



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ»

Σπουδαστές: Τετώρος Δημήτριος & Χασαπίδης Ραφαήλ

Επιβλέπων καθηγητής: Ηγουμενίδης Μιχαήλ

ΠΑΤΡΑ – 2020

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρουσία Πτυχιακής Εργασίας δημιουργήθηκε κατά την θερινή περίοδο του Ακαδημαϊκού Έτους 2019-2020 στα πλαίσια των Προπτυχιακών Σπουδών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας στην σχολή της Νοσηλευτικής.

Η εργασία πραγματοποιήθηκε υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Ηγουμενίδη Μιχαήλ και σε συνεργασία με τον συνάδελφο Χασαπίδη Ραφαήλ.

Αντικείμενο της Πτυχιακής Εργασίας είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο	6
Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	7
1.1 Τι είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	7
1.2 Λίστα Σ.Μ.Ν.....	8
1.3 Ιστορική Αναδρομή.....	9
1.4 Κοινά Συμπτώματα.....	10
1.5 Τρόποι Διάγνωσης.....	11
Κεφάλαιο 2^ο: Ασθένειες Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.....	12
2.1 Χλαμύδια.....	12
2.2 Γονόρροια (Βλεννόρροια).....	13
2.3 Σύφιλη.....	14
2.4 Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων/Η.Ρ.Υ.....	15
2.5 Ηπατίτιδα Β.....	17
2.6 Απλός Έρπης.....	19
2.7 Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας/Α.Ι.Δ.Σ.....	20
2.8 Ψείρες Εφηβαίου.....	22
2.9 Τριχομονίαση.....	23
2.10 Μολυσματική Τέρμινθος.....	24
Κεφάλαιο 3^ο: Επιδημιολογικά Δεδομένα.....	27
3.1 Ποσοστά Νοσηρότητας Παγκοσμίως.....	27
3.2 Ποσοστά Νοσηρότητας στην Ελλάδα.....	28
3.3 Αίτια Αύξησης Σ.Μ.Ν.....	30
ΜΕΡΟΣ 2 ^ο	32
Κεφάλαιο 4^ο: Προληπτικές Ενέργειες.....	33
4.1 Πρόληψη μετάδοσης, προ συμπτωματικός έλεγχος.....	33
4.2 Πρόληψη λοίμωξης, μέθοδοι προστασίας.....	34
Κεφάλαιο 5^ο: Αντιμετώπιση Σ.Μ.Ν.....	35
5.1 Αντιβιοτικά.....	35
5.2 Θεραπείες HIV.....	36

Κεφάλαιο 6°: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη.....	38
6.1 Επηρεασμός στο κοινό.....	38
6.2 Δράσεις σε σχολικές μονάδες.....	38
6.3 Δράσεις στην κοινότητα.....	39
Κεφάλαιο 7°: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση.....	40
7.1 Ψυχολογική υποστήριξη.....	40
7.2 Συμβολή στην συμμόρφωση των πασχόντων.....	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	42

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι μια σημαντική παγκόσμια αιτία οξείας ασθένειας, στειρότητας, μακροχρόνιας αναπηρίας και θανάτου, με σοβαρές ιατρικές και ψυχολογικές συνέπειες για εκατομμύρια άνδρες, γυναίκες και βρέφη. Ο ΠΟΥ εκτιμά, ότι 340 εκατομμύρια νέα κρούσματα σύφιλης, γονόρροιας, χλαμυδίων και τριχομονάδος σημειώθηκαν σε όλο τον κόσμο το 1999 σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών (WHO, 2001).

Παρόλο που τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) επηρεάζουν άτομα όλων των ηλικιών, επιβαρύνουν σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό τους νέους. Αν και οι νέοι ηλικίας 15 έως 24 ετών αποτελούν μόλις το ένα τέταρτο του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, αντιπροσωπεύουν τα μισά από τα 20 εκατομμύρια νέα ΣΜΝ στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο (Sieving, et al., 2019).

Το 1990, ο ΠΟΥ εκτιμά ότι σημειώθηκαν πάνω από 250 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις ΣΜΝ. Η εκτίμηση βασίστηκε σε μια τροποποιημένη τεχνική Delphi, η οποία επιλέχθηκε λόγω των περιορισμένων πληροφοριών σχετικά με την επίπτωση και την επικράτηση των ΣΜΝ που ήταν διαθέσιμη τότε από πολλές περιοχές, όπως την Υποσαχάρια Αφρική και ορισμένες περιοχές της Ασίας (WHO, 1990).

Το 1995, χρησιμοποιώντας μια αναθεωρημένη τεχνική, ο αριθμός των νέων κρουσμάτων ΣΜΝ εκτιμήθηκε στα 333 εκατομμύρια. Τα στοιχεία για την εκτίμηση συλλέχθηκαν με αναζήτηση δημοσιευμένων και μη δημοσιευμένων πληροφοριών σχετικά με τον επιπολασμό και τη συχνότητα εμφάνισης, τόσο στη βιβλιογραφία όσο και στα αρχεία χωρών του ΠΟΥ για τα ΣΜΝ. Οι εκτιμήσεις του ΠΟΥ, αν και βασίστηκαν στις διαθέσιμες πληροφορίες επηρεάστηκαν από την ποσότητα και την ποιότητα των δεδομένων επικινδυνότητας και επίπτωσης από τις διαφορετικές περιοχές και τις γνώσεις του πληθυσμού για τη διάρκεια της μόλυνσης (WHO, 1995).

Δεδομένα από επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι στις χώρες και μεταξύ των χωρών της ίδιας περιοχής η επικράτηση και η συχνότητα εμφάνισης των ΣΜΝ μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό, μεταξύ αστικού και αγροτικού πληθυσμού και ακόμη και σε παρόμοιες πληθυσμιακές ομάδες. Οι διαφορές αυτές αντικατοπτρίζουν μια ποικιλία κοινωνικών, πολιτιστικών και οικονομικών παραγόντων, όπως αποδεικνύεται και από την επιδημία του HIV, καθώς και

διαφορές στην πρόσβαση κατάλληλης θεραπείας. Σε γενικές γραμμές, ο επιπολασμός των ΣΜΝ τείνει να είναι υψηλότερος στους αστικούς κατοίκους, στα άγαμα άτομα και στους νέους ενήλικες (Gilson, et al., 1997).

Τα ΣΜΝ τείνουν να εμφανίζονται σε νεαρή ηλικία πιο συχνά στα θηλυκά από ότι στα αρσενικά, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από τις διαφορές στα πρότυπα της σεξουαλικής δραστηριότητας και τους σχετικούς ρυθμούς μετάδοσης από το ένα φύλο στο άλλο. Σε πληθυσμιακό επίπεδο, η εξάπλωση μιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας εξαρτάται από τον μέσο αριθμό νέων κρουσμάτων μόλυνσης που παράγονται από ένα μολυσμένο άτομο. Αυτό μπορεί να περιγραφεί με βάση τη βασική αναλογία κακής παραγωγής (R_0), η οποία εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης (b), τη μέση συχνότητα των σεξουαλικών εταίρων (c) και τη μέση διάρκεια της μολυσματικότητας (D), όπως εκφράζεται στη μορφή “ $R_0 = b * c * D$ ” (WHO, 2001).

ΜΕΡΟΣ 1^ο

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή στα Σ.Μ.Ν.

1.1 Τι είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες ή αφροδίσια νοσήματα ονομάζονται ασθένειες ή μολύνσεις, οι οποίες μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της ανθρώπινης σεξουαλικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων του σεξ, του στοματικού σεξ και του πρωκτικού σεξ. Ενώ στο παρελθόν αυτές οι ασθένειες συνήθως αναφέρονταν ως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή αφροδίσια νοσήματα, τα τελευταία χρόνια ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις προτιμάται, καθώς έχει ένα ευρύτερο φάσμα εννοιών: ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί και μπορεί να μολύνει άλλους δυνητικά, χωρίς να έχει μια ασθένεια (Murray, et al., 2013. Goering, 2012). Μερικά Σ.Μ.Ν. μπορούν να μεταδίδονται και μέσω της χρήσης βελονών μετά τη χρήση τους από ένα μολυσμένο άτομο, καθώς και μέσω της γέννας ή του θηλασμού. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι γνωστές εδώ και εκατοντάδες χρόνια (Gross & Tyring, 2011). Κάποια Σ.Μ.Ν. δεν μεταδίδονται μόνο με τη σεξουαλική επαφή, αλλά και μέσω δερματικής επαφής (μολυσματική τέρμιθος) ή επαφής με μολυσμένο αίμα (π.χ. ηπατίτιδα). Από τα αφροδίσια νοσήματα κινδυνεύουν όλοι οι σεξουαλικά ενεργοί άνθρωποι, ανεξαρτήτως σεξουαλικής συμπεριφοράς. Σίγουρα η συχνή εναλλαγή συντρόφων αυξάνει λογαριθμικά τον κίνδυνο για έκθεση σε κάποιο από τα νοσήματα αυτά. Η μονογαμική συμπεριφορά, όταν είναι πραγματική και από τις δύο πλευρές προστατεύει πραγματικά από την πιθανότητα νόσησης. Το προφυλακτικό αποτελεί μια μορφή προφύλαξης, ωστόσο δεν παρέχει 100% προστασία. Τα Σ.Μ.Ν. δεν έχουν πάντα εμφανή συμπτώματα, γι' αυτό ο μόνος τρόπος να διαγνωστούν είναι μέσω του τακτικού – ετήσιου προληπτικού ελέγχου. Τα περισσότερα αντιμετωπίζονται εύκολα και γρήγορα, ενώ άλλα απαιτούν μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, αν το άτομο διαγνωστεί με κάποιο Σ.Μ.Ν. οφείλει να ενημερώσει και τον/τους συντρόφους σου, ώστε να εξεταστούν κι εκείνοι και να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία, αν έχουν κολλήσει. Αν ένα αφροδίσιο νόσημα αφεθεί χωρίς θεραπεία αυξάνεται ο κίνδυνος να μεταδοθεί, καθώς και να προκαλέσει στειρότητα, οργανική

ανεπάρκεια, συγκεκριμένους τύπους καρκίνου ή ακόμη και θάνατο σε κάποιες περιπτώσεις (W.H.O, 2003).

1.2 Λίστα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Βακτηριακές:

- Μαλακό έλκος ή *Haemophilus ducreyi*
- Χλαμύδια ή *Chlamydia trachomatis*
- Κοκκίωμα βουβωνικό ή *Klebsiella granulomatis*
- Σύφιλη ή *Treponema pallidum*
- Καντιντίαση ή μυκητίαση
- Γονόρροια (Khanna, 2013)

Ιογενείς:

- Ιογενής ηπατίτιδα A, B, C, D
- Απλός έρπης
- Ιός H.I.V.
- Ιός H.P.V
- Μολυσματική Τέρμινθος (Khanna, 2013)

Παράσιτα:

- Ψείρα καβούρι, κοινώς γνωστή ως «καβούρια» ή «ψείρες του εφηβαίου» (*Pthirus pubis*)
- Ψώρα (*Sarcoptes scabiei*) (Khanna, 2013)

Πρωτοζωικές:

- Τριχομονάδες (*Trichomonas vaginalis*) (Khanna, 2013)

1.3 Ιστορική Αναδρομή

Τα πρώτα καταγεγραμμένα ευρωπαϊκά ξεσπάσματα της ασθένειας που είναι γνωστή ως σύφιλη εμφανίστηκαν το 1494, όταν ξέσπασε μεταξύ γαλλικών στρατευμάτων που πολιορκούσαν τη Νάπολη (Oriol, 1994).

Η νόσος σάρωσε ολόκληρη την Ευρώπη, σκοτώνοντας περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους. Όπως περιγράφει ο ανθρωπολόγος Τζάρεντ Ντάιμοντ: "Όταν η σύφιλη για πρώτη φορά σίγουρα καταγράφηκε στην Ευρώπη το 1495, οι φλύκταινες κάλυπταν συχνά το σώμα από το κεφάλι μέχρι τα γόνατα και είχε σαν αποτέλεσμα η σάρκα να πέφτει από πρόσωπα των ανθρώπων και οδήγησε στο θάνατο μέσα σε λίγους μήνες", πράγμα που την καθιστά πολύ πιο θανατηφόρα από ό,τι είναι σήμερα. Ο Ντάιμοντ καταλήγει λέγοντας πως «Μέχρι το 1546, η νόσος είχε εξελιχθεί στην ασθένεια με τα συμπτώματα που είναι τόσο γνωστά σε μας σήμερα» (Diamond, 1997).

