


ΙΟΥΝΙΟΣ 2012 - ΤΕΥΧΟΣ 03 - 04

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ



Σχέδιο Δράσης
για τη
Δημόσια Υγεία

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011 - 2015



Απόλαυσε τον ήλιο με προστασία

Βάλτε περισσότερη
άσκηση στη ζωή σας

Ενημέρωση για τον
καρκίνο του προστάτη

Αφιέρωμα διατροφικές
συνήθειες και υγεία

ΑΡΘΡΟ

Ο αγώνας συνεχίζεται...

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί και ο καρκίνος μπορεί να θεραπευτεί σε ποσοστό 40% αν διαγνωστεί έγκαιρα. Η πρόοδος της επιστήμης έχει μετατρέψει την «επύρατο νόσο» σχεδόν σε χρόνιο νόσημα. Τι σημαίνει όμως πρόληψη; Πρόληψη καταρχήν προϋποθέτει γνώση για το τι πρέπει να κάνω. Η γνώση είναι αναγκαία, αλλά όχι ικανή συνθήκη. Το ότι γνωρίζω τι είναι «σωστό να κάνω» δεν σημαίνει αυτόματα ότι θα το κάνω... Το να εγκαταλείψω καθέναν από εμάς τις «κακές» συνήθειες και να υιοθετήσω τις καλές, θέλει κάτι περισσότερο από γνώση. Θέλει δράση, θέλει προσπάθεια, θέλει αγώνα, θέλει συνεργασία, θέλει συνέπεια, θέλει συνέχεια...

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) μέσω της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας Πρόληψης για τον Καρκίνο έχει εδώ και έναν χρόνο ξεκινήσει μια πολύ σοβαρή προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου. Για πρώτη φορά από το καλοκαίρι του 2011 πραγματοποιείται πρόγραμμα οργανωμένου σε εθνική



κλίμακα ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με τεστ ΠΑΠ, που υλοποιείται από το ΕΣΥ. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν – σε πρώτη φάση – 140 Κέντρα Υγείας, 18 Νοσοκομεία της χώρας και περισσότεροι από 150 δήμοι σε όλη τη χώρα, ενώ βαθμιαία θα ενσωματωθούν και τα υπόλοιπα.

Οι δήμοι προσκαλούν με προσωπική επιστολή τις γυναίκες για να κλείσουν ραντεβού σε δομή του ΕΣΥ για την εξέταση. Ταυτόχρονα, γίνονται διάφορες δράσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης

του κοινού από τους δήμους, σε συνεργασία με επιστημονικές και ιατρικές εταιρείες, συλλόγους ασθενών, εθελοντικές οργανώσεις, συλλόγους μαϊών και άλλων λειτουργών υγείας. Μια συντονισμένη σειρά δράσεων για την ενημέρωση, την εκπαίδευση και την κινητοποίηση για πρόληψη του καρκίνου.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, δηλαδή ο έλεγχος χωρίς να υπάρχουν ανησυχητικά συμπτώματα, θέλει συνέπεια, συνέχεια και οργάνωση για να αποδώσει. Τα προγράμματα αυτά αποδίδουν

σε βάθος χρόνου και το κέρδος είναι «καλύτερη υγεία». Η προσπάθεια που έχει αρχίσει με τον καρκίνο του τραχήλου θα συνεχιστεί και με άλλους καρκίνους, όπως ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του προστάτη. Μόνο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μέχρι το 2015, αναμένεται να εξεταστούν περισσότερες από 1.500.000 γυναίκες. Το πρόγραμμα δεν αναδεικνύει μόνο τη σημασία της συνεργασίας για την πρόασηψη της δημόσιας υγείας, αλλά και την ευθύνη του κάθε ατόμου ξεχωριστά για τη «δική» του υγεία. Το κράτος παρέχει την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τη δυνατότητα για πρόληψη. Το κράτος υποστηρίζει επιστημονικές και εθελοντικές οργανώσεις και ιδιωτικές πρωτοβουλίες και το αποτέλεσμα πολλαπλασιάζεται. Εν κατακλείδι όμως, την ευθύνη για τη ζωή του έχει ο καθένας από εμάς. «Πάρε τη ζωή σου στα χέρια σου»... είναι το μήνυμα της εκστρατείας.

Ευχόμαστε το παράδειγμα της αποδοτικής συνεργασίας στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας να αποτελέσει φωτεινό παράδειγμα και για άλλες δραστηριότητες στη χώρα μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



06 Οι εκδηλώσεις του Προγράμματος για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου περιλάμβαναν έκθεση ομοιώματος του ΠΕ για το κοινό



08 Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής με έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



40 Ο πρόεδρος του «Ορίζοντα», συλλόγου εθελοντών για παιδιά και ενήλικες με νεοπλασματικές παθήσεις, μιλάει για του έργο του συλλόγου



43 Δήμοι που σχεδιάζουν δράσεις για την Αγωγή Υγείας και παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους δημότες

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ

«Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο»
Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Διανέμεται Δωρεάν



ΕΚΔΟΣΗ

Mindwork Business Solutions Ltd. & AGENDA S.A.

Tηλ.: 210 6231305,

Fax: 210 6233809

E-mail: info@mind-work.gr, info@anticancer.gov.gr

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ

JOEL BOOKS A.E.

Καφαντάρη 27,

Αθήνα, 11631

Tηλ.: 210 6898 448

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ

**Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προλαμβάνεται
Κάνε τακτικά το τεστ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ και πρόλαβε τον καρκίνο!**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στον γυναικείο πληθυσμό κάτω των 45 ετών.



Με τη συμβολή του τεστ ΠΑΠ, ο καρκίνος του τραχήλου έπαψε να είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες.



Αφιέρωσε 10 λεπτά στον εαυτό σου και κάνε το τεστ ΠΑΠ.



Κάνοντας τακτικά το τεστ ΠΑΠ, μπορείς να μειώσεις τον κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κατά 70%...

... ενώ ο συνδυασμός του τεστ ΠΑΠ με τον εμβολιασμό για τον HPV μπορεί να προστατέψει έως και 95%.

Λάβε μέρος στο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου κλείνοντας ραντεβού στο Κέντρο Υγείας της περιοχής σου.



Μάθε περισσότερα για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου από την ιστοσελίδα:

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Καρκίνος και προσυμπτωματικός έλεγχος

Συνεχίστηκαν οι εκδηλώσεις ενημέρωσης στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Κορινθία. Την **Τετάρτη 4 Απριλίου** πραγματοποιήθηκε ενημερωτική ομιλία με θέμα «Πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας» στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων του Δημοτικού Σχολείου Βέλου Κορινθίας. Η διοργάνωση πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του Κέντρου Υγείας Κιάτου και του Δήμου Βέλου - Βόχας Κορινθίας. Την εκδήλωση προλόγισαν ο Διευθυντής του Κ.Υ. Κιάτου, κ. Αναστάσιος Χωρέμης, ο Δήμαρχος Βέλου - Βόχας, κ. Ανίβας Παπακυριάκος, και ο κ. Ιωάννης Ροτζώκος, τέως Πρόεδρος του ΕΚΑΒ.

Ομιλητές ήταν ο κ. Μιχάλης Μώρος, Μαιευτής, Υπεύθυνος Προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου και Πρόεδρος του Συλλόγου Μαιών - Μαιευτών Ναυπλίου, η κ. Θεμελίνα Παυλοπούλου, παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ Κ.Υ. Κιάτου, και ο κ. Νικόλαος Καμπάς, Συντονιστής Διευθυντής της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Ν. Κορίνθου.

Στις 15 Μαΐου, το Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας, σε συνεργασία με τον Επιστημονικό Σύλλογο Μαιών - Μαιευτών Ναυπλίου, διοργάνωσαν εκδήλωση με θέμα «Πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας - εμβόλια HPV». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα του Συλλόγου Γυναίκων, στο πρώην Δημοτικό Σχολείο Γκούρας, έναν φιλόξενο χώρο, τον οποίο οι γυναίκες του χωριού έχουν διαμορφώσει σαν ένα παραδοσιακό σπίτι της παλιάς εποχής. Η εκδήλωση είχε μεγάλη προσέλευση κατοίκων της περιοχής, ιδιαίτερα γυναικών, οι οποίες είχαν την ευκαιρία να θέσουν στους ομιλητές τις ερωτήσεις και τις απορίες τους. Ομιλητές ήταν οι κ. Αθανάσιος Φιλάνδρας, Γενικός Ιατρός και Διευθυντής του Κέντρου Υγείας Γκούρας, και ο κ. Μιχάλης Μώρος, Μαιευτής και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συλλόγου Μαιών - Μαιευτών Ναυπλίου. Οι δύο ομιλητές αναφέρθηκαν στη σημασία της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου με τη βοήθεια του τεστ Παπανικολάου, τόνισαν τη σπουδαιότητα του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου, ιδίως για γυναίκες απομακρυσμένων και δύσβατων περιοχών, όπως το οροπέδιο του Φενεού, όπου βρίσκεται η Γκούρα, και παρότρυναν τις γυναίκες να υποβάλλονται σε τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Στη συνέχεια αναφέρθηκαν στη σημασία των εμβολίων κατά του ιού HPV και οδήγησαν τις ομιλήτριες τους δίνοντας χρήσιμες πληροφορίες για τον προληπτικό έλεγχο σε κάθε ηλικία και για σωστή σεξουαλική συμπεριφορά για την υγεία της γυναίκας.

Παράλληλα, στις 16 Μαΐου, το Κέντρο Υγείας Νέας Μηχανιώνας, ο Δήμος Θερμαϊκού και η 4η Υ.Πε.

Μακεδονίας - Θράκης διοργάνωσαν ημερίδα με θέμα «Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προλαμβάνεται, χάρισε ένα δώρο στον εαυτό σου, κάνε τεστ ΠΑΠ». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο Κ.Α.Π.Α. 2000, στην Περαία, με την ενεργό συμμετοχή του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Συντονιστής της συζήτησης ήταν ο κύριος Αθανάσιος Συμεωνίδης, Ιατρός, Διευθυντής του Κ.Υ. Νέας Μηχανιώνας, μέλος της Ομάδας Υλοποίησης του Προγράμματος Ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου

του, Υποδιοικήτρια 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, αναφέρθηκε στην προσπάθεια που γίνεται για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε εθνικό επίπεδο. Στη συνέχεια, στην ομιλία του ο κύριος Ιωάννης Βασιλειάδης, Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού παρουσίασε στοιχεία για τη συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Το κυρίως θέμα της εκδήλωσης ανέπτυξαν ο ιατρός κύριος Κωνσταντίνος Καπιλάνης, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διευθυντής Γυναικολογικού Τμήματος, ΑΝΘ «Θεαγένειο», ο οποίος μίλησε για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από τη γυναικολογική πλευρά, και η κυρία Χαρά Δεστούνη, Κυτταρολόγος, Διευθύντρια Κυτταρολογικού Τμήματος, ΑΝΘ «Θεαγένειο», η οποία προσέγγισε το θέμα από κυτταρολογική άποψη. Στο τέλος της ημερίδας, το κοινό είχε την ευκαιρία να κάνει ερωτήσεις στους ομιλητές και αυτό έδωσε την ευκαιρία για μια γόνιμη και εποικοδομητική συζήτηση.

Πρωταγωνιστές του προγράμματος ήταν οι σαράντα εθελοντές - σπουδαστές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, οι οποίοι, έπειτα από εκπαίδευση, συμμετείχαν στην ενημέρωση του πληθυσμού. Αυτή περιλάμβανε προσωπική συζήτηση με τις γυναίκες, διανομή έντυπου υλικού για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ενημέρωση για τη δυνατότητα προγραμματισμού / ραντεβού για δωρεάν τεστ Παπανικολάου στο Κ.Υ. Νέας Μηχανιώνας. Την αμέριστη βοήθειά τους με τη διάθεση stand σε κεντρικά σημεία των Δημοτικών Διαμερισμάτων έδωσαν στους εθελοντές ο κ. Ι. Τσακμάκας, Πρόεδρος των Δημοτικών Πολιτιστικών, Περιβαλλοντικών, Αθλητικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών Θερμαϊκού (ΔΗΠΠΑΚΥΘ) και πρόεδροι των Δημοτικών Κοινοτήτων του Δήμου Θερμαϊκού.

Το αποτέλεσμα αυτής της πρωτοβουλίας, που κάλυψε όλες τις Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου Θερμαϊκού, ήταν να κληιστούν περίπου 200 ραντεβού για τεστ κατά Παπανικολάου, αποτέλεσμα ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για τους στόχους του προγράμματος. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η συνεργασία και βοήθεια στον χώρο της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, των κ.κ. Φ. Πραβίτα, Διοικήτρια της Ακαδημίας Εμπορικού Ναυτικού Μακεδονίας, Α. Βουλιγαράκη, Προέδρου της Ένωσης Γονέων Δήμου Θερμαϊκού, των Λυκειαρχών και των επτά Λυκείων του Δήμου. Η συνεργασία αυτή υπήρξε σημαντική διότι μία από τις κυριότερες αξίες του προγράμματος ήταν η προώθηση στους νέους της αντίληψης της πρόληψης ως στάσης ζωής. Μέσω αυτής της προσπάθειας μπήκαν τα θεμέλια για κοινή δουλειά στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας δικαιωμάτων των νέων στην καλή υγεία, τη γνώση για την πρόληψη και τον εθελοντισμό.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Ν. Μηχανιώνας σας προσκαλεί σε ημερίδα με θέμα

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΧΑΡΙΣΕ ΕΝΑ ΔΩΡΟ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ ΚΑΝΕ ΤΕΣΤ ΠΑΠ

ΤΕΤΑΡΤΗ 16 ΜΑΪΟΥ 2012
6.00 το απόγευμα

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΚΕΝΤΡΟΥ «Κ.Α.Π.Α. 2000», ΠΕΡΑΙΑ - ΔΗΜΟΣ ΘΕΡΜΑΪΚΟΥ

Ομιλητές
Τσιπουρίδης Κ., Διοικητής 4ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης
Δημητριάδου Α., Υποδιοικήτρια 4ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης
Γεωργιάδης Δ., Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Πάυλος»
Συμεωνίδης Α., Ιατρός, Διευθυντής Κ.Υ. Νέας Μηχανιώνας, μέλος της Ομάδας Υλοποίησης Προγράμματος Ελέγχου για τον καρκίνο της μήτρας
Αλεξάνδρου Ι., Διευθύντρια Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας
Βασιλειάδης Ι., Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας και Πολιτισμού
Καπιλάνης Κ., Ιατρός Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Διευθυντής Γυναικολογικού Τμήματος, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»
Δεστούνη Χ., Κυτταρολόγος, Διευθύντρια Κυτταρολογικού Τμήματος, Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Διοργανωτές
Κέντρο Υγείας Ν. Μηχανιώνας
Δήμος Θερμαϊκού
4η Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης
Με τη συμμετοχή του Τμήματος Νοσηλευτικής - Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

της μήτρας, ο οποίος παρουσίασε την προσπάθεια που καταβάλλει το Κέντρο Υγείας Ν. Μηχανιώνας για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του πληθυσμού. Την εκδήλωση χαιρέτισαν ο Δήμαρχος Θερμαϊκού κ. Γιάννης Αλεξανδρής, ο πατέρας Καλλιπικός Παπαδόπουλος, Αρχιμανδρίτης της εκκλησίας Αγίας Τριάδας, ως εκπρόσωπος του Μητροπολίτη Νέας Κρήνης και Καλαμαριάς, ο οποίος χαιρέτισε την προσπάθεια και ανανέωσε την υπόσχεσή του για συνεργασία στο μέλλον. Ο Διοικητής της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης κ. Κωνσταντίνος Τσιπουρίδης απύθυσε επίσης χαιρετισμό και εξήρε την προσπάθεια των διοργανωτών και εστίασε στη συνεργασία του Κέντρου Υγείας με την Τοπική Αυτοδιοίκηση αλληλά και στη συνεργασία με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση. Μεταξύ των ομιλητών, η κυρία Αλεξάνδρα Δημητριά-

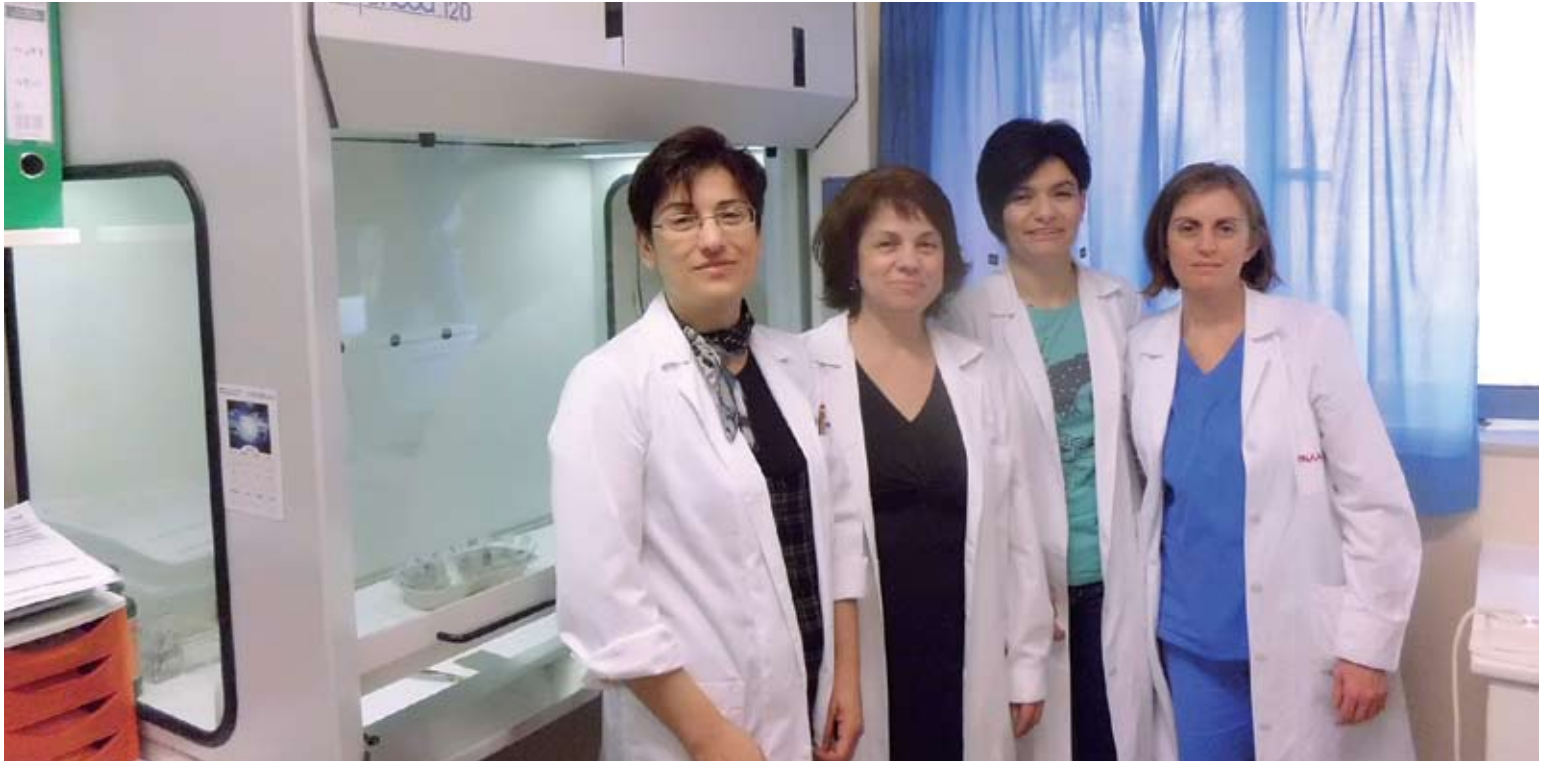


Μεταξύ των στόχων της εκδήλωσης στη Νέα Μηχανιώνα ήταν η προώθηση στους νέους της αντίληψης της πρόληψης ως στάσης ζωής





Ο στόχος του Προγράμματος του ΥΥΚΑ είναι να εξεταστούν 1,5 εκατομμύριο γυναίκες πανελλαδικά



Το ανθρώπινο δυναμικό του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου. Από αριστερά προς τα δεξιά: κ. Νέγκα, κ. Καραντάνα, κ. Διδασκάλου, κ. Δαμάσκου

Τεστ Παπανικολάου: Δώρο ζωής για τις γυναίκες

Το Κυτταρολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Παθολογικής Ανατομικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας στο πλαίσιο του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015» διοργάνωσε με επιτυχία Εκπαιδευτικό Σεμινάριο με θέμα «Νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας» υπό την αιγίδα της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Κυτταρολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Εφετείου Λάρισας. Το σεμινάριο πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 21 Μαΐου 2012 από τις 9.30 π.μ. έως τις 3.00 μ.μ. στο Αμφιθέατρο «Ιπποκράτης» του Κτηρίου Βιόπολης της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μεζούρλο Λάρισας.

Η θεματολογία αφορούσε την ανάδειξη της αξίας της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Την εναρκτήρια εισήγηση του Καθηγητή της Παθολογικής Ανατομικής κ. Γ. Κουκούλη ακολούθησε η παρουσίαση του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015» του Υπουργείου Υγείας και του Προγράμματος του Πληθυσμιακού Προσωπιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από τον κ. Α. Συγγελάκη, Υποδιοικήτη της 1ης Υ.Πε. Ακολούθησε η ανάπτυξη της επιστημονικής θεματολογίας, με τα επιμέρους θέματα. Η επίδειξη ιστολογικών παρασκευασμάτων έγινε από τους Ειδικούς και Ειδικευμένους Ιατρούς του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου.

Στοιχεία Ανατομίας - Ιστολογίας του τραχήλου της μήτρας ανέπτυξε η Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής κ. Ε. Κωστοπούλου. Η υπεύθυνη υλοποίησης του Προγράμματος Πληθυσμιακού ελέγχου, Μαία κ. Δ. Διδασκάλου, παρουσίασε τις νεότερες μεθόδους λήψης του τεστ Παπανικολάου.

Η κ. Μ. Σαμαρά, Βιολόγος και Λέκτορας της Παθολογικής Ανατομικής, παρουσίασε το θέμα «Ιοί των ανθρωπίνων θηλωμάτων ως αιτιολογικοί παράγοντες ανάπτυξης του καρκίνου της μήτρας - Διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης».

Στην πρωτογενή πρόληψη και τα εμβόλια αναφέρθηκε ο κ. Α. Γκαράς, Λέκτορας Μαιευτικής - Γυναικολογίας. Την ταξινόμηση των κυτταρολογικών απαντήσεων, σύμφωνα με το σύστημα Bethesda, ανέλυσε η κ. Μ. Καραντάνα, Διευθύντρια του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου. Η κ. Χαριτίνη Νέγκα, Ιατρός Κυτταρολόγος, Επιμελήτρια Β' του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου παρουσίασε την κυτταρολογική ταξινόμηση απαντήσεων ως προς τις ενδοεπιθηλιακές βλάβες. Για την αντιμετώπιση των γυναικών με μη φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου μίλησε ο Επίκουρος Καθηγητής της Μαιευτικής - Γυναικολογίας κ. Α. Δαπόντε. Τέλος, η υπεύθυνη του Προγράμματος στο Κ.Υ. Αργαλαστής, κ. Α. Καρασαΐνη, παρουσίασε το θέμα «Η θέση των Μαιών στην Υλοποίηση του Προγράμματος Προσωπιακού ελέγχου». Το Σεμινάριο έκλεισε με παρατηρήσεις, σχόλια και συζήτηση που συντόνισε ο Καθηγητής Ιστολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Γ. Αντωνακόπουλος.

Ο περιοδικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου του γυναικείου πληθυσμού οδηγεί σε μείωση της συχνότητας εμφάνισης του καρκίνου μέχρι και 80%. Το τεστ Παπανικολάου χαρακτηρίζεται ως το μοναδικό ίσως τόσο αποτελεσματικό προληπτικό τεστ που γνωρίζουμε σήμερα. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν αναπτύσσεται απευθείας σε φυσιολογικά κύτταρα, αλλά παρεμβάλλεται χρονικό διάστημα, συνήθως μεγάλο, κατά το οποίο τα κύτταρα αλληλλάζουν σταδιακά από φυσιολογικά σε άτυπα προκαρκινικά και μετά καρκινικά. Στη διάρκεια αυτής της αλλαγής τα άτυπα κύτταρα μπορεί να βρεθούν με την κυτταρολογική εξέταση επιχρισμάτων από τον

τραχήλο, δηλαδή το τεστ Παπανικολάου.

Στη χώρα μας βρίσκεται σε εξέλιξη η εφαρμογή του Προγράμματος Πληθυσμιακού Προσωπιακού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η πρώτη φάση του Προγράμματος έχει ως στόχο την αύξηση του αριθμού γυναικών με μειωμένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας λόγω γεωγραφικών, κοινωνικοοικονομικών και άλλων φραγμών. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, ο προσωπιατικός πληθυσμιακός έλεγχος έχει παρουσιάσει εντυπωσιακά αποτελέσματα από τότε που άρχισε να εφαρμόζεται. Η προσέλευση και εξέταση στα Κέντρα Υγείας των γυναικών αυξήθηκε κατά 60% τον μήνα Αύγουστο και περίπου κατά 128% τον Δεκέμβριο σε σχέση με τους ίδιους μήνες πέρυσι. Αν η εφαρμογή του Προγράμματος συνεχιστεί με αυτούς τους ρυθμούς, τότε είναι πολύ πιθανό να ξεπεραστούν ακόμα και αυτοί οι ίδιοι οι στόχοι που έχει θέσει το Υπουργείο, δηλαδή να εξεταστούν πάνω από 1,5 εκατομμύριο γυναίκες πανελλαδικά. Για αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό να λαμβάνουν χώρα τέτοιου είδους εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού κοινού σε κάθε γωνιά της Ελλάδας. Η συμβολή των επιστημόνων υγείας αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις λίθους αυτής της προσπάθειας.

Το Κυτταρολογικό Εργαστήριο συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα Πρόληψης καθώς το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας αποτελεί κέντρο αναφοράς της Περιφέρειας στην αντιμετώπιση της νόσου με την άριστη εξειδίκευση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού που διαθέτει. Ακόμη, συμμετέχει στην εκπαίδευση των λειτουργών υγείας και στην ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού της Περιφέρειας αναλαμβάνοντας τη διοργάνωση Ομιλιών, Ημερίδων και Σεμιναρίων.



Ο περιοδικός έλεγχος των γυναικών με τεστ Παπανικολάου οδηγεί σε μείωση της συχνότητας εμφάνισης του καρκίνου μέχρι και 80%





Το κοινό στη συνέντευξη Τύπου για την ενημέρωση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Έκθεση ομοιώματος του παχέος εντέρου

Athens Heart, 22-24 Μαρτίου

Το ΥΓΚΑ στο πλαίσιο της εθνικής επικοινωνιακής εκστρατείας για τον καρκίνο έχει δρομολογήσει πολλές δράσεις για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Στο πλαίσιο της εκστρατείας και με αφορμή τον Μήνα Πρόληψης κατά του Καρκίνου του Παχέος Εντέρου, ο Όμιλος Εθελοντών Κατά του Καρκίνου, ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. οργάνωσαν στις 22 Μαρτίου συνέντευξη Τύπου για την ενημέρωση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου στο Εμπορικό Κέντρο «Athens Heart».

Αυτή ήταν η πρώτη από μια σειρά εκδηλώσεων με σκοπό την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού για τους κινδύνους από τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Μάλιστα, σε κάθε τέτοια εκδήλωση παρουσιάστηκε το εντυπωσιακό ομοίωμα του παχέος εντέρου της εθελοντικής οργάνωσης EUROPA COLON. Ο επισκέπτης μπορεί να περιηγηθεί στο ομοίωμα για να εξοικειωθεί με μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις του παχέος εντέρου. Στη διάρκεια των εκδηλώσεων διανεμήθηκε ενημερωτικό υλικό με πληροφορίες για τη νόσο και συμβουλές για το πώς αυτή μπορεί να προληφθεί αποτελεσματικά, τόσο με σωστή διατροφή και άσκηση όσο και μέσω τακτικών διαγνωστικών εξετάσεων. Το ομοίωμα του παχέος εντέρου παρέμεινε στον χώρο μέχρι το Σάββατο 24 Μαρτίου με ελεύθερη πρόσβαση για το κοινό.

Στην εκδήλωση αυτή στο Athens Heart παρευρέθηκαν η πρόεδρος του ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω κυρία Ολυμπία Χαλδαίου - Μπήτρου, η Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας του ΥΓΚΑ κυρία Αναστασία Πανταζοπούλου ως εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκπρόσωποι της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, των Νέων Ογκολόγων καθώς και άλλοι ιατροί. Ο ογκολόγος Βασίλης Μπαρμπούνης, Διευθυντής Ογκολογικής Μονάδας του Γ.Ν. Αθηνών

«Ιπποκράτειο», τόνισε στην ομιλία του ότι δύο από τους τρεις καρκίνους παχέος εντέρου μπορούν να προληφθούν με αλλαγές στη διατροφή και με φυσική άσκηση και χαιρέτισε την προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας και του ΟΕΚΚ να ευαισθητοποιήσουν τον κόσμο για τον κίνδυνο από ΚΠΕ.

Ο ογκολόγος Γεώργιος Λύπας μίλησε για τον κληρονομικό και οικογενή καρκίνο και είπε πως είναι πλέον δυνατή η ανίχνευση των ελαττωματικών γονιδίων με την εξέλιξη της επιστήμης της Γενετικής Ογκολογίας. Ανέφερε επίσης πως σε πρόσφατη μελέτη τεκμηριώθηκε ότι, αν υιοθετούνταν προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για την ανίχνευση του συχνότερου συνδρόμου κληρονομικής προδιάθεσης (σύνδρομο Lynch) και εν συνεχεία τα άτομα υψηλού κινδύνου ακολουθούσαν τα απαραίτητα βήματα, θα προλαμβάνονταν το 13,5% των καρκίνων του παχέος εντέρου και το 8,5% των καρκίνων του ενδομτρίου.

Πάτρα, 26-29 Μαρτίου

Ιδιαίτερη επιτυχία σημείωσε η εκδήλωση ευαισθητοποίησης του κοινού για τον καρκίνο του παχέος εντέρου που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα με έκθεση του ομοιώματος του παχέος εντέρου. Η προσέλευση του κοινού ήταν μεγάλη και το ενδιαφέρον έντονο, ενώ τέθηκαν και πολλές ερωτήσεις - απορίες. Παρόντες για να απαντήσουν στα ερωτήματα και τις απορίες του κοινού ήταν η πρόεδρος του Παραρτήματος του Ομίλου Εθελοντών Κατά του Καρκίνου ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω Πάτρας, κυρία Λαμπρινή Παπαχρυσανθάκη, καθώς και εκπρόσωποι του Ομίλου, και η κυρία Αθηνά Χριστοπούλου, Παθολόγος - Ογκολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας».

Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση του κοινού για ένα από τα πιο συχνά νεοπλασμάτα στον αναπτυγμένο κόσμο. Συζητήθηκαν θέματα που αφορούσαν τους προδιαθεσιακούς και αιτιολογικούς παράγοντες του

καρκίνου του παχέος εντέρου, όπως είναι η διαίτα, ο δυτικός τρόπος ζωής, η ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του παχέος εντέρου, αν κληρονομείται ή όχι (οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, κληρονομικά σύνδρομα πολυποδίας).

Στο ομοίωμα τονίστηκε η δυναμική εξέλιξη ενός αδενωματώδους πολύποδα σε: δυσπλασία, κακοήγη εξαίτηλη και, τέλος, διηθητικό καρκίνο. Αναλύθηκαν τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου, ενώ ιδιαίτερη έμφραση δόθηκε στην πρόληψη (κατανάλωση λαχανικών και φρούτων πλούσιων σε αντιοξειδωτικές ουσίες, κατανάλωση αυξημένων ποσοτήτων μη επεξεργασμένων δημητριακών κ.λπ.), καθώς επίσης σε μεθόδους ελέγχου του ασυμπτωματικού πληθυσμού για την ανεύρεση πολυπόδων ή καρκίνου σε πρώιμο στάδιο (δακτυλική εξέταση, δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα, σιμοειδοσκόπηση, κολonosκόπηση).

Παράλληλα, συζητήθηκαν εξελίξεις στη θεραπευτική της νόσου, η οποία έχει σημειώσει ουσιαστική πρόοδο κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, αφού ακόμα και στο μεταστατικό στάδιο η ενσωμάτωση νέων κυτταροτοξικών φαρμάκων και στοχευμένων παραγόντων έχει οδηγήσει σε αύξηση της διάρκειας επιβίωσης από λιγότερο από 9 μήνες σε περισσότερο από 20 μήνες, ενώ η ενσωμάτωση μοριακών δεδομένων στις τρέχουσες μελέτες ανοίγει μια νέα προοπτική στην καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου.

Νίκαια, 2-6 Απριλίου

Σε συνέχεια των εκδηλώσεων, το ομοίωμα του παχέος παρουσιάστηκε στον Πολιτιστικό Πολυχώρο «Μάνος Λοΐζος» του Δήμου Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη. Εκεί ο επισκέπτης είχε την ευκαιρία να περιηγηθεί στο ομοίωμα, να εξοικειωθεί με μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις του παχέος εντέρου και να ενημερωθεί για τα νεότερα γύρω από τον συγκεκριμένο τύπο καρκίνου. Οι εθελόντριες του ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα και να σώσει ζωές





Επίσκεψη μαθητών δημοτικού στο ομοίωμα του παχέος εντέρου στο Πλανετάριο



Επίσκεψη μαθητών στο ομοίωμα του παχέος εντέρου στο Πλανετάριο

υποστήριξαν τη δράση όλες τις μέρες με την αδιάκοπη παρουσία τους. Αρκετός κόσμος έδωσε το «παρών», αφού και ο ίδιος ο πολιτιστικός πολυχώρος λειτουργεί, μεταξύ άλλων, και ως σημείο συνάντησης των κατοίκων της περιοχής για διάφορες δραστηριότητες, όπως η γυμναστική με εξειδικευμένα ομαδικά προγράμματα για ενήλικες. Οι εθελόντριες του Ομίλου ξενάγησαν τον κόσμο μέσα στο ομοίωμα και μοίρασαν μεγάλο αριθμό ενημερωτικών φυλλαδίων καθώς και έντυπα του ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω. Τέλος, τις εκδηλώσεις στήριξε και το Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων του δήμου με τις ενέργειες και την πολύτιμη βοήθειά του.

Ηράκλειο Κρήτης, 9 Απριλίου

Το παράρτημα Ηρακλείου του Ομίλου Εθελοντών Κατά του Καρκίνου - Αγκαλιάζω, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ΚΕΕΛΠΝΟ, οργάνωσαν εκδήλωση ενημέρωσης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου τη Μ. Δευτέρα, 9 Απριλίου, στη Βασιλική Αγίου Μάρκου, με χορηγία του Δήμου Ηρακλείου.

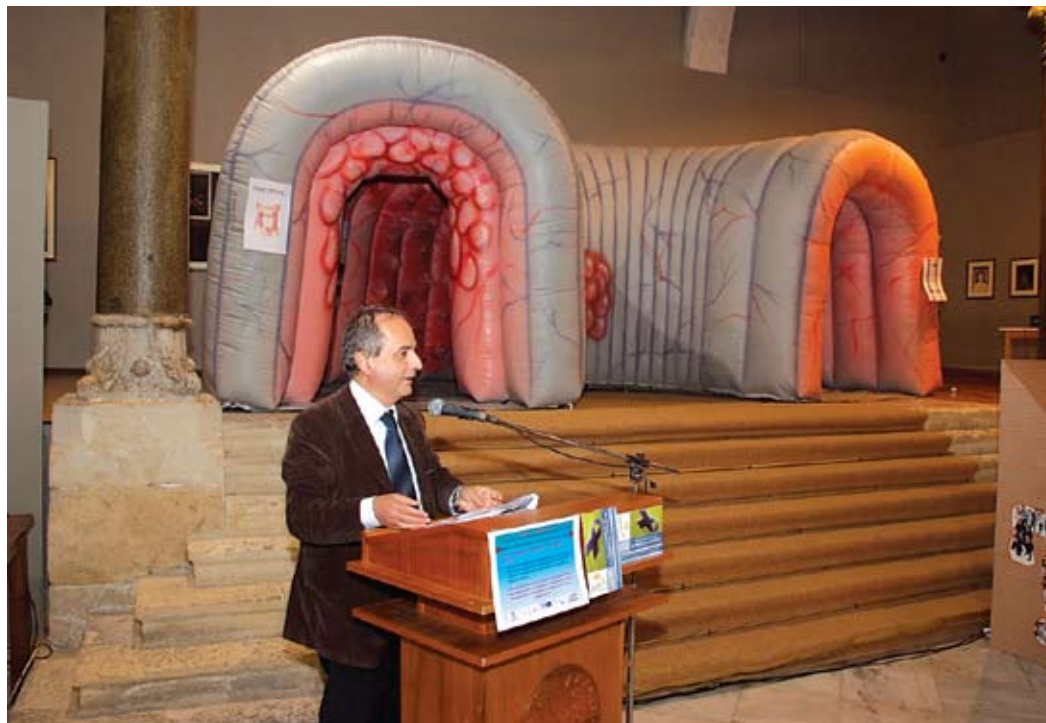
Το πρόγραμμα περιελάμβανε ομιλίες προς το κοινό του Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κυρίου Χρήστου Λιονή, του κυρίου Γρηγορίου Πασπάτη, Διευθυντή του Γαστρεντερολογικού Τμήματος Βενιζελείου Γ.Ν. Ηρακλείου και Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου, και του κυρίου Αθανασίου Κωτσάκη, Λέκτορα Παθολογίας - Ογκολογίας ΠΑΓΝΗ. Οι ομιλίες των ιατρών περιστράφηκαν γύρω από το θέμα της Πρόληψης και της Έγκαιρης Διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Στο τέλος, το κοινό είχε την ευκαιρία να κάνει ερωτήσεις αλληλά και να περιηγηθεί με τη βοήθεια των γιατρών στο ομοίωμα του εντέρου και να επεξεργαστεί τα διάφορα στάδια της νόσου.

