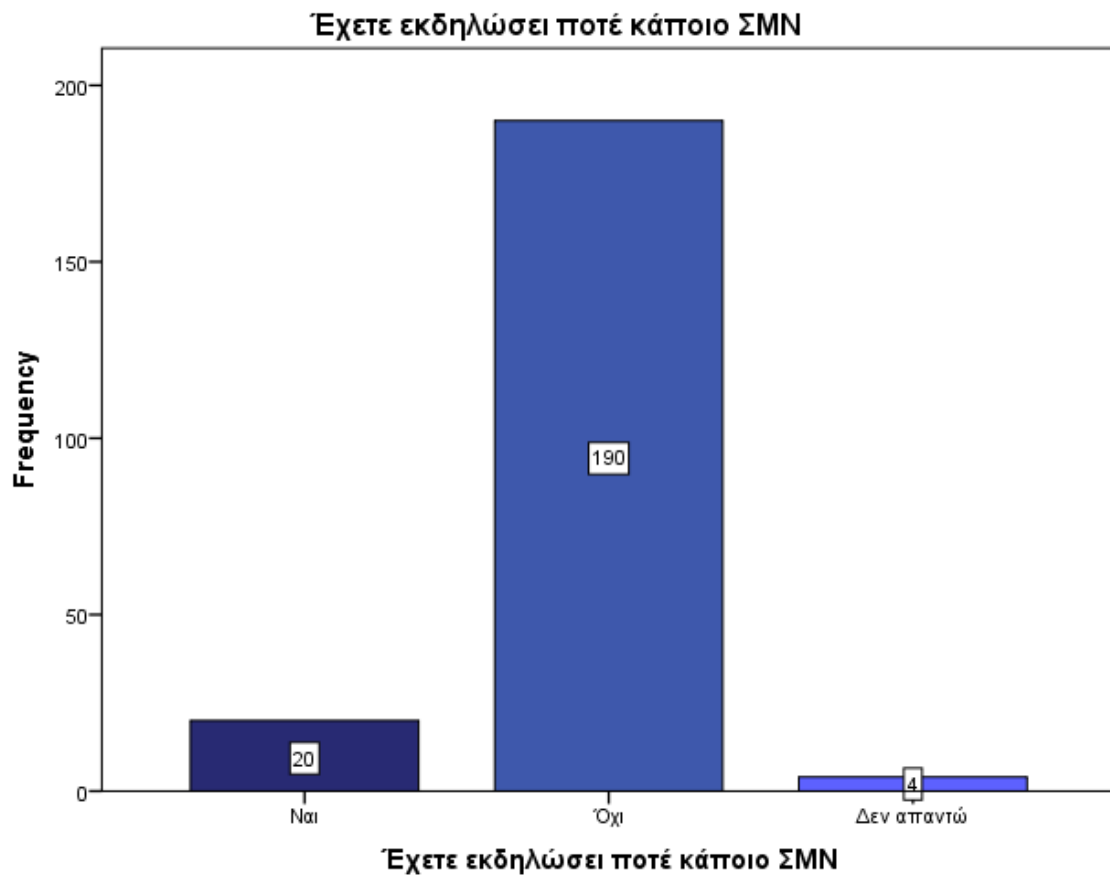
Πίνακας 13: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το πως πιστεύουν ότι μεταδίδονται τα περισσότερα ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Έχετε εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ

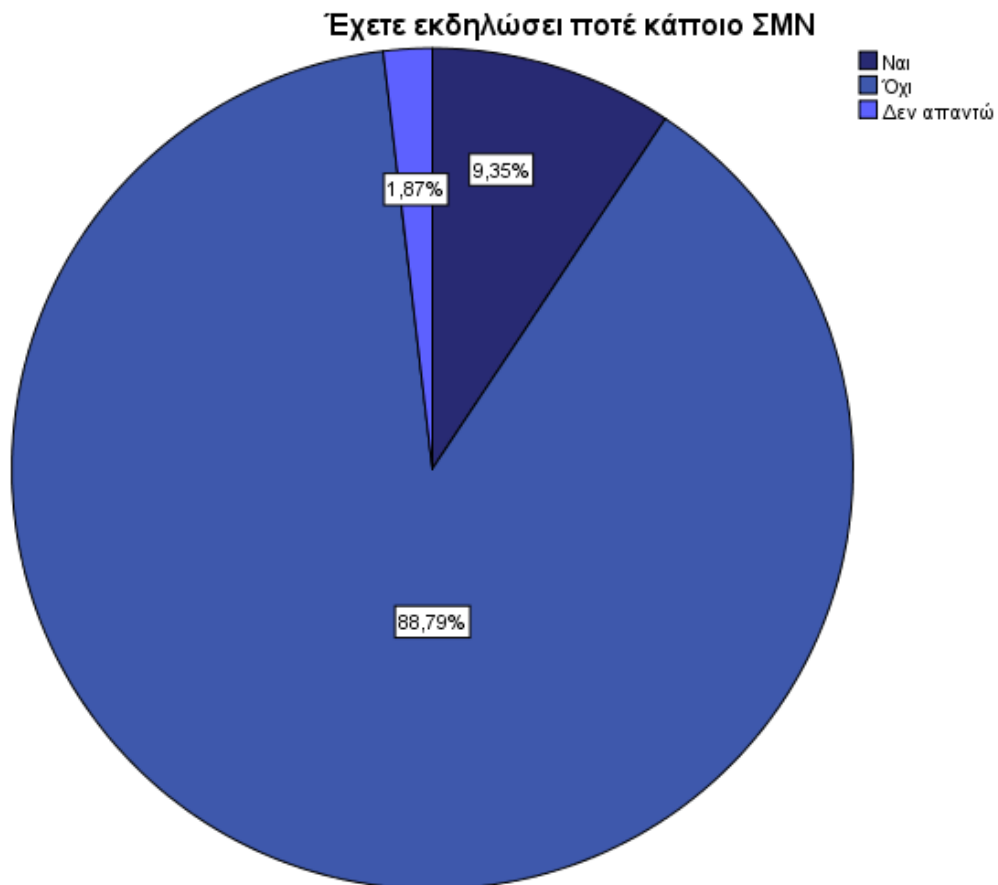
Μέσω της ανάλυσης του πίνακα 14 και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει ότι το 9,3% του δείγματος απάντησε πως έχει εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ (20 άτομα) ενώ το 88,8% του δείγματος απάντησε πως δεν έχει εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ (190 άτομα). Εδώ το 1,9% του δείγματος δεν ήθελε να δώσει απάντηση (4 άτομα).

