

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2012 - ΤΕΥΧΟΣ 06

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ



Σχέδιο Δράσης
για τη
Δημόσια Υγεία

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011 - 2015



45ο Ράλι ΔΕΘ
κατά του καρκίνου
του προστάτη

Αegean Regatta για τον
καρκίνο του δέρματος

Στοιχεία για τη μάχη
κατά του καρκίνου

Διατροφή και βελτίωση
της διάθεσης

ΑΡΘΡΟ



Πρόσεξε... για να υπάρξεις

Η δαπάνη υγείας βαίνει αυξανόμενη σε όλο τον κόσμο. Οι λόγοι είναι δύο. Ο πρώτος λόγος είναι η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Ζούμε περισσότερα χρόνια. Η μεγάλη ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερη νοσηρότητα και η αυξημένη επίπτωση από καρκίνο οφείλεται κυρίως σε αυτόν τον λόγο. Όσο περισσότερο ζούμε τόσο μεγαλώνει η πιθανότητα να αρρωστήσουμε.

Ο δεύτερος λόγος αφορά την εξέλιξη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που γίνεται ολοένα αποτελεσματικότερος, αλλά συνάμα και ακριβότερος.

Η προστασία της υγείας δυστυχώς γίνεται ολοένα ακριβότερη και η τάση αυτή δεν θα αλλιάξει. Η δαπάνη υγείας θα βαίνει αυξανόμενη. Δυστυχώς, οι διαθέσιμοι πόροι είναι πεπερασμένοι. Για τον λόγο αυτόν, τόσο τα κράτη όσο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, αναζητώντας την ορθή στρατηγική για την αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού, κατέληξαν ότι η «πρόληψη» είναι η φθηνότερη μορφή «θεραπείας».

Αυτός είναι και ο λόγος που γίνεται προσπάθεια να εφαρμοστούν προγράμματα προσημπτωματικών ελέγχων σε «υγιείς» ανθρώπους ώστε να προλάβουν τα νοσήματα προτού εκδηλωθούν. Το κέρδος είναι μεγάλο σε οικονομικούς και κοινωνικούς όρους. «Στους ανθρώπους δεν υπάρχει καλύτερο κέρδος από την πρόβλεψη και τον

συνετό του» έλεγε ο Σοφοκλής. Ισχύει για κάθε άνθρωπο, ισχύει και για το κράτος. Ο καθένας από μας πρέπει να προσέχει τον εαυτό του και το κράτος να παρέχει το κατάλληλο περιβάλλον. Όλοι θέλουμε τα καλύτερα για τον εαυτό μας, αλλά συχνά δεν κάνουμε καν την προσπάθεια.

Ένα παράδειγμα είναι ο προληπτικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εδώ και 40 χρόνια είναι διαθέσιμο το τεστ Παπανικολάου, με το οποίο μπορεί να προληφθεί. Μάλιστα το τεστ αυτό, το οποίο ανέπτυξε ένας Έλληνας επιστήμονας και χάριν του οποίου έχουν σωθεί πολλά εκατομμύρια γυναίκες μέχρι σήμερα, διατίθεται από το ελληνικό κράτος δωρεάν. Δηλαδή, ουσιαστικά, όλες οι γυναίκες θα μπορούσαν να ελεγχθούν δωρεάν και να προλάβουν έναν καρκίνο που σκοτώνει μία στις δύο γυναίκες που θα αρρωστήσουν.

Δυστυχώς δεν ισχύει αυτό. Μόνο το 40% των γυναικών στην Ελλάδα ελέγχεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι περίπου 70%. Έχουμε αρκετό δρόμο να διανύσουμε για να βάλουμε τη φιλοσοφία της πρόληψης στη ζωή μας και να την κάνουμε κτήμα μας. «Διά μεν της επιθυμίας ελάχιστα κατορθώνονται, διά δε της προβλήμεως πλείστα», όπως έγραφε ο Θουκυδίδης μόλις 2.500 χρόνια πριν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



06 Καρκίνος του δέρματος

Πολλοπλήδες δράσεις πρόληψης με τη συμμετοχή του «Blue Seal-ΚΕΕΛΠΝΟ» στην Aegean Regatta και με την προβολή του μηνύματος στις παραλίες μέσω ενός νέου «πράσινου» διαφημιστικού



18 Ωφεληθείτε από έναν δραστήριο τρόπο ζωής

Εκτός από το γυμναστήριο, υπάρχουν πολλοί τρόποι για να παραμένουμε δραστήριοι, ακόμη και όταν δεν διαθέτουμε πολύ χρόνο



21 Δράσεις Δήμου Ρεθύμνης

Με ποικίλες κοινωνικές δράσεις ο δήμος στηρίζει τα άτομα με οικονομικές δυσκολίες παρέχοντας δωρεάν τεστ ΠΑΠ με την κινητή μονάδα μαστογραφίας κ.ά.

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.

Τηλ.: 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

Τηλ.: 210 6898 448

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ο ασθενής η πρώτη προτεραιότητα της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας



Η κυρία **Χριστίνα Παπανικολάου** είναι η νέα Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας. Τη ρωτήσαμε για τις προτεραιότητές της ως Γενική Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και μας απάντησε...

Ιατρός η ίδια με πολλά χρόνια εμπειρίας στη διοίκηση σε διάφορες θέσεις στο Δημόσιο, με τελευταία αυτήν της Διοικήτριας της Δεύτερης Υγειονομικής Περιφέρειας, Πειραιώς και Αιγαίου, μόλις μια εβδομάδα αφότου ανέλαβε, μας αφιέρωσε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο της για να μας μιλήσει για τις προτεραιότητες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας. Πρόσβαση σε φάρμακα και ιατρικές υπηρεσίες, πρόληψη και προάσπιση της υγείας για τους πολίτες της χώρας μας είναι οι βασικές προτεραιότητες.

Άμεση επιτακτική προτεραιότητα είναι η **μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης** αλλά και η εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα. Αυτήν τη στιγμή υπάρχει μια υποχρέωση για άμεση ενασχόληση με το φάρμακο και τη φαρμακευτική πολιτική με στόχο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης που πρέπει να γίνει άμεσα. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι είναι δυσανάλογα υψηλή η εξωνοσοκομειακή αλλά και η νοσοκομειακή δαπάνη για το φάρμακο στη χώρα μας με βάση τα διεθνή πρότυπα, σε σχέση τόσο με τη νοσηρότητα όσο και με τον πληθυσμό της χώρας.

Η δεύτερη προτεραιότητα αφορά τη **λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, ο οποίος με τον τρόπο που έχει δομηθεί και λειτουργεί έως σήμερα δεν φαίνεται να μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του. Πρέπει να βρεθούν τρόποι να σπάσει ο φαύλος κύκλος των χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τον φαρμακευτικό κλάδο, τα φαρμακεία, τη βιομηχανία αλλά και τα νοσοκομεία, για να αποκατασταθεί η εμπλοκή στην παροχή υπηρεσιών και φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους. Αυτήν τη στιγμή ο κόσμος υποφέρει, άγχεται και βιώνει μια ανασφάλεια την οποία θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

Σε ό,τι αφορά τις οριζόντιες πολιτικές δημόσιας υγείας, άμεσης προτεραιότητας κατά την άποψή μου, είναι η **αναδιοργάνωση της στρατηγικής και πρακτικής μας για τους εμβολιασμούς**. Ακούμε καθημερινά για πρωτοβουλίες διαφόρων εθελοντικών οργανώσεων ή και της εκκλησίας για τον εμβολιασμό μεμονωμένων πληθυσμών σε διάφορα σημεία της χώρας μας, χωρίς όμως να υπάρχει αντίστοιχα καταγραφή τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν περιοχές όπου παιδιά εμβολιάζονται με το ίδιο εμβόλιο δύο και τρεις φορές, ενώ άλλα παιδιά μένουν ανεμβολίαστα. Σπατάλη πόρων και προσπάθειας. Ταυτόχρονα δίνεται εσφαλμένα η εντύπωση ότι το κράτος απου-

σιάζει. Για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών την ευθύνη του συντονισμού και την εποπτεία πρέπει να έχει το Υπουργείο Υγείας, ενώ σε συνεργασία με άλλους φορείς να επιτυγχάνεται το άριστο αποτέλεσμα με τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Ο **έλεγχος των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος** είναι πολύ σημαντικός για τη δημόσια υγεία και πρόκειται πολύ σύντομα να εφαρμοστεί νέα νομοθεσία και πρακτική σε ό,τι αφορά τη λειτουργία τους. Αυτό είναι θέμα στο οποίο εμπλέκονται αρκετοί συναρμόδιοι φορείς, εμπλέκεται όμως και ένας από τους βασικότερους «stakeholders», η αγορά τροφίμων, με πολλούς επιχειρηματικούς κλάδους και χιλιάδες εργαζόμενους. Αφορά μία πολιτική με πολλοπληθούς πυλώνες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, την ασφάλεια και την ποιότητα των τροφίμων όλης της εφοδιαστικής αλυσίδας μέχρι τον τελικό καταναλωτή, αλλά και την ανάπτυξη. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία έχει λύσει αυτό το πρόβλημα εδώ και αρκετά χρόνια, αλλά επειδή υπάρχει συναρμοδιότητα, οι συναρμόδιες αρχές στη χώρα μας δεν εφαρμόζουν την κοινοτική νομοθεσία. Αυτό θα λυθεί πολύ σύντομα με την έκδοση μιας ενιαίας υγειονομικής διάταξης που θα καλύψει το θέμα. Ο ΕΦΕΤ - ο αρμόδιος φορέας για την ασφάλεια των τροφίμων σήμερα - ανήκει στο Υπουργείο Γεωργίας, αλλά κατά την άποψή μου θα πρέπει να συνεποπτεύεται από τρία υπουργεία, το Υγείας, το Γεωργίας και το Ανάπτυξης, δηλαδή να έχει να κάνει και με τους τρεις πυλώνες. Είναι το μοντέλο που εφαρμόζεται και στη Γαλλία. Αυτό ολοκληρώνεται σύντομα και θα λύσει αρκετά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σήμερα. Υπάρχουν διάφορες στρεβλώσεις στην αγορά που χρονίζουν και πρέπει να αντιμετωπισθούν, όπως είναι για παράδειγμα η πώληση του βρεφικού γάλατος αποκλειστικά στα φαρμακεία, με αποτέλεσμα να πωλείται σε πολύ υψηλότερη τιμή. Αυτό είναι ένα ζήτημα που ακόμη εκκρεμεί από τότε που ήμουν στον ΕΦΕΤ.

Η **ενημέρωση του πληθυσμού και η εφαρμογή δράσεων πρόληψης νοσημάτων**, όπως ο καρκίνος, αποτελούν επίσης μεγάλο στόχο μας με τη συνέχιση και ενδυνάμωση των προγραμμάτων πρόληψης του καρκίνου.

Στόχος μας είναι η προάσπιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών. Η μείωση της αλόγιστης φαρμακευτικής δαπάνης για να υπάρχουν φάρμακα για όλους είναι βασικός στόχος. Η εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι διεθνώς αποδεδειγμένο ότι μειώνει τη φαρμακευτική δαπάνη. Πιστεύω πολύ στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και ως ιατρός τα έχω εφαρμόσει και γνωρίζω τη δύναμή τους. Στη χώρα μας ακόμη δεν έχει γίνει καλή εφαρμογή τους γιατί οι ιατροί δεν έχουν ακόμη πιστέψει στην ωφέλεια από την εισαγωγή τους και αντιστέκονται. Είναι απόλυτα τεκμηριωμένο ότι η εισαγωγή των

θεραπευτικών πρωτοκόλλων έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και την εξασφάλιση καλύτερης ιατρικής περιθαλψής για τον ασθενή. Αυτό αφορά όλα τα φάρμακα, αλλά ειδικά τα αντικαρκινικά, γιατί η εφαρμογή των πρωτοκόλλων προστατεύει τον ασθενή από αλόγιστη χρήση μη αποτελεσματικών φαρμάκων για την περίπτωση του αλλά και το κράτος από περιττή δαπάνη. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτός που πληρώνει πρέπει και να ελέγχει.

Το κράτος πρέπει να ελέγχει. Η **εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε συνδυασμό με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα** θα φέρουν αποτέλεσμα και θα ελέγξουν και την αδικαιολόγητη υποκατάσταση φαρμάκων με άλλα ακριβότερα όταν δεν χρειάζεται. Έχουμε πολλή δουλειά ακόμη να κάνουμε, για παράδειγμα με τη «θετική» λίστα. Το κράτος πρέπει να ελέγχει αλλά ταυτόχρονα θέλει ο κάθε ασθενής να παίρνει τα φάρμακά του. Αυτό δεν σημαίνει ότι το πιο ακριβό φάρμακο είναι το καλύτερο για έναν ασθενή ή ότι τα πολλά φάρμακα είναι καλά. Θα σας δώσω ένα παράδειγμα: η κατάχρηση των αντιβιοτικών που γίνεται στη χώρα μας έχει οδηγήσει στο να παίρνει ένας άρρωστος με ένα σοβαρό νόσημα ένα αντιβιοτικό προωθημένης γενιάς και να μην τον καλύπτει διότι αναπτύσσονται τα λεγόμενα πολυανθεκτικά στελέχη. Από αυτούς τους ασθενείς που νοσηύουν από μια ενδοσκόμοιακή λοίμωξη με αυτά τα στελέχη, το ένα τρίτο είναι αναγκασμένο να νοσηλευτεί για μεγάλο χρονικό διάστημα με τεράστιο κόστος στην οικογένεια, το σύστημα και εν κατακλείδι την κοινωνία - και το χειρότερο, το ένα τρίτο αυτών καταλήγει. Αυτό το τεράστιο κόστος θα μπορούσε να περιορισθεί αν γινόταν ληθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Αυτό είναι κάτι που έχει μελετηθεί και από την αντίστοιχη υπηρεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ. Η μικροβιακή αντίσταση είναι ιδιαίτερα υψηλή στη χώρα μας και είναι καταστροφική. Σήμερα ο κάθε πολίτης μπορεί να προμηθευτεί από το φαρμακείο σχεδόν οποιοδήποτε αντιβιοτικό χωρίς συνταγή. Αυτό πρέπει να σταματήσει.

Πρέπει να βρούμε λύσεις στα προβλήματα του υγειονομικού τομέα που επηρεάζουν την υγεία του Έλληνα πολίτη. Ένα επίσης σοβαρό θέμα είναι ο μεγάλος αριθμός ιατρών που συνταγογραφούν εκατομμύρια συνταγές σε συνδυασμό με την κακή κατανομή ειδικοτήτων στις υγειονομικές περιφέρειες. Η κατανομή των ιατρών θα έπρεπε να γίνεται με βάση δημολογικά κριτήρια. Εμείς έχουμε περιοχές με μεγάλο αριθμό ιατρών μίας ειδικότητας και κανέναν ιατρό σε άλλες. Δεν είναι δυνατόν η Κως ή η Πάρος να μην έχουν παιδίατρο. Τα ζητήματα που έχουμε να αντιμετωπίσουμε είναι πολλά, αλλά θα τα αντιμετωπίσουμε με συστηματικό και επιμελή τρόπο. Όλα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και αφορούν την προστασία της υγείας όλων μας.



Το κράτος πρέπει να ελέγχει αλλά και θέλει ο κάθε ασθενής να παίρνει τα φάρμακά του. Αυτό δεν σημαίνει ότι το πιο ακριβό φάρμακο είναι το καλύτερο για έναν ασθενή ή ότι τα πολλά φάρμακα είναι καλά

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η μάχη ενάντια στον καρκίνο: Πού βρισκόμαστε;

Επιδημιολογικά στοιχεία για τον καρκίνο στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και παγκοσμίως



Ο καρκίνος ανήκει στην κατηγορία των Χρονίων ή Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Σε αυτά περιλαμβάνονται επίσης: ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά, τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, αλλήλα και οι νευροψυχιατρικές παθήσεις.

Ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας), μόνο για το έτος 2010 ο καρκίνος προκάλεσε 7,6 εκατομμύρια θανάτους (21% περίπου του συνόλου) σε παγκόσμια κλίμακα. Οι νεοπλασίες του πνεύμονα, του στομάχου, του ήπατος, του παχέος εντέρου, καθώς και ο καρκίνος του μαστού είναι οι βασικές αιτίες θανάτου από νεοπλασμάτα κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο.

•Περίπου το 30% των θανάτων από νεοπλασμάτα οφείλονται σε πέντε παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την κακή διατροφή και την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών: την ελλιπή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, τον υψηλό δείκτη μάζας σώματος, το κάπνισμα και την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ.

•Το κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου, ο οποίος ευθύνεται για το 22% της συνολικής παγκόσμιας θνησιμότητας από τον καρκίνο και για το 71% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα.

•Οι νεοπλασίες που προκαλούνται από ιογενείς λοιμώξεις, όπως από τους ιούς της ηπατίτιδας Β (HBV), ηπατίτιδας C (HCV) και των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), ευθύνονται για το 20% των θανάτων από καρκίνο στις χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων.

•Περίπου το 70% όλων των θανάτων από καρκίνο το 2010 αφορούσαν σε χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων.

•Παγκοσμίως, οι θάνατοι από καρκίνο αναμένεται να συνεχίσουν να αυξάνονται και εκτιμάται ότι το 2030 θα

ανέρχονται περίπου στα 13,1 εκατομμύρια.