Ο Όμιλος Αγκαλιάζω διέθεσε μεγάλο αριθμό ενημερωτικών εντύπων καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του ομοιώματος του παχέος εντέρου στη Βασιλική του Αγίου Μάρκου και φιλοξένησε τοπικό κανάλι, το οποίο κάλυψε την εκδήλωση με ειδικό ρεπορτάζ.

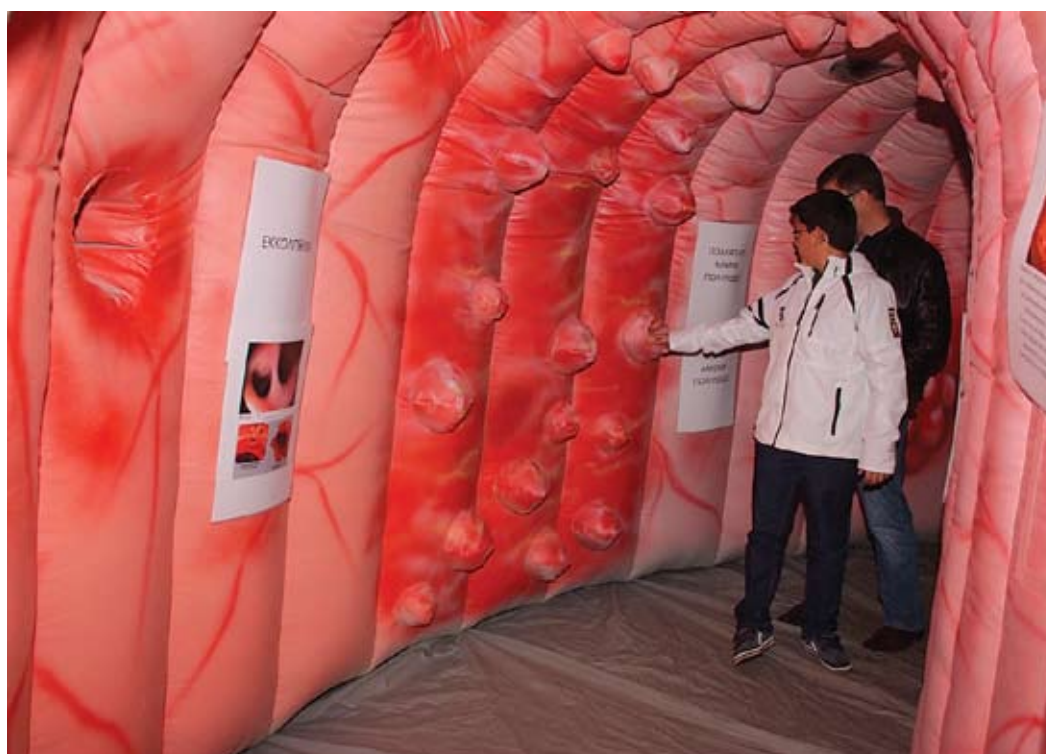
Πλανετάριο, 2 & 3 Μαΐου

Το ομοίωμα του παχέος εντέρου φιλοξενήθηκε στο Ευγενίδειο Ίδρυμα (Πλανετάριο) στη συνέχεια των εκδηλώσεων ενημέρωσης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου στην Αθήνα.

Η φιλοξενία του ομοιώματος στο Πλανετάριο είχε ιδιαίτερη επιτυχία αφού, εκτός από τους ενήλικες, είχαν την ευκαιρία να το επισκεφτούν και πάνω από 1.000 μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι μαθητές ενημερώθηκαν από τους εκπαιδευμένους εθελοντές του ΟΕΚΚ - Αγκαλιάζω και με τη βοήθεια έντυπου υλικού για την αξία της διατροφής, της άσκησης και της αποφυγής του καπνίσματος για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.



Ο καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κ. Χ. Λιονής μίλησε στην εκδήλωση για τον ΚΠΕ στο Ηράκλειο



Στη διάρκεια της έκθεσης, το κοινό επισκέφθηκε το εσωτερικό του ομοιώματος του παχέος εντέρου



Παράλληλο Σεμινάριο στη Θεσσαλονίκη, 30-31 Μαρτίου και 1η Απριλίου

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας



Το πρόγραμμα επιμόρφωσης αφορά Νοσηλευτές, Επισκέπτες Υγείας, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Μαιευτές και Διαιτολόγους



Το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), διάρκειας 20 ωρών, απευθύνεται σε επαγγελματίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στην Ελλάδα, ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται διαχρονικά από την έλλειψη της Πρωτοβάθμιας Υγείας αλλά και από τις αγκυλώσεις και δυσλειτουργίες της Δευτεροβάθμιας και της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στην παρούσα κρίσιμη συγκυρία η πρόκληση για την επιτυχή αντιμετώπισή τους εμφανίζεται περισσότερο επίκαιρη από ποτέ. Η αναγκαία αναμόρφωση του συστήματος υγείας που επιδιώκει η χώρα μας, με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα καθορίσει όχι μόνο το μέλλον του ίδιου του συστήματος, αλλά και των αποδεκτών των υπηρεσιών του και των επαγγελματιών υγείας που λειτουργούν μέσα σε αυτό. Οι στόχοι της επιμόρφωσης είναι η ενσωμάτωση των αρχών και των στρατηγικών της πρόληψης και της προαγωγής υγείας στην τρέχουσα κλινική πρακτική των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε υπηρεσίες που προσφέρουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα, καθώς και η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων προαγωγής υγείας στην κοινότητα εντός του ρόλου τους. Οι επαγγελματίες υγείας τους οποίους αφορά το πρόγραμμα είναι Νοσηλευτές, Επισκέπτες Υγείας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Μαιευτές και Διαιτολόγοι που απασχολούνται σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, δηλαδή Κέντρα Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία κ.α.

Στόχος είναι να εκπαιδευτούν οι συμμετέχοντες στα σεμινάρια επιμόρφωσης και να αποκτήσουν επιστημονικά έγκυρες δεξιότητες που βασίζονται σε μεθόδους που εφαρμόζονται με επιτυχία από υπηρεσίες υγείας ανεπτυγμένων χωρών για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Οι υπηρεσίες απευθύνονται σε δύο βασικές κατηγορίες ατόμων: α) υγιή άτομα, τα οποία όμως ακολουθούν έναν τρόπο ζωής που ενέχει κινδύνους για την υγεία τους (δηλαδή είναι καπνιστές, κάνουν καθιστική ζωή και κακή διατροφή) επομένως γι'

αυτούς το ζητούμενο είναι να αλλάξουν συμπεριφορές (διατροφικές, φυσικής δραστηριότητας) και να υιοθετήσουν συνήθειες προσυμπτωματικών ελέγχων για καρκίνο και καρδιαγγειακά νοσήματα και β) ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, οι οποίοι είναι απαραίτητο να εκπαιδευτούν στην αυτοδιαχείριση της κατάστασής τους (π.χ. διαβητικοί).

Επίσης, οι επαγγελματίες της υγείας, ολοκληρώνοντας αυτήν την εκπαίδευση, θα μάθουν να χρησιμοποιούν τα κατάλληλα εργαλεία προκειμένου να οργανώσουν παρεμβάσεις στο επίπεδο της κοινότητας: η υγεία του πληθυσμού επηρεάζεται από ποικίλους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, τους οποίους οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να εντοπίσουν, να αναγνωρίσουν και στη συνέχεια να τροποποιήσουν με τη βοήθεια άλλων φορέων της κοινότητας στην οποία ανήκουν. Μέσα από τέτοιες συμμαχίες μπορούν να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν το κοινό για θέματα υγείας έτσι ώστε να αναλάβει πιο ενεργό δράση για βελτίωση των συνθηκών στο κοινωνικό περιβάλλον του και κατ' επέκταση σε ατομικό επίπεδο.

Η ταυτότητα του προγράμματος

Το πρόγραμμα επιμόρφωσης περιλαμβάνει συγκεκριμένα τις εξής ενότητες:

1. Πρωτοβάθμια φροντίδα και προαγωγή υγείας.
2. Σχεδιασμός Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας στην κοινότητα.
3. Παρεμβάσεις για αλλαγή συμπεριφοράς των ασθενών, οι οποίες αφορούν τη διακοπή του καπνίσματος, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, τη βελτίωση της διατροφής, τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, την υποστήριξη της αυτο-διαχείρισης στις χρόνιες ασθένειες.

• Κάθε κύκλος επιμόρφωσης θα έχει 20 συμμετέχοντες. Δικαίωμα συμμετοχής θα έχουν κατά προτεραιότητα οι Νοσηλευτές που υπηρετούν σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Κέντρα Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία κ.α.) της γεω-

γραφικής περιφέρειας στην οποία πραγματοποιείται το εκάστοτε σεμινάριο. Συμμετοχή θα μπορούν να δηλώσουν επίσης Επισκέπτες Υγείας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Μαιευτές και Διαιτολόγοι που υπηρετούν σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της ίδιας γεωγραφικής περιφέρειας.

- Κάθε κύκλος επιμόρφωσης θα διαρκεί 20 ώρες και θα πραγματοποιείται Παρασκευή (17:00-21:00), Σάββατο (10:00-18:00) και Κυριακή (09:00-17:00). Τις ημερομηνίες και τους τόπους διεξαγωγής των εκπαιδευτικών σεμιναρίων, ανάλογα με την περιφέρεια στην εργάζονται οι ενδιαφερόμενοι, θα βρίσκουν στην ιστοσελίδα: <http://www.neaygeia.gr/pfy>.

Για όλους τους συμμετέχοντες θα λαμβάνονται υπόψη τα εξής κριτήρια:

- Η προηγούμενη εκπαίδευση (προτεραιότητα θα έχουν οι νοσηλευτές και οι έχοντες πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης).
- Ο χώρος εργασίας και η επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια, όπως αυτή αντανακλάται από το βιογραφικό του επαγγελματία υγείας.
- Η καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας και η καλή χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και Διαδικτύου.
- Μετά την αρχική αξιολόγηση των τίτλων σπουδών και των βιογραφικών τους, οι υποψήφιοι που θα επιλεγούν θα καλούνται σε σύντομη τηλεφωνική επικοινωνία, με τη μορφή συνέντευξης, ώστε να οριστικοποιηθεί η επιλογή τους.
- Πληροφορίες για αιτήσεις στην ιστοσελίδα: <http://www.neaygeia.gr/>

Το πρόγραμμα του ΙΚΠΙ υλοποιείται στο πλαίσιο των εξής Έργων:

- Α.** «Επιμόρφωση Επαγγελματιών Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στις οκτώ Περιφέρειες Σύγκλισης»
- Β.** «Επιμόρφωση Επαγγελματιών Υγείας Πρωτοβάθ-



Σεμινάριο επιμόρφωσης στην Κομοτηνή, 20-22 Απριλίου

μιας Φροντίδας Υγείας στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στις τρεις Περιφέρειες Σταδιακής Εξόδου»

Γ. «Επιμόρφωση Επαγγελματιών Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας στις δύο Περιφέρειες Σταδιακής Εισόδου», το οποίο χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο των Αξόνων Προτεραιότητας:

13 Εδραίωση της μεταρρύθμισης στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού στις 8 περιφέρειες σύγκλισης,

14 Εδραίωση της μεταρρύθμισης στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού στις 3 Περιφέρειες Σταδιακής Εξόδου και

15 Εδραίωση της μεταρρύθμισης στον Τομέα Ψυχικής Υγείας, Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και προάσπιση της Δημόσιας Υγείας του πληθυσμού στις 2 Περιφέρειες Σταδιακής Εισόδου του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού»

Τι είναι το ΙΚΠΙ

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) ιδρύθηκε το 1989 και είναι μία επιστημονική, μη κερδοσκοπική εταιρεία.

Σκοπός του είναι η έρευνα, ανάπτυξη και προώθηση της κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Στις δραστηριότητες της εταιρείας περιλαμβάνονται: η διεξαγωγή ερευνητικών και εφαρμοσμένων προγραμμάτων, οι εκδοτικές δραστηριότητες (περιοδικό, ενημερωτικά φυλλάδια, βιβλία κλπ.), η διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων, η διενέργεια επιστημονικών εκδηλώσεων (συνέδρια, συμπόσια, διαλέξεις κ.λπ.).

Από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, το ΙΚΠΙ έχει εκτελέσει περισσότερες από 100 μελέτες και προγράμματα, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων αφορά προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας, επιδημιολογικές μελέτες, μελέτες σχεδιασμού και βιωσιμότητας νοσοκομειακών και Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας, υπηρεσίες ιατρικής πληροφορικής και τηλεϊατρικής καθώς και συστήματα περιθαλψής για ομάδες ασφαλισμένων.



Σεμινάριο επιμόρφωσης στην Καβάλα, 25-27 Μαΐου

«Σκοπός του ΙΚΠΙ είναι έρευνα, ανάπτυξη και προώθηση της κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής στην Ελλάδα και το εξωτερικό»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Καλύτερη πρωτοβάθμια περίθαλψη



υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης στα άτομα με χρόνιες ασθένειες. Ο δεύτερος στόχος είναι να εφοδιάσει τους επαγγελματίες υγείας με τα εργαλεία για την προαγωγή της υγείας της κοινότητάς τους, μια σημαντική διάσταση του ρόλου των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα εργαλεία αυτά θα επιτρέψουν στους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν και να παρέμβουν στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας μέσω αποτελεσματικότερων δράσεων και των συμμαχιών στο επίπεδο της κοινότητάς τους. Οι στρατηγικές της ενδυνάμωσης της κοινότητας μπορούν να αυξήσουν την κοινωνική ευαισθητοποίηση, να ενισχύσουν την ενημέρωση στα σημαντικά θέματα της υγείας και να κινητοποιήσουν όλους για δράσεις για την υγεία.

Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα, ένας από τους επιμέρους στόχους της επιμόρφωσης είναι η αναγνώριση των βέλτιστων πρακτικών για όσους επαγγελματίες υγείας σχεδιάζουν παρεμβάσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητά τους. Η έρευνα μας δείχνει ποιες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές και ποιες όχι, έτσι δεν χρειάζεται να χάνουμε χρόνο με αναποτελεσματικές παρεμβάσεις. Ένα απλό παράδειγμα είναι η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας στα παιδιά του σχολείου. Η έρευνα μας δείχνει ότι οι επισκέψεις των επαγγελματιών υγείας σε σχολεία για την ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και τους κινδύνους που επιφέρει η καθιστική ζωή δεν αλληλάζει τη συμπεριφορά των μαθητών. Αντίθετα, η οργάνωση καλών και ευχάριστων προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας κατά την ώρα της γυμναστικής στο σχολείο αυξάνει τη φυσική δραστηριότητα και βελτιώνει τη στάση των παιδιών απέναντί της. Με αυτό το σκεπτικό, είναι προτιμότερο οι επαγγελματίες υγείας να ευαισθητοποιούν και να ενημερώνουν τους διευθυντές και τους καθηγητές φυσικής αγωγής για να οργανώνουν αποτελεσματικά τις δραστηριότητες την ώρα της γυμναστικής από το να κάνουν διαλέξεις αγωγής υγείας στους μαθητές.

Γιατί εστιάζετε στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας;

Όλες οι έρευνες από τις δυτικές χώρες δείχνουν ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που οργανώνονται γύρω από το επίπεδο μιας ποιοτικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία. Υπάρχει μια άμεση σύνδεση μεταξύ

των ειδικών χαρακτηριστικών της πρωτοβάθμιας φροντίδας (π.χ. προληπτική φροντίδα και προαγωγή υγείας) και της βελτίωσης της υγείας στα άτομα που λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες. Η υγειονομική περίθαλψη μπορεί να κάνει πολλά περισσότερα από τη θεραπεία των ασθενειών, όταν αυτό συμβεί. Ένα σημαντικό ποσοστό της παγκόσμιας επιβάρυνσης των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών θα μπορούσαν να μειωθούν μέσω της βελτίωσης της προληπτικής δράσης. Όλες οι παραπάνω διαδικασίες αποτελούν τα βασικά συστατικά του ανθρωποκεντρικού μοντέλου, το οποίο στοχεύει στην ενδυνάμωση του ατόμου, τη διαδικασία δηλαδή μέσω της οποίας το άτομο αποκτά μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στις αποφάσεις και τις δράσεις που επηρεάζουν την υγεία του.

Τι είναι η ανθρωποκεντρική φροντίδα στην υγεία;

Η απάντηση σε ένα πρόβλημα υγείας είναι πιο πιθανό να είναι αποτελεσματική εάν αντιλαμβανόμαστε τις πολλαπλές διαστάσεις του. Ας μην ξεχνάμε ότι, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «υγεία είναι η κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία της ασθένειας ή της αναπηρίας». Είναι σημαντικό οι ασθενείς να ερωτώνται και να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η γνώμη τους σχετικά με το πώς νιώθουν για την ασθένειά τους και πώς αυτή επηρεάζει τις ζωές τους, αντί η επικέντρωση να είναι μόνο στην ασθένεια.

Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η εμπιστοσύνη του ασθενούς στο σύστημα, αυξάνεται η επιτυχία της θεραπευτικής αντιμετώπισης και διευκολύνεται η ενσωμάτωση της πρόληψης και προαγωγής της υγείας στη θεραπευτική διαδικασία. Δυστυχώς, πολλοί επαγγελματίες υγείας παραμελούν αυτή την πτυχή της θεραπευτικής σχέσης, ιδιαίτερα όταν έχουν να κάνουν με μη προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού. Σε πολλές υπηρεσίες υγείας, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση αντιμετωπίζεται ως είδος πολυτελείας και προσφέρεται μόνο σε λίγους και επιλεγμένους. Κατά συνέπεια, η σημαντικότητα δυνατότητα των ατόμων να συμβάλουν για την υγεία τους μέσω της βελτίωσης του τρόπου ζωής τους και της αυτοδιαχείρισης σχεδόν χάνεται. Υπάρχουν πολλοί αριθμοί, αν και συχνά χαμένες, ευκαιρίες για την ενδυνάμωση των ατόμων να συμμετέχουν σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη δική τους υγεία και την υγεία των οικογενειών τους.

Η κα Χριστίνα Δημητρακάκη είναι Διευθύντρια του ΙΚΠΙ, Συντονίστρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η κυρία Χριστίνα Δημητρακάκη, ψυχολόγος έρευνας, είναι διευθύντρια του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής από τον Μάιο του 2010, όταν αντικατέστησε τον κ. Γιάννη Τούντα, καθηγητή Κοινωνική Ιατρικής, ο οποίος ήταν ο διευθυντής του Ινστιτούτου από την ίδρυσή του, το 1989, έως το 2010.

Ποιοι είναι οι στόχοι του προγράμματος «Επιμόρφωση Επαγγελματιών Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας» που υλοποιεί το ΙΚΠΙ;

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των επαγγελματιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει δύο βασικούς στόχους: ο πρώτος είναι να εφοδιάσει τους επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα με επιστημονικά τεκμηριωμένες δεξιότητες και εφαρμοσμένες επιτυχημένες πρακτικές ανεπτυγμένων χωρών για την προαγωγή της υγείας των ατόμων που εξυπηρετούν στις υπηρεσίες τους, είτε αυτό έχει να κάνει με την υποστήριξη κάθε ατόμου που επισκέπτεται την υπηρεσία τους για αλλαγή συμπεριφορών που προάγουν την υγεία (π.χ. διακοπή καπνίσματος, αύξηση φυσικής δραστηριότητας, βελτίωση της διατροφής και προαγωγή του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο και καρδιαγγειακά) είτε με την

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ

**Ο καρκίνος του μαστού προλαμβάνεται
Αφιέρωσε 10 λεπτά στον εαυτό σου για μια μαστογραφία!**

Αύξησε τη σωματική σου δραστηριότητα.



Διατήρησε το βάρος σου φυσιολογικό, τρώγοντας υγιεινά.

Μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ.



Δες τον γιατρό σου εάν παρατηρήσεις αλλαγές στο στήθος σου.

Αν είσαι πάνω από 40, κάνε τακτικά τη μαστογραφία σου.



Και να θυμάσαι! Αν καπνίζεις, προσπάθησε να κόψεις το κάπνισμα.



Μάθε περισσότερα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού από την ιστοσελίδα:

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Να μάθουμε τον σωστό προσυμπτωματικό έλεγχο



και κλινική εξέταση μαστού;

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των γυναικών που κάνουν προσυμπτωματικό έλεγχο έχει αυξηθεί σημαντικά χάρη στην εκτεταμένη ενημέρωση που υπάρχει από τις σχετικές με τον καρκίνο του μαστού επιστημονικές οργανώσεις, τις ΜΚΟ και τα μέσα ενημέρωσης. Η μεγάλη συχνότητα του καρκίνου του μαστού αλλά και η δυνατότητα άριστης αντιμετώπισής του όταν διαγνωσθεί έγκαιρα, νομίζω ότι γίνονται συνείδηση καθημερινά και από μεγαλύτερο τμήμα του γυναικείου πληθυσμού.

Έχουμε όμως αρκετό δρόμο και κυρίως στην ενημέρωση για τον σωστό τρόπο προσυμπτωματικού ελέγχου, όπως ότι ο συνδυασμός μαστογραφίας και κλινικής εξέτασης από χειρουργό μαστού είναι πάντοτε απαραίτητος, ότι ένα υπερηχογράφημα μόνο του δεν υποκαθιστά τη μαστογραφία ή ότι η μαγνητική μαστογραφία δεν είναι η μοναδική και καλύτερη μέθοδος, αλλά έχει συγκεκριμένες ενδείξεις για το πότε πρέπει να γίνεται.

Μεταξύ άλλων σημείων που χρειάζονται στοχευμένη ενημέρωση είναι ο προληπτικός έλεγχος των γυναικών «υψηλού κινδύνου» για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού, όπως είναι αυτές που έχουν οικογενειακό ιστορικό (δηλ. έχουν συγγενείς με καρκίνο του μαστού) ή με διαπιστωμένη μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1/2 και εμπίπτουν στην κατηγορία του «κληρονομικού» καρκίνου» αλλά και σε πιο απλά πράγματα, όπως ότι όσο μεγαλώνει μια γυναίκα, τόσο αυξάνει η πιθανότητα να αναπτύξει έναν καρκίνο στον μαστό της και ότι είναι τελείως λανθασμένη η αντίληψη του κόσμου ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν κινδυνεύουν πια από καρκίνο μαστού και δεν χρειάζεται να ελεγχονται.

Πιστεύετε ότι πρέπει να καθιερωθεί εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού και στη χώρα μας και ποιοι, κατά τη γνώμη σας, είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την επιτυχία του;

Βεβαίως ένα εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικά, θα πρέπει όμως να οργανωθεί σωστά για να μπορέσει να έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Για την οργάνωσή του, η πολιτεία θα πρέπει να συνεργασθεί με τους κατάλληλους επιστήμονες που έχουν σχετική εκπαίδευση και να εκμεταλλευτεί την εμπειρία άλλων κρατών που ήδη «τρέχουν» τέτοια προγράμματα. Σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχία του είναι, μεταξύ άλλων, η σωστή επιλογή των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνεται ένα τέτοιου τύπου πρόγραμμα, η διάρκεια και «επαναληψιμότητα» του, ο ποιοτικός έλεγχος και η συνεχής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του.

Γιατί μέχρι σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί

τέτοιο πρόγραμμα; Ποια είναι τα αναγνωρισμένα εμπόδια; Είναι θέμα κόστους, υποδομών, άλλο;

Σίγουρα ο φόβος του κόστους είναι ο σημαντικότερος παράγοντας, διότι όσον αφορά τις υποδομές, εν μέρει υπάρχουν, ενώ αυτές που λείπουν μπορούν να δημιουργηθούν. Νομίζω όμως ότι, εάν το κόστος ενός τέτοιου προγράμματος αξιολογηθεί λεπτομερώς σχετικά με το τελικό οικονομικό όφελος για την κοινωνία μας, τότε θα είναι εύκολη η απόφαση να το επιχειρήσουμε. Ας μην ξεχνάμε τη μεγάλη συχνότητα του καρκίνου του μαστού – περίπου 5.000 νέες περιπτώσεις τον χρόνο στη χώρα μας –, το γεγονός ότι πλήττει έναν μεγάλο αριθμό γυναικών στην παραγωγική τους ηλικία – που σημαίνει απώλειες ημερών εργασίας κ.λπ. – και το κόστος αντιμετώπισης των ασθενών σε πιο προχωρημένα στάδια, που σημαίνει δαπανηρές θεραπείες και αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης προβλημάτων στην πορεία της νόσου με επίσης αυξημένο κόστος αντιμετώπισης. Θα πρέπει να τονισθεί ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί να οδηγήσει στην ίαση της νόσου με ελάχιστο προσωπικό, κοινωνικό και βεβαίως οικονομικό κόστος.

Θα θέλαμε να αναφερθείτε στο πιο σημαντικό ζήτημα που αφορά τον καρκίνο του μαστού στη χώρα μας. Θεωρείτε ότι είναι η πρόληψη, η θεραπεία, τα διαθέσιμα φάρμακα ή υποδομές, η πληροφόρηση των γυναικών, η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας;

Θεωρώ ότι το σημαντικότερο πρόβλημα στην Ελλάδα εντοπίζεται κατά κύριο λόγο στην πρόληψη, με την έννοια της έγκαιρης διάγνωσης πρώιμων μορφών καρκίνου που είναι δυναμικά ίασιμοι και στην αντιμετώπιση των γυναικών με καρκίνο του μαστού από εξειδικευμένους ιατρούς σε ειδικά κέντρα. Για να διορθωθεί όμως αυτό χρειάζεται ένας συνδυασμός προσπαθειών σε συγκεκριμένους τομείς όπως: ενημέρωση των ίδιων των Ελληνίδων για τις μεθόδους πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, με τη συνεργασία της πολιτείας, των σχετικών ΜΚΟ και των εξειδικευμένων επιστημονικών φορέων, κατάλληλη εκπαίδευση και εξειδίκευση των ιατρών σε αυτό τον τομέα της Ιατρικής και παρακολούθηση των εξελίξεων, οργάνωση Μονάδων Μαστού, όπου ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων που έχουν ειδική εκπαίδευση στον καρκίνο του μαστού (χειρουργοί, ακτινοδιαγνώστες, ογκολόγοι - παθολόγοι, ογκολόγοι - ακτινοθεραπευτές κ.ά.) συνεργάζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των γυναικών με προβλήματα μαστού και, τέλος, ποιοτικός έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας και των ειδικών επιστημονικών συλλόγων σε όλα τα επίπεδα, από τον έλεγχο της ποιότητας του εξοπλισμού των κέντρων μαστού, της εξειδίκευσης και εμπειρίας των ιατρών έως και την πορεία των ασθενών.

Ο κ. Χρήστος Μαρκόπουλος είναι Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Μαστού (EXEM)

Πείτε μας λίγα λόγια για την εταιρεία σας και για τον προσωπικό σας ρόλο στις δραστηριότητες της εταιρείας.

Η EXEM είναι επιστημονικό σωματείο που ιδρύθηκε το 2000, με τη συμμετοχή των περισσότερων Χειρουργικών Μονάδων Μαστού της Ελλάδας. Η EXEM έχει σήμερα 370 μέλη, χειρουργούς με εξειδίκευση στον καρκίνο του μαστού αλλά και γιατρούς των υπολοίπων σχετικών με το γνωστό αντικείμενο ειδικοτήτων, όπως ακτινοδιαγνώστες, κυτταρολόγους και παθολογοανατόμους, ακτινοθεραπευτές και ογκολόγους-παθολόγους. Κύριος σκοπός της EXEM είναι η προαγωγή της ενημέρωσης και της έρευνας στον καρκίνο του μαστού και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στις Ελληνίδες ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό, έχει διοργανώσει 62 επιστημονικές ημερίδες και Πανελλήνιο Συνέδριο, διοργανώνει ετήσια μεταπτυχιακά μαθήματα ειδικευόμενων ιατρών. Αποτελέσματα των κλινικών μελετών της EXEM έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή ιατρικά περιοδικά υψηλού κύρους. Επιπλέον, συνεργάζεται στενά με αντίστοιχες ΜΚΟ, όπως ο σύλλογος γυναικών με καρκίνο του μαστού «Άλμα Ζωής», συνδράμοντας στο εθελοντικό έργο τους. Με τιμά ιδιαίτερα η επανεκλογή μου από τα μέλη της EXEM στη θέση του Προέδρου του Δ.Σ. και του υπεύθυνου για την κλινική έρευνα και τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Σε τι ποσοστό είναι ενημερωμένες οι γυναίκες για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και ποιος είναι ο αριθμός των γυναικών που τελικά κάνουν προσυμπτωματικές εξετάσεις, δηλαδή μαστογραφία

Μύθοι και αλήθειες για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία

Στην εποχή μας, ο καρκίνος του μαστού είναι μία νόσος που μπορεί να νικηθεί, αρκεί να διαγνωσθεί έγκαιρα και σε αυτό είναι η ίδια η γυναίκα που μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό της. Ο τακτικός, συστηματικός έλεγχος των μαστών με ετήσια μαστογραφία και κλινική εξέταση, εφόσον ανιχνευθεί ένας πρώιμος καρκίνος, θα προσφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα, όπως την τοπική αφαίρεση του όγκου με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα και αποφυγή της μαστεκτομής, την ευκολότερη αντιμετώπιση με θεραπείες που θα έχουν λιγότερες παρενέργειες και, το σημαντικότερο, τις περισσότερες φορές την πλήρη ίαση, όπως σε μη-διηθητικούς όγκους (*in situ*) και απηλάφητους, μικρού μεγέθους καρκίνους που ανιχνεύθηκαν στη μαστογραφία.

Κάνοντας μαστογραφία και υπερηχογράφημα θα αποφύγω την ανάπτυξη καρκίνου;

Η χρήση της μαστογραφίας και του υπερηχογραφήματος δεν μπορεί να αποτρέψει τη δημιουργία ενός καρκίνου στον μαστό της γυναίκας που κάνει προληπτικό έλεγχο με αυτά τα μέσα. Μπορεί όμως να διαγνώσει «έγκαιρα» και σε μικρό μέγεθος έναν καρκίνο που αναπτύσσεται και με αυτό τον τρόπο να βοηθήσει σημαντικά στη μετέπειτα πορεία της βελτιώνοντας ουσιαστικά την πρόγνωση. Σε μερικές περιπτώσεις, η μαστογραφία μπορεί να απεικονίσει πολύ πρώιμες μορφές καρκίνου με τη μορφή «μικρο-ασβεστώσεων», πολύ πριν από την ανάπτυξη ενός κανονικού καρκίνου· έτσι, η άμεση αντιμετώπιση σε αυτό το στάδιο μπορεί να έχει πλήρη ίαση.

Ο καρκίνος του μαστού μπορεί να προληφθεί με την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου;

Πολλές φορές δημιουργείται το ερώτημα σε γυναίκες που δεν έχουν «παράγοντες κινδύνου» γιατί τελικά εμφάνισαν καρκίνο στον μαστό τους. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ενώ έχουμε εντοπίσει παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, όπως π.χ. η παχυσαρκία, τα αίτια ανάπτυξης καρκίνου στον μαστό είναι πολλαπλά. Έτσι, ενώ μερικοί παράγοντες μπορούν να «βοηθήσουν» την ανάπτυξη καρκίνου, η απουσία τους δεν σημαίνει πλήρη προστασία. Κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού υπάρχει σε κάθε γυναίκα.

Οι γυναίκες που κάνουν «μαστεκτομή» έχουν πιο επιθετικό καρκίνο;

Στην εποχή μας, με την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σε μικρό μέγεθος, στις περισσότερες περιπτώσεις μπορούμε να αποφύγουμε τη μαστεκτομή και να διατηρήσουμε τον μαστό, αφαιρώντας μόνον τον όγκο τοπικά και προσθέτοντας στη συνέχεια ακτινοθεραπεία, χωρίς να επηρεάζεται η πορεία της ασθενούς. Όταν όμως αυτό δεν μπορεί να γίνει «τεχνικά», γιατί π.χ. υπάρχουν ενδείξεις για πολλαπλές, μικρές εστίες καρκίνου στον μαστό, ο μαστός έχει πολύ μικρό μέγεθος ή ο όγκος είναι μικρός αλλά διηθεί τη θηλή, τότε η μαστεκτομή είναι η ενδεδειγμένη λύση και η εμφά-



Συχνές ερωτήσεις για τον καρκίνο του μαστού

Απαντήσεις από τον
Χρήστο Μαρκόπουλο,
Αναπληρωτή Καθηγητή Χειρουργικής,
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Πρόεδρο EXEM

νση της ασθενούς μπορεί να αποκατασταθεί συγχρόνως ή στη συνέχεια με μία επανορθωτική, πλαστική επέμβαση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επιλογή της μαστεκτομής δεν σημαίνει πιο επιθετική νόσο.

Η χημειοθεραπεία είναι καλύτερη από την ορμονοθεραπεία;

Μετά τη χειρουργική επέμβαση συνήθως χρειάζεται να ακολουθήσει κάποια μορφή συστηματικής θεραπείας με φάρμακα, ώστε να προληφθεί η ανάπτυξη μεταστάσεων. Η επιλογή της κατάλληλης επικουρικής θεραπείας εξαρτάται από τα επιμέρους χαρακτηριστικά των κυττάρων του καρκίνου. Ανάλογα με τις αναλύσεις, σε άλλες ασθενείς θα χορηγηθεί ορμονοθεραπεία (ορμονοευσταθής καρκίνος με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς) και σε άλλες χημειοθεραπεία (καρκίνος με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς), ενώ μερικές φορές θα γίνει συνδυασμός των δύο θεραπειών. Τα χαρακτηριστικά του καρκίνου είναι αυτά που θα καθορίσουν ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για τη συγκεκριμένη ασθενή.

Η τοποθέτηση «σιλικόνης» για αποκατάσταση μπορεί να επηρεάσει την πορεία της ασθενούς, ενώ επιπρόσθετα εμποδίζει την παρακολούθηση;

Δεν υπάρχουν καθόλου ενδείξεις ότι η επανορθωτική επέμβαση για αποκατάσταση του μαστού έπειτα από μαστεκτομή με τοποθέτηση σιλικόνης έχει αρνητικές επιπτώσεις στην πορεία της νόσου, ενώ με τα σύγχρονα μέσα που διαθέτουμε δεν δυσκολεύεται καθόλου η παρακολούθηση της ασθενούς. Αντίθετα, στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή, η αποκατάσταση της εξωτερικής τους εμφάνισης μπορεί να έχει σημαντικά θετική επίδραση στην ψυχολογία τους και συγχρόνως ήλνει πρακτικά προβλήματα της καθημερινότητάς τους, όπως την αποφυγή χρήσης τεχνητών μαστών, ευκολία στην ένδυση, στο μπάνιο κ.λπ.

Πώς μπορώ να σιγουρευτώ ότι θα γίνει η σωστή θεραπεία για την περίπτωσή μου;

Ο καρκίνος του μαστού είναι ένα πολύ συχνό νόσημα και επειδή απασχολεί μεγάλο αριθμό γυναικών, στην εποχή μας υπάρχουν ιατροί που είναι εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι μόνο σε αυτό το αντικείμενο. Φροντίστε, αρχίζοντας από τον προληπτικό έλεγχο και έως την περίπτωση που υπάρχει υποψία ή διάγνωση καρκίνου, να αντιμετωπιστείτε από εξειδικευμένους ιατρούς. Η θεραπεία μίας γυναίκας με καρκίνο του μαστού θα πρέπει να αποφασίζεται ύστερα από συζήτηση όλων των ευρημάτων από την ομάδα των εξειδικευμένων στον καρκίνο του μαστού ιατρών (ογκολογικό συμβούλιο). Ο χειρουργός μαστού, ο παθολόγος-ογκολόγος και ο ακτινοθεραπευτής-ογκολόγος αποτελούν τις βασικές ειδικότητες αυτής της ομάδας. Φροντίστε να σας εξηγηθούν και να σας αιτιολογηθούν οι θεραπευτικές αποφάσεις, να σας δοθούν γραμμένα όλα τα αποτελέσματα των εξετάσεων, των αναλύσεων και της αγωγής που θα ακολουθήσετε. Μπορείτε επίσης να πάρετε και μία «δεύτερη» γνώμη, είναι απόλυτα θεμιτό.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Βάλτε στο πρόγραμμά σας τις προληπτικές εξετάσεις

Η πιο σημαντική εξέταση για τον εντοπισμό καρκίνου του μαστού είναι η μαστογραφία. Η μαστογραφία περιλαμβάνει την εκπομπή ακτίνων Χ στον μαστό. Μπορεί να εντοπίσει τυχόν αναπτυσσόμενους όγκους, έως και δύο χρόνια πριν γίνουν αισθητοί μέσω της ψηλάφησης, από εσάς ή τον ιατρό σας.

Ως προς τη συχνότητα διεξαγωγής μαστογραφίας:

- Γυναίκες ηλικίας 40 ετών ή και μεγαλύτερες, οι οποίες δεν διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου στον μαστό, θα πρέπει να κάνουν μαστογραφία μια φορά τον χρόνο.
- Γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο στον μαστό, θα πρέπει να κάνουν μαστογραφία καθώς και μαγνητική τομογραφία μία φορά τον χρόνο, ξεκινώντας από την ηλικία των 30 ετών.

