

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της αποδοχής του εμβολιασμού έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Εκατό γυναίκες, ηλικίας 18–65 ετών, περιελήφθησαν στη μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, που αφορούσε στον εμβολιασμό των ιδίων και των παιδιών τους έναντι του ιού HPV. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 73% των γυναικών ήταν δεκτικές στον προσωπικό εμβολιασμό έναντι του ιού HPV, ενώ το 62% θα δεχόταν να εμβολιαστεί το ανήλικο παιδί τους. Ο φόβος των ανεπιθύμητων ενεργειών, η ανεπαρκής πληροφόρηση, αλλά και η αμφιβολία ως προς την αιτιολογία αποτελούσαν τις κυριότερες αιτίες άρνησης. Το κόστος του εμβολίου θεωρείται σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας. Οι γυναίκες που κατοικούσαν σε αστικά κέντρα δήλωσαν περισσότερο δεκτικές σε σχέση με εκείνες της υπαίθρου όσον αφορά στον εμβολιασμό του γιου τους, με σκοπό τη μελλοντική προστασία σεξουαλικού συντρόφου, με στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν ο γυναικολόγος να εμβολιάσει τις ίδιες ή τα παιδιά τους. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η πλειοψηφία των γυναικών είναι δεκτικές στον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV. Υπάρχει ανάγκη για ενημερωτική εκστρατεία των γυναικών, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, ενώ πρέπει να ληφθεί μέριμνα για περιορισμό του κόστους του εμβολίου.

Η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη είναι πολύ υψηλή. Πρόκειται για το δεύτερο πιο συχνά εμφανιζόμενο καρκίνο σε νεαρές γυναίκες, ηλικίας 15–44 ετών, και επιφέρει σημαντική ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση στους ασθενείς και τα συστήματα υγείας.^{1–3} Βασικός αιτιοπαθογενετικός παράγοντας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θεωρείται ο ιός HPV (human papilloma virus, ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων), οι τύποι 16 και 18 του οποίου έχουν ανιχνευτεί στο 70% των περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας.^{4,5} Οι προληπτικές εξετάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση των περιπτώσεων αυτής της μορφής καρκίνου. Η εξέταση του κολποτραχηλικού εκκρίματος κατά Παπανικολάου (test Παπανικολάου) όμως δεν μπορεί να ανιχνεύσει τον HPV ούτε να προστατεύσει από τη λοίμωξη από αυτόν. Επίσης, ούτε το «test Παπανικολάου» είναι τέλειο ούτε η αποτελεσματικότητα αυτών των προληπτικών προγραμμάτων είναι ιδανική λόγω γραφειοκρατικών και άλλων προβλημάτων.^{5,6} Έτσι, προκειμένου να μειωθεί ουσιαστικά η συχνότητα

εμφάνισης νέων κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, πρέπει να εφαρμοστούν νέες πρακτικές πρωτογενούς πλέον πρόληψης. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, διεθνώς γίνεται προσπάθεια εφαρμογής στην καθημερινή κλινική πράξη των σύγχρονων γνώσεων από τα μοριακά δεδομένα της καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, με στόχο πάντα την αποτελεσματικότερη προληπτική ιατρική παρέμβαση στον τομέα αυτόν. Την πλέον καθοριστική όμως δυνατότητα εφαρμογής της νέας γνώσης, που σχετίζεται με την πρόληψη του «ιογενούς αιτιολογίας» καρκίνου του τραχήλου στην καθημέρα πράξη, αποτελεί σήμερα η ύπαρξη ενός εμβολίου εναντίον του HPV, το οποίο εντάσσουν σταδιακά όλες οι αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού τους. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων ευθύνεται για το 99,7% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και για το 5% του συνόλου των καρκίνων ανά τον κόσμο (περιλαμβάνονται καρκίνος του φάρυγγα, του πέους και του πρωκτού).⁵ Υπολογίζεται ότι το εμβόλιο έναντι των οροτύπων 16, 18 προστατεύει

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(3):522–528
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2010, 27(3):522–528

Ε. Γκεσουλή-Βολτυράκη,¹
Ε. Τσετσέκου,²
Χ. Μαρνέρας,³
Κ. Κράπης,⁴
Α.Υφαντής,¹
Μ. Νούλα¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας, Λαμία