| Έχετε εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ | | | |
|--|---------------|-----------|---------|
| | | Frequency | Percent |
| Valid | Ναι | 20 | 9,3 |
| | Όχι | 190 | 88,8 |
| | Δεν απαντώ | 4 | 1,9 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 14: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχει εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 9: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχει εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 9: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχει εκδηλώσει ποτέ κάποιο ΣΜΝ, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Πως ανακαλύψατε το ΣΜΝ που εκδηλώσατε

Αναλύοντας τον πίνακα 15 προκύπτει πως τα συμπτώματα ήταν ο παράγοντας που βοήθησε το δείγμα σε μεγαλύτερο βαθμό να ανακαλύψει ότι νοσεί από κάποιο ΣΜΝ (8% των περιπτώσεων), παράλληλα ακολούθησε το τεστ ΠΑΠ (8% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα απάντησαν πως ανακάλυψαν ότι νοσούν από κάποιο ΣΜΝ από αιματολογικές εξετάσεις (3% των περιπτώσεων).

Πως ανακαλύψατε το ΣΜΝ που εκδηλώσατε

| | Responses | | Percent of Cases |
|------------------------------|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Τεστ ΠΑΠ | 12 | 5,8% | 6,0% |
| Συμπτώματα | 16 | 7,7% | 8,0% |
| Αιματολογικές εξετάσεις | 6 | 2,9% | 3,0% |
| Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ | 174 | 83,7% | 87,0% |
| Total | 208 | 100,0% | 104,0% |

Πίνακας 15: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το πως πιστεύουν ότι μεταδίδονται τα περισσότερα ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Πως αντιμετωπίσατε το ΣΜΝ που εκδηλώσατε

Παρατηρώντας τον πίνακα 16 προκύπτει πως η τοπική εφαρμογή σκευασμάτων ήταν ο τρόπος που το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αντιμετώπισε το ΣΜΝ που εκδήλωσε (4,2% των περιπτώσεων), ο καυτηριασμός ακολούθησε (3,8% των περιπτώσεων), στη συνέχεια ακολούθησε η φαρμακευτική αγωγή (2,3% των περιπτώσεων) και τέλος η χειρουργική αγωγή (1,4% των περιπτώσεων).

Πως αντιμετωπίσατε το ΣΜΝ που εκδηλώσατε

| | Responses | | Percent of Cases |
|------------------------------|------------|---------------|------------------|
| | N | Percent | |
| Φαρμακευτική αγωγή | 5 | 2,3% | 2,3% |
| Χειρουργική αγωγή | 3 | 1,4% | 1,4% |
| Τοπική εφαρμογή σκευασμάτων | 9 | 4,1% | 4,2% |
| Καυτηριασμό | 8 | 3,7% | 3,8% |
| Δεν έχω εκδηλώσει κάποιο ΣΜΝ | 193 | 88,5% | 90,6% |
| Total | 218 | 100,0% | 102,3% |

Πίνακας 16: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με πως αντιμετώπισε το ΣΜΝ που εκδήλωσε, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Ποια ήταν η ψυχολογία σας μετά την διάγνωση ενός ΣΜΝ

Αναλύοντας τον πίνακα 17 προκύπτει πως η πιο διαδεδομένη ψυχολογία μετά την διάγνωση ενός ΣΜΝ ήταν ο θυμός (50% των περιπτώσεων), ακολούθησε η ντροπή (33,3% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα απάντησαν πως ένιωσαν θλίψη (25% των περιπτώσεων).

Ποια ήταν η ψυχολογία σας μετά την διάγνωση ενός ΣΜΝ

| | Responses | | Percent of Cases |
|--------|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Ντροπή | 8 | 30,8% | 33,3% |
| Θυμός | 12 | 46,2% | 50,0% |
| Θλίψη | 6 | 23,1% | 25,0% |
| Total | 26 | 100,0% | 108,3% |

Πίνακας 17: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το ποια ήταν η ψυχολογία του μετά την διάγνωση ενός ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

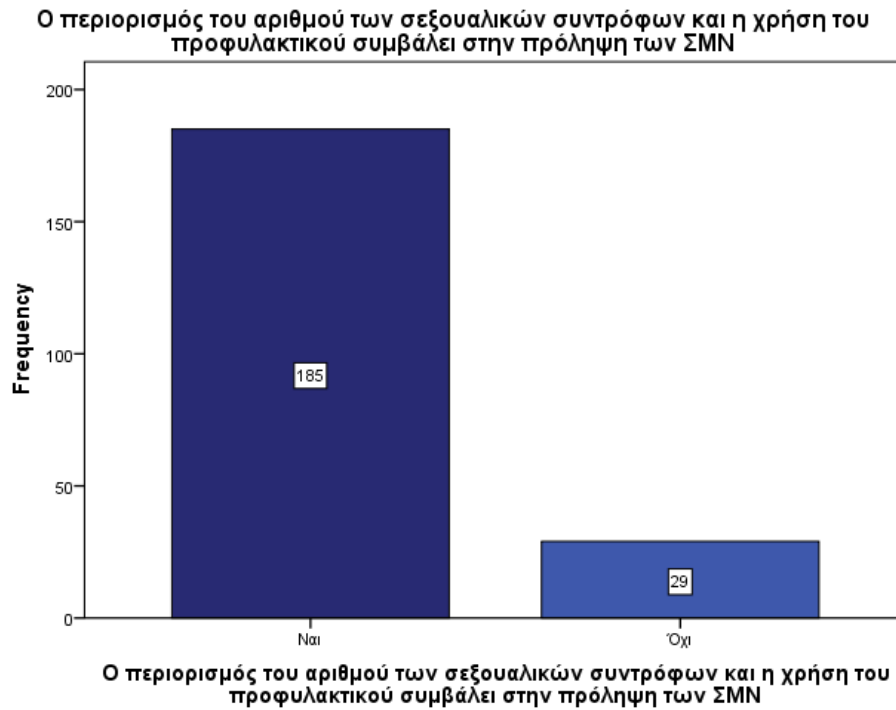
- Ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ

Αναλύοντας τον πίνακα 18 καθώς και παρατηρώντας τα γραφήματα που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης κατά το 86,4% του, συμφωνεί με το ότι ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ (185 άτομα) ενώ το 13,6% του δείγματος διαφώνησε με το προαναφερθέν (29 άτομα).

Ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ

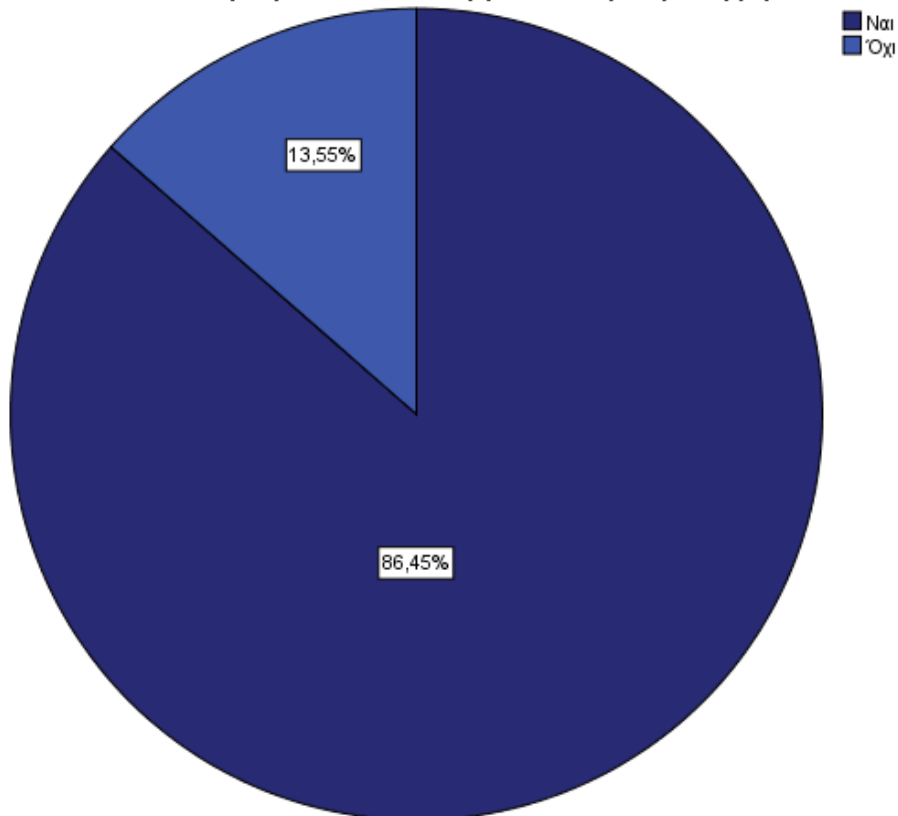
| | | Frequency | Percent |
|-------|-------|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 185 | 86,4 |
| | Όχι | 29 | 13,6 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 18: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 10: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων.

Ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλλει στην πρόληψη των ΣΜΝ



Γράφημα τύπου πίτας 10: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο περιορισμός του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και η χρήση του προφυλακτικού συμβάλλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

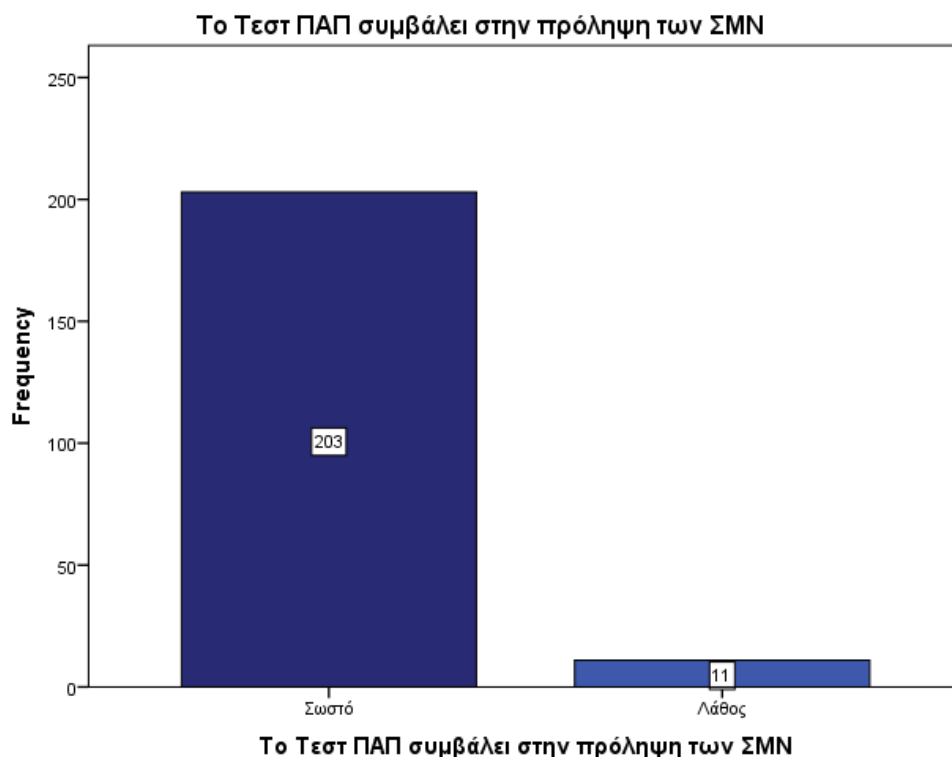
- Το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 19 καθώς και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης κατά το 94,9% απάντησε πως θεωρεί σωστό το ότι το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ (203 άτομα) ενώ το 5,1% του δείγματος έκρινε ότι είναι λάθος το ότι το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ (11 άτομα).

