

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση γνώσεων γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών ηλικίας 18–65 ετών που προσέρχονταν στη γυναικολογική κλινική και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου της Περιφέρειας Πελοποννήσου σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Στην έρευνα έλαβαν μέρος 300 γυναίκες, ηλικίας 18–65 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών που αφορά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το πρόγραμμα «Λυσιστράτη», επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου είναι ο Δρ Θεόδωρος Αγοραστός, αφού δόθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή του για τη χρήση αυτού στην παρούσα μελέτη. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (SPSS Inc, 2003, Chicago, USA). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η πλειοψηφία των γυναικών έχει υποβληθεί σε δοκιμασία κατά Παπανικολάου (test Παπανικολάου). Το 49,1% αυτών κάνει την εξέταση κάθε χρόνο και ποσοστό 50,9% υποβάλλεται σε αυτή περιστασιακά. Κύριοι λόγοι μη διενέργειάς της είναι η αμέλεια (44,4%) και η ντροπή (33,3%). Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν γνωρίζει τον ιό HPV (56%), τον τρόπο μετάδοσής του (56,3%), το HPV test (76,7%), που οδηγεί μια λοίμωξη από HPV (72,3%) και την ύπαρξη του εμβολίου (59,7%), αλλά στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι δεκτικές στον εμβολιασμό τόσο για τις ίδιες όσο και για τα ανήλικα παιδιά τους. Επίσης, η πλειοψηφία θεωρεί ότι τα κορίτσια-αγόρια θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τη συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η εν λόγω συσχέτιση να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης στα σχολεία. Η γνώση και η χρήση των παραπάνω σχετίζονται άμεσα με την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι γνώσεις του πληθυσμού της παρούσας μελέτης σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θεωρήθηκαν ελλιπείς και αποσπασματικές. Η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και προγραμμάτων αγωγής της υγείας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διαμορφωμένα ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού, κρίνεται επιβεβλημένη και απαραίτητη.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες με περίπου 529.828 νέες περιπτώσεις και 275.128 θανάτους κάθε χρόνο.^{1–5} Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας κατατάσσεται ως η δεύτερη συχνότερη μορφή καρκίνου μεταξύ των γυναικών ηλικίας 15–45 ετών.²

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στην Ευρώπη, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος ανάμεσα στις γυναίκες ηλικίας 15–45 ετών. Οι νέες περιπτώσεις

καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανέρχονται στις 54.323 ετήσια, με τον αριθμό των θανάτων να φθάνει τις 25.102 κάθε χρόνο.⁶

Στην Ελλάδα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 307 γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 159 πεθαίνουν από τη νόσο. Περίπου το 9,1% του γενικού πληθυσμού εκτιμάται ότι θα αναπτύξει τραχηλική HPV-λοίμωξη κάποια στιγμή στην πορεία της ζωής του και ότι το 41,3% των διηθητικών καρκίνων του τραχήλου οφείλονται στον ιό HPV 16 και στον ιό HPV 18.⁶

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(3):342–351
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(3):342–351

Ε. Χαραμή,¹
Μ. Τσιρώνη,²
Π. Πρεζεράκος,²
Θ. Αγοραστός,³
Σ. Ζυγά²

¹Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Μολάων, Μολάοι

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Investigation of women's knowledge about the prevention of cervical cancer

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εμβολιασμός
HPV DNA test
Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων
Καρκίνος τραχήλου μήτρας
Δοκιμασία κατά Παπανικολάου

Υποβλήθηκε 22.10.2013
Εγκρίθηκε 2.11.2013

Η εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαφέρει ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες και στις αναπτυσσόμενες χώρες, με την πλειοψηφία των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας να συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τυπικά η νόσος ανιχνεύεται μέσω των συμπτωμάτων σε προχωρημένα στάδια διηθητικού καρκίνου.⁷ Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 80% των 288.000 θανάτων από τα 471.000 κρούσματα παγκόσμια το 2000 προέρχονταν από τις αναπτυσσόμενες χώρες.⁸

Ως κύριος αιτιολογικός παράγοντας στην ανάπτυξη προδιηθητικών και διηθητικών νεοπλασμάτων θεωρείται σήμερα, βάσει επιδημιολογικών, κλινικών, ιστολογικών και μικροβιολογικών ενδείξεων, ο ανθρώπινος ιός των θηλωμάτων (HPV).⁹ Ο ιός HPV έχει συσχετιστεί με >99% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.¹⁰

Παγκόσμια, οι τύποι HPV 16 και HPV 18 ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.¹¹ Συγκεκριμένα, ο HPV 16 συνδέεται με >50% των καρκίνων του τραχήλου σε παγκόσμιο επίπεδο.¹² Ειδικότερα, οι τύποι HPV 16 και HPV 18 ευθύνονται για την πλειοψηφία του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.¹ Από τους 150 διαφορετικούς γονότυπους HPV, που έχουν ανακαλυφθεί μέχρι σήμερα, περίπου 40 μολύνουν τα επιθήλια του δέρματος και των βλεννογόνων του κατώτερου γεννητικού συστήματος και της περιοχής του πρωκτού. Αυτοί οι 40 HPV είναι γνωστοί ως γεννητικοί τύποι.¹³

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με τη διενέργεια της κυτταρολογικής δοκιμασίας κατά Παπανικολάου (test Pap), υπήρξε μια εξαιρετικά επιτυχής δημόσια παρέμβαση υγείας, επιτυγχάνοντας μείωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έως και 80%, όπου εφαρμόζεται αποτελεσματικά.¹⁴

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι για να υπάρξουν ιδανικά αποτελέσματα απαιτείται πρωτογενής πρόληψη (εμβόλιο), που μειώνει την επικινδυνότητα κατά 70%¹³ και παρέχει την πλέον καθοριστική δυνατότητα εφαρμογής της νέας γνώσης, της σχετικής με την πρόληψη του «ιογενούς αιτιολογίας» καρκίνου του τραχήλου, στην καθ' ημέρα πράξη,¹⁵ αλλά και δευτερογενής πρόληψη (test Pap), καθώς και συμπληρωματικές εξετάσεις.¹³ Το HPV DNA test εμφανίστηκε ως πιθανή συμπληρωματική χρήση της κυτταρολογικής δοκιμασίας κατά Παπανικολάου. Είναι λιγότερο επιρρεπές σε ανθρώπινο λάθος και δεν χρησιμοποιείται για ανίχνευση βλαβών, αλλά για ανίχνευση στελεχών του ιού, ενώ καθορίζει την παρακολούθηση και σε επιλεγμένες περιπτώσεις και την αντιμετώπιση.¹⁶

