



ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011 - 2015



**Ένας ξεχωριστός
αγώνας κατά
του καρκίνου
του μαστού**

Διατροφικές συμβουλές
κατά πέντε καρκίνων

Γρίπη: Τι να προσέξουμε
αυτόν τον χειμώνα;

10 τρόποι για
να κόψετε το κάπνισμα

ΑΡΘΡΟ

Η δική μου προσφορά

Την περίοδο οικονομικής δυσπραγίας που βιώνουμε, που η οικονομική δραστηριότητα της χώρας συρρικνώνεται με κίνδυνο την απορρύθμιση του υγειονομικού τομέα και τη συρρίκνωση των υπηρεσιών υγείας, οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι μεγάλες. Το πρόγραμμα περιστολής της υγειονομικής δαπάνης που έχει κριθεί αναγκαίο θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα αλλά και την ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Κοιτάζοντας τα τεκταινόμενα, παρατηρούμε τις προσπάθειες που γίνονται σε τρία επίπεδα για να διατηρηθεί η κοινωνική συνοχή. Σε επίπεδο κράτους, σε επίπεδο συλλογικό αλλά και ως ατομική προσπάθεια. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) και τα όργανά του, δηλαδή το κράτος, στην προσπάθειά του να αναδιρθώσει και να διορθώσει τα χρόνια προβλήματα που καταλήγουν σε σπατάλη ή στη μη άριστη αξιοποίηση των λιγότερων πλέον διαθέσιμων πόρων, έχει θέσει σε υψηλή προτεραιότητα τον αγώνα κατά του καρκίνου, την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη και την αποτελεσματική θεραπεία, ενώ καταβάλλει προσπάθειες

για την ποιοτική τους αναβάθμιση. Αντίστοιχα, σε συλλογικό επίπεδο, η Εκκλησία, ΜΚΟ, σύλλογοι, εταιρείες, μόνιμοι ή σε συνεργασία, έχουν αναπτύξει πρωτοβουλίες για την παροχή βοήθειας σε όσους δεν μπορούν μόνοι τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ζωής τους και έχουν ανάγκη από υποστήριξη. Συλλογή τροφίμων, φαρμάκων, σχολικών ειδών... Σε ατομικό επίπεδο επίσης, οι αναφορές για «τον καλό γείτονα» ή συγγενή που βοηθάει έχουν αυξηθεί πολύ. Η κρίση μάς έφερε κοντά, για να μείνουμε μόνο σε

ένα «καλό» που έχει. Ο δρόμος της αλληλεγγύης και της αλληλοβοήθειας είναι ένας δρόμος που χαράσσεται από πολλούς και ανεξάρτητα από το αν οι πρωτοβουλίες είναι ατομικές ή συλλογικές, η προσφορά τους είναι μεγάλη. Ο εθελοντισμός έχει ενισχυθεί. Για τους περισσότερους από εμάς, η έννοια «προσφορά» συνήθως σημαίνει προσφορά σε είδος. Υπάρχει όμως κι άλλου είδους. Πόσους έχετε ακούσει να λένε ότι το μεγαλύτερο «δώρο» που τους προσέφερε ποτέ κανείς ήταν μια «καλή συμβουλή» που τους άλλαξε

τη ζωή; Η καλή συμβουλή δεν κοστίζει τίποτα και μπορεί να τη δώσει ο καθένας. Όσοι λοιπόν από εμάς δεν έχουν να προσφέρουν υλικά αγαθά, μπορούν να προσφέρουν «καλές συμβουλές». Γίνε κι εσύ λοιπόν πρεσβευτής μηνυμάτων ζωής, των καλών μηνυμάτων για την προστασία της ζωής και της υγείας. Δώσε τη συμβουλή σου όπου μπορείς για πρόληψη, υγιεινή διατροφή, άσκηση, διακοπή του καπνίσματος, αποχή από την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ. Γίνε «πολλοπλησιαστικός» των καλών μηνυμάτων. Φρόντισε την υγεία σου και νοιάσου για τους συνοδοιπόρους σου. Συχνά δεν χρειαζόμαστε παρά να ακούσουμε το σωστό. Παρατήρησε τους γύρω σου και μην αφήνεις την ευκαιρία να λησ αυτό που είναι σωστό, εκεί που πρέπει. Φαντάσου το μέγεθος της προσφοράς αυτής στο σύνολό της. Αν καθένας από μας, τα εκατομμύρια άλλοι, έπειθε μόνο έναν άλλο συνάνθρωπό μας να κάνει το σωστό... Η προσφορά είναι τεράστια. **Παίρνω τη ζωή μου στα χέρια μου... παίρνω και τη ζωή σου στα χέρια μου.**



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



15 Αλκοόλ: Πόσο επικίνδυνο είναι για την υγεία; Το αλκοόλ είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για 7 τύπους καρκίνου, αλλά ο κίνδυνος περιορίζεται αν πίνουμε λίγο.