Πριν από την εφεύρεση των σύγχρονων φαρμάκων, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ήταν γενικά ανίατα και η θεραπεία περιοριζόταν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου. Το πρώτο εθελοντικό νοσοκομείο για αφροδίσια νοσήματα ιδρύθηκε το 1746 και ονομαζόταν «London Lock Hospital». Η θεραπεία δεν ήταν πάντα εθελοντική, κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, το Διάταγμα Μεταδοτικών Ασθενειών τέθηκε σε ισχύ για τη σύλληψη ύποπτων ιεροδούλων (Burg, 2012).

Η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια ήταν το Salvarsan, μια θεραπεία για τη σύφιλη. Με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, ένας μεγάλος αριθμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών έγιναν εύκολα ιάσιμες, και αυτό, σε συνδυασμό με αποτελεσματικές εκστρατείες δημόσιας υγείας, οδήγησε στην εντύπωση στο κοινό κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60 και του '70 ότι έχουν πάψει να είναι μια σοβαρή ιατρική απειλή (Lloyd, et al., 2005).

Κατά την περίοδο αυτή, η σημασία της ανίχνευσης των επαφών για τη θεραπεία σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είχε αναγνωριστεί. Με τον εντοπισμό των σεξουαλικών συντρόφων των μολυσμένων ατόμων, τον έλεγχο τους για λοίμωξη, τη θεραπεία του μολυσμένου και τον εντοπισμό των επαφών τους με τη σειρά του, οι κλινικές ΣΜΝ θα μπορούσαν να είναι πολύ αποτελεσματικές στην καταστολή λοιμώξεων στο γενικό πληθυσμό (Burg, 2012).

Στη δεκαετία του '80, πρώτα ο έρπης των γεννητικών οργάνων και στη συνέχεια το AIDS εμφανίστηκαν στην συνείδηση του κοινού ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που δεν θα μπορούσαν να θεραπευτούν από τη σύγχρονη ιατρική. Το AIDS συγκεκριμένα έχει μια μακρά ασυμπτωματική περίοδο, διάστημα κατά το οποίο ο HIV μπορεί να αναπαράγεται και η ασθένεια μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους - ακολουθούμενη από μια συμπτωματική περίοδο, η οποία οδηγεί γρήγορα στο θάνατο εάν δεν θεραπευθεί (George, et al., 2020).

1.4 Κοινά Συμπτώματα

Το κάθε νόσημα μπορεί να έχει κοινά ή και διαφορετικά συμπτώματα, γι' αυτό και μερικές φορές δεν είναι εύκολο να διαγνωστούν παρά μόνο με εργαστηριακές εξετάσεις.

Σε γενικές γραμμές μερικά από τα συμπτώματα στους άνδρες και στις γυναίκες που μπορεί να κρύβουν κάποιο ΣΜΝ είναι:

- Επώδυνη ούρηση
- Φαγούρα
- Δύσοσμες εκκρίσεις
- Έντονες κολπικές εκκρίσεις
- Πόνος στην πύελο
- Πόνος στο σεξ (δυσπαρεούνια)
- Πόνος στους όρχεις
- Αιμορραγία ανάμεσα στις περιόδους στις γυναίκες
- Εξάνθημα/φουσκάλα
- Σπυράκια στην περιγεννητική περιοχή
- Κάψιμο κατά την ούρηση
- Έλκη στο στόμα
- Έντονη κόπωση
- Ξηροστομία

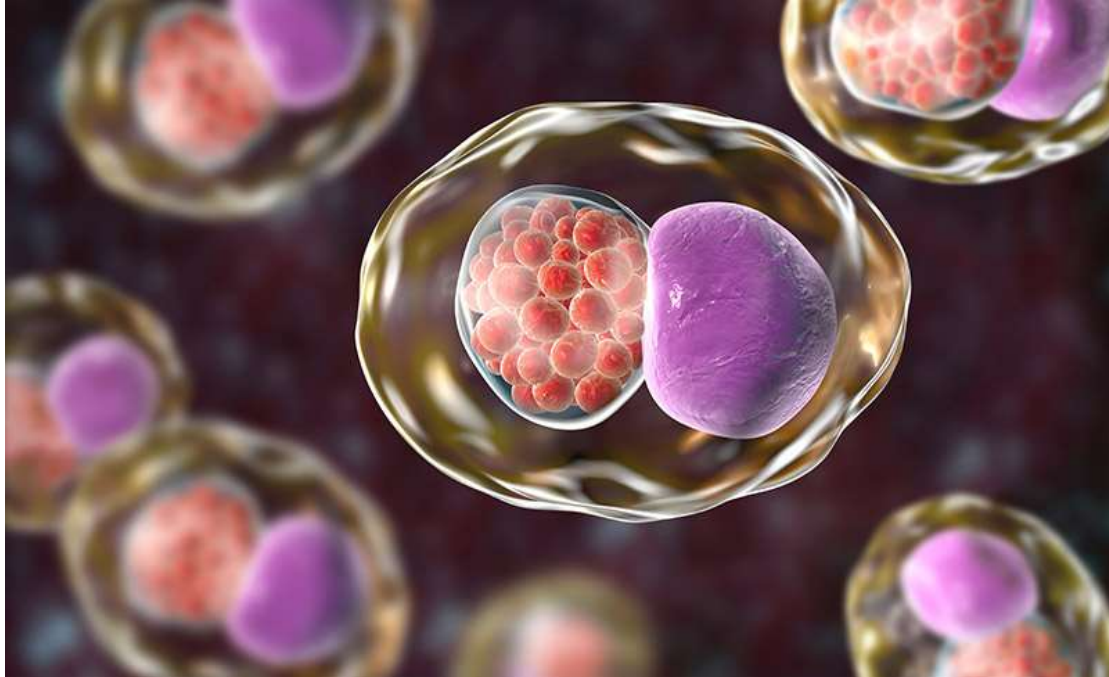
- Πυρετός
- Απώλεια βάρους
- Κίτρινα μάτια
- Διάρροια
- Πόνος στις αρθρώσεις (Burg, 2012)

1.5 Τρόποι Διάγνωσης

Οι εξετάσεις Σ.Μ.Ν. μπορούν να δοκιμαστούν για μια μόνο λοίμωξη ή να αποτελούνται από μια σειρά μεμονωμένων δοκιμών για οποιαδήποτε λοίμωξη από ένα ευρύ φάσμα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των δοκιμών για σύφιλη, τριχομονάδες, γονόρροια, χλαμύδια, έρπητα, ηπατίτιδα και τεστ για τον ιό HIV. Δεν υπάρχουν δοκιμαστικά τεστ για όλους τους μολυσματικούς παράγοντες. Δεν είναι όλα τα ΣΜΝ συμπτωματικά και τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανιστούν αμέσως μετά τη μόλυνση. Σε μερικές περιπτώσεις μία ασθένεια μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς συμπτώματα, γεγονός που αφήνει ένα μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε άλλους. Ανάλογα με τη νόσο, μερικά ΣΜΝ χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα, χρόνια πόνο ή ακόμα και θάνατο. Ο έγκαιρος εντοπισμός και η θεραπεία έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες πιθανότητες να μεταδώσουν την ασθένεια, και για ορισμένες συνθήκες μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Υπάρχει συχνά μια περίοδος μετά την αρχική λοίμωξη, κατά την οποία ένα τεστ STI θα είναι αρνητικό. Κατά την περίοδο αυτή η λοίμωξη μπορεί να είναι μεταδοτική. Η διάρκεια αυτής της περιόδου διαφέρει ανάλογα με τη μόλυνση και το τεστ. Η διάγνωση μπορεί επίσης να καθυστερήσει εξαιτίας της απροθυμίας των μολυσμένων ατόμων να αναζητήσουν έναν ιατρικό επαγγελματία. Μία έρευνα έδειξε ότι άνθρωποι που πάσχουν στρέφονται προς το Διαδίκτυο και όχι σε έναν γιατρό για πληροφορίες σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις σε μεγαλύτερο βαθμό από ό, τι για τα άλλα σεξουαλικά προβλήματα (Quillam, 2011).

Κεφάλαιο 2^ο: Ασθένειες Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

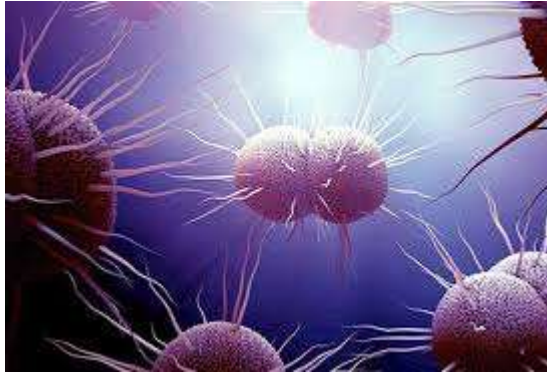
2.1 ΧΛΑΜΥΔΙΑ



Τα Χλαμύδια είναι μέλη της οικογένειας «*Chlamydiaceae*» και είναι μικροί, μη κινητοί, Gram αρνητικοί, υποχρεωτικά ενδοκυττάριοι οργανισμοί που αναπτύσσονται στο κυτταρόπλασμα των κυττάρων-ξενιστών. Δύο γένη χλαμυδίων έχουν κλινική σημασία για τον άνθρωπο, το γένος *Chlamydia* το οποίο περιλαμβάνει το είδος *Chlamydia trachomatis*, και το γένος *Chlamydophila* το οποίο περιλαμβάνει τα είδη *Chlamydophila pneumoniae*, *Chlamydophila psittaci* και *Chlamydophila abortus*. Αυτοί οι οργανισμοί έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τα μικρόβια και είναι ευαίσθητα σε θεραπεία με αντιβιοτικά ενώ μοιάζουν και με τους ιούς, απαιτώντας ζωντανά κύτταρα για τον πολλαπλασιασμό τους. Ο κύκλος ζωής των χλαμυδίων μπορεί να διαιρεθεί σε δυο ξεχωριστές φάσεις: μια εξωκυτταρική φάση, κατά την οποία δεν πολλαπλασιάζονται και είναι μολυσματικά και μια υποχρεωτικά ενδοκυττάρια φάση, κατά την οποία πολλαπλασιάζονται και είναι μη μολυσματικά. Η μολυσματική μορφή ή «στοιχειώδες σωματίο», προσκολλάται στην κυτταρική μεμβράνη και εισέρχεται στο κύτταρο μέσω ενός φαγοσώματος. Μετά την είσοδο τους στα κύτταρα, το Στοιχειώδες Σωματίο αναδιοργανώνεται σε Δικτυωτά Σωματία (σχηματίζοντας έγκλειστα) και αρχίζει ο πολλαπλασιασμός

τους. Μετά από 18 έως 24 ώρες, τα Δικτυωτά Σωματίδια συμπυκνώνονται για να σχηματίσουν τα Στοιχειώδη Σωματίδια. Αυτά τα νέα Στοιχειώδη Σωματίδια απελευθερώνονται, ξεκινώντας ένα νέο κύκλο μόλυνσης. Τα Χλαμύδια του τραχώματος (*Chlamydia trachomatis*) είναι παθογόνοι μικροοργανισμοί που προσβάλλουν αποκλειστικά ανθρώπους (Murray, et al., 2013. Goering, 2012).

2.2 ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ



Η γονόρροια (ή **βλεννόρροια**) είναι κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται σε λοίμωξη από το βακτήριο Ναιϊσέρια της γονόρροιας (*Neisseria gonorrhoeae*), το οποίο μολύνει τόσο τους άντρες όσο και τις γυναίκες. Αυτοί οι κόκκοι είναι ενδοκυτταρικοί και εμφανίζονται συνήθως σε ζεύγη σε σχήμα κόκκων καφέ. Μπορεί να αναπτυχθεί και να πολλαπλασιαστεί ανάλογα με το είδος της σεξουαλικής επαφής, κολπικής, στοματικής ή πρωκτικής, στα όργανα και τους ιστούς αυτών των περιοχών (Murray, et al., 2013).