•Οι νεοπλασματικές ασθένειες αποτελούν τη δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου στην κατηγορία των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στη Γηραιά Ήπειρο. Η θνησιμότητα από νεοπλασματικές ασθένειες στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη από τον ευρωπαϊκό μέσον όρο (153,5 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού έναντι 169/100.000 στην Ευρωπαϊκή Ένωση), όμως για κάποια νεοπλασμάτα εμφανίζει αυξητική τάση (καρκίνος πνεύμονα, μαστού).

•Στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται περίπου 21.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου σε άνδρες και 16.000 σε γυναίκες ετησίως. Οι συχνότερες νεοπλασίες στον ανδρικό πληθυσμό είναι: ο καρκίνος πνεύμονα, προστάτη, ουροδόχου κύστεως, παχέος εντέρου και ήπατος. Μεταξύ των Ελλήνων συχνότερα εμφανίζεται ο καρκίνος του μαστού και ακολουθούν ο καρκίνος του παχέος εντέρου, του πνεύμονα, των ωοθηκών και της μήτρας.

Στρατηγικές του Π.Ο.Υ. και της χώρας μας

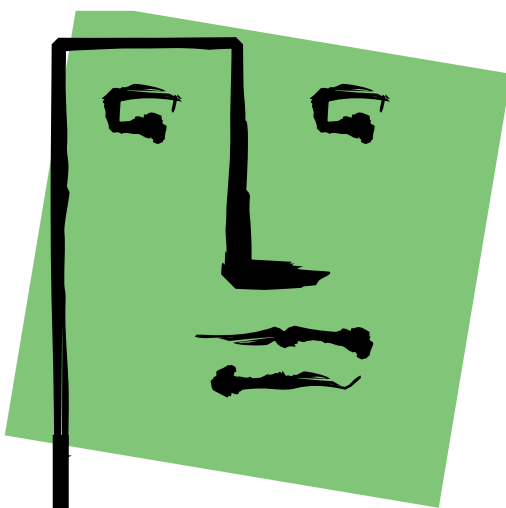
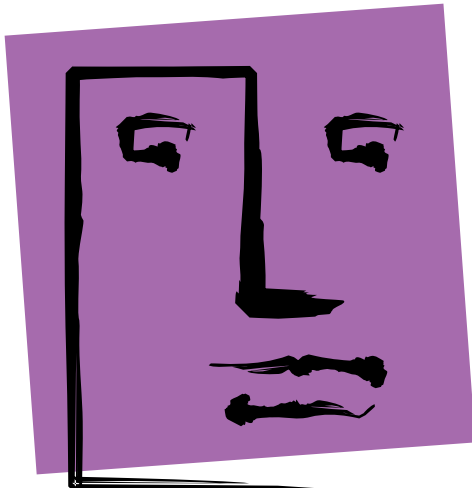
Στην παρούσα φάση όλοι οι διεθνείς Οργανισμοί Δημόσιας Υγείας βρίσκονται σε εγρήγορση για την εφαρμογή στρατηγικών και προγραμμάτων για την πρόληψη των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και ειδικότερα για την πρόληψη των νεοπλασιών.

Το 2008, ο Π.Ο.Υ. ανακοίνωσε το Σχέδιο Δράσης για τα Μη Μεταδιδόμενα Νοσήματα, το οποίο περιλαμβάνει συγκεκριμένες παρεμβάσεις για τον καρκίνο, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη - μέλη εργάζονται στην παρούσα φάση για την ευθυγράμμιση στρατηγικών πρόληψης και για τη μελλοντική διακρατική συνεργασία με σκοπό την παρακολούθηση, αξιολόγηση και ανάπτυξη προγραμμάτων για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης του καρκίνου και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.

Η χώρα μας σε συνέχεια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο 2008 - 2012 εκπόνησε επικαιροποιημένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2011 - 2015 για τον καρκίνο, οι κύριοι στόχοι του οποίου είναι:

- η αποτελεσματικότερη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωσή του, μέσω της μείωσης έκθεσης του πληθυσμού στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου και της αύξησης της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις ατομικού και προσυμπτωματικού ελέγχου για επιβεβαιωμένους τύπους καρκίνου,
- η βελτίωση της αντιμετώπισης του διαγνωσμένου καρκίνου, με τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφισταμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων στους ήδη διαγνωσμένους καρκίνους,
- η καλύτερη ανταπόκριση του υγειονομικού συστήματος στη διαχείριση της νόσου και των συνεπειών αυτής.

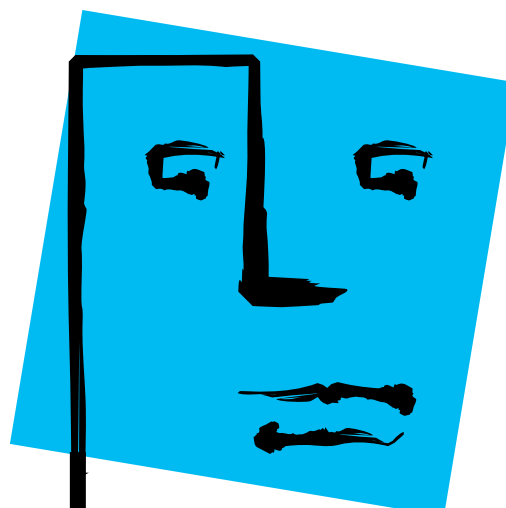
Το ΚΕ.Ε.Λ.Π.ΝΟ. δραστηριοποιείται ενεργά στην ανάπτυξη ενός Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα για την αποτύπωση του επιδημιολογικού προφίλ των νεοπλασιών στη χώρα μας. Η εκτίμηση της πραγματικής επίπτωσης διαφορετικών μορφών νεοπλασιών πανελλαδικά θα οδηγήσει στο άμεσο μέλλον στην πιθανή αναγνώριση των ανισοτήτων στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού και στη χάραξη των καταλληλότερων στρατηγικών πρόληψης για την προστασία της υγείας και τη διαφύλαξη πολύτιμων οικονομικών πόρων.



Τι προκαλεί τον καρκίνο;

Η καρκινογένεση περιλαμβάνει μία διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικών παραγόντων του ατόμου και εξωτερικών παραγόντων, όπως:

- Φυσικές καρκινογόνες ουσίες, όπως είναι η υπεριώδης και η ιονίζουσα ακτινοβολία.
- Χημικές καρκινογόνες ουσίες, όπως ο αμίαντος, τα συστατικά του καπνού, η αφλατοξίνη (σε τρόφιμα) και το αρσενικό (ένας μολυσματικός παράγοντας του πόσιμου νερού).
- Βιολογικές καρκινογόνες ουσίες, όπως μολύνσεις από συγκεκριμένους ιούς, βακτήρια ή παράσιτα.
- Η γήρανση είναι άλλος ένας βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη νεοπλασιών. Η συχνότητα του καρκίνου αυξάνεται δραματικά στις μεγαλύτερες ηλικίες και πιθανότατα οφείλεται σε συσσώρευση και μεγαλύτερη χρονική διάρκεια έκθεσης στους ανωτέρω παράγοντες κινδύνου. Η συνολική συσσώρευση κινδύνων σε συνδυασμό με αναποτελεσματικούς κυτταρικούς μηχανισμούς επιδιόρθωσης είναι χαρακτηριστικό αίτιο της αυξημένης επίπτωσης του καρκίνου σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

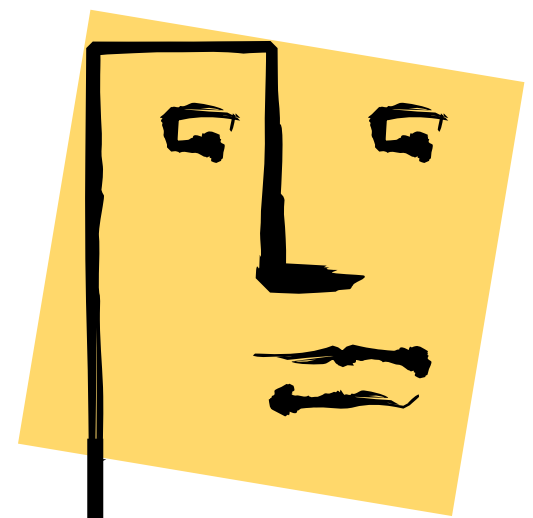


Παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., περισσότεροι από το 30% των θανάτων από καρκίνο θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την τροποποίηση ή την αποφυγή των βασικών κινδύνων που ευθύνονται για νεοπλασματικές ασθένειες, όπως:

- το κάπνισμα
- η παχυσαρκία
- η ανθυγιεινή διατροφή, με χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών
- η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας
- το αλκοόλ
- οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις από τους ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και της ηπατίτιδας Β (HBV)
- η ατμοσφαιρική ρύπανση

Το κάπνισμα αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την πρόκληση διαφορετικών τύπων καρκίνου, προκαλώντας το 22% των θανάτων παγκοσμίως από νεοπλασίες και το 71% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα. Σε πολλές χώρες χαμηλού εισοδήματος μέχρι το 20% των θανάτων από καρκίνο οφείλονται σε λοίμωξη από την ηπατίτιδα Β και τον ιό HPV.



Στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου

- Η αποφυγή έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου και η ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους.
- Ο εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και της ηπατίτιδας Β (HBV).
- Η μειωμένη έκθεση στο ηλιακό φως.
- Τα προγράμματα πρώιμης διάγνωσης του καρκίνου (προσυμπτωματικός έλεγχος), όπως π.χ. η μαστογραφία, η κατά Παπανικολάου εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος, για συγκεκριμένους τύπους νεοπλασιών, τεστ ΠΑΠ, η εξέταση PSA στους άνδρες, η ενδοσκόπηση του πεπτικού συστήματος σε άτομα υψηλού κινδύνου ή σε άτομα ηλικίας >50 ετών κ.ο.κ.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Τεχνολογία και πράσινη ενέργεια στην υπηρεσία της πρόληψης του καρκίνου του δέρματος



Η αυτοεξέταση του δέρματος, ο περιοδικός έλεγχος και η άμεση εξέταση από ειδικό κάθε ύποπτης βλάβης, καθώς και η ευαισθητοποίηση του κοινού για τους κινδύνους από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους της εθνικής πολιτικής δημόσιας υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος



Η παραλία του Σχοινιά στον Μαραθώνα επιλέχθηκε ως τόπος για την προβολή του μηνύματος πρόληψης του καρκίνου του δέρματος σε έναν αρκετά μεγάλο αριθμό ατόμων και μάλιστα σε νεανικό κοινό, το οποίο αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού που μπορεί να ωφεληθεί ιδιαίτερα από τα μέτρα πρόληψης για αυτή τη μορφή καρκίνου. Η καμπάνια διήρκεσε περίπου 2 εβδομάδες, από τις 14 μέχρι το τέλος Αυγούστου. Σκοπός της ήταν η προβολή και η ευαισθητοποίηση των λουομένων στον πιο επίμαχο για τους καλοκαιρινούς μήνες χώρο έκθεσης σε μεγάλη ηλικιακή ακτινοβολία, την παραλία, με έναν πρωτότυπο τρόπο που θα τραβήξει τα βλέμματα και την προσοχή. Το μέσο προώθησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Solar Advertising Umbrella, ένα καινοτόμο διαφημιστικό μέσο, που χρησιμοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Το σύστημα αυτό αξιοποιεί ένα ηλιακό πάνελ για ανατροφοδότηση μέσω USB κινητών τηλεφώνων και tablets.

Με αυτόν τον τρόπο συνδυάστηκε η άμεση επαφή του κοινού με το μήνυμα της πρόληψης του καρκίνου του δέρματος και παράλληλα αναδεικνύεται ο οικολογικός χαρακτήρας της εκστρατείας με την αξιοποίηση της ηλιακής ενέργειας για την εξυπηρέτηση του κοινού στην παραλία.

Η πρόληψη εξασφαλίζεται μόνο με αντιηλιακή προστασία

Το μελάνωμα είναι η πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος και η πρόγνωση του καθορίζεται από το πόσο έγκαιρα θα εντοπιστεί. Είναι λιγότερο συχνός καρκίνος του δέρματος αλλά μπορεί, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, να εισβάλλει στον υγιή ιστό και να εξαπλωθεί σε όλο το σώμα.

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 καθιστούν ένα από τα ταχύτερα εξαπλούμενα κακοήγη νοσήματα στον άνθρωπο. Η αύξηση αυτή σχετίζεται κυρίως με τις αλλαγές της συμπεριφοράς μας απέναντι στον ήλιο: διακοπές σε ηλιόλουστα μέρη, ψυχαγωγικές δραστηριότητες στο ύπαιθρο, ηλιοθεραπεία, «μαυρισμένο» δέρμα και άλλες τέτοιες συνήθειες. Στην Ελλάδα, η συχνότητα της νόσου έχει αυξητική τάση 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 ορισμένα χημικά.

Καλό είναι να ελέγχει κανείς μόνος/ή το δέρμα του συχνά για να έχει μια εικόνα



του σώματός του (αυτοεξέταση): κάθε άνθρωπος έχει απλές ελιές που μοιάζουν μεταξύ τους, έτσι γνωρίζοντας το σώμα μας, μια ελιά διαφορετική από τις άλλες θα τραβήξει την προσοχή μας. Σε περίπτωση που διαπιστώσετε οποιαδήποτε ύποπτη μεταβολή, ιδίως στο μέγεθος ή το χρώμα μιας ελιάς ή την εμφάνιση νέων σημαδιών, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

Ο καρκίνος του δέρματος, αν διαγνωστεί εγκαίρως, θεραπεύεται αποτελεσματικά, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Συνήθως γίνεται άμεσα και εύκολα η αφαίρεση της δερματικής αλλοίωσης, ενώ είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου χρειάζεται επιπλέον θεραπεία.



Η Solar Advertising Umbrella αποτελείται από ένα ηλιακό panel προσαρμοσμένο στην οροφή της κλασικής ομπρέλας παραλίας και ένα κουτί το οποίο προσαρμόζεται επάνω στον ξύλινο στύλο της βάσης της ομπρέλας. Το κουτί είναι κατασκευασμένο από μέταλλο και πlexi και διαθέτει χώρο για την τοποθέτηση του εντύπου με το μήνυμα που προωθείται κάθε φορά – σε αυτή την περίπτωση, το έντυπο της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας για τον Καρκίνο με πληροφορίες για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος. Στην κατάληξη του κουτιού υπάρχει βύσμα USB για τη φόρτιση κινητών και tablets. Το σύστημα έχει προδιαγραφές για αδιάλειπτη λειτουργία καθώς μέσα στο κουτί υπάρχει μπαταρία για την αποθήκευση της ισχύος του ηλιακού panel, ενώ τόσο το σύστημα όσο και οι διασυνδέσεις του είναι στεγανά και τα υλικά κατασκευής πληρούν όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας.

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



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΥΤΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

www.keelpno.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΥΤΗΣ

www.ygeia-pronoia.gr

Με την
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ένωσης



www.epanad.gov.gr



www.espa.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

europa.eu

Αγώνας για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος



Οι ιστιοδρομίες της φετινής Aegean Regatta ήταν Μυτιλήνη - Οινούσσες, Οινούσσες - Βοηισσός (Χίου), Βοηισσός - Σύρος

ΑEGEAN REGATTA 2012



Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο 300-400 νέα κρούσματα μελανώματος, της πιο επιθετικής μορφής καρκίνου του δέρματος



Η συχνότητα του μελανώματος αυξάνει παγκοσμίως – αλλιά και στη χώρα μας –, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με ανοιχτόχρωμο δέρμα. Η αύξηση του μελανώματος αποδίδεται στην υπερέκθεση του σημερινού ανθρώπου στην υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου για ψυχαγωγικούς κυρίως λόγους. Αν και στην Ελλάδα η συχνότητα κατά την οποία εμφανίζεται το κακόηθες μελάνωμα δεν είναι μεγάλη, τα περιστατικά δυστυχώς βρίσκονται σε έξαρση με ιδιαίτερη έμφαση στις νεαρότερες ηλικίες.

Η Aegean Regatta είναι ο κορυφαίος ιστιοπλοϊκός αγώνας ανοιχτής θάλασσας που πραγματοποιείται στο Αιγαίο Πέλαγος. Η συγκεκριμένη ιστιοδρομία είναι το δεύτερο κατά σειρά καλοκαιρινό γεγονός που έχει σχέση με τη θάλασσα και ελκύει την προσοχή του κόσμου και τα φώτα της δημοσιότητας, που επιλέχθηκε από την Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο ως ευκαιρία για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τους κινδύνους από τον καρκίνο του δέρματος.

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν τη βάση της προστασίας της υγείας από τον καρκίνο του δέρματος. «Πάρε τη ζωή σου στα χέρια σου και απόλαυσε τον ήλιο με προστασία» είναι τα μηνύματα της εκστρατείας, με σκοπό την προβολή της οποίας συμμετείχε το αγωνιστικό σκάφος «BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΙΝΟ».

Η διαδρομή της φετινής Aegean Regatta ήταν: Μυτιλήνη - Οινούσσες, Οινούσσες - Βοηισσός (Χίου), Βοηισσός - Σύρος. Η Regatta άρχισε την Κυριακή στις 19 Αυγούστου με την 1η Ιστιοδρομία από τη Μυτιλήνη προς τις Οινούσσες. Οι ισχυροί άνεμοι που επικρατούσαν στην περιοχή βοήθησαν τους ιστιοπλόους να τερματίσουν γρηγορότερα, αφού τα πρώτα σκάφη τερμάτισαν στις Οινούσσες λίγο μετά το μεσημέρι. Το σκάφος «BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΙΝΟ», με σκοπό την προώθηση των μηνυμάτων της εκστρατείας για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος, απέπλευσε το πρωί της Κυριακής από τη Μυτιλήνη και τερμάτισε στις Οινούσσες ύστερα από πεντέμισι ώρες περίπου.

