



ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011 - 2015

Το Ράφι Αιγαίου κατά του καρκίνου του δέρματος



**Πρόληψη και
αντιμετώπιση του ιού HIV**

**Δράσεις κατά του
καρκίνου του δέρματος**

**Καλοκαιρινές προτάσεις
διατροφής και άσκησης**

ΑΡΘΡΟ

Η καλή υγεία είναι υπόθεση προσωπική...



Η συζήτηση για την υγεία, ιδιαίτερα τα τελευταία δύο χρόνια που προεξάρχοντα ζητήματα είναι η οικονομική κρίση και οι πόροι που συρρικνώνονται, έχει επικεντρωθεί στο κατά πόσο το κράτος μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες υγείας για να εξασφαλιστεί η καλή υγεία για τους πολίτες της χώρας. Είναι προφανές ότι σε ένα κράτος πρόνοιας η εξασφάλιση των μέσων για την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας πρέπει να είναι δεδομένη. Είναι όμως το κράτος ο μόνος υπεύθυνος για την καλή υγεία των πολιτών του;

Υπάρχει και η ατομική ευθύνη, η ευθύνη του καθενός από εμάς να φροντίζουμε για τη θωράκιση της υγείας μας, για την πρόληψη των ασθενειών, για την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής. Πού σταματάει η ευθύνη του κράτους και πού αρχίζει η ατομική ευθύνη;

Όταν αρρωστήσουμε, όλοι μας απαιτούμε να έχουμε πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας χωρίς περιορισμό, στα καλύτερα φάρμακα, στις καλύτερες θεραπείες. Μάλιστα, οι οικονομικοί όροι αυτών δεν μας ενδιαφέρουν καθόλου. «Έχω δικαίωμα...» είναι η κλασική επωδός. Θέλουμε να έχουμε το καλύτερο φάρμακο για την υπέρταση ή την υπερλιπιδαιμία, αλλά δεν συμμορφωνόμαστε στις οδηγίες του ιατρού μας για σωστή διατροφή ή άσκηση. «Κόψε το πολύ αλάτι και τα λιπαρά», «Να περπατάς κάθε μέρα», είναι μικρές συμβουλές που επιλέγουν πολλοί να αγνοούν. «Δεν βαριέσαι, θα πάρω το φάρμακό μου...». Εδώ και αρκετά χρόνια το υπουργείο Υγείας έχει εφαρμόσει προγράμματα αγωγής υγείας με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητο-

ποίηση για την αξία της πρόληψης και της προάσπισης της υγείας με υγιεινή διατροφή, άσκηση και προληπτικούς ελέγχους. Η πρόληψη είναι καλύτερη από οποιαδήποτε θεραπεία και δεν στοιχίζει ή στοιχίζει πολύ λίγο. Πρόληψη σε οικονομικούς όρους σημαίνει ότι λιγότεροι άνθρωποι τελικά θα αρρωστήσουν ή θα αρρωστήσουν πολύ αργότερα και κατά συνέπεια θα ξοδευτούν λιγότερα χρήματα για τη θεραπεία τους. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να εξοικονομηθούν πόροι που μπορεί αργότερα να διατεθούν σε πολύ ακριβές θεραπείες σε αυτούς που τις έχουν ανάγκη.

Η ευθύνη του κράτους είναι να αναπτύσσει και να εφαρμόζει προγράμματα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, αγωγής υγείας και πρόληψης και να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε όσους τις χρειάζονται, αλλά και ο κάθε πολίτης χωριστά «έχει υποχρέωση» να φροντίζει την υγεία του, να εκπαιδεύει τα παιδιά του στην αγωγή υγείας, να ενθαρρύνει τους οικείους του να υιοθετούν εκείνες τις συμπεριφορές που θα προαγάγουν την ατομική υγεία και, εν κατακλείδι, με τον τρόπο αυτό να προασπίσει τη δημόσια υγεία. Σε μία ευνομούμενη δημοκρατική χώρα το κράτος έχει υποχρέωση να παρέχει στους πολίτες του τα μέσα για την προάσπιση της υγείας τους, αλλά και ο κάθε πολίτης έχει ατομική υποχρέωση να κάνει ό,τι χρειάζεται για την προάσπιση της δικής του υγείας, ακολουθώντας τους κανόνες υγιεινής διατροφής, άσκησης και προληπτικών ελέγχων. Με αυτόν τον τρόπο προστατεύει το σύστημα υγείας και δεν το επιβαρύνει με κόσμη που μπορεί να αποφευχθούν. Τελικά η προστασία της δημόσιας υγείας είναι και προσωπική υπόθεση του καθενός.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



04 Εκδηλώσεις ενημέρωσης κατά του καρκίνου του δέρματος, του τραχήλου και του παχέος εντέρου



06 Συνέντευξη του καθηγητή Α. Στρατηγού: «Οι Έλληνες έχουν γίνει πιο προσεκτικοί με τον ήλιο»



19 Το ανθρωπιστικό έργο του μη κερδοσκοπικού συλλόγου «Ορίζοντας» για τη στήριξη παιδιών και ενηλίκων με νεοπλασματικές ασθένειες



20 Συνέντευξη Γ.-Ι. Τσιάνου. Με τα αθλητικά του εγχειρήματα στηρίζει και προωθεί τον εθελοντισμό στην Ελλάδα

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.

Καφαντέρη 27,

Αθήνα, 11631

Τηλ.: 210 6898 448

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου
μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα και να σώσει τη ζωή σου!

Αυξήστε τη σωματική σας
δραστηριότητα σε τουλάχιστον
30 λεπτά κάθε μέρα.



Διατηρήστε το βάρος σας σε
φυσιολογικά επίπεδα και καταναλώνετε
τακτικά φυτικές τροφές.



Περιορίστε την κατανάλωση
κόκκινου κρέατος
και επεξεργασμένων κρεάτων.



Εάν πίνετε αλκοόλ,
μειώστε το στο ένα ποτό την
ημέρα.



Μην καπνίζετε!



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

Μάθε περισσότερα για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου από την ιστοσελίδα:

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΙΓΙΝΑ

Ενημέρωση για τον καρκίνο του παχέος εντέρου



Ενημέρωση του κοινού για τον καρκίνο του παχέος εντέρου στην Αίγινα

Το Αγκαλιάζω – Όμιλος Εθελοντών Κατά του Καρκίνου στο πλαίσιο της ενημέρωσης για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου συνέχισε τις δράσεις ενημέρωσης, αυτή τη φορά σε συνεργασία με τον Δήμο της Αίγινας.

Το ομοίωμα του παχέος εντέρου της EUROPA COLON φιλοξενήθηκε στο Λαογραφικό Μουσείο της Αίγινας από 1 έως 6 Ιουνίου, και η παραμονή του στέφθηκε με ιδιαίτερη επιτυχία. Διανεμήθηκε έντυπο ενημερωτικό υλικό, ελληνικό και ξενόγλωσσο, για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου από εκπαιδευμένους εθελοντές του Αγκαλιάζω. Επίσης, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια στο infokiosk σχετικά με τη στάση ζωής του κοινού απέναντι στην πρόληψη.

Παράλληλα, στον χώρο υπήρχε καθημερινά γιατρός, ο οποίος ξαναγούσε τους επισκέπτες στο ομοίωμα του παχέος εντέρου και τους ενημέρωνε σχετικά με τη νόσο και την πρόληψή της. Κατά την ενημέρωση του κοινού τονίστηκε ότι αν και ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος σε συχνότητα καρκίνος για άντρες και γυναίκες, μπορεί να προληφθεί ή να θεραπευθεί, αν διαγνωστεί έγκαιρα.

Τόσο οι κάτοικοι του νησιού όσο και οι παραθεριστές, Έλληνες και ξένοι, ανταποκρίθηκαν με χαρά και ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη δράση, η οποία ολοκλήρωνε την ενημέρωση για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου έπειτα από σειρά ενημερωτικών εκδηλώσεων στο Εμπορικό Κέντρο Athens Heart, στον Δήμο Νίκαιας-Ρέντη, την Πάτρα, το Ηράκλειο Κρήτης και το Ευγενίδειο Ίδρυμα.

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Ημερίδα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ενδιαφέρουσα ημερίδα με θέμα «Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας» πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 13 Ιουνίου 2012, στις 7 το απόγευμα, στο Τρικούπειο Πολιτιστικό Κέντρο Μεσολογίου, με διοργανωτές τον Δήμο Μεσολογγίου και το Κέντρο Υγείας Αιτωλικού.

Η εκδήλωση ξεκίνησε με χαιρετισμούς και σύντομες παρεμβάσεις από την εκπρόσωπο του Δήμου Ι. Π. Μεσολογγίου αντιδήμαρχο κ. Μαρία Φούντα, τον διευθυντή του Κ.Υ. Αιτωλικού γιατρό κ. Ιωάννη Αναγνωστόπουλο, τον πρόεδρο του παραρτήματος της αντικαρκινικής εταιρείας κ. Γεώργιο Πρεβεζάνο, την εκπρόσωπο του Ιατρικού Συλλόγου Μεσολογγίου κ. Αμαλία Ρόμπολη. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η ομιλία της προέδρου του Αγκαλιάζω (πάρτημα Πάτρας) κ. Νέλλης Παπαχρυσανθάκη, που τόνισε τον πολυσύνθετο ρόλο του συλλόγου, ο οποίος αποτελεί μια σημαντική βοήθεια για τους ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο.

Την ημερίδα άνοιξε με την ομιλία της η κ. Ελένη Κακκαλή, μαία στο Κέντρο Υγείας Αιτωλικού, η οποία ήταν και η διοργανώτρια της εκδήλωσης. Το θέμα της ομιλίας της ήταν το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο – Μάθετε περισσότερα για το Τεστ Παπανικολάου». Στη συνέχεια μίλησε γενικότερα για την εμφάνιση, την πρόγνωση και την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου ο κ. Αριστείδης Μπίας, μαιευτήρας/γυναικολόγος, διευθυντής ΕΣΥ, Κ.Υ. Αιτωλικού. Τέλος, ο κ. Μάκης Μελισσαράτος, κλινικός διατροφολόγος – διατροφολόγος, αναφέρθηκε στην ομιλία του «Διατροφή και πρόληψη του καρκίνου» σε θέματα υγιεινής διατροφής.

Η διοργάνωση ήταν πολύ επιτυχημένη, χάρις στην προσπάθεια ιδιαίτερα της κ. Ελένης Κακκαλή, που έχει αφιερώσει ένα μεγάλο κομμάτι της δουλειάς της σε θέματα που αφορούν τις γυναίκες, παρέχοντάς τους σημαντική ενημέρωση για την υγεία τους.



Το Τρικούπειο Πολιτιστικό Κέντρο Μεσολογγίου όπου έγινε η ημερίδα



Οι ομιλητές κ. Ε. Κακκαλή, κ. Α. Μπίας και κ. Μ. Μελισσαράτος



Οι γυναίκες παρακολούθησαν με ενδιαφέρον τις ομιλίες των γιατρών



Στο πλαίσιο του 3ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου έγινε η εκδήλωση για το γενικό κοινό



Στο προεδρείο οι κύριοι Δ. Μπαφαλούκος και Γ. Αραβαντινός

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛ.Ι.Ε.Κ. ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Πρόσβαση σε νέες θεραπείες



Στόχος της πρόληψης είναι να γίνει αντιληπτό ότι ο ήλιος είναι φίλος παιδιών και ενηλίκων, εφόσον υιοθετήσουμε σωστές τακτικές έκθεσης σ' αυτόν



Ανοικτή για το κοινό εκδήλωση με τίτλο «**Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος - Η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες**» πραγματοποιήσε στις 14 Ιουνίου το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας Καρκίνου (ΕΛ.Ι.Ε.Κ.), στο πλαίσιο του 3ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Κλινικής και Ερευνητικής Ογκολογίας με θέμα «**Εξελίξεις και Προοπτικές στην Ογκολογία**». Οι ομιλητές της εκδήλωσης αναφέρθηκαν στις ιατρικές εξελίξεις σε σχέση με το μελάνωμα και την ελπίδα ίασης στο μέλλον, αλλά και τη σημασία της πρόληψης.

Ο Δρ. Δημήτριος Μπαφαλούκος, παθολόγος-ογκολόγος, διευθυντής Α' της Ογκολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Metropolitan και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μελανώματος, ανέφερε ότι «από το καλοκαίρι του 2011 υπάρχουν ραγδαίες εξελίξεις στη θεραπεία του μεταστατικού μελανώματος, που είναι γνωστό ότι έχει πολύ κακή πρόγνωση, με επιβίωση που κυμαίνεται από 6 έως 9 μήνες. Δυο νέα φάρμακα, που έχουν πάρει έγκριση από το FDA των ΗΠΑ και το ΕΜΕΑ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν αυξήσει την επιβίωση αυτών των ασθενών. Το πρώτο φάρμακο είναι το Ipilimumab (μονοκλωνικό αντίσωμα), το οποίο ενεργοποιεί το T-λεμφοκύτταρο, την άμυνα δηλαδή του ίδιου του οργανισμού κατά του μελανώματος. Σε συγκριτική μελέτη με το εμβόλιο gp-100 μείωσε τον κίνδυνο θνησιμότητας κατά 32%, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό επιβίωσε πέραν της διαίτας. Σε άλλη συγκριτική μελέτη με χημειοθεραπεία (ντακαρμπαζίνη), έδειξε επίσης στατιστικά σημαντική αύξηση της επιβίωσης». Στη συνέχεια αναφέρθηκε στο δεύτερο φάρμακο, «το Vemurafenid, το οποίο είναι αναστολέας του B-RAF γονιδίου που φέρει μεταλλάξεις στο 50% των αρρώστων. Σε σύγκριση με τη χημειοθεραπεία πέτυχε πολύ καλύτερες ανταποκρίσεις, μείωσε τη θνησιμότητα κατά 63% και αύξησε το ελεύθερο υποτροπής διάστημα κατά 73%. Η επιβίωση των αρρώστων έφτασε τους 16 μήνες. Συνδυασμοί άλλων φαρμάκων με τα παραπάνω ή μεταξύ τους, θα βελτιώσουν ακόμη περισσότερο τα ούτως ή άλλως εντυπωσιακά αυτά αποτελέσματα, ώστε στο μέλλον να μπορούμε να μιλάμε για ίαση του μελανώματος».

Για τη σημασία της πρόληψης μίλησε η **Δρ. Κωνσταντίνια Φραγκιά**, παθολογοανατόμος, επιστημονική

διευθύντρια του Εργαστηρίου HistoBio Diagnosis, τονίζοντας ότι «ο δερματικός καρκίνος είναι ένας από τους πιο συχνούς καρκίνους του ανθρώπου με τη σοβαρότερη μορφή του, το μελάνωμα, να παρουσιάζει συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων». Επισήμανε, επίσης, ότι «η πρόληψη της νόσου αποτελεί στη σημερινή εποχή τον κυριότερο στόχο της ιατρικής κοινότητας στην καταπολέμηση του μελανώματος, αφού υπόσχεται την ελάττωση των κρουσμάτων. Ο βασικός στόχος στην πρόληψη είναι το παιδί, εφόσον γνωρίζουμε ότι η αποφυγή σοβαρών ηλιακών εγκαυμάτων στην παιδική ηλικία εξασφαλίζει σ' ένα παιδί κατά 78% την ελάττωση του κινδύνου για δερματικό καρκίνο και μάλιστα μελάνωμα στη μετέπειτα ζωή του. Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση των παιδιών στην τήρηση των κανόνων ηλιοπροστασίας, αλλά και στην έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών σημείων που είναι ύποπτα για ενδεχόμενη αλληλαγή ενός σπύλου (ελιάς) προς μελάνωμα, εξασφαλίζει ταυτόχρονα την εκπαίδευση του γονεϊκού περιβάλλοντος και κατ' επέκταση του κοινωνικού συνόλου». Η κ. Φραγκιά έδωσε επιπλέον συμβουλές της στο κοινό λέγοντας ότι «η κατάργηση κακών συνθηκών του παρελθόντος, που σχετίζονται με το μαύρισμα κατά την περίοδο των διακοπών, είτε με αλόγιστη και υπερβολική έκθεση στον ήλιο ή, ακόμα χειρότερα, με τη χρήση συσκευών μαυρίσματος (σολάριουμ), μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη σωστή εκπαίδευση των παιδιών που θα υιοθετήσουν σωστό τρόπο έκθεσης στον ήλιο, αξιοποιώντας όλα τα ερευνητικά αποτελέσματα που και αποφεύγοντας τις επικίνδυνες για την υγεία τους δραστηριότητες. Τελικός στόχος της πρόληψης είναι να γίνει αντιληπτό ότι ο ήλιος είναι φίλος παιδιών και ενηλίκων, εφόσον υιοθετήσουμε σωστές τακτικές έκθεσης σ' αυτόν».

Ο Δρ. Νικόλαος Σταυριανέας, καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, επισήμανε ότι «σχετικά με το μελάνωμα καταγράφεται σ' όλες τις επιδημιολογικές μελέτες παγκοσμίως σημαντική αύξηση της συχνότητάς του τις τελευταίες δεκαετίες, έτσι που τοις μέτρων πολλοί να μιλούν για "επιδημία" μελανώματος». Ωστόσο, ανέφερε, «το παρήγορο στοιχείο είναι ότι σε ορισμένες περιοχές, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ, η θνησιμότητα από μελάνωμα στις γυναίκες δείχνει να είναι ελαφρώς λιγότερη από τα παλιότερα χρόνια, ενώ για τους άνδρες ο αριθμός συνεχίζει να αυξάνεται. Αυτό οφείλεται στα

μηνύματα των διεθνών προγραμμάτων ενημέρωσης του κοινού για αποφυγή της υπερβολικής έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία, δηλαδή τα "ηλιακά εγκαυματα", κυρίως στη νεαρή ηλικία, που αφορούν κυρίως πολύ ανοιχτόχρωμο τύπο άτομα. Τα μηνύματα αυτά προσοβαθμούνται καλύτερα από τις γυναίκες και τα νεαρά άτομα που μαθαίνουν να προφυλάσσονται σωστά από τον ήλιο και τα οποία όταν αντιληφθούν κάποια ύποπτη για μελάνωμα βλάβη πηγαίνουν πιο γρήγορα στον γιατρό και σώζονται ιδίως τα άτομα που έχουν πολλή ελπίδα πάνω τους και έχουν οικογενειακό ιστορικό μελανώματος». Όσον αφορά την κοινωνικο-οικονομική διάσταση του καρκίνου, ο κ. Νικόλαος Μανιαδάκης, καθηγητής Διόγκησης Υπηρεσιών Υγείας, επισήμανε ότι «το οικονομικό κόστος του μελανώματος, το οποίο σχετίζεται με την περιθαλψη των ασθενών στα νοσοκομεία και με την απώλεια παραγωγικότητας για την οικονομία, είναι εξαιρετικά υψηλό, όπως προκύπτει από πλήθος δημοσιευμένων μελετών σε διαφορετικά συστήματα υγείας και χώρες».