Ως προς τη συχνότητα διεξαγωγής κλινικής εξέτασης μαστού:

- Κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης, ο ιατρός εξετάζει τους μαστούς και την περιοχή του στήθους ώστε να διαπιστώσει αν υπάρχουν σημάδια που να υποδηλώνουν την εμφάνιση καρκίνου. Ο ιατρός εξετάζει το σχήμα και το μέγεθος του στήθους, τις αλλαγές στο δέρμα (εξανθήματα, ερυθρότητα, ξεφλούδισμα) ή τις αλλαγές που μπορεί να παρουσιαστούν στις θηλές (εξογκώματα και εκκρίσεις από τη θηλή).
- Οι γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε κλινική εξέταση μαστού κάθε τρία χρόνια, στο πλαίσιο του περιοδικού προληπτικού check-up που κάνουν γενικά για την υγεία τους.
- Οι γυναίκες ηλικίας 40 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε κλινική εξέταση μαστού μία φορά τον χρόνο.

Ως προς την αυτοεξέταση μαστού:

- Η μηνιαία αυτοεξέταση μαστού θα πρέπει να ξεκινά στην ηλικία των 20 ετών. Η εξέταση του μαστού σας σε μηνιαία βάση θα σας βοηθήσει να εξοικειωθείτε με το στήθος σας και να μπορέσετε να εντοπίσετε έγκαιρα αλλαγές που πιθανόν να εμφανιστούν.
- Ωστόσο, η αυτοεξέταση του μαστού δεν μπορεί και δεν πρέπει να υποκαθιστά τη μαστογραφία και την κλινική εξέταση. Ρωτήστε τον ιατρό σας για πληροφορίες και οδηγίες αυτοεξέτασης του μαστού.



Συχνές απορίες για τη μαστογραφία

Διάβασα ότι η μαστογραφία δεν μπορεί να εντοπίσει τον καρκίνο σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς; Είναι αλήθεια;

Οι πυκνοί μαστοί υπάρχει πιθανότητα να δυσκολεύουν την ερμηνεία της μαστογραφίας. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η μαστογραφία είναι περιττή ή ότι δεν μπορεί να εντοπίσει τον καρκίνο ή άλλες ανωμαλίες σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ψηφιακή μαστογραφία είναι περισσότερο αποτελεσματική από την αναλογική μαστογραφία (για την οποία χρησιμοποιείται ειδικό ακτινολογικό φιλμ) στον εντοπισμό του καρκίνου, ακόμη και σε γυναίκες με πυκνό μαστό. Η ψηφιακή μαστογραφία απεικονίζει τον μαστό σε οθόνη υπολογιστή, στην οποία υπάρχει η δυνατότητα μεγέθυνσης και καλύτερης πιστότητας σε σημεία που θέλουμε να εστιάσουμε. Αυτός είναι και ο λόγος που όλο και περισσότεροι γιατροί προτείνουν την ψη-

φιακή μαστογραφία. Ρωτήστε τον ιατρό σας για πληροφορίες σχετικά με τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής μαστογραφίας.

Έκανα την καθιερωμένη εξέταση μαστογραφίας και μου ζήτησαν να την επαναλάβω, αλλά αυτήν τη φορά ψηφιακά.

Τι πρέπει να κάνω αν τα αποτελέσματα από τις μαστογραφίες είναι αντικρουόμενα; Ποια μέθοδος είναι πιο αξιόπιστη; Η ψηφιακή ή η αναλογική μαστογραφία;

Οι περισσότερες ανωμαλίες που παρουσιάζονται στη μαστογραφία συχνά δεν αφορούν περιπτώσεις καρκίνου και είναι άνευ σημασίας. Η αναλογική μαστογραφία είναι μέθοδος υψηλής αξιοπιστίας, όπως και η ψηφιακή. Αν κάνετε μαστογραφία σε διαφορετικά διαγνωστικά κέντρα ή υπηρεσίες υγείας, φροντίστε να έχετε μαζί σας και την προηγούμενη μαστογραφία. Είναι σημαντικό ο γιατρός που θα

διαγνώσει την τρέχουσα εξέταση, να μπορεί να δει και την προηγούμενη μαστογραφία στην οποία είχατε υποβληθεί. Αυτό χρειάζεται για να έχει ο γιατρός τη δυνατότητα να κατανοήσει τον λόγο για τον οποίο σας παρέπεμψαν για ψηφιακή μαστογραφία. Έτσι, ο γιατρός θα μπορεί να διαπιστώσει αν χρειάζεται να υποβληθείτε επιπλέον σε υπερηχογράφημα μαστού ή αρκεί απλώς η εστίαση σε συγκεκριμένο σημείο κατά την ψηφιακή μαστογραφία. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να έχετε μαζί σας την προηγούμενη μαστογραφία που είχατε κάνει. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται και η αξιοπιστία της διαγνωστικής ερμηνείας. Ακόμη, εκτός από την προηγούμενη, είναι πολύ βοηθητικό να έχετε μαζί σας όλες τις μαστογραφίες στις οποίες έχετε υποβληθεί. Με αυτόν τον τρόπο, αν παρουσιαστεί ανησυχία για κάποια ανωμαλία, ο ιατρός σας μπορεί να εντοπίσει αν πρόκειται για κάτι νέο

ή αν η ανωμαλία αυτή υπήρχε και παλαιότερα, καθώς και πώς έχει εξελιχθεί.

Τέλος, εκτός από την εξέταση της μαστογραφίας, είναι σημαντικό να αναφέρετε στον ιατρό σας αν έχετε εντοπίσει κάποιο ογκίδιο ή κάποια αλλαγή κατά την αυτοεξέταση ή αν εντοπίστηκε κάποια ανωμαλία κατά την κλινική εξέταση του μαστού. Η κλινική εξέταση μαστού συμβάλλει θετικά στη διαγνωστική ερμηνεία της μαστογραφίας.

Αν εξακολουθείτε να αισθάνεστε ότι δεν έχετε μια σαφή εικόνα και αισθάνεστε ότι τα αντικρουόμενα αποτελέσματα δεν έχουν εξηγηθεί επαρκώς, τότε θα ήταν καλό να αναζητήσετε μια επιπλέον διαγνωστική εκτίμηση από διαφορετική ιατρική υπηρεσία. Επίσης, η σύντομη παρακολούθηση και η επανάληψη των εξετάσεων σε διάστημα 6 μηνών από την τελευταία μαστογραφία μπορεί να καθορίσει αν χρειάζονται περαιτέρω εξετάσεις ή διενέργεια βιοψίας.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Ας κάνουμε μαζί το πρώτο βήμα

Πώς θα κάνεις την αυτοεξέταση μαστού

Η αυτοεξέταση του μαστού πρέπει να γίνεται μετά την 7η ημέρα του έμμηνου κύκλου (προτιμότερο την 9η ημέρα) έως περίπου μία εβδομάδα πριν από τον επόμενο κύκλο.

Οι γυναίκες σε εμμηνόπαυση ή οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική γυναικολογική επέμβαση μπορούν να κάνουν την αυτοεξέταση προγραμματισμένα, π.χ. την 1η κάθε μήνα.

Μπορείς να μειώσεις τον κίνδυνο για τον καρκίνο του μαστού:

- Αν γνωρίζεις ότι έχεις συγγενικά πρόσωπα με καρκίνο του μαστού, συμβουλευσου τον γιατρό σου για το πώς και πότε πρέπει να εξεταστείς.
- Αν είσαι πάνω από 40, κάνε τακτικά τη μαστογραφία σου.
- Δες τον γιατρό σου εάν παρατηρήσεις αλλαγές στο στήθος σου.
- Αύξησε τη σωματική σου δραστηριότητα.
- Διατήρησε το βάρος σου φυσιολογικό, τρώγοντας υγιεινά.
- Μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ.
- Και να θυμάσαι: Αν καπνίζεις, προσπάθησε να κόψεις το κάπνισμα.

* Αν παρατηρήσεις κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα δεν σημαίνει ότι έχεις καρκίνο του μαστού, αλλά σίγουρα τέτοιες αλλαγές δεν πρέπει να μείνουν απαρατήρητες από μια γυναίκα και σαφώς θα πρέπει να επισκεφθείς άμεσα τον γιατρό σου.



1 Βγάλε τα ρούχα σου και στάσου μπροστά σε έναν καθρέφτη, σε έναν χώρο με πολύ φως. Να θυμάσαι ότι ο ένας μαστός ίσως είναι λίγο μεγαλύτερος από τον άλλο.



2 Στον καθρέφτη, όρθια, πρόσεξε για:

- Αλλαγές στο μέγεθος και των δύο μαστών.
- Αλλαγές στο χρώμα.
- Αλλαγές στις θηλές.
- Αίμα ή ροή υγρού.
- Βαθούλωμα ή ρυτίδωση στον μαστό ή τη θηλή που δεν προϋπήρχαν.
- Φλέβες που εξέχουν ασυνήθιστα.
- Μάζα ή οζίδιο στον μαστό ή στη μασχάλη.
- Πόνο σε οποιαδήποτε περιοχή του μαστού.



3 Άφησε τα χέρια σου χαλαρά κατά μήκος του σώματος, κατόπιν ύψωσε τα χέρια σου σε ανάταση και παρατήρησε τους μαστούς σου απ' όλης τις πλευρές. Κατέβασε τα χέρια. Τώρα ξεκίνησε την εξέταση – προτιμότερο στο ντους, με τη σαμπουνάδα – σηκώνοντας π.χ. το αριστερό χέρι πάνω από το κεφάλι.

Κάνε την αυτοεξέταση ρουτίνα, μια συνήθεια φροντίδας στο μηνιαίο σου πρόγραμμα. Διάδωσε τη σημασία της σε φίλες και πρόσωπα που αγαπάς!



4/5 Με το δεξί σου χέρι, θα ανιχνεύσεις τον αριστερό μαστό, με δύο ή τρία δάκτυλα και πιέζοντας ελαφρά. Εξέτασε κυκλικά όλο τον μαστό και τη θηλή, ξεκινώντας από τη μασχάλη, κατεβαίνοντας στην περιφέρεια του μαστού και προχωρώντας προς το κέντρο. Βεβαιώσου ότι έχεις ψηλαφήσει όλο τον μαστό. Κάνε το ίδιο και με τον δεξιό μαστό.

6 Ξάπλωσε άνετα στο κρεβάτι και βάλε ένα χαμηλό μαξιλάρι κάτω από τον αριστερό σου ώμο. Σήκωσε το αριστερό χέρι και ακούμπησέ το πάνω από το κεφάλι σου. Μπορείς να βάλεις λίγη ροσιόν στο χέρι που θα κάνει την ψηλάφηση πιο εύκολη.

7 Κάνε την εξέταση με τον ίδιο τρόπο και στους δύο μαστούς, όπως και στην όρθια θέση.



Οι έρευνες δείχνουν ότι όσο πιο πολύ κινούμαστε τόσο περισσότερο μειώνεται ο κίνδυνος να νοσήσουμε από πολλά είδη καρκίνου. Ωστόσο οι ίδιες αυτές έρευνες δείχνουν ότι δεν χρειάζεται να τρέχουμε σε μαραθώνιους ή να κάνουμε εξαντλητικές και μεγάλης διάρκειας ασκήσεις. Στην πραγματικότητα, η προστασία ενάντια στον καρκίνο αρχίζει να λειτουργεί με μέτριες δόσεις σωματικής δραστηριότητας, από τη στιγμή που θα γίνει καθημερινό κομμάτι της ζωής μας. Όταν αναφερόμαστε σε κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας είναι ο πραγματικός εχθρός

Κάνουμε απλά βήματα για να προλάβουμε τον καρκίνο

Όταν ακούτε συμβουλές για να γίνετε περισσότερο δραστήριοι και να ασκείστε, τις απορρίπτετε γιατί σας φαίνονται αδύνατες; Το να βρούμε χρόνο για σωματική δραστηριότητα στις πολυάσχολες ζωές μας μπορεί να φαίνεται εξαιρετικά δύσκολο. Αλλά αναλογιστείτε πόσες ώρες την ημέρα περνάμε μπροστά στην τηλεόραση. Αν ακολουθείτε καθιστική ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα – κάνοντας δουλειά γραφείου για παράδειγμα –, μπορεί να διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Μια ομάδα κορυφαίων επιστημόνων απ' όλο τον κόσμο ανέλυσε τα διαθέσιμα στοιχεία για το πώς η διατροφή, η σωματική δραστηριότητα και η διαχείριση του βάρους επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Αυτή η έκθεση λέει ότι το να κάνεις καθιστική ζωή μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου – το ίδιο μπορεί να προκαλέσει και το επιπλέον σωματικό βάρος που οφείλεται στη σωματική αδράνεια.

Τα καλά νέα, όμως, είναι ότι κάνοντας τουλάχιστον 30 λεπτά μέτριας εντάσεως σωματική δραστηριότητα καθημερινά – μαζί με μια υγιεινή διατροφή – μειώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου, διαβήτη, καρδιακών νοσημάτων, εγκεφαλικού και άλλων σοβαρών προβλημάτων για την υγεία.

Είναι πιο απλό απ' ό,τι νομίζετε!

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να είναι χαμηλού κόστους ή δωρεάν. Δεν χρειάζεται να γραφτείτε σε γυμναστήριο ή να αγοράσετε εξοπλισμό. Ένα ζευγάρι αθλητικά παπούτσια με ελαστικές σόλες και ένα DVD με ασκή-

σεις δεν κοστίζουν πολλά: πόσω μάλλον αν σκεφτείτε ότι, αν αρρωστήσετε και χρειαστείτε ακριβά φάρμακα και θεραπείες, θα σας στοιχίσει πολύ περισσότερο – κόστος που η σωματική δραστηριότητα θα μπορούσε να προλάβει.

Κάντε το όταν θέλετε. Οι έρευνες δείχνουν ότι το «σπάσιμο» των απαραίτητων 30 λεπτών σε μικρότερα διαστήματα των 10-15 λεπτών γρήγορου περπατήματος ή άλλης δραστηριότητας είναι εξίσου ευεργετικό για την υγεία. Κάντε ένα διάλειμμα από τα καθιστικά σας καθήκοντα ανά μία ή δύο ώρες κάνοντας έναν γρήγορο περίπατο.

Γίνετε δραστήριοι μόνοι σας ή μαζί με άλλους. Μπορεί, αν προτιμάτε, να κάνετε ασκήσεις μόνοι σας, στον προσωπικό σας χρόνο, ή να κινητοποιηθείτε περισσότερο συμμετέχοντας σε μια ομάδα ή έχοντας έναν φίλο με τον οποίο θα ασκείστε μαζί.

Πηγαίνετε με τον δικό σας ρυθμό. Ξεκινήστε όπου κι αν βρίσκεστε και κάντε περισσότερα απ' ό,τι κάνετε τώρα. Λίγη σωματική δραστηριότητα είναι καλύτερη από καθόλου, γι' αυτό, αν αποφασίσετε να ασκηθείτε 30 λεπτά την ημέρα και μετά χάσετε μια μέρα, μην εγκαταλείψετε την προσπάθεια. Απλώς συγχωρήστε τον εαυτό σας και επιστρέψτε στον στόχο σας, ίσως δοκιμάζοντας κάτι διαφορετικό ή μια διαφορετική ώρα της ημέρας που μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα για εσάς.

Το ξέρατε ότι...

Η σωματική δραστηριότητα βοηθά στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, αυξάνει την οστική πυκνότητα, ρυθμίζει τη χοληστερόλη, ελέγχει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, βελτιώνει τη διάθεση, αυξάνει την εγκεφαλική λειτουργία και βελτιώνει την κυκλοφορία και τη φυσική κατάσταση. Εξαιτίας αυτών των επιδράσεων, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει στη μείωση των πιθανοτήτων να

εκδηλώσετε καρκίνο, καρδιακά νοσήματα, εγκεφαλικό, οστεοπόρωση, διαβήτη, κατάθλιψη, άνοια και αρθρίτιδα.

Ποια είναι η σύνδεση με τον καρκίνο;

Σύμφωνα με την έκθεση των ειδικών επιστημόνων του Αμερικανικού Ινστιτούτου για την Έρευνα του Καρκίνου, η σύνδεση της τακτικής σωματικής δραστηριότητας με την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι ισχυρή. Επιπλέον, οι επιστήμονες βρίσκουν στοιχεία ότι, πέρα από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, η σωματική δραστηριότητα πιθανότατα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Υπάρχουν επίσης περιορισμένα αλλά ενδεικτικά στοιχεία ότι μειώνει τον κίνδυνο του καρκίνου του πνεύμονα, του παγκρέατος και του μαστού σε γυναίκες που δεν έχουν περάσει στην εμμηνόπαυση.

Ο επιπλέον λιπώδης ιστός παίζει ρόλο, ιδιαίτερα όταν αποθηκεύεται γύρω από τη μέση. Εκεί αντλεί υψηλά επίπεδα οιστρογόνων και μπορεί να οδηγήσει σε αφύσικα υψηλά επίπεδα ινσουλίνης. Όταν το επίπεδο αυτών των ορμονών είναι αυξημένο, αυξάνεται και ο κίνδυνος εκδήλωσης καρκίνου. Το κοιλιακό λίπος κάνει επίσης το σώμα να παράγει πάρα πολλές φλεγμονώδεις πρωτεΐνες που ονομάζονται κυτοκίνες, και με τον τρόπο αυτόν προκαλείται μια διαρκής μικρή φλεγμονή, που οδηγεί σε βλάβη των κυττάρων και σε πιθανό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση των επιπέδων των ορμονών σε φυσιολογικές τιμές και μειώνει τη φλεγμονή στο σώμα. Επίσης, μπορεί να ενισχύσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, ενδυναμώνοντας τα κύτταρα έναντι της καταπολέμησης των ασθενειών. Βοηθάει επίσης τη μετακίνηση της τροφής

στο έντερο με αποτέλεσμα τα κύτταρα να εκτίθενται για λιγότερη ώρα σε δυνητικά καρκινογόνες ουσίες.

Καθώς βοηθά στην καύση θερμίδων, η σωματική δραστηριότητα είναι μεγάλης σημασίας για τον έλεγχο του βάρους. Όταν τρώμε, παίρνουμε θερμίδες με τη μορφή υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπιδίων (αλλά και αιθανόλης, αν πίνετε αλκοόλ). Ανεξάρτητα από το ποια είναι η πηγή τους, όλες οι αχρησιμοποίητες θερμίδες αποθηκεύονται με τη μορφή λίπους. Το Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Έρευνα του Καρκίνου συμβουλεύει να τρώμε τρόφιμα κατεχοχίν φυτικής προέλευσης, όπως λαχανικά, φρούτα, δημητριακά ολικής αλέσεως και φασόλια που είναι φυσικά, χαμηλά σε θερμίδες και πλούσια σε φυτικές ίνες, βιταμίνες, ανόργανα συστατικά και φωτοχημικά που αποτελούν ασπίδα κατά του καρκίνου. Με αρκετή σωματική δραστηριότητα κάθε μέρα και υγιεινή διατροφή, το σώμα σας θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τις θερμίδες που έχει ανάγκη και να αποθηκεύει μόνο την ποσότητα του λίπους που χρειάζεται για μια καλή υγεία.

Ξεκινώντας, ζεσταθείτε και ηρεμήστε

Πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε δραστηριότητα, καλό είναι να κάνετε προθέρμανση ώστε η καρδιά σας και οι υπόλοιποι μύες να μην είναι υπερβολικά σφιγμένοι. Πηγαίνετε για έναν γρήγορο 5λεπτο ή 10λεπτο περίπατο ή εκτελέστε για 1-2 λεπτά μια σειρά από άσματα ή και βόδιωμα επιτόπου. Βάλτε λίγη γρήγορη μουσική για να μπειτε στο κλίμα. Και στο τέλος της δραστηριότητας συνεχίστε να κινείστε πιο ήπια για μερικά λεπτά ώστε να μειωθεί ο ρυθμός της καρδιάς σας σταδιακά.

Δύναμη, αντοχή και ευελιξία

Διαφορετικά είδη σωματικής δραστηριότητας μπορούν να σας βοηθήσουν να αποκτήσετε ή να επιτύχετε δύναμη, αντοχή και ευελιξία.

Βάλτε περισσότερη άσκηση στη ζωή σας

Δύναμη

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οικονομικά βαράκια χεριών ή ζώνες αντίστασης που πωλούνται σε καταστήματα ή ακόμα να σπώσετε μπουκάλια ενός λίτρου γεμισμένα με νερό. Ή να χρησιμοποιήσετε το βάρος του σώματός σας κάνοντας καθίσματα για τους κοιλιακούς σας μύς και κάμψεις για τους μύς του βραχίονα στο πάτωμα ή ακουμπώντας για αντίσταση πάνω σε έναν τοίχο.

Αερόβια αντοχή

Δραστηριότητες όπως το γρήγορο περπάτημα, το τζόγκινγκ, η ποδηλασία, η πεζοπορία, ο χορός ή το κολλύμπι μπορεί να αυξήσουν τον καρδιακό σας ρυθμό και να βελτιώσουν την κυκλοφορία σας, ανάμεσα σε άλλα οφέλη. Μπορείτε να «σπάσετε» τις δραστηριότητες αυτές σε πιο μικρά κομμάτια ώστε να ενσωματωθούν εύκολα στην καθημερινή σας ρουτίνα.

Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη του καρκίνου

Οι επιλογές που κάνετε για το φαγητό, τη σωματική δραστηριότητα και τη διαχείριση του βάρους σας μπορούν να μειώσουν τις πιθανότητες να αναπτύξετε καρκίνο.

Επιλέξτε κυρίως φυτικά προϊόντα, περιορίστε το κόκκινο κρέας και αποφύγετε το επεξεργασμένο κρέας.

Να είστε σωματικά δραστήριοι καθημερινά με οποιονδήποτε τρόπο για τουλάχιστον 30 λεπτά.

Στοχεύστε σε ένα υγιές βάρος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σας.

Και μην ξεχνάτε: μην καπνίζετε!

Απλές λύσεις για να αποφύγετε τις παγίδες της τηλεόρασης και της καθιστικής ζωής

Η παρακολούθηση της τηλεόρασης είναι χαλαρωτική και διασκεδαστική. Ωστόσο, το να μειώσετε την παρακολούθησή της κατά 30 λεπτά και να την αντικαταστήσετε με γρήγορο περπάτημα ή να χρησιμοποιήσετε ένα βίντεο με ασκήσεις πριν από το αγαπημένο σας πρόγραμμα, μπορεί να κάνει θαύματα για την υγεία σας – και να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου ή άλλων ασθενειών.

Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι για κάθε 2 ώρες καθημερινής παρακολούθησης της τηλεόρασης, οι πιθανότητες για Διαβήτη Τύπου 2 φτάνουν το 14% και για Παχυσαρκία το 23%. Επίσης αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου.

Ξέρατε ότι όταν παρακολουθείτε τηλεόραση «καίτε» λιγότερες θερμίδες από όταν διαβάζετε ένα βιβλίο ή γράφετε ένα γράμμα;

Πηγή: «Start where you are», American Institute for Cancer Research [brochure]



Ευελιξία

Μπορείτε να αυξήσετε την ευελιξία σας σχεδόν οπουδήποτε και ανά πάσα στιγμή. Απλώς σκύβοντας και αγγίζοντας τα δάχτυλα των ποδιών σας από μια όρθια ή καθιστή θέση, απλώνοντας τα χέρια σας ψηλά πάνω από το κεφάλι σας κάνοντας εναλλάξ τεντώματα σαν να ανεβαίνατε μια σκάλα – θα βοηθήσει να επιμηκυνθούν οι μύες σας και να διατηρηθούν ευλύγιστοι.

Δείτε το αθλήως: Τι κάνετε με τη λιγότερη δυνατή προσπάθεια και με τον λιγότερο δραστήριο τρόπο, το οποίο θα μπορούσατε να κάνετε διαφορετικά και πιο δραστήρια; Ορίστε κάποια παραδείγματα:

- Ανεβείτε τις σκάλες αντί να χρησιμοποιήσετε το ασανσέρ.
- Όταν ψωνίζετε, παρκάρετε το αυτοκίνητό σας ή κατεβείτε από το λεωφορείο σε μια στάση που βρίσκεται μακριά από το κατάστημα που θα ψωνίσετε, για να περπατήσετε περισσότερο. Μην αγχώνεστε να βρείτε θέση παρκαρίσματος κοντά στην εργασία σας. Εκμεταλλευτείτε τον χρόνο που θα περπατήσετε μέχρι τη δουλειά σας για να σχεδιάσετε και να οργανώσετε τη μέρα σας, αθλή και τον χρόνο που θα περπατήσετε μέχρι το αυτοκίνητό σας στο τέλος της ημέρας για να χαλαρώσετε.
- Στον κήπο ή την αυλή σας, μαζέψτε τα πεσμένα φύλλα με τη χρήση μιας τσουγκράνας αντί να χρησιμοποιήσετε φυσιήτρα. Κουρέψτε το γκαζόν με χειροκίνητη μηχανή. Συντηρήστε τον κήπο σας μόνοι σας ξεχορταρίζοντας, φυτεύοντας και κλαδεύοντας.
- Στο σπίτι σας, κάντε καθαριότητα μια φορά την εβδομάδα, συμμαζέψτε το γκαράζ, τη σοφίτα και τις ντουλάπες σας. Κάντε μόνοι σας τις δουλειές του σπιτιού, όπως σκούπισμα με την ηλεκτρική σκούπα, τρίψιμο και ξεσκόνισμα.
- Ακόμη και όταν στέκεστε όρθιοι «καίτε» 1,5 θερμίδα το λεπτό αντί να κάθεστε, οπότε «καίτε» 1 θερμίδα το λεπτό. Επίσης, όταν περπατάτε ζωηρά καταναλώνετε 7 θερμίδες το λεπτό.
- Για να δώσετε κάποιο μήνυμα στη δουλειά προτιμήστε να περπατήσετε αντί να στείψετε e-mail. Επίσης προτιμήστε οι συναντήσεις σας στη

δουλειά να περιλαμβάνουν έναν περίπατο αντί μια συνάντηση για καφέ. Κάντε ένα μικρό διάλειμμα, κατά την εργασία σας μπροστά από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, για να περπατήσετε ή να τεντωθείτε ή να κάνετε μερικές απλές ασκήσεις ενδυνάμωσης.

- Εξοικονομήστε βενζίνη περπατώντας σε προορισμούς που απέχουν λιγότερο από ένα χιλιόμετρο. Περπατήστε μέχρι τα γειτονικά σπίτια των φίλων σας αντί να τηλεφωνήσετε ή απλώς περπατήστε στους διαδρόμους του διαμερίσματος της πολυκατοικίας σας.
- Κάντε βόλτα τον σκύλο σας αντί να τον αφήνετε ελεύθερο μόνο του στον κήπο σας. Θυμηθείτε ότι η άσκηση βοηθά επίσης και τα κατοικίδια σας.
- Πλύνετε μόνοι σας το αυτοκίνητό σας αντί να το πάτε σε πλυντήριο.
- Στο σούπερ-μάρκετ, επιστρέψτε το καρότι μεσα στο κατάστημα αντί να το αφήσετε στον χώρο στάθμευσης. Όταν φτάσετε στο σπίτι, κάντε αρκετές διαδρομές για να μεταφέρετε τα ψώνια από το αυτοκίνητό σας.
- Όταν περιμένετε στη στάση του λεωφορείου, περπατήστε πάνω - κάτω στο πεζοδρόμιο.
- Βάλτε υπενθύμιση (π.χ. στο ξυπνητήρι σας ή στο κινητό σας) κάθε 15 με 20 λεπτά για να κάνετε διάλειμμα για έναν γρήγορο περίπατο ή για να τεντωθείτε.
- Κρατήστε βαράκια των χεριών – 1 έως 2,5 κιλών (τα βαράκια του 1 κιλού αφορούν τους αρχάριους και αυτά των 2,5 κιλών αυτούς που είναι πιο δυνατοί και μπορούν να σπώσουν περισσότερα) – κοντά στο γραφείο σας και κάντε ασκήσεις με αυτά αρκετές φορές μέσα στην ημέρα.
- Αντί να δείτε τηλεόραση με την οικογένειά σας, κάντε περιπάτους όλοι μαζί. Παιξτε ένα παιχνίδι με έντονη δραστηριότητα (π.χ. ποδόσφαιρο) ή πηγαίστε στην παιδική χαρά με τα μικρότερα παιδιά και παίξτε μαζί τους εκεί.
- Θυμηθείτε ότι, ακόμη και όταν κάθεστε, δεν χρειάζεται να μένετε ακίνητοι.

Βελτιωθείτε ακολουθώντας τις εξής συμβουλές

✓ Σηκωθείτε και μετακινηθείτε κατά τη διάρκεια των διαφημίσεων.

✓ Μην χρησιμοποιείτε το τηλεχειριστήριο.

Σηκωθείτε και πηγαίστε στη συσκευή για να αλληλέξτε κανάλι, να πατήσετε παύση όταν βλέπετε ένα DVD ή για να το κλείσετε.

✓ Όταν παρακολουθείτε κάτι στην τηλεόραση ή στη διάρκεια των διαφημίσεων σηκώστε βαράκια, κάντε καθίσματα ή τοποθετήστε την τηλεόραση μπροστά στον διάδρομο γυμναστικής για να ασκείστε καθώς παρακολουθείτε.

✓ Αν τρώτε μπροστά στην τηλεόραση, προτιμήστε υγιεινά σνακ, όπως ψιλοκομμένα ωμά λαχανικά με σάλτσα (ντιπ) χαμηλών λιπαρών ή φρέσκα φρούτα αντί να καταναλώνετε ασυνείδητα πατατάκια και άλλες ανθυγιεινές τροφές. Ακόμη καλύτερα, αποφύγετε να τρώτε μπροστά στην τηλεόραση.

✓ Φορέστε τα κατάλληλα παπούτσια: Τα παπούτσια με ελαστικές σόλες, που προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη στην καμάρα του ποδιού, είναι αρκετά ευρύχωρα για να κουνάτε τα δάχτυλα των ποδιών σας και προ-

στατεύουν από τους κραδασμούς, είναι κατάλληλα για περπάτημα και άλλες σωματικές δραστηριότητες. Μειώνουν την καταπόνηση στα οστά και τις αρθρώσεις των ποδιών σας, των γονάτων, των γοφών και της σπονδυλικής στήλης, ενώ μπορούν να σας προστατεύσουν από πτώσεις και τραυματισμούς. Τα κατάλληλα παπούτσια μπορούν επίσης να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε καλή στάση στο σώμα σας έχοντας ίσια πλάτη, ψηλά το κεφάλι και τους ώμους προς τα πίσω ώστε να αναπνεύτε βαθιά. Βελτιωθείτε ότι τα κορδόνια τους είναι γερά ή, αν έχουν αυτοκόλλητο λουράκι, ότι εφαρμόζει καλά. Μπορείτε να βρείτε ένα φτηνό ζευγάρι αθλητικά στις εκπτώσεις μαζί με βαμβακερές κάλτσες. Αντικαταστήστε τα φθαρμένα παπούτσια.

✓ Αγοράστε έναν βηματομετρητή: Μικρές συσκευές που μπορούν να τοποθετηθούν στη μέση του παντελονιού σας, στη ζώνη σας ή στο εσώρουχό σας για να αντιλαμβάνονται κάθε σας βήμα ονομάζονται βηματομετρητές. Η χρήση βηματομετρητών κινητοποιεί τους ανθρώπους να περπατήσουν περισσότερο. Έρευνες έχουν δείξει ότι το να μετράτε τα βήματά σας με τη χρήση ενός βηματομετρητή σας δίνει μια ιδέα για το πόσο περπατάτε, έτσι

ώστε να αυξήσετε τον αριθμό των βημάτων σας. Ο βηματομετρητής είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός όταν «χωρίζετε» τη δραστηριότητά σας σε δύο ή τρεις 15λεπτες συνεδρίες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Υπάρχουν βηματομετρητές που κοστίζουν κάτω από 15 ευρώ και είναι περισσότερο ακριβείς όταν περπατάτε με μέτριο ρυθμό (5 χιλιόμετρα την ώρα) ή πιο γρήγορα. Ξεκινήστε μηδενίζοντας τον βηματομετρητή κάθε πρωί. Στο τέλος της ημέρας δείτε πόσα βήματα έχετε κάνει. Προσθέστε 100 βήματα (ή περισσότερα) την επόμενη μέρα και προσπαθήστε να διατηρήσετε αυτόν τον αριθμό για το υπόλοιπο της εβδομάδας. Την επόμενη εβδομάδα προσθέστε άλλα 100 βήματα καθημερινά. Τα 2.000 βήματα ισοδυναμούν με 1,5 χιλιόμετρο περίπου για έναν άνθρωπο μέσου ύψους. Όταν θα περπατάτε μερικά χιλιόμετρα βήματα την ημέρα, θα είναι εύκολο να κάνετε κι άλλες ασκήσεις μετατρέποντας την άσκηση σε διασκέδαση. Οι βηματομετρητές δεν συνυπολογίζουν δραστηριότητες που κάνετε όταν είστε ακίνητοι, όπως το σιδέρωμα ή το πλύσιμο των πιάτων, παρόλο που και σε αυτές «καίμε» θερμίδες.

✓ Να είστε ασφαλείς: Όταν βγαίνετε έξω, φοράτε αντιηλιακό και παίρνετε μαζί σας ένα

μπουκάλι νερό για να παραμένετε ενυδατωμένοι. Να ντύνεστε ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν, φορώντας αρκετά «στρώματα» που μπορείτε να αφαιρέσετε όταν ζεσταθείτε (αφαιρέστε τα υγρά ρούχα αμέσως μόλις πάτε σπίτι). Ένα καπέλο κρατά το κεφάλι σας ζεστό όταν έχει κρύο ενώ μπορεί να σας προστατεύσει από τον ήλιο. Κυκλοφορείτε σε καλά φωτισμένες και πυκνοκατοικημένες περιοχές όπου τα μονοπάτια είναι καθαρά και επίπεδα. Έχετε μαζί σας μια ταυτότητα και ενημερώστε τους δικούς σας ότι βγαίνετε έξω.

✓ Μην το βάζετε κάτω: Αν χάσετε μια ημέρα ή ακόμη και μια εβδομάδα από τη φυσική σας δραστηριότητα εξαιτίας ασυνήθιστων συνθηκών, μην το βάζετε κάτω. Θυμηθείτε, δεν είναι ποτέ αργά να αναλάβετε ξανά δράση για τη βελτίωση της υγείας σας. Συχωρήστε τον εαυτό σας και ξεκινήστε πάλι, ακόμη κι αν είναι μόνο για δύο 15λεπτους περιπάτους την ημέρα. Είναι καλύτερο να ασκείστε έστω και λιγότερο, γιατί έτσι θα διατηρήσετε την καλή σας φυσική κατάσταση, ενώ κινδυνεύετε να τη χάσετε ύστερα μία ή δύο εβδομάδες χωρίς καθόλου σωματική δραστηριότητα.



**Η ζωή μας είναι
πολύτιμη για να
την αφήνουμε
στην τύχη!**

**Κάνοντας προληπτι-
κούς ελέγχους, πάρτε
τη ζωή στα χέρια σας.**

**Η διάγνωση της
νόσου σε πρώιμο
στάδιο είναι πλέ-
ον δυνατή, όπως
και η έγκαιρη
θεραπεία.**

**Ξεκινήστε
τον έλεγχο
για τον
καρκίνο του
προστάτη
από τα 50
έτη.**

**Φροντίστε
η διατροφή σας
να είναι φτωχή σε
ζωικά και κεκο-
ρεσμένα λίπη και
πλούσια σε φρού-
τα και λαχανικά.**

**Ασκηθείτε καθημε-
ρινά και διατηρήστε
ένα φυσιολογικό
βάρος.**

Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί

Τι είναι ο καρκίνος του προστάτη;

Είναι ο καρκίνος του αδένου που βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη. Πάνω από 95% των περιπτώσεων καρκίνου του προστάτη είναι αδενοκαρκινώματα. Η πλειονότητα των περιπτώσεων (60-70%) εντοπίζεται στην περιφέρεια του προστάτη. Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου των ανδρών από καρκίνο, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα.

Πόσο συχνός είναι;

Περίπου ένας στους επτά άνδρες θα εμφανίσει καρκίνο του προστάτη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα αποβιώσει από την πάθηση αυτή. Αυτό διότι μπορεί ο ασθενής να εμφανίσει κλινικά μη σημαντική νόσο (λανθάνων καρκίνος). Μάλιστα, όσο μεγαλώνει η ηλικία μεγαλώνει και ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου. Μελέτες έδειξαν ότι εστίες καρκίνου του προστάτη υπήρχαν στο 70% των ανδρών άνω των 80 ετών.

Παράγοντες κινδύνου

- Τρίτη ηλικία
- Θετικό οικογενειακό ιστορικό
- Δίαιτα υψηλή σε ζωικό λίπος

Μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα ο καρκίνος του προστάτη;

Ναι. Αν διαγνωστεί χωρίς η θεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική.

Οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου στον γενικό πληθυσμό (screening) ξεκινούν στην ηλικία των 50 ετών, με:

Εξέταση αίματος για τη μέτρηση του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) και δακτυλική εξέταση του προστάτη, που είναι μια γρήγορη και ανώδυνη εξέταση, η οποία μπορεί να αναδείξει ψηλαφητή σκληρία ή και τοπική επέκταση της νόσου.

Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται κάθε χρόνο, ενώ αν έχετε θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο του προστάτη οι εξετάσεις

συνιστάται να πραγματοποιούνται από την ηλικία των 40-45 ετών.

Το PSA δεν έχει απόλυτη παθολογική τιμή και τα επίπεδα 1,5-10 ng/ml ανήκουν στη λεγόμενη «γκρίζα διαγνωστική ζώνη». Προκειμένου να αυξηθεί η διαγνωστική αξία του PSA έχει προταθεί η συσχέτισή του με την ηλικία και με άλλες παραμέτρους. Επίσης, το PSA χρησιμεύει όχι μόνο στη διάγνωση αλλά και στην παρακολούθηση της πιθανής εξέλιξης της νόσου (τοπική υποτροπή ή/και μετάσταση), ακόμα και έπειτα από ριζική θεραπεία.