Η Τελευταία Έναρξη πραγματοποιήθηκε το Σάββατο το βράδυ στην πλατεία Σαφούς της Μυτιλήνης, παρουσία τοπικών φορέων, των πληρωμάτων των σκαφών αλλιά και πολλών κατοίκων του νησιού και τουριστών. Χαιρέτισαν το γεγονός ο Δήμαρχος Λέσβου Δημήτριος Βουνάτσας, η Αντιπεριφερειάρχης Βορείου Αιγαίου Αποστολία Λύκου, ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης Γιάννης Μπουτάρης και ο Βουλευτής Λέσβου και Πρόεδρος του ΛΟΙΑΘ Γιάννης Ζερδελής. Τέλος, τον λόγο πήρε ο Γενικός Γραμματέας Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής Γιάννης Σπιλιάνης, ο οποίος έδωσε και το έναυσμα για την επίσημη έναρξη του αγώνα.

Έπειτα από μία ημέρα ξεκούρασης για τα πληρώματα, την Τρίτη 21/8, ξεκίνησε η 2η ιστιοδρομία

από τις Οινούσσες προς τη Βοηισσό της Χίου. Οι άνεμοι ήταν αισθητά εξασθενημένοι, κάτι που βοήθησε τα πληρώματα των σκαφών που ήταν σχετικά άπειρα. Το «BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΙΝΟ» κατέλαβε την 9η θέση στη γενική κατάταξη τερματίζοντας ύστερα από περίπου 9 ώρες.

Ωστόσο, η τραγωδία της εκτεταμένης πυρκαγιάς που έζησε η Χίος εκείνες τις ημέρες άλληξε ακόμη και το πρόγραμμα του αγώνα. Αποφασίστηκε η αναβολή των in shore ιστιοδρομιών που είχαν προγραμματιστεί να γίνουν στις 22/8 έξω από τη Βοηισσό, σε ένδειξη συμπαράστασης στους κατοίκους της Χίου, καθώς το μυσάλο των ιστιοπλοίων δεν ήταν στους αγώνες, αλλιά στην τεράστια καταστροφή που έπληττε το νησί.

Μάλιστα, πέρα από την ηθική υποστήριξη, οι περίπου 750 ιστιοπλόοι από τα 94 σκάφη αποφάσισαν να συμπαρασταθούν εμπράκτως στους πυρόπληκτους, έπειτα και από πρόταση των διοργανωτών, συγκεντρώνοντας χρήματα από όλους τους συμμετέχοντες στη Regatta για να προσφερθούν σε όσους τα έχουν άμεση ανάγκη στις πληγείσες περιοχές της Χίου για την τακτοποίηση κάποιων πρώτων αναγκών. Επίσης, όλοι οι ιστιοπλόοι έδωσαν νέο ραντεβού σε εποχή που θα κριθεί κατάλληλη από τους τοπικούς φορείς, προκειμένου να διοργανώσουν και να συμμετάσχουν σε αναδάσωση των περιοχών που έχουν χτυπηθεί από την πυρκαγιά.



Τι πρέπει να γνωρίζουμε για το μελάνωμα

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο 300-400 νέα κρούσματα μελάνωματος, το οποίο είναι η πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος. Η πρόγνωση του μελάνωματος (δηλ. η επιβίωση από τη νόσο) καθορίζεται από την έγκαιρη αναγνώρισή του. Το μελάνωμα είναι δηλαδή θεραπεύσιμο, αρκεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί όσο ο όγκος είναι επιφανειακός. Η αυτοεξέταση του δέρματος, ο περιοδικός έλεγχος του δέρματος και η άμεση εξέταση από ειδικό οποιασδήποτε ύποπτης βλάβης, αθήλα και η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση του κοινού για τους κινδύνους από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους της πολιτικής Δημόσιας Υγείας για τον σκοπό αυτόν. Εξάλλου, η πρόληψη του καρκίνου του δέρματος εξασφαλίζεται μόνο με αντιληπτή προστασία και αποφυγή των καρκινογόνων εκθέσεων.

Τα άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν μελάνωμα είναι:

- Άτομα με ιστορικό υπέρμετρης έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία. Στην ομάδα αυτή συγκαταλέγονται και 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 εκείνα που έχουν ξεκινήσει τη συνήθεια αυτήν από την εφηβική ηλικία και υποβάλλονται σε μεγάλο αριθμό συνεδριών κάθε χρόνο.
- Άτομα με τύπο δέρματος ο οποίος εμφανίζει μεγάλη ευαισθησία στον ήλιο, χωρίς να αναπτύσσει τους συνήθεις προστατευτικούς μηχανισμούς (μαύρισμα). Ο τύπος δέρματος αυτός χαρακτηρίζεται από ανοιχτόχρωμα μάτια (γαλανά, γκρι), μαλλιά (ξανθά, κόκκινα) και δέρμα, ενώ αναπτύσσει εύκολα φακίδες στο πρόσωπο ή στη ράχη.
- Άτομα με μεγάλο αριθμό (>50) κοινών σπιλών (ελιών), 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» σπιλους οι οποίοι διαφέρουν από τους κοινούς σπιλους στο ότι έχουν μεγαλύτερο μέγεθος και σχετικά ανώμαλο σχήμα και χρώμα.
- Άτομα με ιστορικό μελάνωματος. Κάθε άτομο με ιστορικό μελάνωματος έχει μία μικρή πιθανότητα (10%-15%) να αναπτύξει και δεύτερο μελάνωμα του δέρματος στο μέλλον. Η πιθανότητα αυτή αυξάνεται όταν στο ίδιο άτομο υπάρχουν πολλαπλοί σπιλοι ή υπάρχει οικογενειακό ιστορικό μελάνωματος.
- 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 (θιμωξη HIV/AIDS) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μελάνωματος.

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

Το τελευταίο σκέλος του αγώνα, από τη Βοήσσο έως την Ερμούπολη, ήταν περιπετειώδης αθήλα και συναρπαστικό καθώς στη μέση της διαδρομής οι άνεμοι έφταναν σε ταχύτητα έως και τους 30 κόμβους. Ειδικότερα, στο πέρασμα του στενού Τήνου - Μυκόνου, πολλοί δυσκολεύτηκαν αρκετά καθώς το τοπικό φαινόμενο ενίσχυε κι άλλο την ένταση του ανέμου και τον κυματισμό.

Η Τελετή Λήξης πραγματοποιήθηκε στην Ερμούπολη της Σύρου, την Παρασκευή 24 Αυγούστου, στις 9 το βράδυ, όπου έγινε και η απονομή των επάθλων στους νικητές. Το τέλος της εκδήλωσης ακολούθησε συναυλία όπου οι παρευρισκόμενοι είχαν την ευκαιρία να διασκεδάσουν μαζί με τα πληρώματα των σκαφών. Το «BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΝΟ» κατέλαβε τη 13η θέση στην τελική κατάταξη και επιτέλεσε τον σκοπό του που ήταν να διαδώσει το μήνυμα κατά του καρκίνου του δέρματος σε κάθε σημείο της διαδρομής και να κάνει αισθητή την παρουσία του στη Σύρο.

Η Aegean Regatta φέτος συμπληρώνει 12 χρόνια ζωής και ήδη αποτελεί ένα πολυαναμενόμενο ετήσιο γεγονός στη ζωή των κατοίκων του Αρχιπελάγους, με έντονες και συναρπαστικές στιγμές και για τα πληρώματα των σκαφών. Τον αγώνα διοργανώνει η Γενική Γραμματεία Αιγαίου και Νησιωτικής Πολιτικής του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου σε συνεργασία με την Επιτροπή Ανοικτής Θαλάσσης της Ελληνικής

Ιστιοπλοϊκής Ομοσπονδίας και τους Ομίλους: ΑΣΙΑΘ Ρόδου, ΛΟΙΑΘ Μυτιλήνης, Ν.Ο. Σάμου, Α.Ο. Αιγαίου, Ν.Ο. Καρλοβασιού, Ν.Ο. Σύρου και με συντονιστή Όμιλο για το 2012 τον Ν.Ο. Χίου. Επίσης την υποστήριξη τους προσφέρουν κι άλλοι φορείς, όπως η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου και η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, ενώ ειδική αναφορά πρέπει να γίνει στην ανταπόκριση των ιδιωτών.

Η ευρεία προβολή του αγώνα αποτέλεσε αφορμή για την προβολή των μηνυμάτων της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας Κατά του Καρκίνου, και ειδικότερα του καρκίνου του δέρματος, στο ευρύ κοινό. Στη διάρκεια του αγώνα μοιράστηκαν ενημερωτικά έντυπα και οργανώθηκαν άλλες παράλληλες δράσεις με τον ίδιο στόχο.

Στη μακρά εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου οι δράσεις έχουν ξεκινήσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συνεχίστηκαν με τον καρκίνο του παχέος εντέρου, για να ακολουθήσουν οι δράσεις για τον καρκίνο του δέρματος, τις οποίες στηρίζει και η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μελάνωματος (ΕΛΕΜΜΕΛ), επιστημονική εταιρεία για την καταπολέμηση του μελάνωματος. Το φθινόπωρο «ο αγώνας ενημέρωσης» συνεχίζεται με δράσεις για τον καρκίνο του προστάτη (ο Σεπτέμβριος είναι ο διεθνής μήνας έναντι του καρκίνου αυτού) και με εκδηλώσεις για τον καρκίνο του μαστού (ο μήνας κατά του καρκίνου του μαστού είναι ο Οκτώβριος).

Το πρόγραμμα της Aegean Regatta 2012

(18-25 Αυγούστου 2012)

Σάββατο 18 Αυγούστου 2012, ώρα 21:00

Τελετή Έναρξης - Μυτιλήνη

Κυριακή 19 Αυγούστου 2012

Ιστιοδρομία Ανοικτής Θάλασσας
Μυτιλήνη (Λέσβος) - Οινούσσες (46 ν.μ.)

Δευτέρα 20 Αυγούστου 2012

Ιστιοδρομίες Ελεγχόμενου στίβου (μέχρι 2 ιστιοδρομίες)
Όρτσα - Πρίμα ή παράκτια (6 ή 12 ν.μ.)

Τρίτη 21 Αυγούστου 2012

Ιστιοδρομία Ανοικτής Θάλασσας
Οινούσσες - Βοήσσο (Χίος) (30 ν.μ.)

Πέμπτη 23 Αυγούστου 2012

Ιστιοδρομία Ανοικτής Θάλασσας
Βοήσσο - Ερμούπολη (Σύρος) (80 ν.μ.)

Παρασκευή 24 Αυγούστου 2012, ώρα 21:00

Τελετή Λήξης

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Έλεγχος του προστάτη κατόπιν πληροφόρησης



Η Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία προτείνει τον «ευκαιριακό προσυμπτωματικό έλεγχο» για τον καρκίνο του προστάτη κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό

να μειώσει τον κίνδυνο για καρκίνο σε σύγκριση με άλλους λαούς;

Αν και είναι πολύ ενδιαφέρον το θέμα της σχέσης ενός υγιεινού τρόπου ζωής με την πρόληψη του καρκίνου, δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μελέτες σχετικά με την άποψη του γενικού πληθυσμού και τη σύγκριση με άλλες χώρες. Βέβαια, κυριαρχεί η αντίληψη στην Ελλάδα ότι η μεσογειακή διαίτα (πλούσια σε λαχανικά και φρούτα, φτωχή σε ζωικά και κεκορεσμένα λίπη), καθώς και η άθληση μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου.

από την Ευρώπη (ERSPC) και την Αμερική (PLCO) έδειξαν ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος σε όλους τους άντρες οδήγησε σε μείωση των θανάτων από καρκίνο του προστάτη, αλλά όχι στην αύξηση της συνολικής επιβίωσης. Έτσι προτείνεται πλέον από την EAU ο ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος σε άντρες που είναι καλά πληροφορημένοι για τα υπέρ και κατά του ελέγχου και η απόφαση να λαμβάνεται από κοινού με τον ιατρό. Μάλιστα, δεν προτείνεται η τακτική μέτρηση του PSA σε ηλικίες άνω των 75 ετών, καθώς αυτό δεν φαίνεται να έχει το ανάλογο κλινικό όφελος.

Όσον αφορά τον καρκίνο του προστάτη, συχνά στη χώρα μας διαβάζουμε αναφορές για υπερθεραπεία της νόσου. Δηλαδή οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι ίσως περισσότερες από όσες χρειάζεται. Ταυτόχρονα, υπάρχουν σήμερα πολλές αναφορές ότι το υψηλό PSA από μόνο του δεν αποτελεί απόδειξη ότι υπάρχει καρκίνος του προστάτη. Αυτό δημιουργεί στον κόσμο ανασφάλεια. Ποια είναι η αλήθεια; Τι συμβουλεύει η EOE τους άνδρες; Ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος του PSA;

Το PSA παράγεται από τα προστατικά κύτταρα και μπορεί να αυξηθεί, εκτός από τον καρκίνο (πρώτη διάγνωση που πρέπει να ελεγχεται), και σε προστατίτιδα ή καλοήγη υπερπλασία του προστάτη. Δεν υπάρχει κατώτερη φυσιολογική τιμή και τα επίπεδα 1,5-10 ng/ml ανήκουν στη λεγόμενη «γκρίζα» διαγνωστική ζώνη. Προκειμένου να αυξηθεί η διαγνωστική αξία του PSA, μπορεί να γίνει συσχέτιση με την ηλικία, με το μέγεθος του προστάτη, με την ταχύτητα αύξησης του ολικού PSA ή και να χρησιμοποιηθεί ο λόγος ελεύθερου / ολικού PSA. Η ευρεία χρήση του PSA τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξήσει το ποσοστό πρώιμης διάγνωσης (μέσω διορθικής βιοψίας με υπέρηχο) του καρκίνου του προστάτη που είναι εντοπισμένος στο όργανο και δεν έχει επεκταθεί τοπικά ή δεν έχει δώσει μεταστάσεις. Αυτό οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων (ριζική προστατεκτομή) για την εκρίζωση της νόσου. Για τις ενδείξεις πραγματοποίησης ριζικής προστατεκτομής υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες από την EAU, που σχετίζονται με το προσδόκιμο επιβίωσης, την τιμή του PSA, την ιστολογική διαφοροποίηση και τη σταδιοποίηση της νόσου.

Το θέμα της υπερθεραπείας σχετίζεται με την αδυναμία διάκρισης του κλινικά σημαντικού από τον κλινικά μη σημαντικό εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη, ο οποίος θα οδηγήσει αργότερα στον θάνατο. Αυτό το θέμα έχει τεθεί και από μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του PSA στον προσυμπτωματικό έλεγχο του γενικού πληθυσμού (screening). Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες

Σε γενικές γραμμές, σημειώνεται μεγάλη πρόοδος στα ογκολογικά φάρμακα. Ειδικότερα όσον αφορά τον καρκίνο του προστάτη, ποια είναι τα μηνύματα από τις νέες θεραπείες – είτε φαρμακευτικές είτε χειρουργικές;

Στον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη προτείνεται συνήθως η χειρουργική αντιμετώπιση με την πραγματοποίηση της ριζικής προστατεκτομής. Αυτή μπορεί να γίνει ανοικτά, λαπαροσκοπικά ή και ρομποτικά, με την τελευταία μέθοδο να αυξάνει σε αριθμούς παγκοσμίως. Τα περιεχειρουργικά και μετεχειρουργικά αποτελέσματα (ογκολογικά και λειτουργικά, όπως η μη υποτροπή του καρκίνου, η εγκράτεια ούρησης και η στυτική λειτουργία) των παραπάνω τεχνικών είναι αντικείμενο πολυκεντρικών συγκριτικών μελετών, ενώ σημασία έχει και η εμπειρία του χειρουργού.

Στον μεταστατικό καρκίνο του προστάτη χρησιμοποιείται συνθέστερα η ορμονοθεραπεία με τη χορήγηση LHRH αναλόγων και αντιανδρογόνων. Πρόσφατα έχει δοκιμαστεί και η χορήγηση LHRH ανταγωνιστών. Επί εξέλιξης της νόσου μπορεί να γίνει αλληλαγή ή απόσυρση του αντιανδρογόνου και να ακολουθήσουν ορμονικοί χειρισμοί δεύτερης γραμμής και τέλος, η χημειοθεραπεία. Ειδική ομάδα ασθενών αποτελούν αυτοί που παρά τους ορμονικούς χειρισμούς αναπτύσσουν «ευκαριακό» καρκίνο του προστάτη με χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης και διαδοχική αύξηση του PSA. Σ' αυτούς πρόσφατα έχουν προταθεί φάρμακα όπως η αμπιρατερόνη. Επίσης, στους ασθενείς αυτούς έχει μεγάλη σημασία για την ποιότητα ζωής τους η παρηγορητική θεραπεία και πρόσφατα έχουν δοκιμαστεί σκευάσματα που προφυλάσσουν από οστικές επιπλοκές.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο του προστάτη σε όλους τους άντρες οδήγησε σε μείωση των θανάτων από αυτόν τον καρκίνο, αλλά όχι στην αύξηση της συνολικής επιβίωσης. Έτσι η EAU προτείνει πλέον τον «ευκαιριακό προσυμπτωματικό έλεγχο», κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό.