Τέλος, η πρόεδρος του ΑγκαιλιάΖΩ, κ. Οθωνία Χαλδαίου-Μπήτρου, αναφέρθηκε στα δικαιώματα των ασθενών και δήλωσε ότι «ο Όμιλος Εθελοντών Κατά του Καρκίνου - ΑγκαιλιάΖΩ πραγματοποιεί επί σειρά ετών σε όλη την Ελλάδα καμπάνιες ενημέρωσης για Πρόληψη-Έγκαιρη Διάγνωση για όλα "τα είδη" καρκίνων και ιδιαίτερα για το μελάνωμα, που τα τελευταία χρόνια έχει εμφανίσει μεγάλη αύξηση. Με το Πρόγραμμα Συνηγορίας και Διεκδίκησης Δικαιωμάτων Καρκινοπαθών, ο ΟΕΚΚ αγωνίζεται με γνώμονα τον Σεβασμό στη Ζωή και στην Αξιοπρέπιά τους».

Το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας του Καρκίνου (ΕΛ.Ι.Ε.Κ.) έχει ως βασικό πυλώνα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης το ετήσιο Σεμινάριο Κλινικής και Ερευνητικής Ογκολογίας, στο οποίο αναφέρονται όλες οι σύγχρονες εξελίξεις στη βασική και κλινική έρευνα στην Ογκολογία, και διατυπώνονται σχόλια, ερωτήσεις, απορίες και αντιπαραθέσεις από το ακροατήριο, που αποτελείται από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Επιπρόσθετα, στόχος του ΕΛ.Ι.Ε.Κ. και του σεμιναρίου είναι η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη και τη σύγχρονη αντιμετώπιση των κακοήθων νόσων.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Αλέξανδρος Στρατηγός,
Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου
Αθηνών - Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής
Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. «Ανδρέας
Συγγρός» - Γραμματέας ΕΛΕΜΜΕΛ

**Οι Έλληνες
έχουν γίνει
πιο προσεκτικοί
με τον ήλιο**

Κατά πόσο ακολουθεί το γενικό κοινό τις συμβουλές των δερματολόγων για την πρόληψη; Έχουν αλλάξει τα δεδομένα από τότε που άρχισε η ΕΛΕΜΜΕΛ τη δράση της; Είναι πιο προσεκτικοί οι Έλληνες;

Τα τελευταία 10 χρόνια έχουν οργανωθεί πολλές εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης εναντίον του καρκίνου του δέρματος, όπως η εκστρατεία του ευρω-μελανώματος, με σκοπό την καλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Οι εκδηλώσεις αυτές, υποστηριζόμενες από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, έχουν βοηθήσει στο να εδραιωθεί στη συνείδηση της κοινής γνώμης η ανάγκη για προστασία από την υπερική ακτινοβολία και η προληπτική εξέταση των σπρίλων. Οι Έλληνες έχουν γίνει πιο προσεκτικοί με την έκθεση στον ήλιο, επιλέγοντας τις ώρες και τη διάρκεια της έκθεσής τους και τηρώντας τους βασικούς κανόνες ηλιοπροστασίας. Πολλά άτομα, ιδιαίτερα αυτά που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, προσέρχονται στον γιατρό τους για μία προληπτική εξέταση των σπρίλων ή του δέρματός τους. Αυτό αποτελεί μία σημαντική διαφορά με τα προηγούμενα χρόνια, όταν οι ασθενείς προσέρχονταν όταν ο δερματικός όγκος είχε ήδη εμφανιστεί και η πρόγνωση ήταν επιβαρυσμένη. Συνεπώς βλέπουμε μια ουσιαστική μεταστροφή και στη γνώση αλλιώς και στην υιοθέτηση μίας προληπτικής συμπεριφοράς σε ό,τι αφορά το μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος, παρόμοια με αυτή που ήδη παρατηρείται σε βορειότερες ευρωπαϊκές χώρες με πολύ μακρύτερη παράδοση σε εκστρατείες πρόληψης.

Ποιος είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος που μπορεί να παύσει από μας να αγνοούν;

Τα υψηλά επίπεδα ηλιοφάνειας της Ελλάδας και η επαγγελματική ή ψυχαγωγική έκθεση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού στον ήλιο επιβάλλουν τη μεγιστοποίηση των μεθόδων πρόληψης, τόσο από μεριάς πολιτείας όσο και από την πλευρά του κοινού. Υπάρχουν ακόμη πολλά κενά στην πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του δέρματος στη χώρα μας. Για παράδειγμα, η προστασία του ευαίσθητου παιδικού δέρματος είναι πολλές φορές στόχος των εκστρατειών ενημέρωσης. Παρ' όλα αυτά, βλέπουμε ότι σε πολλές κατασκηνώσεις ή αθλητικές εγκαταστάσεις δεν υπάρχει απολύτως καμία πρόβλεψη για ένα σκιερό μέρος που να παρέχει έστω και μια υποτυπώδη προστασία έναντι του ήλιου, με αποτέλεσμα τα παιδιά να κυκλοφορούν και να παίζουν μέσα σε ένα ιδιαίτερα επιβλαβές περιβάλλον. Η πολιτεία μπορεί να επιβάλει κάποια στοιχειώδη μέτρα και υποδομές που να διασφαλίζουν την προστασία του παιδικού πληθυσμού από τον ήλιο. Μπορεί επίσης να επιβάλει αυστηρότερους ελέγχους στη χρήση των τεχνητών πηγών μαυρίσματος, που ευτυχώς στη χώρα μας δεν έχει λάβει τις επιδημικές διαστάσεις των άλλων χωρών. Σε ατομικό επίπεδο, θα πρέπει η πολύ καλή ενημέρωση και γνώση πάνω στα θέματα της αντιηλιακής προστασίας να οδηγεί και στην ανάλογη αλληλεπίδραση συμπεριφοράς. Πολλά άτομα, ειδικότερα οι νεότερες γενιές, έχουν μεταθέσει τις ώρες του μπάνιου προς το μεσημέρι που η υπερική

ακτινοβολία είναι ισχυρότερη (οι μεγαλύτεροι θα θυμόμαστε το μπάνιο τις πρωινές και απογευματινές ώρες, με τη μεσημεριανή ανάπαυλα ενδιάμεσα). Ορισμένες στερεότυπες αντιλήψεις εξακολουθούν να επικρατούν, όπως η χρήση αντιηλιακού ή λαδιού με χαμηλό δείκτη προστασίας που να μην εμποδίζει το μαύρισμα ή η παρατεταμένη ηλιοθεραπεία. Πολλές φορές η αποκλειστική χρήση αντιηλιακού ως μέτρου αντιηλιακής προστασίας δίνει την ψευδή αίσθηση της πλήρους ασφάλειας, ενώ είναι γνωστό ότι και τα αντιηλιακά έχουν περιορισμούς και είναι πιο αποτελεσματικά όταν συνδυάζονται με τους άλλους τρόπους προστασίας (σκιά, προστατευτικός ρουχισμός). Τέλος, θα πρέπει να κατανοήσουμε όλοι όσοι ζούμε στην Ελλάδα ότι ο ήλιος εξακολουθεί να είναι δυνατός και τις άλιπες εποχές του χρόνου, εκτός θέρους, και ότι η αντιηλιακή προστασία θα πρέπει να είναι συνεχής και να μην εξαντλείται μόνο στις καλοκαιρινές διακοπές.

Η μεγαλύτερη προσπάθεια ενημέρωσης γίνεται μάλλον στα αστικά κέντρα; Πείτε μας όμως αν βλέπετε από τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτετε, οι αγρότες που δεν προφυλάσσονται από τον ήλιο να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο του δέρματος ή/και μελάνωμα.

Δεν έχουμε, δυστυχώς, πολλά στοιχεία για το επίπεδο της πρόληψης στους αγροτικούς πληθυσμούς. Τα περισσότερα προγράμματα ενημέρωσης και εθελοντικής εξέτασης πραγματοποιούνται πράγματι στα αστικά κέντρα, αν και τελευταία ορισμένοι φορείς διοργανώνουν εκδηλώσεις ηλιοπροστασίας σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές της περιφέρειας. Η εμφάνιση του καρκίνου του δέρματος στον αγροτικό ή νησιωτικό πληθυσμό μάς απασχολεί ιδιαίτερα γιατί βλέπουμε, ακόμα και σήμερα, ηλικιωμένους ασθενείς με ιστορικό χρόνιων ενσολόησής στην ύπαιθρο να προσέρχονται με παραμελημένους ή προχωρημένους όγκους του δέρματος που αντιμετωπίζονται πολύ δύσκολα. Ίσως μία πιο οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα, που θα περιλαμβάνει και την τακτική δερματολογική εξέταση, να μειώσει τον αριθμό τέτοιων περιστατικών και να συνδράμει σε μία πιο έγκαιρη αντιμετώπιση των όγκων αυτών. Προς αυτήν την κατεύθυνση θα συμβάλει και η καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση των αγροτικών γιατρών και των γιατρών σε κέντρα υγείας της περιφέρειας.

Θα θέλαμε να αναφερθείτε στο πιο σημαντικό ζήτημα που αφορά τον καρκίνο του δέρματος στη χώρα μας.

Νομίζω ότι έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα σε ό,τι αφορά την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Η εμπειρία από άλλες χώρες δείχνει ότι ο αγώνας εναντίον του καρκίνου του δέρματος είναι πολυμέτωπος και περιλαμβάνει όχι μόνο τους γιατρούς, αλλά και επαγγελματίες που έρχονται σε στενή επαφή με το δέρμα (φυσιοθεραπευτές, κομμωτές κ.λπ.) και μπορούν με την ανάλογη ενημέρωση να αναγνωρίσουν μία ύποπτη βλάβη. Άλλες παρεμβάσεις που θα συμβάλουν στην έγκαιρη αντιμετώπιση του καρκίνου του δέρματος είναι η χωρίς καθυστέρηση πρόσβαση ενός ατόμου με ύποπτη

βλάβη στον εξειδικευμένο γιατρό. Επίσης, η θεσμοθέτηση μίας ετήσιας δερματολογικής εξέτασης των ατόμων άνω των 60 ετών θα ήταν μία επιπλέον αποτελεσματική προσέγγιση για αυτή την ηλικιακή υποομάδα που πλήττεται πιο σοβαρά από το πρόβλημα. Τέλος, η αντιηλιακή προφύλαξη βάλνεται συχνά ως μία προσέγγιση που μας αποστραφεί τις άλιπες ωφέλιμες επιδράσεις του ήλιου. Η επιστήμη πολλές φορές αρνεί να δώσει απαντήσεις σε κρίσιμα βιολογικά ερωτήματα, αλλά δεν θα πρέπει η έλλειψη αποδείξεων να μας δημιουργεί δυσπιστίες βλαπτικές επιδράσεις του στο δέρμα. Η εκπαίδευση από την παιδική ηλικία και η συνεχής ενημέρωση των εφήβων στα θέματα αυτά από τα σχολεία είναι θεμελιώδης.

Πόσο αποτελεσματικά αντιμετωπίζεται σήμερα το μελάνωμα;

Η απάντηση είναι απλή. Αν το μελάνωμα διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο, η χειρουργική αφαίρεση είναι αρκετή για την οριστική θεραπεία της νόσου. Αν, ωστόσο, το μελάνωμα διαγνωσθεί σε προχωρημένα στάδια, τότε η πιθανότητα διασποράς της νόσου είναι μεγαλύτερη και η πρόγνωση δυσχερής. Ένα επιπρόσθετο πρόβλημα είναι ότι το μεταστατικό μελάνωμα δεν ανταποκρίνεται στα κλασικά χημειοθεραπευτικά σχήματα. Οι πρόσφατες εξελίξεις στη μοριακή βιολογία έχουν οδηγήσει στη δημιουργία νέων μοριακών θεραπειών που στοχεύουν συγκεκριμένες μοριακές αλλαγές του όγκου. Οι θεραπείες αυτές, άλλες εγκεκριμένες και άλλες στο στάδιο της κλινικής δοκιμής, δείχνουν πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα και πολλοί θεωρούν ότι θα αποτελέσουν ένα σημαντικό βήμα για την αποτελεσματική θεραπεία ακόμα και των πιο δύσκολων μορφών του μελανώματος. Μέχρι την τελική αξιολόγηση αυτών των πολλών υποσχόμενων νέων φαρμάκων, το «κλειδί» στην αντιμετώπιση της νόσου παραμένει η έγκαιρη αναγνώριση του όγκου και η αφαίρεσή του.

Πού μπορεί κανείς να απευθυνθεί αν αντιμετωπίζει πρόβλημα κακοήθειας στο δέρμα; Δηλαδή, ποια είναι τα εξειδικευμένα κέντρα για τον καρκίνο του δέρματος στην Ελλάδα, εκτός από το «Ανδρέας Συγγρός» στην Αθήνα;

Υπάρχουν πολλά κέντρα στην Ελλάδα που εξειδικεύονται στη διάγνωση και την αντιμετώπιση του μελανώματος και του καρκίνου του δέρματος. Τα περισσότερα περιστατικά διαγιγνώσκονται σε αρχική φάση και επομένως αρκεί η χειρουργική τους αφαίρεση και η μετέπειτα κλινική παρακολούθηση των ασθενών. Σε πιο προχωρημένες μορφές, ωστόσο, χρειάζεται εξειδικευμένη αντιμετώπιση και ειδικές θεραπείες. Στα εξειδικευμένα κέντρα η αντιμετώπιση των ασθενών είναι πολυσυλλεκτική, λόγω των πολλών πτυχών της νόσου, και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα από συνεργαζόμενες ειδικότητες, όπως δερματολόγους, χειρουργούς, παθολογοανατόμους, ακτινοθεραπευτές και παθολόγους - ογκολόγους. Τέτοια κέντρα ή δίκτυα συνεργαζόμενων ιατρών υπάρχουν σε κεντρικά νοσοκομεία της Αθήνας και των άλλων μεγάλων πόλεων. Οι θεράποντες ιατροί (παθολόγοι, γενικοί ιατροί)

γνωρίζουν τα κέντρα αυτά και μπορούν να παραπέμψουν τους ασθενείς τους σε αυτά για περαιτέρω διερεύνηση και θεραπεία.

Ο ρόλος της ΕΛΕΜΜΕΛ

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μελανώματος (ΕΛΕΜΜΕΛ) λειτουργεί από το 1996 και αποτελεί μια πολυσυλλεκτική επιστημονική εταιρεία που απαρτίζεται από διάφορες ειδικότητες, συναφείς προς το αντικείμενο του μελανώματος, με κύριους σκοπούς: 1) την έρευνα και γνώση της επιδημιολογίας, βιολογίας και φυσικής ιστορίας του μελανώματος στον ελληνικό πληθυσμό, 2) τη διεξαγωγή επιστημονικών εκδηλώσεων για την καλύτερη ενημέρωση του ιατρικού και παρ'αίτιατικού κόσμου πάνω στο μελάνωμα, 3) τη συνεργασία με ελληνικούς και διεθνείς φορείς για την πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, έγκαιρης αναγνώρισης και θεραπείας του μελανώματος και 4) την ευαισθητοποίηση του κοινού και την εκπαίδευσή του πάνω στην έγκαιρη διάγνωση και πρόγνωση της νόσου. Η λειτουργία της ΕΛΕΜΜΕΛ στηρίζεται στη συμμετοχή και συνεργασία εκπροσώπων από διαφορετικές ειδικότητες που εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση των ασθενών με μελάνωμα. Τα μέλη της (248 άτομα) περιλαμβάνουν δερματολόγους, πλαστικούς χειρουργούς, παθολογοανατόμους, ακτινοθεραπευτές και παθολόγους - ογκολόγους με εμπειρία, πολύχρονη ενασχόληση και γνώση του προβλήματος του μελανώματος. Η πολυσυλλεκτική φύση της ΕΛΕΜΜΕΛ ανταποκρίνεται στη σύγχρονη και αλληλο-επικαλυπτόμενη προσέγγιση της νόσου που αποτελεί ένα διογκούμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας με ταχείς ρυθμούς εξάπλωσης στον ελληνικό πληθυσμό.

Το κατεχόμενη έργο της ΕΛΕΜΜΕΛ αφορά την εκπαίδευση και ενημέρωση των συναδέλφων ιατρών πάνω στις προκλήσεις της νόσου και στα νεότερα διαγνωστικά και θεραπευτικά δεδομένα. Έτσι, οργανώνει κάθε 2 έτη το Πανελλήνιο Συνέδριο Μελανώματος, το οποίο αποτελεί το κορυφαίο επιστημονικό γεγονός πάνω στο μελάνωμα, με σημαντική συμμετοχή από την Ελλάδα και το εξωτερικό και υψηλού επιπέδου εργασίες. Στο ενδιάμεσο διάστημα, η ΕΛΕΜΜΕΛ οργανώνει μικρότερης έκτασης εκπαιδευτικές διημερίδες.

Η ΕΛΕΜΜΕΛ παρέχει και αξιοποιεί τη γενναιοδωρία ιδιωτικών φορέων ή ατόμων παρέχοντας ερευνητικές υποτροφίες που προωθούν την έρευνα και μελέτη του μελανώματος στον ελληνικό χώρο (π.χ. η υποτροφία Μαρία Τσουτσάνη).

Οι επιδημικές διαστάσεις που τείνει να λάβει το μελάνωμα στην Ελλάδα αλλά και οι ραγδαίες εξελίξεις στον χώρο της βασικής έρευνας και της θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου ενδυναμώνουν τον ρόλο της ΕΛΕΜΜΕΛ ως ενός βασικού μοχλού έρευνας και μελέτης του προβλήματος και ως ενός συνεκτικού «κρίκου» μεταξύ των επιστημόνων και ιατρών που δίνουν τη μάχη με το μελάνωμα σε καθημερινή βάση προς όφελος των ασθενών. Μελλοντικές δράσεις της Εταιρείας αποτελούν η αναβάθμιση της ήδη υπάρχουσας διαδικτυακής σελίδας και η έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση του μελανώματος.

