



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

**«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ**

ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΡΙΑ:

ΛΥΚΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

POSTGRADUATE PROGRAMME

INTERNATIONAL MEDICINE-HEALTH CRISIS MANAGEMENT

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

SCHOOL OF MEDICINE

MASTER'S DISSERTATION

**SUBJECT: SEXUALLY-TRANSMITTED INFECTION AND THEIR
TREATMENT BY YOUNG PEOPLE IN THE CURRENT GREECE**

POSTGRADUATE STUDENT

LYKOU IOANNA

ATHENS

JUNE, 2018

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ.... Φοιτητ..

Εξεταστική Επιτροπή

☛, Επιβλέπων

☛, Μέλος

☛, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε απο την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... με τίτλο
.....
.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειρισταωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

☛, Επιβλέπων (Υπογραφή)

☛, Μέλος (Υπογραφή)

☛, Μέλος (Υπογραφή)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα ΣΜΝ ή αλλιώς αφροδίσια νοσήματα αποτελούν ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα που αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες ειδικότερα όμως τους νέους και τους εφήβους.

Σκοπός: Ο σκοπός να ασχοληθεί η συγγραφέας της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας με το θέμα αυτό είναι διότι τα ΣΜΝ αποτελούν ένα γνωστό πρόβλημα υγείας που απασχολεί τον κόσμο και έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και χρειάζεται διερεύνηση για πρόληψη αφού αφορά και νέους και είναι ένα σύγχρονο πρόβλημα υγείας στην Ελλάδα. Η βιβλιογραφία σχετικά με τα ΣΜΝ είναι περιορισμένη από οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας διότι θεωρείται θέμα ταμπού και οι νέοι ειδικά δεν μιλούν ανοιχτά σχετικά με αυτό. Η συγγραφέας επέλεξε να σχοληθεί με το θέμα αυτό παρά την περιορισμένη βιβλιογραφία με σκοπό να μελετήσει τις έρευνες στην Ευρώπη και στην Ελλάδα και τις γνώσεις των νέων σχετικά με τα ΣΜΝ και τα υπάρχοντα προγράμματά τους σχετικά με την πρόληψη τόσο σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και σε εθνικό επίπεδο. Λόγω της άγνοιας που ουσιαστικά φάνηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και λόγω ότι η συγγραφέας ανήκει στο χώρο της υγείας θεώρησε σκόπιμο να αναδείξει το πρόβλημα αυτό σχετικά με την μετάδοση των ΣΜΝ.

Υλικό – Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ιατρικά συγγράμματα ελληνικά και ξενόγλωσσα και άρθρα από το διαδίκτυο από έγκυρες επιστημονικές πηγές.

Συμπεράσματα: Τα ΣΜΝ αποτελούν ένα μεγάλο κεφάλαιο της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και αγωγής το οποίο χρήζει περαιτέρω ενημέρωσης λόγω των ελλειμματικών γνώσεων των νέων σχετικά με αυτό. Οι νέοι της εποχής μας θα πρέπει να ενημερωθούν εκτενέστερα για την σεξουαλική αγωγή και αυτό είναι ευθύνη πολλών από την πλευρά των γονέων, του σχολικού περιβάλλοντος και της κοινωνίας επίσης.

Λέξεις – Κλειδιά: ΣΜΝ, νέοι, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

ABSTRACT

Introduction: STDs or aphrodisiacs are an important social problem affecting all age groups, especially young people and adolescents.

Purpose: The purpose of the author of this postgraduate work is to work on this topic because STDs are a known health problem that is of concern to the world and has grown in size and needs investigation for prevention as it concerns young people and is a modern health problem in Greece. The literature on STDs is limited to any health problem because it is considered a taboo issue and young people do not speak openly about it. The author chose to study on this topic despite the limited literature to study research in Europe and Greece and the knowledge of young people about STIs and their existing prevention programs at both global, European and national level. Because of the ignorance that was essentially revealed by the review of vilibography and because the writer belongs to the health sector, he considered it appropriate to relinquish this problem with regard to the transmission of STDs.

Material - Method: Greek and foreign language medical papers and articles from the Internet were used by authoritative scientific sources.

Conclusions: STDs constitute a major chapter of sexual and reproductive health and education which needs further information due to the young people's lack of knowledge about it. Young people of our time should be more fully informed about sex education and this is the responsibility of many on the part of parents, the school environment and society as well.

Key Words: STDs, young people, sexual education

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στους γονείς μου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπεύθυνους καθηγητές μου για την αμέριστη βοήθεια και συμβολή τους στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Χωρίς αυτούς δεν θα ολοκληρωνόταν η εργασία αυτή.

Δήλωση αυθεντικότητας

Δήλωση Αυθεντικότητας:

Βεβαιώνω ότι η διπλωματική εργασία είναι εξ' ολοκλήρου δικό μου έργο και κανένα μέρος της δεν είναι αντιγραμμένο από έντυπες ή ηλεκτρονικές πηγές, μετάφραση από ξενόγλωσσες πηγές και αναπαραγωγή από εργασίες άλλων ερευνητών ή φοιτητών. Για τη συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας δεν έχω χρησιμοποιήσει ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού, χωρίς να γίνεται αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από εφημερίδα ή περιοδικό, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα, κλπ.).

Όνοματεπώνυμο φοιτήτριας:

Υπογραφή φοιτήτριας:

Ημερομηνία:

Κατάλογος περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΑΦΙΕΡΩΣΗ.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	10
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	14
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	14
1. 1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	14
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	15
1.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ.....	16
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	17
1.5 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	19
.....	19
1.6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	19
1.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ.....	20
1.8 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	21
.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΜΝ.....	23
2.1 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑ.....	23
2.1.1 ΣΥΦΙΛΗ.....	23
2.1.2 ΓΟΝΟΚΚΟΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ.....	24
2.1.3 ΜΗ ΓΟΝΟΚΚΟΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ.....	25
2.2 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ.....	26
2.2.1 ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ.....	26
2.2.2 ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	27
2.2.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ.....	28
2.2.4 ΧΛΑΜΥΔΙΑ.....	29
2.2.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.....	30
2.3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΖΩΑ.....	31
2.3.1 ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΣΗ.....	31
2.4 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΑΡΑΣΙΤΑ.....	33
2.4.1 ΨΩΡΑ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΜΝ.....	34
3.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΜΝ.....	34
3.2 ΑΓΩΓΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ.....	38
3.3 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΣΜΝ.....	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μεταπτυχιακή αυτή εργασία εκπονείται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ με τίτλο << Διεθνής Ιατρική- Διαχείριση κρίσεων Υγείας >> και αφορά τις στάσεις και τις γνώσεις των νέων της εποχής μας σχετικά με τα ΣΜΝ.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των ΣΜΝ, των τρόπων αντιμετώπισής τους, των τρόπων και μεθόδων πρόληψής μετάδοσής τους και των γνώσεων και των στάσεων των νέων σχετικά με την πρόληψη μετάδοσής τους καθώς και των προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με τα ΣΜΝ.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΕΠΕΑΕΚ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΡΧΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΘΕΑ: ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

ΜΜΕ: ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΟΟΣΑ: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΕΚ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΕΠΟΜΟΡΦΩΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

ΠΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΜΝ: ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

AIDS: ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME

HBV: HEPATITIS B VIRUS

HCV: HEPATITIS C VIRUS

HIV: HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

HPV: HUMAN PAPILLOMA VIRU

HSV: HERPES SIMPLEX VIRUS

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Συφιλιδικό έλκος	21
Εικόνα 2: Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα	23
Εικόνα 3: Κονδυλώματα	28
Εικόνα 4: Έρπης γεννητικών οργάνων	29
Εικόνα 5: Χλαμυδιακή λοίμωξη	31
Εικόνα 6: Τριχομονάδωση κόλπου	33
Εικόνα 7: Ψώρα	36

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι ευρέως γνωστά με τον όρο αφροδίσια νοσήματα. Τα περισσότερα είναι γνωστά στην ιατρική εδώ και πολλά χρόνια, γι αυτό και σήμερα υπάρχουν αποτελεσματικές μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας για την αντιμετώπισή τους.

Η ιατρική κοινότητα εκφράζει μεγάλη ανησυχία για την μετάδοσή τους καθώς τα τελευταία χρόνια πολλά από αυτά παρουσιάζουν έξαρση, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν επαρκείς τρόποι πρόληψης τους, όπως επίσης και ικανοποιητική ενημέρωση από αναρίθμητους φορείς σε κάθε χώρα κυρίως μεταξύ των νέων και των εφήβων και γι αυτό και θα πρέπει να ληφθούν πιο δραστικά μέτρα.

Οι κύριες πηγές μόλυνσης σε αύξουσα σειρά είναι τα αφροδίσια υγρά, το σάλιο, ο βλεννογόνος ή το δέρμα (ιδιαίτερα του πέους), ενώ λοιμώξεις μπορούν επίσης να μεταδοθούν από τα περιττώματα, τα ούρα και τον ιδρώτα.

Η εργασία αυτή αποτελεί ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τα ΣΜΝ, τις γνώσεις και τις στάσεις των νέων γύρω από την πρόληψη μετάδοσής τους.

Αποτελείται από 3 κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει γενικά στοιχεία για τα ΣΜΝ.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει τα ΣΜΝ με βάση την κατάταξή τους.

Το τρίτο κεφάλαιο παραθέτει τις γνώσεις και τις στάσεις των νέων και των εφήβων σχετικά με τα ΣΜΝ και την πρόληψη μετάδοσής τους καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων για την ενημέρωση αυτών καθώς και μελλοντικές κατευθύνσεις για την πρόληψη μετάδοσής τους.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. 1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι μια ομάδα νοσημάτων που προκαλούνται από ιούς, μικρόβια και άλλα παθογόνα και μεταδίδονται σχεδόν αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Στο παρελθόν, τα νοσήματα αυτά αναφέρονταν ως αφροδίσια νοσήματα, τα τελευταία χρόνια ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις προτιμάται, διότι περιέχει ένα ευρύτερο φάσμα εννοιών, το οποίο αφορά ένα άτομο μπορεί να μολυνθεί και μπορεί να μολύνει άλλους δυνητικά, χωρίς να νοσεί. Κάποια ΣΜΝ μεταδίδονται και μέσω της χρήσης βελονών μετά τη χρήση τους από ένα μολυσμένο άτομο, καθώς και μέσω του τοκετού και του θηλασμού. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις είναι γνωστές εδώ και χρόνια και αποτελούν τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-27 ετών.(Στρατηγός, 2004)

Μέχρι σήμερα έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 50 παθογόνοι μικροοργανισμοί ως αιτία τους. (Στρατηγός, 2004)

Τα ΣΜΝ ταξινομούνται με βάση την αιτία που προκαλεί τη λοίμωξη. Έτσι διακρίνονται οι:

A. Βακτηριακές λοιμώξεις:

1. Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (*Neisseria gonorrhoeae*)
2. Μη γονοκοκκικές ουρηθρίτιδες
3. Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα
4. Σύφιλη
5. Μαλακό έλκος
6. Βουβωνικό κοκκίωμα

B. Ιογενείς λοιμώξεις:

1. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, (HIV-Human Immunodeficiency Virus)
2. Γεννητικός έρπητας (HSV-Herpes Simplex Virus)

3. Κονδυλώματα (HPV-Human Papilloma Virus)
4. Μολυσματική τέρμινθος
5. Ηπατίτιδα Β και C (HBV-Hepatitis B Virus, HCV – Hepatitis C Virus)

Γ. Πρωτοζωϊκές λοιμώξεις:

1. Τριχομονάδωση.

Δ.Μυκητιασικές λοιμώξεις:

1. Μονιλίαση

Ε. Παρασιτικές λοιμώξεις:

- 1.Ψώρα
2. Φθειρίαση του εφηβίου.

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα πρώτα περιστατικά που έχουν καταγραφεί είναι της σύφιλης που εμφανίστηκαν το 1494, στα γαλλικά στρατεύματα που πολιορκούσαν τη Νάπολη. Η νόσος εξαπλώθηκε σε ολόκληρη την Ευρώπη, σκοτώνοντας περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους.(Ζωγραφάκης ,2000)

Στην Ελλάδα η νόσος διαπιστώθηκε για πρώτη φορά το 1496 λόγω της γεωγραφικής της θέσης και του εμπορίου. Από τότε δεν υπάρχουν στοιχεία μέχρι το 19^ο αιώνα. Ο Bell περιέγραψε τις κλινικές διαφορές της βλεννόρροιας και της σύφιλης το 1793, ενώ τα τρία στάδια της περιγράφηκαν το 1838 από τον Ricord. Ο Neisser 1879 αναγνώρισε το αίτιο της γονόρροιας και με την ανάπτυξη ορολογικών δοκιμασιών από τον Wasserman πριν από 100 χρόνια επιτράπηκε ο έλεγχος και την εκτίμηση της πραγματικής εξάπλωσης της λοίμωξης, με τα αντιβιοτικά να έχουν φέρει την επανάσταση στη θεραπεία.(Karen, 2001)

Η διάδοση της σύφιλης στην Ευρώπη προέκυψε από τα μέλη του πληρώματος του Χριστόφορου Κολόμβου κατά την επιστροφή τους από την Αμερική που είχαν προσβληθεί από το βακτήριο. Οι ναυτικοί επίσης ήταν υπεύθυνοι για την εξάπλωση της γονόρροιας από την Ταϊτή στη Νέα Ζηλανδία από τα ταξίδια του Cook. Το διάστημα του 18ου και 19ου αιώνα χρησιμοποιούνταν ως θεραπεία των ΣΜΝ ο υδράργυρος, το αρσενικό και το θείο που αποδείχθηκε ότι οδήγησαν σε σοβαρές παρενέργειες ενώ υπήρχαν και θάνατοι από δηλητηρίαση με υδράργυρο. Η πρώτη αποτελεσματική θεραπεία για σύφιλη είναι η σαλβαρσάνη το 1910. Μετά από το 1960, στο παρουσιάστηκαν τα ιογενή ΣΜΝ.

Τον 20ο αιώνα, η πενικιλίνη και άλλα αντιβιοτικά οδήγησαν στη θεραπεία των βακτηριακών ΣΜΝ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση διαφόρων σεξουαλικών συμπεριφορών αφού οι άνθρωποι εφυσυχάστηκαν ότι υπήρχε θεραπεία και δεν αντιλήφθηκαν την σοβαρότητα των νοσημάτων αυτών.

Η ψώρα, αναφέρεται από τους αρχαίους Κινέζους, Αιγύπτιους, Ινδούς, Έλληνες και Άραβες. Η ονομασία της είναι Ελληνική και ο όρος «άκαρι» οφείλεται στον Αριστοτέλη. Το 1687, ο Ιταλός Bonomo περιέγραψε το άκαρι σαν «μικρή χελώνα», ενώ το 1834 ο Renucci στο Παρίσι πέτυχε την εξαγωγή παρασίτων από το δέρμα ψωρικών ασθενών. Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου πολέμου, ο Mellanby αναφέρει την πειραματική πρόκληση ψώρας σε υγιείς εθελοντές. Πλούσιες πηγές πληροφοριών αποτελούν τα βιβλία του Mellanby και του Friedman και η μονογραφία του Heilesen. (www.who.int)

Παρατηρείται ταυτόχρονα αλματώδης αύξηση των ιογενών ΣΜΝ, όπως ο απλός έρπης και οι HPV λοιμώξεις, καθώς και η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα. Αποκορύφωμα ήταν η εμφάνιση της HIV λοίμωξης, από τη δεκαετία του 1980 η οποία πήρε τη μορφή επιδημίας για τα επόμενα χρόνια.

1.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Πολλά ΣΜΝ μεταδίδονται μέσω του πέους, του αιδοίου, του ορθού και από το στόμα, το λαιμό, το αναπνευστικό σύστημα και από τους οφθαλμούς. Τα παθογόνα μικρόβια είναι σε θέση να περάσουν μέσα από λύσεις ή εκδορές του δέρματος, ακόμη και πολύ μικρές.

Το πέος είναι ευαίσθητο λόγω της τριβής που προκαλείται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και μπορεί με τους μικροτραυματισμούς και κατά τη σεξουαλική πράξη μέσα από ασυνέχειες και εκδορές του δέρματος και των βλεννογόνων και χωρίς προφύλαξη να μεταδοθεί το οποιοδήποτε μικρόβιο. Οι κύριες πηγές μόλυνσης είναι τα υγρά, η σίελος, ο βλεννογόνος ή το δέρμα σε περίπτωση ασυνέχειας ή εκδοράς. (Naidu, 2010)

Οι μικροοργανισμοί των ΣΜΝ υπάρχουν στα υγρά των γεννητικών οργάνων, στο αίμα και στη σίελο όπως στην περίπτωση του ιού του έρπητα.

Ανάλογα με το νόσημα, ένα άτομο μπορεί ακόμα να είναι σε θέση να μεταδώσει μια μόλυνση, ακόμα και εάν δεν υπάρχουν ενδείξεις της νόσου. (www.keelrno.gr)

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το 1996, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατέγραψε πάνω από 1 εκατομμύριο περιστατικά ΣΜΝ παγκοσμίως. (www.ecdc.europa.eu.)

Κάθε χρόνο η επίπτωση μερικών αφροδισίων νοσημάτων είναι 357 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις 1 από τις 4 πιο συχνές όπως τα χλαμύδια, η γονόρροια, η σύφιλη και ο έρπης. (www.ecdc.europa.eu.)