Οι ερευνητικές προσπάθειες έχουν τεκμηριώσει ότι ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού

ελέγχου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί ενδεχομένως να μειώσει τα ποσοστά της νόσου κατά 60–90% μέσα σε 3 χρόνια από την εφαρμογή του.¹⁷ Σε γενικές γραμμές, ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει αποδειχθεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο για τη μείωση των επιπτώσεων ορισμένων καρκίνων, ειδικά για τη βραδεία ανάπτυξή τους και για την πρόληψή τους, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.¹⁸

Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών, ηλικίας 18–65 ετών, που προσέρχονταν στη Γυναικολογική Κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη έλαβαν μέρος 300 γυναίκες, οι οποίες και αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα της μελέτης, που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις των γυναικών, ηλικίας 18–65 ετών, οι οποίες προσέρχονταν στη Γυναικολογική Κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη δόθηκε ένα συνολικό ερωτηματολόγιο, όπου καταγράφηκαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και το οποίο περιείχε ερωτήσεις σχετικές με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και δήλωση συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αφορούσε στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και προέρχεται από το πρόγραμμα «Λυσιστράτη», επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου είναι ο Δρ Θεόδωρος Αγοραστός, από τον οποίο είχε δοθεί η έγγραφη συγκατάθεσή του για τη χρήση αυτού στην παρούσα μελέτη.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αρχικά αποτύπωσε τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών (όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό τέκνων) και στη συνέχεια περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σημειώνεται ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μαΐου έως και Ιουλίου του 2012 και είχε τη μορφή αυτοσυμπλήρωσης. Εξηγήθηκε στις συμμετέχουσες ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής τους, η εξασφάλιση της ανωνυμίας και η τήρηση του απορρήτου, καθώς και η μη χρήση των στοιχείων σε άλλες έρευνες ή άλλους σκοπούς.

Στατιστική ανάλυση

Εξετάστηκαν και αναλύθηκαν οι περιγραφικοί δείκτες των

μεταβλητών. Έγινε χρήση των βασικών μέτρων θέσης και διασποράς, καθώς και των συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των ερωτήσεων αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, για τη συσχέτιση των διαφόρων ερωτήσεων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης χ^2 , ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις, το Fisher's exact test. Ειδικότερα, ως βασικό χαρακτηριστικό που ενδέχεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη γνώση των γυναικών και στη διαμόρφωση της στάσης τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας επιλέχθηκε η ηλικιακή ομάδα των γυναικών, ο τόπος κατοικίας τους, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση. Για κάθε ένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά διενεργήθηκαν στατιστικές συσχέτισεις με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Επί πλέον, για τη διερεύνηση της συσχέτισης της ερώτησης που αφορά στη γνώση του λόγου για τον οποίο θα πρέπει η γυναίκα να υποβάλλεται σε δοκιμασία κατά Παπανικολάου (test Pap) και της ερώτησης περί διενέργειας test Pap, καθώς και των ερωτήσεων περί εμβολιασμού, εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης χ^2 , ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις, το Fisher's exact test. Τέλος, οι ίδιοι στατιστικοί έλεγχοι εφαρμόστηκαν για τη συσχέτιση της γνώσης όσον αφορά στο εμβόλιο κατά του HPV και της αποδοχής του εμβολιασμού.

Τα αποτελέσματα με παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$ θεωρήθηκαν ως στατιστικώς σημαντικά. Για την πραγματοποίηση της στατιστικής ανάλυσης εφαρμόστηκε το λογισμικό Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (SPSS Inc, 2003, Chicago, USA).

Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίθηκε στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Ειδικότερα, τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια αναφορικά με τις πληροφορίες που αφορούν στις συμμετέχουσες και διαφυλάχθηκε η ασφάλεια του σχετικού υλικού, κατοχυρώθηκε η ανωνυμία των συμμετεχουσών και τα αποτελέσματα που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 300 γυναίκες, ηλικίας 18–65 ετών.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι το προφίλ της θεωρητικά τυπικής γυναίκας που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι αυτό που παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος (61,7%)

Πίνακας 1. Προφίλ της θεωρητικά τυπικής γυναίκας που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα.

Γυναίκες που προσήλθαν στη Γυναικολογική Κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Μολάων	
Μέση ηλικία (έτη):	42 έτη (με σταθερή απόκλιση 12,29)
Τόπος γέννησης:	Πόλη (Σπάρτη, Γύθειο, Μολαίο, Μονεμβασιά, Νεάπολη)
Διεύθυνση κατοικίας:	Σε χωριό
Τόπος διαμονής γονέων:	Σε χωριό
Τόπος ενηλικίωσης:	Σε χωριό
Έτη διαμονής στην Ελλάδα:	>10 έτη
Επίπεδο εκπαίδευσης:	Απολυτήριο Λυκείου
Επάγγελμα:	Οικιακά
Επάγγελμα συζύγου:	Αγρότης
Οικογενειακή κατάσταση:	Έγγαμη
Αριθμός τοκετών:	2

επισκεπτόταν μία φορά το χρόνο το γυναικολόγο, ενώ υπήρξε και ένα ποσοστό 31,7% που απάντησε ότι δεν πήγαινε καθόλου. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (97%) απάντησε ότι γνωρίζει τι είναι το test Παπανικολάου, καθώς και ότι γνωρίζει γιατί είναι απαραίτητο μια γυναίκα να υποβάλλεται σε αυτή τη δοκιμασία. Το 76% των γυναικών του δείγματος δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε test Παπανικολάου, ενώ το 24% όχι. Από το σύνολο των γυναικών που δεν είχαν υποβληθεί σε test Παπανικολάου, στο 44,4% δεν είχε διενεργηθεί από αμέλειά τους, στο 33,3% από ντροπή, στο 12,5% επειδή δεν είχαν λάβει ενημέρωση, στο 8,3% γιατί φοβόνταν το αποτέλεσμα και στο 1,4% επειδή δεν είχαν εύκολη πρόσβαση σε νοσοκομείο ή σε κέντρο υγείας (εικ. 1). Από την άλλη πλευρά, ποσοστό 49,1% υποβαλλόταν τακτικά σε test Παπανικολάου (δηλαδή ετήσια για >5 χρόνια), στο 31,6% το test είχε διενεργηθεί