²Κέντρο Υγείας Αλιάρτου, Αλιάρτος

³Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

⁴Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

HPV vaccination acceptance
among women in Greek provincial
areas

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γυναίκα
Εμβολιασμός
Ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων
Καρκίνος τραχήλου της μήτρας

Υποβλήθηκε 29.6.2009

Εγκρίθηκε 29.7.2009

από το 70% των κρουσμάτων, ενώ η προσθήκη των οροτύπων 45 και 31 θα οδηγούσε στην πρόληψη του 80% των περιπτώσεων.^{4,5} Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα μέχρι στιγμής υπάρχοντα εμβόλια εναντίον του HPV δεν προφυλάσσουν από όλους τους υποτύπους του ιού, αλλά μόνο από τους πλέον νοσογόνους και επικίνδυνους, δηλαδή τους υποτύπους 16 και 18 (οι οποίοι ωστόσο είναι υπεύθυνοι για το 70% των καρκίνων παγκοσμίως). Υπάρχει σήμερα και ένα τετραδύναμο εμβόλιο, δηλαδή εμβόλιο εναντίον των υποτύπων 16, 18, 6 και 11, το οποίο προφυλάσσει όχι μόνο από τις δυσπλασίες και τον καρκίνο του τραχήλου αλλά και από τα κονδυλώματα, τα οποία αποτελούν μια από τις πλέον συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους.⁴ Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα ανίχνευσης του γονιδιώματος (DNA) των διαφόρων υποτύπων του HPV ποικίλλει στις διάφορες χώρες. Έτσι, πιθανόν αργότερα, όταν δημιουργηθούν εμβόλια εναντίον διαφορετικών υποτύπων, να εφαρμόζεται το καταλληλότερο εμβόλιο στην εκάστοτε γεωγραφική περιοχή. Τέλος, δεν έχει διευκρινιστεί εάν η εφαρμογή του προφυλακτικού εμβολιασμού θα επηρεάσει ή θα αλλάξει την υπάρχουσα σήμερα πρακτική του προγραμματισμένου ή ευκαιριακού πληθυσμιακού ελέγχου με το test Παπανικολάου ή και με το test HPV DNA.⁵

Σημαντική παράμετρος για την αποτελεσματική κάλυψη του πληθυσμού είναι η αποδοχή του εμβολιασμού των εφήβων από τους γονείς τους. Ελάττωση του βαθμού αποδοχής του προφυλακτικού εμβολιασμού σε ποσοστά <80% του πληθυσμού των εφήβων μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συνολικής επίδρασης του εμβολιασμού στην επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.^{7,8} Οι τρέχουσες πληροφορίες αναφέρουν αποδοχή του εμβολιασμού η οποία κυμαίνεται από 70–90%.^{9,10}

Η παρούσα μελέτη αποτελεί τμήμα ευρύτερης έρευνας, σκοπός της οποίας ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων των γυναικών της ελληνικής επαρχίας σχετικά με τις δυνατότητες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το test Παπανικολάου, τη συχνότητα διενέργειάς του, καθώς και την ύπαρξη του HPV εμβολίου.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν στην αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 100 ενήλικες γυναίκες, ηλικίας 18–65 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου–Νοεμβρίου 2008 στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, του Κέντρου Υγείας Κορωπίου και στο Δημαρχείο Σοφικού Κορινθίας. Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ερωτηματολόγιο με 66 κλειστού τύπου ερωτήσεις

που αναφέρονταν στις γνώσεις των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το test Παπανικολάου, τον ιό HPV, καθώς και τη στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό των ιδίων και των παιδιών τους. Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στο πρόγραμμα υγείας «Λυσιστράτη».¹¹ Κάθε γυναίκα έδωσε εγγράφως τη συγκατάθεσή της για τη συμμετοχή της στην έρευνα και συμπλήρωσε ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, παρουσία μελών της ερευνητικής ομάδας. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούσαν στην αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του HPV.

Περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα των γυναικών ήταν μάλλον μικρό και αφορούσε σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. Η επιλογή δεν έγινε με διαστρωματοποιημένο τρόπο, ενώ δεν ρωτήθηκε η εθνικότητα των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη. Το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού και τα αποτελέσματα, χωρίς να μπορούν να γενικευτούν, μπορούν να θεωρηθούν ενδεικτικά των τάσεων που επικρατούν ανάμεσα στις γυναίκες σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του ιού HPV.

Στατιστική ανάλυση

Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική και κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων και γραφήματα για τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος και για τις απαντήσεις ανά ερώτηση. Οι ποιοτικές μεταβλητές εξετάστηκαν με τη χρήση του χ^2 κατά Pearson με τη διόρθωση συνεχείας του Yates για τους τετράπτυχους πίνακες. Το επίπεδο σημαντικότητας ήταν $p < 0,05$. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS for Windows, 13.0 έκδοση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι περισσότερες γυναίκες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20–45 ετών. Το 53% των γυναικών ήταν απόφοιτες Λυκείου, το 19% απόφοιτες ΑΕΙ-ΤΕΙ και το 28% απόφοιτες Δημοτικού/Γυμνασίου. Στην πλειοψηφία τους, οι γυναίκες δεν εργάζονταν (59,2%), ενώ το 25,5% απασχολούνταν ως υπάλληλοι στον ιδιωτικό τομέα. Το 66,7% των γυναικών ανέφερε οικογενειακό εισόδημα μέχρι 2.000 €. Η πλειοψηφία τους κατοικούσε σε αστικές περιοχές (ποσοστό 71%) (πίν. 1). Δεκτικές στον προσωπικό εμβολιασμό έναντι του ιού HPV εμφανίζονταν οι περισσότερες γυναίκες (73%), ενώ όταν η ερώτηση εξειδικευόταν σε σχέση με την προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το ποσοστό ανερχόταν στο 81%. Αναφορικά με τον εμβολιασμό της κόρης/γιου, τα ποσοστά κυμαίνονταν στο 73% και 62%, αντίστοιχα, ενώ, όταν η ερώτηση εξειδικευόταν στην προφύλαξη τρίτων, η αποδοχή ήταν 61% (πίν. 2). Ο φόβος των ανεπιθύμητων ενεργειών, η ανεπαρκής ενημέρωση, καθώς και η αμφιβολία ως προς την αιτιολογία αλλά και το χρόνο εκδήλωσης της νόσου αποτελούσαν τις κυριότερες αιτίες

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Παράμετροι	n	%
<i>Ηλικία</i>		
<20	9	9,0
20–45	81	81,0
46–65	10	10,0
Σύνολο	100	100,0
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>		
Απόφοιτοι Δημοτικού	7	7,0
Απόφοιτοι Γυμνασίου	21	21,0
Απόφοιτοι Λυκείου	53	53,0
Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ	19	19,0
Σύνολο	100	100,0
<i>Επάγγελμα μητέρας</i>		
Οικιακά/άνεργη/άλλο	58	59,2
Δημόσια υπάλληλος	7	7,1
Ιδιωτική υπάλληλος	25	25,5
Ελεύθερη επαγγελματίας	8	8,2
Σύνολο	98	100,0
<i>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα</i>		
<1.000 €	20	21,0
1.000–2.000 €	44	45,7
2.000–3.000 €	18	18,7
>3.000 €	14	14,6
Σύνολο	96	100,0
<i>Τόπος διαμονής</i>		
Χωριό	21	21,0
Κωμόπολη	8	8,0
Πόλη	41	41,0
Μεγαλούπολη	30	30,0
Σύνολο	100	100,0

άρνησης εμβολιασμού, τόσο των ιδίων των γυναικών όσο και των παιδιών τους. Σε μία περίπτωση παρατηρήθηκε δυσπιστία ως προς τη νόσο (πίν. 3). Στο ερώτημα ποιον θα προτιμούσατε για την πραγματοποίηση του εμβολίου στον εαυτό σας, 90 γυναίκες απάντησαν το γυναικολόγο, μία τον οικογενειακό γιατρό και τρεις τον παιδίατρο, ενώ για το παιδί οι τιμές αντίστοιχα ήταν 56, 3 και 36 (πίν. 4).

Το 63% των γυναικών θεωρεί ότι το κόστος του εμβολίου είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας, ενώ το 54% θα προέβαινε ακόμη και σε ιδιωτική προμήθεια του εμβολίου (εικόνες 1, 2). Θετικές στην ενημέρωση των εφήβων εμφανίζονταν οι περισσότερες γυναίκες (81%) (εικ. 3). Κατά την εξέταση της πιθανής συσχέτισης των δημογραφικών μεταβλητών με την αποδοχή του εμβολιασμού, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε μόνον όσον αφορά στην αποδοχή του εμβολιασμού του ανήλικου αγοριού, με σκοπό τη μελλοντική προφύλαξη σεξουαλικού συντρόφου. Όσες γυναίκες κατοικούσαν σε αστικά κέντρα δήλωσαν περισσότερο δεκτικές σε σχέση με εκείνες της υπαίθρου (πίν. 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι γυναίκες είναι στην πλειοψηφία τους δεκτικές στον εμβολιασμό, τόσο των ιδίων, όσο και των παιδιών τους. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα αντίστοιχα διεθνών μελετών, απ' όπου προκύπτει ότι ακόμη και όταν οι γυναίκες έχουν

Πίνακας 2. Η αποδοχή εμβολιασμού σε επίπεδο ατομικό και παιδιών.

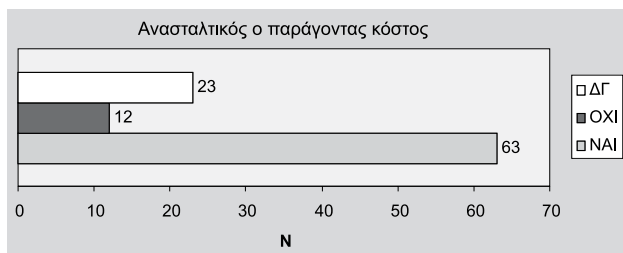
Αποδοχή εμβολιασμού	Για ατομικό HPV-εμβολιασμό	Για ατομικό εμβολιασμό–καρκίνος του τραχήλου	Για εμβολιασμό κόρης (προσωπική προστασία)	Για εμβολιασμό γιου (προσωπική προστασία)	Για εμβολιασμό γιου (με το αιτιολογικό της προφύλαξης τρίτων)
Ναι	73	81	73	62	61
Όχι	27	19	25	36	37

Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση των αιτιών άρνησης εμβολιασμού.

Αιτίες άρνησης	Για ατομικό HPV-εμβολιασμό	Για ατομικό εμβολιασμό–καρκίνος του τραχήλου	Για εμβολιασμό κόρης (προσωπική προστασία)	Για εμβολιασμό γιου (προσωπική προστασία)	Για εμβολιασμό γιου (με το αιτιολογικό της προφύλαξης τρίτων)
Ανεπαρκής ενημέρωση	13	9	5	7	7
Φόβος ανεπιθύμητων ενεργειών	9	5	10	11	9
Δυσπιστία στην αιτιολογία	8	5	7	18	1
Δυσπιστία στην προφύλαξη					9
Δυσπιστία ως προς το χρόνο εκδήλωσης			1		11
Δυσπιστία ως προς τη νόσο			1		

Πίνακας 4. Προτιμητέος γιατρός για τη διενέργεια του εμβολιασμού.

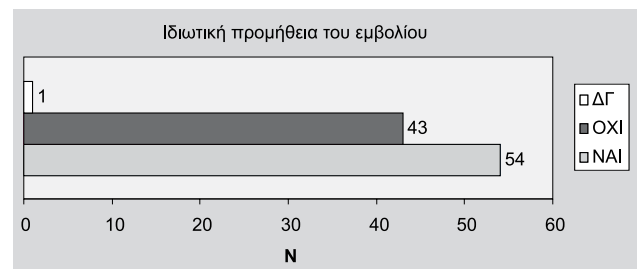
Ποιος θα πρέπει κάνει το εμβόλιο	Στις ενήλικες γυναίκες	Στα νέα κορίτσια (<16 ετών)
Γυναικολόγος	90	56
Οικογενειακός γιατρός	1	3
Παιδίατρος	3	36
Άλλος	4	3
Σύνολο	98	98



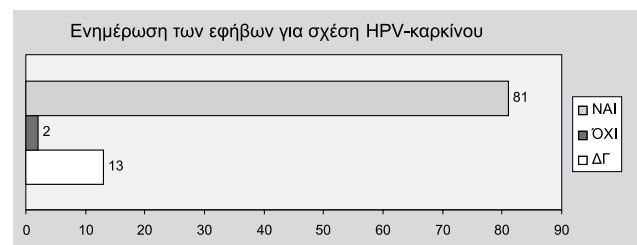
Εικόνα 1. Η επίδραση του κόστους στην αποδοχή του εμβολιασμού. ΔΓ: Δεν γνωρίζω

λιγότερες γνώσεις για τον ιό και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι πρόθυμες να συμμετάσχουν σε προγράμματα εμβολιασμού έναντι του HPV.¹¹⁻¹³ Η αποδοχή του εμβολιασμού ανάμεσα στις γυναίκες είναι γενικά υψηλή, μεγαλύτερη ίσως στις λατινικής καταγωγής γυναίκες, όπως έδειξε έρευνα στις ΗΠΑ.¹⁴ Σε δείγμα 2.604 ενηλίκων και σε έρευνα online για λογαριασμό της Wall Street Journal, Online’s Health Industry Edition βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των γυναικών πιστεύει ότι η προτροπή προς τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες να εμβολιαστούν είναι ένας καλός τρόπος περιορισμού της εξάπλωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι περισσότεροι γονείς θα ήθελαν η ανήλικη κόρη τους να εμβολιαστεί, αν και μεγάλο ποσοστό δηλώνουν αναποφάσιστοι (32%) και 6% κάθεται αρνητικοί. Το 72% των γονέων που απάντησαν θετικά, πιστεύουν ότι θα έπρεπε να αναπτυχθούν ενημερωτικά προγράμματα σχετικά με το εμβόλιο στα σχολεία.¹⁵ Σε μελέτη στην Κίνα, δείχθηκε ότι παρά τις εσφαλμένες αντιλήψεις και την άγνοια για τον HPV και τον εμβολιασμό εναντίον του ιού, η συντριπτική πλειοψηφία (88%) των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πρόθυμοι να εμβολιαστούν.¹¹

Οι λόγοι άρνησης του εμβολιασμού που προτάθηκαν από τις γυναίκες είχαν σχέση με το φόβο των ανεπιθύμητων ενεργειών, την ανεπαρκή ενημέρωση, αλλά και την αμφιβολία ως προς την αιτιολογία. Από έρευνα στην Αυστραλία βρέθηκε ότι οι γυναίκες επιθυμούν αναλυτική ενημέρωση για τον ιό και τις επιπτώσεις του στην υγεία και τη γονιμότητα, καθώς επίσης και για τις θεραπευτικές και



Εικόνα 2. Ποσοστό γυναικών που θα προέβαιναν σε ιδιωτική προμήθεια του εμβολίου. ΔΓ: Δεν γνωρίζω



Εικόνα 3. Άποψη των γυναικών για την ενημέρωση των εφήβων. ΔΓ: Δεν γνωρίζω

Πίνακας 5. Προθυμία για εμβολιασμό ανήλικου αγοριού με σκοπό τη μελλοντική προφύλαξη σεξουαλικού συντρόφου.

	Εμβολιασμός ανήλικου αγοριού με σκοπό τη μελλοντική προφύλαξη σεξουαλικού συντρόφου		
	Ναι	Όχι	Σύνολο
Τόπος κατοικίας			21
Χωριό/κωμόπολη	7	14	21
Αστικά κέντρα	54	23	77
Σύνολο	61	37	98
$\chi^2=8,0$ $p<0,005$			

τις προληπτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες σήμερα.¹⁶ Στην προαναφερθείσα έρευνα της Wall Street Journal βρέθηκε ότι το 44% των ενηλίκων πιστεύει ότι η αποχή είναι καλύτερος τρόπος πρόληψης, ενώ το 27% διατείνεται ότι το εμβόλιο μπορεί να ενθαρρύνει τα νέα κορίτσια να αρχίζουν νωρίτερα τη σεξουαλική τους ζωή, εύρημα που συναντάται και σε άλλες έρευνες.^{15,17} Σε έρευνα στην Κίνα, το 27% των ερωτηθέντων αντιτίθετο στον εμβολιασμό γυναικών που δεν είχαν αρχίσει ακόμη τις σεξουαλικές τους επαφές, ενώ η πλειοψηφία ήταν υπέρ του εμβολιασμού των σεξουαλικά ενεργών γυναικών, γεγονός που αφήνει ερωτηματικά για τη σωστή χρήση του εμβολίου και δημιουργεί μια ψευδαίσθηση ασφάλειας έναντι του ιού στους εμβολιαζόμενους. Επίσης, έχει βρεθεί ότι, όταν τονίζεται η δυνατότητα του εμβολίου

να προλάβει την εκδήλωση του καρκίνου, η αποδοχή του είναι μεγαλύτερη.¹⁸ Σημαντική είναι και η παράμετρος του αυξημένου κόστους, που θεωρείται διεθνώς ανασταλτικός παράγοντας,¹⁹ γεγονός που συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης. Για το σκοπό αυτόν έχουν εκπονηθεί και μαθηματικά μοντέλα που προσδιορίζουν το επιθυμητό κόστος, ώστε να επιτυγχάνεται επαρκής συμμετοχή στον εμβολιασμό.²⁰

Και ενώ η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του πρωκτού ή και του πέους είναι το κύριο μέλημα, ποσοστό <20% των μητέρων θεωρεί ως κίνητρο για τον εμβολιασμό την προστασία της συντρόφου του γιου τους, εύρημα που εναρμονίζεται και με το σχετικά χαμηλό ποσοστό που βρέθηκε στην παρούσα έρευνα, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Αναφορικά με τις δημογραφικές παραμέτρους, επισημαίνεται ότι οι δημογραφικοί και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για τα μειωμένα ποσοστά συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Έρευνες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Ταϊβάν, αλλά και η Λατινική Αμερική, υπογραμμίζουν το ρόλο των κοινωνικών ανισοτήτων στο ζήτημα της πρόληψης.^{21,22} Όπως προέκυψε από άλλο σκέλος της παρούσας έρευνας σχετικά με το test Παπανικολάου,²³ ένα 20% των γυναικών δεν έχει κάνει ποτέ το test, ενώ η διασπορά σε αγροτική περιοχή και η ανεργία συσχετίστηκαν με χαμηλά ποσοστά γνώσης του test. Διεθνώς, η αποδοχή του εμβολίου συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με τη θρησκεία. Τα κορίτσια που ανήκουν στο μωαμεθανισμό και στον ινδουϊσμό είναι λιγότερο πιθανό να αποδεχθούν το εμβόλιο.²⁴ Σε άλλη μελέτη φάνηκε ότι η ηλικία της κόρης ήταν ο μόνος προγνωστικός παράγοντας της αποδοχής του εμβολίου, καθώς οι μητέρες των οποίων η νεότερη κόρη ήταν ηλικίας 13–16 ετών ήταν και οι πλέον δεκτικές στον εμβολιασμό.²⁵

Όπως προέκυψε από την παρούσα έρευνα, ο γυναικολόγος φαίνεται να προτιμάται από τον παιδίατρο στο θέμα της χορήγησης του εμβολίου. Τονίζεται όμως ότι ο ρόλος του παιδίατρου είναι πολύ σημαντικός, καθώς ο εμβολιασμός συνιστάται να γίνεται πριν από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής.²⁶ Σημαντικός επίσης αναμένεται να αποδειχθεί στο μέλλον ο ρόλος του γενικού γιατρού, αφού φαίνεται ότι για πολλές γυναίκες ο γενικός γιατρός

αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών.¹³ Συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός θα εφαρμόζεται στα νεαρά κορίτσια στην ηλικία των 12–15 ετών (μετά από κατάλληλη ενημέρωση, το πιθανότερο από τον παιδίατρο), ενώ παράλληλα το εμβόλιο θα προτείνεται και για τις νέες γυναίκες με σεξουαλική δραστηριότητα, εάν αυτές αποδειχθούν αρνητικές σε διενεργούμενο HPV-test.²⁷ Όπως προκύπτει από μελέτες, οι παιδίατροι πιστεύουν –σε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με το γενικό πληθυσμό– ότι το εμβόλιο θα περιορίσει την HPV-λοίμωξη και τον καρκίνο του τραχήλου. Δεν θεωρούν πιθανό ότι το εμβόλιο θα ενθαρρύνει τη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ υποστηρίζουν τον εμβολιασμό των ανηλίκων ακόμη και δίχως την έγκριση των γονέων τους.²⁶ Όσον αφορά στις ανεπιθύμητες ενέργειες, συχνότερες είναι οι τοπικές (ερύθημα, πόνος) περίπου στο 87% των περιπτώσεων, ενώ η συχνότητα των σοβαρότερων συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών είναι η ίδια όπως και στο placebo. Δεν έχει αναφερθεί θάνατος εξαιτίας του εμβολίου.⁵

Συμπερασματικά, υπάρχει διάθεση από τις γυναίκες για συνεργασία με τις υγειονομικές αρχές. Οι γυναίκες εμφανίζονται δεκτικές απέναντι στον εμβολιασμό και στην ενημέρωση στα σχολεία. Ωστόσο, χρειάζεται διεξοδική ενημέρωση των γυναικών, καθώς η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα εμβολιασμού θα οδηγήσει τελικά στη μείωση του επιπολασμού της HPV-μόλυνσης και στον περιορισμό της νόσου. Η ενημέρωση πρέπει να αφορά σε όλο το ηλικιακό φάσμα και σε γυναίκες κάθε κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, με έμφαση στις αγροτικές περιοχές. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν το έναυσμα για τη διεξαγωγή περισσότερο εκτεταμένων μελετών σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του ελληνικού πληθυσμού, με απώτερο στόχο τον καλύτερο σχεδιασμό της εμβολιαστικής κάλυψης των γυναικών και των εφήβων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τον καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας του ΑΠΘ, κ. Θεόδωρο Αγοραστό, για την ευγενική παραχώρηση του ερωτηματολογίου.

ABSTRACT

HPV vaccination acceptance among women in Greek provincial areas

E. GESOULI-VOLTYRAKI,¹ E. TSETSEKOU,² C. MARNERAS,³ K. KRAPIS,⁴ A. YFANTIS,⁵ M. NOULA¹¹Faculty of Nursing, Technological Educational Institution of Lamia, Lamia, ²Health Center of Aliartos, Aliartos,³University Hospital of Patras, Rio, Patras, ⁴General Hospital of Larissa, Larissa, ⁵Technological Educational Institution of Lamia, Lamia, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2010, 27(3):522–528*

OBJECTIVE To investigate the acceptance of human papilloma virus (HPV) vaccination by women in Greek provincial areas. **METHOD** One hundred adult women in outpatient settings, aged 18–65 years were included in the study. A questionnaire with closed-type questions regarding the willingness of women to accept the HPV vaccine and to consent to having their children vaccinated was used. **RESULTS** Seventy three percent of the sample reported willingness to accept the HPV vaccine and 62% expressed consent to having their children vaccinated. Fear of side effects, lack of information and scepticism over the etiology of cancer were the main causes of denial. The cost of the vaccine was considered as a significant barrier. Women in urban areas were statistically more willing to have their sons vaccinated for the protection of future sexual partners. Most women stated they would prefer a gynecologist to vaccinate them or their children. **CONCLUSIONS** Most women in the provincial sample expressed acceptability regarding HPV vaccination. An information campaign, especially in rural areas, is necessary, and cost reduction should be examined.

Key words: Cervical cancer, HPV, Vaccination, Women

Βιβλιογραφία

1. ARBYN M, RAIFU AO, AUTIER P, FERLAY J. Burden of cervical cancer in Europe: Estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007, 18:1708–1715
2. DAVIES P, BOGDANOVIC-GUILLION A, GRCE M, SANCHO-GARNIER H. The future of cervical cancer prevention in Europe. *Coll Antropol* 2007, 31:11–16
3. LEVI F, LUCCHINI F, NEGRI E, FRANCESCHI S, LA VECCHIA C. Cervical cancer mortality in young women in Europe: Patterns and trends. *Eur J Cancer* 2000, 36:2266–2271
4. GARLAND SM, HERNANDEZ-AVILA M, WHEELER CM, PEREZ G. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *N Engl J Med* 2007, 356:1928–1943
5. MOSCICKI AB. HPV vaccines: Today and in the future. *J Adolesc Health* 2008, 43:S26–S40
6. ΣΟΛΙΔΑΚΗΣ Α. Το εμβόλιο HPV και η θέση του στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. www.mitera.gr/UserFiles/File/table15/101944_HP.V.doc, αναρτήθηκε: 28.11.2008
7. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ ΝΔ, ΒΑΣΛΑΜΑΤΖΗΣ ΜΜ. Η χρήση των εμβολίων στο καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας. *Νοσση Χρονικά* 2008, 70(Συμπλήρωμα):124–135
8. ZIMET GD. Improving adolescent health: Focus on HPV vaccine acceptance. *J Adolesc Health* 2005, 37:S17–S23
9. MAO C, KOUTSKY LA, AULT KA, WHEELER CM, BROWN DR, WILEY DJ ET AL. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006, 107:18–27
10. SAUVAGEAU C, DUVAL B, GILCA V, LAVOIE F, OUAKKI M. Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 2007, 7:304
11. <http://www.lysistrati-med.gr/formquestions.htm>
12. KWAN TT, CHAN KK, YIP AM, TAM KF, CHEUNG AN, LO SS ET AL. Acceptability of human papillomavirus vaccination among Chinese women: Concerns and implications. *BJOG* 2009, 116:501–510
13. GILES M, GARLAND S. A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2006, 46:311–315
14. WATTS LA, JOSEPH N, WALLACE M, RAUH-HAIN JA, MUZIKANSKY A, GROWDON WB ET AL. HPV vaccine: A comparison of attitudes and behavioral perspectives between Latino and non-Latino women. *Gynecol Oncol* 2009, 112:577–582
15. WALL STREET JOURNAL ON LINE. <http://www.harrisinteractive.com/news/allnewsbydate.asp?NewsID=1080>, Αναρτήθηκε: 6.5.2007
16. McCAFFERY K, IRWIG L. Australian women's needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. *J Med Screen* 2005, 12:134–141
17. CONSTANTINE NA, JERMAN P. Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: A representative statewide analysis. *J Adolesc Health* 2007, 40:108–115
18. SPERBER NR, BREWER NT, SMITH JS. Influence of parent characteristics and disease outcome framing on HPV vaccine accept-

- ability among rural, Southern women. *Cancer Causes Control* 2008, 19:115–118
19. ANDRUS JK, LEWIS MJ, GOLDIE SJ, GARCÍA PJ, WINKLER JL, RUIZ-MATUS C ET AL. Human papillomavirus vaccine policy and delivery in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* 2008, 26:L80–L87
 20. GOLDIE SJ, DIAZ M, CONSTENLA D, ALVIS N, ANDRUS JK, KIM SY. Mathematical models of cervical cancer prevention in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* 2008, 26: L59–L72
 21. WOLTMAN KJ, NEWBOLD KB. Immigrant women and cervical cancer screening uptake: A multilevel analysis. *Can J Public Health* 2007, 98:470–475
 22. McDONALD JT, NEILY J. Race, immigrant status, and cancer among women in the United States. *J Immigr Minor Health* 2009 [Epub ahead of print]
 23. GESOULI E, TSETSEKOU E, METAXA A, BORSI A, NOULA M. The knowledge of women in a Greek province regarding the cervical cancer, its prevention capabilities and the Pap test. *Health Science Journal* (in press)
 24. MARLOW LA, WALLER J, EVANS RE, WARDLE J. Predictors of interest in HPV vaccination: A study of British adolescents. *Vaccine* 2009, 27:2483–2438
 25. MARLOW LA, WALLER J, WARDLE J. Sociodemographic predictors of HPV testing and vaccination acceptability: Results from a population-representative sample of British women. *J Med Screen* 2008, 15:91–96
 26. ISHIBASHI KL, KOOPMANS J, CURLIN FA, ALEXANDER KA, ROSS LF. Pediatricians are more supportive of the human papillomavirus vaccine than the general public. *South Med J* 2008, 101:1216–1221
 27. RAMBOUT L, HOPKINS L, HUTTON B, FERGUSSON D. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: A systematic review of randomized controlled trials. *CMAJ* 2007, 177:469–479
- Corresponding author:*
E. Gesouli, 38 Heroon Polytechniou street, GR-157 73 Zografou, Greece
e-mail: egesouli@yahoo.gr
-