ΑΣΚΗΣΗ

Το καλοκαίρι έχουμε την ευκαιρία να περάσουμε πολλές ώρες στο ύπαιθρο, να κινηθούμε περισσότερο και να ασκηθούμε. Τι καλύτερο από την άσκηση μέσα στη θάλασσα ή στην παραλία; Εξάλλου, μέσα στο νερό η άσκηση γίνεται πιο ευχάριστη και ασφαλέστερη: δεδομένου ότι το βάρος του σώματος μειώνεται και οι κινήσεις επιβραδύνονται, μειώνεται και ο κίνδυνος τραυματισμού. Για την άσκηση στην παραλία, κάτω από τον δυνατό καλοκαιρινό ήλιο, είναι απαραίτητο να παίρνουμε ορισμένες προφυλάξεις: δηλαδή να ασκούμε πάντα φορώντας καπέλο και αντηλιακό ή, ακόμα καλύτερα, να φοράμε μια μπλούζα. Επίσης, σημαντικό είναι να πίνουμε πολλά υγρά και σε περίπτωση που αισθανθούμε ζαλάδα, να σταματήσουμε άμεσα και να πάμε σε ένα σκιερό μέρος.

Παρακάτω προτείνουμε μια σειρά εύκολων ασκήσεων για τη θάλασσα και την παραλία.

Στα ρηχά (νερό μέχρι το στήθος), προσπαθήστε να περπατήσετε ή τρέξετε. Με την αντίσταση που θα δεχθείτε και την πίεση που θα δημιουργηθεί θα γυμναστούν τα χέρια, οι μπροί, η πλάτη σας καθώς και οι κοιλιακοί.

Αερόβιες ασκήσεις

Τρέξιμο: Με το νερό να καλύπτει τα πόδια σας περίπου μέχρι το γόνατο, προσπαθήστε να τρέξετε παράλληλα με την ακτή. Η αντίσταση του νερού θα δυσκολέψει την κίνηση και θα την κάνει πιο αργή. Σηκώνοντας ψηλά το γόνατο, φροντίζουμε έτσι ώστε ο μπρός να είναι παράλληλος με την επιφάνεια του νερού. Κρατήστε χαλαρό ρυθμό για 20 λεπτά (εξαρτάται από τη φυσική κατάσταση του καθενός).

Κολύμπι: Θέστε ως στόχο ένα σταθερό σημείο (μια σημαδούρα ή μια πλήρη διαδρομή στην πισίνα) και κολυμπήστε μέχρι να το φτάσετε. Υπολογίστε πόσο χρόνο κάνατε και χρησιμοποιήστε τον μισό από αυτόν τον

χρόνο για ξεκούραση. Αν, για παράδειγμα, χρειαστήκατε 30'' για τη διαδρομή, κάντε 15'' διάλειμμα. Επαναλάβετε για 15-20 λεπτά.

Ασκήσεις ενδυνάμωσης

Στήθος - πλάτη: Πηγαίστε βαθιά ώστε να μην πατώνετε. Ανοίξτε τα χέρια σας φτιάχνοντας με το σώμα σας ένα «T» και κλείστε τα γρήγορα κρατώντας τα τεττωμένα και με τις παλάμες να είναι κλειστές και να κοιτάνε η μία την άλλη. Ανοίξτε πάλι τα χέρια σας για να επανέλθετε στην αρχική θέση με τις παλάμες αυτήν τη φορά στραμμένες προς τα έξω. Επαναλάβετε 20 φορές.

Στήθος - τρικέφαλοι: Ακουμπήστε με τις παλάμες σας στην άκρη της πισίνας και ανασκωθείτε, έτσι ώστε να τεττώσετε τα χέρια. Λυγίστε τους αγκώνες μέχρι να σχηματίσουν ορθή γωνία και ενώ βυθίζετε στο νερό. Σηκωθείτε ξανά, τεττώνοντας τα χέρια. Επαναλάβετε 10-20 φορές.

Δικέφαλοι - τρικέφαλοι: Σταθείτε με τα πόδια και τα χέρια ανοικτά κάτω από το νερό. Κλείστε τα χέρια, πλησιάζοντας τους αγκώνες έτσι ώστε να κοιτούν οι παλάμες το στήθος σας, σαν να παίρνετε κάποιον αγκαλιά. Επαναλάβετε 20 φορές.

Ύμιοι: Σταθείτε σε όρθια στάση και με τα χέρια κλειστά, έτσι ώστε οι παλάμες να ακουμπούν στον μηρό σας, με το νερό μέχρι τον λαιμό. Εκτείνετε τους ώμους, ανοίγοντας τα χέρια μέχρι να φτάσουν στο ύψος των ώμων, σαν να επιχειρείτε να πετάξετε. Επανέλθετε στην αρχική θέση και επαναλάβετε ξανά. Επαναλάβετε μέχρι εξαντλήσεως.

Πλάτη: Σταθείτε με τα πόδια ανοικτά και τα χέρια τεττωμένα ευθεία μπροστά σας κρατώντας μια μπάλα, με το νερό μέχρι τον λαιμό. Ωθήστε την μπάλα κάτω από το νερό προσπαθώντας να σχηματίσετε ένα νοτιό οστόρι. Αναπνεύστε ρυθμικά με εκπνοή κατά την ώθηση και εισπνοή στην άνωση. Επαναλάβετε 10 φορές.

Γλουτοί - δικέφαλοι μπροιάι: Σταθείτε με το ένα πόδι τεττωμένο και το άλλο πλησιάζοντας προς τα πίσω,

παράλληλα στον βυθό, με το γόνατο σε ορθή γωνία και το πέλμα να κοιτάζει ολόκληρο προς τα πίσω. Σπρώξτε το πόδι μέχρι να τεττώσει, προσέχοντας να παραμείνει σε όλη τη διάρκεια της άσκησης κάτω από την επιφάνεια του νερού και το πέλμα να κοιτάζει προς τα πίσω.

Απαγωγοί - προσαγωγοί - κοιλιακοί: Ακουμπήστε στον τοίχο της πισίνας και στερεωθείτε με τα χέρια. Σηκώστε τα πόδια έτσι ώστε σχηματίζουν ορθή γωνία με τον κορμό. Κάντε ψαλιδάκια, ενώνοντας τα πόδια, σταυρώνοντας το δεξί πάνω από το αριστερό. Ανοίξτε ξανά σφίγγοντας τους απαγωγούς. Επαναλάβετε, σταυρώνοντας το αριστερό πόδι πάνω από το δεξί. Επαναλάβετε 20 φορές.

Τετρακέφαλοι: Σταθείτε με τα πόδια στο άνοιγμα των ώμων και τα πέλματα ελάχιστα στραμμένα προς τα έξω, με το νερό να μην ξεπερνά τα γόνατα. Βάψτε τα χέρια σας στη μέση ή ευθεία μπροστά για ισορροπία. Λυγίστε τα γόνατα, σαν να κάθεστε στην επιφάνεια του νερού. Πηδήξτε στον αέρα και προσγειωθείτε ξανά αργά στο έδαφος «απορροφώντας» όσο μπορείτε περισσότερο τον κραδασμό, με το να πλησιάζετε αργά τα πόδια πάλι μέχρι να φτάσουν τις 90 μοίρες. Επαναλάβετε 10 φορές. *Κάντε 1 - 4 σετ επαναλήψεων. Οι επαναλήψεις είναι ενδεικτικές. Μπορείτε να κάνετε τις ασκήσεις ανάλογα με τις αντοχές σας.*

Κοιλιακοί: Κάνετε κοιλιακούς στην παραλία ή στο σπίτι. Εάν έχετε πρόβλημα με τη μέση σας, οι ασκήσεις αυτές πρέπει να γίνονται με την επίβλεψη ενός γυμναστή:

Ροκανίσματα (μικρούς κοιλιακούς χωρίς να σηκώνεται η μέση) 3x20.

Ροκανίσματα με ελαφρά στροφή στο αντίθετο πόδι 3x(15+15).

Ροκανίσματα με τα πόδια σε ορθές γωνίες, ψηλά 3x15.

Ραχιαίοι: μπρούμυτα, άρσεις του άνω μέρους του σώματος. Τα πόδια είναι σταθερά κάτω. Τα χέρια στο ύψος των ώμων 3x15.



- Στο τέλος των ασκήσεων κάντε διατάσεις και χαλαρώστε με λίγο κολύμπι ανάσκελα.
- Μην κολυμπάτε όταν δεν αισθάνεστε καλά
- Αν έχετε οποιοδήποτε πρόβλημα, συμβουλευτείτε πρώτα τον γιατρό σας.
- Φροντίστε να έχουν περάσει 3 ώρες από το τελευταίο γεύμα πριν από την άσκηση.



Εκμεταλλευτείτε τη θάλασσα και την παραλία



ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Προτάσεις για το καλοκαίρι



Ευάγγελος Ζουμπανέας

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Master Practitioner in Eating Disorders, Πρόεδρος Ινστιτούτου Διατροφικών Μελετών & Ερευνών και Διευθύνων Σύμβουλος του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών

Προσέχοντας τη διατροφή μας το καλοκαίρι, μπορούμε να διατηρήσουμε το βάρος μας σταθερό ή με λίγη παραπάνω κίνηση να χάσουμε λίγο ακόμα, αν χρειάζεται. Το κολλύμπι, οι περιπάτοι, τα παιχνίδια στην παραλία είναι πολύτιμοι σύμμαχοι στην προσπάθειά μας. Αν εκμεταλλευτούμε την άνεση χρόνου και την απουσία ψυχολογικών πιέσεων που προσφέρει η ξεγνοιασιά των διακοπών και έχουμε στο μυαλό μας μερικές απλές συμβουλές ή τακτικές, θα καταφέρουμε να αδυνατίσουμε ή τουλάχιστον να μείνουμε σταθεροί στα κιλά μας. Συνδυάζοντας το φαγητό με την αυξημένη φυσική δραστηριότητα που μπορούν να προσφέρουν οι διακοπές, τα πράγματα γίνονται ακόμη πιο απλά.

Τα γεύματα του καλοκαιριού

Ξεκινώντας από τη διατροφή που θα πρέπει να ακολουθήσουμε τις ημέρες των διακοπών, αυτό που θα πρέπει να έχουμε πρώτα απ' όλα στο μυαλό μας, είναι η αυξημένη κατανάλωση νερού, φρούτων και χυμών. Η αύξηση της θερμοκρασίας έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη αποβολή ιδρώτα. Συνεπώς, την αποβολή ηλεκτρολυτών από το σώμα και τη διατάραξη της ισορροπίας των υγρών του σώματος, η οποία πρέπει να επανέλθει.

Να θυμάστε ότι πρέπει να τρώμε απαραίτητα ένα καλό πρωινό, ακόμη κι αν ξυπνάμε πολύ πιο αργά απ' ό,τι έχουμε συνηθίσει. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει μία μερίδα γαλακτοκομικών και μία δημητριακών. Καθώς επίσης, κάποια άηλη στιγμή κατά τη διάρκεια της ημέρας, και μια δεύτερη μερίδα γαλακτοκομικών, προκειμένου να καλύψουμε τις ανάγκες του οργανισμού μας σε ασβέστιο.

Όσον αφορά τώρα το κυρίως γεύμα μας, καλό θα ήταν αυτό να είναι ένα την ημέρα, το μεσημέρι ή το βράδυ. Αυτό θα περιλαμβάνει σίγουρα ένα πιάτο σαλάτα εποχής, που μπορεί να συνοδεύεται άηλοτε με ψάρι ή θαλασσινά, άηλοτε με κρέας ή κοτόπουλο και ίσως κάποιες φορές με ένα μικρό πιάτο από μεζεδάκια που θα έχουμε παραγγείλει και θα υπάρχουν στο τραπέζι. Ας μην ξεχνάμε βέβαια ότι πλήρες γεύμα θεωρείται και η χωριάτικη σαλάτα με τη φέτα και τις ελιές της. Ένα κουτάκι ή ένα ποτήρι χυμός, δέκα με είκοσι λεπτά πριν από το γεύμα, θα σας βοηθήσει να καθίσετε με ηρεμία στο τραπέζι απομακρύνοντας αυτό το δυσάρεστο αίσθημα της άκρατης πείνας.

Αξιοποιήστε τον ελεύθερο χρόνο των διακοπών

Παράλληλα με τις παραπάνω διατροφικές προτάσεις, μπορούμε να εκμεταλλευτούμε τον ελεύθερο χρόνο που έχουμε στις διακοπές μας, από τη στιγμή που ξυπνάμε μέχρι να κοιμηθούμε το βράδυ. Οι ώρες στην παραλία προσφέρονται για πολλών ειδών ασκήσεις και παιχνίδια. Βόλεις στην παραλία, ρακέτες, ακόμη και περπάτημα πάνω στην άμμο. Πολλές ασκήσεις μπορούμε να κάνουμε και μέσα στη θάλασσα. Ακόμη κι αν δεν ξέρουμε να κολυμπάμε, καλό θα ήταν να περπατάμε μέσα στο νερό και να κινούμαστε όση ώρα θα είμαστε μέσα σ' αυτό. Επίσης η γυμναστική μέσα στο νερό βοηθά σημαντικά στη βελτίωση της κυτταρίτιδας αθλή και στη σύσφιξη του δέρματος σαν μία μορφή θαλασσοθεραπείας.

Όσο περισσότερο μένουμε μέσα στο νερό, τόσο περισσότερο δεχόμαστε τις ευεργετικές επιδράσεις του θαλασσινού νερού. Η καλύτερη στιγμή για να βγούμε από τη θάλασσα είναι όταν θα έχουν μαλακώσει αρκετά τα άκρα των δαχτύλων μας. Οι σημαντικότερες από τις ασκήσεις που σας προτείνουμε είναι τα ψαλιδάκια μέσα στο νερό με τεντωμένα τα πόδια και οι διάφορες παραλλαγές τους (20 ψαλιδάκια από 5 έως 10 σετ καθημερινά θα βοηθήσουν αποτελεσματικά την προσπάθειά μας). Επίσης, η κίνηση μέσα στη θάλασσα όπως ακριβώς όταν τρέχουμε έξω από το νερό είναι ιδανική γιατί γυμνάζει και σφίγγει όλο το σώμα, όπως την κοιλιά, το στήθος, την πλάτη, τα χέρια και όχι μόνο τα πόδια.

Όσο για τις νυχτερινές εξορμήσεις... θα πρέπει να ξεκινάμε με περπάτημα και να τελειώνουν με χορό.

Είναι λάθος να χαλαρώσετε και να θεωρήσετε ότι οι διακοπές από την εργασία μπορούν να αποτελέσουν την αφορμή για διακοπή και στην προσπάθειά σας για μείωση ή διατήρηση ενός φυσιολογικού βάρους. Το αντίθετο μάλλον. Το καλοκαίρι και οι διακοπές είναι η καλύτερη ευκαιρία να δοκιμάσετε τις δυνάμεις σας, να κάνετε μία γενική πρόβα «συντήρησης», να δείτε πόσο καλά έχετε αφομοιώσει τις καλές διατροφικές συνήθειες μέσα από αυτήν την προσπάθεια. Μην ξεχνάτε ότι μεγάλη σημασία σε μια προσπάθεια αδυνατίσματος δεν έχουν τα κιλά που χάσατε, αλλά η γνώση που αποκτήσατε για το πώς έγινε αυτό και πώς μπορείτε να τα διατηρήσετε.

Καλές και δημιουργικές διακοπές!



Το Ράλι Αιγαίου 2012 ξεκίνησε από τον Φαληρικό Όρμο



Διανομή ενημερωτικών εντύπων για τον καρκίνο του δέρματος



Η υπέρμετρη έκθεση στον ήλιο για ψυχαγωγικούς λόγους κρύβει κινδύνους



Τα περιστατικά μελανώματος παρουσιάζουν αύξηση, κυρίως σε νεαρότερες ηλικίες

ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Μήνυμα προστασίας και πρόληψης



Με μια μετρημένη έκθεση στον ήλιο, με βάση τις γνωστές οδηγίες προφύλαξης, μπορούμε να κάνουμε ουσιαστική την πρόληψη απέναντι στη μάστιγα του καρκίνου



Τον Ιούλιο κορυφώνονται οι δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος, στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καρκίνου. Ξεκινώντας από το τριήμερο 13-15 Ιουλίου και για τα επόμενα τριήμερα (Παρασκευή-Σαββατοκύριακο) του μήνα θα μοιράζεται έντυπο ενημερωτικό υλικό στους ταξιδιώτες που φεύγουν για τα νησιά, από το λιμάνι του Πειραιά (13-15 και 20-22 Ιουλίου) και από το λιμάνι της Ραφήνας (27-29 Ιουλίου) καθώς και μεταξύ 3-5 Αυγούστου. Παράλληλα, η Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο επέλεξε τη συμμετοχή στο 49ο Ράλι Αιγαίου 2012 για να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν τη βάση της προστασίας της υγείας από τον καρκίνο του δέρματος. «Πάρε τη ζωή σου στα χέρια σου και απόλαυσε τον ήλιο με προστασία» είναι τα μηνύματα της εκστρατείας, με σκοπό την προβολή της οποίας συμμετέχει στο Ράλι το αγωνιστικό σκάφος Blue Seal. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η υπέρμετρη έκθεση στον ήλιο για ψυχαγωγικούς κυρίως λόγους είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αυξανόμενη συχνότητα του μελανώματος στα άτομα με ανοιχτό-

χρωμο δέρμα και την ταχύτητα εξάπλωσή του σε σχέση με άλλες κακοήθειες. Το μελάνωμα αποτελεί έναν κακοήγη όγκο των μελανοκυττάρων του δέρματος με ιδιαίτερα επιθετική βιολογική συμπεριφορά.

