Μεγάλος εφιάλτης τα κονδυλώματα

Ραγδαία η εξάπλωσή τους. Ο δερματολόγος - αφροδισιολόγος δρ Χριστόφορος Τζερμιάς εξηγεί πού οφείλονται και πώς εκδηλώνονται

Από την
Αφροδίτη Ραυτοπούλου
araftopoulou@espressonews.gr

Με καλπάζοντα ρυθμό εξαπλώνονται τα δερματικά κονδυλώματα στη χώρα μας. Το αποκαλύπτουν οι δερματολόγοι, οι οποίοι δέχονται όλο και περισσότερα τέτοια περιστατικά ασθενών στα ιατρεία τους. Το επιβεβαιώνουν όμως και οι αριθμοί, καθώς, σύμφωνα με την Google Trends, οι Ελληνες χρήστες αναζητούν στον παγκόσμιο ιστό πληροφορίες σχετικά με τα κονδυλώματα 75.000 φορές τον μήνα!

Οπως εξηγεί ο δερματολόγος - αφροδισιολόγος δρ Χριστόφορος Τζερμιάς, «τα οξυτενή κονδυλώματα, όπως είναι η τυπική ονομασία τους, αποτελούν το συνηθέστερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Ενα στα δύο άτομα ενδέχεται να μολυνθεί κάποια στιγμή στη ζωή του».

Υπαίτιος είναι ο ιός HPV (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων), διαφορετικά στελέχη του οποίου ευθύνονται για τις κοινές μυρμηκίες σε διάφορα σημεία του σώματος, αλλά και για δυσπλαστικές αλλοιώσεις στον τράχηλο της μήτρας που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στην ανάπτυξη καρκίνου.

Πού εντοπίζονται

Παρ' όλα αυτά ο δρ Τζερμιάς διευκρινίζει ότι «τα δερματικά κονδυλώματα οφείλονται σε στελέχη του ιού χαμηλού κινδύνου, δηλαδή σε στελέχη που δεν είναι καρκινογόνα. Ωστόσο μπορεί να συνυπάρχουν σε αυτά στελέχη υψηλού κινδύνου που ενδέχεται να προκαλέσουν καρκίνο, π.χ. του κόλπου, του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα».

Ο ιός εισέρχεται στο δέρμα και στους βλεννογόνους μέσα από μικροσκοπικές αμυχές στη γεννητική και περιγεννητική περιοχή, που προκαλούνται κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα.

Ο HPV προκαλεί τον ταχύ πολλαπλασιασμό των κυττάρων του δέρματος, με αποτέλεσμα να αναπτύσσονται καλοήθη ογκίδια. Τα ογκίδια αυτά έχουν συνήθως καφέ ή γκρίζα απόχρωση και στην αρχή είναι επίπεδα, όμως καθώς αναπτύσσονται, αποκτούν την όψη του κουνουπιδιού.

Στους άντρες προσβάλλουν την ουρήθρα, το πέος, το όσχεο, το εφήβαιο, την περιπρωκτική περιοχή και τη βουβωνική χώρα, ενώ στις γυναίκες εντοπίζονται στο εφήβαιο, στα χείλη του αιδοίου, στα τοιχώματα του κόλπου και στη βουβωνική, περινεϊκή και περιπρωκτική περιοχή.

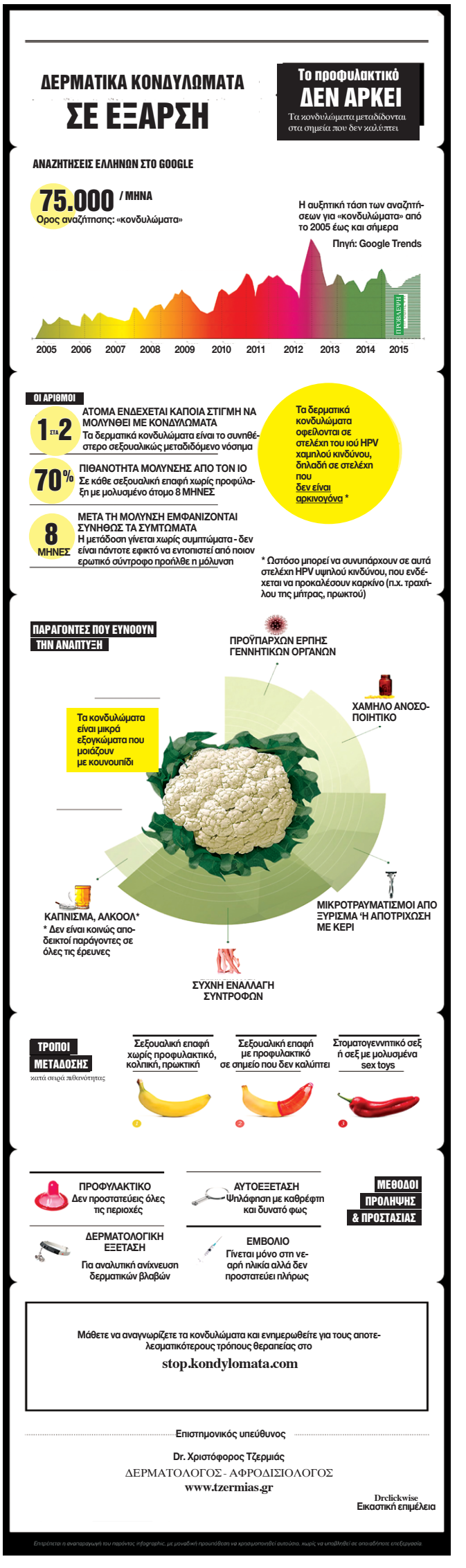
Αρκετές φορές δεν είναι άμεσα ορατά, καθώς καλύπτονται από την τριχοφυΐα της περιοχής ή βρίσκονται ανάμεσα στις πτυχώσεις του δέρματος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά την αρχική ερωτική επαφή η λοίμωξη από τον ιό HPV μπορεί να μείνει σε λανθάνουσα κατάσταση για πολλούς μήνες, μέχρι να εκδηλωθούν τα πρώτα συμπτώματα. Σε γενικές γραμμές πάντως τα δύο τρίτα των ανθρώπων που έρχονται σε επαφή με μολυσμένο ερωτικό σύντροφο εμφανίζουν συμπτώματα μέσα σε 3-6 μήνες από τη στιγμή της σεξουαλικής πράξης.

«Περισσότερο κινδυνεύουν τα άτομα που αλλάζουν τακτικά ερωτικούς συντρόφους χωρίς να λαμβάνουν προφυλάξεις, καθώς και τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα» εξηγεί ο δρ Τζερμιάς, τονίζοντας ωστόσο ότι «ακόμα και η χρήση του προφυλακτικού δεν αρκεί, καθώς δεν καλύπτει ούτε τη βάση του πέους, ούτε την περιγεννητική περιοχή, αλλά ούτε και όλα τα είδη της ερωτικής συνεύρεσης, π.χ. στοματογεννητικό σεξ ή σεξ με μολυσμένα sex toys. Επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες είναι οι μικροτραυματισμοί που μπορεί να προκληθούν στην περιγεννητική περιοχή από το ξύρισμα ή την αποτρίχωση με κερί, καθώς και η συνύπαρξη άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως ο έρπης των γεννητικών οργάνων».

Ποιοι είναι οι τρόποι προστασίας

Η ΠΙΟ αποτελεσματική μέθοδος προστασίας για την αποφυγή έκθεσης στον κίνδυνο των δερματικών κονδυλωμάτων είναι η πλήρης αποχή από τις ερωτικές επαφές.

Δεδομένου όμως ότι η σεξουαλική δραστηριότητα δεν μπορεί να αποφευχθεί, καθοριστικής σημασίας είναι η χρήση προφυλακτικού σε κάθε ερωτική επαφή, η αποφυγή μικροτραυματισμών στην περιγεννητική περιοχή (π.χ. από ξύρισμα ή αποτρίχωση με κερί), η αυτοεξέταση/αυτοψηλάφηση μπροστά σε καθρέφτη με δυνατό φως για τυχόν δερματικές αλλοιώσεις, καθώς και η εξέταση/ψηλάφηση του ερωτικού συντρόφου.

Καμία εξέταση φυσικά δεν μπορεί να αντικαταστήσει την ιατρική δερματολογική εξέταση, η οποία συστήνεται να ενταχθεί στο καθιερωμένο πρόγραμμα ιατρικού τσεκάπ. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει διαθέσιμο και το πρώτο εμβόλιο κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, το οποίο ωστόσο προσφέρει ανοσία μόνο για τρία χρόνια. Ο εμβολιασμός συστήνεται για αγόρια και κορίτσια ηλικίας 12-25 ετών, χωρίς ωστόσο να αποκλείονται οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, σε περίπτωση που δεν έχει προηγηθεί σεξουαλική δραστηριότητα. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των κονδυλωμάτων μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα stop.kondylomata.com.