Αθανάσιος Παπασώρης, Λέκτορας Ουρολογίας στη Β' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, και ειδικός συντάκτης της «Ελληνικής Ουρολογίας» (επίσημο περιοδικό της EOE)

Η Ουρολογική Εβδομάδα του Σεπτεμβρίου (φρέτος: 17-21 Σεπτεμβρίου 2012) έχει θεσμοθετηθεί από την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία (EAU) για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με ουρολογικές παθήσεις, με έμφαση στον καρκίνο του προστάτη. Σε συνεργασία με τις εθνικές Ουρολογικές Εταιρείες πέρυσι πραγματοποιήθηκαν πάνω από 30 εκδηλώσεις. Στην Ελλάδα, τέτοιες εκδηλώσεις πραγματοποιεί η Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία (EOE), που έχει ιστορία 80 ετών και αριθμεί πάνω από 1.000 μέλη. Επιπλέον, η EOE έχει προσφέρει με ποικίλα μέσα τη στήριξη της στην Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία κατά του Καρκίνου.

Πόσο καλή ενημερωμένοι είναι οι σημερινοί Έλληνες άνδρες για τον κίνδυνο από καρκίνο του προστάτη;

Ο καρκίνος του προστάτη είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στους άντρες. Ο κίνδυνος αυξάνει με την ηλικία και σε συγγενείς ασθενών με την πάθηση, καθώς υπάρχει κληρονομικότητα. Μελέτες σχετικά με την ενημέρωση των Ελλήνων για τον κίνδυνο από καρκίνο του προστάτη δεν υπάρχουν, αλλά μέσω της EOE και των συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων παρέχεται η ενημέρωση αυτή.

Ποια είναι η στάση των Ελλήνων όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη; Επισκέπτονται οι άνδρες τον γιατρό τους για τακτική εξέταση;

Συνήθως οι άντρες πάνω από τα 50 έτη προσέρχονται στον ουρολόγο για προληπτικό έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει τη δακτυλική εξέταση του προστάτη και τη μέτρηση στο αίμα του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA). Άλλοι άντρες συνεχίζουν τον έλεγχο ανά έτος, ενώ άλλοι προσέρχονται όταν έχουν συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού ή παθολογικό αποτέλεσμα PSA.

Κατά πόσο υιοθετούν οι Έλληνες την άποψη ότι ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί

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



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



Με αφορμή το 45ο Ράλι της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης, που διεξήχθη στις 15-16 Σεπτεμβρίου, η Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία

Πρόληψης για τον Καρκίνο 2011-2015 οργάνωσε δράσεις για να διαδώσει το μήνυμα της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου και της αξίας της ενημέρωσης του κοινού. Συγκεκριμένα, συμμετείχε στο Ράλι με αγωνιστικό αυτοκίνητο που είχε σημειωθεί με τα λογότυπα του προγράμματος και το μήνυμα της εκστρατείας «ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ». Επίσης, για την καλύτερη πληροφόρηση του κόσμου, την Πέμπτη 13 Σεπτεμβρίου πραγματοποιήθηκε συνέντευξη Τύπου στο συνεδριακό κέντρο «Νικόλαος Γερμανός», στους χώρους της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης, καθώς ο Σεπτέμβριος είναι ο διεθνής μήνας για τον καρκίνο του προστάτη. Η συνέντευξη Τύπου με κύριο ομιλητή τον Δρα Νικόλαο Δημάση, χειρουργό ουρολόγο, διευθυντή Ουρολογικού Τμήματος στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», οργανώθηκε από την Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο 2011-2015, το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το ΚΕΕΛΠΝΟ, προκειμένου να ακουστούν ευρύτερα τα σωστά μηνύματα γύρω από την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη.

Η παρουσία της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας για τον Καρκίνο στον πιο σημαντικό αγώνα του Πανελληνίου Πρωταθλήματος Αγώνων Ράλι αποφασίστηκε με το σκεπτικό ότι οι αγώνες αυτοκινήτων έχουν μεγάλη απήχηση στο κοινό και ειδικότερα στους άνδρες.

Το Ράλι ΔΕΘ διεξάγεται από το 1968 έως σήμερα (και είναι διεθνής αγώνας επί σειρά ετών, πρωταθλητικών αγώνων και υποψήφιος για το Ευρωπαϊκό Πρωτάθλημα). Παρά την κρίση, και φέτος ο ΑΟΘ, η ΔΕΘ και η HELEXPO ανέλαβαν την ευθύνη της συνδιοργάνωσης για 45η χρονιά του Ράλι της ΔΕΘ, προκειμένου να κρατήσουν στη ζωή έναν τόσο σημαντικό θεσμό. Το αυτοκίνητο με τα λογότυπα της Εθνικής Εκστρατείας κατά του Καρκίνου, με οδηγό τον



45ο ράλι της ΔΕΘ Ράλι για την έγκαιρη διάγνωση

Αντώνη Γιοβά και συνοδηγό τον Νίκο Πετρόπουλο, ήρθε τέταρτο στη γενική κατάταξη με χρόνο 54:21:76, μεταφέροντας με επιτυχία το μήνυμα για πρόληψη σε όλη τη διαδρομή του Ράλι. Ο καρκίνος του προστάτη είναι σήμερα ένα από τα πλέον συζητούμενα θέματα παγκοσμίως σε σχέση με την υγεία του ανδρός, διότι τα κρούσματα είναι πολλά, με πολύ μεγάλο κόστος σε ζωές, σε κόπο και σε χρήμα, στις διάφορες κοινωνίες. Η συχνότητα του καρκίνου του προστάτη είναι περίπου ένας στους επτά άνδρες, όμως πολύ λίγα από αυτά τα κρούσματα θα είναι κλινικώς εμφανή και θα χρειαστούν τη θεραπευτική παρέμβαση από τον γιατρό.

Στη συνέντευξη Τύπου, που συνόδευσε την παρουσία του Προγράμματος στο Ράλι, ο κ. Δημάσης τόνισε ότι «ευτυχώς, η διάγνωση

πλέον μπορεί να γίνει πολύ έγκαιρα, με μεγαλύτερη ακρίβεια και μπορεί να γίνει σε πολύ πρώιμο στάδιο. Αυτό σημαίνει ότι αμέσως, σχεδόν στο 100%, μπορούμε να εντοπίσουμε τη νόσο στο πρώτο στάδιο, ειδικά στην περίπτωση του καρκίνου του προστάτη. Για τον λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο περιοδικός έλεγχος για κάθε άνδρα μετά την ηλικία των 50 χρόνων. Έτσι, η νόσος – αν υπάρξει – μπορεί να διαγνωστεί νωρίς και έτσι να επιτύχουμε εκρίζωσή της». Πρόσθεσε επίσης ότι «στις αναπτυγμένες χώρες η συχνότητα του προστατικού καρκίνου είναι πολύ μεγαλύτερη, 15%, σε σχέση με τη συχνότητα της νόσου στις αναπτυσσόμενες χώρες, που είναι μόνο 4%. Στατιστικά είναι η δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και στην Ευρώπη είναι

ο πιο συχνός από τους συμπαγείς όγκους σε συχνότητα 21,4%». «Ο καρκίνος του προστάτη», είπε, «είναι μια νόσος με συχνότητα αυξανόμενη στον δυτικό κόσμο και σχετίζεται με τον τρόπο ζωής, δηλαδή την έλλειψη άσκησης και δίαιτα με πολλή λιπαρά – ιδιαίτερα κεκορεσμένα –, φτωχή σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά».

Στην ερώτηση προς τον κ. Δημάση τι πρέπει να κάνει ένας νέος άνδρας για να περιορίσει τον κίνδυνο για καρκίνο του προστάτη ο ιατρός συνέστησε: «Θα λέγαμε ότι, αν υπάρχει κρούσμα καρκίνου του προστάτη στην οικογένεια, θα πρέπει να ελέγχεται πιο σχολαστικά και σε μικρότερη ηλικία. Από εκεί και πέρα, να ρυθμίσει τον τρόπο της ζωής του έτσι ώστε να ελαττώσει τον κίνδυνο και τους προδιαθεσικούς παράγοντες – που σημαίνει να μην πάρει

Απολογισμός των αγώνων του 45ου Ράλι ΔΕΘ

Με συνοδεία βροχής έφτασαν και αγωνίστηκαν στην πίστα καρτ «DrivePark» του Ν. Ρυσίου τα 42 πλήρωματα που πέρασαν τη ράμπα εκκίνησης στη Νότια Πύλη της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης.

Αγωνιστικά η πρώτη ειδική διαδρομή του αγώνα παρουσίασε, όπως ήταν αναμενόμενο, πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς επιφύλασσε πολλές εκπλήξεις στο κοινό. Νικητές από την πρώτη δοκιμασία ήταν οι Βελάνης Β. - Βελάνης Γ. με Mitsubishi Lancer Evo IX, ακολουθούμενοι από τους ταχύτετους Καραβασίλη - Κοηλάρα με το Honda Civic Type R, οι οποίοι είναι και πρώτοι στην Α7 και τρίτοι γενικής και πρώτοι στην Α8 και τρίτους με διαφορά μόλις 0,17 δευτερόλεπτα τους Αναπολιωτάκη - Χαϊκιαδάκη με το εντυπωσιακό κίτρινο Seat Ibiza Kit Car. Στην 4η θέση οι Τζαμπάζης - Ζακχαίος με Mitsubishi Evo X και 0,29 δευτερόλεπτα πίσω τους οι Καλούδης - Τοπούζης. Την εξέδα «έκλεισαν» με διαφορά 0,24 δευτερόλεπτα οι Γιοβάς - Πετρόπουλος με Mitsubishi Evo VIII.

Τα πλήρωματα τη δεύτερη ημέρα έτρεξαν την τρεις φορές επαναλαμβανόμενη ειδική διαδρομή «Πολύγυρος» και την δύο φορές επαναλαμβανόμενη ειδική των 28 χλμ. «ΕΚΟ - Χοιρομύνας» με βρεγμένο οδόστρωμα.

Νικητές και στην οριστική κατάταξη του 45ου Ράλι ΔΕΘ ήταν ο Βασίλης Βελάνης με συνοδηγό τον Γιάννη Βελάνη, με χρόνο 53:06:36, δεύτεροι ήρθαν οι Βαγγέλης Ζάχος και Παναγιώτης Καρματζόγλου με 53:50:87 και τρίτοι οι Ιωάννης Μπεσλίδης και Χρήστος Νάνος με χρόνο 54:15:95.



του καρκίνου του προστάτη

κιλά, η διατροφή του να είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, σε φρούτα, σε λαχανικά, αθλητική ζωή μέσα στα στάνταρ ηλικίας. Γύρω στα 40-45 θα πρέπει να αρχίσει τους ελέγχους, να επισκεφθεί έναν ουρολόγο. Επίσης να ασκείται, κάτι το οποίο προφυλάσσει και από άλλες καταστάσεις.

«Η διάγνωση του προστατικού καρκίνου γίνεται πολύ εύκολα, σε πρώιμο στάδιο, δίνοντάς μας τη δυνατότητα για την εκρίζωση της νόσου. Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί το πιο χαρακτηριστικό μοντέλο νόσου όπου η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές», τόνισε ο κ. Δημάσης στην παρέμβασή του.

Στη συνέντευξη συμμετείχαν επίσης, με παρεμβάσεις τους, ο αναπληρωτής διοικητής

της 3ης Υ.Πε. Μακεδονίας **Παναγιώτης Νάνος** και ο υποδιοικητής της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης **Γεώργιος Ζώτος**, οι οποίοι εκπροσώπησαν την πολιτική ηγεσία. Ο κ. Νάνος αναφέρθηκε στις πρωτοβουλίες της Υ.Πε. Μακεδονίας για τον καρκίνο που αφορούν: **α)** για τον καρκίνο του προστάτη, τη λειτουργία 15 Ουρολογικών Ιατρείων - το ένα βιοψίας του προστάτη στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», **β)** για τον καρκίνο του τραχήλου δράσεις του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου από 11 Κέντρα Υγείας και 15 Τακτικά Ιατρεία στα Νοσοκομεία και **γ)** για τον καρκίνο του πνεύμονα, τη δημιουργία και λειτουργία 16 Ιατρείων Διακοπήs Καπνίσματος, 8 σε Νοσοκομεία και 8 σε Κέντρα Υγείας της 3ης Υ.Πε.

Από την πλευρά του ο κ. Ζώτος, τόνισε τη

στήριξη της πολιτείας προς τη φροντίδα της υγείας των πολιτών και ειδικότερα μέσω προγραμμάτων όπως η Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία για τον Καρκίνο, και πρόσθεσε ότι μέσω αυτής της πολιτικής για τη διάδοση της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου, θα προκύψει και οικονομικό όφελος.

Εξάλλου, στο πλαίσιο της επικοινωνιακής εκστρατείας στη διάρκεια της ΔΕΘ μοιράστηκαν στο κοινό έντυπα, τόσο για τον καρκίνο του προστάτη όσο και έντυπο με γενικές συμβουλές για υγιεινές συνήθειες που θα πρέπει να υιοθετήσουμε έναντι του καρκίνου. Στις δράσεις αυτές η HELEXPO προσέφερε την ευγενική της υποστήριξη στην Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο.



Στους νέους άνδρες, για να μειώσουν τον κίνδυνο, συνιστάται υγιεινή διατροφή, άσκηση και, από την κατάλληλη ηλικία, να κάνουν περιοδικά προσυμπτωματικούς ελέγχους, γιατί η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο τακτικός έλεγχος σώζει ζωές



Ο Δρ Νικόλαος Δημάσης, Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», απάντησε σε ερωτήσεις των δημοσιογράφων στη συνέντευξη Τύπου για τον καρκίνο του προστάτη επ' ευκαιρία του 45ου Ράλι ΔΕΘ

Ποια είναι τα συμπτώματα που θα πρέπει να ανησυχήσουν τον ασθενή; Επίσης, σε ποια ηλικία πρέπει να ξεκινάει η πρόληψη και κάθε πότε να επαναληφώνεται;
Τα συμπτώματα δυστυχώς δεν είναι ειδικά της νόσου. Το μόνο ειδικό – κατά μεγάλο ποσοστό – σύμπτωμα είναι η «αιμοσπερμία», δηλαδή η εμφάνιση αίματος στο σπέρμα του άνδρος. Στην περίπτωση αυτή πρέπει πράγματι ο ασθενής να ανησυχήσει και να κάνει τον έλεγχο που απαιτείται για να αποκλείσει την περίπτωση του καρκίνου. Τα υπόλοιπα συμπτώματα είναι γενικής φύσεως του ουροποιητικού και δυστυχώς δεν αξιολογούνται κλινικά. Όμως είναι ευτύχημα το γεγονός ότι μπορεί ο κάθε άνδρας μετά το 50ό έτος να κάνει μία φορά τον χρόνο εξέταση του PSA και μια επίσκεψη στον ουρολόγο για δακτυλική εξέταση, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στοιχεία ύπαρξης της νόσου. Έτσι θα επιλεγεί από τον γιατρό ποιος άνδρας θα πρέπει να υποβληθεί σε βιοψία του προστάτη. Η ηλικία των 50 ετών είναι λοιπόν καθοριστική, με μία μόνο αίρεση: αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, αυτός ο έλεγχος πρέπει να γίνεται νωρίτερα, σε ηλικία 40-45 ετών. Επίσης σε δίδυμους αδελφούς, αν νοσήσει ο ένας, τότε ο άλλος θα πρέπει αμέσως να υποβληθεί σε πλήρη έλεγχο, διότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να έχει και ο δεύτερος τη νόσο.

Σχετικά με το PSA, ορισμένοι γιατροί κάνουν υπερθεραπεία βάζοντας σε κίνδυνο την ίδια τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη. Δηλαδή, θεραπεύονται καρκίνοι που δεν θα έπρεπε και δημιουργείται ανασφάλεια στον κόσμο. Πώς το σχολιάζετε αυτό;

Είναι γεγονός ότι το PSA δημιούργησε μια επανάσταση στην πρόληψη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, όμως περάσαμε στην αντίπερα όχθη, καθώς ένας στους επτά άνδρες μπορεί να εμφανίσει τη νόσο, αλλά δεν θα έχουν όλοι αυτοί οι ασθενείς κλινικά σημαντική νόσο. Άρα



Η ηλικία των 50 ετών είναι καθοριστική: από εκεί και πέρα, κάθε άνδρας πρέπει να κάνει μία φορά ετησίως εξέταση PSA και επίσκεψη στον ουρολόγο

ο ειδικός γιατρός καλείται να επιλέξει και να ξεχωρίσει ποιος από τους άνδρες που έχουν μια «ύποπτη» τιμή PSA, και με την αξιολόγηση και άλλων κριτηρίων, θα οδηγηθεί σε βιοψία: ποιες από τις θετικές βιοψίες θα εμφανίσουν στοιχεία σημαντικού καρκίνου και, τέλος, ποιοι άνδρες από αυτούς θα αξιολογηθούν για παραπέρα θεραπεία. Αυτός είναι ένας πολύπλοκος αλγόριθμος, τον οποίο ο γιατρός πρέπει να τον κατέχει και να τον εφαρμόζει.

Άρα ο μεν άνδρας θα πρέπει να πάει στον γιατρό, να κάνει τους ελέγχους, όμως ο γιατρός θα ξεχωρίσει αυτούς που πρέπει. Υπάρχουν στοιχεία που μας βοηθούν στη διαδικασία αυτή, που συνίστανται, εκτός από το PSA, στις διάφορες άλλες παραμέτρους του. Όλα αυτά τα ελέγχουμε επιμελώς στα ογκολογικά νοσοκομεία έτσι οι βιοψίες που κάνουμε να βγαίνουν θετικές σε 80% από τους ασθενείς που επιλέγουμε, ακριβώς για να μην κάνουμε περισσό έργο. Από εκεί και πέρα υπάρχουν βιοψίες που δείχνουν ποσοστό νόσου πολύ μικρό (οι προκαρκινωματώδεις εικόνες) και είναι περιστατικά τα οποία πρέπει ο γιατρός απλώς να παρακολουθήσει.