Παρά τη θεωρητικά μικρότερη συχνότητα του μελανώματος στην Ελλάδα συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η καταγραφή των περιστατικών στα κέντρα αναφοράς της χώρας μας δείχνει όχι μόνο αύξηση των κρουσμάτων σε ετήσια βάση αλλά και έξαρσή τους σε νεαρότερες ηλικίες. Τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν την ευαισθησία του δέρματος στον ήλιο και αποτελούν αναγνωρισμένους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση μελανώματος είναι: το ανοιχτόχρωμο δέρμα που «καίγεται» εύκολα, τα ανοιχτόχρωμα μάτια και μαλλιά, και οι πολλές φακίδες ή «ελιές» (σπίλοι). Στην ουσία, το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα που δεν έχουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, γεγονός που μας υπενθυμίζει ότι η αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος, του δέρματος και των γονιδίων μας είναι πολύ πιο σύνθετη και απρόβλεπτη.

Τα τελευταία χρόνια, η κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών του μελανώματος έχει οδηγήσει στην παραγωγή νέων βιολογικών θεραπειών για την αντιμετώπιση των προχωρημένων μορφών της νόσου. Οι θεραπείες αυτές αποτελούν την απαρχή μίας νέας

εποχής στη θεραπεία του μελανώματος που πιθανώς να οδηγήσουν ακόμα και στην ίασή του. Παρά τα ελιποδοφόρα αυτά μηνύματα, η πρόγνωση του μελανώματος θα συνεχίσει να καθορίζεται από την πρόληψη και την έγκαιρη αναγνώρισή του πάνω στο δέρμα.

Κύριοι άξονες της πρόληψης αποτελούν τα μέτρα αντηλιακής προστασίας, η αποφυγή έκθεσης σε δυνητικά καρκινογόνους παράγοντες (σολάριουμ) και η συνεχής ενημέρωσή μας σχετικά με τα στοιχεία αναγνώρισης του μελανώματος. Η αυτοεξέταση του δέρματος, ο περιοδικός έλεγχος του δέρματος και η άμεση εξέταση από ειδικό οποιασδήποτε ύποπτης βλάβης αποτελούν ακρογωνιαίους λίθους της πρόληψης απέναντι σε αυτή την ύποπτη και τόσο απειλητική για τη ζωή μας νόσο.

Για τον Αύγουστο (1-15/8) προγραμματίζεται η τοποθέτηση ηλιακών ομπρελών σε μία από τις πιο πολυσύχναστες παραλίες της Ατικής με σκοπό την προβολή του μηνύματος της προστασίας από τον ήλιο στο νεανικό κοινό.

Στις προσπάθειες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά του Καρκίνου για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού στην καταπολέμηση του μελανώματος πολύτιμη στήριξη παρέχει η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μελανώματος (ΕΛΕΜΜΕΛ).

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

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



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

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



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

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



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

www.anticancer.gov.gr

ή στο τηλέφωνο: 1142

Η υπέρμετρη έκθεση στον ήλιο είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του δέρματος σε πληθυσμούς με ανοιχτόχρωμο δέρμα και την ταχύτερη εξάπλωσή του σε σχέση με άλλες κακοήθειες. Η Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο επέλεξε τη συμμετοχή στο Ράφι Αιγαίου 2012 για να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τους κινδύνους από τον καρκίνο του δέρματος. Οι αγώνες του Διεθνούς Ιστιοπλοϊκού Ράφι Αιγαίου διοργανώνονται κάθε χρόνο από τον Πανελλήνιο Όμιλο Ιστιοπλοΐας Ανοικτής Θαλάσσης (ΠΟΙΑΘ), ένα γεγονός που ελκύει την προσοχή του κόσμου και τα φώτα της δημοσιότητας.

Τα μηνύματα που η εκστρατεία στοχεύει να κάνει γνωστά σε όσο το δυνατόν ευρύτερο κοινό είναι ότι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν τη βάση της προστασίας της υγείας από τον καρκίνο του δέρματος, που συνοψίζονται στο σύνθημα «Πάρε τη ζωή σου στα χέρια σου και απόλαυσε τον ήλιο με προστασία». Η Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο συμμετείχε με το αγωνιστικό σκάφος BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΙΝΟ, που απέπλευσε από το Παλαιό Φάληρο το Σάββατο 14 Ιουλίου 2012, στις 11.00 το πρωί. Η εκκίνηση του αγώνα έγινε συμβολικά από τον θαλάσσιο χώρο προ του Θωρηκτού Αβέρωφ. Η προετοιμασία των σκαφών είχε αρχίσει από την Τετάρτη 11 Ιουλίου, οπότε και έγινε η επιθεώρηση των σκαφών και το ζύγισμα των πληρωμάτων.

Την Τρίτη 17 Ιουλίου τα σκάφη βρέθηκαν στα Χανιά, όπου και έγιναν οι τοπικές ιστιοδρομίες. Συγκεκριμένα, η ιστιοδρομία χωρίστηκε σε τέσσερις επιμέρους αγώνες, αλλιώς το σκάφος που μετέφερε το μήνυμα κατά του καρκίνου του δέρματος πήρε μέρος στους τρεις, λόγω του ότι ανήκε σε συγκεκριμένη κατηγορία: 1η Offshore Ιστιοδρομία: Φάληρο - Χανιά - 16-07-2012 (το BLUE SEAL-ΚΕΕΛΠΙΝΟ τερμάτισε έπειτα από 28 ώρες), Coastal Ιστιοδρομία - 17-07-2012 (το σκάφος κατέλαβε τη 10η θέση), Ιστιοδρομία Όρτσα - Πρίμα - 18-07-2012 (το σκάφος κατέκτησε την 6η θέση) και Coastal Ιστιοδρομία Club - 18-07-2012 (όπου πήραν μέρος σκάφη που ανήκουν σε διαφορετική κατηγορία). Τελικά, νικητής της ιστιοδρομίας που ολοκληρώθηκε, αναδείχθηκε το σκάφος BOOKER AMITA - MOTION που με αυτή του τη νίκη ελαχιστοποιήσε τη βαθμολογική διαφορά του από το πρώτο σκάφος της γενικής κατάταξης, το OPTIMUM 3 - ASPIDA, ενώ την τρίτη θέση της γενικής κατάταξης κατέλαβε το σκάφος ACES STATUS. Το ίδιο βράδυ οι τοπικοί παράγοντες οργάνωσαν εκδήλωση προς τιμή των πληρωμάτων, στο πλαίσιο της οποίας έγινε και η απονομή του «Κυπέλλου Κρήτης» για τις ιστιοδρομίες αυτές, που είχαν ολοκληρωθεί έως την ημέρα της απονομής.

Στις 19 Ιουλίου τα σκάφη έφυγαν από την Κρήτη για τη Μήλο, όπου γίνεται η 2η Offshore Ιστιοδρομία για να καταλήξουν στο Σούνιο το Σάββατο 21 Ιουλίου, για τον τερματισμό του αγώνα.

Το Ράφι, λόγω της μεγάλης δημοσιότητας, αποτελεί ευκαιρία για να ακουστούν τα σωστά μηνύματα. Με τη βοήθεια εθελοντών



Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση αποτελούν τη βάση της προστασίας της υγείας από τον καρκίνο του δέρματος. «Πάρε τη ζωή σου στα χέρια σου και απόλαυσε τον ήλιο με προστασία»



Το Ράφι Αιγαίου στην υπηρεσία της εκστρατείας κατά του καρκίνου

και προωθητών μοιράστηκαν ενημερωτικά έντυπα και οργανώθηκαν και άλλες παράλληλες δράσεις με τον ίδιο στόχο. Το κεντρικό μήνυμα που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι η πρόληψη εξασφαλίζεται μόνο με αντηλιακή προστασία.

Το μελάνωμα είναι η πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος και η πρόγνωσή του καθορίζεται από την έγκαιρη αναγνώρισή του. Η αυτοεξέταση του δέρματος, ο περιοδικός έλεγχος του δέρματος από ειδικό και η άμεση εξέταση από ειδικό οποιασδήποτε ύποπτης βλάβης, καθώς και η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση του κοινού για τους κινδύνους από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους της εθνικής πολιτικής της δημόσιας υγείας. Ο αγώνας για την πρόληψη του καρκίνου είναι μακρύς. Οι δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού ξεκίνησαν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συνεχίστηκαν με τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ακο-

λουθούν οι δράσεις για τον καρκίνο του δέρματος. Το φθινόπωρο θα συνεχιστεί «ο αγώνας ενημέρωσης» με δράσεις για τον καρκίνο του προστάτη και τον καρκίνο του μαστού.

Τι είναι το Ιστιοπλοϊκό Ράφι Αιγαίου

Ο Πανελλήνιος Όμιλος Ιστιοπλοΐας Ανοικτής Θαλάσσης διοργανώνει κάθε χρόνο τους αγώνες του Διεθνούς Ιστιοπλοϊκού Ράφι Αιγαίου. Ο αγώνας του Ράφι Αιγαίου είναι μία σειρά τριών ή τεσσάρων ιστιοδρομιών ανοικτής θαλάσσης, με αφετηρία ή και κατάληξη τον Φαληρικό Όρμο κατά κανόνα και ενδιάμεσους σταθμούς νησιά του Αιγαίου. Από τον καιρό που το ιστορικό Θωρηκτό Αβέρωφ μετορμίσθη ως ναυτικό μουσείο στο Παλαιό Φάληρο, η εκκίνηση του αγώνα δίδεται συμβολικά πλέον από τον θαλάσσιο χώρο προ του Θωρηκτού.

Το συνολικό μήκος των διαδρομών κάθε Ράφι Αιγαίου ποικίλλει, αναλόγως της θέσης των νησιών που έχουν επιλεγεί κάθε χρόνο ως ενδιάμεσοι σταθμοί, και κυμαίνεται μετα-

ξύ 250 και 400 ναυτικών μιλίων περίπου. Στους αγώνες του Ράφι Αιγαίου παίρνουν μέρος ιστιοφόρα σκάφη, με μεγάλη ποικιλία μήκους και ιστιοφορίας, τα οποία κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα σκάφη που σχεδιάστηκαν κυρίως για αγώνες και τα σκάφη θαλασσοπορίας. Επειδή ακριβώς, όμως, τα σκάφη είναι ανόμοια, ο μεταξύ τους συναγωνισμός γίνεται δυνατός με τη βοήθεια συστήματος ισοζυγισμού, το οποίο είναι συνάρτηση του βαθμού ικανότητας του κάθε σκάφους.

Το 49ο Ιστιοπλοϊκό Ράφι Αιγαίου 2012 αποτελείται από τρεις ιστιοδρομίες ανοικτής θαλάσσης και inshore/coastal διαδρομές ελεγχόμενου στίβου, αναλόγως των καιρικών συνθηκών. Τα σκάφη ORC Club, εκτός των ιστιοδρομιών ανοικτής θαλάσσης, συμμετέχουν μόνο σε μια διαδρομή Coastal. Η 1η ιστιοδρομία ανοικτής θαλάσσης και οι inshore/coastal ιστιοδρομίες αποτελούν ξεχωριστό έπαθλο, το «Κύπελλο Κρήτης».



Το πρόγραμμα του 49ου Ράφι Αιγαίου 2012 (14-21 Ιουλίου 2012)

Προετοιμασία

Τετάρτη 11 Ιουλίου 2012

- Επιθεώρηση σκαφών και ζύγισμα πλήρωμάτων
- Λήξη ορίου δήλωσης συμμετοχής

Πέμπτη 12 Ιουλίου 2012

- Επιθεώρηση σκαφών και ζύγισμα πλήρωμάτων
- Συγκέντρωση κυβερνητών στον Π.Ο.Ι.Α.Θ. και υποδοχή πλήρωμάτων

Παρασκευή 13 Ιουλίου 2012

- Επιθεώρηση σκαφών και ζύγισμα πλήρωμάτων

Έναρξη αγώνα

Σάββατο 14 Ιουλίου 2012

- 1η Offshore Ιστιοδρομία: Φάληρο - Κρήτη (Χανιά)
- Εκκίνηση από τον όρμο Φαλήρου
- Διαδρομή Φάληρο - Χανιά, Κρήτη
- Απόσταση 146 ναυτικά μίλια περίπου

Τρίτη 17 Ιουλίου 2012

- Inshore/Coastal ιστιοδρομίες
- Εκκίνηση έξω από την περιοχή του λιμένος Χανίων
- Διαδρομή Όρτσα - Πρίμα ή Coastal
- Απόσταση 12-32 ναυτικά μίλια

Τετάρτη 18 Ιουλίου 2012

- Inshore/Coastal ιστιοδρομίες
- Εκκίνηση έξω από την περιοχή του λιμένος Χανίων

- Διαδρομή Όρτσα - Πρίμα ή Coastal
- Απόσταση 12-32 ναυτικά μίλια
- Τοπική γιορτή και απονομή επάθλων 1ης Offshore ιστιοδρομίας, Inshore/Coastal ιστιοδρομιών και «Κυπέλλου Κρήτης»

Πέμπτη 19 Ιουλίου 2012

- 2η Offshore Ιστιοδρομία: Κρήτη (Χανιά) - Μήλιος
- Εκκίνηση έξω από την περιοχή του λιμένος Χανίων
- Διαδρομή Χανιά - Αδάμαντας Μήλιος
- Απόσταση 78 ναυτικά μίλια περίπου

Παρασκευή 20 Ιουλίου 2012

- Τοπική γιορτή και απονομή επάθλων 2ης Offshore ιστιοδρομίας

Λήξη αγώνα

Σάββατο 21 Ιουλίου 2012

- 3η Offshore Ιστιοδρομία: Μήλιος - Σούνιο
- Εκκίνηση έξω από την περιοχή του λιμένος Αδάμαντας Μήλιος
- Διαδρομή Μήλιος - Σούνιο
- Απόσταση 59 ναυτικά μίλια περίπου

Απονομή επάθλων

Δευτέρα 23 Ιουλίου 2012

- Απονομή επάθλων - Δεξίωση στη Ναυτική Διοίκηση Αιγαίου



Η Εθνική
Επικοινωνιακή
Εκστρατεία Πρόληψης
για τον Καρκίνο
συμμετείχε στο
Ράφι Αιγαίου 2012
με το αγωνιστικό
σκάφος BLUE SEAL-
ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόληψη και αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό HIV

Τα επιδημιολογικά στοιχεία για τα άτομα φορείς του ιού HIV που έχουν δηλωθεί στην Ελλάδα μέχρι το τέλος του 2011 είναι ζοφερά: ο αριθμός των HIV οροθετικών (συμπεριλαμβανομένων των ασθενών με AIDS) ανέρχεται σε 11.492.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., το 2011 δηλώθηκαν 954 νέα περιστατικά, εκ των οποίων 820 (86,0%) ήταν άνδρες και 134 (14,0%) γυναίκες. Πρέπει να σημειωθεί ότι η επιδημία του HIV εξακολουθεί να επικεντρώνεται στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες, αν και το 2011 δραματική αύξηση είχαν τα περιστατικά HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (>1.000%).

Κατά την τελευταία δεκαετία σημειώνεται σταθερή αύξηση στον αριθμό των περιστατικών HIV που δηλώνονται σε ετήσια βάση. Για τη χρονιά που πέρασε, συγκριτικά με το 2010, οι δηλώσεις περιστατικών υπερδιπλασιάστηκαν (ήταν άνω του 57%). Κύριος οργανισμός επιτήρησης, πρόληψης και ελέγχου της HIV λοίμωξης στη χώρα μας είναι το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Το Κέντρο παρέχει, επίσης, επιστημονική γνώση και τεχνογνωσία με ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς. Το 2008 αναπτύχθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του HIV/AIDS, η στρατηγική του οποίου επικεντρώνεται κυρίως σε επικαιροποιημένες πολιτικές καταπολέμησης και πρόληψης του HIV, καταπολέμησης του στιγματισμού, ανάπτυξης επικαιροποιημένων εκπαιδευτικών πολιτικών, ενώ παράλληλα υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και με την κοινωνία των πολιτών.

Υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης

Στον τομέα της πρόληψης και της υποστήριξης, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. εφαρμόζει διάφορα προγράμματα πρόληψης για τον γενικό πληθυσμό αλλά και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στον τομέα του ελέγχου για HIV και της θεραπευτικής αντιμετώπισής του, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. χρηματοδοτεί και διαθέτει προσωπικό στα Εθνικά Κέντρα Αναφοράς για τον HIV, όπως και στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων μεγάλων κέντρων τριτοβάθμιας περίθαλψης σε όλη τη χώρα. Αυτές οι Μονάδες παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία στους οροθετικούς ασθενείς καθώς και εξειδικευμένη φροντίδα για τα λοιμώδη νοσήματα. Κάθε άτομο που βρίσκεται στην Ελλάδα έχει πρόσβαση σε δωρεάν, ανώνυμο/εμπιστευτικό έλεγχο.

Ο συμβουλευτικός σταθμός και η τηλεφωνική γραμμή για το AIDS που λειτουργούν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. παρέχουν πληροφορίες σε όλους σχετικά με την εξέταση και τα κέντρα αναφοράς για τον HIV, συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν και μετά την εξέταση, ενώ παρέχουν και υποστήριξη στα άτομα που ζουν με την HIV λοίμωξη. Η θεραπεία είναι δωρεάν για τον ανασφάλιστο πληθυσμό, καθώς και για τους αλλοδαπούς στον οποίον τη χώρα δεν διατίθεται η θεραπεία. Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. καταβάλλει κάθε προσπάθεια προκειμένου να επιλυθούν τα προβλήματα που προκύπτουν σχετικά με την εξασφάλιση αντιρετροϊκής θεραπείας για τα ανασφάλιστα οροθετικά άτομα. Κάθε περίπτωση απαιτεί εξατομικευμένο χειρισμό και συνεργασία με διάφορες υπηρεσίες, όπως νοσοκομεία, κοινωνικές υπηρεσίες, υπουργεία.

Κοινωνικές υπηρεσίες

Για τα άτομα που ζουν με την HIV λοίμωξη, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες και συνεισφέρει στη μάχη κατά του στιγματισμού και των διακρίσεων. Μεταξύ άλλων, ενισχύει οικονομικά άτομα χωρίς εισόδημα που δεν λαμβάνουν κανένα επίδομα. Για τους άστεγους οροθετικούς υπάρχουν δύο δομές φιλοξενίας.

Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συνεργάζεται με φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών στην Επιτροπή Κοινωνικού Διαλόγου για το HIV/AIDS, μια δομή που έχει αποδειχθεί πολύ αποδοτική τα τελευταία δύο χρόνια. Η Επιτροπή αποτελείται από εκπροσώπους από διάφορα τμήματα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με αντικείμενο την πρόληψη, τον έλεγχο και τη θεραπεία του HIV και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αντιπροσωπεύουν ή ασχολούνται με ορισμένες ομάδες του πληθυσμού: άνδρες που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες, μετανάστες, εκδιδόμενα άτομα, θύματα trafficking, χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών.



Την τελευταία δεκαετία είναι σταθερή η αύξηση του αριθμού των περιστατικών HIV που δηλώνονται ετησίως.

Τι είναι η HIV λοίμωξη και το AIDS

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS). Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (τα CD4+ Τ λεμφοκύτταρα), τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα.

Ο HIV μπορεί να μεταδοθεί: α) μέσω της σεξουαλικής επαφής (πρωκτική, κοιλιακή, στοματική) χωρίς προφυλακτικό, β) μέσω της χρήσης αιχμηρών αντικειμένων (ξυραφάκια, βελόνες, σύριγγες) από κοινού με έναν HIV οροθετικό άτομο και γ) από μία HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού.

Ο ιός ΔΕΝ μεταδίδεται μέσω της καθημερινής κοινωνικής επαφής (χειραψία, αγκαλιά, φιλή στο μάγουλο), των κουνουπιών ή άλλων εντόμων, της από κοινού χρήσης οικιακών σκευών, του σάλιου, των δακρύων, του ιδρώτα, του αέρα ή του νερού.

Ο όρος AIDS αναφέρεται στο τελευταίο στάδιο της HIV λοίμωξης, κατά το οποίο το ανοσοποιητικό σύστημα έχει αποδυναμωθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε το HIV οροθετικό άτομο είναι επιρρεπές σε διάφορα νοσήματα και συγκεκριμένους τύπους καρκίνου.

Ο χρόνος μεταξύ μόλυνσης από τον ιό και εκδήλωσης του AIDS ποικίλλει από άτομο σε άτομο, ενώ η έγκαιρη χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων υψηλής δραστηριότητας (Highly Active Antiretroviral Therapy – HAART) επιβραδύνει σημαντικά την εξέλιξη του νοσήματος και μειώνει σε μεγάλο

βαθμό τη θνητότητα. Σήμερα, η HIV λοίμωξη θεωρείται χρόνια νόσος, υπό την προϋπόθεση ότι ο/η ασθενής λαμβάνει συστηματικά τη θεραπεία του.

Έως τώρα δεν έχει βρεθεί αποτελεσματικό προφυλακτικό εμβόλιο έναντι του HIV. Ωστόσο, επειδή η ισχυρή θεραπεία (HAART) μειώνει τη συγκέντρωση του ιού στα μολυσματικά βιολογικά υγρά και συνεπώς ελαττώνει την πιθανότητα μετάδοσής του, δίνεται πλέον μεγάλη σημασία στον ρόλο της χορήγησης της αντιρετροϊκής θεραπείας στον τομέα της πρόληψης.

Τι πρέπει να κάνει κανείς αν εκτεθεί στον ιό

Σε περίπτωση που υπάρξει έκθεση στον HIV, δηλαδή επαφή με βιολογικά υγρά (αίμα, σπέρμα, κοιλιακά υγρά) HIV οροθετικού ατόμου, το άτομο που εκτέθηκε θα πρέπει να απευθυνθεί σε μία από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας). Εκεί αξιολογείται κάθε περιστατικό, εκτιμάται ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV και αντιμετωπίζεται αναλόγως (αποφασίζεται εάν θα χορηγηθεί προφυλακτική αντιρετροϊκή αγωγή). Εναλλακτικά, μπορεί κανείς να απευθυνθεί στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. προκειμένου να καθοδηγηθεί σχετικά με τις ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθήσει, ανάλογα με τον τύπο της έκθεσης.

Στην Ελλάδα υπάρχουν 17 Μονάδες Λοιμώξεων και 9 Εξωτερικά Ιατρεία παρακολούθησης HIV οροθετικών ατόμων. Οι περισσότερες μονάδες βρίσκονται συγκεντρωμένες στην Αττική (12 Μ.Ε.Λ.) και οι υπόλοιπες (5 Μ.Ε.Λ.) βρίσκονται στην περιφέρεια. Πληροφορίες για τις Μ.Ε.Λ. θα βρείτε στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (www.keelpno.gr) και της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης & Αντιμέτωσης του AIDS (www.aids.org.gr).



Τι είναι το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου που ιδρύθηκε με Νόμο (2071/92) και λειτουργεί από το 1992. Είναι άμεσα εποπτευόμενο και χρηματοδοτούμενο από το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. έχει ως κύριους σκοπούς:

Την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας μέσω της ενημέρωσης του κοινού και τη χάραξη εθνικής στρατηγικής για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων.

Την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων μέσω των συστημάτων επιτήρησης και συγκεκριμένα: του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης, του συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (sentinel), του εργαστηριακού συστήματος επιτήρησης και την παρέμβαση στους χώρους υγείας. Ας σημειωθεί ότι πρόσφατα έγινε αναβάθμιση και ενίσχυση του Εθνικού Αρχείου Νεοιπασίων σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική και εμπειρία και δημιουργήθηκε Εθνικό Αρχείο για τα Σπάνια Νοσήματα.

Την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων με σκοπό τη συλλογή, αξιολό-

γηση και διασπορά επιστημονικών δεδομένων.

Την παροχή επιστημονικής υποστήριξης με τη δημοσίευση κατευθυντήριων οδηγιών, συμπεριλαμβανομένης και της εκπαίδευσης επαγγελματιών.

Τη λειτουργία Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων σε νοσοκομεία σε όλη τη χώρα.

Την αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων Δημόσιας Υγείας.

Την υποστήριξη ειδικών πληθυσμιακών ομάδων (μετακινούμενων πληθυσμών και trafficking).

Την επίβλεψη για την εξασφάλιση υγιούς και ασφαλή περιβάλλοντος.

Την υλοποίηση του Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας.

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. συνεργάζεται στενά με συναρμόδια υπουργεία, συντονιστικούς φορείς, τοπική αυτοδιοίκηση, πανεπιστημιακά ιδρύματα, εργαστήρια και φορείς Δημόσιας Υγείας της Ελλάδας και του εξωτερικού, όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων – ECDC, το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων ΗΠΑ (CDC) κ.ά.

Πού μπορείτε να αναζητήσετε πληροφορίες για τη λοίμωξη από τον HIV:

1. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Αθήνας -

Τηλ. κέντρο: 210-5212000

• Κέντρο Επιχειρήσεων - Τηλ.: 210-5212054 (24ωρη λειτουργία)

• Γραφείο HIV και ΣΜΝ (8:00-16:00, εκτός αργιών

και Σαββατοκύριακων) - Τηλ.: 210-5212127-133

• Συμβουλευτικός Σταθμός για το AIDS (9:00-15:00, εκτός αργιών και Σαββατοκύριακων) - Τηλ.: 210-7239345

• Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS (9:00-21:00, εκτός αργιών και Σαββατοκύριακων) - Τηλ.: 210-7222222

2. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Θεσσαλονίκης

(8:00-16:00, εκτός αργιών

και Σαββατοκύριακων) - Τηλ.: 2310-229139, 2310-243363

3. Ιστοσελίδα ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.:

<http://www.keelpno.gr>

4. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμέτωσης του AIDS (Ε.Ε.Μ.Α.Α.)

• Τηλ. / Fax: 210-6983945

E-mail: eemaa@aidshellas.gr

• Ιστοσελίδα: <http://www.aids.org.gr/>

« Με τον όρο βαρέα μέταλλα εννοούμε εκείνα που έχουν ειδικό βάρος μεγαλύτερο του σιδήρου, με συχνότερα τον μόλυβδο, τον υδράργυρο, τον χαλκό, το κάδμιο, το χρώμιο κ.λπ. »

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Τα βαρέα μέταλλα είναι μια όχι ορατή, αλλά πολύ σημαντική μορφή ρύπανσης για το περιβάλλον, εξαιτίας της τοξικότητάς τους.

Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα του ΠΟΥ και της επιτροπής που ασχολείται με τον καρκίνο (IARC) (<http://monographs.iarc.fr/>), τα πιο κοινά βαρέα μέταλλα που εμπλέκονται στην ανάπτυξη καρκίνου στον ανθρώπινο οργανισμό συμπεριλαμβάνονται ο μόλυβδος, το αρσενικό, το νικέλιο και το χρώμιο. Στον τόμο 100C της επιτροπής αυτής ανασκοπούνται τα πλέον πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την τοξικότητα των βαρέων μετάλλων (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/index.php>).

Η ραγδαία ανάπτυξη της βιομηχανίας στην εποχή μας έχει αυξήσει εντυπωσιακά το γενικό περιβαλλοντικό «φορτίο» από τα βαρέα μέταλλα, που προκύπτουν από την παραγωγή και εξαγωγή των καθαρών και μη ενώσεων των βαρέων μετάλλων για την κατασκευή εμπορικών προϊόντων. Βαρέα μέταλλα είναι παρόντα σε πολλά είδη καταναλωτικών αγαθών, από τα

δομικά υλικά μέχρι τα φάρμακα καθυπνωτικών, στις επεξεργασμένες πηγές καυσίμων, τροφίμων και στα προϊόντα προσωπικής φροντίδας. Είναι πολύ δύσκολο να αποφύγει κανείς την επαφή/έκθεση σε οποιαδήποτε από τα πολλά επιβλαβή βαρέα μέταλλα που πλέον βρίσκονται σε μεγάλες ποσότητες στο περιβάλλον.

Η τοξικότητα των βαρέων μετάλλων είναι συχνά το αποτέλεσμα της μακροπρόθεσμης έκθεσης χαμηλών επιπέδων στους ρύπους της ατμόσφαιρας. Η έκθεση στα τοξικά μέταλλα συνδέεται με πολλές χρόνιες παθήσεις. Αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών έδειξαν ότι χαμηλά επίπεδα αργιλίου και αρσενικού, καδμίου, υδραργύρου και μόλυβδου μπορεί να προκαλέσουν μια ευρεία γκάμα προβλημάτων υγείας.

Ο ΕΦΕΤ στο πλαίσιο των Προγραμμάτων Επίσημου Ελέγχου της Ασφάλειας και Ποιότητας των Τροφίμων οργάνωσε το 2011 ένα εκτεταμένο πρόγραμμα ελέγχων των επιπέδων βαρέων μετάλλων σε τρόφιμα φυτικής παραγωγής (καρότα, πατάτες και κρεμμύδια). Στόχος του Προγράμματος ήταν η συλλογή για πρώτη φορά ικανοποιητικού αριθμού αξιόπιστων στοιχείων για τα επίπεδα των βαρέων μετάλλων (μόλυβδος, κάδμιο, νικέλιο και χρώμιο) σε αγροτικά προϊόντα της Βοιωτίας, όπου κατά

καιρούς έχει τεθεί το θέμα επιβάρυνσής τους με βαρέα μέταλλα λόγω της μακροχρόνιας βιομηχανικής ρύπανσης της περιοχής του Ασωπού ποταμού. Δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε στις περιοχές Βοιωτίας και Εύβοιας από την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, καθώς και περιοχές των Περιφερειών Κρήτης, Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Θεσσαλίας και Ηπείρου. Ο συνολικός αριθμός των ελέγχων ανήλθε σε 320 (με τους περισσότερους ελέγχους στη Βοιωτία – 190 δείγματα).

Από τα αποτελέσματα της δειγματοληψίας προέκυψε ότι υπάρχει πλήρης συμμόρφωση με την κείμενη εθνική και κοινοτική νομοθεσία όσον αφορά τον μόλυβδο και το κάδμιο, για τα οποία υπάρχουν μέγιστα επιτρεπτά όρια. Για το νικέλιο και το χρώμιο, για τα οποία δεν έχουν θεσπιστεί σε εθνικό ή ευρωπαϊκό επίπεδο μέγιστα επιτρεπτά όρια, παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις των επιπέδων τους στις περιοχές δειγματοληψίας, χωρίς ωστόσο τα επίπεδα αυτά να συνιστούν παράγοντα κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

Παρά αυτή την επίσημη θέση του ΕΦΕΤ, κατόπιν ερωτήματος προς τον ΕΦΕΤ τον περασμένο Απρίλιο, ο ΕΦΕΤ διευκρίνισε ότι έχει θέσει ερώτημα στην Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) σχετικά με την επικινδυνότητα των τροφίμων που περιέχουν νικέλιο και χρώμιο και αναμένεται η απάντηση της EFSA.

Ωστόσο, όπως αναφέρεται στο βιβλίο «Νομοθεσία Τροφίμων και Διατροφικοί Κίνδυνοι» των Γ. Ζαμπετάκη, Στ. Θεοχάρη, Χ. Καραντώνη, Χρ. Κιρκιλή, Αθ. Παντελόγλου και Σωτ. Στασινού, ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) με το δελτίο Τύπου «Επίσημος Έλεγχος Εμφιασμένων Νερών έτους 2011» στις αρχές του 2012 ενημέρωσε το καταναλωτικό κοινό ότι «...για το έτος 2012, ο ΕΦΕΤ έχει ήδη προγραμματίσει τη συνέχιση σχετικών επίσημων ελέγχων, για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, στο πλαίσιο της αξιολόγησης τυχόν αναδυόμενων κινδύνων, έχει δρομολογηθεί η υλοποίηση αντίστοιχων διερευνητικών προγραμμάτων για παραμέτρους για τις οποίες δεν υφίστανται νομοθετικά όρια. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο εξασθενές χρώμιο μελετάται η ανάγκη θέσπισης εθνικού ορίου». Με αυτόν τον τρόπο, επομένως, ο ΕΦΕΤ (που είναι η αρχή που ειδικεύεται σε ελέγχους τροφίμων στην Ελλάδα) έθεσε ζήτημα ως προς το εάν το υφιστάμενο νομικό

όριο για το εξασθενές χρώμιο [Cr(VI)] στο νερό είναι επαρκές για να διασφαλίσει την προστασία της δημόσιας υγείας.

Σημαντικά στοιχεία για το εξασθενές χρώμιο στην Ελλάδα

Ήδη από το 2007, όπως μας πληροφορεί ο κύριος Ζαμπετάκης, επίκουρος καθηγητής Χημείας Τροφίμων, ΕΚΠΑ, όταν πρωταγωνιεύτηκε εξασθενές χρώμιο [Cr(VI)] στο αντιλούμενο νερό για διανομή στο δίκτυο ύδρευσης στα Οινόφυτα, αναδείχθηκε και στην Ελλάδα το ζήτημα ασφάλειας τροφίμων σε σχέση με τη ρύπανση από Cr(VI). Αρχικά, τον Αύγουστο 2007, ύστερα από ανάλυση στο Γενικό Χημείο της Λειβαδιάς η πολιτεία αναγνώρισε την ύπαρξη Cr(VI) στον υπόγειο υδροφόρο Οινόφυτων.

Η Έκθεση της Ένωσης Ελλήνων Χημικών (ΕΕΧ) για το χρώμιο που δημοσιεύθηκε τον Οκτώβριο της ίδιας χρονιάς αναφέρει ότι «το τρισθενές χρώμιο [Cr(III)] είναι ένα βασικό διατροφικό ιχνοστοιχείο που ενεργοποιεί την ινσουλίνη και βοηθά στον μεταβολισμό της γλυκόζης, των πρωτεϊνών και των λιπών. Σε αντίθεση όμως με το Cr(III), το εξασθενές χρώμιο [Cr(VI)] είναι τοξικό και καρκινογόνο. (...) Έχει αποδειχθεί ο αυξημένος κίνδυνος εκδήλωσης καρκίνου μετά από έκθεση σε Cr(VI) μέσω της εισπνοής, κατατάσσοντας το Cr(VI) στον αέρα (με τη μορφή αερολύματος ή στερεών αιωρούμενων σωματιδίων) στην κατηγορία των ενώσεων που προκαλούν καρκίνο με βάση επιδημιολογικά δεδομένα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) όρισε ότι το Cr(VI) είναι καρκινογόνο για τον άνθρωπο, η Διεύθυνση Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ (DHHS) κατέταξε ορισμένες ενώσεις του Cr(VI) ως καρκινογόνες για τον άνθρωπο. (...) Η όλη και αυξανόμενη ποσότητα επιστημονικών δεδομένων από τη βασική έρευνα και την εκ νέου αξιολόγηση παλαιότερων ερευνών με επιδημιολογικά δεδομένα οδηγούν την επιστημονική κοινότητα προς την κατεύθυνση της θεώρησης του Cr(VI) ως καρκινογόνου ουσίας και μέσω της κατάποσης.

«Οι περιπτώσεις ύπαρξης υψηλών συγκεντρώσεων ολικού και εξασθενούς Cr αλληλά και τα γενικά προβλήματα που διαπιστώνονται συνιστούν λόγο διακοπής της χρήσης του νερού για ανθρώπινη αλληλά και οικιακή χρήση. Επίσης, επισημαίνεται ότι η χρήση νερού με παρουσία συγκεντρώσεων Cr(VI) για πόσιμο καλλιερ-



Βαρέα μέταλλα και πιθανές επιπτώσεις στην υγεία μας



Σήμερα, βαρέα μέταλλα ανιχνεύονται στο πόσιμο νερό, στο χώμα, αηλιά και στον αέρα, λόγω της ελλιπούς διαχείρισης των τοξικών αποβλήτων στη χώρα μας



γείων και θερμοκηπίων, με μεθόδους που δημιουργούν αερολύματα, θα πρέπει να συνοδεύεται από λήψη προστατευτικών μέτρων για αποφυγή εισπνοής του αερολύματος από το προσωπικό που εκτελεί αγροτικές εργασίες και από άλλες ομάδες του πληθυσμού που μπορεί να εκτίθενται σε αυτό».

Στη συνέχεια, το καλοκαίρι του 2008, Cr(VI) ανιχνεύεται και στο νερό της Θήβας και των γύρω χωριών (π.χ. Βάγια). Το δικαστήριο δέχεται όλα τα δεδομένα που αναφέρονται στην έκθεση της ΕΕΧ για το εξασθενές χρώμιο και εκδίδει ασφαλιστικά μέτρα κατά του Δήμου Οινόφυτων, απόφαση που άνοιξε τον δρόμο και για τις υπόλοιπες περιοχές με παρόμοιο πρόβλημα όπως τα Βάγια, η Αυλίδα, το Σχηματάρι, ο Ωρωπός. Το Μονομελές Πρωτοδικείο της Θήβας επιβεβαίωσε, λοιπόν, ότι το νερό που περιέχει εξασθενές χρώμιο σε οποιαδήποτε συγκέντρωση είναι επικίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία.

