

Με τον ιό HPV το 33% των ανδρών

[iatronet.gr/article/119053/kondylomata-me-ton-io-hpv-to-33-ton-andron](https://www.iatronet.gr/article/119053/kondylomata-me-ton-io-hpv-to-33-ton-andron)

iatronet.gr

15 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 15 Σεπτεμβρίου 2023, 12:08

Σχεδόν ένας στους τρεις άνδρες έχει υποστεί λοίμωξη από τουλάχιστον ένα στέλεχος του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) των γεννητικών οργάνων και περίπου ένας στους πέντε από ένα ή περισσότερα στελέχη που έχουν κατηγοριοποιηθεί ως υψηλού κινδύνου για καρκινογένεση. Το ποσοστό των ασθενών είναι υψηλό ήδη από την ηλικία των 15 ετών και δεν μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας, γεγονός που δείχνει ότι οι σεξουαλικά ενεργοί άνδρες αποτελούν σημαντική δεξαμενή μόλυνσης.

Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό *The Lancet*, η οποία επικεντρώθηκε αποκλειστικά στην κατανομή και την εξέλιξη της εν λόγω λοίμωξης στους άνδρες, δεδομένης της πιο περιορισμένης γνώσης μας συγκριτικά με αυτή που έχουμε για τις γυναίκες.

«Η συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη ιογενής λοίμωξη παγκοσμίως είναι από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων και σύμφωνα με στοιχεία το μεγαλύτερο μέρος του ενεργού σεξουαλικά πληθυσμού θα μολυνθεί από ένα τουλάχιστον στέλεχος του (από τα 200 που είναι μέχρι σήμερα γνωστά) κάποια στιγμή στη ζωή του. Πρόκειται για έναν ιό που δύναται να προσβάλει οποιοδήποτε σημείο του σώματος, ανάλογα με το στέλεχος, και να προκαλέσει επιθηλιακούς όγκους στο δέρμα και στους βλεννογόνους. Η φυσική εμφάνιση των συμπτωμάτων διαφέρει αναλόγως της ανατομικής περιοχής που μολύνεται», εξηγεί ο Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος δρ Χρήστος Στάμου.

Όσα βρίσκονται κοντά στην περιγεννητική περιοχή, κολπικό ενδομήτριο, κόλπο, χείλη και αιδοίο ονομάζονται οξυτενή κονδυλώματα. Τις περισσότερες φορές κατά την εξέταση δεν βρίσκονται κλινικές εκδηλώσεις, γιατί το ανοσοποιητικό έχει πολεμήσει τον ιό. Όταν όμως η φυσική άμυνα του οργανισμού είναι εξασθενημένη, εμφανίζονται μαλακά ή σκληρά με τραχεία επιφάνεια ογκίδια, που έχουν το χρώμα του δέρματος ή είναι σκουρότερα από αυτό, ανώδυνα κατά κανόνα, που μπορεί να προκαλέσουν κνησμό ή αιμορραγία. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν υποκλινικά ευρήματα που περιλαμβάνουν μικρές, ελαφρώς ανυψωμένες περιοχές αισθητές ή ορατές στον κόλπο ή τον τράχηλο.

Από το σύνολο των στελεχών, περίπου τα 12 είναι ογκογόνα και δυνάμενα να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες συνέπειες ή ακόμα και σε θάνατο.

«Στους άνδρες, η λοίμωξη από HPV εκδηλώνεται κυρίως με την εμφάνιση οξυτενών κονδυλωμάτων, τα οποία αυξάνουν τα ποσοστά μετάδοσης του ιού. Μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του πέους, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα, με το στέλεχος

16 του ιού να ευθύνεται για τα περισσότερα περιστατικά», επισημαίνει.

Τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με το προφίλ των ανδρών που μολύνονται, ποια στελέχη κυριαρχούν και ποιες είναι οι ηλικίες των ασθενών προέρχονται κυρίως από μελέτες σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, όπως π.χ. από ομοφυλόφιλους, φορείς HIV, ή από συντρόφους γυναικών με λοίμωξη από HPV.

Πρόσφατα, επιστήμονες από διάφορους φορείς της Ευρώπης και της Αμερικής, συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ, επανεξέτασαν 65 μελέτες (που περιλάμβαναν 44.769 άνδρες) που διεξήχθησαν μεταξύ της 1ης Ιανουαρίου 1995 και της 1ης Ιουνίου 2022 σε 35 χώρες. Διαπίστωσαν ότι το ποσοστό των ανδρών που είχε μολυνθεί από κάποιο στέλεχος του HPV ανερχόταν στο 31%, ενώ το 21% από κάποιο στέλεχος υψηλού κινδύνου. Το HPV-16 ήταν το πιο διαδεδομένο, ακολουθούμενο από το HPV-6. Στην υποσαχάρια Αφρική επιβεβαιώθηκε η κυριαρχία του HPV-35.

