

ΜΑΡΤΙΟΣ 2012 - ΤΕΥΧΟΣ 02

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ



Σχέδιο Δράσης
για τη
Δημόσια Υγεία

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011 - 2015



Πώς να μειώσεις τον κίνδυνο για καρκίνο

ΕΟΦ: Τα γενόσημα
είναι ασφαλή φάρμακα

Γρίπη: Πώς μπορούμε
να προστατευθούμε

Συμβουλές υγιεινής
διατροφής και μαγειρικής

ΑΡΘΡΟ



Αντώνης Δημόπουλος,
Γενικός Γραμματέας
Δημόσιας Υγείας

Οργανώνουμε την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση

Η πρόληψη και αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νόσων και ειδικότερα του καρκίνου αποτελεί προτεραιότητα για το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Περισσότερες από 16.000 γυναίκες σε όλη τη χώρα υποβλήθηκαν δωρεάν σε τεστ Παπανικολάου μέσα σε μία εβδομάδα (24-31 Ιανουαρίου) στις γυναικολογικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων όλης της χώρας. Η επιτυχία της εβδομάδας ελεύθερης πρόσβασης σε τεστ ΠΑΠ καταδεικνύει την ανάγκη για οργανωμένα δημόσια προγράμματα προληπτικών ελέγχων για τον καρκίνο.

Το ΥΓΚΑ ολοκληρώνει επίσης τη δημιουργία του Εθνικού Δικτύου κατά του Καρκίνου όπου θα συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς με τον συντονισμό του ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας). Το ογκολογικό δίκτυο (ένα ανά Υγειονομική Περιφέρεια) θα αποτελείται από όλες τις δομές του ΕΣΥ (Κέντρα Υγείας, γενικά, ειδικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αντικαρκινικά νοσοκομεία), με στόχο τον καλύτερο συντονισμό της δράσης κατά του καρκίνου, την παρακολούθηση της εφαρμογής της πολιτικής μας, τη στήριξη όλων των δομών υγείας με ειδικευμένη επιστημονική γνώση. Η εφαρμογή του προγράμματος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο πλαίσιο του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015» επέτρεψε την ανίχνευση σοβαρού βαθμού προκαρκινικών αλλοιώσεων σε δεκάδες γυναίκες, ο οποίες αντιμετωπίστηκαν σύμφωνα με τους κανόνες καλής ιατρικής πρακτικής στις δομές του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα, στη διάρκεια

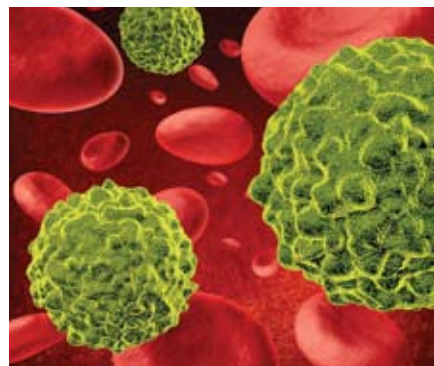
των πρώτων πέντε μηνών από την έναρξη του προγράμματος, διαγνώστηκαν 17 περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 121 περιπτώσεις γυναικών με σοβαρές προκαρκινικές αλλοιώσεις. Επίσης, 180 γυναίκες παραπέμφθηκαν σε βιοψία και 439 γυναίκες σε κολποσκόπηση. Συνολικά, μέχρι σήμερα έχουν προσέλθει στα Κ.Υ. για να εξεταστούν 19.292 γυναίκες! Τους επόμενους μήνες θα ακολουθήσει ανάλογο πρόγραμμα πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού. Αυτήν τη στιγμή είναι σε εξέλιξη πολλές παρεμβάσεις:

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών είναι σε λειτουργία πλέον και στα τέλη του 2013 η Ελλάδα θα διαθέτει ένα πολύτιμο εργαλείο για τη μελέτη της επιδημιολογίας του καρκίνου αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα των δράσεων μας. Η εισαγωγή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη και η επανασυγκρότηση ογκολογικών συμβουλίων και ογκολογικών επιτροπών των νοσοκομείων θα βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την επίτευξη της αρχής της ισότητας και τον έλεγχο του κόστους. Ολοκληρώνονται οι διαδικασίες προμήθειας κατάλληλου εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας ύψους 69 εκατ. ευρώ. Εντάσσονται τα ιατρεία πόνου στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Προχωράμε στη θεσμική ρύθμιση της κατ' οίκον φροντίδας, καθώς και σε προγράμματα εκπαίδευσης για επαγγελματίες υγείας και απλούς πολίτες. Δίνουμε βάρος στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, οργανώνουμε τη θεραπεία, επενδύουμε στην έρευνα και την εκπαίδευση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



06 Προλαμβάνουμε τον καρκίνο του παχέος εντέρου με άσκηση και σωστές διατροφικές συνήθειες. Κάνουμε τακτικά τις απαραίτητες για την ηλικία μας εξετάσεις.



08 Ημερίδα του ΥΓΚΑ για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, τον φορέα που συλλέγει συστηματικά δεδομένα για τον καρκίνο στη χώρα.



10 Εκδηλώσεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας - Γαστούνη και Ναύπακτος.



17 Συχνές ερωτήσεις για τον καρκίνο του μαστού - Απαντά η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Μαστού.

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

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Σκοπός μας η προστασία της Δημόσιας Υγείας



Η κ. Τζένη Κουρέα-Κρεμαστινού, Πρόεδρος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και Καθηγήτρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, μας μιλάει για τη γρίπη

Κυρία Κρεμαστινού, μπορείτε να μας περιγράψετε τον ρόλο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.; Ποιοι είναι οι στόχοι του Οργανισμού;

Ο Οργανισμός λειτουργεί με κύριο γνώμονα την προστασία και τη διατήρηση της υγείας του πολίτη, προσφέροντας ένα δίκτυο υγειονομικής ασφάλειας σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ιδρύθηκε το 1992 και είναι οργανισμός Δημόσιας Υγείας ο οποίος λειτουργεί υπό την επιβλεψη του Υπουργείου Υγείας. Οι κύριοι στόχοι του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιλαμβάνουν τον σχεδιασμό, την επιτήρηση, την πρόληψη και την καταπολέμηση λοιμωδών και χρόνιων νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης, λαμβάνουμε μέτρα για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας ακόμη και στο πλαίσιο διαχείρισης κρίσεων ή οξέων συμβάντων στα πρότυπα λειτουργίας άλλων διεθνών οργανισμών με συναφές αντικείμενο (όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α. (CDC), και το Γαλλικό Ινστιτούτο Πρόληψης Νοσημάτων).

Το κοινό συχνά δεν γνωρίζει ακριβώς τους τομείς δραστηριοποίησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Θα μας αναφέρετε συνοπτικά τα επιμέρους τμήματα του οργανισμού;

Φυσικά. Ένας βασικός τομέας είναι η Επιδημιολογική Επιτήρηση των Λοιμωδών Νοσημάτων, καθώς και πεπικοινωνία με διεθνείς φορείς και διατήρηση δικτύων επιτήρησης νοσημάτων. Ο Οργανισμός επίσης παρεμβαίνει για την αντιμετώπιση επείγουσών ιατρικών αναγκών και για

τη διερεύνηση και τον έλεγχο επιδημιών και νεοεμφανιζόμενων νοσημάτων τα οποία μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία. Η επιτήρηση, πρόληψη και δράσεις κατά των λοιμώξεων σε χώρους παροχής υγείας με έμφαση σε δράσεις κατά των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια αποτελεί αρμοδιότητά μας. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. είναι υπεύθυνο για την έκδοση Κατευθυντήριων Οδηγιών για την αντιμετώπιση των επιτηρούμενων νοσημάτων και για τη διάγνωση και τη θεραπεία λοιμώξεων καθώς και για την Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας, για τα χρόνια νοσήματα και για μεταδιδόμενες ασθένειες, με την εκπαίδευση και την ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. Μέσω προγραμμάτων παρεμβάσεων στην κοινότητα και προαγωγής των εμβολιασμών παρέχουμε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και προληπτικής ιατρικής σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες ατόμων. Επιπλέον, ο Οργανισμός λειτουργεί και στελεχώνει το δίκτυο Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων σε κρατικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας καθώς και δίκτυο Ιατρείων και Εργαστηρίων Ταξιδιωτικής Ιατρικής στις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Επίσης, τομείς δραστηριοποίησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. αποτελούν η λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και του Δικτύου Τεχνολογικής και Εργαστηριακής Υποστήριξης της Δημόσιας Υγείας της χώρας μέσω των 7 Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, και όσον αφορά το AIDS, η λειτουργία Συμβουλευτικού Σταθμού και τηλεφωνική γραμμή για AIDS, Ξενώνα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για οροθετικά άτομα, Στεγαστικής Δομής για ενήλικους οροθετικούς, Οδοντιατρικής Μονάδας HIV θετικού ασθενούς. Η ίδρυση και λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών για τη συλλογή αξιόπιστων επιδημιολογικών στοιχείων για τον καρκίνο και λειτουργία του Αρχείου Σπανίων Νοσημάτων αλλά και η λειτουργία του Εθνικού Υγειονομικού Χάρτη για τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων για την υγειονομική κατάσταση του πληθυσμού και τις υγειονομικές ανάγκες διαφορετικών περιοχών της χώρας μας αποτελούν τομείς ευθύνης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Τέλος, ο Οργανισμός υποστηρίζει την ίδρυση γραφείου μη μεταδιδόμενων νοσημάτων και συνεργασία σε διεθνές επίπεδο με φορείς Δημόσιας Υγείας για την ανταλλαγή καλών πρακτικών για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων.

Αυτή την εποχή, καταγράφονται πολλά περιστατικά γρίπης στον ελληνικό πληθυσμό. Τι στοιχεία έχετε για τα κρούσματα αυτά;

Σύμφωνα με τα δεδομένα από τα συστήματα επιτήρησης της γρίπης που υποστηρίζει το

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., και όπως ήταν αναμενόμενο, η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα έχει μπει στην περίοδο αυξημένης κυκλοφορίας του ιού από την 4η εβδομάδα του 2012 (από τις 23/1/2012). Θεωρούμε ότι η κορύφωση του φαινομένου σημειώνεται κατά τις εβδομάδες 13-19 Φεβρουαρίου 2012, με περίπου 72/1.000 επισκέψεις για γριπώδη συνδρομή. Στις επόμενες εβδομάδες αναμένεται να δούμε αποκλιμάκωση. Συγκεκριμένα, μέχρι την Τρίτη, 13 Μαρτίου 2012, στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 78 σοβαρά εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης που χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ καταγράφηκαν και 20 θάνατοι. Τέσσερις θάνατοι συνέβησαν εκτός ΜΕΘ, και άλλοι δύο αφορούν σε παιδιά. Φέτος, κυριαρχεί η γρίπη τύπου Α (91,4%) και ακολουθεί ο υπότυπος Β (8,6%).

Πώς μπορούμε να προστατευθούμε από τη γρίπη;

Το καλύτερο προληπτικό μέτρο για τη γρίπη αποτελεί το εποχικό εμβόλιο που έχει εξαιρετική ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, φέτος εμβολιασμό με το εποχικό εμβόλιο 2011-2012 ανέφερε μόνο 16% του πληθυσμού. Από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. τονίζουμε την ανάγκη συνέχισης του εμβολιασμού. Προτεραιότητα έχουν οι ομάδες του πληθυσμού που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη γρίπη, αλλά και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, και οποιοδήποτε άτομο επιθυμεί να εμβολιαστεί με το εποχικό εμβόλιο κατά της γρίπης. Επίσης, θα ήθελα να υπογραμμίσω ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου-Νοεμβρίου. Ωστόσο, μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί και αργότερα, εάν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες και για κάποιο λόγο δεν εμβολιάστηκε έγκαιρα.

Αν κάνουμε το εμβόλιο είναι βέβαιο ότι δεν θα νοσήσουμε από γρίπη;

Το εμβόλιο είναι πολύ αποτελεσματικό. Προστατεύεται από τη νόσο το 70-90% των ατόμων που εμβολιάζονται. Παρ' όλα αυτά, στους ηλικιωμένους και στα άτομα που πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα συχνά είναι λιγότερο αποτελεσματικό - όμως, μειώνει τις εισαγωγές στο νοσοκομείο και τους θανάτους από επιπλοκές.

Πώς θεραπεύεται η γρίπη; Χρειάζεται να πάρει κανείς αντιβίωση;

Όπως και με τις περισσότερες ιώσεις, έτσι και η γρίπη συνήθως «θα κάνει τον κύκλο της». Χρειάζεται ξεκούραση, ποτήρια υγρά, αποφυγή του καπνίσματος, λήψη αντιπυρετικών και παυσίπονων για την αντιμετώπιση του πόνου των μυών. Τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία θέση στη θεραπεία της γρίπης, διότι τα αντιβιοτικά δεν καταπολεμούν τους ιούς.

**Η πρώτη
διάγνωση του
καρκίνου του
μαστού σώζει
ζωές.**

**Ο όρος
«καρκίνος
του μαστού»
αναφέρεται
στην ανάπτυξη
κακοήθους όγκου
στην ευρύτερη
περιοχή του
μαστού.**

**Κάνε την
αυτοεξέταση
ρουτίνα, σαν
μια συνήθεια
φροντίδας στο
μηνιαίο σου
πρόγραμμα.**

**Στην Ελλάδα
περίπου 4.500
γυναίκες
διαγιγνώσκονται
με καρκίνο του
μαστού κάθε
χρόνο και 1 στις
12 θα νοσήσει
από καρκίνο του
μαστού κάποια
στιγμή στη ζωή
της.**



Καρκίνος του μαστού: Αφιέρωσε λίγα λεπτά στον εαυτό σου

Πού οφείλεται ο καρκίνος του μαστού;
Κληρονομικότητα: Υπολογίζεται ότι περίπου το 5-10% των κρουσμάτων καρκίνου του μαστού σχετίζονται με κληρονομικούς παράγοντες. Αφορούν βλάβες στο γενετικό υλικό των κυττάρων του μαστού, εξαιτίας διαφόρων παραγόντων στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Ειδικότερα ενοχοποιούνται δύο γονίδια, τα BRCA 1 και BRCA 2.

Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρκίνου του μαστού:

- Η ηλικία.
- Το οικογενειακό ιστορικό, ιδιαίτερα σε συγγενή 1ου βαθμού.
- Η έναρξη της περιόδου πολύ νωρίς (κάτω των 10-12 ετών) / έναρξη της εμμηνόπαυσης πολύ αργά (άνω των 55 ετών).
- Η απεκνία / μεγάλη ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης (άνω των 35 ετών).
- Η λήψη αντισυλληπτικών από το στόμα (ο κίνδυνος υποχωρεί μετά τη διακοπή τους).
- Η μακροχρόνια χρήση Θεραπείας Ορμονικής Υποκατάστασης (πάνω από 5 χρόνια).
- Προηγούμενος καρκίνος στον ένα μαστό, στη μήτρα ή τις ωοθήκες.
- Η έκθεση του στήθους σε ακτινοβολία.
- Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ.
- Η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, το κάπνισμα.

Τέσσερα απλά βήματα

για να μειώσεις τον κίνδυνο

Κάποιους προδιαθεσικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού δεν μπορούμε να τους αλλιάξουμε. Μπορούμε όμως να αλλιάξουμε απλές καθημερινές συνήθειες.

- 1 Αύξησε τη σωματική σου δραστηριότητα:** το περπάτημα, το κοιλύμπι, η κηπουρική, ακόμα και οι εντατικές δουλειές του σπιτιού μειώνουν τον κίν-

δυνο. Προσπάθησε να είσαι σωματικά δραστήρια τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα, συνεχόμενα ή και κατά διαστήματα. Ιδανικό θα ήταν να φτάσεις στα 60 λεπτά κάθε μέρα. Η σωματική δραστηριότητα βοηθάει επειδή μειώνει τα επίπεδα των ορμονών στο σώμα που αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Επίσης, δυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και βοηθά στη διατήρηση φυσιολογικού βάρους.

- 2 Διατήρησε το βάρος σου σε φυσιολογικά επίπεδα** επιλέγοντας καθημερινά υγιεινές τροφές και ευχάριστες δραστηριότητες άσκησης. Προτίμησε τις φυτικές τροφές, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα δημητριακά ολικής άλεσης. Το φυσιολογικό βάρος θα σε προστατεύσει και από άλλους καρκίνους και χρόνιες ασθένειες.

- 3 Περιορίσε το αλκοόλ σε ένα ποτήρι την ημέρα.** Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο. Το αλκοόλ παράγει ελεύθερες ρίζες και επηρεάζει τα επίπεδα των οιστρογόνων, που και τα δύο αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο.

- 4 Να επισκέπτεσαι στα προκαθορισμένα ραντεβού τον γιατρό σου και να τον συμβουλευτείς σχετικά.**

Η πρώτη διάγνωση σώζει ζωές

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

Γνώρισε το στήθος σου! Αν γνωρίζεις πώς είναι το στήθος σου, θα εντοπίσεις έγκαιρα κάποια πιθανή αλλαγή και θα ενημερώσεις τον γιατρό σου. Χρειάζεται να παρατηρείς και

να ψηλαφείς το στήθος σου π.χ. στο ντους και όταν είσαι ξαπλωμένη. Η αυτοεξέταση θα πρέπει να γίνεται την 1η εβδομάδα μετά την περίοδο.

Οι γυναίκες σε εμμηνόπαυση, φυσιολογική ή έπειτα από χειρουργική επέμβαση, μπορούν να αυτοεξετάζονται μία φορά τον μήνα. Ακόμα κι αν έχεις εκπαιδευτεί να ψηλαφίζεις το στήθος σου, πρέπει και πάλι να κάνεις τακτικά τις υπόλοιπες εξετάσεις που περιγράφονται παρακάτω.

Πήγαινε για κλινική εξέταση στον γιατρό σου. Μετά την ηλικία των 20 ετών, ζήτησε από τον γιατρό σου κλινική εξέταση μαστού και συμβουλευτικές οδηγίες.

Αν υποψιαστείς ότι έχεις ένα ογκίδιο στον μαστό, ΜΗΝ πανικοβληθείς, απευθύνσου αμέσως σε ειδικό ιατρό, διότι δεν είναι απαραίτητα κακοήθεια, αλλά επιβάλλεται η διερεύνηση από τον ειδικό.

Κάνε μαστογραφία! Η μαστογραφία είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να ανακλύψεις πρώιμα τον καρκίνο του μαστού και μπορεί να ανιχνεύσει κάποιο ογκίδιο πολύ πριν να μπορέσει να ψηλαφηθεί με το χέρι. Η πρώτη μαστογραφία πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 35 ετών (εκτός εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, οπότε θα σε κατευθύνει ο γιατρός σου), για να χρησιμοποιηθεί για σύγκριση αργότερα. Από την ηλικία των 40 ετών και μετά θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε 1 με 2 χρόνια, εκτός αν ο γιατρός σου προτείνει κάτι άλλο. Η μαστογραφία θα πρέπει να γίνεται την εβδομάδα μετά την περίοδο σου.

Μερικές γυναίκες μετά τη μαστογραφία ίσως χρειαστεί να κάνουν και υπερηχογράφημα, ανάλογα με τις οδηγίες του ειδικού γιατρού.

Ο καρκίνος του μαστού θεραπεύεται σε ποσοστό περίπου 95%, αν η διάγνωση και θεραπεία γίνουν σε πρώιμα στάδια.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Τα γενόσημα είναι ασφαλή φάρμακα



Ο Γιάννης Τούντας,
Αναπληρωτής
Καθηγητής Κοινωνικής
Ιατρικής του Εθνικού
και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών
και Πρόεδρος του
Εθνικού Οργανισμού
Φαρμάκων, μας μιλάει
για την ασφάλεια των
φαρμάκων

Τις τελευταίες εβδομάδες κυριαρχεί η συζήτηση για τη χρήση των γενόσημων στη χώρα μας προκειμένου να μειωθεί η υψηλή φαρμακευτική δαπάνη. Ωστόσο, στο κοινό επικρατεί αναστάτωση από τα αντικρουόμενα μηνύματα που λαμβάνει σχετικά με την ασφάλεια ή την πιθανή επικινδυνότητά τους.

Τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;

Γενόσημο προϊόν είναι φαρμακευτικό προϊόν που έχει αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ίδιο με ήδη εγκεκριμένο προϊόν (το προϊόν αναφοράς) και είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Το γενόσημο προϊόν περιέχει την ίδια δραστική ουσία, όπως το προϊόν αναφοράς, σε ίδια ποσότητα. Η δραστική ουσία ενός φαρμάκου είναι το συστατικό που του προσδίδει τη θεραπευτική του αποτελεσματικότητα.

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για την κυκλοφορία ενός γενόσημου στην ελληνική αγορά;

Όλα τα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων και των γενόσημων, ανεξάρτητα από τη χώρα παραγωγής τους (ΗΠΑ, Ινδία κ.ά.), για να εισαχθούν και να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, έχουν ελεγχθεί και πιστοποιηθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος διενεργεί συστηματικά εργαστηριακούς ελέγχους και επιθεωρήσεις. Επιπλέον, μετά την αδειοδότηση και κυκλοφορία των φαρμάκων, ο ΕΟΦ διενεργεί εργαστηριακούς δειγματοληπτικούς ελέγχους και τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις.

Η χρήση των γενόσημων φαρμάκων είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Ευρωπαϊκή Ένωση με ποσοστό άνω του 50%. Προκειμένου να γίνει εναρμόνιση με τις χώρες της Ε.Ε., είναι απαραίτητο να αυξηθεί η χρήση των γενόση-

μων στη χώρα μας, με στόχο να φθάσει το 30% το 2012 – ενώ σήμερα στην Ελλάδα καταλαμβάνουν μόλις το 18% της αγοράς. Αυτό θα συμβάλει και στον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, στη μείωση της φαρμακευτικής σπατάλης και της σχετικής δαπάνης του Έλληνα ασφαλισμένου.

Θα πρέπει να πούμε στο κοινό, με βάση τα παραπάνω, ότι ο ΕΟΦ διαχρονικά λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία τη Δημόσιας Υγείας και συγχρόνως εφιστά την προσοχή για την ορθή χρήση των φαρμάκων και την άμεση αναφορά οποιουδήποτε προβλήματος εμφανιστεί.

Πώς διασφαλίζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των γενόσημων στη χώρα μας;

Σε ό,τι αφορά στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητά τους, τα γενόσημα προϊόντα αδειοδοτούνται μετά τη λήξη της περιόδου «αποκλειστικότητας» του πρωτότυπου φαρμάκου, η οποία διαρκεί συνήθως 10 χρόνια. Η χορήγηση άδειας στα γενόσημα πραγματοποιείται σύμφωνα με την ισχύουσα κοινοτική νομοθεσία από κάποια εθνική αρχή της Ε.Ε. ή από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και προβλέπει εξονυχιστική αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων. Αυτή περιλαμβάνει και μελέτη βιοϊσοδυναμίας ή μελέτη εξαίρεσης από την υποβολή μελέτης βιοϊσοδυναμίας, ανάλογα με την περίπτωση.

Ο ΕΟΦ, όπως και οι αντίστοιχοι Οργανισμοί Φαρμάκων των λοιπών κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αξιολογούν τις μελέτες βιοϊσοδυναμίας.

Πώς διασφαλίζεται η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια ενός φαρμάκου μετά την κυκλοφορία του στην αγορά;

Ο ΕΟΦ πραγματοποιεί για τον σκοπό αυτόν, αυτό που ονομάζουμε «μετεγκριπτικό έλεγχο ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας», με εργαστηριακούς ελέγχους δειγμάτων φαρμάκων, με τακτικές και αιφνίδιες επιθεωρήσεις σε εργοστάσια παραγωγής και χώρους διακίνησης και με το σύστημα Φαρμακοεπαγρύπνησης, σύμφωνα με το οποίο κάθε γιατρός ή κάτοχος άδειας κυκλοφορίας υποχρεούται να παρακολουθεί την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των φαρμάκων και να αναφέρει σχετικά στον ΕΟΦ.

Αναλυτικότερα, πραγματοποιούνται εργαστηριακοί έλεγχοι δειγμάτων φαρμάκων που προέρχονται: α) από τακτικές προγραμματισμένες δειγματοληψίες, οι οποίες κατά κανόνα σχεδιάζονται ανά δραστική ουσία, β) από καταγγελίες υγειονομικού προσωπικού, ασθενών, νοσοκομείων κ.λπ., γ) μέσω διαφόρων ευρωπαϊκών κυρίως εργαστηρίων ελέγχου φαρμάκων, προγραμμάτων επιτήρησης της ευρωπαϊκής

αγοράς φαρμάκων και προγραμμάτων μετεγκριπτικής επιτήρησης της αγοράς των εγκεκριμένων γενόσημων φαρμακευτικών προϊόντων που κυκλοφορούν στην Ελλάδα.

Επίσης, γίνονται τακτικές και αιφνίδιες επιθεωρήσεις σε εργοστάσια παραγωγής και χώρους διακίνησης (φαρμακαποθήκες, φαρμακεία, νοσοκομεία). Στην Ελλάδα ο ΕΟΦ επιθεωρεί τα 56 φαρμακαποθήκες εργοστάσια και τις 150 περίπου φαρμακαποθήκες. Για τα φαρμακευτικά προϊόντα που παράγονται σε τρίτες χώρες (π.χ. Ινδία, ΗΠΑ κ.ά.) και εισάγονται στην Ε.Ε., απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η επιθεώρηση από μια αρμόδια αρχή της Ε.Ε., ομοίως και από τον ΕΟΦ, και η έκδοση σχετικού πιστοποιητικού. Μόνο τα εργοστάσια στα οποία έχει χορηγηθεί Ευρωπαϊκό Πιστοποιητικό Καλής Παραγωγής (EU GMP Certificate) επιτρέπεται να παράγουν για την Ε.Ε. και τη χώρα μας. Όσον αφορά στις δραστικές πρώτες ύλες, υποχρεωτικά συμμορφώνονται με τις κοινοτικές απαιτήσεις Κανόνων Καλής Παραγωγής, είτε παράγονται στην Ε.Ε. είτε σε τρίτες χώρες και ελέγχονται ανάλογα.

Ο μετεγκριπτικός έλεγχος συμπληρώνεται με το σύστημα Φαρμακοεπαγρύπνησης. Κάθε κάτοχος άδειας κυκλοφορίας υποχρεούται να παρακολουθεί την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των προϊόντων του και να αναφέρει σχετικά στον ΕΟΦ. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναφέρουν στον ΕΟΦ, μέσω της κίτρινης κάρτας, τις ανεπιθύμητες ενέργειες που εκτιμούν ότι συσχετίζονται με τη λήψη του φαρμάκου.

Ποια είναι τα αποτελέσματα του μετεγκριπτικού ελέγχου για τα γενόσημα φάρμακα;

Την τελευταία πενταετία ελέγχθηκαν εργαστηριακά από τον ΕΟΦ περίπου 1.000 δείγματα, εκ των οποίων τα 900 ήταν αντίγραφα και το ποσοστό μη κανονικών (ελλατωματικών) ανέρχεται συνολικά σε 4%. Δεν παρατηρείται δηλαδή σημαντική διαφορά στα ποσοστά μη κανονικότητας μεταξύ γενόσημων και πρωτότυπων προϊόντων.

Πρέπει να τονίσουμε ότι οι παρτίδες των ελλατωματικών προϊόντων αποσύρονται αμέσως από την κυκλοφορία και ανάλογα με τη σοβαρότητα του ευρήματος διενεργείται επιπλέον επιθεώρηση από τον ΕΟΦ στο εργοστάσιο παραγωγής.

Το 2011, ο ΕΟΦ έλαβε συνολικά 81 αναφορές μειωμένης αποτελεσματικότητας. Από το σύνολο των αναφορών αυτών, 28 αφορούσαν πρωτότυπα φάρμακα, 25 γενόσημα, ενώ οι υπόλοιπες 28 αφορούσαν περιστατικά στα οποία δεν προσδιορίζεται η εμπορική ονομασία του προϊόντος. Οι αναφορές αυτές βρίσκονται στη διαδικασία του ελέγχου από πλευράς ΕΟΦ προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα εφόσον χρειαστεί.

Η διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου μπορεί να γίνει έγκαιρα και να σώσει τη ζωή σου.

Κάνε τακτικές εξετάσεις, αρχίζοντας από την ηλικία των 50 ετών.

Κάθε χρόνο ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαγιγνώσκεται σχεδόν σε ένα εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως.

Είναι ο 3ος σε συχνότητα καρκίνος και η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, με παρόμοια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες στις δυτικές κοινωνίες.

6% είναι η πιθανότητα ενός ατόμου να παρουσιάσει στη διάρκεια της ζωής του καρκίνο του παχέος εντέρου. Οι μισοί από αυτούς θα πεθάνουν από τη νόσο.



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να προληφθεί

Τι είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου;
Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας όγκος που προκαλείται από την ανώμαλη εξέλιξη των κυττάρων που βρίσκονται στο παχύ έντερο. Αναπτύσσεται αργά και συχνά αρχίζει με τη μορφή ενός μικρού πολύποδα· αν οι πολύποδες διαγνωστούν έγκαιρα, μπορούν να αφαιρεθούν ανώδυνα.

Πώς μπορώ να μειώσω τον κίνδυνο;
Αυξήστε τη σωματική σας δραστηριότητα, με όποιο τρόπο μπορείτε και σας αρέσει, για τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα. Όσο πιο δραστήριοι είστε, τόσο το καλύτερο. Η σωματική άσκηση δυναμώνει το ανοσοποιητικό μας και κρατάει υγιές το πεπτικό μας σύστημα.

Διατηρήστε το βάρος σας σε φυσιολογικά επίπεδα επιλέγοντας καθημερινά υγιεινές τροφές και ευχάριστες δραστηριότητες σωματικής άσκησης. Τα υπέρβαρα και τα παχύσαρκα άτομα έχουν αυξημένο κίνδυνο για πολλούς καρκίνους, όπως και γι' αυτόν του παχέος εντέρου.

Βάψτε στη διατροφή σας κυρίως φυτικές τροφές, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια και τα δημητριακά ολικής αλέσεως. Τα φρούτα και τα λαχανικά έχουν βιταμίνες που δυναμώνουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Επίσης περιέχουν πολυτίμες ουσίες, όπως είναι τα φυτοχημικά που προστατεύουν τα κύτταρα μας από τον καρκίνο.

Περιορίστε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και επεξεργασμένων κρεάτων (αλλαντικά).

Περιορίστε το αλκοόλ σε 1 ποτήρι την ημέρα αν είστε γυναίκα και σε 2 ποτήρια την ημέρα αν είστε άντρας.

Μην καπνίζετε!

Γιατί είναι σημαντικό να κάνω τακτικά τις εξετάσεις μου;
Είναι πολύ σημαντικό για να βρείτε νωρίς τον καρ-

κίνο. Αν ο καρκίνος του παχέος εντέρου διαγνωστεί νωρίς, πριν εξαπλωθεί, μπορεί να θεραπευτεί με μεγάλη επιτυχία. Αντίθετα, τα αποτελέσματα μειώνονται σημαντικά αν εντοπιστεί αργά.

Ποιες είναι οι βασικές διαγνωστικές εξετάσεις;

Άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών θα πρέπει να κάνουν τη δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα (FOBT) κάθε χρόνο και σιγμοειδοσκόπηση κάθε 3 ή 5 χρόνια ή ολική κολονοσκόπηση ανά 10ετία.

Εξέταση ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα με ανοσοχημικό test (FOB Test)

Γίνεται εύκολα στο σπίτι, ακολουθώντας τις οδηγίες του κατασκευαστή και δεν χρειάζεται προετοιμασία με ειδική διαίτα. Η εξέταση είναι σημαντική σε άτομα που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, καθώς οι ευκαιρίες για αποτελεσματικότερη θεραπεία είναι περισσότερες αν εντοπιστεί η νόσος σε αρχικό στάδιο.

Εντοπίζει τις ελάχιστες ποσότητες αίματος, που κανονικά δεν είναι ορατές με γυμνό μάτι, στις κενώσεις. Επίσης, μαθαίνετε αν έχετε πολύποδες και αν θα πρέπει να υποβληθείτε σε κολονοσκόπηση.

Συνιστάται μια φορά τον χρόνο, ξεκινώντας από την ηλικία των 50 ετών για τα πρώτα 3 χρόνια και ακολούθως ανά διετία, υπό την προϋπόθεση ότι οι εξετάσεις είναι αρνητικές για παρουσία αίματος.

Κολονοσκόπηση

Είναι μια πιο εξειδικευμένη εξέταση, συγκεκριμένα μία οπτική εξέταση της εσωτερικής επιφάνειας του παχέος εντέρου ή και τμήματος του λεπτού. Συνιστάται σε όλες τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Μια εναλλακτική της μέθοδος είναι η εικονική κολονοσκόπηση.

Εύκαμπτη σιγμοειδοσκόπηση

Γίνεται με το εύκαμπτο σιγμοειδοσκόπιο χωρίς καταστολή του εξεταζόμενου, αφού δεν προκα-

λεί ιδιαίτερο πόνο ή δυσφορία. Ωστόσο εξετάζει μόνο το αριστερό τμήμα του εντέρου.

Ποιοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο;

Οποιοσδήποτε μπορεί να πάθει καρκίνο του παχέος εντέρου. Αυξημένο κίνδυνο όμως έχουν:

1. Άτομα με ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου (πολυπόδων ή ΚΠΕ, ασθενείς με μακροχρόνια ελκώδη κολίτιδα ή νόσο του Crohn και άτομα από οικογένειες με κληρονομική προδιάθεση για ΚΠΕ).
2. Άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών (μετά την ηλικία αυτή η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου διπλασιάζεται για κάθε δεκαετία ζωής).
3. Οι καπνιστές.
4. Τα άτομα με κακές διατροφικές συνήθειες (διατροφή φτωχή σε φρούτα και λαχανικά και πλούσια σε ζωικά λίπη) και έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.
5. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Οι στενοί συγγενείς των ασθενών που εμφάνισαν καρκίνο του παχέος εντέρου σε νεαρή ηλικία πρέπει να συμβουλευθούνται γαστρεντερολόγο.

Υπάρχουν συμπτώματα που μπορώ να προσέξω;

Επισκεφθείτε τον γιατρό σας αμέσως, αν παρατηρήσετε:

- Αίμα στα κόπρανα.
- Αλλογή των συνηθειών του εντέρου (διάρροια, δυσκοιλιότητα ή εναλλαγή των δύο) χωρίς εμφανή λόγο, για περισσότερο από 6 εβδομάδες.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Πόνο στην κοιλιά ή στον πρωκτό.
- Αίσθηση ότι δεν έχει αδειάσει εντελώς το παχύ έντερο ύστερα από μια κένωση.
- Συμπτώματα αναιμίας, όπως αδυναμία, εύκολη κόπωση, δύσπνοια, ζάλη.

Πώς προκαλείται ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

Υπό φυσιολογικές συνθήκες τα κύτταρα που καλύπτουν το εσωτερικό του παχέος εντέρου (βλεννογόνο) μέσα σε λίγες ημέρες πεθαίνουν και αντικαθίστανται από καινούργια. Όταν για διαφορετικούς λόγους συμβούν βλάβες στα γονίδια (γενετικό υλικό) των κυττάρων αυτών, τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται συνεχώς με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πολύποδα. Ο πολύποδας είναι ένας καλοήθης όγκος μεγέθους μερικών χιλιοστών ή εκατοστών, που εμφανίζεται στο εσωτερικό του εντερικού σωλήνα και συνήθως δεν προκαλεί συμπτώματα. Σε μεταγενέστερο στάδιο και εφόσον επέλθουν και άλλες βλάβες στα γονίδια των κυττάρων του πολύποδα, τότε αναπτύσσεται ο καρκίνος.

Πόσο σημαντική είναι η επίδραση της διατροφής στην καρκινογένεση του παχέος εντέρου;

Οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους περιβαλλοντικούς παράγοντες που εμπλέκονται στην καρκινογένεση του παχέος εντέρου. Τα διαθέσιμα στοιχεία των μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σε πολλές χώρες του κόσμου δείχνουν ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου είναι χαμηλότερος σε πληθυσμούς με αυξημένη πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, καθώς και ότι ο κίνδυνος αυτός μεταβάλλεται εφόσον επέλθει αλλαγή των διατροφικών συνηθειών.

Είναι προστατευτικός ο ρόλος των φυτικών ινών;

Ένας από τους διατροφικούς παράγοντες που είχε συνδεθεί με την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου ήταν η χαμηλή πρόσληψη φυτικών ινών (ή φυτικού υπολείμματος). Εν τούτοις, πρόσφατες μελέτες δεν διαπίστωσαν ότι οι φυτικές ίνες πράγματι ασκούν σημαντική προστατευτική δράση. Φαίνεται πάντως ότι τόσο η ποσότητα όσο και ο τύπος των φυτικών ινών έχουν σημασία στην πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ποια άλλα συστατικά της διατροφής προστατεύουν από τον καρκίνο του παχέος εντέρου;

Τα πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα έλαια (ιχθυέλαια) καθώς και το ελαιόλαδο ασκούν προστατευτική δράση. Επίσης, το ασβέστιο, το σελήνιο (ένα ιχθυοστοιχείο που περιέχεται σε αρκετές τροφές) καθώς και η βιταμίνη D, φαίνεται ότι ασκούν προστατευτική δράση. Ακόμη η λήψη φυλλικού οξέος (περιέχεται σε πολλά τρόφιμα φυτικής προέλευσης) μειώνει την εμφάνιση καρκίνου και πολυπόδων του παχέος εντέρου.

Η ασπιρίνη, τελικά, κάνει καλό στο παχύ έντερο;

Κλινικές μελέτες των τελευταίων ετών επιβεβαιώνουν τον προστατευτικό ρόλο της ασπιρίνης και των αντιρρευματικών φαρμάκων όσον αφορά στην πρόληψη εμφάνισης καρκίνου και πολυπόδων του παχέος εντέρου. Τα φάρμακα αυτά όμως μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν όταν συστήνεται η



Οι συχνές ερωτήσεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

Απαντήσεις από
**την Ελληνική Εταιρεία
Ογκολογίας Πεπτικού***

Στην ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου συμβάλλουν γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι γενετικοί παράγοντες μπορεί να καθορίσουν ποια άτομα έχουν την προδιάθεση να αναπτύξουν τη νόσο, ενώ οι διατροφικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να καθορίσουν ποια από τα παραπάνω άτομα, τα οποία βρίσκονται σε κίνδυνο, τελικά θα εμφανίσουν καρκίνο του παχέος εντέρου.

λήψη ασπιρίνης ως προφυλακτικής ουσίας για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Επηρεάζει την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου η κατανάλωση κρέατος;

Η υπερβολική κατανάλωση κόκκινου κρέατος και ενδοχομένως ζωικού λίπους φαίνεται ότι σχετίζεται με την εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Τι ρόλο παίζει η κατανάλωση καφέ;

Η κατανάλωση καφέ, που στο παρελθόν είχε θεωρηθεί ότι προστατεύει από την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου, σήμερα θεωρείται ότι ούτε προστατεύει ούτε προδιαθέτει σε εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Επίσης, δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου με την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Το κάπνισμα συνδέεται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου;

Οι καπνιστές φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Ο κίνδυνος αυτός εξαρτάται από τη διάρκεια και την ποσότητα του καπνίσματος, ενώ φαίνεται να ελαττώνεται με τη διακοπή του καπνίσματος. Την ίδια επιβάρυνση φαίνεται να έχει και το κάπνισμα καπνού με τη μορφή πούρου ή με πίπα. Δεδομένων δε και των άλλων βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος, η διακοπή του θεωρείται ούτως ή άλλως ωφέλιμη.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα ή να προληφθεί;

Η απάντηση είναι αναμφίβολα καταφατική. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να διαγνωστεί σε πρώιμα στάδια μέσω του προληπτικού ελέγχου των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού αλλά και να προληφθεί με την αφαίρεση των προκαρκινικών βλαβών (πολυπόδων) του εντέρου. Η πρώιμη διάγνωση εξασφαλίζει την πλήρη σχεδόν θεραπεία.