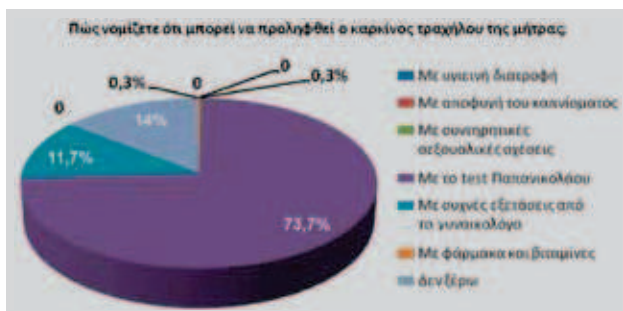


Εικόνα 1. Ποσοστό γυναικών που έχουν υποβληθεί σε test Παπανικολάου και λόγοι μη διενέργειας της εξέτασης.

2–3 φορές συνολικά, ενώ το 19,3% είχε υποβληθεί στο test μόνο μία φορά. Τέλος, από όσες γυναίκες γνώριζαν για το test Παπανικολάου, το 59,2% απάντησε ότι ενημερώθηκε από τον ιατρό τους, το 21,4% από φίλους και γνωστούς, το 12,7% από την τηλεόραση, το 9,1% από το οικογενειακό τους περιβάλλον και το υπόλοιπο ποσοστό από τον τύπο, το διαδίκτυο, το σχολείο κ.ά.

Το 54,7% των γυναικών της μελέτης δεν γνώριζε την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 69% των γυναικών απάντησε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό. Σημειώνεται ότι από το σύνολο του δείγματος που απάντησε ότι η νόσος μπορεί να προληφθεί, το 73,7% ανέφερε ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με το test Παπανικολάου και το 11,7% με συχνές εξετάσεις από το γυναικόλογο (εικ. 2).

Η πλειοψηφία των γυναικών, δηλαδή το 56%, δεν γνώριζε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV) (εικ. 3), ενώ αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης του HPV, το 56,3% των γυναικών του δείγματος δεν γνώριζε σχετικά και το



Εικόνα 2. Γνώσεις γυναικών σχετικά με τον τρόπο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.



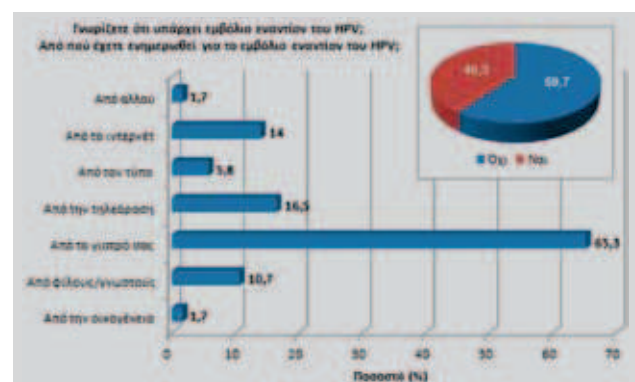
Εικόνα 3. Γνώσεις γυναικών σχετικά με τον ιό HPV.

42% απάντησε ότι μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο. Στην ερώτηση «πού οδηγεί μια λοίμωξη από HPV;», το 72,3% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει (εικ. 4), ενώ το 23,3% απάντησε ότι μερικές φορές οδηγεί σε ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σημειώνεται ότι το 76,7% δεν γνώριζε τι είναι το HPV test, το 96,7% δεν είχε υποβληθεί ποτέ σε HPV test, ενώ το 86,7% δεν είχε κάποια γνωστή που να είχε υποβληθεί στο HPV test.

Το 59,7% των γυναικών του δείγματος δεν γνώριζαν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV (εικ. 5) και το 64,3% δήλωσε ότι θα δεχόταν να εμβολιαστεί για να προφυλαχθεί από τη λοίμωξη από τον ιό HPV. Σημειώνεται ότι από όσες γυναίκες απάντησαν αρνητικά, το 58,9% δεν θα δεχόταν να εμβολιαστεί γιατί φοβόταν τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου, το 34,6% επειδή δεν είχε ενημερωθεί επαρκώς και το 6,5% επειδή δεν πίστευε στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Αντίστοιχα, το 74,7% των γυναικών του δείγματος θα δεχόταν να εμβολιαστεί για να προφυλαχθεί από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Παράλληλα, το 74,7% των γυναικών θα δεχόταν να εμβολιαστεί η ανήλικη κόρη τους, ώστε να προφυλαχθεί από μια HPV-λοίμωξη και συνακόλουθα από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου. Επίσης, το 73% των γυναικών θα δεχόταν να εμβολιαστεί



Εικόνα 4. Γνώσεις γυναικών σχετικά με το πού μπορεί να οδηγήσει μια λοίμωξη από τον ιό HPV.



Εικόνα 5. Γνώσεις γυναικών σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV.