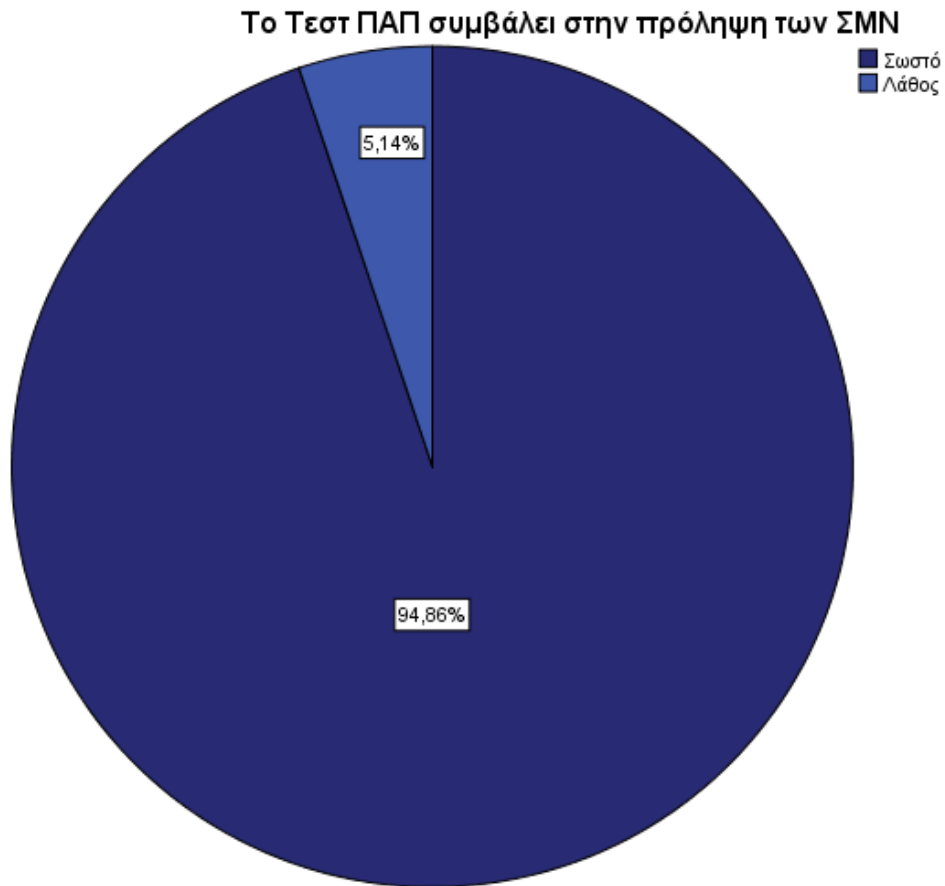
Το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ

| | | Frequency | Percent |
|-------|-------|-----------|---------|
| Valid | Σωστό | 203 | 94,9 |
| | Λάθος | 11 | 5,1 |
| Total | | 214 | 100,0 |

Πίνακας 19: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 11: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 11: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι το Τεστ ΠΑΠ συμβάλει στην πρόληψη των ΣΜΝ, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Ο προληπτικός έλεγχος (Τεστ ΠΑΠ) συνιστάται

Αναλύοντας τον πίνακα 20 προκύπτει πως η πιο διαδεδομένη απάντηση για το που θεωρεί το δείγμα πως συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος (Τεστ ΠΑΠ) ήταν οι σεξουαλικά ενεργές γυναίκες (81,7% των περιπτώσεων), ακολούθησαν οι γυναίκες με ιστορικό πολλαπλών συντρόφων (13,1% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα απάντησαν πως ο προληπτικός έλεγχος (Τεστ ΠΑΠ) συνιστάται να γίνεται σε γυναίκες άνω των 25 ετών (8% των περιπτώσεων).

Ο προληπτικός έλεγχος (Τεστ ΠΑΠ) συνιστάται

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------|--|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| §p8 ^a | Για σεξουαλικά ενεργές γυναίκες | 174 | 76,7% | 81,7% |
| | Για γυναίκες με ιστορικό πολλαπλών συντρόφων | 28 | 12,3% | 13,1% |
| | Για γυναίκες άνω των 25 | 17 | 7,5% | 8,0% |
| | Όλα τα παραπάνω | 8 | 3,5% | 3,8% |
| Total | | 227 | 100,0% | 106,6% |

Πίνακας 20: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το που θεωρεί πως συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος (Τεστ ΠΑΠ), με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

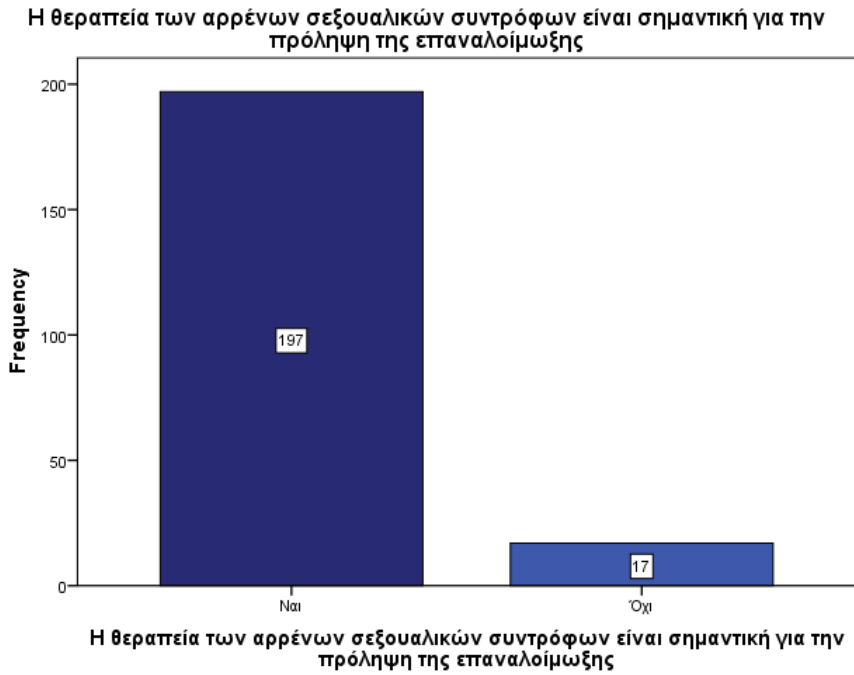
- Η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 21 καθώς και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης κατά το 92,1% απάντησε πως συμφωνεί με το ότι η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης (197 άτομα) ενώ το 7,9% του δείγματος διαφώνησε με το ότι η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης (17 άτομα).

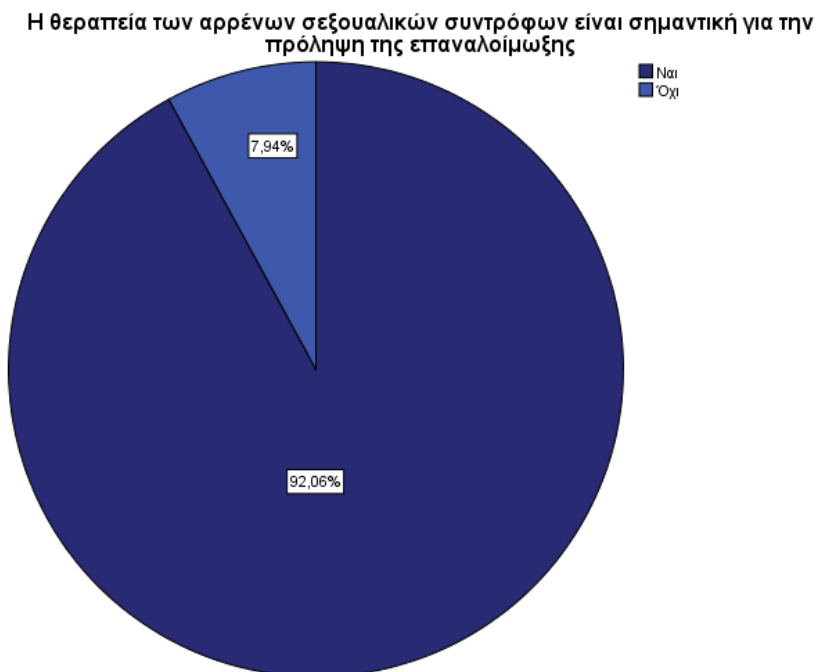
Η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης

| | | Frequency | Percent |
|-------|-------|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 197 | 92,1 |
| | Όχι | 17 | 7,9 |
| | Total | 214 | 100,0 |