20 Αποκτήστε το δικό σας σχέδιο δράσης κατά των γνωστών παραγόντων κινδύνου για καρκίνο. Υπάρχουν πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να τους μειώσετε.

38 Ελονοσία: Επανεμφάνιση μιας ξεχασμένης νόσου. Ο κίνδυνος μετάδοσής της στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλός.

40 Δικαιώματα των ασθενών. Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να γνωρίζει τα δικαιώματά του. Διαφορετικοί φορείς τα καταγράφουν ενισχύοντας την απύπνιση των καρκινοπαθών.

ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ

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

Διανέμεται Δωρεάν

ΕΚΔΟΣΗ

Mindwork Business Solutions Ltd. & AGENDA S.A.

Τηλ.: 210 6231305,

Fax: 210 6233809

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

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ

JOEL BOOKS A.E.

Καφαντάρη 27,

Αθήνα, 11631

Τηλ.: 210 6898 448

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ



Ανδρέας Θ. Λυκουρέντζος, Υπουργός Υγείας

Οι προτεραιότητές μας για αναβάθμιση της Υγείας στη δίνη της κρίσης

Η ευημερία της πατρίδος μας και η συνοχή της κοινωνίας μας εδραιώνονται ακόμμη περισσότερο, όταν με το έργο του Υπουργείου Υγείας εξακολουθούμε να παρέχουμε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και μάλιστα με κριτήριο και την ορθολογική και συνεπή διαχείριση και αξιοποίηση του δημοσίου χρήματος. Όπως όλοι μας γνωρίζουμε, η πατρίδα μας διέρχεται δεινή και παρατεταμένη κρίση, επιβαρύνεται επί δεκαετίες από πολυέξοδη και αντιπαραγωγική γραφειοκρατία, παρουσιάζει πρωτοφανή υστέρηση εσόδων και αδυνατεί πλέον να προσφέρει σε δυσβάστακτο εξωτερικό δανεισμό για την κάλυψη των δημοσίων δαπανών, όπως συνέβαινε επί πολλά χρόνια, ιδιαίτερα από το 1981 και ύστερα, με κατάληξη τα σημερινά ολέθρια αποτελέσματα. Μάλιστα, κατά την τρέχουσα δεινή οικονομική κρίση, η έμπρακτη επίδειξη αλληλεγγύης απαιτείται, περισσότερο από κάθε άλλη προγενέστερη περίοδο, για τη διατήρηση της συνοχής και της ενότητας της κοινωνίας μας. Θεωρώ δε ότι αυτή η αλληλεγγύη αποτελεί απaráρραπτη ηθική υποχρέωση κάθε ευνομούμενης πολιτείας και όλων των ευσυνειδητών πολιτών και πρέπει να κατευθύνεται πρωτίστως προς τους πάσχοντες συνανθρώπους μας, κατεξοχήν δε προς τους καρκινοπαθείς, οι οποίοι αξίζουν εξειδικευμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ομόθυμη ψυχοκοινωνική υποστήριξη, προκειμένου

να εξέλθουν δυνατοί και νικητές από τη δύσκολη δοκιμασία της υγείας τους.

Ωστόσο, και παρά τις πρωτόγνωρες οικονομικές δυσχέρειες και τις ιδιαιτελείς δημαγωγικές αντιδράσεις, το Υπουργείο Υγείας δεν συμβιβάζεται με τα κατεστημένα συνεχειακά συμπερόντα και τις γνωστές παθογένειες του παρελθόντος, καταπολεμά τη σπατάλη, τη διαφθορά και την αδιαφάνεια, απορρίπτει τις γραφειοκρατικές και λοιπές χρόνιες δυσλειτουργίες στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ήδη έχει εκκινήσει τις επιβαλλόμενες αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για την επίλυση των προβλημάτων και τη συνοδική αναβάθμιση του τομέα της υγείας.