Περισσότεροι από 500 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από λοίμωξη από τον ιό του έρπητα κυρίως των γεννητικών οργάνων και περισσότεροι από 290 εκατομμύρια γυναίκες κυρίως πάσχουν από λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Η πλειονότητα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ασυμπτωματικά με αποτέλεσμα να μην διαγιγνώσκονται. Επίσης αφροδίσια νοσήματα όπως η σύφιλη και ο έρπης μπορεί να αυξήσουν την περίπτωση συμόλυνσης με τον ιό του HIV. Πάνω από 900.000 γυναίκες έχουν προσβληθεί από τη σύφιλη παγκοσμίως και αυτό είχε και σαν αποτέλεσμα 350.000 γεννήσεις με επιπλοκές κυρίως το 2012. (ecdc.org.com)

Περίπου το 60% των λοιμώξεων αυτών σε νέους ανθρώπους κάτω των 25 ετών και από αυτούς 30% είναι κάτω των 20 ετών. Μεταξύ των ηλικιών 14-19, εμφανίζονται συχνότερα στα κορίτσια σε μια αναλογία σχεδόν 2:1. Η αναλογία αυτή είναι 2:2 στην ηλικία των 20 ετών. Έχει καταγραφεί επίσης ότι 340 εκατομμύρια νέα κρούσματα σύφιλης, γονόρροιας, χλαμυδίων και τριχομονάδων συνέβησαν σε όλο τον κόσμο το 1999. (ecdc, 2016)

Κορίτσια στην εφηβία στις αναπτυσσόμενες χώρες έχουν καταγραφεί με και χωρίς συμπτώματα κατώτερου γεννητικού συστήματος που πάσχουν από τα χλαμύδια (10-25%), τη γονόρροια (3-18%), τη σύφιλη (0-3%), τριχομονάδες (8-16%) και τον ιό του απλού έρπητα (2-12%). Μεταξύ των ασυμπτωματικών εφήβων με συμπτώματα της ουρηθρίτιδας, τα ποσοστά απομόνωσης περιλαμβάνουν τα χλαμύδια (9-11%) και τη βλεννόρροια (2-3%). Μια στις τέσσερις έφηβες στις ΗΠΑ έχει ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. (ecdc, 2016)

Το AIDS αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας στην Αφρική με την πλειοψηφία των μολύνσεων του να έχουν αποκτηθεί μέσω σεξουαλικών σχέσεων χωρίς προφυλάξεις μεταξύ συντρόφων, ένας εκ των οποίων έπασχε από τον ιό HIV. Περίπου 1,1 εκατομμύρια άτομα ζουν με HIV / AIDS στις Ηνωμένες Πολιτείες και το AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) παραμένει η κύρια αιτία θανάτου για τις Αφρο-Αμερικανίδες ηλικιών 25-34.

Η ηπατίτιδα Β και C αποτελεί μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια και αυτή, διότι μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά. Βρίσκεται σε παγκόσμιο επίπεδο με τα υψηλότερα ποσοστά στην Ασία και την Αφρική και τα χαμηλότερα ποσοστά στην Αμερική και Ευρώπη. Παγκοσμίως, έχουν μολυνθεί περίπου δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι από τον ιό της ηπατίτιδας Β μέχρι τώρα ενώ τα 257 εκατομμύρια είναι χρόνιοι φορείς άρα και μεταδοτικοί.(Vilhauer, 2014)

Έρευνα που διεξήχθη από το πανεπιστήμιο του Κολοράντο το 2007 έδειξε πως ο ένας στους πέντε νέους ηλικίας 16-27 χρονών προσβάλλεται από κάποιο ΣΜΝ και από αυτούς το 40% δεν καταφεύγει σε κάποιον προληπτικό έλεγχο μέχρι την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων ενώ ένα 10% καταφεύγει σε κάποιον ειδικό. Γυναίκες ηλικίας 16-20 χρονών με συχνή εναλλαγή συντρόφων, έχουν αυξημένη πιθανότητα σχεδόν κατά 25% σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό να αποκτήσουν ΣΜΝ αλλά και άντρες ηλικίας 18-24 χρονών με την ίδια συμπεριφορά, έχουν αυξημένη πιθανότητα περίπου 34% να αποκτήσουν ΣΜΝ. Οι περισσότεροι νέοι (83%) που κατέφυγαν σε εξετάσεις παραδέχτηκαν ότι αναζητούσαν νέους συντρόφους στην ερωτική τους ζωή. Ο στοματικός και ο πρωκτικός έρωτας είναι από τους συχνότερους τρόπους μετάδοσης αρκετών σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών όπως ο έρπης, η γονόρροια κ.α. λόγω των μικροπληγών που δημιουργούνται που μπορούν να φέρουν σε επαφή τα σπερματικά υγρά με το αίμα του ερωτικού συντρόφου. (Gross and Tying, 2011)

Τα περιστατικά πρώιμης σύφιλης που δηλώθηκαν προς το γραφείο HIV Λοίμωξης και ΣΜΝ του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ανέρχεται για το 2010 σε 241 περιστατικά, (160 από το Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός – Ιατρείο ΣΜΝ, 46 από το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης και 35 από άλλες πηγές). Τα δεδομένα αυτά δεν αντιπροσωπεύουν το σύνολο των περιστατικών πρώιμης σύφιλης στη χώρα, διότι υπάρχουν περιστατικά που δεν πληρούν τον ορισμό κρούσματος αλλά και περιστατικά όπου αν και έχει γίνει πλήρης εργαστηριακός έλεγχος δεν έχει συμπληρωθεί ατομικό δελτίο δήλωσης και δεν υπάρχει η πληροφορία για το στάδιο της συφιλιδικής λοίμωξης. Από τα δηλωθέντα περιστατικά σύφιλης για το έτος 2010 βρέθηκε ότι τα 209 ήταν άνδρες (ποσοστό 86,7%) και 32 γυναίκες (ποσοστό 13,3%). Επί του συνόλου των ανδρών τα 58,8% ήταν ομοφυλόφιλοι/ αμφιφυλόφιλοι. Η κύρια ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται ήταν αυτή των 25-34 ετών και στα δύο φύλα.(www.keelpno.gr)

1.5 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Παράγοντες που ευνοούν την αύξηση των ΣΜΝ είναι οι πόλεμοι, οι κοινωνικές αναστατώσεις, η μετανάστευση, η φτώχεια, οι κακές συνθήκες υγιεινής, η κακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και η έλλειψη μέσων πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας καθώς και η προσωπικότητα του κάθε ατόμου. (Thomas, 2002)

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά που αντιστοιχούν σε παράγοντες κινδύνου είναι η νεαρή ηλικία, το φύλο, η φυλή, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος διαμονής, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι έξεις και οι εθισμοί (αλκοολισμός, χρήση απαγορευμένων ουσιών), η σεξουαλική συμπεριφορά (προτιμήσεις, αριθμός συντρόφων, είδος συντρόφων, πορνεία), η πρόωμη έναρξη της σεξουαλικής ζωής των γυναικών και η υγειονομική συνείδηση (μέτρα προστασίας, προσέλευση για έλεγχο, ενημέρωση συντρόφων, συμμόρφωση με τη θεραπεία). Τα άτομα νεαρής ηλικίας εξαιτίας του παρορμητισμού και του ενθουσιασμού τους, οι άνδρες κυρίως μέσης ηλικίας που παρουσιάζουν κρίση ηλικίας, οι μειονότητες λόγω του χαμηλού επιπέδου τους, οι κάτοικοι των πόλεων διότι μπορούν να έχουν περισσότερες ευκαιρίες για πληρωμένο έρωτα, οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις λόγω του κοινωνικοοικονομικού τους επιπέδου, οι χρήστες ναρκωτικών, οι ομοφυλόφιλοι και τα άτομα με πολλαπλούς συντρόφους και ριψοκίνδυνη συμπεριφορά έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από ένα ή περισσότερα ΣΜΝ. (Κουσκούκης, 2009)

1.6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι βασικές αρχές του ελέγχου των ΣΜΝ είναι οι εξής (Κουσκούκης, 2009):

1. Πρόληψη νέων λοιμώξεων.
2. Επαρκής θεραπεία όσων έχουν συμπτώματα της λοίμωξης.
3. Μέσα ανεύρεσης και θεραπείας όσων δεν παρουσιάζουν συμπτώματα.
4. Εκστρατεία ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας των ατόμων που μπορεί να γνωρίζουν ότι έχουν προσβληθεί αλλά καθυστερούν ή αποφεύγουν να προσέλθουν για θεραπεία, π.χ. ιός ανθρώπινων θηλωμάτων, ή φοβούνται τη μόλυνση από HIV και να εξεταστούν γι' αυτήν, παρά το γεγονός ότι η θεραπεία καθυστερεί το θάνατο στις πλουσιότερες χώρες.

Πολλά από τα ΣΜΝ είναι ασυμπτωματικά και κυρίως αυτό αφορά τις γυναίκες. Οι ασυμπτωματικοί ασθενείς μπορεί να μεταδώσουν τη λοίμωξη στους σεξουαλικούς τους συντρόφους και αν δεν τους χορηγηθεί αγωγή μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Όταν εκδηλωθούν τα συμπτώματα αφορούν την περιγεννητική περιοχή και περιλαμβάνουν, ασυνήθιστες ή δύσσομες εκκρίσεις από τα γεννητικά όργανα, κνησμό, τοπικές βλάβες, πόνο και καύσο κατά την ούρηση, πόνο κατά την σεξουαλική επαφή στις γυναίκες, τοπικό εξάνθημα στα γεννητικά όργανα ή και άλλα σημεία του σώματος. Σχεδόν όλα τα ΣΜΝ παρουσιάζουν και «εξωγεννητικές» εκδηλώσεις όπως στον οφθαλμό, στα χείλη, στο στόμα, στον φάρυγγα, στο δέρμα, στο ήπαρ, στις αρθρώσεις, στις μήνιγγες και σπάνια στο ενδοκάρδιο. Στις περιπτώσεις αυτές σπανίως οι ασθενείς συνδυάζουν τα συμπτώματα με το νόσημα και έτσι καθυστερεί η διάγνωση και η θεραπεία τους λόγω παραπλάνησης από τα συμπτώματα.

Η λοίμωξη από τον ιό HPV συνδέεται με την εμφάνιση καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας και το στοματοφάρυγγα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η λοίμωξη υποχωρεί αυτόματα, ενώ δεν ισχύει το ίδιο και για άτομα με χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα.

1.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Στη διάγνωση των ΣΜΝ έχει συμβάλει η ανάπτυξη νέων εργαστηριακών μεθόδων προσδιορισμού του τίτλου των αντισωμάτων. Έτσι στον προγεννητικό έλεγχο συνίσταται ο προσδιορισμός του τίτλου των αντισωμάτων για την πιθανή παρουσία σύφιλης, έρπητα των γεννητικών οργάνων, HIV, ηπατίτιδας και χλαμύδια που θεωρούνται λοιμώξεις που προκαλούν βλάβη στο έμβryo. Έλεγχος για τον HIV, την ηπατίτιδα Β και C, τα χλαμύδια και τη σύφιλη γίνεται στην πρώτη επίσκεψη για όλες τις έγκυες γυναίκες. Οι εξετάσεις για έλεγχο HIV στην περίπτωση θετικού αποτελέσματος, πρέπει να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη μετάδοσης του ιού στο έμβryo ή και μετά τη γέννηση. Στην περίπτωση οροθετικής HIV μητέρας συνίσταται η προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή και η διενέργεια της εκλεκτικής καισαρικής τομής για να αποφευχθεί η κάθετη μόλυνση στο έμβryo. Μετά τον τοκετό στο νεογνό χορηγείται σιρόπι Retrovir σε δόση 2 mg/kg κάθε 6 ώρες για 6 εβδομάδες.(Σαλαμαλέκης, 2008).

Στην περίπτωση εγκυμοσύνης επίσης θα πρέπει ο μαιευτήρας να γνωρίζει πιθανή λοίμωξη από ηπατίτιδα και να αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Στην περίπτωση μόλυνσης της μητέρας κατά την κύηση με τον ιό της ηπατίτιδας Β ή αν πάσχει από χρόνια ηπατίτιδα για την προφύλαξη των νεογνών συνίσταται ο συνδυασμός εμβολιασμού με την χορήγηση ειδικής υπερανανόσου ανοσοσφαιρίνης αμέσως μετά τον τοκετό.(Λώλης 2004)

Τα χλαμύδια και η γονόρροια, πολλές φορές δεν συνοδεύονται από σαφή και εμφανή κλινικά συμπτώματα. Η απουσία συμπτωμάτων αποτελεί εμπόδιο για τη λήψη της κατάλληλης θεραπείας, με τις επιπτώσεις στις γυναίκες. Εάν δεν αντιμετωπιστούν, προκαλούν ανιούσα λοίμωξη στη μήτρα, τις ωοθήκες και τις σάλπιγγες, οδηγώντας σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου. Πιθανές συνέπειες της είναι ο χρόνιος πόνος στην κοιλιακή χώρα και η υπογονιμότητα. Η γονοκοκκική οφθαλμία έχει πλέον εξαλειφθεί μετά την καθολική εφαρμογή της προφυλακτικής ενστάλαξης στους οφθαλμούς των νεογνών κολλυρίου 1% νιτρικού αργύρου.(Σαλαμαλέκης, 1995).

Οι επιπλοκές των ΣΜΝ είναι πιο σοβαρές για τις εγκύους και το έμβρυο, λόγω του ελαττωμένου ανοσοποιητικού τους. Εάν δεν αντιμετωπιστούν, η μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο είναι σχεδόν αναπόφευκτη. Η σύφιλη στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, και γέννηση νεκρού τέκνου, ενώ το νεογνό μπορεί να εκδηλώσει διαταραχές στη λειτουργία πολλαπλών οργάνων, όπως ο εγκέφαλος, οι οφθαλμοί και η καρδιά. Ειδικότερα για την σύφιλη που προσβάλλει τον εγκέφαλο, εκδηλώνεται ακόμη και 10 ή 20 χρόνια μετά τη μόλυνση.

Επίσης όταν μια έγκυος γυναίκα πάσχει από έρπη των γεννητικών οργάνων ή από κονδυλώματα τότε και πάλι, υπάρχει κίνδυνος το παιδί να προσβληθεί, γι αυτό και συνιστάται η διεξαγωγή καισαρικής τομής και η προληπτική χορήγηση acyclovir σε όλα τα ύποπτα για ερπητική λοίμωξη νεογνά. (Λώλης 2004)

1.8 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη αποτελεί το κλειδί για την αντιμετώπιση όλων των νοσημάτων όπως και των ΣΜΝ. Υπάρχουν πολλά προγράμματα τα οποία αγωνίζονται για την προώθηση της χρήσης των προφυλακτικών ως μέθοδο αντισύλληψης και προστασία από τα ΣΜΝ και της προβολής των ομάδων υψηλού κινδύνου. Η σωστή χρήση των προφυλακτικών μειώνει την επαφή και τους κινδύνους σε ποσοστό ακόμη και 90%. Παρά το γεγονός ότι το προφυλακτικό είναι αποτελεσματικό για τον περιορισμό της έκθεσης, κάποια μετάδοση της νόσου μπορεί να συμβεί ακόμα και με ένα προφυλακτικό αν δεν υπάρξει η απαραίτητη προσοχή.

Ο αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης των ΣΜΝ είναι η αποφυγή της επαφής με μέλη του σώματος ή υγρά που μπορεί να οδηγήσουν σε μετάδοση του νοσήματος.

Και οι δύο σύντροφοι θα πρέπει να εξετάζονται για ΣΜΝ πριν από την έναρξη της σεξουαλικής επαφής τους πράγμα το οποίο αν και συστήνεται δεν εφαρμόζεται ποτέ. Πολλές λοιμώξεις δεν ανιχνεύονται αμέσως μετά την έκθεση του ατόμου σε αυτές, λόγω του μεγάλου χρόνου επώασης τους, γι αυτό και θα πρέπει να υπάρχει μεταξύ των πιθανών εκθέσεων και των εξετάσεων για να υπάρχει ακρίβεια.(Shafer and Mockicki, 2006)

Η σύφιλη, η γονόρροια, οι χλαμυδιακές λοιμώξεις, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων, η βακτηριακή κώλωση, τα κονδυλώματα, οι ηπατίτιδες και οι λοιμώξεις από τριχομονάδες, αποτελούν τη βασική ομάδα των αφροδισίων νοσημάτων που καλπάζουν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα.

Με βάση μία επιδημιολογική μελέτη, σχετικά με την εμφάνιση νέων περιστατικών σύφιλης στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», διαπιστώθηκε αύξηση των κρούσμάτων κατά 38% από το 2003 έως το 2010, σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ.Έτσι, από τα 116 περιστατικά το 2003, φτάσανε στα 160 το 2010, ενώ το 2010 δηλώθηκαν πανελλαδικά 241 περιστατικά, από τα οποία τα 209 ήταν άνδρες (86,7%) και τα 32 γυναίκες (13,3%).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 ήταν από 25 έως 34 ετών.

Στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν με κονδυλώματα διπλασιάστηκε κατά την περίοδο 2006-2011. 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, 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%.(www.keelpno.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΜΝ

Παρακάτω παρατίθενται τα ΣΜΝ με βάση την ταξινόμηση τους ως προς τον αιτιολογικό παράγοντα. Αναλύονται όλα τα ΣΜΝ για εκπαιδευτικούς λόγους όμως αυτά που χρήζουν προσοχής λόγω της αυξημένης μετάδοσής τους τόσο παγκοσμίως όσο και στην χώρα μας είναι τα εξής: γοννόροια, τριχομονάδωση κόλπου, ηπατίτιδες και τα κονδυλώματα κυρίως στους νέους ηλικίας 15- 27 ετών.