Πίνακας 21: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 12: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 12: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι η θεραπεία των αρρένων σεξουαλικών συντρόφων είναι

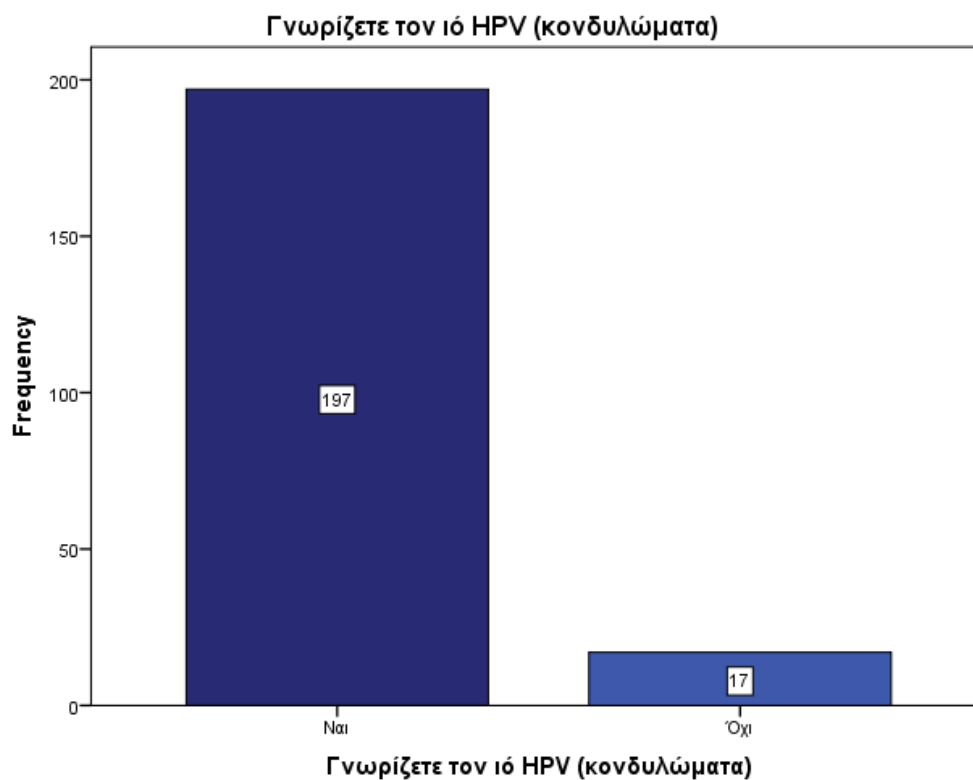
σημαντική για την πρόληψη της επαναλοίμωξης, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Γνωρίζετε τον ιό HPV (κονδυλώματα)

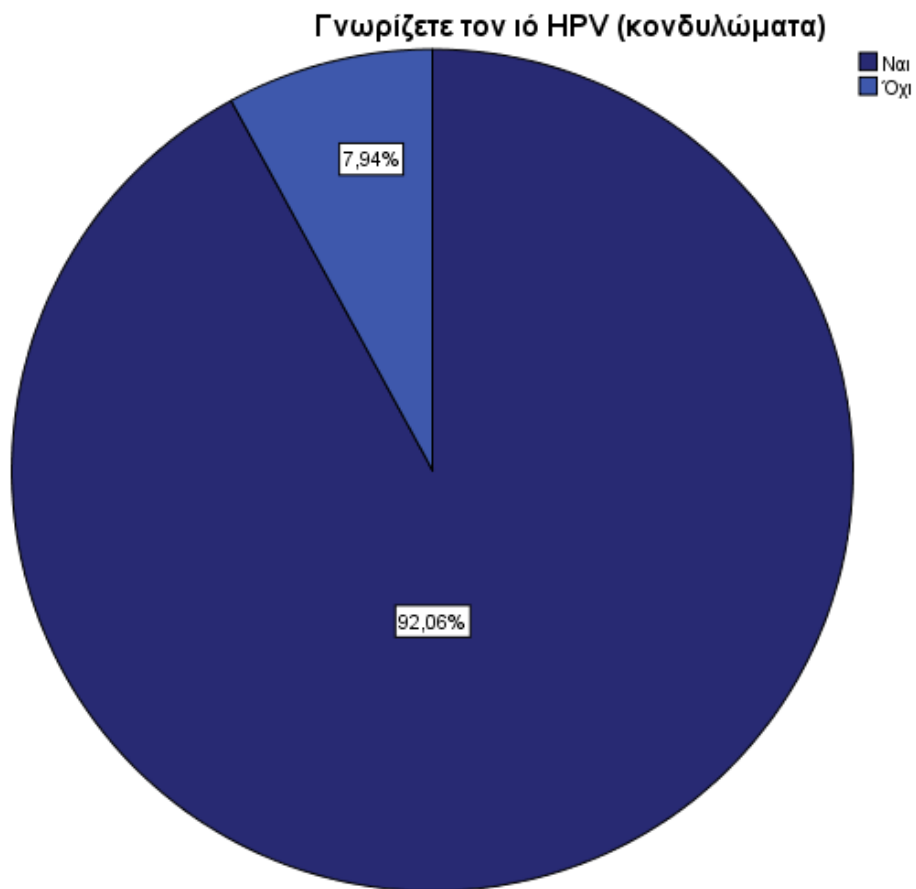
Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 22 καθώς και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης κατά το 92,1% απάντησε πως γνώριζε τον ιό HPV (197 άτομα) ενώ το 7,9% του δείγματος απάντησε πως δεν γνωρίζει τον ιό HPV (17 άτομα).