Τελευταία έχει αρχίσει η προσπάθεια για τη δημιουργία Ενιαίου Αρχείου Νεοπλασιών, κάτι που δεν υπήρχε μέχρι σήμερα. Γι' αυτό στην Ελλάδα δεν γνωρίζουμε επακριβώς πόσους καρκίνους του προστάτη έχουμε, πόσοι θεραπεύονται και με ποιον τρόπο. Χωρίς αυτά τα δεδομένα δεν είναι δυνατόν να χαραχθεί ενιαία θεραπευτική πολιτική, ώστε η πολιτεία να παρεμβαίνει αναλόγως. Ελπίζουμε ότι πλήρον θα ολοκληρωθεί. Εμείς ως Ουρολογική Ογκολογία, Τμήμα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας, έχουμε αρχίσει να καταγράφουμε κάθε περιστατικό κεντρικά.

Υπάρχει συσχέτισμός του καρκίνου του προστάτη με τη σεξουαλική ζωή, όπως περίπου με τα ΣΜΝ;

Ναι, έχει παρατηρηθεί και αναφέρεται και στη βιβλιογραφία ότι η σεξουαλική συμπεριφορά του ανθρώπου έχει συνδεθεί με αυτό το ζήτημα. Κάποιοι παράμετροι έχουν συζητηθεί και έχουν να κάνουν κυρίως με τη συχνότητα των σεξουαλικών σχέσεων και με την αλληλαγών των σεξουαλικών συντρόφων. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλές ακραίες περιπτώσεις ή ακραίες ομάδες, ώστε να λέμε ότι έχουμε πρόβλημα με τέτοιες σεξουαλικές συμπεριφορές.

Ένα από τα προβλήματα των ανδρών για να επισκεφθούν τον γιατρό είναι ότι οι επεμβάσεις για τον προστάτη – περισσότερο από τη φαρμακοθεραπεία – έχουν συνδεθεί με επίδραση στη σεξουαλι-

κόπια. Εσείς βλέπετε τον φόβο αυτόν στους ασθενείς σας;

Το να πάει ο άνδρας στον γιατρό για έλεγχο – πριν να διαγνωστεί σιδήποτε – φυσικά δεν επηρεάζει καθόλου τη σεξουαλικότητα. Όμως, δυστυχώς, ακόμη πολλοί άνδρες βλέπουν τον γιατρό ή ακριβέστερα τη δακτυλική εξέταση με ταμπού. Στο σημείο αυτό η τυχόν αρνητική επίδραση στη σεξουαλικότητα έχει καθαρά ψυχολογική βάση. Όμως, από τη στιγμή που θα διαγνωστεί ο καρκίνος αρχίζει το πρόβλημα. Θεραπεύοντας τον καρκίνο, είτε με φάρμακα είτε με χειρουργείο, το πρόβλημα της ανδρικής ανικανότητας είναι πολύ μεγάλο. Διότι τα φάρμακα είναι αντιανδρογόνα, άρα ανταγωνιζόμαστε τις ανδρικές ορμόνες με αποτέλεσμα να έχουμε πτώση της σεξουαλικότητας και της στύσης. Οι χειρουργικές επεμβάσεις βλάπτουν ή και καταστρέφουν τα νευρογενετικά στελέχη που είναι υπεύθυνα για τη στύση και εκσπερμάτωση, με αποτέλεσμα – σε μεγάλο ποσοστό – την ανικανότητα ή πολύ μικρή ικανότητα στον άνδρα. Εδώ όμως θα πρέπει να αξιολογήσει κανείς την ίδια τη ζωή του και την ποιότητά της, σε σχέση με τη θεραπεία. Δεν μπορεί επίσης να υποστηριχθεί με σιγουριά ότι μια φαρμακευτική θεραπεία ή ένα χειρουργείο, ακόμη και με την πιο εξελιγμένη τεχνική, δεν θα έχει διαταραχή της στύσης. Αυτό δεν είναι τεκμηριωμένο, δεν μπορεί να είναι σίγουρο και είναι θέμα τεχνικής και «τεχνίτη».

Γενικά οι γιατροί συστήνουν να μη λαμβάνουμε συμπληρώματα διατροφής για προστασία από τον καρκίνο. Για τον καρκίνο του προστάτη πολλοί λαμβάνουν προληπτικά κάποια βότανα. Ποια είναι η γνώμη σας;

Με την έννοια «χημειοπροφύλαξη», εννοούμε τη λήψη χημικών συστατικών των τροφών, που βοηθούν στην αποφυγή εμφάνισης καρκίνου. Κυριότερος τέτοιος παράγοντας είναι τα αντιοξειδωτικά – π.χ. το λυκοπένιο στην ντομάτα. Με την έννοια αυτή, αν κάτι περιέχει αυτές τις ουσίες, βοηθάει. Στα φαρμακεία κυκλοφορούν διάφορα προϊόντα, που πρέπει να ελέγχονται από τον ασθενή. Αν ο γιατρός του θεωρεί ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση, δεν υπάρχει κατένενα πρόβλημα. Παλιότερα, εξάλλου, κάποια φάρμακα που είχαν προέρχονταν καθαρά από φυτικά συστατικά.

Τελευταία έχουν γίνει επιστημονικές καταγραφές για κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα που παρουσιάζουν ως παράπλευρη δράση την πρόληψη ή την καθυστέρηση της εμφάνισης καρκίνου του προστάτη. Ωστόσο, προς το παρόν, αυτά δεν περιλαμβάνονται στην επίσημη συστασιογραφία.



Η σωστή διατροφή μάς φτιάχνει τη διάθεση

**Ευάγγελος Ζουμπανέας -
Χριστίνα Κωστάρα,**
Διαιτολόγοι - Διατροφολόγοι,
μέλη της επιστημονικής ομάδας
«Διατροφή», www.diatrofi.gr

Ο κ. Ε. Ζουμπανέας είναι Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Master Practitioner in Eating Disorders, Πρόεδρος Ινστιτούτου Διατροφικών Μελετών & Ερευνών και Διευθύνων Σύμβουλος του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αντιμέτωπισης Διατροφικών Διαταραχών.

Η κ. Χ. Κωστάρα είναι Υπεύθυνη Διαιτολόγος Κέντρου Διατροφικής Υποστήριξης ΙΑΣΩ & ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ & Μέλος Δ' Τμήματος Επιστημονικού Συμβουλίου Εγκρίσεων (Συμπληρωμάτων Διατροφής, Προϊόντων Ειδικής Διατροφής), ΕΟΦ.

Τα κύρια όργανα του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) είναι ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός, τα οποία αποτελούν το ΚΝΣ, και τα εγκεφαλικά και νωτιαία νεύρα και τα γάγγλια τους. Ο κύριος ιστός, από τον οποίο αποτελούνται τα όργανα του νευρικού συστήματος, είναι ο νευρικός ιστός. Το νευρικό σύστημα ρυθμίζει όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος και, σε συνεργασία με άλλα συστήματα, τις συντονίζει ανάλογα με τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα. Έτσι ο οργανισμός λειτουργεί ως ενιαίο ανατομικά και λειτουργικά σύνολο. Επίσης, το ΚΝΣ, και μάλιστα ο φλοιός του εγκεφάλου, αποτελεί την έδρα πολύπλοκων ανώτερων πνευματικών λειτουργιών, όπως η σκέψη, η βούληση, η μνήμη, η συνείδηση, τα συναισθήματα κ.ά. Η διάθεσή μας, δηλαδή, εξαρτάται από την ομαλή λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα του εγκεφάλου. »

Τροφή και εγκέφαλος

Ο εγκέφαλος ενός ενήλικου ανθρώπου έχει εκατομμύρια κύτταρα, τα οποία ελέγχουν το μεγαλύτερο ποσοστό της λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα κύτταρα του εγκεφάλου, όπως και όλη του σώματος, έχουν ανάγκη να εφοδιάζονται συνεχώς με τα απαραίτητα γι' αυτά θρεπτικά συστατικά έτσι ώστε να διατηρηθεί η ομαλή λειτουργία τους. Ο εγκέφαλος είναι πολύ ευαίσθητος ακόμη και σε μικρές διάρκειας διαταραχές της αιμάτωσής του και μπορεί να υποστεί μόνιμες βλάβες.

Ο φλοιός του εγκεφάλου αποτελεί το κέντρο όλων των ενσυνειδητών λειτουργιών του οργανισμού (μνήμη, συναίσθημα, συνείδηση, σκέψη, πείνα, κορεσμός κ.λπ.). Κανένα άλλο οργανικό σύστημα στον οργανισμό δεν έχει τόσο μεγάλη και άμεση εξάρτηση από τη συνεχή παροχή θρεπτικών συστατικών από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Το νευρικό σύστημα απαιτεί τη συνεχή παροχή γλυκόζης και η επαρκής λειτουργία του εγκεφάλου και η διατήρησή της εξαρτώνται σχεδόν από όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.

Τα συστατικά αυτά είναι διαφορετικά από τις τροφές που παίρνουμε από το καθημερινό διατολήγιο. Οι τροφές που καταναλώνουμε είναι ποικίλες και περιέχουν όλα τα απαραίτητα για τη θρέψη μας συστατικά.

Τα θρεπτικά συστατικά των τροφών χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τα μακρο-συστατικά (υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη) και τα μικρο-συστατικά (βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία). Όλες οι βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού χρειάζονται ενέργεια, την οποία το κύτταρο παίρνει από την καύση κυρίως σακχάρων (υδατανθράκων) και λιπών. Η **γλυκόζη**, ιδιαίτερα, αποτελεί το κύριο καύσιμο του εγκεφάλου για όλες τις ηλικίες. Αποτελεί το κύριο ενεργειακό υπόστρωμα για όλες τις δραστηριότητες του νευρικού συστήματος, του συστήματος που συντονίζει και ρυθμίζει όλες τις λειτουργίες των οργάνων. Γλυκόζη και υδατάνθρακες που δίνουν γλυκόζη είναι τα προϊόντα σπορίων, τα δημητριακά, το ψωμί, τα ζυμαρικά, το ρύζι, οι πατάτες, τα φρούτα, η ζάχαρη, το μέλι, η μαρμελάδα και άλλα γλυκά.

Άλλα και η επαρκής πρόσληψη βιταμινών και μετάλλων είναι ουσιώδης για την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος χρειάζεται μικροθρεπτικά συστατικά (βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία) για τον φυσιολογικό τους ρόλο ως συστατικών του ιστού του εγκεφάλου και για τον φυσιολογικό μεταβολισμό. Οι βιταμίνες είναι ουσίες απαραίτητες για την καλή λειτουργία του οργανισμού και για την ίδια τη ζωή. Οι φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, όπως η νευρική λειτουργία, ο σχηματισμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η οπτική προσαρμογή στο σκοτάδι, χρειάζονται την αποτελεσματική απορρόφηση και χρησιμοποίηση βιταμινών. Η ανεπάρκεια στην παροχή μιας βιταμίνης για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα οδηγεί στην εκδήλωση μιας ή περισσότερων διαταραχών.

Ελλείψεις που επηρεάζουν τη διάθεσή μας

Όσον αφορά τη διάθεσή μας, έλλειψη σε συγκεκριμένες βιταμίνες συμπλέγματος Β, όπως η νιασίνη, η πυριδοξίνη (Β6) και η θειαμίνη (Β1), σχετίζεται με σοβαρή διαταραχή της λειτουργίας του εγκεφάλου και με διαταραχή της διάθεσής μας.

Ανεπάρκεια στη βιταμίνη θειαμίνη (Β1) προκαλεί κατάπωση του νευρικού συστήματος, μείωση των αντανακλαστικών, απάθεια και κόπωση. Έλλειψή της στον οργανισμό διαταράσσει τόσο τις νευρολογικές όσο και τις καρδιακές λειτουργίες. Βρίσκεται σε όλα τα φυσικά τρόφιμα, κυρίως στα δημητριακά ολικής αλέσεως, στα αμυλώδη (πατάτα, ψωμί, ζυμαρικά) και συμμετέχει στη λειτουργία του εγκεφάλου.

Ανεπάρκεια επίσης στον οργανισμό ενός άλλου μικροθρεπτικού συστατικού, της πυριδοξίνης (Β6), έχει ως συνέπεια την εμφάνιση ατονίας στο μυϊκό και νευρικό σύστημα, δυσκολίας στο βάδισμα, αϋπνίας, κόπωσης, νευρικότητας, κατάθλιψης, λόγω του ότι ο ρόλος της στο νευρικό σύστημα είναι ζωτικός. Η πυριδοξίνη είναι βιταμίνη ευρέως διαδεδομένη σε τρόφιμα όπως τα πουλερικά, το ψάρι, το χοιρινό, τα ολόκληρα σπόρια, οι μπανάνες, οι πατάτες, το λάχανο.

Η νιασίνη, επίσης, είναι μια ακόμη βιταμίνη η οποία επηρεάζει τη διάθεση. Είναι απαραίτητη σε όλα τα κύτταρα, με κύριο ρόλο την απελευθέρωση ενέργειας από τους υδατάνθρακες, τα λίπη, τις πρωτεΐνες. Έλλειψη προσβάλλει το δέρμα και το νευρικό σύστημα (απάθεια, σύγχυση, έλλειψη προσανατολισμού). Ήπια έλλειψη νιασίνης μπορεί να προκαλέσει αδυναμία, τρεμούλια, άγχος, κατάθλιψη και ερεθιστικότητα. Είναι βιταμίνη ευρέως διαδεδομένη στα φυτά και στα ζώα. Πολλές καλές πηγές νιασίνης θεωρούνται το συκώτι, τα

άπαχα κρέατα, τα ψάρια, οι ξηροί καρποί, τα ορνιθοειδή, το κουνέλι, το γάλα, το τυρί, τα αυγά κ.λπ. Μείτριες ποσότητες βρίσκονται στο ρύζι, το σάρι, τα πίτυρα σταριού, το άλευρο σταριού (ολικής αλέσεως).

Ο ψευδάργυρος (Zn) είναι ένα μέταλλο το οποίο επίσης συμβάλλει στην καλή ψυχική μας υγεία. Κλινικά χαρακτηριστικά της έλλειψης ψευδαργύρου, εκτός των άλλων (όπως ακραία δερματίτιδα, μειωμένη ανάπτυξη, διάρροια, αλωπεκία, καθυστέρηση της σεξουαλικής ανάπτυξης), είναι και οι νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις. Παρατηρείται, δηλαδή, αδυναμία στην αυτοσυγκέντρωση, κατάθλιψη και μεταβολές στην ψυχική διάθεση. Ο κίνδυνος για ανεπάρκεια ψευδαργύρου είναι υψηλός σε περιόδους ταχείας ανάπτυξης και αναπαραγωγής, όπως είναι η βρεφική και εφηβική ηλικία και η εγκυμοσύνη. Τον ψευδάργυρο τον βρίσκουμε κυρίως στο κόκκινο κρέας. Άλλες καλές πηγές είναι τα θαλασσινά (στρείδια, μύδια κ.λπ.), τα οποία τείνουν να συσσωρεύουν ιχνοστοιχεία, με τα στρείδια να αποτελούν τις πλουσιότερες πηγές ψευδαργύρου με επίπεδα που ανέρχονται στα 100 mg / 100 gr φαγώσιμου τροφίμου. Τα μη επεξεργασμένα δημητριακά περιέχουν επίσης επαρκείς ποσότητες ψευδαργύρου.

Γενικότερα, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό «American Journal of Clinical Nutrition» (2000), φτωχές δίαιτες, ελλείψεις σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β (φολικό οξύ, Β12, Β6), ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους και σε ψυχιατρικούς ασθενείς, μπορεί να συμβάλει στην απώλεια μνήμης, την κατάθλιψη και άλλες συνθησιμένες διαταραχές. Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β (νιασίνη, Β1 και Β6) παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου.

Για τη διατήρηση λοιπόν της καλής ψυχικής μας διάθεσης και της υγείας μας γενικότερα, το σώμα χρειάζεται ποικίλα τρόφιμα, η οποία θα του εξασφαλίσει την επάρκεια σε όλες τις κατηγορίες θρεπτικών συστατικών.



Σημασία των συμπληρωμάτων διατροφής στη βελτίωση της διάθεσης και την αντιμετώπιση του καθημερινού άγχους

Σήμερα μια μεγάλη μερίδα επιστημόνων εξακολουθεί να πιστεύει ότι μια ισορροπημένη διατροφή είναι ικανή να καλύψει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για μια ζωή γεμάτη υγεία και πνευματική διαύγεια.

Πράγματι, ένα ισορροπημένο μοντέλο διατροφής στην καθημερινότητα των ανθρώπων είναι αρκετό, αλλά αυτό με την προϋπόθεση πως οτιδήποτε τρώμε είναι από το βιολογικό μπιστόνι ή από τη στάνη μας, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ζούμε στην εξοχή αναπνέοντας καθαρό οξυγόνο, πίνουμε κρυστάλλινο νερό απευθείας από την πηγή, αενίζουμε το απέραντο γαλάζιο για δυο ώρες καθημερινά και έχουμε απομακρύνει από γύρω μας κάθε μορφή ακτινοβολίας – από κεραίες κινητής τηλεφωνίας, υπολογιστές, ασύρματα συστήματα (wireless) – και, κυρίως, δεν παρακολουθούμε τηλεόραση. Σε κάθε άλλη περίπτωση χρειαζόμαστε μια καλή πολυβιταμίνη που πρέπει να περιέχει μέταλλα και ιχνοστοιχεία καθώς και τουλάχιστον 50 mgr (ή mcg ανάλογα με το κλάσμα) από κάθε βιταμίνη του συμπλέγματος Β.

