

**ΟΜΑΔΕΣ**

1. **Ntamperyou**: α) Δάλλας Μάρκος

β) Πραμπρόμης Γιώργος

γ) Ταφαρλής Χρήστος

1. **Οι τέσσερεις**: α) Κύρου Άννα

β) Λιάτου Μυρτώ

γ) Μπαντόλα Τίνα

δ) Σαπνάρα Χριστίνα

1. **Mafia**: α) Αλεξίου Γιάννης

β) Κουτσής Δημήτρης

γ) Κριθαριώτη Χριστιάνα

δ) Μανώλη Βίκη

1. **Ο Γιώργος και τα κορίτσια του**:

α) Μπόντας Γιώργος

β) Πλιάτσικα Κατερίνα

γ) Τζίλια Μαριανίνα

δ) Φαρμάκη Βίκυ

1. **Bonobos**: α) Βικιάρης Μιχάλης

β) Γούσιας Θανάσης

γ) Ζιώγας Κων/νος

δ) Λάγγας Δημήτρης

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:** ΤΖΙΛΙΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΠΕ11

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Σύλληψη, τοκετός και έμμηνος κύκλος…………………………4 - 11

Αντισύλληψη ………………………………………………………12 - 25

Έκτρωση……………………………………………………………26 - 45

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα……………………………46 - 64

AIDS…………………………………………………………………65 – 76

Βιβλιογραφία…………………………………………………………77

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Σύλληψη , τοκετός και έμμηνος κύκλος

## Ο έμμηνος κύκλος

Ήδη, ίσως, γνωρίζετε πολλά για τον έμμηνο κύκλο όπως πόσο συχνά εμφανίζεται η περίοδός και πόσο έντονη είναι. Στο άρθρο αυτό θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε σε περισσότερο βάθος τον γυναικείο έμμηνο κύκλο, την ωορρηξία και τις περιόδους. Προφανώς, καμία ιστοσελίδα δεν μπορεί να πάρει τη θέση της προσωπικής επικοινωνίας με τον γιατρό, αλλά η σελίδα αυτή θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε τα βασικά για τη λειτουργία του οργανισμού σας.

## Κατανόηση του έμμηνου κύκλου

Η διάρκεια του κύκλου κάθε γυναίκας ποικίλλει και η πιο συνηθισμένη διάρκεια κύκλου είναι μεταξύ 23 και 35 ημερών. Κάθε διακύμανση στη διάρκεια του έμμηνου κύκλου που παρατηρείται είναι πιθανότερο να παρατηρηθεί στο τμήμα του κύκλου πριν την ωορρηξία (που ονομάζεται ωοθυλακική φάση). Για τις περισσότερες γυναίκες, η χρονική διάρκεια μεταξύ της ωορρηξίας (όταν το ωάριο απελευθερώνεται από την ωοθήκη) και της μηνιαίας περιόδου τους είναι μεταξύ 12 και 16 ημερών (αυτή ονομάζεται ωχρινική φάση).

**Τι ακριβώς είναι η ωορρηξία;**

Είναι η στιγμή που το ώριμο ωάριο απελευθερώνεται από την ωοθήκη όπου αναπτύχθηκε. Κατόπιν κινείται μέσα στην σάλπιγγα και έχει την ικανότητα να γονιμοποιηθεί τις επόμενες 24 ώρες. Αν δεν υπάρξει γονιμοποίηση – σύλληψη, τότε το ενδομήτριο μαζί με αίμα θα απομακρυνθούν, δημιουργώντας την έμμηνο ρύση (περίοδο).

### Ωορρηξία

Το επίπεδο των οιστρογόνων στον οργανισμό εξακολουθεί να αυξάνεται και τελικά προκαλεί ταχεία αύξηση της ωχρινοτρόπου ορμόνης (που επίσης ονομάζεται "κύμα LH"). Αυτό το κύμα LH προκαλεί τη ρήξη του κυρίαρχου ωοθυλακίου και την απελευθέρωση του ώριμου ωαρίου από την ωοθήκη, από όπου εισέρχεται στη σάλπιγγα. Η διαδικασία αυτή είναι γνωστή ως ωορρηξία.

Πολλές γυναίκες νομίζουν ότι έχουν ωορρηξία κατά την Ημέρα 14, αλλά το 14 αποτελεί ένα μέσο όρο, και οι περισσότερες γυναίκες έχουν ωορρηξία σε μια διαφορετική ημέρα του έμμηνου κύκλου. Η ημέρα της ωορρηξίας ποικίλλει από κύκλο σε κύκλο. Ορισμένες γυναίκες ισχυρίζονται ότι αισθάνονται πόνο όταν έχουν ωορρηξία, αλλά πολλές δεν έχουν καμία απολύτως αίσθηση και δεν υπάρχει κανένα άλλο σημάδι ότι παρουσιάζουν ωορρηξία.

#### Μετά την ωορρηξία

Αφού το ωάριο απελευθερωθεί, κινείται κατά μήκος των σαλπίγγων προς τη μήτρα. Το ωάριο μπορεί να επιβιώσει έως και 24 ώρες. Η επιβίωση του σπερματοζωαρίου παρουσιάζει μεγαλύτερη διακύμανση, αλλά συνήθως είναι για 3-5 ημέρες, επομένως οι ημέρες που οδηγούν στην ωορρηξία και η ίδια η ημέρα της ωορρηξίας είναι οι περισσότερο γόνιμες – δηλαδή σε αυτό το διάστημα είναι περισσότερο πιθανό να μείνει έγγειος μια γυναικά. Μετά την ωορρηξία, το ωοθυλάκιο αρχίζει να παράγει μία άλλη ορμόνη: την προγεστερόνη.

Η προγεστερόνη προκαλεί την περαιτέρω αύξηση του εσωτερικού στρώματος της μήτρας σας, προετοιμάζοντας το περιβάλλον για ένα γονιμοποιημένο ωάριο. Στο μεταξύ, το κενό ωοθυλάκιο μέσα στην ωοθήκη αρχίζει να συρρικνώνεται, αλλά συνεχίζει να παράγει προγεστερόνη και επίσης αρχίζει να παράγει οιστρογόνα. Στη φάση αυτή, μπορεί να παρουσιάσετε συμπτώματα προεμμηνορρυσιακής έντασης (ΠΕΕ), όπως είναι πόνος στους μαστούς, φούσκωμα, λήθαργο, κατάθλιψη και ευερεθιστότητα.

**Τι είναι η περίοδος;**

Όλα ξεκινούν από την μηνιαία προετοιμασία του ενδομητρίου για την εγκατάσταση του εμβρύου. Το ενδομήτριο είναι ένας χιτώνας που καλύπτει το εσωτερικό της μήτρας (μητριαία κοιλότητα) και κάθε μήνα παχαίνει και εμπλουτίζεται με θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξη του εμβρύου.

Αν τελικά δεν γίνει γονιμοποίηση του ωαρίου (δεν γίνει δηλαδή σύλληψη) τότε όλος αυτός ο χιτώνας αποβάλλεται με την περίοδο. Δηλαδή κατά την περίοδο αποβάλλεται το ενδομήτριο, μαζί με ποσότητα αίματος, προκειμένου να αναπτυχθεί νέο ενδομήτριο για τον επόμενο κύκλο.

**Ημέρες περιόδου**

**1η ημέρα**: Έναρξη περιόδου (η πρώτη μέρα που εμφανίζεται αίμα). Συνοδεύεται ενδεχομένως από πόνο στην κοιλιά χαμηλά, ο οποίος έχει ξεκινήσει μέχρι και ένα 24ωρο πριν. (Αποβάλλεται το ενδομήτριο που έχει οικοδομηθεί στον προηγούμενο κύκλο...)

**1η -5η ημέρα**: Συνεχίζεται η ροή αίματος με μειούμενη σταδιακά ροή. Συνήθως ο πόνος θα πρέπει να σταματάει από την αρχή του 2ου 24ώρου και μετά.

**1η- 14η ημέρα**: Σταδιακή αύξηση των επιπέδων οιστρογόνων στο αίμα. Κατά μέσο όρο λίγο πριν τη 14η ημέρα τα οιστρογόνα κορυφώνονται. Για αυτό και το πρώτο μισό του κύκλου καλείται οιστρογονική φάση. Από την 5η ημέρα οπότε και συνήθως τελειώνει η ροή αίματος αρχίζει να ξαναχτίζεται και να παχαίνει το ενδομήτριο. Ταυτόχρονα, στην ωοθήκη έχει επιλεγεί το ωάριο που θα ωριμάσει πλήρως και το οποίο θα ελευθερωθεί την 14η ημέρα από την ωοθήκη.

**14η ημέρα**: Ωοθυλακιορρηξία: Το ώριμο ωάριο βγαίνει από την ωοθήκη και ξεκινάει το ταξίδι του. Αφού βγεί από την ωοθήκη, μπαίνει στη σάλπιγγα και κινείται προς το εσωτερικό της μήτρας. Η κίνηση γίνεται με συσπάσεις του τοιχώματος της σάλπιγγας και με ειδικές προεκβολές των κυττάρων που καλύπτουν το εσωτερικό της. Κανονικά αν έχει προηγηθεί ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή και εκσπερμάτιση μέσα στον κόλπο, τα σπερματοζωάρια θα πρέπει να συναντήσουν το ωάριο και ένα από αυτά να το γονιμοποιήσει μέσα στην σάλπιγγα.

Μερικές γυναίκες καταλαβαίνουν έναν ήπιο πόνο στην κατώτερη κοιλιά κατά τη διάρκεια της 14ης ημέρας που οφείλεται στην ωοθυλακιορρηξία. Από την ωοθυλακιορρηξία και για το υπόλοιπο του κύκλου η θερμοκρασία του σώματος ανεβαίνει σε σχέση με πριν.

Γόνιμες ημέρες: Το ωάριο από τη στιγμή που βγαίνει από την ωοθήκη και μέχρι να περάσει ένα 24ωρο είναι έτοιμο για γονιμοποίηση. Επομένως περίπου στην 13η-17η ημέρα σε ένα μέσο κύκλο 28 ημερών η πιθανότητα γονιμοποίησης είναι μέγιστη.

**15η- 28η ημέρα**: Οι επιδράσεις της προγεστερόνης στο σώμα είναι έκδηλες: Προκαλεί πρήξημο στους μαστούς και σε άλλα σημεία του σώματος (λόγω της κατακράτησης νερού). Προκαλεί μια αλλαγή στη διάθεση, που είναι περισσότερο έκδηλη προς το τέλος του κύκλου (26η-28η ημέρα) με ευερεθιστότητα και μερικές φορές ήπια μελαγχολία. Έτσι το τέλος του κύκλου χαρακτηρίζεται από τέτοιου είδους συμπτώματα, που επίσης συνοδεύονται και από επιθυμία για κατανάλωση γλυκών. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτά τα συμπτώματα μπορεί να αναπτυχθούν σε έντονο βαθμό. Σε αυτές τις περιπτώσεις μιλάμε για το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο (PMS).

**27η-28η ημέρα**: Αν δεν έχει γίνει γονιμοποίηση του ωαρίου, παρατηρείται πτώση στα επίπεδα προγεστερόνης στο αίμα και αρχίζει η διαδικασία της περιόδου: Πόνος στην κοιλιά (χαμηλά) και απόπτωση του ενδομητρίου που τελικά δεν χρησιμοποιήθηκε για την εγκατάσταση ενός εμβρύου. Έτσι ερχόμαστε στην 1η ημέρα του επόμενου κύκλου: Το αίμα αρχίζει να ρέει πάλι.

# Σύλληψη και Πρώτα Συμπτώματα

Αν έχετε πάρει την απόφαση να γίνετε μητέρα, σίγουρα θα έχετε ήδη αλλάξει τις καθημερινές σας συνήθειες, θα έχετε ενισχύσει τον οργανισμό σας με μια πιο υγιεινή διατροφή και κίνηση και θα έχετε κόψει (ή έστω περιορίσει) το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ. Μην ξεχνάτε πως σε αυτή σας την προσπάθεια είναι πολύ σημαντική η συμμετοχή του συντρόφου σας, όχι μόνο ως συναισθηματική στήριξη αλλά και στην πράξη, με το να αλλάξει και ο ίδιος κάποιες συνήθειες.

Κι όταν έρθει η στιγμή που θα ανακαλύψετε ότι είστε έγκυος τα συναισθήματα που θα σας κατακλύσουν θα είναι τόσο έντονα που θα αποφασίσετε πως σίγουρα άξιζε ο κόπος! Στη συνέχεια θα ακολουθήσουν τα πρώτα συμπτώματα: οι αδιαθεσίες, οι αλλαγές στο σώμα και τη διάθεσή σας, τα οποία μπορεί να σας αναστατώνουν αρχικά, προσπαθήστε όμως να τα βλέπετε σαν μια υπενθύμιση του μικρού θαύματος που συντελείτε μέσα σας!



**Ο ύπνος και η διατροφή επηρεάζουν τη γονιμότητα**   
Παρόλες τις σχετικές έρευνες και την εξέλιξη της επιστήμης στο συγκεκριμένο τομέα, oι λόγοι για τους οποίους πολλά ζευγάρια προσπαθούν μάταια να πετύχουν μια [εγκυμοσύνη](http://www.imommy.gr/egkimosini/ygeia/article/2775/eiste-egkyos-koimhtheite-hsyxh/&reftagarticle=3724&reftag=%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7) παραμένουν σε μεγάλο ποσοστό ένα μυστήριο. Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες έριξαν φως σε μερικές ακόμα παραμέτρους που μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα, όπως είναι οι συνήθειες του ύπνου και η διατροφή. Συγκεκριμένα, [έρευνα](http://www.imommy.gr/egkimosini/diatrofi/article/2384/kante-eksypna-mwra-trwgontas-swsta/&reftagarticle=3724&reftag=%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1) τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν στο ετήσιο συνέδριο της ευρωπαϊκής κοινότητας ανθρώπινης αναπαραγωγής και εμβρυολογίας έδειξε ότι οι γυναίκες που εργάζονται σε βάρδιες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν διαταραχές του κύκλου και προβλήματα υπογονιμότητας, ενώ μία άλλη έρευνα έδειξε ότι 7 με  ώρες ύπνου κάθε βράδυ συνδέονται με περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας ανάμεσα στα ζευγάρια που έχουν προχωρήσει σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τέλος,[τρίτη έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών έχουν περισσότερες πιθανότητες να συλλάβουν](http://www.imommy.gr/odigos-gonimotitas/proetimasia/article/3228/h-pio-aplh-kinhsh-poy-mporei-na-aykshsei-th-gonimothta/) όταν τρώνε καλό πρωινό και ελαφρύ δείπνο.



**Η**[**γυμναστική στην εγκυμοσύνη**](http://www.imommy.gr/egkimosini/ygeia/article/5136/egkymosynh-6-askhseis-gia-na-xalarwsete-otan-taksideyete/&reftagarticle=3724&reftag=%CE%B3%CF%85%CE%BC%CE%BD%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7)**είναι ευεργετική για τον εγκέφαλο του εμβρύου**   
[Η άσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει πολλαπλά οφέλη](http://www.imommy.gr/egkimosini/diatrofi/article/3584/15-logoi-gia-na-gymnasteite-sthn-egkymosynh/) τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Νέα έρευνα έδειξε ότι η ήπια άσκηση είναι πιθανό να κινητοποιεί την εγκεφαλική λειτουργία στον εγκέφαλο του εμβρύου. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες οι οποίες γυμνάζονταν τουλάχιστον 20 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα, είχαν μεγαλύτερες ικανότητες στην επεξεργασία συγκεκριμένων ήχων που δείχνει καλύτερη ανάπτυξη του εγκεφάλου συνολικά.

Η αγνοια των ζευγαριων για την συλληψη

Τα περισσότερα ζευγάρια έχουν μία άγνοια σχετικά με το πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι να αποκτήσουν παιδί, αλλά και τι πρέπει να κάνουν και να αποφεύγουν,προκειμένου να αυξήσουν τις πιθανότητες σύλληψης.  
  
Στην πραγματικότητα, όμως, η κατάσταση δεν είναι ακριβώς, όπως τη φαντάζονται, και πολλά ζευγάρια βρίσκονται προ εκπλήξεων. Άλλα απογοητεύονται και άλλα προχωρούν σε κινήσεις πανικού, που καθόλου δεν τα βοηθούν ψυχολογικά.

### pregnancy_gym

**Πώς δημιουργείται η εγκυμοσύνη;**

Για να δημιουργηθεί εγκυμοσύνη, πρέπει το ωάριο της γυναίκας να συναντήσει το σπερματοζωάριο του άνδρα. Η συνάντηση αυτή πρέπει να γίνει μέσα σε 24 ώρες από την ωορρηξία. Μετά από αυτό το διάστημα, το ωάριο δεν έχει πλέον την δυνατότητα να γονιμοποιηθεί και άρα η γυναίκα δεν μπορεί να μείνει έγκυος.Το ωάριο αρχίζει να ωριμάζει υπό την επίδραση της φυσικής αιχμής της LH και 25 ώρες αργότερα εξαφανίζεται ο πυρήνας του (βλαστικό κυστίδιο). Η πρώτη μειωτική διαίρεση ολοκληρώνεται με την εκβολή του πρώτου πολικού σωματίου. Τα φλοιώδη κοκκία μεταναστεύουν από το κυτταρόπλασμα προς την κυτταρική μεμβράνη. Τα κοκκιώδη κύτταρα γύρω από το ωάριο γίνονται βλεννώδη και δημιουργούν τον ακτινωτό στέφανο. Στον ίδιο χρόνο το ωοκύτταρο αρχίζει τη δεύτερη μειωτική διαίρεση, αλλά η διεργασία διακόπτεται για άλλη μία φορά, στην ανάφαση. Το ωάριο είναι πλέον ώριμο και στο κατάλληλο στάδιο για τη γονιμοποίηση. Ολόκληρη η διεργασία αυτή συμπληρώνεται 28-32 ώρες μετά το κύμα της LH. Το ώριμο ανθρώπινο ωάριο έχει διάμετρο 110-120 μm, ενώ μαζί με τη διαφανή ζώνη η διάμετρός του φθάνει τα 140-150 μm. Οι μειωτικές διαιρέσεις είναι πολύ ασύμμετρες. Τα πολικά σωμάτια έχουν διάμετρο μόλις μερικά μm, ενώ το ώριμο ωάριο είναι το πιο μεγάλο κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού.

**Που γίνετε γονιμοποίηση**

Η γονιμοποίηση συνήθως γίνεται στην λήκυθο της σάλπιγγας. Είναι το αποτέλεσμα της συνένωσης ενός ωαρίου με ένα σπερματοζωάριο, που είναι απλοειδή κύτταρα με 23 χρωμοσώματα το κάθε ένα, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός διπλοειδούς ζυγώτη με 46 χρωμοσώματα, δηλαδή όσα και τα χρωμοσώματα των ανθρωπίνων σωματικών κυττάρων.

**Τι γίνετε κατά την γονιμοποίηση**

Λίγο πριν τη γονιμοποίηση, το ωάριο και το σπερματοζωάριο υφίστανται αλλαγές που είναι απαραίτητες για τη συνένωσή τους.Το ωάριο αρχίζει να ωριμάζει υπό την επίδραση της φυσικής αιχμής της LH και 25 ώρες αργότερα εξαφανίζεται ο πυρήνας του (βλαστικό κυστίδιο). Η πρώτη μειωτική διαίρεση ολοκληρώνεται με την εκβολή του πρώτου πολικού σωματίου. Τα φλοιώδη κοκκία μεταναστεύουν από το κυτταρόπλασμα προς την κυτταρική μεμβράνη. Τα κοκκιώδη κύτταρα γύρω από το ωάριο γίνονται βλεννώδη και δημιουργούν τον ακτινωτό στέφανο. Στον ίδιο χρόνο το ωοκύτταρο αρχίζει τη δεύτερη μειωτική διαίρεση, αλλά η διεργασία διακόπτεται για άλλη μία φορά, στην ανάφαση. Το ωάριο είναι πλέον ώριμο και στο κατάλληλο στάδιο για τη γονιμοποίηση. Ολόκληρη η διεργασία αυτή συμπληρώνεται 28-32 ώρες μετά το κύμα της LH.

Το ώριμο ανθρώπινο ωάριο έχει διάμετρο 110-120 μm, ενώ μαζί με τη διαφανή ζώνη η διάμετρός του φθάνει τα 140-150 μm. Οι μειωτικές διαιρέσεις είναι πολύ ασύμμετρες. Τα πολικά σωμάτια έχουν διάμετρο μόλις μερικά μm, ενώ το ώριμο ωάριο είναι το πιο μεγάλο κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού.

Το σπερματοζωάριο υφίσταται διεργασία ωριμάνσης στην επιδιδυμίδα αλλά δεν είναι ικανό να γονιμοποιήσει το ωάριο μετά την εκσπερμάτιση. Υφίσταται περαιτέρω ωρίμανση στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας (ενεργοποίηση). Με την ενεργοποίηση αφαιρείται το προστατευτικό κάλυμμα που περιβάλλει το σπερματοζωάριο για να ακολουθήσει η ακροσωματική αντίδραση.

**Τοκετός**

Είναι διαδικασία κατά την οποία το βιώσιμο [έμβρυο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BC%CE%B2%CF%81%CF%85%CE%BF) απομακρύνεται από το σώμα της μητέρας. Αποτελεί το τελευταίο στάδιο της [εγκυμοσύνης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7). Ο φυσικός τοκετός ξεκινά αυθόρμητα μεταξύ της 37ης και της 42ης συμπληρωμένης εβδομάδας της [κύησης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CF%8D%CE%B7%CF%83%CE%B7). Η διάρκειά του εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες, όπως το μέγεθος του εμβρύου, και είναι συνήθως ολίγων ωρών. Στον κολπικό τοκετό το παιδί γεννιέται συνήθως με κεφαλική προβολή. Υπό προϋποθέσεις μπορεί να προτιμάται η χειρουργική επέμβαση της [καισαρικής τομής](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%AE&action=edit&redlink=1) αντί του φυσιολογικού τοκετού.

**Στάδια του τοκετού**

**Ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να διακριθεί σε τρία στάδια:**

**Διαστολή του τραχήλου**

Αρχικά οι ρυθμικές συστολές της μήτρας προκαλούν τη σταδιακή διαστολή του τραχήλου της μήτρας κάτι που συνήθως διαρκεί αρκετές ώρες. Η ένταση και η συχνότητα των συστολών δεν είναι η ίδια συνεχώς. Αρχικά η ένταση των συστολών είναι χαμηλή, όπως επίσης και ο πόνος που αισθάνεται η γυναίκα. Η συχνότητα των συστολών είναι επίσης μικρή (περίπου 1 συστολή κάθε 5 με 7 λεπτά). Αυτό μπορεί να διαρκέσει περίπου 12 με 14 ώρες. Σταδιακά οι συστολές της μήτρας γίνονται ολοένα και συχνότερες και περισσότερο έντονες, ενώ αυτό έχει αποτέλεσμα την ταχύτερη διαστολή του τραχήλου. Τελικά το 1ο στάδιο του Φυσιολογικού Τοκετού ολοκληρώνεται με την πλήρη διαστολή του τραχήλου της μήτρας και τη σταδιακή μετάβαση στο 2ο στάδιο που περιλαμβάνει την κάθοδο του εμβρύου.

**Κάθοδος του εμβρύου**

Το έμβρυο σε κάθε συστολή της μήτρας κατεβαίνει ολοένα και περισσότερο δια μέσω του τραχήλου της μήτρας. Η κάθοδος του εμβρύου μέσα στον κόλπο προκαλεί στην έγκυο έντονο αίσθημα εξώθησης. Η γυναίκα σε κάθε συστολή της μήτρας, δηλαδή σε κάθε πόνο (που τώρα εμφανίζεται κάθε 1 με 2 λεπτά) παρουσιάζει έντονη επιθυμία να σφιχτεί και να γεννήσει τελικά το έμβρυο. Το κεφαλάκι του εμβρύου καταλήγει τελικά στο άνοιγμα των χειλέων του αιδοίου. Με 1-2 εξωθήσεις της μητέρας κάτω από τις οδηγίες του ιατρού ή της μαίας βγαίνει αρχικά το κεφάλι. Σε αυτήν την φάση του Φυσιολογικού Τοκετού μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθεί από τον ιατρό ή τη μαία περινεοτομή, κόβεται δηλαδή το δέρμα και οι υποκείμενοι ιστοί στο κατώτερο μέρος των χειλέων του αιδοίου. Στη συνέχεια θα γεννηθούν οι ώμοι του εμβρύου και τελικά όλο το νεογνό. Ο ιατρός ή η μαία θα απολινώσει και θα κόψει τον ομφάλιο λώρο και το νεογνό θα τοποθετηθεί σε ειδικό χώρο για την φροντίδα του.

**Έξοδος του πλακούντα**

Λίγο μετά τον φυσιολογικό Τοκετό του νεογνού η μήτρα πραγματοποιεί νέες συστολές, με αποτέλεσμα την έξοδο του πλακούντα και των διαφόρων υμένων που περιβάλλουν το έμβρυο όταν αυτό βρίσκεται μέσα στη μήτρα. Όταν ολοκληρωθεί ο τοκετός, ο μαιευτήρας ελέγχει την μήτρα και αποκαθιστά με ράμματα τυχόν βλάβες και ρήξεις που υπάρχουν στον τράχηλο της μήτρας, τον κόλπο και το περίνεο της γυναίκας.

**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ**

**Ο έλεγχος των γεννήσεων**, γνωστός επίσης και ως **αντισύλληψη**, αναφέρεται σε μεθόδους ή συσκευές που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη της [εγκυμοσύνης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7). Ο προγραμματισμός, η χορήγηση και η χρήση αντισύλληψης ονομάζονται [οικογενειακός προγραμματισμός](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82&action=edit&redlink=1). Το [ασφαλές σεξ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AD%CF%82_%CF%83%CE%B5%CE%BE&action=edit&redlink=1), όπως η χρήση του προφυλακτικού για άντρες και του [γυναικείου προφυλακτικού](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%93%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BF_%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C&action=edit&redlink=1), μπορεί επίσης να αποτρέψει τη διάδοση των [σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B4%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF_%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1). Mέθοδοι αντισύλληψης χρησιμοποιούνται από την αρχαιότητα, όμως, αποτελεσματικές και ασφαλείς μέθοδοι έγιναν διαθέσιμες μόνο κατά τον 20ο αιώνα. Κάποιοι πολιτισμοί περιορίζουν σκόπιμα την πρόσβαση στην αντισύλληψη, καθώς τη θεωρούν ηθικά και πολιτικά ανεπιθύμητη.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι αντισύλληψης και για τις γυναίκες και για τους άντρες.Οι κυριότεροι από αυτούς είναι: το χάπι,το σπιράλ,το διάφραγμα,τα σπερματοκτόνα,το δέσιμο των σαλπίγγων,το προφυλακτικό,η περίδεση των σπερματικών πόρων και η φαρμακευτική αντισύλληψη.

**ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

**ΤΟ ΧΑΠΙ**

Το χάπι είναι μία αντισύλληψη λαμβανόμενη από το στόμα που είναι φτιαγμένη με συνδυασμό δύο θηλυκών ορμονών-οιστρογόνα-και προγεστερόνη-και αν το παίρνουμε κανονικά,εμποδίζει την ωορρηξία και συνεπώς την εγκυμοσύνη.Σήμερα υπάρχουν καμιά τριανταριά μάρκες “ χαπιών” που, χάρη στις διάφορες δόσεις τους,επιτρέπουν μία επιλογή προσαρμοσμένη στην κάθε γυναίκα.

**ΠΟΙΟ ΧΑΠΙ ΝΑ ΔΙΑΛΕΞΟΥΜΕ**

Υπάρχουν αρκετοί τύποι χαπιών μερικοί από τους πιο διαδεδομένους είναι οι εξής:

**ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΟ-ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΙΚΑ**

Αυτά είναι και τα πιο πολύ χρησιμοποιούμενα.Περιέχουν ταυτόχρονα ένα οιστρογόνο και ένα προγεστερινοειδές ή ένα προγεσταγόνο(παράγωγο της προγεστερόνης).Οι δύο αυτές ορμόνες προσομοιάζουν πολύ εκείνες που εκκρίνονται από τις ωοθήκες.

Αυτοί οι τύποι χαπιών χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: στα συνδυασμένα χάπια και στα χάπια κατά σειρά.Η πρώτη περιλαμβάνει τα χάπια ομαλής δόσης τα οποία είναι πιο σίγουρα από αντισυλληπτική άποψη και τα μίνι-δόσης τα οποία ανάλογα με τη δόση χωρίζονται στα διφασικά και στα τριφασικά.Η δεύτερη κατηγορία περιέχει μόνο οιστρογόνο επί 7-15 ημέρες,ύστερα ένα συνδυασμό οιστρογόνο-προγεστερονικό για τις λοιπές μέρες. Κρίνεται απαραίτητο να τονιστεί ότι παρουσιάζουν μειονεκτήματα στο στήθος και το βλεννογόνο της μήτρας.

**ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΙΚΑ ΜΙΚΡΟΧΑΠΙΑ**

Η συγκεκριμένη κατηγορία περιέχει μονό ένα προγεσταγόνο,σε πολύ μικρή δόση.Λιγότερο αποτελεσματικά από τα συνδυασμένα χάπια,δεν επιτρέπουν να ξεχάσετε τη λήψη τους.Η χρήση τους ενδείκνυται σε γυναίκες με υψηλό αγγειακό κίνδυνο ή σαυτές που θηλάζουν.

**ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΙΚΑ ΜΑΚΡΑΣ ΔΟΣΗΣ**

Τέλος,χωρίς να μπορούμε να μιλήσουμε για καθαυτού χάπια, μπορούμε να τα χρησιμοποιήσουμε σαν αντισυλληπτικά,πολύ αποτελεσματικά με τον όρο ότι θα τα παίρνουμε 20 μέρες το μήνα. Ανάλογα με το χαρακτήρα αι τη δόση τους, ταιριάζουν καλύτερα στις γυναίκες που δεν ανέχονται τα προηγούμενα σ’αυτές που έχουν αγγειακά προβλήματα ή παθήσεις των μαστών.

**ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ**

**Εκτός από την αντισύλληψη παρέχουν κι άλλες ευεργετικές δράσεις;**

Τα αντισυλληπτικά έχουν κι άλλα πλεονεκτήματα εκτός από την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Ρυθμίζουν την περίοδο ώστε να έρχεται κάθε 28 μέρες, ελαττώνουν το αίμα και τον πόνο της περιόδου, αντιμετωπίζουν μερικές περιπτώσεις ακμής και τριχοφυΐας. Χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της ενδομητρίωσης. Επίσης η λήψη τους μειώνει τον κίνδυνο η γυναίκα να πάθει καρκίνο των ωοθηκών και του ενδομητρίου και οστεοπόρωση.

**Πώς επιδρούν στην ακμή τα αντισυλληπτικά χάπια;**

Η ακμή δημιουργείται από τη συσσώρευση σμήγματος και νεκρών κυττάρων στο θύλακα της τρίχας. Τα μικρόβια παίζουν επίσης το ρόλο τους, όταν επιμολύνουν το θύλακα και προκαλείται φλεγμονή. Τα αντισυλληπτικά βοηθούν στην υποχώρηση της ακμής,  μειώνοντας την παραγωγή του σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες, την ουσία που λιπαίνει τη βάση της τρίχας και το δέρμα. Επειδή τα αντισυλληπτικά χάπια καταστέλλουν ένα μόνο μηχανισμό δημιουργίας της ακμής, καλύτερα θα ήταν, να χρησιμοποιούνται μαζί με κάποια κρέμα κατά της ακμής. Για αισθητό αποτέλεσμα θα χρειαστεί να περάσουν μερικοί μήνες λήψης  αντισυλληπτικών δισκίων.  Προτού τα ξεκινήσεις θα πρέπει να συμβουλευτείς το γιατρό σου γιατί αν και θεωρούνται γενικώς ασφαλή και αποτελεσματικά, μερικές γυναίκες  παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο παρενεργειών.

**Ποιές είναι οι παρενέργειες των αντισυλληπτικών δισκίων;**

Οι πιο συνηθισμένες είναι πρήξιμο και πόνος στους μαστούς, ναυτία και έμετοι. Είναι ελαφρές παρενέργειες και δεν κρατάνε περισσότερο από τρείς μήνες, Πολλές φορές κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών λήψης του χαπιού παρουσιάζεται αιμορραγία εκτός περιόδου, συχνότερα με τη μορφή καφέ υγρών. Αυτό είναι φυσιολογικό για τους τρεις πρώτους μήνες και μέχρι να το συνηθίσει ο οργανισμός. Αν όμως συνεχίζεται περισσότερο τότε μάλλον χρειάζεται να γίνει αλλαγή αντισυλληπτικού χαπιού. Αν παραλείψετε κάποιο χάπι διαβάστε τις οδηγίες του φυλλαδίου που βρίσκεται στο κουτί κι αν θέλετε καλέστε το γυναικολόγο σας.

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΟΥ ΧΑΠΙΟΥ**

Το χάπι παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα για τη γυναίκα και τα κυριότερα από αυτά είναι τα εξής:

* Εξασφαλίζει την πιο σίγουρη προστασία από την εγκυμοσύνη.Η αποτελεσματικότητά του πλησιάζει το 100% με τον όρο ότι λαμβάνεται σωστά.
* Εξομαλύνει τις διαταραχές του κύκλου.Οι κύκλοι γίνονται αυτόματα κανονικοί κάθε 28 μέρες και τα έμμηνα γίνονται σύντομα και ανώδυνα.
* Βοηθάει να αποφευχθεί η εμφάνιση λειτουργικών κύστεων της ωοθήκης,καθώς μπλοκάρει τη λειτουργία της και μπορεί να αποτελέσει μια πραγματική θεραπεία της πάθησης που αποκαλούμε πολυκυστικές ωοθήκες.
* Προστατεύει από τον καρκίνο του ενδομητρίου και χάρη σε αυτό ο βλεννογόνος της μήτρας “επηρεάζεται” από μία μέτρια μόνο ποσότητα ορμονών που τον εμποδίζει να πολλαπλασιαστεί
* Μειώνει τον κίνδυνο μιας σαλπιγγίτιδας,Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν το χάπι κινδυνεύουν δυο φορές λιγότερο από άλλες να μολυνθούν στην περιοχή αυτή,σε σχέση με εκείνες που φορούν σπιράλ.
* Προστατεύει ακόμη από τον καρκίνο των ωοθηκών,που είναι ο πιο επιθετικός από τους καρκίνους των γεννητικών οργάνων.
* Σε πολλές περιπτώσεις,εξαλείφει την ακμή.

**ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΕΜΝΟΥ ΧΑΠΙΟΥ**

Το χάπι επίσης παρουσιάζει αρκετά μειονεκτήματα,τα κυριότερα από τα οποία είναι τα εξής:

* **Οι ναυτίες**,που παρατηρούνται στην αρχή της θεραπεία στους τρείς πρώτους κύκλους και συνήθως εξαφανίζονται μόνες τους.
* **Η αύξηση του σωματικού βάρους.**Η λήψη βάρους ταυτόχρονα με το χάπι συνδέεται με τα προγεσταγόνα που αυτό περιέχει, και τα οποία έχουν την τάση να αυξάνουν την όρεξη, αλλά ακόμη και με το οιστρογόνο που ευνοεί την κατακράτηση νερού.
* **Οι αιμορραγίες.**Εμφανίζονται πιο συχνά με τη λήψη μίνι-χαπιού, αν μάλιστα αυτά είναι τριφασικά, ενώ μπορεί να εμφανιστούν:
* είτε κατά τους πρώτους μήνες της θεραπείας, οπότε είναι ελάχιστες, διακοπτόμενες και παροδικές,
* είτε ύστερα από ένα, δύο ή και περισσότερα ακόμη

χρόνια με το χάπι, οπότε είναι έντονες.

* **Οι βαριές γάμπες και οι κιρσοί.**Η αίσθηση του πρηξίματος που συνοδεύεται από πόνους είναι η ερμηνεία μίας θρόμβωσης των αγγείων που συνδέεται με την κατακράτηση νερού και νατρίου, καθώς και μια ένδειξη φλεβικής ανεπάρκειας.
* **Η επώδυνη τάση στους μαστούς,**μια κακή ισορροπία του χαπιού πάνω στα στήθη.
* **Η απουσία έμμηνων κατά το διάστημα που έχετε σταματήσει.**Η αμηνόρροια (έλλειψη εμμήνου ρύσεως) αυτή επέρχεται καμιά φορά με τη λήψη χαπιών όπου κυριαρχεί το προγεστερονικό κλίμα.
* **Οι πονοκέφαλοι (απλοί η ημικρανίες)**





**ΤΟ ΣΠΙΡΑΛ**

Το σπιράλ αποτελεί μια από τις αποτελεσματικότερες μεθόδους αντισύλληψης και είναι ένα μικρό εξάρτημα από πλαστική ύλη , με σχήμα που ποικίλλει από 3-4 εκατοστά και τοποθετείται στη μήτρα από τον γιατρό. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1976 κυκλοφόρησε στο εμπόριο ένα σπιράλ με προγεστερόνη και από τότε τα σπιράλ τελειοποιούνται συνεχώς , για αυτό όλο και περισσότερες γυναίκες τα χρησιμοποιούν.

**ΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΒΑΛΟΥΝ ΣΠΙΡΑΛ**

Το σπιράλ συνίσταται σε γυναίκες οι οποίες έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά , κύκλους ομαλούς της έμμηνης ρήσης και περίοδο χωρίς προβλήματα , όπως πόνους και μεγάλη αιμορραγία. Ωστόσο , όσες επιθυμούν μια αποτελεσματική αντισύλληψη θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους τις παρακάτω αντενδείξεις :

* Να μην υποφέρουν από σοβαρή λοίμωξη των γεννητικών οργάνων
* Να μη τους έχει τύχει κάποια εξωμήτρια κύηση
* Να μη πάσχουν από κάποια μορφή γυναικολογικού καρκίνου
* Να μη παρουσιάζουν αλλεργία στο χαλκό
* Να μη πάσχουν από αναιμία ή παθαίνουν εύκολα αιμορραγία

**ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΤΟ ΣΠΙΡΑΛ**

Το σπιράλ λειτουργεί σαν ένα ξένο σώμα και σαν παράγοντας στειρότητας χάρη στο χαλκό που το περιβάλλει . Όταν έρχεται σε επαφή με το βλεννογόνο της μήτρας , επιφέρει μια τοπική φλεγμονώδη αντίδραση , η οποία εμποδίζει την εμφύτευση του ωαρίου . Συγκεκριμένα , τα μακροφάγα , δηλαδή μια ποικιλία λευκών αιμοσφαιρίων που κινητοποιούνται στο σημείο αυτό ορμούν για να καταστρέψουν τα σπερματοζωάρια ή το ωάριο που τολμά να παρουσιαστεί στο πεδίο αυτό . Ακόμη , η παρουσία του αυξάνει την συσταλτικότητα του μυϊκού τοιχώματος τη μήτρας . Από την άλλη πλευρά , ο χαλκός ενισχύει την αποτελεσματικότητα του σπιράλ , ασκώντας μια άμεση τοξική επίδραση πάνω στα σπερματοζωάρια και στο ωάριο . Τέλος , κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί ότι το σπιράλ επιτρέπει την ωορρηξία και τον σχηματισμό της τραχηλικής βλέννας .

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΠΙΡΑΛ**

Αρχικά , το σπιράλ ως μέθοδος αντισύλληψης εμφανίζει ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα . Από την μια πλευρά , ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του σπιράλ είναι η αποτελεσματικότητα του , μάλιστα σύμφωνα με μελέτες παρατηρήθηκε ότι είναι αποτελεσματικό στο 98-99% των περιπτώσεων . Επίσης , η τοποθέτηση του σπιράλ είναι αρκετά εύκολη , καθώς δεν προκαλεί πόνους στη γυναίκα . Άλλο ένα θετικό στοιχείο του σπιράλ είναι ότι δεν αποτελεί μια φαρμακευτική μέθοδο , καθώς δεν αλλάζει καθόλου την ορμονική ζωή και ο έμμηνος κύκλος είναι φυσικός . Είναι γεγονός ότι το σπιράλ δεν έχει καμία δυσμενή επίπτωση στο σωματικό βάρος , στην ένταση και στο μεταβολισμό των σακχάρων και λιπιδίων . Τέλος , σέβεται τον αυθορμητισμό των σεξουαλικών επαφών και δεν τις ενοχλεί , άλλωστε ο άντρας δεν μπορεί να το νιώσει για τον απλούστατο λόγο ότι αυτό βρίσκεται μέσα στη μήτρα και οι κλωστές δεν είναι ορατές .

Από την άλλη πλευρά , τα μειονεκτήματα του σπιράλ είναι λίγα και ασήμαντα , αλλά αν ενταθούν τότε κρίνεται απαραίτητο η γυναίκα να προχωρήσει και σε αφαίρεση του . Ένα από τα πιο συχνά φαινόμενα που προκαλούνται με την παρουσία του σπιράλ οι αιμορραγίες των εμμήνων οι οποίες είναι πιο έντονες και παρατεταμένες . Πιο συγκεκριμένα , τα τοιχώματα των αγγείων είναι πιο εύθραυστα , η τοπική ορμονική ατμόσφαιρα αλλάζει και διάφορες ουσίες απελευθερώνονται σε πιο μεγάλο βαθμό . Μερικές από αυτές τις ουσίες βρίσκονται μέσα στους ιστούς και είναι υπεύθυνες για τις συστολές της μήτρας και κατά συνέπεια για τους πόνους που προκαλούνται .Άλλο ένα αρνητικό στοιχείο του σπιράλ είναι ότι προκαλεί αιμορραγίες εκτός της περιόδου των εμμήνων και είναι δυνατόν να πάρουν πολλές μορφές . Για παράδειγμα από μια ελαφριά καφετί κηλίδα ως μια αληθινή αιμορραγία με κόκκινο αίμα . Τέλος , αυτή η μέθοδος αντισύλληψης σε κάποιες γυναίκες προκαλεί έντονους πόνους κατά την ωορρηξία ή κατά την περίοδο που προηγείται των εμμήνων .

**ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΡΑΛ**

Τα πραγματικά προβλήματα έχουν γίνει πολύ σπάνια χάρη στη βελτίωση της ποιότητας του σπιράλ . Ωστόσο , η χρησιμοποίηση αυτού του αντισυλληπτικού ελλοχεύει ορισμένους κινδύνους τους οποίους είναι αναγκαίο να γνωρίζει καλά κάθε γυναίκα προκειμένου να τους προλάβει . Αρχικά , ένας από τους κυριότερους κινδύνους που εγκυμονεί το σπιράλ είναι η διάτρηση . Πρόκειται για ένα σοβαρό πρόβλημα που συμβαίνει πιο συχνά κατά τη τοποθέτηση του , καθώς μπορεί να μετακινηθεί έξω από την μήτρα , με αποτέλεσμα να γίνει μια επέμβαση για να αφαιρεθεί . Άλλος ένας εξίσου σημαντικός κίνδυνος του σπιράλ είναι η λοίμωξη . Αυτό δεν είναι άμεσα υπεύθυνο για τις λοιμώξεις αλλά φαίνεται ότι ευνοεί τις σαλπιγγίτιδες και ιδίως σε γυναίκες που εμφανίζουν κι άλλους παράγοντες για τέτοιους κινδύνους . Τέλος , ένας όχι τόσο σημαντικός κίνδυνος που εγκυμονεί αυτή η μέθοδος αντισύλληψης είναι η εξωμήτρια κύηση , καθώς το σπιράλ δεν εξασφαλίζει απόλυτη προστασία από την εμφύτευση του ωαρίου μέσα στη σάλπιγγα . Έτσι , οι γιατροί ερευνούν συστηματικά την περίπτωση αυτή αν παρατηρηθεί καθυστέρηση εμμήνων η οποία συνοδεύεται από πόνους και αιμορραγίες .



ΤΟ ΣΠΙΡΑΛ

**ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ**

Η ιστορία του διαφράγματος είναι διασκεδαστική και διδακτική γιατί συμβολίζει τις ψυχικές αντιλήψεις ολόκληρου πληθυσμού απέναντι στην αντισύλληψη. Επινοήθηκε στη Γερμανία το 1882 από τον Δρα Μενσιγκα και έγινε πολύ γρήγορα δημοφιλές. Ωστόσο ο ενθουσιασμός που ξεσηκώθηκε με την εμφάνιση του ΄΄χαπιου΄΄ και του σπιράλ έκανε τη μόδα του διαφράγματος ξεπερασμένη μέχρι το 1978-1980 όπου γνώρισε μια αναβίωση.

**Πως επιτυγχάνεται καλύτερη αποτελεσματικότητα**

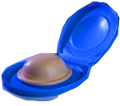
Το διάφραγμα θα πρέπει να χρησιμοποιείται πριν από κάθε σεξουαλική επαφή σε οποιαδήποτε φάση του έμμηνου κύκλου. Επίσης δεν πρέπει να τοποθετείται περισσότερο από 4 ώρες πριν από τη σεξουαλική επαφή. Τέλος, οι πλύσεις επιβάλλεται να γίνονται με φαρμακευτικό σαπούνι.

**Πλεονεκτήματα διαφράγματος**

Το διάφραγμα είναι τελείως ακίνδυνο. Όμως, μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Το αντισυλληπτικό αποτέλεσμα είναι ολοκληρωτικό και άμεσο. Ταιριάζει σε όλες τις γυναίκες και σε όλες τις ηλικίες. Επιπλέον αποτελεί μια προστασία κατά των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Υποχρεώνει σε μια καλύτερη κολπική υγιεινή. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Είναι μια αντισύλληψη με χαμηλό κόστος η οποία χρησιμοποιείται σε κατάσταση ανάγκης. Επιτρέπει στη γυναίκα που το χρησιμοποιεί να ελέγχει η ίδια την αντισύλληψη της.

**Μειονεκτήματα διαφράγματος**

Το διάφραγμα πρέπει να τοποθετείται σωστά σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια αλλιώς η αποτελεσματικότητα του θα περιοριστεί. Αρκετές φορές υπάρχει ο κίνδυνος μετατόπισης του κατά τη διάρκεια της επαφής. Τέλος μπορεί να προκαλέσει κάποιες ασήμαντες αλλεργικές αντιδράσεις η μολύνσεις του ουροποιητικού συστήματος.



**Η ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ**

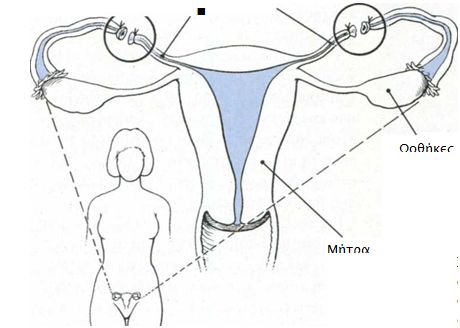
Είναι για τον άντρα το αντίστοιχο του δεσίματος των σαλπίγγων στη γυναίκα.Συνίσταται στο δέσιμο των πόρων παροχής, που είναι οι οδοί από όπου περνούν τα σπερματοζωάρια, συνδέοντας τους όρχεις, οι οποίοι τα παράγουν με τον προστάτη που εκκρίνει το υγρό μέσα στο οποίο αιωρούνται.

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ**

Πρόκειται για μια σύντομη επέμβαση, τελείως ακίνδυνη που δεν απαιτεί ούτε ολική αναισθησία, ούτε νοσηλεία στο νοσοκομείο, ούτε έχει καμιά επίπτωση στη σεξουαλική ζωή.Είναι αποτελεσματική και απαλλάσσει οριστικά από κάθε άγχος για αντισύλληψη.

**ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ**

Παρόλο που η επιταχυνόμενη στείρωση είναι οριστική, δεν είναι και άμεση.



**ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΑ**

**Τι είναι το σπερματοκτόνο?**

Είναι ένα χημικό παρασκεύασμα που καταστρέφει ή ακινητοποιεί με οριστικό τρόπο τα σπερματοζωάρια , το οποίο αλείφεται στο βάθος του κόλπου.

**ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΕΝΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΟ?**

Το σπερματοκτόνο πρέπει να χρησιμοποιείται πριν από κάθε σεξουαλική επαφή , σ’ οποιαδήποτε φάση του έμμηνου κύκλου κι αν βρισκόμαστε.Το τοποθετούμε στο βάθος του κόλπου , πάνω στον τράχηλο, κατά προτίμηση κατά μήκος του.

**ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΧΡΟΝΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΩΝ?**

Ταιριάζουν σ’ολες τις γυναίκες , ανεξάρτητα απ’την ηλικία τους.Δεν εμφανίζουν καμία αντένδειξη ,εκτός κι αν χρησιμοποιούνται παράλληλα κολπικά αντισηπτικά και αντιμυκητισιακά υπόθετα. Είναι τελείως ατοξικά. Οι αλλεργίες είναι σπάνιες κι αν είναι αρκετό , στην περίπτωση αυτή , ν’ αλλάξετε προϊόν . Επίσης δεν είναι επικίνδυνα για το έμβρυο ακόμη και στην περίπτωση που θα προέκυπτε κάποια εγκυμοσύνη. Δεν παρατηρείται αύξηση των ‘δυσμορφιών’ , ούτε χρωματοσωματικές ανωμαλίες στα παιδιά που γεννήθηκαν έτσι .

Δεν έχουν καμία επίπτωση πάνω στη λειτουργία των οργάνων αναπαραγωγής.

**ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΧΡΩΝΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΩΝ?**

1.Η μικρότερη αποτελεσματικότητά τους .

2.Η τιμή τους είναι αρκετά υψηλή .

3. Δημιουργούνται ερεθισμοί και ενοχλήσεις.



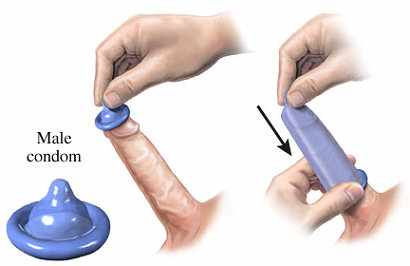
**ΑΝΤΡΕΣ**

**ΤΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ**

Το προφυλακτικό είναι ένα είδος λαστιχένιας θήκης μήκους 16 εκατοστών περίπου από πολύ λεπτό και ανθεκτικό υλικό (δεν σπάει ακόμα κι αν το γεμίσουμε με 32 λίτρα νερό), που χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια σε όλο τον κόσμο.

**ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ**

Το προφυλακτικό είναι πολύ αποτελεσματικό σαν αντισυλληπτικό.Ωστοσο, υπάρχει κίνδυνος να σχιστεί, να σημειωθεί διαρροή σπέρματος, ή να γλιστρήσει μέσα στον κόλπο.



**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Η αντισυλληπτική χρήση στις [αναπτυσσόμενες χώρες](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CF%80%CF%84%CF%85%CF%83%CF%83%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CF%82_%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%B5%CF%82) υπολογίζεται ότι έχει μειώσει τον αριθμό των [μαιευτικών θανάτων](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B1%CE%B9%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%B8%CE%AC%CE%BD%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82&action=edit&redlink=1) κατά 40% (το 2008 προλήφθηκαν περίπου 270.000 θάνατοι) και θα μπορούσε να αποτραπεί το 70% των θανάτων εάν είχαν ικανοποιηθεί όλες οι απαιτήσεις. Αυτά τα οφέλη προκύπτουν μειώνοντας τον αριθμό περιπτώσεων μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, που έχουν ως αποτέλεσμα μη ασφαλείς εκτρώσεις, και αποτρέποντας εγκυμοσύνες σε γυναίκες υψηλού κινδύνου.

Ο έλεγχος των γεννήσεων βελτιώνει επίσης και την επιβίωση των παιδιών στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Σ' αυτούς τους πληθυσμούς τα αποτελέσματα είναι χειρότερα όταν η μητέρα μένει έγκυος μέσα σε δεκαοχτώ μήνες από τον προηγούμενο τοκετό. Ωστόσο, η καθυστέρηση μιας άλλης εγκυμοσύνης μετά από μία [αποβολή](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AE&action=edit&redlink=1) δεν φαίνεται να μεταβάλλει τον κίνδυνο και οι γυναίκες καλό είναι να επιδιώξουν εγκυμοσύνη σ' αυτή την περίπτωση όποτε είναι έτοιμες.

Η [εφηβική εγκυμοσύνη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CF%86%CE%B7%CE%B2%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7&action=edit&redlink=1), ιδιαίτερα μεταξύ των νεότερων εφήβων, κινδυνεύουν περισσότερο από αρνητικά αποτελέσματα συμπεριλαμβανομένης της [πρόωρης γέννας](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CF%8C%CF%89%CF%81%CE%B7_%CE%B3%CE%AD%CE%BD%CE%BD%CE%B1&action=edit&redlink=1), του [χαμηλού βάρους γέννησης](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A7%CE%B1%CE%BC%CE%B7%CE%BB%CF%8C_%CE%B2%CE%AC%CF%81%CE%BF%CF%82_%CE%B3%CE%AD%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82&action=edit&redlink=1), και της [βρεφικής θνησιμότητας](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CF%81%CE%B5%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B8%CE%BD%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%BC%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1).Στις Ηνωμένες Πολιτείες το 82% των περιπτώσεων εγκυμοσύνης σε γυναίκες μεταξύ 15 και 19 είναι μη προγραμματισμένες. Η εκτενής [σεξουαλική εκπαίδευση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) και πρόσβαση στην αντισύλληψη είναι αποτελεσματικές στη μείωση των ποσοστών εγκυμοσύνης σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Συνοψίζοντας , λοιπόν ,υπάρχουν πολλοί μέθοδοι αντισύλληψης. Το κάθε ζευγάρι διαλέγει τη μέθοδο που θα χρησιμοποιήσει ανάλογα με τις δυνατότητες και τις επιθυμίες του. Απαραίτητη είναι και η συνεργασία με τη γιατρό για την ανεύρεση της πιο κατάλληλης και πρακτικής μεθόδου.