2.3 Σύφιλη



Η σύφιλη είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που προσβάλλει άνδρες και γυναίκες και προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum* ή ωχρά σπειροχαίτη. Η βασική οδός μετάδοσης είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί από την μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τον τοκετό, που έχει ως αποτέλεσμα την συγγενή σύφιλη, καθώς ακόμα και λοιμώξεις όπως επιπεφυκίτιδα ή αναπνευστικές λοιμώξεις. Άλλες ανθρώπινες νόσοι που προκαλούνται από την συγγενική ωχρά σπειροχαίτη περιλαμβάνουν το τροπικό θήλωμα, την πίντα και την ενδημική σύφιλη (Coffin, et al., 2010).

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της σύφιλης ποικίλουν ανάλογα, με το σε ποιο από τα τέσσερα στάδια εμφανίζεται (πρωτογενής, δευτερογενής, λανθάνουσα και τριτογενής). Το αρχικό στάδιο κλασικά εμφανίζεται με ένα απλό συφιλιδικό έλκος, το οποίο είναι ένα διαρκές, ανώδυνο, χωρίς φαγούρα, δερματικό έλκος. Η δευτερογενής σύφιλη εμφανίζεται με ένα διάχυτο εξάνθημα που συχνά προσβάλλει τις παλάμες των χεριών και τα πέλματα των ποδιών. Η λανθάνουσα σύφιλη εμφανίζεται με ελάχιστα έως καθόλου συμπτώματα, ενώ η τριτογενής σύφιλη με κομμώμα, νευρολογικά ή ακόμα και καρδιακά συμπτώματα. Ωστόσο η σύφιλη έχει χαρακτηριστεί ως "ο μέγιστος μιμητής" χάρη στις συχνές άτυπες εμφανίσεις της. Η διάγνωση γίνεται συνήθως μέσω αιματολογικών εξετάσεων. Εντούτοις τα βακτήρια μπορούν επίσης να ανιχνευτούν κάτω από ένα μικροσκόπιο. Η σύφιλη μπορεί να θεραπευτεί από τα πρώτα στάδια μάλιστα, εύκολα και αποτελεσματικά με αντιβιοτικά, ειδικότερα η προτιμώμενη φαρμακευτική αγωγή είναι η ενδομυϊκή πενικιλίνη G, η οποία χορηγείται ενδομυϊκά για την νευρολογική μορφή της σύφιλης. Διαφορετικά μπορεί να

χορηγηθεί η κεφτριαζόνη, και σε όσους πάσχουν από σοβαρή αλλεργία στην πενικιλίνη, μπορεί να χορηγηθεί από του στόματος δοξυκυκλίνη ή αζιθρομυκίνη (Gao, et al., 2009).

Το 1999 Εκτιμάται πως η σύφιλη είχε προσβάλει 12 εκατομμύρια ανθρώπους, με περισσότερο από το 90% των περιστατικών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μετά την δραματική μείωση της νόσου, από την στιγμή της ευρείας διάδοσης της πενικιλίνης τη δεκαετία του '40, οι ρυθμοί μόλυνσης αυξήθηκαν σε πολλές χώρες από την αλλαγή της χιλιετίας, συχνά σε συνδυασμό με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Αυτό εν μέρει αποδόθηκε στη συχνή εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων, στις μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών, καθώς και με την αύξηση της πορνείας και την μειωμένη χρήση προφυλακτικών (Karp, et al., 2009).

2.4 Ιός Ανθρωπίνων Θηλωμάτων/H.P.V



Ο HPV (Human papilloma virus) ή Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ένας ιός που βασίζεται στο DNA (dsDNA) και μολύνει το δέρμα και τις βλεννογόνους μεμβράνες των ανθρώπων και ορισμένων ζώων. Σύμφωνα με τους Bernard, et al., μέχρι στιγμής έχουν αναγνωρισθεί 189 υπότυποι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) από τους οποίους οι 120 υπότυποι προσβάλουν τον άνθρωπο και περίπου οι 40 είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενοι (Bernard, et al., 2010).

Κάποιες μορφές του HPV μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα, ενώ κάποιες άλλες μορφές μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, η οποία να επιφέρει προκαρκινικές δυσπλασίες. Όλοι οι υπότυποι του HPV μεταδίδονται μέσω δερματικής επαφής και, επομένως, δεν απαιτείται πλήρης σεξουαλική επαφή για τη μετάδοση (Bernard, et al., 2010).

Μια ομάδα περίπου 40 μορφών του HPV μεταδίδονται μέσω σεξουαλικής επαφής και μολύνουν την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Μερικές μορφές του HPV, και πιο συγκεκριμένα οι τύποι 6, 11, 40, 42, 43, 44, 55, 61, 70, 72, 81, 83, 84 και 89, μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα, που δεν είναι καρκινογόνα. Ωστόσο, άλλες μορφές του ιού που επίσης επηρεάζουν τα γεννητικά όργανα, δεν προκαλούν κανένα σύμπτωμα (Sweet, et al., 2020).

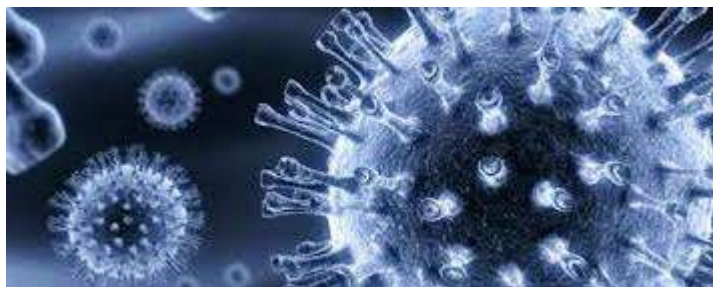
Η εμμένουσα λοίμωξη με των υψηλής επικινδυνότητας υπότυπων του ιού HPV, και πιο συγκεκριμένα τους τύπους 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, 82 και 85, έχουν την τάση να μην εξαλείφονται και να ενσωματώνονται στο ανθρώπινο γονιδίωμα (DNA) με αποτέλεσμα να οδηγούν αρχικά σε προκαρκινικές αλλοιώσεις, ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN), ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του αιδοίου (VIN), ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πέους (PIN) και ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του πρωκτού (AIN). Αυτές είναι προκαρκινικές δυσπλασίες και ενδέχεται να εξελιχθούν σε καρκίνο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας για να δημιουργηθεί, πρέπει πρώτα να υπάρχει μόλυνση από τον HPV, και αυτό ισχύει σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις. (Ljubojevic & Skerlev, 2014).

Το τραχηλικό τεστ Παπανικολάου (Pap-test) χρησιμοποιείται για να εντοπίσει κυτταρικές ανωμαλίες και την ύπαρξη του HPV. Έτσι, γίνεται δυνατή η χειρουργική αφαίρεση κονδυλωμάτων και/ή προκαρκινικών αλλοιώσεων, πριν εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου. Παρόλο που η χρήση του τεστ Παπανικολάου έχει μειώσει την θνησιμότητα και την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου στις ανεπτυγμένες χώρες, αυτή η ασθένεια εξακολουθεί να αποτελεί αιτία θανάτου για χιλιάδες γυναίκες κάθε χρόνο ανά τον κόσμο. Το Τεστ Παπανικολάου (Pap-test) στον πρωκτό εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια και για την εντόπιση προκαρκινωματώδων αλλοιώσεων στον πρωκτό. Αυτό πρέπει να γίνεται και σε γυναίκες που έχουν πρωκτική σεξουαλική επαφή ή σε γυναίκες με υψηλόβαθμη ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN3) ή καρκίνο τραχήλου μήτρας, κόλπου ή αιδοίου (Massad, et al., 2020).

Πρόσφατα εγκρίθηκε η χρήση δύο εμβολίων, το Gardasil και το Cervarix, τα οποία αποτρέπουν την μόλυνση από τους πιο επικίνδυνους καρκινογόνους τύπους του HPV. Ο εμβολιασμός με τη δημιουργία προστατευτικών αντισωμάτων προφυλάσσει από τους τύπους 16 και 18 κατά 100%, δηλαδή

τους δυο πιο επικίνδυνους για πρόκληση καρκίνου τύπους HPV που ευθύνονται συνολικά για το 71% των περιπτώσεων καρκίνου. Το Gardasil, ενώ περιλαμβάνει, εκτός από τους 16 και 18, και τους μη ογκογόνους τύπους 6 και 11, αυτούς που προκαλούν κονδυλώματα δηλαδή, φαίνεται πως προστατεύει ικανοποιητικά για χρονικό διάστημα μέχρι 3 ετών, ενώ το Cervarix, που περιλαμβάνει τους τύπους 16 και 18, φαίνεται πως προστατεύει ικανοποιητικά για 6,5 χρόνια τουλάχιστον. Μελέτες έχουν καταδείξει ότι ο συνδυασμός εμβολιασμού και τακτικού προληπτικού ελέγχου με το Τεστ Παπανικολάου μπορούν να μειώσουν την εμφάνιση καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας κατά 94%. Στην Ελλάδα η εισαγωγή του εμβολίου στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών έγινε τον Ιανουάριο του 2008 και το ΙΚΑ, όπως τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία, καλύπτουν από τον Σεπτέμβριο του 2008 τον δωρεάν εμβολιασμό για τα κορίτσια 12-15 ετών. Από τον Ιανουάριο του 2009 γίνεται δωρεάν κάλυψη και των νεαρών γυναικών ηλικίας 16-26 ετών (Godi, et al., 2019).

2.5 Ηπατίτιδα Β



Η ηπατίτιδα Β είναι μια λοιμώδης και φλεγμονώδης ασθένεια του ήπατος, η οποία οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β, γνωστός και ως HBV, ο οποίος είναι ένας ιός με γενετικό υλικό DNA. Η οξεία ηπατίτιδα Β περιλαμβάνει συμπτώματα όπως φλεγμονή του ήπατος, εμετό, ίκτερο και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Η χρόνια ηπατίτιδα Β μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος, καθώς και ηπατικό καρκίνο, ένα καρκίνωμα που δεν αντιδρά στην χημειοθεραπεία και συνήθως προκαλεί θάνατο (Williams, 2006).

Ο ιός μεταδίδεται με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή σε άλλα βιολογικά υγρά, όπως κατά τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη. Το DNA του ιού έχει ανιχνευθεί στο σίελο, τα δάκρυα και τα ούρα. Μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί κατά την διάρκεια του τοκετού. Επίσης μπορεί να μεταδοθεί

μέσω χρήσης προσωπικών αντικείμενων άλλων ατόμων (όπως ξυραφάκι, οδοντόβουρτσα, νυχοκόπτης, σκουλαρίκια) και με μετάγγιση αίματος. Μια άλλη μορφή μετάδοσης είναι με τρύπημα από μολυσμένη βελόνα, όταν γίνεται τατουάζ ή piercing σώματος με βελόνες που δεν έχουν καθαριστεί ή κατά την κοινή χρήση συριγγίων για ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές, η ηπατίτιδα Β δεν μεταδίδεται με θηλασμό, αγκάλιασμα, φιλή, κράτημα χεριού, χειραψία, βήχα, φτάρνισμα ή τρώγοντας φαγητό που ετοίμασε κάποιος φορέας (Schilsky, 2013).

Το ποσοστό του κόσμου που είναι μολυσμένο με τον ιό της ηπατίτιδας Β αντιστοιχεί στο 3% με 6%, αλλά μόνο το ένα τρίτο έχει αποκαλυφθεί. Οι επιδημίες ηπατίτιδας Β είναι πιο συχνές στην Ασία και στην Αφρική.

Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται:

- Πυρετός
- Κούραση
- Ανορεξία
- Ναυτία
- Εμετοί
- Πόνος στην κοιλιά
- Τα ούρα έχουν πολύ σκούρο χρώμα
- Τα κόπρανα αποχρωματίζονται, δηλαδή παίρνουν ένα χρώμα πολύ ανοικτό, όπως τη λάσπη
- Πόνος στις αρθρώσεις
- Ίκτερος, δηλαδή ο ασθενής παίρνει ένα κίτρινο χρώμα, στο δέρμα και το άσπρο των ματιών του, κιτρινίζει (Pungpramong, et al., 2007).

2.6 Απλός Έρπης/Ερπητοϊός



Οι ιοί του έρπητα αποτελούν μια μεγάλη οικογένεια ιών με πολλά γένη και πάνω από 150 μέλη. Μολύνουν σχεδόν όλα τα ζωικά είδη. Πρόκειται για ιούς που φέρουν δίκλωνο DNA ως γενετικό υλικό, περιβάλλονται από φάκελο και το μέγεθός τους κυμαίνεται μεταξύ 120-300 nm ή 120-300 x 10⁻⁹m (Mosby, 2013).

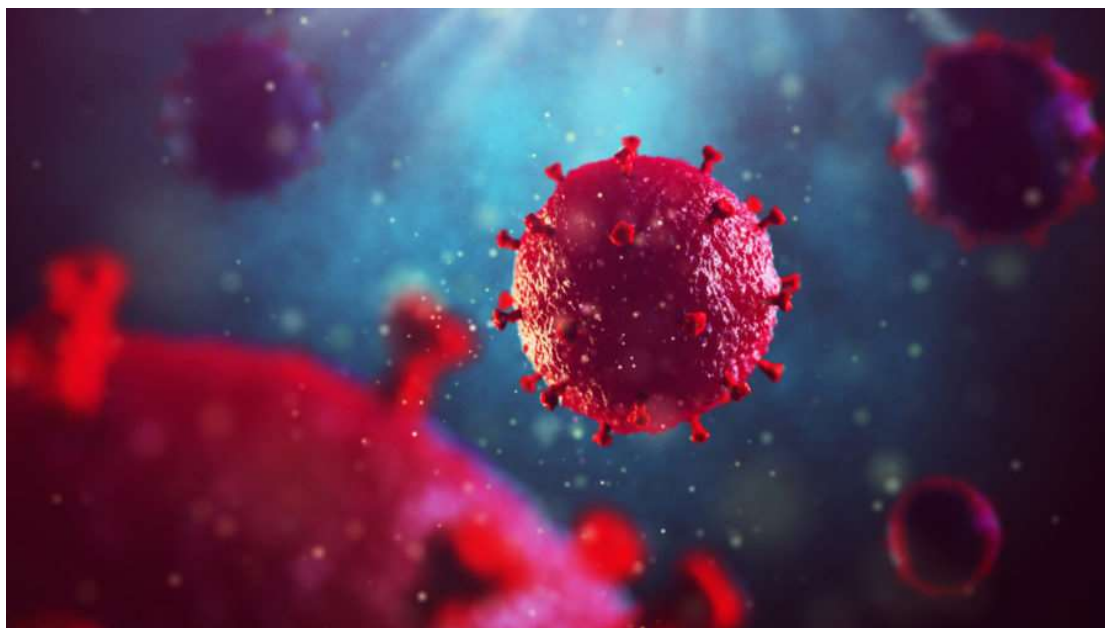
Στον άνθρωπο έχουν ανιχνευθεί μέχρι σήμερα 8 ερπητοϊοί που φέρουν την επίσημο ονομασία Ανθρώπινος Ερπητοϊός 1-8 ή Human Herpes Virus 1-8 ή πιο απλά HHV 1-8. Στην καθημερινή και την κλινική πράξη, όμως, χρησιμοποιούνται κοινόχρηστες ονομασίες και συντμήσεις (Sochocka, et al., 2019).

Χαρακτηριστικό γνώρισμα όλων των ιών της ομάδας του έρπητα είναι ότι μετά την υποχώρηση της αρχικής λοίμωξης, δεν εγκαταλείπουν (ή εκριζώνονται) από τον οργανισμό του ανθρώπου, αλλά διατηρούνται σε λανθάνουσα κατάσταση, που αργότερα μπορεί να ενεργοποιηθεί και να προκαλέσει υποτροπιάζουσα πάθηση (Mosby, 2013).

Οι απλοί ερπητοϊοί που απαντώνται στον ανθρώπινο οργανισμό αναφέρονται και ως HSV-1 και HSV-2 (Herpes simplex virus 1 και 2). Μεταδίδονται από μολυσμένα σε ευαίσθητα άτομα με στενή επαφή που επιτρέπει την είσοδο του ιού δια των βλεννογόνων ή εκδορών του δέρματος. Η αρχική λοίμωξη μπορεί να μη γίνει αντιληπτή εύκολα και η βαρύτητά της ποικίλλει. Το στόμα και τα χείλη αποτελούν συνήθεις περιοχές λοίμωξης και μετάδοσης του HSV-1, ενώ ο HSV-2 μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και ευθύνεται για τις περισσότερες εντοπίσεις στο κάτω ήμισυ του σώματος (γεννητικά όργανα) (Sochocka, et al., 2019).

Ταυτόχρονα με την αρχική λοίμωξη, ο ιός εγκαθίσταται στον οργανισμό με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα επανενεργοποίησης είτε σιωπηλά, είτε με συμπτώματα υποτροπιάζουσας λοίμωξης, με παράδειγμα τον επιχείλιο έρπητα. Η διάγνωση βγαίνει με: 1) μικροσκοπική εξέταση, 2) καλλιέργεια του ιού, 3) ανοσοανίχνευση, 4) προσδιορισμό του DNA του ιού (Rapini, et al., 2007).

2.7 Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας/A.I.D.S



Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (αγγλικά: acquired immune deficiency syndrome: AIDS) είναι νόσος του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human immunodeficiency virus, HIV) (Sepkowitz, 2001). Η νόσος παρεμβαίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει τη λειτουργία του, κάνοντας τα άτομα με AIDS περισσότερο πιθανά να αποκτήσουν λοιμώξεις, όπως ευκαιριακές λοιμώξεις και όγκους που συνήθως δεν προσβάλουν τα άτομα με λειτουργικά ανοσοποιητικά συστήματα. Αυτή η ευπάθεια χειροτερεύει με την εξέλιξη της νόσου (Markowitz, 2007).

Ο HIV μεταδίδεται πρωταρχικά με τη σεξουαλική επαφή, όπως με το πρωκτικό, κολπικό ή στοματικό σεξ, τη μετάγγιση αίματος, τις μολυσμένες υποδερμικές βελόνες, και από τη μητέρα στο παιδί κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό (Markowitz, 2007). Ορισμένα σωματικά υγρά όπως το σάλιο, τα δάκρυα, τα ούρα και ο ιδρώτας δεν μεταδίδουν τον HIV εκτός εάν περιέχουν μικροποσότητες αίματος. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί επίσης από επαφή ενός

βλεννογόνου (δηλ. μιας βλεννώδους μεμβράνης που επικαλύπτει κάποιες κοιλότητες του σώματος, όπως ο βλεννογόνος του στόματος ή του εντέρου) με ένα σωματικό υγρό που περιέχει τον ιό, όπως αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, προσπερματικά υγρά ή γάλα θηλασμού ενός μολυσμένου ατόμου (C.D.C., 2003).

Η προφύλαξη από την HIV λοίμωξη, πρωταρχικά μέσω του ασφαλούς σεξ και των προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων και βελονών, αποτελεί στρατηγική κλειδί για τον έλεγχο της νόσου. Δεν υπάρχει θεραπεία ίασης ή προληπτικό εμβόλιο. Παρόλα αυτά η αντιρετροϊκή θεραπεία μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και να οδηγήσει σε ένα προσδόκιμο ζωής κοντά στο φυσιολογικό. Παρότι η θεραπεία αυτή μειώνει τον κίνδυνο θανάτου και επιπλοκών από τη νόσο, τα φάρμακα αυτά είναι υψηλού κόστους και σχετίζονται με παρενέργειες οφειλόμενες αποκλειστικά σε αυτά (οι οποίες πολλές φορές συνδυάζονται με τις παρενέργειες που προκαλεί η χρόνια HIV λοίμωξη) (Kallings, 2008).

Ο ιός και η νόσος αναφέρονται συχνά μαζί ως HIV/AIDS. Η νόσος είναι τεράστιο πρόβλημα υγείας σε πολλά μέρη του κόσμου, και θεωρείται πανδημία, δηλαδή μία έκρηξη της ασθένειας που επηρεάζει μια ευρεία περιοχή και εξαπλώνεται ενεργά (Kallings, 2008). Το 2010 περίπου 34 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν HIV λοίμωξη παγκοσμίως. Από αυτούς περίπου 16,8 εκατομμύρια είναι γυναίκες και 3,4 εκατομμύρια είναι κάτω από 15 ετών. Το αποτέλεσμα είναι περίπου 1,8 εκατομμύρια θάνατοι από AIDS το 2010, χαμηλότερα σε σχέση με τα 3,1 εκατομμύρια θανάτους του 2001 (UNAIDS, 2011). Από το 1981, που το AIDS αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά, έως το 2009 προκάλεσε σχεδόν 30 εκατομμύρια θανάτους (UNAIDS, 2010). Η γενετική έρευνα δείχνει ότι ο HIV προήλθε από την Κεντροδυτική Αφρική κατά τη διάρκεια των αρχών του 20ού αιώνα (Sharp & Hahn, 2011). Το AIDS αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών το 1981 και η αιτία του, ο HIV, αναγνωρίστηκε στις αρχές τις δεκαετίας του 1980 (Gallo, 2006).

2.8 Ψείρες Εφηβαίου



Οι ψείρες που προσβάλουν τον άνθρωπο διακρίνονται σε τρία είδη. Η λεγόμενη ψείρα του εφηβαίου, προτιμά τις περιοχές των γεννητικών οργάνων. Αυτές διαφέρουν προς το σχήμα με τις προηγούμενες, είναι μεγαλύτερες σε μέγεθος και στρογγυλές. Καταπολεμούνται ομοίως όπως του τριχωτού (Reed, et al., 2007).

Μετά τη φάση του αβγού, η ψείρα εκκολάπτεται σε 7 με 10 μέρες, και ωριμάζει σε ενήλικο παράσιτο σε 9 με 12 μέρες. Η ψείρα είναι παρασιτική και χρειάζεται ξενιστή για να επιβιώσει. Εφόσον βρεθεί χωρίς τροφή ή σε μη οργανικό μέρος, η ενήλικη ψείρα δεν μπορεί να επιβιώσει πάνω από περίπου 24 ώρες, ενώ σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να επιβιώσει 20 με 30 μέρες (Khanna, 2013).

2.9 Τριχομονίαση



Η τριχομονάδωση ή τριχομονίαση είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και μπορεί να προέρχεται από τα εξής τρία πρωτόζωα: *Trichomonas vaginalis*, *entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (C.D.C., 2015).

Η κολπική τριχομονάδωση προκαλείται από το παράσιτο *Trichomonas vaginalis*, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, που μολύνει τον γυναικείο κόλπο και την ουρήθρα των ανδρών. Τα συμπτώματα ποικίλουν τόσο στις γυναίκες όσο και στους άντρες. Στις γυναίκες παρουσιάζονται σε ένα διάστημα πέντε με τριάντα ημερών και είναι τα εξής: Κιτρινωπή ή πρασινωπή έκκριση από τον κόλπο, φαγούρα ή πόνος κατά την ούρηση, πόνος κατά την περίοδο και στο κάτω μέρος της κοιλιάς, και πόνος ή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της ερωτικής πράξης. Τα συμπτώματα που εκδηλώνονται στους άνδρες, είναι λιγότερα και όχι τόσο εμφανή. Αυτά είναι: Έκκριση από το πέος και φαγούρα ή πόνος κατά την ούρηση. Στις γυναίκες επίσης μπορεί να προκαλέσει: πρόωρη γέννηση ή γέννηση βρέφους με χαμηλό σωματικό βάρος, σαλπινγίτιδα, στειρότητα και φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (Ogbonmwan, et al., 2020).