| Γνωρίζετε τον ιό HPV (κονδυλώματα) | | | |
|---|-----|-----------|---------|
| | | Frequency | Percent |
| Valid | Ναι | 197 | 92,1 |
| | Όχι | 17 | 7,9 |
| Total | | 214 | 100,0 |

Πίνακας 22: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζει τον ιό HPV, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 13: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζει τον ιό HPV, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 13: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν γνωρίζει τον ιό HPV, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

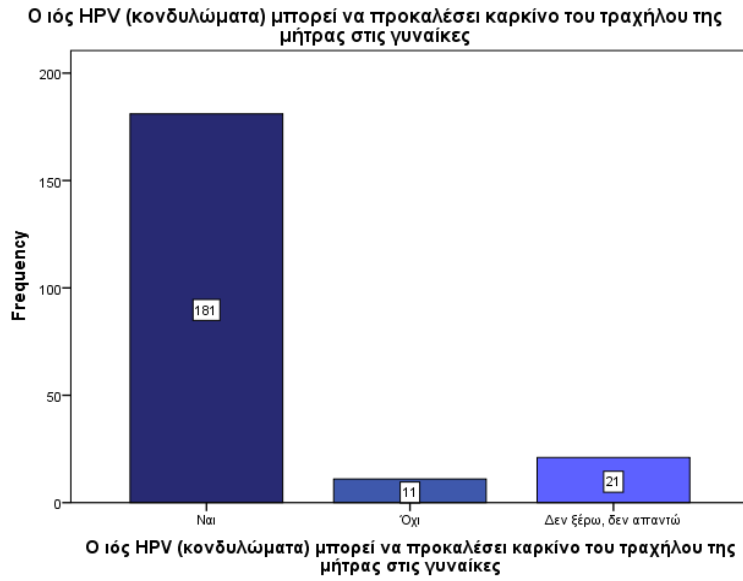
- Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες

Αναλύοντας πίνακα 23 και τα γραφήματα που τον ακολουθούν προκύπτει πως το έγκυρο δείγμα της μελέτης κατά το 85% απάντησε πως κρίνει ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες (181 άτομα) ενώ το 5,2% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως ο ιός HPV δεν μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες (11 άτομα). Στο παρόν σημείο να αναφερθεί πως το 9,9% του δείγματος δεν γνώριζε και δεν επιθυμούσε να απαντήσει (21 άτομα).

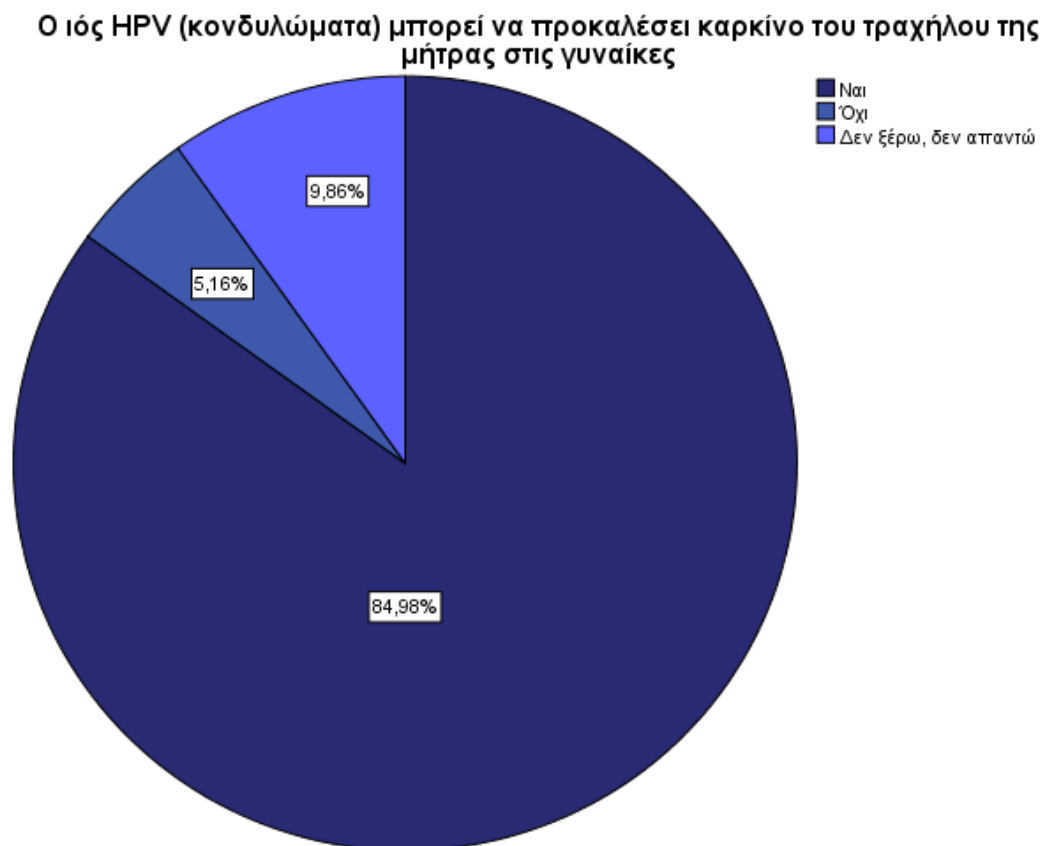
Ο ιός HPV (κονδυλώματα) μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες

| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
|---------|----------------------|-----------|---------|---------------|
| Valid | Ναι | 181 | 84,6 | 85,0 |
| | Όχι | 11 | 5,1 | 5,2 |
| | Δεν ξέρω, δεν απαντώ | 21 | 9,8 | 9,9 |
| | Total | 213 | 99,5 | 100,0 |
| Missing | System | 1 | ,5 | |
| | Total | 214 | 100,0 | |

Πίνακας 23: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου Ράβδων 14: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, με τη χρήση συχνοτήτων.