Εάν οι εξετάσεις του προστάτη είναι παθολογικές, ακολουθεί διορθικό υπερηχογράφημα και βιοψίες προστάτη, που μπορεί να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση καρκίνου του προστάτη. Οι βιοψίες του προστάτη πραγματοποιούνται υπό τοπική αναισθησία και με αντιβιοτική κάλυψη.

Στην περίπτωση που η βιοψία αναδείξει καρκίνο, ακολουθεί σταδιοποίηση της νόσου με απεικονιστικές εξετάσεις (αξονική τομογραφία, σπινθηρογράφημα οστών), ώστε να προσδιοριστεί εάν η νόσος είναι εντοπισμένη στον προστάτη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική. Καλύτερη πρόγνωση έχει ο εντοπισμένος καρκίνος προστάτη, που είναι χαμηλού ιστολογικού βαθμού και χωρίς επέκταση σε λεμφαδένες ή άλλα όργανα. Η βιοψία του προστάτη μπορεί να αναδείξει προκαρκινική βλάβη, οπότε και συνήθως συνιστάται η επανάληψη της βιοψίας με τη λήψη μεγαλύτερου αριθμού δειγμάτων.

Υπάρχουν συμπτώματα που πρέπει να προσέξω;

Σε πολλές περιπτώσεις στα αρχικά στάδια της νόσου δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα. Γι' αυτόν τον λόγο η τακτική εξέταση από τον γιατρό σας είναι πολύ σημαντική!

Κάποια συμπτώματα όμως μπορεί να είναι: αίμα στα ούρα ή στο σπέρμα, δυσουρία ή/και συχνουρία εάν υπάρχει απόφραξη από τον

καρκίνο, πόνος στη μέση, στη λεκάνη ή/και στους μηρούς, καθώς και απώλεια όρεξης και βάρους, στο πλαίσιο μεταστατικής νόσου.

Μπορώ να μειώσω τον κίνδυνο για καρκίνο του προστάτη;

Ο κίνδυνος για καρκίνο του προστάτη μπορεί να μειωθεί αν η διατροφή μας είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και φτωχή σε ζωικό λίπος και μάλιστα σε κεκορεσμένο λίπος. Συνιστάται η αποφυγή έκθεσης σε μέταλλα όπως το κάδμιο. Επίσης, μελέτες έδειξαν ότι τροφές που είναι πλούσιες σε λικοπένη (μια αντιοξειδωτική ουσία), όπως οι ντομάτες, μπορούν να βοηθήσουν στην κατεύθυνση αυτή.

Ο καρκίνος του προστάτη θεραπεύεται;

Ο καρκίνος του προστάτη, αν διαγνωστεί έγκαιρα, μπορεί να θεραπευτεί. Η θεραπεία του σχετίζεται με το προσδόκιμο επιβίωσης και τη γενικότερη κατάσταση του ασθενούς, καθώς και με τα χαρακτηριστικά της νόσου (στάδιο, ιστολογικός βαθμός, PSA). Σε ηλικιωμένα άτομα, π.χ., μικροί εντοπισμένοι όγκοι μπορεί να παρακολουθούνται στενά με το PSA ή/και τη βιοψία.

Όταν γίνεται έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη σε εντοπισμένο στάδιο υπάρχει η δυνατότητα της οριστικής θεραπείας και εκρίζωσης της νόσου. Αυτό μπορεί να γίνει χειρουργικά με ριζική προστατεκτομή ή με εξωτερική ακτινοθεραπεία και με βραχυθεραπεία (τοποθέτηση ραδιενεργών εμφυτευμάτων). Οι κυριότερες παρενέργειες της χειρουργικής θεραπείας είναι η ακράτεια ούρων και η στυτική δυσλειτουργία.

Εάν υπάρχει τοπική υποτροπή πραγματοποιείται συνήθως επικουρική ακτινοθεραπεία που μπορεί να συνοδεύεται από ορμονοθεραπεία. Η ορμονοθεραπεία χρησιμοποιείται κυρίως σε μεταστατική νόσο, αλλά και στις περιπτώσεις που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί τοπική ριζική θεραπεία.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ

Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί έγκαιρα!

Κάνοντας προληπτικούς ελέγχους,
πάρτε τη ζωή σας στα χέρια σας.



Η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη
σε πρώιμο στάδιο είναι πλέον δυνατή,
όπως και η έγκαιρη θεραπεία.

Φροντίστε η διατροφή σας να είναι φτωχή
σε ζωικά και κεκορεσμένα λίπη
και πλούσια σε φρούτα και λαχανικά.



Ξεκινήστε τον έλεγχο για
τον καρκίνο του προστάτη
από τα 50 έτη.

Ασκηθείτε καθημερινά
και διατηρήστε
ένα φυσιολογικό βάρος.



Μάθε περισσότερα για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη από την ιστοσελίδα:

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

33ο ΡΑΛΙ ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ

Δράση ενημέρωσης για τον καρκίνο του προστάτη

Με αφορμή το 33ο ΡΑΛΙ ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ, που διοργάνωσε η Λέσχη Αυτοκινήτου Βόλου στις 12-13 Μαΐου 2012, πραγματοποιήθηκε δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τον καρκίνο του προστάτη στο πλαίσιο της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας για τον καρκίνο. Σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Λέσχης Αυτοκινήτου Βόλου, Δημήτρη Γαρουφαλιά, «ο αγώνας υπολογίζεται στη βαθμολογία του πλέον απαιτητικού και κορυφαίου θεσμού που προκηρύσσει η Εθνική Επιτροπή Αγώνων Αυτοκινήτου, το 48ο Πανελλήνιο Πρωτάθλημα Ράλι, και διεξάγεται όπως κάθε χρόνο στο πανέμορφο Πήλιο, έχει δε χαρακτηριστεί ως ένας από τους πιο καλά οργανωμένους αγώνες Ράλι στην Ελλάδα, σε μία από τις ομορφότερες και φιλικότερες περιοχές της χώρας μας». Το αυτοκίνητο του έμπειρου οδηγού αγώνων Αντώνη Γιοβά, ο οποίος μετράει πολλές συμμετοχές σε αγώνες και σημαντικές διακρίσεις στα πρωταθλήματα, ντύθηκε με το χρώμα του καρκίνου του προστάτη και τα μηνύματα της εκστρατείας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015.

Το Σάββατο 12 Μαΐου, στις 6 μ.μ., κατά την πανηγυρική τελετή εκκίνησης του «Ράλι Κένταυρος» στην παραλία του Βόλου, διανεμήθηκε στο κοινό ενημερωτικό έντυπο για τον καρκίνο του προστάτη. Νικητές του Ράλι ήταν οι Λάμπρος Κύρκος και Γιώργος Πολυζώης. Το πλήθος που παρακολούθησε τον αγώνα, είχε συγκεντρωθεί στον χώρο από νωρίς. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους θεατές, μικρούς και μεγάλους, παρουσίασαν τα αυτοκίνητα που περίμεναν υπομονετικά τη σειρά τους για να ξεκινήσουν. Πολλοί από τους παρευρισκόμενους ήθελαν να δουν τα αμάξια από κοντά και κάποιοι ήθελαν ακόμα και να μπουν και να καθίσουν στη θέση του οδηγού ή του συνοδηγού. Τα αγωνιστικά αυτοκίνητα είναι κατά τέτοιο τρόπο κατασκευασμένα, που παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους λάτρεις των αγώνων. Οι γονείς των μικρών φίλων δεν σταματούσαν να βγάζουν φωτογραφίες με τα παιδιά τους ποζάροντας δίπλα στα αυτοκίνητα και τους οδηγούς. Ταυτόχρονα, οι εθελοντές που βοήθησαν στη διανομή του έντυπου υλικού του Προγράμματος, προέτρεπαν τους άνδρες θεατές να κάνουν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του προστάτη. Με τα σημερινά δεδομένα, ένας στους 7 άνδρες θα εμφανίσει καρκίνο του προστάτη, αλλά, αν διαγνωστεί έγκαιρα, μπορεί να θεραπευτεί. Σκοπός της δράσης ήταν να διαδοθεί το μήνυμα της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης του καρκίνου του προστάτη



Η επιλογή του ράλι για την ενημέρωση των αντρών για τον καρκίνο του προστάτη δεν είναι τυχαία. Η ευαισθητοποίηση για τη νόσο αφορά κυρίως άντρες άνω των 40-50 ετών και αυτή είναι και η ηλικιακή ομάδα που ασχολείται περισσότερο με τον μηχανοκίνητο αθλητισμό



στο ανδρικό κοινό του Ράλι.

«Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άντρες» και, σύμφωνα με τον Αθανάσιο Παπατσώρη από την Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου Αθηνών, «με τον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) των αντρών, μετρώντας (ετησίως μετά τα 50 έτη) στο αίμα το ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) μπορεί να διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο. Έτσι, επί εντοπισμένης νόσου, ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Συνεπώς –τονίζει ο κ. Παπατσώρης – με την ευρεία μέτρηση του PSA συνοδικά μειώνεται η θνησιμότητα της νόσου καθώς η διάγνωση και η θεραπεία πραγματοποιούνται έγκαιρα».

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη της νόσου και στην ενημέρωση του κοινού με σκοπό την αλληλεγγύη νοσοτροπίας απέναντι στον καρκίνο. Το πρόγραμμα επικεντρώνεται σε 5 από τους συχνότερους καρκίνους: του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, του μαστού, του προστάτη και του δέρματος. Οι κύριοι στόχοι του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο που έχει θέσει το Υπουργείο Υγείας είναι:

- Η ανάδειξη της αξίας της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης για την αντιμετώπιση της νόσου.



Η φωτογραφία δημοσιεύεται
με την άδεια του
www.cretadrive.gr

- Η ανάπτυξη και εισαγωγή στην κλινική πράξη διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, ώστε να εξασφαλιστεί η ενιαία παροχή φροντίδας υγείας προς τους πολίτες.
 - Η πιστοποίηση δομών και υπηρεσιών.
 - Η εξασφάλιση των προϋποθέσεων για μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας του καρκίνου.
 - Η δημιουργία του εθνικού αρχείου νεοπλασιών για τη συστηματική καταγραφή και μελέτη του καρκίνου.
- Ειδικότερα, ένας από τους στόχους του Σχεδίου είναι να συμβάλει στην ευρύτερη συνειδητοποίηση ότι ο καρκίνος είναι μία χρόνια και συχνά λίσσιμη νόσος και να συντελέσει καθοριστικά στην αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπισή της. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ένα ποσοστό άνω του 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί (WHO 2010), ενώ, αν διαγνωστούν έγκαιρα, οι καρκίνοι θεραπεύονται σε ποσοστό άνω του 40%. Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι κατά φθίνουσα σειρά: οι καρκίνοι του πνεύμονα, στομάχου, ήπατος, παχέος εντέρου, μαστού.

Με αφορμή το 33ο Ράλι Κένταυρος, ο γιατρός κύριος Γεώργιος Ρήγας, Ογκολόγος, Επιμελητής στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Βόλου, παραχώρησε συνέντευξη στο Δημοτικό Ραδιόφωνο Βόλου και συ-

γκεκριμένα στην εκπομπή «Βασικοί Συμμέτοχοι» της δημοσιογράφου κυρίας Λίτσας Οικονόμου, με θέμα την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη. Ο γιατρός τοποθετήθηκε αρχικά για το σύνολο του Προγράμματος του Υπουργείου λέγοντας πως «Το Εθνικό Σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου είναι ένα πρόγραμμα το οποίο έχει εκπονηθεί από το Υπουργείο Υγείας. Είναι και κοινωνικό σχέδιο ουσιαστικά, το οποίο ισχύει για κάποια χρόνια. Η εστίασή του είναι συγκεκριμένα στην πρόληψη, έναν τομέα ο οποίος δυστυχώς στην Ελλάδα, όπως και πολλά άλλα πράγματα, στο θέμα υγείας πάσχει. Δηλαδή, συνήθως τρέχουμε για να προλάβουμε τη νόσο όταν έχει ήδη εκδηλωθεί. Ήταν μία καλή ευκαιρία και συνήθως είναι αξιόπαινες αυτές οι προσπαθειές και επικροτούνται. Το Εθνικό Σχέδιο για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ένα σχέδιο που αφορά όλη την επικράτεια, έχει πάρα πολλές παραμέτρους και εστιάζεται, επαναλαμβάνω, στο θέμα της πρόληψης, το οποίο ίσως είναι και το πιο σημαντικό». Στη συνέχεια μίλησε για την απόφαση του Υπουργείου να συμμετέχει στον αγώνα μέσω χορηγίας σε συγκεκριμένο πλήρωμα και εξήγησε το σκεπτικό: «Η επιλογή του ράλι δεν είναι τυχαία. Ο καρκίνος του προστάτη αφορά άντρες οι οποίοι είναι άνω των 40-50 ετών. Εκεί είναι και η μέγιστη συχνότητά του. Είναι και η ηλικιακή ομάδα των αντρών, πέρα



Υπάρχουν πολλές μορφές θεραπειών για τον καρκίνο του προστάτη, καινούργια φάρμακα – και συνεχώς ανακαλύπτονται νέα



από τη νεαρή ηλικία, που ασχολείται περισσότερο με τον μηχανοκίνητο αθλητισμό. Με βάση αυτό το σκεπτικό σκέφτηκε το Υπουργείο να κάνει αυτή την κίνηση».

Σε ερώτηση της δημοσιογράφου για το ποιους αφορά η νόσος αλλιώς και για τα συμπτώματα και τη θεραπευτική μέθοδο, ο κύριος Ρήγας έδωσε σαφείς πληροφορίες: «Συμβαίνει στις δυτικές κοινωνίες, όπου και εμείς θέλουμε να πιστεύουμε ότι ανήκουμε, αποτελεί την πρώτη σε συχνότητα κακοήθεια στους άντρες, ειδικά όσο περνάει η ηλικία, δηλαδή μετά τα 50. Αποτελεί επίσης τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο του πνεύμονα, η οποία βέβαια είναι πολύ πιο δύσκολη νόσος». Επίσης τόνισε πως «τα συμπτώματα είναι η πιο καθυστερημένη διάγνωση και συνήθως τα αποτελέσματα είναι πιο δύσκολα. Τα συνήθη συμπτώματα είναι του ουροποιητικού, μια αιματοουρία για παράδειγμα, θα μπορούσε να είναι το πρώτο σύμπτωμα, εννοώντας στην περιοχή με την έννοια του πόνου, αίσθημα πίεσης, συνήθως αυτά είναι τα συμπτώματα που περιμένουμε από έναν καρκίνο του προστάτη. Επαναλαμβάνω βέβαια, όταν θα είναι εντοπισμένος στην περιοχή του προστάτη. Από εκεί και πέρα, όταν μιλάμε για μια μεταστατική νόσο, οπουδήποτε έχει δώσει μετάσταση μπορεί να δώσει και σύμπτωμα, συνήθως ο καρκίνος του προστάτη είναι ένα οστεόφιλο νόσημα, δίνει πολύ εύκολα μεταστάσεις στα κόκαλα που μπορεί να είναι και η πρώτη εκδήλωση της νόσου. Καθημερινά η ογκολογία δίνει μάχες, κερδίζει και χάνει, σίγουρα το ισοζύγιο είναι θετικό». Τέλος σε σχέση με τη θεραπεία της νόσου, ο κύριος Ρήγας είπε τα εξής: «Υπάρχουν πολλές μορφές θεραπειών, στη χημειοθεραπεία προσφάτως έχουν ανακαλυφθεί καινούργια φάρμακα, ανεξάρτητα από ονομασίες, και συνέχεια ανακαλύπτονται. Εξελισσονται οι μορφές της χειρουργικής, εξελίσσονται οι μορφές της ακτινοβολίας που αν μη τι άλλο – ακόμα και σε ένα ανίατο νόσημα που σε κάποια στιγμή θα μας νικήσει, όπως ήμερ πολλές φορές σε ασθενείς μας, που είμαστε σε στενή επαφή μαζί τους – τουλάχιστον θα κάνει τη ζωή τους πολύ πιο ήπια, χωρίς πολλή προβλήματα και αυτό είναι επίσης πολύ σημαντικό· η ποιότητα ζωής σε έναν καρκινοπαθή είναι πολύ σημαντικό. Και επειδή στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ξενώνες, δεν υπάρχει δηλαδή ιδιαίτερη μέριμνα ακόμα από το κράτος για τους ασθενείς τελικού σταδίου, οι οποίοι πολύ συχνά “παραπετούνται” στα δημόσια νοσοκομεία, έχει πολύ μεγάλη σημασία η ποιότητα ζωής τους».

Μείωσε τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος



Η συχνότερη εμφάνιση μελανώματος οφείλεται κυρίως στις αλλαγές της συμπεριφοράς μας απέναντι στον ήλιο: δραστηριότητες στο ύπαιθρο, ηλιοθεραπεία κ.λπ.



Τι είναι ο καρκίνος του δέρματος;

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ένας όγκος που αναπτύσσεται στα κύτταρα του δέρματος και οφείλεται κυρίως στην υπερβολική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, εμφανίζεται σε περιοχές του σώματος που είναι εκτεθειμένες στον ήλιο, όπως το πρόσωπο, ο λαιμός και τα χέρια.

Η αυξανόμενη συχνότητα του μελανώματος το καθιστά ένα από τα ταχύτερα εξαπλούμενα κακοήθη νοσήματα στο άνθρωπο. Η αύξηση αυτή σχετίζεται κυρίως με τις αλλαγές της συμπεριφοράς μας απέναντι στον ήλιο: διακοπές σε ηλιόλουστα μέρη, ψυχαγωγικές δραστηριότητες στο ύπαιθρο, ηλιοθεραπεία, «μυρισμένο» δέρμα και άλλες τέτοιες συνήθειες. Στην Ελλάδα, η συχνότητα της νόσου βαίνει αυξανόμενη και υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 3-4 άτομα ανά 100.000 κατοίκους εμφανίζουν μελάνωμα.

Ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων μπορεί να προκαλείται και από άλλους λόγους, όπως η έκθεση σε συγκεκριμένα χημικά (από την εργασία κοντά σε πίσσα, αρσενικό, κατράμι ή παραφίνη).

Ο πιο επικίνδυνος τύπος καρκίνου του δέρματος είναι το μελάνωμα. Είναι λιγότερο συχνός (ευθύνεται μόνο για το 5% των καρκίνων του δέρματος) αλλά μπορεί, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, να εισβάλλει στον υγιή ιστό και να εξαπλωθεί σε όλο το σώμα. Οι δύο συνηθέστεροι καρκίνοι του δέρματος είναι το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και το ακανθοκυτταρικό. Αυτοί μπορεί να αναπτυχθούν γρήγορα ή αργά, ανάλογα με τον τύπο και σπάνια μεταδίδονται σε άλλα μέρη του σώματος. Ο πρώτος τύπος συνήθως εμφανίζεται σε μέρη του σώματος που είναι εκτεθειμένα στον ήλιο, όπως το πρόσωπο, ο λαιμός και τα χέρια, ενώ ο δεύτερος τύπος εμφανίζεται και σε σημεία όπως τα πόδια και τα πέλματα.

Πώς μπορώ να προλάβω τον κίνδυνο καρκίνου του δέρματος;

Η πιο σημαντική αιτία του καρκίνου του δέρματος είναι η υπερϊώδης ηλιακή ακτινοβολία. Για να προστατευθείς από αυτήν:

- Περιορίσε τον χρόνο έκθεσης στον ήλιο (ιδιαίτερα μεταξύ 12:00

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΜΙΛΟΥΝ

Το **30%** περίπου των μελανωμάτων αναπτύσσεται σε προϋπάρχουσες ελίες (σπίλους) ενώ το υπόλοιπο **70%** εξαρχής στο δέρμα (de novo).¹

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα η διάγνωση μελανώματος τίθεται **4 φορές ανά 100.000 κατοίκους**, δηλαδή παρουσιάζονται περίπου 440 νέες περιπτώσεις ανά έτος σε ολόκληρη τη χώρα.²

Η συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος **αυξάνεται** ταχύτερα από οποιονδήποτε άλλο συμπαγή όγκο.²

Για ένα εντοπισμένο μη-εξεληκωμένο λεπτό μελάνωμα, η πιθανότητα ίασης φτάνει το **99%** μετά την αντιμετώπισή του χειρουργικά.²

Στο **95%** των περιστατικών με μελάνωμα δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό. Όμως οι κοντινοί συγγενείς ενός ασθενή με μελάνωμα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν παρόμοια βλάβη.²

Απόλαυσε τον ήλιο με προστασία

και 5:00 μ.μ.). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την παιδική ηλικία, όταν και ο κίνδυνος για το δέρμα είναι μεγαλύτερος.

- Χρησιμοποίησε πάντα καπέλο, ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του σώματος και γυαλιά ηλίου.
- Βάλε αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας (SPF 30 και πάνω). Το αντηλιακό πρέπει να ανανεώνεται συχνά, ειδικά αν ιδρώνεις ή μπαίνεις στη θάλασσα. Το αντηλιακό καλό είναι να χρησιμοποιείται σε οποιαδήποτε καθημερινή δραστηριότητα με παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, αλλά και τις συνεφιασμένες μέρες. Για πιο αποτελεσματική προστασία βάλε το αντηλιακό 30 λεπτά πριν βγεις στον ήλιο. Προσοχή: τα αντηλιακά περιορίζουν τις βλάβες που προκαλεί η υπεριώδης ακτινοβολία του ήλιου, αλλά δεν τις καταργούν.
- Απόφυγε το τεχνητό μαύρισμα (σολάριουμ), το οποίο επίσης εκθέτει το δέρμα σου στην υπεριώδη ακτινοβολία.
- Για τα βρέφη κάτω των έξι μηνών η προστασία από απευθείας έκθεση στον ήλιο πρέπει να είναι απόλυτη.

Τι θα πρέπει να προσέξω;

Τα συμπτώματα καρκίνων του δέρματος ποικίλουν από άτομο σε άτομο και διαφέρουν, ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσεις οποιαδήποτε αλλαγή στο δέρμα σου που σου φαίνεται ασυνήθιστη. Διαβάστε για τον «κανόνα» ABCD στη σελ. 26

Κινδυνεύουν κάποιοι πιο πολύ από τους άλλους;

Ο καρκίνος του δέρματος είναι ο πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως. Όσοι όσοι εκτίθενται στην υπεριώδη (UV) ακτινοβολία του ήλιου μπορεί να εμφανίσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους καρκίνο του δέρματος.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισής του:

- Η μεγάλη ηλικία.
- Η ύπαρξη σοβαρών ηλιακών εγκαυμάτων, ιδιαίτερα στην παιδική ή εφηβική ηλικία.



Το αντηλιακό πρέπει να ανανεώνεται συχνά, ειδικά αν ιδρώνεις ή μπαίνεις στη θάλασσα, και καλό είναι να χρησιμοποιείται σε οποιαδήποτε καθημερινή δραστηριότητα με παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο



- Το ανοιχτόχρωμο δέρμα, οι φακίδες και τα ανοιχτόχρωμα μάτια. Ακόμα όμως κι αν έχεις πολύ σκούρο δέρμα, μπορείς να πάθεις καρκίνο του δέρματος. Χρησιμοποίησε τις προφυλάξεις που ισχύουν για όλους.
- Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του δέρματος, ιδιαίτερα μελάνωμα.
- Η εργασία κοντά σε πίσσα, αρσενικό, κατράμι ή παραφίν.
- Οι μεγάλες ουλές και τα εγκαύματα.
- Η λήψη ανοσοκαταστατικών φαρμάκων.

Θεραπεύεται ο καρκίνος του δέρματος;

Αν διαγνωστεί εγκαίρως, ο καρκίνος του δέρματος θεραπεύεται αποτελεσματικά, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Συνήθως, γίνεται άμεσα και εύκολα η αφαίρεση της δερματικής αλλοίωσης, ενώ είναι λίγες οι περιπτώσεις που χρειάζεται επιπλέον θεραπεία. Κάθε χρόνο, ζήτησε από τον γιατρό ή τον δερματολόγο σου να κάνει κι εκείνος έναν έλεγχο στο δέρμα σου.

Για να προστατευθείς από την υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου, περιορίσε τον χρόνο έκθεσης στον ήλιο.

Προστάτευσε τα παιδιά σου από τον ήλιο και μάθε τους να προστατεύονται και μόνο τους.

Χρησιμοποίησε καπέλο, ανοιχτόχρωμα ρούχα που καλύπτουν το σώμα και γυαλιά ηλίου σε συνδυασμό με αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας (SPF 30 και πάνω) ανανεώνοντάς το συχνά.

Οι αριθμοί μιλούν - Πηγές:

1. **Μείνε Δυνατός** [<http://www.bestrong.org.gr>]
2. **Παν/μιο Κρήτης, Μονάδα Μελανώματος της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας του Παν/κού Νοσ. Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Κρήτης** [<http://147.52.104.11/ELCO/index.php>]
3. **National Cancer Institute, US** [<http://www.cancer.gov/>]
4. **Melanoma Research Foundation, US** [<http://www.melanoma.org/>]

Οι άνδρες άνω των **65 ετών** έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν μελάνωμα συγκριτικά με τις γυναίκες της ίδιας ηλικιακής ομάδας.³

Το μελάνωμα δεν κάνει διακρίσεις, προσβάλλει το ίδιο, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή χρώματος. Εάν έχετε πολλούς ελιές (σπίλους) πάνω **από 50**, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξετε μελάνωμα, ανεξάρτητα από το χρώμα του δέρματός σας.⁴

Ακόμη και ένα σοβαρό έγκαυμα από τον ήλιο μπορεί να διπλασιάσει τον κίνδυνο μελάνωματος.⁴

Η χρήση σολάριουμ πριν από την ηλικία των 35 ετών αυξάνει τον κίνδυνο μελάνωματος κατά **75%**.⁴

Στην περίπτωση λεμφαδενικών μεταστάσεων η πιθανότητα μακροχρόνιας επιβίωσης μειώνεται πολύ και κυμαίνεται από **15% έως 63%**, ενώ στις απομακρυσμένες μεταστάσεις κυμαίνεται από **3% έως 16%**.²

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ



Γνώρισε το δέρμα σου

Το μελάνωμα (κακοήθης όγκος του δέρματος) είναι θεραπεύσιμο εάν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί όσο ο όγκος είναι λεπτός και δεν έχει εισβάλει βαθιά στο δέρμα. Η πρώιμη ανίχνευση και η πρόληψη του μελανώματος έχουν, επομένως, τεράστια σημασία για την επιβίωση (πρόγνωση) των ασθενών.

Η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση του μελανώματος σώζει ζωές

Περισσότερα από τα μισά μελανώματα που διαγιγνώσκονται έχουν ανιχνευθεί από τους ίδιους τους ασθενείς. Η σωστή ενημέρωση και η αυτο-εξέταση του δέρματος έχουν θεμελιώδη σημασία για τη διάγνωση του μελανώματος.

Ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για μελάνωμα θα πρέπει να εφαρμόζουν πιστά τους κανόνες αντιηλιακής προστασίας και να εξετάζονται τακτικά από δερματολόγο.

Καλό είναι να ελέγχεις μόνος/η το δέρμα σου συχνά για να έχεις μια εικόνα του σώματός σου. Κάθε άνθρωπος έχει απλές «ελιές» που μοιάζουν μεταξύ τους. Μια «ελιά» διαφορετική από τις άλλες πρέπει να τραβήξει την προσοχή σου! Αν διαπιστώσεις κάποια ύποπτη μεταβολή, ιδίως στο μέγεθος ή το χρώμα μιας «ελιάς» ή την εμφάνιση νέων σημαδιών, συμβουλεύσου τον γιατρό σου.

Το μελάνωμα, ειδικά στα αρχικά του στάδια, μοιάζει πολύ με μια συνηθισμένη «ελιά» ή κηλίδα στο δέρμα. Αν προσέξεις κάτι από τα

παρακάτω, μίλησε αμέσως στον γιατρό σου. Ένα χρήσιμο μνημονικό τέχνασμα, το «ABCD» (από τα αγγλικά αρχικά Assymetry – Border – Color – Diameter), μπορεί να σε βοηθήσει να θυμάσαι τι πρέπει να προσέχεις:

- A - (asymmetry) - Ασυμμετρία.** Τα δύο μισά της ελιάς δεν έχουν καμία απολύτως συμμετρία.
- B - (border) - Ασάφεια του περιγράμματος.** Το περίγραμμα (όρια) είναι ακανόνιστο, οδοντωτό ή ασαφές.
- C - (color) - Χρώμα.** Το χρώμα της «ελιάς» δεν είναι ομοιόμορφο και περιλαμβάνει χροιά χρώματος μαύρου, μπλε ή γκρι.
- D - (diameter) - Διάμετρος (μέγεθος).** Η ελιά είναι μεγαλύτερη από μια γομολή-στιχα μολβιού (ειδικά αν υπάρχουν δύο σε

αυτό το μέγεθος) ή έχει αυξηθεί σε μέγεθος.

Σπίλοι και Μελάνωμα

- ▶ Οι περισσότεροι σπίλοι («ελιές») είναι καλοήθεις και παραμένουν έτσι καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.
- ▶ Το 1/3 των περιπτώσεων μελανώματος αναπτύσσονται πάνω σε έναν σπίλο που προϋπάρχει.
- ▶ Το μελάνωμα εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με πολλούς σπίλους.
- ▶ Κάθε «ελιά» που «αλλάζει» στο χρώμα, το σχήμα ή το μέγεθος θα πρέπει να εξετάζεται από δερματολόγο.
- ▶ Κάθε άτομο που έχει πολλούς «ελιές» θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά και να προστατεύει το δέρμα του από τον ήλιο.

Φυσιολογικό			
Συμμετρία	Ομαλό περίγραμμα	Ομοιογένεια χρώματος	Μικρό μέγεθος
Παθολογικό			
Ασυμμετρία	Ανώμαλο περίγραμμα	Ανομοιογένεια χρώματος	Μεγάλο μέγεθος

Οι φωτογραφίες προέρχονται από το αρχείο του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

Απόλαυσε τον ήλιο με προστασία
Μάθε πώς μπορείς να μειώσεις τον κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος!

Ακολούθησε μερικές απλές οδηγίες
για να προστατευθείς από την
υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου.



Περιορίσε τον χρόνο έκθεσης
στον ήλιο (ιδιαίτερα μεταξύ
12:00 και 5:00 μ.μ.).

Χρησιμοποίησε καπέλο, ανοιχτόχρωμα
ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο
μέρος του σώματος και γυαλιά ηλίου.



Βάλε αντηλιακό με υψηλό δείκτη
προστασίας (SPF 30 και πάνω)
ανανεώνοντάς το συχνά.

Προστάτευσε τα παιδιά σου
από τον ήλιο και μάθε τους
να προστατεύονται και μόνοι τους.



Μάθε περισσότερα για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος από την ιστοσελίδα:

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

Σε ποια σημεία του σώματος εμφανίζεται;

Συχνότερα εμφανίζεται σε περιοχές του δέρματος, όπως η ράχη (άνδρες) και κάτω άκρα (γυναίκες), περιοχές δηλαδή που είναι προφυλαγμένες κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών και εκτίθενται απότομα σε έντονη ηλιακή έκθεση, όπως συμβαίνει στην αρχή του καλοκαιριού. Μπορεί, ωστόσο, να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του δέρματος, ακόμα και σε σημεία που είναι προφυλαγμένα από την ηλιακή έκθεση, όπως το τριχωτό της κεφαλής ή οι γλουτοί. Υπάρχει επίσης μία μορφή μελανώματος η οποία παρουσιάζεται στο πρόσωπο και αναπτύσσεται σε μεγάλης ηλικίας άτομα στο έδαφος μίας προϋπάρχουσας κηλίδας που μεγαλώνει πολύ αργά με τον χρόνο (κακοήθης φακί).

Πόσο συχνό είναι το μελάνωμα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό;

Η συχνότητα του μελανώματος διαφέρει γεωγραφικά και εξαρτάται κυρίως από το γεωγραφικό μήκος και το χρώμα του δέρματος. Η υψηλότερη συχνότητα εμφανίζεται στην Αυστραλία, λόγω του ανοιχτόχρωμου δέρματος των κατοίκων της και τις συνθήκες υψηλής ηλιοφάνειας που επικρατούν στη χώρα αυτή. Παρόμοια υψηλή συχνότητα υπάρχει στις ΗΠΑ και στις βορειοδυτικές χώρες της Ευρώπης. Η Ελλάδα έχει χαμηλότερη συχνότητα μελανώματος σε σχέση με τις βορειότερες χώρες της Ευρώπης. Ακριβή στοιχεία επιδημιολογικής καταγραφής δεν υπάρχουν, αλλά υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 300 - 400 νέα κρούσματα μελανώματος στη χώρα μας.

Αυξάνεται η συχνότητά του και, εάν ναι, γιατί;

Δυστυχώς η συχνότητα του μελανώματος αυξάνει σε όλο τον κόσμο, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με ανοιχτόχρωμο δέρμα. Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση. Η αύξηση αποδίδεται στην αυξημένη έκθεση του σημερινού ανθρώπου στην ηλιακή ακτινοβολία (και το υπεριώδες φάσμα της) για ψυχαγωγικούς κυρίως λόγους.

Ποια είναι τα αίτια του μελανώματος;

Με βάση τη σημερινή κατάσταση, η υπερέκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία αποτελεί τον ενοχοποιητικό παράγοντα στο 70-80% των περιπτώσεων. Άλλοι παράγοντες που συμμετέχουν στην αιτιολογία του μελανώματος είναι γενετικοί παράγοντες, ανοσοκαταστολή, η παρουσία γιγατιαίων συγγενών σπίλων («ελίων» που υπάρχουν από τη γέννηση) και ορισμένες σπάνιες κληρονομικές δερματοπάθειες, όπως η μελαγχρωματική ξηροδερμία.

Ποια η ευθύνη του ήλιου στη δημιουργία του; Πόσο καθοριστικά είναι τα ηλιακά εγκαύματα στην παιδική ηλικία;

Ο ήλιος αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα του μελανώματος στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Αν και ο



Συχνές ερωτήσεις για το μελάνωμα

Απαντήσεις από
τον Αναπληρωτή Καθηγητή
Πανεπιστημίου Αθηνών
Αλέξανδρο Ι. Στρατηγό

Μελάνωμα είναι ένας κακοήθης όγκος του δέρματος που προέρχεται από τα μελανοκύτταρα, τα κύτταρα που παράγουν τη χρωστική του δέρματος (μελανίνη). Σε αντίθεση με τα καρκινώματα του δέρματος, που προέρχονται από τα κερατινοκύτταρα και έχουν βραδεία τάση ανάπτυξης και καλή πρόγνωση (παλαιότερα αποκαλούνταν επιθηλιώματα), το μελάνωμα έχει επιθετική βιολογική συμπεριφορά, που μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή του ατόμου, αν δεν διαγνωστεί έγκαιρα

μηχανισμός δράσης της υπεριώδους ακτινοβολίας στη γένεση του μελανώματος δεν είναι επακριβώς γνωστός, υποθέτουμε ότι η διαλείπουσα έκθεση (αυτή που προσλαμβάνουμε στις καλοκαιρινές διακοπές) είναι πιο σημαντική, ειδικά όταν συμβαίνει σε ανοιχτόχρωμο μη προσαρμοσμένο δέρμα. Τα έντονα ηλιακά εγκαύματα σε οποιαδήποτε ηλικία αποτελούν έναν δείκτη επικινδυνότητας για τη νόσο. Το κατά πόσο τα ίδια τα εγκαύματα συμβάλλουν στην παθογένεση του μελανώματος προκαλώντας ογκογόνες μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό των μελανοκυττάρων ή αποτελούν απλώς έναν δείκτη της ευαισθησίας του δέρματος είναι υπό διερεύνηση.

Η κληρονομικότητα παίζει ρόλο;

Σε ένα ποσοστό 10% των περιπτώσεων υπάρχει κληρονομικότητα, με την έννοια ότι συνυπάρχουν κι άλλα κρούσματα μελανώματος μέσα στην ίδια οικογένεια. Εκτός από το οικογενειακό ιστορικό, γενετική προδιάθεση συνήθως υπάρχει σε ασθενείς που εκδηλώνουν μελάνωμα σε νεαρή ηλικία (<30 ετών) και σε άτομα με εμφάνιση περισσότερων του ενός μελανωμάτων. Αν και υπάρχει γενετικό τεστ για το μελάνωμα, που ανιχνεύει μεταλλάξεις του μόνου γονιδίου που έχει συσχετιστεί προς το παρόν με το μελάνωμα (γονίδιο CDKN2A ή p16), η πρακτική εφαρμογή του σε ασθενείς με μελάνωμα διερευνάται.

Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο;

Τα άτομα που κινδυνεύουν να εκδηλώσουν μελάνωμα είναι:

Άτομα με ιστορικό υπέρμετρης έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία. Στην ομάδα αυτή συγκαταλέγονται και εκείνα τα άτομα που έχουν υποστεί έντονα ηλιακά εγκαύματα, που έχουν εργαστεί πολλά χρόνια στον ήλιο ή που έχουν ζήσει σε τροπική χώρα. Επίσης, άτομα που έχουν εκτεθεί σε πηγές τεχνητού μαυρίσματος (solarium), ειδικά εκείνοι που έχουν ξεκινήσει τη συνήθεια αυτή από την εφηβική ηλικία και υποβάλλονται σε μεγάλο αριθμό συνεδριών κάθε χρόνο.