2.1 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑ

2.1.1 ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη προκαλείται από το βακτήριο *Ωχρά Σπειροχαΐτη* με βασική οδό μετάδοσης τη σεξουαλική επαφή και κάθετης επαφής από τη μητέρα στο έμβρυο με αποτέλεσμα την εμφάνιση της συγγενούς σύφιλης.

Μεταδίδεται με τη επαφή μέσω του πρωτοπαθούς έλκους και των εκκρίσεων των δευτεροπαθών βλαβών οι οποίες είναι εξαιρετικά μολυσματικές στον βλεννογόνο των γεννητικών οργάνων, της περιπρωκτικής χώρας, του στόματος και των υπολοίπων δερματικών βλαβών.

Μετάδοση της μόλυνσης μπορεί να γίνει και με μολυσμένες βελόνες. Υπάρχουν τρία στάδια το πρωτογενές, το δευτερογενές και το τριτογενές.

Το συφυλιδικό έλκος στα γεννητικά όργανα αποτελεί το πρώτο στάδιο το οποίο διαρκεί από 1-5 εβδομάδες, το οποίο είναι ανώδυνο, χωρίς κνησμό. Το επόμενο στάδιο εμφανίζεται στο 25% των ατόμων που αποτελεί το δευτερογενές στάδιο το οποίο υποχωρεί. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται εξάνθημα και πυρετό με τη μεταδοτικότητα να είναι μεγάλη. Το τρίτο στάδιο προσβάλλει το νευρικό σύστημα γι αυτό και καλείται και νευροσύφιλη καθώς και την καρδιά και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.



Εικόνα 1: Συφιλιδικό έλκος γεννητικών οργάνων. Πηγή:

SlidePlayer.gr

Ο χρόνος επώασης είναι 21 ημέρες με διαφορεική διάγνωση η οποία θα γίνει από τον έρπη, άφθες, τραυματισμούς, φαρμακογενές εξάνθημα.

Η διάγνωση θα γίνει μέσω της κλινικής εικόνας καθώς και μέσω αιματολογικών εξετάσεων καθώς τα βακτήρια ανιχνεύονται κάτω από το μικροσκόπιο. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιβιοτικών όπως η πενικιλίνη G ή αλλιώς και κεφτριαξόνη, δοξυκυκλίνη και αζιθρομυκίνη αν παρατηρηθεί αλλεργία στην πενικιλίνη.

2.1.2 ΓΟΝΟΚΚΟΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ

Η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα καλείται και βλεννόρροια ή γονόρροια. Είναι αποκλειστικά σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα το οποίο οφείλεται στον γονόκοκκο ή τη ναισέρια της γονόρροιας. Ο χρόνος επώασης της κυμαίνεται από 3-10 ημέρες με τα συμπτώματα να είναι κνησμός, καύσος κατά την ούρηση και άλγος με την έντασή του να είναι οξύτερη κατά την ούρηση και τη στύση. Παρατηρείται φλεγμονή και οίδημα στην ουρήθρα με δύσοσμο έκκριμα, βλεννοπυώδες παχύρευστο κιτρινοπράσινο με συνοδό διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων. Η μετάδοση εξαρτάται από τη διάρκεια της συνουσίας, το μέγεθος της διέγερσης και την ποσότητα των εκκρίσεων. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Στους άνδρες η συνηθέστερη περιοχή επαφής με το μικρόβιο είναι ο βλεννογόνος της ουρήθρας ενώ στις γυναίκες είναι το εσωτερικό του αυχένα της μήτρας και η ουρήθρα. Μπορεί να προσβληθούν το ορθό, ο φάρυγγας, ο κόλπος, το αιδοίο αναλόγως της επαφής και στα νεογέννητα ο επιπεφυκότας.

Ένα ποσοστό ανδρών είναι ασυμπτωματικοί. Σε περίπτωση μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης η νόσος μεταπίπτει σε χρόνιο στάδιο στο οποίο παρατηρείται μια πυώδης σταγόνα κατά την πρωινή ούρηση και με τα χρόνια παρατηρείται γονοκοκκική προστατίτιδα, επιδιδυμίτιδα, στειρότητα, και από τις επαναλαμβανόμενες φλεγμονές στένωση της ουρήθρας. Στις γυναίκες προσβάλλονται ο κόλπος, η ουρήθρα, οι Bartholin's αδένες, το ενδομήτριο, οι σάλπιγγες, οι ωοθήκες με το τελικό στάδιο την περιτονίτιδα χωρίς την χορήγηση αντιβιοτικής θεραπείας.

Στους ασθενείς μπορεί εκτός από το γεννητικό σύστημα να προσβληθούν ο φάρυγγας, το αιδοίο και το ορθό. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)



Εικόνα 2: Γονοκοκκική ουρηθρίτιδα. Πηγή:

SlidePlayer.gr

2.1.3 ΜΗ ΓΟΝΟΚΚΟΚΙΚΗ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ

Η μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα αποτελεί την πιο συχνή μορφή ως συνέχεια της οξείας γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας και παρατηρείται μόνο στους άντρες. Τα συμπτώματα είναι τα ίδια με της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας. Οι αιτίες της είναι: συγγενείς ανωμαλίες της ουρήθρας, μηχανικές αιτίες, νεοπλάσματα ουρήθρας, συχνότητα σεξουαλικής επαφής. Οι επιπλοκές είναι επιδιδυμίτιδα, ορχεοεπιδιδυμίτιδα και προστατίτιδα και ψυχολογικά προβλήματα λόγω αφροδισιοφοβίας. (Χρυσομάλλης, 2005)

2.2 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ

2.2.1 ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Τα οξυτενή κονδυλώματα αποτελούν καλοήθεις θηλωματώδεις εκβλαστήσεις που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Οφείλονται στους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων, γνωστοί ως HPV (Human Papilloma Viruses), που είναι DNA-ιοί. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί περισσότεροι από 80 γονότυποι HPV οι οποίοι διακρίνονται ανάλογα με την αλληλουχία των βάσεων στο DNA τους. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Οι τύποι HPV που κατά κανόνα προκαλούν τα οξυτενή κονδυλώματα είναι οι τύποι 6 και 11. Οι καλοήθεις γεννητικοί τύποι HPV είναι οι 41,42,43 και 44. Στους ογκογόνους γεννητικούς τύπους ανήκουν οι HPV τύποι 16,18,31,33,35,39,45,51-59 και 68. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Η μετάδοση των HPV γίνεται (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006):

- Με στοματική σεξουαλική επαφή
- Με σεξουαλική επαφή
- Με αυτοενοφθαλμισμό σε διάφορες θέσεις
- Κάθετη μετάδοση
- Μέσω λύσης της συνέχειας του δέρματος

Ο χρόνος επώασης τους είναι 1-8 μήνες με μέσο όρο 3 μήνες. Αρχικά εμφανίζεται μία βλατίδα που εξελίσσεται σε ανθοκραμβοειδή εκβλάστηση. Οι εκβλαστήσεις αυτές είναι ανώδυνες και εμφανίζονται μεμονωμένα ή συνενώνονται, έχουν πλατιά βάση ή είναι μισχωτές και αιμορραγούν πολύ εύκολα. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Στον άνδρα εντοπίζονται στη βάλανο, το πέος και το εσωτερικό της ουρήθρας. Στη γυναίκα εντοπίζονται στα χείλη του αιδοίου, την κλειτορίδα, τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας. Και στα δύο φύλα εντοπίζονται στον πρωκτό και στις μηρογεννητικές πτυχές. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Η διάγνωση τίθεται με την κλινική εξέταση των βλαβών, με τη λήψη του test Παπανικολάου (Pap test), όπως επίσης κατά τον έλεγχο με in situ υβριδισμό ή PCR. Η βιοψία συνιστάται σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει ανταπόκριση στη θεραπεία ή υπάρχει υποψία για κακοήθεια. Στις θεραπευτικές μεθόδους περιλαμβάνεται η τοπική επάλειψη με ποδοφυλλίνη ή 5-φθοριουρακίλη δύο φορές ημερησίως για τρεις συνεχόμενες ημέρες και διακοπή της θεραπείας για τις επόμενες τέσσερις ημέρες. Ο κύκλος αυτός επαναλαμβάνεται το πολύ για τέσσερις εβδομάδες.

Ένας παράγοντας είναι η κρέμα Aldara 5% που διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα. Εφαρμόζεται κάθε δεύτερο βράδυ προ της κατάκλισης, αφήνεται να δράσει 6-10 ώρες και απομακρύνεται πλένοντας την περιοχή με σαπούνι και νερό. Ο καυτηριασμός, η εξαίρεση τους με laser CO2 ή η κρυοπηξία, αποτελούν μεθόδους όταν η τοπική θεραπεία δεν είναι τόσο αποτελεσματική ή όταν τα κονδυλώματα υποτροπιάζουν συχνά. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)



Εικόνα 3: Κονδυλώματα Πηγή: SlidePlayer.gr

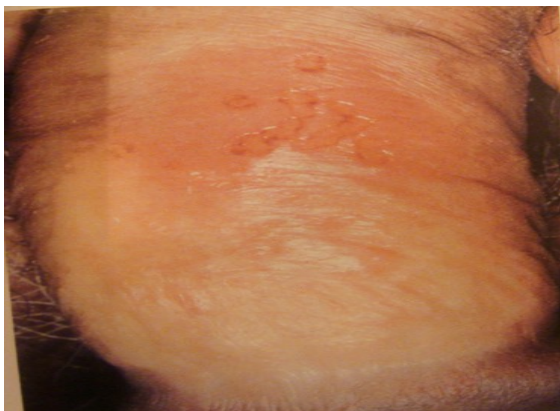
2.2.2 ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων ή γεννητικός έρπης είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη που οφείλεται στον ιό του απλού έρπητα (Herpes Simplex Virus – HSV). Υπάρχουν 2 τύποι του ιού του απλού έρπητα (HSV), ο τύπος 1 (HSV-1) και ο τύπος 2 (HSV-2).

Ο γεννητικός έρπης οφείλεται στον HSV-2, αν και τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση στις γεννητικές ερπητικές λοιμώξεις που οφείλονται στον HSV-1, ίσως λόγω των αλλαγών στις σεξουαλικές πρακτικές. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Η πρωτομόλυνση συνοδεύεται από επώδυνη αιδοιοκολπίτιδα και βαλανοποσθίτιδα με ουρηθρίτιδα και στα δύο φύλα. Τα συμπτώματα διαρκούν 2-3 εβδομάδες και αποτελούνται από αθροίσματα συρρεουσών φυσαλίδων που σύντομα μετατρέπονται σε φλύκταινες και καταλήγουν σε επώδυνες ελκωτικές βλάβες που επουλώνονται χωρίς ουλή.

Στις γυναίκες, ο γεννητικός έρπης μπορεί να εντοπισθεί στους γλουτούς, τους μηρούς ή το κάτω μέρος της ράχης, χωρίς απαραίτητη εντόπιση στη γεννητική περιοχή.(Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)



Εικόνα 4: Έρπης γεννητικών οργάνων Πηγή:

SlidePlayer.gr

Η εφαρμογή της PCR έχει αποδειχθεί ευαίσθητη, αξιόπιστη και γρήγορη και είναι δυνατόν να αντικαταστήσει την καλλιέργεια ως μέθοδο εκλογής για τη διάγνωση του γεννητικού έρπητα. Χορηγούνται αντικά φάρμακα.

2.2.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η ηπατίτιδα αποτελεί φλεγμονή του ήπατος και ανάλογα με τον ιό που την προκαλεί, εμφανίζει πέντε τύπους, την ηπατίτιδα A, B, C, D, E. Ο τύπος B οφείλεται στον ιό HBV και μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και γι' αυτό κατατάσσεται ανάμεσα στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Ο ιός HBV μεταδίδεται με το αίμα, με τα σωματικά υγρά, δηλαδή το σπέρμα, τα κολπικά υγρά και την σίελο.

Υπάρχουν τρεις τρόποι μετάδοσης του ιού, η περιγεννητική, η παρεντερική και η σεξουαλική. Ο χρόνος επώασης είναι 1,5 – 6 μήνες.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται σε 3 στάδια(Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006):

1ο στάδιο : Συμπτωμάτα παρόμοια με αυτά της γρίπης, κούραση, απώλεια όρεξης, κνησμός.

2ο στάδιο : Ίκτερος, κοιλιακός πόνος, ανοιχτόχρωμα κόπρανα και σκουρόχρωμα ούρα.

3ο στάδιο : Υποχώρηση του ίκτερου, απώλεια βάρους

Η διάγνωση γίνεται με εξέταση αίματος και βασίζεται στην ανεύρεση του αντιγόνου HBsAg στον ορό του αίματος.

Δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία. Προληπτικά χορηγείται ένα εμβόλιο για τη δημιουργία αντισωμάτων στα άτομα " υψηλού κινδύνου ", όπως οι ιατροί, οι οδοντίατροι, οι νοσηλευτές, οι ομοφυλόφιλοι.

Υπεύθυνος για την ηπατίτιδα C είναι ο ιός HCV-Hepatitis C Virus. Η χρόνια λοίμωξη με τον HCV είναι κύρια αιτία ηπατικής θανατηφόρου νόσου. Μεταδίδεται αιματογενώς, σεξουαλικά και με κάθετη μετάδοση. Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας C από την σεξουαλική επαφή δεν είναι τόσο συχνή όσο της ηπατίτιδας B, ενώ για τα άτομα που είναι πιο εκτεθειμένα στον κίνδυνο μόλυνσης ισχύει ότι αναφέρθηκε για την ηπατίτιδα B. Ο χρόνος επώασης της ηπατίτιδας C είναι 6-8 εβδομάδες. Η λοίμωξη μπορεί να έχει ήπια ή να είναι ασυμπτωματική αλλά μπορεί να εμφανιστεί ως κεραυνοβόλος ηπατίτιδα ή να εξελιχθεί σε οξεία ηπατίτιδα, χρόνια ηπατίτιδα, κίρρωση του ήπατος, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και σύνδρομο χρόνιας ασυμπτωματικής ιοφορίας χωρίς βλάβες του ήπατος ή άλλων οργάνων. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)

Η διάγνωση της περιλαμβάνει τη διαπίστωση anti-HCV αντισωμάτων με ανοσοενζυμικές δοκιμασίες με αντιδραστήρια δεύτερης γενιάς, την επιβεβαίωση των ELISA-θετικών αποτελεσμάτων με την τεχνική της ανοσοαποτύπωσης με ανασυνδυασμένα αντιγόνα του ιού ή με τη δοκιμασία Western Blot και τέλος τη διαπίστωση ιικού RNA με την PCR. Δεν υπάρχει θεραπεία.

2.2.4 ΧΛΑΜΥΔΙΑ

Οι χλαμυδιακές λοιμώξεις συνδέονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα και αποτελούν ένα από τα συχνότερα ΣΜΝ διότι δεν αφήνουν ανοσία και οι αναμολύνσεις είναι πολύ συχνές. Περιγεννητικά μεταδίδονται κατά τον τοκετό και είναι συχνά ασυμπτωτικές. Στους άνδρες η ουρηθρίτιδα που παρατηρείται είναι υποξεία και εκδηλώνεται με ιζώδες και διαυγές έκκριμα, ενώ σπάνια αναφέρονται αίσθημα καύσου και νυγμών, δυσουρία και έπειξη προς ούρηση. Ο χρόνος επώασης είναι 1-3 εβδομάδες. Στις γυναίκες η λοίμωξη εκδηλώνεται με μορφή ουρηθρίτιδας ή τραχηλίτιδας. Χωρίς αντιμετώπιση μια χλαμυδιακή λοίμωξη οδηγεί σε επιπλοκές. Η επιβεβαίωση της λοίμωξης εξαρτάται από τη λήψη κατάλληλου δείγματος από την ασθενή και την ανίχνευση του μικροοργανισμού.

Η αμοξυκυκλίνη και η ερυθρομυκίνη και είναι καλύτερα ανεκτή. Απαραίτητος είναι ο έλεγχος και η θεραπεία με τετρακυκλίνη του σεξουαλικού συντρόφου του πάσχοντος. (Centers for Disease Control, 2002)



Εικόνα 5: Χλαμυδιακή λοίμωξη τραχήλου Πηγή:

SlidePlayer.gr

2.2.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Το AIDS, Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας, αποτελεί μια λοιμώδη νόσο που οφείλεται στον ιό HIV (Human Immunodeficiency Virus), που προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου χωρίς να ιάται.

Οι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς χρήση προφυλακτικού και μέσω χρήσης κοινών συρίγγων ενώ η μετάδοση του από τη μητέρα στο παιδί συμβαίνει κατά τον τοκετό και την περίοδο της γαλουχίας. Έως σήμερα, έχουν αναγνωρισθεί δύο ιοί της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου HIV1 και HIV2.