Έκτρωση

Η έκτρωση είναι η διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομητρίου κυήσεως ενός ή περισσοτέρων εμβρύων, που διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κυήσεως (< 24 εβδ.) και οδηγεί σε αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα, με συνέπεια τον θάνατο του κυήματος. Η άμβλωση προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους. Το διεθνές όριο των 24 εβδομάδων καθορίστηκε με βάση την ελάχιστη ηλικία κυήσεως, που επιτρέπει σε ένα έμβρυο που θα γεννηθεί να είναι βιώσιμο (Σημειώνεται ότι η διάπλαση της καρδιάς ολοκληρώνεται την 23η εβδομάδα).Η διακοπή της εγκυμοσύνης (έκτρωση) ως μέσο ελέγχου των γεννήσεων επιτρέπεται από το νόμο σε εγκυμοσύνες ηλικίας μέχρι 10 εβδομάδων. Η επέμβαση διακοπής της εγκυμοσύνης, έκτρωση είναι ίσως η πιο απαράδεκτη μέθοδος ελέγχου των γεννήσεων και οικογενειακού προγραμματισμού ενός ζεύγους, τόσο για ηθικούς λόγους όσο και για ιατρικούς λόγους που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια και την υγεία της γυναίκας. Σε κυήσεις στα αρχικά στάδια ,μέχρι 10 εβδομάδες, η συνηθέστερη επέμβαση είναι η τεχνητή απόξεση του ενδομητρίου και η έξοδος του κυήματος μετά από διαστολή του τραχήλου. Μετά τις 10 εβδομάδες η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται για ιατρικούς λόγους που έχουν να κάνουν με το έμβρυο και προτιμάται η μέθοδος της πρόκλησης τοκετού με προσταγλανδίνες και οξυτοκίνη. Έχουν εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι άμβλωσης στην πορεία της Ιστορίας.

Οι ηθικές και νομικές πτυχές της άμβλωσης αποτελούν αντικείμενο έντονης συζήτησης σε πολλά μέρη του κόσμου. Το κύριο ζήτημα είναι κατά πόσο το έμβρυο μπορεί να χαρακτηριστεί ως άνθρωπος και ως εκ τούτου η έκτρωση ως ανθρωποκτονία. Ταυτόχρονα τίθεται και το ζήτημα της αυτοδιάθεσης της εγκύου, το δικαίωμά της να διαθέτει το σώμα της όπως αυτή νομίζει.

Νεώτερες έρευνες έχουν δείξει ότι ο αριθμός των εκτρώσεων δεν επηρεάζεται από την νομική αναγνώριση ή μη του δικαιώματος της έκτρωσης.



Μέθοδοι έκτρωσης.

**Απόξεση με αναρρόφηση** **(εβδ. 6 έως 16):** Ένας σωλήνας μεγάλης αναρροφητικής ικανότητας εισάγεται μέσω του τραχήλου στη μήτρα. Το αγέννητο παιδί σχίζεται σε κομμάτια από την ισχύ της αναρρόφησης. Τα μέρη του κομματιασμένου εμβρύου και ο πλακούντας αναρροφώνται σε ένα δοχείο. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.

**Mifepristone** **(εβδ. 5 έως 7)**:Η χημική ουσία αυτή, γνωστή και ως RU-486, προκαλεί τον θάνατο του εμβρύου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του πλακούντος και προκαλώντας τη λιμοκτονία του εμβρύου. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται το φάρμακο Prostaglandin για την αποβολή του εμβρύου. Αυτή η μέθοδος πραγματοποιείται εντός αρκετών ημερών. Στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται στη γυναίκα έντονη αιμορραγία τουλάχιστον για εννέα ημέρες, αλλά μερικές γυναίκες αιμορραγούν περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες. Οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες δεν είναι ακόμα γνωστές.

**Methotrexate (εβδ. 5 έως 9)**: Αν και δεν είναι εγκεκριμένο από την FDA γι' αυτή τη χρήση, μια ένεση με methotrexate θανατώνει το αγέννητο παιδί παρεμβαίνοντας στη διαδικασία ανάπτυξης (διαίρεση των κυττάρων). Μερικές ημέρες μετά, η γυναίκα λαμβάνει υπόθετα με το φάρμακο Prostaglandin (misoprostol) για να αποβάλει το έμβρυο. Η έκτρωση γίνεται στο σπίτι. Απαιτούνται τρεις επισκέψεις σε γιατρό για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

**Λεβο-νοργεστρλη (πρώτες 48 ώρες):** Το ‘χάπι της επόμενης ημέρας’, με την εμπορική ονομασία Norlevό, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση τη λεβο-νοργεστρέλη που είναι ορμόνη η λήψη της οποίας καθιστά μή πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Και έτσι αποφεύγεται η σύλληψη, υπό την προϋπόθεση να ληφθεί μέσα σε χρονικό διάστημα 48 ωρών από την πιθανή σύλληψη.

Μέθοδοι έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο της κυήσεως.

**Εμβρυοτομή**: (εβδ. 13 έως 20) Ο τράχηλος διαστέλλεται. Με τη χρήση κατάλληλης λαβίδας, ο "γιατρός" που εκτελεί την έκτρωση κομματιάζει το παιδί και το σύρει έξω, μέλος προς μέλος. Το παιδί επανασυναρμολογείται για να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν παραμείνει στη μήτρα κομμάτια του εμβρύου.

**Prostaglandin**: (εβδ. 16 έως 38) Το χημικό αυτό, που καλείται επίσης misoprostol, προκαλεί πρώιμους πόνους και τοκετό, και διατίθεται υπό μορφή υποθέτων ή ενέσεων. Η γεννήσεις ζωντανών βρεφών είναι συνήθεις.

**Ένεση με Digoxin**: (εβδ. 20 έως 32) Το θανατηφόρο αυτό χημικό εγχέεται με ένεση κατ' ευθείαν στην καρδιά του βρέφους. Ακολουθεί πρόκληση τοκετού με το prostaglandin.

**Έκτρωση με άλας**: (εβδ. 16 έως 32+) Μια μακριά βελόνα εισάγεται στην κοιλιά της γυναίκας και εγχέεται ένα διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το άλας δηλητηριάζει το παιδί, καίγοντας τους πνεύμονες και το δέρμα του. Εντός 24 ωρών γεννάται ένα νεκρό βρέφος. Η μέθοδος αυτή δεν χρησιμοποιείται πολύ συχνά για έκτρωση λόγω των σοβαρών κινδύνων υγείας που υφίστανται για τη γυναίκα.

**Υστεροτομή**: (εβδ. 24 έως 38) Όπως συμβαίνει με την καισαρική τομή, γίνεται μια τομή στην κοιλιά της γυναίκας. Το βρέφος στη συνέχεια αφήνεται να πεθάνει από παραμέληση. Αυτή η επέμβαση έχει τους ίδιους κινδύνους για την υγεία όπως και η καισαρική τομή.

**D&X**:(εβδ. 20 έως 32+) Είναι επίσης γνωστή ως "έκτρωση μερικής γέννησης" ("partial-birth abortion"). Πρόκειται για μια επικίνδυνη μέθοδο έκτρωσης που χρησιμοποιείται στα τελευταία στάδια της έκτρωσης και έχει χαρακτηριστεί ως "κακή ιατρική" από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (American Medical Association). Η επέμβαση συνίσταται στο τράβηγμα του βρέφους ώστε να εξέλθουν πρώτα τα πόδια στο κανάλι εξόδου του παιδιού, ενώ το κεφάλι παραμένει στη μήτρα. Αυτός που εκτελεί την έκτρωση ανοίγει μια οπή στο πίσω μέρος του κρανίου για να αφαιρέσει τον εγκέφαλο με ένα καθετήρα αναρρόφησης. Το κεφάλι συρρικνώνεται και έτσι καθίσταται δυνατή η έξοδος ολόκληρου του παιδιού.



# Μέθοδοι έκτρωσης στα παλαιότερα χρόνια

Τα παλιότερα χρόνια στην Ελλάδα και κυρίως στις επαρχιακές περιοχές οι γυναίκες που ήθελαν να κάνουν έκτρωση απευθύνονταν σε πρακτικές μαίες. Οι πρακτικές μαίες (μαμές) ήταν οι γυναίκες που αναλάμβαναν να ξεγεννήσουν τις εγκύους. Μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα, οι μαμές εκπαιδεύονταν συνήθως από κάποια ηλικιωμένη (συχνά συγγενή) προκάτοχο στο επάγγελμα, που αναλάμβανε να μυήσει τις διαδόχους της. Οι πρακτικές και τα «μυστικά» των συγκεκριμένων γυναικών δεν έχουν διασωθεί.

Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση αντιμετωπίζουν σοβαρούς κινδύνους:

* Διάτρηση της μήτρας
* Ρήξη τραχήλου
* Εμφάνιση προδρομικού πλακούντα
* Μελλοντική εξωμήτρια κύηση
* Ενδομητρίτιδα
* Ενδοτραχηλίτιδα
* Πυελική φλεγμονή
* Πυελική φλεγμονή
* Δευτεροπαθή αμηνόρροια ή στείρωση
* Ενδομήτριες συμφύσεις
* Ανεπάρκεια εσωτερικού τραχηλικού στομίου
* Αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα
* Καθ’ έξιν αποβολές
* Πρώιμους τοκετούς

Μελέτες έδειξαν ότι ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού διπλασιάζεται για τις γυναίκες που κάνουν έκτρωση στην πρώτη εγκυμοσύνη και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις. Ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού, αν και έχει τεκμηριωθεί καλά, δεν αποκαλύπτεται συνήθως στις γυναίκες που επιζητούν την έκτρωση.

Η έκτρωση ενέχει πολλούς κινδύνους για την σωματική υγεία, που γίνονται πιο σύνθετοι για περισσότερες από μία εκτρώσεις και για εκτρώσεις που γίνονται στα τελευταία στάδια της κύησης. Πολλές γυναίκες μπορεί να υποστούν βλάβες στο αναπαραγωγικό τους σύστημα χωρίς να το διαπιστώσουν και μόνο μετά από χρόνια να ανακαλύψουν ότι είναι στείρες ή κάτι ακόμα χειρότερο. Η έκτρωση μπορεί να κάνει τις επόμενες κυήσεις περισσότερο επικίνδυνες, συντελώντας έτσι στην αύξηση της θνησιμότητας των μητέρων κατά τις επιθυμητές κυήσεις.  Κάθε γυναίκα που σκέπτεται την έκτρωση θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν την πιθανότητα να υποστεί βλάβες στην υγεία της.

Κύριες επιπτώσεις της έκτρωσης στη σωματική υγεία

**Θάνατος**  
   
Οι κύριες αιτίες των θανάτων που οφείλονται στην έκτρωση είναι η αιμορραγία, η μόλυνση, η εμβολή, η αναισθησία και οι μη διαγνωσθείσες εξωμήτριες κυήσεις. Η νόμιμη έκτρωση αναφέρεται ως η πέμπτη σε έκταση αιτία θανάτου για τις μητέρες στις ΗΠΑ, παρ' όλο που είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι θάνατοι εξαιτίας των εκτρώσεων αναφέρονται ως θάνατοι που οφείλονται δήθεν σε άλλα αίτια.

**Καρκίνος του μαστού**  
   
Για τις γυναίκες που κάνουν έκτρωση στην πρώτη εγκυμοσύνη τους, ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται μετά από έκτρωση εντός του πρώτου τριμήνου και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος για γυναίκες που δεν έχουν παιδιά.

**Καρκίνος του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος**  
   
Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μία έκτρωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας 2,3 φορές μεγαλύτερο απ' ότι οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει έκτρωση, και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες εκτρώσεις αντιμετωπίζουν κίνδυνο 4,92 φορές μεγαλύτερο. Παρόμοια αυξημένοι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου στις ωοθήκες και στο ήπαρ έχουν επίσης συσχετιστεί με την μία και τις περισσότερες της μίας εκτρώσεις. Αυτοί οι αυξημένοι αριθμοί κρουσμάτων καρκίνου στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση προφανώς σχετίζονται με την ανώμαλη διακοπή των ορμονικών αλλαγών που συνοδεύουν την κύηση και τις ζημίες που προκαλούνται στον τράχηλο και δεν θεραπεύονται.

**Διάτρηση της μήτρας**  
   
Ένα ποσοστό 2 έως 3% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση μπορεί να έχει υποστεί διάτρηση μήτρας, ωστόσο οι περισσότερες βλάβες παραμένουν απαρατήρητες (χωρίς διάγνωση) και δεν τυγχάνουν θεραπείας εκτός αν πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση. Ο κίνδυνος διάτρησης της μήτρας αυξάνεται για τις γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει και για εκείνες που υποβάλλονται σε γενική αναισθησία την ώρα της έκτρωσης. Η διάτρηση μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στις επόμενες κυήσεις και να εξελιχθεί σε προβλήματα που απαιτούν αφαίρεση μήτρας, κάτι που μπορεί με τη σειρά του να προκαλέσει μια σειρά άλλων βλαβών και επιπλοκών, μία από τις οποίες είναι η οστεοπόρωση.

**Ρήξη του τραχήλου**  
   
Σημαντικές ρήξεις του τραχήλου που απαιτούν ράμματα συμβαίνουν σε τουλάχιστον 1% των εκτρώσεων που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου. Μικρότερες ρήξεις, ή μικροκατάγματα, που κανονικά δεν τυγχάνουν θεραπείας, μπορούν επίσης μακροπρόθεσμα να οδηγήσουν σε αναπαραγωγικές βλάβες. Η λανθάνουσα βλάβη του τραχήλου μετά από μια έκτρωση μπορεί να προκαλέσει μεταγενέστερα ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου, πρώιμο τοκετό και επιπλοκές στη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού. Ο κίνδυνος βλάβης του τραχήλου είναι μεγαλύτερος στις νέες κάτω των 20 ετών, στις εκτρώσεις του δευτέρου τριμήνου και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτοί που εκτελούν τις εκτρώσεις δεν χρησιμοποιούν λαμινάρια για τη διαστολή της μήτρας.

**Προδρομικός πλακούς**  
   
Η έκτρωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντος στις επόμενες κυήσεις από 7 έως 15 φορές. Ο προδρομικός πλακούς είναι μια κατάσταση απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για την κύηση που επιθυμεί. Η ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα λόγω διάτρησης της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου, περιγεννητικού θανάτου, και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό.

**Προβληματικά παιδιά στις επόμενες κυήσεις**  
   
Η έκτρωση σχετίζεται με βλάβη στον τράχηλο και τη μήτρα που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρώιμου τοκετού, εμφάνισης επιπλοκών κατά τον τοκετό και ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα στις επόμενες κυήσεις. Αυτά τα είδη αναπαραγωγικών επιπλοκών είναι οι κύριες αιτίες γεννήσεων παιδιών με προβλήματα.

**Εξωμήτριος κύηση**  
   
Η έκτρωση σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυξημένο κίνδυνο μελλοντικών εξωμητρίων κυήσεων. Αυτές, με τη σειρά τους, είναι απειλητικές για τη ζωή και μπορούν να προκαλέσουν μειωμένη γονιμότητα.

**Πυελική φλεγμονή**  
   
Πυελική φλεγμονή είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εξωμητρίου κυήσεως και μειωμένη γονιμότητα. Από τις ασθενείς που πάσχουν από μόλυνση από χλαμύδια κατά τον χρόνο της έκτρωσης, το 23% θα εκδηλώσει πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων. Μελέτες έχουν δείξει ότι από 20 έως 27% των ασθενών που επιδιώκουν την έκτρωση πάσχουν από μόλυνση από χλαμύδια. Περίπου το 5% των ασθενών που δεν έχουν μολυνθεί από χλαμύδια εκδηλώνουν πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων μετά από μια έκτρωση πρώτου τριμήνου. Είναι συνεπώς λογικό να αναμένεται από τους γιατρούς που εκτελούν εκτρώσεις να ερευνούν και να θεραπεύουν τέτοιες μολύνσεις πριν από μια στείρωση

**Ενδομητρίτις**  
   
Η ενδομητρίτις είναι κίνδυνος για όλες τις γυναίκες μετά από έκτρωση, ιδιαίτερα όμως για τις νέες κάτω των 20 ετών, οι οποίες έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μια έκτρωση, απ' ότι οι γυναίκες 20-29 ετών.  
  
**Άμεσες επιπλοκές**  
   
Περίπου το 10% των γυναικών που επιλέγουν την έκτρωση θα υποφέρει από άμεσες επιπλοκές, από τις οποίες το ένα πέμπτο περίπου (2%) θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή. Οι εννέα περισσότερο συνήθεις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια μιας έκτρωσης είναι οι εξής: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή, ρήξη ή διάτρηση της μήτρας, επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμοί, διαταραχές πήξεως, βλάβες στον τράχηλο, και σοκ ενδοτοξίνης. Οι πιο συνήθεις "δευτερεύουσες" επιπλοκές είναι οι εξής: μόλυνση, αιμορραγία, πυρετός, εγκαύματα δευτέρου βαθμού, χρόνιος κοιλιακός πόνος, έμετος, γαστρεντερικές διαταραχές, και ευαισθητοποίηση Rhesus.  
  
  
**Αυξημένοι κίνδυνοι για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε περισσότερες από μια εκτρώσεις**  
   
Γενικά, οι περισσότερες από τις μελέτες που αναφέρονται παραπάνω επισημαίνουν τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για γυναίκες που υποβάλλονται σε μία μόνο έκτρωση. Οι ίδιες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε περισσότερες εκτρώσεις αντιμετωπίζουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν τις επιπλοκές αυτές. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα καθώς το 45% του συνόλου των εκτρώσεων αφορά γυναίκες που είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν και άλλες εκτρώσεις.  
  
  
**Αυξημένοι κίνδυνοι για τις νέες γυναίκες**  
   
Οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, που αντιστοιχούν στο 30% του συνόλου των εκτρώσεων, υπόκεινται επίσης σε πολύ μεγαλύτερους κινδύνους εμφάνισης πολλών επιπλοκών από την έκτρωση. Αυτό ισχύει τόσο για τις άμεσες επιπλοκές όσο και για τις μακροπρόθεσμες αναπαραγωγικές βλάβες.  
  
  
**Αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση συμπεριφοράς επιβλαβούς για την υγεία**  
   
Η έκτρωση συνδέεται με αλλαγές στην συμπεριφορά, όπως σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, διαταραχές στη διατροφή, που συντελούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Για παράδειγμα, οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες και η έκτρωση σχετίζονται, η κάθε μία, με τα αυξημένα κρούσματα πυελικών φλεγμονών και με τις εξωμητρίους κυήσεις. Δεν είναι γνωστό ποια συνεισφέρει περισσότερο, αλλά η εύρεση συγκεκριμένων ποσοστών ενδέχεται να μην έχει ουσιαστική βάση εάν οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες είναι και αυτές μια αντίδραση σε ψυχικό τραύμα λόγω της έκτρωσης ή σε απώλεια της αυτοεκτίμησης.  
  
  
**Άλλες αναφερθείσες βλάβες**  
   
Περισσότερο του 58% του συνόλου των γυναικών αισθάνθηκε έντονο ή πολύ έντονο **πόνο κατά την άμβλωση**. Μεταξύ των γυναικών που δεν είχαν στο παρελθόν γεννήσει με συμπλήρωση του κύκλου της κυήσεως, το ποσοστό αυτό ήταν 61,4%.

# *Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας*

Η άμβλωση είναι μια επέμβαση που επηρεάζει γενικά τους εμπλεκόμενους σ’ αυτήν. Ασφαλώς το πρώτο πρόσωπο που επηρεάζεται ψυχολογικά είναι η μητέρα, μέσα στο σώμα της οποίας λαμβάνει χώρα η άμβλωση, και η οποία μπορεί να έχει και σωματικές επιπτώσεις που να επιτείνουν τα **ψυχολογικά της προβλήματα**.

Όμως δεν είναι η μητέρα το μόνο πρόσωπο που επηρεάζεται. Ο πατέρας επηρεάζεται εξίσου, αν φυσικά γνωρίζει το γεγονός. Οι γιατροί, που εκτελούν αυτές τις επεμβάσεις και είναι έτσι άμεσα εμπλεκόμενοι, εμφανίζουν κι αυτοί ποικίλα συνειδησιακά προβλήματα, όπως και οι γονείς της μητέρας ή του πατέρα του εμβρύου.

**Μια ηθελημένη έκτρωση μπορεί να είναι ψυχολογικά καταστρεπτική.**

Μελέτες αποκάλυψαν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία στις γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση, σε βαθμό που οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το «μετεκτρωτικό σύνδρομο»:

* 44% παρουσιάζουν νευρικές διαταραχές
* 36% διαταραχές ύπνου
* 30% - 50% προβλήματα στη σεξουαλική ζωή
* 25% Επισκέπτονται ψυχίατρο
* 60% αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας,
* 28% από αυτές επιχειρεί αυτοκτονία
* Προβλήματα σχετικά με παιδιά που γεννούν μελλοντικά: αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένηση των μητρικών δεσμών, αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης και κατάληξης τού ζευγαριού στο χωρισμό ή το διαζύγιο.

Κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις της έκτρωσης

**Ανάγκη ψυχικής θεραπείας**  
   
Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση μόλις πριν 8 εβδομάδες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 44% παραπονέθηκε για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές του ύπνου, το 31% ένοιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού. Μια μελέτη ανασκόπησης 5 ετών σε δύο Καναδικές περιφέρειες διαπίστωσε σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το 25% των γυναικών που είχαν κάνει έκτρωση επισκέπτεται ψυχίατρο σε σύγκριση με το 3% της ομάδας ελέγχου (γυναικών χωρίς έκτρωση). Οι γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση είναι πολύ πιθανότερο να χρειαστούν αργότερα εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική. Σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο υπόκεινται οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, οι χωρισμένες ή διαζευγμένες γυναίκες, και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε περισσότερες από μία εκτρώσεις. Επειδή πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή προκειμένου να την ξεπεράσουν, μπορεί να υπάρξει μια μεγάλη περίοδος άρνησης πριν η γυναίκα ζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Τα καταπνιγμένα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν ψυχοσωματικές ασθένειες και ψυχιατρικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς σε άλλους τομείς της ζωής. Σαν αποτέλεσμα, μερικοί ειδικοί αναφέρουν ότι η ψυχική διαταραχή που καταπνίγεται μετά από μια έκτρωση είναι η αιτία ασθενείας πολλών αρρώστων γυναικών, παρ' όλο που οι ασθενείς έφθασαν σε αυτούς αναζητώντας θεραπεία για φαινομενικά άσχετα προβλήματα.  
   
  
**Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD ή PAS)**  
   
Μια εκτενής μελέτη με τυχαία δείγματα διαπίστωσε ότι τουλάχιστον το 19% των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση υποφέρουν από διαγνώσιμη μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (post-traumatic stress disorder - PTSD). Περίπου οι μισές εμφάνιζαν πολλά, αλλά όχι όλα, από τα συμπτώματα της ψυχικής αυτής νόσου, ενώ 20 έως 40% εμφάνιζαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους και συμπεριφορά αποφυγής των εμπειριών της έκτρωσης. Επειδή αυτή είναι μια σημαντική νόσος που μπορεί να υπάρχει σε πολλές ασθενείς, και δεν είναι άμεσα αντιληπτή από ανθρώπους που δεν ανήκουν στον χώρο της ψυχιατρικής βοήθειας, η περίληψη που ακολουθεί είναι περισσότερο πλήρης από τις άλλες της παρούσας ενότητας. Η PTSD είναι μια ψυχολογική ανωμαλία που προξενείται από τραυματική εμπειρία η οποία επικρατεί όλων των αμυντικών μηχανισμών ενός προσώπου και οδηγεί σε έντονο φόβο, συναισθήματα αδιεξόδου, παγίδευσης ή απώλειας ελέγχου. Ο κίνδυνος που υπάρχει ώστε μια εμπειρία να είναι τραυματική αυξάνεται όταν το γεγονός που γίνεται αίτιο του τραύματος επάγει απειλές σωματικής βλάβης, σεξουαλικής βίας ή την μαρτυρία/συμμετοχή σε βίαιο θάνατο. Η PTSD εμφανίζεται όταν το τραυματικό συμβάν προκαλεί την υπερδιέγερση των αμυντικών μηχανισμών "φυγής ή πάλης". Αυτή η υπερδιέγερση κάνει αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς να αποδιοργανωθούν, να αποκοπούν από τις παρούσες συνθήκες και να αποκτήσουν μια δική τους υπόσταση με αποτέλεσμα μη φυσιολογική συμπεριφορά και σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας. Ως παράδειγμα αυτής της αποκοπής των νοητικών λειτουργιών, ορισμένα θύματα της PTSD μπορεί να αισθανθούν έντονα συναισθήματα αλλά χωρίς καθαρή ανάμνηση του γεγονότος, άλλα μπορεί να θυμούνται κάθε λεπτομέρεια χωρίς όμως έντονα συναισθήματα, άλλα μπορεί να αναβιώνουν τόσο το συμβάν όσο και τα συναισθήματα σε ξαφνικές (παρεισδυτικές) και πνικτικές εμπειρίες αναδρομής.  
   
Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται την έκτρωση ως τραυματικό γεγονός για πολλούς λόγους. Πολλές ωθούνται σε ανεπιθύμητη έκτρωση από συζύγους, φίλους, γονείς ή άλλους. Εάν η γυναίκα έχει πέσει πολλές φορές θύμα καταπιεστικής μεταχείρισης, μια τέτοια ανεπιθύμητη έκτρωση μπορεί να εκληφθεί ως ο ακρότατος βιασμός σε μια ζωή που χαρακτηρίζεται από την κακομεταχείριση. Άλλες γυναίκες, ανεξάρτητα από το πόσο πιεστικές είναι οι αιτίες για τις οποίες επιδιώκουν την έκτρωση, μπορεί πάντα να εκλάβουν την διακοπή της κυήσεώς τους ως τη βίαια θανάτωση του ίδιου τους του παιδιού. Ο φόβος, η αγωνία, ο πόνος και η ενοχή που σχετίζονται με την επέμβαση αναμιγνύονται σε αυτή την αντίληψη ενός αλλόκοτου και βίαιου θανάτου. Ακόμα, άλλες γυναίκες αναφέρουν ότι ο πόνος της έκτρωσης, που προκαλείται από έναν μασκοφόρο άγνωστο ο οποίος εισβάλλει στο σώμα τους, δημιουργεί αίσθηση ταυτόσημη με τον βιασμό. Πραγματικά, οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής επιθέσεως μπορεί να αισθανθούν μεγαλύτερη ταραχή κατά και μετά την έκτρωση, ακριβώς λόγω των ομοιοτήτων μεταξύ των δύο εμπειριών. Όταν το αίτιο του άγχους που οδηγεί στην PTSD είναι η έκτρωση, συνήθως αναφέρεται από τους ειδικούς ως Μετεκτρωτικό Σύνδρομο (Post-Abortion Syndrome - PAS).

Τα κύρια συμπτώματα της PTSD ταξινομούνται γενικά σε τρεις κατηγορίες:   
   
Υπερδιέγερση, παρείσδυση και συστολή.  
   
**Υπερδιέγερση** είναι ένα χαρακτηριστικό χρονίως και ανωμάλως διεγερμένων αμυντικών μηχανισμών "φυγής ή πάλης". Το πρόσωπο μοιάζει να βρίσκεται σε διαρκή συναγερμό για την απειλή κινδύνου. Συμπτώματα υπερδιέγερσης είναι τα εξής: απαντήσεις υπερβολικής έκπληξης, επιθέσεις αγωνίας, οξυθυμία, εκρήξεις θυμού ή οργής, επιθετική συμπεριφορά, αδυναμία συγκέντρωσης, υπερεγρήγορση, δυσκολία στον ύπνο, αντιδράσεις που αναφέρονται στη φυσιολογία του σώματος όταν υπάρξει έκθεση σε καταστάσεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά της τραυματικής εμπειρίας (για παράδειγμα, ταχυπαλμία, εφίδρωση κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης πυέλου ή με το άκουσμα του ήχου μιας αντλίας κενού).  
   
**Παρείσδυση** είναι η εμπειρία του τραυματικού συμβάντος σε ανεπιθύμητο και απροσδόκητο χρόνο. Συμπτώματα παρείσδυσης στις περιπτώσεις του PAS είναι τα εξής: ανακάμπτουσες και ξαφνικές σκέψεις για μια έκτρωση ή ένα εκτρωμένο παιδί, αναδρομές, στις οποίες η γυναίκα στιγμιαία αναβιώνει μια πλευρά της εμπειρίας της έκτρωσης, εφιάλτες σχετικά με την έκτρωση ή το παιδί, επετειακές αντιδράσεις έντονης λύπης ή κατάθλιψης την ημερομηνία κατά την οποία θα έπρεπε να γεννηθεί το παιδί ή τις επετείους της έκτρωσης.  
   
**Συστολή** είναι το μούδιασμα των συναισθηματικών δυνάμεων, ή η ανάπτυξη τρόπων συμπεριφοράς τέτοιων, ώστε να αποφεύγονται ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα. Είναι συμπεριφορά διαφυγής -- προσπάθεια άρνησης και αποφυγής αρνητικών συναισθημάτων, ή ανθρώπων, τόπων, πραγμάτων που επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα. Στις περιπτώσεις μετεκτρωτικού τραύματος, η συστολή μπορεί να εκφράζεται ως: αδυναμία ανάμνησης της εμπειρίας της έκτρωσης ή σημαντικών μερών της, προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων ή καταστάσεων που μπορούν να δημιουργήσουν αναμνήσεις της έκτρωσης, απομάκρυνση από τις σχέσεις, ιδιαίτερα αποξένωση απ' όσους συνδέονται με την απόφαση για την έκτρωση, αποφυγή των παιδιών, προσπάθεια αποφυγής ή άρνησης σκέψεων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με την έκτρωση, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων αγάπης ή στοργής, αίσθηση μικρής μελλοντικής προοπτικής (για παράδειγμα, η γυναίκα δεν περιμένει καριέρα, γάμο, παιδιά ή μακροζωία), μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες οι οποίες ήταν παλαιότερα αγαπητές, χρήση ναρκωτικών ή οινοπνεύματος, σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και άλλες τάσεις αυτοκαταστροφής.   
   
Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η μελέτη του Barnard διαπίστωσε την ύπαρξη PTSD σε ποσοστό 19% μεταξύ των γυναικών που είχαν δεχθεί έκτρωση τρία έως πέντε έτη παλαιότερα. Όμως στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι πιθανώς υψηλότερο. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση, η μελέτη του Barnard σφάλλει κατά ένα ποσοστό 50%. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι οι γυναίκες που έχουν λιγότερες πιθανότητες να συνεργαστούν στην έρευνα που αναφέρεται στις επιπτώσεις της έκτρωσης είναι εκείνες στις οποίες η έκτρωση προξένησε την μεγαλύτερη ψυχική διαταραχή. Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει το συμπέρασμα αυτό, υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες που αρνούνται να δεχθούν παρακολούθηση μετά την έκτρωση ταιριάζουν περισσότερο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών που υποφέρουν από περισσότερες διαταραχές μετά την έκτρωση. Το υπερβολικά υψηλό ποσοστό άρνησης συμμετοχής σε μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση μαρτυρεί συμπεριφορά συστολής ή διαφυγής (θέληση αποφυγής σκέψεων που αναφέρονται στην έκτρωση), κάτι που αποτελεί κύριο σύμπτωμα του PTSD.  
   
Για πολλές γυναίκες, η εμφάνιση ή ο ακριβής προσδιορισμός των συμπτωμάτων του PTSD μπορεί να καθυστερήσει πολλά χρόνια.Μέχρις ότου μια ασθενής που πάσχει από PTSD τύχει παρακολούθησης και επιτύχει ικανοποιητική αποκατάσταση, το PTSD μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική ανικανότητα που μπορεί να εμποδίσει μια ασθενή που πάσχει μετά την έκτρωση να αναλάβει εντός της κανονικής περιόδου που προβλέπεται από τον νόμο (στις ΗΠΑ). Αυτή η ανικανότητα, συνεπώς, δικαιολογεί να προβλέπεται μακρότερη περίοδος αποκατάστασης από τον νόμο.  
  
**Προβλήματα στη σεξουαλική ζωή**  
 30 έως 50% των γυναικών που έχουν υποστεί έκτρωση αναφέρουν προβλήματα στη σεξουαλική ζωή, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, τα οποία αρχίζουν αμέσως μετά την έκτρωση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ένα ή περισσότερα από τα εξής: έλλειψη της αίσθησης απόλαυσης κατά την σεξουαλική επαφή, αυξημένος πόνος, αποστροφή προς το σεξ και/ή τους άνδρες γενικότερα, ή αλλαγή πολλών συντρόφων.  
  
  
**Ιδεασμός αυτοκτονίας και απόπειρες αυτοκτονίας**  
 Περίπου το 60% των γυναικών που αισθάνονται επιπτώσεις από την έκτρωση που έκαναν αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, ενώ το 28% των γυναικών αυτών επιχειρούν και την ίδια την αυτοκτονία, από τις οποίες οι μισές την επιχειρούν περισσότερες από μία φορές. Οι προσπάθειες αυτοκτονίας φαίνεται να επικρατούν περισσότερο στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών. 

**Αύξηση του καπνίσματος με αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία**  
 Το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με αύξηση του καπνίσματος. Οι γυναίκες που κάνουν έκτρωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν μανιώδεις καπνίστριες και υπόκεινται στους αντίστοιχους κινδύνους για την υγεία. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν το κάπνισμα στη διάρκεια των επόμενων επιθυμητών κυήσεων, οπότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου των νεογνών ή συγγενών ανωμαλιών.  
  
**Χρήση οινοπνεύματος**  
 Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με διπλάσιο κίνδυνο χρήσης οινοπνεύματος από τις γυναίκες. Σε περίπτωση που η έκτρωση οδηγήσει στη χρήση οινοπνευματωδών, τότε μπορεί να εκδηλωθεί βίαιη συμπεριφορά ή να προκύψουν διαζύγιο ή χωρισμός, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και απόλυση από την εργασία.  
  
**Χρήση ναρκωτικών**  
 Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με τη μελλοντική χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον του ψυχοκοινωνικού κόστους που συνεπάγεται η χρήση ναρκωτικών, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από HIV/AIDS, εμφάνισης συγγενών δυσπλασιών και προβληματικής συμπεριφοράς.  
   
**Διαταραχές στη διατροφή**  
 Για ορισμένες τουλάχιστον γυναίκες, το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με διαταραχές στη διατροφή, όπως είναι η κραιπάλη, η βουλιμία και η νευρική ανορεξία.  
  
**Παραμέληση ή κακοποίηση παιδιών**  
 Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με αυξημένη κατάθλιψη, βίαιη συμπεριφορά, χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών, υποκατάστατες κυήσεις και μείωση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννώνται μελλοντικά. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνονται να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες κλινικές εκτιμήσεις που συνδέουν το μετεκτρωτικό τραύμα με την μελλοντική κακοποίηση παιδιών.

**Διαζύγιο και χρόνια προβλήματα στις σχέσεις**  
 Για τα περισσότερα ζευγάρια, μια έκτρωση προκαλεί απρόβλεπτα προβλήματα στη σχέση τους. Τα ζευγάρια μετά από μια έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στον χωρισμό ή το διαζύγιο. Πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση αποκτούν δυσκολία στην ανάπτυξη μακρών δεσμών με ένα άνδρα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αντιδράσεις που σχετίζονται με την έκτρωση, όπως είναι η μικρότερη αυτοεκτίμηση, η αυξημένη έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άνδρες, προβλήματα στη σεξουαλική συμπεριφορά, αυξημένη κατάθλιψη, αγωνία και άστατος θυμός. Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει περισσότερες από μία εκτρώσεις (και αποτελούν περίπου το 45% του συνόλου των εκτρώσεων) έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν βοήθεια από την πολιτεία, και ένας λόγος είναι ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να μείνουν με παιδί και χωρίς σύζυγο.  
  
**Πολλαπλές εκτρώσεις** Οι γυναίκες που έχουν κάνει μία έκτρωση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προβούν σε νέες εκτρώσεις στο μέλλον. Συγκεκριμένα, έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν μια τρέχουσα κύηση από εκείνες που δεν έχουν ιστορικό έκτρωσης.  
   
Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος σχετίζεται με την παλαιότερη έκτρωση λόγω μειωμένης αυτοεκτίμησης, συνειδητής ή υποσυνείδητης επιθυμίας υποκατάστατης κυήσεως και αυξημένης σεξουαλικής δραστηριότητας μετά την έκτρωση. Οι επόμενες εκτρώσεις μπορούν να γίνουν λόγω αλληλοσυγκρουόμενων επιθυμιών κύησης /απόκτησης παιδιού και πιέσεων για έκτρωση, όπως είναι η εγκατάλειψη από τον νέο άνδρα. Αναφέρεται επίσης η χρήση των πολλαπλών εκτρώσεων ως μέθοδος αυτοτιμωρίας.  
   
Το 45% περίπου του συνόλου των εκτρώσεων αφορά γυναίκες που έχουν ήδη κάνει έκτρωση. Ο κίνδυνος κατάληξης σε κύκλο πολλαπλών εκτρώσεων θα πρέπει να αναφέρεται σε μια γυναίκα που σκέπτεται να κάνει την πρώτη έκτρωση. Επιπλέον, επειδή οι γυναίκες που έχουν κάνει περισσότερες από μία εκτρώσεις υπόκεινται σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, αυτοί οι αυξημένοι κίνδυνοι πρέπει να συζητηθούν προσεκτικά με τις γυναίκες που επιζητούν την έκτρωση.



Άμβλωση: νομική προσέγγιση

Οι ηθικές και νομικές πτυχές της άμβλωσης αποτελούν αντικείμενο έντονης συζήτησης σε πολλά μέρη του κόσμου. Το κύριο ζήτημα είναι κατά πόσο το έμβρυο μπορεί να χαρακτηριστεί ως άνθρωπος και ως εκ τούτου η έκτρωση ως ανθρωποκτονία. Ταυτόχρονα τίθεται και το ζήτημα της αυτοδιάθεσης της εγκύου, το δικαίωμά της να διαθέτει το σώμα της όπως αυτή νομίζει.

## Το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Αναφορικά με το νομικό πλαίσιο της άμβλωσης στην Ελλάδα, πρέπει να επισημανθεί ότι ρυθμίζεται από το άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα, με βάση το οποίο συνιστά καταρχήν ποινικό αδίκημα. Ωστόσο, επιτρέπεται την έκτρωση (τεχνητή διακοπή της κύησης) μόνο με τη συναίνεση της εγκύου και μόνο από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:  
Εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση.  
Εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού  
Εντός των πρώτων 19 εβδομάδων, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί.   
Χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό (στην περίπτωση αυτή ο όρος "έκτρωση" χρησιμοποιείται σε διακοπή που επισυμβαίνει πριν την 24η εβδομάδα). Επίσης σε αυτήν την κατηγορία εμπίπτει και η περίπτωση έκτρωσης εμβρύου με αποδεδειγμένα σοβαρές δυσλειτουργίες.

## Το νομικό πλαίσιο στην Κύπρο

Στην Κύπρο το θέμα των εκτρώσεων έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος. Οι εκτρώσεις επιτρέπονται από τον νόμο κατόπιν συγκατάθεσης και καταβολής πιστοποιητικών δύο ιατρών και υπό τις εξής προϋποθέσεις:   
Σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας  
Σοβαρός κίνδυνος για διατάραξη της φυσικής και πνευματικής υγείας της μητέρας  
Ιατρική διάγνωση ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα πάσχει από σοβαρή αναπηρία ή από ανίατη ασθένεια  
Το κυοφορούμενο παιδί να είναι προϊόν βιασμού ή αιμομιξίας  
Η Εκκλησία της Κύπρου εγκρίνει την έκτρωση εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας. Επίσης κατά την περίοδο αμέσως μετά την Τουρκική εισβολή του 1974 συγκατατέθηκε να υποβληθούν σε έκτρωση οι Ελληνίδες Κύπριες που είχαν πέσει θύμα βιασμών.

Το νομικό πλαίσιο στις Η.Π.Α.  
Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το θέμα της έκτρωσης αποτελεί σημαντικότατο ζήτημα αντιπαράθεσης στην πολιτική και την κοινωνία. Μέχρι σήμερα ισχύει το δεδικασμένο της υπόθεσης Roe εναντίον Wade του 1973, στην οποία το Ανώτατο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο αποφάσισε ότι καμιά Πολιτεία δεν έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την άμβλωση. Όταν ο Μπάρακ Ομπάμα ανέλαβε Πρόεδρος κατήργησε το νομοθετικό πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο απαγορευόταν ρητά να ενισχύονται με διάφορα χρηματικά ποσά οι οργανώσεις για τη διευκόλυνση των αμβλώσεων στο εξωτερικό.  
Στις υπόλοιπες χώρες ανά τον κόσμο, οι κατά περίπτωση νομοθεσίες παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις που εκτείνονται από την ανεπιφύλακτη ποινικοποίηση της άμβλωσης μέχρι την υπό προϋποθέσεις μη αντίθεσης της πράξης με την ποινική νομοθεσία**.**

## Το νομικό πλαίσιο στην Ιταλία

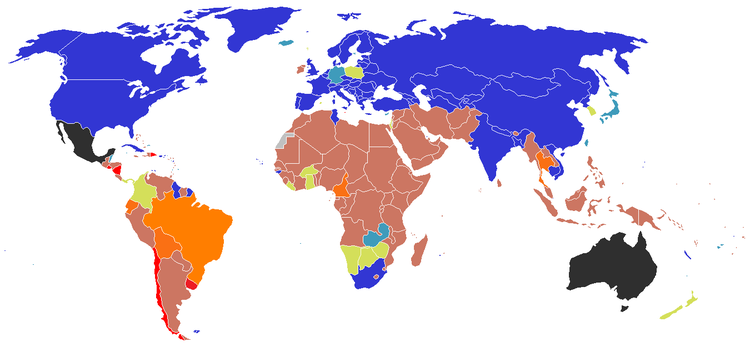
Στην Ιταλία, με βάση το νόμο 194 της 22/05/1978, γίνεται διάκριση ανάμεσα στη διακοπή της κύησης εντός των πρώτων 90 ημερών και της διακοπής μετά το πέρας της 91ης ημέρας. Κατα το πρώτο τρίμηνο της κύησης, το άρθρο 4 του νόμου ορίζει ότι σε περίπτωση που έχει γίνει διάγνωση κάποιας δυσπλασίας του εμβρύου ή η συνέχιση της εγκυμοσύνης, ο τοκετός και η μητρότητα αποτελούν απειλή για τη σωματική ή ψυχική υγεία της μητέρας και σε άμεση σχέση με την οικονομική, κοινωνική, οικογενειακή κατάσταση της αλλά και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες επήλθε η σύλληψη, η γυναίκα μπορεί να απευθυνθεί σε μια δημόσια κλινική ή στο γιατρό της επιλογής της και να παραθέσει τους λόγους για τους οποίους επιθυμεί να διακόψει την κύηση. Το άρθρο 5 προβλέπει την παροχή βοήθειας στη γυναίκα ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που την οδήγησαν στο να λάβει αυτή την απόφαση. Στην περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι οι λόγοι επιβάλλουν την άμεση διακοπή της κύησης, χορηγεί ένα πιστοποιητικό με το οποίο η γυναίκα μπορεί να διακόψει την κύηση. Εφόσον δε συντρέχουν λόγοι για άμεση διακοπή της κύησης, ο γιατρός δίνει ένα αντίγραφο του πιστοποιητικού και προσκαλεί τη γυναίκα να επαναξιολογήσει την αποφασή της και να επιστρέψει μετά από 7 ημέρες. Με το πέρας αυτού του χρονικού διαστήματος, η γυναίκα έχει το δικαιώμα να διακόψει την κύηση

Μετά το πρώτο τρίμηνο, το άρθρο 6 όριζει ότι η διακοπή της κύησης είναι νόμιμη και μπορεί να εφαρμοστεί: α) όταν η εγκυμοσύνη ή ο τοκετός θέτουν σε βαρύτατο κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας β) όταν υπάρχουν ανωμαλίες ή δυσμορφίες του εμβρύου που θέτουν σε βαρύτατο κίνδυνο τη σωματική ή ψυχική υγεία της γυναίκας.

Ο νόμος είναι πιό ελαστικός κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και συμπεριλαμβάνει, μαζί με τα κλινικά κριτήρια, ορισμένα κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια ενώ ο στόχος του είναι να προασπίσει κατά κύριο λόγο τη μητέρα. Μετά το πρώτο τρίμηνο, ο νόμος δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στην προάσπιση της ζωής του εμβρύου και η αξιολόγηση γίνεται αποκλειστικά με αυστηρά κλινικά κριτήρια. Ειδικές διατάξεις υπάρχουν για τα ανήλικα κορίτσια και τις γυναίκες με νοητική υστέρηση.

Η Καθολική Εκκλησία είναι αντίθετη στις εκτρώσεις ακόμη και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας.

# Απεικόνιση της νομοθετικής αντιμετώπισης τού ζητήματος παγκόσμια

[](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:AbortionLawsMap-NoLegend-2011-08-01.png)

Εικόνα της νομοθεσίας περί άμβλωσης στην παγκόσμια κοινότητα

**Υπόμνημα**

  Νόμιμη μετά από αίτηση

  Νόμιμη σε περιπτώσεις βιασμό, κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας, βλάβες του εμβρύου, ή για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους

  Νόμιμη σε περιπτώσεις βιασμό, κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας, ή βλάβες του εμβρύου

  Παράνομη εκτός από βιασμό, κίνδυνο της ζωής, της σωματικής ή ψυχικής υγείας της μητέρας

  Παράνομη εκτός από κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας

  Παράνομη χωρίς εξαιρέσεις

  Ποικίλει ανά περιοχή

  Δεν υπάρχουν στοιχεία

Η θέση της Εκκλησίας

Η Εκκλησία απαγορεύει την άμβλωση (91ος κανόνας της Πενθέκτης Οικουμενικής Συνόδου, 692) ταυτίζοντάς την με το φόνο. Ο λόγος είναι ότι αφαιρείται μια ανθρώπινη ζωή, ματαιώνεται ένα δώρο του Θεού και εκδηλώνεται περιφρόνηση του υποψήφιου γονέα προς ένα άλλο πρόσωπο, δηλαδή το κυοφορούμενο παιδί. Είναι διαπιστωμένο ότι η άμβλωση δημιουργεί τεράστια ηθικά προβλήματα, προβλήματα ενοχής, που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε άσχημες ψυχολογικές καταστάσεις και να δημιουργήσουν ψυχικά τραύματα. Σήμερα έχει γίνει πια συνείδηση ότι το έμβρυο είναι μια ζωή, μια ύπαρξη που έχει δικαίωμα να ζήσει, δεν είναι κτήμα που το διαχειρίζεται κάποιος και δεν είναι τόσο απλή υπόθεση η διακοπή της κύησης. Σε εξαιρετικές μόνο περιπτώσεις για λόγους ιατρικούς (κίνδυνος ζωής της μητέρας) και περιστασιακούς (περιπτώσεις βιασμού) γίνεται δεκτή η διακοπή της κύησης.  
Στην πράξη, πάντως, η Εκκλησία ποτέ δεν αντιμετωπίζει αυτά τα προβλήματα απρόσωπα. Δεν αρκείται, δηλαδή, στη γενική απαγόρευση που προαναφέραμε, αλλά πλησιάζει κάθε περίπτωση ως ξεχωριστό και ιδιαίτερο περιστατικό, που χρειάζεται ξεχωριστό και ιδιαίτερο χειρισμό. Αυτή είναι η "ποιμαντική" της Εκκλησίας, η οποία φροντίζει, με σεβασμό στην προσωπικότητα και τις συνθήκες της ζωής του κάθε ανθρώπου, να καταδεικνύει το πνεύμα της εκκλησιαστικής διδασκαλίας και να ενισχύει τον άνθρωπο, ώστε να το ακολουθήσει ελεύθερα.  
Με την πίστη, δηλαδή την εμπιστοσύνη, προς το δωρεοδότη Θεό, με αίσθημα προσωπικής ευθύνης, με την κατάλληλη και έγκαιρη προετοιμασία του ζευγαριού για την τεκνογονία και με την επίκληση της βοήθειάς Του για να διευθετηθούν τα προβλήματα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, καλείται ο χριστιανός να δώσει τη μάχη της ζωής ενάντια στο θάνατο παίρνοντας το μέρος του "**αρχηγού της ζωής**" (Πράξ. 3:15), όπως λέγεται ο Χριστός στην Καινή Διαθήκη.



**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ**

**ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**



Σίγουρα ο έρωτας είναι από τα πιο όμορφα πράγματα στη ζωή. Έχει όμως και την άσχημη του πλευρά μια που πολλές φορές μπορεί να έχει και δυσάρεστες συνέπειες. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να προβληθεί από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ).λόγω του ότι αυτή και ο σύντροφός της δεν χρησιμοποίησαν καμία μέθοδο προφύλαξης, και ένας από τους δύο παρουσίαζε κάποιο από αυτά τα νοσήματα. Το πιο γνωστό παράδειγμα είναι ίσως το ΑΙ DS , το οποίο μπορεί να στοιχίσει σε κάποιον ακόμη και τη ζωή του.  
Για το λόγο αυτό, θεωρήσαμε απαραίτητη την συμπερίληψη της διάλεξης αυτής στο πρόγραμμα του σεμιναρίου, η οποία παρέχει πληροφορίες για τα διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν, τον τρόπο μετάδοσής τους, τη θεραπεία, και την πρόληψη τους.

**Ποια είναι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**  
Όπως υποδηλώνει και η ονομασία, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι ασθένειες ή [λοιμώξεις](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/infections) οι οποίες προκαλούνται από οργανισμούς οι οποίοι μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής. Άλλοι τρόποι μετάδοσης, που ισχύουν σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι μέσω του αίματος, κάθετα, από τη μητέρα στο μωρό, και μέσω στενής σωματικής επαφής.  
Υπάρχουν γύρω στα 20 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Μεταξύ άλλων, έχουμε το ΑΙ DS , την [Ηπατίτιδα](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/infections/hepatitis) Β, τον Έρπη, τα Οξυτενή Κονδυλώματα, τη Σύφιλη, τη Γονόρροια (Βλενόρροια), τα Χλαμύδια, την Τριχομανίαση, τη Μονιλίαση (κολπικοί μύκητες), τη Φθειρίαση και την Ψώρα.

**Τα γενικά συμπτώματα και κλινικά σημεία**  
Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ότι πολλά από αυτά παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα, κάτι που τα κάνει δύσκολο να διαγνωστούν. Τα κυριότερα από τα κοινά αυτά συμπτώματα είναι η ασυνήθιστη έκκριση υγρών από τον κόλπο και το πέος, φαγούρα, εξανθήματα ή πληγές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, πόνος ή κάψιμο κατά τη σεξουαλική επαφή ή την ούρηση. Εξίσου σημαντικό είναι και το γεγονός ότι σε ένα άτομο μπορεί να συνυπάρχουν 2-3 σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ταυτόχρονα. Το πιο σημαντικό όμως χαρακτηριστικό των νοσημάτων αυτών; που είναι και το χαρακτηριστικό το οποίο τα καθιστά τόσο ύπουλα, είναι ότι συχνά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ασήμαντα ή και ανύπαρκτα. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να έχει προσβληθεί από ένα νόσημα και να μην το έχει αντιληφθεί, βάζοντας έτσι σε κίνδυνο, όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και το σύντροφό του.  
Σημαίνει επίσης ότι ένα άτομο δεν μπορεί να ξεχωρίσει αν κάποιος άλλος έχει ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα απλώς από την εμφάνισή του. Σε περίπτωση που ένα άτομο υποψιάζεται ότι έχει προσβληθεί από ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νόσημα θα πρέπει να συμβουλευτεί γιατρό για να υποβληθεί στις απαιτούμενες εξετάσεις. Συνήθως η εξέταση περιλαμβάνει και τη λήψη δείγματος, η ανάλυση του οποίου, θα βοηθήσει στη διάγνωση του νοσήματος από το οποίο πιθανό να πάσχει το άτομο και ακολούθως στην παροχή της κατάλληλης θεραπείας.