Άτομα με συγκεκριμένο τύπο δέρματος που εμφανίζει μεγάλη ευαισθησία στον ήλιο, χωρίς να αναπτύσσει τους συνήθεις προστατευτικούς μηχανισμούς (μαύρισμα). Ο τύπος δέρματος αυτός χαρακτηρίζεται από ανοιχτόχρωμα μάτια (γαλιανά, γκρι), μαλλιά (ξανθά, κόκκινα) και δέρμα, ενώ αναπτύσσει εύκολα φακίδες στο πρόσωπο ή στη ράχη.

Άτομα με μεγάλο αριθμό (>50) κοινών σπίλων, η παρουσία των οποίων πιθανώς έχει γενετική βάση, επηρεάζεται από την έκθεση στον ήλιο κατά την παιδική ηλικία και δείχνει μια ενδογενή ενεργοποίηση των μελανοκυττάρων γενικότερα.

Άτομα με «δυσπλαστικούς» σπίλους, οι οποίοι διαφέρουν από τους κοινούς σπίλους στο ότι έχουν μεγαλύτερο μέγεθος και σχετικά ανώμαλο σχήμα και χρώμα.

Άτομα με ιστορικό μελανώματος. Κάθε άτομο με ιστορικό μελανώματος έχει μία μικρή πιθανότητα (10-15%) να αναπτύξει και δεύτερο μελάνωμα του δέρματος στο μέλλον. Η πιθανότητα αυτή αυξάνει όταν στο ίδιο άτομο υπάρχουν πολλαπλοί σπίλοι ή υπάρχει οικογενειακό ιστορικό μελανώματος.

Άτομα με αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα:

άνθρωποι των οποίων το ανοσοποιητικό σύστημα είναι εξασθενημένο από ορισμένες κακοήθειες, από φάρμακα που δίνονται έπειτα από μεταμόσχευση οργάνων ή άλλες καταστάσεις (λοίμωξη HIV/AIDS) διατρέχουν αυξανόμενο κίνδυνο αναπτύξεως μελανώματος.

Τα άτομα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση μελανώματος πρέπει να συμβουλευτούν συχνά τον ιατρό τους, να ενημερώνονται για την ασθένεια, τα συμπτώματά της και τους τρόπους πρόληψης και προστασίας.

Επισημαίνεται επίσης ότι το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα χωρίς τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Το μελάνωμα είναι ουσιαστικά θεραπεύσιμο εάν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί όσο ο όγκος είναι επιφανειακός (λεπτού «πάχους» σε ιστολογική εξέταση) και δεν έχει εισβάλει βαθιά στο δέρμα. Η έγκαιρη ανίχνευση του μελανώματος έχει, επομένως, τεράστια σημασία για την πρόγνωση των ασθενών και επιτυγχάνεται με μία απλή εξέταση του δέρματος από εξειδικευμένο ιατρό (δερματολόγο).

Στη χώρα μας διαγιγνώσκεται έγκαιρα το μελάνωμα;

Στην Ελλάδα, τα περισσότερα μελανώματα διαγιγνώσκονται σε πρώιμο στάδιο, αλλά υπάρχουν και πολλές περιπτώσεις, ειδικά σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (>60 ετών), στις οποίες η νόσος ανιχνεύεται σε προχωρημένη φάση.

Ποια είναι η πορεία και η πρόγνωση της νόσου και ποιο το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών;

Ο συχνότερος τύπος μελανώματος εμφανίζει μία αρχική επιφανειακή επέκταση («ελιά» με ανώμαλο σχήμα και χρώμα που «απλώνει» ασύμμετρα). Σε δεύτερο στάδιο, το μελάνωμα αποκτά μία κάθετη φάση ανάπτυξης και διεισδύει βαθιά στο δέρμα διηθώντας αιμοφόρα αγγεία και λεμφαγγεία με δυνατότητα διασποράς εκτός του δέρματος. Η διασπορά του όγκου συνήθως ξεκινάει από τους γειτονικούς λεμφαδένες και μπορεί να επεκταθεί σε απομακρυσμένα όργανα και ιστούς, προκαλώντας μεταστάσεις στους πνεύμονες, στο συκώτι και στον εγκέφαλο. Το προσδόκιμο επιβίωσης λοιπόν εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο διαγιγνώσκεται το μελάνωμα: όταν είναι επιφανειακό και εντοπισμένο στο δέρμα η 5ετής επιβίωση είναι >80-90%, όταν έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες κυμαίνεται από 30-70%, ενώ όταν έχει εκδηλώσει μεταστάσεις η πρόγνωση είναι δυσμενής.

Ποια είναι η σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση του μελανώματος και τι ποσοστά επιτυχίας έχει;

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του μελανώματος είναι κυρίως χειρουργική. Συνήθως η χειρουργική προσέγγιση γίνεται σε 2

φάσεις. Πρώτα αφαιρείται η βλάβη, γίνεται ιστολογική εξέταση και, αφού επιβεβαιωθεί, γίνεται συμπληρωματική αφαίρεση για καλύτερο καθαρισμό της περιοχής. Αν η ιστολογική εξέταση δείξει αυξημένη διείσδυση μελανώματος στο δέρμα (αυξημένο «πάχος»), τότε πολλά κέντρα προχωρούν στη βιοψία λεμφαδένων «φρουρού» προκειμένου να εξετάσουν αν έχουν προσβληθεί οι γειτονικοί λεμφαδένες. Σε περίπτωση που υπάρχει προσβολή λεμφαδένων γίνεται ολική αφαίρεση (λεμφαδενικός καθαρισμός) και ο ασθενής τίθεται σε προφυλακτική θεραπεία με ανοσοολογικούς παράγοντες (ιντερφερόνη). Σε προχωρη-

τη δερματοσκόπηση (εξέταση με ειδικό φακό που «φωτίζει» τις μικροσκοπικές λεπτομέρειες των σπίλων) και με τη χρήση ψηφιακής φωτογράφισης και ανάλυσης από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η τελευταία αυτή μέθοδος γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα και με ειδικό εξοπλισμό, ο οποίος επιτρέπει τη φωτογράφιση των σπίλων σε μία δεδομένη στιγμή και τη σύγκριση των εικόνων αυτών σε μία μελλοντική εξέταση του ασθενούς για την ανίχνευση πιθανών αλλαγών στους σπίλους αυτούς. Η χαρτογράφηση είναι μέθοδος παρακολούθησης (δεν θέτει διάγνωση) και εφαρμόζεται σε άτομα που έχουν πολλαπλούς ή δυσπλαστικούς σπίλους για να διευκολύνει την αξιολόγηση τυχόν αλλαγών στις βλάβες αυτές.

Η αυτοεξέταση του δέρματος αποτελεί επίσης μία σημαντική μέθοδο πρόληψης, καθώς ο ασθενής είναι σε θέση να εξετάζει το δέρμα του σε τακτικότερα χρονικά διαστήματα από τον ιατρό.

Η αυτοεξέταση του δέρματος αποτελεί μία σημαντική μέθοδο πρόληψης

- Ο καλύτερος χρόνος για να εξετάζετε μόνοι το δέρμα σας είναι μετά από ένα ντους ή ένα μπάνιο. Πρέπει να βρίσκεστε σε ένα καλά φωτισμένο δωμάτιο και να έχετε στη διάθεσή σας έναν ολόκληρο καθρέφτη και έναν φορητό καθρέφτη. Είναι καλύτερα να αρχίσετε με την εξέταση όλων των εκ γενετής δερματικών βλαβών, των σπίλων και των άλλων κηλίδων, συγκρατώντας την εικόνα τους στη μνήμη σας.
- Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται από το κεφάλι έως τα πόδια. Μην ξεχάσετε να ελέγξετε όλες τις περιοχές του δέρματος, συμπεριλαμβανομένης της πλάτης, του τριχωτού της κεφαλής, της περιοχής μεταξύ των γλουτών και της γεννητικής περιοχής.
- Εξετάστε το πρόσωπο, τον λαιμό, τα αυτιά και το τριχωτό της κεφαλής. Ίσως να χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε μια χτένα ή ένα σεσουάρ για να μετακινήσετε τις τρίχες, έτσι ώστε να ελέγξετε καλύτερα τις περιοχές κάτω από τα μαλλιά. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε από έναν συγγενή ή φίλο να ελέγξει την περιοχή του κρανίου, καθώς είναι δύσκολο να το κάνετε μόνοι σας.
- Εξετάστε το πρόσθιο και το οπίσθιο μέρος του σώματός σας στον καθρέφτη, κατόπιν σκώστε τα χέρια σας και εξετάστε τις αριστερές και δεξιές πλευρές σας.
- Διπλώστε τους αγκώνες σας και εξετάστε προσεκτικά τα νύχια, τις παλάμες, τα αντιβράχια (συμπεριλαμβανομένης και της κάτω επιφάνειας) και το ανώτερο μέρος των βραχιόνων σας.
- Εξετάστε το πίσω, το μπροστινό μέρος και τις πλάγιες πλευρές των ποδιών σας. Επίσης ελέγξτε τη μεσογλουτιαία περιοχή και την περιοχή γύρω από τα γεννητικά σας όργανα. Ελέγξτε πολύ καλά τις άκρες των δακτύλων των ποδιών, των πελμάτων και των διαστημάτων μεταξύ των δακτύλων.
- Με τον φορητό καθρέφτη ελέγξτε την πλάτη και τους γλουτούς.
- Εξετάζοντας συχνά το δέρμα σας, θα εξοικειωθείτε με την εικόνα του. Είναι χρήσιμο να καταγράφετε τις ημερομηνίες της αυτοεξέτασης του δέρματος και να σημειώνετε τις αλλαγές. Εάν βρείτε κάτι ασυνήθιστο, επισκεφθείτε άμεσα τον ιατρό σας.

μένα στάδια της νόσου (μεταστάσεις) η αντιμετώπιση γίνεται με χημειοθεραπευτικούς παράγοντες ή συνδυασμό ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

Υπάρχει πραγματικά τρόπος πρόληψης; Πόσο συχνά πρέπει να γίνεται η προληπτική δερματολογική εξέταση και πώς;

Μια απλή δερματολογική εξέταση είναι αρκετή για να εντοπιστούν τυχόν ύποπτες βλάβες. Η εξέταση του δέρματος από δερματολόγο γίνεται με την απλή κλινική εξέταση (επισκόπηση), με

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Διατροφικές συνήθειες και καρκίνος



Αντωνία Τριχοπούλου, Καθηγήτρια, Συνεργαζόμενο Κέντρο Διατροφής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

Η Αντωνία Τριχοπούλου είναι ιατρός, Βιοπαθολόγος και υγιεινολόγος, με διδακτορικό στην Υγιεινή και την Επιδημιολογία. Διατέλεσε Καθηγήτρια και Διευθύντρια της Έδρας Διατροφής και Βιοχημείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας επί σχεδόν 20 έτη και στη συνέχεια υπηρέτησε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου

Αθηνών ως Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής. Διευθύνει το Συνεργαζόμενο Κέντρο Διατροφής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα και συντονίζει αρκετά ευρωπαϊκά προγράμματα. Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα καλύπτουν τη διατροφική επιδημιολογία και την επιδημιολογία των χρόνιων

νοσημάτων, τις συνέπειες της μεσογειακής διατροφής στην υγεία και τη σημασία των ελληνικών παραδοσιακών τροφίμων. Για την προσφορά της στην ιατρική επιστήμη, η κ. Τριχοπούλου παρασημοφορήθηκε από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας με τον Χρυσό Σταυρό της Τιμής.

Τι ρόλο παίζει η διατροφή στην εμφάνιση καρκίνου;

Οι διατροφικές συνήθειες σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου. Διάφορες μορφές καρκίνου έχει βρεθεί ότι συνδέονται με τη διατροφή. Η διατροφή, συμπεριλαμβανομένων της υπερκατανάλωσης θερμίδων και της συνακόλουθης παχυσαρκίας, θεωρείται ότι ευθύνεται για το 15% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου στις αναπτυγμένες χώρες.

Η παχυσαρκία έχει σχέση με τον καρκίνο;

Η παχυσαρκία είναι επιβαρυντικός παράγοντας για αρκετές μορφές καρκίνου, κυρίως για καρκίνους του νεφρού, του ενδομτρίου, του παχέος εντέρου και του μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού. Δεν είναι γνωστοί οι λόγοι για κάθε περίπτωση κακοήθους νεοπλασίας, αλλά για τους καρκίνους του μαστού και του ενδομτρίου η παχυσαρκία φαίνεται ότι επιδρά με αύξηση των επιπέδων οιστρογόνων ορμονών κατά τη μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο.

Είναι γνωστή η έρευνά σας στη μεσογειακή διατροφή. Υπάρχουν νεότερα στοιχεία;

Συνοπτικά μπορεί να υποστηριχθεί, βάσει ερευνητικών δεδομένων, ότι η παραδοσιακή ελληνική μεσογειακή διατροφή, όπως συνοψίζεται στο από 10ετίας πρότυπο το οποίο έχει υιοθετηθεί από την ελληνική πολιτεία, ελαχιστοποιεί την πιθανότητα εμφάνισης διατροφoεξαρτώμενων κακοήθων νεοπλασιών. Η προσήλωση στην ελληνική παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή, όπως κατέδειξε η ελληνική έρευνα ΕΠΙΚ, η οποία παρακολούθησε την υγεία 28.500 Ελλήνων σε ολόκληρη την Ελλάδα, κατέδειξε ότι σχετίζεται με μειωμένη θνησιμότητα από διάφορες μορφές καρκίνου. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε σε άλλες μεγάλες έρευνες οι οποίες έγιναν στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Πέραν της θετικής επίδρασης στην πρόληψη διαφόρων μορφών καρκίνου, η ελληνική παραδοσιακή διατροφή συνδέεται επίσης με την πρόληψη καρδιοαγγειακών νοσημάτων.

Ομάδες τροφίμων και πώς συνδέονται με διάφορες μορφές καρκίνου

* Η υπερκατανάλωση κόκκινου κρέατος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, ενώ η αυξημένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών φαίνεται ότι μειώνει τον κίνδυνο αρκετών μορφών καρκίνου, κυρίως δε των καρκίνων της στοματοφaryγγικής κοιλότητας, του λάρυγγα και του οισοφάγου.

* Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών συνδέεται με την εμφάνιση καρκίνου. Υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, καρκίνου του ήπατος και στα δύο φύλα και καρκίνου της στοματοφaryγγικής κοιλότητας, του λάρυγγα και του οισοφάγου, κυρίως σε καπνιστές. Αντίθετα, η μετρημένη κατανάλωση κρασιού κατά τα

γεύματα (1 ποτηράκι κρασί για τις γυναίκες και 3 ποτηράκια κρασιού για τους άντρες την ημέρα), παρέχει προστασία έναντι της πολύ συχνής στεφανιαίας νόσου.

* Τα κορεσμένα λιπίδια έχουν ενοχοποιηθεί για τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου. Υπάρχουν ορισμένες έρευνες που στηρίζουν την άποψη ότι το ελαιόλαδο δρα προστατευτικά για τους καρκίνους της στοματοφaryγγικής κοιλότητας, τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

* Όσον αφορά τις τροφές, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι υπάρχουν κίνδυνοι από τα χημικά που χρησιμοποιούν οι αγρότες (π.χ. αντιβιοτικά ή αυξητικές ορμόνες στα ζώα, φυτοφάρμακα στα λαχανικά κ.λπ.). Δεν έχει

αποδειχθεί ότι υπάρχουν τέτοιοι κίνδυνοι, αλλά, επειδή διατυπώθηκαν υποψίες, υπάρχει ανάγκη ελαχιστοποίησης της συγκέντρωσης των ουσιών αυτών στα τρόφιμα.

* Διάφορες έρευνες κάνουν λόγο για ευεργετική δράση διαφόρων βιταμινών (βιταμίνη Α, βήτα καροτενίου, σελήνιο). Διαπιστώθηκε, όμως, ότι η λήψη των ουσιών αυτών με τη μορφή συμπληρωμάτων διατροφής δεν παρέχει προστασία κατά του καρκίνου.

* Ο τρόπος παρασκευής παίζει ρόλο όσον αφορά την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου, ειδικότερα στην περίπτωση υπερκατανάλωσης επεξεργασμένων κρεάτων (αλλαντικών).

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΜΗΝΙΑΙΑ



Κόκκινο κρέας

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ

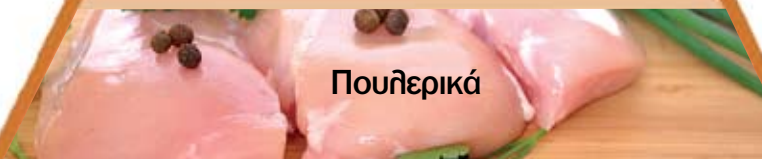
Γλυκά

Αυγά



Πατάτες

Ελιές, όσπρια, ξηροί καρποί



Πουλερικά

Ψάρια

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ



Κρασί με μέτρο

Σωματική Άσκηση



Ελαιόλαδο

ως κύριο προστιθέμενο λιπίδιο



Φρούτα



Λαχανικά
(μην ξεχνάτε τα χόρτα)

Αδρά επεξεργασμένα δημητριακά και προϊόντα τους
(ψωμί ολικής αλέσεως, ζυμαρικά ολικής αλέσεως, μη αποφλοιωμένο ρύζι, κ.ά.)

Ισορροπημένη διατροφή και πρόληψη



Κωνσταντίνος Ξένος
Κλινικός Διαιτολόγος -
Διατροφολόγος M.Sc.*

Είναι γεγονός πως η πολύπλευρη σημασία της σωστής διατροφής στην πρόληψη του καρκίνου δεν αποτελεί σήμερα συνείδηση του μέσου πολίτη. Δεν είναι λίγοι αυτοί που εξακολουθούν να πιστεύουν πως «αν είναι να σου συμβεί, θα σου συμβεί» και πως κάθε προσωπική προσπάθεια, με καθαρά προληπτική κατεύθυνση, είναι μάταιη. Και όλα αυτά τη στιγμή που το Παγκόσμιο Ταμείο Έρευνας για τον Καρκίνο (WCRF) αλληά και το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο (AICR) ανακοινώνουν πως ποσοστό της τάξεως του 30%-40% όλων των καρκίνων που εκδηλώνονται, σχετίζεται με τη διατροφή, τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, την παχυσαρκία και άλλους παράγοντες, που βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση με τον τρόπο ζωής μας και συνεπώς θα μπορούσαν να αλλιάξουν.

Τι προκαλεί τον καρκίνο;

Η ανάπτυξη του καρκίνου αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη βιολογική διαδικασία, που ακόμα και στις ημέρες μας δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Παρά ταύτα ο τεράστιος όγκος επιστημονικών ερευνών και δεδομένων που εκπονούνται, μας έχει οδηγήσει σε κάποια συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που εμπλέκονται στη διαδικασία της καρκινογένεσης. Ορμόνες, συγκεκριμένοι ανοσοολογικοί μηχανισμοί και βέβαια η γενετική προδιάθεση αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες που διαδραματίζουν ουσιαστικότατο ρόλο στην όλη διαδικασία. Σήμερα όμως γνωρίζουμε πως και περιβαλλοντικοί παράγοντες (ιδιαίτερα ο τρόπος ζωής) ασκούν εντονότερη επίρροη στην ανάπτυξη του καρκίνου. Το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, οι ανθυγιεινές επιλογές σίτισης, η παχυσαρκία, διάφοροι μολυσματικοί παράγοντες, τα χημικά κατάλοιπα, αλλιά και οι ακτινοβολίες, συνθέτουν το πάνελ των κυριότερων παραγόντων κινδύνου. Παραγόντων δηλαδή που είναι «εν δυνάμει» καρκινογενείς και άρα υπό προϋποθέσεις θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν την εκδήλωση της συγκεκριμένης νόσου.

Πέντε συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να μειώσετε το ενδεχόμενο εμφάνισης καρκίνου: Διατηρήστε το σωματικό σας βάρος μέσα στο επιθυμητό πλαίσιο

Τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα αναδεικνύουν τη σημασία του σωματικού βάρους στους παράγοντες που διαμορφώνουν τον κίνδυνο για την εκδήλωση διαφόρων μορφών καρκίνου. Για παράδειγμα, η υπερινσουλιναίμια, συχνή συννοσός κατάστασης της παχυσαρκίας, πυροδοτεί μια σειρά αλληαγών στα επίπεδα σημαντικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα η σωματομεδίνη-1 (insulin growth factor -1, IGF-1) που εμπλέκεται στον καρκίνο του μαστού. Από την αλληα, τα λιποκύτταρα συμπεριφέρονται ως ενδοκρινή κύτταρα, εκκρίνοντας μια σειρά ορμονών και αυξητικών παραγόντων, που επίσης παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκ-

δήλωση διαφόρων μορφών καρκίνου. Η διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους επιτυγχάνεται όταν υπάρχει ισορροπία μεταξύ της ενέργειας που αποδίδουν οι καταναλωσόμενες τροφές και της ενέργειας που δαπανάται. Ο στόχος για το σωματικό σας βάρος πρέπει να επικεντρώνεται σε δύο σημεία:

Α Διακύμανση Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) από 18,5 έως 25

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος αντιπροσωπεύει το πηλίκο που προκύπτει αν διαιρέσουμε το βάρος μας (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους μας (σε μέτρα)

$$\begin{aligned} \text{π.χ. άτομο με βάρος} &= 75 \text{ Kgr} \\ \text{και ύψος} &= 1,8 \text{ m} \text{ έχει} \\ \text{ΔΜΣ} &= 75 / 1,8^2 = 23,1 \end{aligned}$$

Β Περιφέρεια μέσης (στο λεπτότερο σημείο της) < 80 εκατοστά για τις γυναίκες και < 94 εκατοστά για τους άνδρες

Προκειμένου να ελέγξετε το βάρος σας, σημαντικό παράγοντες είναι:

- Η έμφαση στην επιλογή τροφών με χαμηλή ενεργειακή πυκνότητα (η ενεργειακή πυκνότητα αντικατοπτρίζει την ενέργεια που αποδίδει μια συγκεκριμένη ποσότητα τροφής και εκφράζεται ως θερμίδες ανά γραμμάριο), όπως λαχανικά, φρούτα, μαγειρεμένα όσπρια, μαγειρεμένα δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. αναποφλοιωτό ρύζι).
- Ο έλεγχος στην ποσότητα της τροφής που καταναλώνετε. (Τρώτε όταν πραγματικά πεινάτε και προσπαθήστε να ολοκληρώσετε το γεύμα σας προτού επέλθει πλήρης κορεσμός).

Μετριάστε την κατανάλωση αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ έχει, μέσω αρκετών επιστημονικών ερευνών, ταυτιστεί με την αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, καρκίνου παχέος εντέρου στους άντρες και καρκίνου οισοφάγου, ήπατος, φάρυγγα και λάρυγγα και στα δυο φύλα. Οι διεθνείς φορείς συνιστούν, αν δεν καταναλώνετε αλκοόλ, να συνεχίσετε έτσι. Αν όμως καταναλώνετε αλκοόλ, τότε περιορίστε την κατανάλωσή του, σε ένα «ποτό» καθημερινά εφόσον είστε γυναίκα και δύο εφόσον είστε άνδρας.

1 ποτό (10-15 γρ. αλκοόλ)

= 25 ml ποτών όπως το ουίσκι, η βότκα, το τζίν
= 125 ml κρασί (ένα μικρό ποτήρι του κρασιού)
= 1 μεγάλο ποτήρι (280 ml) μπύρα

Μειώστε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και των προϊόντων του (π.χ. αλληατικά)

Σημαντικές επιστημονικές μελέτες υποδεικνύουν σαφή σχέση μεταξύ της μεγάλης κατανάλωσης κόκκινου κρέατος (μοσχάρι, αρνί, κατσίκι, χοιρίδι) και προϊόντων του και της εκδήλωσης διαφόρων μορφών καρκίνου. Μέχρι και σήμερα, μπορεί να μην έχει πλήρως διευ-

κρινιστεί αν η συγκεκριμένη αρνητική επίρροη της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος οφείλεται στο κορεσμένο λίπος που περιέχει, στη ζωική πρωτεΐνη ή σε ουσίες που παράγονται κατά το μαγείρεμα σε υψηλές θερμοκρασίες, όπως οι ετεροκυκλικές αμίνες (HAs) και οι πολυκυκλικό αρωματικοί υδρογονάνθρακες (PAHs) παρά ταύτα οι συστάσεις όλων των έγκριτων διεθνών φορέων υγείας είναι σαφείς:

Περιορίστε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος σε 500 γρ. (μαγειρεμένου) εβδομαδιαίως – αποφεύγετε τα αλληατικά.

Υπολογίστε πως μια μέτρια μπριζόλα ψημένη μας δίνει περίπου 145 γρ. κόκκινου κρέατος.

Καταναλώστε τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών καθημερινά

Η προστατευτική δράση των φρούτων και των λαχανικών οφείλεται σε μια πληθώρα ουσιών (φυτικές ίνες, βιταμίνες, αντιοξειδωτικά και δεκάδες άλλα βιοενεργά συστατικά) που δρουν είτε μεμονωμένα είτε συνεργιστικά. Αν και ειδικά για τον καρκίνο του μαστού τα επιστημονικά δεδομένα για την ευεργετική δράση των φρούτων και των λαχανικών βρίσκονται σε μια διαρκή αντιπαράθεση, γνωρίζουμε σήμερα πως υπάρχουν φυτοχημικά συστατικά των τροφών με τεκμηριωμένη θετική επίδραση, όπως για παράδειγμα οι ινδόλες και τα ισοθειοκυανικά άλατα. Οι ουσίες αυτές, που περιέχονται σε σημαντικά ποσά στα σταυρανόθη (μπρόκολο, κουνουπίδι, λαχανάκια Βρυξελλών), ασκούν προφυλακτική επίδραση μέσω της εμπλοκής τους στον μεταβολισμό των οιστρογόνων και της ενίσχυσης ενδογενών αντιοξειδωτικών μηχανισμών.

Μην ξεχνάτε, επίσης, πως η υιοθέτηση κατανάλωσης τουλάχιστον 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών καθημερινά συμβάλει και στη μείωση της παχυσαρκίας, αλληα και στη μείωση του ρίσκου για εκδήλωση αλληα νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά.

1 μερίδα φρούτου

= 1 μέτριο φρούτο ή 3/4 ποτηριού χυμός φρούτου (προσοχή: Ο χυμός φρούτου υπολογίζεται ως 1 μερίδα φρούτου καθημερινά, ασχέτως αν εσείς πίνετε περισσότερο από τα 3/4 του ποτηριού...).

μερίδα λαχανικών

= 1 ατομικό μπουλι σαλάτα με λαχανικά.

Ασκηθείτε συστηματικά

Επιλέξτε τη δραστηριότητα που σας ψυχαγωγεί (χορός, κοιλύμβηση, περπάτημα, ποδήλατο κ.λπ.) και απολαύστε τις μοναδικές ευεργετικές επιδράσεις που έχει η άσκηση σε σχεδόν όλους τους ιστούς του ανθρώπινου σώματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ανακοινώνει πως η παχυσαρκία και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα σχετίζονται με την εκδήλωση του 1/4 έως και 1/3 των κάτωθι μορφών καρκίνου: μαστού, παχέος εντέρου, ενδομητρίου, νεφρών και οισοφάγου.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

	ΠΡΩΙΝΟ	ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ	ΓΕΥΜΑ	ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ	ΔΕΙΠΝΟ
ΔΕΥΤΕΡΑ	Γάλα χαμηλών λιπαρών & Ψωμί Ολικής Αλέσεως & Μέλι	Φρούτο εποχής	Ψάρι επιλογής στον φούρνο & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί Ολικής Αλέσεως	Ανάψατα αμύγδαλα ή καρύδια	Σάντουιτς με τυρί κίτρινο μειωμένων λιπαρών και ψωμί ολικής αλέσεως & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Φρούτο εποχής
ΤΡΙΤΗ	Χυμός φρούτου & Κουλούρι Θεσσαλονίκης & Τυρί κίτρινο μειωμένων λιπαρών	Φρούτο εποχής	Πιάτο σούπας φακές & Τυρί Κατίκι Δομοκού & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί Ολικής Αλέσεως	Ανάψατα αμύγδαλα ή καρύδια	Καστανό Ρύζι πιλάφι & Γραούρι ημιαποβουτυρωμένο & Φρούτο εποχής
ΤΕΤΑΡΤΗ	Χυμός φρούτου & Φρυγανιές ολικής αλέσεως & Τυρί κίτρινο μειωμένων λιπαρών	Φρούτο εποχής	Φασολάκια λαδερά με φρέσκια ντομάτα, κρεμμύδι και σκόρδο & Τυρί Κατίκι Δομοκού & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί Ολικής Αλέσεως	Φρούτο εποχής	Ομελέτα με λαχανικά επιλογής και (λίγο) ελαιόλαδο & Ψωμί Ολικής Αλέσεως
ΠΕΜΠΤΗ	Γάλα χαμηλών λιπαρών & Τοστ με τυρί κίτρινο μειωμένων λιπαρών	Φρούτο εποχής	Ψάρι επιλογής σχάρας & Ψωμί ολικής αλέσεως & Πατατοσαλάτα με βραστές πατάτες και λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο	Ανάψατα αμύγδαλα ή καρύδια	Καθαμάκια σουβλάκια κοτόπουλου σχάρας & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Αλάδωτη πίτα & Φρούτο εποχής
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	Porridge με Νιφάδες Βρώμης και ημιαποβουτυρωμένο γάλα & Σταφίδες	Φρούτο εποχής	Γεμιστά & Τυρί Κατίκι Δομοκού & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί Ολικής Αλέσεως	Φρούτο εποχής	Παξιμάδι κρητικό Κριθαρένιο & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Τυρί Κατίκι Δομοκού
ΣΑΒΒΑΤΟ	Χυμός φρούτου & Φρυγανιές σικάλεως & Τυρί κίτρινο μειωμένων λιπαρών	Φρούτο εποχής	Ζυμαρικό ΟΛΙΚΗΣ αλέσεως με φρέσκια σάλτσα ντομάτας και τυρί τριμμένο & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί ολικής αλέσεως	Γραούρι ημιαποβουτυρωμένο	Σάντουιτς με τόνο, και ψωμί ολικής αλέσεως & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Φρούτο εποχής
ΚΥΡΙΑΚΗ	Porridge με Νιφάδες Βρώμης και ημιαποβουτυρωμένο γάλα & Σταφίδες	Φρούτο εποχής	Μοσχαράκι στον φούρνο με πατάτες & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο & Ψωμί ολικής αλέσεως	Φρούτο εποχής	Πίτσα σπιτική με φρέσκια ντομάτα, κρεμμύδι, κάρφη, ελιές και μοτσαρέλα & Σαλάτα από λαχανικά εποχής με ελαιόλαδο

Οι ακριβείς ποσότητες των τροφών μπορούν να καθοριστούν έπειτα από καταγραφή των ενεργειακών σας απαιτήσεων, κάτι για το οποίο υπεύθυνος είναι μόνο ο επιστήμονας διατροφολόγος.

Τονίζεται, επίσης, πως το παρόν υπόδειγμα διατροφής δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει τις έγκυρες και εξατομικευμένες συστάσεις του διατροφολόγου σας, καθώς και τις οδηγίες του ιατρού σας.

*Ο κ. Κ. Ξένος είναι Μετεκπαιδευθείς στη Διατροφική Ιατρική στο University of Surrey, Αντιπρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Διατροφής (ΕΙΔ) και Διευθυντής τμήματος Διατροφολογικής και Έρευνας Θρέψης «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» www.kxenos.gr

Καλύτερες διατροφικές συνήθειες σε 3 βήματα

Βήμα 1

Προσαρμοστείτε σε ένα οργανωμένο πρότυπο διατροφής

- ✓ Να τρώτε σε τακτά χρονικά διαστήματα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.
- ✓ Να αποφεύγετε τα μεγάλα χρονικά διαστήματα ανάμεσα σε κάθε γεύμα.
- ✓ Να διατηρείτε το ίδιο πρότυπο γευμάτων καθημερινά.
- ✓ Με απλά λόγια, αυτό σημαίνει: Πρωινό, Μεσημεριανό και Βραδινό γεύμα, με 1-2 σνακ ανάμεσα στα γεύματα (φρούτα και ψαχνικά στην ιδανική περίπτωση) κάθε μέρα.

Τι κάνει την τακτική διατροφή δύσκολη;

- ✓ Τα πρότυπα εργασίας.
- ✓ Το οικογενειακό περιβάλλον.
- ✓ Το στρες.
- ✓ Οι πειρασμοί.
- ✓ Η κοινωνική ζωή.

Παρακάτω είναι μερικά σχόλια που κάποιοι άνθρωποι έχουν κάνει σχετικά με το γιατί είναι δύσκολη η διατροφή σε τακτά χρονικά διαστήματα:

«Έχω ένα φορτωμένο πρόγραμμα εργασίας που δεν μου αφήνει χρόνο για γεύμα».

«Φεύγω από το σπίτι πολύ νωρίς το πρωί, που σημαίνει ότι δεν έχω χρόνο για πρωινό».

«Δεν πεινάω ποτέ την ώρα του πρωινού».

Αντιμέτωπιση των εμποδίων σχετικά με την τακτική διατροφή:

- ✓ Βρείτε χρόνο για τον εαυτό σας, ιδιαίτερα στον χώρο εργασίας, για να βεβαιωθείτε ότι διαθέτετε τουλάχιστον 10 λεπτά για το γεύμα σας.
- ✓ Πάρτε ένα φρούτο στον δρόμο για την εργασία, εάν δεν έχετε χρόνο για πρωινό.
- ✓ Αν σας είναι δύσκολο να φάτε την ώρα του πρωινού, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το σώμα σας έχει μάθει να πεινάει σε ορισμένες χρονικές στιγμές. Έτσι, εάν δεν συνθιζετε να τρώτε το πρωί, δεν θα αισθάνεστε πεινασμένοι. Ωστόσο, είναι δυνατόν να αηλιάξετε το ρολόι του σώματός σας. Ξεκινήστε με μια μικρή ποσότητα φαγητού το πρωί, όπως ένα φρούτο ή 1/2 φέτα του τοστ.

Συμβουλές για τακτική διατροφή

- ✓ Σχεδιάστε εκ των προτέρων τις ώρες που θα έχετε την ευκαιρία να απολαύσετε τα γεύματά σας. Ίσως είναι δύσκολο στην αρχή, αλλά προσπαθήστε να τηρήσετε το σχέδιό σας και τα πράγματα θα γίνουν πολύ πιο εύκολα.
- ✓ Μην αφήνετε μεγάλα κενά μεταξύ των γευμάτων. Όσο μεγαλύτερο το κενό ανάμεσα στα γεύματα, τόσο πιο πιθανό είναι να νιώσετε υπερβολικά πεινασμένοι και αυτό μπορεί να σημαίνει ότι θα καταλήξετε να τρώτε μεγαλύτερες ποσότητες φαγητού ή τροφές πλούσιες σε θερμίδες.
- ✓ Εάν ξεφύγετε από τον σχεδιασμό σας και φάτε απρογραμμάτιστα σνακ ή γεύματα, επιστρέψτε στο σχέδιό σας το συντομότερο δυνατό.



Βήμα 2

Αποκτήστε μια πιο υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή

Τα σώματά μας έχουν ανάγκη από μια ποικιλία θρεπτικών συστατικών έτσι ώστε να είναι υγιή και να λειτουργούν κανονικά. Δυστυχώς, δεν υπάρχει κανένα τρόφιμο που να μπορεί να μας προσφέρει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειαζόμαστε, με αποτέλεσμα να πρέπει να καταναλώνουμε μια ποικιλία τροφίμων.

Ο οργανισμός μας έχει ανάγκη κάποιες τροφές σε μεγαλύτερες ποσότητες απ' ό,τι άλλες.

Αυτό σημαίνει ότι καμία τροφή δεν

απαγορεύεται, αλλά θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με την ποσότητα κάθε τροφής που καταναλώνουμε.

Πού στοχεύετε;

Η Ισορροπία της Καλής Υγείας

Η Ισορροπία της Καλής Υγείας αντιπροσωπεύει τα είδη και τις αναλογίες των τροφίμων που πρέπει να καταναλώνουμε, με σκοπό την επίτευξη μιας υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής. Τα τρόφιμα που καταναλώνουμε χωρίζονται σε πέντε ομάδες. Το μοντέλο που ακολουθεί, παρουσιάζει τις πέντε ομάδες τροφίμων και τις αναλογίες κάθε ομάδας που

απαιτούνται για μια υγιεινή διατροφή.

Το βασικό μήνυμα είναι:

Επιλέξτε τα περισσότερα από τα φαγητά σας από:

- ✓ Ψωμί και άλλα δημητριακά (προτιμότερο ολικής αλέσεως).
- ✓ Φρούτα και λαχανικά.
- ✓ Να τρώτε μικρότερες ποσότητες γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων και μικρότερες ποσότητες κρέατος, ψαριών και άλλων εναλλακτικών τροφίμων.
- ✓ Να καταναλώνετε ελάχιστες ποσότητες λιπαρών και ζαχαρούχων τροφίμων.

Βήμα 3

Μειώστε τις ποσότητες των φαγητών

Για να χάσετε βάρος (το παραπάνω βάρος συνδέεται σημαντικά με τον κίνδυνο για καρκίνο!), θα πρέπει να εξετάσετε την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνετε και να σκεφτείτε να μειώσετε τις μερίδες που τρώτε.

Προσέξτε την παρακάτω εξίσωση:

Πρόσληψη τροφής ↑ Σωματική δραστηριότητα ↓ = Αύξηση βάρους
Πρόσληψη τροφής ↓ Σωματική δραστηριότητα ↑ = Απώλεια βάρους

Υπολογίστε το φαγητό σας

Όταν ξεκινάτε για πρώτη φορά να εξετάσετε τη μείωση του μεγέθους των μερίδων σας, ίσως σας βοηθήσει να υπολογίσετε τα μεγέθη των μερίδων που σας προτείνουμε. Αυτό θα σας βοηθήσει να μάθετε πόσο μπορείτε να φάτε.