Μεταξύ Απριλίου - Ιουνίου 2009 ανιχνεύθηκε Cr(VI) στον υπόγειο υδροφόρο στη Μεσσαπία και ως συνέπεια κατατέθηκαν ασφαλιστικά μέτρα κατά του Δήμου Μεσσαπίων με απόφαση του Πρωτοδικείου Χαλκίδας (τον Ιούνιο του 2010), με νομολογιακό όριο πλέον για το Cr(VI) στο πόσιμο νερό της Μεσσαπίας τα 2 µg/l. Σε σχετικό Δελτίο Τύπου του ΥΠΕΚΑ αναφέρεται ότι «παρά τις εγγενείς αδυναμίες και ασάφειες των επιδημιολογικών και τοξικολογικών ερευνών, για τις οποίες έγινε εκτενής αναφορά, φαίνεται ότι έχουν συγκεντρωθεί αρκετές ενδείξεις που να υποδεικνύουν ότι το εξασθενές χρώμιο μπορεί να είναι καρκινογόνο και με την κατάποση. Παράλληλα, ο επικεφαλής της IARC (International Agency for Research on Cancer) του ΠΟΥ παρουσίασε τη συνολική εκτίμηση για το εξασθενές χρώμιο η εκτίμηση της IARC είναι ότι χημικές ενώσεις που περιέχουν εξασθενές χρώμιο είναι καρκινογόνες για τον άνθρωπο».

Αποφάσεις - σταθμοί στο εξωτερικό

Η έρευνα που έγινε από τον κύριο Ζαμπετάκη και τους συνεργάτες του για το βιβλίο «Νομοθεσία Τροφίμων και Διατροφικοί Κίνδυνοι» ρίχνει φως και σε περιπτώσεις που αφορούν στο εξωτερικό. Το πρόβλημα της ρύπανσης από εξασθενές χρώμιο αναδείχθηκε με αφορμή την υπόθεση του Hinkley (Καλιφόρνια), όπου η εταιρεία Pacific Gas & Electric χρησιμοποιούσε Cr(VI) από το 1952 ως το 1966 για να καθυ-

στερήσει τη διάβρωση των εγκαταστάσεών της στην περιοχή. Τα ήλυματα αυτά απορρίπτονταν χωρίς επεξεργασία και ρύπαναν τον υπόγειο υδροφόρο ορίζοντα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη ραγδαία αύξηση καρκινογενέσεων, αποβολών εμβρύων, ακόμα και άμεσων θανάτων στην περιοχή. Αν και η υπόθεση ερευνήθηκε από τις αρχές και δόθηκαν αποζημιώσεις στους κατοίκους για τα προβλήματα της υγείας τους, το πρόβλημα της υδροδότησης της περιοχής με καθαρό νερό υφίσταται ακόμα και σήμερα. Οι κάτοικοι ζητούν πρόσβαση σε καθαρό νερό για τις οικιακές τους ανάγκες, ανεξάρτητα από το αν είναι ορυκτογενής ή ανθρωπογενής η προέλευση του Cr(VI).

Η δημοσίευση των Stout et al, «Το εξασθενές χρώμιο είναι καρκινογόνο σε F344/N αρουραίους και B6C3F1 ποντικούς μετά από χρόνια στοματική έκθεση» (online 31.12.2008, paper version May 2009) αποτελεί απόδειξη ότι το Cr(VI) προκαλεί καρκίνο με την κατάποση.

Το 2009 τέθηκε στόχος δημόσιας υγείας από την πολιτεία της Καλιφόρνιας (public health goal) για το Cr(VI) στο νερό τα 0,06 µg/l, ο οποίος τον 12/2010 αναθεωρήθηκε προς τα κάτω, στα 0,02 µg/l, με την αιτιολόγηση ότι για να έχουμε μία καρκινογένεση ανά 1.000.000 κατοίκους με μέση ημερήσια κατανάλωση 2 λίτρα νερού για 70 χρόνια, τα επίπεδα του Cr(VI) πρέπει να είναι μόλις 0,02 µg/l. Τα στοιχεία αυτά εξάχθηκαν κατόπιν μελετών σε πειραματόζωα, μιας και πειράματα τοξικολογίας με καρκινογόνες χημικές ενώσεις δεν γίνεται να διεξαχθούν επί ανθρώπων. Στις αρχές του 2011 κατατέθηκε πρόταση για νέο όριο για το Cr(VI) στο νερό στα πολιτειακά νομοθετικά σώματα της Καλιφόρνιας. Ο στόχος είναι στα τέλη του 2014 να έχει θεσπιστεί νέο όριο για το Cr(VI) (της τάξης των 0,02 µg/l, <http://www.cdph.ca.gov/certlic/drinkingwater/Pages/Chromium6.aspx>). Σκοπός των οδηγιών αυτών στην Καλιφόρνια είναι να προασπίσουν τη δημόσια υγεία, με αποδεκτά σε όλους μέτρα πρόληψης και προφύλαξης και ελαχιστοποίηση της πιθανότητας των σχετικών κινδύνων για τους πολίτες όποιοι τύπου αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα ρύπανσης των νερών του. Το πρόβλημα που προκύπτει, ωστόσο,

είναι αυτή η γνώση να συναντήσει τον νόμο και βέβαια οι επικαιροποιημένοι νόμοι να εφαρμόζονται.

Οι οργανισμοί των ανθρώπων είναι βιολογικά όμοιοι, είτε στην Ελλάδα είτε στην Καλιφόρνια. Δουλεύουν με την ίδια βιοχημεία και παθαίνουν την ίδια ζημιά και τις ίδιες ασθένειες από το Cr(VI) στη συγκεκριμένη περίπτωση. Το ζητούμενο πλέον είναι να περάσει η ίδια λογική και γνώση και στους ελληνικούς νόμους και κανονισμούς προστασίας της

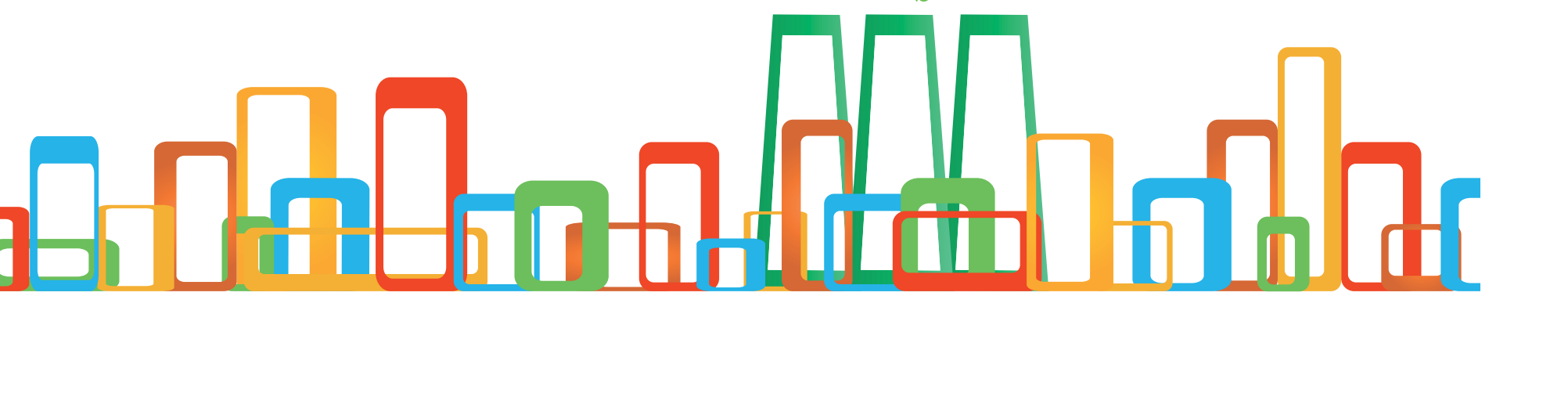
δημόσιας και ατομικής υγείας, μέσω των παρεχόμενων νερών ανθρώπινης χρήσης. Κλείνοντας να θυμίσουμε ότι σήμερα το νομικό όριο στο πόσιμο νερό (50 µg/l ολικό χρώμιο) δεν διαχωρίζει το καρκινογόνο-τερτατογόνο και μεταλλαξιογόνο Cr(VI) από το τρισθενές χρώμιο. Τα νέα δεδομένα μάς υποδεικνύουν ότι είναι απαραίτητο να αναγνωριστεί ότι το νερό που έχει Cr(VI) 22 µg/l, δηλαδή 1.1 φορές πάνω από το νομολογιακό όριο του (2 µg/l) δεν είναι ασφαλές.

Χαρακτηριστικά, ο κ. Γιάννης Ζαμπετάκης τονίζει ότι «στην Καλιφόρνια, το όριο - στόχος για τη δημόσια υγεία (0,02 µg/l) έχει ορισθεί ώστε η πιθανότητα καρκινογένεσης εξαιτίας του νερού να είναι για έναν μόνο κάτοικο ανά εκατομμύριο κατοίκων». Αν αναλογιστούμε ότι στην Ελλάδα σήμερα κυκλοφορούν εμφιαλωμένα νερά με Cr(VI) 22 µg/l, στη χώρα μας γίνεται έμμεσα αποδεκτή μια πιθανότητα καρκινογένεσης για ένα κάτοικο ανά 910 κατοίκους! Επίσης,

καθώς είναι γνωστό ότι το Cr(VI) είναι άκρως τοξικό για τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, αυτές θα πρέπει να προστατευθούν από την κατανάλωση εμφιαλωμένων νερών με Cr(VI) μέχρι και 22 µg/l. Τέλος, είναι απαραίτητο να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες από την πολιτεία για τη θέσπιση εθνικού ορίου για το Cr(VI) στο πόσιμο νερό και να μεριμνήσει για την προστασία της δημόσιας υγείας για το διάστημα μέχρι να θεσπιστεί το όριο αυτό».

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων:

- Διαδικτυακή πύλη του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου τροφίμων: <http://www.efet.gr>
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων: <http://www.minagric.gr/index.php>
- Νομοθεσία Τροφίμων και Διατροφικοί Κίνδυνοι, Εκδ. Σταμούλη, 2011, των Γ. Ζαμπετάκη, Στ. Θεοχάρη, Χ. Καραντώνη, Χρ. Κιρκιλή, Αθ. Παντελόγλου και Σωτ. Στασινού



ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Το υπαίθριο γυμναστήριο του δήμου στο Αλκαζάρ



Ο δήμαρχος Λαρισαίων κ. Κωνσταντίνος Τζανακούλης στο Κοινωνικό Παντοπωλείο

Δράσεις Δήμου Λαρισαίων: Αναζητώντας την καλύτερη διαβίωση



Πολύ σύντομα το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου θα είναι σε θέση να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους δημότες της Λάρισας και ιδιαίτερα σ' εκείνους που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές σε σχέση με τα δύο νοσοκομεία της πόλης

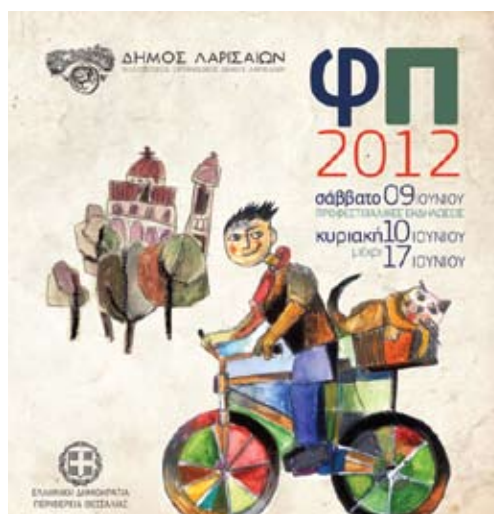


Ο Δήμος Λαρισαίων εδώ και δεκαετίες σχεδιάζει και υλοποιεί ένα δίκτυο δράσεων με κεντρικό στόχο την κοινωνική συνοχή και κυρίως τη διεύρυνση της πρόληψης, ώστε να επιτυγχάνεται ο σκοπός της «κοινωνικής υγείας». Στο πλαίσιο αυτών των δραστηριοτήτων ο δήμος συνδράμε όλες τις εκδηλώσεις φορέων και συλλογικοτήτων που αποσκοπούσαν στη διεύρυνση της πρόληψης, αλλά και συντονίστηκε απόλυτα με τις δράσεις προώθησης της υγείας σε όλα τα επίπεδα.

Ειδικότερα όμως, δημιούργησε δομές ώστε να επιτύχει τους στόχους. Τέτοια δομή είναι το πρώτο **Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου** που δημιουργήθηκε στη Λάρισα. Η κτηριακή υποδομή έχει ήδη ολοκληρωθεί, το Κέντρο Υγείας θα μπορεί να φιλοξενεί τουλάχιστον τέσσερα διαφορετικά ιατρεία διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ δίνει τη δυνατότητα κυρίως σε ηλικιωμένους αλλά και σε ασφαλισμένους να κάνουν βασικές εξετάσεις (check up) δωρεάν. Το σχέδιο βρίσκεται στη φάση της υλοποίησης με την αναζήτηση προγραμματικών συμβάσεων με το Υπουργείο Υγείας για τη στελέχωση του με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Πολύ σύντομα το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου θα είναι σε θέση να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους δημότες της Λάρισας και ιδιαίτερα σ' εκείνους που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές σε σχέση με τα δύο νοσοκομεία της πόλης.

Ταυτόχρονα ο Δήμος Λαρισαίων διατηρεί ένα δίκτυο από 24 ιδιόκτητους **παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς**, στους οποίους φιλοξενούνται κάθε χρόνο περίπου 2.000 παιδιά βρεφικής και προσχολικής ηλικίας. Η διατροφή που προσφέρεται στα παιδιά είναι προϊόν καθημερινού ελέγχου για την ποιότητα των υλικών και το πρόγραμμα συντάσσεται καθημερινά υπό τις οδηγίες διατροφολόγων και επιστημόνων που συνεργάζονται με τον δήμο, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά μούνται από τη βρεφική τους ηλικία στα πρότυπα της υγιεινής διατροφής, «χτίζοντας» ένα υγιές σώμα.

Μια σημαντική καινοτομία στην οποία προχώρησε ο Δήμος Λαρισαίων εδώ και ενάμιση περίπου χρόνο,



Το φετινό Φεστιβάλ Πννειού πραγματοποιήθηκε από τις 10 έως τις 17 Ιουνίου

είναι η δημιουργία του πρώτου στην Ελλάδα **Δημοτικού Λαχανόκηπου**, υλοποιώντας ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα αστικής γεωργίας. Ο Λαχανόκηπος δίνει τη δυνατότητα σε περίπου 250 ανέργους της Λάρισας να καλλιεργούν τα δικά τους κηπευτικά προϊόντα με την προϋπόθεση η καλλιέργεια να ακολουθεί αμγώς βιολογικά πρωτόκολλα. Πέραν της κάλυψης των προσωπικών τους αναγκών, οι καλλιεργητές του Λαχανόκηπου προχωρούν ήδη στη δημιουργία ενός συνεταιρισμού, ο οποίος θα τους δώσει επίσης τη δυνατότητα να κερδίζουν ένα μικρό εισόδημα από την πώληση της περίσσειας των προϊόντων που παράγουν, ενώ σ' αυτήν την περίπτωση ένα μικρό τμήμα (της τάξης του 10%) των καλλιεργούμενων προϊόντων προωθείται προς το Κοινωνικό Παντοπωλείο. Το **Κοινωνικό Παντοπωλείο** είναι μια ακόμα από τις πρωτοπόρους δράσεις του Δήμου Λαρισαίων. Δίνει τη δυνατότητα σε 500 περίπου οικογένειες να καλύπτουν τις καθημερινές τους ανάγκες σε τρόφιμα.

Η επιλογή των δικαιούχων γίνεται με αυστηρά κριτήρια από την ομάδα των κοινωνικών λειτουργών και των υπαλλήλων της Διεύθυνσης Κοινωνικών Δράσεων του Δήμου Λαρισαίων και στηρίζονται οικογένειες που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Οι δικαιούχοι προμηθεύονται τη σχετική κάρτα και έχουν τη δυνατότητα να παραλαμβάνουν δύο φορές την εβδομάδα τα απαραίτητα τρόφιμα (ρύζι, μακαρόνια, όσπρια, απορρυπαντικά κ.λπ., συνολικά 25 κωδικούς). Στον ίδιο χώρο λειτουργεί επίσης **Τράπεζα Ένδυσης και Υπόδησης**, απ' όπου οι δικαιούχοι μπορούν να προμηθεύονται ρούχα και παπούτσια. Το Κοινωνικό Παντοπωλείο και η Τράπεζα Ένδυσης και Υπόδησης λειτουργούν με προσφορές των επιχειρήσεων και των φορέων της Λάρισας, αλλά και την αμέριστη στήριξη του Δήμου Λαρισαίων και της Δημοτικής Επιχείρησης Ύδρευσης - Αποχέτευσης στο πλαίσιο προγράμματος κοινωνικής ευθύνης.