**Συμπτώματα – κλινικά σημεία που παρουσιάζονται στους άντρες και τις γυναίκες**  
1/ Έκκριση υγρών από την ουρήθρα, που μπορεί κάποτε να προκαλέσει κάψιμο κατά την ούρηση, προκαλείται από τα πιο κάτω ΣΜΝ: χλαμύδια, γονόρροια, τριχομονάδες, κονδυλώματα και έρπη (στην ουρήθρα). Προκαλείται όμως και από άλλες καταστάσεις όπως από φλεγμονή του προστάτη ή από κυστίτιδα (φλεγμονή της ουροδόχου κύστης, μια λοίμωξη που δεν είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη).  
2/ Φαγούρα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων προκαλείται από τα κονδυλώματα, τον έρπη, τις ψείρες, τη ψώρα, τις τριχομονάδες και τους μύκητες. Φαγούρα όμως μπορεί να προκληθεί και από [έκζεμα](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/allergies/eczema-atopic-dermatitis) που είναι μια πάθηση του δέρματος.  
3/ Πληγές / Έλκη στην περιοχή των γεννητικών οργάνων προκαλούνται από τα κονδυλώματα, τον έρπη και τη σύφιλη. Παρόμοια συμπτώματα ερεθισμού του δέρματος όμως, μπορεί κάποτε να προκληθούν και από τη σεξουαλική επαφή, τον αυνανισμό ή ακόμα και από πολύ στενά ρούχα.  
4/ Εξογκώματα πάνω ή γύρω από τα γεννητικά όργανα προκαλούνται από τα κονδυλώματα.  
5/ Πόνος στην περιοχή των γεννητικών οργάνων μπορεί να προκληθεί λόγω φλεγμονής του τραχήλου της μήτρας ή των σαλπίγγων από τα χλαμύδια και τη γονόρροια. Επίσης, μπορεί να προκληθεί και από φλεγμονή στον προστάτη.  
6/ Ενόχληση στην περιοχή του πρωκτού όπως, για παράδειγμα, φαγούρα, αιμορραγία ή έκκριση υγρών, μπορεί να προκληθεί από τα κονδυλώματα, τα χλαμύδια, τον έρπη, τη γονόρροια και τη σύφιλη. Παρόμοια ενόχληση προκαλείται από έκζεμα και από αιμορροΐδες.  
7/ Στις γυναίκες επίσης, μπορεί να παρουσιαστεί περιστασιακή αιμορραγία από διάφορες μολύνσεις όπως, για παράδειγμα, από χλαμύδια.

**Τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα σε σχέση με την** [**εγκυμοσύνη**](http://www.paidiatros.com/categories/egkymosini) **και τη γέννα**  
Οι [έγκυο](http://www.paidiatros.com/categories/egkymosini)ι πρέπει να υποβάλλονται έγκαιρα σε αναλύσεις για ορισμένα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μια που στην περίπτωση που η μητέρα έχει ένα τέτοιο νόσημα, πολλές φορές κινδυνεύει να μολυνθεί και το έμβρυο (κάθετη μετάδοση) ή το νεογνό κατά τον τοκετό ή το [θηλασμό](http://www.paidiatros.com/categories/neogennito-vrefos/thilasmos). Στην Κύπρο οι έγκυοι ως συνήθως υποβάλλονται στις αναλύσεις ρουτίνας για Η IV , Σύφιλη και για την [Ηπατίτιδα Β](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/infections/hepatitis-b). Σ’ ‘ολες αυτές τις περιπτώσεις τα μικρόβια μπορούν να μεταδοθούν από τη μητέρα στο έμβρυο ή το μωρό.  
Ένα άλλο μικρόβιο που μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο βρέφος είναι αυτό της σύφιλης. Για το λόγο αυτό σε πολλές χώρες οι έγκυες γυναίκες υποβάλλονται σε εξετάσεις ρουτίνας για τη σύφιλη κατά τη διάρκεια της [εγκυμοσύνης](http://www.paidiatros.com/categories/egkymosini) τους ούτως ώστε να προληφθεί η μετάδοση του μικροβίου στο μωρό. Επίσης, στην περίπτωση που η γυναίκα πάσχει από γονόρροια ή χλαμύδια, το νεογέννητο θα πρέπει να πάρει [αντιβίωση](http://www.paidiatros.com/categories/prolipsi/child-safety/antibiotics-overuse). Αυτό γίνεται διότι το μωρό, περνώντας από τον κόλπο την ώρα που γεννιέται, μπορεί να μολυνθεί στα [μάτια](http://www.paidiatros.com/categories/neogennito-vrefos/neonate/child-mwro-first-eye-examination) ή στην αναπνευστική οδό.  
Όταν μια [έγκυος](http://www.paidiatros.com/categories/egkymosini) γυναίκα πάσχει από έρπη των γεννητικών οργάνων ή από οξυτενή κονδυλώματα τότε πάλι, υπάρχει κίνδυνος και το παιδί να προσβληθεί. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστάται η καισαρική.

**Πως μπορούμε να προστατευτούμε από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**  
Διαβάζοντας τα πιο πάνω πρέπει να είναι ήδη φανερό ότι τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ είναι πολύ εύκολο να μεταδοθούν, είναι πιο δύσκολο να διαγνωστούν και να θεραπευτούν (κάποτε και αδύνατο). Άρα σίγουρα είναι καλύτερα να προσπαθήσει κάποιος να τα προλάβει. Ο μόνος 100% αποτελεσματικός τρόπος είναι η αποχή, δηλαδή η συστηματική και πλήρης αποφυγή της σεξουαλικής επαφής, ενώ η αμοιβαία μονογαμική σχέση μπορεί να θεωρηθεί ως η δεύτερη καλύτερη επιλογή και είναι η σχέση στην οποία τα δύο άτομα ενός ζευγαριού είναι πιστά το ένα στο άλλο και δεν κάνουν σεξ παρά μόνο μεταξύ τους.  
Από τη στιγμή που κάποιος αποφασίζει να είναι σεξουαλικά δραστήριος είναι καλά να γνωρίζει επίσης ότι δεν υπάρχει απόλυτα ασφαλές σεξ αλλά ασφαλέστερο σεξ. Το ασφαλέστερο σεξ, ένας όρος που χρησιμοποιείται ευρέως, καθορίζεται κυρίως από τη [συμπεριφορά](http://www.paidiatros.com/categories/paidi/behaviour/aggressive-behavior) του ατόμου και του συντρόφου του και βασίζεται στους εξής παράγοντες:  
(α) τον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων,  
(β) τις σεξουαλικές πρακτικές,  
(γ) τις γενικές πρακτικές υγιεινής,  
(δ) και πάνω απ’ όλα τη συστηματική χρήση προφυλακτικού.  
Είναι γεγονός ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων με τα οποία έρχεται κάποιος σε σεξουαλική επαφή τόσο πιο πολύ αυξάνονται οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποιο μικρόβιο. Ακόμα ένα γεγονός βέβαια, είναι ότι όλες οι σεξουαλικές δραστηριότητες εμπεριέχουν κάποιο ρίσκο για μετάδοση μικροβίων στο ίδιο το άτομο ή/και το σύντροφό του. Γι’αυτό και οι δραστηριότητες έχουν ταξινομηθεί, βάσει του κινδύνου τους, ως εξής:  
1/ Ψηλού κινδύνου: Είναι το κολπικό και το πρωκτικό σεξ ΧΩΡΙΣ προφυλακτικό. Μ’ αυτές τις πράξεις μεταδίδονται όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα .  
2/ Μέτριου κινδύνου: Το πρωκτικό και το κολπικό σεξ με προφυλακτικό γίνονται μέτριου κινδύνου για μετάδοση των περισσότερων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό είναι μέτριου κινδύνου.  
3/ Χαμηλού κινδύνου: Είναι τα χάδια στα γεννητικά όργανα, ο αμοιβαίος [αυνανισμός](http://www.paidiatros.com/categories/efivos/sex-education/masturbation), και τα υγρά φιλιά. Επίσης το στοματικό σεξ με προφυλακτικό φέρει χαμηλό κίνδυνο.  
4/ Χωρίς κίνδυνο: Είναι δραστηριότητες όπως μασάζ, συνομιλία, φαντασίωση, χορός, αυνανισμός και αποχή. Δηλαδή, ό,τι δεν έχει σχέση με ανταλλαγή υγρών και άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του συντρόφου, είναι ακίνδυνο.

**AIDS**  
Το AIDS , δηλαδή το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας, είναι η ασθένεια που προκαλείται από τον ιό HIV . Ο ιός προσβάλλει τα Τ4-λεμφοκύτταρα, ένα τύπο λευκών αιμοσφαιρίων. Τα κύτταρα αυτά είναι υπεύθυνα για την άμυνα του οργανισμού ενάντια στις διάφορες λοιμώξεις. Εφ’ όσον τα λεμφοκύτταρα καταστρέφονται, η ικανότητα του οργανισμού να καταπολεμήσει τα διάφορα μικρόβια μειώνεται. Ένα άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV ονομάζεται οροθετικό, μια που στο αίμα του μπορούν να ανιχνευθούν αντισώματα κατά του ιού. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι τα αντισώματα αυτά δεν παρέχουν στον οργανισμό καμία προστασία κατά του ιού.  
Μετάδοση: Ο ιός HIV μεταδίδεται με τρεις βασικούς τρόπους:  
(α) Μέσω του αίματος και των παραγώγων του, για παράδειγμα από μεταγγίσεις με αίμα μολυσμένο, από κοινή χρήση βελονών και συριγγών για λήψη ναρκωτικών, από μη αποστειρωμένα όργανα βελονισμού, τατουάζ, κλπ.  
(β) Με το κολπικό, πρωκτικό και στοματικό σεξ, μέσω του σπέρματος και ων κολπικών υγρών και,  
(γ) Κάθετα, δηλαδή από τη μητέρα στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη και από τη μητέρα στο νεογνό κατά τη γέννα και το θηλασμό.  
Δεν μεταδίδεται με την απλή κοινωνική επαφή, ούτε από τις τουαλέτες, ούτε από τα έντομα.  
Περίοδος Επώασης : Τα συμπτώματα μπορεί να κάνουν μέχρι και 10-15 χρόνια να εμφανιστούν.  
Συμπτώματα/ Σημεία:  
(α) Πολλά άτομα που μολύνονται από τον ιό HIV παραμένουν ασυμπτωματικά για χρόνια. Υπάρχουν ωστόσο και άτομα που λίγες βδομάδες μετά από την προσβολή τους με τον ιό, θα εκδηλώσουν συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης, όπως [πυρετό](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/symptoms/fever), πονόλαιμο, διόγκωση των λεμφαδένων, κούραση. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν από μόνα τους.  
(β) Μετά από χρονικό διάστημα, που μπορεί να είναι μήνες ή και χρόνια, ένα οροθετικό άτομο θα αρχίσει να παρουσιάζει 2 ή [περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα και κλινικά σημεία: λεμφαδενοπάθεια, νυκτερινή εφίδρωση, απώλεια βάρους, διάρροια, παρατεταμένους [πυρετού](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/symptoms/fever)ς, καταβολή δυνάμεων και ευκαιριακές λοιμώξεις (δηλαδή περιστασιακές μολύνσεις που κανονικά, σε άτομα υγιή, δεν προκαλούν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα).

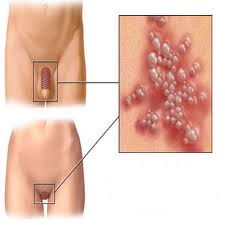
**Πλήρες AIDS**  
Στη φάση αυτή πλέον, οι ευκαιριακές λοιμώξεις είναι πιο πολλές και πιο συχνές (π.χ. Έρπης ζωστήρας, τοξοπλάσμωση, μεγαλοκυτταροϊός, μυκητιάσεις, πνευμονικές λοιμώξεις). Μπορεί επίσης να εμφανιστεί το σάρκωμα Καπόζι (ένα είδος καρκίνου του δέρματος).  
Διάγνωση & Θεραπεία: Επειδή η λοίμωξη στην αρχή είναι ασυμπτωματική, ο μόνος τρόπος για διάγνωσή της είναι η ανάλυση αίματος. Η ανιχνευτική αυτή ανάλυση εντοπίζει στο αίμα αντισώματα κατά του ιού. Τα αντισώματα αυτά είναι ανιχνεύσιμα κατά μέσο όρο στις 6 βδομάδες μετά την πρώτη επαφή με τον ιό. Τις πιο πολλές φορές εμφανίζονται μέχρι τον τρίτο μήνα της λοίμωξης. Κάποτε όμως μπορούν να κάνουν και 6 μήνες να εμφανιστούν. Οπότε, ένα άτομο μπορεί να χρειαστεί να υποβληθεί στην ανάλυση περισσότερες από μια φορές κατά τη διάρκεια της περιόδου των 6 μηνών. Αν σε ένα άτομο βρεθούν αντισώματα κατά του ιού, τότε το αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται με άλλες αναλύσεις που είναι ειδικές για ανεύρεση του ιδίου του ιού στο αίμα. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί φάρμακο που να σκοτώνει τον ιό και να απαλλάσσει τον οργανισμό από την καταστροφική παρουσία του. Υπάρχει η λεγόμενη «τριπλή» θεραπεία, δηλαδή ένας συνδυασμός φαρμάκων που εμποδίζουν τις διάφορες λειτουργίες του ιού. Ως αποτέλεσμα βοηθούν στην καταστολή των συμπτωμάτων καις την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Μέχρι τώρα δεν έχει ανακαλυφθεί ούτε προληπτικό [εμβόλιο](http://www.paidiatros.com/categories/prolipsi/vaccines) αλλά οι έρευνες και οι δοκιμές συνεχίζονται.  
Επιπλοκές: Με τα σημερινά δεδομένα από τη στιγμή που θα εκδηλωθεί η ασθένεια αυτή, η θνησιμότητά της είναι 100%.  
Πρόληψη:   
Σε ότι αφορά τη μετάδοση μέσω του σεξ:  
- Για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού μέσω του σεξ, ισχύουν οι γενικοί κανόνες πρόληψης που υπάρχουν για όλα τα Σ.Μ.Ν, δηλαδή αποχή, μονογαμική σχέση ή μείωση των ερωτικών συντρόφων, και συστηματική και σωστή χρήση του προφυλακτικού.  
- Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι άτομα με άλλα Σ.Μ.Ν. έχουν πιο αυξημένο κίνδυνο για προσβολή από τον ιό HIV .  
Σε ότι αφορά τη μετάδοση μέσω του αίματος:  
- Όλα τα παράγωγα του αίματος εξετάζονται πριν από τις μεταγγίσεις.  
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κοινές σύριγγες και βελόνες για λήψη ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αλλά σύριγγες και βελόνες μίας χρήσης, ούτε οποιαδήποτε μη αποστειρωμένα εργαλεία που τρυπούν το δέρμα. Η πλήρης αποφυγή τέτοιων πρακτικών φυσικά είναι πάντα η καλύτερη πρόληψη.  
Σε ότι αφορά την κάθετη μετάδοση:  
Στατιστικά γύρω στο 25% των οροθετικών εγκύων θα μεταδώσουν τον ιό στο μωρό τους. Με τη λήψη προληπτικής θεραπείας η πιθανότητα μετάδοσης μειώνεται στο 8%. Η θεραπεία δίνεται στην έγκυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τον καιρό του τοκετού καις τη συνέχεια παρέχεται και στο μωρό για 6 βδομάδες.



**Ηπατίτιδα Β**  
Η Ηπατίτιδα που είναι φλεγμονή του ήπατος (συκωτιού) μπορεί να προκληθεί από διάφορους ιούς καθώς και από άλλους παράγοντες. Ένας από τους ιούς είναι ο H Β V , δηλαδή ο ιός της Ηπατίτιδας Β, που μπορεί να μεταδοθεί και μέσω της σεξουαλικής επαφής και γι αυτό η Ηπατίτιδα Β κατατάσσεται ανάμεσα στα Σ.Μ.Ν.  
Μετάδοση: Ο ιός αυτός μεταδίδεται εύκολα με το αίμα και τα υγρά του σώματος. Επίσης, μια φορές του ιού μπορεί να τον μεταδώσει στο έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού και του θηλασμού.  
Περίοδος Επώασης: 1,5 – 6 μήνες  
Συμπτώματα/ Στάδια: Πολλές φορές η λοίμωξη αυτή είναι ασυμπτωματική. Τα συμπτώματα εμφανίζονται σε τρία στάδια:  
Στάδιο 1: Συμπτώματα παρόμοια με αυτά της γρίπης, κούραση, απώλεια όρεξης, φαγούρα.  
Στάδιο 2: [Ίκτερος](http://www.paidiatros.com/categories/neogennito-vrefos/neonate/jaundice-in-newborns), κοιλιακός πόνος, ανοιχτόχρωμα κόπρανα και σκουρόχρωμα ούρα.  
Στάδιο 3: Υποχώρηση [ίκτερο](http://www.paidiatros.com/categories/neogennito-vrefos/neonate/jaundice-in-newborns)υ, απώλεια βάρους.  
Διάγνωση & Θεραπεία : Η εξέταση περιλαμβάνει αναλύσεις αίματος για τους διάφορους δείκτες της Ηπατίτιδας Β οι οποίοι είναι σημαντικοί για να καθοριστεί το πότε έγινε η μόλυνση με τον ιό καθώς και η πρόγνωση της ασθένειας. Θεραπεία για την Ηπατίτιδα Β δεν υπάρχει.  
Επιπλοκές: Περίπου 5% των ατόμων που έχουν μολυνθεί με τον ιό της Ηπατίτιδας Β παραμένουν χρόνιοι φορείς. Στους χρόνιουςφορείς η λοίμωξη με τον HBV μπορεί στο μέλλον να εξελιχθεί σε κίρρωση το ήπατος ή σε καρκίνο του ήπατος.  
Πρόληψη: Για την ηπατίτιδα Β υπάρχει προληπτικό εμβόλιο.

**Έρπης**   
Ο Έρπης είναι μια συχνή λοίμωξη που προκαλείται από τον ιό του απλού Έρπη (Η SV -1), είναι ο ιός που συναντάται πιο συχνά στα χείλη και ο δεύτερος, ο Η SV -2, συναντάται συνήθως στα γεννητικά όργανα. Αφού ο ιός αυτός προσβάλει ένα άτομο, θα μείνει κρυμμένος για πάντα μέσα του, δηλαδή σε λανθάνουσα μορφή, και κατά διαστήματα είναι δυνατό να ενεργοποιείται.  
Μετάδοση: Η μετάδοση γίνεται αγγίζοντας, φιλώντας ή κάνοντας σεξ (κολπικό, στοματικό ή πρωκτικό) με φορέα του ιού. Ο κίνδυνος μετάδοσης είναι πολύ μεγαλύτερος όταν ο φορέας έχει ενεργά συμπτώματα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, ο Η SV -1 μπορεί να μεταδοθεί στα γεννητικά όργανα και ο Η SV -2 στο στόμα, μέσω του στοματικού σεξ. Έγκυες γυναίκες, που έχουν Έρπη των γεννητικών οργάνων, μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στο νεογέννητο την ώρα της γέννας. Η καισαρική είναι ο μόνος τρόπος αποφυγής της μετάδοσης του ιού.  
Περίοδος Επώασης: 2-20 μέρες (κατά μέσον όρο 6-8)  
Συμπτώματα/ Σημεία: 75% των περιπτώσεων δεν παρουσιάζουν συμπτώματα. Αν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά είναι φαγούρα και πόνος στην περιοχή όπου στη συνέχεια θα εμφανιστούν μικρές επώδυνες φυσαλίδες. Επίσης, μπορούν να εκδηλωθούν και γενικά συμπτώματα όπως πυρετός, λεμφαδενοπάθεια, [πονοκέφαλο](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/symptoms/headache)ς και αδιαθεσία.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Η διάγνωση του Έρπη είναι σχετικά εύκολη γιατί οι φυσαλίδες είναι ορατές με γυμνό μάτι. Όμως το υγρό που περιέχεται στις φυσαλίδες μπορεί να εξεταστεί για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση.  
Θεραπεία για τον Έρπη δεν υπάρχει. Τα συμπτώματα μπορούν ωστόσο να ανακουφιστούν με ειδικά φάρμακα που δρουν κατά του ιού.  
Επιπλοκές:  
(α) Η συχνότερη επιπλοκή της λοίμωξης με Έρπη είναι το ότι μπορεί να εκδηλωθεί ξανά, σε ηπιότερη μεν μορφή, λόγω στρες, λήψης φαρμάκων, έκθεσης στον [ήλιο](http://www.paidiatros.com/categories/prolipsi/child-safety/sun-protection), πυρετού, κλπ.  
(β) Μια λοίμωξη με Έρπη μπορεί επίσης να προχωρήσει σε μηνιγγοεγεφαλίτιδα και σε άτομα με καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος μπορεί να προκαλέσει μια πολύ πιο σοβαρή γενικευμένη ασθένεια.  
(γ) Η σχέση της λοίμωξης με γεννητικό Έρπη και της μετέπειτα εκδήλωσης καρκίνου του τραχήλου έχει μελετηθεί αρκετά. Με τα σημερινά δεδομένα φαίνεται ότι ο ιός αυτός υποβοηθά στην εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου. Για τον καρκίνο του τραχήλου πιστεύεται ότι ευθύνονται πολλοί παράγοντες, ένας από τους οποίους είναι ένας άλλος ιός, ο ιός Human Papilloma Virus ( [HPV](http://www.paidiatros.com/categories/prolipsi/vaccines/hpv-vaccine) ), ο οποίος προκαλεί τα οξυτενή κονδυλώματα. Πολλές μελέτες αποδεικνύουν ότι ο ιός HSV δρα συνεργιστικά με τον ιό HPV . Γυναίκες με Έρπη των γεννητικών οργάνων θα πρέπει να υποβάλλονται τακτικά σε τεστ Παπανικολάου.  
(δ) Επιπλέον, άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό HSV , έχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν και από τον ιό ΗΙ V .  
Προσοχή: Άτομα με ενεργό Έρπη πρέπει να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή λόγω του ότι ακόμα και το προφυλακτικό δεν προστατεύει απόλυτα από τον ιό, μια που αυτός βρίσκεται και στην περιοχή γύρω από τα γεννητικά όργανα.

**Οξυτενή κονδυλώματα**   
Η λοίμωξη αυτή προκαλείται από διάφορους τύπους του ιού Human Papilloma Virus ( HPV ). Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ως εκβλαστήσεις που μοιάζουν με κουνουπίδια ή με κρεατοελιές.  
Μετάδοση: Τα κονδυλώματα μεταδίδονται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής και σπανιότερα μέσω της στενής σωματικής επαφής. Υπάρχει επίσης μια μικρή πιθανότητα ο ιός αυτός να μεταδοθεί από τη μητέρα στο νεογέννητο κατά τον τοκετό προκαλώντας του κονδυλώματα στο λάρυγγα.  
Περίοδος Επώασης: Γύρω στους 4 μήνες (1-20 μήνες).  
Συμπτώματα - Σημεία: Σε πολλές περιπτώσεις η μόλυνση αυτή δεν εκδηλώνει συμπτώματα. Τα συμπτώματα που μπορούν να προκαλέσουν τα κονδυ.λώματα είναι φαγούρα, πόνος, έκκριση υγρών και αιμορραγία στις περιοχές όπου υπάρχουν οι εκβλαστήσεις, δηλαδή στα γεννητικά όργανα και στον πρωκτό  
Διάγνωση & Θεραπεία: Συνήθως τα κονδυλώματα είναι εύκολο να διαγνωστούν κατά την ιατρική εξέταση. Υπάρχουν δε, διάφορα είδη θεραπείας για τα κονδυλώματα, ανάλογα με το μέρος όπου βρίσκονται για παράδειγμα η τοπική θεραπεία με επαλείψεις διαφόρων ουσιών, η κρυοθεραπεία, η καυτηρίαση, το λέιζερ, και η χειρουργική αφαίρεση. Υπάρχει όμως πάντα η πιθανότητα τα κονδυλώματα να ξαναεμφανιστούν μετά τη θεραπεία.  
Επιπλοκές: Ορισμένοι τύποι του ιού H Ρ V (τύποι 16, 18) έχουν συνδεθεί με τη μετέπειτα εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Γι αυτό γυναίκες με τη λοίμωξη αυτή πρέπει να υποβάλλονται συχνά σε τεστ Παπανικολάου.



**Γονόρροια - Βλεννόρροια**  
Το αίτιο της γονόρροιας είναι ο γονόκοκκος (Neisseriagonorrhea). Το βακτηρίδιο αυτό προτιμάτις ζεστές και υγρές περιοχές των βλεννογόνων.  
Μετάδοση: Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής (κολπικής, πρωκτικής και στοματικής), καθώς και από τη μητέρα στο έμβρυο και στο μωρό κατά τον τοκετό (οπότε προκαλεί μόλυνση στα μάτια).  
Περίοδος Επώασης: 3-5 μέρες συνήθως  
Συμπτώματα - Σημεία: Συχνά δεν υπάρχουν συμπτώματα. Συγκεκριμένα υπολογίζεται ότι το 1/5 των αντρών και περίπου το ½ των γυναικών που μολύνονται, εξελίσσονται σε ασυμπτωματικούς φορείς. Από την άλλη όμως μπορεί να εμφανιστούν πυώδεις εκκρίσεις από τον κόλπο, το πέος και τον πρωκτό. Επίσης μπορεί να υπάρξει κάψιμο κατά την ούρηση.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Για τη διάγνωση είναι χρήσιμη η λήψη δείγματος από την περιοχή της μόλυνσης και η εργαστηριακή ανάλυσή του. Η θεραπεία γίνεται συνήθως με πενικιλίνη. Στην περίπτωση ανθεκτικότητας του βακτηριδίου στην πενικιλίνη (κάτι όλο και πιο συχνό στην περίπτωση του γονόκοκκου), πρέπει να χρησιμοποιηθούν άλλα [αντιβιοτικά](http://www.paidiatros.com/categories/prolipsi/child-safety/antibiotics-overuse).  
Επιπλοκές:  
(α) Υπάρχει η πιθανότητα διάσπασης γονοκοκκικής λοίμωξης (αρθρίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, [μηνιγγίτιδα](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/infections/meningitis)).  
(β) Υπάρχει η πιθανότητα ταυτόχρονης λοίμωξης με χλαμύδια και αυξημένος κίνδυνος για λοίμωξη με HIV.  
(γ) Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στους άντρες λόγω επέκτασης της λοίμωξης στον προστάτη, τη σπερματοδόχο κύστη και τις επιδιδυμίδες.  
(δ) Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα και εκτοπικές εγκυμοσύνες στις γυναίκες λόγω επέκτασης της λοίμωξης στις σάλπιγγες. Η πάθηση αυτή λέγεται φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (PID).  
(ε) Μπορεί να προκαλέσει αποβολές, και άλλες παρενέργειες στην εγκυμοσύνη, αν η γυναίκα μολυνθεί ενώ είναι έγκυος.