Υψηλότερο ποσοστό μολύνσεων βρέθηκε στην ομάδα των ασθενών ηλικίας 25-29 ετών, το οποίο δεν μειώθηκε σημαντικά μέχρι την ηλικία των 50 ετών. Στους έφηβους και νεαρούς ενήλικες (15-19 ετών) ο επιπολασμός ήταν επίσης υψηλός, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι άνδρες μολύνονται κατά τα πρώτα χρόνια της σεξουαλικής τους δραστηριότητας, σε αντίθεση με τις γυναίκες που τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται μετά από τις πρώτες σεξουαλικές επαφές, αλλά μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου, με εξαίρεση μια μικρή αύξηση που παρατηρείται κατά την ηλικία των 50-55 ετών.

Γεωγραφικά, η κατανομή των περιστατικών ήταν παρόμοια σε όλον τον κόσμο, εκτός από την Ανατολική και Νοτιοανατολική Ασία, όπου οι μολύνσεις ήταν λιγότερες, ανεξαρτήτως στελέχους, αποτελέσματα που συμβαδίζουν με τα ευρήματα άλλων μελετών που ανέφεραν επίσης χαμηλότερο επιπολασμό του HPV στις Ασιάτισσες.

«Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη εντατικοποίησης της ενημέρωσης για τις μεθόδους πρόληψης του HPV αλλά και τους τρόπους θεραπείας, όχι του ιού (αφού αυτό δεν είναι δυνατόν), αλλά των συμπτωμάτων που προκαλεί, προκειμένου να αναχαιτιστεί η εξάπλωσή του στους άνδρες και κατ' επέκταση στις γυναίκες, οι οποίες διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο θνησιμότητας εξαιτίας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ο εμβολιασμός κατά του HPV στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στρατηγική στη μείωση του επιπολασμού των στελεχών που στοχεύουν τα διάφορα εμβόλια που είναι σήμερα διαθέσιμα, τα εξής τρία: το διδύναμο που προστατεύει από τα πιο επικίνδυνα για εμφάνιση καρκίνου στελέχη HPV 16 και 18, το τετραδύναμο για τα στελέχη HPV 6, 11, 16 και 18 και το εννιαδύναμο για τα στελέχη HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58.

Στη μάχη κατά της μόλυνσης σημαντικό ρόλο παίζει η σωστή χρήση προφυλακτικού. Δεδομένου, όμως, ότι δεν προστατεύει εξ ολοκλήρου, αφού δεν καλύπτει όλες τις επιφάνειες των γεννητικών οργάνων, κανείς δεν πρέπει να επαφίεται σε αυτήν.

Στις περιπτώσεις που η μόλυνση από τον HPV δώσει συμπτώματα συστήνεται η ταχύτερη θεραπεία τους, προκειμένου να αποφευχθεί ο πολλαπλασιασμός και η εξάπλωση των κονδυλωμάτων. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος είναι η εξάχνωση των βλαβών με λέιζερ. Είναι ασφαλής και απαλλάσσει το άτομο από τους σχηματισμούς που προκαλεί ο ιός, ανεξαρτήτως του στελέχους που ευθύνεται, ακόμα και σε μια μόνο συνεδρία, χωρίς πόνο (εξαιτίας της τοπικής αναισθησίας που εφαρμόζεται), αναίμακτα, χωρίς τομές και χωρίς χρόνο αποθεραπείας.

Τα κονδυλώματα μπορούν, επίσης, να αντιμετωπιστούν με κρυοθεραπεία, διαθερμοπηξία, χειρουργική αφαίρεση, τοπικές κρέμες και διαλύματα.

Όποια μέθοδος και αν επιλεγεί, μετά από τη θεραπεία απαιτείται τακτικός επανέλεγχος, ώστε να εντοπίζονται και να εξαλείφονται τυχόν υπολειμματικές βλάβες ή μολυσμένα σημεία που κατά τη θεραπεία βρισκόταν στο στάδιο της επώασης.

Σημαντικό για την προστασία των σεξουαλικών συντρόφων και τη μη μετάδοση του ιού είναι η ενημέρωσή τους και η αποφυγή σεξουαλικής επαφής μέχρι την αποθεραπεία των κονδυλωμάτων», καταλήγει ο δρ Στάμου.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ομοσπονδία Καρκίνου: Κατά 40% έχουν επιβαρυνθεί οικονομικά οι καρκινοπαθείς

Χρυσοχοϊδης: Εφαρμογή για τις ελλείψεις φαρμάκων - Κανένας επικουρικός δεν φεύγει από το ΕΣΥ

Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι της Θεσσαλίας ζητούν βοήθεια