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί παραμένουν ασυμπτωματικοί για αρκετά χρόνια καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα στερείται σταδιακά τα CD4+ λεμφοκύτταρα, τα οποία προσβάλλονται στη νόσο αυτή. Όταν ο αριθμός τους κυμαίνεται μεταξύ 200 και 500 κυτ./μL, αναπτύσσονται λοιμώξεις, όπως ανεμοβλογιά, τριχωτή λευκοπλακία, στοματική καντιντίαση οισοφάγου ή κόλπου. Η πρωτοπαθής λοίμωξη χαρακτηρίζεται από πυρετό, κακουχία, εξάνθημα, κεφαλαλγία για 2 εβδομάδες μετά την μόλυνση. Όσοι πάσχουν από AIDS μπορούν επίσης να αναπτύξουν ορισμένους χαρακτηριστικούς όγκους : το σάρκωμα Καπόζι και τα κακοήθη λεμφώματα. (Σαλαμαλέκης, 2008)

Η εργαστηριακή επιβεβαίωση πραγματοποιείται με την ανίχνευση στο αίμα αντισωμάτων που στρέφονται κατά του ιού, μέσω της ELISA.

Σήμερα υπάρχουν τρεις τάξης αντιρετροϊκών παραγόντων: νουκλεοσιτικοί αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης, μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της αντίστροφης μεταγραφάσης και αναστολείς των πρωτεασών. (Σαλαμαλέκης, 2008)



Εικόνα 6: Σάρκωμα Kaposi Πηγή:

SlidePlayer.gr

2.3 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΖΩΑ

2.3.1 ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΣΗ

Αποτελεί μόλυνση των γεννητικών οργάνων από την τριχομανάδα του κόλπου. Προσβάλλει το επιθήλιο της ουρήθρας των ανδρών και του κόλπου και της ουρήθρας των γυναικών. Η πλειονότητα τους είναι ασυμπτωματικοί. Ο χρόνος επώασης είναι 5-28 ημέρες.

Στις συμπτωματικές γυναίκες εμφανίζεται εκροή πυκνόρρευστου χρώματος κίτρινου ή γκριζού εκκρίματος από τον κόλπο και με χαρακτηριστικές μικρές φυσαλίδες αέρα.

Η γυναίκα παρουσιάζει φαινόμενα δυσουρίας και ο κόλπος εμφανίζει έντονο ερεθισμό στικτές μικροαιμορραγίες που επεκτείνονται στον τράχηλο της μήτρας.

Στους συμπτωματικούς άνδρες εμφανίζεται μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα με έκκριμα πυώδες ή βλεννοπυώδες έως και διαβρωτική βαλανίτιδα.

Η καλλιέργεια είναι πιο αξιόπιστη, ενώ ο ανοσοφθορισμός σεσημασμένων μονοκλωνικών αντισωμάτων είναι πιο ευαίσθητη μέθοδος. Φάρμακο εκλογής είναι η μετρονιδαζόλη, απαραίτητη είναι η ταυτόχρονη θεραπεία του σεξουαλικού συντρόφου. (Anthony, McKee, 1995, Fitzpatrick, et al., 2003)



Εικόνα 7: Τριχομονάδωση κόλπου Πηγή: SlidePlayer.gr

2.4 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΑΡΑΣΙΤΑ

2.4.1 ΨΩΡΑ

Πρόκειται για κνησμώδη, μεταδοτική δερματοπάθεια, οφειλόμενη στο άκαρι της ψώρας.

Η μετάδοση της γίνεται με παρατεταμένη επαφή, όπως κατά τη διάρκεια της ερωτικής επαφής, με στενή επαφή ατόμων που κοιμούνται μαζί, με μολυσμένα ρούχα, κλινοσκεπάσματα και πετσέτες. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 15 ημέρες έως 2 μήνες, όπου εμφανίζεται ο κνησμός, που είναι και το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου. (Κουσκούκης, 2009)

Ο κνησμός είναι ιδιαίτερα έντονος τις βραδινές ώρες, μετά από ζεστό μπάνιο, ή έντονη σωματική άσκηση και δεν παρατηρείται στο πρόσωπο, το τριχωτό της κεφαλής και τη ράχη. Οι βλάβες διακρίνονται αναλόγως των περιοχών που έρχονται σε επαφή με το παράσιτο. Η διάγνωση γίνεται με τη χρήση μικροσκοπίου πάνω στις φυσαλίδες για την ανεύρεση του παρασίτου. Για την καταστροφή του παρασίτου γίνονται επαλείψεις με βενζοϊκό βενζύλιο ή θειούχα σκευάσματα υδρογονανθράκων για 2 συνεχείς νύχτες, ενώ βράζονται τα κλινοσκεπάσματα και τα ρούχα που είχαν χρησιμοποιηθεί. (Κουσκούκης, 2009)

Επίσης χρησιμοποιείται η κρέμα Lindane που αφήνεται στο δέρμα για 3 ώρες, ή η αλοιφή θείου 6 % σε βαζελίνη, που αφήνεται στο δέρμα για 24 ώρες. Για την αντιμετώπιση της δερματίτιδας και των βλαβών χορηγούνται αντιισταμινικά φάρμακα και εφαρμόζονται τοπικά αντιβιοτικές και κορτιζονούχες κρέμες. (Καλκάνη – Μπουσιάκου, 2006)



Εικόνα 8: Ψώρα Πηγή: SlidePlayer.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΜΝ

3.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΣΜΝ

Έχουν γίνει κατά καιρούς πολλές μελέτες σχετικά με τη στάση των νέων για τα ΣΜΝ και τις σεξουαλικές συμπεριφορές τους. Η δυσκολία ενός σαφούς αποτελέσματος βασίζεται στο νεαρό της ηλικίας και στην ιδιαιτερότητα της προσέγγισης των νέων να συμμετέχουν σε έρευνες τέτοιου είδους. Τα ερωτήματα των ερευνών που απασχολούν τους εφήβους και τους νέους είναι αν προβαίνουν σε διαγνωστικά τέστ για τα ΣΜΝ και αν τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τους επηρεάζουν καθόλου και πόσο αποτελεσματικά είναι.

Έρευνα που διεξήχθη σχετικά με την σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων στη Βρετανία έδειξε πως πραγματικά οι έφηβοι και οι νέοι έχουν αρχίσει τις σεξουαλικές τους επαφές από πολύ νωρίς σε πολύ νεαρή ηλικία, παρόλο που μερικοί από αυτούς το απαιτήσανε από τον/την σύντροφό τους, χωρίς να θέλουν στα πλαίσια της ολοκλήρωσης της σχέσης τους. Το αξιοσημείωτο ήταν πως δεν σκεφτήκανε τη χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου, πριν την πράξη με την δικαιολογία της ντροπής να το ζητήσουν από τον σύντροφό τους.

Οι έφηβοι και οι νέοι ηλικιών 18-35 ετών σήμερα είναι πολύ πιο έμπειροι σεξουαλικά σε σχέση με 20 χρόνια πριν. Μπορούν να ενημερωθούν για οτιδήποτε τους αφορά απλά θα πρέπει να απευθύνονται στο κατάλληλο άνθρωπο και πρόγραμμα γι αυτό. Λόγω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και μέσω της τάσης που επικρατεί στη σημερινή κοινωνία πως τα νεαρά άτομα και οι έφηβοι μπορούν να επηρεαστούν εύκολα από οποιαδήποτε πηγή, διότι δεν ζητούν πληροφορίες από ειδικό, ή τους τους γονείς τους σχετικά με τις απορίες που έχουν για τη σεξουαλική υγεία. Το ένα τέταρτο των εφήβων μάλιστα που έχουν έρθει σε επαφή και οι περισσότεροι από αυτούς είχαν κάποιες σεξουαλικές επαφές χωρίς προφύλαξη με βάση έρευνες που διεξήχθησαν σχετικά με το ζήτημα αυτό. Η πλειοψηφία των εφήβων και των νέων δηλώνει την σημαντικότητα της αναγνώρισης στο να υπάρχουν περισσότερες παρεμβάσεις σεξουαλικής αγωγής προς αυτούς.

Σε μια άλλη έρευνα που περιείχε 39 παρεμβάσεις υγείας στοχευμένες σε εφήβους στις ΗΠΑ, έδειξε σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα τους. Από τις έρευνες φάνηκε πως η πλειοψηφία τους είναι στοχευμένες σε συγκεκριμένο πληθυσμό στην κοινότητα. Έτσι η αναγνώριση των ατόμων που χρήζουν ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση και η διαφορετικότητα τους θα γίνει πιο εύκολα αποδεκτή από την κοινωνία. Μια άλλη έρευνα έδειξε σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε δυτική και ανατολική ευρώπη, διατηρώντας μια διαφορά σε όλους τους τομείς της φροντίδας υγείας ανάμεσα σε περιοχές σχετικά με τα κρούσματα των ΣΜΝ.

Σε μια έρευνα που έχει γίνει από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, φαίνεται πως οι νεαρές γυναίκες και κυρίως οι έφηβες έχουν ελλειμματική γνώση σε θέματα που αφορούν τα ΣΜΝ, την αντισύλληψη και την σεξουαλική υγεία. (Ηλιάδου,2008). Το 2014 στα πλαίσια έρευνας ενός διδακτορικού σε 345 φοιτητές του ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ αποδείχτηκε πως οι μεταπτυχιακοί φοιτητές είχαν ικανοποιητικές γνώσεις για τα ΣΜΝ, το 34,2% δεν γνώριζε πως οι τριχομονάδες και η γοννόρροια ανήκουν στα ΣΜΝ, το 60% είχε ελλειπείς γνώσεις μετάδοσης της γονόρροιας, το 29,9% άρχισε τις επαφές του σε ηλικία 15-27 ετών με το 25% να έχουν έρθει σε επαφή με κάποιο ΣΜΝ και με το 61,5% αυτών να μην είχαν κάνει χρήση προφυλακτικού.

Στην έρευνα της Υφαντή και συν το 2011 που δημοσιεύτηκε στην διεπιστημονική Ημερίδα Υγείας, ερωτήθηκαν 85 άτομα σχετικά με τα ΣΜΝ και οι απαντήσεις ήταν πως λιγότερο από το μισό δείγμα γνώριζε πως ο απλός έρπης, η γονόρροια και η τριχομονάδωση είναι ΣΜΝ. Το 39% δεν γνώρισε ότι οι Ηπατίτιδες Β και C είναι ΣΜΝ αλλά το ποσοστό ήταν υψηλό για το AIDS(93%). Ένας στους πέντε δεν παίρνει προφυλάξεις και οι περισσότεροι άνδρες δηλώσαν πως έχουν έρθει σε ερωτική επαφή με αγνώστους χωρίς προφύλαξη, έχοντας κάνει σεξ και μιας νύχτας.

Έρευνες μεταξύ Ευρωπαίων φοιτητών έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές δε χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την ερωτική επαφή, ανεξάρτητα αν πρόκειται για περιστασιακές ή μόνιμες σεξουαλικές σχέσεις. Οι περιστασιακές σχέσεις και η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων αποδείχτηκε συχνότερη στους άνδρες, με τον κίνδυνο μετάδοσης ΣΜΝ να σχετίζεται μόνο με σεξουαλικές επαφές αυξημένου κινδύνου, έτσι η κολπική επαφή να θεωρείται ασφαλής και από τα δύο φύλα.(WHO/UNAIDS,2008)

Οι γνώσεις των νέων σχετικά με τα ΣΜΝ είναι αποσπασματικές δείχνοντας μια επιφανειακή προσέγγιση του θέματος τόσο από πλευράς των νέων, όσο και από πλευρά μερίδας των επαγγελματιών υγείας.(Χατζημιχαηλίδου και συν, 2010)

Σύμφωνα με στοιχεία του 2014, στην Αγγλία τα κονδυλώματα είχαν αυξηθεί τουλάχιστον κατά 10% σε ένα χρόνο, ενώ οι λοιμώξεις από σύφιλη παρουσίασαν αύξηση της τάξης του 46%, η γοννόρροια κατά 32% και τα γλαμύδια κατά 26%.

Ενώ το σύνολο του πληθυσμού της Αγγλίας παρουσιάζει σχετικά με τα ΣΜΝ μικρή πτώση σε σύγκριση με το 2013, με τα χλαμύδια αποτελούν τις μισές σχεδόν από όλες τις διαγνώσεις, η εικόνα είναι αρκετά διαφορετική όταν εξετάζεται μόνο το δείγμα των ομοφυλόφιλων ανδρών. Οι λοιμώξεις από σύφιλη έχουν παρουσιάσει αύξηση από 2.375 σε 3.477, οι διαγνώσεις για χλαμύδια αυξήθηκαν από 9.118 σε 11.468 και τα περιστατικά γονόρροιας, αυξήθηκαν από 13.629 σε 18.029. Αντίστοιχα είναι τα στοιχεία και για τα κονδυλώματα, παρουσίασαν επίσης σημαντική αύξηση από 3.156 σε 3.456.

Όσον αφορά τη χώρα μας, τα στοιχεία σχετικής έρευνας του ΚΕΕΛΠΝΟ που δημοσιεύθηκε στο Ενημερωτικό Δελτίο του Κέντρου τον Αύγουστο του 2014, τεκμηριώνουν ότι μεταξύ των λοιμωδών νοσημάτων που παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση περιλαμβάνονται η σύφιλη, η βλεννόρροια και τα κονδυλώματα, αλλά και δερματικά νοσήματα, όπως η ψώρα και η φθειρίαση. Ο αριθμός των κρουσμάτων φαίνεται να έχει διπλασιαστεί κατά την εξαετία 2006-2011. (keelpno.gr)

Σχετικά με μία άλλη έρευνα που έγινε σε 836 εφήβους σπουδαστές της Σχολής Βοηθών Ιατρικών Επαγγελματιών ηλικίας 18-27 ετών το 66,2% ήταν σεξουαλικά ενεργοί με το 86,8% να χρησιμοποιούν αντισύλληψη. Το 2001 ο Κρεατσάς και συν σε μια έρευνα απου πραγματοποίησαν έδειξε πως το 13,5% ξεκίνησαν τις επαφές τους σε ηλικία 16 ετών και 14% σε ηλικία 17 ετών ενώ το 27,7% επισκέφτηκε ένα κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού. Το 2011 το Ινστιτούτο GFK σε έρευνα 6000 ατόμων 14-26 ετών έδειξε πως δεν χρησιμοποιούν προφύλαξη στη Γαλλία σε ποσοστό 111%, στην Αγγλία το ποσοστό αυξήθηκε κατά 39%, και 50% στις ΗΠΑ με νέο σύντροφο.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πως οι νέοι της μελέτης και σε ποσοστά που κυμαίνονται από 50-60% διατείνονται ότι ούτε ο σύντροφος ούτε οι ίδιοι είναι οι τύποι ανθρώπων που θα κινδύνευαν από τον HIV και ότι μάλλον εύκολα θα συζητούσαν ζητήματα προφυλάξεων με το σύντροφό τους. Δε θα πρέπει να παραβλέπεται ωστόσο ότι ένα σεβαστό ποσοστό της τάξης του 40% συνεχίζει σεξουαλικές πρακτικές αυξημένου κινδύνου, χωρίς να έχει ικανοποιητική επίγνωση του κινδύνου που διατρέχει.

Έτσι, αν και η πλειονότητα του δείγματος ανέφερε ότι πάντα απέφευγε σεξουαλικές συμπεριφορές αυξημένου κινδύνου, όπως η εναλλαγή συντρόφων (62,7%) και το σεξ «της μιας νύχτας» (64,5%), ο κίνδυνος των ΣΜΝ δεν τους αποτρέπει από το να κάνουν σεξ χωρίς προφυλακτικό σε ποσοστό 36,7%. Το προφυλακτικό θεωρείται μεν από την πλειονότητα των συμμετεχόντων ως αποτελεσματική μέθοδος προστασίας έναντι των ΣΜΝ, αλλά ένα στα τέσσερα άτομα θεωρούν ότι το ελεύθερο σεξ όταν και οι δύο σύντροφοι δεν έχουν τον HIV εγγυάται και προστασία από τα υπόλοιπα ΣΜΝ. Ποσοστό περίπου 13% αγνοούσε ότι το AIDS ανήκει στα ΣΜΝ, ενώ σχετικά χαμηλό ποσοστό (31%) γνώριζε ότι οι τριχομονάδες είναι επίσης ΣΜΝ.

Νέοι ηλικίας 18-45 ετών στη σημερινή εποχή με βάση αποτελέσματα άλλων ερευνών δεν χρησιμοποιούν ακόμη και την πιο προσιτή και οικονομική αντισυλληπτική μέθοδο που είναι το ανδρικό προφυλακτικό καθώς και ότι οι άνδρες νέοι ακολουθούν λιγότερο ασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές σε σχέση με τις νεαρές γυναίκες. Υπάρχει γενικώς μια διαφορούμενη άποψη μεταξύ των γνώσεων των σεξουαλικών συμπεριφορών σχετικά με τα ΣΜΝ, και τις σεξουαλικές συμπεριφορές. Οι νέοι άνδρες έχουν την τάση επίσης λόγω της ανάγκης τους για επικυροποίηση και επιβεβαίωση του φύλου τους ως ισχυρό, έχοντας συχνότερες σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό με συχνή εναλλαγή συντρόφων και σεξ μιας νύχτας. Η ηλικία επίσης σχετίζεται αρνητικά με τη χρήση του προφυλακτικού. Η υιοθέτηση μιας ασφαλούς συμπεριφοράς δεν σχετίζεται με την επίγνωση της επικινδυνότητας της. Παρά το ότι οι νέοι γνωρίζουν πως το προφυλακτικό παρέχει προστασία από τα ΣΜΝ, δεν το χρησιμοποιούν συστηματικά. Υπάρχουν επίσης και απόψεις νέων που θεωρούν ότι η αποφυγή επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών τους προστατεύει από τη μετάδοση των ΣΜΝ. Σε έρευνες σε αναπτυσσόμενες χώρες η μετάδοση των ΣΜΝ είναι αυξημένη σε ποσοστό λόγω του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και της άγνοιας μετάδοσής τους. Το ίδιο ισχύει και για τις νεαρές γυναίκες που αγνοούν τη σημαντικότητα της επίσκεψης στον γυναικολόγο τους μετά την έναρξη των επαφών τους και τον έλεγχο εκτός των άλλων για τον HPV και την μετάδοσή του. Στην Αμερική επίσης οι νέοι υποστηρίζουν πως το προφυλακτικό αποτελεί μέθοδο πρόληψης μετάδοσης του AIDS και των ανεπιθύμητων κήσεων χωρίς να ξέρουν ότι και η ηπατίτιδα Β και C, μπορεί να μεταδοθεί χωρίς προφύλαξη. Στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες επικρατεί η άποψη των νέων πως οι μέθοδοι αντισύλληψης συμβάλλουν στην αποτροπή των ΣΜΝ και την αποφυγή μιας κήσης χωρίς να έχουν ακριβείς γνώσεις για όλα τα ΣΜΝ καθώς και για όλους τους τρόπους αντισύλληψης και τη χρήσης τους.