Τι είναι μια μερίδα κρέας, ψάρι, αυγά, όσπρια, ξηροί καρποί;

- 1 μερίδα = 3 κουταλιές κιμά
- 2 αυγά
- 5 κουταλιές όσπρια
- 2 κουταλιές ξηρούς καρπούς

Στοχεύστε σε 2-3 μερίδες τη μέρα

Τι είναι μια μερίδα φρούτων και λαχανικών;

- 1 μερίδα = 1 μεγάλη φέτα πεπόνι ή ανανά
- 1 ολόκληρο μήλο ή μπανάνα
- 2 ολόκληρα δαμάσκηνα ή ακτινίδια
- 1 φλιτζάνι σταφύλια
- 3 κουταλιές της σούπας φρούτων σε κομμάτια ή σε κονσέρβα
- 1 μικρό ποτήρι κρασιού χυμού φρούτου, φυσικού χωρίς ζάχαρη (το μέγιστο 1 την ημέρα – εξαιτίας της περιεκτικότητας σε ζάχαρη)
- 1 κουταλιά της σούπας αποξηραμένα φρούτα
- 2-3 κουταλιές της σούπας φρουτοσαλάτα
- 2-3 κουταλιές της σούπας λαχανικά (π.χ. αρακάς, καρότα, μπρόκολο)

1 μικρό γεμάτο μπολάκι σαλάτας
Έχετε ως στόχο τουλάχιστον 5 μερίδες κάθε μέρα

Τι είναι μια μερίδα λιπαρών τροφών και γλυκών / αλμυρών σνακ;

- Λιπαρά για μαγείρεμα
- 1 μονάδα = 1 κουταλάκι βούτυρο ή μαργαρίνη
- 1 κουταλάκι λάδι
- 1 κουταλάκι μαγιονέζα ή σάλτσα σαλάτας ή 2 αν είναι χαμηλών λιπαρών ή από λάδι

Στοχεύστε για μόνο μια μερίδα τη μέρα

Γλυκά / αλμυρά σνακ

- 1 μερίδα = 3 κουταλάκια ζάχαρη
- 1 κουταλάκι μαρμελάδα ή μέλι
- 1 μικρό σακουλάκι πατατάκια (28 γρ.)
- 1 μικρή σοκολάτα (19 γρ.)
- 1 μικρό ντόνατ (60 γρ.)
- 1 μπάλια παγωτό
- 1 μικρή σοκολατένια μπάρα (19 γρ.)
- 2 απλά μπισκότα (χωρίς γέμιση)

Στοχεύστε για μόνο μια μερίδα τη μέρα

Τι είναι μια μερίδα ψωμί, δημητριακά και πατάτες;

- 1 μερίδα = 3 κουταλιές της σούπας δημητριακών για πρωινό
- 1 μεγάλη φέτα ψωμί ή τoστ
- 3 κράκερ
- 2 πατάτες στο μέγεθος αυγού η καθεμία
- 2 κουταλιές της σούπας ρύζ σε
- 3 κουταλιές μακαρόνια

Στοχεύστε για 7-8 μερίδες τη μέρα

Τι είναι μια μερίδα γάλα και γαλακτοκομικά;

- 1 μερίδα = 2/3 φλιτζανιού ημι-αποβουτυρωμένου ή άπαχο γάλα
- 1 μικρό κυπελάκι γιαούρτι (150 γρ.)
- 40 γρ. τυρί

Στοχεύστε για 2-3 μερίδες τη μέρα



Συμβοδή της διατροφής στην υγεία



Κωνσταντίνος
Α. Δημόπουλος,
Καθηγητής Βιοχημείας
& Χημείας Τροφίμων
στο Εργαστήριο
Βιοχημείας, Τμήμα
Χημείας του Εθνικού
& Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Η σχέση μεταξύ καρκίνου και διατροφής αποτελεί ένα από τα περισσότερο αμφιλεγόμενα επιστημονικά θέματα. Η τροφή περιέχει καρκινογόνες ουσίες, οι οποίες είναι είτε φυσικά προϊόντα της τροφής, είτε πρόσθετα τροφίμων, είτε υποπλήγματα φυτοφαρμάκων κ.λπ., είτε τέλος κατάλοιπα που εισέρχονται στην τροφική αλυσίδα. Σήμερα πάντως θεωρείται ότι από τους παράγοντες στους οποίους αποδίδεται ο καρκίνος, η διατροφή αποτελεί το 35%, ενώ το κάπνισμα 30%, το οινόπνευμα 3% και τα πρόσθετα τροφίμων 0,5%. Δηλαδή κατάλληλη τροποποίηση στις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου μπορούν να τον προστατεύσουν ώστε να αποφευχθεί ένας μεγάλος αριθμός καρκίνων. Όταν αναφέρεται ότι κάποιο τρόφιμο μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο, δεν υπονοείται ότι αυτό προστατεύει και από τον καρκίνο. Συνεπώς είναι ορθότερο να αναφερόμαστε σε τρόφιμα που αυξάνουν ή μειώνουν τον κίνδυνο για καρκίνο. Τα συμπεράσματα αυτά εξαγονται συνήθως από στατιστικές παρατηρήσεις και επιδημιολογικές μελέτες και πολλές από αυτές διεξάγονται σε πειραματόζωα. Οι διατροφικές συστάσεις της Αμερικανικής Εταιρείας Καρκίνου (American Cancer Society) για την πρόληψη του καρκίνου του 2012 μπορούν να συνοψιστούν ως ακολούθως:

Διατηρήστε ένα υγιές βάρος

- ✓ Υιοθετήστε έναν δραστήριο τρόπο ζωής.
- ✓ Οι ενήλικες πρέπει να κάνουν τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα δραστηριότητες μέτριας έντασης (π.χ. περπάτημα, χορός, βόλτα, γιόγκα) ή 75 λεπτά την εβδομάδα δραστηριότητες μεγαλύτερης έντασης (π.χ. τζόκινγκ, βάρη, κοχύμπι, αερόβια άσκηση, μπάσκετ, βαριές χειρονακτικές εργασίες) ή συνδυασμό αυτών.
- ✓ Τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να κάνουν

τουλάχιστον 1 ώρα μέτριας ή έντονης δραστηριότητας την ημέρα. Προτείνεται η έντονη δραστηριότητα να γίνεται 3 φορές την εβδομάδα ή και περισσότερες φορές.

- ✓ Περιορίστε την καθιστική ζωή (τηλεόραση, κομπιούτερ, εργασία σε καρέκλα κ.λπ.).
- ✓ Ανεξάρτητα από τις δραστηριότητες που ήδη κάνετε, αν ξεκινήσετε παραπάνω φυσική δραστηριότητα, θα αποκομίσετε οφέλη για την υγεία σας.
- ✓ Υιοθετήστε μία υγιεινή διαίτα με έμφαση στα φυτικά τρόφιμα.
- ✓ Επιλέξτε τρόφιμα και ποτά σε τέτοιες ποσότητες ώστε να διατηρείτε ένα υγιές βάρος.
- ✓ Περιορίστε την κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος και κόκκινου κρέατος.
- ✓ Καταναλώστε τουλάχιστον 2,5 κούπες φρούτων και λαχανικών την ημέρα.
- ✓ Επιλέξτε τρόφιμα ολικής άλεσης.
- ✓ Αν πίνετε αλκοολούχα ποτά, περιορίστε την κατανάλωσή τους σε μέχρι 1 ποτό την ημέρα για τις γυναίκες και μέχρι 2 ποτά την ημέρα για τους άνδρες.

Διατροφή και καρκίνος

Η φυσιολογία της νόσου, οι παρενέργειες της θεραπείας και οι ψυχολογικές επιπτώσεις αυτών μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη διατροφική κατάσταση του ασθενούς και να οδηγήσουν σε υποθρεψία.

Για τη διατροφή των καρκινοπαθών πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν τα ακόλουθα:

- ✓ Η ανάπτυξη του όγκου αυξάνει τις ανάγκες σε ενέργεια.
- ✓ Η διάγνωση της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε κακή διάθεση και μειωμένη όρεξη.
- ✓ Η νόσος και οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται μπορούν να προκαλέσουν: ανορεξία, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, φούσκωμα, ξηροστομία, αλλαγές στη γεύση κ.λπ.
- ✓ Επομένως, στόχος της διατροφής των καρκινοπαθών είναι να καλυφθούν οι ανάγκες του ατόμου σε ενέργεια, πρωτεΐνες και θρεπτικά συστατικά και να αποφευχθεί η απώλεια βάρους. Παράλληλα, υπάρχουν τρόποι να αντιμετωπιστούν ή να περιοριστούν τα δυσάρεστα συμπτώματα που μπορεί να νιώθει ο ασθενής. Οι παρακάτω συμβουλές είναι ενδεικτικές. Για να λάβει κανείς εξατομικευμένες συστάσεις πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό και τον διαιτολόγο του.

Συμβουλές για την αύξηση των θερμίδων από το διαιτολόγο:

- ✓ Δοκιμάστε να τρώτε πολλές φορές την ημέρα και επιλέξτε τρόφιμα που σας αρέσουν. Παρατηρήστε αν έχετε περισσότερη όρεξη κάποια συγκεκριμένη στιγμή της ημέρας και εντάξτε περισσότερη τροφή σε εκείνο το διάστημα. Σερβίρετε λογικές

ποσότητες τροφής για να καταναλώσετε, καθώς κάποιες φορές η θέα ενός τερασίου πιάτου μπορεί να έχει τα αντίθετα αποτελέσματα. Αποφύγετε την κατανάλωση υγρών αμέσως πριν ή μαζί με το γεύμα. Μία μικρή βόλτα πριν από τα κυρίως γεύματα μπορεί να αυξήσει την όρεξή σας. Μπορείτε να κάνετε τα παρακάτω «τεχνάσματα» ώστε να λαμβάνετε περισσότερες θερμίδες κατά τη διάρκεια της ημέρας χωρίς να φουσκώνετε:

- ✓ Προσθέστε μπόλικο ελαιόλαδο στα γεύματα και τις σαλάτες σας και καταναλώστε ξηρούς καρπούς και ταχίνι ως σνακ.
- ✓ Προσθέστε γάλα σκόνη (περίπου 4 κουταλιές σούπας) ή γάλα εβαπορέ στο γάλα και τις σούπες σας.
- ✓ Προσθέστε τριμμένο τυρί σε σούπες, πουρέ, ζυμαρικά και άλλα φαγητά.
- ✓ Προσθέστε μέλι ή μαρμελάδα στα δημητριακά πρωινού ή το γιαούρτι.
- ✓ Φτιάξτε ανάμεικτους χυμούς φρούτων με μέλι και ταχίνι ή με γάλα.
- ✓ Αν παρ' όλα αυτά εξακολουθείτε να χάνετε βάρος, υπάρχουν στο εμπόριο ειδικά προϊόντα - συμπληρώματα εντερικής διατροφής που μπορείτε να τα εντάξετε στη διατροφή σας. Πολλά από αυτά μπορούν να καταναλωθούν και ως αποκλειστική τροφή, καθώς είναι πλήρη σε θρεπτικά συστατικά. Για την επιλογή ενός τέτοιου σκευάσματος πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό και τον διαιτολόγο σας.

Συμβουλές για την αύξηση της πρωτεΐνης στο διαιτολόγο:

- ✓ Εντάξτε πηγές πρωτεΐνης στο διαιτολόγιό σας, όπως γαλακτοκομικά προϊόντα, ασπράδια αυγού, όσπρια, πουλερικά, ψάρια και κρέας, έχοντας αφαιρέσει τα ορατά λίπη. Κυκλοφορεί επίσης πρωτεΐνη

Κατάλληλες
αλλαγές στις
διατροφικές
συνήθειές μας
μπορούν να μας
προστατεύσουν
ώστε να
αποφύγουμε
έναν μεγάλο
αριθμό
καρκίνων

Διατροφικές συστάσεις για την πρόληψη του καρκίνου και τη διατροφή των καρκινοπαθών και ο ρόλος της μεσογειακής δίαιτας

σε σκόνη που μπορείτε να προσθέσετε σε διάφορα ροφήματα ή σούπες.

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας:

✓ Η μειωμένη πρόσληψη υγρών καθώς και η λήψη ορισμένων φαρμάκων μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκοιλιότητα. Στην περίπτωση αυτή πιείτε άφθονα υγρά (νερό, χυμούς, σούπες κ.λπ.) και καταναλώστε προϊόντα πλούσια σε διαιτητικές ίνες (π.χ. λαχανικά, φρούτα όπως τα ακτινίδια και τα δαμάσκηνα, προϊόντα ολικής άλεσης). Μην αμελείτε και την άσκηση, που μπορεί να αυξήσει την κινητικότητα του εντέρου. Σε περιόδους έξαρσης αποφύγετε κάποια τρόφιμα που προκαλούν δυσκοιλιότητα, όπως είναι τα μήλα, οι μπανάνες και το ρύζι.

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της διάρροιας:

✓ Η διάρροια μπορεί οφείλεται στη θεραπεία, σε κάποια λοιμώξη ή την αύξηση του στρες. Καταναλώστε αρκετά υγρά στη διάρκεια της ημέρας με τη μορφή νερού, σούπας, χυμών, λαχανικών, ώστε να μην πάθετε αφυδάτωση. Η καφεΐνη που βρίσκεται στον καφέ, τη σοκολάτα και άλλα ροφήματα μπορεί να επιδεινώσει τη διάρροια. Στην οξεία φάση αποφύγετε την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε διαιτητικές ίνες (π.χ. ωμά λαχανικά, ολικής άλεσης τρόφιμα). Επιπρόσθετα, η μπανάνα, το μήλο και το ρύζι θεωρούνται ως αντιδιάρροϊκά τρόφιμα και μπορείτε να τα εισάγετε στο διαιτολόγιό σας. Πολλές φορές η διάρροια/φούσκωμα μπορεί να οφείλεται σε δυσανεξία στη λακτόζη, οπότε πρέπει να καταναλώνετε, αντί για το κανονικό γάλα, προϊόντα που είναι χαμηλά σε λακτόζη, δηλαδή γιαούρτι ή τυρί.

Μελέτες στις μεσογειακές χώρες δείχνουν ότι ο μικρός αριθμός καρκίνων πιθανόν να οφείλεται στις φυσικές ύλες που περιέχονται στη μεσογειακή διαίτα

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της ναυτίας:

✓ Η ναυτία μπορεί να είναι αποτέλεσμα της νόσου ή της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας. Καταναλώστε πολλά μικρά γεύματα χωρίς την ταυτόχρονη λήψη υγρών. Αποφύγετε να ξαπλώνετε αμέσως μετά το φαγητό. Αποφύγετε τις έντονες μυρωδιές στο σπίτι, καθώς και τα πολύ λιπαρά ή τηγανιτά φαγητά. Τα κρύα τρόφιμα (π.χ. σάντουιτς) μπορεί να είναι καλύτερα ανεκτά. Τροφές που μπορούν να βοηθήσουν είναι η πιπερόριζα (τζντζερ), οι φρυγανιές, τα κριτσίνια, τα κράκερ και τα μπισκότα.

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της δυσγευσίας:

✓ Η ακτινοθεραπεία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις καρκίνου του στόματος και περιοχών του λαιμού, μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη γεύση. Στην περίπτωση αυτή επιλέξτε νόστιμα τρόφιμα και ενισχύστε το φαγητό με μυρωδικά (π.χ. βασιλικό, ρίγανη, σκόρδο, πιπέρι). Δοκιμάστε να πιείτε νερό με χυμό λεμονιού ή να κάνετε πλύσεις με αυτό πριν από τα γεύματα. Προτιμήστε γενικότερα όξινες και έντονες γεύσεις (π.χ. φρούτα, μέντα, λεμονάδα). Μαρινάρετε τα τρόφιμα για να ενισχύσετε τη γεύση τους (π.χ. σε κρασί, μπύρα, χυμό φρούτων).

Συμβουλές για την αντιμετώπιση της ξηροστομίας:

✓ Η ξηροστομία μπορεί να προκύψει από βλάβη των σιελογόνων αδένων ως αποτέλεσμα κάποιων χειρουργικής επέμβασης ή ακτινοθεραπείας στην κεφαλή και τον λαιμό. Η μειωμένη ποσότητα σιέλου μπορεί να δημιουργήσει δυσκολία στην κατάποση. Αποφύγετε τα στεγνά γεύματα και εμπλουτίστε τα με σάλτσες, κρέμα ή γάλα. Πιείτε μερικές γουλιές νερό με το γεύμα σας. Καταναλώστε τρόφιμα που μπορεί να αυξήσουν την παραγωγή σιέλου (π.χ. παγάκια, λεμόνι, φέτες γκρέιπφρουτ, καραμέλες).

Συμβουλές για την αντιμετώπιση ερεθισμών στο στόμα, τη γλώσσα και τον λαιμό:

✓ Οι ερεθισμοί του στόματος, της γλώσσας και του λαιμού μπορεί να προκύψουν από λοιμώξεις και φλεγμονές στις περιοχές αυτές. Πολλές φορές η στοματίτιδα και φλεγμονές στον βλεννογόνο μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ακτινοθεραπείας ή χημειοθεραπείας. Προτιμήστε μαλακές τροφές, καλά μαγειρεμένες ή/και πολτοποιημένες. Μία καλή επιλογή είναι οι σούπες και τα βραστά λαχανικά (π.χ. κολοκύθι, καρότο). Αποφύγετε τρόφιμα σε ακραίες θερμοκρασίες, καθώς και πολύ πικάντικες (π.χ. σόγια σος, πιπέρι, κάρυ), σκληρές, ξηρές (π.χ. μπάρες δημητρια-



κών, φρυγανιές) ή όξινες τροφές (π.χ. λεμόνι, πορτοκάλι). Δοκιμάστε να πιείτε με καθαμάκι διάφορα ροφήματα. Αποφύγετε, τέλος, τα αλκοολούχα ποτά, καθώς ερεθίζουν τους βλεννογόνους.

Μεσογειακή Δίαιτα

Επιδημιολογικές μελέτες στις μεσογειακές χώρες δείχνουν ότι ο μικρός αριθμός καρκίνων πιθανόν να οφείλεται στις φυσικές ύλες που περιέχονται στη Μεσογειακή Δίαιτα (Μ.Δ.). Έχει προταθεί μάλιστα ότι μέχρι 25% των ορθοκολικών καρκίνων, 15% των καρκίνων του στήθους και 10% των καρκίνων του προστάτη θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσω της Μ.Δ. Από τα συστατικά της Μ.Δ. το ελαιόλαδο και τα μονοακόρεστα λιπαρά έχουν ευεργετική δράση στον καρκίνο του στήθους, των ωθηκών, τον ορθοκολικό καρκίνο καθώς και στους καρκίνους των αεραγωγών και του γαστρεντερικού συστήματος. Επιπλέον, η κατανάλωση ψαριών έχει φανεί ευεργετική για διάφορους τύπους καρκίνου του γαστρεντερικού συστήματος, του ήπαρ, του ενδομητρίου και των ωθηκών. Αντίθετα, η κατανάλωση κόκκινου κρέατος, οι επεξεργασμένοι υδατάνθρακες και το υψηλό γλυκαιμικό φορτίο θεωρούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση καρκίνου. Πρόσφατα πειραματικά αποτελέσματα στη βιβλιογραφία δείχνουν ότι ο συνδυασμός της χημειοθεραπείας με χορήγηση φυσικής προέλευσης αναστολέων του φλεγμονώδους παράγοντα PAF (Platelet Activating Factor) έχει βέλτιστα αποτελέσματα στη δράση της χημειοθεραπείας. Σε συνδυασμό όμως με πειραματικά δεδομένα της ερευνητικής μας ομάδας, όπου έχουμε αποδείξει την ύπαρξη αναστολέων του PAF στα τρόφιμα της Μ.Δ., αναδεικνύεται και εξηγείται ο ρόλος της Μ.Δ. και για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου.

Παρασκευή
Ντετοπούλου,
Κλινική Διαιτολόγος
στο ΓΝΑ Κοργιαλένιο-
Μπενάκειο και
Διδάκτωρ Χαροκοπέου
Πανεπιστημίου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η χημειοπροφύλαξη στο καρκίνωμα του πνεύμονα



Μιχάλης Μ. Βασιλαματζής,
Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά
υπεύθυνος Ογκολογικού Τμήματος
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα



Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου είναι το κάπνισμα: είναι υπεύθυνο για το 90% των περιπτώσεων Κ.Π. στους άνδρες και το 75%-80% στις γυναίκες



Το καρκίνωμα του πνεύμονα συνιστά μείζον παγκόσμιο πρόβλημα, με περισσότερες από 1.200.000 νέες περιπτώσεις να έχουν διαγνωσθεί το 2002. Το 2008 το καρκίνωμα του πνεύμονα ήταν το συχνότερο καρκίνωμα με 1.600.000 νέες περιπτώσεις και 1.380.000 θανάτους, παγκοσμίως. Από το σύνολο των περιπτώσεων, το 56% και το 64% των θανάτων από τη νόσο συνέβησαν σε οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες. Στις ΗΠΑ, το 2008, διαγνώσθηκαν 215.020 νέες περιπτώσεις Κ.Π., οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 15% του συνόλου των 1.437.180 νεοδιαγνωσθέντων κακοήθων νεοπλασμάτων. Μολονότι τα καρκινώματα προστάτου και μαστού αποτελούν τα συχνότερα στις ΗΠΑ μεταξύ ανδρών και γυναικών, το καρκίνωμα του πνεύμονα είναι η πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθεις νεοπλασματικές νόσους. Το 2008 πέθαναν από αυτό 161.480 άτομα, δηλαδή το 28,6% των 565.650 θανάτων από το σύνολο των καρκινωμάτων. Η νόσος φαίνεται να προσβάλλει περίπου εξίσου τα δύο φύλα, με το ποσοστό των γυναικών που διαγιγνώσθηκαν το 2008 για πρώτη φορά με καρκίνωμα του πνεύμονα

στις ΗΠΑ να ανέρχεται στο 47%. Το καρκίνωμα του πνεύμονα εκτιμάται ότι θα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθη νεοπλασμάτα και τα επόμενα έτη στις ΗΠΑ. Μολονότι παρατηρήθηκε βελτίωση στα αποτελέσματα παραδοσιακών θεραπειών, όπως η χειρουργική, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, το 85% των ασθενών με τη συγκεκριμένη νόσο θα πεθάνουν από αυτήν εντός 5 ετών.

Ο κυριότερος λόγος των χαμηλών ποσοστών επιβίωσης των ασθενών με καρκίνωμα πνεύμονα είναι ότι η νόσος συχνά διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια, που δεν επιδέχονται ριζικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η ταυτοποίηση παραγόντων υπευθύνων για το καρκίνωμα του πνεύμονα επέτρεψε την ανάπτυξη και την εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών ή/και τη χρησιμοποίηση ουσιών για προφύλαξη από τη νόσο. Ο κυριότερος παράγων κινδύνου είναι το κάπνισμα, το οποίο είναι υπεύθυνο για το 90% των περιπτώσεων στους άνδρες και το 75%-80% στις γυναίκες. Ο καπνός συνιστά μείγμα καρκινογόνων και άλλων ευρύτερα τοξικών ουσιών. Η πρόσφατη μείωση του καπνίσματος, κυρίως στις δυτικές κοινωνίες, οδήγησε σε μείωση των θανάτων από καρκίνωμα πνεύμονα σε αυτές. Εν τούτοις, αφ' ενός το πρόβλημα παραμένει, ιδίως σε χώρες της ηπείρου της Μεσογείου και της τέως Ανατολικής Ευρώπης, και αφ' ετέρου εξακολουθεί να παρατηρείται βραδεία αύξηση των καρκινωμάτων του πνεύμονα και μετά τη διακοπή του καπνίσματος, λόγω της παρατεταμένης δυσμενούς επιδράσεώς του στους τέως καπνιστές. Εκτός του καπνού,

ποικίλοι άλλοι περιβαλλοντικοί, οικογενείς και διαιτητικοί παράγοντες φαίνεται ότι εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου. Η εμπλοκή τόσο των πολλών παραγόντων δικαιολογεί την αδυναμία προλήψεως του καρκινώματος του πνεύμονα, με τον έλεγχο μίας μόνης μεταβολικής οδού καρκινογένεσης. Αντιθέτως, συνδυασμός ουσιών με διαφορετικούς μηχανισμούς δράσεως μπορεί να επιτύχει μείζον χημειοπροφυλακτικό αποτέλεσμα και υπό ορισμένες προϋποθέσεις με ελάχιστο τοξικότητα.

Όπως είναι προφανές από τα παραπάνω, το ουσιαστικότερο προληπτικό μέτρο για τη νόσο είναι η διακοπή του καπνίσματος, μολονότι οι πρώην καπνιστές έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνωμα του πνεύμονα συγκριτικά με τους μη καπνιστές.

Σήμερα η επιστημονική κοινότητα έχει καταλήξει ότι είναι απολύτως απαραίτητο να ενθαρρύνονται και να πείθονται οι καπνιστές ώστε να διακόψουν τη συνήθεια αυτή και να αναπτυχθούν επιπρόσθετες στρατηγικές ελαττώσεως του κινδύνου καρκινώματος του πνεύμονα για πρώην καπνιστές. Επειδή η συντριπτική πλειοψηφία των καρκινωμάτων πνεύμονα που αναπτύσσονται σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι τα μη μικροκυτταρικά καρκινώματα, οι προληπτικές πολιτικές πρέπει να στρέφονται κατά της συγκεκριμένης νοσολογικής οντότητας.

Η χημειοπροφύλαξη για το καρκίνωμα του πνεύμονα γίνεται κλασικά με τη συστηματική οδό, αλλήλα και μετά την εξέλιξη των φαρμακευτικών προϊόντων και με εισπνοή ουσιών, αφού διαπιστώθηκε ότι η χορήγηση εισπνεόμενων ουσιών είναι πολύ αποτελεσματική στην επίτευξη χημειοπροφυλακτικού αποτελέσματος, αντίστοιχη της συστηματικής χορηγήσεως, χωρίς, συνήθως, γενικευμένη τοξικότητα.

Σκοπός της χημειοπροφύλαξης

Η χημειοπροφύλαξη του καρκινώματος του πνεύμονα βασίζεται στη βασική παρατήρηση ότι η καρκινογένεση είναι «πολυσταδιακή» διαδικασία και περιλαμβάνει γονιδιακές και φαινοτυπικές διαταραχές, οι οποίες προκαλούνται από τη μακρά έκθεση του βρογχικού επιθηλίου σε ποικίλα καρκινογόνα του περιβάλλοντος και κυρίως στον καπνό των τσιγάρων. Η απορρόθμιση της κυτταρικής αυξήσεως, η μεταπλάση, η δυσπλασία και το καρκίνωμα *in situ* είναι τα παθολογικά στάδια που προηγούνται της εμφανίσεως διηθητικού καρκινώματος.

Ορισμός

Ο όρος χημειοπροφύλαξη χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Sporn το 1976,

«»
Το 2008 το καρκίνωμα του πνεύμονα ήταν το συχνότερο καρκίνωμα με 1.600.000 νέες περιπτώσεις παγκοσμίως





για να περιγράψει την πρόληψη αναπτύξεως επιθηλιακών νεοπλασμάτων με χορήγηση φυσικών μορφών της βιταμίνης Α και των συνθετικών αναλόγων της, τα οποία ονομάζονται ρετινοειδή. Η χημειοπροφύλαξη αποδεικνύεται χρήσιμη στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρκινωμάτων σε σαφώς καθορισμένες ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου, αλλήλ και στον γενικό πληθυσμό. Σήμερα με τον όρο χημειοπροφύλαξη περιγράφεται το αποτέλεσμα της φαρμακολογικής παρεμβάσεως από τη χρήση χημικών ουσιών ή ειδικών παραγόντων, οι οποίοι καταστέλλουν ή αναστρέφουν την καρκινογένεση και προλαμβάνουν την ανάπτυξη διηθητικών κακοήθων νεοπλασμάτων. Στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας/Διεθνής Εταιρεία Μελέτης του Καρκίνου του Πνεύμονα (WHO/International Association for the Study of Lung Cancer classification for lung cancer) εντόπισε συγκεκριμένες ιστοπαθολογικές βλάβες, ως πρόδρομες μη μικροκυτταρικών καρκινωμάτων πνεύμονα. Αυτό αποτέλεσε πολύ σημαντική εξέλιξη στον τομέα της χημειοπροφύλαξης της νόσου, δεδομένου ότι η θεραπεία και η υποχώρηση των συγκεκριμένων προκαρκινικών αλλοιώσεων είναι συνώνυμη της προλήψεως της νόσου.

Ορισμός των ομάδων Υψηλού Κινδύνου

Για την επιτυχεύτερη χημειοπροφύλαξη σε κλινικό επίπεδο είναι απαραίτητες τρεις προϋποθέσεις: **Α)** η κατά το δυνατόν ακριβέστερη ταυτοποίηση του πληθυσμού με ιστολογικές αλλοιώσεις του βρογχικού βλεννογόνου, που έχουν αυξημένη πιθανότητα εξελίξεως των σε καρκίνωμα πνεύμονα, **Β)** η ύπαρξη δραστικών παραγόντων, με ανεκτές παρε-

νέργειες. Οι παρενέργειες πρέπει να είναι ελάχιστες, δεδομένου ότι ο ετήσιος κίνδυνος αναπτύξεως καρκινώματος του πνεύμονα των ομάδων αυτών είναι χαμηλός, **γ)** ο καθορισμός, η ταυτοποίηση και η αξιολόγηση του υπό μελέτη παράγοντα, ως ικανού να υποστρέψει την ανάπτυξη του καρκινώματος. Ένας στους εννέα καπνιστές υπολογίζεται ότι θα αναπτύξει καρκίνωμα πνεύμονα και οι επιδημιολογικές μελέτες, κυρίως με τον καθορισμό του βαθμού αποφράξεως των ατόμων αυτών στη σπυρομέτρηση, έχουν τελικό στόχο τον καθορισμό μιας γενετικής βάσεως, που όταν υπάρχει σε πρώην και νυν καπνιστές, τους καθιστά αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη καρκινώματος πνεύμονα. Στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας προτάθηκε και αξιολογήθηκε ένα πρότυπο κινδύνου για καρκίνωμα πνεύμονα με βάση την ηλικία, το φύλο, την κατανάλωση καπνού και την έκθεση σε αμίαντο. Με βάση το συγκεκριμένο πρότυπο, άτομα τα οποία ήταν στο ανώτερο τεταρτημόριο είχαν πιθανότητα 50% να αναπτύξουν καρκίνωμα πνεύμονα σε όλη τους τη ζωή ή 1,5% κατ' έτος. Το συνολικό ποσοστό ήταν 8% για τους ασθενείς στο κατώτερο τεταρτημόριο του πίνακα. Αντιστοίχως, λίγα χρόνια πριν, το Πανεπιστήμιο του Colorado καθόρισε τον κίνδυνο καρκινώματος πνεύμονα σε πρώην και νυν καπνιστές, με βάση τον βαθμό αποφράξεως στη σπυρομέτρηση. Πρόσφατα οι ομάδες υψηλού κινδύνου καθορίζονται με πρότυπα βασισμένα στην ηλικία, τον βαθμό χρήσεως καπνού, την έκθεση στον αμίαντο, την πνευμονική λειτουργία, τον βαθμό ατυπίας στην κυτταρολογική εξέταση πτυέλων και το οικογενειακό ιστορικό. Πολύ τελευταία, καθορίστηκε ο κίνδυνος αναπτύξεως καρκινώματος πνεύμονα, σε

σχέση με τον βαθμό του πνευμονικού εμφυσήματος στην ελικοειδή (spiral) αξονική τομογραφία.

Ήδη είναι σε εξέλιξη μελέτες στις οποίες αξιολογούνται γονιδιακές μεταλλάξεις ως προβλεπτικοί παράγοντες αναπτύξεως αδενοκαρκινώματος πνεύμονα και η παρακολούθησή τους κατά τη διάρκεια χημειοπροφυλακτικής αγωγής.

Τι είναι η ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία

Ο όρος ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία περιγράφει πρόδρομες αλλοιώσεις (συχνά δυσπλασία) της αναπτύξεως καρκινώματος (*in situ* ή *διηθητικού*). Η ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία συνήθως διαγιγνώσκεται με fluoro-βρογχοσκόπηση, εξέταση που χρησιμοποιείται ιδιαίτερα για την ταυτοποίηση υποπηθυσμών ατόμων υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκινώματος πνεύμονα. Ο εντοπισμός της είναι σημαντικός καθώς υπολογίζεται ότι το 37% των ατόμων με σοβαρή δυσπλασία και το 50% των ατόμων με *καρκίνωμα in situ* θα αναπτύξουν διηθητικό καρκίνωμα σε κάποια φάση της ζωής τους, εάν δεν μεσολάβησει θεραπευτική παρέμβαση.

Χημειοθεραπευτικοί παράγοντες

Επιδημιολογικές παρατηρήσεις, μελέτες *in vitro*, σε πειραματόζωα και μεγάλα κλινικά πρωτόκολλα απέδειξαν ότι χαμηλές συγκεντρώσεις αντιοξειδωτικών ουσιών, κυρίως δε παραγώνων των βιταμινών Α και Ε, συνδέονται με την εμφάνιση και εξέλιξη καρκινώματος του πνεύμονα.

Κλινικές μελέτες αξιολογήσεως της χημειοπροφυλακτικής αποτελεσματικότητας των ουσιών αυτών (και συνδυασμών τους)

βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη χωρίς να έχει αποδειχθεί σαφές όφελος στην πρόληψη εμφάνισης καρκινώματος του πνεύμονα.

Είδη χημειοπροφύλαξης

Η χημειοπροφύλαξη διακρίνεται σε:

1 Πρωτογενή, η οποία (εν προκειμένω) αφορά στην πρόληψη αναπτύξεως καρκινώματος πνεύμονα σε υγιή άτομα υψηλού κινδύνου για τη νόσο, όπως είναι οι νυν και πρώην καπνιστές, ιδίως εφόσον έχουν περιορισμό της αναπνευστικής τους λειτουργίας στη σπυρομέτρηση.

2 Δευτερογενή, που έχει ως στόχο την αποκατάσταση ή τη διακοπή της εξέλιξεως προκαρκινικών βλαβών (όπως η ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία, η λευκοπλακία ή η δυσπλασία του βρογχικού βλεννογόνου ή η άτυπη αδενωματώδης υπερπλασία). Για τη δευτερογενή χημειοπροφύλαξη είναι απαραίτητος ο καθορισμός ενδιάμεσων, αξιόπιστων βιοδεικτών για την παρακολούθηση του αποτελέσματος της χημειοπροφυλακτικής θεραπείας που εφαρμόζεται. Φαίνεται ότι οι ιστολογικές διαταραχές δεν συνιστούν τους καλύτερους βιοδείκτες παρακολούθησεως και ήδη, στις σύγχρονες μελέτες, αντικαθίστανται από γονιδιακούς, πρωτεομικούς και μοριακούς δείκτες.

3 Τριτογενή, η οποία επιδιώκει την πρόληψη εμφάνισης υποτροπών ή δευτέρων πρωτοπαθών όγκων σε ασθενείς που αντιμετώπισθηκαν με επιτυχία, όταν εμφάνισαν πρωτοπαθές καρκίνωμα του πνεύμονα σε προγενέστερο χρόνο.