Γράφημα τύπου πίτας 14:: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν συμφωνεί με το ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ

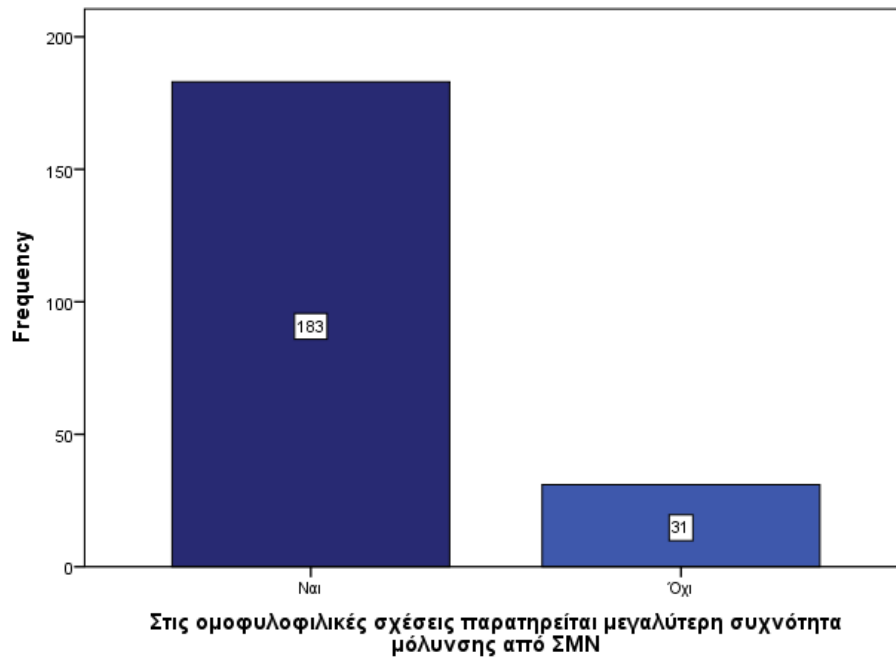
Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 24 καθώς και των γραφημάτων που ακολουθούν προκύπτει πως το δείγμα της μελέτης κατά το 85,5% απάντησε πως θεωρεί ότι στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ (183 άτομα) ενώ το 14,5% του δείγματος απάντησε πως δεν θεωρεί πως στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ (31 άτομα).

Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ

| | | Frequency | Percent |
|-------|-------|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 183 | 85,5 |
| | Όχι | 31 | 14,5 |
| | Total | 214 | 100,0 |

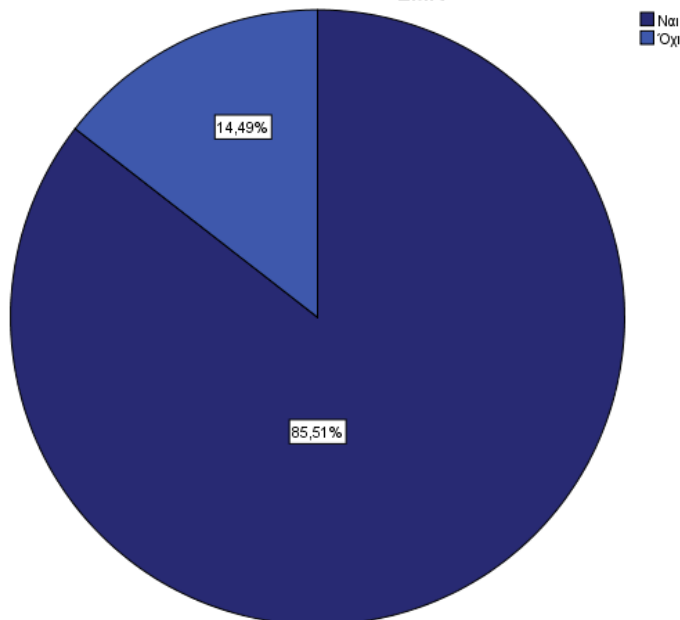
Πίνακας 24: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρεί πως στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ



Γράφημα τύπου Ράβδων 15: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρεί πως στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων.

Στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ



Γράφημα τύπου πίτας 15: Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν θεωρεί πως στις ομοφυλοφιλικές σχέσεις παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα μόλυνσης από ΣΜΝ, με τη χρήση εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- Η ενημέρωση για τα ΣΜΝ είναι αναγκαίο να προέρχεται από:

Αναλύοντας τον πίνακα 25 προκύπτει πως ο πιο αναγκαίος φορέας ενημέρωσης για τα ΣΜΝ κατά τι δείγμα είναι το εκπαιδευτικό σύστημα (96,7% των περιπτώσεων), με την οικογένεια να ακολουθεί (96,3% των περιπτώσεων), ενώ λιγότερα άτομα απάντησαν πως κρίνουν αναγκαία την ενημέρωση από την κοινωνία (67,8% των περιπτώσεων) και τους φίλους (34,6% των περιπτώσεων).

Η ενημέρωση για τα ΣΜΝ είναι αναγκαίο να προέρχεται από:

| | Responses | | Percent of |
|-------------------------|-----------|---------|------------|
| | N | Percent | |
| Την οικογένεια | 206 | 32,6% | 96,3% |
| Την κοινωνία | 145 | 22,9% | 67,8% |
| Τους φίλους | 74 | 11,7% | 34,6% |
| Το εκπαιδευτικό σύστημα | 207 | 32,8% | 96,7% |
| Total | 632 | 100,0% | 295,3% |

Πίνακας 25: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τον αναγκαίο φορέα που πρέπει να παρέχει ενημέρωση για τα ΣΜΝ, με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

- "Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή" για εσάς σημαίνει

Αναλύοντας τον πίνακα 26 προκύπτει πως η πιο διαδεδομένη απάντηση για το τι κρίνει το δείγμα ως "Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή" ήταν η Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό (94,9% των περιπτώσεων), ακολούθησε η Σεξουαλική επαφή με άγνωστο άτομο (56,5% των περιπτώσεων), ενώ στη συνέχεια ήρθε η σεξουαλική επαφή με άτομο το ιδίου φύλου (21,5% των περιπτώσεων).

"Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή" για εσάς σημαίνει

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|-----------|---------|------------------|
| | N | Percent | |
| Σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό | 203 | 54,9% | 94,9% |
| Σεξουαλική επαφή με άτομο που δεν γνωρίζω καλά | 121 | 32,7% | 56,5% |
| Σεξουαλική επαφή με άτομο ιδίου φύλου | 46 | 12,4% | 21,5% |
| Total | 370 | 100,0% | 172,9% |

Πίνακας 26: Ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το τι κρίνει ως "Επικίνδυνη σεξουαλική επαφή", με τη χρήση συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοπτικά, πολλοί παράγοντες παίζουν ρόλο στη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων παθήσεων. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες πιθανότατα δεν έχουν αλλάξει σημαντικά κατά τη διάρκεια των πρόσφατων αυξήσεων των ΣΜΝ μεταξύ των εφήβων.