Το σύμπληγμα Β είναι απαραίτητο ώστε να πραγματοποιηθούν βασικές μεταβολικές οδοί μέσα στο σώμα αλλά και για την ομαλή λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, σε συνέργεια με τα μεταλλικά στοιχεία που παρέχονται από μια καλή πολυβιταμίνη βοηθούν επίσης στην εξισορρόπηση και του ενδοκρινικού μας συστήματος.

Επίσης ένα άλλο συστατικό ζωτικής σημασίας που χρειαζόμαστε και στο οποίο όλοι σχεδόν έχουμε έλλειψη είναι **το μαγνήσιο**. Το μαγνήσιο είναι γνωστό ότι μειώνει τη νευρο-ερεθιστικότητα. Πρόκειται για ένα εκπληκτικό φυσικό «ηρεμιστικό».

Ένα επόμενο φυσικό μέσο που θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει κανείς είναι η **Rhodiola Rosea (Ποντιόλα Ροσέα)**. Πρόκειται για ένα φυτό που φύεται σε περιοχές του πηλάντη όπου η επιβίωση είναι δύσκολη: Σιβηρία, Ιμαλάια, Άνδεις, Άλπεις. Οι ευερεθιστικές και θεραπευτικές της ιδιότητες είναι γνωστές από την αρχαιότητα, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διαχείριση του στρες. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι βοηθάει σημαντικά άτομα που πάσχουν από ήπιου ή μέτριου βαθμού κατάθλιψη.

Επίσης θετική δράση απέναντι στο στρες έχουν και τα **ωμέγα-3 και ωμέγα-6 λιπαρά οξέα**, με τη μορφή είτε συμπληρωμάτων, όπως το μουρουνέλαιο και το λάδι νυχτολούλουδου, είτε μέσω της κατανάλωσης ψαριών, ελαιόλαδου, καρυδιών σογιέλαιου, ηλιέλαιου, λιναρόσπορου, φυσικοβούτυρου και ταχινιού.

Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι, για να έχουν σωστή δράση τα συμπληρώματα διατροφής στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του στρες, του άγχους αλλά και της κατάθλιψης, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η **μεσογειακή διατροφή**. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε καθενας μας ότι τα συμπληρώματα διατροφής δεν είναι φάρμακα, ώστε να έχουν μια συγκεκριμένη επίδραση, αλλά μικροστοιχεία διατροφής που συνεργάζονται μαζί με τα συστατικά της τροφής για να ενισχύσουν τη δράση της.

Για τη βελτίωση της διάθεσής μας, αυτό που προτείνουμε είναι κατανάλωση τροφών πλούσιων σε **ανεπεξεργαστους υδατάνθρακες**, όπως τα φρούτα, τα παχυντικά, τα δημητριακά ολικής άλεσης, το μαύρο ψωμί, τα καλά λιπαρά και οι ζωικές πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, το μη ραφινρισμένο και ανεπεξεργαστο θαλασσινό αλάτι. Μέσα σε όλα αυτά θα πρέπει απαραίτητα να εντάξουμε και την κατανάλωση **8-10 ποτηριών νερό** σε ημερήσια βάση, καθώς όλες οι μεταβολικές διεργασίες γίνονται σε περιβάλλον υγρασίας και ένας αφυδατωμένος οργανισμός αδυνατεί να αξιοποιήσει σωστά όλα τα μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά στοιχεία.



Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β (νιασίνη, Β1 και Β6) παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας, της καλής διάθεσης και της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου

ΑΣΚΗΣΗ

Ωφεληθείτε από έναν δραστήριο τρόπο ζωής

Το ανθρώπινο σώμα έχει σχεδιαστεί για να κινείται! Το να είναι κάποιος σωματικά δραστήριος μπορεί να προσφέρει οφέλη στη φυσιολογία του οργανισμού, αθλή και μια σειρά από κοινωνικά και ψυχικά οφέλη. Μέσω αύξησης της σωματικής μας δραστηριότητας μπορούμε να πετύχουμε μια καλύτερη ποιότητα ζωής!

Ορισμός της έννοιας «σωματική δραστηριότητα»

Η σωματική δραστηριότητα ορίζεται ως «οποιαδήποτε κίνηση του σώματος συνδέεται με μυϊκή συστολή, η οποία αυξάνει τις ενεργειακές δαπάνες περισσότερο από το επίπεδο της ηρεμίας», αποτελεί έναν από τους κυρίαρχους παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία και την ποιότητα ζωής και περιλαμβάνει ποικίλες αθλητικές δραστηριότητες, δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου (π.χ. άσκηση), καθώς και δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως το ζωηρό περπάτημα, οι οικιακές εργασίες και τα επαγγέλματα

που απαιτούν σωματική κίνηση, όπως για παράδειγμα η εργασία στην οικοδομή κ.λπ.

Τα οφέλη ενός δραστήριου τρόπου ζωής

Η σωματική δραστηριότητα προσφέρει πολλά οφέλη για την υγεία σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα:

- Μειωμένο κίνδυνο καρδιακών παθήσεων
 - Έλεγχο του σωματικού βάρους
 - Υγεία των οστών
 - Μικρότερο κίνδυνο για κατάθλιψη
- Στη Σουηδία, αθλή και σε άλλες χώρες, οι ιατροί μερικές φορές γράφουν στη συνταγή, αντί για φάρμακο, την προτροπή στον ασθενή να ασκείται σωματικά. Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι το να γράψεις τη σύσταση αυτή σε συνταγή και όχι απλώς να το πεις στον ασθενή, αποτελεί έναν συμβολισμό. Με τη μέθοδο αυτή ο γιατρός δείχνει στον ασθενή με χειροπιαστό τρόπο ότι θεωρεί τη σωματική άσκηση τουλάχιστον εξίσου σημαντική με οποιοδήποτε συμβατικό φάρμακο. Μερικές φορές η σωματική άσκηση είναι και το μόνο φάρμακο που παίρνει ο ασθενής. Έρευνες που έχουν γίνει για την αποτελεσματικότητα της συνταγογράφησης της σωματικής άσκησης δείχνουν ότι όντως αυξάνει την πιθανότητα να κινείται ο ασθενής περισσότερο σε σχέση με μια απλή προφορική προτροπή από πλευράς του ιατρού. Αν και, σύμφωνα με τις μελέτες, μόνο το 50% των ασθενών που λαμβάνουν αυτήν τη συνταγή την κάνει πράξη, δεν είμαστε βέβαιοι ότι και για τα συμβατικά φάρμακα το ποσοστό των ασθενών που πράγματι παίρνουν τα φάρμακα που τους γράφει ο γιατρός είναι μεγαλύτερο.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη δραστηριότητα

Η σωματική δραστηριότητα δεν υπαγορεύεται απλώς και μόνο από την επιθυμία ενός ατόμου να είναι σωματικά δραστήριο· ο καθένας μας μπορεί, επίσης, να επηρεαστεί, κατά έναν μεγάλο βαθμό, από το περιβάλλον του. Στην κοινότητα, ο αστικός προγραμματισμός μπορεί να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στο να βοηθήσει τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να είναι δραστήριοι, όπως για παράδειγμα να κάνουν ποδηλασία ή

να περπατήσουν έως την εργασία τους, καθώς και να αισθάνονται ασφαλείς από τον κίνδυνο εγκληματικότητας ή ενός ατυχήματος. Ακόμα, στον εργασιακό χώρο, εγκαταστάσεις ντους μπορούν να συμβάλουν, ώστε να έχει κάποιος τη δυνατότητα να πάει στην εργασία του με το ποδήλατο.

[Πηγή: <http://www.eufic.org/article/el/health-lifestyle/physical-activity/artid/Guidelines-physical-activity-greek/>]

Άσκηση και εργασία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας καινούργιας μελέτης που διεξήγαγε μια ερευνητική ομάδα στο Ισραήλ, η τακτική σωματική άσκηση σχετίζεται με σημαντικά οφέλη για την εργασία και την καριέρα. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη φάνηκε ότι όσοι εργαζόμενοι επιδίδονται σε κάποιο είδος άσκησης, εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και εξάντλησης στην εργασία τους. Τα καλύτερα αποτελέσματα είχαν όσοι ασκούσαν για τέσσερις περίπου ώρες την εβδομάδα, αφού είχαν 50% χαμηλότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αυτού του είδους τις καταστάσεις. Οι ερευνητές μελέτησαν 1.632 εργαζόμενους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια και εξετάζονταν τακτικά για ένα χρονικό διάστημα 9 μηνών. Χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες: σε αυτούς που δεν ασκούσαν καθόλου, σε όσους ασκούσαν για 75 με 100 λεπτά την εβδομάδα, σε όσους ασκούσαν για 150 με 240 λεπτά την εβδομάδα και σε εκείνους που ασκούσαν για περισσότερα από 240 λεπτά την εβδομάδα. Τα καλύτερα αποτελέσματα επέδειξαν όσοι εργαζόμενοι ασκούσαν τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα. Επιπλέον, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως η συχνότητα της κατάθλιψης και της εξάντλησης ήταν υψηλότερη σε εκείνους που δεν ασκούσαν καθόλου. Οι βελτιώσεις στην ψυχική υγεία μπορούν να αποδοθούν στις επιδράσεις της άσκησης στην αυτο-αποτελεσματικότητα και την αυτο-εκτίμηση. Ακόμη, φάνηκε πως τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να προκαλέσουν εξάντληση, αλλά και το αντίστροφο. Για την πρόληψη αυτών των καταστάσεων καλό θα ήταν οι επιχειρήσεις να παρέχουν στους εργαζομένους τη δυνατότητα να ασκούνται σε τακτική βάση, μέσω της διαμόρφωσης ενός ευέλικτου ωραρίου, της ένταξης γυμναστηρίου στις εγκαταστάσεις του χώρου εργασίας ή της παροχής συνδρομών σε εξωτερικά γυμναστήρια.

Τέλος στη δικαιολογία «δεν έχω χρόνο να γυμναστώ»

Μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «The Journal of Physiology» έδειξε ότι μικρά διαστήματα πολύ έντονης άσκησης – διάρκειας λίγων μόνο λεπτών κάθε μέρα – είναι δυνατό να έχουν τα ίδια αποτελέσματα με την παραδοσιακή άσκηση αντοχής. Ένα εύρημα της μελέτης αυτής που προκαλεί μεγάλη εντύπωση, είναι οι σημαντικές βελτιώσεις στην υγεία του μυϊκού συστήματος και της απόδοσης που προκαλούν δύο διαφορετικές στρατηγικές: της έντονης άσκησης και της αντοχής. Δηλαδή, λίγα λεπτά έντονης άσκησης μπορούν να είναι εξίσου αποτελεσματικά με μία ώρα άσκησης αντοχής. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, η άσκηση με διαλείμματα είναι μια πολύ αποτελεσματική στρατηγική από πλευράς αξιοποίησης του χρόνου και μπορεί να αποτελέσει μια καλή λύση για τα άτομα που προβάλλουν την «έλλειψη χρόνου» ως τον μείζονα παράγοντα που τα εμποδίζει να γυμναστούν.





Ο συνδυασμός του τεστ ΠΑΠ με τον εμβολιασμό για τον HPV (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων) μπορεί να προστατεύσει έως και 95% από τον καρκίνο του τραχήλου

ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Συνέχεια της ενημέρωσης για τον καρκίνο

Στις 11 Ιουνίου, στον πολιτιστικό σύλλογο στη **Μακύνεια Αντιρρίου**, ύστερα από πρόσκληση της προέδρου του συλλόγου κ. Χριστίνας Σπάθη, διοργανώθηκε εκδήλωση ενημέρωσης των γυναικών για τον Καρκίνο Τραχήλου Μήτρας και για τον Καρκίνο Μαστού



Η μαστογραφία είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να ανακαλύψεις πρώιμα τον καρκίνο του μαστού. Μπορεί να ανιχνεύσει κάποιο ογκίδιο πολύ πριν γίνει ψηλαφητό με το χέρι



Κεντρική ομιλήτρια ήταν η μαία στο Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου Γεωργία Σακελλαρίου, η οποία έχει αναλάβει αρκετές παρόμοιες πρωτοβουλίες ενημέρωσης. Η συγκεκριμένη εκδήλωση σημείωσε μεγάλη επιτυχία, είχε προσέλευση από τα γύρω χωριά, Ρίζα, Μολύκρειο αλλά και από το Αντίρριο. Το ενδιαφέρον των γυναικών ήταν μεγάλο και φάνηκε από τις ερωτήσεις που τέθηκαν, τόσο κατά τη διάρκεια της ομιλίας όσο και μετά το τέλος της. Οι γυναίκες που παρακολούθησαν την εκδήλωση ήταν διαφόρων ηλικιών, από μικρά κορίτσια που είχαν έρθει με τις μητέρες τους, έφηβες, νέες μητέρες μέχρι ηλικιωμένες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην εκδήλωση προσήλθαν 3 γυναίκες με ιστορικό καρκίνου μαστού (η μία μάλιστα στη συνέχεια πήγε στο Κ.Υ. για τεστ ΠΑΠ, που δεν είχε κάνει ποτέ, παρ' ότι συμβούλευε τις κόρες της και η ίδια ήταν σε κύκλο χημειοθεραπειών!).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών. Είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στον γυναικείο πληθυσμό κάτω των 50 ετών. Μπορεί να προσβάλλει γυναίκες κάθε ηλικίας, οι οποίες είναι ή έχουν υπάρξει σεξουαλικά ενεργές.

Από την άλλη πλευρά, στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού περίπου 4.500 γυναίκες κάθε χρόνο και 1 στις 12 Ελληνίδες θα νοσήσει από καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της. Υπολογίζεται ότι περίπου το 5%-10% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες.

Το τεστ Παπανικολάου είναι το κύριο μέσο πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

πρόκειται για μια απλή και ανώδυνη εξέταση που δεν διαρκεί περισσότερο από 5 λεπτά. Εντοπίζει τις προκαρκινικές αλλοιώσεις και δυσπλασίες πολύ πριν εξελιχθούν σε καρκίνο, ώστε να χορηγηθεί έγκαιρη θεραπεία. Πολλές γυναίκες μπορεί να έχουν τον ιό, αλλά μόνο ορισμένες από αυτές θα αναπτύξουν καρκίνο. Τις περισσότερες φορές το σώμα μας πολεμά τον ιό και η μόλυνση υποχωρεί από μόνη της. Σε μερικές γυναίκες όμως, ο ιός παραμένει και μπορεί να προκαλέσει καρκίνο.

Ο καρκίνος του μαστού δεν προλαμβάνεται πρωτογενώς, αλλά δευτερογενώς, με την πρώιμη διάγνωση, πριν ακόμα γίνει ψηλαφητός ή δώσει συμπτώματα. Όσο πιο πρώιμα διαγνωστεί, τόσο πιο μεγάλη είναι και η πιθανότητα για ίαση και καλύτερη πορεία.

Η μαστογραφία είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να ανακαλύψει μια γυναίκα πρώιμα τον καρκίνο του μαστού. Μπορεί να ανιχνεύσει κάποιο ογκίδιο πολύ πριν γίνει ψηλαφητό με το χέρι. Η πρώτη μαστογραφία πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 35 ετών (εκτός εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, οπότε ακολουθούνται οι οδηγίες του γιατρού κατά περίπτωση), για να χρησιμοποιηθεί για σύγκριση αργότερα. Από την ηλικία των 40 ετών και μετά η μαστογραφία επαναλαμβάνεται κάθε 1 με 2 χρόνια, εκτός αν ο γιατρός προτείνει κάτι άλλο. Η μαστογραφία θα πρέπει να γίνεται την εβδομάδα μετά την περίοδο. Μερικές γυναίκες μετά τη μαστογραφία χρειάζεται να κάνουν και υπερηχογράφημα, ανάλογα με τις οδηγίες του ειδικού.

Μετά την ολοκλήρωση της ομιλίας αρκετές γυναίκες προσήλθαν στο Κ.Υ. για το τεστ ΠΑΠ. Οι γυναίκες έχουν ευαισθητοποιηθεί αρκετά και ζητούν ραντεβού για τεστ Παπανικολάου – από νεαρές ηλικίες μέχρι και ηλικιωμένες 70-72 ετών, που δεν είχαν κάνει ποτέ στη ζωή τους προληπτικό έλεγχο – ξεπερνώντας

κάποια ταμπού.

Η κ. Σακελλαρίου επισήμανε μεταξύ άλλων στην ομιλία της: «Πιστεύω ότι όλοι έχουν το δικαίωμα του προληπτικού ελέγχου. Θα πρέπει να κάνουν το τεστ ΠΑΠ και γυναίκες που έχουν κάνει αφαίρεση μήτρας γιατί υπάρχει η παραπληροφόρηση ότι δεν χρειάζεται. Ένας καρκίνος δεν ξέρει κανείς πότε και πού θα χτυπήσει. Επίσης γυναίκες με κλειστό τελείως ενδοτράχηλο, είτε λόγω συμφύσεων είτε λόγω εμπνόπιασης, θα πρέπει να ενημερώνονται για αυτό και να παραπέμπονται στον γυναικολόγο για έλεγχο και διάγνωσή του. Ο σωστός πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έγκειται στη σωστή λήψη και πίστρωση κολλητικού, εξω- και ενδοτραχηλικού επιχρίσματος».