Τι σημαίνει για τα μέλη μιας οικογένειας η εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου σε κάποιον συγγενή;

Επειδή ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι συχνότερος στους συγγενείς των πασχόντων, οι συγγενείς πρώτου βαθμού θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους.

*Η Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Πεπτικού πήρε νομική υπόσταση και υψή στις 3/4/1998, αν και ήδη δραστηριοποιούνταν από το 1988, οργανώνοντας εκπαιδευτικά σεμινάρια και εκδίδοντας εγχειρίδια και έντυπα σχετικά με τους κακοήθεις όγκους του πεπτικού συστήματος. Η εταιρεία έχει ως σκοπό από το καταστατικό της, μεταξύ άλλων, την προαγωγή της γνώσης σχετικά με τους όγκους του πεπτικού, την ενημέρωση του κοινού σε ογκολογικά θέματα που σχετίζονται κυρίως με την πρόληψη του καρκίνου του πεπτικού, την προώθηση της επιστημονικής έρευνας των όγκων του πεπτικού, καθώς και τη διενέργεια σχετικών μελετών βασικής έρευνας ή επιδημιολογικών μελετών. Πρόεδρος της εταιρείας είναι ο καθηγητής Ιωάννης Τριανταφυλλίδης.



Συμμετέχοντες στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που παρέστησαν στην ημερίδα

ΗΜΕΡΙΔΑ

Η αποτύπωση του καρκίνου

Την 1η Φεβρουαρίου, στο αμφιθέατρο του νέου κτηρίου του ΥΓΚΑ, πραγματοποιήθηκε ημερίδα με θέμα «**Πρόληψη του Καρκίνου και Προαγωγή της Δημόσιας Υγείας: από το EAN στο τώρα**», όπου παρουσιάστηκαν το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και ο Προσυμπτωματικός Έλεγχος του Καρκίνου. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν δύο εκπαιδευτικά εργαστήρια, το πρώτο με θέμα την παρουσίαση του τρόπου καταγραφής των νεοπλασιών στην Ελλάδα και το δεύτερο με θέμα το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου (ΠΠΕ) για τον τράχηλο της μήτρας. Είναι ευρέως γνωστό ότι ο καρκίνος αποτελεί μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, όπως και παγκοσμίως, αλλά και μία από τις κύριες αιτίες θανάτου. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, 1 στους 3 κατοίκους θα αναπτύξει καρκίνο στη διάρκεια της ζωής του, ενώ 1 στους 4 θα πεθάνει από τη νόσο. Στην Ελλάδα οι θάνατοι από καρκίνο υπολογίζονται σε 24.000 ετησίως. Η εκδήλωση αυτή του ΥΓΚΑ ήρθε να εμπλουτίσει σε γνώσεις και σε «καλές πρακτικές», στηριζόμενη σε επιστημονικές τοποθετήσεις αλλά και παραδείγματα διοίκησης από τοπικούς φορείς και λειτουργούς της Υγείας.

Η σημασία του EAN

Χαιρετισμό εκ μέρους του υπουργείου απύθυνε ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Αντώνης Δημόπουλος. Ο κ. Δημόπουλος αναφέρθηκε στη μεγάλη σημασία της ανάπτυξης του EAN σε σχέση με την προαγωγή υγείας, το οποίο έχει θεσμοθετηθεί από το 2008 με συγχρηματοδότηση του ΕΣΠΑ, και βρίσκεται σε πολύ καλό δρόμο. Επίσης, επιβεβαίωσε για άλλη μια φορά ότι στόχος της δημόσιας υγείας είναι να συστηματοποιηθεί η πρόληψη σε εθνικό επίπεδο, όπως έγινε με το Πρόγραμμα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου, ενώ ξεκινάει σύντομα το πρόγραμμα για τον μαστό. Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά έκανε στον ρόλο του ΕΟΠΥΥ στον προσυμπτωματικό έλεγχο και την προάσπιση της υγείας. Κατόπιν, τον λόγο πήρε η πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Τζένη Κουρέα-Κρεμαστινού, η οποία αναφέρθηκε στο σημαντικότερο έργο που παράγει το Κέντρο στην προαγωγή και προάσπιση της Υγείας. Για την καταπολέμηση του καρκίνου που αποτελεί

προτεραιότητα για την Ε.Ε. και την Ελλάδα, απαραίτητη είναι **α)** η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση μέσω των πληθυσμιακών προσυμπτωματικών ελέγχων, όπως το εθνικό πρόγραμμα για το τεστ ΠΑΠ και **β)** η συστηματική συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων για τον καρκίνο μέσω της ορθής λειτουργίας Εθνικών (πληθυσμιακών) Αρχείων Νεοπλασιών για την αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος σε κάθε χώρα και προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα συγκρίσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως αυτό που έχει ήδη εγκατασταθεί και λειτουργεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στην εκδήλωση παρέστη και ο υφυπουργός κ. Μιχάλης Τιμοσίδης, ο οποίος τόνισε τη δέσμευση του υπουργείου Υγείας σε ό,τι αφορά στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου ως κεντρικού άξονα της πολιτικής του υπουργείου. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του υπουργού, έχουν ήδη εξεταστεί περίπου 20.000 γυναίκες μεταξύ 25 και 65 ετών και έχουν διαγνωστεί αλλοιώσεις τις οποίες οι γυναίκες δεν γνώριζαν. Πανελλαδικά, στη διάρκεια του προγράμματος μέχρι σήμερα, 439 γυναίκες έχουν παραπεμφθεί για κολποσκόπηση και περαιτέρω διερεύνηση, σε 180 γυναίκες έχει ληφθεί δείγμα για βιοψία, σε 121 έχουν βρεθεί προκαρκινικές αλλοιώσεις, ενώ 17 γυναίκες διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο κ. Τιμοσίδης σχετικά με το EAN τόνισε πως μέχρι το 2013 θα έχει εγκατασταθεί και λειτουργήσει σε όλη τη χώρα. Το επόμενο πρόγραμμα που ξεκινάει είναι αυτό του προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για τον μαστό, ενώ έχει δρομοποιηθεί η ίδρυση Κέντρου Αναφοράς για τον καρκίνο του στόματος. Στη συνέχεια στο βήμα ανέβηκε ο ακαδημαϊκός, καθηγητής Δημήτρης Τριχόπουλος, ο οποίος, έχοντας στις αποσκευές του τις έρευνες που γίνονται διεθνώς αλλά και την εμπειρία ενός επιστήμονα διεθνούς κύρους, μίλησε για τις προοπτικές που υπάρχουν στην αντιμετώπιση των κακοήθων νεοπλασιών. Συγκεκριμένα ανέλυσε τα στάδια καταπολέμησης του καρκίνου: την πρωτογενή πρόληψη, τη δευτερογενή πρόληψη και τη θεραπεία/αποκατάσταση. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, στη δευτερογενή πρόληψη με το τεστ ΠΑΠ αλλά και του άλλους τύπους screening (διαίτησης) υπάρχει βελτίωση 5%. Στον

τομέα της θεραπείας υπάρχει μείωση της θνησιμότητας κατά 18% χάρη στη βελτίωση των θεραπειών. Ο καθηγητής υποστήριξε πως στην πρόληψη θα υπάρξει βελτίωση στον βαθμό που θα γίνονται προσπάθειες όπως ο ΠΠΕ, και αυτό γιατί υπάρχει γνώση, αλλά χρειάζονται και στρατηγικές, όπως το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, για να μπορέσουν να εφαρμοστούν αυτά που γνωρίζουμε. Ανέφερε, τέλος, ότι ενώ παλαιότερα επιβίωνε ένα 35-40% από τους ανθρώπους που είχαν προσβληθεί από καρκίνο, τώρα το ποσοστό αυτό έχει ανέβει στο 55%.

Κατόπιν τον λόγο πήρε ο κ. Αριστομένης Συγγελάκης, υποδιευκτής της 1ης Υ.Πε. αλλά και υπεύθυνος για τη Συντονιστική Ομάδα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Ο κ. Συγγελάκης μίλησε για τους πιο σημαντικούς άξονες του Σχεδίου, μεταξύ των οποίων το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, το οποίο τελευταία οργανώνεται πιο συστηματικά. Επίσης, αναφέρθηκε στον προσυμπτωματικό πληθυσμιακό έλεγχο, ο οποίος, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε, έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η προσέλευση και εξέταση των γυναικών στα Κέντρα Υγείας αυξήθηκε κατά 60% τον Αύγουστο και περίπου κατά 128% τον Νοέμβριο σε σχέση με τους ίδιους μήνες πέρυσι.

Προσυμπτωματικός έλεγχος

Στην πρώτη ενότητα της εκδήλωσης, που αφορούσε στην ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (EAN), έγιναν πολλές και λεπτομερείς παρουσιάσεις με αναφορές σε επιμέρους αρχεία νεοπλασιών. Στη δεύτερη ενότητα συζητήθηκε σε βάθος το Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου (ΠΠΕ) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο κ. Λιονής μίλησε για την αναγκαιότητα του ΠΠΕ στην πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, ιδιαίτερα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ για το Πρόγραμμα μίλησαν και ο καθηγητής κ. Πέτρος Καρακίτσος και η καθηγήτρια Μαιευτικής κ. Κατερίνα Λυκερίδου-Αβραμιώτη, η οποία αναφέρθηκε ειδικότερα στον ρόλο της μαιίας στον Προσυμπτωματικό Έλεγχο. Ο καθηγητής κ. Ευάγγελος Παρασκευαΐδης μίλησε λεπτομερώς για τη διαχείριση των γυναικών με παθολογικό τεστ ΠΑΠ και η κ. Ελένη Δεληγιώργη-Πολίτη εξήγησε πόσο σημαντική είναι η μέθοδος που

➤➤
Χάρη στη βελτίωση των θεραπειών υπάρχει μείωση της θνησιμότητας κατά 18%



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Ο υποδιοικητής της 1ης Υ.Πε., ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας και ο υφυπουργός Υγείας

ανέπτυξε ο Γεώργιος Παπανικολάου. Όπως ανέφερε, είναι μια μέθοδος ανώδυνη, φθηνή και μπορεί να εφαρμόζεται καθημερινά στην Ιατρική.

Στην τρίτη και τελευταία ενότητα παρουσιάστηκαν διαφόρων ειδών πρακτικές όσον αφορά στο Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου από τους Λειτουργούς Υγείας των Κέντρων Υγείας.

Συγκεκριμένα, μίλησαν οι υποδιοικητές των Υ.Πε.: ο κ. Σωτήρης Ζώτος από τη 2η Υ.Πε., ο κ. Παναγιώτης Νάνος από την 3η Υ.Πε., η κ. Αλεξάνδρα Δημητριάδη από την 4η, από την 6η Υ.Πε. ο κ. Λαουδιάς, ενώ την 7 Υ.Πε. εκπροσώπησαν οι μαίες της περιφέρειας. Οι διοικητές αναφέρθηκαν στη συμμετοχή των Κέντρων Υγείας ανά περιφέρεια, τόνισαν την προτεραιότητα που δίνουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαπιστώνοντας ότι υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης στη συμμετοχή του κόσμου. Συγκεκριμένα στην 4η Υ.Πε. οργανώνεται για την ενθάρρυνση της συμμετοχής τετράμηνο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με εκδηλώσεις στα Κέντρα Υγείας. Σε αυτή την ενότητα μαίες παρουσίασαν καλές πρακτικές για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή του Προγράμματος και παρουσίασαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά στην πορεία του προγράμματος.

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας περιλάμβανε παράλληλα εκπαιδευτικά εργαστήρια σε δύο θεματικές ενότητες: η πρώτη αφορούσε στην παρουσίαση του τρόπου καταγραφής των νεοπλασίων στην Ελλάδα και η δεύτερη στην παρουσίαση του ΠΠΕ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Η πρόεδρος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., κ. Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού, στο προεδρείο

«
«
Στόχος της δημόσιας υγείας είναι να συστηματοποιηθεί η πρόληψη σε εθνικό επίπεδο, γι' αυτό θα συνεχιστούν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου



Οι προοπτικές αντιμετώπισης του καρκίνου

Δημήτριος Τριχόπουλος, Ακαδημαϊκός, Καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληψης του Καρκίνου στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ, ΗΠΑ

Κύριε Τριχόπουλε, υπάρχει πρόοδος στη θεραπεία του καρκίνου;

Η καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου είναι δεδομένη. Παλιά σώζονταν περίπου το 35% με 40% από αυτούς που προσβάλλονταν από τη νόσο, τώρα το ποσοστό έχει ξεπεράσει το 55%. Το γεγονός ότι αυτό δεν συνειδητοποιείται είναι γιατί πονάει πολύ ο θάνατος και η απώλεια, ενώ τη χαρά και την ευτυχία τη θεωρούμε δεδομένη. Αλλά υπάρχει πρόοδος. Ένας άλλος λόγος είναι ότι η πρόοδος στον καρκίνο δεν ήταν συγκρίσιμη με τη δραματική πρόοδο που έγινε στα καρδιαγγειακά νοσήματα και κυρίως στη στεφανιαία νόσο, η οποία από μείζων απειλή έχει υποχωρήσει πια στις περισσότερες χώρες του κόσμου και σιγά σιγά υποχωρεί και στην Ελλάδα.

Ποια είναι η σημασία της δευτερογενούς πρόληψης;

Το screening και η διαλογή στα οποία ο αγαπητός συνάδελφος, ο υπουργός, ο κ. Τιμοσίδης, αναφέρθηκε είναι χρήσιμα, χωρίς αμφιβολία, και οι προσπάθειες που γίνονται αποτελούν τιμή και από τους ανθρώπους που το εμπνεύστηκαν και το εφάρμοσαν, αλλά να μην επενδύουμε πάρα πολλά εκεί. Για τον καρκίνο του προστάτη π.χ. δεν είναι σίγουρο ότι είναι τόσο χρήσιμη η μαζική προσέγγιση με το PSA. Σε πολλούς άντρες προκαλείται πρόωρη ανικανότητα και, το χειρότερο ακόμα, ακράτεια. Για μία νόσο η οποία σπανίως σκοτώνει. Ακόμα όμως και για καρκίνους όπως του μαστού, όπου υπάρχει αποτελεσματικότητα, αναμφίβολα πρέπει οι γυναίκες να κάνουν μαστογραφία, αλλά ο περιορισμός της θνησιμότη-

τας από τη συστηματική εφαρμογή της είναι της τάξεως του 15%.

Πιο χρήσιμη είναι η κολλοσκοπηση, αλλά είναι μια εξέταση την οποία δεν την αντιμετωπίζει με την ίδια ευκολία κανείς όπως αντιμετωπίζει τη λήψη αίματος για το PSA ή για τη μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού ή την κυτταρολογική εξέταση με το τεστ ΠΑΠ. Κατ' εκτίμηση, από τη βελτίωση της θεραπείας έχουμε μείωση θνησιμότητας της τάξεως του 10%. Από τη δευτερογενή πρόληψη, το screening, να περιμένουμε ένα 5%.

Τι μπορεί να περιμένει κανείς από την πρωτογενή πρόληψη;

Στην πρωτογενή πρόληψη θα δανειστώ μια ρήση του Αριστοτέλους, από το πρώτο βιβλίο της Ηθικής, ο οποίος λέει: «Είναι άλλο πράγμα το τι είναι γνωστό και άλλο το τι γνωρίζουμε εμείς». Έτσι, είναι άλλο το τι είναι δυνατό να κάνει η πρόληψη και άλλο το κάνουμε εμείς οι ίδιοι για την πρόληψη του καρκίνου. Αυτά σε μια χώρα στην οποία ακόμα τώρα, περισσότερο από 25%, σχεδόν 30%, είναι καπνιστές. Στην πρόληψη προσωπικά δεν νομίζω ότι θα γίνουν δραματικές προόδους στο μέλλον. Νομίζω ότι ο τομέας κατά κάποιο τρόπο έχει εξαντλήσει τις προοπτικές του. Ξέρουμε τι είναι η σωστή διατροφή, τον ρόλο της άσκησης, τον ρόλο τον οποίο έχουν οι διάφορες φαρμακευτικές εκθέσεις ή άλλες τοξικές επιδράσεις του περιβάλλοντος. Αυτό το οποίο δεν έχουμε εξαντλήσει είναι η προσπάθεια να εφαρμοστούν οι γνώσεις που υπάρχουν, να μεταφραστούν σε ουσιαστική προστασία των συμπολιτών μας, όλων μας.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΑΣΤΟΥΝΗ

Δεδομένα και εξελίξεις για τον καρκίνο του τραχήλου

Την Κυριακή 19 Φεβρουαρίου, το απόγευμα, πραγματοποιήθηκε επιστημονική εκδήλωση στο Κουρβισιάνειο Πολιτιστικό Κέντρο Γαστούνης με θέμα: «Τεστ ΠΑΠ: Μύθοι και αλήθειες. Όλα τα δεδομένα και οι νεότερες εξελίξεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας».

Η ανταπόκριση στο κάλεσμα των διοργανωτών ήταν μεγάλη αφού συγκεντρώθηκαν περίπου 200 συμμετέχοντες. Η αίθουσα ήταν κατάμεστη από νωρίς με άτομα από όλο το ηλικιακό φάσμα, από 15χρονα μαθητές και μαθήτριες έως 70χρονα κυρίες.

Πρώτη πήρε τον λόγο η κ. Αρετή Τσερεμέ, μαιά του Κέντρου Υγείας Γαστούνης, η οποία ανέλυσε το Πρόγραμμα του Προσυμπτωματικού Ελέγχου του καρκίνου και την εφαρμογή του από την έναρξη του μέχρι τώρα. Κατόπιν, στο βήμα ανέβηκε ο κ. Βασίλειος Τσιτσής, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Επιμελητής Α' Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, ο οποίος ανέλυσε τη μέθοδο του τεστ ΠΑΠ και εξήγησε πόσο σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο είναι

για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στη συνέχεια, ο κ. Σπυρίδων Δημητρακόπουλος, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Επιμελητής Α' Γ.Ν. Πύργου, αναφέρθηκε στα θετικά του εμβολιασμού έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, του HPV.

Τέλος, ο κ. Διονύσιος Αδρακτάς, ιατρός, μίλησε για τη διατροφή και το πώς αυτή μπορεί να επηρεάσει θετικά την άμυνα του οργανισμού, αλλά και να γίνει ασπίδα προστασίας από τον καρκίνο. Επίσης, ο κύριος Αδρακτάς παρουσίασε στατιστικά στοιχεία που αφορούν σε συλλογή 1.000 δειγμάτων από γυναίκες 20 έως 70 ετών, τα οποία λήφθηκαν μεταξύ 1/1/2010 και 1/1/2012 στο Κέντρο Υγείας Γαστούνης. Στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 20 και 30 ετών, μόνο 1 στις 2 έχει φυσιολογικό τεστ, ενώ από τα παθολογικά τεστ το 60% εμφανίζει φλεγμονή. Τέλος, 1 στις 4 γυναίκες έχει μολυνθεί με τον ιό HPV. Στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 31 και 40 ετών, 70% έχει φυσιολογικό τεστ ΠΑΠ ενώ από τα παθολογικά το 80% έχει φλεγμονή και



Οι ομιλητές: κ.κ. Β. Τσιτσής, Σ. Δημητρακόπουλος, Μαιευτήρας - Γυναικολόγοι Γ.Ν. Πύργου, και ο κ. Δ. Αδρακτάς, ιατρός

το 4% έχει HPV. Επίσης, προόδους της ηλικίας αυξάνεται και η πιθανότητα για ατυπία (ASCUS). Στην ηλικιακή ομάδα από 41 έως 50 ετών, το 78% έχει φυσιολογικό τεστ ΠΑΠ, το 17% έχει φλεγμονή ενώ μόνο 1% βρέθηκε να έχει τον ιό HPV. Στις ηλικίες από 51 έως 60 ετών, το συμπέρασμα που εξήχθη ήταν ότι σχεδόν 9 στις 10 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες έχουν φυσιολογικό τεστ. Τέλος, στις ηλικίες μεταξύ 61 και 70 ετών, το 95,5% έχει φυσιολογικό τεστ. Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν τον ισχυρισμό ότι ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί εφόσον διαγνωστεί εγκαίρως, γι' αυτό οι γυναίκες πρέπει

να κάνουν το τεστ σύμφωνα με τις συστάσεις για κάθε ηλικία.