Εκτός της μελέτης ιστοπαθολογικών οδών, που μπορεί να αποκατασταθούν με τη χρήση χημειοπροφυλακτικών ουσιών, πολύ αξιόλογη σημασία έχει ο έλεγχος δεικτών καρκινογένεσεως, όπως είναι ο Ki-67.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Παράγοντες με πιθανή χημειοπροφυλακτική δράση, πριν χρησιμοποιηθούν στην κλινική πράξη, πρέπει να έχουν ελεγχθεί επιτυχώς σε κλινικές δοκιμές. **Οι μελέτες φάσεως I** εστιάζουν στην ασφάλεια, τη φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική των ουσιών, με έμφαση στη δραστικότητά τους. **Οι μελέτες φάσεως II** συνήθως εκτιμούν την επίδραση της υπό εξέταση ουσίας ελέγχοντας την αποτελεσματικότητά της σε έναν ή περισσότερους προκαθορισμένους βιοδείκτες, που σηματοδοτούν σημεία στη διαδικασία εξελίξεως της νόσου ή την απάντηση σε θεραπευτική παρέμβαση. **Οι μελέτες φάσεως III** είναι μεγάλες, με τυχαία κατανομή ατόμων και σκέλος ελέγχου με εικονικό φάρμακο (placebo). Στόχος των μελετών αυτών, είναι η καθυστέρηση ή η μη ανάπτυξη καρκινώματος πνεύμονα με τη χρήση των παραγόντων που εξετάζονται, με παράλληλη εκτίμηση της δραστικότητας και της τοξικότητάς τους. Το NCI και το FDA έχουν αναπτύξει γενικές στρατηγικές για τον έλεγχο και την εφαρμογή στην κλινική

πράξη χημειοπροφυλακτικών παραγόντων. Σε αυτές περιλαμβάνονται δοκιμασίες *in vitro* και σχετικοί έλεγχοι σε πειραματόζωα, πριν από την ένταξη ανθρώπων σε δοκιμασίες εκτιμήσεως του ρόλου των υπό έλεγχο ουσιών. Είναι σημαντικό ότι το πρότυπο του πειραματικού αδενοκαρκινώματος πνεύμονα των ποντικών έχει σημαντικές ομοιότητες με το αντίστοιχο στους ανθρώπους από άποψη ιστολογικών χαρακτηριστικών, μεταλλάξεων και εκφράσεως του γονιδιακού χάρτη: η γνώση αυτή βοήθησε πολύ τις μελέτες ελέγχου χημειοπροφυλακτικών ουσιών για καρκινώματα πνεύμονα στον άνθρωπο. Η χημειοπροφύλαξη εφαρμόζεται με σχετική επιτυχία σε άτομα υψηλού κινδύνου για καρκινώματα μαστού, προστάτου και εντέρου, ενώ για το καρκίνωμα του πνεύμονα έως τώρα δεν φαίνεται ότι υπάρχουν ισχυρά υποστηρικτικά στοιχεία. Είναι ενδιαφέρον ότι ορισμένοι παράγοντες που χρησιμοποιήθηκαν σε προγράμματα χημειοπροφύλαξεως για καρκίνωμα πνεύμονα (β-carotene, n-acetyl cysteine) φαίνεται ότι αυξάνουν τον

κίνδυνο της νόσου σε ενεργούς καπνιστές έως και 20% (μελέτες ATBC και CARET). Τα ρετινοειδή χρησιμοποιήθηκαν και ελέγχθηκαν περισσότερο, ως δυναμικοί χημειοπροφυλακτικοί παράγοντες για τη νόσο, με καλύτερα αποτελέσματα. Σήμερα υπάρχουν τέσσερις μείζονες επιστημονικές προσεγγίσεις για την επιλογή παραγόντων προς έλεγχο σε μελέτες χημειοπροφύλαξεως για το καρκίνωμα του πνεύμονα: μελέτες παρατηρήσεως, εκτίμηση της αποτελεσματικότητας φαρμάκων ή στοχευόντων παραγόντων στη βιολογία των καρκινικών ή δυσπλαστικών κυττάρων, προκλινικά πρότυπα σε ζώα στα οποία επάγεται εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα και μελέτες σε ανθρώπους στις οποίες εκτιμώνται ενδιάμεσοι καταληκτικοί στόχοι. Δεδομένου ότι μέχρι τώρα δεν έχουμε αποτελεσματικούς παράγοντες για χημειοπροφύλαξη του καρκινώματος του πνεύμονα, είναι προφανές ότι καμία από τις παραπάνω στρατηγικές δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι παρέχει αξιόπιστα προβλεπτικά αποτελέσματα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Θέλουμε να καλλιεργήσουμε τις ανθρώπινες σχέσεις



ορίζοντας
σύλλογος εθελοντικής προσφοράς και στήριξης

Σπύρος Αδοντάκης, Πρόεδρος του Ορίζοντα, συλλόγου εθελοντικής προσφοράς και στήριξης για παιδιά και ενήλικες με νεοπλασματικές παθήσεις

Πείτε μας με ποια αφορμή ξεκίνησατε τις δραστηριότητές σας;

Ο Σύλλογος Κοινωνικής Προσφοράς και Στήριξης - Ορίζοντας ξεκίνησε στα Χανιά κάπως ανάποδα. Πάρα πολλοί Χανιώτες, οι οποίοι χρειάστηκαν να έρθουν στην Αθήνα για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, δεν είχαν κάποιο μέρος να μείνουν. Αυτό το έχουμε δει όλοι και το έχουμε βιώσει, να βλέπουμε ανθρώπους να κοιμούνται στα καθιστικά των νοσοκομείων.

Έτσι κάποιοι αποφάσισαν, με δικά τους χρήματα, να νοικιάσουν έναν χώρο στην Αθήνα που να μπορούν να μένουν και να εξυπηρετούνται.

Την ανάγκη για έναν τέτοιο χώρο, για έναν τέτοιο ξενώνα, δεν έχουν μόνο οι ασθενείς με οικονομικά προβλήματα, αλλά και αυτοί που έχουν οικονομική άνεση. Διότι έπειτα από ένα χειρουργείο, ο ασθενής χρειάζεται να κάνει χημειοθεραπείες, χρειάζεται να κάνει ειδική διατροφή, την οποία δεν μπορούν να την παρέχουν τα εστιατόρια ξενοδοχείων ή τα κοινά εστιατόρια. Ο ξενώνας είναι εξοπλισμένος με κουζίνα, την οποία οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιούν για να ετοιμάζουν τα ειδικά γεύματά τους. Οπότε ο χώρος αυτός παρέχει υπηρεσίες απαραίτητες για ασθενείς, ειδική περίθαλψη και ειδική διατροφή, και απευθύνεται σε όλους όσους έχουν ανάγκη αυτές τις υπηρεσίες, είτε έχουν οικονομικό πρόβλημα είτε όχι.

Όμως ο Ορίζοντας τυπικά συστάθηκε αργότερα...

Ναι, αφού δημιουργήσαμε αυτούς τους ξενώνες συνειδητοποιήσαμε ότι μπορούμε να οργανωθούμε και ως σύλλογος. Αρχικά το καταστατικό μας προέβλεπε να βοηθάει οικονομικά παιδιά που πάσχουν από καρκίνο - πλέον βοηθάμε και ενήλικες. Βέβαια οι ανάγκες είναι πάρα πολύ μεγάλες. Για παράδειγμα, τώρα βοηθάμε δύο παιδάκια που πάσχουν από καρκίνο και χρειάζεται να πάνε στο εξωτερικό για θεραπείες. Το ένα χρειάζεται να πάει στη Σιένα της Ιταλίας, διότι έχει όγκο στο ένα μάτι, το οποίο και έχασε, και τώρα παρουσιάστηκε όγκος και στο άλλο μάτι. Βοηθάμε επίσης ένα παιδάκι που χρειάζεται μεταμόσχευση μυελού των οστών και πρέπει να πάει στο εξωτερικό.

Πώς χρηματοδοτείτε αυτή την προσπάθεια;

Μαζεύουμε χρήματα, ευαισθητοποιούμε τον κόσμο, τα σχολεία, τους φορείς. Τα χρήματα αυτά τα μαζεύουμε από εκδηλώσεις, τις οποίες διοργανώνουμε και χρηματοδοτούμε από δωρεές.

Για παράδειγμα, τα χρήματα που μαζέψαμε πέρυσι από εκδηλώσεις ανέρχονται στο ποσό των 150.000 ευρώ, τα οποία δεν είχαν καμία επιχορήγηση από το κράτος, προέρχονταν μόνο από δωρεές εθελοντών. Στηριζόμαστε αποκλειστικά στην εθελοντική βοήθεια (μαθητικές κοινότητες, ιδιώτες).

Γίνονται αθλητικές εκδηλώσεις. Για παράδειγμα, γίνεται ένας αγώνας τριάθλου με κολύμβηση, ποδήλατο και τρέξιμο. Η συμμετοχή είναι 15 ευρώ και τα έσοδα της συμμετοχής πάνε στον Ορίζοντα. Γίνονται μουσικές εκδηλώσεις. Φέτος έγινε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το «Santa Run»: παραμονή των Χριστουγέννων ντυθήκαμε 400 άτομα με τις στολές του Άγιου Βασίλη και τρέξαμε/περπατήσαμε 3,5 χλμ. στην πόλη και μετά πραγματοποιήθηκε ένα πολύ μεγάλο πάρτι στα Νεώρια κάτω στο λιμάνι. Υπήρχε και συμμετοχή μαγαζιών, τα οποία μας προσέφεραν το κέρασμα. Δεν φανταζόμασταν ότι οι συμμετοχές θα ήταν τόσο πολλές. Πάνω από 1.000 άτομα ήρθαν στο πάρτι και πλήρωσαν τη συμμετοχή.

Επιδιώκετε δηλαδή τη συμμετοχή του κόσμου και φαίνεται ότι υπάρχει ένα κύμα εθελοντισμού...

Ναι, ενεργοποιούμε τους φορείς και τους πολίτες. Είναι ομάδες που κάνουν αυτά τα events, σχολικές θεατρικές παραστάσεις κ.ά. Κάθε χρόνο το 1ο ΕΠΑΛ Χανίων κάνει μια θεατρική παράσταση και τα έσοδα πάνε για τη χρηματοδότηση του Ορίζοντα. Οπότε, αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να ευαισθητοποιείται ο κόσμος με τον εθελοντισμό. Να μαθαίνει το πνεύμα της αλληλεγγύης και τον αγώνα που δίνουν ορισμένοι άνθρωποι, τον αγώνα για ζωή (και να δώσεις στον συνάνθρωπό σου με αξιοπρέπεια). Γιατί, όπως γνωρίζουμε, στην καπιταλιστική Ελλάδα που ζούμε, ο άνθρωπος είναι αναλώσιμο προϊόν. Εμείς όμως είμαστε εκεί για να γινόμαστε αρωγοί στην προσπάθεια να δώσουμε τον αγώνα με αξιοπρέπεια. Βοηθάμε οικονομικά.

Ποια είναι η προσωπική σας εμπειρία, τι έχετε εισπράξει από τον σύλλογο όλα αυτά τα χρόνια;

Δεν σας κρύβω ότι εμένα με έχει ωφελήσει ο Ορίζοντας, με έχει βοηθήσει ως άνθρωπο. Παλιότερα ντρεπόμουν να ζητήσω βοήθεια, τώρα όμως δεν ντρεπόμαι. Βγαίνω έξω - μπορώ να πω ότι ζητιανεύω μερικές φορές -, είμαι και αποδέκτης προσβολών, αλλά παρ' όλα αυτά είμαι και αποδέκτης της χαράς του άλλου που θέλει να μας βοηθήσει. Έχουμε ανθρώπους που μας βοηθάνε.

Κάναμε το παζάρι των Χριστουγέννων και του Πάσχα, όπου μας βοήθησαν να κατασκευάσουμε λαμπάδες και διάφορα αντικείμενα για να τα πουλήσουμε. Αυτά είναι τα έσοδά μας. Προσπαθούμε να βάλουμε κόσμο στο παιχνίδι, ιδιαίτερα τους νέους ανθρώπους. Έχουμε πάρα πολλούς νέους εθελοντές. Τώρα στο «Santa Run» είχαμε συμμετοχές και από την υπόλοιπη Ελλάδα, κάτι που δεν το φανταζόμασταν, δεν το έχουμε ζήσει άλλη φορά στην Ελλάδα, στα Χανιά, αν και γίνεται σε όλο τον κόσμο.

Του χρόνου πιστεύουμε ότι θα έχουμε πάνω από χίλιες συμμετοχές.

Πείτε μας περισσότερα για τη λειτουργία των ξενώνων του συλλόγου.

Ο Ορίζοντας ιδρύθηκε το 2004. Ο πρώτος ξενώνας προϋπήρχε, αφού πρώτα ιδρύθηκε ο ξενώνας και μετά ο Σύλλογος. Στη συνέχεια ιδρύθηκαν άλλοι δύο και τώρα ετοιμάζουμε και έναν τέταρτο πολύ μεγαλύτερο. Αυτός ο ξενώνας – το κτήριο – είναι μια δωρεά της οικογένειας Τετραγωνάκη από τα Χανιά, η οποία μας παραχωρεί τον χώρο. Οι ξενώνες αυτοί είναι υπερπολυτελείς, σαν πολυτελή ξενοδοχεία. Είναι επιπλωμένα με έπιπλα Βαράγκη, με πίνακες από επώνυμους ζωγράφους, οι οποίοι μας έχουν χαρίσει την εργασία τους. Προσπαθούμε να κρατάμε υψηλό επίπεδο, έτσι ώστε ο ασθενής που θα πάει εκεί να νιώσει ότι βρίσκεται στο σπίτι του. Θέλουμε να προσφέρουμε ένα περιβάλλον στο οποίο ο ασθενής να μπορεί να ηρεμήσει, να είναι μακριά από το κλίμα του νοσοκομείου – αν και οι ξενώνες είναι κοντά στα νοσοκομεία.

Οι ξενώνες έχουν ανεξάρτητους χώρους. Στον τελευταίο που ετοιμάζουμε μπορούν να μένουν μέχρι και 8 άτομα. Ο μεγάλος προβληματισμός μας ήταν πώς διαφορετικοί άνθρωποι, που έχουν προβλήματα, θα μπορούσαν να συμβιώσουν. Αυτό όμως που παρατηρήσαμε είναι ότι δημιούργησαν σχέσεις, οικογενειακές σχέσεις, όπου ο ένας βοηθούσε τον άλλον. Αυτές οι σχέσεις συνεχίστηκαν και μετά στα Χανιά. Έχουμε ανθρώπους που μας λένε ότι δεν φαντάζονταν ποτέ ότι θα δημιουργήσουν τόσο καλές φιλίες κάτω από τέτοιες συνθήκες. Αλλά τελικά η ιδιαιτερότητα αυτή λειτούργησε θετικά, τους ένωσε και αυτό μας χαροποιεί ιδιαίτερα. Οι ασθενείς αυτοί συμμετέχουν σε δραστηριότητες του Συλλόγου και γίνονται και οι ίδιοι εθελοντές. Ο ξενώνας είναι δωρεάν, δεν παίρνει χρήματα, όμως έχει λειτουργικά έξοδα, τα οποία πληρώνουμε από τις εκδηλώσεις που κάνουμε.

Προτεραιότητα διαμονής στους ξενώνες έχουν οι Χανιώτες, όταν όμως υπάρχει χώρος στον ξενώνα δεχόμαστε κόσμο που δεν είναι από τα Χανιά. Έχουμε επικοινωνία με τους κοινωνικούς λειτουργούς, παραδείγματος χάριν του «Αγίου Σάββα», και αν υπάρχει κενό φιλοξενούμε και ανθρώπους από άλλα μέρη. Έχουμε φιλοξενήσει από όλη την Ελλάδα. Έχουν δημιουργηθεί καλές φιλίες Χανιωτών με ανθρώπους από όλη την Ελλάδα. Και αυτός είναι ο στόχος μας, αυτό που θέλουμε να καθιερώσουμε είναι η ανθρώπινη σχέση. Όταν ένας άνθρωπος έχει ένα πρόβλημα και το αντιμετωπίζει μαζί με κάποιον άλλον, γίνεται πιο δυνατός και το αντιμετωπίζει καλύτερα.

Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι που βοηθάτε τους ασθενείς.

Βεβαίως, με τις χορηγίες της ANEK και της Aegean εξασφαλίζουμε τα εισιτήρια των ασθενών μας. Οι εταιρείες παρέχουν δωρεάν τις μετακινήσεις, το οποίο είναι πολύ σημα-

ντικό. Επίσης, υπάρχουν πολλές εξετάσεις και θεραπείες που δεν καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα ή δεν μπορούν άμεσα να γίνουν σε κρατικά νοσοκομεία, οπότε συμβάλλουμε και εκεί με κάποια οικονομική ενίσχυση.

Υπάρχει ένα κέντρο στα Χανιά, ημερήσιας φροντίδας ατόμων με ογκολογικά νοσήματα, όπου ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, αφιλοκερδώς στηρίζουν ψυχολογικά τους ασθενείς μας. Πολλές φορές και αναλόγως τις περιπτώσεις στήνονται και ομάδες αυτοβοήθειας, δηλαδή μπορεί κάποιος ασθενής που έχει ξεπεράσει το πρόβλημα να δώσει κάποια συμβουλή σε κάποιον άλλον ασθενή που αντιμετωπίζει την ίδια ασθένεια. Γενικά έχουμε εθελοντική βοήθεια από πολλούς ανθρώπους με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους.

Για παράδειγμα, μια γιαγιά θα φτιάξει ένα γλυκό του κουταλιού και θα το πουλήσουμε

δικαιώματα των ασθενών μας και προσπαθούμε να έχουμε ό,τι καλύτερο γίνεται. Πέρυσι, ένας Έλληνας γιατρός, ο κύριος Τσιάνος, ο οποίος εργάζεται στη Σκωτία, βοήθησε τον Σύλλογό μας με τον εξής τρόπο: έχοντας γίνει υπεραθλητής (έχει ανέβει και στο Everest) κολύμπησε από την Πελοπόννησο μέχρι τα Χανιά. Τον ακολουθούσε ένα караβάκι με έναν αθλίτρο και ένα άλλο караβάκι με μια κινηματογραφική ομάδα που τον κατέγραφε. Είναι ένας πάρα πολύ ευαίσθητοποιημένος άνθρωπος, εθελοντής μέσω του επαγγέλματός του και γενικά στη ζωή του.

Οπότε ήθελε να συνδυάσει αυτό το ταξίδι με έναν ιδανικό σκοπό: για τον λόγο αυτό έψαξε και έμαθε τι οργάνωση υπάρχει στα Χανιά που προσφέρει βοήθεια και επέλεξε τον Σύλλογό μας για να τον προβάλλει μέσα από αυτή τη δράση. Ο ίδιος δεν είχε έρθει ποτέ στα Χανιά και πρώτη φορά ήρθε κολυμπώ-



Είμαι πρόεδρος από την αρχή στον Ορίζοντα. Δεν βγαίναμε να πούμε ποιοι είμαστε, θέλαμε να μας μάθει ο κόσμος από το έργο μας, από τον κόσμο που έχει βοηθηθεί. Ποτέ δεν θα πούμε – δεν μπορούμε και δεν είναι στις αρχές μας – πώς έχουμε βοηθήσει ή πού έχουμε βοηθήσει



στο παζάρι. Ένας γιατρός, ο οποίος έχει δι-ασυνδέσεις, θα μεσολαβήσει για την πορεία της ασθένειας κάποιου ασθενούς.

Έχετε δηλαδή δικτύωση όλους αυτούς τους ανθρώπους που μπορούν να βοηθήσουν.

Ο κάθε εθελοντής δίνει το δικό του λιθαράκι. Και δεν σας κρύβω ότι όταν οι ασθενείς νοσηλεύονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία, διαπραγματευόμαστε και τις τιμές και έχουμε ανταπόκριση από τις κλινικές. Όταν ο ασθενής δεν έχει χρήματα, παρεμβαίνουμε και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των τιμών. Θέλω να γνωρίζω ο κόσμος ότι όταν υπάρχει ομάδα, υπάρχει και δύναμη. Για παράδειγμα, εμείς παίρνουμε τηλέφωνο, λέμε ότι είμαστε από τον Ορίζοντα, διεκδικούμε τα

ντας. Μέσα από αυτές τις πράξεις φαίνεται το μεγαλείο και η δύναμη ψυχής που έχει και με αυτόν τον τρόπο δίνει κουράγιο.

Θέλω να πω και κάτι πολύ σημαντικό: Φέτος τον Ιούνιο, για τρίτη φορά, στον «Βενιζέλειο Δρόμο», στο πλαίσιο των αγώνων στίβου «Βενιζέλεια»* – που είναι πανελλήνιο και παγκόσμιο πρωτάθλημα – θα πάρει μέρος μια ομάδα παιδιών, μια παρέα, φίλοι του Ορίζοντα, που θα συμμετέχει στον «Βενιζέλειο Δρόμο» φορώντας το μπλουζάκι του Ορίζοντα.

*Οι αγώνες στίβου «Βενιζέλεια» διεξήχθησαν για πρώτη φορά το 1936 στη μνήμη του Ελευθερίου Βενιζέλου. Στους αγώνες περιλαμβάνονταν και ο «Βενιζέλειος Δρόμος», ο οποίος, έκτοτε, διοργανωνόταν κάθε χρόνο με εξαίρεση το διάστημα της κατοχής.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Πρωτεύον ζήτημα η αγωγή υγείας



Γιώργος Ιωακειμίδης,
Δήμαρχος Νίκαιας -
Αγίου Ιωάννη Ρέντη

Ο Δήμος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη συμμετείχε ενεργά στην ευαισθητοποίηση του κοινού μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο, ειδικότερα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, φιλοξενώντας το ομοίωμα του εντέρου από 2-6 Απριλίου στον Ποδηλατικό Ποδηλώρο «Μάνος Λοΐζος». Έχουν γίνει άλλες εκδηλώσεις από τον Δήμο σας για τον καρκίνο;

Ο δήμος μας, ευαισθητοποιημένος σε θέματα υγείας, έχει κατά καιρούς διοργανώσει ημερίδες και ενημερωτικές συζητήσεις για τον καρκίνο. Εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό έχει επισκεφθεί ΚΑΠΗ του δήμου και έχει απαντήσει σε ερωτήσεις μελών σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτής της ασθένειας του σύγχρονου πολιτισμού. Αποτελεί «Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν» υποστήριξε ο Ιπποκράτης, γι' αυτόν τον λόγο οι δράσεις μας στόχο έχουν να ευαισθητοποιήσουν τους δημότες μας και να υιοθετήσουν ως τρόπο ζωής την έννοια της πρόληψης. Εξάλλου η Προληπτική Ιατρική έχει αποδειχθεί καθοριστική και σωτήρια πολλές φορές σε περιπτώσεις ασθενειών όπως είναι ο καρκίνος. Είναι σημαντικό να κάνουμε κατανοητό στους δημότες μας ότι το να προλάβουν τον καρκίνο είναι πολύ πιο ανώδυνο από το να τον αντιμετωπίσουν, αφού όταν η κατάσταση προχωρήσει η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι δύσκολη και πολυδάπανη.

Στο πλαίσιο της αγωγής υγείας των δημοτών λειτουργεί από τον δήμο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος. Ποια είναι η ανταπόκριση του κοινού σε αυτή την υπηρεσία;

Αν και ο χρόνος λειτουργίας του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος είναι πολύ μικρός, η αντα-



Θέλουμε να κάνουμε κατανοητό στους δημότες μας ότι το να προλάβουν τον καρκίνο είναι πολύ πιο ανώδυνο από το να τον αντιμετωπίσουν...

πόκριση του κόσμου είναι μεγάλη. Ειδικά εκπαιδευμένη ιατρική ομάδα παρέχει την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη για την αποθεραπεία των καπνιστών και ακολουθεί μεθόδους που βασίζονται σε διεθνείς οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η λειτουργία του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος δεν έχει ως στόχο να κάνει άλλη μια αντικαπνιστική εκστρατεία, αλλά να παρέχει ουσιαστική, συνεχή και επιστημονικά τεκμηριωμένη στήριξη. Οι συγκεντρώσεις των καπνιστών πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα υπό την επίβλεψη ιατρού και ψυχολόγου και διαρκούν περίπου μια ώρα. Στις συναντήσεις παρέχεται ψυχολογική στήριξη για τη διακοπή του καπνίσματος, ιατρικός έλεγχος και παρακολούθηση ανάλογα με το ιστορικό υγείας και τις συνήθειες του κάθε καπνιστή.

Τι άλλες δράσεις έχει αναλάβει ο Δήμος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη για την ενημέρωση των πολιτών σε ζητήματα υγείας;

Στο πλαίσιο της κοινωνικής του δράσης, ο Δήμος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη έχει εφαρμόσει μια σειρά από ενημερωτικά προγράμματα υγείας σταθερά προσανατολισμένα στις ανάγκες των δημοτών του. Μεταξύ αυτών ο δήμος έχει υλοποιήσει προγράμματα Προληπτικής Ιατρικής και εξετάσεων στα μέλη των ΚΑΠΗ, έχει κάνει ενημερωτικές συναντήσεις για «Πρώτες Βοήθειες» σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό, έχει εφαρμόσει προγράμματα μέτρησης σακχάρου και ελέγχου χοληστερίνης, παρέχει δωρεάν γυναικολογικές εξετάσεις, ενώ έχει κάνει επίσης οδοντιατρικούς ελέγχους στους μαθητές των σχολείων της πόλης. Στα άμεσα σχέδια της Δημοτικής Αρχής είναι η εφαρμογή προγράμματος ελέγχου αναπνευστικής λειτουργίας στους εργαζόμενους του δήμου.

Τι ρόλο παίζουν οι ιατρικές υπηρεσίες του δήμου για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών σε αυτή τη δύσκολη περίοδο, ιδιαίτερα για τους οικονομικά αδύναμους;

Οι ιατρικές υπηρεσίες του δήμου είναι ενταγμένες στο Δίκτυο Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχει αναπτύξει ο δήμος μας. Για άπορους και ανασφάλιστους ξεκίνησαν τη λειτουργία τους Δημοτικά Ιατρεία στην πόλη και συγκεκριμένα στην οδό Βοσπόρου 2 και Αμερικανίδων Κυριών, όπου παρέχεται η δυνατότητα στους

δημότες να επισκέπτονται γιατρούς όλων των ειδικοτήτων σε συγκεκριμένες ώρες και μέρες. Οι ενδιαφερόμενοι επικοινωνούν με την Κοινωνική Υπηρεσία του δήμου, προκειμένου να λάβουν την ειδική κάρτα που τους επιτρέπει να προβούν άμεσα σε κλείσιμο ραντεβού. Ακόμη υπάρχει η δυνατότητα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στους οικονομικά αδύναμους δημότες μας που δεν μπορούν να μετακινηθούν. Στον ίδιο χώρο λειτουργεί και το Κέντρο Διανομής Τροφίμων, που παρέχει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τρόφιμα και φάρμακα. Επίσης δίνονται και ρούχα από την ιματιοθήκη, που στεγάζεται στο Ρέντη. Κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας σε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών και σε άτομα με ειδικές ανάγκες που είναι οικονομικά ασθενείς προσφέρει η κοινωνική υπηρεσία του δήμου μας μέσω του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι στηρίζουν ψυχοκοινωνικά τις συγκεκριμένες ομάδες, παρέχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες και κλείνουν ραντεβού – όπου κρίνεται απαραίτητο – σε νοσηλευτικά ιδρύματα για την αντιμετώπιση των αναγκών των συγκεκριμένων ομάδων. Ακόμη, η Διεύθυνση Αθλητισμού πραγματοποιεί δωρεάν προγράμματα αποκατάστασης, ενδυνάμωσης χρόνιων ή μη κλινικών παθήσεων με τη βοήθεια εξειδικευμένων γυμναστών.

Σχεδιάζετε άλλες δράσεις για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού στην πρόληψη; Έχετε οργανώσει δράσεις, π.χ., για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου, του δέρματος, του μαστού ή του προστάτη;

Η διοργάνωση ενημερωτικών συζητήσεων, σεμιναρίων και ημερίδων προληπτικής ιατρικής έχει ήδη συμπεριληφθεί στις αρμοδιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας του δήμου μας και θα συνεχίσει να εφαρμόζεται από αυτήν. Ασφαλώς και η διάδοση των γνώσεων πάνω σε θέματα όπως είναι η πρόληψη του καρκίνου, σε συνεργασία με το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό, αποτελεί μέρος της ευρύτερης κοινωνικής μας δράσης, αφού μπορεί να συμβάλει στη μείωση της θνησιμότητας από τη νόσο. Η πρόληψη και η κατάλληλη ενημέρωση αποτελούν τη βάση για τη σωστή αντιμετώπιση του καρκίνου. Για εμάς, οι ευαισθητοποιημένοι πολίτες είναι οι ενημερωμένοι πολίτες, γιατί η έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος αντιμετώπισης του καρκίνου.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Το Κέντρο Διανομής Τροφίμων παρέχει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τρόφιμα και φάρμακα στους άπορους δημότες



Από το 1979 λειτουργεί στον Άγιο Ιωάννη Ρέντη η δημοτική τράπεζα αίματος, που είναι η πιο παλιά, της Ελλάδας

Δράσεις σχεδιασμένες για τις ανάγκες των δημοτών



Οι κοινωνικές δράσεις του Δήμου Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη περιλαμβάνουν μια σειρά από προγράμματα σταθερά προσανατολισμένα στις ανάγκες των δημοτών



Σε μια κοινωνία που τον τελευταίο καιρό περνά κρίση, τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, υπάρχουν ακόμα άνθρωποι που εργάζονται για το κοινό καλό. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει ο δήμαρχος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη κύριος Γιώργος Ιωακείμης, που εκμεταλλευόμενος τον ρόλο του και τη δυνατότητα που του δίνει αυτός να ασχολείται με τα κοινά, έχει θέσει σε λειτουργία μια σειρά από δραστηριότητες που βοηθούν τους δημότες στη διατήρηση της καλής τους υγείας, στην προώθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά και στο επίπεδο της συμβουλευτικής για διάφορα θέματα.

Στο πλαίσιο της κοινωνικής του δράσης, ο Δήμος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη εφαρμόζει μια σειρά από προγράμματα σταθερά προσανατολισμένα στις ανάγκες των δημοτών. Πιο συγκεκριμένα λειτουργούν: **Δημοτική Τράπεζα Αίματος**, η οποία από το 1979 λειτουργεί στον Ρέντη και είναι η πιο παλιά δημοτική τράπεζα της Ελλάδας. Έως σήμερα η Δανειακή Τράπεζα Αίματος της Δημοτικής Ενότητας Αγίου Ιωάννη Ρέντη προσέφερε πάνω από 9.000 φιάλες αίμα σε δημότες που τους παρουσιάστηκε κάποιο έκτακτο περιστατικό, βοηθώντας τους αποφασιστικά και σε πολλές περιπτώσεις σώζοντας την ίδια τους τη ζωή. Στο πλαίσιο του Δικτύου κοινωνικής αλληλεγγύης λειτουργούν **Δημοτικά Ιατρεία**, τα οποία ξεκίνησαν στην πόλη για άπορους και ανασφάλιστους κατοίκους. Στα Δημοτικά Ιατρεία, που στεγάζονται στην οδό Βοσπόρου 2 και Αμερικανίδων Κυριών, παρέχεται η δυνατότητα σε άπορους και ανασφάλιστους δημότες να επισκέπτονται ιατρούς στις ειδικότητες Γενικού Ιατρού, Δερματολόγου, Παιδιάτρου, Παθολόγου, Ορθοπαιδικού και Καρδιολόγου. Οι ενδιαφερόμενοι επικοινωνούν με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου, προκειμένου να λάβουν την ειδική κάρτα που θα τους επιτρέψει να προβούν άμεσα σε κλήσιμο ραντεβού. Παράλληλα, υπάρχει η δυνατότητα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών σε άπορους και ανασφάλιστους κατοίκους που αδυνατούν να μετακινηθούν.

Λειτουργεί επίσης **Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος**, το οποίο ξεκίνησε στα Δημοτικά Ιατρεία Νίκαιας - Αγίου Ιω-

άννη Ρέντη. Το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος στα Δημοτικά Ιατρεία της πόλης προσφέρει σοβαρή βοήθεια στους καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα. Με την υποστήριξη ειδικά εκπαιδευμένης ιατρικής ομάδας, οι ενδιαφερόμενοι υποστηρίζονται ψυχολογικά και για την αποθεραπεία τους ακολουθούν μεθόδους που βασίζονται στις διεθνείς οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Η λειτουργία του ιατρείου αυτού δεν έχει ως στόχο να κάνει άλλη μια αντικαπνιστική εκστρατεία, αλλά να παρέχει ουσιαστική, συνεχή και επιστημονικά τεκμηριωμένη στήριξη. Οι καπνιστές συναντιούνται μια φορά την εβδομάδα για περίπου μια ώρα, υπό την επίβλεψη ιατρού και ψυχολόγου. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων παρέχεται ψυχολογική στήριξη για τη διακοπή του καπνίσματος, ιατρικός έλεγχος και παρακολούθηση ανάλογα με το ιστορικό υγείας και τις συνθήκες του κάθε καπνιστή. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνται κάθε Τετάρτη και Παρασκευή (13.30-14.30) και σκοπό έχουν την έναρξη, συνέχιση και την τελική απεξάρτηση από το τσιγάρο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι δωρεάν και η παρακολούθηση πραγματοποιείται από εθελοντές ιατρούς.

Επίσης, στην οδό Βοσπόρου 2 και Αμερικανίδων Κυριών λειτουργεί το **Κέντρο Διανομής Τροφίμων** από εθελοντές γιατρούς για τους άπορους δημότες, το οποίο παρέχει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τρόφιμα και φάρμακα. Επίσης διανέμονται είδη ιματισμού από την Ιματισθήκη, κάθε Παρασκευή πρωί. Ένας άλλος τομέας με τον οποίο ασχολείται ενεργά ο δήμος είναι οι **Σχολές Γονέων**, δηλαδή παροχή συμβουλευτικής σε θέματα που αφορούν σχέσεις γονέων και παιδιών, αλλά και υποστήριξη των γονέων ή μελλοντικών γονέων ώστε να ανταποκρίνονται επαρκώς στον ρόλο τους. Αυτός είναι ο βασικός στόχος των Σχολών Γονέων που λειτουργούν στον Δήμο Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε γονείς παιδιών όλων των ηλικιών, ανεξαρτήτως καταγωγής, ηλικίας και μόρφωσης, σε μελλοντικούς γονείς, γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες, εκπαιδευτικούς,

άτομα τρίτης ηλικίας, ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις εξής βασικές θεματικές ενότητες: Δομή και λειτουργία της οικογένειας, Προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο, Εξάρτηση από καπνό, αλκοόλη, ναρκωτικά, Σεξουαλική αγωγή, Συνεργασία εκπαιδευτικού - γονέων - παιδιών, Συμβουλευτική Γονέων Παιδιών με ειδικές ανάγκες, Ψυχολογική υποστήριξη, Στερεότυπα και διακρίσεις στην οικογένεια. Οι ενδιαφερόμενοι που θέλουν να συμμετέχουν στα τμήματα Σχολών Γονέων συμπληρώνουν σχετική αίτηση στην Κοινωνική Υπηρεσία της Δημοτικής Κοινότητας Αγίου Ιωάννη Ρέντη. Άλλα δύο προγράμματα με τα οποία ασχολείται ο Δήμος είναι το Πρόγραμμα **«Βοήθεια στο Σπίτι»** και τα **Αθλητικά Προγράμματα Αποκατάστασης και Ενδυνάμωσης**. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχει κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας σε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών και σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα προσφέρει: **α)** υποστηρικτική κοινωνική εργασία οικογένειας και ψυχοκοινωνική στήριξη, **β)** κατ' οίκον νοσηλευτικές υπηρεσίες - ραντεβού και μεταφορά σε νοσηλευτικά ιδρύματα και γ) οικογενειακή βοήθεια.

Προτεραιότητα δίνεται στις κατηγορίες δημοτών που έχουν χαμηλό εισόδημα και μονογονεϊκές οικογένειες ή οικογένειες μη δυνάμενες να ανταποκριθούν στην αντιμετώπιση των αναγκών τους. Τέλος, η Διεύθυνση Αθλητισμού πραγματοποιεί δωρεάν προγράμματα αποκατάστασης (π.χ. σε κατάγματα, ημιπληγία - παραπληγία, εγκεφαλικό επεισόδιο), ενδυνάμωσης χρόνιων παθήσεων (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης), ή μη κλινικών παθήσεων με τη βοήθεια εξειδικευμένων γυμναστών. Επίσης υπάρχουν ειδικά προγράμματα άσκησης για εγκύους.

Ακόμη ο Δήμος Νίκαιας - Αγίου Ιωάννη Ρέντη εφαρμόζει προγράμματα **Προληπτικής Ιατρικής και Εξετάσεων** στα μέλη των ΚΑΓΠΗ, ενισχύει τις Τράπεζες Αγάπης των εκκλησιών, πραγματοποιεί **οδοντιατρικούς ελέγχους** στους μαθητές των σχολείων της πόλης. Στα άμεσα σχέδια της Δημοτικής Αρχής είναι η εφαρμογή προγράμματος μέτρησης διαβήτη και ελέγχου αναπνευστικής λειτουργίας στους εργαζόμενους του δήμου.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Ο δήμαρχος Δράμας Κυριάκος Χαρακίδης άναψε το πρώτο κερι του συμβόλου red ribbon για το AIDS



Οι Παύλος Ζαχαριάδης, αντιδήμαρχος, Κυριάκος Χαρακίδης, δήμαρχος, Φανή Γκόμα, υπεύθυνη του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης, Κυριάκος Γρηγορίου, αντιδήμαρχος

Ευαισθητοποίηση και στοχευμένες δράσεις



Στους βασικούς στόχους του Δήμου Δράμας περιλαμβάνονται ο σχεδιασμός, η μελέτη και η υλοποίηση προγραμμάτων δράσης στους τομείς πολιτισμού και αθλητισμού με εθνική και ευρωπαϊκή χρηματοδότηση



Γνωρίζοντας την προσπάθεια που γίνεται από την πλευρά του Δήμου Δράμας για την ευαισθητοποίηση του κόσμου για τη σωστή διατροφή, την άσκηση και γενικότερα για θέματα υγείας, σας παρουσιάζουμε τις δραστηριότητες του δήμου. Με πρωτοβουλία του δημάρχου κυρίου Κυριάκου Χαρακίδη έχουν σχεδιαστεί μια σειρά από παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την αγωγή υγείας του πληθυσμού. Ένας από τους βασικούς στόχους του δήμου είναι ο σχεδιασμός, η μελέτη και η υλοποίηση προγραμμάτων δράσης στους τομείς πολιτισμού και αθλητισμού, καθώς και ο σχεδιασμός, η μελέτη και η υλοποίηση χρηματοδοτούμενων ή συγχρηματοδοτούμενων εθνικών προγραμμάτων ή προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον ίδιο τομέα.

Επίσης, η συνδιοργάνωση πολιτιστικών - αθλητικών εκδηλώσεων και προγραμμάτων με τοπικούς πολιτιστικούς - αθλητικούς φορείς. Ο προσεκτικός σχεδιασμός του Προγράμματος από τον δήμο, πέραν της ευαισθητοποίησης του κοινού, έχει να κάνει και με την ενεργή συμμετοχή των δημοτών στα πολιτιστικά πράγματα της πόλης. Δίνει μια νέα δυναμική στην πόλη, προωθεί την αυτογνωσία, κινητοποιεί τους πολίτες και αξιοποιεί παραγωγικά την αγάπη τους για τη Δράμα.

Η προσπάθεια του δήμου ξεκίνησε από το 2011 και συνεχίζεται με επιτυχία. Συμμετέχει σε κάθε προσπάθεια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας καθώς και σε κάθε οργανωμένη προσπάθεια που κινείται σε αυτή την κατεύθυνση. Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας του ιού HIV/AIDS και λόγω της αυξητικής τάσης των νέων κρουσμάτων οροθετικότητας, ο Δήμος Δράμας θεωρεί προέχουσας σημασίας την ενημέρωση των νέων και συμμετέχει στην εκστρατεία κατά του AIDS. Με αφορμή τη παγκόσμια ημέρα για το AIDS, την 1η Δεκεμβρίου, ο δήμος προγραμμάτισε ενημερωτικές παρεμβάσεις για τον ιό HIV/AIDS σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας - Θράκης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Γραφείο Δημόσιας Υγείας.