Για να θεραπευτούν οι τριχομονάδες ο/η ασθενής παίρνει φαρμακευτική αγωγή και απέχει από το αλκοόλ, όσο κάνει τη θεραπεία για αποφυγή παρενεργειών. Η θεραπεία για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να εφαρμοστεί και στον

ερωτικό σύντροφο για να αποκλειστεί η περίπτωση επαναμόλυνσης (Das Neves, et al., 2020).

2.10 Μολυσματική Τέρμινθος



Η μολυσματική τέρμινθος είναι μία συχνή ιογενής πάθηση που προσβάλλει το δέρμα. Επηρεάζει άτομα κάθε ηλικίας, κυρίως όμως προσβάλλει τα παιδιά από 1 ως 10 ετών, τους σεξουαλικά ενεργούς ενήλικες και όσους έχουν ανίσχυρο ανοσοποιητικό σύστημα. Υπάρχουν 4 τύποι του ιού: MCV-1, MCV-2, MCV-3 και MCV-4. Ο πιο συχνός είναι ο ιός MCV-1, ενώ ο MCV-2 ανιχνεύεται πιο συχνά σε ενήλικες και είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος (Khanna, 2013).

Η μολυσματική τέρμινθος εμφανίζεται με μικρά σπυράκια, μεγέθους 1-10 χιλιοστών που μοιάζουν με ογκίδια, ελιές ή μαργαριτάρια. Είναι στρογγυλές, λευκές και γυαλιστερές βλατίδες (θολωτές) με ομφαλωτό κέντρο, που περιέχουν ένα παχύρρευστο υλικό, το σωματίο της τερμίνθου. Πολλοί γονείς μπερδεύουν τη μολυσματική τέρμινθο με τη μυρμηγκιά ή τον σταφυλόκοκκο (Khanna, 2013). Αρχικά η μολυσματική τέρμινθος εμφανίζεται ως ένα μικρό σπυρί λίγων χιλιοστών (1-10 mm) στο χρώμα του δέρματος και είναι μαλακό στην αφή. Στη συνέχεια μεγαλώνει και γίνεται πιο σκληρό. Μέσα σε 6-9 μήνες οι βλατίδες υποχωρούν (αυτοϊαση), μερικές φορές όμως επιμένουν για χρόνια. Κάθε σπυράκι ζει περίπου δύο μήνες, αλλά λόγω της μεταδοτικότητας από το ένα σημείο στο άλλο στο ίδιο άτομο, η πάθηση μπορεί να διαρκέσει μέχρι και δύο

χρόνια. Λόγω της εύκολης μετάδοσης, ειδικά αν ένα παιδί πάσχει από ατοπική δερματίτιδα, τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και σε άλλα παιδιά, πρέπει να θεραπεύεται (Mosby, 2013).

Στους ενήλικες τα σπυράκια εμφανίζονται κυρίως γύρω από τα γεννητικά όργανα, στο μέσα μέρος των μηρών, στην περιοχή του πρωκτού, στις μασχάλες και στην κοιλιά. Ο ιός προσβάλλει επίσης και η περιοχή γύρω από τα μάτια (στο εξωτερικό μέρος του οφθαλμού). Τα σπυράκια εμφανίζονται συνήθως στα σημεία τριβής με ρούχα, όπως στον λαιμό, στη μασχάλη και στον κορμό, αλλά και στο πρόσωπο, στα χέρια, στα πόδια και τα γεννητικά όργανα. Τα σπυράκια της μολυσματικής τερμίνθου συνήθως δεν προκαλούν πόνο εκτός εάν μολυνθούν ή παρουσιάσουν φλεγμονή. Συχνά μπορεί να προκαλέσουν κνησμό (φαγούρα). Σε ένα 10% των περιπτώσεων μπορεί να εμφανιστεί έκζεμα πέριξ των αλλοιώσεων. Μπορεί επίσης στο κέντρο τους να παρουσιάσουν και μικρή αιμορραγία. Η βλάβη περιορίζεται στο ανώτερο στρώμα της επιδερμίδας. Η μολυσματική τέρμινθος συνήθως μεταδίδεται με τη δερματική επαφή (συχνά μέσω του σεξ στους ενήλικες) αλλά και με κοινά χρησιμοποιούμενα αντικείμενα όπως ρούχα, πετσέτες, σεντόνια κ.λπ. Επίσης μπορεί να μεταδοθεί από το βρώμικο νερό και από την άμμο στην οποία ξαπλώνουμε το καλοκαίρι. Εμφανίζεται πιο συχνά σε παιδιά που αθλούνται σε κολυμβητήρια και γυμναστήρια αλλά και σε παιδιά που πάσχουν από ξηροδερμία. Επίσης ο ιός μεταδίδεται στο ίδιο άτομο από το ένα σημείο του σώματος σε άλλο με αφή-ξύσιμο, μια διαδικασία που ονομάζεται αυτοενοφθαλμισμός. Μπορεί να ξεκινήσει από ένα σπυράκι και με αυτοενοφθαλμισμό να γίνουν πολλά, συνήθως μέχρι και 20, αλλά και περισσότερα (Khanna, 2013).

Σε αρκετές περιπτώσεις η θεραπεία δεν είναι αναγκαία, καθώς η νόσος υποχωρεί από μόνη της και δεν αφήνει ουλές (ο οργανισμός αναπτύσσει αντισώματα στον ιό). Αν οι κηλίδες αρχίσουν να ερεθίζονται ή να πληγιάζουν, ο γιατρός μπορεί να συστήσει ελαφρές κρέμες κορτιζόνης. Ορισμένες φορές όμως η νόσος μπορεί να διαρκέσει ακόμη και χρόνια, κυρίως σε παιδιά με τάση για έκζεμα ή σε ανοσοκατεσταλμένα. Η κρυοθεραπεία με υγρό άζωτο είναι αποτελεσματική αλλά προκαλεί πόνο όταν εφαρμόζεται και η υπερβολική χρήση της μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές. Η χειρουργική αντιμετώπιση συνίσταται στην αφαίρεση και σύνθλιψη των βλαβών με χειρουργική λαβίδα (απόξεση) και

στη συνέχεια εφαρμογή βάμματος ιωδίου, αλλά αυτή είναι μια επώδυνη διαδικασία και στα παιδιά συνήθως γίνεται με τοπική ή γενική αναισθησία. Μια άλλη αποτελεσματική εναλλακτική θεραπεία είναι η χρήση υπερπαλμικού laser αλλά και σε αυτή, επειδή προκαλεί πόνο, εφαρμόζεται τοπική ή γενική αναισθησία (Mosby, 2013).

Κεφάλαιο 3^ο: Επιδημιολογικά Δεδομένα

3.1 Ποσοστά Νοσηρότητας Παγκοσμίως

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ανακοινώσει, ότι περισσότερο από ένα εκατομμύριο κρούσματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων καταγράφονται κάθε μέρα στον κόσμο και συνέστησε τη χρήση απαραίτητως προφυλακτικού, ώστε να σταματήσει η εξάπλωσή τους (WHO, 2019).

Σε νέα έκθεση, ο ΠΟΥ απαριθμεί τις τέσσερις πιο διαδεδομένες λοιμώξεις στα άτομα ηλικίας 15 έως 49 ετών: χλαμύδια, γονόρροια (ή βλεννόρροια), σύφιλη και τριχομονάδες. Αυτά τα τέσσερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα προκαλούν κάθε χρόνο περισσότερα από 376 εκατομμύρια νέα κρούσματα παγκοσμίως, σύμφωνα με ανακοίνωση του οργανισμού ΟΗΕ για την υγεία, βασιζόμενος στα τελευταία στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν το 2012. Συγκεκριμένα ο δρ Πίτερ Σάλαμα, αναπληρωτής γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, αρμόδιος για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, ανέφερε πως έχει διαπιστωθεί μια ανησυχητική απουσία προόδου στην καταπολέμηση της εξάπλωσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στον κόσμο. Επίσης συμπλήρωσε πως είναι ένα προειδοποιητικό σήμα υπέρ μιας συντεταγμένης προσπάθειας για να επιτραπεί σε όλο τον κόσμο, οπουδήποτε, να έχει πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες για την πρόληψη και τη θεραπεία αυτών των σοβαρών ασθενειών (Rowley, 2016).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ΠΟΥ, το 2016 υπήρχαν 127 εκατομμύρια νέα κρούσματα χλαμυδίων, 87 εκατ. κρούσματα γονόρροιας, 6,3 εκατ. κρούσματα σύφιλης και 156 εκατ. κρούσματα τριχομονάδων. Αυτές οι λοιμώξεις μεταδίδονται από τις ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις -χωρίς τη χρήση προφυλακτικού- αλλά ορισμένες προσβάλλουν τον οργανισμό κατά τη διάρκεια της κύησης ή του τοκετού. Η σύφιλη μπορεί επίσης να μεταδοθεί κατά την επαφή με μολυσμένο αίμα. Αν οι λοιμώξεις αυτές δεν διαγνωστούν ή δεν θεραπευτούν εγκαίρως, μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές και επακόλουθα μακροπρόθεσμα, όπως νευρολογικές και καρδιαγγειακές νόσους, στειρότητα, εξωμήτριες κύσεις, αποβολές και αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV. Μόνο η σύφιλη προκάλεσε σχεδόν 200.000 θνησιγενή βρέφη το 2016. Μετά την τελευταία μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2012, δεν υπάρχει καμιά

αξιοσημείωτη μείωση στα ποσοστά των νέων κρουσμάτων ή αυτών που ήδη υπάρχουν», παραδέχεται ο ΠΟΥ. Κατά μέσο όρο, σχεδόν ένα άτομο στα 25 παγκοσμίως έχει τουλάχιστον μια από αυτές τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, συχνά έχει προσβληθεί και από άλλες ταυτόχρονα. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν και να θεραπευτούν, αλλά όπως δεν εκδηλώνονται όλα με συμπτώματα -εκτός από τη γονόρροια- οι ασθενείς δεν ξέρουν ότι έχουν προσβληθεί (Rowley, 2016).

Ο Τιμ Τζινκς, ειδικός στις μολυσματικές ασθένειες στο φιλανθρωπικό ίδρυμα Wellcome Trust είπε, ότι η αύξηση των κρουσμάτων είναι ανησυχητική, με δεδομένο ότι ορισμένα αντιβιοτικά καθίστανται λιγότερο δραστικά λόγω της ανθεκτικότητας στα φάρμακα. Ο μεγάλος αριθμός κρουσμάτων γονόρροιας είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός. Συνεχώς εμφανίζονται περιπτώσεις της αποκαλούμενης σούπερ-γονόρροιας, οι οποίες πρακτικά είναι αδύνατον να θεραπευτούν. Πιστεύεται πως είναι μια επιδημία κρυφή, σιωπηλή, επικίνδυνη, πρόσθεσε η Μέλανι Τέιλορ, εμπειρογνώμων του ΟΗΕ για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, σε συνέντευξη της στον τύπο (Wellcome Trust, 2019).

Ο ΠΟΥ συνιστά στα σεξουαλικά ενεργά άτομα να υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις γι' αυτές τις ασθένειες και να χρησιμοποιούν προφυλακτικό. Συνιστά επίσης στις εγκύους να κάνουν τεστ για σύφιλη και τον ιό HIV. Η μελέτη και τα δεδομένα δημοσιεύονται στην ηλεκτρονική έκδοση του Δελτίου του ΠΟΥ (WHO, 2019).