Οι περισσότεροι τοπικοί φορείς ευαισθητοποιήθηκαν από το κάλεσμα και έδωσαν το «παρών» στην εκδήλωση, δηλώνοντας με αυτόν τον τρόπο τη στήριξή τους σε αυτήν την προσπάθεια. Παρευρέθηκαν, μεταξύ άλλων, ο Δήμαρχος Πηνειού κ. Αλέξης Καστρινός, ο Αντιδήμαρχος και άλλα μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου, επιστημονικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου, καθώς και ο Διευθυντής του Κ.Υ., Γεώργιος Γότης, εκπρόσωποι της Ιατρικής Κοινότητας από την ευρύτερη περιοχή αλλά και εκπρόσωποι συλλόγων.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ

Προληπτικός έλεγχος του καρκίνου και διατροφή

Με συνδιοργάνωση του Δήμου Ναυπακτίας και του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου, τη συμμετοχή της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας (παράρτημα Ναυπάκτου) και του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσολογίου, το Σάββατο 17 Μαρτίου πραγματοποιήθηκε στην Παπαχαράλμπειο Αίθουσα Ναυπάκτου επιστημονική εκδήλωση με θέμα «Η αναγκαιότητα του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας - Τεστ ΠΑΠ».

Με προσέλευση περίπου 170 ατόμων και με πηγή παρουσία της τοπικής νεολαίας, πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση για τον προληπτικό έλεγχο και το τεστ ΠΑΠ στη Ναύπακτο. Χαιρετισμό απηύθυνε στο κοινό η Αντιδήμαρχος του Δήμου Ναυπακτίας, κ. Μαρία Ζιαμπάρα, και ο Αναπληρωτής Διευθυντής του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου, κ. Ανδρέας Ψηλοπαναγιώτης. Τονίστηκε και από τους δύο ομιλητές το γεγονός πως πρώτη φορά γίνεται εκδήλωση στην περιοχή με θέμα την ενημέρωση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου της μήτρας καθώς και το πόσο σημαντική είναι αυτή η πρωτοβουλία για τους ανθρώπους της περιοχής. Επίσης, αναφέρθηκε και το πλαίσιο συνεργασίας ανάμεσα στον Δήμο Ναυπακτίας και το Κέντρο Υγείας, κάτι που θα υποστηρίξει ακόμα πιο πολύ την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο. Στη συνέχεια, ο συντονιστής της εκδήλωσης, κύριος Δημήτρης Σίνης, εκπρόσωπος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας (παράρτημα Ναυπάκτου), που συμμετείχε στη διοργάνωση της εκδήλωσης, πήρε τον λόγο και αναφέρθηκε στο πρόγραμμα του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου που εφαρμόζεται από το Κέντρο Υγείας. Πρώτος από τους ομιλητές πήρε τον λόγο ο Αναπληρωτής Καθηγητής Κυτταρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πέτρος Καρακίτσος, ο οποίος μίλησε για την εθνική πολιτική του πληθυσμιακού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλά και για τον ρόλο της μαιάς στην τοπική κοινωνία. Στη συνέχεια, ο Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος, Διδάκτωρ του



Οι ομιλητές της Εκδήλωσης της 17ης Μαρτίου στη Ναύπακτο

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Ευριπίδης Μπιλιράκης, μίλησε για τη διαχείριση του παθολογικού τεστ ΠΑΠ από τους λειτουργούς υγείας. Κατόπιν, τον λόγο πήρε η Κλινική Διατροφολόγος - Διατροφολόγος του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου, κ. Άννα Νικολαΐδου, η οποία αναφέρθηκε στην αξία της διατροφής στην πρόληψη του καρκίνου και γενικότερα στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού. Τέλος, η μαιά του Κέντρου Υγείας, κ. Γεωργία Σακελληρίου, αναφέρθηκε στον Γ. Παπανικολάου και ειδικότερα στο τεστ ΠΑΠ. Συγκεκριμένα, τόνισε πως ο προληπτικός έλεγχος είναι σημαντικός για τη γυναίκα και αφορά συνήθως στο τεστ ΠΑΠ - υπέρηχο μήτρας, μαστογραφία - υπέρηχο μαστού. Επίσης, η κυρία Σακελληρίου μίλησε για το πόσο σημαντικός είναι ο τρόπος προσέγγισης των γυναικών για ζητήματα που αφορούν στην υγεία τους και επισήμανε πως η επικοινωνία για να έχει αποτέλεσμα πρέπει να στηρίζεται σε τέσσερις πυλώνες: Εχεμύθεια, Άνεση, Σωστή Ενημέρωση, Εξυπηρέτηση.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Απαραίτητη η υποστήριξη της πολιτείας στα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας

Ποιος είναι ο ρόλος της μαιάς και του μαιευτή στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Είναι πολύ σημαντικός, γιατί η μαιά είναι από τους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται κοντά στη γυναίκα, καθώς ο ρόλος της συνδέεται με τη στιγμή του τοκετού, η οποία είναι ιερή για τις γυναίκες. Από εκείνη τη στιγμή κερδίζουμε την εμπιστοσύνη και την εκτίμησή της.

Επίσης, η μαιά ενημερώνει, πληροφορεί και είναι υπεύθυνη (σύμφωνα με τα επαγγελματικά δικαιώματα των μαιών) για τη λήψη του τεστ ΠΑΠ, στο νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν γυναίκες που δεν έχουν κάνει ποτέ στη ζωή τους τεστ ΠΑΠ. Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας υπάρχει εμβόλιο, κι όμως, ο πληθυσμός λόγω κακής ενημέρωσης δεν το κάνει. Είναι άδικο να έχουμε τόσα όπλα στα χέρια μας και να χάνουμε σήμερα γυναίκες από καρκίνο του τραχήλου.

Ποιος είναι ο ρόλος της μαιάς και του μαιευτή γενικά στην πρόληψη και αγωγή υγείας;

Τα προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας αποτελούν επένδυση για την υγεία ενός λαού. Ο ρόλος της μαιάς στα προγράμματα αυτά είναι σημαντικός, αφού είναι ο επαγγελματίας υγείας που μπορεί να οργανώνει και να υλοποιεί με τη βοήθεια της πολιτείας προγράμματα πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου, πρόληψης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, οικογενειακού προγραμματισμού, προώθησης του μητρικού θηλασμού, αγωγής και ενημέρωσης νέων γονέων.

Πώς ανταποκρίνονται οι γυναίκες στην πρόσκληση για τεστ ΠΑΠ;

Όταν ενημερώνονται, οι γυναίκες ανταποκρίνονται θετικά στην πρόσκληση για τεστ ΠΑΠ. Οι περισσότερες δεν είναι πληροφορημένες υπάρχουν κάποιες που δεν έχουν κάνει ποτέ τους τεστ ΠΑΠ, δεν ξέρουν πώς γίνεται η εξέταση, έχουν άγνοια για το ότι είναι δωρεάν και μπορούν να το κάνουν στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας με ραντεβού. Πρόσφατα είχαμε αθρόα προσέλευση γυναικών για τεστ ΠΑΠ στα νοσοκομεία όταν ανακοινώθηκε στα ΜΜΕ ότι η εξέταση γίνεται δωρεάν.

Βικτωρία Μοσχάκη
Μαιά,
Πρόεδρος
Επιστημόνων
Μαιών-
Μαιευτών
Θεσσαλονίκης

Ποια είναι η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζετε στην καθημερινότητά σας και τι είδους βοήθεια χρειάζεστε;

Οι μαιές δεν αξιοποιούνται πλήρως από το ΕΣΥ. Θα μπορούσαν να εκτελούν τους φυσιολογικούς τοκετούς (όπως γίνεται σε Αγγλία, Ιρλανδία κ.α.), με αποτέλεσμα τη μείωση των καισαρικών τομών στη χώρα και τη μείωση του κόστους του φυσιολογικού τοκετού. Θα μπορούσαν, επίσης, να υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία μειώνοντας τις εκτρώσεις και τα ΣΜΝ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να υλοποιούν προγράμματα κοινοτικής μαιευτικής, προετοιμασίας νέων γονέων, πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου. Ουσιαστικά το μεγαλύτερο πρόβλημά μας είναι ότι λόγω έλλειψης δομών, οργάνωσης – τελευαία και προσωπικού –, δεν μπορούμε να κάνουμε τη δουλειά μας όπως πρέπει και χρειαζόμαστε τη βοήθεια της πολιτείας να υλοποιήσουμε τα παραπάνω προγράμματα. Είμαστε ικανοποιημένοι από την προσπάθεια της πολιτείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου και ιδιαίτερα χαρούμενοι που μετέχουμε στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Είναι μεγάλο το ρίσκο των γυναικών που δεν ελέγχονται

Ποιος είναι ο ρόλος του κυτταρολόγου σήμερα στη διαδικασία του τεστ ΠΑΠ; Βλέπετε αυτόν τον ρόλο να αλλάζει;

Βάσει της οργάνωσης του Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η λήψη του τεστ Παπανικολάου γίνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό ή ιατρούς Γενικής Ιατρικής. Έτσι ο ιατρός Κυτταρολόγος δεν έρχεται σε επαφή με τη γυναίκα ούτε κατά τη λήψη αλλά ούτε κατά την έκδοση του αποτελέσματος.

Θα ήταν λογικό και σκόπιμο ο κυτταρολόγος να έρχεται σε επαφή μετά την έκδοση του αποτελέσματος με την ενδιαφερομένη. Επειδή αυτό βάσει της δομής του συστήματος δεν είναι δυνατό για όλες τις γυναίκες, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί για εκείνες με παθολογικό αποτέλεσμα. Έτσι θα μπορούσε να εξηγηθεί στη γυναίκα καλύτερα η σημασία ενός παθολογικού αποτελέσματος και σε συνεργασία με τον γυναικολόγο (τον τελικό αποδέκτη και φέροντα την ευθύνη της διαχείρισης του περιστατικού) να επιλεγεί η κατάλληλη αντιμετώπισή του.

Με ποιο τρόπο θα μπορούσαμε να βελτιώσουμε τη γνώση των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και να τις ενθαρρύνουμε να κάνουν το τεστ ΠΑΠ όσο συχνά χρειάζεται;

Κομβικό σημείο προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί η εκπαίδευση και η σωστή ενημέρωση των γυναικών σε θέματα πρόληψης του γυναικολογικού καρκίνου. Πρόσφατες

μελέτες έδειξαν ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνοδεύεται με μείωση του κινδύνου καρκίνου του τραχήλου.

Βασική δράση για την ενημέρωση του κοινού αποτελούν κατά τόπους δραστηριότητες του υπουργείου Υγείας με επιστημονικούς φορείς, όπως η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Κυτταρολογίας (που διαθέτει κατάλληλα καταρτισμένα στελέχη) και ΜΚΟ, μέσω εκδηλώσεων, τηλεοπτικών σποτ, ενημερωτικών φυλλαδίων και αναφορών σε ΜΜΕ.

Στόχος τους θα πρέπει να είναι η ευαισθητοποίηση και παρακίνηση των γυναικών, ιδιαίτερα των απομακρυσμένων περιοχών, να συμμετέχουν σε Προγράμματα Πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου (ή του μαστού) αίροντας τους φόβους που τις καθηλώνουν μήπως βρεθεί κάτι «κακό». Το ρίσκο των γυναικών που δεν ελέγχονται είναι πολύ μεγαλύτερο είναι προτιμότερο αν βρεθεί κάτι, να βρεθεί έγκαιρα, ώστε να αντιμετωπιστεί καλύτερα. Επίσης η έλλειψη συμπτωμάτων δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είμαστε υγιείς. Γι' αυτό ο τακτικός έλεγχος χρειάζεται να γίνεται με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση μιας βλάβης,

όρα και την καλύτερη αντιμετώπιση και εξέλιξη. Σήμερα γνωρίζουμε αρκετούς παράγοντες που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Με υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας και πρόληψης σίγουρα μειώνουμε τον κίνδυνο. Και εάν δεν υπάρχει ακόμα τρόπος να εμποδίσουμε πλήρως τον καρκίνο, μπορούμε να τον προλάβουμε σε προκαρκινικά στάδια. Αυτό δεν οφείλεται στην τύχη, αλλά στην προσωπική μας ευθύνη.

Μαρία Νασιουζίκη
Πρόεδρος
Ελληνικής
Εταιρείας
Κλινικής
Κυτταρολογίας
και Μέλος
της Διεθνούς
Ακαδημίας
Κυτταρολογίας

Άλλαξε τρόπο ζωής και μείωσε τον κίνδυνο για καρκίνο!

Τι είναι ο καρκίνος;

Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια των κυττάρων. Όλοι οι διαφορετικοί τύποι καρκίνου ξεκινούν με τον ίδιο τρόπο: οι γενετικές πληροφορίες που μεταφέρει το κάθε κύτταρο παθαίνουν κάποια βλάβη και αρχίζει η παραγωγή κυττάρων που δεν έχουν προβλεφθεί με ανεξέλεγκτο τρόπο σχηματίζοντας έναν όγκο. Αυτός μπορεί να μεγαλώσει και να καταστρέψει γύρω όργανα και ιστούς του σώματος. Επίσης, καρκινικά κύτταρα μπορεί να φύγουν από τον αρχικό όγκο και να μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος (μετάσταση).

Τι προκαλεί τον καρκίνο;

Η ανάπτυξη του καρκίνου είναι μια πολύπλοκη βιολογική διεργασία την οποία δεν έχουμε κατανοήσει μέχρι σήμερα πλήρως. Χάρη στην επιστημονική έρευνα, όμως, έχουμε ορθά και περισσότερη γνώση. Οι ορμόνες, διαταραχές του ανοσοποιητικού μας συστήματος και κληρονομικές αλλαγές στο γενετικό υλικό ενός κυττάρου συγκαταλέγονται ανάμεσα στους παράγοντες που μπορούν να παίξουν ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου. Ωστόσο, μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό των καρκίνων προκαλείται από ελαττωματικά γονίδια. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από παράγοντες που υπάρχουν στο περιβάλλον μας αλλήλα και από τη δική μας συμπεριφορά, όπως το κάπνισμα, το σινόπνευμα, τα είδη διατροφής, ορισμένοι λοιμώδεις παράγοντες, η ακτινοβολία, κάποια φάρμακα, χημικές ουσίες και ρύποι. Οι επιστήμονες συμφωνούν πως άλλοι παράγοντες, ανάμεσα σε αυτούς το τι τρώμε και πόσο αθλούμαστε, μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο του καρκίνου. Υπολογίζεται ότι το 1/3 περίπου των καρκίνων έχει τη βάση του στη διατροφή. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι

επιλογές που κάνουμε στη διατροφή μας και το πόσο δραστήριο είμαστε κάθε μέρα, θα μας δώσουν σημαντική προστασία έναντι του καρκίνου σε όλα τα στάδια της ζωής μας, από την παιδική ηλικία μέχρι και τα γηρατειά.

Μέτρα για την πρόληψη του καρκίνου

Η πρόληψη του καρκίνου στηρίζεται κυρίως στην ισορροπία ανάμεσα στη διατροφή και τον τρόπο ζωής μας. Το μυστικό στη ζωή μας είναι η ισορροπία, δίνοντας ιδιαίτερο βάρος στην υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση σε καθημερινή βάση.

1. Αποφύγετε την παχυσαρκία

Το να έχετε κανονικό βάρος αντίστοιχο για την ηλικία, το ύψος και το φύλο σας είναι ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο ανάπτυξης του καρκίνου και να βελτιώσετε την υγεία σας. Το κανονικό βάρος, εκτός από το ότι μας κάνει να νιώθουμε καλά, μειώνει τις πιθανότητες να αναπτύξουμε, εκτός από καρκίνο, κι άλλες χρόνιες και πολύ σοβαρές ασθένειες, όπως είναι ο διαβήτης τύπου 2 και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους συνδέονται το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία με τον καρκίνο. Για παράδειγμα, η σχέση μεταξύ του περιττού λίπους στο σώμα και της ισορροπίας των ορμονών.

2. Κάνετε κάποια σωματική άσκηση για τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα

Η τακτική φυσική άσκηση είναι γνωστό ότι διατρεί



CANCER

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΜΙΛΟΥΝ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις,

1 στους 3 Ευρωπαίους θα αναπτύξει καρκίνο στη διάρκεια της ζωής του ενώ 1 στους 4 θα πεθάνει από τη νόσο.

7,6 εκατομμύρια

άτομα πέθαναν από καρκίνο το 2005, αριθμός που αντιστοιχεί στο 13% των 58 εκατομμυρίων θανάτων παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα, διαγιγνώσκονται σχεδόν

37.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου

ετησίως ενώ οι θάνατοι από καρκίνο υπολογίζονται σε 24.000 ετησίως.

υγιά την καρδιά μας. Το καλό είναι ότι μειώνει και τον κίνδυνο να αναπτύξουμε καρκίνο. Εκτός του ότι μας βοηθάει να μην παίρνουμε κιλά, οι έρευνες δείχνουν ότι η σωματική δραστηριότητα από μόνη της βοηθάει στην πρόληψη του καρκίνου. Κάντε, λοιπόν, την άσκηση μέρος της καθημερινότητάς σας. Εάν δεν είστε συνθησιμένοι, ξεκινήστε με μία μέτριας έντασης δραστηριότητα για 30 λεπτά κάθε μέρα. Να θυμάστε ότι όσο λίγο και να ασκείστε είναι προτιμότερο από το να μην το κάνετε καθόλου.

Μέτριας έντασης δραστηριότητα είναι οτιδήποτε κάνει την καρδιά σας να χτυπά λίγο πιο γρήγορα και εσάς να αναπνέετε πιο βαθιά, όπως π.χ. το έντονο περπάτημα. Υπάρχουν πολλοί εύκολοι τρόποι να βάλτε τέτοιες δραστηριότητες στο καθημερινό πρόγραμμά σας. Μερικά παραδείγματα είναι: το κοιλύμπι, ο χορός, το ζωηρό περπάτημα, π.χ. μέχρι τη στάση του λεωφορείου ή του τρένου, οι δουλειές του σπιτιού, όπως το σκούπισμα.

Πώς συνδέεται η σωματική άσκηση με την πρόληψη του καρκίνου;

Έρευνες δείχνουν ότι η τακτική άσκηση βοηθάει να κρατήσουμε τις ορμόνες του σώματός μας σε φυσιολογικά επίπεδα, κάτι που είναι πολύ σημαντικό γιατί, όταν κάποιες ορμόνες είναι σε υψηλά επίπεδα, αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης του καρκίνου. Η σωματική άσκηση μπορεί, επίσης, να κάνει πιο ανθεκτικό το ανοσοποιητικό μας σύστημα, να κρατάει το πεπτικό μας σύστημα υγιές ενώ μας επιτρέπει να καταναλώνουμε περισσότερο φαγητό χωρίς να παίρνουμε βάρος.