Αναλυτικότερα, η αποτελεσματική παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, η απρόσκοπτη διάθεση των ενδεικνυόμενων φαρμάκων, ο σεβασμός των δικαιωμάτων του ασθενή και η εποπτεία της τήρησης της ιατρικής δεοντολογίας αποτελούν τις θεμελιώδεις και αδιαπραγμάτευτες επιλογές μας, τις οποίες υπηρετούμε συνειδητά και καθημερινά. Αυτές τις θεμελιώδεις προτεραιότητές μας για την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας εξυπηρετεί και η εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων στη νοσοκομειακή περίθαλψη και στη διάθεση του φαρμάκου.

Με τις μεταρρυθμίσεις αυτές δεν καταργούνται, αλλά ενοποιούνται 661 τμήματα και κλινικές των ανά την επικράτεια νοσοκομείων, επιτυγχάνεται ποιοτικότερη νοσηλεία και αποθεραπεία των ασθενών και διασφαλίζεται εξοικονόμηση και αποδοτικότερη αξιοποίηση των δημοσίων πόρων. Επίσης, οι νέες ρυθμίσεις στη διάθεση του φαρμάκου προβλέπουν την υιοθέτηση της θετικής λίστας φαρμάκων, το νέο δελτίο μειωμένων τιμών και την ευρύτερη χρήση των γενσοήμων και καθιστούν φθινό και προσιτό σε όλους τους ασθενείς το ποιοτικό και ασφαλές φάρμακο προς όφελος της δημόσιας υγείας. Με αυτές τις ενδεικτικά αναφερόμενες ενέργειες, καθώς και με τις υπολειπόμενες μεταρρυθμίσεις, περικλύονται περιττές και αλληλοκαλυπτόμενες δαπάνες και υπηρεσίες, περισώζονται πολύτιμοι δημόσιοι πόροι και κατευθύνονται στην ουσιαστική υποστήριξη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Αξίζει, όμως, να λάβουμε υπόψη ότι η χρόνια απουσία μεταρρυθμίσεων, η λυσσαλέα αντίδραση σε όσες μεταρρυθμίσεις επιχειρήθηκαν, αλλά και η αλόγιστη επιζήτηση του κέρδους από όλους τους εμπλεκόμενους στην υγεία φορείς έχει ως αποτέλεσμα και τη γιγάντωση του κόστους για την υγεία. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι οι περικοπές των δαπανών δεν αγγίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι γνωστό ανά το πανελλήνιο, βέβαια, ότι όσοι πλουτίζουν από αυτές τις επιζήμιες πρακτικές συσασπίζονται, παραπληθούν από κοινού την κοινή γνώμη και εμποδίζουν την εκκίνηση αυτών των πρακτικών. Εμείς όμως σφειλούμε να προστατεύσουμε το δημόσιο συμφέρον και έχουμε εντολή από τον ελληνικό λαό για την οριστική απαίληξη του τομέα της υγείας από αυτές τις παθογένειες του παρελθόντος.

Ωστόσο, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και, το σημαντικότερο, για την

ουσιαστική αναγέννηση του συστήματος της Υγείας απαιτείται η σύναψη μιας έντιμης, ειλικρινούς και αλληλοδοσεμειτικής κοινωνικής συμφωνίας μεταξύ όλων των εταίρων της υγειονομικής κοινότητας: του Δημοσίου, των ιατρών, των φαρμακοποιών, των νοσηλευτών, των φαρμακευτικών εταιρειών αλλά και των ίδιων των ασφαλισμένων.

Προτείνω αυτήν τη νέα συμφωνία ως έμπρακτη επίδειξη πατριωτικής αλληλεγγύης και συνεισφοράς στον κοινό αγώνα όλων μας για την υπέρβαση της κρίσης και την επάνοδο της Ελλάδος μας στην πραγματική ανάπτυξη και ευημερία.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να επισημάνω ότι το ΥΓΚΑ θέτει σε υψηλή προτεραιότητα και τον αγώνα κατά του καρκίνου, υποστηρίζει την έρευνα για την έγκαιρη πρόληψη, διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία, καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες για την ποιοτική αναβάθμιση της νοσηλείας, της περιθαλψής, της θεραπευτικής αγωγής και της αποθεραπείας των ασθενών και προβαίνει σε συντονισμένες ενέργειες για την περαιτέρω ενίσχυση της παρεχομένης άμεσης και καθημερινής βοήθειας προς αυτούς.