Τέλος, μια από τις μεγαλύτερες δράσεις πρόληψης είναι το **Φεστιβάλ Πννειού**, το μεγαλύτερο σε επισκεψιμότητα και διάρκεια φεστιβάλ της Ελλάδας. Το Φεστιβάλ πραγματοποιείται το δεύτερο δεκαήμερο του Ιουνίου κάθε χρόνο και αποτελεί πόλο έλξης για εκατοντάδες χιλιάδες επισκέπτες. Στη διάρκεια της λειτουργίας του οι επισκέπτες έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν τα οφέλη της σωματικής άσκησης (στις όχθες του Πννειού λειτουργεί μόνιμο υπαίθριο γυμναστήριο) με καθημερινές ποδηλατοβόλτες, ιππασία κ.λπ. Ταυτόχρονα, δεκάδες φορές έχουν τη δυνατότητα να προβάλλουν τις δραστηριότητές τους και να διανείμουν έντυπο υλικό για την πρόληψη της υγείας του γενικού πληθυσμού, αλλά και να προβάλλουν δραστηριότητες με στόχο τη διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης. Φέτος παραδόθηκε στους επισκέπτες ένα νέο διαμορφωμένο τμήμα της κοίτης του Πννειού, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να περιδιαβούν ακόμα μεγαλύτερο κομμάτι της κοίτης του ποταμού. Η διαμόρφωση του νέου τμήματος περιλαμβάνει επίσης χώρους αναψυχής, παιδική χαρά και γήπεδα ποδοσφαίρου και βόλεϊ παραλίας (beach soccer και beach volley).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Με το βλέμμα στραμμένο στον «Ορίζοντα»

Ο «Ορίζοντας» είναι Σύλλογος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που δραστηριοποιείται με αφορμή την ανάγκη για ανθρωπιστική δράση, όταν τα προβλήματα είναι αζεπέραστα και η κοινωνική πρόνοια μη-δαμνιά. Λειτουργεί χωρίς επιχορήγηση από κρατικούς φορείς, γεγονός που καθιστά την προσπάθειά του, πρακτικά, ακόμη πιο δύσκολη.

Ο Σύλλογος ιδρύθηκε το 2004 με σκοπό τη στήριξη των ατόμων που πάσχουν από καρκίνο και ειδικότερα για να στηρίξει παιδιά από τα Χανιά με νεοπλασματικές ασθένειες. Ταυτόχρονα, πλέον, δεν αποκλείει τη βοήθεια σε ασθενείς μεγαλύτερων ηλικιών, εφόσον χρειαστεί.

Ο «Ορίζοντας» κατά καιρούς διοργανώνει ημερίδες με σκοπό την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, την πρόληψη, την προώθηση του εθελοντισμού και τη συζήτηση θεμάτων σχετικά με τις νεοπλασματικές ασθένειες. Συγκεκριμένα, μία από τις ημερίδες που ο Σύλλογος πραγματοποίησε στο παρελθόν είχε θέμα τη δωρεά μυελού των οστών και ιστών. Η ημερίδα έγινε σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Με τη λήξη της και μετά την ενημέρωση του κόσμου, έγινε καταγραφή όσων επιθυμούσαν να γίνουν δωρητές.

Ο «Ορίζοντας» στηρίζει οικονομικά μηνιαίως 22 άτομα, ενώ στα σπίτια του «Ορίζοντα» μέχρι και σήμερα έχουν φιλοξενηθεί 480 άτομα. Τη λειτουργία του Συλλόγου ενισχύει η σημαντική βοήθεια απλών ανθρώπων. Οικογένειες πασχόντων φιλοξενούνται σε τρία ενοικιαζόμενα σπίτια στην Αθήνα, τα οποία και συντηρεί ο Σύλλογος, με σκοπό την οικονομική ανακούφιση των οικογενειών και την αίσθηση ότι βρίσκονται σε ένα οικείο περιβάλλον. Σε περιπτώσεις μεγάλης ανάγκης ενοικιάζονται επιπλέον επιπλωμένα σπίτια για τη φιλοξενία των ασθενών και την κάλυψη των αναγκών τους. Όταν υπάρχει διαθεσιμότητα και χώρος, στα σπίτια του «Ορίζοντα» φιλοξενούνται ασθενείς και από άλλες περιοχές της Ελλάδας.

Συγκεκριμένα, ο Σύλλογος, ανάλογα με τις οικονομικές του δυνατότητες, προσφέρει άμεση οικονομική ενίσχυση στους πάσχοντες, φιλοξενία στα σπίτια που διατηρεί στην Αθήνα για τους ασθενείς που χρειάζεται να υποβληθούν σε ακτινοβολίες ή άλλες θεραπείες και τους συνοδούς τους, εισιτήρια μετακίνησης από και προς τον τόπο θεραπείας, εξεύρεση αίματος σε επείγουσες περιπτώσεις άμεσης ανάγκης και οικονομική κάλυψη εξετάσεων που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι στόχοι του Συλλόγου για το άμεσο μέλλον είναι αγορά ενός σπιτιού φιλοξενίας στην Αθήνα, που θα φιλοξενεί παιδιά άνω των 15 ετών και ενήλικες που πάσχουν από καρκίνο, καθώς και τους συνοδούς τους. Τη δημιουργία ξενώνα (HOSPICE) για ανακουφιστική και παρηγορητική αγωγή στα Χανιά. Η κίνηση αυτή κρίνεται απολύτως απαραίτητη σε μία τόσο δύσκολη εποχή, με τις καθημερινά αυξανόμενες ανάγκες των συνανθρώπων μας, τόσο από οικονομική όσο και από ψυχολογική άποψη. Τα έσοδα από τις εκδηλώσεις που διοργανώνονται και τις δράσεις που σχεδιάζονται αποτελούν τον «θεμέλιο λίθο» για την εκπλήρωση του σκοπού του «Ορίζοντα».

Η παροχή υπηρεσιών άμεσης βοήθειας αλλά και η επίτευξη των στόχων για το άμεσο μέλλον στηρίζονται οικονομικά από δραστηριότητες που διοργανώνει ο Σύλλογος, είτε με τη μορφή κοινωνικών εκδηλώσεων (εκδηλώσεις σε κέντρα διασκέδωσης, θεατρικές παραστάσεις, μουσικές εκδηλώσεις, εορταστικά παζάρια κ.λπ.) είτε με τη μορφή αθλητικών δράσεων (Βενιζέλειος Δρόμος, Μαραθώνιοι Αγώνες, Αγώνες Τρίαθλου κ.λπ.). Επίσης, ο «Ορίζοντας» συνεργάζεται με διάφορους φορείς, υπηρεσίες, συλλόγους, ομάδες νέων ή ακόμη και με μαθητικές κοινότητες από τα Χανιά, οι οποίοι από κοινωνική ευαισθησία, αλλά και γιατί θέλουν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, διοργανώνουν δραστηριότητες με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κόσμου στα θέματα που αφορούν στον «Ορίζοντα» και προσφέρουν τα έσοδα από τις δραστηριότητες αυτές για την ενίσχυση των προγραμμάτων του Συλλόγου. Επίσης ο Σύλλογος συνεργάζεται στην Ελλάδα με αντίστοιχους Συλλόγους, όπως η «Φλόγα» στην Αθήνα, η «Λάμψη» στη Θεσσαλονίκη αλλά και με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες Νοσοκομείων όπως ο «Άγιος Σάββας», ο «Ευαγγελισμός» κ.ά., με θεραπευτικά ιδρύματα εσωτερικού και εξωτερικού, ερευνητικά κέντρα και φιλανθρωπικές οργανώσεις. Τέλος, εθελοντές και συνεργαζόμενοι φορείς του Συλλόγου βρίσκονται στις Βρυξέλλες, στη Βοστώνη, στο Λονδίνο και στο Ισραήλ.



Ομάδα αθλητών-εθελοντών που συμμετείχαν στον «Βενιζέλειο Δρόμο»



Ο Γεώργιος-Ιωάννης Τσιάνος διέσχισε κολυμπώντας το ανοιχτό Αιγαίο για να στηρίξει τις δράσεις του «Ορίζοντα»



Ο Ευτύχης, η τυχερή μασκότ του Συλλόγου



Εθελοντές έλαβαν μέρος στον 29ο Κλασικό Μαραθώνιο Αθηνών του 2011 με σύνθημα «Αγώνας για Ζωή»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Η απόσταση των 101 χιλιομέτρων που διήνυσε ο κ. Τσιάνος αποτελεί την καλύτερη ελληνική χιλιόμετρική επίδοση στη μααραθώνια κολύμβηση, ενώ ελάχιστοι κολυμβητές ανά τον κόσμο έχουν επιτύχει κάτι ανάλογο



Διάπλους του Αιγαίου, από το νότιο άκρο της Πελοποννήσου ως την Κρήτη: άφιξη στο ΒΔ. άκρο του νησιού



Διάπλους του Αιγαίου: με φόντο τα Αντικύθηρα



Εκπαίδευση σε νοσοκομείο Παίδων της Νότιας Αφρικής

Τον Οκτώβριο του 2011, με γνώμονα την έμπρακτη στήριξη στο φιλανθρωπικό έργο του εθελοντικού συλλόγου για νεοπλασματικές ασθένειες «Ορίζοντας», ο Γ. Ι. Τσιάνος, φυσιολόγος, αθλητής της υπερμαραθώνιας κολύμβησης, επιχειρήσε ένα από τα πλέον τολμηρά αθλητικά εγχειρήματα που έγιναν ποτέ στην Ελλάδα. Κολύμπησε από την Πελοπόννησο μέχρι τις ακτές των Χανίων στην Κρήτη, και έγινε ο πρώτος άνθρωπος που κατόρθωσε με επιτυχία να διασχίσει κολυμπώντας το ανοιχτό Αιγαίο πέλαγος.

Τι σας ώθησε να επιχειρήσετε να διασχίσετε κολυμπώντας την απόσταση των 101 χιλιομέτρων μεταξύ Πελοποννήσου και Κρήτης; Ποια η σχέση σας με τον «Ορίζοντα» και πώς αποφασίσατε να τον στηρίξετε με αυτόν τον τρόπο;

Ο αθλητισμός για μένα δεν αποτελεί απασχόληση ή υποαπασχόληση. Είναι τρόπος ζωής. Η ιδέα του διάπλου του Αιγαίου πελάγους φυτεύτηκε στο μυαλό μου το καλοκαίρι του 2000 μετά την επιτυχημένη μου διάπλευση της Μάγχης, απόσταση 34 χιλιομέτρων από την Αγγλία στη Γαλλία. Ήθελα να επιχειρήσω ένα τολμηρό εγχείρημα, με υψηλό δείκτη δυσκολίας και αμφιβολίας ως προς την επιτυχία του έκβαση, στα χωρικά ύδατα, πλέον, της Ελλάδας. Από τη σύλληψη της ιδέας έως και την υλοποίηση του εγχειρήματος πέρασαν 11 χρόνια, αρκετές χιλιάδες χιλιόμετρα προπόνησης και δοκιμαστικών τεστ, καθώς επίσης 6 «παραλίγο» εκκινήσεις, αλλά και μία μη επιτυχής απόπειρα το 2010, λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών. Οι δυσκολίες που αντιμετώπισα με γονάτισαν εντός και εκτός θαλάσσης, με δοκίμασαν ως άνθρωπο και αθλητή, αλλά παρ' όλα αυτά, κάθε φορά ξανασηκώνομαι έχοντας μια βαθιά ριζωμένη πίστη μέσα μου πως όλα, μία μέρα, θα πάνε καλά.

Έχω αρκετές φορές ερωτηθεί γιατί επέλεξα να στηρίξω, και να εξακολουθώ να στηρίζω, τον σύλλογο «Ορίζοντα». Η επιλογή ήταν ιδιαίτερα εύκολη όταν έμαθα και είδα τις αγνές προσπάθειες μίας τοπικής κοινωνίας να στηρίζει, ουσιαστικά όμως, καθημερινά και με ανιδιοτέλεια τους ανθρώπους της, όταν έχουν ανάγκη. Τώρα, όσον αφορά το πώς και πού έμαθα για τον «Ορίζοντα», δεν έχει κάποια ουσιαστική σημασία, σημασία έχει ότι όφειλα με τον τρόπο μου να κάνω κάτι. Η στήριξή μου λοιπόν στον «Ορίζοντα», πέραν του ιατρικού και κοινωνικού μου αλληκτου χρέους, έρχεται σε άμεση και απόλυτη ομοιομορφία ως προς την έννοια της προσπάθειας και του καθημερινού αγώνα ενάντια στα προγνωστικά. Η στάση ζωής αυτών των ανθρώπων, οι οποίοι, χωρίς να γνωρίζουν το πότε και το πόσο, ζουν κάθε ημέρα με υπομονή και επιμονή, έχοντας ως γνώμονα την ελπίδα, για εμένα τουλάχιστον είναι άξια θαυμασμού και μίμησης.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που αντιμετωπίσατε στη διάρκεια του διάπλου του ανοιχτού πελάγους και πώς η ειδίκευσή σας βοήθησε στο εγχείρημα αυτό;

Οι γνώσεις και η πρακτική μου εξειδίκευση, μία εκ των οποίων είναι πάνω σε θέματα ιατρικής φυσιολογίας σε αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες, ήταν ανέκαθεν αρωγός στα εγχειρήματα που έκανα, καθώς ο ανθρώπινος οργανισμός υποβάλλεται σε καταστάσεις για τις οποίες, απλώς, δεν είναι φτιαγμένος. Άρα, λοιπόν, η πλήρης κατανόηση για το πότε και το πώς αντιδρά ο οργανισμός και τι πρέπει κάποιος να κάνει, είναι πληροφορία και γνώση απαραίτητη για την επιβίωση και τελικώς για την ασφαλή έκβαση της κάθε προσπάθειας. Ενδεικτικά, στην ανάβαση στο Έβερεστ κυριαρχεί το υψηλό

υψόμετρο, και συνεπώς λόγω έλλειψης οξυγόνου το μυαλό και το σώμα υπολειπόμενα στον διάπλου της Μάγχης τα παγωμένα νερά έχουν ως επακόλουθο την υποθερμία με σοβαρές επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το έργο της κολύμβησης όσο και στη διαύγεια του μυαλού. Τώρα, όσον αφορά τα εμπόδια και τους κινδύνους που έπρεπε να αντιμετωπίσω, αλλά και να ξεπεράσω κατά τη διάρκεια του διάπλου του Αιγαίου, αυτοί ήταν οι εξής: η απέραντη μοναξιά, καθ' όλη τη διάρκεια, καθώς δεν υπάρχουν οπτικοακουστικά ερεθίσματα, η αναπόφευκτη υποθερμία, λόγω της πολύωρης και συνεχούς κολύμβησης, η αφυδάτωση και ο υποσιτισμός, εξαιτίας της υπερβολικής απώλειας ενέργειας και υγρών, τα εγκαύματα από τη έκθεση στον ήλιο, οι συνεχείς έμετοι και οι επιπτώσεις αυτών από την κατάποση θαλασσινού νερού, ο τραυματισμός και οι άφθες στο στόμα και τον οισοφάγο από την καυστική δράση του άλατος, οι μυϊκοί τραυματισμοί στους ώμους, τα χέρια και τη μέση· η άγνωστη και μη προβλέψιμη υποθαλάσσια ζωή στο συγκεκριμένο μέρος του Αιγαίου, καθώς αρκετά συχνά εντοπίζονται και ψαρεύονται ανάμεσά τους επικίνδυνα κήτη, όπως οι καρχαρίες· η αγωνία της κατάληπτης θερμοκρασίας της θάλασσας, ώστε να επιτραπεί η κολύμβηση, και φυσικά οι απρόβλεπτες μετεωρολογικές συνθήκες της περιοχής, καθώς για να γίνει επιτυχής αυτή η προσπάθεια πρέπει να υπάρχει συνδυασμός κατάλληλων και ευνοϊκών ανέμων, όσον αφορά την κατεύθυνση, τη δύναμη και τη διάρκειά τους από τις θάλασσες του Ιονίου, των Κυθίων, της Μεσογείου, καθώς και του Κρητικού και του Αιγαίου πελάγους. Γίνεται κατανοητό λοιπόν πως για την επιτυχή έκβαση μιας τέτοιου είδους προσπάθειας είναι απαραίτητη η άρτια και επιμελής σωματική και ψυχική προετοιμασία, αλλά φυσικά και μια γερή δόση τύχης στο να έχεις κάνει

Σύντομα βιογραφικά στοιχεία

Ο Γ. Ι. Τσιάνος γεννήθηκε στην Αθήνα το 1976 με καταγωγή από τη Θεσσαλία. Ολοκλήρωσε τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στη Φλόριδα των Η.Π.Α. Σπούδασε στο πανεπιστήμιο Berkeley της Καλιφόρνιας και συνέχισε τις μεταπτυχιακές του σπουδές στο King's College του Λονδίνου. Το διδακτορικό του τίτλο απέκτησε στη Σκωτία από το Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης. Είναι εξειδικευμένος στην Ανθρώπινη Ιατρική Φυσιολογία σε Αντίξοες Περιβαλλοντικές Συνθήκες. Επέστρεψε στην Ελλάδα με προορισμό την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και παράλληλα εκπαιδεύτηκε σε νοσοκομεία Παίδων και Ενηλίκων στη Νότια Αφρική. Σήμερα εργάζεται ως ιατρός στον τομέα της επείγουσας ιατρικής, στα Highlands της Σκωτίας.

Ξεκίνησε τον αθλητισμό από την κολύμβηση και διακρίθηκε με τους κολυμβητικούς συλλόγους των Τρικάλων και του Ολυμπιακού. Συμμετείχε με την εθνική ομάδα σε παγκόσμια και πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, ενώ έχει πλέον καθιερωθεί στον χώρο της υπερμαραθώνιας κολύμβησης ανοιχτής θαλάσσης με ορόσημο στην καριέρα του τον διάπλου της Μάγχης, μια απόσταση 34 χλμ. από την Αγγλία στη Γαλλία σε 9 ώρες και 20 λεπτά. Είναι επίσης ένας από τους διακεκριμένους ορειβάτες στην Ελλάδα. Έκανε την πρώτη του ορειβατική ανάβαση στο ηφαίστειο Fuji της Ιαπωνίας και ακολούθησε πλήθος άλλων: στα Βραχώδη Όρη - Καναδάς, στις ευρωπαϊκές Άλπεις (Γαλλία και Ιταλία), στα Ιμαλάια (Νεπάλ και Θιβέτ), στα Όρη του Άτλαντα - Μαρόκο, στα Highlands της Σκωτίας και στις περισσότερες ελληνικές κορυφές. Έγινε ο πρώτος Έλληνας ορειβάτης που κατέκτησε την κορυφή του Έβερεστ στα 8.848 μέτρα, με την ορειβατική αποστολή «Hellas Everest 2004», από την πλέον επικίνδυνη βόρεια διαδρομή του Θιβέτ.

τους σωστούς υπολογισμούς για να βρίσκεσαι στο σημείο εκκίνησης τη μοναδική ημέρα του χρόνου που οι καιρικές συνθήκες, ίσως (!), να είναι ιδανικές.