3. Επιλέξτε υγιεινά φαγητά και ποτά που δεν περιέχουν υδατάνθρακες, ζάχαρη και λιπαρά (πολλές θερμίδες). Έτσι θα αποφύγετε τα παραπάνω κιλά και την παχυσαρκία και θα μειώσετε τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου

Τα περισσότερα τρόφιμα μας δίνουν ενέργεια (θερμίδες) και είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε πόση ενέργεια αηλά και ποιες θρεπτικές ουσίες περιέχουν. Τα τρόφιμα υψηλής ενεργειακής αξίας είναι συνήθως επεξεργασμένα τρόφιμα που τους έχουν προσθέσει λίπος και ζάχαρη για να έχουν καλύτερη γεύση, και κατά συνέπεια έχουν και περισσότερες θερμίδες. Ένα παράδειγμα είναι τα ποτά που περιέχουν ζάχαρη, όπως είναι τα αναψυκτικά με ανθρακικό και τα ποτά με γεύση φρούτων. Άλλα παραδείγματα τέτοιων τρο-

φών είναι τα χάμπουργκερ, οι πίτσες και γενικότερα το πρόχειρο φαγητό (φαστ-φουντ), καθώς επίσης οι σοκολάτες, τα πατατάκια, τα μπισκότα. Προσπαθήστε να τρώτε αυτές τις τροφές όσο λιγότερο μπορείτε.

4. Αυξήστε τα φρούτα, τα λαχανικά, τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα όσπρια που τρώτε

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους τα λαχανικά και τα φρούτα μπορούν να μας προστατεύσουν από τον καρκίνο. Εκτός του ότι περιέχουν βιταμίνες και μεταλλικά στοιχεία, τα οποία βοηθάνε το σώμα να μείνει υγιές και το ανοσοποιητικό σύστημα δυνατό, μας δίνουν σημαντικά συστατικά, τα οποία προστατεύουν τα κύτταρα στο σώμα μας από βλάβες, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καρκίνο.

Οι ίνες που περιέχουν τα φρούτα και τα λαχανικά προσφέρουν πολλά θετικά στον οργανισμό μας, όπως το ότι κάνουν την τροφή να μεταφέρεται πιο γρήγορα εντός του πεπτικού μας συστήματος. Επιπλέον, τα λαχανικά και τα χόρτα μας βοηθούν να κρατάμε το βάρος μας κανονικό, καθώς τα περισσότερα από αυτά έχουν λίγες θερμίδες.

Τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτα και λαχανικά κάθε μέρα!

Αυτό είναι πιο εύκολο απ' ό,τι μπορεί να φαντάζεστε. Οι τυπικές μερίδες των φρούτων και των λαχανικών είναι στην πραγματικότητα σχετικά μικρές. Όσο μεγαλύτερη ποικιλία από αυτά τρώτε, τόσο το καλύτερο.

Μερικές τυπικές μερίδες είναι: Μια κούπα μαγειρεμένα ή ωμά λαχανικά (π.χ. μπρόκολο ή καρότο) / Ένα φρούτο ή 2 μικρά φρούτα (π.χ. βερίκοκα) / 1/4 της κούπας αποξηραμένα φρούτα (π.χ. σταφίδες) / Ένα μικρό ποτήρι φυσικού χυμού φρούτων.

Τρόφιμα με άμυλο και ολικής αλέσεως

Όσο πιο κοντά στην αρχική του μορφή παραμένει ένα τρόφιμο και όσο λιγότερη επεξεργασία του έχει γίνει τόσο το καλύτερο.

Κάποια από τα τρόφιμα που δεν έχουν υποστεί επεξεργασία είναι γνωστά ως «ολικής αλέσεως». Περιέχουν όλες τις ίνες και τα θρεπτικά συστατικά των δημητριακών και απελευθερώνουν σιγά - σιγά την ενέργεια που δίνουν στο σώμα μας κάνοντάς μας να νιώθουμε χορτάτοι πιο εύκολα. Γι' αυτό είναι καλό να τα κάνετε μέρος της διατροφής σας. Μπορείτε να δοκιμάσετε: αντί για λευκό ψωμί, ψωμί ολικής αλέσεως, αντί για λευκό ρύζι, καστανό, αντί για νιφάδες καλαμποκιού, δημητριακά ολικής αλέσεως, μούσλι ή βρώμη κ.λπ.

Οι επιλογές που κάνουμε στη διατροφή μας και το πόσο δραστήριο είμαστε κάθε μέρα, θα μας δώσουν σημαντική προστασία έναντι του καρκίνου

Η συμβατική

αντιμετώπιση του καρκίνου περιλαμβάνει τη χειρουργική αφαίρεση, τη χημειοθεραπεία, την ορμονοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία ή συνδυασμό τους. Η επιλογή της θεραπείας γίνεται κυρίως βάσει του σταδίου της νόσου.

Οι νέες γνώσεις για την κυτταρική διαδικασία ανάπτυξης των όγκων οδήγησαν στη δημιουργία στοχευμένων ογκολογικών φαρμάκων.

Καρκίνος είναι η **ανεξέλεγκτη αύξηση και εξάπλωση κυττάρων** που διαφέρουν από τα φυσιολογικά. Μπορεί να αναπτυχθεί οπουδήποτε στον ανθρώπινο οργανισμό, με διαφορετική ταχύτητα, να παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα και να έχει διαφορετική πρόγνωση και απόκριση στη θεραπεία.



5. Μειώστε το κόκκινο κρέας (μωσχάρι, χοιρινό, αρνί) και το επεξεργασμένο κρέας που τρώτε
Πώς συνδέονται αυτές οι τροφές με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου;

Το κόκκινο κρέας έχει ουσίες που σχετίζονται με τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Κάποια συστατικά που δίνουν στο κόκκινο κρέας το χρώμα του, έχουν βρεθεί ότι βλάπτουν το παχύ έντερο. Επιπλέον, όταν το κρέας διατηρείται με πάστωμα, κάπνισμα ή την προσθήκη συντηρητικών (όπως τα αλλαντικά, το ζαμπόν, το μπέικον, το σαλάμι, τα λουκάνικα, το χοτ-ντογκ) μπορεί να δημιουργηθούν ουσίες που προκαλούν καρκίνο. Μπορούμε να τρώμε κόκκινο κρέας, όταν θέλουμε να έχουμε μία σωστή διατροφή; Το κόκκινο κρέας μας δίνει πολύ-

τιμες θρεπτικές ουσίες και μπορεί να είναι μέρος μιας ισορροπημένης διατροφής, αλλά φροντίστε να τρώτε λιγότερο από 500 γραμμάρια περίπου την εβδομάδα και αποφύγετε το επεξεργασμένο κρέας. Το ψάρι και τα πουλερικά είναι μια καλή εναλλακτική λύση.

6. Εάν πίνετε αλκοόλη, μειώστε στα 2 ποτά την ημέρα οι άνδρες και 1 ποτό την ημέρα οι γυναίκες
Πώς συνδέεται το αλκοόλη με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου;

Το πολύ αλκοόλη προκαλεί άμεσες βλάβες στο γενετικό υλικό του σώματός μας και κάποια συστατικά του κατά την επεξεργασία του είναι καρκινογόνα.

Συμβουλές για να μειώσετε το αλκοόλη που πίνετε
Όταν παραγγέλνετε ποτό, επιλέξτε αυτά που σερβίρονται σε μικρά ποτήρια και όχι αυτά που προσφέρονται σε διπλή δόση. Μπορείτε, επίσης, να αραιώνετε το ποτό σας ή να επιλέγετε ποτά με λιγότερες θερμίδες ή λιγότερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη.

7. Μη χρησιμοποιείτε συμπληρώματα διατροφής για να προστατευτείτε από τον καρκίνο

Όλες τις θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται ο οργανισμός μας μπορούμε να τις πάρουμε από το φαγητό και όχι από τα συμπληρώματα διατροφής. Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι τα συμπληρώματα διατροφής μπορούν να χαλάσουν την ισορροπία

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΜΙΛΟΥΝ

Το 2008, **2,5 εκατομμύρια άτομα** διαγνώστηκαν με καρκίνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27.

Ο καρκίνος είναι **η δεύτερη** συχνότερη αιτία θανάτου στην Ε.Ε.

29% των θανάτων στους άνδρες (3 στους 10 θανάτους) οφείλεται στον καρκίνο ενώ στις γυναίκες το ποσοστό ανέρχεται σε 23% (2 στους 10 θανάτους).

40% των περιστατικών καρκίνου μπορεί να προληφθεί.

Στόχος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το 2020 είναι να μειωθεί κατά **15%** το φορτίο του καρκίνου, με εφαρμογή από τα κράτη - μέλη ολοκληρωμένων προγραμμάτων κατά της νόσου.

Προστατευτείτε από τον καρκίνο με τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις

Δείτε εδώ τους συνιστώμενους προσυμπτωματικούς ελέγχους σε ορισμένους καρκίνους.

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Καρκίνων Τραχήλου της Μήτρας, Μαστού, Παχέος Εντέρου, Προστάτη, Δέρματος

ΗΛΙΚΙΑ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ
20 - 39 ετών	Τεστ ΠΑΠ (κάθε χρόνο), Ψηλάφηση μαστού κάθε 3 χρόνια	
40 - 49 ετών	Τεστ ΠΑΠ (κάθε 3 χρόνια**), Ψηλάφηση μαστού (κάθε χρόνο) εξέταση αίματος στα κόπρανα* (κάθε 2 χρόνια)	Εξέταση αίματος στα κόπρανα* FOBT (κάθε 2 χρόνια)
50 - 59 ετών	Τεστ ΠΑΠ (κάθε 3 χρόνια**), Ψηλάφηση μαστού (κάθε χρόνο), Μαστογραφία (κάθε 2 χρόνια), Εξέταση αίματος στα κόπρανα (κάθε χρόνο), Κολινοσκόπηση (κάθε 10 χρόνια), Εξέταση δέρματος (κάθε 2 χρόνια)	Εξέταση αίματος στα κόπρανα (κάθε χρόνο) Κολινοσκόπηση (κάθε 10 χρόνια), Εξέταση δέρματος (κάθε 2 χρόνια)
60 ετών και άνω	Τεστ ΠΑΠ (κάθε 2 χρόνια μέχρι 70 ετών) Ψηλάφηση μαστού (κάθε χρόνο) Μαστογραφία (κάθε 2 χρόνια μέχρι την ηλικία των 70 ετών) Εξέταση αίματος στα κόπρανα (κάθε χρόνο) Κολινοσκόπηση (κάθε 10 χρόνια) Εξέταση δέρματος (κάθε 2 χρόνια)	Εξέταση αίματος στα κόπρανα (κάθε χρόνο) Κολινοσκόπηση (κάθε 10 χρόνια) PSA - Ουρολογική εξέταση (κάθε 2 χρόνια) Εξέταση δέρματος (κάθε 2 χρόνια)
40 ετών και άνω	Στα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα συνιστάται εξέταση δέρματος κάθε χρόνο	

(Με βάση τις οδηγίες της Αμερικανικής Επιτροπής για τις Προληπτικές Υπηρεσίες, 2009)
 *Μόνο σε άτομα υψηλού κινδύνου
 **Το Τεστ ΠΑΠ συνιστάται να γίνεται κάθε χρόνο. Μετά 2-3 ετήσιες φυσιολογικές δοκιμασίες συνιστάται να γίνεται κάθε 3 χρόνια.
 Σε συνεννόηση με τον θεράποντα γιατρό, τα προτεινόμενα διαστήματα μεταξύ των εξετάσεων μπορούν να είναι μικρότερα, όταν υπάρχουν παθολογικά ή οριακά ευρήματα και/ή βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό.

των θεραπευτικών συστατικών στο σώμα μας.

8. Είναι καλύτερο για τις μπρέρες να συνεχίζουν τον αποκλειστικό θηλασμό μέχρι και τους 6 μήνες

Ίσως ήδη γνωρίζετε ότι ο θηλασμός έχει πολλά οφέλη για τις μπρέρες και τα παιδιά. Ένα από αυτά είναι ότι μπορεί να σας βοηθήσει να προστατευτείτε από τον καρκίνο. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο θηλασμός μπορεί να προστατεύσει τις μπρέρες από τον καρκίνο του μαστού. Παράλληλα, προστατεύει τα μωρά από το να πάρουν παραπάνω βάρους και κατά συνέπεια να γίνουν πιθανώς υπέρβαροι ως ενήλικες.

Πώς συνδέεται ο θηλασμός με την προστα-

σία από τον καρκίνο;

Ο θηλασμός μειώνει τα επίπεδα κάποιων ορμονών στο σώμα της μπρέρας και έτσι μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Και να θυμάστε, μην καπνίζετε!

Ο καπνός μπορεί να προκαλέσει καρκίνο και κυρίως όταν τον συνδυάζουμε με αλκοόλ. Έρευνες έχουν δείξει ότι το παθητικό κάπνισμα είναι, επίσης, πολύ επικίνδυνο. Ο καπνός είναι υπεύθυνος για το 90% των καρκίνων του πνεύμονα και παίζει ρόλο, επίσης, στους καρκίνους του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του παγκρέατος, του τραχήλου, των νεφρών και της ουροδόχου κύστης.

Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου και άλλων σοβαρών ασθενειών

Καμία συμβουλή για την πρόληψη του καρκίνου δεν θα ήταν ολοκληρωμένη, εάν δεν παρακινούσε για διακοπή του καπνίσματος, για υγιεινή διατροφή, φυσική άσκηση και διατήρηση κανονικού βάρους.

Εάν καπνίζετε, το να διακόψετε αυτήν τη συνήθεια είναι το σημαντικότερο που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο του καρκίνου. Δεν είναι ποτέ αργά για να κόψετε το τσιγάρο, καθώς με το που θα το κάνετε, η υγεία σας θα ωφεληθεί άμεσα. Ο γιατρός σας μπορεί να σας στηρίξει στην προσπάθειά σας και να σας δώσει περισσότερες πληροφορίες για τους τρόπους διακοπής του καπνίσματος.

Οι περισσότεροι Έλληνες δεν κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση ορισμένων καρκίνων πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων

Προσεχείς Εκδηλώσεις

Ο Μάρτιος έχει καθιερωθεί ως μήνας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σε συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις θα πραγματοποιήσει τις παρακάτω εκδηλώσεις, όπου θα παρευρίσκονται γιατροί και εθελοντές για να απαντούν στα ερωτήματα του κοινού.

Διοργάνωση: ΟΕΚΚ - Europa Colon - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	
20-24 Μαρτίου 2012, 10:00-18:00, 22/3, 12:30	Αθήνα, Athens Heart, Πειραιώς 180, Κόμβος Χαμοστέρνας Συνέντευξη τύπου Θα συμμετέχουν: ο Γεν. Γραμματέας Δημόσιας Υγείας Αντώνης Δημόπουλος, ο Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδας, Εκπρόσωπος της Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Πεπτικού και η Πρόεδρος και μέλη του ΟΕΚΚ
Διοργάνωση: ΟΕΚΚ - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	
26-29 Μαρτίου, 10:00-13:00 & 18:00-20:30	Πάτρα, Επιμελητήριο Αχαΐας
9-12 Απριλίου, 09:00-13:30 & 17:00-20:00	Ηράκλειο Κρήτης, Βασιλική Αγίου Μάρκου
2-6 Απριλίου	Νίκαια

Τι είναι το τεστ ΠΑΠ;

Το τεστ Παπανικολάου είναι μια μέθοδος συλλογής κυττάρων από την επιφάνεια του τραχήλου. Τα κύτταρα ελέγχονται για τυχόν ανωμαλίες με τη βοήθεια μικροσκοπίου. Εάν εντοπιστούν κύτταρα με αλλοιώσεις (προκαρκινικές), τότε μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε πριν αυτά εξελιχθούν σε καρκινικά. Ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί λοιπόν να εντοπιστεί στα αρχικά του στάδια, οπότε είναι ευκολότερο να αντιμετωπιστεί.

Από τι προκαλείται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Κύριος αιτιογενετικός παράγοντας του καρκίνου τραχήλου μήτρας είναι η λοίμωξη από υψηλού κινδύνου ιούς των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (high risk HPV). Ο HPV μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή και, συνήθως, η λοίμωξη από τον ιό προηγείται αρκετά χρόνια πριν από την ανίχνευση των αλλοιώσεων που προκαλεί στον τράχηλο της μήτρας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι του ιού HPV. Μέχρι σήμερα, έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 120 τύποι του ιού. Από αυτούς, μόνο 20 σαδυνατότητα εξέλιξης σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Πόσο συχνός είναι ο HPV;

Οι περισσότεροι σεξουαλικά ενεργοί άνθρωποι σε κάποια στιγμή της ζωής τους θα έρθουν σε επαφή με τον ιό. Οι περισσότερες γυναίκες (σχεδόν το 80%), οι οποίες είναι σεξουαλικά ενεργές, θα προσβληθούν από τον ιό μέχρι τα 50 τους.

Ποιος έχει περισσότερες πιθανότητες μόλυνσης από HPV;

Περισσότερες πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό έχουν άτομα με περισσότερους του ενός σεξουαλικούς συντρόφους, άτομα των οποίων ο σύντροφος είχε περισσότερες της μίας σεξουαλικές σχέσεις στο παρελθόν και άτομα με σύντομη διάρκεια σεξουαλικών σχέσεων.

Πώς θα μάθω εάν έχω HPV;

Ένα μη φυσιολογικό τεστ ΠΑΠ είναι συχνά ένδειξη παρουσίας του HPV, ενώ μπορεί επίσης να ανιχνευθεί με τεχνικές μοριακής βιολογίας.

Εάν έχω HPV, σημαίνει ότι ο σύντροφός μου υπήρξε άπιστος;

Όχι! Ο HPV δεν αποτελεί ένδειξη απιστίας. Δεν μπορούμε να ξέρουμε πότε αποκτήσαμε τον ιό και από ποιον. Μπορεί, για παράδειγμα, να είχαμε μολυνθεί με τον ιό χρόνια πριν εκδηλώσουμε αλλοίωση σχετιζόμενη με τον HPV.

Εάν έχω HPV, σημαίνει ότι θα αναπτύξω καρκίνο τραχήλου μήτρας;

Όχι! Μόνο η μία στις 1.000 γυναίκες που έχει προσβληθεί από HPV υψηλού κινδύνου θα αναπτύξει καρκίνο τραχήλου της μήτρας, αν δεν ελεγχθεί ποτέ στη ζωή της με τεστ ΠΑΠ. Τις περισσότερες φορές η μόλυνση από HPV υποχωρεί από μόνη της. Μερικές φορές, η λοίμωξη παραμένει για χρόνια. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται εμμένουσα λοίμωξη και μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο.



Οι συχνές ερωτήσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Απαντήσεις από τον Αναπληρωτή Καθηγητή
Κυτταρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Πέτρο Καρακίτσο

Κάθε άνθρωπος ο οποίος είχε οποιαδήποτε στιγμή στη ζωή του σεξουαλικές επαφές, είναι πιθανόν να έχει μολυνθεί από τον ιό HPV. Η λοίμωξη από υψηλού κινδύνου ιούς των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων αποτελεί κύριο αιτιογενετικό παράγοντα του καρκίνου τραχήλου μήτρας. Ο περιοδικός έλεγχος και επανέλεγχος με τεστ ΠΑΠ μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες να προσβληθεί κανείς από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ποιες γυναίκες κινδυνεύουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

- Γυναίκες που δεν ελέγχονται με τεστ ΠΑΠ
- Γυναίκες οι οποίες δεν προχωρούν σε περαιτέρω έλεγχο ή/και θεραπεία ύστερα από ένα μη φυσιολογικό τεστ ΠΑΠ και σύμφωνα με τις υποδείξεις του γυναικολόγου
- Γυναίκες με εμμένουσα HPV λοίμωξη
- Γυναίκες που καπνίζουν
- Γυναίκες με ανεπαρκές ανοσοποιητικό σύστημα: HIV
Που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνων
Γυναίκες υπό θεραπεία στεροειδών
Γυναίκες υπό χημειοθεραπεία
Γυναίκες, οι μητέρες των οποίων κατά την κύηση υποβλήθηκαν σε θεραπεία DES

Πώς μειώνω τις πιθανότητες να προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

- Υποβάλλομαι σε περιοδικό έλεγχο με τεστ ΠΑΠ και επανελέγχομαι εφόσον μου ζητηθεί.
- Περιορίζω, κατά το δυνατόν, τον αριθμό σεξουαλικών συντρόφων και επιλέγω συντρόφους με λίγες προηγούμενες συντρόφους.
- Δεν καπνίζω.
- Ζω και τρέφομαι υγιεινά.
- Χρησιμοποιώ πάντα προφυλακτικό και από την αρχή της σεξουαλικής πράξης.