Ενδεικτικά, αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι πρόσφατα το ΥΓΚΑ απεδέχθη προσφορά, ύψους 3,5 εκατομμυρίων ευρώ, εκ μέρους της κ. Μαρίας Λίττα για την κτηριακή αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού του υπαγόμενου στο Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» του Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ, προκειμένου να μετατραπεί σε σύγχρονο Κέντρο Νοσηλείας, μετονομαζόμενο, με πρωτοβουλία του Υπουργείου, σε Νοσοκομείο «Νίκος Κούρκουλος», ως ένδειξη ευγνωμοσύνης προς αυτή την ευγενή πράξη της δωρητού. Ήδη δε εκκινούνται οι απαιτούμενες διαδικασίες για την ολοκλήρωση της υλοποίησης του ανωτέρω έργου εντός του επομένου δεκαμήνου.

Επιπροσθέτως δε, μεταξύ και πολλών άλλων κατά του καρκίνου δράσεων, πρόκειται πολύ σύντομα να ενισχυθεί η προβολή και η απήχηση του σεβαστού και ανά το πανελλήνιο καταξιωμένου Αντικαρκινικού Εράνου, από τα ετήσια έσοδα του οποίου παρέχονται πολλαπλές δράσεις υποστήριξης προς τους καρκινοπαθείς αδελφούς μας.

Επίσης θα αποτελούσε παράληψη, εάν δεν επισημάνεται ότι ήδη το Υπουργείο Υγείας σε εφαρμογή του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2013» υποστηρίζει το επιτελούμενο, αξιοσημείωτο και επαινετό έργο της Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας Πρόληψης για τον Καρκίνο, με το οποίο παρέχεται σε πανελλαδική κλίμακα και σε συνεργασία με μονάδες του ΕΣΥ, Δήμους, Επιστημονικές Εταιρείες, Ινστιτούτα και Οργανώσεις Εθελοντών, σημαντική ενημέρωση, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του μαστού, του παχέος εντέρου, του δέρματος και του προστάτη.

Θεωρώ ότι ο δύσκολος αγώνας για τη μεταρρύθμιση και αναβάθμιση του τομέα υγείας της πατρίδος μας απαιτεί ομοψυχία, ακεραιότητα, ευσυνειδησία, φιλοπατρία, αλληλεγγύη και επίμοχθες θυσίες, αλλά πιστεύω ότι θα αποβεί νικηφόρος, διότι είναι αγώνας για την ελληνοδόφρα αναγέννηση της Ελλάδος μας.



Προτείνω αυτήν την αλληλοδοσεμειτική συμφωνία μεταξύ όλων των εταίρων της υγειονομικής κοινότητας ως έμπρακτη επίδειξη πατριωτικής αλληλεγγύης και συνεισφοράς στον κοινό αγώνα όλων μας για την υπέρβαση της κρίσης...



ΕΚΔΗΛΩΣΗ



Ένας ξεχωριστός αγώνας κατά του καρκίνου του μαστού

Το απόγευμα του Σαββάτου 6 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε ένας ξεχωριστός αγώνας στο κολυμβητήριο του Ναυτικού Ομίλου Βουλιαγμένης. Οι αργυρές Ολυμπιονίκες της Αθήνας του 2004 συνάντησαν τις χρυσές παγκόσμιες πρωταθλήτριες της Σανγκάης του 2011, σε έναν αγώνα με ιερό σκοπό. Οι αθλήτριες των δύο σπουδαίων ομάδων πήραν την εξαιρετικά σημαντική πρωτοβουλία να στηρίξουν, μέσα από αυτό το ματς, την Εθνική Επικοινωνιακή Εκστρατεία Πρόληψης για τον Καρκίνο 2011-2015, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΚΕΕΛΠΝΟ. Κηρίστε ένα ραντεβού ζωής: Αφιέρωστε 10 λεπτά από τη ζωή σας και κάντε μια μαστογραφία, είναι το μήνυμα των αθλητριών προς όλες τις γυναίκες πάνω από 40 ετών.