Το πλαίσιο που περιβάλλει τις σεξουαλικές συμπεριφορές και την πρόσβαση σε τεστ ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, είναι επίσης παράγοντες για την απόκτηση, τη μετάδοση και τις ανισότητες. Ένας κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας, ο ρατσισμός, μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τις ανισότητες των ΣΜΝ. Μια εστιασμένη και ιεραρχημένη απάντηση που στοχεύει τις πιο σημαντικές σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις από την άποψη της δημόσιας υγείας είναι απαραίτητη.

Οι χώρες με πιο αδύναμα προγράμματα ελέγχου για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις θα πρέπει να παρακινούνται γνωρίζοντας ότι οι παγκόσμιοι στόχοι μείωσης κατά 90% για τη σύφιλη και τη γονόρροια είναι εφικτές, ιδιαίτερα για τη σύφιλη. Τα δεδομένα για τη σύφιλη είναι πιο διαθέσιμα και αξιόπιστα από ότι για άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις λόγω φθηνών διαγνωστικών και, σε χώρες με περιορισμένη ικανότητα διάγνωσης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, η παρακολούθηση των τάσεων της σύφιλης είναι χρήσιμη για την παρακολούθηση των συνολικών προσπαθειών ελέγχου για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Θα πρέπει να διεξάγονται τακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια και δημόσιες ομιλίες για την πρόληψη των ΣΜΝ και του HIV/AIDS. Κατά τον σχεδιασμό αυτών των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εκτός από τα επιστημονικά δεδομένα για τη σεξουαλική συμπεριφορά, θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη η κοινωνικοπολιτισμική και πολυφυλετική δομή της κοινωνίας και οι ηθικοί κανόνες. Οι προσπάθειες θα πρέπει να επικεντρωθούν σε εκείνα τα τμήματα του πληθυσμού που αποδεικνύεται ότι έχουν χαμηλότερα επίπεδα γνώσης. Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες θα πρέπει να απευθύνονται επίσης σε γονείς και δασκάλους, γεγονός που θα τους επιτρέψει να διαδραματίσουν ευεργετικό ρόλο στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία της νέας γενιάς.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τις αυξήσεις των ΣΜΝ, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τη μείωση της χρήσης προφυλακτικού μεταξύ των εφήβων ανδρών και τα δίκτυα συγχρονισμού και σεξουαλικής επαφής των εφήβων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Amu EO, Adegun PT. (2015). Awareness and knowledge of sexually transmitted infections among secondary school adolescents in Ado Ekiti, South Western Nigeria. *J Sex Transm Dis*.

Bernstein K, Bowen VB, Kim CR, Counotte MJ, Kirkcaldy RD, Kara E, (2017). Re-emerging and newly recognized sexually transmitted infections: can prior experiences shed light on future identification and control?. *PLoS Med.*, 14(12).

De Waure C, Mannocci A, Cadeddu C, Gualano MR, Chiaradia G, Vincitorio D, et al. (2015). Knowledge, attitudes and behaviour about sexually transmitted infections: A survey among Italian university female students. *Epidemiol Biostat Public Health*. 12, 1–10.

Desai, M., Woodhall S. Nardone, A., Burns, F., Mercey, D. Gilson, R. (2015). "Active recall to increase HIV and STI testing: A systematic review". *Sexually Transmitted Infections*. 91 (5): 314–23.

Golden MR, Kerndt PR. (2010). Improving clinical operations: Can we and should we save our STD clinics? *Sex Transm Dis*;37:264–5.

Gupta S, Khanal TR, Gupta N, Thakur A, Khatri R, Suwal A, (2011). Knowledge, behavior and attitude towards sexually transmitted infections and acquired immunodeficiency syndrome of adolescent students. *J Nepal Health Res Counc.*, 9, 44–7.

Haggerty CL Gottlieb SL Taylor BD Low N Xu F Ness RB. (2010). Risk of sequelae after *Chlamydia trachomatis* genital infection in women. *J Infect Dis.*, 201, 134-155.

Holmes KK Sparling PF Stamm WE (2018). Sexually transmitted diseases. McGraw-Hill, New York.

Kissinger P. (2015). *Trichomonas vaginalis*: a review of epidemiologic, clinical and treatment issues. *BMC Infect Dis.* 15.

Le Cleach L, Trinquart L, Do G, Maruani A, Lebrun-Vignes B, Ravaud P, Chosidow O. (2014). Oral antiviral therapy for prevention of genital herpes outbreaks in immunocompetent and nonpregnant patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 3(8).

Lewis DA. (2014). Global resistance of *Neisseria gonorrhoeae*: when theory becomes reality. *Curr Opin Infect Dis,* 27, 62–67.

Low N Broutet N Adu-Sarkodie Y Barton P Hossain M Hawkes S. (2006). Global control of sexually transmitted infections. *Lancet.*, 368, 2001-2016.

Meyers DS, Halvorson H, Luckhaupt S. (2017). U.S. preventive services task force. screening for chlamydial infection: an evidence update for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med,* 147:135

Mohammed H, Mitchell H, Sile B, Duffell S, Nardone A, Hughes G. (2016). Increase in sexually transmitted infections among men who have sex with men, England, 2014. *Emerg Infect Dis,* 22(1), 88–91.

Narasimhalu CR, Muhilan J. (2016). Randomized questionnaire based cross-sectional research study on awareness of sexually transmitted diseases amongst the general population between those who completed their high school education and those who have not. *Indian J Sex Transm Dis.,* 37, 17–20.

Ndowa F, Lusti-Narasimhan M, Unemo M. (2012). The serious threat of multidrug-resistant and untreatable gonorrhoea: the pressing need for global action to control the spread of antimicrobial resistance, and mitigate the impact on sexual and reproductive health. *Sex Transm Infect.,* 88, 317–318.

Newman L Rowley J Vander Hoorn S (2015). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS One*. 10.

Parkhurst J, Weller I, Kemp J. (2010). Getting research into policy, or out of practice, in HIV? *Lancet*, 375, 1414–15.

Roth AM, Williams JA, Ly R, (2011). Changing sexually transmitted infection screening protocol will result in improved case finding for trichomonas vaginalis among high-risk female populations. *Sex Transm Dis*. 38:398–400

Sonnenberg P Clifton S Beddows S (2013). Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet.*, 382, 1795-1806.

Wagenlehner F., Brockmeyer N., Discher T., Friese K., Wichelhaus T. (2016). The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Continuing Medical Education Dtsch Arztebl Int*. 113(1-2): 11–22.

Workowski KA, Bolan G. (2014). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, Control CfD.

Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G. (2012). Genital warts: a comprehensive review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 5(6):25-36.