**Χλαμύδια**  
Η λοίμωξη αυτή προκαλείται από το βακτηρίδιο Chlamydia trachomatis το οποίο πολλαπλασιάζεται μέσα στα κύτταρα του οργανισμού που προσβάλλει. Είναι ένα από τα πιο συχνά Σ.Μ.Ν. κυρίως σε νεαρά άτομα.  
Μετάδοση: Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής και κυρίως με το κολπικό και το πρωκτικό σεξ. Επίσης μπορεί να περάσει από τη μητέρα στο νεογνό κατά τον τοκετό προκαλώντας του μόλυνση στα μάτια ή [πνευμονία](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/infections/pneumonia).  
Περίοδος Επώασης: 5-20 μέρες  
Συμπτώματα - Σημεία: Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι χωρίς συμπτώματα (75% των γυναικών και 50% των αντρών). Αν υπάρχουν συμπτώματα και κλινικά σημεία, αυτά είναι εκκρίσεις, από τον κόλπο ή το πέος, και κάψιμο/πόνος κατά την ούρηση. Μπορεί επίσης να υπάρχει και κολπική αιμορραγία.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Για τη διάγνωση είναι χρήσιμη η λήψη δείγματος από την περιοχή της μόλυνσης και η εργαστηριακή ανάλυσή του. Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά (π.χ. τετρακυκλίνες)  
Επιπλοκές:  
(α) Υπάρχει η πιθανότητα ταυτόχρονης λοίμωξης με γονόρροια.  
(β) Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα στους άντρες λόγω επέκτασης της λοίμωξης στον προστάτη, τους όρχεις και τις επιδιδυμίδες.  
(γ) Μπορεί να προκαλέσει στειρότητα και εκτοπικές εγκυμοσύνες στις γυναίκες λόγω επέκτασης της λοίμωξης στις σάλπιγγες. Η πάθηση αυτή λέγεται φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (PID).



**Σύφιλη**   
Ο παθογόνος οργανισμός που προκαλεί τη σύφιλη λέγεται ωχρά σπειροχαίτη ( Treponema pallidum ). Η ασθένεια αυτή έχει αρκετά σοβαρές επιπτώσεις αν δεν αντιμετωπιστεί στα αρχικά της στάδια.  
Μετάδοση: Μεταδίδεται μέσω της κολπικής, πρωκτικής και στοματικής σεξουαλικής επαφής, καθώς και μέσω πολύ στενής σωματικής επαφής. Επίσης, μπορεί να μεταδοθεί μέσω του αίματος. Μπορεί ακόμα να υπάρξει και κάθετη μετάδοση. Αυτή η μορφή σύφιλης ονομάζεται συγγενής σύφιλη και μεταδίδεται από την έγκυο στο έμβρυο, μετά τον 4ο μήνα της εγκυμοσύνης, δια μέσου της κυκλοφορίας του πλακούντα.  
Περίοδος Επώασης: 10-90 μέρες  
Συμπτώματα - Σημεία: Κλινικά η σύφιλη εξελίσσεται σε 3 στάδια.  
Στάδιο 1: Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ανώδυνης πληγής (συφιλιδικό έλκος), συνήθως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, που φεύγει από μόνη της.  
Στάδιο 2: Παρουσιάζεται εξάνθημα, πυρετός, πρήξιμο αδένων, μυϊκός πόνος, συμπτώματα δηλαδή παρόμοια με αυτά της γρίπης. Επίσης, μπορεί να υπάρξει αναιμία κα ηπατίτιδα. Ωστόσο τα δύο πρώτα στάδια μπορεί να μην έχουν συμπτώματα.  
Στάδιο 3: Στο τελευταίο στάδιο έχει γίνει πλέον σοβαρή βλάβη στα εσωτερικά όργανα (π.χ. εγκέφαλο, νεύρα, καρδιά, αρθρώσεις, πνεύμονες).  
Διάγνωση & Θεραπεία: Υπάρχουν διάφορες αναλύσεις αίματος για την εργαστηριακή διάγνωση και παρακολούθηση της σύφιλης. Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά (πενικιλίνη).  
Επιπλοκές: Οι επιπλοκές είναι πλέον σπάνιες λόγω της έγκαιρης θεραπείας. Χωρίς θεραπεία ωστόσο, προκαλούνται βλάβες σε όργανα όπως τον εγκέφαλο και την καρδιά που μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και το θάνατο.

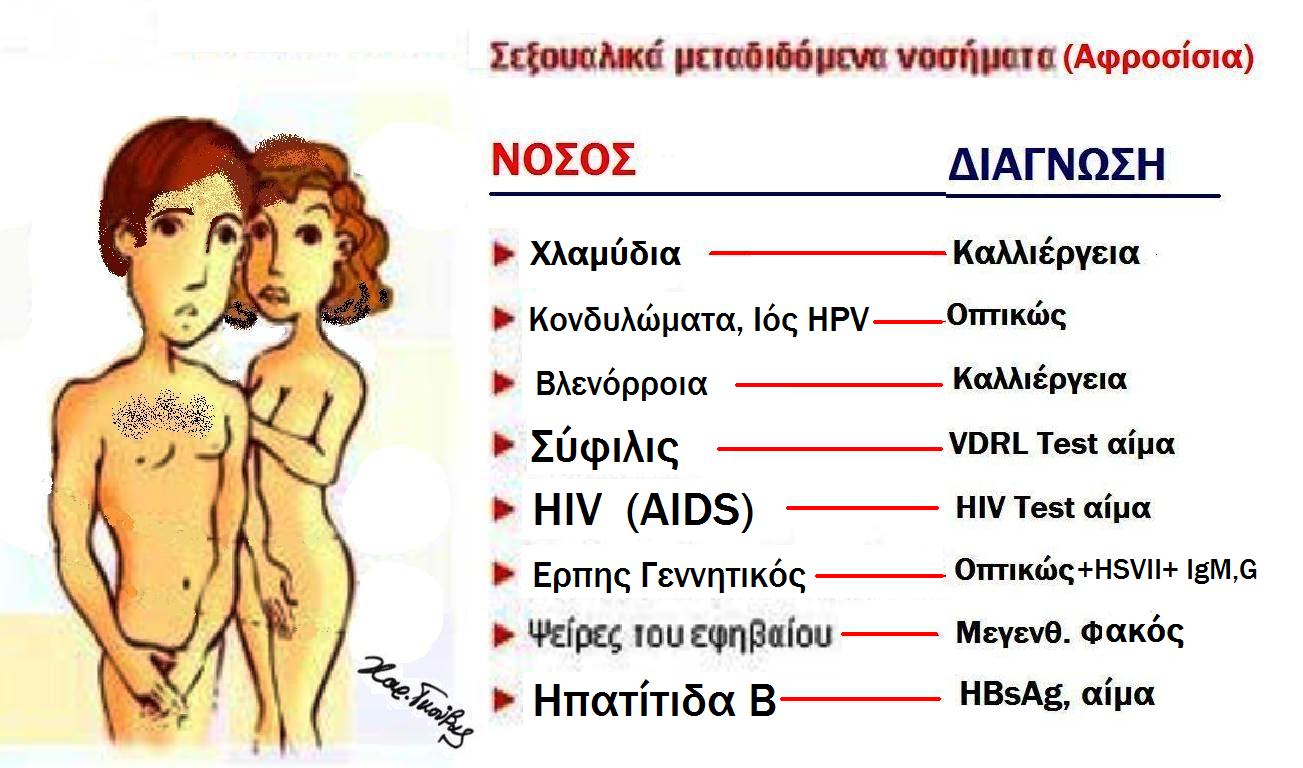
**Βακτηριδιακή κολπίτιδα Gardenella**  
Η κολπίτιδα, δηλαδή η φλεγμονή του κόλπου, προκαλείται από διάφορα μικρόβια, για παράδειγμα από μύκητες ( Candida albicans ), παράσιτα ( Trichomonas vaginalis ) και βακτηρίδια. Βακτηριδιακή κολπίτιδα συχνά μπορεί να προκληθεί από αρκετά είδη βακτηριδίων συγχρόνως. Μεταξύ αυτών είναι και η Gardnerella vaginalis . Το βακτηρίδιο αυτό είναι μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου αλλά μερικές φορές, όταν το περιβάλλον του κόλπου αλλάξει, μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη.  
Μετάδοση: Το βακτηρίδιο αυτό πολλές φορές μπορεί να μεταφερθεί από τον ένα σύντροφο στον άλλο μέσω της σεξουαλικής επαφής. Βακτηριδιακή κολπίτιδα όμως μπορεί να επέλθει επίσης λόγω αυξημένης υγρασίας και θερμότητας στην περιοχή των γεννητικών οργάνων (π.χ. λόγω συνθετικών εσωρούχων), λόγω καταστάσεων που καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα και λόγω κακής υγιεινής.  
Περίοδος Επώασης: 2—21 μέρες  
Συμπτώματα - Σημεία: Στις γυναίκες μπορεί να υπάρχουν ασυνήθιστες εγκρίσεις από τον κόλπο, οι οποίες έχουν γκριζόασπρο χρώμα και άσχημη μυρωδιά, ιδίως μετά τη σεξουαλική επαφή και την περίοδο. Επίσης, υπάρχει φαγούρα και κάψιμο στην περιοχή του κόλπου. Οι άντρες δεν έχουν συμπτώματα, οπότε είναι απλώς φορείς του μικροβίου.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Λαμβάνεται δείγμα από τον κόλπο το οποίο εξετάζεται μικροσκοπικά για τη χαρακτηριστική μορφολογία της Gardnerella vaginalis . Στις γυναίκες δίνονται αντιβιοτικά. Στους άντρες συνήθως δεν δίνεται θεραπεία.  
Επιπλοκές:  
(α) Βακτηριδιακή κολπίτιδα που δεν έχει τύχει θεραπείας είναι πιθανό να επιφέρει επιπλοκές στην εγκυμοσύνη.  
(β) Σε μια γυναίκα είναι δυνατό να προκληθεί και περαιτέρω μόλυνση που μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου ( PID ).

**Μονιλίαση – Κολπικοί Μύκητες**  
Οι μύκητες αυτοί λέγονται Candida albicans . Ζουν μέσα στο ανθρώπινο σώμα, για παράδειγμα στο έντερο και στον κόλπο, χωρίς να προκαλούν κανένα πρόβλημα, εκτός από περιπτώσεις που για κάποιο λόγο διαταράσσεται η φυσιολογική ισορροπία του οργανισμού. Πολλαπλασιάζονται και προκαλούν μολύνσεις, όπως είναι η μόλυνση του κόλπου (κολπίτιδα).  
Μετάδοση: Οι μύκητες αυτοί μπορούν αν μεταδοθούν από τον ένα σύντροφο στον άλλο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Στις γυναίκες όμως μπορούν να προκληθούν και χωρίς να έχει υπάρξει σεξουαλική επαφή, όταν το περιβάλλον του κόλπου αλλάξει λόγω αντιβιοτικών, δίαιτας, [διαβήτη](http://www.paidiatros.com/categories/diseases/chronic-diseases/diabetes-mellitus), ορμονικών διαταραχών, εγκυμοσύνης, κλπ.  
Περίοδος Επώασης: Είναι απροσδιόριστη.  
Συμπτώματα - Σημεία: Στις γυναίκες μπορεί να υπάρξει έκκριση παχύρρευστων, άσπρων υγρών από τον κόλπο, φαγούρα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ερεθισμός και πόνος κατά την ούρηση και φλεγμονή των εξωτερικών γεννητικών οργάνων. Στους άντρες, όπου η μετάδοση είναι σχεδόν πάντα μέσω του σεξ, παρουσιάζεται παροδική φαγούρα και φλεγμονή στην περιοχή του πέους.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Η εργαστηριακή διάγνωση μπορεί να γίνει με λήψη δείγματος από τον κόλπο και καλλιέργειά του. Η θεραπεία είναι αντιμυκητική κρέμα και χάπια και για τα δύο φύλα, και κολπικά υπόθετα για γυναίκες.  
Επιπλοκές: Αν και η μονιλίαση δεν είναι πολύ σοβαρή πάθηση, είναι πολύ πιθανό να επανέλθει πολλές φορές με αποτέλεσμα η κατάσταση να καταντήσει ενοχλητική.

**Τριχομονάδες – Τριχομονίαση**  
Οι τριχομονάδες ( Trichomonas vaginalis ) είναι μαστιγοφόρα πρωτόζωα που προκαλούν φλεγμονή του κόλπου (κολπίτιδα) και της ουρήθρας (ουρηθρίτιδα).  
Μετάδοση: Το παράσιτο αυτό μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της κολπικής σεξουαλικής επαφής. Ωστόσο μπορεί επίσης να μεταδοθεί και μέσω στενής σωματικής επαφής καθώς και μέσω προσωπικών αντικειμένων.  
Περίοδος Επώασης: 4-28 μέρες, κατά μέσον όρο 7 μέρες.  
Συμπτώματα - Σημεία: ⅓ των γυναικών που προσβάλλονται είναι ασυμπτωματικές. Οι υπόλοιπες έχουν δύσοσμη έκκριση υγρών από τον κόλπο, φαγούρα και ερεθισμό των γεννητικών οργάνων. Στους άντρες η μόλυνση είναι συνήθως ασυμπτωματική ή ασήμαντη. Κάποτε το παράσιτο μπορεί να προκαλέσει ουρηθρίτιδα.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Δείγματα από τα υγρά που εκκρίνονται, εξετάζονται και στην περίπτωση που αυτά είναι μολυσμένα με το παράσιτο, δίνεται αντιβίωση και στους δύο συντρόφους.  
Επιπλοκές:   
(α) Πολλές φορές ευνοείται ταυτόχρονη λοίμωξη και με άλλα Σ.Μ.Ν.  
(β) Οι τριχομονάδες έχουν ενοχοποιηθεί για περιστατικά φλεγμονώδους νόσου της πυέλου και πρόωρου τοκετού.

**Ψώρα**   
Η ψώρα είναι μια μεταδοτική δερματική λοίμωξη που οφείλεται το αρθρόποδο παράσιτο ψωρικό ακάρι ( Sarcoptes Scabies ). Το μικροσκοπικό αυτό παράσιτο διαπερνά το δέρμα σχηματίζοντας σήραγγες, αύλακες και φυσαλίδες. Αφού ζευγαρώσει εκεί, γεννά τα αυγά του. Το παράσιτο αυτό βρίσκεται συνήθως στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, μεταξύ των δάχτυλων του χεριού, στις μασχάλες, γύρω από τον [ομφαλό](http://www.paidiatros.com/categories/neogennito-vrefos/neonate/caring-umbilical-cord-umbilicus-navel), στους μηρούς και στην πλάτη. Στις γυναίκες επίσης εμφανίζεται γύρω από τις θηλές του μαστού και στους άντρες πάνω στη βάλανο και την πόσθη του πέους.  
Μετάδοση: Η ψώρα μπορεί να μεταδοθεί μέσω της απλής επαφής, μέσω της σεξουαλικής επαφής, από ρούχα, από κλινοσκεπάσματα κλπ.  
Περίοδος Επώασης: 2–6 εβδομάδες για πρωτογενή λοίμωξη και 1-4 μέρες όταν δεν είναι το πρώτο επεισόδιο.  
Συμπτώματα - Σημεία: Η ψώρα προκαλεί έντονη φαγούρα ιδίως το βράδυ.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Οι σήραγγες που δημιουργεί το παράσιτο μέσα στο δέρμα εξετάζονται από το γιατρό και στη συνέχεια τα παράσιτα αφαιρούνται από το δέρμα με βελόνες και εξετάζονται στο μικροσκόπιο. Η ψώρα θεραπεύεται με ειδική αλοιφή. Ο κνησμός μπορεί να καταπραϋνθεί με κρέμες.  
Επιπλοκές:  
(α) Οι πληγές του προκαλούνται από το συνεχές ξύσιμο μπορούν να επιμολυνθούν.  
(β) Η ψώρα είναι δυνατό να επανέλθει.

**Φθειρίαση - Ψείρες του εφηβαίου**   
Οι ψείρες του εφηβαίου είναι αρθρόποδα παράσιτα ( Phthirus pubis ) αρκετά μεγάλα ώστε να είναι ορατά με το μάτι. Πολλαπλασιάζονται γεννώντας αυγά. Οι ψείρες αυτές ζουν μέσα στο τρίχωμα των γεννητικών οργάνων.\  
Σημείωση: Στην οικογένεια των παρασίτων αυτών ανήκουν φυσικά και οι γνωστές ψείρες του σώματος και της κεφαλής ( Pediculus humanus corporis / Pediculus humanus capitis ) οι οποίες προτιμούν το τρίχωμα του κορμιού και της κεφαλής.  
Μετάδοση: Οι ψείρες του εφηβαίου μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής και της στενής σωματικής επαφής. Επίσης, μεταδίδονται από μολυσμένα εσώρουχα, σεντόνια, κουβέρτες κλπ.  
Περίοδος Επώασης: 6–8 μέρες.  
Συμπτώματα - Σημεία: Οι ψείρες τρέφονται με αίμα, προκαλώντας έτσι ερεθισμό του δέρματος, που εξελίσσεται σε φαγούρα.  
Διάγνωση & Θεραπεία: Οι ψείρες και τα αυγά τους, τα οποία ονομάζονται κονίδια, μπορούν να διακριθούν πάνω στις τρίχες. Οι ψείρες καταπολεμούνται με αλοιφές και σαμπουάν τα οποία μπορούν αν αγοραστούν και χωρίς συνταγή γιατρού.



**Παθοφυσιολογία**

Πολλά STD μεταδίδονται (πιο εύκολα) μέσω των βλεννογόνων του πέους, του αιδοίου, του ορθού, του [ουροποιητικού συστήματος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%85%CF%81%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1) και (λιγότερο συχνά-ανάλογα με τον τύπο της λοίμωξης) από το βλεννογόνο του στόματος, του λαιμού, του [αναπνευστικού συστήματος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1) και από τα [μάτια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%AC%CF%84%CE%B9). Η ορατή μεμβράνη που καλύπτει το κεφάλι του πέους είναι μια βλεννογόνος, αν και δεν παράγει βλέννα (παρόμοια με τα χείλη του στόματος). Οι βλεννώδεις μεμβράνες διαφέρουν από το δέρμα στο ότι επιτρέπουν ορισμένα παθογόνα στο σώμα. Τα παθογόνα είναι επίσης σε θέση να περάσουν μέσα από ασυνέχειες ή εκδορές του δέρματος, ακόμη και πολύ μικρές.

Το σώμα του πέους είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο λόγω της τριβής που προκαλείται κατά τη διάρκεια του διεισδυτικού σεξ. 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](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CF%8D%CF%81%CE%B1) και τον [ιδρώτα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%8E%CF%84%CE%B1%CF%82). Το ποσό της επαφής με μολυσματικές πηγές που προκαλούν λοίμωξη διαφέρει σε κάθε παθογόνο, αλλά σε όλες τις περιπτώσεις μία ασθένεια μπορεί να είναι αποτέλεσμα ακόμη και μικρής επαφή με το υγρό των μεταφορέων, όπως τα αφροδίσια υγρά, σε ένα βλεννογόνο. Αυτός είναι ένας λόγος που η πιθανότητα μετάδοσης πολλών λοιμώξεων είναι πολύ υψηλότερη με το σεξ, παρά με πιο περιστασιακό τρόπο μετάδοσης, όπως η μη-σεξουαλική επαφή-άγγιγμα, αγκάλιασμα, χειραψία-, αλλά δεν είναι ο μόνος λόγος.

Αν και βλεννογόνοι υπάρχουν στο στόμα, όπως και στα [γεννητικά όργανα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%93%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CF%8C%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B1), πολλά ΣΜΝ φαίνεται να είναι ευκολότερο να μεταδοθούν μέσω του στοματικού σεξ. Πολλές λοιμώξεις που μεταδίδονται εύκολα από το στόμα στα γεννητικά όργανα ή από τα γεννητικά όργανα στο στόμα, είναι πολύ πιο δύσκολο να μεταδοθούν από στοματικέ επαφή μόνο. Στην περίπτωση του ιού HIV, τα υγρά των γεννητικών οργάνων τυχαίνει να περιέχουν πολύ μεγαλύτερη ποσότητα του παθογόνου παράγοντα από ό,τι το σάλιο. Ορισμένες λοιμώξεις που επισημαίνονται ως STI μπορούν να μεταδοθούν μέσω άμεσης επαφής με το δέρμα. Ο απλός έρπητας και ο HPV είναι δύο παραδείγματα. Το KSHV, από την άλλη, μπορεί να μεταδοθεί ακόμα και με στοματική επαφή, αλλά και από το σάλιο, όταν χρησιμοποιείται ως σεξουαλικό λιπαντικό.

Ανάλογα με το ΣΜΝ, ένα άτομο μπορεί ακόμα να είναι σε θέση να μεταδώσει μια μόλυνση, ακόμα και εάν δεν υπάρχουν ενδείξεις της νόσου. Ωστόσο ένα άτομο μπορεί να μεταδώσει τον ιό HIV (ΣΜΝ) ανά πάσα στιγμή, ακόμη και αν αυτός δεν έχει αναπτύξει τα συμπτώματα του AIDS (ΣΜΝ).

Όλες οι σεξουαλικές συμπεριφορές που περιλαμβάνουν επαφή με τα σωματικά υγρά ενός άλλου προσώπου θα πρέπει να θεωρείται ότι εμπεριέχουν κάποιο κίνδυνο μετάδοσης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Η περισσότερη προσοχή έχει δοθεί στον έλεγχο του HIV, που προκαλεί το AIDS, αλλά κάθε ΣΜΝ παρουσιάζει μια διαφορετική κατάσταση.

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί από το όνομα, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες μεταδίδονται από το ένα άτομο στο άλλο με ορισμένες σεξουαλικές δραστηριότητες αλλά δεν προκαλούνται στην πραγματικότητα από τις ίδιες τις σεξουαλικές δραστηριότητες. Τα [βακτήρια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%B1), οι [μύκητες](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CF%8D%CE%BA%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82), τα [πρωτόζωα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CF%8C%CE%B6%CF%89%CE%B1) και οι ιοί εξακολουθούν να είναι αιτιώδεις παράγοντες. Δεν είναι δυνατόν να καλύψουμε οποιαδήποτε σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια από μια σεξουαλική δραστηριότητα με ένα πρόσωπο που δεν μεταφέρει μια ασθένεια αντιστρόφως, ένα άτομο που έχει ένα ΣΜΝ το πήρε από την επαφή του (σεξουαλική ή μη) με κάποιον που είχε, ή το είχαν τα υγρά του σώματος του. Κάποια ΣΜΝ, όπως ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε του θηλασμού.

Αν και η πιθανότητα μετάδοσης διαφόρων ασθενειών από διάφορες σεξουαλικές δραστηριότητες, ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό, σε γενικές γραμμές, όλες οι σεξουαλικές δραστηριότητες μεταξύ δύο (ή περισσοτέρων) ατόμων πρέπει να θεωρούνται ως μια αμφίδρομη διαδρομή για τη διαβίβαση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Οι επαγγελματίες της υγείας προτείνουν ασφαλέστερο σεξ με τη χρήση [προφυλακτικών](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C), θεωρώντας τον ως το πιο αξιόπιστο τρόπο για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από κάποια σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Αλλά το ασφαλέστερο σεξ δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ως απόλυτη εγγύηση. Η μεταφορά και η έκθεση σε σωματικά υγρά, όπως η μετάγγιση αίματος και άλλων προϊόντων αίματος, η κοινή χρήση βελονών ένεσης, οι τραυματισμοί από βελόνες (όταν το ιατρικό προσωπικό τρυπηθεί ακούσια με βελόνες κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών), η κοινή χρήση βελονών δερματοστιξιών (βελόνες για [τατουάζ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A4%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%AC%CE%B6&action=edit&redlink=1)) και ο[τοκετός](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82) αποτελούν διόδους μετάδοσης. Από αυτά τα διαφορετικά μέσα διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο ομάδες όπως το ιατρικό προσωπικό, οι [αιμοφιλικοί](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%86%CE%B9%CE%BB%CE%AF%CE%B1) και οι χρήστες ναρκωτικών.

Πρόσφατες [επιδημιολογικές](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1) μελέτες έχουν ερευνήσει τα δίκτυα που ορίζονται από τις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ ατόμων, και ανακάλυψαν ότι οι ιδιότητες των σεξουαλικών δικτύων είναι ζωτικής σημασίας για την εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών.

**Πρόληψη**

Η πρόληψη είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση ανίατων σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως ο ιός HIV και ο έρπης. Κλινικές σεξουαλικής υγείας αγωνίζονται για την προώθηση της χρήσης των προφυλακτικών και της προβολής των ομάδων υψηλού κινδύνου.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη της σεξουαλικής μετάδοσης των ΣΜΝ είναι να αποφεύγεται η επαφή με μέλη του σώματος ή υγρά που μπορεί να οδηγήσουν σε μεταφορά με ένα μολυσμένο σύντροφο. Δεν αφορούν όλες οι σεξουαλικές δραστηριότητες την επαφή: το [cybersex](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Cybersex&action=edit&redlink=1), το τηλεφωνικό σεξ ή ο [αυνανισμός](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82) από απόσταση είναι οι μέθοδοι για την αποφυγή επαφής. Η σωστή χρήση των προφυλακτικών μειώνει την επαφή και τους κινδύνους. 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.

Στην ιδανική περίπτωση, οι δύο σύντροφοι θα πρέπει να εξετάζονται για ΣΜΝ πριν την έναρξη της σεξουαλικής επαφής ή πριν ξαναρχίσουν και πάλι μαζί, όταν ο ένας από τους δύο είχε επαφή με κάποιον άλλο. Πολλές λοιμώξεις δεν ανιχνεύονται αμέσως μετά την έκθεση, έτσι αρκετό χρονικό διάστημα θα πρέπει να υπάρχει μεταξύ των πιθανών εκθέσεων και των εξετάσεων ώστε αυτές να είναι ακριβής. Ορισμένα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, ιδιαίτερα ορισμένοι ανθεκτικοί ιοί όπως ο ιός HPV, μπορεί να είναι αδύνατο να ανιχνευθούν με τις τρέχουσες ιατρικές διαδικασίες.

Πολλές ασθένειες που θεσμοθετούν μόνιμη λοίμωξη μπορούν έτσι να καταλαμβάνουν το ανοσοποιητικό σύστημα στο οποίο άλλες ασθένειες μεταδίδονται πιο εύκολα.