Η προπονήτρια κ. Μωραϊτίδου τόνισε σε συνέντευξή της μετά τον αγώνα τα κεντρικά μηνύματα της εκστρατείας για τη σημασία που έχουν οι τακτικές εξετάσεις (μαστογραφία, κλινική εξέταση, υπέρηχος), η άθληση και η υγιεινή διατροφή. Τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης υπογράμμισε και η Γεωργία Ελληνάκη, βασική τερματοφύλακας της Εθνικής μας ομάδας υδατοσφαίρισης γυναικών του 2004. Η Αλεξάνδρα Ασημάκη, η καλύτερη πολίστρια στον κόσμο, έστειλε το μήνυμα στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο ότι, όταν κάποιος παλεύει, έχει πολλές πιθανότητες να βγει νικητής, ενώ δεν παρέλειψε να τονίσει ότι η πρόληψη συμβάλλει σημαντικά στην εμφάνιση λιγότερων κρουσμάτων. Οι αθλήτριες της Εθνικής μας ομάδας υδατοσφαίρισης τόσο του 2004 όσο και του 2011 έχουν δείξει έμπρακτα πόσο μακριά μπορεί να φθάσει κανείς με

την προσήλωση στον στόχο του και με συντονισμένες προσπάθειες, και αυτό το μήνυμα θέλησαν να προβάλουν με τις δηλώσεις τους μετά τον αγώνα.

Η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να ανακαλύψει μια γυναίκα πρώιμα τον καρκίνο του μαστού είναι η μαστογραφία, ο υπέρηχος μαστού, ενώ απαραίτητη είναι και η κλινική εξέταση από τον ειδικό. Εξάλλου, εάν η διάγνωση και θεραπεία γίνουν σε πρώιμα στάδια, πάνω από 95% των περιστατικών καρκίνου του μαστού είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν.

Στην Ελλάδα, περίπου 4.500 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού κάθε χρόνο και ο καρκίνος αυτός είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου στις γυναίκες. Υπολογίζεται ότι 1 στις 9 γυναίκες στην Ευρώπη θα νοσήσει από καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό υπολογίζεται ότι είναι 1 στις 12 γυναίκες – παρατηρείται όμως αυξητική τάση των περιστατικών. Στην Ευρώπη, το 60% των περιστατικών καρκίνου του μαστού διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό πρώιμης διάγνωσης είναι πολύ χαμηλότερο. Αυτό δείχνει ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια για την ενημέρωση των Ελληνίδων σε κάθε γωνιά της χώρας για τη διαφύλαξη της υγείας τους.

Εάν μια γυναίκα διαγνωστεί και λάβει θεραπεία σε πρώιμα στάδια καρκίνου του μαστού, τις περισσότερες φορές θα αντιμετωπιστεί. Η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να ανακαλύψει μια γυναίκα πρώιμα τον καρκίνο του μαστού είναι η μαστογραφία, ο υπέρηχος μαστού, ενώ απαραίτητη είναι και η κλινική

εξέταση από τον ειδικό. Τα πρώιμα στάδια ή αθλιώς οι «υποκλινικές» μορφές του καρκίνου είναι εκείνες που αναδεικνύονται μόνο στη μαστογραφία ή είναι οι πολύ αρχικές και συνήθως αντιμετωπίσιμες μορφές καρκίνου, πριν ακόμη εκδηλωθούν σαν όγκοι ή άλλα συμπτώματα.

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

Πώς μπορούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο από καρκίνο του μαστού;

- **Κάνοντας μια πρώτη μαστογραφία** σε ηλικία 35 ετών.
- **Πάνω από τα 40**, κάνοντας κάθε χρόνο μαστογραφία.
- **Βλέποντας τον γιατρό** εάν παρατηρήσετε αλλαγές στο στήθος.
- **Αν έχετε οικογενειακό ιστορικό**, συζητώντας το με τον γιατρό σας, για καθοδήγηση.
- **Κάνοντας κάθε μήνα αυτοεξέταση.**
- **Διατηρώντας** ένα φυσιολογικό βάρος και αυξάνοντας τη σωματική σας δραστηριότητα.
- **Μειώνοντας** το αλκοόλ και κόβοντας το κάπνισμα.