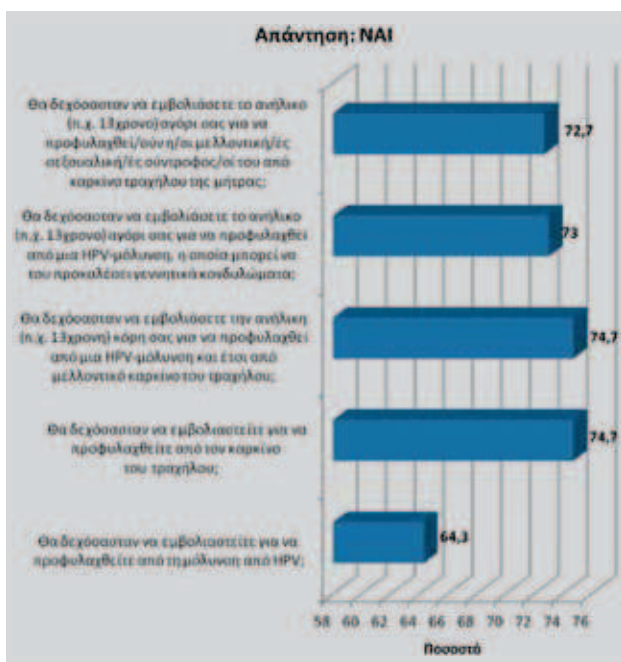
ο ανήλικος υιός τους ώστε να προφυλαχθεί από μια HPV-λοίμωξη που θα μπορούσε να του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα (εικ. 6). Αναφορικά με το ποιος πρέπει να διενεργήσει τον εμβολιασμό, στις ενήλικες γυναίκες το 90,7% απάντησε ότι πρέπει να είναι ο γυναικολόγος, ενώ σε κορίτσια ηλικίας <16 ετών σε ποσοστό 60,3% θεωρούσαν ότι πρέπει να τα εμβολιάσει ο γυναικολόγος και σε ποσοστό 32% ο παιδίατρος. Επί πλέον, το 65,7% απάντησε ότι ο εμβολιασμός πρέπει να διενεργείται σε νοσοκομείο και το 27% σε κέντρα υγείας. Επίσης, το 94% των συμμετεχουσών πίστευε ότι το κορίτσι ή το αγόρι που πρόκειται να εμβολιαστεί πρέπει να έχει ενημερωθεί σχετικά με τη συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το 95,7% απάντησαν ότι η παραπάνω συσχέτιση πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο. Τέλος, το 58,3% των γυναικών δήλωσε ότι αν λόγω ηλικίας το εμβόλιο δεν προσφερόταν δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επέλεγαν να το προμηθευτούν ιδιωτικά μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς. Το 32% θα κάλυπτε το κόστος εξ ολοκλήρου, ενώ το 9,7% δεν θα το προμηθευόταν καθόλου.

Επί πλέον, τα αποτελέσματα των αναλύσεων στο πεδίο των συσχετίσεων έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή στατιστική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της γνώσης για τον ιό HPV ($p<0,001$), της γνώσης για το HPV test ($p=0,003$), της ύπαρξης του εμβολίου για τον ιό HPV ($p<0,001$), της αποδοχής του εμβολιασμού για τις ίδιες ($p=0,002$), για την

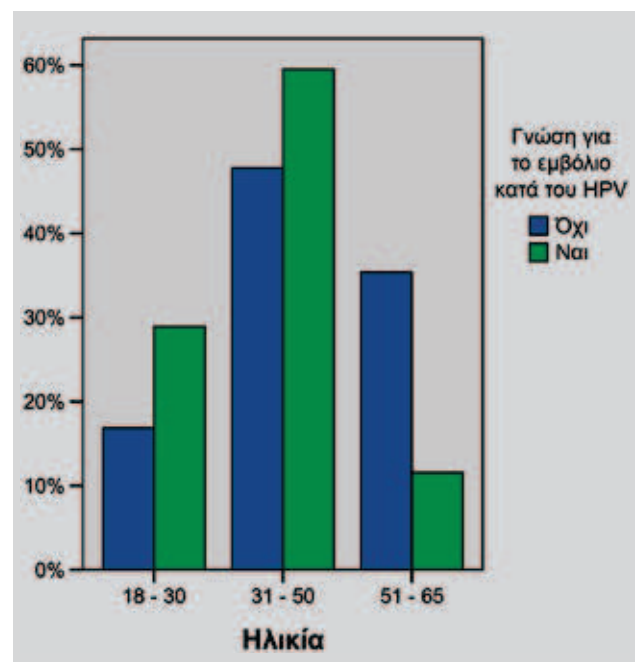
ανήλικη κόρη τους ($p=0,002$) και για το ανήλικο αγόρι τους ($p=0,010$). Δηλαδή, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (>50 ετών) δεν γνώριζαν για τον ιό HPV, για το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, ενώ δεν φάνηκαν και τόσο πρόθυμες στον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτού τους ή των ανήλικων παιδιών τους σε σύγκριση με τις γυναίκες μικρότερης ηλικίας (εικ. 7).

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει μεταξύ του τόπου κατοικίας και της γνώσης για τον ιό HPV ($p=0,021$), της γνώσης για το HPV test ($p=0,035$) και της ύπαρξης του εμβολίου για τον ιό HPV ($p=0,001$). Επομένως, οι γυναίκες που κατοικούσαν μόνιμα σε χωριό δεν γνώριζαν για τον ιό HPV, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό σε σύγκριση με εκείνες που διέμεναν σε πόλη (εικ. 8).

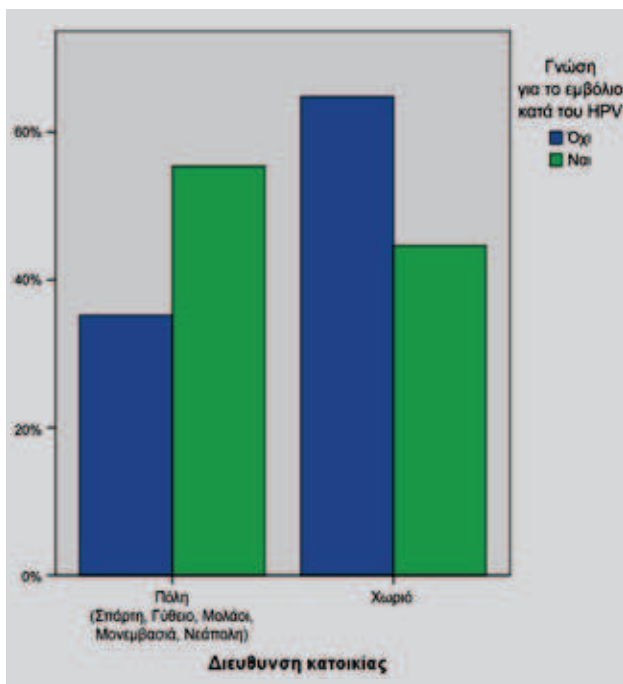
Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της επίσκεψης στο γυναικολόγο ($p<0,001$), της γνώσης για το test Παπανικολάου ($p=0,032$), της διενέργειας του test Παπανικολάου ($p<0,001$), της γνώσης για τον ιό HPV ($p<0,001$), της ύπαρξης του HPV test ($p<0,001$) και της ύπαρξης του εμβολίου ($p<0,001$). Επίσης, ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε ότι υπάρχει ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την αποδοχή του εμβολιασμού για τις ίδιες ($p<0,001$), για την κόρη τους ($p<0,001$) και για το ανήλικο αγόρι τους ($p<0,001$). Δηλαδή, οι γυναίκες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (Δημοτικό) δεν πήγαιναν στο γυναικολόγο, δεν



Εικόνα 6. Αποδοχή εμβολιασμού κατά του ιού HPV.