**Προφυλακτικά**

Τα προφυλακτικά παρέχουν προστασία μόνο όταν χρησιμοποιούνται σωστά και μόνο από και προς την περιοχή που καλύπτουν. Ακάλυπτες περιοχές εξακολουθούν να είναι ευπαθείς σε πολλά ΣΜΝ. Στη περίπτωση του HIV, η σεξουαλική οδός μετάδοσης αφορά σχεδόν πάντα το πέος. Μιας και ο ιός HIV δεν μπορεί να εξαπλωθεί μέσω αδιάσπαστου δέρματος, η σωστή θωράκιση του πέους με ένα σωστά φορεμένο προφυλακτικό σταματά αποτελεσματικά τη μετάδοση του HIV από το κόλπο ή τον πρωκτό.

Ένα μολυσμένο υγρό που θα μεταδώσει απευθείας τον ιού του HIV μπορεί ακόμα θεωρητικά να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί απλώς με το να μην προβούν σε πράξεις σεξουαλικής επαφής όταν υπάρχουν ανοιχτές πληγές ή [αιμορραγία](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%81%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%AF%CE%B1). Άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, ακόμα και ιογενείς λοιμώξεις, μπορούν να προληφθούν με τη χρήση του [λατέξ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%B1%CF%84%CE%AD%CE%BE&action=edit&redlink=1), της [πολυουρεθάνης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B5%CE%B8%CE%AC%CE%BD%CE%B7) ή των προφυλακτικών [πολυισοπρένιου](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%80%CF%81%CE%AD%CE%BD%CE%B9%CE%BF&action=edit&redlink=1). Μερικοί μικροοργανισμοί και οι ιοί είναι αρκετά μικροί για να περάσουν μέσω των πόρων του φυσικού προφυλακτικού, του δέρματος, αλλά εξακολουθούν να είναι πολύ μεγάλοι για να περάσουν μέσα από το λατέξ ή τα συνθετικά προφυλακτικά.

Η σωστή χρήση προϋποθέτει τα εξής:

Να μην είναι το προφυλακτικό πολύ σφιχτά στο τέλος, αφήνοντας 1,5 cm (3 / 4 ίντσας) χώρου στην άκρη για [εκσπερμάτιση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BA%CF%83%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%BC%CE%AC%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1).

Όχι πολύ χαλαρό το προφυλακτικό γιατί υπερνικάται η προστασία που αυτό προσφέρει.

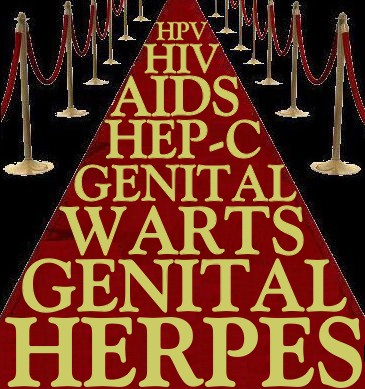
Αποφεύγοντας την επαναλαμβανόμενη χρήση του προφυλακτικού, φορώντας το προφυλακτικό μία φορά με ή χωρίς εκσπερμάτιση.

Αποφυγή προφυλακτικών κατασκευασμένα από ουσίες διαφορετικές από λατέξ, πολυισοπρένιο ή από πολυουρεθάνη διότι δεν προστατεύουν από τον ιό HIV.

Αποφεύγοντας τη χρήση λιπαντικών που έχουν ως βάση το [πετρέλαιο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B5%CF%84%CF%81%CE%AD%CE%BB%CE%B1%CE%B9%CE%BF) με προφυλακτικά λατέξ, μιας και το πετρέλαιο μπορεί να δημιουργήσει τρύπες σε αυτά.

Χρησιμοποιώντας προφυλακτικά με γεύση για στοματικό σεξ και μόνο, καθώς η ζάχαρη στην αρωματική ύλη μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις αν χρησιμοποιείται για την διείσδυση.

Μην ακολουθώντας τις έξι κατευθυντήριες γραμμές παραπάνω διαιωνίζεται η κοινή παρερμηνεία ότι τα προφυλακτικά δεν έχουν ελεγχθεί ή έχουν σχεδιαστεί σωστά. Νέο προφυλακτικό θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε κάθε πράξη της επαφής. Η πολλαπλή χρήση του αυξάνει την πιθανότητα θραύσης, νικώντας έτσι την αποτελεσματικότητα του.



**Ιστορία**

Τα πρώτα καταγεγραμμένα ευρωπαϊκά ξεσπάσματα της ασθένειας που είναι γνωστή ως σύφιλη εμφανίστηκαν το 1494, όταν ξέσπασε μεταξύ γαλλικών στρατευμάτων που πολιορκούσαν τη Νάπολη. Η νόσος σάρωσε ολόκληρη την Ευρώπη, σκοτώνοντας περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους. Όπως ο Jared Diamond περιγράφει: "Όταν η σύφιλη για πρώτη φορά σίγουρα καταγράφηκε στην Ευρώπη το 1495, οι φλύκταινές κάλυπταν συχνά το σώμα από το κεφάλι μέχρι τα γόνατα και είχε σαν αποτέλεσμα η σάρκα να πέφτει από πρόσωπα των ανθρώπων και οδήγησε στο θάνατο μέσα σε λίγους μήνες", πράγμα που την καθιστά πολύ πιο θανατηφόρα από ό,τι είναι σήμερα. Ο Diamond καταλήγει: «Μέχρι το 1546, η νόσος είχε εξελιχθεί στην ασθένεια με τα συμπτώματα που είναι τόσο γνωστά σε μας σήμερα».

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

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

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

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

AIDS

Η **λοίμωξη με τον Ιό Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας** (Human Immunodeficiency Virus Infection) και το **Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS)** είναι μια [νόσος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CF%8C%CF%83%CE%BF%CF%82)του ανθρώπινου [ανοσοποιητικού συστήματος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1) που προκαλείται από τον [ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας](http://el.wikipedia.org/wiki/HIV) (HIV). Η νόσος παρεμβαίνει στο ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει τη λειτουργία του, κάνοντας τα άτομα με AIDS περισσότερο πιθανά να αποκτήσουν λοιμώξεις, όπως ευκαιριακές λοιμώξεις και [όγκους](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9D%CE%B5%CE%BF%CF%80%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1) που συνήθως δεν προσβάλουν τα άτομα με λειτουργικά ανοσοποιητικά συστήματα. Αυτή η ευπάθεια χειροτερεύει με την εξέλιξη της νόσου.

Ο HIV μεταδίδεται πρωταρχικά με τη σεξουαλική επαφή, όπως με το [πρωκτικό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%89%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CE%B5%CE%BE), κολπικό ή [στοματικό σεξ](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CE%B5%CE%BE), τη [μετάγγιση αίματος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B5%CF%84%CE%AC%CE%B3%CE%B3%CE%B9%CF%83%CE%B7_%CE%B1%CE%AF%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82), τις μολυσμένες [υποδερμικές βελόνες](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CF%81%CE%B9%CE%B3%CE%B3%CE%B1), και από τη μητέρα στο παιδί κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό. Ορισμένα σωματικά υγρά όπως το σάλιο, τα δάκρυα, τα ούρα και ο ιδρώτας δεν μεταδίδουν τον HIV εκτός εάν περιέχουν μικροποσότητες αίματος. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί επίσης από επαφή ενός [βλεννογόνου](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%BB%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%BF%CF%82) (δηλ. μιας βλεννώδους μεμβράνης που επικαλύπτει κάποιες κοιλότητες του σώματος, όπως ο βλεννογόνος του στόματος ή του εντέρου) με ένα σωματικό υγρό που περιέχει τον ιό, όπως αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, προσπερματικά υγρά ή γάλα θηλασμού ενός μολυσμένου ατόμου.

Η προφύλαξη από την HIV λοίμωξη, πρωταρχικά μέσω του [ασφαλούς σεξ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%AD%CF%82_%CF%83%CE%B5%CE%BE&action=edit&redlink=1) και των προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων και βελονών, αποτελεί στρατηγική κλειδί για τον έλεγχο της νόσου. Δεν υπάρχει θεραπεία ίασης ή προληπτικό [εμβόλιο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BC%CE%B2%CF%8C%CE%BB%CE%B9%CE%BF). Παρόλα αυτά η [αντιρετροϊκή θεραπεία](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%8A%CE%BA%CE%AE_%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1) μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και να οδηγήσει σε ένα[προσδόκιμο ζωής](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B4%CF%8C%CE%BA%CE%B9%CE%BC%CE%BF_%CE%B6%CF%89%CE%AE%CF%82&action=edit&redlink=1) κοντά στο φυσιολογικό. Παρότι η θεραπεία αυτή μειώνει τον κίνδυνο θανάτου και επιπλοκών από τη νόσο, τα φάρμακα αυτά είναι υψηλού κόστους και σχετίζονται με παρενέργειες οφειλόμενες αποκλειστικά σε αυτά (οι οποίες πολλές φορές συνδυάζονται με τις παρενέργειες που προκαλεί η χρόνια HIV λοίμωξη).

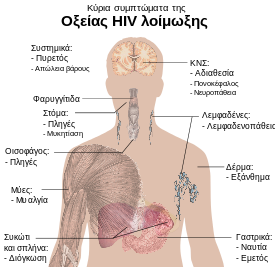
Ο ιός και η νόσος αναφέρονται συχνά μαζί ως HIV/AIDS. Η νόσος είναι τεράστιο πρόβλημα υγείας σε πολλά μέρη του κόσμου, και θεωρείται [πανδημία](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1), δηλαδή μία έκρηξη της ασθένειας που επηρεάζει μια ευρεία περιοχή και εξαπλώνεται ενεργά. Το 2010 περίπου 34 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν HIV λοίμωξη παγκοσμίως. Από αυτούς περίπου 16,8 εκατομμύρια είναι γυναίκες και 3,4 εκατομμύρια είναι κάτω από 15 ετών. Το αποτέλεσμα είναι περίπου 1,8 εκατομμύρια θάνατοι από AIDS το 2010, χαμηλότερα σε σχέση με τα 3,1 εκατομμύρια θανάτους του 2001. Από το 1981, που το AIDS αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά, έως το 2009 προκάλεσε σχεδόν 30 εκατομμύρια θανάτους.

Η [γενετική](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%93%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE) έρευνα δείχνει ότι ο HIV προήλθε από την Κεντροδυτική Αφρική κατά τη διάρκεια των αρχών του 20ου αιώνα. Το AIDS αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών το 1981 και η αιτία του, ο HIV, αναγνωρίστηκε στις αρχές τις δεκαετίας του 1980.

Σημεία και συμπτώματα

Υπάρχουν 3 κύρια στάδια της HIV λοίμωξης: η οξεία λοίμωξη, η κλινική λανθάνουσα περίοδος και το AIDS.

**Οξεία λοίμωξη**

[](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:Symptoms_of_acute_HIV_infection-el.svg)

Κύρια συμπτώματα της οξείας HIV λοίμωξης.

Η αρχική περίοδος μετά τη μόλυνση με HIV ονομάζεται οξεία HIV λοίμωξη ή πρώιμη HIV λοίμωξη ή οξύ ρετροϊκό σύνδρομο.[[10]](http://el.wikipedia.org/wiki/AIDS#cite_note-M121-10)[[12]](http://el.wikipedia.org/wiki/AIDS#cite_note-WHOCase2007-12)Πολλά άτομα αναπτύσσουν ένα σύνδρομο παρόμοιο με [γρίπη](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%93%CF%81%CE%AF%CF%80%CE%B7) ή με [λοιμώδη μονοπυρήνωση](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9B%CE%BF%CE%B9%CE%BC%CF%8E%CE%B4%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CF%80%CF%85%CF%81%CE%AE%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7) 2-4 εβδομάδες μετά την έκθεσή τους στον ιό, ενώ άλλα άτομα δεν έχουν κάποια αξιοσημείωτα συμπτώματα. Πάντως στο 40-90% των περιπτώσεων παρουσιάζονται συμπτώματα που συνηθέστατα περιλαμβάνουν: [πυρετό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82), διογκωμένους και ευαίσθητους (με πόνο) [λεμφαδένες](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9B%CE%B5%CE%BC%CF%86%CE%B1%CE%B4%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CF%82), φλεγμονή στο λαιμό ([φαρυγγίτιδα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A6%CE%B1%CF%81%CF%85%CE%B3%CE%B3%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1&action=edit&redlink=1), [οισοφαγίτιδα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9F%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1&action=edit&redlink=1)), [εξάνθημα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BE%CE%AC%CE%BD%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1) στο δέρμα, [πονοκέφαλο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82) και [έλκη](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CF%82) (πληγές) στο στόμα και τα γεννητικά όργανα. Δεν σημαίνει βέβαια ότι όποιος παρουσιάσει συμπτώματα θα παρουσιάσει όλα αυτά μαζί. Μπορεί να έχει μόνο ένα από αυτά ή κάποια από αυτά.

Το [εξάνθημα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BE%CE%AC%CE%BD%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1) εμφανίζεται στο 20-50% των περιπτώσεων και κλασσικά είναι κηλιδοβλατιδώδες (με [κηλίδες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%B7%CE%BB%CE%AF%CE%B4%CE%B1_(%CE%B4%CE%B5%CF%81%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1)&action=edit&redlink=1) και [βλατίδες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%92%CE%BB%CE%B1%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1&action=edit&redlink=1), που είναι βλάβες του δέρματος συνήθως κόκκινης απόχρωσης) και παρουσιάζεται στον κορμό. Μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν επίσης[ευκαιριακές λοιμώξεις](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CF%85%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%81%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE_%CE%BB%CE%BF%CE%AF%CE%BC%CF%89%CE%BE%CE%B7) σε αυτό το στάδιο.

Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν: [ναυτία](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9D%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1), [εμετό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82), [διάρροια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%81%CF%81%CE%BF%CE%B9%CE%B1) και νευρολογικά προβλήματα όπως [περιφερική νευροπάθεια](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%BF%CF%80%CE%AC%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B1&action=edit&redlink=1) και [σύνδρομο Guillain-Barre](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_Guillain-Barre&action=edit&redlink=1) (σπάνια νόσος με παράλυση περιφερικών νεύρων από λανθασμένη επίθεση του ανοσοποιητικού στο νευρικό σύστημα).  H διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλλει, αλλά συνήθως είναι 1 με 2 εβδομάδες.

Λόγω της μη [ειδικής φύσεως](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CF%8D%CE%BC%CF%80%CF%84%CF%89%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1) αυτών των συμπτωμάτων, συχνά δεν αναγνωρίζονται ως σημάδια μιας HIV λοίμωξης. Ακόμη κι αν το άτομο πάει στο γιατρό του ή σε νοσοκομείο, συχνά θα του γίνει η λάθος διάγνωση ότι πρόκειται για κάποια από τις κοινές λοιμώξεις που παρουσιάζουν ίδια συμπτώματα. Έτσι συνιστάται να εξετάζεται και η HIV λοίμωξη σαν ενδεχόμενο σε όσους παρουσιάζουν ανεξήγητο πυρετό και έχουν παράγοντες κινδύνου για HIV λοίμωξη.

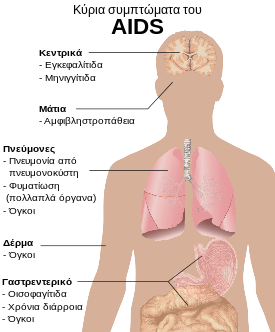
**Κλινική λανθάνουσα περίοδος**

Μετά από τα αρχικά συμπτώματα της οξείας φάσης η HIV λοίμωξη μπαίνει σε ένα στάδιο που ονομάζεται κλινική λανθάνουσα περίοδος ή ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή χρόνια HIV λοίμωξη. Χωρίς αντιρετροϊκή αγωγή το δεύτερο αυτό στάδιο διαρκεί κατά μέσο όρο 8 χρόνια, όμως μπορεί να κυμανθεί από 3 χρόνια έως και περισσότερα από 20. Ενώ τυπικά σε αυτή τη φάση δεν υπάρχουν συμπτώματα ή υπάρχουν ελάχιστα, κατά το τέλος αυτής της περιόδου πολλά άτομα αναπτύσσουν [πυρετό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82), [απώλεια βάρους](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CF%80%CF%8E%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%B1_%CE%B2%CE%AC%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82&action=edit&redlink=1), γαστρεντερικά συμπτώματα και [πόνο στους μύες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B3%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1).

Ένα ποσοστό 50-70% των ατόμων αναπτύσσουν επίσης επίμονη γενικευμένη [λεμφαδενοπάθεια](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%B5%CE%BC%CF%86%CE%B1%CE%B4%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%80%CE%AC%CE%B8%CE%B5%CE%B9%CE%B1&action=edit&redlink=1) με διογκωμένους αλλά χωρίς πόνο λεμφαδένες που εμφανίζονται σε δύο διαφορετικές περιοχές του σώματος και για περισσότερο από 3-6 μήνες, χωρίς να μπορεί να βρεθεί κάποια άλλη αιτία για την παρουσία τους.

Ένα μικρό ποσοστό (περίπου 5%) ατόμων που έχουν μολυνθεί με τον HIV-1 διατηρούν υψηλά επίπεδα CD4 χωρίς αντιρετροϊκή θεραπεία για περισσότερα από 5 χρόνια. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι από αυτούς έχουν ανιχνεύσιμο [ιικό φορτίο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%99%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%86%CE%BF%CF%81%CF%84%CE%AF%CE%BF) και τελικά θα αναπτύξουν AIDS χωρίς την αντιρετροϊκή αγωγή . Αυτά τα άτομα κατατάσσονται στην κατηγορία που ονομάζεται [HIV ελεγκτές](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=HIV_%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%84%CE%AD%CF%82&action=edit&redlink=1) (HIV controllers) ή [μακροχρόνια μη-εξελισσόμενοι](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%87%CF%81%CF%8C%CE%BD%CE%B9%CE%B1_%CE%BC%CE%B7-%CE%B5%CE%BE%CE%B5%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%83%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CE%B9&action=edit&redlink=1) (long term nonprogressors – LTNP).  Άνθρωποι που χωρίς αντιρετροϊκή θεραπεία διατηρούν υψηλά επίπεδα CD4 και ταυτόχρονα χαμηλό ή μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, είναι γνωστοί ως εξέχοντες ελεγκτές (elite controllers) ή εξέχοντες καταστολείς (elite suppressors).

AIDS

[](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:Symptoms_of_AIDS-el.svg)

Κύρια συμπτώματα του AIDS.

Ορίζεται ότι κάποιος έχει αναπτύξει AIDS είτε όταν τα CD4 κύτταρά του είναι σε αριθμό λιγότερα από 200/μL (μικρολίτρο) αίματος, είτε όταν εκδηλωθεί η παρουσία συγκεκριμένων νόσων που συσχετίζονται με την προχωρημένη HIV λοίμωξη. Περίπου οι μισοί από τους ανθρώπους που έχουν μολυνθεί με HIV θα αναπτύξουν AIDS σε 10 χρόνια αν δεν λάβουν θεραπεία. Οι πιο κοινές αρχικές καταστάσεις που σημαίνουν συναγερμό για την εμφάνιση AIDS είναι η [πνευμονία από πνευμονοκύστη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%BD%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%AF%CE%B1_%CE%B1%CF%80%CF%8C_%CF%80%CE%BD%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BA%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7&action=edit&redlink=1) (PCP) σε ποσοστό 40%, το [σύνδρομο απίσχνασης (αδυνατίσματος) από HIV](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_%CE%B1%CF%80%CE%AF%CF%83%CF%87%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82_%CE%B1%CF%80%CF%8C_HIV&action=edit&redlink=1) και η [οισοφαγική καντιντίαση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9F%CE%B9%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) ([μυκητίαση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CF%85%CE%BA%CE%B7%CF%84%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) από το μύκητα[candida](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Candida&action=edit&redlink=1)). Άλλες κοινές εκδηλώσεις AIDS περιλαμβάνουν τις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού (όπως η[πνευμονία](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BD%CE%B5%CF%85%CE%BC%CE%BF%CE%BD%CE%AF%CE%B1)).

Οι ευκαιριακές λοιμώξεις στις οποίες περιλαμβάνονται οι παραπάνω καταστάσεις μπορεί να προκαλούνται από [βακτηρίδια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%AF%CE%B4%CE%B9%CE%BF), [ιούς](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%99%CF%8C%CF%82),[μύκητες](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CF%8D%CE%BA%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82) και [παράσιτα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B9%CF%84%CE%BF), που σε φυσιολογικές συνθήκες ελέγχονται από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα. Ποιες ακριβώς λοιμώξεις θα εμφανιστούν εξαρτάται εν μέρει από το ποιοι από αυτούς τους μικροοργανισμούς είναι περισσότερο κοινοί και διαδεδομένοι στο περιβάλλον του ατόμου. Οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν σχεδόν όλα τα [συστήματα του οργανισμού](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%92%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%83%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1).

Τα άτομα με AIDS διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διάφορους καρκίνους που προκαλούνται από ιούς. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται το [σάρκωμα Kaposi](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%AC%CF%81%CE%BA%CF%89%CE%BC%CE%B1_Kaposi), το [λέμφωμα Burkitt](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%AD%CE%BC%CF%86%CF%89%CE%BC%CE%B1_Burkitt&action=edit&redlink=1), το [πρωτοπαθές λέμφωμα εγκεφάλου](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CF%89%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AD%CF%82_%CE%BB%CE%AD%CE%BC%CF%86%CF%89%CE%BC%CE%B1_%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%BF%CF%85&action=edit&redlink=1) και ο [καρκίνος του τραχήλου της μήτρας](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE%CE%BB%CE%BF%CF%85_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CE%AE%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%82). Το σάρκωμα Kaposi είναι ο πιο κοινός καρκίνος και εμφανίζεται στο 10-20% των ανθρώπων με HIV λοίμωξη. Ο δεύτερος πιο κοινός καρκίνος είναι το [λέμφωμα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9B%CE%AD%CE%BC%CF%86%CF%89%CE%BC%CE%B1) και ευθύνεται σχεδόν για το 16% των θανάτων στα άτομα που αναπτύσσουν AIDS ενώ αποτελεί το πρώτο εμφανιζόμενο σημείο AIDS στο 3-4% των περιπτώσεων αυτών.  Και οι δύο αυτοί καρκίνοι συσχετίζονται με τον [ανθρώπινο ερπητοϊό 8](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CF%81%CF%80%CE%B7%CF%84%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CF%82).

Ο [καρκίνος του τραχήλου της μήτρας](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE%CE%BB%CE%BF%CF%85_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CE%AE%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%82) παρουσιάζεται συχνότερα στις γυναίκες με AIDS λόγω της σχέσης του με τον [ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων](http://el.wikipedia.org/wiki/HPV) (HPV) που ανάλογα με τον υπότυπο προκαλεί [κονδυλώματα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%BF%CE%BD%CE%B4%CF%85%CE%BB%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1), [μυρμηκίες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CF%85%CF%81%CE%BC%CE%B7%CE%BA%CE%AF%CE%B5%CF%82&action=edit&redlink=1) κλπ. Όταν μια γυναίκα έχει μολυνθεί κάποια στιγμή στη ζωή της με τον υπότυπο του HPV που προκαλεί κονδυλώματα στον τράχηλο της μήτρας, αυτά μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο αν δεν θεραπευτούν, αλλά μετά από πολλά χρόνια. Αν όμως συνυπάρχει στη γυναίκα HIV λοίμωξη για την οποία δεν λαμβάνεται θεραπεία, η εξέλιξη αυτή επιταχύνεται και αν αναπτυχθεί AIDS είναι πολύ πιθανή.

Ο HPV είναι ένας κατεξοχήν σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός και υπάρχει στο 95% των σεξουαλικά ενεργών ανθρώπων, αφού μεταδίδεται πολύ εύκολα, ακόμη και με την τριβή των γεννητικών οργάνων ή της περιοχής του [πρωκτού](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CF%89%CE%BA%CF%84%CF%8C%CF%82&action=edit&redlink=1). Ο υπότυπος του HPV που προκαλεί τα κονδυλώματα προσβάλλει πολλές φορές και την περιοχή του πρωκτού και του [ορθού εντέρου](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9F%CF%81%CE%B8%CF%8C&action=edit&redlink=1) (του τελευταίου τμήματος του παχέος εντέρου) και έτσι αυτά μπορεί να εμφανιστούν και σε άντρες ή γυναίκες που έχουν πρωκτικές σεξουαλικές επαφές. Σε αυτές της περιπτώσεις ισχύει η ίδια εξέλιξη: αν δεν θεραπευτούν αποτελεσματικά μπορεί μελλοντικά να προκαλέσουν καρκίνο του πρωκτού ή του ορθού, αλλά σε συνύπαρξη HIV λοίμωξης αυτό είναι πολύ πιο πιθανό αν δεν λαμβάνεται θεραπεία όπως επίσης και αν αναπτυχθεί AIDS.

Το ίδιο σενάριο βέβαια ισχύει και για τους άλλους όγκους που περιγράφηκαν παραπάνω και συσχετίζονται αιτιολογικά με ιούς. Σε ασθενείς με [συλλοίμωξη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%85%CE%BB%CE%BB%CE%BF%CE%AF%CE%BC%CF%89%CE%BE%CE%B7&action=edit&redlink=1) HIV και ιών [ηπατίτιδας B ή C](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%97%CF%80%CE%B1%CF%84%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%B1) (HBV, HCV) που παραμένουν στον οργανισμό και προκαλούν χρόνια ηπατίτιδα B ή C, η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του ήπατος είναι 20 και παραπάνω φορές μεγαλύτερη από ότι αν ένα άτομο έχει μόνο χρόνια ηπατίτιδα B ή C χωρίς την παρουσία HIV λοίμωξης.

Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι το πόσο πιθανή θα είναι μια επικίνδυνη εξέλιξη σε καρκίνο των παραπάνω λοιμώξεων από καρκινογόνους ιούς με τη συνύπαρξη του HIV, εξαρτάται πολύ από τους εξής παράγοντες :

1. Από το αν οι λοιμώξεις αυτές λαμβάνουν αποτελεσματική θεραπεία από τη στιγμή της διάγνωσής τους, ή αν έχουν διαγνωστεί αργά και έχουν μείνει χωρίς θεραπεία για καιρό (πολύ μεγαλύτερος κίνδυνος)
2. Από το αν η HIV λοίμωξη διαγιγνώσκεται και θεραπεύεται από νωρίς και αποτελεσματικά με αντιρετροϊκή αγωγή και διατηρείται μη ανιχνεύσιμο το ιικό φορτίο του HIV και φυσιολογικά τα επίπεδα των CD4
3. Από το αν έχει αναπτυχθεί AIDS (μεγαλύτερος κίνδυνος)
4. Από το αν γίνεται κατάχρηση άλλων επικίνδυνων ή καρκινογόνων ουσιών, όπως ο [καπνός του τσιγάρου](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%AC%CF%80%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%B1) ή της [μαριχουάνας](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B1%CF%81%CE%B9%CF%87%CE%BF%CF%85%CE%AC%CE%BD%CE%B1) ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών που εξασθενούν το ανοσοποιητικό ([ηρωίνη](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%97%CF%81%CF%89%CE%AF%CE%BD%CE%B7), [κοκαΐνη](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CE%90%CE%BD%CE%B7) κλπ) ή και χρόνια κακή διατροφή και γενικότερα ανθυγιεινός τρόπος ζωής.