Εάν μια γυναίκα διαγνωστεί και λάβει θεραπεία σε πρώιμα στάδια καρκίνου του μαστού, τις περισσότερες φορές η ασθένεια θα αντιμετωπιστεί





Ο καρκίνος του μαστού είναι ένα πολύ συχνό νόσημα και, επειδή απασχολεί μεγάλο αριθμό γυναικών, στην εποχή μας υπάρχουν ιατροί που είναι εκπαιδευμένοι και εξειδικευμένοι μόνο σε αυτό το αντικείμενο. Φροντίστε, αρχίζοντας από τον προληπτικό έλεγχο και έως την περίπτωση που υπάρχει υποψία ή διάγνωση καρκίνου, να αντιμετωπιστείτε από εξειδικευμένους ιατρούς



Υδατοσφαίριση μεταξύ πρωταθλητριών

Πολλός κόσμος συγκεντρώθηκε το απόγευμα στον Λαιμό της Βουλιαγμένης γεμίζοντας τις κερκίδες, μεταξύ των οποίων άνθρωποι της ελληνικής υδατοσφαίρισης, για να δει από κοντά και να χειροκροτήσει τις δυο μεγάλες μας ομάδες. Στην εξέδρα ήταν και οι δυο αρχιτέκτονες των μεγάλων επιτυχιών της Εθνικής, ο Κούλης Ιωσφίδης (προπονητής το 2004) και ο μαθητής του Γιώργος Μορφέσης (προπονητής το 2011 και τωρινός ομοσπονδιακός τεχνικός), αλλά και η πρόεδρος του ΝΟΒ Στέλλα Λαζάρου Τίγκα και άλλα μέλη του Δ.Σ. του Ομίλου.

Η ομάδα του 2004 μαζεύτηκε ξανά έπειτα από πολλά χρόνια και οι αθλήτριες είχαν την ευκαιρία να θυμηθούν τις ανεπανάληπτες στιγμές του Αυγούστου 2004, ενώ μέσα στην πίσνα έδειξαν ότι δεν έχουν ξεχάσει την τέχνη του πόλο! Η μεγάλη ομάδα της

Σαγγάκης, που ανέβασε στην κορυφή του κόσμου τον Ιούλιο του 2011 το ελληνικό πόλο, έχει πιο φρέσκιες μνήμες καθώς ο θρίαμβος της κινεζικής πόλης είναι ακόμη έντονος στο μυαλό τους. Και το καλοκαίρι του 2013 πολλές από αυτές θα πάνε στη Βαρκελώνη για να υπερασπιστούν τον σπουδαίο τίτλο...

Την εκδήλωση άνοιξε η Πρωταθλήτρια Ομάδα Συγχρονισμένης Κοιλύμβησης του Ναυτικού Ομίλου Βουλιαγμένης με το εξαιρετικό ομαδικό της πρόγραμμα το οποίο παρουσίασε και στο 1ο Διεθνές πρωτάθλημα συγχρονισμένης κοιλύμβησης στο Ντουμπάι (11-13 Οκτωβρίου) κερδίζοντας αργυρό μετάλλιο.

Όσον αφορά το αποτέλεσμα του φιλικού αγώνα, αυτός έληξε με νικήτρια την ομάδα του 2004 με σκορ 9-8 απέναντι στην ομάδα του 2011, αν και σε τέτοιες περιπτώσεις δεν έχει σημασία το τελικό αποτέλεσμα!

Με την ομάδα του 2004 αγωνίστηκαν οι: Γεωργία Ελληνάκη, Ανθή Μυλωνάκη, Δήμητρα Ασιλιάν, Αγγελική Καραπατάκη, Βούλα Κοζομπόλη, Τόνια Μωραϊτή, Γιούλη Λαρά, Αντιγόνη Ρουμπέση, Κική Λιόση, Άντυ Μελιδώνη και η μικρή Έλενα Ξενάκη του Ν.Ο. Βουλιαγμένης. Προπονήτρια της ομάδας ήταν η Ευτυχία Καραγιάννη.

Με την ομάδα του 2011 έπαιξαν οι: Έλενα Κούβδου, Ελένη Γούλα, Άλκηστη Αβραμίδου, Αλεξάνδρα Ασημάκη, Αγγελική Γερόλημου, Σταυρούλα Αντωνάκου και η Κατερίνα Οικονομοπούλου. Η Εύη Μωραϊτίδου ήταν η προπονήτρια της ομάδας του 2011.