3.2 Ποσοστά Νοσηρότητας στην Ελλάδα

Η έλλειψη ενημέρωσης, κυρίως στους νέους, και τα μεγάλα μεταναστευτικά ρεύματα που περνούν από την Ελλάδα αποτελούν, σύμφωνα με τους αφροδισιολόγους-δερματολόγους, τον βασικό παράγοντα της κατακόρυφης αύξησης των αφροδίσιων νοσημάτων. Οι αρμόδιοι φορείς και η επιστημονική κοινότητα πρέπει να κρούσουν τον κώδωνα του κινδύνου πριν η κατάσταση γίνει ανεξέλεγκτη για τη δημόσια υγεία. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και επαγρύπνηση, καθώς φαίνεται πως η πλειοψηφία των πολιτών έχει ξεχάσει τα μέτρα προφύλαξης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ευθύνη γι' αυτήν τη δυσμενή εξέλιξη, όπως αναφέρουν αφροδισιολόγοι, φέρει το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το βάρος της παγκόσμιας ενημερωτικής καμπάνιας έχει πέσει

στο AIDS. Με αφορμή, λοιπόν, την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS (1η Δεκεμβρίου), καλό είναι να υπάρχει υπενθύμιση, ότι υπάρχουν κι άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για τα οποία θα πρέπει να παίρνουμε μέτρα προφύλαξης. Η σύφιλη, η γονόρροια, οι χλαμυδιακές λοιμώξεις, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων, η βακτηριακή κόλπωση, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων(κονδυλώματα), οι ηπατίτιδες και οι λοιμώξεις από τριχομονάδες, αποτελούν τη βασική ομάδα των αφροδισίων νοσημάτων που καλπάζουν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Σύμφωνα με μία επιδημιολογική μελέτη που αφορά την εμφάνιση νέων περιστατικών σύφιλης στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», διαπιστώθηκε αύξηση των κρουσμάτων κατά 38% από το 2003 έως το 2010, σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ. Έτσι, από τα 116 περιστατικά το 2003 φτάσαμε στα 160 το 2010, ενώ το 2010 δηλώθηκαν σε πανελλαδική βάση 241 περιστατικά, από τα οποία τα 209 είναι άνδρες (86,7%) και τα 32 γυναίκες (13,3%). Επί του συνόλου των ανδρών, το 58,8% ήταν ομοφυλόφιλοι/αμφιφυλόφιλοι. Η κύρια ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται είναι από 25 έως 34 και στα δύο φύλα. Τα δεδομένα, τα οποία προέρχονται από το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γονόκοκκου (Ινστιτούτο Παστέρ), δείχνουν ότι τα κρούσματα από 108 το 1990 έφτασαν τα 312 το 2010. Για τα 266 περιστατικά που είναι γνωστό το φύλο, 260 (97,7%) αφορούσαν άνδρες και μόνο 6 γυναίκες. Επί του συνόλου των ανδρών που είναι γνωστός ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το 74,5% αφορούσε ετεροφυλόφιλους άνδρες. Η κύρια ηλικιακή ομάδα ανδρών που προσβάλλεται είναι από 25 έως 34 ετών. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, στην πρώτη θέση των πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων εξακολουθούν να παραμένουν τα κονδυλώματα, παρά τη χρήση του εμβολίου, χάρη στο οποίο, τα τελευταία χρόνια, υπάρχει πτωτική τάση στα κρούσματα ασθενών σε κάποιες χώρες. Στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν με κονδυλώματα σχεδόν διπλασιάστηκε κατά την περίοδο 2006-2011. Τα κονδυλώματα είναι μικρά ογκίδια και εμφανίζονται συνήθως στα γεννητικά όργανα της γυναίκας αλλά και του άνδρα (ηλικίας από 18 έως 35 ετών). Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κονδυλωμάτων είναι ο μεγαλύτερος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, η έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε μικρότερη ηλικία και το κάπνισμα. Αντιμετωπίζονται

με χρήση τοπικών φαρμάκων, κρυοπηξία, διαθερμοπηξία, χειρουργική αφαίρεση και με laser. Τα εμβόλια που διατίθενται για τον HPV (κονδυλώματα) είναι δύο, το διδύναμο και το τετραδύναμο, τα οποία περιλαμβάνονται στη χώρα μας στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών από το 2008. Τα επιδημιολογικά δεδομένα από το ΚΕΕΛΠΝΟ για την περίοδο 2010-2015 καταγράφουν για το 2010, 530 κρούσματα, τα οποία ανέβηκαν στα 1.059 το 2012, δηλαδή ποσοστό αύξησης που πλησιάζει το 100%, για να πέσουν έπειτα, το 2014 στα 802 και το 2015 στα 667 νέα κρούσματα. Από τα 667 νέα κρούσματα το 2015 το 88,5% ήταν άντρες και το 11,5% γυναίκες, ενώ καθ' όλη τη διάρκεια του 2014 από τα 802 νέα περιστατικά οι κατηγορίες μετάδοσης ήταν ομο/αμφιφυλόφιλοι 44,1%, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών 13,2%, ετεροφυλόφιλοι 17,4%, ακαθόριστοι 25,2% και με κάθετη μετάδοση 0,1%. «Τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που πρέπει να λαμβάνουμε όλοι για να αποτρέψουμε τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι η χρήση προφυλακτικού, η επιλογή σταθερού συντρόφου και ο εμβολιασμός για τον ιό HPV», καταλήγει ο κ. Καραλέξης (Η Καθημερινή, 2020).

3.3 ΑΙΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ Σ.Μ.Ν

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι παθήσεις οι οποίες μεταδίδονται κυρίως, και όχι μόνο, με τη σεξουαλική επαφή. Η επαφή μπορεί να είναι κολπική, πρωκτική ή στοματική. Κάποια ΣΜΝ δεν μεταδίδονται μόνο με τη σεξουαλική επαφή, αλλά και μέσω δερματικής επαφής, όπως η μολυσματική τέρμινθος, ή επαφής με μολυσμένο αίμα (π.χ. ηπατίτιδα) (WHO, 2019).

Από τα αφροδίσια νοσήματα κινδυνεύουν όλοι οι σεξουαλικά ενεργοί άνθρωποι, ανεξαρτήτως σεξουαλικής συμπεριφοράς. Σίγουρα η συχνή εναλλαγή συντρόφων αυξάνει λογαριθμικά τον κίνδυνο να εκτεθείς σε κάποιο από τα νοσήματα αυτά. Η μονογαμική συμπεριφορά, όταν είναι πραγματική και από τις δύο πλευρές προστατεύει πραγματικά από την πιθανότητα νόσησης (Rowley, 2016).

Το προφυλακτικό αποτελεί μια μορφή προφύλαξης, ωστόσο δεν παρέχει 100% προστασία. Τα ΣΜΝ δεν έχουν πάντα εμφανή συμπτώματα, γι' αυτό ο μόνος τρόπος να διαγνωστούν είναι μέσω του τακτικού-ετήσιου προληπτικού ελέγχου. Τα περισσότερα αντιμετωπίζονται εύκολα και γρήγορα, ενώ άλλα απαιτούν

μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, αν διαγνωστείς με κάποιο ΣΜΝ οφείλεις να ενημερώσεις και τον/τους συντρόφους σου, ώστε να εξεταστούν κι εκείνοι και να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία αν έχουν κολλήσει (WHO, 2019).

Αν ένα αφροδίσιο νόσημα αφεθεί χωρίς θεραπεία αυξάνεται ο κίνδυνος να μεταδοθεί, καθώς και να προκαλέσει στειρότητα, οργανική ανεπάρκεια, συγκεκριμένους τύπους καρκίνου ή ακόμη και θάνατο σε κάποιες περιπτώσεις (Rowley, 2016).

ΜΕΡΟΣ 2^ο

Κεφάλαιο 4ο: Προληπτικές Ενέργειες

4.1 Πρόληψη μετάδοσης και προσυμπτωματικός έλεγχος

Ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί και να μολύνει άλλους δυνητικά, χωρίς να έχει ασθένεια. Υπάρχουν και άλλοι τρόποι μετάδοσης των αφροδίσιων νοσημάτων (π.χ. μολυσμένες βελόνες, μετάδοση από την μητέρα στο νεογνό), αλλά και ο ρόλος του είναι δευτερεύων καθώς ο βασικός είναι η σεξουαλική επαφή. Για να μην μολυνθούμε οι κανόνες είναι:

- >Χρησιμοποίηση πάντα προφυλακτικού, κατά την σεξουαλική δραστηριότητα.
- >Μετά την σεξουαλική πράξη πλύσιμο με άφθονο τρεχούμενο νερό.
- >Κάντε το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β και αν είστε γυναίκα κάτω των 30 το εμβόλιο HPV.
- >Κάντε ετήσιο check up και ειδικές εξετάσεις, ειδικά αν είστε σεξουαλικά δραστήριοι και ανήκετε σε ομάδες υψηλού κινδύνου.
- >Ελέγχετε το σώμα σας (πρωκτός, γεννητικά όργανα, μάτια, στόμα) και αν διακρίνετε σημάδια αλλοίωσης συμβουλευτείτε τον γιατρό.
- >Μην χρησιμοποιείτε κοινόχρηστες πετσέτες.

Όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο, οι εξετάσεις που πρέπει να κάνετε για την διάγνωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι οι εξής:

>ΙΟΣ HPV (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων)

-Με τεστ Παπανικολάου.

>ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ.

-Μικροσκοπική εξέταση και καλλιέργεια. Πολλά εργαστήρια παρέχουν και το αντιβιογράμμα εφόσον έχει εντοπιστεί ο παθογόνος μικροοργανισμός.

>ΧΛΑΜΥΔΙΑ, ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ.

-Για τις γυναίκες χρειάζεται τραχηλικό δείγμα. Για τους άνδρες σπέρμα, ούρα ή ουρηθρικό δείγμα. Τα χλαμύδια ανιχνεύονται 30 ώρες μετά την προσβολή και η γονόρροια 48 ώρες μετά.

>HIV (AIDS).

-Με εξέταση αίματος. Ο ιός ανιχνεύεται 6 εβδομάδες, έως 6 μήνες μετά την ύποπτη επαφή με τον φορέα του AIDS.

>ΣΥΦΙΛΗ.

-Με εξέταση αίματος. Τα αντισώματα ανιχνεύονται 3-90 ημέρες μετά την προσβολή.

>ΕΡΠΗΣ.

-Με εξέταση αίματος και καλλιέργεια της προσβεβλημένης περιοχής.

>ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C.

-Με εξέταση αίματος ή εξέταση που ανιχνεύει DNA/RNA του ιού σε ελάχιστο χρόνο μετά την μόλυνση.

4.2 Πρόληψη Λοίμωξης και Μέθοδοι Προστασίας

Υπάρχουν εμβόλια που προστατεύουν από κάποια ιογενή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως Ηπατίτιδα Α, Ηπατίτιδα Β και ορισμένοι τύποι του ιού HPV. Ο εμβολιασμός πριν από την έναρξη της σεξουαλικής επαφής συνίσταται να διασφαλίσει τη μέγιστη προστασία.

Τα προφυλακτικά παρέχουν προστασία μόνο όταν χρησιμοποιούνται σωστά, ακάλυπτες περιοχές εξακολουθούν να είναι ευπαθείς στα Σ.Μ.Ν. . Σε περίπτωση αιμορραγίας ή ανοιχτής πληγής δεν πρέπει να προβαίνουμε σε σεξουαλική επαφή για να μην μολυνθούμε από τον ιό HIV. Άλλα Σ.Μ.Ν. , ακόμη και με ιογενείς λοιμώξεις μπορούν να εμφανιστούν με χρήση λάτεξ, πολυουρεθάνης ή προφυλακτικών πολυισοπρενίου. Η σωστή χρήση προϋποθέτει τα εξής:

-Να μην είναι το προφυλακτικό σφιχτό στο τέλος αφήνοντας 1,5 cm.

-Να μην είναι χαλαρό το προφυλακτικό γιατί η προστασία που προσφέρει δεν είναι σίγουρη.

-Αποφεύγουμε επαναλαμβανόμενη χρήση προφυλακτικού ακόμα και χωρίς εκσπερμάτιση.

-Αποφυγή προφυλακτικού κατασκευασμένου από λάτεξ, πολυισοπρένιο ή πολυουρεθάνη γιατί δεν προστατευόμαστε από τον ιό HIV.

-Αποφεύγουμε χρήση λιπαντικών που έχουν ως βάση το πετρέλαιο μιας και μπορεί να ανοίξει τρύπα στα προφυλακτικά λάτεξ.

-Προφυλακτικά με γεύση για το στοματικό σεξ να μην χρησιμοποιούνται για την διεύδυση διότι η ζάχαρη μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση.

Κεφάλαιο 5^ο: Αντιμετώπιση Σ.Μ.Ν.