Πότε πρέπει να ξεκινήσω τον έλεγχο με τεστ ΠΑΠ;

Σύμφωνα με τις υποδείξεις του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (CDC), για γυναίκες με σεξουαλική ζωή, ο έλεγχος πρέπει να ξεκινάει το αργότερο 3 χρόνια μετά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας ή το αργότερο στο 21ο έτος, ανεξαρτήτως της ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Στην Ευρώπη, στα περισσότερα οργανωμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου το πρώτο τεστ ΠΑΠ γίνεται μετά το 25ο έτος.

Κάθε πότε πρέπει να επαναλαμβάνω τον έλεγχο με τεστ ΠΑΠ;

Σύμφωνα με τις υποδείξεις του Αμερικανικού CDC, για γυναίκες με σεξουαλική ζωή, το τεστ ΠΑΠ πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο μέχρι τα 30 έτη. Μετά το 30ό έτος ηλικίας και εφόσον τα προηγούμενα τεστ ΠΑΠ ήταν φυσιολογικά, η εξέταση πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά διετία ή τριετία εφόσον ο γυναικολόγος συμφωνήσει ότι η γυναίκα δεν εντάσσεται σε κάποια από τις κατηγορίες υψηλού κινδύνου, που χρήζουν συχνότερου ελέγχου. Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, για γυναίκες με σεξουαλική ζωή, το τεστ ΠΑΠ γίνεται κάθε 3 χρόνια μέχρι τα 55 έτη. Μετά το 56ο έτος ηλικίας (με φυσιολογικά προηγούμενα τεστ ΠΑΠ), η εξέταση πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά πενταετία και εφόσον ο γυναικολόγος συμφωνήσει ότι η γυναίκα δεν εντάσσεται σε κάποια από τις κατηγορίες υψηλού κινδύνου.

Γιατί δημιουργείται ένας καρκίνος στον μαστό;

Η βασική αιτία παραμένει άγνωστη. Μία γυναίκα όμως έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει καρκίνο μαστού ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου που συγκεντρώνει και τέτοιοι είναι: η ηλικία (όσο μεγαλώνει αυξάνει η πιθανότητα), το οικογενειακό ιστορικό (μητέρα ή αδελφή με καρκίνο μαστού), η διάρκεια των ετών της περιόδου (πρώιμη εμμηνόπαυση - καθυστερημένη εμμηνόπαυση), η ατεκνία ή η καθυστερημένη πρώτη κύηση, η παχυσαρκία, η μακροχρόνια χρήση ορμονικής υποκατάστασης.

Ο καρκίνος του μαστού είναι κληρονομικός;

Καλό είναι να διευκρινισθεί ότι άλλο είναι αυτό που λέμε «θετικό οικογενειακό ιστορικό», το να έχει δηλαδή μία γυναίκα τη μητέρα της ή την αδελφή της που είχε καρκίνο του μαστού, και άλλο ο «κληρονομικός» καρκίνος του μαστού. Στον κληρονομικό καρκίνο του μαστού, έχουμε εντοπίσει γονίδια (BRCA1 & 2), τα οποία ευθύνονται για την εμφάνισή του. Η ύπαρξη μίας βλάβης (μετάλλαξης) σε ένα τέτοιο γονίδιο αυξάνει πάρα πολύ την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου, που φθάνει περίπου στο 80% κατά τη διάρκεια της ζωής της γυναίκας, ενώ συγχρόνως συνοδεύεται από υψηλή πιθανότητα, περίπου 60%, εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών. Ο κληρονομικός όμως καρκίνος του μαστού αποτελεί μικρό ποσοστό των καρκίνων. Σε 100 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ο κληρονομικός καρκίνος θα ευθύνεται για την προσβολή 5-7 γυναικών. Αυτό είναι σημαντικό, γιατί το να κάνει μία γυναίκα τα γενετικά τεστ και να αποδειχθούν αρνητικά δεν πρέπει να την εφησυχάζει. Απλώς, έχει αποκλείσει αυτό το ποσοστό του 5%-7%. Άρα, θα πρέπει συνεχίζει τον προληπτικό έλεγχο των μαστών της κανονικά.

Τι θα πρέπει να κάνει μία γυναίκα για να «προλάβει»;

Στις μικρές ηλικίες, κάτω των 35 ετών, θα ήταν χρήσιμο να αυτο-εξετάζει τους μαστούς της μία φορά τον μήνα. Μεταξύ 35-40 ετών θα πρέπει να υποβάλλεται σε κλινική εξέταση των μαστών κάθε δύο χρόνια και να κάνει τον πρώτο έλεγχο με μαστογραφία. Από την ηλικία των 40 ετών, θα πρέπει να υποβάλλεται σε μαστογραφία και κλινική εξέταση των μαστών από εξειδικευμένο ιατρό μία φορά τον χρόνο. Όσο νωρίτερα διαγνωσθεί ένας καρκίνος του μαστού, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες για επιτυχημένη θεραπεία. Την καλύτερη πορεία έχει ένας μη-διηθητικός καρκίνος (in situ) ή ένας μικρού μεγέθους καρκίνος που ανιχνεύθηκε στη μαστογραφία. Γι' αυτό και ο ετήσιος μαστογραφικός έλεγχος μετά την ηλικία των 40 ετών αποτελεί το κυριότερο μέσο έγκαιρης διάγνωσης. Άλλωστε, η αύξηση του ποσοστού των καρκίνων που ανιχνεύονται με τη μαστογραφία, πριν γίνουν αντιληπτοί με την κλινική εξέταση ή την αυτοεξέταση της γυναίκας, είναι ο κύριος λόγος της βελτίωσης της πορείας των ασθενών με καρκίνο του μαστού στην εποχή μας.



Οι συχνές ερωτήσεις για τον καρκίνο του μαστού

Απαντήσεις από
την **Ελληνική Χειρουργική
Εταιρεία Μαστού***

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας στην εποχή μας, προσβάλλοντας στη χώρα μας περισσότερες από 4.000 γυναίκες κάθε χρόνο. Η συχνότητά του συνεχίζει να αυξάνεται παγκοσμίως και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουμε περίπου 400.000 νέες περιπτώσεις ανά έτος. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί διεθνώς ότι μειώνεται συνεχώς ο αριθμός των γυναικών που χάνουν τη ζωή τους από τη νόσο. Το γεγονός αυτό βασίζεται κυρίως στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σε «πρώιμο» στάδιο και κατά δεύτερο λόγο στην αποτελεσματικότερων θεραπειών.

Υπάρχει κίνδυνος από την ακτινοβολία της μαστογραφίας;

Πρακτικός κίνδυνος από την ακτινοβολία δεν υπάρχει. Με τα σημερινά μηχανήματα, τα οποία σημειωτέον όλα είναι πολύ χαμηλής δόσεως, ο πρακτικός κίνδυνος από την ακτινοβολία της μαστογραφίας είναι αμελητέος, ειδικά αν σκεφθεί κανείς το όφελος που προκύπτει, αφού η μαστογραφία από μόνη της μείωσε τη θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού κατά 30%, ανιχνεύοντας πιο νωρίς τους καρκίνους.

Ποια άλλα διαγνωστικά μέσα υπάρχουν;

Τα τελευταία χρόνια έχουν εξελιχθεί πάρα πολύ τα μηχανήματα υπερήχων. Η δυνατότητα μελέτης της αγγείωσης των αλληλώσεων του μαστού, η χρήση της ελαστογραφίας, οι τρισδιάστατες εικόνες που δίνουν οι νέοι 3D υπέρηχοι, μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη διάγνωση. Σημαντική επίσης είναι η βοήθεια της Μαγνητικής Μαστογραφίας, η οποία εφαρμόζεται με συγκεκριμένες ενδείξεις. Δεν θα πρέπει όμως να ξεχνούμε ότι βασική εξέταση έγκαιρης διάγνωσης εξακολουθεί να είναι η κλασική μαστογραφία. Ειδικά οι νέοι ψηφιακοί μαστογράφοι μπορούν να έχουν υψηλή ευκρίνεια και στους δύσκολους, πυκνούς μαστούς.

Τι χρειάζεται ώστε να έχουμε βελτίωση της πρόγνωσης και για τις Ελληνίδες ασθενείς;

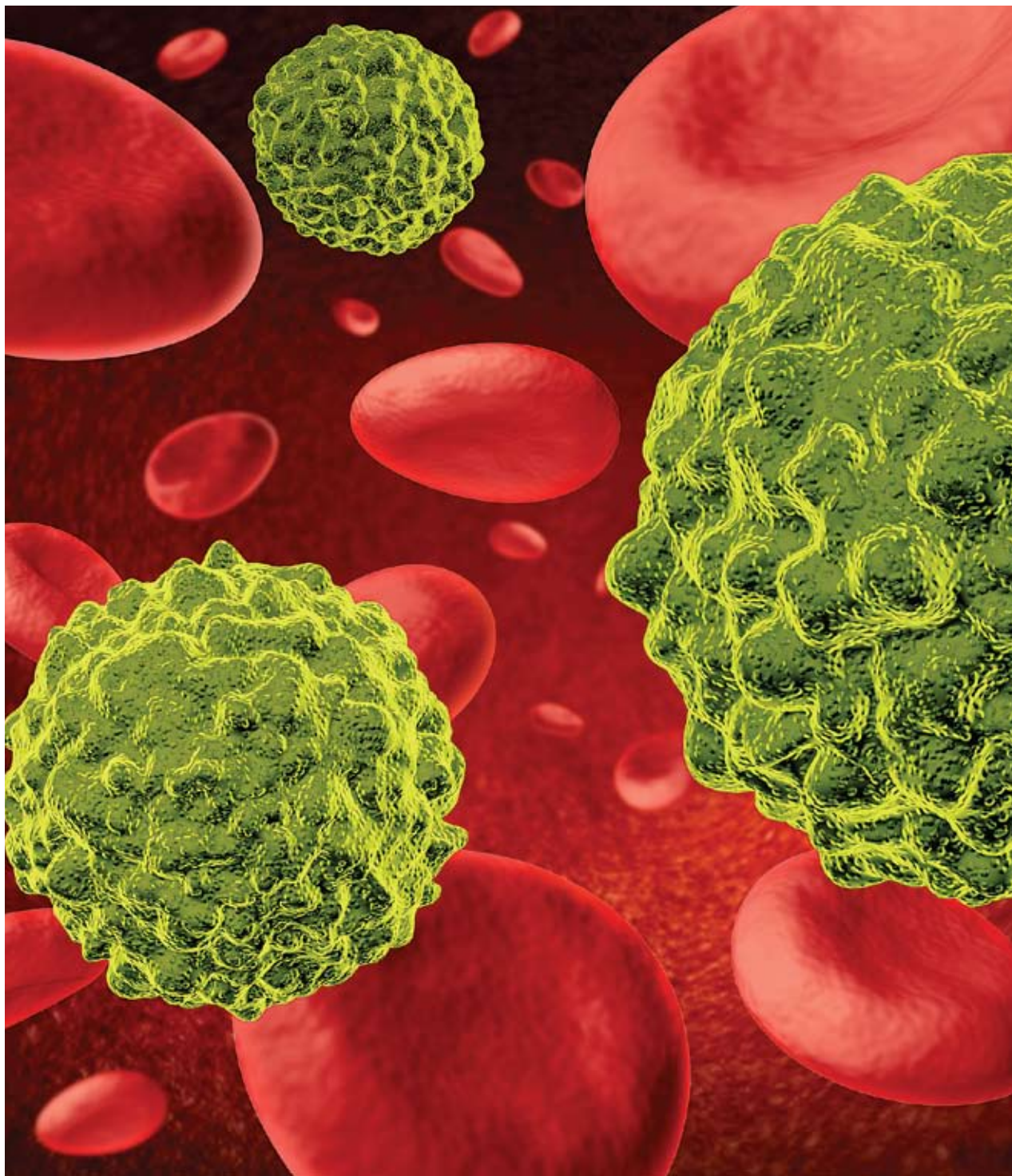
Για να γίνει αυτό πράξη και στην Ελλάδα, χρειάζεται ένας συνδυασμός προσπαθειών σε συγκεκριμένους τομείς, όπως: κατάλληλη εκπαίδευση και εξειδίκευση των ιατρών σε αυτόν τον τομέα της Ιατρικής και παρακολούθηση των εξελίξεων, οργάνωση Μονάδων Μαστού, όπου ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, που έχουν ειδική εκπαίδευση στον καρκίνο του μαστού (χειρουργοί, ακτινοδιαγνώστες, παθολόγοι ογκολόγοι, ογκολόγοι ακτινοθεραπευτές κ.ά.) συνεργάζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των γυναικών με προβλήματα μαστού, ποιοτικός έλεγχος και προαγωγή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τους αρμόδιους φορείς της πολιτείας και των ειδικών επιστημονικών συλλόγων και, τέλος, ενημέρωση των ίδιων των Ελληνίδων για τις μεθόδους πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, με τη συνεργασία της πολιτείας, των σχετικών ΜΚΟ και των εξειδικευμένων επιστημονικών φορέων.

**Η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Μαστού (EXEM) είναι Σωματείο που ιδρύθηκε το 2000 από τον Χρήστο Μαρκόπουλο, Καθηγητή Χειρουργικής, Ιατρικής Σχολής Αθηνών, με τη συμμετοχή των περισσότερων Χειρουργικών Μονάδων Μαστού της Ελλάδας. Αποτελεί ισότιμο μέλος του Breast International Group (BIG). Η EXEM διαθέτει 320 μέλη, ενώ έχει διοργανώσει 56 επιστημονικές ημερίδες και ένα Πανελλήνιο Συνέδριο. Επίσης, διοργανώνει Ετήσια Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ειδικευομένων, προσφέρει υποτροφίες σε νέους χειρουργούς και συμμετέχει στη διαμόρφωση Διεθνών και Ελληνικών Κλινικών Πρωτοκόλλων.*

ΑΡΘΡΟ

Η ανάπτυξη του Εθνικού

Ευαγγελία Τζάβα, Επιδημιολόγος-Βιοστατιστικός



Ο καρκίνος αποτελεί μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας και μία από τις κύριες αιτίες θανάτου, όπως και παγκοσμίως. Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι μέχρι το 2020 3,4 εκατ. Ευρωπαίοι θα διαγνωσθούν με καρκίνο, ενώ πάνω από 2,1 εκατ. θα πεθάνουν. Εκτιμάται ότι 1 στους 3 Ευρωπαίους θα αναπτύξει καρκίνο στη διάρκεια της ζωής του, ενώ 1 στους 4 θα πεθάνει από τη νόσο. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τελευταίες εκτιμήσεις του IARC (International Agency for Research on Cancer), διαγιγνώσκονται σχεδόν 37.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου ετησίως, ενώ οι θάνατοι από καρκίνο υπολογίζονται σε 24.000 ετησίως. Επιπλέον, στην Ελλάδα οι θάνατοι από καρκίνο παρουσιάζουν σταθερή αυξητική τάση, ενώ υπάρχουν έντονες γεωγραφικές διαφοροποιήσεις μεταξύ Βορρά και Νότου για ορισμένους τύπους καρκίνου – αντίθετα με τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, όπου οι τάσεις είναι πτωτικές από τα μέσα της δεκαετίας του 1980.

Η θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Εξαιτίας των ανησυχητικών διαστάσεων που λαμβάνει η νόσηση από καρκίνο, από το 2008, η καταπολέμησή του αποτελεί πλέον προτεραιότητα για την Ευρωπαϊκή Ένωση και επίσημα, επί Σλοβενικής Προεδρίας. Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση μέσω των πληθυσμιακών προσυμπτωματικών ελέγχων και η συστηματική συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων για τον καρκίνο μέσω της ορθής λειτουργίας των Εθνικών Αρχείων Νεοπλασιών των κρατών - μελών θα δώσει τη δυνατότητα για την αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος σε κάθε χώρα και τη δυνατότητα συγκρίσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σύμφωνα με τα Συμπεράσματα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καταπολέμηση του καρκίνου.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει λοιπόν να αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της Υγειονομικής Πολιτικής κάθε κράτους - μέλους η πλήρης λειτουργία των Αρχείων Νεοπλασιών, η ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού, και η διενέργεια προσυμπτωματικών πληθυσμιακών ελέγχων στο σύνολο του πληθυσμού για τους τύπους καρκίνου που ενδείκνυται (μαστού, τραχήλου μήτρας και παχέος εντέρου). Τα Αρχεία Νεοπλασιών, όπως επισημαίνεται παγκοσμίως, είναι το αόρατο κλειδί για τον έλεγχο του καρκίνου και την αξιολόγηση του προβλήματος με βάση τον πληθυσμό, τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, τη θεραπεία και την επιβίωση.

Τι ισχύει στην Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία δεν διαθέτει αξιόπιστο Αρχείο Καταγραφής Καρκίνου. Το Αρχείο πέρασε στο ΚΕΕΛΠΝΟ με Νόμο του 2005, ωστόσο άρχισε να λειτουργεί ουσιαστικά από τον Ιούνιο του 2008. Αποτέλεσε συνέχεια των δύο μηχανισμών καταγραφής των νέων περιπτώσεων κακοήθων νεοπλασιών ετησίως,



Η συλλογή αξιόπιστων στοιχείων μέσω του EAN αποτελεί το αόρατο κλειδί για τον έλεγχο του καρκίνου σε εθνικό επίπεδο

Αρχείου Νεοπλασιών

που λειτούργησαν αρχικά στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος με τίτλο «Ετήσια Στατιστική Έρευνα του Καρκίνου» την περίοδο 1967-1982 και στη συνέχεια στη Διεύθυνση Υγιεινής του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών» την περίοδο 1990-2005. Ο δεύτερος μηχανισμός εξέδωσε στοιχεία μόνο για την περίοδο 1990-91. Τα δεδομένα αξιολογήθηκαν ως ελλιπή, ενώ δεν υπήρξε ηλεκτρονικό αρχείο καταγραφής από το 1994 έως το 2008 που μεταφέρθηκε στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στα τριάντα χρόνια που το EAN λειτουργεί υπό την αρμοδιότητα του ΚΕΕΛΠΝΟ, η αύξηση στις καταγεγραμμένες περιπτώσεις και στα συμμετέχοντα νοσοκομεία ήταν σημαντική. Ωστόσο, τα δεδομένα που συλλέγονται παραμένουν ελλιπή και εκτιμάται ότι αντιστοιχούν στο 30% των νέων περιπτώσεων καρκίνου της χώρας μας ετησίως. Ας σημειωθεί ότι το σύστημα δήλωσης των περιστατικών μέχρι σήμερα βασίζεται στην εθελοντική συμμετοχή των εργαστηρίων/κλινικών, το λεγόμενο παθητικό σύστημα δήλωσης. Η οργάνωση και λειτουργία του EAN εντάσσεται στο Εθνικό Πρόγραμμα για τον Καρκίνο 2011-2015, ειδικότερα στον 5ο Άξονα Παρέμβασης. Η ανάπτυξη του «νέου» EAN έγινε μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία, τις προδιαγραφές της αντίστοιχης υπηρεσίας των Εθνικών Ινστιτούτων για τον Καρκίνο των ΗΠΑ, του SEER (Surveillance Epidemiology End Points Results) και του MECC (Middle Eastern Cancer Consortium - μιας κοινοπραξίας μεταξύ ΗΠΑ και των υπουργείων Υγείας των Κύπρου, Αιγύπτου, Ισραήλ, Ιορδανίας, Παλαιστινιακής Αρχής και Τουρκίας, που μεταξύ άλλων καταγράφει τα περιστατικά καρκίνων σε αυτή την περιοχή), τη λειτουργία άλλων ευρωπαϊκών αρχείων, όπως της Ολλανδίας, καθώς και μέσω της συμμετοχής σε ευρωπαϊκά προγράμματα. Επιπλέον, το νέο EAN αναπτύσσεται σε συνεργασία με την Επιστημονική Επιτροπή των Ειδικών για το EAN, η οποία έχει συσταθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ και την οποία αποτελούν οι κ. Πετρούλα Αραπαντώνη-Δαδιώτη, διευθύντρια Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου «Μεταξά», Μαρία Δαιμονάκου-

Βατοποπούλου, διευθύντρια Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου «Σισμανόγλειο», Δημήτρης Καρακάσης, διευθυντής Αιματολογικού Τμήματος-ΜΜΜΟ του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και Πάρις Κοσμίδη, διευθυντής 2ης Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Υγεία».

Πώς θα λειτουργήσει το EAN

Η συλλογή των στοιχείων θα γίνει από όλα τα νοσοκομεία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα της χώρας, με στόχο να καταγραφούν με ολοκληρωμένο τρόπο οι νεοπλασίες και να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα για τον πληθυσμό. Η καταγραφή θα γίνει από υγειονομικούς υπαλλήλους, κυρίως επισκέπτες/ριες υγείας, οι οποίοι υπηρετούν ήδη στα νοσοκομεία ως μόνιμο προσωπικό, τους «καταγραφείς». Οι καταγραφείς έχουν την ευθύνη συγκέντρωσης των πληροφοριών που απαιτούνται από το EAN, την ηλεκτρονική καταχώρηση στο ενιαίο λογισμικό πρόγραμμα και θα πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη συνεργασία με τις Ογκολογικές Επιτροπές των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών, οι οποίες έχουν την ευθύνη της ορθής λειτουργίας του Αρχείου Νεοπλασιών στα Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές. Επίσης, για την καλύτερη υποστήριξη και για τη συνεχή εκπαίδευσή τους, οι καταγραφείς θα βρίσκονται σε απευθείας επικοινωνία με το Γραφείο του EAN στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Για το διάστημα των δύο πρώτων ετών η εκπαίδευση θα είναι συνεχής και θα διεξάγεται ανά Υγειονομική Περιφέρεια κάθε 6 μήνες.

Η καταγραφή των νεοπλασιών θα γίνεται ηλεκτρονικά και μέσω διαδικτύου, και θα τηρηθούν όλες οι προϋποθέσεις για τη διασφάλιση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Η ομάδα του EAN ανέπτυξε τα απαιτούμενα εργαλεία για την καταγραφή καθώς και το λογισμικό για την ηλεκτρονική καταχώρηση των δεδομένων, έπειτα από μελέτη και αξιολόγηση των βέλτιστων πρακτικών που εφαρμόζονται διεθνώς και σε συνεργασία με την Επιτροπή των Ειδικών για το EAN. Ωστόσο, τα εργαλεία αυτά θα δοκιμαστούν στην πρώτη φάση εφαρμογής του συστήματος και θα διορθωθούν αναλόγως, εάν αυτό κριθεί αναγκαίο, ενώ

παράλληλα θα γίνει η οριστικοποίηση των προδιαγραφών του πληροφοριακού συστήματος καταγραφής. Η ανάπτυξη του EAN θα χρησιμοποιήσει πόρους του ΕΣΠΑ για τα δύο πρώτα χρόνια και στην πορεία του έργου θα διερευνηθεί η δυνατότητα ανάπτυξης Ταμείου Καρκίνου (Cancer Fund), το οποίο θα επιτρέψει τη βιωσιμότητα του Αρχείου.

Σκοπός και αποστολή του EAN

- Η ανάπτυξη, λειτουργία και συνεχής βελτίωση ενός εθνικού πληθυσμιακού μηχανισμού για την καταγραφή των νέων περιπτώσεων και μεταστάσεων καρκίνου πανελλαδικά, από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα και
- Η ανάπτυξη, λειτουργία και συνεχής βελτίωση ενός μηχανισμού για την επεξεργασία και διάθεση των συλλεχθέντων δεδομένων και των σχετικών αποτελεσμάτων.

Το EAN καλεί όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στις διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου στη χώρα μας να συνεργαστούν και να υποστηρίξουν το εγχείρημα αυτό, καθώς η βοήθειά τους είναι απολύτως απαραίτητη για τη επιτυχία του.

Πηγές

The GLOBOCAN Project. Fast stats for Greece (2008). In <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=300> (προσπελάστηκε στις 20-1-2012).
Tzala E and Best N (2008). Bayesian latent variable modelling of multivariate spatio-temporal variation in cancer mortality. *Stat Methods Med Res*;17: 97-118.
Council of the European Union. Council Conclusions on Reducing the Burden of Cancer, 2876th Employment, Social Policy Health and Consumers Affairs Council Meeting, Luxembourg, 10 June 2008.
Brewster DH, Coebergh JW, Storm HH (2005). Population-based cancer registries: the invisible key to cancer control. *Lancet Oncol*;6:193-5.

«Τα αρχεία νεοπλασιών διεθνώς εστιάζουν πλέον στη συλλογή στοιχείων για την αξιολόγηση της ποιότητας της θεραπείας και της φροντίδας που λαμβάνουν οι ογκολογικοί ασθενείς»

Το EAN και άλλα αρχεία νεοπλασιών στην ημερίδα του υπουργείου Υγείας

Στην πρώτη ενότητα της ημερίδας του υπουργείου Υγείας «Πρόληψη του Καρκίνου και Προαγωγή της Δημόσιας Υγείας: από το EAN στο τώρα», εκδήλωσης που πραγματοποιήθηκε την 1η Φεβρουαρίου και αφορούσε στην ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (EAN), έγιναν λεπτομερείς παρουσιάσεις αλλά και αναφορές και σε επιμέρους αρχεία νεοπλασιών. Ο κ. Παύλος Παύλου, από το υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, μίλησε για την εμπειρία της Κύπρου στην ανάπτυξη Πληθυσμιακού Αρχείου Καρκίνου στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας με την Κοινοπραξία Μέσης Ανατολής για τον Καρκίνο (MECC), ενώ ο ιατρός Ογκολόγος,

διευθυντής της 2ης Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Υγεία», κ. Πάρις Κοσμίδη μίλησε για την αναγκαιότητα και τη σημασία αναβάθμισης του EAN. Η κ. Ευαγγελία Τζάλα, υπεύθυνη του γραφείου EAN και Σπανίων Νοσημάτων, εξήγησε αναλυτικά το πλαίσιο λειτουργίας του EAN εντός του ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο ιατρός κ. Λουκάς Κακλαμάνης στη συνέχεια παρουσίασε το αρχείο της Παθολογοανατομικής Εταιρείας, ενώ οι ιατροί κ. Χάρης Ματσούκας και Δημήτρης Καρακάσης παρουσίασαν το αρχείο της Αιματολογικής Εταιρείας και η Παιδιάτρος κ. Ελένη Κοσμίδη έκανε την παρουσίαση του αρχείου της Παιδιατρικής-Ογκολογικής Εταιρείας.

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας περιλάμβανε παράλληλα εκπαιδευτικά εργαστήρια σε δύο θεματικές ενότητες: η πρώτη που αφορούσε τη λειτουργία του EAN είχε ως θέμα την παρουσίαση του τρόπου καταγραφής των νεοπλασιών στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, η κ. Ε. Τζάλα και η κ. Α. Χρυσοστόμου παρουσίασαν το έντυπο καταγραφής κακοήθους ή οριακής κακοήθειας νεοπλασμάτος και ο κ. Ι. Λουκόπουλος παρουσίασε τη διαδικτυακή εφαρμογή για την καταγραφή των νεοπλασιών στην Ελλάδα. Το εργαστήριο έκλεισε με τη διατύπωση ερωτημάτων από τους συμμετέχοντες, τα οποία κάλυψαν οι ομιλητές.

Η υγιεινή διατροφή στην

Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, το 60% των περιστατικών καρκίνου οφείλονται σε λάθος διατροφή. Ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες το κυρίαρχο διατροφικό πρότυπο με τις μεγάλες ποσότητες σε κρέας, λευκό αλεύρι και ζάχαρη αυξάνει τον κίνδυνο για αρκετές μορφές καρκίνου. Για την πρόληψη πολλών καρκίνων αλλά και πολλών άλλων ασθενειών ισχύουν οι ίδιες βασικές συμβουλές για τη διατροφή μας.

Περισσότερα φρούτα και λαχανικά!

Τα φρούτα και λαχανικά αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι μιας υγιούς διατροφής και μπορεί να επηρεάσουν τον κίνδυνο για διάφορους τύπους καρκίνου. Αποτελούν καλή πηγή για πολλά θρεπτικά συστατικά που προστατεύουν από τον καρκίνο, όπως βιταμίνη Α, βιταμίνη C, φυλλικό οξύ (μια από τις βιταμίνες Β) και είναι μια εξαιρετική πηγή φυτικών ινών.

- Προσπαθήστε να τρώτε τουλάχιστον πέντε (5) μερίδες φρούτων και λαχανικών κάθε ημέρα.
- Επιλέξτε λαχανικά και φρούτα διαφόρων χρωμάτων για μια ποικιλία θρεπτικών συστατικών.
- Δεν έχει σημασία αν είναι σε κονσέρβα, αποξηραμένα ή φρέσκα, βραστά ή στον ατμό.

Τι είναι μια μερίδα φρούτων και λαχανικών; Οι μερίδες που χρειάζομαστε είναι τόσο μικρές, που στην πραγματικότητα είναι πολύ εύκολο να καταναλώνουμε πέντε και παραπάνω τη μέρα! Μια μερίδα είναι μόνο 80 γραμμάρια!

Παραδείγματα 1 μερίδας:

- 1 μεγάλη φέτα πεπόνι ή ανανά
 - 1 ολόκληρο μήλο ή μπανάνα
 - 2 ολόκληρα δαμάσκηνα ή ακτινίδια
 - 1 φλιτζάνι σταφύλια
 - 3 κουταλιές της σούπας φρούτων σε κομμάτια ή σε κονσέρβα
 - 1 μικρό ποτήρι κρασιού χυμού φρούτου, φυσικού χωρίς ζάχαρη (το μέγιστο 1 την ημέρα – εξαιτίας της περιεκτικότητας σε ζάχαρη)
 - 1 κουταλιά της σούπας αποξηραμένα φρούτα
 - 2-3 κουταλιές της σούπας φρουτοσαλάτα
 - 2-3 κουταλιές της σούπας λαχανικά (π.χ. αρακάς, καρότα, μπρόκολο)
 - 1 μικρό γεμάτο μπολάκι σαλάτας
- Έχετε ως στόχο τουλάχιστον 5 μερίδες κάθε μέρα. Και θυμηθείτε! Όσες περισσότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών τόσο το καλύτερο!

Κρέας

Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου και πιθανώς για καρκίνο του στομάχου. Το κόκκινο κρέας περιλαμβάνει όλα τα φρέσκα, κατεψυγμένα ή σε κιμά, βοδινά, χοιρινά κρέατα, καθώς και το αρνί. Το επεξεργασμένο κρέας περιλαμβάνει ζαμπόν, μπέικον, σαλάμι, λουκάνικα κ.τ.λ. Το λευκό κρέας, όπως το κοτόπουλο, είναι πιθανόν προτιμότερο. Καταναλώνετε λιγότερες και μικρότερες μερίδες κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος. Δοκιμάστε φασόλια ή όσπρια αντί για κρέας στις συνταγές σας.

Όταν μαγειρεύετε κρέας, προτιμήστε τη χαμηλή θερμοκρασία και το βράσιμο στην κασαρόλα. Το μαγείρεμα του κρέατος σε υψηλές θερμοκρασίες, σε σημείο που να έχει παραψηθεί ή καεί, μπορεί να παράγει καρκινογόνες χημικές ουσίες. Αποφύγετε όσο είναι δυνατόν το μπάρμπεκιου.

Αλμυρά φαγητά

Τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε αλάτι ή διατηρημένα σε αλάτι (κονσέρβες), μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο να νοσήσετε από καρκίνους του στομάχου και του ρινοφάρυγγα. Είναι απίθανο οι μικρές ποσότητες επιτραπέζιου αλατιού που χρησιμοποιούνται στο μαγείρεμα ή στην ενίσχυση της γεύσης να αυξήσουν τον κίνδυνο να πάθετε καρκίνο. Όμως μεγάλες ποσότητες αλατιού μπορεί να αυξήσουν την αρτηριακή σας πίεση και τον κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου ή εγκεφαλικού. Προσπαθήστε να μην τρώτε πάρα πολλά αλατισμένα ή διατηρημένα σε αλάτι τρόφιμα. Και ελέγξτε την περιεκτικότητα σε αλάτι των επεξεργασμένων φαγητών και των έτοιμων γευμάτων. Υπάρχει συχνά κρυμμένο αλάτι εκεί που δεν θα περιμένατε και το οποίο δεν θα είστε σε θέση να αντιληφθείτε, εάν τα φαγητά έχουν επίσης υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη. Η ποσότητα αλατιού που καταναλώνουμε καθημερινά δεν πρέπει να είναι παραπάνω από 2,4 γραμμάρια (λάβετε υπόψη σας ότι 3 γραμμάρια είναι περίπου μισό κουταλάκι του γλυκού).

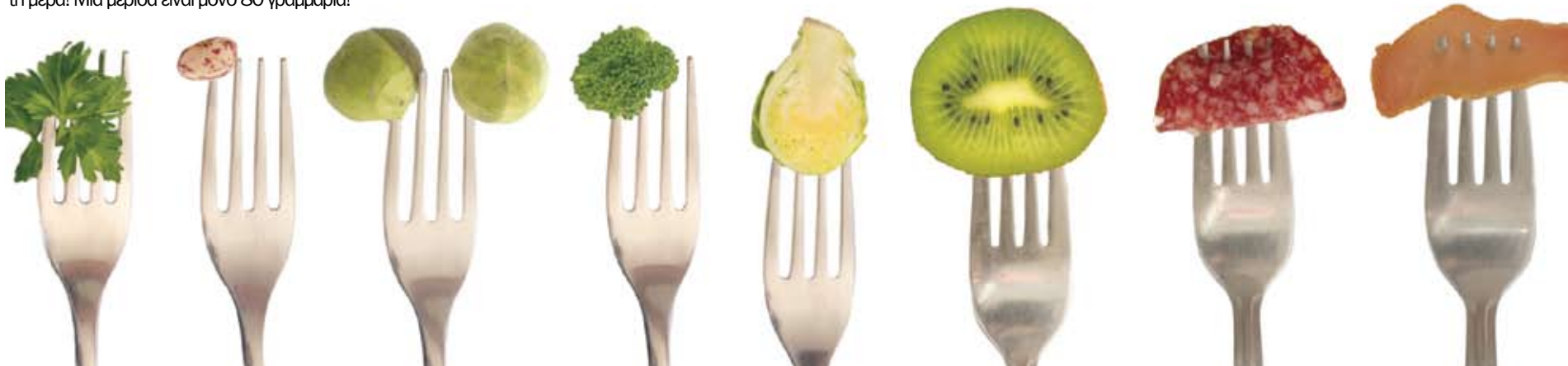
Φυτικές ίνες

Τα φαγητά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες

μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου τουλάχιστον κατά 25%. Οι φυτικές ίνες περιλαμβάνονται στα φρούτα και λαχανικά, στα δημητριακά ολικής αλέσεως, στο ψωμί ολικής αλέσεως, στο καστανό ρύζι και στα όσπρια. Αυξήστε τις φυτικές ίνες στη διατροφή σας, επιλέγοντας τρόφιμα ολικής αλέσεως, όπως ψωμί και δημητριακά ολικής αλέσεως. Πολλά φρούτα και λαχανικά, επίσης, περιέχουν πηλόφωρα φυτικών ινών, ειδικά ο αρακάς, το σπανάκι, τα μήλα, το αβοκάντο, τα αχλάδια και τα μούρα. Άλλα φρούτα και λαχανικά που περιέχουν μέτριες ποσότητες φυτικών ινών είναι τα λαχανάκια Βρυξελλών, τα φασολάκια, το μπρόκολο, το καλαμπόκι, τα καρότα και τα πορτοκάλια.

Λίπη

Τα λίπη είναι ένα απαραίτητο κομμάτι της διατροφής μας, αλλά οι δίαιτες πλούσιες σε λιπαρά μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο να πάθουμε καρκίνο, καρδιακές παθήσεις και άλλες ασθένειες. Το κόκκινο κρέας περιέχει πολλά κορεσμένα λίπη. Υπάρχουν αποδείξεις ότι η κατανάλωση πολλών μεγάλων ποσοτήτων κορεσμένων λιπαρών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου του μαστού. Προσπαθήστε να μην καταναλώνετε πάρα πολλά λιπαρά τρόφιμα. Ειδικότερα, προσπαθήστε να μειώσετε τα κορεσμένα λίπη που περιέχονται στα λιπαρά κρέατα, στα μπισκότα, στα τσιπς, στο τυρί και στο βούτυρο. Επιλέξτε άπαχα κομμάτια κρέατος και



πρόληψη του καρκίνου



ημι-αποβουτυρωμένο ή αποβουτυρωμένο γάλα. Δοκιμάστε να αποφύγετε το τηγάνισμα του φαγητού σε πολύ λάδι – επιλέξτε τον ατμό, το βράσιμο ή το ελαφρύ ψήσιμο στη σχάρα.

Βιταμίνες και μέταλλα

Οι βιταμίνες και τα μέταλλα, όπως το φυλλικό οξύ, το σελήνιο, το ασβέστιο και οι βιταμίνες Α, C και Ε, μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών ειδών καρκίνου. Δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο ποιες συγκεκριμένες βιταμίνες ή μέταλλα μπορούν να το πετύχουν αυτό. Αλλά είναι πιθανό να χρειάζεστε έναν συνδυασμό όλων των παραπάνω στοιχείων. Καταναλώστε πολλά διαφορετικά φρούτα και λαχανικά, προκειμένου να αποκτήσετε ένα ισορροπημένο συμπλήρωμα βιταμινών και μετάλλων. Μην βασίζεστε σε συμπληρώματα διατροφής – δεν αντικαθιστούν μια ισορροπημένη διατροφή και μπορεί να σας προκαλέσουν ακόμη και βλάβη.

Ψάρι

Το ψάρι θεωρείται ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Προσπαθήστε να τρώτε περισσότερο ψάρι αντί για κόκκινο ή επεξεργασμένο κρέας. Όταν το ψάρι είναι σιγοβρασμένο, ψητό ή στον ατμό, είναι ιδιαίτερα καλό για την υγεία σας.

Συμβουλές υγιεινής μαγειρικής

Αντί να τηγανίζετε τα φαγητά, δοκιμάστε: το ψήσιμο στη σχάρα, το μαγείρεμα σε κατσαρόλα, το βράσιμο, τον ατμό, το στεγνό ψήσιμο, το ψήσιμο στο φούρνο. Ψήστε το κρέας πάνω σε μία σχάρα έτσι ώστε το λίπος να στάζει μακριά.

Δοκιμάστε να χρησιμοποιήσετε καλής ποιότητας αντικαθλητικά μαγειρικά σκεύη, με σκοπό να μειώσετε το λίπος που απαιτείται.

Ψήστε το κρέας και τον κιμά χωρίς την προσθήκη λίπους ή λαδιού.

Εάν πρέπει να χρησιμοποιήσετε λάδι στο μαγείρεμα, χρησιμοποιήστε για μέτρημα ένα κουτάλι (αντί να το ρίχνετε απευθείας από το μπουκάλι), έτσι ώστε να μειώσετε την ποσότητα που χρησιμοποιείτε. **Για την υγεία της καρδιάς, χρησιμοποιήστε ελαιόλαδο.**

Χρησιμοποιήστε μειωμένα και χαμηλά σε περιεκτικότητα λιπαρά γαλακτοκομικά προϊόντα (όπως ημι-αποβουτυρωμένο και αποβουτυρωμένο γάλα ή τυρί με χαμηλά λιπαρά).