Εικόνα 7. Συσχέτιση ηλικίας και γνώσης για τον HPV εμβολιασμό.

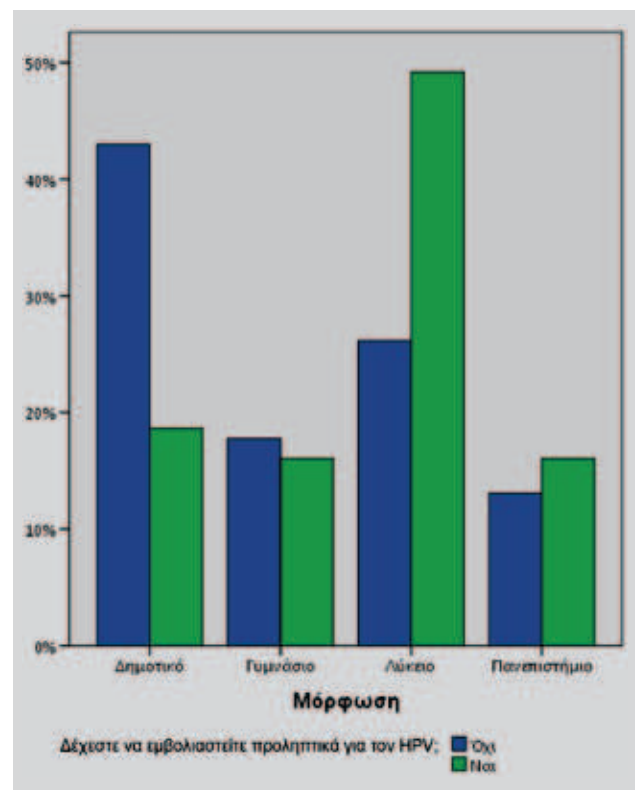


Εικόνα 8. Συσχέτιση του τόπου κατοικίας και της γνώσης για τον HPV εμβολιασμό.

γνώριζαν για το test Παπανικολάου, τον ιό HPV, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, δεν είχαν υποβληθεί σε test Παπανικολάου, καθώς επίσης δεν φάνηκαν τόσο πρόθυμες στον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτού τους ή των ανήλικων παιδιών τους σε σύγκριση με τις γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (εικ. 9).

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει μεταξύ του επαγγέλματος και της γνώσης για το test Παπανικολάου ($p=0,001$), της διενέργειας του test Παπανικολάου ($p<0,001$), της γνώσης για τον ιό HPV ($p<0,001$), της γνώσης για το HPV test ($p<0,001$) και για το πού μπορεί να οδηγήσει μια λοίμωξη από HPV ($p<0,001$). Επίσης, ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του επαγγέλματος και του προληπτικού εμβολιασμού ($p<0,001$), της επίσκεψης στο γυναικολόγο ($p<0,001$) και της ερώτησης αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί ($p=0,004$). Επομένως, οι γυναίκες νοικοκυρές και οι αγρότισσες δεν πήγαιναν στο γυναικολόγο, δεν γνώριζαν για τον ιό HPV, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, δεν είχαν υποβληθεί σε test Παπανικολάου, καθώς και ότι θα αγόραζαν το εμβόλιο μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς.

Στατιστικά ισχυρή σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της γνώσης για το HPV test ($p=0,007$), καθώς και της γνώσης για την ύπαρξη εμβολίου για τον ιό HPV ($p<0,001$). Δηλαδή, οι παντρε-



Εικόνα 9. Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης και της αποδοχής προληπτικού εμβολιασμού.

μένες γυναίκες δεν γνώριζαν για το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό σε σχέση με τις άγαμες γυναίκες.

Στατιστικά ισχυρή σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης στα αποτελέσματα των συσχετίσεων των ερωτήσεων γνώσης και πρόληψης του ερωτηματολογίου, απ' όπου προκύπτει ότι οι γυναίκες που υποβάλλονταν σε test Παπανικολάου γνώριζαν και το λόγο για τον οποίο χρειαζόταν, δηλαδή για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής και να προλάβει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ($p<0,001$). Επίσης, φάνηκε ότι οι γυναίκες που γνώριζαν για το test Παπανικολάου αποδέχονταν τόσο τον προληπτικό εμβολιασμό στον εαυτό τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p<0,001$), όσο και τον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης τους ($p=0,001$) και του ανήλικου αγοριού τους ($p=0,001$). Τέλος, οι γυναίκες που γνώριζαν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV αποδέχονταν τόσο τον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτού τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p<0,001$), όσο και τον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης ($p<0,001$) και του ανήλικου αγοριού τους ($p<0,001$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι οι

γνώσεις των γυναικών του δείγμάτος μας σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν ελλιπείς και αποσπασματικές, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν γνώριζε για την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τι είναι ο HPV, ποιοι είναι οι τρόποι μετάδοσής του, πού οδηγεί μια λοίμωξη από HPV, τι είναι το HPV test και ότι υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού HPV. Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε ότι έχει υποβληθεί σε test Παπανικολάου. Ωστόσο, δεν ακολουθείται ο ενδεδειγμένος τακτικός προληπτικός έλεγχος, καθώς από το σύνολο των γυναικών της παρούσας μελέτης το μεγαλύτερο ποσοστό υποβαλλόταν περιστασιακά στην εξέταση. Επίσης, όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των γυναικών στα προγράμματα πρόληψης, φάνηκε ότι αυτοί είναι η αμέλεια, η ντροπή, η ελλιπής ενημέρωση, ο φόβος του αποτελέσματος, και τελευταίος σε συχνότητα η μη εύκολη πρόσβαση σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Σχετικά με την αποδοχή ή όχι του εμβολιασμού, η πλειοψηφία των γυναικών ήταν δεκτική στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV, σε ποσοστό 64,3%, στον εμβολιασμό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σε ποσοστό 74,7%, καθώς επίσης και στον εμβολιασμό των ανήλικων παιδιών τους. Τα αποτελέσματα της ανάλυσής μας έδειξαν ακόμα ότι η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση, αλλά και οι γνώσεις των γυναικών, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο βαθμό ενημέρωσης και στη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών που συμμετείχαν πίστευε ότι τα κορίτσια ή τα αγόρια τα οποία πρόκειται να εμβολιαστούν πρέπει να έχουν ενημερωθεί σχετικά με τη συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ότι η παραπάνω συσχέτιση θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο.