5.1 Αντιβιοτικά

Τα αντιβιοτικά είναι χημειοθεραπευτικά φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ή την πρόληψη βακτηριδιακών λοιμώξεων. Τα αντιβιοτικά σκοτώνουν ή αναστέλλουν την ανάπτυξη των βακτηρίων. Επίσης, έχουν αποτέλεσμα και σε άλλες κατηγορίες μικροοργανισμών όπως οι μύκητες και τα παράσιτα αλλά δεν είναι αποτελεσματικά στους ιούς. Εκμεταλλεύονται τις διαφορές ανάμεσα σε μικροοργανισμούς και ανθρώπους με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερες παρενέργειες και υψηλότερη αποτελεσματικότητα.

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ:

(I) Λακταμικά αντιβιοτικά: Τα περιέχοντα στο μόριό τους τον β-Λακταμικό δακτύλιο:

1. Πενικιλίνες: Πχ. Amoxicillin (Amoxil, Augmentin), Ampicillin (Pentrexyl), κλπ
2. Κεφαλοσπορίνες, ή, Κεφέμες: (α,β,γ γενιάς): Πχ Cephadrine, Cefprozil (Solvetan), Cefaclor (Ceclor), Cefadroxil (Moxacef), κλπ
3. Κεφαμυκίνες: Πχ Cefoxitin (Mefoxil), Cefotetan, Cefixime (Ceftoral), Ceforanide (Radacef)
4. Μονοβακτάμες: Πχ Aztreonam (Azactam)
5. Οξαλακτάμες, ή, Οξακεφέμες: Πχ Latamoxef (Lamoxactam)
6. Θειεναμυκίνες, Πενέμες, Καρβαπενέμες: Πχ Imipenem (Primaxin), Carbapenem
7. Άλλα νέα λακταμικά αντιβιοτικά
8. Αναστολείς της β-λακταμάσης: Πχ Clavulanic acid (Augmentin)

II) Αμινογλυκωσίδες: 1. Παλαιές, 2. Νεώτερες: Πχ. Streptomycin, Gentamycin (Garamycin), Netilmycin (Netromycin)

III) Σουλφοναμίδες: Πχ Sulphamethoxazole (Septrin, Bactrimel)

IV) Κινολόνες (α,β,γ γενιάς): Πχ Norfloxacin (Norocin), Enoxacin, Ciprofloxacin (Ciproxin)

V) Τετρακυκλίνες: Πχ Doxycyclin (Vibramycin), Minocyclin (Minocin)

VI) Μακρολίδια: (1) Ομάδα Ερυθρομυκίνης: Πχ Erythromycin Stearate, Clarithromycin (Claracid), (2) Ομάδα Λινκομυκίνης: Πχ Lincomycin

VII) Διάφορα αντιμικροβιακά: (1) Πολυπεπτίδια, (2) Παράγωγα αμινοξέων, (3) Στεροειδή αντιβιοτικά: Πχ Fusidic acid (Fucidin)

VIII) Αντιφυματικά φάρμακα: Πχ Isoniazid, Rifampicin

IX) Αντιλεπρικά φάρμακα: Πχ Dapsone

X) Μυκητοκτόνα, ή Αντιμυκητιασικά φάρμακα: Πχ Itraconazol (Sporanox), Terbinathrine (Lamisil), Fluconazol (Fungustatin)

XI) Αντισηπτικά ουροφόρων οδών: Πχ Nitrofurantoin (Furolin)

XII) Ιοστατικά, ή Αντιϊικά φάρμακα: Πχ Acyclovir (Zovirax), Amantadine (Symmetrel), Oseltamivir (Tamiflu), κλπ

XIII) Τοπικά αντισηπτικά: Πχ Povidone Iodine (Betadine), Chlorexidine (Hibitane), Hexetidine (Hexalen), Octenidine Hydrochloride (Octenisept), Cetrимide (Cetavlon), Chloroxylenol (Dettol)

5.2 Θεραπεία HIV

Ο HIV είναι ένας ρετροϊός, γι' αυτό τα φάρμακα που στοχεύουν σε αυτόν λέγονται αντιρετροϊκά. Ο συνδυασμός αντιρετροϊκών φαρμάκων, αν χρησιμοποιηθεί σωστά, σταματάει εντελώς τη μόλυνση νέων κυττάρων, αλλά δεν έχει καμία επίδραση στα κύτταρα που έχουν ήδη μολυνθεί και βρίσκονται κρυμμένα σε λανθάνουσα κατάσταση στον οργανισμό ενός οροθετικού ανθρώπου. Αυτά τα φάρμακα μπορούν να σταματήσουν την εξέλιξη του AIDS και επιτρέπουν στα άτομα με HIV λοίμωξη να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή για όσο διάστημα λαμβάνουν τα φάρμακα. Αλλά τα αντιρετροϊκά που υπάρχουν σήμερα δεν μπορούν να θεραπεύσουν πλήρως την HIV λοίμωξη.

Μιας και αυτή είναι η σημερινή πραγματικότητα, είναι σημαντικό τα άτομα που δεν έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV να παραμείνουν αρνητικά και τα άτομα που έχουν μολυνθεί να παραμείνουν υγιή. Για τα άτομα που έχουν μολυνθεί με τον HIV, η ανάπτυξη των φαρμάκων έχει βοηθήσει στην αλλαγή της πορείας της νόσου.

Επιπλέον, όταν κάποιος γνωρίζει ότι είναι φορέας του ιού HIV και βρίσκεται υπό επιτυχημένη αντιρετροϊκή θεραπεία, οι πιθανότητες να μεταδώσει τον ιό στον ερωτικό σύντροφό του, είναι ελάχιστες. Η επιστήμη έχει βοηθήσει έτσι ώστε μία θετική διάγνωση για HIV, να μην σημαίνει πλέον θανατική καταδίκη.

Όταν κάποιος αρχίζει αντιρετροϊκή θεραπεία, είναι σημαντικό να συζητά με τον γιατρό του τις διάφορες επιλογές που υπάρχουν. Ο γιατρός θα κάνει μια [σειρά αιματολογικών εξετάσεων](#) και θα καθορίσει με ποια φάρμακα πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία έτσι ώστε να επιτευχθεί το γρηγορότερο δυνατόν η καταστολή του ιού HIV. Στο μέλλον [θα αναπτυχθούν πιο αποτελεσματικά φάρμακα](#), που δεν θα επιτρέπουν στον ιό HIV να εισβάλλει στα λεμφοκύτταρα του ανθρώπου. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, η επιστήμη υπόσχεται κλινικές δοκιμές για νέα φάρμακα - συμπεριλαμβανομένου και ενός χαπιού την ημέρα - που [θα μπορούν να εμποδίζουν τη λοίμωξη](#).

Κεφάλαιο 6^ο: Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Πρόληψη

6.1 Επηρεασμός στο Κοινό

Η επικοινωνία αποτελεί βασικό στοιχείο της κοινωνίας, είναι διεργασία μεταβίβασης πληροφοριών ή διαδικασία παραγωγής και μετάδοσης μηνυμάτων. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη είναι σημαντικός, πρέπει να λαμβάνει υπόψη το επιθυμητό για τον άνθρωπο σε οποιαδήποτε συζήτηση μαζί του. Ο νοσηλευτής μπορεί να επηρεάσει το κοινό εάν διαθέτει δεξιότητες διαλόγου όπως:

>Ο τόνος της φωνής του να είναι έτσι ώστε να μεταβιβάζεται το ακριβές και όχι κάποιο άλλο υπονοούμενο. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να δηλώνει ενδιαφέρον και όχι άνια, υπομονή και όχι θυμό, αποδοχή και όχι εχθρικότητα.

>Ενημέρωση για το θέμα και ακριβής πληροφόρηση.

>Σαφήνεια, συντομία και απλότητα. Η συζήτηση πρέπει να είναι κατανοητή για τα άτομα διότι συνήθως τα κυριεύει το άγχος.

>Πρέπει να αποφεύγουμε λέξεις που μπορούν να παρερμηνευτούν.

>Ειλικρίνεια ώστε να υπάρχει εμπιστοσύνη από το κοινό.

6.2 Δράσεις σε Σχολικές Μονάδες

Οι νέοι πρέπει να ενημερώνονται συχνά σε θέματα υγιεινής και κυρίως σε θέματα προστασίας ασθενειών όπως Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Η πληροφόρηση των νέων στα σχολεία έχει ως στόχο την:

*Αναγνώριση κινδύνου Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

*Ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης σεξουαλικότητας.

*Έγκυρη πληροφόρηση.

*Έγκαιρη ανίχνευση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και HIV/AIDS στους νέους.

*Υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών.

*Γνώση των τρόπων μετάδοσης και πρόληψης.

Για να υλοποιηθούν αυτοί οι στόχοι χρειάζεται:

*Συνεργασία Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, για το σχεδιασμό εκπαιδευτικού προγράμματος σεξουαλικής αγωγής και πρόληψης στα σχολεία.

- *Δράσεις ενημέρωσης και επιμόρφωσης στη μαθητική κοινότητα.
- *Κατάρτιση ειδικού εγχειριδίου με στόχο την ενημέρωση εκπαιδευτικών σχετικά με την πρόληψη Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- *Υλοποίηση παιδαγωγικών ή εκπαιδευτικών εκστρατειών ενημέρωσης και επικοινωνίας στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- *Η ανάπτυξη προγραμμάτων και υλικού για τους νέους οφείλει να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο ώστε να υπάρχει ισότιμη παροχή πληροφορίας.

6.3 Δράσεις στην Κοινότητα

Στόχος των δράσεων, όπως αναφέραμε παραπάνω, είναι η έγκυρη πληροφόρηση, η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και η υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών. Για σωστή ενημέρωση στην κοινωνία χρειάζεται:

- >Αριθμός εκστρατειών και δράσεων ενημέρωσης ανά αντικείμενο και ομάδα στόχο.
- >Ποσότητα ανά ομάδα στόχο του ενημερωτικού υλικού και των προφυλακτικών που διανέμονται.
- >Αριθμός χώρων διανομής προφυλακτικών (π.χ. μπαρ, σχολεία, στέκια νεολαίας, σύλλογοι μεταναστών).
- >Αριθμός ατόμων που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης (συμβουλευτικό σταθμό, τηλεφωνική γραμμή).
- >Γνώσεις τρόπων μετάδοσης και πρόληψης και στάσεις απέναντι σε οροθετικά άτομα.
- >Χρήσει μέσων προφύλαξης.
- >Αριθμός ελέγχων Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που εμφανίστηκαν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού ανά έτος.

Τα μέχρι τώρα δεδομένα των ποσοτικών δεικτών αξιολόγησης των δράσεων, παρουσιάζουν αύξηση τόσο στον αριθμό των ατόμων που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης, όσο και στον αριθμό των νέων ελέγχων για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.

Κεφάλαιο 7^ο: Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Αντιμετώπιση

7.1 Ψυχολογική Υποστήριξη

Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του ρόλου του νοσηλευτή στην φροντίδα των ατόμων. Αυτό, γιατί με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, τα άτομα αυτά και οι οικογένειες τους μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της διάγνωσης, να αποδεχτούν την κατάσταση τους και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στο νέο τρόπο ζωής τους. Βασικός σκοπός της ψυχολογικής υποστήριξης θα πρέπει να είναι:

-Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς προκειμένου να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θεραπείας τους.

-Η ενθάρρυνση των ασθενών να έχουν κίνητρα στη ζωή τους και να συμμετέχουν σε ευχάριστες δραστηριότητες.

-Η ενθάρρυνση ασθενών για αυτοφροντίδα.

-Η ενθάρρυνση των ασθενών να αναπτύξουν μια θετική και ρεαλιστική αντίληψη για την ζωή τους και να αποκτήσουν τον έλεγχο της ασθένειας τους και της θεραπείας τους.

-Η παροχή βοήθειας στους ασθενείς για την δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου από φίλους, ομοιοπαθείς ή τοπικές ομάδες της κοινότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σύλλογοι που προσφέρουν ενημέρωση και οργανώνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Για την αποτελεσματική παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει διαθεσιμότητα χρόνου, επίγνωση της κατάστασης του κάθε ασθενούς, άριστη κλινική κατάρτιση, αποτελεσματικές ικανότητες επικοινωνίας και μη κριτική στάση απέναντι στους ασθενείς. Θα πρέπει να ευαισθητοποιείται από τα προβλήματα των ασθενών και των οικογενειών τους που προκύπτουν εξαιτίας την κατάστασης τους. Γι' αυτό ο νοσηλευτής θα πρέπει:

-Να διαβεβαιώνει τον ασθενή ότι ακούει προσεκτικά τις δυσκολίες που βιώνει, χωρίς κριτική διάθεση. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής νιώθει υποστήριξη από τον νοσηλευτή και μπορεί να εκφράσει τις ανησυχίες του και να αποβάλλει το άγχος που τον κυριεύει.