Έρευνες	Διακεκομμένη συνουσία	Προφυλακτικό	Αντισυλληπτικό χάπι
Αντωνιάδης και συν	48%	30%	6%
Τσαρμακλή και συν	75% (αγόρια)	43% (κορίτσια)	14,6%
Kallipolitis et al	39%	95%	9%
		σε κορίτσια 18-19 ετών	14% σε κορίτσια ηλικίας 21 ετών

3.2 ΑΓΩΓΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, ή αγωγή σεξουαλικής υγείας είναι μια συνεχής εκπαιδευτική διαδικασία, με σκοπό τη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς που αναφέρονται στους νέους και προάγουν τη σεξουαλική υγεία αξιοποιώντας τις ατομικές τους δυνατότητες (Κρεατσάς, 1998). Είναι ένας όρος, ο οποίος ερμηνεύεται διαφορετικά από τον καθένα και η ερμηνεία που δίνει μπορεί να είναι διαφορετική για τους υπολοίπους, με διαφορετικό περιεχόμενο. Η σεξουαλική υγεία αποτελεί θέμα συναισθηματικά φορτωμένο, έχοντας ηθικές προεκτάσεις και κοινωνικές επιπτώσεις.

Θα πρέπει να γίνει μια σοβαρή προσπάθεια ελέγχου των ΣΜΝ ανάμεσα στους εφήβους και στους νέους μέσα από καλά οργανωμένα και τεκμηριωμένα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής από τους υπεύθυνους οργανισμούς.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται για την σεξουαλική ενημέρωση των νέων και των εφήβων δίνουν την περιγραφή του σχεδιασμού των παρεμβάσεων, που για να είναι αποτελεσματικές προς τους εφήβους και τους νέους γενικότερα πρέπει να είναι προσβάσιμες, να έχουν βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα, να είναι ηλικιακά συγκεκριμένες και κατά φύλο κατευθυνόμενες, να συμφωνούν με την θεραπεία και την φροντίδα και να βοηθούν στην απόκτηση ικανοτήτων που θα επιτρέπουν στα νεαρά άτομα να μειώσουν την ευπάθειά τους σε αυτά.

Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων θα πρέπει να εξετάζουν, εκτός από τη βιολογική και ιατρική πλευρά, τις πολιτιστικές και ψυχολογικές παραμέτρους θέτωντας κάποιους στόχους.

Οι στόχοι αυτοί είναι οι εξής (Γκούβρα, Κυρίδης & Μαυρικάκη, 2005) :

- Απόκτηση τεκμηριωμένης γνώσης, με επιστημονική, προσέγγιση των θεμάτων της σεξουαλικότητας πέρα από προκαταλήψεις και προσωπικές εμπειρίες, και διασαφήνιση των σεξουαλικών αξιών.
- Διαμόρφωση θετικής αντίληψης του εαυτού του νέου και του εφήβου σχετικά με το σεξ, με ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και τη βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας καθώς και την απαλλαγή από αρνητικά συναισθήματα όπως είναι ο φόβος, ντροπή, ενοχές και άλλους ψυχολογικούς παράγοντες, σχετικά με τις αντιλήψεις του που οδηγούν στη σεξουαλική ανταπόκριση και παρεμβαίνουν στις σεξουαλικές σχέσεις.
- Έλεγχος της γονιμότητας με τις μεθόδους αντισύλληψης, τον προγεννητικό έλεγχο, την αντιμετώπιση δυσκολιών στη σύλληψη.

- Αποφυγή των ΣΜΝ.
- Κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων της σεξουαλικής συμπεριφοράς.
- Απόκτηση αντίληψης του σεξουαλικού δυναμισμού του νέου, των αλλαγών του, των δυνατοτήτων που έχει το ίδιο το άτομο και η κοινωνία.
- Απόκτηση σεβασμού στο φύλο, στο σώμα και τη σεξουαλική συμπεριφορά του νέου, λήψη σχετικών αποφάσεων και ανοχή στις παραλλαγές και αναγνώριση της αλληλοσυμπλήρωσης των δυο φύλων.
- Απόκτηση της ικανότητας να ελέγχουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά
- Κατανόηση της εφηβείας, ως φάσης μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση.
- Αναγνώριση των αρνητικών σημείων στις σχέσεις, και τρόποι αντιμετώπισής τους.

Τα προγράμματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα εξής θέματα:

- Ανατομία σώματος και ειδικά του αναπαραγωγικού συστήματος: ειδικότερα για τα κορίτσια, όπου η ανατομία των γεννητικών οργάνων δεν είναι τόσο εμφανής, χρήζει γνώσεις σχετικά με τη διάπλασή των, διότι η περιοχή των γεννητικών οργάνων είναι η περιοχή στην οποία συντελούνται οι περισσότερες διεργασίες, που έχουν σχέση με τη γυναίκα, τον βιολογικό της ρόλο και τη σεξουαλικότητα τους. Το πόσο βασικό ρόλο παίζει η εξοικείωση με την ανατομική διάπλαση, φαίνεται και από την άποψη ότι αρκετές γυναίκες κατέχονται από άγνοια για τη γεννητική περιοχή τους, γεγονός που τους δημιουργεί ανησυχία και ανασφάλεια.
- Φυσιολογία: Πώς λειτουργεί ο οργανισμός και τα όργανα της αναπαραγωγής, καθώς και πώς επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή αποτελεί απαραίτητη γνώση για το κάθε άτομο, ειδικότερα για το νέο άτομο, διότι μπορεί να συμβεί κάτι με το οποίο να μην είναι εξοικιωμένο και να ανησυχήσει.
- Υγιεινή: Τονίζεται πως οι επιστήμονες που ασχολούνται με την παιδική και εφηβική γυναικολογία θα πρέπει να ενημερώνουν τους εφήβους σχετικά με την υγιεινή της περιοχής διότι αποτελούν ηλικία εμφάνισης λοιμώξεων.

- Αντισύλληψη: Το 1/3 των κοριτσιών κάτω των 18 ετών, στην πρώτη τους επαφή δεν χρησιμοποίησαν κανένα τρόπο σίγουρης προφύλαξης με βάση έρευνες. Στοιχεία από τις ΗΠΑ για αγόρια αναφέρουν ότι, το 28% χρησιμοποίησε προφυλακτικό, κατά την τελευταία επαφή, ενώ 17% αφέθηκαν στην κρίση του κοριτσιού.

Ταξινόμηση των μεθόδων αντισύλληψης με βάση την αποτελεσματικότητά τους

A. Μικρής αποτελεσματικότητας: Διακεκομμένη συνουσία, Αποχή τις γόνιμες ημέρες

B. Μέτριας αποτελεσματικότητας: Ανδρικό προφυλακτικό, Γυναικείο προφυλακτικό, Το διάφραγμα, Ο κολπικός σπόγγος, Οι σπερματοκτόνες κρέμες ή τα υπόθετα

Γ. Μεγάλης αποτελεσματικότητας: Τα ενδομήτρια σπειράματα, Τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά χάπια, Τα αντισυλληπτικά μόνο με προγεσταγόνα

- ΣΜΝ: πρόκειται για ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων και των νέων και θα πρέπει να αναλύεται λεπτομερώς με την αναφορά στα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κάθε μεθόδου αντισύλληψης και τη σχέση της με τα ΣΜΝ, ώστε να έχουν οι νέοι και οι έφηβοι μια πλήρη εικόνα και να μπορούν να αποφασίσουν ποια μέθοδος είναι κατάλληλη γι' αυτούς.
- Ανθρώπινες σχέσεις – Επικοινωνία: ένα βασικό πρόβλημα το οποίο επικρατεί στις μέρες μας είναι η αντίληψη για τη σεξουαλικότητα και την επικοινωνία των ερωτικών συντρόφων. Εμφανίζονται πολλά προβλήματα επικοινωνίας του ζευγαριού και γι αυτό και λόγω έλλειψης επικοινωνίας οι περισσότεροι έφηβοι οδηγούνται και στις εκτρώσεις.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης στα πλαίσια της σεξουαλικής υγείας και αγωγής στοχεύουν συγκεκριμένο πληθυσμό και συγκεκριμένες υποομάδες που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης. Θα πρέπει να προσφέρονται οι υπηρεσίες υγείας με φιλικότητα προς τους νέους, να υπάρχει ανωνυμία και διερεύνηση λόγων επισφαλούς συμπεριφοράς. Ο πιο εύκολος τρόπος πρόληψης ΣΜΝ είναι η χρήση προφυλακτικού που θα πρέπει να μοιράζεται όπου συναθροίζονται οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες.

Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, η σεξουαλική αγωγή και διαπαιδαγώγηση αποτελεί μια εκπαιδευτική διαδικασία που τελείται στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας με το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής. Στις περιπτώσεις αυτές, την ευθύνη της διαπαιδαγώγησης έχουν εκπαιδευτικοί οι οποίοι διαθέτουν κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία, όσο και ψυχοπαιδαγωγοί, ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, μαίες και γυναικολόγοι καθώς και άλλα πρόσωπα που σχετίζονται με το θέμα αυτό. (Παρασκευόπουλος και συν, 1998)

Σε μερικές χώρες η σεξουαλική αγωγή είναι υποχρεωτική από το νόμο όπως είναι η Δανία και η Σουηδία, ενώ υπάρχουν και άλλες στις οποίες είναι απλώς αποδεκτή όπως είναι η Ελβετία, η Ιταλία, η Γαλλία. Υπάρχουν χώρες στις οποίες είναι επίσημα αποδεκτή, χωρίς όμως την κάλυψη ειδικών νόμων όπως η Αγγλία και οι Κάτω Χώρες. Στη Δανία, Γερμανία, Σουηδία και Αγγλία η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε μερικές χώρες αρχίζει στο νηπιαγωγείο και συνεχίζεται και στη μέση εκπαίδευση. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία, η Ιταλία και η Πολωνία, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αρχίζει στα σχολεία μέσης εκπαίδευσης.

Υπάρχει γενικότερα ποικιλία στις γνώσεις και τις στάσεις των εφήβων και των νέων σχετικά με τα ΣΜΝ, και εκφράζεται η αναγνώριση για περισσότερη και έγκυρη πληροφόρηση στην ενημέρωση σχετικά με την σεξουαλική υγεία. Οι νέοι σε μεγάλο ποσοστό δεν χρησιμοποιούν μεθόδους αντισύλληψης πριν την επαφή. (Παρασκευόπουλος και συν, 1998)

Οι γνώσεις σχετικά με τα ΣΜΝ επηρεάζονται επίσης από την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των εφήβων και των νέων. Αναγκαία είναι η διαπαιδαγώγηση των σχολικών μονάδων από την παιδική ηλικία από ειδικούς με σκοπό την ευαισθητοποίηση της ενημέρωσης και της υιοθέτησης υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς. (Παρασκευόπουλος και συν, 1998)

Οι στόχοι της σωστής ενημέρωσης είναι κυρίως τέσσερις και αφορούν στο:

- Να μάθουν τα παιδιά για τις υπάρχουσες μεθόδους αντισύλληψης και τη σωστή εφαρμογή τους. Η καλύτερη μέθοδος είναι το προφυλακτικό το οποίο θα πρέπει να χρησιμοποιείται σωστά, σε κάθε επαφή και σε όλη τη διάρκειά της-, καθώς προστατεύει πρώτον από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη όσο και από τα ΣΜΝ. Η χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών ενδείκνυται όταν υπάρχει μια μόνιμη σχέση και συνυπάρχουν και λόγοι υγείας στους οποίους θα μπορεί να βοηθήσει στην αναπαραγωγική υγεία της γυναίκας.
- Να γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν αν συμβεί κάποιο ατύχημα με το προφυλακτικό ή πως να αντιμετωπίσουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Το χάπι της επόμενης ημέρας αποτελεί λύση επείγουσας αντισύλληψης και όχι μέθοδο αντισύλληψης.
- Τα νεαρά κορίτσια και οι έφηβες που έχουν ολοκληρωμένες σχέσεις, να επισκέπτονται τακτικά το γυναικολόγο και να κάνουν το τεστ Παπανικολάου μία φορά το χρόνο για την αποφυγή λοιμώξεων και άλλων παθήσεων.
- Να αποκτηθεί η κατάλληλη συμπεριφορά από τους εφήβους και τους νέους σχετικά με μια ανεπιθύμητη κύηση.

Η πρόληψη τόσο των ΣΜΝ όσο και μιας ανεπιθύμητης κύησης σε μικτή ηλικία, θα πρέπει να βασιστεί σε ασφαλή, σεξουαλική συμπεριφορά, οποία χρήζει διενέργειας σεμιναρίων, εκδηλώσεων και προγραμμάτων για υιοθέτηση των κατάλληλων γνώσεων και υγιών συμπεριφορών. Την πρωταρχική ευθύνη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης την έχουν οι γονείς, οι οποίοι φέρουν τη βασική ευθύνη των παιδιών τους. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποτελεί πολύπλοκη διαδικασία, που βασίζεται στην οικογένεια και μετά περνά στην κοινωνία και καταλήγει να αφορά το άτομο προσωπικά. Οι γονείς, στην πλειοψηφία τους θεωρούν τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ως θέμα ταμπού και δεν τολμούν να θέσουν οι ίδιοι το θέμα, προσπαθώντας να απαλλαγούν από την ευθύνη.

Σε περίπτωση ανευθυνότητας των γονέων σχετικά με το θέμα αυτό, οι νέοι θα αναζητήσουν απαντήσεις στα ερωτήματά τους σε άλλες πηγές όπως στην ομάδα των συνομηλίκων, στους φίλους, στα ποικίλα έντυπα, στην τηλεόραση, το διαδίκτυο και σε άλλες πηγές πληροφόρησης.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από τους γονείς θα πρέπει να οργανώνεται και να πραγματοποιείται σε δύο φάσεις (Αντωνίου και συν, 2007):

1. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την ενημέρωση και καθοδήγηση κάθε νέου και εφήβου ατομικά αλλά και του ζευγαριού σε θέματα που σχετίζονται με την σεξουαλική ζωή, την ψυχική υγεία της οικογένειας, τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, το ρόλο των γονέων και παράγοντες όπως την οικογενειακή, κοινωνική και ψυχική κατάσταση της οικογένειας και του νέου ή του εφήβου. Η συμβουλευτική αυτή προσπάθεια θα έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των νέων με την οικογένεια τους δημιουργώντας κατάλληλες προϋποθέσεις σωστή οικογενειακή ζωή και σεξουαλική υγεία.
2. Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει την οργάνωση και την πραγματοποίηση σε επίπεδο συμβουλευτικής το κύριο έργο της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων και των εφήβων. Οι γονείς, θα πρέπει να μελετούν συστηματικά τα ζητήματα που αφορούν τη ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των παιδιών τους, για να είναι ικανοί να απαντούν σε κάθε ερώτησή τους αλλά και να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για την εφαρμογή ενός προγράμματος συμβουλευτικής υποστήριξης τους που αφορά θέματα της σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς. Λόγω της διαφοράς ηλικίας των γονέων με τα παιδιά τους και της διαφορετική εποχής που ζήσανε και πέρασανε την εφηβεία και την νεότητα τους, οι απόψεις για την σεξουαλική υγεία τους και ο τρόπος ενημέρωσης τους είναι διαφορετικός και γι αυτό και θα πρέπει να συμβουλευτούν ειδικούς με σκοπό το καλύτερο αποτέλεσμα στα παιδιά τους.

Σκοπός είναι η αποβολή του αισθήματος ντροπής και ενδοιασμού από τους γονείς σχετικά με ο ζήτημα της σεξουαλικής επαφής και η δημιουργία μια σχέσης φιλικής και ταυτόχρονα εποικοδομητικής και ωφέλιμης που θα βοηθήσουν τα παιδιά στην σεξουαλική τους υγεία.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από τους γονείς δεν θα πρέπει να περιέχει αμφιβολίες και ανακρίβειες. Ο φόβος ή η περιφρόνηση του αντίθετου φύλου μπορεί να συντελέσουν και να οδηγήσουν σε ομοφυλοφιλικές τάσεις. Οι γονείς, θα πρέπει μέσω κατάλληλων μεθόδων να διευκολύνουν, τη συνάντηση και γνωριμία των δύο φύλων, με σκοπό την λύση του φόβου και των επιφυλάξεων προς το αντίθετο φύλο.