Επιλέξτε άπαχο κρέας και κιμά, κόψτε το ορατό λίπος από το κρέας και το δέρμα από τα πουλερικά, πριν από το μαγείρεμα.

Αντικαταστήστε την κρέμα γάλακτος στις συνταγές με φυσικό γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά ή με τυριά χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά.

Σε φαγητά κατσαρόλας και βραστά φαγητά, χρησιμοποιήστε λιγότερο κρέας και προσθέστε περισσότερα φασόλια, όσπρια ή λαχανικά.

Επιλέξτε ντομάτα ή σάλτσες ζυμαρικών με φυτικά υλικά αντί για τυροειδείς ή κρεμώδεις σάλτσες.

Μπαχαρικά, χόρτα, χυμός λεμονιού και ξύδι έχουν χαμηλά λιπαρά και ενισχύουν τη γεύση των φαγητών. Επίσης, δοκιμάστε να χρησιμοποιήσετε σάλτσα σόγιας, φρέσκο τσίλι, φρέσκο τζίντζερ (πιπερόριζα) ή σκόρδο για να προσθέσετε γεύση στα φαγητά.

Διαβάστε προσεκτικά τις ετικέτες των τροφίμων

Δεν είναι πάντα δυνατό να προσδιοριστεί πόσο θρεπτικό είναι ένα τρόφιμο με βάση την εμφάνισή του. Διαβάζοντας προσεκτικά τις ετικέτες τροφίμων, μπορείτε να κάνετε καλύτερες διατροφικές επιλογές.

Διατροφικές πληροφορίες

Οι ετικέτες τροφίμων γράφουν τα ποσά των θερμίδων και των θρεπτικών συστατικών, όπως τα λιπαρά, στα διάφορα τρόφιμα. Αλλά μπορεί να είναι δύσκολο να εξετάσετε κατά πόσον οι τιμές σε αυτά τα πλαίσια είναι καλές ή κακές. Για να βοηθηθείτε, ο Οργανισμός Προδιαγραφών Τροφίμων του Ηνωμένου Βασιλείου (Food Standards Agency) έχει δημιουργήσει κατευθυντήριες οδηγίες για τις πιο συχνές θρεπτικές ουσίες:

	Πολύ	Λίγο
Σάκχαρα	10 γρ.	2 γρ.
Συνολικό λίπος	20 γρ.	3 γρ.
Κορεσμένα λιπαρά	5 γρ.	1 γρ.
Φυτικές ίνες	3 γρ.	0,5 γρ.
Αλάτι	1,5 γρ.	0,3 γρ.
Νάτριο	0,6 γρ.	0,1 γρ.

Κοιτάξτε το περιεχόμενο σε λιπαρά, αλάτι και θερμίδες ανά 100 γραμμάρια. Πώς συγκρίνονται με τις κατευθυντήριες γραμμές στον παραπάνω πίνακα; Θα πρέπει να στοχεύετε περισσότερο σε προϊόντα που εντάσσονται στην κατηγορία «Λίγο». Και καταναλώνετε με φειδώ προϊόντα που ανήκουν στην κατηγορία «Πολύ».

Ο κατάλογος των συστατικών

Ελέγξτε τον κατάλογο των συστατικών. Τα συστατικά ενός προϊόντος εμφανίζονται κατά σειρά βάρους. Το πρώτο συστατικό στη λίστα βρίσκεται σε μεγαλύτερα ποσοστά και το τελευταίο συστατικό εμφανίζεται στα χαμηλότερα ποσοστά. Αν τα λιπαρά συστατικά ή τα σάκχαρα είναι στην τέταρτη θέση της λίστας ή χαμηλότερα, το προϊόν είναι πιθανό να αποτελεί μια χαμηλότερη σε λίπος/χαμηλή σε ζάχαρη επιλογή. Τα λίπη και τα σάκχαρα μπορεί να εμφανίζονται με διαφορετικά ονόματα.

Παραπλανητικοί ισχυρισμοί

Οι διατροφικοί ισχυρισμοί για τα τρόφιμα μπορεί να είναι παραπλανητικοί. «Ελαφρά», «διαίτης» ή «μειωμένα σε λιπαρά» τρόφιμα μπορεί να έχουν λιγότερα λιπαρά συστατικά σε σχέση με ένα κοινό προϊόν, αλλά μπορεί ταυτόχρονα να έχουν πολλές θερμίδες ή να είναι πολύ υψηλά σε λιπαρά ή ζάχαρη. Για παράδειγμα, «χαμηλές σε λιπαρά» κρέμες γάλακτος έχουν περίπου τη μισή σε λίπος περιεκτικότητα σε σχέση με το βούτυρο και τη μαργαρίνη, αλλά παραμένουν ακόμα 40% λιπαρές. Επομένως, ενώ έχουν λιγότερα λιπαρά συστατικά συγκριτικά με τις κοινές κρέμες γάλακτος, εξακολουθούν να είναι τρόφιμα με υψηλά ποσοστά λίπους – χρησιμοποιήστε τις με μέτρο. Πατατάκια, μπισκότα, κέικ και λουκάνικα «χαμηλά σε λιπαρά», μπορεί να είναι εξίσου υψηλά σε λίπη, ζάχαρη ή και τα δύο.



Πραγματικές ιστορίες

Ζητήσαμε από μέλη του Ομίλου Εθελοντών Κατά του Καρκίνου - ΑγκαλιάΖΩ να μας καταθέσουν την προσωπική τους ιστορία. Μέσα από τις συγκλονιστικές αφηγήσεις τους, αναδύεται η δύναμη του ανθρώπου να ξεπεράσει τη δοκιμασία, αλλά και η δύναμη ψυχής για να αποδεχτεί αυτό που του συμβαίνει και να το παλέψει.

Στις περιγραφές που ακολουθούν, τα μέλη του ΑγκαλιάΖΩ εξηγούν τα μονοπάτια από τα οποία πέρασαν για να φτάσουν σήμερα εδώ. Μια διαφορετική φιλοσοφία ζωής, που με τη βοήθεια των εθελοντών του Ομίλου έγινε πράξη και οδήγησε αυτούς τους ανθρώπους στην πιο ώριμη και δημιουργική φάση της ζωής τους.

Χρυσούλα Α.

Είμαι η Χ.Α. και είμαι μέλος του Ομίλου για μεγάλο διάστημα. Όλα τα χρόνια που παρακολουθούσα τις ενημερωτικές δράσεις σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου είχα ευαισθητοποιηθεί και έκανα τακτικά προληπτικές εξετάσεις. Έτσι, στον προγραμματισμένο έλεγχο για τον μαστό, βρήκα τον καρκίνο. Έχουν περάσει πολλά χρόνια από τότε και έχω σχεδόν ξεχάσει τα συναισθήματα που βίωσα, τον φόβο μου, τον θυμό μου, το παράπονό μου. Η οικογένειά μου στάθηκε δίπλα μου με σεβασμό γι' αυτήν την αρρώστια, αλλά και με πίστη ότι θα γίνω καλά. Ό,τι είχα μάθει στις ενημερώσεις που παρακολουθούσα, προσπάθησα να τα μεταφέρω στην οικογένειά μου, αλλά και σε όσους ανθρώπους μπορούσα. Κάνοντας τακτικό έλεγχο, κερδίζετε πολλά, ακόμα και την ίδια σας τη ζωή. Το ΑγκαλιάΖΩ μ' έμαθε να φροντίζω τον εαυτό μου και μετά την αποκατάσταση της υγείας μου έγινα εθελόντρια για να βάλω κι εγώ το λιθαράκι μου ενάντια στον καρκίνο.

Χρήστος Χ.

Είμαι ο Χ.Χ. και ήταν Σεπτέμβριος του 2010. Πήγα να δω αίμα για μια φίλη έτσι έμαθα πως έχω χαμηλό αιματοκρίτη. Αμέσως ακολούθησαν εξετάσεις και σε μια εβδομάδα χειρουργήθηκα. Καρκίνος στο παχύ έντερο. Κεραυνός εν αιθρία!... Μόνο που οι αντιστάσεις μου άρχισαν να παίρνουν τα πάνω τους. Κι ενώ κατέληξα πως δεν είμαι έτοιμος να πεθάνω διότι θέλω να βρω τον λόγο που ήρθα σε αυτόν τον πλανήτη, είδα πως έχω πολλούς λόγους για να ζήσω. Άρχισα να διαβάζω, να ρωτάω, να μαθαίνω τρόπους για ν' αλλάξω τη ζωή μου. Ζήτησα ψυχολογική υποστήριξη από τον σύλληγο ΑγκαλιάΖΩ και εντάχθηκα στο Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης ασθενών με καρκίνο. Ένωσα ν' αναβλήσει από μέσα μου αισιοδοξία και δύναμη. Κατάληθα τι με είχε οδηγήσει στο πρόβλημα υγείας, τον μηχανισμό του νου, της ψυχής, των συναισθημάτων, αλλά και τον μηχανισμό των κυττάρων στον οποίο καταλήγει η ψυχοσωματική μεταβολή και έτσι προκαλείται ο άλογος πολλαπλασιασμός τους. Σκεπτόμενος τι θα γράψω στο κείμενο αυτό, κοντοστάθηκα στη βιτρίνα ενός βιβλιοπωλείου. Είδα στα πίσω ράφια ένα βιβλίο με τίτλο «Χαμογέλα, ρε, τι σου ζιτάνει!». Γέλιο πηγάζει από μέσα μου, νιώθω πως έχω τα όπλα για τα δύσκολα... αν έρθουν!

Κυριακή Δ.

Είμαι η Κ.Δ. και ήμουν 42 ετών όταν η βιοψία έδειξε επιθετικό καρκίνο της αριστερής φωνητικής χορδής. Η μόνη λύση ήταν η άμεση αφαίρεση του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών. Η λαρυγγοεκτομή έφερε μεγάλες και δύσκολες αλλαγές, μιλούσα πλέον διαφορετικά και έχασα για πάντα τη δυνατότητα να τραγουδώ. Έπρεπε να συνηθίσω έναν διαφορετικό τρόπο αναπνοής, μέσω μιας τρύπας στη βάση του λαιμού, την τραχειοστομία, που τότε μου προκαλούσε αδυναμία. Μειώθηκε η αίσθηση της όσφρησης και έπρεπε διά βίου να είμαι προσεκτική με το κοιλύμπι, γιατί ο κίνδυνος πνιγμού είναι άμεσος. Χρειάστηκε να βρω τρόπους να καλύπτω την τραχειοστομία, όχι μόνο για λόγους αισθητικής, αλλά κυρίως για την προστασία του αναπνευστικού συστήματος. Αντιμέτωπα την αδιακρίσια και την αγένεια ορισμένων συνανθρώπων μου, λόγω άγνοιας για αυτόν τον καρκίνο, αφού θεωρείται «ανδρικός». Οι αλλαγές αυτές με έκαναν νευρική και μελαγχολική. Όμως, με την ένταξή μου στα προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης και αποκατάστασης φωνής, είδα τη νέα μου ζωή με αισιοδοξία. Σήμερα, 19 χρόνια μετά, έχω την πεποίθηση ότι η ζωή είναι ωραία, ακόμη και μέσα από τις δυσκολίες.

Άννα Ψ.

Είμαι η Α.Ψ. Επί σειρά ετών αισθανόμουν κουρασμένη. Στον ετήσιο αιματολογικό έλεγχο όλα έδειχναν φυσιολογικά. Πρωτομαγιά του 2003, επιστρέφοντας από το εξοχικό μας, ένιωσα πονόλαιμο, ανέβασα πυρετό, άρχισα να βήχω και έπειτα από αιματολογικές εξετάσεις βρέθηκαν 135.000 λευκά αιμοσφαίρια που παρέπεμπαν σε λευχαιμία. Διαγνώστηκα με οξεία μυελογενή λευχαιμία, που σήμαινε ότι, αν ανταποκρινόταν ο οργανισμός μου στην πρώτη χημειοθεραπεία και παρήγε ο μυελός όλα τα λευκά υγιή, η πρόγνωση θα ήταν καλή. Διαφορετικά είχα 2 μήνες ζωή. Από τη στιγμή εκείνη ξεκίνησε ένας Γολγοθάς. Αρχικά η αντίδρασή μου ήταν θυμός, που μετατράπηκε σε πείσμα. Μου είναι αδύνατο να περιγράψω τους πέντε μήνες που παρέμεινα σε ένα αποστειρωμένο δωμάτιο, μόνη και μονίμως με τη μάσκα στο πρόσωπο, με πολλές παρενέργειες, αλλά με την ίδια θέληση ότι πρέπει να γίνω καλά γιατί έχω αφήσει εκκρεμότητες. Σύμφωνα με τον γιατρό μου, ένας ιδιαίτερα σημαντικός λόγος για τη θεραπεία μου ήταν η θέλησή μου για ζωή.

Ιωάννα Γ.

Είμαι η Ι.Γ. και τον Δεκέμβριο του 2008 διαγνώστηκα με λέμφωμα Hodgkin. Ήμουν 27 χρόνων και ένιωθα υγιής. Δεν μπορούσα να διανοηθώ ότι θα μου συμβεί κάτι τέτοιο. Πηγαίνοντας στο νοσοκομείο για την πρώτη χημειοθεραπεία, είπα στους γονείς μου: «Σήμερα είναι η πρώτη μέρα του τέλους της αρρώστιας μου». Δέκα χημειοθεραπείες, βιοψία μυελού, φάρμακα, ενέσεις, εξετάσεις αίματος κάθε εβδομάδα, πονεμένες φλέβες, μαγνητικές τομογραφίες, μαλλιά που με πρόδιδαν μέρα με τη μέρα. Γυμνάστρια και αθλήτρια, είχα πια την αντοχή μιας ογδοντάχρονης. Το σώμα μου υπέφερε. Με την αμέριστη βοήθεια της ψυχολόγου μου στο ΑγκαλιάΖΩ, αλλά και της οικογένειάς μου, έχω κατορθώσει να ξαναγεννηθώ. Ο καρκίνος είναι ο πάτος και η αρχή. Να χάσεις τον εαυτό σου και να τον ξαναβρεις. Να σφραδίζει το σώμα και να σε κρατάει η ψυχή. Να σε πιλάκωσει ένας βράχος και να τον σπρώξεις από πάνω σου, να σκωθείς. Να ξέρεις πια τι αξίζει και τι όχι. Να εύχεσαι σε κάποιον «Χρόνια πολλά με ΥΓΕΙΑ» και να ξέρεις καλύτερα από τον καθένα πως αυτό είναι το πολυτιμότερο δώρο. Να είσαι πιο δυνατός από ό,τι πίστευες, ήξερες ή φανταζόσουν. Να εκτιμάς ό,τι έχεις και να ζεις την κάθε στιγμή. Να αγαπήσεις πραγματικά την ίδια σου την ύπαρξη. Αυτό είναι το δώρο του καρκίνου.

Κατερίνα Δ.

Είμαι η Κ.Δ. και ο καρκίνος εμφανίστηκε στη ζωή μου έπειτα από 55 χρόνια. Η επιλογή να γίνω εθελόντρια στο ΑγκαλιάΖΩ πριν νοσήσω έπαιξε σημαντικότατο ρόλο. Μέσα από το πρόγραμμα της ενημέρωσης για την πρόληψη, έμαθα να ψηλαφώ κάθε μήνα τους μαστούς μου, να κάνω κάθε χρόνο μαστογραφία και να διατηρώ το βάρος μου. Η ετήσια μαστογραφία όμως πριν από έντεκα χρόνια έδειξε ένα ογκίδιο μη ψηλαφητό. Έκανα ογκεκτομή, ακολούθησα θεραπεία. Διατήρησα τον μαστό και τη ζωή μου. Με τη διάγνωση ξύπνησαν αρνητικά συναισθήματα: αγωνία, φόβος, θυμός, πόνος. Έμαχνα να βρω ένα άλλοθι. Μα ποιο; Έπρεπε να παλέψω και να τα καταφέρω. Στήριχτηκα στους επαγγελματίες του χώρου και κατόφερα να διαχειριστώ τις αγωνίες μου. Όταν ανοίξεις την καρδιά και την αγκαλιά σου, η οδοντηρή πραγματικότητα της αρρώστιας και του πόνου μπορεί να δώσει πίστη ότι τα πάντα στη γη μπορούν να γίνουν, φτάνει να το θέλει κανείς με τη δύναμη της ψυχής του.



Αγκαλιάζω τον εθελοντισμό

Στο πλαίσιο του αφιερώματος στους Εθελοντές που στάθηκαν αρωγοί και υποστήριξαν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο και τις Δράσεις που πραγματοποιήθηκαν, παρουσιάζουμε τον Όμιλο Εθελοντών κατά του Καρκίνου – Αγκαλιάζω.

Ο Όμιλος Εθελοντών κατά του Καρκίνου ιδρύθηκε το 1976 και έχει δύο παραρτήματα που λειτουργούν στην Πάτρα από το 2001 και στο Ηράκλειο Κρήτης από το 2007. Στόχος του Ομίλου είναι να συμβάλει στη σφαιρική αντιμετώπιση του καρκίνου με οργανωμένα προγράμματα που υλοποιούνται από έμπειρους επαγγελματίες και εκπαιδευμένους εθελοντές, όπως έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου. Καμπάνιες, ομιλίες, διακίνηση έντυπου ενημερωτικού υλικού μεταφρασμένου σε τρεις γλώσσες για τους μετανάστες, τηλεοπτικά - ενημερωτικά spots, πρόγραμμα εκπαίδευσης για αθλητή στάσης και συμπεριφορών, είναι οι κυριότερες δράσεις του.

Ο ΟΕΚΚ είναι στο πλευρό των ογκολογικών ασθενών και των οικογενειών τους από την ώρα της διάγνωσης έως την αποθεραπεία, με εθελοντές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους. Εκπαιδευμένοι εθελοντές βρίσκονται καθημερινά δίπλα στους ασθενείς και τις οικογένειές τους κατά την ώρα της χημειοθεραπείας στην Κλινική μιας Ημέρας, της αναμονής στην Ακτινοθεραπευτική και, με το πρόγραμμα της τροχήλατης δανειστικής βιβλιοθήκης, είναι κοντά σε όλους τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Επίσης, το πρόγραμμα συνηγορίας και διεκδίκησης δικαιωμάτων ογκολογικών ασθενών, που λειτουργεί από το 2007, και η υπογραφη μνημονίου συνεργασίας με το ΚΕΣΔ (Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου) για την αντιμετώπιση νομικής φύσεως αιτημάτων, συμβάλλει στην επίλυση σοβαρών προβλημάτων των ασθενών σε θεσμικό επίπεδο.

Τέλος, μέσω της ιστοσελίδας του δίνει πληροφορίες και, σε συνεργασία με επίσημους ιατρικούς φορείς, δίνει τη δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να πάρουν έγκυρες απαντήσεις στα ερωτήματά τους.

Είναι μέλος του ECPC - European Cancer Patient Coalition (Ευρωπαϊκού Συνασπισμού Ασθενών με Καρκίνο), της WACC - Women Against Cervical Cancer (Γυναίκες Κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας), της IAPO - International Alliance of Patients Organization, της ECCA - European Cervical Cancer Association καθώς και της Europacolion, της οποίας είναι και επίσημος εκπρόσωπος στην Ελλάδα.

Το Όραμα του Αγκαλιάζω, όπως μας το περιέγραψε η Πρόεδρος του, κυρία Ολυμπία Χαλδαίου - Μπήτρου, είναι να συμβάλει ώστε κάθε πολίτης να έχει έγκαιρη πληροφόρηση για την πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, κάθε ασθενής με καρκίνο και η οικογένειά του να έχουν ψυχοκοινωνική στήριξη για όσο διάστημα το έχουν ανάγκη και όλοι οι πολίτες να έχουν ίση πρόσβαση στην ενημέρωση, τον προληπτικό έλεγχο και τη θεραπεία.





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!