Τα 9 γκολ της ομάδας του 2004 σημείωσαν οι: **Ασιλιάν 2, Ρουμπέση 2, Λιόση 2, Λαρά 2, Μελιδώνη 1. Τα 8 γκολ της ομάδας του 2011 πέτυχαν οι: Αβραμίδου 4, Ασημάκη 2, Αντωνάκου 2.**



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η μαστογραφία, ασπίδα προστασίας



Ο κ. Αντώνιος Κεραμόπουλης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών Γυναικολογικής Ογκολογίας και Δ/ντής του ΙΑΣΩ, μιλάει για τον ρόλο του γενικού και του ειδικού ιατρού στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Κύριε Κεραμόπουλη, ποιος γιατρός πρέπει να ασχολείται με τον μαστό; Ο γυναικολόγος; Ο χειρουργός; Ο ογκολόγος;

Η μάχη εναντίον του καρκίνου του μαστού δίνεται σε τρία πεδία και σε κάθε πεδίο υπάρχει ένας πυλώνας. Τα τρία πεδία αυτά είναι: το πρώτο είναι το πεδίο της διάγνωσης, το δεύτερο, της θεραπείας και παρακολούθησης (follow up) και το τρίτο είναι της θεραπείας των υποτροπών.

Οι πυλώνες που στηρίζουν τα πεδία αυτά της μάχης είναι στη μεν διάγνωση ο μη ειδικός γιατρός, στη θεραπεία και στην παρακολούθηση ο απολύτως ειδικός γιατρός και στη θεραπεία των υποτροπών ο παθολόγος - ογκολόγος.

Με λίγα λόγια, τη διάγνωση πρέπει να την κάνει ο μη ειδικός γιατρός, δηλ. ο αγροτικός γιατρός, ο καρδιολόγος, ο παθολόγος και κυρίως ο γυναικολόγος, ο οποίος είναι φίλος και έμπιστος της γυναίκας, αυτός που βλέπει τη γυναίκα πιο συχνά από κάθε άλλο γιατρό και ο οποίος είναι και εξοικειωμένος με την έννοια της προληπτικής ιατρικής, της έγκαιρης - πρώιμης διάγνωσης με το τεστ Παπανικολάου, συμβουλευόντας τη γυναίκα για τα παιδιά της, συμβουλευόντας για την οστεοπόρωση, δίνοντάς της συμβουλές για τους τρόπους υγιεινής διαβίωσης, αντισύλληψης κ.ά. Αυτό λοιπόν που πρέπει να κάνει ο γυναικολόγος, είναι να λέει: «Κάνε μια μαστογραφία», όταν χρειάζεται και όταν πρέπει. Επομένως ο μη ειδικός γιατρός είναι αυτός ο γιατρός ο οποίος πιθανότατα θα σώσει τη γυναίκα.

Όσον αφορά το δεύτερο πεδίο μάχης, της θεραπείας, πρέπει να γίνεται από ειδικό γιατρό, χειρουργό ή γυναικολόγο - ογκολόγο ή χειρουργό - ογκολόγο, ο οποίος θα πρέπει το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου του να ασχολείται με τον καρκίνο και ειδικότερα τον καρκίνο του μαστού (με λίγα λόγια, πρέπει να είναι «cancer-minded»). Αυτός είναι που πρέπει να χειρουργεί και να παρακολουθεί τη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και να κάνει την παρακολούθηση (follow up) της γυναίκας με καρκίνο του μαστού.

Στο τρίτο πεδίο της μάχης, πυλώνας είναι ο παθολόγος - ογκολόγος, ο οποίος αναλαμβάνει τον ρόλο ως θεράπων ιατρός όταν γίνει μια υποτροπή. Αυτός είναι υπεύθυνος να ρυθμίζει τις θεραπείες και τους συνδυασμούς τους.

Έναν/μία καρκινοπαθή είναι καλύτερο να τον/την παρακολουθεί ογκολογικό συμβούλιο και όχι ένας γιατρός;

Πάντοτε πρέπει να υπάρχει το ογκολογικό συμβούλιο, στο οποίο συμμετέχουν γιατροί όλων των συναφών ειδικοτήτων, δηλαδή γυναικολόγοι, χειρουργοί, ακτινοθεραπευτές, ογκολόγοι, παθολογοανατόμοι και διάφορες άλλες ειδικότητες, οι οποίοι συμβουλευθούν τον θεράποντα ιατρό στο να πάρει αποφάσεις κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και της θεραπείας.

Νομίζω ότι ο ασθενής θα πρέπει να μιλάει μόνο με έναν γιατρό, τον γιατρό στον οποίο έχει εμπιστοσύνη, ο οποίος τον θεράπευσε και αυτός είναι βέβαια ο θεράπων ιατρός.