Οι απαντήσεις των γονέων σχετικά με τις ερωτήσεις των παιδιών θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες και ακριβείς, σε γλώσσα που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού και να είναι απλή και κατανοητή. Καλό είναι να αποφεύγονται τα μικροψέματα και οι απλοποιημένες θεωρίες, καθώς γίνονται πιστευτές και είναι δύσκολο να ανασκευαστούν αργότερα.

Η αναφορά στην ανατομία των γεννητικών οργάνων, τη σεξουαλική επαφή, τις μεθόδους αντισύλληψης, τα ΣΜΝ, είναι επιβεβλημένη στην εφηβική ηλικία, όπου το παιδί βρίσκεται σε μια μεταβατική περίοδο της ζωής του, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική ρευστότητα και αστάθεια λόγω των ορμονών και πολλές αλλαγές στη σωματική διάπλαση επίσης.

Με την κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ήδη από την παιδική και εφηβική ηλικία θα μπορούσε να αποφευχθεί ένας μεγάλος αριθμός αποφάσεων από τους νέους σχετικά με τη σεξουαλική υγεία και την αναπαραγωγική αγωγή, οι οποίες ήταν και είναι αποτέλεσμα αρνητικών συνεπειών στην μετέπειτα ζωή τους.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, αποτελεί μια διαδικασία, που θα πρέπει να ξεκινά από τους γονείς, σαν διαπαιδαγωγούς των παιδιών τους, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, με σκοπό να δώσουν τις σωστές και ακριβείς απαντήσεις στις ερωτήσεις των παιδιών τους, προκειμένου η ενημέρωση που θα τους παρέχουν να είναι σωστή και να είναι σύμφωνη με τις γνώσεις που θα λάβουν τα παιδιά από το σχολείο τους.

Τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζεται ενδιαφέρον από τους κύκλους της επιστημονικής κοινότητας αλλά και των εφήβων, για την εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ο πρωταρχικός σκοπός των προγραμμάτων αυτών θα είναι ο εφοδιασμός των εφήβων με γνώσεις, σχετικά με θέματα σεξουαλικότητας, έτσι ώστε να τους προσανατολίσει σε ακίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές για την υγεία τους.

Ο στόχος του προγράμματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης φιλοδοξεί και επιδιώκει:

- ✓ Να συμβάλλει στη μόρφωση και την καλλιέργεια του νέου ατόμου και του εφήβου και να εμπνέει συνεχή επιδίωξη για τη βελτίωση και τελειοποίηση της προσωπικότητας, μέσω της αυτογνωσίας και της αυτοσυνείδησης.
- ✓ Να ενθαρρύνει την αυτόνομη μάθηση για γνώση, ως μέσο για διανοητική επεξεργασία και δημιουργική απασχόληση.
- ✓ Να ενεργοποιεί τη φαντασία και να εξιτάρει την κριτική σκέψη, στοιχεία απαραίτητα για να μπορέσει η νέα γενιά να συζεύξει το εφικτό με το ιδανικό, την πραγματικότητα με το όραμα.

Το σχολείο αποτελεί τον πλέον κατάλληλο χώρο για τη διδασκαλία της σεξουαλικής αγωγής, στην παιδική και εφηβική περίοδο, διότι σε αυτό το στάδιο της ανάπτυξης, ορισμένοι έφηβοι έχουν το αίσθημα της ντροπής, δεν νιώθουν άνετα να πλησιάσουν τους γονείς τους και να τους ρωτήσουν για τις ανησυχίες τους, σκεφτόμενοι ότι είναι παράδοξες ή αδικαιολόγητες, αλλά αυτό δεν τους εμποδίζει να τις βιώνουν έντονα και να δημιουργούν προσωπικές σεξουαλικές θεωρίες.

Οι μέθοδοι διδασκαλίας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

- ✓ Επιλεκτική ανίχνευση των πραγματικών αναγκών των μαθητών και ενθάρρυνση της συμμετοχής τους.
- ✓ Ευαισθητοποίηση των μαθητών σχετικά με τη θεματολογία του προγράμματος.
- ✓ Εντόπιση στερεότυπων αντιλήψεων και προσδιορισμός των αιτιών τους.
- ✓ Προβληματισμό ως προς τη γενική στάση και τη συμπεριφορά των περισσότερων ανθρώπων, σχετικά με το σεξ.
- ✓ Συνεχής αξιολόγηση και ανατροφοδότηση του προγράμματος και της διαδικασίας, με βάση τις προσδοκίες των μαθητών και τις ανάγκες τους.

Ο εκπαιδευτικός οφείλει να είναι παιδαγωγός και εκπαιδευτής ταυτόχρονα. Χρειάζεται να προβληματίζεται, να ενημερώνεται επιστημονικά, και να υποστηρίζει τους μαθητές του συνειδητά, στο μέτρο που μπορεί.

Το μόνο δύσκολο θέμα το οποίο προκύπτει από την έναρξη εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών στα σχολεία σχετικά με την σεξουαλική υγεία των μαθητών είναι η εκπαίδευση των καθηγητών και των δασκάλων, οι οποίοι θα πρέπει να είναι αντικειμενικοί, να έχουν γνώσεις περί του θέματος και να κάνουν πέρα τα προσωπικά τους βιώματα, τα πιστεύω και τις ηθικές αντιλήψεις τους, τους φόβους και τις αναστολές τους, να είναι συναισθηματικά ώριμοι, να προσεγγίζουν τα θέματα επιστημονικά και να έχουν άριστη γνώση του πολύπλευρου αντικειμένου, ώστε να είναι σε θέση να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση τους γίνει σεβόμενοι τις αντιλήψεις και τις επιλογές των υπολοίπων καθηγητών και των μαθητών επίσης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,(ΠΟΥ) η Ευρωπαϊκή Ένωση η UNESCO, η UNICEF, ο ΟΟΣΑ(Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) και άλλοι διεθνείς οργανισμοί εκτιμούν, ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, συμβάλλει στην αφύπνιση και την ενίσχυση των δυνατοτήτων του νέου ανθρώπου, με σκοπό την ανάληψη υπεύθυνης στάσης στη διαχείριση της γενικότερης υγείας. Τα προγράμματα αυτά είναι πιο αποτελεσματικά, όταν αποτελούν μέρος της καθημερινής του ζωής, όπως το σπίτι, το σχολείο, ο χώρος εργασίας, η κοινότητα, η πόλη είναι κατάλληλα περιβάλλοντα για την προώθηση και εφαρμογή της αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Η Ελλάδα είναι από τις Ευρωπαϊκές χώρες που δεν έχει συγκεκριμένη πολιτική στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής, δεν εφαρμόζεται στα σχολεία χωρίς να είναι απαγορευμένο. Στα πλαίσια μαθημάτων όπως Βιολογία, Ανθρωπολογία, Θρησκευτικά υπάρχουν κάποια στοιχεία πάνω στο θέμα, αλλά παραβλέπονται και δεν διδάσκονται διότι δεν μπορούν οι καθηγητές να τα υποστηρίξουν. Κατά καιρούς διατίθενται φυλλάδια για επίκαιρα θέματα από το Υπουργείο Παιδείας σχετικά με τα ΣΜΝ και τις μεθόδους αντισύλληψης και η ανάπτυξη πρότυπων προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας περιλαμβάνει συγκεκριμένες αρχές και πολλές αλληλοσυμπληρούμενες μεθόδους, που χαρακτηρίζονται από την ενεργό συμμετοχή όλων των μαθητών.

Δυνατότητα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης υπάρχει μέσα από τα θεσμοθετημένα προγράμματα Υγείας, αρκεί να έχει επιλεγθεί το κατάλληλο και ανάλογο θέμα. Αυτά αναπτύσσονται εκτός του σχολικού προγράμματος και ο αριθμός των παιδιών που συμμετέχουν είναι περιορισμένος. Αλλά και η εκπαίδευση του διδακτικού προσωπικού, που θα πραγματοποιήσουν αυτά τα προγράμματα είναι περιορισμένη. Μόνο τα νέα Παιδαγωγικά τμήματα των Πανεπιστημίων έχουν μαθήματα πάνω στο θέμα αυτό. Ο μεγάλος αριθμός των εκπαιδευτικών είναι δυστυχώς μακριά από το ζήτημα αυτό. Κάποια σποραδικά σεμινάρια των Περιφερειακών Επιμορφωτικών Κέντρων (Π.Ε.Κ.) και ημερίδες διαφόρων φορέων σχετικά με την αναπαραγωγική αγωγή, την σεξουαλική υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό, έχουν περιορισμένη πρόσβαση. Για την ένταξη του μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα, θα πρέπει το εκπαιδευτικό σύστημα να τονίσει και τις ανθρώπινες σχέσεις, την συναισθηματική ωρίμανση και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή και όχι μόνο στην προσπάθεια της επαγγελματικής τους αποκατάστασης μόνο. Δεύτερον, χρειάζεται εντατικοποίηση στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πάνω στο ζήτημα και δεν θα πρέπει να αγνοηθεί, ότι όλη η προσπάθεια πρέπει να γίνει σε συνεργασία με τους γονείς τους και με τη συμμετοχή άλλων αρμοδίων φορέων.

Στη χώρα μας, διάφοροι φορείς όπως το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το Υπουργείο Παιδείας, αλλά και κάποια σχολεία κάνανε ορισμένες ενέργειες, σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας, με απώτερο σκοπό την παροχή έγκυρης ενημέρωσης και πληροφόρησης τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά, αλλά και για την προσπάθεια ένταξης της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολικό πρόγραμμα.

Οι ενέργειες αυτές είναι οι κάτωθι (Υφαντή, 2011):

- Το 1997: παραγωγή βιντεοταινίας διάρκειας 90 λεπτών, με τίτλο "Η αλήθεια γύρω από το Σεξ". με θέμα τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του κοινού.
- Στο Γυμνάσιο Δωρίου: Τα σχολικά έτη 1998 –1999 και 1999 – 2000, πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με θέμα: «Διαφυλικές Σχέσεις - Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση – Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα». Η επιλογή του προγράμματος αυτού έγινε, με σκοπό, να ξεπεραστεί και να αποδεχτεί και να σεβαστεί το πρόβλημα της ανειλικρινούς αντιμετώπισης των θεμάτων που άπτονται του σεξ, κυρίως στην ελληνική επαρχία, όχι μόνο από τους μαθητές, αλλά και από τους γονείς / κηδεμόνες και την ευρύτερη κοινότητα του συγκεκριμένου χωριού ή και της κωμόπολης.

- Στο 2ο Λύκειο Σαλαμίνας: κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 1997 – 1998, εφαρμόστηκε από έναν καθηγητή χημικό πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, με θέμα: «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση», το οποίο διακρινόταν σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση έγιναν ενημερωτικά μαθήματα, με διάλογο. Στη δεύτερη φάση, ομάδες μαθητών πραγματοποίησαν έρευνες με ερωτηματολόγια και συνέγραψαν άρθρα. Στην τρίτη φάση, πραγματοποιήθηκε εκδήλωση από τους μαθητές, στο τέλος της σχολικής χρονιάς, όπου παρουσίασαν τη δουλειά τους συνολικά, με ομιλίες από ειδικούς στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης όπου και έγινε μια αξιολόγηση της όλης προσπάθειας.
- Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και η Ελληνική Εταιρία Σεξολογίας είχαν οργανώσει διήμερο σεμινάριο, με θέμα: «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση των 39 εκπαιδευτικών, από όλη τη χώρα, με τα πρακτικά του συνεδρίου να έχουν εκδοθεί με τη μορφή βιβλίου, με τίτλο «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση στα σχολεία»
- Με σκοπό την υλοποίηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΕΠΕΑΕΚ) του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, το Υπουργείο Παιδείας προκήρυξε την παραγωγή διδακτικού και εκπαιδευτικού υλικού, σε θέματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας και, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Γ2/1681/24.3.99, ανατέθηκε, μετά από αξιολόγηση, η ενότητα για το επίπεδο ηλικίας 15-18 ετών στο Πανεπιστήμιο Αθηνών - Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική σε συνεργασία με το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο.
- Σύμφωνα με ένα σχετικό άρθρο, που είχε δημοσιευθεί στην Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, τον Ιανουάριο του 2001, ανακοινώθηκε επίσημα η εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία έστω και σαν προαιρετικό, που θα εισαχθεί στο σχολικό πρόγραμμα με την έναρξη της νέας χρονιάς (2001 – 2002), καθώς και η έκδοση και κυκλοφορία του σχολικού εγχειριδίου, με τίτλο «Σεξουαλική Αγωγή – Διαφυλικές Σχέσεις». Ο συγγραφέας του βιβλίου, κος Παπαθανασίου, επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας του ΑΠΘ και διευθυντής του Σεξολογικού Ινστιτούτου, ανέφερε ότι το βιβλίο είναι γραμμένο με τολμηρή γλώσσα, επιστημονική εγκυρότητα, εικόνες, προκειμένου οι μαθητές να βρουν στις σελίδες του απαντήσεις για όλα αυτά που «ήθελαν να μάθουν, αλλά δεν τολμούσαν να ρωτήσουν». Ένα ανάλογο, αλλά λιγότερο λεπτομερές εγχειρίδιο θα κυκλοφορήσει και για τους μαθητές του Γυμνασίου, από την καθηγήτρια της Σχολής Δημόσιας Υγείας κα Τζένη Κρεμαστινού. Μάλιστα ο συγγραφέας του άρθρου υποστηρίζει, ότι αυτό αποτελεί τομή στην εκπαίδευση. Ακόμη βρίσκονται υπό εξέταση η εισαγωγή τους.

- Η συγγραφή των βιβλίων Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης για μαθητές και καθηγητές Λυκείου, από τους συνεργάτες του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου Ζ. Παπαθανασίου και Κ. Γκοτζαμάνη έχει ολοκληρωθεί. Τα βιβλία αυτά έτυχαν της τελικής έγκρισης από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, τυπώθηκαν και παραδόθηκαν στο Υπουργείο Παιδείας τον Ιανουάριο 2001. Οι ίδιοι συνεργάτες του Ινστιτούτου συμμετέχουν στη συγγραφή και του βιβλίου σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για καθηγητές Γυμνασίου, το οποίο επίσης έχει παραδοθεί στο Υπουργείο Παιδείας. Παρόλα αυτά δεν έχει μοιραστεί στους μαθητές των σχολείων ακόμη διότι δεν έχει επισημοποιηθεί και ενταχθεί το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.
- Κατά καιρούς στη χώρα μας πραγματοποιούνται στους χώρους του Σεξολογικού Ινστιτούτου, επαγγελματικά σεμινάρια 8 έως 30 ωρών, με θέμα τη «Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση» και τη συμμετοχή σε αυτά εκπαιδευτικών, γιατρών, ψυχολόγων και κοινωνιολόγων, καθώς και μικρότερα σεμινάρια Σεξολογίας. Διοργανώνονται, ακόμη, σεμινάρια και σε άλλες πόλεις, με τη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τις κατά τόπους Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και άλλους τοπικούς φορείς. Έχουν πραγματοποιηθεί και μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε σχολεία και σε άτομα με ειδικές ανάγκες σε γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, με τη συνεργασία του ΚΕΘΕΑ και άλλων φορέων τα τελευταία χρόνια χωρίς να έχει καθιερωθεί επίσημα το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.
- Το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο αποτελεί το μόνο εξειδικευμένο Ινστιτούτο στην Ελλάδα, που άπτεται θεμάτων σεξουαλικότητας και παρέχει πληροφορίες και σεμινάρια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αποτελεί την κύρια πηγή έγκυρης ενημέρωσης για θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα. Έχει τη δική του ιστοσελίδα στο διαδίκτυο και ηλεκτρονική διεύθυνση με σκοπό την ενημέρωση σε θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική υγεία και αγωγή. Συνεργάζεται επίσης με ηλεκτρονικά περιοδικά σε θέματα ανθρώπινων σχέσεων, σεξουαλικότητας, σεξουαλικής αγωγής και υγείας.
- Τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού παρέχουν πληροφορίες και ενημέρωση στο κοινό, σε ζητήματα αντισύλληψης, σεξουαλικής υγείας και αγωγής.

Τη σχολική περίοδο 2017-2018 πραγματοποιήθηκε σε περισσότερα από 600 σχολεία από τα οποία το 36% ήταν Λύκεια στην Ελλάδα με τη συνεργασία του Ιδρύματος Σ.Νιάρχος πρόγραμμα για την ενημέρωση σχετικά με το AIDS. Ενημερώθηκαν πάνω από 65.000 μαθητές μέσα από 1274 εκδηλώσεις από ειδικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επιστήμονες υγείας σε όλη τη χώρα. Μέσα από το πρόγραμμα διαπιστώθηκε η ανάγκη ένταξης σεξουαλικής αγωγής. Το πρόγραμμα αυτό από τον Οργανισμό Κέντρο Ζωής είχε μεγάλη επιτυχία και ενημέωσε τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς σχετικά με το AIDS με τους κάτωθι στόχους οι οποίοι επιτεύχθηκαν στο έπακρο:

- η παροχή έγκυρης και προσαρμοσμένης στα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα **πληροφόρησης**, σε σχέση με την HIV λοίμωξη και το AIDS,
- η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ως προς την αναγκαιότητα και τους τρόπους **προφύλαξης** από τον ιό HIV,
- η εξάλειψη των στερεοτύπων και η καταπολέμηση του **στίγματος** γύρω από το HIV/AIDS.