Η κυρία Σακελλαρίου πρόσθεσε επίσης ότι ο ενεργός ρόλος της μαίας στην τοπική κοινωνία είναι πολύ σημαντικός για την ευαισθητοποίηση, την καθοδήγηση, την ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού, και όχι μόνο, σε θέματα Υγείας και Πρόληψης. Βασικό ρόλο παίζει ο τρόπος που ο επαγγελματίας της υγείας προσεγγίζει τη γυναίκα: θα πρέπει να στηρίζεται στο αληθινό ενδιαφέρον, να την ακούει προσεκτικά και να τηρεί την απαραίτητη εξεμύθεια.

Μερικά κεντρικά μηνύματα που μπορούμε να κρατήσουμε από την εκδήλωση είναι:

- Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να κάνουν τακτικά το τεστ ΠΑΠ. Ακόμα και εκείνες που έχουν κάνει παιδιά, είναι για πολλά χρόνια σε μονογαμική σχέση ή έχουν σταματήσει τη σεξουαλική τους δραστηριότητα, θα πρέπει να κάνουν τακτικά το τεστ ΠΑΠ.
- Ο συνδυασμός του τεστ ΠΑΠ με τον εμβολιασμό για τον HPV (ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων) μπορεί να προστατεύσει έως και 95% από τον καρκίνο του τραχήλου.
- Ο καρκίνος του μαστού θεραπεύεται σε ποσοστό περίπου 95%, αν η διάγνωση και η θεραπεία γίνουν σε πρώιμα στάδια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ



Στο πλαίσιο του προγράμματος δόθηκε η ευκαιρία για εύκολες και δωρεάν εξετάσεις στο κοινό (ιδιαίτερα σε καπνιστές): μέτρηση οστικής μάζας, έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας και μικροβιολογικές - αιματολογικές εξετάσεις

Κινητές Μονάδες Υγείας στην Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Η 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας διαθέτει στην ιδιοκτησία της από τον Ιούλιο του 2010 τέσσερις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συνοδευόμενες με τον ανάλογο εξοπλισμό για την εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής στην περιοχή ευθύνης της.

Οι Κινητές Μονάδες διακρίνονται σε τύπου Α και τύπου Β και διαθέτουν 2 Μονάδες τύπου Α (εξοπλισμένες με ακτινολογικό θώρακος και μαστογράφο) και 2 Μονάδες τύπου Β (εξοπλισμένες με μικροβιολογικό-αιματολογικό εργαστήριο, μετρητή οστικής πυκνότητας) και έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν τις παρακάτω υπηρεσίες υγείας:

- Ακτινολογικές εξετάσεις (ακτινογραφία θώρακος, μαστογραφία, υπέρηχο μαστού, μέτρηση οστικής πυκνότητας).
- Μικροβιολογικές και αιματολογικές εξετάσεις (γενικές και ειδικές).

Οι τέσσερις Κινητές Μονάδες υγείας διατέθηκαν στο Γ.Ν. Λάρισας από την 5η Υ.Πε., ώστε να τεθούν σε λειτουργία ανά ζεύγη καλύπτοντας ανάγκες της Περιφέρειας. Η πρώτη Κινητή Μονάδα τύπου Α ξεκίνησε τη λειτουργία της στις 15/9/2011 από το Κ.Υ. Ελασσόνας και συνέχισε στο Κ.Υ. Τυρνάβου. Η μονάδα τύπου Β λειτουργήσε επίσης στο χωριό Κοιλίδα Λάρισας.

Οι δράσεις του καλοκαιριού

Από τις αρχές Ιουνίου οι Κινητές Μονάδες μεταφέρθηκαν στο Κ.Υ. Γόννων και σε όλη την περιοχή ευθύνης του. Εξάλλου, η 2η Κινητή Μονάδα σε συνεργασία με το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» διοργάνωσε προσυμπτωματικό έλεγχο του πληθυσμού με σπιρομέτρηση (27-29 Ιουνίου στη Λάρισα, 2-4 Ιουλίου στην Καρδίτσα,

9-11 Ιουλίου στον Βόλο και 16-18 Ιουλίου στα Τρίκαλα). Στο πλαίσιο του προγράμματος προληπτικής Ιατρικής, η ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας επισκέφθηκε το Περιφερειακό Ιατρείο Πυργαίου, από τη Δευτέρα 16 Ιουλίου 2012, όπου ξεκίνησε **πρόγραμμα μέτρησης οστικής μάζας** (έλεγχος για οστεοπόρωση σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση), **έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας** (σπιρομέτρηση για καπνιστές/στρίες άνω των 40 ετών) και **μικροβιολογικές - αιματολογικές εξετάσεις** (γενικές και ειδικές) με τις κινητές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι δωρεάν εξετάσεις συνεχίζονται σε όλη την Περιφέρεια (αναλυτικό πρόγραμμα της Κινητής Μονάδας θα δημοσιευτεί σύντομα στην ιστοσελίδα της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας – <http://www.dypethessaly.gr>).

Με το πρόγραμμα αυτό, δίνεται η ευκαιρία στο κοινό, κατά προτεραιότητα σε καπνιστές πάνω από 40 ετών, που επιθυμούν να εξεταστούν για συχνές παθήσεις των πνευμόνων, όπως η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και το βρογχικό άσθμα, να το κάνουν εύκολα και δωρεάν. Όσον αφορά στο πρόγραμμα δωρεάν μέτρησης Οστικής Πυκνότητας και Εκτίμησης Κινδύνου Κατάγματος, εντάσσεται και αυτό στο πλαίσιο αυτών των υπηρεσιών και είναι εξίσου σημαντικό, γιατί συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης.

Το Ιατρείο Μεσαγγιάλων που ξεκίνησε τη λειτουργία του ως Κέντρο Εφημερίας από τις 16 Ιουλίου για την κάλυψη των παραλήτων κατά τους θερινούς μήνες, επισκέφθηκε η ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας συνεχίζοντας την επίβλεψη του Προγράμματος. Για τη βέλτιστη αξιοποίηση της λειτουργίας των Κινητών Μο-

νάδων, η Διεύθυνση Πληροφορικής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας έχει αναπτύξει ειδικό Πληροφοριακό Σύστημα με σκοπό την on-line καταχώριση και διαχείριση των δεδομένων απευθείας από τους επαγγελματίες υγείας των Κινητών Μονάδων, Περιφερειακών Ιατρείων, Κέντρων Υγείας και Νοσοκομείων που υποστηρίζουν αυτή την προσπάθεια. Η ανάλυση των δεδομένων που καταχωρίζονται θα μπορέσει σε σύντομο χρονικό διάστημα να αποτυπώσει ποσοτικά, ποσοτικά και γεωγραφικά την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας με σκοπό τη χάραξη στοχευμένων και αποτελεσματικών δράσεων προληπτικής Ιατρικής.

Η ομάδα

Η ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας που συντονίζει την όλη προσπάθεια αποτελείται σε αυτή την αποστολή από την υπεύθυνη ΠΦΥ κ. Στέλλα Ντόκλη και τον διευθυντή Πληροφορικής κ. Ευάγγελο Σταματιάδη. Οι συγκεκριμένες ειδικές εξετάσεις πραγματοποιούνται από την ομάδα εργασίας της Κινητής Μονάδας (κ.κ. Αθανάσιος Μπαντούλης, Μαρία Μαυρουδή, Ελευθερία Τουφεξή και Αμαλία Μηριάμη).

Ο αναπληρωτής διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κ. Αθανάσιος Τσάτσος μεταξύ άλλων ανέφερε: «Η προσέλευση του κόσμου είναι πολύ μεγάλη. Αυτό που εντυπωσιάζει περισσότερο είναι η αγάπη με την οποία αγκαλιάζουν την προσπάθειά μας, γεγονός που μας δίνει δύναμη να συνεχίσουμε ακόμα πιο δυναμικά. Δίνουμε έμφαση στην προληπτική ιατρική και σε αυτή την προσπάθειά μας βρίσκουμε συμπαράστατες τους δήμους και άλλους φορείς. Αξίζουν συγχαρητήρια σε όλα τα παιδιά της ομάδας και στους κατά τόπους υπεύθυνους των φορέων».

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Δράσεις Δήμου Ρεθύμνης: Δωρεάν μαστογραφίες και τεστ ΠΑΠ

Ο Δήμος Ρεθύμνης έχει δείξει ιδιαίτερη ευαισθησία στα θέματα πρόληψης κατά του καρκίνου. Αξιοποιεί όσα μέσα διαθέτει, προχωρεί σε ενέργειες και δράσεις και, ξεπερνώντας τα όποια προβλήματα, κάνει πράξη την έννοια της πρόληψης. Στον δήμο ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα για δωρεάν μαστογραφίες με τη χρήση της Κινητής Μονάδας Μαστογραφίας, συνεχίζεται με επιτυχία το Πρόγραμμα Πρόληψης του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας, ενώ δυστυχώς δεν βρήκε εφαρμογή το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του προστάτη.

Η κινητή μονάδα μαστογραφίας της Περιφέρειας Κρήτης, η οποία είχε δυνατότητα για 18 μαστογραφίες ανά ημέρα, έμεινε στον δήμο για επτά εργάσιμες ημέρες, όπου έγιναν συνολικά 124 μαστογραφίες. Η πρόθεσή μας από την αρχή ήταν να γίνει χρήση της κινητής μονάδας σε γυναίκες οι οποίες δεν είχαν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ήταν μοναχικά άτομα, δεν είχαν οικείο περιβάλλον που να τις ωθεί σε πράξεις πρόληψης και είχαν οικονομικές δυσκολίες. Η επιλογή των τοποθεσιών που στάθμευσε η κινητή μονάδα έγινε ύστερα από προτάσεις των εργαζομένων στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κοινωνική Μέριμνα» του δήμου μας, οι οποίοι με ιδιαίτερο ζήλο και ευαισθησία έφεραν εις πέρας το έργο της επιλογής, της συνοδείας και, σε αρκετές περιπτώσεις, της μεταφοράς των γυναικών στον μαστογράφο. Η σκέψη μας να κάνουμε μια συνάντηση με τους αρμοδίους των παραπάνω προγραμμάτων προκειμένου να συναποφασίσουμε τα χωριά τα οποία θα επισκεπτόταν η κινητή μονάδα, αποδείχθηκε πολύ χρήσιμη γιατί οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων μας υπέδειξαν χωριά διαφορετικά από αυτά που είχαμε κατά του στον δικό μας «σχεδιασμό επί χάρτου».

Το πρόγραμμα για δωρεάν τεστ ΠΑΠ στον Δήμο Ρεθύμνης οργανώθηκε και συνε-



Στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, που ήταν αφιερωμένη στην τρίτη ηλικία, έγιναν εκδηλώσεις στα ΚΑΠΗ της πόλης. Σε κάποια από αυτά οι εκδηλώσεις έγιναν σε συνεργασία με το τμήμα Βοηθών Νοσηλευτών του 1ου ΕΠΑΛ Ρεθύμνου

χίζεται χάρη στην ευαισθησία και την επιμονή κάποιων εργαζομένων στις κοινωνικές δομές του δήμου και στη συνεργασία με το Κ.Υ. Σπηλίου. Από τον Οκτώβριο μέχρι τον Μάιο έχουν εξεταστεί δωρεάν 725 γυναίκες.

Πρώτο πρόβλημα που συναντήσαμε ήταν η εύρεση χώρου για τη στέγαση γυναικολογικού ιατρείου, δεδομένου ότι ο δήμος μας δεν διαθέτει διαδημοτικό ιατρείο. Ωστόσο, στο Ρέθυμνο λειτουργεί ιατρείο κοινωνικής αλληλεγγύης – με εθελοντές και με την υποστήριξη του δήμου – που μας παραχώρησε τον χώρο του για δύο πρωινά κάθε εβδομάδα για τη λήψη τεστ ΠΑΠ.

Ένα δεύτερο εμπόδιο ήταν το τηλέφωνο επικοινωνίας και οι υπάλληλοι που θα αναλάμβαναν το κλείσιμο των ραντεβού. Η λύση βρέθηκε από τους υπαλλήλους του Γ' παραρτήματος ΚΑΠΗ Ρεθύμνου, οι οποίοι ανέλαβαν αυτό το έργο.

Το τρίτο ήταν η χρηματοδότηση. Το υπουργείο

Υγείας ενώ παρείχε υποστήριξη με πληροφόρηση μέσω κινητής μονάδας και με βοήθεια στη διοργάνωση εκδήλωσης αφιερωμένης στη δράση του δωρεάν τεστ ΠΑΠ, δεν παρείχε άλλους πόρους. Η μαία κ. Ρωμανίδου εξασφάλισε το αρχικό υλικό από το Κ.Υ. Σπηλίου και στη συνέχεια μέσω της 7ης Δ.Υ.Πε. εξασφαλίστηκε υλικό για τη συνέχεια του προγράμματος. Τα υπόλοιπα λειτουργικά έξοδα καλύπτονται από την υπηρεσία του δήμου που έχει αναλάβει την υποστήριξη αυτής της δράσης.

Το τέταρτο πρόβλημα ήταν η απάντηση στο ερώτημα πώς θα έφτανε η πληροφόρηση σε κάθε γυναίκα. Το υπουργείο πρότεινε τη χρησιμοποίηση της προσωπικής επιστολής. Η εμπειρία όμως κάποιων Κ.Υ. έδειξε ότι δεν είχε αποτέλεσμα. Εμείς ήρθαμε σε επαφή με εφημερίδες της πόλης μας οι οποίες δέχθηκαν να προβάλλουν τη δράση αυτή δωρεάν. Επίσης, ήρθαμε σε επαφή με 13

ραδιοφωνικούς σταθμούς της πόλης μας οι οποίοι δέχθηκαν αφιλοκερδώς να προωθήσουν ένα ενημερωτικό σποτ, το οποίο ετοιμάσαμε. Ωστόσο αυτό δεν έχει χρειαστεί ακόμα γιατί η πληροφόρηση για 2-3 μέρες στις εφημερίδες κάθε αρχή του μήνα είναι αρκετή για να κλειστούν τα ραντεβού του μήνα. Ευτυχώς δεν είχαμε δυσκολία στην εύρεση της μαίας η οποία θα έκανε τις λήψεις των τεστ. Το Κέντρο Υγείας Σπηλίου μας «παραχώρησε» τη μαία κ. Ρωμανίδου, η οποία σε σταθερή βάση, δύο φορές την εβδομάδα, κάνει τις λήψεις και τις άλλες ημέρες επισκέπτεται χωριά της εμβέλειας του Κ.Υ., όπου με τη συνεργασία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» κάνει λήψεις τεστ ΠΑΠ σε γυναίκες που βρίσκονται σε απομακρυσμένα χωριά.

Στατιστικά στοιχεία

Με την ολοκλήρωση του πρώτου εξαμήνου είμαστε σε θέση να δώσουμε τα πρώτα στατιστικά στοιχεία. Στους επτά μήνες λειτουργίας του, από Νοέμβριο μέχρι Μάιο, με δυνατότητα λήψεων μόνο δύο ημέρες ανά εβδομάδα, έχουν εξεταστεί ΔΩΡΕΑΝ 725 γυναίκες. Από αυτές, στις 119 βρέθηκαν διάφορες φλεγμονές (μύκητες, τριχομονάδες, κόκκοι), για τις οποίες απαιτήθηκε περαιτέρω έλεγχος, σε 12 γυναίκες βρέθηκαν προκαρκινικές καταστάσεις και ατυπίες (αδιευκρίνιστες αλλοιώσεις) και σε 6 γυναίκες βρέθηκε ο ιός HPV. Όλες οι γυναίκες παραπέμφθηκαν για περαιτέρω έλεγχο.

Το 70% το γυναικών που προσήλθαν για τεστ Παπ, ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 50 ετών, ενώ οι ηλικίες στις οποίες έχουν παρουσιαστεί τα περισσότερα γυναικολογικά προβλήματα είναι οι ηλικίες 25 έως 45 ετών. Ήδη είναι πολλά τα οφέλη από αυτήν τη δωρεάν παροχή του Δήμου Ρεθύμνης σε όλες τις γυναίκες ηλικίας 20 έως 65 ετών: προαγωγή της υγείας, μείωση του συναισθηματικού και οικονομικού κόστους των γυναικών με γυναικολογικά νοσήματα κ.λπ.



Ο Δήμος Ρεθύμνης φρόντισε τη μεταφορά των γυναικών από απομακρυσμένα χωριά του δήμου προκειμένου να γίνουν εξετάσεις προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού



Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Σερρών

Ακόμα ένα ταξίδι στις ζωές και τις εμπειρίες ανθρώπων που πλησίασαν στον θάνατο, αλλά κατάφεραν να δραπετεύσουν και να μας διηγηθούν την περιπέτειά τους. Κοινό τους στοιχείο η μάχη για τη ζωή, η αισιοδοξία, η πίστη στο ότι μπορούν να τα καταφέρουν και η θέλησή τους να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο και ιδιαίτερα σε αυτούς τους συνανθρώ-

πους μας που το έχουν ανάγκη. Άνθρωποι απλοί, καθημερινοί, με τεράστια όμως αποθέματα φιλοσοφίας και δύναμης να καταφέρουν το ακατόρθωτο: να επιβιώσουν από μια σοβαρή ασθένεια και ταυτόχρονα να διασώσουν την ανθρωπιά τους και την ευαισθησία τους. Αξίζει να ακούσουμε τι έχουν να μας πουν.

Γρηγόρης Κ.