Σχετικά με τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη συμμετοχή των γυναικών στα προγράμματα πρόληψης, τα αποτελέσματα της μελέτης συμβαδίζουν με τα αποτελέσματα και άλλων ανάλογων ερευνών, αφού ο φόβος των αποτελεσμάτων και ένα αίσθημα αμηχανίας κατά την εξέτάσή τους φαίνεται ότι αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των γυναικών σε προγράμματα πρόληψης.^{19–23}

Σε ανάλογες έρευνες βρέθηκε ότι η ηλικία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη γνώση των γυναικών για τον ιό HPV και την ύπαρξη του εμβολίου,⁸ και ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, όπως την

εκπαίδευση ή τα επίπεδα εισοδήματος.²⁴ Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία κατά τα έτη 2004–2005 βρέθηκε ότι η εκπαίδευση και η απασχόληση συσχετίστηκαν θετικά με τη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.²⁵

Επίσης, όσον αφορά στο μεγάλο ποσοστό αποδοχής του εμβολιασμού, καθώς η πλειοψηφία των γυναικών της μελέτης ήταν δεκτικές στον εμβολιασμό κατά του ιού HPV, το αποτέλεσμα αυτό φάνηκε ότι συμβαδίζει και με τα αποτελέσματα άλλων, ανάλογων ερευνών.^{26–28} Σύμφωνα με έρευνα που διενεργήθηκε το 2008 σε γυναίκες της ελληνικής περιφέρειας, η πλειοψηφία των γυναικών ήταν δεκτικές στον εμβολιασμό τόσο για τις ίδιες όσο και για τα ανήλικα παιδιά τους.²⁶

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με το ποσοστό των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε test Παπανικολάου συμβαδίζουν με την εθνική έρευνα υγείας του έτους 2009 της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, αφού, σύμφωνα με τα στοιχεία της, 7 στις 10 γυναίκες, ηλικίας 15 ετών και άνω, έχουν υποβληθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους σε κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου (test Pap). Η αναλογία διαφοροποιείται σε 9 στις 10 γυναίκες (89,23%) για την ηλικιακή ομάδα των 35–54 ετών.²⁹

Επίσης, όπως προκύπτει και από άλλες έρευνες, ανισότητες σχετικά με τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υπάρχουν και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου οι αγρότισσες και οι πτωχότερες γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.^{30,31} Σε κάποιες επί πλέον μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι γνώσεις των γυναικών εμπλέκονται στην αποδοχή του προσυμπτωματικού ελέγχου.^{32,33}

Από τα αποτελέσματα, λοιπόν, της παρούσας μελέτης κρίνεται επιβεβλημένη και απαραίτητη η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων αγωγής της υγείας, καθώς και προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, διαμορφωμένων ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού. Το γεγονός αυτό μπορεί μελλοντικά να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση του γυναικείου πληθυσμού, καθώς και στην κινητοποίησή του ώστε να κατανοήσει τους ενδεδειγμένους τρόπους προστασίας του τόσο κατά του ιού HPV όσο γενικότερα και κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς «σύμφωνα με ανεπίσημα δεδομένα μόνο το 25–30% των Ελληνίδων στις οποίες θα έπρεπε να διενεργείται test Pap υποβάλλονται σε έλεγχο και μάλιστα μόλις μία φορά στα 2–3 έτη».³⁴

Επομένως, λαμβάνοντας υπ' όψη τους παραπάνω παράγοντες, θα μπορούσε να επιτευχθεί ένας ολοκληρωμένος

τοπικός σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης, αλλά και κατ' επέκταση ένας εθνικός σχεδιασμός για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος θα περιλαμβάνει ανάλογες έρευνες. Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής της υγείας θα μπορούσε να θεωρηθεί ως βασικός παράγοντας επιτυχίας ενός τοπικού, αλλά και κατ' επέκταση ενός εθνικού σχεδιασμού αντιμετώπισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει να προσδιορίζει τον πληθυσμό-στόχο, τα διαστήματα ελέγχου, την κάλυψη των στόχων, ένα μηχανισμό για την πρόσκληση συμμετοχής των γυναικών στις υπηρεσίες ελέγχου, τις δοκιμές ελέγχου ή τις δοκιμασίες που πρέπει να χρησιμοποιούνται, τις στρατηγικές που θα διασφαλίζουν ότι όλες οι γυναίκες που βρέθηκαν θετικές στον έλεγχο θα ενημερώνονται για τα αποτελέσματά τους, το μηχανισμό εκείνο ο οποίος θα παραπέμπει τις γυναίκες για τη διάγνωση και τη θεραπεία τους, τις συστάσεις της θεραπείας και τους δείκτες για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση του προγράμματος.

Οι αποφάσεις σχετικά με την ηλικιακή ομάδα-στόχο και τη συχνότητα της εξέτασης λαμβάνονται συνήθως σε εθνικό επίπεδο, επί τη βάση του τοπικού επιπολασμού και της επίπτωσης των παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Οι σχεδιαστές των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, πριν προβούν στην εφαρμογή τους, θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει ότι είναι διαθέσιμες όλες εκείνες οι υπηρεσίες που απαιτούνται για τη διαχείριση των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η επιλογή της δοκιμής ελέγχου ή των δοκιμών που θα χρησιμοποιηθούν πραγματοποιείται συνήθως σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο. Παρ' όλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν κάποιες βασικές γνώσεις από όλες τις διαθέσιμες μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου.³⁰

Τρεις στρατηγικές θεωρούνται ιδιαίτερα χρήσιμες σε σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας: (α) η πρωτογενής πρόληψη (από τη λοίμωξη HPV), η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη χρησιμοποίηση προφυλακτικού, τον εμβολιασμό κατά της HPV-λοίμωξης και την πρόληψη πιθανών συμπαραγόντων, (β) η εκπαίδευση για την υγεία και (γ) η συμβουλευτική.³⁰