Στα συμπτώματα του AIDS μπορεί τέλος να περιλαμβάνονται παρατεταμένος [πυρετός](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%85%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82) (για πάνω από ένα μήνα), πολλοί [ιδρώτες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CF%86%CE%AF%CE%B4%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) (ιδιαίτερα τη νύχτα), πρησμένοι λεμφαδένες,[ρίγη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A1%CE%AF%CE%B3%CE%B7&action=edit&redlink=1), [αδυναμία](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%B4%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%BC%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1) και [απώλεια βάρους](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CF%80%CF%8E%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%B1_%CE%B2%CE%AC%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82&action=edit&redlink=1). Η [διάρροια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%81%CF%81%CE%BF%CE%B9%CE%B1) είναι ένα επίσης κοινό σύμπτωμα του AIDS, είναι παρατεταμένη (για περισσότερο από ένα μήνα) και εμφανίζεται περίπου στο 90% των ατόμων με AIDS .

**Τρόποι μετάδοσης**

Ο HIV μεταδίδεται μέσω τριών κυρίων οδών:

* τη [σεξουαλική επαφή](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B5%CF%80%CE%B1%CF%86%CE%AE)
* την έκθεση σε μολυσμένα [σωματικά υγρά](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CF%85%CE%B3%CF%81%CE%AC&action=edit&redlink=1), ιστούς, σύριγγες και μετάγγιση
* από τη μητέρα στο παιδί (γνωστή ως κάθετη μετάδοση) κατά τη διάρκεια της [εγκυμοσύνης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7), του [τοκετού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82) και του [θηλασμού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82). Είναι δυνατή επίσης η μόλυνση με περισσότερα του ενός στελέχη του HIV, κάτι που είναι γνωστό ως [HIV υπερλοίμωξη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=HIV_%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%BB%CE%BF%CE%AF%CE%BC%CF%89%CE%BE%CE%B7&action=edit&redlink=1).

#### Σεξουαλική επαφή

Η πλειονότητα των HIV λοιμώξεων αποκτώνται διαμέσου σεξουαλικών επαφών που γίνονται χωρίς τη χρήση [προφυλακτικού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C).Σε παγκόσμιο επίπεδο οι επαφές που στις περισσότερες περιπτώσεις οδηγούν σε μετάδοση είναι οι [ετεροσεξουαλικές](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1&action=edit&redlink=1) επαφές, μεταξύ ατόμων του αντίθετου φύλου, παρά μεταξύ αυτών του ιδίου φύλου.Στις ΗΠΑ, όσο αφορά το 2009, οι περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής μετάδοσης συνέβησαν μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες, με το ποσοστό του πληθυσμού αυτού να αναλογεί στο 64% όλων των νέων μεταδόσεων.

#### Σωματικά υγρά - Σύριγγες

Ο δεύτερος πιο συχνός τρόπος μετάδοσης είναι διαμέσου του [αίματος](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%AF%CE%BC%CE%B1) και [των παραγώγων του](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%B1_%CE%B1%CE%AF%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82&action=edit&redlink=1). Παρ' όλα αυτά η λοίμωξη δεν είναι δυνατόν να μεταδοθεί μέσω κουνουπιών ή άλλων εντόμων. Ο κίνδυνος από το μοίρασμα βελόνας κατά την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι από 0,63 έως 2,4% (κατά μέσο όρο 0,8%). Ο κίνδυνος μόλυνσης με HIV από ένα μόνο τσίμπημα βελόνας που έχει χρησιμοποιηθεί από ένα HIV-θετικό άτομο είναι περίπου 0,3% (1 στις 333 τέτοιες περιπτώσεις) και ο κίνδυνος μετά από έκθεση των [βλεννογόνων](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%BB%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%BF%CF%82) σε μολυσμένο αίμα είναι 0,09% (περίπου 1 στις 1000 περιπτώσεις). Στις ΗΠΑ οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτέλεσαν 12% των νέων περιπτώσεων HIV για στο 2009 και σε μερικές περιοχές περισσότερα από 80% των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι HIV θετικοί.

Οι [μεταγγίσεις](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B5%CF%84%CE%AC%CE%B3%CE%B3%CE%B9%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) μολυσμένου αίματος καταλήγουν σε μετάδοση της λοίμωξης στο περίπου 93% των περιπτώσεων.Στις αναπτυγμένες χώρες ο κίνδυνος μετάδοσης HIV από μετάγγιση αίματος είναι εξαιρετικά χαμηλός (λιγότερο από 1 στο μισό εκατομμύριο) όταν εκτελείται εξελιγμένη επιλογή δοτών αίματος και έλεγχος για HIV. Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο κίνδυνος αναφέρεται να είναι στο 1 στα 5 εκατομμύρια.  Παρ' όλα αυτά στις φτωχές χώρες μόνο η μισή ποσότητα αίματος που μεταγγίζεται ελέγχεται κατάλληλα (όπως αναφέρεται το 2008). Εκτιμάται ότι σε αυτές τις χώρες έως και 15% των νέων μολύνσεων προέρχεται από μετάγγιση αίματος και παραγώγων του, που αντιπροσωπεύει μεταξύ 5% και 10% του συνόλου παγκοσμίως.

#### Από μητέρα σε παιδί (κάθετη μετάδοση)

Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο παιδί στη διάρκεια της [εγκυμοσύνης](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7), του [τοκετού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82) και μετά τον τοκετό διαμέσου του [θηλασμού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82). Είναι ο τρίτος πιο κοινός τρόπος μετάδοσης παγκοσμίως.

Όταν η μητέρα δεν λαμβάνει αγωγή ο κίνδυνος μετάδοσης στην περιγεννητική περίοδο (λίγο πριν και κατά τη διάρκεια της γέννησης) είναι γύρω στο 20% και για τα νεογνά που θηλάζουν στο 35%. Το 2008 η κάθετη μετάδοση αποτέλεσε την οδό μόλυνσης στο 90% των παιδιών που μολύνθηκαν.Με την κατάλληλη αγωγή ο κίνδυνος μόλυνσης από τη μητέρα στο παιδί μπορεί να μειωθεί στο περίπου 1%.Για να γίνει αυτό, χρειάζεται η μητέρα να παίρνει αντιρετροϊκά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, να γίνει προαιρετικά [καισαρική τομή](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%AE&action=edit&redlink=1) και να μη γίνει θηλασμός, καθώς επίσης και η λήψη αντιρετροϊκών από το βρέφος μετά τη γέννηση. Παρ'όλα αυτά πολλά από αυτά τα μέτρα δεν είναι διαθέσιμα στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Αν αίμα μολύνει το φαγητό στην [προμάσηση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AC%CF%83%CE%B7%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) (πρακτική που κάνουν κάποιες μητέρες ή συγγενείς για δώσουν προμασημένο φαγητό στο παιδί την περίοδο του απογαλακτισμού του), αυτό μπορεί να αποτελεί έναν κίνδυνο μετάδοσης.

**Μη μετάδοση**

Ο HIV δεν μεταδίδεται:

* Από την καθημερινή, κοινωνική επαφή, τη χειραψία, το αγκάλιασμα, το απλό [φιλί](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A6%CE%B9%CE%BB%CE%AF), τη συνάθροιση ατόμων
* Από την συγκατοίκηση με κάποιον/α οροθετικό/οροθετική, την κοινή χρήση ρούχων, σκεπασμάτων, πιάτων, ποτηριών και μαχαιροπήρουνων, τηλεφώνων
* Από την τουαλέτα, το μπάνιο ή το ντους
* Από τον [ιδρώτα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%8E%CF%84%CE%B1%CF%82) ή τα [δάκρυα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%94%CE%AC%CE%BA%CF%81%CF%85&action=edit&redlink=1)
* Από [πισίνες](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CE%B9%CF%83%CE%AF%CE%BD%CE%B1&action=edit&redlink=1) ή τη [θάλασσα](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CF%83%CF%83%CE%B1)
* Από [κουνούπια](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%BF%CF%85%CE%BD%CE%BF%CF%8D%CF%80%CE%B9) ή άλλα έντομα
* Δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης από έκθεση σε [κόπρανα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CF%8C%CF%80%CF%81%CE%B1%CE%BD%CE%B1&action=edit&redlink=1), [ρινικές εκκρίσεις](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A1%CE%B9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B5%CE%BA%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82&action=edit&redlink=1), [φλέματα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%84%CF%8D%CE%B5%CE%BB%CE%BF&action=edit&redlink=1), [σάλιο](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CE%BF) ή [εμετό](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82) από ένα μολυσμένο άτομο, εκτός εάν αυτά τα υλικά περιέχουν αίμα.

## Διάγνωση

Το HIV/AIDS διαγιγνώσκεται μέσω εργαστηριακών εξετάσεων και κατόπιν σταδιοποιείται στη βάση της παρουσίας συγκεκριμένων κλινικών σημείων και συμπτωμάτων. Η εξέταση για HIV συνιστάται σε όλους όσους είναι σε υψηλό κίνδυνο συμπεριλαμβανομένων και όλων όσων έχουν διαγνωστεί με [σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B4%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF_%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%B1&action=edit&redlink=1).

Σε πολλές περιοχές του κόσμου το ένα τρίτο των ανθρώπων με HIV το ανακαλύπτουν μόνο όταν η νόσος είναι ήδη προχωρημένη.Στις αναπτυσσόμενες χώρες χρησιμοποιείται πρωταρχικά το [σύστημα σταδιοποίησης](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CF%83%CF%84%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82&action=edit&redlink=1) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες χρησιμοποιείται συχνότερα το [σύστημα ταξινόμησης της μόλυνσης με HIV κατά CDC](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B9%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CF%8C%CE%BB%CF%85%CE%BD%CF%83%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CE%B5_HIV_%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC_CDC&action=edit&redlink=1) (Center for Disease Control – Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών).

**Το τεστ για HIV**

Οι περισσότεροι άνθρωποι που μολύνονται με HIV αναπτύσσουν αντισώματα (κάνουν [ορομετατροπή](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9F%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%80%CE%AE&action=edit&redlink=1)) μέσα σε 3 έως 12 εβδομάδες από τη στιγμή που θα μπει ο ιός στο αίμα.[[14]](http://el.wikipedia.org/wiki/AIDS#cite_note-M118-14)

Η διάγνωση της πρώιμης HIV λοίμωξης πριν συμβεί η ορομετατροπή γίνεται με τη μέτρηση του HIV RNA (γονιδίωμα ή γενετικό υλικό του HIV ή ιικό φορτίο του HIV) με τη [μέθοδο PCR](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BB%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%B4%CF%89%CF%84%CE%AE_%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CF%81%CE%B1%CF%83%CE%B7_%CF%80%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B7%CF%82) (Polymerase Chain Reaction) ή του [αντιγόνου p24](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%BF_p24&action=edit&redlink=1) (πρωτεϊκό συστατικό της επιφάνειας του σωματιδίου του HIV, βλ. διάγραμμα).Θετικά αποτελέσματα που λαμβάνονται είτε με μέτρηση αντισωμάτων είτε με ΡCR, επιβεβαιώνονται είτε με δεύτερη εξέταση για διαφορετικό αντίσωμα είτε με δεύτερη PCR.

Τα τεστ αντισωμάτων σε παιδιά κάτω των 18 μηνών είναι τυπικά ανακριβή λόγω της παρουσίας [μητρικών αντισωμάτων](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CE%B7%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1&action=edit&redlink=1). Έτσι σε αυτή την περίπτωση η διάγνωση της λοίμωξης μπορεί να γίνει μόνο με PCR για HIV RNA ή DNA (μεταγραμμένο HIV RNA) ή μέσω εξέτασης για το αντιγόνο p24.

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως έχει έλλειψη πρόσβασης σε αξιόπιστες εξετάσεις PCR και σε πολλά μέρη απλώς περιμένουν μέχρι το παιδί να αναπτύξει συμπτώματα ή να γίνει αρκετά μεγάλο για κάνει εξέταση αντισωμάτων με ακρίβεια διάγνωσης. Στην υπο-Σαχάρια Αφρική για τα έτη 2007-2009 ένα 30-70 % του πληθυσμού ήταν ενήμερο για το HIV status του. Το 2009 εξετάστηκε ένα ποσοστό ανάμεσα σε 4% και 42% του πληθυσμού.[ Αυτά τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν ουσιώδη αύξηση σε σχέση με ότι επικρατούσε δέκα χρόνια πιο πριν.

**Στάδια Ασθένειας**

Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρότεινε για πρώτη φορά έναν ορισμό του AIDS το 1986. Από τότε υπήρξε ένας αριθμός αναβαθμίσεων και επεκτάσεων του ορισμού, μέχρι την πιο πρόσφατη εκδοχή (ταξινόμηση) του 2007.

* Πρώιμη HIV λοίμωξη : μπορεί να είναι είτε ασυμπτωματική είτε σχετιζόμενη με οξύ ρετροϊκό σύνδρομο.
* Στάδιο Ι : ασυμπτωματική HIV λοίμωξη με αριθμό CD4 μεγαλύτερο από (>) 500/μl (ανά μικρόλιτρο ή κυβικό χιλιοστό αίματος).Μπορεί να περιλαμβάνει γενικευμένη διόγκωση λεμφαδένων.
* Στάδιο ΙΙ: ήπια συμπτώματα που μπορεί να περιλαμβάνουν χαμηλής βαρύτητας βλεννογονοδερματικές εκδηλώσεις και υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού. Αριθμός CD4 μικρότερος από (<) 500/μl.
* Στάδιο ΙΙΙ: Προχωρημένα συμπτώματα που μπορεί να περιλαμβάνουν ανεξήγητη χρόνια διάρροια για περισσότερο από 1 μήνα, σοβαρές βακτηριακές λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένης της πνευμονικής φυματίωσης και αριθμό CD4 < 350/μl.
* Στάδιο ΙV ή AIDS : σοβαρά συμπτώματα που περιλαμβάνουν [τοξοπλάσμωση](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CE%BE%CE%BF%CF%80%CE%BB%CE%AC%CF%83%CE%BC%CF%89%CF%83%CE%B7) εγκεφάλου, [καντιντίαση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) (ευκαιριακή μυκητίαση) οισοφάγου, τραχείας, βρόγχων ή πνευμόνων και[σάρκωμα Kaposi](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%AC%CF%81%CE%BA%CF%89%CE%BC%CE%B1_Kaposi). Αριθμός CD4 <200/μl.

## Πρόληψη

### Σεξουαλική επαφή

Η σταθερή χρήση [προφυλακτικού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης HIV περίπου στο 80% μακροπρόθεσμα.

Σε περιπτώσεις όπου ο ένας παρτενέρ στο ζευγάρι είναι μολυσμένος η συνεχής χρήση του προφυλακτικού έχει ως αποτέλεσμα ποσοστά μετάδοσης στο μη μολυσμένο σύντροφο κάτω από 1% ανά έτος. Κάποια δεδομένα υποστηρίζουν την ισοδύναμη αποτελεσματικότητα του [γυναικείου προφυλακτικού](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%93%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BF_%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C&action=edit&redlink=1) σε σχέση με τα (ανδρικά) προφυλακτικά από [λάτεξ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%AC%CF%84%CE%B5%CE%BE&action=edit&redlink=1), παρ' όλα αυτά οι μαρτυρίες γι’ αυτό δεν έχουν οριστικοποιηθεί.

Η χρήση [κολπικού τζελ](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%BF%CE%BB%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CF%84%CE%B6%CE%B5%CE%BB&action=edit&redlink=1) που περιέχει [tenofovir](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Tenofovir&action=edit&redlink=1) (έναν [αναστολέα της αντίστροφης μεταγραφάσης](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%BD%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%AD%CE%B1%CF%82_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CF%83%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%B7%CF%82_%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%AC%CF%83%CE%B7%CF%82&action=edit&redlink=1)) λίγο πριν το σεξ φαίνεται να μειώνει τα ποσοστά μόλυνσης σε 40% στις Αφρικανές γυναίκες. Αντίθετα, η χρήση του [σπερματοκτόνου](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BA%CF%84%CF%8C%CE%BD%CE%BF&action=edit&redlink=1) [nonoxynol-9](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=Nonoxynol-9&action=edit&redlink=1) μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετάδοσης λόγω του γεγονότος ότι προκαλεί κολπικό και πρωκτικό ερεθισμό.

Η [περιτομή](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%AE) στην Υποσαχάρια Αφρική μειώνει την μόλυνση από HIV σε ετεροφυλόφιλους άνδρες σε ένα ποσοστό ανάμεσα στο 38 και 66% σε διάστημα 2 ετών. Με βάση αυτές τις μελέτες, το 2007 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο UNAIDS (Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS) συνέστησαν την ανδρική περιτομή σαν μέσο πρόληψης της μετάδοσης από γυναίκα σε άνδρα μέσα στο 2007.Το αν η περιτομή προστατεύει και από τη μετάδοση από άνδρα σε γυναίκα είναι αμφισβητήσιμο, και επίσης το αν είναι προς όφελος των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες στις ανεπτυγμένες χώρες δεν έχει καθοριστεί.

Μερικοί ειδικοί πιστεύουν ότι η μειωμένη αντίληψη ευπάθειας (δηλαδή κινδύνου μόλυνσης) που μπορεί να έχουν οι περιτετμημένοι άνδρες, μπορεί να τους οδηγήσει σε υψηλότερου κινδύνου σεξουαλική συμπεριφορά και έτσι να ακυρώσει τα προληπτικά αποτελέσματα της περιτομής τους. Γυναίκες που έχουν υποστεί [ακρωτηριασμό των εξωτερικών γεννητικών τους οργάνων](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%BA%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82_%CF%84%CF%89%CE%BD_%CE%B3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD_%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD_%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%AC%CE%BD%CF%89%CE%BD&action=edit&redlink=1), όπως [κλειτοριδεκτομή](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%AE&action=edit&redlink=1), διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν με HIV.

### Πρόληψη πριν από την έκθεση

Η πρώιμη θεραπεία οροθετικών ατόμων με αντιρετροϊκά έχει προστατέψει το 96% των συντρόφων τους από το να μολυνθούν και αυτοί. Η προφύλαξη προ της έκθεσης στον ιό με ημερήσια δόση των φαρμάκων [τενοφοβίρη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A4%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CF%81%CE%B7&action=edit&redlink=1) (tenofovir – Viread) με ή χωρίς [εμτρισιταβίνη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BC%CF%84%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B9%CF%84%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CE%BD%CE%B7&action=edit&redlink=1) (emtricitabine-Emtriva) είναι αποτελεσματική σε ορισμένες ομάδες που περιλαμβάνουν: άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, ζευγάρια όπου ο ένας από τους δύο είναι HIV οροθετικός και νεαροούς ετεροφυλόφιλους στην Αφρική.

Οι προφυλάξεις για την αποφυγή επαφής με σωματικά υγρά ασθενών σε περιβάλλοντα όπου παρέχεται υγειονομική περίθαλψη θεωρούνται αποτελεσματικές στη μείωση του κινδύνου για HIV. Η [ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BD%CE%B4%CE%BF%CF%86%CE%BB%CE%AD%CE%B2%CE%B9%CE%B1_%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B7_%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD&action=edit&redlink=1) είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου και στρατηγικές όπως προγράμματα ανταλλαγής βελονών (και συρίγγων) και η[θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%98%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1_%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82_%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BF%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CF%8E%CE%BD&action=edit&redlink=1) φαίνονται να είναι αποτελεσματικές στη μείωση αυτού του κινδύνου.

### Πρόληψη (προφύλαξη) μετά την έκθεση

Μια σειρά αντιρετροϊκών που χορηγούνται εντός 48 έως 72 ωρών μετά από έκθεση σε αίμα ή γεννητικές εκκρίσεις μολυσμένα με HIV αναφέρονται ως [προφύλαξη μετά από έκθεση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%86%CF%8D%CE%BB%CE%B1%CE%BE%CE%B7_%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%AC_%CE%B1%CF%80%CF%8C_%CE%AD%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1). Η χρήση μόνο του παράγοντα [ζιδοβουδίνη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%96%CE%B9%CE%B4%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%B4%CE%AF%CE%BD%CE%B7&action=edit&redlink=1) (zidovudine-Retrovir) μειώνει πέντε φορές τον κίνδυνο που συνοδεύει έναν τραυματισμό από τρύπημα με μολυσμένη βελόνα.Η θεραπεία προφύλαξης συνιστάται μετά από μία σεξουαλική επίθεση όταν οι δράστες είναι γνωστό ότι είναι οροθετικοί, αλλά είναι αμφιλεγόμενη σε περίπτωση που το HIV status των δραστών είναι άγνωστο.

Τα σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα προφύλαξης χρησιμοποιούν [λοπιναβίρη/ριτοναβίρη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%BF%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CF%81%CE%B7/%CF%81%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CF%81%CE%B7&action=edit&redlink=1) (lopinavir/Ritonavir-Kaletra) μαζί με [λαμιβουδίνη/ζιδοβουδίνη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9B%CE%B1%CE%BC%CE%B9%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%B4%CE%AF%CE%BD%CE%B7/%CE%B6%CE%B9%CE%B4%CE%BF%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%B4%CE%AF%CE%BD%CE%B7&action=edit&redlink=1) (Combivir) ή με[εμτρισιταβίνη/τενοφοβίρη](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%95%CE%BC%CF%84%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B9%CF%84%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CE%BD%CE%B7/%CF%84%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CF%81%CE%B7&action=edit&redlink=1) (Truvada) και μπορούν να μειώσουν περαιτέρω τον κίνδυνο. Η διάρκεια της προφυλακτικής αγωγής είναι συνήθως 4 εβδομάδεςκαι σχετίζεται με σημαντικά ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών ( πχ, για τη ζιδοβουδίνη περίπου 70%, που περιλαμβάνουν [ναυτία](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9D%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1) 24%, [κόπωση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CF%8C%CF%80%CF%89%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) 22%, [συναισθηματική κατάπτωση](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%A3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%80%CF%84%CF%89%CF%83%CE%B7&action=edit&redlink=1) 13%,[πονοκεφάλους](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82) 9% κλπ).

### Πρόληψη από μητέρα στο παιδί

Τα προγράμματα που εμποδίζουν τη μετάδοση από μητέρα σε παιδί μπορούν να μειώσουν τα ποσοστά μόλυνσης κατά 92-99%. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν πρωταρχικά τη χρήση ενός συνδυασμού αντιρετροϊκών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση στο βρέφος, αλλά επίσης δυνητικά περιλαμβάνουν τη διατροφή του με[μπιμπερό](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9C%CF%80%CE%B9%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%8C&action=edit&redlink=1) αντί του [θηλασμού](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%B7%CE%BB%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82).

Αν αυτή η αντικατάσταση στη διατροφή του βρέφους είναι αποδεκτή, εφικτή, οικονομικά ανεκτή, διατηρήσιμη και ασφαλής, οι μητέρες θα πρέπει να αποφεύγουν το θηλασμό των βρεφών τους, παρόλα αυτά αν δεν συντρέχουν τα παραπάνω, τότε συνιστάται αποκλειστικά η διατροφή μέσω θηλασμού κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής. Αν εφαρμοστεί αυτή η αποκλειστική διατροφή μέσω θηλασμού, τότε η παροχή παρατεταμένης αντιρετροϊκής προφύλαξης στο βρέφος μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης.

### Εμβολιασμός

Ένα εμβόλιο που θα παρέχει προληπτική προστασία από το HIV/AIDS είναι το μεγάλο ζητούμενο στις έρευνες για την ασθένεια ήδη από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της νόσου, όμως έως και το 2012 δεν υπάρχει αποτελεσματικό προληπτικό εμβόλιο. Μια απλή μελέτη ([δοκιμή](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%9A%CE%BB%CE%B9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%B9%CE%BC%CE%AE&action=edit&redlink=1)) του εμβολίου [RV 144](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=RV_144&action=edit&redlink=1) που δημοσιεύτηκε το 2009 αποκάλυψε μια μερική αποτελεσματικότητα με μείωση του κινδύνου μόλυνσης κατά περίπου 30% και προκάλεσε αισιοδοξία στην ερευνητική κοινότητα για την προοπτική ανάπτυξης ενός πραγματικά αποτελεσματικού εμβολίου. Οι κλινικές δοκιμές για το εμβόλιο αυτό συνεχίζονται.

**Αντιμετώπιση**

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο ή θεραπεία που να προσφέρει πλήρη ίαση από τον HIV. Η αγωγή αποτελείται από την υψηλής δραστικότητας [αντιρετροϊκή θεραπεία](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%81%CE%B5%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%8A%CE%BA%CE%AE_%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1&action=edit&redlink=1) [HAART](http://el.wikipedia.org/w/index.php?title=HAART&action=edit&redlink=1) (Highly Active Antiretroviral Therapy) η οποία επιβραδύνει (αλλά δεν σταματά) την εξέλιξη της νόσου και την οποία το 2010 λάμβαναν περισσότεροι από 6,6 εκατομμύρια άνθρωποι σε χώρες με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα.H αγωγή περιλαμβάνει επίσης προληπτική αλλά και ενεργό θεραπεία κατά των ευκαιριακών λοιμώξεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[http://gr.clearblue.com](http://gr.clearblue.com/emminoi-kikloi-kai-oorriksia)

<http://www.nutricia.gr>

[http://el.wikipedia.org](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CF%84%CF%8C%CF%82)

[http://www.imommy.gr](http://www.imommy.gr/egkimosini/ygeia/article/3724/ti-kainoyrio-mathame-gia-thn-egkymosynh-mesa-sto-2013/)

<http://www.femme.gr/period.htm>

<http://el.wikipedia.org/wiki/AIDS>

<http://xn--qxaei2ake0b.gr/>

<http://el.wikipedia.org>

<http://www.keelpno.gr>

[http://www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=1010)

Τζουν Μόρρις: Κουβεντιάζοντας για το σεξ με τα παιδιά της εφηβείας

# Τζουν Μόρρις :****Κουβεντιάζοντας για το σεξ με τα μικρά μας παιδιά****

# ΘΕΜΑΤΑ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

# Γ ΓΕΝΙΚΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ - ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