Παρά τις παραπάνω ενέργειες δεν υπάρχουν οργανωμένα και θεσμοθετημένα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα ελληνικά σχολεία, σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Είναι αναγκαία επομένως η ύπαρξη μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο για τους μαθητές, τους έφηβους που θα αφορά και τους νέους, εφόσον η τάση των νέων για σεξουαλική ενημέρωση στη χώρα μας, αρχίζει γύρω στα 10 με 12 έτη.

Ο συνδυασμός μιας σωστής, επιστημονικής και τεκμηριωμένης ενημέρωσης στο θέμα αυτό, θα συμβάλει στην απόκτηση από τους εφήβους και τους νέους μιας ολοκληρωμένης γνώσης, σχετικά με την σεξουαλική υγεία. Και από τη στιγμή, που θα διαθέτουν τις κατάλληλες πληροφορίες, θα μπορέσουν να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία, αλλά ταυτόχρονα θα είναι και τα μόνα υπεύθυνα άτομα για ενδεχόμενες συνέπειες, που αφορούν τους κινδύνους αυτής.

Εκτός από τους γονείς και το σχολείο, μια άλλη πηγή ενημέρωσης στα θέματα αυτά αποτελούν τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης). Είναι γνωστή η επιρροή τους σε όλες τις ηλικιακές ομάδες σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική υγεία και αγωγή με τη χρήση και έγχρωμης εικόνας, ασκούν μεγάλη επίδραση στους νέους και τους παρέχουν διάφορες πληροφορίες. Από την τηλεόραση και τα έντυπα οι νέοι και οι έφηβοι πληροφορούνται για την αγάπη, τον έρωτα, την κύηση, τον τοκετό, την έκτρωση, το γάμο, την αντισύλληψη, την οικογένεια και το διαζύγιο. (Strusburger, 2008)

Οργανώσεις, σύλλογοι μορφωτικοί, συμβούλια υγιεινής, εταιρείες οικογενειακού προγραμματισμού, σχολές γονέων, ελεύθερα ανοικτά πανεπιστήμια, είναι δυνατόν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον τομέα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Τα επιστημονικά συνέδρια, συμπόσια, οι ημερίδες, οι διαλέξεις, τα σεμινάρια, με τις ανοιχτές συζητήσεις που γίνονται σχετικά με την σεξουαλική υγεία και αγωγή, αποτελούν διδακτικές μορφές επικοινωνίας, κατάλληλες και για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Από τη στιγμή που οι νέοι και οι έφηβοι δεν ενημερώνονται επαρκώς από τους γονείς τους όπως θα έπρεπε κανονικά οι νέοι στρέφονται προς το κοινωνικό τους περιβάλλον για την άντληση των σχετικών πληροφοριών, με τον κίνδυνο να προσκολληθούν συχνά σε μεγαλύτερους τους, να επηρεασθούν αρνητικά από αυτούς και να οδηγηθούν στην πορνεία ή σε άλλες σεξουαλικές διαστροφές. Μπορεί να οδηγηθούν και στην ομοφυλοφιλία η οποία εκδηλώνεται συνήθως κατά την εφηβεία. Η απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον και η εμπιστοσύνη σε τρίτους εκτός της οικογένειας, δημιουργεί χάσμα μεταξύ της οικογένειας με δυσμενή αντίκτυπο για τους νέους και ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Στην κοινωνία που ζούμε υπάρχουν ανάμεσά μας και άτομα με ειδικές ανάγκες τα οποία έχουν κάθε δικαίωμα σε πολλούς τομείς όπως και στην σεξουαλική υγεία και αγωγή. Τα τελευταία χρόνια, η στάση που επικρατεί στο χώρο της Ειδικής Αγωγής είναι η «ομαλοποίηση» της ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες που έχει ως στόχο την αυτονόμηση και κοινωνική ενσωμάτωσή τους.

Η πράξη αυτή αναφέρεται σε όλες τις πτυχές της ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και στα δικαιώματά τους να ζουν, να βιώνουν, να επιδρούν και να αλληλεπιδρούν μέσα στη κοινωνία. Μέσα σε αυτή την προσπάθεια αποτελεί και την πληροφόρηση για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά.

Όπως στα παιδιά χωρίς νοητική στέρηση, έτσι και στα παιδιά με αυτήν, η φυσιολογία για διέγερση και οργασμό και η ικανότητα για σεξουαλική συμπεριφορά ξεκινά από τη γέννηση. Ανάμεσα στα κορίτσια με νοητική στέρηση υπάρχει μεγάλη διαφορά στο χρόνο έναρξης της ήβης, από ότι στο γενικό πληθυσμό, που κυμαίνεται από τα 11 χρόνια ως τα 19 χρόνια. Υπάρχουν συγκεκριμένα σύνδρομα στα οποία εμφανίζονται να έχουν επιπτώσεις στην έναρξη της ήβης, όπως για τα κορίτσια όπως αυτά με σύνδρομο-Down, πολλές φορές μπαίνουν στην ήβη πολύ νωρίτερα από άλλα κορίτσια με νοητική στέρηση. Κορίτσια με σύνδρομο Brader-Willi, αποκτούν έμμηνο ρύση πολύ αργότερα ή και καθόλου, ενώ κορίτσια με υδροκεφαλία έχουν πρόωρη ήβη. Η σεξουαλική ωριμότητα των αγοριών με νοητική στέρηση δεν διαφέρει πολύ από τα κορίτσια και αγόρια με φυσιολογική νοητική λειτουργία.

Θα πρέπει επίσης τα παιδιά αυτά να προετοιμαστούν για τις αλλαγές που θα επέλθουν στο σώμα τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας και αυτό θα πρέπει να γίνει από κατάλληλη ομάδα. Το αγόρι πρέπει να μάθει για τη στύση και την εκσπερμάτωση και κατά τη διάρκεια της νύχτας ενώ το κορίτσι για την έμμηνου ρύση. Και τα δύο φύλα πρέπει να μάθουν και για τον αυνανισμό επίσης.

Τα άτομα με νοητική στέρηση παρουσιάζουν μικρό έλεγχο παρορμήσεων και ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, ώστε να μην είναι ικανά να ελέγξουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες. Όταν όμως τους παρέχονται οι κατάλληλη εκπαίδευση και ευκαιρίες για σεξουαλική έκφραση, τα άτομα αυτά εκδηλώνουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά με τους ίδιους τρόπους με αυτούς του γενικού πληθυσμού και αποδεικνύουν ότι είναι ικανά για εσωτερικό αυτοέλεγχο της σεξουαλικότητάς τους. (Μαυραγάννη, 1998)

Σε περίπτωση που τα άτομα αυτά συνάπτουν μια ερωτική σχέση, αυτό σημαίνει πως κατανοούν την ερωτική σχέση αυτή, επικοινωνούν με άλλα άτομα του αντιθέτου φύλου και δεν παρερμηνεύουν τη φιλική διάθεση κάποιου σαν πρόσκληση σε σεξουαλική σχέση, να έχουν την ικανότητα να εκφράζουν συναισθήματα και την ικανότητα για αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά, προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη κατάλληλης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Εδώ συμβάλλουν και οι γονείς τους σε συνεργασία με ειδικούς, οι οποίοι με την σωστή και κατάλληλη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους να εκφραστεί και να νιώσει ικανοποίηση και ότι δεν διαφέρει από τα άλλα παιδιά.

Γι αυτό και θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα δίκτυο συνεργασίας μεταξύ γονέων και ειδικών φορέων που σε συνεργία και με τα ίδια τα παιδιά θα συμβάλουν στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μέσω ειδικών προγραμμάτων τα οποία έχουν σχεδιαστεί και αξιολογηθεί γι τα παιδιά αυτά και θα πρέπει να δουλεύονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε συνεργασία με τους γονείς.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ όσον αφορά κάποιες στρατηγικές ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και αντιμετώπισης των ΣΜΝ θα μπορούσε να αξιοποιηθεί τόσο σε Ευρωπαϊκό όσο και σε Παγκόσμιο επίπεδο, στην δημιουργία αντίστοιχων στρατηγικών για την αντιμετώπιση των μη μεταδοτικών ασθενειών, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτης, καρκίνος και χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.

Βασικό κριτήριο αποτελεί η ευρύτατη αποδοχή των εν λόγω δραστηριοτήτων από τους πολίτες και η επιστημονικά άρτια ενημέρωση του τόσο του νεανικού και όσο και του γενικού πληθυσμού, καθιστώντας τις στρατηγικές αυτές δυναμικές στην πρωτογενή πρόληψη και στη συστηματική αντιμετώπιση των ΣΜΝ και κυρίως της μετάδοσης του AIDS.

Τα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας που εφαρμόζει το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι πολυπαραγοντικά, έχοντας υπόψη τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των τοπικών κοινωνιών, των μειονοτήτων και άλλων ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, όπως άλλωστε οφείλουν σύμφωνα με τις διεθνείς υποχρεώσεις της Ελλάδας.

Οι παρεμβάσεις και οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης - ενημέρωσης που έχουν σχεδιαστεί τόσο σε συλλογικό όσο και ατομικό επίπεδο με στόχους και κατευθύνσεις σχετικά με την αναγνώριση των επικίνδυνων συμπεριφορών και ιδιαίτερων παραγόντων που προσδιορίζουν τη μετάδοση του AIDS και των υπολοίπων ΣΜΝ, τη γρηγορότερη διάγνωση αυτών, τα μέσα πρόληψης, την ατομική ευθύνη και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού, για να είναι κοινά αποδεκτές και αποτελεσματικές σε όλο το φάσμα των κοινωνικών ομάδων.

Οι στρατηγικές ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και αντιμετώπισης που εφαρμόζει το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι οι κάτωθι:

1.Καμπάνιες ενημέρωσης γενικού πληθυσμού. Σκοπός αυτών των δράσεων είναι η διάδοση της γνώσης στο γενικό πληθυσμό σχετικά με το AIDS και τα ΣΜΝ, τους τρόπους μετάδοσης και τους τρόπους προφύλαξης. Για τη διάδοση του κεντρικού μηνύματος, χρησιμοποιείται συνδυασμός επικοινωνιακών μέσων, όπως: διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, χρήση αφισών και διαφημιστικών trailer παραγωγής του ΚΕΕΛΠΝΟ, ειδικά αφιερώματα σε εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας και περιοδικά ποικίλης ύλης, διαδικτυακές καμπάνιες καθώς και προσέγγιση μέσω τηλεοπτικών προγραμμάτων/εκπομπών. Βασική είναι η παρουσία επιστημονικού προσωπικού σε κεντρικά σημεία των πόλεων, που ενημερώνει και απαντά σε πιθανά ερωτήματα καθώς και η χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων που διερευνούν τις γνώσεις του γενικού πληθυσμού.

2.Ενημερωτικές – Εκπαιδευτικές ομιλίες σε συλλόγους γονέων και κηδεμόνων σε συνεργασία με τους τοπικούς κοινωνικούς φορείς.

3.Παρεμβάσεις σε χώρους όπου συχνάζουν νέοι κυρίως μέσω της συμμετοχής σε πολιτιστικά δρώμενα και εκδηλώσεις αλλά και συμμετοχή σε συναυλιακούς χώρους με διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού, προφυλακτικών και διαφόρων gadget καθώς και παρουσία καταρτισμένου επιστημονικού προσωπικού.

4. Παρεμβάσεις σε σχολεία και στρατιωτικές μονάδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, όπου εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό ενημερώνει για θέματα σεξουαλικής υγείας και για την ανάπτυξη ικανοτήτων διαπραγμάτευσης στη σεξουαλική σχέση, την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς σε σχέση με την πρόληψη και την προφύλαξη, τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από το AIDS και τα ΣΜΝ. Για τα σχολικά έτη 2008-2011, έχουν ενημερωθεί συνολικά 62.977 μαθητές και εκπαιδευτικοί σε σχολεία της Αττικής και των υπολοίπων νομών της Ελλάδας μέχρι τώρα.

5. Δημιουργία και διανομή εκπαιδευτικού ενημερωτικού υλικού. Το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Υπουργείο Παιδείας, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, βρίσκεται στο τελικό στάδιο δημιουργίας νέου ενημερωτικού υλικού σε ηλεκτρονική μορφή καθώς και ενός συνοδευτικού επεξηγηματικού εγχειρίδιου που θα βρίσκεται στις βιβλιοθήκες όλων των σχολείων αλλά και προσβάσιμο στο διαδίκτυο με το ξεκίνημα της νέας σχολικής χρονιάς.

6. Παρεμβάσεις με Προγράμματα Δρόμου σε σημεία όπου συχνάζουν κυρίως νέοι αλλά και μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού και περιλαμβάνει τη διανομή φυλλαδίων και λοιπού ενημερωτικού υλικού σε bars/cafe, πολυσύχναστους σταθμούς Μετρό και ΗΣΑΠ, αλλά και την παρουσία επιστημονικού προσωπικού που ενημερώνει για το AIDS και τα ΣΜΝ και απαντά σε πιθανά ερωτήματα.

Στόχος των δράσεων αυτών αποτελεί την έγκυρη πληροφόρηση, η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης της σεξουαλικότητας και την υιοθέτηση ασφαλέστερων σεξουαλικών συμπεριφορών, με όφελος την ενσωμάτωση της πρόληψης σε μία ευρύτερη εκπαιδευτική προσέγγιση και ως βασικού μέρους της ζωής και την ενίσχυση του αισθήματος ευθύνης στη μετέπειτα συμπεριφορά των νέων.

Βασική προϋπόθεση για την καταγραφή, τη διαμόρφωση και την εξέλιξη των στρατηγικών που εφαρμόζονται, αποτελεί η αξιολόγηση των δράσεων αυτών. Οι δείκτες αξιολόγησης που χρησιμοποιεί το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι οι κάτωθι:

Ποσοτικοί δείκτες αξιολόγησης

- 1.Αριθμός εκστρατειών και δράσεων ενημέρωσης ανά αντικείμενο και ομάδα στόχο.
- 2.Ποσότητα ανά ομάδα στόχο του ενημερωτικού υλικού και των προφυλακτικών που διανέμονται.
- 3.Αριθμός χώρων διανομής προφυλακτικών
- 4.Αριθμός ατόμων που χρησιμοποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ενημέρωσης
- 5.α) Γνώσεις τρόπων μετάδοσης και πρόληψης και
β) στάσεις απέναντι στα οροθετικά άτομα στις υποομάδες του πληθυσμού
- 6.Αλλαγή συμπεριφορών και χρήση μέσων προφύλαξης.
- 7.Μεταβολές στην επίπτωση των νέων κρουσμάτων στις υποομάδες του πληθυσμού.
- 8.Αριθμός ελέγχων για το AIDS και τα ΣΜΝ που διενεργήθηκαν 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 AIDS.

Ποιοτικοί δείκτες αξιολόγησης

Για αξιολόγηση των παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται ποιοτικές μέθοδοι όπως focus group αλλά και ερωτηματολόγια όπου καταγράφεται η άποψη των στελεχών για την παρέμβαση ή εκπαίδευση και από τα οποία θα εξαχθούν συμπεράσματα με πολλαπλή χρηστική αξία όσον αφορά παρακάτω άξονες:

- την αποστολή ολοκληρωμένων δεδομένων στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχετικά με την εθνική πολιτική πρόληψης του HIV/AIDS (π.χ. ηλικία έναρξης ερωτικής ζωής).
- την κοινοποίηση των συμπερασμάτων στην ελληνική και διεθνή επιστημονική κοινότητα.
- την αξιοποίησή τους στο σχεδιασμό των προγραμμάτων προαγωγής υγείας.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης αξιοποιούνται γνώσεις και ιδέες εμπειρών στελεχών των ενημερωτικών δράσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ και των εθελοντών από Μ.Κ.Ο. που συμμετέχουν. Αξιολόγηση της παρέμβασης στο δρόμο γίνεται με την κάθε ομάδα στο τέλος της παρέμβασης για μικρό χρονικό διάστημα, αλλά και μετά την υλοποίηση της εκάστοτε ενημερωτικής παρέμβασης, όπου πραγματοποιείται συνάντηση των στελεχών που συμμετείχαν για τον συνολικό απολογισμό, την αξιολόγηση και την καταγραφή ιδεών για εφαρμογή σε επόμενες ενημερωτικές εκστρατείες. (keelpno.gr)

Η πρόληψη της διασποράς των ΣΜΝ προϋποθέτει τροποποίηση συμπεριφοράς, αντιλήψεων, συνηθειών και πρακτικών. Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς δημόσιας υγείας, η πρόληψη και ο έλεγχος βασίζεται στις ακόλουθες στρατηγικές:

A. Προγράμματα ενημέρωσης, παρέμβασης και προαγωγής υγείας, συμβουλευτική για τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και την ανάγκη υιοθέτησης ασφαλέστερων πρακτικών (συστηματική χρήση προφυλακτικού).

B. Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που περιλαμβάνει:

- διάγνωση
- θεραπεία
- ενημέρωση των σεξουαλικών συντρόφων του/της ασθενούς,
- δήλωση και καταγραφή κάθε κρούσματος που βρίσκεται υπό επιτήρηση στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Δεδομένης της σημερινής κατάστασης στην Ελλάδα όπου υπάρχουν συνεχείς εισροές πληθυσμών από χώρες όπως η Συρία, το Ιράν και το Αφγανιστάν, είναι σημαντικό να σημειωθεί ο μεγάλος αριθμός ασυνόδευτων ανηλίκων (κυρίως αρρένων) που εν τέλει καταλήγουν στην χώρα μας.