Με την εμπειρία που έχετε του εξωτερικού, ποια είναι η γνώμη σας για τον εθελοντισμό στην Ελλάδα; Πόσο διαφορετικά είναι τα πράγματα σε σχέση με το εξωτερικό;

Έχοντας δραστηριοποιηθεί λόγω των ασχολιών μου σε Αμερική, Ευρώπη, Ασία και Αφρική, αναμφισβήτητα θεωρώ ότι ο εθελοντισμός είναι όντως μέρος της ιδιοσυγκρασίας των Ελλήνων. Ας μην ξεχνάμε πως όλες οι ελληνικές αποστολές διάσωσης, απαρτιζόμενες από εθελοντές, είναι πάντα από τις πρώτες που πηγαίνουν στις διάφορες καταστροφές ανά τον κόσμο. Παρ' όλη αυτά, αν και ο εθελοντισμός υπάρχει στην Ελλάδα, στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο ωστόσο δεν ανθεί στον ίδιο βαθμό, όπως και σε άλλες χώρες. Αυτό, όμως, με καλύτερη ενημέρωση και πρόσβαση των πολιτών για το πού και το πώς θα μπορούσαν να γίνουν εθελοντές, μόνο προς όφελός μας είναι, και ως χώρας και ως έθνους. Είμαι βέβαιος πως με μία πιο άρτια παρουσίαση των πραγμάτων, τα αποτελέσματα θα είναι εκθαμβωτικά αξιόπαινα.

Έχετε κάποιο μήνυμα που θέλετε να στείλετε;

Τα όποια μηνύματα είναι προτιμότερο να στέλνονται με πράξεις και όχι με στεγνά ή ξύλινα λόγια. Αφενός θεωρώ ανθρώπινο χρέος όλων μας να βοηθάμε αλληλήλους και να εμπλεκόμαστε σε πράξεις φιλανθρωπίας, αφετέρου είναι ιατρικό μου χρέος να προσπαθώ να κάνω ό,τι μπορώ για τον συνάνθρωπό μου. Ο ίδιος, προσωπικά τουλάχιστον, οφείλω να βαδίσω στο μονοπάτι αυτό, ειδικά καθώς τότε έλαβα την επαγγελματική απόφαση να θέλω να θεραπεύω αυτούς που έχουν την ανάγκη της ιδιότητάς μου, και όχι μόνο. Ας μην ξεχνάμε πως το τελικό αποτέλεσμα λειτουργεί εμπυχωτικά και ηυτρωτικά, τόσο στον ευεργετούμενο όσο και στον ευεργέτη.

Γεώργιος - Ιωάννης Τσιάνος
Φυσιολόγος, αθλητής

«Ο εθελοντισμός λειτουργεί
εμπυχωτικά και ηυτρωτικά»

Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Λάρισας

Συνεχίζοντας το αφιέρωμα στους Συλλόγους Καρκινοπαθών, ερχόμαστε σε επαφή κάθε φορά με ένα νέο μείγμα θέλησης και πίστης, βγαλμένο από την ψυχή ανθρώπων που έχουν νοσήσει από καρκίνο και τον έχουν ξεπεράσει. Είναι πραγματικά αξιοθαύμαστο να καταφέρνει ο άνθρωπος να κοιτάζει μέσα του και να μπορεί αυτό που βλέπει να το χρη-

σιμοποιεί θετικά, ώστε να σώζει την ίδια του τη ζωή. Αυτό είναι και το πιο πολύτιμο δώρο που μπορεί κάποιος να κάνει στον εαυτό του και σε αυτούς που αγαπάει. Οι διηγήσεις αυτών των ανθρώπων είναι πραγματικά ένα ανεκτίμητο μάθημα ζωής και ένα μήνυμα ξεκάθαρο πως «ό,τι δεν μας σκοτώνει, μας κάνει πιο δυνατούς».

Μαρία Α.

Από πολύ μικρή πίστευα πως δεν έπρεπε να δείχνω τις αδυναμίες μου και έτσι πίστευα πως εμένα δεν θα με πονέσει ποτέ κανένας. Τι ειρωνεία, όμως, τίποτα δεν γίνεται όπως το σχεδιάζεις. Έτσι κι εγώ, δεν σχεδίασα τον καρκίνο, αλλά αυτός με επέλεξε για να ξηπνήσω. Αυτό ήταν φανερό από το γεγονός ότι το πρόλαβα σε πολύ αρχικό στάδιο. Για 25 ημέρες ένωθα ένα κενό στην ψυχή μου. Το μόνο που ήθελα ήταν να είμαι με αγαπημένους μου ανθρώπους. Δεν επέτρεπα καμία σκέψη. Ναι, η εξέταση έδειξε καρκινικά κύτταρα, αλλά τι είδους; Σε τι στάδιο; Όχι Μαρία, θα περιμένεις την ιστολογική. Πραγματικά, τα νέα ήταν ευχάριστα. Πολύ αρχικό στάδιο και μόνο ορμονοθεραπεία. Αυτό ήταν, το κάστρο έπεσε. Ό,τι υπήρχε στο βάθος βγήκε στην επιφάνεια. Πολύ μεγάλος πόνος, αλλά κυρίως κάθαρση. Όλα αλλάζουν μέσα σου, οι σχέσεις και οι άνθρωποι παίρνουν άλλη μορφή. Αυτό που τελικά υπάρχει είμαστε εμείς. Και για να υπάρχουμε πρέπει να νονάμε, πρέπει να πέφτουμε για να σηκωνόμαστε. Είναι αυτά που τελικά μας κάνουν σοφούς, μας κάνουν να ψάχνουμε την αλήθεια, το αυθεντικό. Να είμαστε εμείς, καλοί, άσχημοι, όμορφοι, είμαστε εμείς. Κανείς δεν θα ζήσει για λογαριασμό μας!

Ντίνος Φ.

2004. Κρυώνω και δεν ξέρω γιατί, κουράζομαι και δεν το πιστεύω... Αμέσως στον γιατρό, προστάζει η στοργική αφοσιωμένη σύντροφος. Μετά τις εξετάσεις ο γιατρός σκυθρωπός μουρμουρίζει: «Νομίζω... αλλά δεν είμαι βέβαιος». Γιατρέ, θέλω την αλήθεια. Χειρουργείο! Ο ψυχικός μου κόσμος καταρρέει. Βράδυ στο νοσοκομείο μου δίνουν να πιω άνοστο άοσμο νερό για να καθαρίσει το έντερο. Περνάει το ιατρικό τμ και με ρωτάνε αν άδειασε το έντερο. Απάντηση καταφατικά. Γυμνός, τυλιγμένος στη χειρουργική ρόμπα, ξαπλωμένος στο κινητό κρεβάτι με οδηγούν στο χειρουργείο. Στον κόσμο της σκέψης δεσποζει η χρονική στιγμή και όλα σβήνουν από ένα απαλό τοίμημα μιας βελόνας. Ανοίγω τα μάτια μου και αντικρίζω ηυκές φιγούρες χαμογελαστές να κινούνται αργά και ρυθμικά. Κατάλαβα, όλα πήγαν καλά! Στο δωμάτιο όλα θυμίζουν πόνο. Πόνος, θλίψη, κακές σκέψεις! Φιλόσοφε της ζωής, μη δειλιάζεις! Σύζυγος και θυγατέρες βρίσκονται πάντα δίπλα μου και δεν ανησυχούν γιατί με ξέρουν... Φυσιοθεραπείες, χημειοθεραπείες, καλή ψυχολογία, ίαση. Είμαι εδώ μαζί σας. Να αγωνιστούμε, να νικήσουμε, να βοηθήσουμε, να δώσουμε και να μην πάρουμε. Ευχαριστώ τον Σύλλογο που με εμπιστεύεται και μου δίνει χρόνο να προσφέρω εθελοντισμό. Μία αξία υπάρχει υπέρτατη και αδιαπραγμάτευτη και αυτή είναι ο άνθρωπος.

Αθανασία Γ.

Λένε πως αν πείσεις μια φορά πρέπει να σηκωθείς δύο... καμιά φορά και τρεις, έτσι για να πεις στον καρκίνο ότι ναι, τον φοβάσαι, αλλά τον τιμωρείς, γιατί θέλησε να σε αφανίσει, με το να τον κάνεις κομμάτι της ζωής σου. Λοιπόν το 2001 «έπεσα» για πρώτη φορά. Στα 34 είχα καρκίνο στον αριστερό μαστό. Σηκώθηκα με πολύ κόπο και πόνο, μάζεμα ό,τι κομμάτι είχε σπάσει και είπα «ΟΚ, συνεχίζουμε». Και εκεί στο 2007, καιτό καινοκαίρι, γκρεμίστηκε εκ νέου... Είχα καρκίνο στον δεξιό μαστό αυτή τη φορά. Δεν έμεινε τίποτα όρθιο, ψυχή και σώμα σε ελεύθερη πτώση! Δεν ήθελα να είμαι δυνατή μέσα από τον καρκίνο και όμως έγινε! «Επισσα» πάλι δουλειά... Κομμάτια από δω και από κει πεταμένα, τα αγκάλιασα, αν και κόβανε, και μπήκανε στη θέση τους! Θεέ μου, και τρίτος καρκίνος, το 2009, στον θυρεοειδή! 2012, όμορφο καινοκαίρι, η κόρη μου είναι πια φοιτήτρια και εγώ αγαπώ αυτή την παιχνιδιάρη ζωή και σας γράφω για την ιστορία μου!

Κατερίνα Μ.

Ξεκίνησε ένα βράδυ, όπως πολλά βράδια που έκανα μόνη μου ψηλάφηση, κάτι μικρό και σκληρό στο δεξί μου στήθος. Με τις εξετάσεις διαπιστώθηκε καρκίνος στον δεξιό μαστό. Η πρώτη μου σκέψη ήταν πώς να το περάσω αυτό χωρίς να στεναχωρήσω την οικογένειά μου. Όχι, όμως, έπρεπε να το συζητήσω μαζί τους. «Θα κάνουμε ό,τι χρειάζεται. Μη φοβάσαι, θα το ξεπεράσουμε», μου είπαν. Πριν από το χειρουργείο, στο επισκεπτήριο, ήρθε η εγγονή μου 8 μηνών και πήρα τόση δύναμη μέσα μου. «Αν μου συμβεί κάτι κοίτα να τακτοποιήσεις πρώτα τα παιδιά και μετά κάνε τη ζωή σου», είπα στον σύζυγό μου. Ξύπνησα έπειτα από ώρες, η πρώτη σκέψη: «ΖΩΗ μου θα τα καταφέρω». Έκανα όλες τις θεραπείες. Τυχαία κάποτε μου μίλησαν για τον σύλλογο, έτσι γνώρισα την κ. Σούζη. Οι πρώτες της λέξεις με σημάδεψαν: «Κορίτσι μου, μη φοβάσαι, ό,τι ώρα χρειαστείς να μιλήσεις με κάποιον ή σιδήποτε άλλο, είμαι εδώ». Αυτό είναι, είπα, ούτε η πρώτη ούτε η τελευταία είμαι που έχω καρκίνο, θέλω να μιλήσω, να ακούσω, να βοηθήσω μέσα από τον σύλλογο ανθρώπους όπως εγώ. Η ΖΩΗ μας είναι ό,τι πολυτιμότερο έχουμε, ας της δώσουμε την ΑΞΙΑ που πρέπει.

ΥΓ.: ΖΩΗ είναι το όνομα της εγγονής!

Σοφία Κ.

Ό,τι μου είχε απομείνει από ψυχικά αποθέματα και οργανική δύναμη τα μάζεμα και μέρα με τη μέρα με ενδυνάμωσαν, με σήκωσαν. Με βαθιές βουτιές αυτογνωσίας βρήκα τον εαυτό μου. Έθεσα τους στόχους, τους όρους μου, τα θέλω μου, τις προοπτικές μου, τα όνειρά μου, τις θετικές σκέψεις μου. Τον καρκίνο τον πάλεψα με δυνατή θέληση. Για τα γέλια, τα παιχνίδια των παιδιών μου, για τα χάρδια και την αγκαλιά του άντρα μου, για τα δάκρυα χαράς της μάνας μου και της αδελφής μου, για τη ζεστή αγκαλιά των φίλων και των δικών μου ανθρώπων, για την αγάπη και τη βοήθεια του Θεού. Για όλα αυτά και για άλλα τόσα πάλεψα και νίκησα δυο καρκίνους, εστίες ανεξάρτητες, τραχήλου και μαστού. Δεκαπέντε χρόνια μετά, ασφαλής, υγιής, χαρούμενη, με την υπεροχή του νικητή, κατακτώντας τους στόχους μου (να ενηλικιωθούν τα τρία μου παιδιά κι εγώ να είμαι δίπλα τους), έχω ζήσει τα περισσότερα που ονειρεύτηκα. Αναρωτιέμαι αν θα ήμουν ο ίδιος άνθρωπος, αν θα ζούσα όσα έζησα με την ίδια διάσταση και ένταση και καταλήγω ότι ο καρκίνος μου έδωσε την ευκαιρία να διεκδικήσω μια αληθινή όμορφη και ισορροπημένη ζωή για μένα και την οικογένειά μου. Μ' έμαθε να αγωνίζομαι.

Θεοδώρα Π.*

Νόσησα από καρκίνο του μαστού πριν από 10 χρόνια. Ενώ ψηλάφισα μόνη μου τον όγκο, δεν θέλησα να πάω κατευθείαν στον γιατρό. Ομολογώ πως περίμενα αρκετούς μήνες προσπαθώντας να καθουσιάζω τον εαυτό μου. Όταν τελικά αποφάσισα να επισκεφθώ τον γιατρό, να κάνω τις εξετάσεις για να γίνει η διάγνωση, το σγκίδιο ήταν ήδη κακόθετος. Μόλις έμαθα από τον γιατρό ότι έχω καρκίνο ένιωσα τη γη να τρέμει κάτω από τα πόδια μου. Δεν πίστευα ότι κάτι τέτοιο μπορούσε να συμβεί και σε μένα. Πάντοτε έβλεπα τον εαυτό μου ως άνθρωπο χαρούμενο και με θετική ενέργεια. Μετά τον πρώτο πανικό, με τη βοήθεια και την υποστήριξη της οικογένειάς μου προσπάθησα να αποκτήσω τον έλεγχο της κατάστασης και να παλέψω. Έφυγα κατευθείαν για την Κύπρο, όπου έμενε ο γιος μου με την οικογένειά του, και έκανα εκεί την επέμβαση και τις χημειοθεραπείες. Όλα πήγαν καλά! Σε όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας μου είχα πίστη και θετική ενέργεια. Τελικά βγήκα νικήτρια, ο καρκίνος μπορεί να νικήθει!

*Μέλος του «Σύλλογου Καρκινοπαθών Εορδαίας»



Στηρίζουμε τους καρκινοπαθείς

Λίγα χρόνια πριν κάποιοι άνθρωποι, βιώνοντας τον καρκίνο, ένιωσαν την ανάγκη μέσα από τον δικό τους πόνο να μπορέσουν να βοηθήσουν κι άλλους ανθρώπους. Δεν έμειναν στη μιζέρια της «ατυχίας» τους, αντίθετα βρήκαν τη δύναμη να οραματιστούν τη δημιουργία ενός συλλόγου που θα στηρίζει ανθρώπους που βιώνουν τον καρκίνο. Έτσι δημιούργησαν τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Λάρισας.

Ο Σύλλογός μας είναι σωματείο εθελοντών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με έδρα την πόλη της Λάρισας. Συσταθήκαμε νόμιμα με απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Λάρισας. Τα μέλη του Συλλόγου βιώνουν ή βίωσανε κάποτε μία μορφή καρκίνου. Υπηρετούμε τον εθελοντισμό, σύμφωνα με τις διεθνείς αρχές που τον διέπουν, προς όφελος των συνανθρώπων μας και επιδιώκουμε τη στήριξη όλων.

Στόχοι μας είναι η εξασφάλιση ιατρικών υπηρεσιών στα δύο μεγάλα Νοσοκομεία της πόλης μας, μόνο από ειδικούς γιατρούς (Παθολόγους και Ογκολόγους), η διεκδίκηση για άμεση και ισότιμη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες και η εξασφάλιση της βέλτιστης ανθρώπινης παροχής υπηρεσιών - θεραπειών σε όλη τη χώρα και ιδιαίτερα στην επαρχία. Επίσης διεκδικούμε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση, τακτικό, ποιοτικό έλεγχο του ιατρικού εξοπλισμού, τη διασφάλιση του δικαιώματος του ασθενή για δεύτερη ιατρική γνώμη και πλήρη ενημέρωσή του, ώστε να αποφασίζει ο ίδιος τη θεραπευτική διαδικασία. Διεκδικούμε την ψυχοκοινωνική στήριξη των μελών και των οικογενειών τους από εθελοντές ειδικούς θεραπευτές και ειδικότερα στήριξη και παρηγορητική φροντίδα για τους ασθενείς τελικού σταδίου.

Ο Σύλλογός μας διοργανώνει ομιλίες με στόχο την ενημέρωση - πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση, σε συνεργασία με ειδικούς γιατρούς. Παρέχει στήριξη των μελών και των οικογενειών τους με εθελοντές ψυχολόγους όταν το ζητήσουν, συμμετέχει σε Συνέδρια - Συμπόσια - Ημερίδες σχετικά με τον καρκίνο και την αντιμετώπισή του και αναλαμβάνει πολλές άλλες δραστηριότητες.

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι έρχονται στην ομάδα μας για να ενημερωθούν, να υποστηριχθούν, να διασκεδάσουν. Να νιώσουν ότι δεν είναι μόνοι. Να συνεχίζουν να ζουν χωρίς φόβο, χωρίς ντροπή, χωρίς ενοχές. Γιατί ο καρκίνος μάς αφορά όλους. Γιατί μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Γιατί η νίκη στον αγώνα κατά του καρκίνου εξαρτάται και από την ενεργό συμμετοχή όλων. Βοηθήστε να προωθήσουμε το μήνυμα της πρόληψης, να ενημερώνουμε για την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων ζωής, να ανακουφίζουμε τους ασθενείς, να απομυθοποιήσουμε τον καρκίνο. Συμβάλλετε κι εσείς με όποιο τρόπο μπορείτε να αντιμετωπίσει ο συνάνθρωπός μας τον καρκίνο με αξιοπρέπεια. Γιατί δεν μπορούμε να αλληλάξουμε τα χαρτιά που μας μοιράζουν, μπορούμε όμως να παίξουμε το παιχνίδι με τον δικό μας τρόπο.





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!