Με κεντρικό μήνυμα «Αθυσίδα Ζωής - Δώσε τα χέρια»,

κλιμάκιο αποτελούμενο από στελέχη του ΚΕΕΛΠΝΟ και εθελοντές των υπηρεσιών υγείας αρμοδιότητας της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας - Θράκης βρέθηκαν την Παρασκευή 9 και το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2011 στην είσοδο της «Ονειρούπολης», όπου με τη συνεργασία του δήμου πραγματοποιήσαν σειρά δράσεων και διανομή ενημερωτικού υλικού. Το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2011 και ώρα 20.00 το βράδυ, στην κεντρική είσοδο της «Ονειρούπολης» ο δήμαρχος Δράμας Κυριάκος Χαρακίδης, ο αντιδήμαρχος Κυριάκος Γρηγορίου, καθώς και πλήθος κόσμου, άναψαν το πρώτο κερι του συμβόλου red ribbon, που σχηματίστηκε για τις ανάγκες της ενημερωτικής εκστρατείας κατά του AIDS. Ακολούθησαν δηλώσεις από τον δήμαρχο Δράμας και την υπεύθυνη του ΚΕΕΛΠΝΟ στη Θεσσαλονίκη κ. Φανή Γκόμα.

Ελπιδοφόρα ήταν η ανταπόκριση των νέων ανθρώπων στη δράση ενημέρωσης που πραγματοποίησε ο Δήμος Δράμας σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ και την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας - Θράκης. Ο δήμαρχος Δράμας Κυριάκος Χαρακίδης αναφέρθηκε στην αυξητική τάση των νέων κρουσμάτων οροθετικότητας, όπως και στην ανάγκη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των πολιτών όλων των ηλικιών, κυρίως όμως των νέων ανθρώπων. Ανάλογες αναφορές έγιναν και από την πλευρά της κ. Φανής Γκόμα, υπεύθυνης του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης, όπως και από τον διοικητή του Νοσοκομείου Δράμας κ. Μιχάλη Χρυσομάλη ως εκπροσώπου της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας - Θράκης. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, τα κρούσματα οροθετικότητας στη χώρα μας παρουσιάζουν φέτος ανησυχητική αύξηση της τάξης του 52,7%.

Το 2012, οι δράσεις με στόχο την καλή υγεία των δημοτών συνεχίστηκαν με προγράμματα άθλησης (Αθλητισμός για όλους) σχεδιασμένα ειδικά για Άτομα Με Αναπηρία (ΑΜΕΑ) και δημόσιας της τρίτης ηλικίας. Τα περισσότερα τμήματα για τα ΑΜΕΑ λειτουργούν Δευτέρα, Τετάρτη και Πέμπτη στο Αθλητικό Πολιτιστικό Κέντρο Δ. Κραχτίδη, ενώ για τα άτομα της τρίτης ηλικίας

στο Δημοτικό Στάδιο Δράμας σχεδόν καθημερινά. Μέσα στον Μάιο και στο πλαίσιο της διήμερης αντικαταναλιστικής πρωτοβουλίας του Δήμου Δράμας, το τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, επ' ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καπνίσματος και σε συνεργασία με τους πνευμονολόγους της περιοχής, πραγματοποίησε ημερίδα με θέμα «Η αξία της πρόληψης και της παρακολούθησης της πνευμονικής λειτουργίας» και ομιλήτη τον ιατρό πνευμονολόγο Ιωάννη Τσιμπουκέλη, την Τετάρτη 30 Μαΐου, στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων του δημαρχείου. Επίσης η πρωτοβουλία συνεχίστηκε την Πέμπτη 31 Μαΐου, όπου πολλοί δημότες είχαν την ευκαιρία να κάνουν δωρεάν εξετάσεις σπιρομέτρησης. Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν στο ιατρείο του Δήμου Δράμας, στο Διοικητήριο. Εξέταση σπιρομέτρησης πραγματοποίησε και ο δήμαρχος Δράμας Κυριάκος Χαρακίδης, δίνοντας το παράδειγμα και επιδιώκοντας να αναδείξει την αξία των προληπτικών εξετάσεων. Ο δήμαρχος, μιλώντας για το διήμερο δράσεων κατά του καπνίσματος που διοργάνωσε ο δήμος, τόνισε μεταξύ άλλων: «Ο καρκίνος και ειδικότερα ο καρκίνος του πνεύμονα είναι αιτία μεγάλου αριθμού θανάτων στη χώρα μας. Είναι ένα είδος ασθένειας που δεν μπορεί να θεραπευτεί, αλλά μπορεί να προληφθεί με τη διακοπή του καπνίσματος. Μέσα από τη δωρεάν σπιρομέτρηση μπορούν να διαπιστώσουν όλοι πόσο επιβαρημένο είναι το αναπνευστικό τους σύστημα. Παρακαλώ τους συμπολίτες μου να κάνουν σπιρομέτρηση, που είναι μία πολύ σημαντική εξέταση σε προληπτικό επίπεδο. Για τον λόγο αυτό, άηλωστε, ο Δήμος Δράμας δρομολογεί ήδη για την εξυπηρέτηση των αναγκών περιθαλάφησης των απομακρυσμένων περιοχών του δήμου τη χρήση ειδικών μηχανημάτων με τα οποία μπορεί να γίνονται επιτόπου σπιρομέτρηση και άλλες εξετάσεις».

Ο Δήμος Δράμας, διοργανώνοντας δραστηριότητες και δράσεις για την προαγωγή και αγωγή της υγείας, χτίζει ένα πολύ ελπιδοφόρο προφίλ που μπορεί δυνητικά να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση για άλλους δήμους. Η προσπάθεια που γίνεται είναι αξιοσημείωτη και αξίζει να έχει την υποστήριξη των δημοτών.

Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Γιαννιτών

Τα μέλη του Συλλόγου συνθέτουν μια ομάδα από διαφορετικούς χαρακτήρες, που όμως έχουν ένα σημαντικό κοινό χαρακτηριστικό. Ξέρουν να παλεύουν και να κερδίζουν. Διαβάζοντας παρακάτω τις μαρτυρίες τους, ο αναγνώστης μπορεί να διακρίνει πώς από το αρχικό σοκ που παθαίνει ένας άνθρωπος στο άκουσμα ενός τόσο σοβαρού προβλή-

ματος υγείας περνάει στο στάδιο της αποδοχής και τελικά στο στάδιο της μάχης. Οι ηλικίες ποικίλλουν, αλλά η διάθεση για ζωή, η πίστη στον Θεό και στον εαυτό τους, παραμένουν σταθερές και είναι οι κινητήριες δυνάμεις πίσω από τη μεγάλη μάχη που έδωσαν για τη ζωή. Οι μαρτυρίες που τόσο απλόχερα μας χάρισαν είναι μάθημα ζωής.

Ειρήνη Μ.

Είμαι η Ειρήνη Μ. και μπήκα στο νοσοκομείο για μια απλή εγχείρηση ρουτίνας. Κάνοντας όμως τις καθιερωμένες εξετάσεις οι γιατροί ανακάλυψαν το πρόβλημά μου, «κυσταδένωμα ωοθηκών». Χειρουργήθηκα αμέσως και νόμιζα ότι γλίτωσα. Έβλεπα όμως τον τρόπο και τη θλίψη στα μάτια των δικών μου ανθρώπων- τότε ανησυχσα. Κατάλαβα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά, μέχρι που έμαθα την αλήθεια. Η βιοψία έδειξε «οριακή κακοήθεια». Όταν ξεπέρασα το πρώτο σοκ, άρχισα να σκέπτομαι «γιατί σε μένα» και έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου. Άρχισαν οι χημειοθεραπείες. Τρεις μέρες στο νοσοκομείο και ένα δεκαήμερο στο σπίτι για να συνέλθω από τις παρενέργειες. Μόλις αισθανόμουν κάπως καλύτερα, άντε πάλι από την αρχή... Άλληξα. Η ταλαιπωρία μου κράτησε έξι μήνες, αλλά εμένα μου φαινόταν ατελείωτη, ότι έχανα μια ολόκληρη ζωή! Δεν ήθελα κανέναν. Αισθανόμουν μόνη, ας περιτριγυρίζομαι από τους δικούς μου. Όταν τέλειωσαν οι θεραπείες, πρέμια σωματικά. Ο φόβος όμως παρέμεινε. Μου πρότειναν τη βοήθεια ενός ειδικού. Αρνήθηκα γιατί κατάλαβα ότι μόνο εγώ μπορώ να βοηθήσω τον εαυτό μου, και το πρώτο βήμα ήταν να αποδεχτώ τι μου συνέβη. Το αποδέχτηκα, το συζήτησα, γράφτηκα στον Σύλλογο Καρκινοπαθών και μοιράστηκα τις εμπειρίες μου. Ξελάφρωσα και άρχισα να ζω. Έφτασα στον θάνατο και εκτίμησα το μεγαλείο της ζωής. Ζω την κάθε στιγμή. Έπαψα να φοβάμαι. Έγινα πρόεδρος του συλλόγου και είμαι περήφανη για τον εαυτό μου, που μπορώ και βοηθάω ανθρώπους που έχουν την ανάγκη μου. Λένε ότι «το θηρίο κοιμάται». Δεν με απασχολεί αν ξυπνήσει. Εγώ θέλω να ζω όλες τις στιγμές σαν να είναι μοναδικές. Άλληωστε κανείς ποτέ δεν ξέρει πότε τελειώνει το ταξίδι της ζωής...

Κωνσταντινιά Ν.

Είμαι η Κωνσταντινιά Ν. Πολλές φορές, λόγω της διακονίας μου (είμαι καθηγήτρια και κατηχήτρια), στάθηκα δίπλα στον ανθρώπινο πόνο και πρόετραψα τους ανθρώπους να αφεθούν με εμπιστοσύνη στα χέρια και το θέλημα του Θεού. Μια αδελφή μου πέθανε από καρκίνο και έζησα από κοντά την εξέλιξη της αρρώστιας. Όταν διαπιστώθηκε ότι έπασα από καρκίνο του μαστού, ο ακτινολόγος με ενημέρωσε εξαρχής για όλη τη διαδικασία της θεραπείας. Όταν ο πόνος χτυπάει τη δική σου πόρτα, είναι ένα προσωπικό θέμα και πρέπει εσύ να το αντιμετωπίσεις. Άλλο να πάσχεις εσύ και άλλο να συμπάσχεις με τους άλλους. Ο Θεός τώρα ήθελε να αποδείξω κατά πόσο αυτά που δίδασκα θα τα έκανα πράξη στη ζωή μου. Με τη χάρη του Θεού και τη συμπαράσταση των πνευματικών αδελφών πέρασα αυτό το πέλαγος της δοκιμασίας. Ό,τι ο Θεός επιτρέπει στη ζωή μας, είναι για το συμφέρον μας, γιατί μας αγαπάει και δεν κάνει ποτέ λάθος. Αν η αρρώστια μας αυτή δεν είναι το εισιτήριό μας για τον ουρανό, γεννηθήτω το θέλημά Του.

Σοφία Τ.

Ονομάζομαι Σοφία Τ. Είμαι 59 χρόνων και θέλω να σας περιγράψω πώς έζησα τόσο καιρό γνωρίζοντας ότι έχω καρκίνο και πώς τον ξεπέρασα. Θα προσπαθήσω έτσι, να σας μεταφέρω ένα μήνυμα αισιοδοξίας και ελπίδας. Ο καρκίνος ήρθε πολύ ξαφνικά στη ζωή μου. Όταν βγήκαν τα αποτελέσματα από τις εξετάσεις και μου τα ανακοίνωσε ο γιατρός, έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου. Ήμουν μόλις 39 χρόνων, είχα 3 μικρά παιδιά, το ένα ήταν 16, το άλλο 13 και το πιο μικρό ήταν 11 χρόνων. Δεν ήξερα πώς να τους πω ότι είχα καρκίνο, αλλά προσπαθήσα, βρήκα κουράγιο και τους εξήγησα ότι έπρεπε να μπω στο νοσοκομείο και να ξεκινήσω άμεσα τις θεραπείες. Όλα αυτά τα χρόνια έκανα ακριβώς ό,τι μου έλεγαν οι γιατροί και φυσικά η αισιοδοξία μου δεν είχε χαθεί ούτε για μια στιγμή. Έπρεπε να ήμουν δυνατή και αυτό έκανα. Αυτά τα 20 χρόνια έχουν σημαδέψει τη ζωή μου. Γι' αυτόν τον λόγο ιδρύσαμε στα Γιαννιτσία και τον Σύλλογο Καρκινοπαθών, όπου για μια εξαετία υπήρξα πρόεδρος του, ενώ ακόμα και σήμερα συνεχίζω να παραμένω στο Διοικητικό Συμβούλιο, έτσι ώστε να μπορώ να συμπαρασταθώ στον συνάνθρωπό μου. Πρέπει να είμαστε όλοι αισιόδοξοι, κάθε λεπτό που περνά, και να ζητήσουμε από τον Θεό να μας δώσει θάρρος και δύναμη.

Χριστίνα Υ.

Αγαπημένοι μου φίλοι, γεια σας. Με λένε Χριστίνα και είμαι 38 ετών. Τον Μάιο του 2001 έμαθα ότι έχω καρκίνο στον μαστό. Το σοκ ήταν μεγάλο. Το πρώτο πράγμα που είπα ήταν «γιατί σε μένα, Θεέ μου;». Ήταν όμως μεγάλο λάθος, γιατί θα μπορούσε να συμβεί στον καθένα αυτό, κι εγώ δεν θα ήθελα πραγματικά να συμβεί σε κανέναν. Αν δεν είχα οικογένεια ίσως να μην επηρέαζε τόσο πολύ την ψυχοσολογία μου. Έχω όμως δυο παιδιά, τα οποία τότε ήταν πολύ μικρά και με χρειαζόνταν. Γι' αυτό έπρεπε να αγωνιστώ για να ξεπεράσω την αρρώστια μου. Έκανα το χειρουργείο και τις χημειοθεραπείες που απαιτούνταν. Παρ' όλα αυτά, δεν άλλαξα τίποτα από την καθημερινότητά μου, ούτε από τους ρυθμούς της οικογένειάς μου. Μέρα με τη μέρα και ενώ η θεραπεία μου συνεχιζόταν, εγώ προσπαθούσα να χαμογελάω και να φαίνομαι δυνατή. Έπειτα από καιρό το χαμόγελο αυτό έγινε δυνατό γέλιο. Από τότε μέχρι σήμερα είμαι καλά, απολαμβάνω τη ζωή μου και την οικογένειά μου. Έπειτα από 11 χρόνια το μόνο που δεν με στεναχωρεί είναι ο καρκίνος. Αυτό το έχω καταφέρει με την πίστη στον Θεό, τη θετική σκέψη και το γέλιο.

Ματθαίος Χ.

Είμαι ο Ματθαίος και είμαι 17 χρόνων. Ήμουν - δεν ήμουν 7 χρόνων όταν μου διαγνώστηκε λέμφωμα Hodgkin. Έκανα χημειοθεραπείες για 9 μήνες στο Ιπποκράτειο. Αφού τέλειωσα, άρχισα τους ελέγχους. Βγήκαν όλοι αρνητικοί. Λίγο μετά ξεκίνησα το ποδόσφαιρο. Επί οκτώ χρόνια δεν είχα ενοχλήσεις. Κατά τη διάρκεια της ποδοσφαιρικής προετοιμασίας ένιωσα τον περασμένο Αύγουστο πόνους στο αριστερό μου γόνατο. Στα μέσα του Νοέμβρη, η κατάσταση επιδεινώθηκε κι αναγκάστηκα να ενημερώσω τους γονείς μου. Ο ορθοπεδικός συνέστησε εξωτερικό, κατά προτίμηση Λονδίνο. Από και και πέρα, ξεκινάει η πρόσφατη Οδύσσειά μου. Στο Λονδίνο έμαθα τι ακριβώς έχω. Λέγεται «οστεοσάρκωμα». Ενημερώθηκα από τον παιδοογκολόγο ότι θα έπρεπε να κάνω δέκα χημειοθεραπείες πριν και άλλες τόσες μετά την εγχείρηση. Το πρώτο βήμα έγινε στις 7/12/2010 με τη βιοψία στο Λονδίνο. Τέσσερις μέρες πριν από την Πρωτοχρονιά μπήκα στο χειρουργείο του Ιπποκράτειου για την τοποθέτηση του καθετήρα Hickman. Από την επόμενη κιόλας μέρα άρχισα τη

θεραπεία ενυδάτωσης. Μετά την τελευταία θεραπεία πριν από το χειρουργείο ένιωθα τον όγκο να έχει «λιώσει» σχεδόν απόλυτα κι έφερα την ελπίδα ότι όλα θα πήγαιναν καλά. Οι γιατροί όμως δεν είχαν την ίδια γνώμη. Ο όγκος ήταν πολύ κοντά στην κεντρική αρτηρία, αν δεν είχε ήδη ενωθεί μαζί της. Η πρώτη περίπτωση μου έδινε μια ελπίδα να σώσω το πόδι, η δεύτερη έθετε ως προϋπόθεση να το ακρωτηριάσω για να σώσω τον εαυτό μου. Το χειρουργείο κηλεύτηκε για τις 9/3/11. Έξι ολόκληρες ώρες διήρκεσε η επέμβαση κι όταν με συνέφεραν, ούτε καν μου πέρασε η ιδέα να κοιτάξω τα πόδια μου. Μου αρκούσαν τα χαμόγελα που έβλεπα. Επιστρέφοντας στην Ελλάδα, ξανάρχισα τις χημειοθεραπείες. Κατά βάθος φοβόμουν πως το σώμα μου θα ήταν αδύναμο να δεχθεί ξανά όλα αυτά τα φάρμακα, αλλά η θέλησή μου για ίαση ήταν τόσο μεγάλη, που η ψυχή μου βοηθούσε και το σώμα μου. Στο νοσοκομείο καθόμουν περίπου μια βδομάδα για κάθε θεραπεία. Τα πρωινά, όπως όλα τα υγιή παιδιά, πήγαινα

σχολείο, ακριβέστερα το σχολείο ερχότανε σε μένα. Δυο φοβερές δασκάλες, εκτός από τη στήριξη που μου παρείχαν στα μαθήματα, μου έδιναν ταυτόχρονα ψυχολογική βοήθεια, έτσι που στο τέλος τις αντιμετώπιζα σαν φίλες. Στις 27/7/11 έβγαλα τον καθετήρα, άφησα οριστικά το νοσοκομείο και γύρισα στο σπίτι. Τέλειωσε η Οδύσσειά μου και θαρρώ πως έγινα σοφότερος. Αν θα το ήμουν να πικνώσω την εμπειρία μου, θα έλεγα ότι ύστερα από όλα αυτά έμαθα να ζω. Έμαθα να διακρίνω το αληθινό, να εκτιμώ το σημαντικό, να διακρίνω το όμορφο. Βλέπω γύρω μου τον κόσμο να τρέχει, να στεναχωριέται, να αγχώνεται και να αγωνιά για πράγματα χωρίς καμιά αξία, και με πιάνει το παράπονο. Αν πρέπει να περάσει κανείς ό,τι πέρασα εγώ, για να αντιληφθεί ότι αξίζει να διεκδικεί καθημερινά το αυτόνοπτο, εννοώ το δικαίωμά του να ζει, τότε θα το πω και θα το ξαναπώ και θα το ξαναπώ: η ζωή είναι ωραία και αξίζει να τη ζει κανείς και ακόμη πιο πολύ αξίζει να αγωνίζεται για να τη ζει κανείς.

Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλληγο Καρκινοπαθών Κοζάνης

Τον αγώνα τους για τη ζωή και την περιπέτεια της υγείας τους είχαν την καλοσύνη να μοιραστούν μαζί μας τα μέλη του Συλλόγου Καρκινοπαθών Κοζάνης. Η προσωπική τους δύναμη και θέληση, καθώς και η παρουσία του Συλλόγου στη ζωή τους, μεταφέρουν μηνύματα όπως «η Γνώση και η Έγκαιρη Διάγνωση σώζουν ζωές» ή «η Άγνοια

και η Αδιαφορία σκοτώνουν» ή «η Πρόληψη είναι η πρώτη γραμμή μάχης στον αγώνα κατά του καρκίνου», μηνύματα που έχουν βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να παλέψουν και να νικήσουν. Στις μαρτυρίες που ακολουθούν, όλοι μπορούμε να μάθουμε από το ψυχικό σθένος και την αγάπη για τη ζωή αυτών των συνανθρώπων μας.

Αθηνά Χ.

Ονομάζομαι Αθηνά. Είμαι 37 ετών. Πριν από 2 χρόνια χειρουργήθηκα για καρκίνο στο στήθος. Ήταν ένα πρωινό του Απρίλη όταν έπιασα κάτι στο στήθος μου. Έκανα αμέσως μαστογραφία και υπέρηχο. Ακτινολόγος και γυναικολόγος συμφώνησαν: μια απλή κύστη ανάξια λόγου. Το ξέχασα... για λίγο. Βλέποντάς το να μεγαλώνει, πήγα στον μαστολόγο. Ακολούθησε η σκετομή. Ακούγοντας πως έχω καρκίνο, η πρώτη μου σκέψη ήταν: «Εγώ 35 χρόνια, τι έκανα για μένα;». Υποβλήθηκα σε χημειοθεραπείες με τα γνωστά επακόλουθα (ναυτίες, ζαλάδες, πείσιμο μαλλιών κ.λπ.), ακτινοβολίες. Έδωσα κουράγιο στον εαυτό μου, σκεπτόμενη πως τίποτα δεν είναι μόνιμο, τίποτα δεν κρατάει για πάντα. Έπειτα έκανα μια γονιδιακή εξέταση, καθώς ο γιατρός μου υποπευδοταν ότι είχα το γονίδιο που προκάλεσε τον καρκίνο. Δικαιώθηκε. Οι πιθανότητες τώρα για έναν δεύτερο καρκίνο στο στήθος και στις ωσθήκες ήταν υψηλές. Μου πρότειναν αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή και ολική υστερεκτομή. Η απώλεια των μαστών και των ωσθηκών μου ήταν μηδαμινή μπροστά στη ζωή μου. Άλλωστε και μετά από αυτό συνεχίζω να είμαι η ίδια Αθηνά. Αν εγώ είμαι καλά, θα είναι και η οικογένειά μου.

Γεωργία Μ.

Είμαι η Γεωργία Μ., είναι 19 Μαρτίου, 12.10, και ξαπλωμένη στο κρεβάτι ενός ιατρού μου ανακοινώθηκε ότι πέρασα εκείνο το σύνδρομο και ξαφνικά έγινα καρκινοπαθής... Έλεγα συνέχεια «πλάκα μου κάνεις... δεν είναι δυνατόν!». Θυμός, τόσο έντονος θυμός που δεν μπορούσα να πιστέψω ότι όλο αυτό αφορούσε εμένα. Σκέψεις και συναισθήματα τόσο δυνατά, που αναγκάστηκα να πάρω το αυτοκίνητο και να πάω κάπου έξω σε ένα χωράφι. Ήθελα μόνο να τσιρίξω, να ουρλιάξω και να απευθυνθώ στον Κύριό μας, να του πω ότι θέλω και έχω να δώσω ακόμη τόσο πολλή στις μικρές μου... ήθελα – τόσο απλά – να τις ζήσω. Κατά παράξενο τρόπο ήταν μόνο οι δίδυμες μέσα στο μυαλό μου, μόνο αυτές, κανείς άλλος. Η εικόνα ακριβώς της γέννησής τους, τότε που τις έβγαζε μία μία ο γιατρός από μέσα μου. Ξαφνικά αισθάνθηκα το πουκάμισό μου να είναι μουσκεμα και κατάλαβα ότι τα μάτια μου είχαν γίνει χείμαρρος και τόσο ώρα έτρεχαν τα δάκρυά μου χωρίς ήλυμους, χωρίς φωνές, μόνο με τη σκέψη ξανά και ξανά ποιος θα τις αγαπάει τώρα όπως εγώ. Ποιος θα τις καθησυχάζει ακόμη και τώρα με χαδάκια... Λοιπόν, είμαι ακόμη όρθια και σκοπεύω να παραμείνω έτσι για να μπορώ κάθε πρωί ξυπνώντας ν' αντικρίζω τα μουτράκια τους και να μου λένε «καλημέρα, μανουλίτσα».

Ειρήνη Κ.

Είμαι η Ειρήνη Κ. και ήταν Μάρτιος του 2007. Κοιτάζοντας τον εαυτό μου στον καθρέφτη μετά το μπάνιο, παρατήρησα μια αλλοίωση στον δεξιό μαστό μου, ήταν διαφορετικός από τον άλλο. Πήγα και έκανα μαστογραφία και ο γιατρός μου είπε ότι κάτι υπήρχε. Δεν ήταν σίγουρος, αλλά υπήρχε μια σκιά, και θα ήταν καλύτερα να πάω σε έναν μαστολόγο. Έτσι ξεκίνησε η περιπέτεια μου με τον καρκίνο. Ήταν σοκ. Γιατί σε εμένα; Όλα σε εμένα... Φταίω εγώ; Μήπως φταίει ο γιατρός, που μου έλεγε τόσο καιρό ότι δεν είναι τίποτα; Τώρα τι κάνω, τι είναι ο καρκίνος, οι χημειοθεραπείες, οι ακτινοβολίες; Ήταν όλα άγνωστα για εμένα. Ρώτησα μία νεαρή γιατρό πόσο θα ζήσω και μου απάντησε «εσύ πόσο θέλεις να ζήσεις;». Έχω πολλή να κάνω. Προλαβαίνω να χαρώ την οικογένειά μου, να τους πω πόσο πολύ τους αγαπάω; Και μου απάντησε με μία σιγουριά στα λόγια της «ναι, προλαβαίνεις, εάν κάνεις ό,τι σου πούνε οι γιατροί». Δεν πρέπει να το βάλλω κάτω, σκέφτηκα, πέρασα και χειρότερα χάνοντας τον γιο μου τον Αντωνάκη. Θα το πολεμήσω, θα το νικήσω για αυτούς που αγαπάω και με αγαπάνε. Τώρα είμαι μέλος στον Σύλληγο Καρκινοπαθών Κοζάνης και προσπαθώ να βοηθήσω και άλλους.

Ελένη Κ.

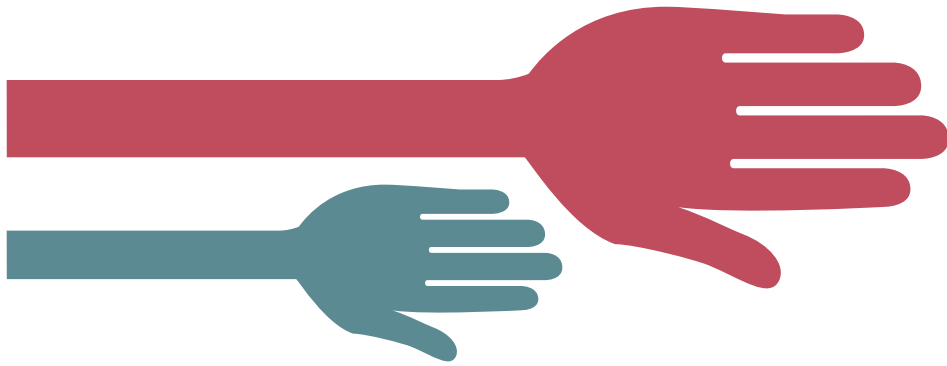
Είμαι η Ελένη Κ. και κατάγομαι από το Βατερό Κοζάνης. Πριν από δέκα χρόνια μου χτύπησε την πόρτα ο καρκίνος (στον μαστό). Φυσικά και δεν θα σας κρύψω ότι ήρθαν τα πάνω κάτω στη ζωή μου. Αφού πέρασε το πρώτο σοκ, ακολούθησα πιστά τις οδηγίες του θεράποντος γιατρού και χειρουργήθηκα. Αφαίρεση τμήματος μαστού και λεμφαδένες. Στη συνέχεια ακολούθησαν χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες, μια διαδικασία αρκετά επώδυνη οργανικά και ψυχολογικά. Δεν το έβαλα κάτω. Εξάλλου η ζωή δεν είναι μόνο τα εύκολα και αυτό το συνειδητοποίησα μέσα από αυτήν τη δοκιμασία μου, που στάθηκε η αιτία να αγαπήσω τον εαυτό μου και με πάθος τη ζωή. Συμβουλευό τις γυναίκες να κάνουν τακτικά προληπτικές εξετάσεις (μαστογραφία και τεστ ΠΑΠ) προλαμβάνοντας όλη την επώδυνη διαδικασία που βίωσα. Όπως και να 'χει, η ζωή είναι πάρα πολύ ωραία για να την αφήσουμε να φύγει μέσα από τα χέρια μας.

Μανώλης Μ.

Είμαι ο Μανώλης Μ. Τέλη Ιουνίου 2002 ένα εμπύρετο περιστατικό με οδήγησε στο νοσοκομείο. Εκεί οι εξετάσεις αίματος έδειξαν ολική κυτταροπενία. Μετά από εργαστηριακές εξετάσεις και αξονική, αποκλείστηκαν άλλες ασθένειες συμβατές με αυτά τα συμπτώματα. Μην μπορώντας να αντιμετωπίσουν την κυτταροπενία, με έστειλαν στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, όπου διεγνώσθη μια μορφή θρομβοκυτταροπενίας. Από εκεί με δική μου πρωτοβουλία έφυγα στο καλύτερο νοσοκομείο της Ελλάδας, το Παπανικολάου. Εκεί, αφού βρέθηκε ο μοριακός μου τύπος, ξεκίνησα τα σήματα (χημειοθεραπείες). Με πολύ πόνο, πείσμα και ακολουθώντας τις οδηγίες των γιατρών, η θεραπεία μου διήρκεσε ένα εξάμηνο μέσα στο νοσοκομείο, με μικρά διαλείμματα, πετύχαμε όμως το ποθητό αποτέλεσμα, την ύφεση της ασθένειας. Με μια αγωγή 2 ετών και συνεχή παρακολούθηση, είμαι στην ευχάριστη θέση να εξιστορώ αυτή την περιπέτεια μου. Ο καλύτερος γιατρός είναι πάντα η ψυχολογία του αρρώστου. Βγαίνοντας από το νοσοκομείο ευχήθηκα να ήμουν ο τελευταίος ασθενής, αλλά επειδή αυτό δεν μπορεί να γίνει, το μόνο που μπορώ να πω στους ασθενείς είναι δύναμη, κουράγιο και ελπίδα για το καλύτερο ποθητό αποτέλεσμα.

Φανή Δ.

Είμαι η Φανή Δ. και ήταν 8 Μαΐου 2003 όταν ο καρκίνος μου χτύπησε την πόρτα. Το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα ήταν «τι προλαβαίνω άραγε να ζήσω;». Θύμωσα πολλές φορές που αρρώστησα τόσο νέα (στα 37), που έπρεπε να παλέψω με το σώμα μου... Θύμωσα που ταλαιπώρησα τον άνδρα μου. Ήταν δύσκολο και δυσβάσταχτο τους μήνες των χημειοθεραπειών. Όλα αυτά πέρασαν στο παρελθόν. Δεν οβήστηκαν, απλώς αρχειοθετήθηκαν. Έτσι αποφάσισα να αλλάξω και να ζήσω την υπόλοιπη ζωή μου με έναν τρόπο διαφορετικό, μιας και με ενδιέφερε να παραμείνω εδώ και υγιής στο μέλλον. Στη διάρκεια του ταξιδιού αυτού, έμαθα σιγά σιγά ότι μπορούμε να απολαμβάνουμε την κάθε στιγμή του. Πολύ αργότερα ζήτησα βοήθεια. Τελικά, είναι δυνατόν να καλύτερεύουμε τη ζωή μας μετά τον καρκίνο, υπάρχουν μαρτυρίες πολλών γυναικών. Έμαθα ότι το να ζητάς βοήθεια είναι δύναμη. Όταν χορεύουμε, σκοπός μας δεν είναι να φτάσουμε σ' ένα συγκεκριμένο σημείο στην πίστα, αλλά να απολαμβάνουμε το κάθε βήμα, την κάθε κίνηση. Άρχισα να προχωρώ μπροστά χωρίς παράπονο για το παρελθόν. Μέσα σε όλη αυτή τη φουρτούνα αποφάσισα να ιδρύσω τον σύλληγο στην πόλη μας, όπου και είμαι πρόεδρος. Η ζωή είναι όμορφη!



Ο ξεχωριστός ρόλος των Συλλόγων

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Γιαννιτών είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο που ιδρύθηκε το 2004 και αποτελεί μέλος της Ομοσπονδίας Καρκινοπαθών Ελλάδος, με εκλεγμένο μέλος στο Δ.Σ. της. Στον Σύλλογο έχουν δικαίωμα εγγραφής ως μέλη αποκλειστικά οι καρκινοπαθείς, ενώ οι εθελοντές και οι φίλοι του Συλλόγου μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητές του.

Κύριο μέλημα του Συλλόγου είναι να βρίσκεται κοντά στους ασθενείς που τον έχουν ανάγκη, όχι τόσο στην αντιμετώπιση του σωματικού πόνου – μιας και ο σύλλογος δεν αποτελείται από γιατρούς –, αλλά στην ενημέρωση και τη στήριξη, με όσα μέσα διαθέτει. Η ψυχολογική υποστήριξη από την πλευρά των «συνασθενών», οι οποίοι, έχοντας βιώσει τα ίδια προβλήματα, μπορούν να νιώσουν τον πόνο και την αγωνία του νέου ασθενούς, συμβάλλει καθοριστικά στην υλοποίηση του στόχου του Συλλόγου. Ακόμη, ειδικοί επιστήμονες - εθελοντές βρίσκονται στο πλευρό του Συλλόγου και διοργανώνουν τμήματα ψυχολογικής υποστήριξης.

Παράλληλα, λειτουργούν διάφορα τμήματα που αποβλέπουν στην ψυχαγωγία των μελών μέσω εκδρομών, συναντήσεων για καφέ κ.λπ., όπως επίσης και μέσω της απασχόλησής τους στο εργαστήριο κατασκευών. Επίσης, το τμήμα κατηχητικού και χορωδίας που λειτουργεί από το 2011 τυχάνει μεγάλης αποδοχής από τα μέλη και τους εθελοντές του Συλλόγου. Όλες οι δραστηριότητες του Συλλόγου έχουν σκοπό να φέρουν πιο κοντά τα μέλη και να τα βοηθήσουν να επανενταχθούν γρηγορότερα στην κοινωνία.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Κοζάνης – μέλος της Ομοσπονδίας Καρκινοπαθών Ελλάδος και της ΕΣΑΜΕΑ – ιδρύθηκε από την κυρία Φανή Δινοπούλου όταν ακόμη «ήταν πολύ βαθιά μέσα στον καρκίνο», όπως λέει η ίδια. «Ένωσα την ανάγκη να ιδρύσω τον σύλλογο διότι καταλάβαινα πως υπήρχε πολύς κόσμος που θα ήθελε να ακουμπήσει κάπου, κάπου όμως όπου θα μπορούσε να μοιραστεί το πρόβλημά του και να τον καταλαβαίνουν, να μοιράζεται τις ίδιες αγωνίες και να λαμβάνει αισιόδοξα μηνύματα. Είμαστε ασθενείς που ήρθαμε αντιμέτωποι με τον καρκίνο. Ξεχωριστές προσωπικότητες με διαφορετική προέλευση, εμπειρίες, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση. Καθένας από εμάς βίωσε και βιώνει με τον δικό του ιδιαίτερο τρόπο την περιπέτεια που αναμφισβήτητα σημάδεψε τις ζωές μας. Ο Σύλλογος έρχεται να καλύψει αυτό το κοινωνικό έλλειμμα».

Το Δ.Σ. αποτελείται αποκλειστικά από ασθενείς με καρκίνο, ώστε οι δράσεις να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Όλοι οι ασθενείς έχουν ανάγκη από ψυχοκοινωνική υποστήριξη, διαφορετική ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Έτσι, το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης των ασθενών έχει ως στόχο, όχι μόνο την αντιμετώπιση της κρίσης που προκαλεί η διάγνωση του καρκίνου, αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Έχουν δημιουργηθεί ομάδες στήριξης με ψυχολόγο.

Ο Σύλλογος προσπαθεί να βγάλει τους ασθενείς από το σπίτι. Δίνει έμφαση στην ενημέρωση με ομιλίες και ημερίδες που διοργανώνει στην Κοζάνη σε τακτικά χρονικά διαστήματα, με επισκέψεις ενημέρωσης στα σχολεία και στο νοσοκομείο της Κοζάνης. Επόμενος στόχος είναι η δημιουργία Ιατρείου Πόνου και η εγκατάσταση Μαστογράφου στο νοσοκομείο Κοζάνης.





ΓΙΑΤΙ ;

ΓΙΑΤΙ ενώ ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε σε σχέση με τον καρκίνο, μένουμε στα λόγια;
ΓΙΑΤΙ κλείνουμε τα μάτια σε κάτι τόσο σημαντικό για εμάς και για αυτούς που αγαπάμε;
ΓΙΑΤΙ θεωρούμε ότι δεν θα συμβεί σε εμάς, ενώ συμβαίνει σε τόσους ανθρώπους γύρω μας;
ΓΙΑΤΙ αδιαφορούμε όταν πλέον με τις προληπτικές εξετάσεις:
4 στα 10 περιστατικά καρκίνου μπορούν να προληφθούν και 1 στους 3 καρκίνους
θεραπεύεται πλήρως αν γίνει έγκαιρα η διάγνωση και θεραπεία;
**Η ζωή μας είναι πολύτιμη για να την αφήνουμε στην τύχη.
Κάνοντας προληπτικούς ελέγχους...**

ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ!