

1. ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ -

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/02/2025

Σελίδα: 37



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τελική ευθεία για την επιλογή διοικήσεων

Στην τελική ευθεία, ύστερα από πολύμηνη καθυστέρηση, έχουν εισέλθει οι διαδικασίες για την επιλογή νέων διοικήσεων στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Είναι ενδεικτικό ότι ενώ σύμφωνα με το αρχικό χρονοδιάγραμμα οι νέοι διοικητές θα είχαν αναλάβει καθήκοντα έως τα τέλη του περασμένου έτους, στην πράξη σήμερα ξεκινούν οι προσωπικές συνεντεύξεις για τους υποψηφίους της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (ΥΠΕ). Αντίστοιχα, στα τέλη Φεβρουαρίου αναμένεται να κληθούν σε συνέντευξη και οι υποψήφιοι για την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιόνιων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας έτσι ώστε να κλείσουν οι εκκρεμότητες και ως τον Μάρτιο να αναρτηθεί ο τελικός πίνακας που θα αναγράφει τους τρεις επικρατέστερους διοικητές και υποδιοικητές για όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Υπενθυμίζεται ότι το τελευταίο βήμα της ίδιας διαδικασίας θέλει ο πίνακας αυτός να αποστέλλεται στην ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους, καθώς ο νομοθέτης προβλέπει πως ο υπουργός Υγείας θα είναι αυτός που θα αναλάβει την πολιτική απόφαση επιλογής διοικητών και υποδιοικητών.



Νέα διαγνωστικά «εργαλεία» για τον καρκίνο του προστάτη



Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία σε συνδυασμό με τις άλλες εξετάσεις έχει αλλάξει ριζικά το τοπίο της διάγνωσης μειώνοντας στο ελάχιστο τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα που είχαμε μέχρι πριν από λίγα χρόνια

Ο καρκίνος του προστάτη είναι η πιο συχνή κακοήθης νόσος στους άνδρες, αλλά οι παραδοσιακές διαγνωστικές εξετάσεις γι' αυτόν έχουν βρεθεί στο... μικροσκόπιο της επιστημονικής κοινότητας για υπερδιάγνωση και συνεπακόλουθα υπερθεραπεία. Εξού και οι ειδικοί συνεχίζουν να αναζητούν επιπλέον διαγνωστικά «εργαλεία» που θα είναι ακόμη πιο αποτελεσματικά.

Για παράδειγμα, υπόνειες για την παρουσία καρκίνου του προστάτη εγείρονται όταν διαπιστωθεί αύξηση στα επίπεδα του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) στο αίμα. Το αντιγόνο αυτό είναι μία πρωτεΐνη, η οποία αυξάνεται όταν διογκωθεί ο προστάτης για οποιονδήποτε λόγο και όχι μόνο λόγω καρκίνου (αυξάνεται, π.χ., και όταν ένας άνδρας έχει προστατίτιδα, καλοήγη υπερπλασία προστάτη, ύστερα από σεξουαλική επαφή κ.λπ.).

Επειτα ακολουθεί η δακτυλική εξέταση προστάτη, αλλά ούτε αυτή αρκεί για να τεθεί σίγουρη διάγνωση. Έτσι, έως πρότινος όλοι οι άνδρες με ύποπτα ευρήματα σε αυτήν, έπρεπε να κάνουν στη συνέχεια διορθρική βιοψία διά λειπίτις βελόνης.

Ούτε αυτή όμως είναι από μόνη της τέλεια, παρότι καθοδηγείται από υπερήχους. «Η λήψη τυχαίων δείγμάτων από οποιονδήποτε άλλο

συμπαγή όγκο (π.χ. στον μαστό) δεν είναι αποδεκτή. Εως πρότινος όμως δεν υπήρχε άλλη επιλογή στον καρκίνο του προστάτη. Το πρόβλημα αυτό έχει πλέον επιλύσει η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία η οποία χρησιμοποιείται (και) για να καθοδηγεί με ακρίβεια τη βιοψία στα ύποπτα σημεία του προστάτη», αναφέρει ο χειρουργός ουρολόγος δρ Ηρακλής Δ. Πούλιος, MD, PhD, τ. διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής ΕΕΣ, τ. πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.

ΜΕ ΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ. Η πολυπαραμετρική μαγνητική προστάτη παρέχει λειτουργικές πληροφορίες για τον αδένα, ενώ οι εικόνες της είναι εξαιρετικά λεπτομερείς, εξηγεί ο ειδικός. Έτσι ανιχνεύει τις βιολογικές ιδιότητες του προστατικού ιστού, ανιχνεύοντας με ακρίβεια τις εστίες που είναι ύποπτες για καρκίνο. Επιπλέον, μπορεί να ξεχωρίσει εάν ο προστάτης έχει διογκωθεί από άλλη αιτία (π.χ. από μία λοίμωξη ή από καλοήγη υπερπλασία), βοηθώντας τους ασθενείς να αποφύγουν μια βιοψία την οποία δεν χρειάζονται.

Μελέτη που είχε δημοσιευθεί πριν από λίγα χρόνια στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό The Lancet είχε δείξει ότι τη βιοψία μπορεί να αποφύγει το 27% των ανδρών με αυξημένο PSA, που υποβάλλονται σε πολυπαραμε-

τρική μαγνητική τομογραφία. Με τη βοήθεια της μαγνητικής καθορίζονται επίσης οι περιοχές που πρέπει να διερευνηθούν με τη βιοψία, η οποία πλέον γίνεται στοχευμένα.

Οι εικόνες της συμβάλλουν ακόμα στη λήψη της απόφασης για το αν θα προταθεί σε επιλεγμένους ασθενείς ενεργός παρακολούθηση. Η ενεργός παρακολούθηση συνίσταται σε συχνή (συνήθως ανά εξάμηνο) μέτρηση του PSA για να ελέγχεται αν υπάρχει εξέλιξη του όγκου. Σε περίπτωση που υπάρξει γρήγορη αύξηση του PSA σε ασθενή που κάνει ενεργό παρακολούθηση, η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία είναι η εξέταση επιλογής για να διερευνηθεί η αιτία της.

Κατά τον ίδιο τρόπο η εξέταση μπορεί να ανιχνεύσει πρώιμα και τυχόν υποτροπή του καρκίνου, σε ασθενείς που παρουσιάζουν αύξηση του PSA ύστερα από θεραπεία για τον καρκίνο τους. Μελέτη που είχε δημοσιευθεί το 2019 στο ιατρικό περιοδικό CMAJ είχε δείξει πως η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία έχει ακρίβεια 93% στη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ. «Η λεπτομέρεια της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας είναι τόσο μεγάλη ώστε μας επιτρέπει να ξεχωρίσουμε τον καρκίνο από όγκους,

μάζες ή άλλες διαταραχές που επηρεάζουν όργανα και ιστούς γύρω από τον προστάτη (π.χ. ουροδόχος κύστη, ουρήθρα), προκαλώντας παρόμοια συμπτώματα. Επιπλέον μπορεί να μας δείξει και πόσο προχωρημένος είναι ο καρκίνος, απεικονίζοντας αν έχει εξαπλωθεί στους πνευμονικούς λεμφαδένες ή στα οστά της πύελου», τονίζει ο κ. Πούλιος.

Η εξέταση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμα και πριν από μια ρομποτική εγχείρηση για αφαίρεση του καρκίνου, ώστε να καθοδηγηθεί το ρομπότ στο ακριβές σημείο του όγκου, αφήνοντας ανέπαφα τα νεύρα στην περιοχή. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται ο κίνδυνος παρενεργειών της εγχείρησης, όπως η στυτική δυσλειτουργία και η ακράτεια.

«Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία είναι μια απλή για τον ασθενή εξέταση, που εκτελείται όπως οι κλασικές μαγνητικές με έγχυση σκιαγραφικού. Σε συνδυασμό με τις άλλες εξετάσεις για τον προστάτη, έχει αλλάξει ριζικά το τοπίο της διάγνωσης του καρκίνου σε αυτόν, μειώνοντας στο ελάχιστο τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα που είχαμε μέχρι πριν από λίγα χρόνια. Παρότι δεν αποτελεί πανάκεια, είναι ένα πολύτιμο, μη επεμβατικό και χωρίς ακτινοβολία εργαλείο, που βοηθά γιατρούς και ασθενείς», καταλήγει ο κ. Πούλιος.



ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία

Στο επίκεντρο η αποφυγή παραγόντων κινδύνου – όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και η κακή διατροφή – αλλά και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 30%-50% των καρκίνων μπορεί σήμερα να προληφθεί με την αποφυγή παραγόντων κινδύνου – όπως είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και η κακή διατροφή – αλλά και με την εφαρμογή τεκμηριωμένων στρατηγικών πρόληψης.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί πως περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο οφείλεται στη χρήση καπνού, στον υψηλό δείκτη μάζας σώματος, στην κατανάλωση αλκοόλ, στη χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και δρώντας απόλυτα ευθυγραμμισμένα με την επιστημονική κοινότητα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαθέτει 4 δισεκατομμύρια ευρώ για δράσεις για την πρόληψη, αντιμετώπιση και διαχείριση του καρκίνου, όπως σημειώνει η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας. Εξάλλου, και όπως προσθέτουν οι ειδικοί της Εταιρείας με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου που γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου, ο συνολικός οικονομικός αντίκτυπος του καρκίνου στην Ευρώπη εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 100 δισεκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. «Έτσι καθίσταται επιτακτική ανάγκη η ανάληψη πολλαπλών δράσεων για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου από την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση μέχρι τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και τη φροντίδα της ποιότητας ζωής των ασθενών και των επιβιωσάντων από καρκίνο».

Προσυμπτωματικός έλεγχος

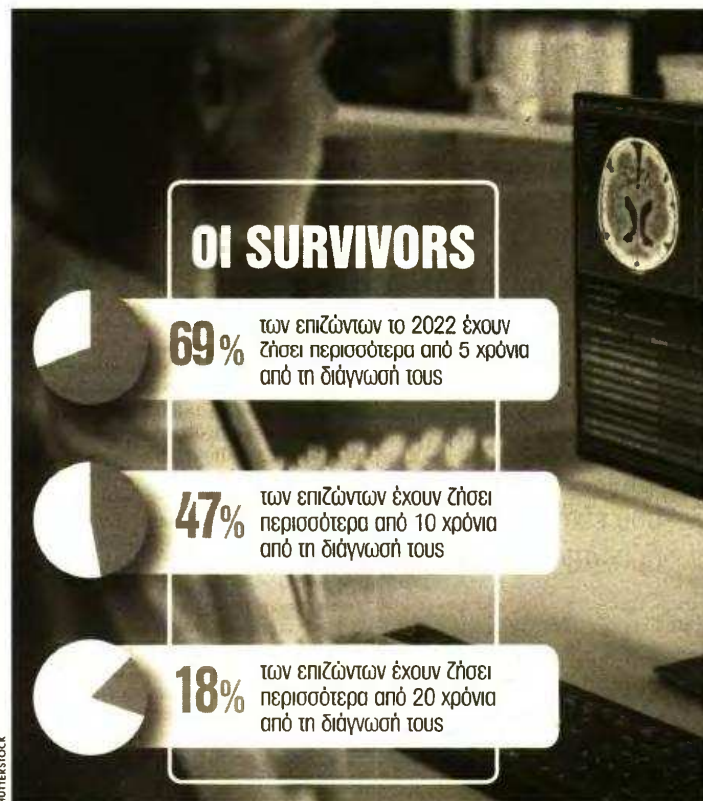
Η πρόσβαση σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση και βελτίωση των αποτελεσμάτων

της θεραπείας, όπως σημειώνουν σε κοινό άρθρο τους οι καθηγητές του ΕΚΠΑ, Μιχάλης Λιόντος, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου και Θάνος Δημόπουλος και οι παθολόγοι-ογκολόγοι, Μαρία Καπαρέλου και Μαγδαληνή Μήγκου. Και προσθέτουν ότι τέτοια προγράμματα είναι πλέον διαθέσιμα στην Ευρώπη για μια σειρά νεοπλασμάτων και οι συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής περιλαμβάνουν:

- Τη διενέργεια μαστογραφίας κάθε δύο χρόνια για τις γυναίκες ηλικίας 50 έως 69 ετών, ενώ επιπλέον προτείνεται η επέκταση του ελέγχου στις γυναίκες 45 έως 74 ετών.

- Τον έλεγχο για παρουσία DNA του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) ως μέσο προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας, που θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά 5 έτη για όλες τις γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών.
- Τον ποσοτικό ανοσοχημικό έλεγχο των κοπράνων για παρουσία αιμοσφαιρίνης για όλα τα άτομα ηλικίας 50 έως 74 ετών ως αρχική μέθοδο ελέγχου για τον καρκίνο παχέος εντέρου και την παραπομπή όσων έχουν θετική δοκιμασία σε διενέργεια κολonosκόπησης.

Επιπλέον και σύμφωνα πάντα με



2. ΕΩΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/02/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/02/2025

Σελίδα: 45



τους ειδικούς, προτείνεται από διάφορες επιστημονικές οργανώσεις και διερευνάται και στην Ευρώπη η εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου:

■ για τον καρκίνο του πνεύμονα με τη διενέργεια ετησίως χαμηλής δόσης αξονικής θώρακος για όλους τους καπνιστές ή όσους έχουν διακόψει το κάπνισμα για λιγότερο από 15 έτη και έχουν ηλικία 50 έως 80 ετών.

■ Για τον καρκίνο του προστάτη με τη χρήση της μέτρησης του PSA σε συνδυασμό με μαγνητική τομογραφία προστάτη.

Υπενθυμίζεται ότι στη χώρα μας, σήμερα, τρέχουν δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόωμη ανίχνευση τριών, ιδιαίτερα συχνών, τύπων καρκίνου: του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Σύμφωνα, δε, με την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη, εάν αθροίσει κανείς τους αριθμούς των πολιτών που υποβλήθηκαν σε αυτές τις στοχευμένες εξετάσεις εντοπίζοντας ύποπτα ευρήματα, διαπιστώνει πως «έχει ήδη σωθεί μια ολόκληρη πόλη».

Μία μάχη για τη ζωή χωρίς κάπνισμα

Ενα από τα βασικά μηνύματα αυτής της ημέρας είναι η ανάγκη μείωσης των παραγόντων κινδύνου, με το κά-

πνισμα να αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο της αντικαρκινικής στρατηγικής, τονίζει από την πλευρά της η δρ Σταματούλα Τσιρκικά, πρόεδρος της Ομάδας Προαγωγής Υγείας, Ιατρικής Εκπαίδευσης και Διακοπής Καπνίσματος Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας, πρόεδρος της Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδας.

«Είναι πλέον επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι τόσο το ενεργό όσο και το παθητικό κάπνισμα αποτελεί μία από τις αιτίες εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα, ενώ σχετίζεται άμεσα και με άλλες μορφές καρκίνου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περίπου το 22% των θανάτων από καρκίνο οφείλεται στη χρήση καπνού. Ο καπνός περιέχει περισσότερες από 7.000 χημικές ουσίες, εκ των οποίων τουλάχιστον 70 είναι γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Η σχέση μεταξύ καπνίσματος και νεοπλασιών είναι άμεση και ισχυρή, με τους καπνιστές να έχουν πολλαπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου σε σχέση με τους μη καπνιστές».

Οι κυριότερες μορφές καρκίνου που σχετίζονται με το κάπνισμα περιλαμβάνουν:

- Καρκίνο του πνεύμονα
- Καρκίνο του στόματος και του λάρυγγα
- Καρκίνο του οισοφάγου
- Καρκίνο της ουροδόχου κύστης
- Καρκίνο του παγκρέατος.

Συνεπακόλουθα, «η διακοπή του καπνίσματος είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου, αλλά και για τη βελτίωση της συνολικής υγείας. Το ζήτημα όμως είναι ότι η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η εξάρτηση από τη νικωτίνη είναι ισχυρή και συχνά απαιτεί ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη. Εδώ ακριβώς, έρχονται να διαδραματίσουν έναν καθοριστικό ρόλο τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος με εξειδικευμένες τεχνικές απεξάρτησης και τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση», εξηγεί η δρ Τσιρκικά.

Και συνεχίζει: «Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου 2025 είναι μια ευκαιρία για στοχασμό και δράση για όλους μας, αλλά και για τους καπνιστές. Το κάπνισμα παραμένει ένας από τους μεγαλύτερους εκθροούς της Δημόσιας Υγείας και ένας από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης

καρκίνου. Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να είναι δύσκολη, αλλά όχι αδύνατη. Με τη σωστή καθοδήγηση, τη φαρμακευτική αγωγή και την υποστήριξη από ειδικούς, κάθε καπνιστής μπορεί να κάνει το βήμα προς μια ζωή χωρίς καπνό. Και κάθε βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι ένα βήμα προς έναν κόσμο με λιγότερο καρκίνο, καλύτερη υγεία και μακροζωία».

Ο ρόλος της διατροφής

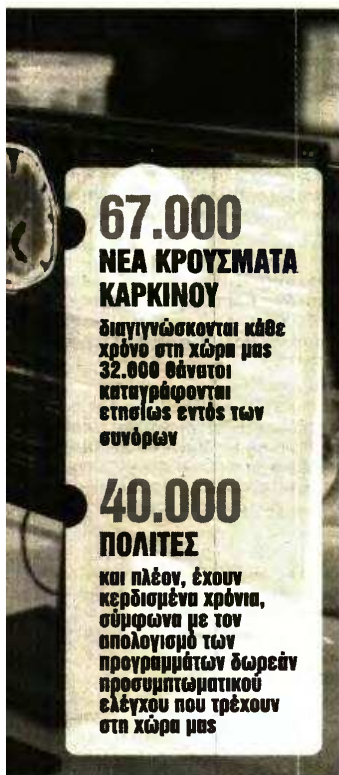
Η κακή διατροφή αποτελεί επίσης επιβαρυντικό παράγοντα, όπως προειδοποιούν σε κάθε ευκαιρία οι ειδικοί και επιβεβαιώνουν οι μελέτες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι κύριοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του στομάχου είναι η λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H.pylori), η κατάχρηση αλκοόλ, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

Επιπλέον και όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες διατροφικοί παράγοντες όπως η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η υψηλή κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων ευθύνονται επίσης ως έναν βαθμό. Αντιστρόφως ανάλογα, η προσθήκη περισσότερων λαχανικών και φρούτων στη διατροφή μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου κατά 37%, ενώ η μείωση της κατάχρησης αλκοόλ μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο κατά 39%.

Η απομάκρυνση από ωφέλιμες διατροφικές συνήθειες, όπως αυτές που εδράζονται στη Μεσογειακή Διατροφή, έχει όμως ενοχοποιηθεί και για τον καρκίνο του παχέος εντέρου που δυστυχώς πλέον απασχολεί και άτομα νεότερης ηλικίας.

Αναλυτικότερα και όπως τονίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, καθηγητής Ιωάννης Καραϊτιανός, η μεγαλύτερη επίπτωση καρκίνου σε νέα άτομα εντοπίζεται στον καρκίνο του μαστού, των πνευμόνων και του πεπτικού συστήματος, δηλαδή καρκίνο παχέος εντέρου, παγκρέατος, στομάχου και χοληφόρων, αλλά και του ουροποιητικού καθώς και της μήτρας και των ωοθηκών.

Στις ΗΠΑ, μεταξύ 2010-2019, διαγνώστηκαν 562.145 ασθενείς με πρόωμη έναρξη καρκίνου (μέχρι 49 ετών) και οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Τα αίτια αυτής της αύξησης δεν είναι ακόμα σαφή, ωστόσο παράγοντες όπως η παχυσαρκία, η έλλειψη σωματικής άσκησης, ο σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα, το αλκοόλ και η κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και κόκκινου κρέατος ενοχοποιούνται.



Στη χώρα μας, σήμερα, τρέχουν δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόωμη ανίχνευση τριών, ιδιαίτερα συχνών, τύπων καρκίνου