Οι ΑΦΙΞΕΙΣ των προσφύγων είναι ποστικά στην χώρα μας οι εξής:

- 172.465 αφίξεις στα ελληνικά νησιά (1.1.2016 - 31.10.2016)
- 872.519 αφίξεις στα ελληνικά νησιά το 2015
- 2.810 αφίξεις μέσω χερσαίων συνόρων (1.1.2016 - 31.10.2016)
- 3.713 αφίξεις μέσω χερσαίων συνόρων το 2015
- 20.164 αφίξεις μετά τη Δήλωση ΕΕ-Τουρκίας (Απρίλιος – Οκτώβριος 2016) – (18.519 από θαλάσσια σύνορα και 1.645 από χερσαία σύνορα)

Παράγοντες που καθιστούν αυτόν τον πληθυσμό ιδιαίτερα ευάλωτο στα ΣΜΝ είναι η ελλιπής ενημέρωση και επιμόρφωση στις χώρες προέλευσης, η ηλικία, οι καταστάσεις βίας, κακοποίησης και ανασφάλειας που βιώνουν κατά το ταξίδι τους, η έλλειψη ασφαλούς τόπου διαμονής και υποστηρικτικού περιβάλλοντος και η καταφυγή σε επικίνδυνες πρακτικές απόκτησης εισοδήματος (πχ. πληρωμένο σεξ). Το 24,5% των εισερχομένων ανδρών και 31,9% των εισερχομένων γυναικών είναι κυρίως παιδιά που είναι συνόδευτα.

Σχετικά τον ιό του AIDS οι στρατηγικές περιλαμβάνουν τα εξής:

- Εξασφάλιση διακομματικής συναίνεσης για την διαβούλευση και την εφαρμογή του εθνικού σχεδίου δράσης
- Δημιουργία προληπτικού καθημερινού πολιτισμού στο σύνολο της ελληνικής κοινωνίας
- Ενεργητική καταπολέμηση του ρατσισμού
- Ενίσχυση του ΚΕΕΛΠΝΟ
- Εφαρμογή προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη μετάδοσης του AIDS σε φυλακισμένους, αστέγους και ανασφάλιστους με την συνεργασία της πολιτείας, των υγειονομικών μονάδων και των διεθνών φορέων που ασχολούνται με την πρόληψη μετάδοσης των ΣΜΝ.

3.3 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΣΜΝ

Στόχος της Δημόσιας Υγείας είναι η υποστήριξη των συστημάτων που αφορούν την επιδημιολογική επιτήρηση, την πρόληψη, το διαγνωστικό έλεγχο αλλά και τη θεραπεία και φροντίδα των ασθενών. Η διάγνωση και η θεραπεία των ασθενών με ΣΜΝ πέρα από τη σημασία που έχει για την ατομική υγεία, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη εμποδίζοντας την περαιτέρω μετάδοση των λοιμώξεων.

Σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η αυξανόμενη αντοχή του γονοκόκκου στα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Μελέτης Αντοχής Γονοκόκκου στα αντιβιοτικά η μειωμένη ευαισθησία του γονοκόκκου στην κεφιζίμη (ένα από τα συνιστώμενα αντιβιοτικά για τη θεραπεία του) αυξήθηκε από 4% το 2009 σε 9% το 2010 σε 17 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ελλάδα αποτελεί ένα σημαντικό σταυροδρόμι εισόδου προσφύγων και μεταναστών προς την ΕΕ ειδικότερα από τότε που η Ισπανία και η Ιταλία έκλεισαν τα σύνορα, ο αριθμός τους αυξήθηκε ραγδαία. Το 2015 μόνο ο αριθμός τους μετά από τον πόλεμο στη Συρία έφτασε να είναι 850.000 άτομα που περίμεναν να περάσουν στην ΕΕ. Η συμφωνία της Τουρκίας με την Ευρωπαϊκή Ένωση ναυάγησε σχετικά με τους μετανάστες και τους πρόσφυγες με συνέπεια η άφιξη τους να φτάσει τον αριθμό των 170.000 το Μάρτιο του 2016. με τα ασυνόδευτα παιδιά να φτάνουν τον Μάρτιο του 2018 στα 3010 παιδιά στην πλειοψηφία τους αγόρια τα οποία ζουν στα άσυλα και στα κέντρα φιλοξενίας που έχουν δημιουργηθεί σε πολλές περιοχές της χώρας.(reliefweb.int)

Από την περίοδο που αμβλύθηκε το εν λόγω ζήτημα έχουν θεσπιστεί πολλά νομοθετικά πλαίσια για την διαχείριση των ανθρώπων αυτών με δυσκολία στην εφαρμογή τους μέχρι και σήμερα.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για τα ασυνόδευτα παιδιά, τα οποία αποτελούν το πιο ευάλωτο τμήμα των προσφυγικών/μεταναστευτικών ροών που εισέρχονται στην Ελλάδα(www.unhcr.org):

- δημιουργήθηκαν ασφαλείς ζώνες (safe zones) μέσα σε κέντρα φιλοξενίας
- λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα 47 ξενώνες φιλοξενίας, συνολικά 1.191 θέσεων
- η δημιουργία ξενώνων συνεχίζεται με εντατικούς ρυθμούς και αναμένεται να διατεθούν ακόμη 130 θέσεις σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθώς εκκρεμούν ακόμη 1.199 αιτήματα για φιλοξενία. Στους ξενώνες, οι οποίοι είναι μικρές δομές, απασχολείται κατά κανόνα ένας κοινωνικός λειτουργός ανά 15 παιδιά και ένας ψυχολόγος ανά 30 παιδιά, ενώ παρέχονται υπηρεσίες νομικής εκπροσώπησης, εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες καθώς και προσωπικό φροντίδας και φύλαξης σε 24ωρη βάση.

Σχετικά με το πρόβλημα των μεταναστών που αναφέρθηκε παραπάνω οι στρατηγικές είναι εξής:

Ήδη έχουν ξεκινήσει πρωτοβουλίες για την εκπαίδευση των μεταναστών όσον αφορά την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, όπως είναι εκείνη του Ερυθρού Σταυρού, όπου γίνονται μαθήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, καθώς και ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στα πλαίσια ενημερωτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων δεξιοτήτων ζωής για ασυνόδευτους εφήβους.(www.redcross.gr)

Υπάρχουν ακόμα πολλά πράγματα που θα μπορούσαν να γίνουν, ιδεατά κατόπιν συνεργασίας κρατικών και μη φορέων, με στόχο την ενημέρωση των εφήβων, είτε πρόκειται για μόνιμο είτε για μετακινούμενο πληθυσμό της χώρας, και με απώτερο σκοπό την σωστή ενημέρωση τους για τα ΣΜΝ και την κατεύθυνσή τους προς ασφαλείς πρακτικές που διασφαλίζουν την προστασία της υγείας τους τόσο σε ατομικό, όσο και σε επίπεδο κοινότητας.

Το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων έχει αρχίσει ήδη να γίνεται και εντάχθηκε στο πρόγραμμα των εμβολιασμών της χώρας μας. Αρχικά υπήρχαν πολλές ενστάσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του. Είναι δύο είδη με τρεις δόσεις και η οδηγία ήταν να γίνεται σε ανήλικα κορίτσια που δεν είχαν αρχίσει τις σεξουαλικές τους επαφές. Τώρα πλέον καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και μπορεί να γίνει μέχρι την ηλικία των 24 ετών ακόμη και αν το κορίτσι έχει ξεκινήσει τις επαφές του. Το εμβόλιο καλύπτει τους ογκογόνους τύπους του ιού και προλαμβάνει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία αυτή ελπίζουμε πως θα βοηθήσει στην κατανόηση της έννοιας των «Αφροδίσιων νοσημάτων» και στην σωστή προετοιμασία όλων μας για την οργανωμένη πρόληψη και αντιμετώπισή τους. Η ορολογία και οι «επιστημονικές εξηγήσεις» τρομάζουν τις περισσότερες φορές τους ασθενείς, παρά τους βοηθούν να καταλάβουν αν όχι τι έχουν, τουλάχιστον, τι να κάνουν. Γι' αυτό, ακριβώς, στην παρούσα εργασία, έγινε προσπάθεια να αναλυθεί κάθε ασθένεια με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες και να βοηθήσει στη σωστή αντιμετώπιση και θεραπεία των λοιμώξεων αυτών. Σήμερα διαθέτουμε απaráμιλλη γνώση για τις STI, τους αιτιολογικούς παράγοντες, τις διαγνωστικές τεχνικές, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και το γενικό πλαίσιο θεραπείας. Παρόλα αυτά η πρόκληση εξακολουθεί να υπάρχει και να προβάλλει. Αντιμετωπίζουμε ένα διογκούμενο κύμα λοιμώξεων που προέρχονται από τις κοινωνίες μας και μια πλημμυρίδα εισαγόμενων λοιμώξεων, παρά τις σημαντικές γνώσεις μας και τα διαθέσιμα μέσα διάγνωσης και θεραπείας.

Τα ΣΜΝ αποτελούν ένα σοβαρό κοινωνικό και ιατρικό ταυτόχρονα πρόβλημα το οποίο αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες περισσότερο όμως τους νέους και τους εφήβους. Υπάρχουν παρά πολλά ΣΜΝ τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και μερικά από αυτά τα οποία χρήζουν θεραπεία εφ' όρου ζωής όπως το AIDS. Αναλόγως του παράγοντα πρόκλησης τους διακρίνονται σε ιογενείς, παρασιτικές, βακτηριακές, μυκητησιακές και πρωτοζωικές λοιμώξεις.

Αναγκαία διαφαίνεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις σχολικές μονάδες από την παιδική ηλικία με συνέπεια και σταθερότητα καθόλη τη σχολική ζωή των μαθητών από εμπειριστατωμένους ειδικούς με σκοπό την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση, την γνώση και την υιοθέτηση υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς για να έχουμε ως αποτέλεσμα υγιούς νέους ενήλικες. Τα ποσοστά των ΣΜΝ στους νέους ηλικίας 15-27 ετών είναι το 60% αφορά ηλικία κάτω των 25 ετών ενώ το 30% από αυτούς είναι κάτω των 20 ετών. Τα χλαμύδια αφορούν το 10-25%, η γονόρροια 3-18%, οι τριχομονάδες 8-16% και ο έρπης 2-12% με βάση τον ΠΟΥ. Στα ίδια ποσοστά κυμαίνεται και η Ελλάδα με ιδιαίτερη αύξηση εκτός των παραπάνω και της σύφιλης, των ηπατίτιδων και των κονδυλωμάτων.

Η πρόληψη ειδικά σε μικρές ηλικίες προδιαγράφει μια μελλοντική ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά. Άρα η σταθερή, συνεπής, έγκυρη και έγκαιρη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στις σχολικές μονάδες θα πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της παιδαγωγικής διαδικασίας. Παράλληλα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η συμβολή της οικογένειας στην ολιστική υιοθέτηση υγιής σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ο ρόλος του κράτους λοιπόν, στην παροχή φροντίδας υγείας, θα πρέπει να ενισχύεται αντί να αποδυναμώνεται. Η συνεργασία του με γιατρούς σε οργανωμένες υγειονομικές μονάδες, με ενημερωμένους, όσο το δυνατόν περισσότερο, ασθενείς θα αυξήσουν τις προοπτικές καταπολέμησης.

Οι συνεχείς ενημερωτικές εκδηλώσεις και σεμινάρια, αλλά και η σωστή προβολή από τα ΜΜΕ μπορεί να ευαισθητοποιήσει και τους ήδη νέους ενήλικες και να βοηθήσει μια επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά αν όχι να αλλάξει, τουλάχιστον να στραφεί προς την αρχή της υιοθέτησης της σωστής γνώσης και υγιών αντιλήψεων.

Μεγάλες προοπτικές ανοίγονται επίσης στον τομέα της προληπτικής ιατρικής, μετά βέβαια από την κατανόηση των υφιστάμενων προβλημάτων. Προγράμματα ενημέρωσης στα Σχολεία και στα Πανεπιστήμια, επιμορφωτικές ομάδες για τη χρήση προφυλακτικών, κοινοτικά προγράμματα επιμόρφωσης και τηλεοπτικές εκπομπές ή ακόμη και χρήση τηλεϊατρικής για απομακρυσμένες περιοχές αποτελούν βιώσιμες και δημιουργικές τακτικές στην προσπάθεια ενημέρωσης και προφύλαξης από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Εν κατακλείδι, με την συνεχή επανάληψη μελετών όπως η παρούσα, δύναται να αναπτυχθεί ένας δείκτης ελέγχου των γνώσεων, αντιλήψεων, τρόπων αντιμετώπισης και πρόληψης καθώς και ελέγχου των συμπεριφορών των νέων ανεξαρτήτου εκπαίδευσης σχετικά με τα ΣΜΝ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

Αντωνίου Ευαγγελία-Βιβιλάκη Βικτωρία-Ρωμανίδου Αναστασία-Ντάγκα Δέσποινα-Βασιλάκη Ευαγγελία-Σουρανάκη Ευαγγελία-Κεφαλογιάννη Αικατερίνη-Λεονταράκη Ελένη, *Η γυναίκα και το νεογνό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2007

Ζωγραφάκης Γ. Αφροδίσια Νοσήματα.Οδουπορικό και μνήμες, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, 2000: 6-17,34-85.

Καλκάνη – Μπουσιάκου Ε. (2006) Γενική μικροβιολογία, Τρίτη έκδοση. Εκδόσεις Ελλην, Περιστέρι, σελ. 245-248, 264-266, 267-271, 278-279, 287-296, 311-316.

Κουσκούκης Κ. (2009) Αφροδισιολογία, Δερματολογία – Αφροδισιολογία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, σελ. 255-284.

Λώλης Δ.Ε., Γυναικολογία και Μαιευτική, Τόμος Β, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα, 2004.

Μαυραγιάννη Θ, *Η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, των παιδιών με νοητική καθυστέρηση*, Θέματα ειδικής αγωγής 1998, τεύχος 1, σελ.20-26

Παράσκευόπουλος Ι., Μπεζεβέγκης Η., Γιαννιτσάς Ν., Καρπανάση Α., *Διαφυλικές Σχέσεις: Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών- στελεχών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων*, εκδ. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1998, σελ. 46-78

Σαλαμαλέκης Ε., Κυήσεις Υψηλού Κινδύνου, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1995.

Σαλαμαλέκης Ε.Ε., Παθολογία της Κύησης, Τόμος Ι, Mendor Editions S.A., Αθήνα, 2008.

Στρατηγός Ι., (2004), Αφροδισιολογία, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και Δερματοπάθειες των Γεννητικών οργάνων, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού.

Υφαντή Ε. κ.ά., " Γνώσεις νέων ενηλίκων σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και η χρήση του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας από τα ΣΜΝ Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2011) Τόμος 3, Τεύχος 4, 173-179

Χρυσομάλλης Φ. Ιογενείς Λοιμώξεις Δέρματος, Δερματοπάθειες που οφείλονται σε Παράσιτα, Καντιντιάσεις, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, HIV Λοίμωξη και Δέρμα : Δερματολογία – Αφροδισιολογία, Εκδόσεις university studio press, Θεσσαλονίκη, 2005.

Χατζημιχαηλίδου Σ, Παναγοπούλου Ε, Νιάκας Δ. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27:669-674

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe, 2014. Stockholm: ECDC; 2016.

Gerd Gross, Stephen K. Tying (2011). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. Heidelberg: Springer Verlag, σελ. 20

Karen Jochelson, The Colour of Disease: Syphilis and Racism in South Africa, 1880-1950, Palgrave, New York, 2001

Madhav Naidu. «Epidemiology and Management». Community Health Nursing. Gyan Publishing House (2010), σελ. 248.

Shafer M; Anna-Barbara Moscicki (2006). Sexually Transmitted Infections, 2006, σελ. 1–8.

Strusburger V., *Teenage sex and the media*, J.- obstret- Gynaecol- Can 2008 Feb 30(2):109-115

Thomas P. (2002) Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Δερματικά νοσήματα – Διάγνωση και θεραπεία. Δ. Κατσάμπας Α. (Επιμ.), Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, σελ. 132-148.

Villhauer, T, (2014) «Hepatitis B virus infection: co-infection with hepatitis C virus, hepatitis D virus, and human immunodeficiency virus». Clin Liver Dis 8 (2): 445–60, vii

WHO/UNAIDS. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases. Geneva, Switzerland, 1998

ΔΙΑΔΙΚΤΥΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

www.reliefweb.int. Τελευταία πρόσβαση στις 25-05-2018

European Center of Disease Control (ECDC) Surveillance Report. Sexually Transmitted Infections in Europe 1990-2009. Διαθέσιμο στο: www.ecdc.europa.eu. Τελευταία πρόσβαση στις 18-04-2018

ΚΕΕΛΠΝΟ, Διαθέσιμο στο :www.keelpno.gr Τελευταία πρόσβαση στις 18-04-2018

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Διαθέσιμο στο: <http://www.who.int/en/> Τελευταία πρόσβαση στις 02-06-2018 www.redcross.gr Τελευταία πρόσβαση στις 02-06-2018

www.unchr.org Τελευταία πρόσβαση στις 25-05-2018