Ήταν Δευτέρα πρωί, όταν μετά την καθημερινή καθαριότητα στο βιβλιοπωλείο μου κάθισα να απολαύσω το ελληνικό καφεδάκι με τα πρώτα τρία πρωινά τσιγάρα διαβάζοντας τα νέα των εφημερίδων. Ξαφνικά στο δεύτερο τσιγάρο ένιωσα έντονο τσίμπημα στο στήθος. Εκεί κάπου μεταξύ στομαχιού και στέρνου. Επί τρεις ημέρες συνέβαινε το ίδιο ακριβώς πράγμα, ο ίδιος ακριβώς πόνος, στο ίδιο σημείο. Την τρίτη μέρα πέταξα τα τσιγάρα και τον αναπτήρα και είπα στη σύζυγό μου ότι πάω στο νοσοκομείο. Στις 17 Δεκεμβρίου άρχισε η περιπέτειά μου. Η βιοψία έδειξε πρώιμο γαστρικό καρκίνο που μπορεί να πάει έναν ασθενή 2-5 χρόνια χωρίς ιδιαίτερες ενοχλήσεις. Χειρουργήθηκα πάραυτα. Σήμερα, 10 χρόνια μετά, είμαι καλά. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση έπαιξαν τον ρόλο τους. Από τότε δραστηριοποιούμαι μέσω του Συλλόγου Καρκινοπαθών προσπαθώντας να βοηθήσω και να συμπαρασταθώ στους συνανθρώπους μου που περνούν ή πέρασαν παρόμοια περιπέτεια. Τα λόγια είναι περιττά. Ψυχραιμία και καλή ψυχολογία είναι το μεγάλο στήριγμα στον πάσχοντα και σε κάθε άνθρωπο που υποφέρει από σοβαρή ασθένεια. Άλλωστε κι ο καρκίνος μια ασθένεια είναι κι αυτός. Μην κάνετε πίσω, με τόλημ και γενναϊότητα αγωνιστείτε για τη ζωή... τη ζωή σας.

Ελευθέριος Κ.

Ιανουάριος 2008, ο μήνας που θα μου μείνει αξέχαστος. Χαραγμένες έμειναν στη μνήμη μου όλες οι στιγμές. Τι να πρωτοθυμηθώ... Με τα πρώτα συμπτώματα πήγα στον γιατρό μου, ο οποίος μου έδωσε τη θεραπεία που απαιτούνταν. Ωστόσο το πρόβλημα συνεχιζόταν χωρίς καμιά ιδιαίτερη βελτίωση και μάλιστα επί μήνες. Τελικά η βιοψία έδειξε ότι υπήρχε πολυποδας προχωρημένος στο παχύ έντερο. Το πολέμησα και το πολέμησα και έως τώρα, ύστερα βέβαια από τρία χειρουργεία. Σήμερα, το 2012, είμαι πολύ καλά και προσπαθώ με τον τρόπο μου να βοηθώ τους συνανθρώπους μου που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα και θεωρώ ότι κάνω πολύ καλή δουλειά. Ο άνθρωπος μπορεί να αντλήσει δύναμεις για να βοηθήσει τους συνανθρώπους του ακόμα και όταν ο ίδιος βρίσκεται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση. Ως μέλη του Συλλόγου Καρκινοπαθών μας δίνεται συχνά η ευκαιρία να συμπαραστεκόμαστε σε ασθενείς και στις οικογένειές τους και να δίνουμε το παράδειγμα αλληλεγγύης και υποστήριξης.

Θεοδοσία Κ.

Η ζωή μου ήταν απλή. Ζούσα με τον γιο μου, τον Βαγγέλη μου. Δούλευα για να εξασφαλίσω τα απαραίτητα. Πάνω - κάτω όπως όλοι. Εκείνη την ημέρα πήγα στη δουλειά μου πιο ανήσυχη από άλλότε. Άρχισα να πλέω τους φόβους μου στην αφεντικίνα και φίλη μου. Είχα εντοπίσει ένα «γρουμπουλήκι» στο δεξί στήθος μου. Φοβήθηκα. Δεν ήθελα να πιστέψω ότι ήταν το «κακό» που έλεγα κι εγώ όπως όλοι. Καθόλου ενημερωμένη μάλλον. Μεγάλο λάθος. Πήγα στο νοσοκομείο ανχωμένη για το αποτέλεσμα της μαστογραφίας. Πήρα τον καφέ φάκελο που επάνω έγραφε SOS. Αμέσως κάτι ράγισε μέσα μου. Ο γυναικολόγος, όταν είδε τη μαστογραφία, μου είπε να ακολουθήσω επακριβώς τις υποδείξεις του. Μου ανακοίνωσε: έχεις καρκίνο στον δεξί μαστό. Όλα έσβησαν γύρω μου. Έτσι άρχισε ο αγώνας μου. Χειρουργήθηκα, έκανα χημειοθεραπείες, πήρα και παίρνω φάρμακα, άλλαξε το σώμα μου και η ψυχολογία μου. Όμως δεν το έβαλα κάτω. Με πίστη στον Θεό και προσωπικό κουράγιο, σήμερα, έξι χρόνια μετά, είμαι καλά και έχω αφιερώσει τη ζωή μου στον αγώνα ενάντια στον καρκίνο. Συμπαραστεκόμαι και βοηθάω προσωπικά και μέσω του Συνδέσμου Καρκινοπαθών όλους όσους περνούν την ίδια περιπέτεια. Εκείνο που συστήνω είναι πρόληψη, θάρρος και θέληση για ζωή.

Φανή Κ.

Και όμως ήταν εκεί και τη δεύτερη μέρα. Το ξανάπιασα, δεν το πίστευα! Από εκεί και πέρα άρχισε ένας Γολγοθάς ταλαιπωρίας. Εξετάσεις, βιοψίες, αποτέλεσμα: καρκίνος μαστού. Αισθήματα ανάμεικτα, πολλή, αλλά υπερτερούσε αυτό που έλεγε: όχι δεν είναι ο καρκίνος που θα με σκοτώσει... θα γίνω καλά και όλα θα φαίνονται μία κακιά ανάμνηση. Ξεκινήσαμε την πάλη με το θεϊκό (καρκίνος): χειρουργείο, χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες. Το πρώτο σοκ. Η εικόνα στον καθρέφτη. Με ένα στήθος - το αγαπημένο μου σημείο, που λήπτρευα, έλειπε. Το δεύτερο σοκ, τα μαλλιά μου, το δεύτερο αγαπημένο σημείο στο σώμα μου, άρχισαν να πέφτουν... Η ταραχή μεγάλη, αλλά η επιθυμία για ζωή πιο μεγάλη. Όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα δίπλα μου σαν βράχοι, να με στηρίζουν να μην πέσω. Αντέξα και αντέξαμε όλοι μαζί σαν μια αλυσίδα, τα ξεπεράσαμε όλα και κοιτώντας πίσω, όλα μου φαίνονται σαν κακό όνειρο. Όλα αποκαταστάθηκαν, τα μαλλιά μου ξαναβγήκαν και νιώθω νικήτρια στον αγώνα με τον καρκίνο, γιατί στην ουσία ποτέ δεν το πίστεψα. Πίστευα στη δύναμη του εαυτού μου και στην αγάπη των δικών μου και ΝΙΚΗΣΑΜΕ.

Ευπραξία Μ.

Καλοκαίρι, επιπέλους διακοπές, εγώ και τα παιδιά μου. Ήλιος, θάλασσα τα αγαπημένα μου, η τρέλα μου να ζω ελεύθερη δίχως πολυτέλειες, δίχως τα «πρέπει» και την καθημερινότητα. Κάμπινγκ, τροχόσπιτο και μέσα στη φύση. Όλα ήταν τέλεια, 32 χρόνων και πίστευα πλέον ότι είχα χαράξει την πορεία της ζωής μου. Τα παιδιά 15 και 12 ήταν σε μια ηλικία δύσκολη αλλά, τι να κάνουμε, εφηβεία ήταν, θα περνούσε. Αύγουστος 2001: δεν θα τον ξεχάσω ποτέ στη ζωή μου, γιατί τότε, για μένα, πίστευα ότι τελείωνε η ζωή μου. Μόλις βγήκα από τη θάλασσα ξάπλωσα στην παραλία να κάνω λίγη ηλιοθεραπεία. Πάντα, να σας τονίσω, έκανα προληπτικό έλεγχο και είχα το συνήθειο να αυτοεξετάζο-

μαι. Έτυχε η μέρα που άρχισα να ψηλαφίζω τον αριστερό μου μαστό και έπαθα το πρώτο σοκ. Δεν είναι δυνατόν, σκέφτηκα, κάτι θα με τσίμπησε για να ηρπαστεί τόσο πολύ σε μία μέρα. Πανικοβλήθηκα, έφυγα από την παραλία και πήγα στους φίλους μου να τους ενημερώσω για το τι μου συνέβη. Προσπάθησαν να με καθησυχάσουν, αλλά εγώ ήξερα ότι από εκείνη την ημέρα θα ανέβαινα έναν μεγάλο Γολγοθά. Με τη διάγνωση έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου: καρκίνος μαστού, διηθητικός καρκίνος - δύσκολα τα πράγματα. Αντιδράσεις εκτός εαυτού από τη μη σωστή ενημέρωση. Χημειοθεραπείες, χειρουργείο, ξανά χημειοθεραπείες και μετά ακτινοβολίες. Στο πλευρό μου λίγιοι

άνθρωποι και οι περισσότεροι απόντες. Εδώ ξεχωρίζουν οι φίλοι. Έχοντας στο πλευρό μου τον γιατρό μου - που πάνω από όλα ήταν άνθρωπος - μου έδωσε δύναμη να αγαπήσω τον εαυτό μου, να τον αποδεχτώ όπως είναι και στη συνέχεια, με τη θέληση που είχα, να βοηθήσω ανθρώπους ώστε να ενημερώνονται σωστά και να προλαμβάνουν τον καρκίνο, ο οποίος δυστυχώς υπάρχει σε κάθε οικογένεια. Από το 2006 που ιδρύθηκε ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Σερρών είμαι ενεργό μέλος, ξεκίνησα ως ταμίας, και από το 2008 εκτελώ χρέη προέδρου. Σκοπός της ζωής μου είναι να προσφέρω τη βοήθειά μου σε ανθρώπους που νοσοούν από καρκίνο.



Ένας Σύλλογος με συνεχή παρουσία

Στον Σύλλογο Καρκινοπαθών Σερρών μπορεί να απευθυνθεί κάθε άτομο που έχει νοσήσει ή μέλος της οικογένειάς του και να ζητήσει ψυχολογική υποστήριξη και συμπαράσταση. Η δύναμη, η αισιοδοξία, η δίψα για ζωή, το μήνυμα που παίρνουμε από όλους εσάς για να συνεχίσουμε τον αγώνα για σωστή ενημέρωση, μας δίνει το έναυσμα για να διοργανώνουμε εκδηλώσεις για τους καρκινοπαθείς και τους πολίτες, αλλά συγχρόνως να μπορέσουμε να βοηθήσουμε τους άπορους ασθενείς στις μετακινήσεις τους ώστε να γίνουν οι θεραπείες τους.

Ενδεικτικά, από τον Μάιο 2011, στις δραστηριότητές μας συγκαταλέγονται: ημερίδα με θέμα «Καρκίνος: Παράγοντες Κινδύνου - Έγκαιρη Διάγνωση - Θεραπεία», που πραγματοποιήθηκε στον «Ορφέα» Σερρών, όπου μίλησαν αξιόλογοι επιστήμονες από τον χώρο της Ογκολογίας. Από τις 10 έως 20 Αυγούστου, στις κατασκηνώσεις του Στοιμίου Λάρισας φιλοξενήθηκαν 20 μέλη του Συλλόγου.

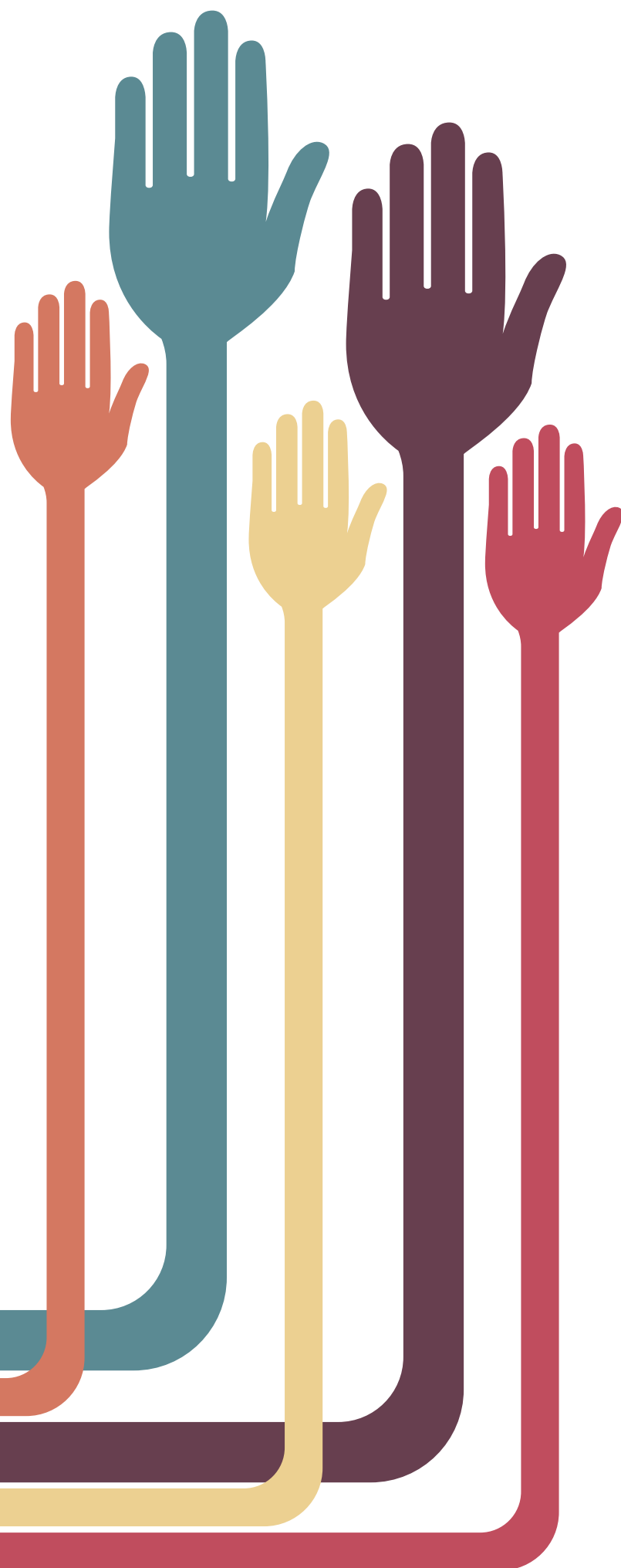
Τον Οκτώβριο του 2011 ο Σύλλογος συμμετείχε με 10 άτομα στο αντάμωμα των Συλλόγων στο Πόρτο Καρράς της Χαλκιδικής. Εκεί ο Σύλλογος Γιαννιτών μας έκανε την τιμή να μας παραδώσει τη σκυτάλη για το 2012. Ο Οκτώβριος είναι μήνας αφιερωμένος στον Καρκίνο του Μαστού και έτσι διοργανώθηκε δεκαπενθήμερη καμπάνια στην κεντρική πλατεία των Σερρών που περιελάμβανε διανομή έντυπου υλικού και ενημέρωση του κόσμου. Στις 18 και 19 του ίδιου μήνα, η κινητή μονάδα μαστογραφίας του Γ.Ν. Σερρών έκανε δωρεάν μαστογραφίες στην κεντρική πλατεία, ενώ στις 22 πραγματοποιήθηκε μεγάλη εκδήλωση όπου μίλησαν ο κ. Κωνσταντίνος Χατζηγεωργίου, Γυναικολόγος - Χειρουργός, και ο κ. Κυριάκος Ασίκογλου, Ψυχίατρος.

Στο τέλος Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκαν εκδηλώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (HPV) σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ενημέρωση ξεκίνησε με διανομή εντύπων και παρουσία Κινητής Μονάδας στην κεντρική πλατεία των Σερρών. Πλήθος κόσμου επισκέφτηκε το περίπτερο για να ενημερωθεί. Ταυτόχρονα, σε εκδήλωση στο Επιμελητήριο Σερρών μίλησε ο κ. Χατζηγεωργίου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για το εμβόλιο κατά του HPV. Οι εκδηλώσεις έκλεισαν με παραδοσιακούς χορούς από τον πολιτιστικό σύλλογο του Δήμου Εμμ. Παππά.

Τέλος, ο χρόνος έκλεισε με το Balkan Dance Festival, τη μεγαλύτερη χορευτική διοργάνωση που πραγματοποιήθηκε για φιλανθρωπικό σκοπό στην πόλη των Σερρών με τη χορηγία της ΚΕΔΗΣ.

Χορευτικοί Σύλλογοι από όλη την Ελλάδα ήρθαν να διαγωνιστούν για έναν σημαντικό σκοπό και να βοηθήσουν ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο. Αποφάσισαν τα έσοδα να διατεθούν στον Σύλλογο Καρκινοπαθών Σερρών. Τους ευχαριστούμε από τα βάθη της ψυχής μας.

Οι προσπάθειές μας συνεχίζονται και το 2012 με μεγάλη ανταπόκριση από τον κόσμο. Ελπίζουμε στην ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα του καρκίνου και στην κατανόηση του πόσο σημαντική είναι η πρόληψη για τη ζωή του ανθρώπου.





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!