-Να δημιουργήσει σχέση με τον ασθενή όπου θα στηρίζεται στον σεβασμό, στην εμπιστοσύνη και στην αμοιβαία ενίσχυση, έτσι ώστε ο ασθενής να αντιμετωπίζει την κατάσταση του με αισιοδοξία.

-Να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας με σκοπό την σφαιρική εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών.

Ο νοσηλευτής πρέπει να τοποθετεί τον εαυτό του στην θέση του ασθενή και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα του σαν να είναι δικά του. Είναι πολλή σημαντική η κατανόηση και η αποτελεσματική μέθοδος επικοινωνίας.

7.2 Συμβολή στην Συμμόρφωση των Πασχόντων

Η συμμόρφωση περιγράφεται ως η συμπεριφορά του ασθενούς στην ανταπόκριση των απαιτήσεων στην περίθαλψη. Ο στόχος μιας καλής επικοινωνίας ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή είναι:

A) η δημιουργία καλής και σταθερής θεραπευτικής σχέσης.

B) η ανταλλαγή πληροφοριών.

Γ) η λήψη αποφάσεων που αφορούν τη θεραπεία του ασθενή.

Η ακριβής εκτίμηση της συμμόρφωσης των πασχόντων δεν είναι εύκολη διότι ο κάθε ασθενής ίσως να μην βρίσκεται σε θέση να τηρήσει την θεραπεία του. Αυτό μπορεί να συμβεί εάν η επίδραση ορισμένων παραγόντων στη συμμόρφωση είναι πολύπλοκη και ασαφής. Ο νοσηλευτής θα πρέπει:

*Να εξετάζει τα προβλήματα που σχετίζονται με τη θεραπεία και να παρακινεί την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία, ώστε να ελαχιστοποιηθούν ενδεχόμενα εμπόδια στη συμμόρφωση.

*Να προσφέρει ικανοποίηση ώστε κατά τη διάρκεια επίσκεψης του ασθενή να δέχεται σεβασμό.

*Να γνωρίζει το οικονομικό κόστος της θεραπείας, έτσι ώστε να υιοθετήσει ένα σύστημα υγείας που παρέχει χρηματική βοήθεια.

*Να έχει αποτελεσματική στάση και να δημιουργεί κίνητρα στους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Berlo, D. (1960) *The process of communication: An introduction to the theory and practice*. New York: Holt, Rinehart, Winston.
- Bernard, H., U., Burk, R., D., Chen, Z., van Doorslaer, K., zur Hausen, H. and de Villiers. E., M. (2010) "Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments". *Virology*, 401 (1): 70-79.
- Burg, G. (2012) "History of sexually transmitted infections (STI)". *G Ital Dermatol Venereol.*, 147 (4): 329-340.
- CDC. (2015) "Trichomoniasis - CDC Fact Sheet". CDC. November 17, 2015. Archived from the original on 19 February 2013. Ανακτήθηκε 30 Ιανουαρίου 2020.
- CDC. (2003) "HIV and Its Transmission". *Centers for Disease Control and Prevention*. Αρχειοθετήθηκε από το πρωτότυπο στις 4 Φεβρουαρίου 2005. Ανακτήθηκε 30 Ιανουαρίου 2020.
- Coffin, L., S., Newberry, A., Hagan, H., Cleland, C., M., Des Jarlais, D., C. and Perlman, D., C. (2010) "Syphilis in Drug Users in Low and Middle Income Countries". *The International journal on drug policy*, 21 (1): 20-7.
- Das Neves, R., N., Sena-Lopes, Â., Alves, M., S., D., Da Rocha Fonseca, B., Da Silva, C., C., Casaril, A., M., Savegnago, L., De Pereira, C., M., P., Ramos, D., F. and Borsuk, S. (2020) "2'-Hydroxychalcones as an alternative treatment for trichomoniasis in association with metronidazole". *Parasitol Res*, 119 (2): 725-736.
- Diamond, J. (1997) *Guns, Germs and Steel*. New York: W.W. Norton. σελ. 210.
- Gallo, R., C. (2006) "A reflection on HIV/AIDS research after 25 years". *Retrovirology*, 3: 72.
- George, G., Cawood, C., Puren, A., Khanyile, D., Gerritsen, A., Govender, K., Beckett, S., Glenshaw, M., Diallo, K., Ayalew, K., Gibbs, A., Reddy, T., Madurai, L., Kufa-Chakezha, T. and Kharsany, A., B., M. (2020) "Evaluating DREAMS HIV prevention interventions targeting adolescent girls and young women in high HIV prevalence districts in South Africa: protocol for a cross - sectional study". *BMC Womens Health*, 20 (1): 7.
- Gilson, L., Mkanje, R., Grosskurth, H., Mosha, F., Picar, J., Gavyole, A., Todd, J., Mayaud, P., Swai, R., Franssen, L., Mabey, D., Mills, A. and Hayes, R. (1997) "Cost-effectiveness of improved treatment services for sexually transmitted diseases in preventing HIV-1 infection in Mwanza Region, Tanzania". *Lancet*, 350: 1805-09.
- Godi, A., Pamwar, K., Haque, M., Cocuzza, C., E., Andrews, N., Southern, J., Turner, P., Miller, E. and Beddows, S. (2019) "Durability of the neutralizing antibody response to vaccine and non-vaccine HPV types 7 years following immunization with either Cervarix® or Gardasil® vaccine". *Vaccine*, 37 (18): 2455-2462.
- Goering, R., V. (2012). *Mims' medical microbiology*. (5th edition). Edinburgh: Saunders. pp.: 245.

Gao, L., Zhang, L. and Jin, Q. (2009). "Meta-analysis: prevalence of HIV infection and syphilis among MSM in China". *Sexually transmitted infections*, 85 (5): 354–8.

Gross, G. and Tyring, S., K. (2011). *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases*. Heidelberg: Springer Verlag. pp.: 20.

Η Καθημερινή. (2020) Κατακόρυφη αύξηση των αφροδισίων νοσημάτων στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο: <https://www.kathimerini.gr/884499/article/epikairothta/ellada/katakoryfh-ay3hsh-twn-afrodisiwn-noshmatwn-sthn-ellada> (Πρόσβαση 31/1/2020)

Kallings, L., O. (2008) "The first postmodern pandemic: 25 years of HIV/ AIDS". *Journal of Internal Medicine*, 263 (3): 218–243.

Karp, G., Schlaeffer, F., Jotkowitz, A. and Riesenber, K., (2009) "Syphilis and HIV co-infection". *European journal of internal medicine*, 20 (1): 9–13.

Khanna, N. (2013) *Illustrated Synopsis of Dermatology & Sexually Transmitted Diseases*. India: Elsevier.

Λεμονίδου, Χ. και Πατηράκη-Κουρμπάνη, Ε. (1997) *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*. τόμ. Ι. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Ljubojevic, S. and Skerlev, M., (2014) "HPV-associated diseases". *Clinics in Dermatology*. 32 (2): 227–234.

Lloyd, N., C., Morgan, H., W., Nicholson, B., K., Ronimus, R., S. (2005) "The composition of Ehrlich's salvarsan: resolution of a century-old debate". *Angew. Chem. Int. Ed. Engl.* 44 (6): 941–944.

Markowitz (2007) "Environmental and occupational medicine" (4th ed). In William N., R. (Ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 745.

Massad, L., S., Xie, X., Minkoff, H., Kassaye, S., Karim, R., Darragh, T., M6., Golub, E., T., Adimora, A., Wingood, G., Fischl, M., Konkle-Parker, D. and Strickler, H., D. (2020) "Longitudinal assessment of abnormal Papanicolaou test rates among women with HIV". *AIDS*, 34 (1): 73-80.

Mosby (2013) *Mosby's Medical Dictionary* (9 ed.). Elsevier Health Sciences. pp. 836–37.

Murray, P., R., Rosenthal, K., S. and Pfaller, M., A. (2013). *Medical microbiology*. (7th edition). St. Louis, Mo.: Mosby. pp.: 418.

Ogbonmwan, D., Hussey, J. and Gudipati, M. (2020) "Time to re-evaluate the guidance on sexual infections in fertility services". *Hum Fertil*, 21: 1-6.

Oriel, J., D. (1994) *The Scars of Venus: A History of Venereology*. London: Springer-Verlag.

Pungpapong, S., Kim, W., R. and Poterucha, J., J. (2007) "Natural History of Hepatitis B Virus Infection: an Update for Clinicians". *Mayo Clinic Proceedings*, 82 (8): 967–975.

Quilliam, S. (2011) "The Cringe Report". *J Fam Plann Reprod Health Care*, 37 (2): 110–112.

Rapini, R., P., Bologna, J., L. and Jorizzo, J., L. (2007) *Dermatology: 2-Volume Set*. St. Louis: Mosby.

Reed, D., L., Light, J., E., Allen, J., M. and Kirchman, J., J. (2007) "Pair of lice lost or parasites regained: the evolutionary history of anthropoid primate lice". *BMC Biology*, 5: (7): 5-7.

Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J. and Chico, R. (2019) "Global and regional estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2016". *Bull World Health Organ*.

Schilsky, M., L. (2013) "Hepatitis B "360". *Transplantation Proceedings*, 45 (3): 982–985.

Sepkowitz, K., A. (2001) "AIDS—the first 20 years". *N. Engl. J. Med.* 344 (23): 1764–1772.

Sharp, P., M. and Hahn, B., H. (2011) "Origins of HIV and the AIDS Pandemic". *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1 (1): a006841.

Sieving, R., E., O'Brien, J., R., G., Saftner, M., A. and Argo, T., A. (2019) "Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults: Patterns, Clinical Considerations, and Prevention". *Nursing Clinics*, 54 (2): 207-225.

Sochocka, M., Sobczyński, M., Ochnik, M., Zwolińska, K. and Leszek, J. (2019) "Hampering Herpesviruses HHV-1 and HHV-2 Infection by Extract of Ginkgo biloba (EGb) and Its Phytochemical Constituents." *Front Microbiol*, 15(10): 2367.

Sweet, K., Bosire, C., Sanusi, B., Sherrod, C., J., Kwatampora, J., Waweru, W., Mugo, N., Kimani, J., Ting, J., Clark, J., Dittmer, D., P. and Smith, J., S. (2020) "Prevalence, incidence, and distribution of human papillomavirus types in female sex workers in Kenya". *Int J STD AIDS*, 16:956462419884454.

Wellcome Trust. (2019). Funded people and projects. Διαθέσιμο στο: <https://wellcome.ac.uk/funding/people-and-projects> (Πρόσβαση 31/1/2020)

Williams, R. (2006) "Global challenges in liver disease". *Hepatology*. 44 (3): 521–526.

World Health Organization. (2019). Sexually transmitted infections (STIs). Διαθέσιμο στο: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (Πρόσβαση 31/1/2020)

World Health Organization. (2003). Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001) *GLOBAL PREVALENCE AND INCIDENCE OF SELECTED CURABLE SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS OVERVIEW AND ESTIMATES*. Geneva: World Health Organization. Ανακτήθηκε από: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66818/WHO_HIV_AIDS_2001.02.pdf

World Health Organization. (1995) *Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1990) *W.H.O. Features No 152*. Geneva: World Health Organization.

Πηγές από ιστοσελίδες

http://www.vima-asklippiou.gr/volumes/2014/VOLUME%2003_14/VA_SP_2_13_03_14.pdf

https://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/6058/1/Nemertes_Manolis%208f%29.pdf

<https://eody.gov.gr/draseis/paremvaseis-keelpno-stin-koinotita-agogi-ygeias-prolipsi-nosimaton/>

<http://www.hivaidis.gr/i/pliroforisi/sxedio0812>