Η εισαγωγή ενός προγράμματος εμβολιασμού κατά

του ιού HPV έχει κάποια επίπτωση στους πόρους, αλλά μπορεί να προκαλέσει μείωση στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου στο μέλλον, περιορίζοντας έτσι το συνολικό κόστος στη διαχείριση της νόσου.³⁵ Σύμφωνα με έρευνα που εκπονήθηκε το 2010 στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι ο συνδυασμός των τρεχουσών πρακτικών πρόληψης με προφυλακτικό εμβολιασμό Ελληνίδων, ηλικίας 12 ετών, είναι οικονομικά πολύ επωφελής.³⁶ Όμως, γενικά, θα πρέπει να καταστεί κατανοητό ότι ο εμβολιασμός και ο ασυμπτωματικός έλεγχος αλληλοσυμπληρώνονται και ότι η παραμέληση του τακτικού ελέγχου λόγω του εμβολιασμού θα μπορούσε να αυξήσει τη συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.³⁷ Ο Οργανισμός Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων (Food and Drug Administration, FDA) των ΗΠΑ το Μάρτιο του 2003, λαμβάνοντας υπ' όψη τις πρόσφατες μελέτες μαζικού ελέγχου, προτείνει την καθιέρωση του ελέγχου του HPV DNA ως κύριου εργαλείου μαζικού ελέγχου σε γυναίκες ηλικίας >30 ετών σε συνδυασμό βέβαια με το test Pap.³⁸

Η παροχή συμβουλευτικής σχετικά με τα παραπάνω, η αγωγή της υγείας στα δημόσια σχολεία, η ενημέρωση του πληθυσμού μέσα από εκδηλώσεις, συζητήσεις και ομιλίες θεωρούνται απαραίτητα μέτρα για την ευρύτερη αποδοχή των μεθόδων πρόληψης που υφίστανται κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και της πρόσβασης των γυναικών στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, όπως προκύπτει από τη συγκεκριμένη μελέτη. Επίσης, αναγκαίος και επιβεβλημένος κρίνεται ο τοπικός σχεδιασμός ενός οργανωμένου προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου.

Στη Φινλανδία, η καθιέρωση μαζικών προγραμμάτων για τον έλεγχο του πληθυσμού συνέτεινε στη μείωση της συχνότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε 5,5 ανά 100.000 περιπτώσεις. Αντίθετα, στη γειτονική της Νορβηγία, η έλλειψη προγραμματισμένου ελέγχου του πληθυσμού είχε ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της συχνότητας της νόσου σε 15,6 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα.³⁹

Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου εφαρμόζονται οργανωμένα πλέον και στην Ελλάδα, μέσω των εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η όλη διαδικασία των προσυμπτωματικών ελέγχων εφαρμόζεται βάσει επιστημονικά τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών. Από την εφαρμογή των προληπτικών ελέγχων και την επακόλουθη πρόωπη διάγνωση αναμένεται να μειωθεί η θνησιμότητα και το κόστος θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁹

ABSTRACT

Investigation of women's knowledge about the prevention of cervical cancer

E. HARAMI,¹ M. TSIRONI,² P. PREZERAKOS,² T. AGORASTOS,³ S. ZIGA²¹General Hospital-Health Center of Molai, Molai, ²Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, University of Peloponnese, Sparta, ³Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(3):342–351*

OBJECTIVE Investigation of the knowledge of women attended the gynecological clinic and outpatient department of a regional hospital in Peloponnese about the prevention of cervical cancer. **METHOD** The survey involved 300 women aged 18–65 years. For the collection of data, an anonymous self-completed questionnaire was used, which included demographic characteristics and information on preventing cervical cancer according to the “Lysistrati” program, with the permission of the program’s scientific director. Statistical analysis was conducted using Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **RESULTS** The majority of the participants had undergone the Papanicolaou test (49.1% of these were tested every year and 50.9% occasionally). The predominant reasons given for non-testing were neglect (44.4%) and shame (33.3%). A large percentage of women were unaware of the human papilloma virus (HPV) (56%), its mode of transmission (56.3%), the HPV test (76.7%), what an HPV infection can lead to (72.3%) and the existence of the vaccine (59.7%), but the majority of them were receptive to vaccination for themselves and their underage children. In addition, the majority of the women reported that they believe that girls and boys should be informed about the association between HPV, sexual relations, and cervical cancer and that information about this association should be provided at school. The degree of knowledge and testing of the participants were correlated with their age, place of residence, educational level, occupation and marital status. **CONCLUSIONS** The knowledge of women in studying the regional Peloponnese about the prevention of cervical cancer is incomplete and fragmentary. The implementation of organized screening and health education programs for cervical cancer designed according to the needs and characteristics of this population is imperative.

Key words: Cervical cancer, HPV DNA test, Human papilloma virus, Test Papanicolaou, Vaccination

Βιβλιογραφία

1. KLOSKEY JL, GAMBLE HL, SPUNT SL, RANDOLPH ME, GREEN DM, HUDSON MM. Human papillomavirus vaccination in survivors of childhood cancer. *Cancer* 2009, 115:5627–5636
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION/INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA, HPV INFORMATION CENTRE. Human papillomavirus and related cancers. Summary report update. 3rd ed. World, WHO/ICO, 15.11.2010. Available at: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>
3. MOVVA S, RODRIGUEZ L, ARIAS-PULIDO H, VERSCHRAEGEN C. Novel chemotherapy approaches for cervical cancer. *Cancer* 2009, 115:3166–3180
4. OLESEN SC, BUTTERWORTH P, JACOMB P, TAIT RJ. Personal factors influence use of cervical cancer screening services: Epidemiological survey and linked administrative data address the limitations of previous research. *BMC Health Serv Res* 2012, 12:34
5. GIORGI ROSSI P, RICCIARDI A, COHET C, PALAZZO F, FURNARI G, VALLE S ET AL. Epidemiology and costs of cervical cancer screening and cervical dysplasia in Italy. *BMC Public Health* 2009, 9:71
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION/INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA, HPV INFORMATION CENTRE. Human papillomavirus and related cancers. Summary report update. 3rd ed. Europe, WHO/ICO, 15.9.2010. Available at: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>
7. GOLDHABER-FIEBERT JD, DENNY LA, DE SOUZA M, KUHN L, GOLDIE SJ. Program spending to increase adherence: South African cervical cancer screening. *PLoS One* 2009, 4:e5691
8. URASA M, DARJ E. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. *Afr Health Sci* 2011, 11:48–57
9. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. *Γυναικολογία*. 2η έκδοση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2004
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION, IMMUNIZATION VACCINES AND BIOLOGICALS. Human papillomavirus laboratory manual. 1st ed. WHO/IVB/10.12, Geneva, 2009
11. KIM JJ, GOLDIE SJ. Health and economic implications of HPV vaccination in the United States. *N Engl J Med* 2008, 359:821–832
12. GRAHAM JC, ZARBL H. Use of cell-SELEX to generate DNA aptamers as molecular probes of HPV-associated cervical cancer cells. *PLoS One* 2012, 7:e36103
13. ΜΟΡΤΑΚΗΣ ΑΛ. *Γυναίκα και HPV. Πρόληψη της μόλυνσης και των επιπλοκών της*. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2007
14. OGILVIE GS, NIEKERK DJ, KRAJDEN M, MARTIN RE, EHLEN TG, CEBALLOS K ET AL. A randomized controlled trial of Human Papillomavirus (HPV) testing for cervical cancer screening: Trial

- design and preliminary results (HPV FOCAL Trial). *BMC Cancer* 2010, 10:111
15. ΜΠΟΝΤΗΣ Ι. *Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. 2η έκδοση. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2007
 16. ΑΜΠΡΑΧΙΜ ΣΕ, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ Λ, ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΕΙΔΟΥ Σ, ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΝΤΖΑ Ε ΚΑΙ ΣΥΝ. Προληπτικός έλεγχος του τραχήλου της μήτρας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας – Κέντρο Υγείας Θέρμης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2012, 17:87–94
 17. FLORES YN, BISHAI DM, LORINCZ A, SHAH KV, LAZCANO-PONCE E, HERNÁNDEZ M ET AL. HPV testing for cervical cancer screening appears more cost-effective than Papanicolaou cytology in Mexico. *Cancer Causes Control* 2011, 22:261–272
 18. McALEARNEY AS, SONG PH, RHODA DA, TATUM C, LEMESHOW S, RUFFIN M ET AL. Ohio Appalachian women's perceptions of the cost of cervical cancer screening. *Cancer* 2010, 116:4727–4734
 19. OSCARSSON MG, WIJMA BE, BENZEIN EG. "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 Expect* 2008, 11:26–34
 20. ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ Α. Τα αποτελέσματα του προγράμματος «Λυσιστράτη» για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. *Ιατρικό Βήμα* 2007, 110:46
 21. KIVISTIK A, LANG K, BAILI P, ANTTILA A, VEERUS P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Womens Health* 2011, 11:43
 22. FYLAN F. Screening for cervical cancer: A review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *Br J Gen Pract* 1998, 48:1509–1514
 23. WERE E, NYABERI Z, BUZIBA N. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH), Eldoret, Kenya. *Afr Health Sci* 2011, 11:58–64
 24. FRANCESCHI S, PLUMMER M, CLIFFORD G, DE SANJOSE S, BOSCH X, HERRERO R ET AL. Differences in the risk of cervical cancer and human papillomavirus infection by education level. *Br J Cancer* 2009, 101:865–870
 25. DAMIANI G, FEDERICO B, BASSO D, RONCONI A, BIANCHI CB, ANZELLOTTI GM ET AL. Socioeconomic disparities in the uptake of breast and cervical cancer screening in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012, 12:99
 26. ΓΚΕΣΟΥΛΗ-ΒΟΛΤΥΡΑΚΗ Ε, ΤΣΕΤΣΕΚΟΥ Ε, ΜΑΡΝΕΡΑΣ Χ, ΚΡΑΠΗΣ Κ, ΥΦΑΝΤΗΣ Α, ΝΟΥΛΑ Μ. Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:522–528
 27. JONES M, COOK R. Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration. *J Am Coll Health* 2008, 57:23–32
 28. WOODHALL SC, LEHTINEN M, VERHO T, HUHTALA H, HOKKANEM M, KOSUNEN E. Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation: A survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland. *J Adolesc Health* 2007, 40:466–469
 29. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Δελτίο τύπου: Εθνική έρευνα υγείας: Έτος 2009. ΕΛ.ΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2011. Διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE>
 30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. WHO, Geneva, 2006
 31. SPACZYŃSKI M, NOWAK-MARKWITZ E, JANUSZEK-MICHAŁECKA L, KAROWICZ-BILIŃSKA A. Women's social conditions and their participation in Cervical Cancer Population Screening Program in Poland. *Ginekol Pol* 2009, 80:833–838
 32. NELSON W, MOSER RP, GAFFEY A, WALDRON W. Adherence to cervical cancer screening guidelines for US women aged 25–64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). *J Womens Health (Larchmt)* 2009, 18:1759–1768
 33. LYIMO FS, BERANTN. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. *BMC Public Health* 2012, 12:22
 34. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο 2011–2015. Διαθέσιμο στο: <http://www.anticancer.gr/catalogue/SxedioDra3is24selido.pdf>
 35. SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. *Management of cervical cancer. A national clinical guideline*. SIGN, Edinburgh, 2008:99
 36. ΡΟΒΙΘΗΣ Δ, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ. Ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας προφυλακτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:88–94
 37. ΠΑΥΛΙΔΟΥ Ε, ΖΑΦΡΑΚΑΣ Μ, ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ Θ. Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην εποχή μετά τον HPV εμβολιασμό. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία* 2008, 20:250–254
 38. ΚΑΠΡΑΝΟΣ Ν. Μαζικός έλεγχος HPV και καρκίνος τραχήλου μήτρας. *Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας* 2006, Κ:26–33
 39. ΜΟΡΤΑΚΗΣ ΑΕ. *Ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες του κατώτερου γεννητικού συστήματος της γυναίκας. Έγχρωμος κολποσκοπικός άτλας*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα, 1992
- Corresponding author:*
- E. Harami, General Hospital-Health Center of Molai, GR-230 52 Molai Lakonia, Greece
e-mail: e.harami@yahoo.gr