Υπάρχει πρόληψη στον καρκίνο του μαστού;

Ένα μεγάλο κεφάλαιο για το οποίο αγωνιζόμαστε πάρα πολλά χρόνια - ανεπιτυχώς ομοιολογώ - είναι ακριβώς αυτό. Δεν υπάρχει πρόληψη στον καρκίνο του μαστού. Πρέπει να διαχωρίσουμε τις έννοιες πρόληψη, προφύλαξη, έγκαιρη διάγνωση, πρώιμη διάγνωση.

Πρόληψη σημαίνει ότι εμποδίζω κάτι το δυσάρεστο να συμβεί παντελώς, κοινώς «μπλοκάρω». Έχει την έννοια του εμβολίου. Προφύλαξη σημαίνει να κάνω κάτι τι, π.χ. να μην τρώω κάτι τι, να μην εκτίθεμαι κάπου, για να πάθω κάτι τι λιγότερο.

Η έγκαιρη διάγνωση εξαρτάται από το αποτέλεσμα. Μπορεί να έχεις ένα καλό αποτέλεσμα και να φεις ότι έκανα έγκαιρα τη διάγνωση, αλλά μπορεί να έχεις μια έγκαιρη διάγνωση σε έναν μικρό όγκο, παραδείγματος χάριν, και να μην έχεις καλό αποτέλεσμα.

Επομένως αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε στον καρκίνο του μαστού ειδικότερα, είναι η πρώιμη διάγνωση. Δηλαδή, να βρούμε τον όγκο όσο το δυνατόν πιο νωρίς, υποκλινικά και η υποκλινική διάγνωση γίνεται μόνο με απεικόνιση, δηλαδή μαστογραφία και υπέρηχο.

Η υποκλινική διάγνωση σημαίνει ότι θα βρούμε τον όγκο πριν τον πιάσουμε. Θα ήθελα εδώ να τονίσω ότι, όταν βρίσκουμε κά-

ποιον όγκο υποκλινικά, η θνησιμότητα είναι 50% λιγότερη από ό,τι εάν τον βρούμε κλινικά, δηλαδή εάν ο όγκος είναι ψηλαφητός από τον γιατρό ή την ίδια τη γυναίκα, οπότε η διάγνωση θεωρείται κλινική.

Γιατί λοιπόν υπάρχει αυτή η διαφορά; Γιατί πεθαίνουν 50% περισσότερες όταν ο όγκος βρεθεί κλινικά; Από τι πεθαίνουν αυτές οι γυναίκες; Η απάντηση είναι ότι οι γυναίκες πεθαίνουν από μεταστάσεις. Πότε γίνονται οι μεταστάσεις σε αυτές που βρήκαν κλινικά τον όγκο; Η απάντηση είναι ότι η μετάσταση γίνεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ της υποκλινικής και της κλινικής διαγνώσεως. Οπότε καταλαβαίνετε πόση σημασία έχει να βρούμε υποκλινικά πρώιμα έναν όγκο.

Παρόληθα, θα πρέπει να καταργηθεί η φράση «άσ' το να δούμε εάν θα μεγαλώσει ή να το παρακολουθούμε» διότι δεν έχει κανένα νόημα.

Η γυναίκα για να γίνει καλά έχει μία ευκαιρία, την πρώτη. Επαναλαμβάνω λοιπόν ότι ο κύριος παράγοντας ο οποίος προσφέρει ίσως και καλό αποτέλεσμα στον καρκίνο του μαστού είναι η πρώιμη υποκλινική διάγνωση.

Μια γυναίκα με όγκο 1 εκ. και κάτω, με αρνητικούς λεμφαδένες, έχει πιθανότητα 25ετούς επιβίωσης πάνω από 98%. Επομένως, όπως καταλαβαίνετε, με την πρώιμη διάγνωση ο καρκίνος του μαστού δεν αποτελεί πρόβλημα.

Θα μπορούσε κανείς να πει ότι ο καρκίνος του μαστού είναι από τους καλύτερους καρκίνους της γυναίκας, αρκεί να βρεθεί πρώιμα.

Τέλος, επιμένω ότι δεν πρέπει να παραλητηροφορούνται οι γυναίκες, ιδιαίτερα από ειδικούς γιατρούς ή από ειδικά ιδρύματα με το να τους λένε ότι η πρόληψη σώζει, διότι δεν υπάρχει πρόληψη, ή ότι η αυτοεξέταση είναι πρόληψη. Διότι δεν είναι πρόληψη η αυτοεξέταση, δεν κάνει καν πρώιμη διάγνωση. Επομένως πρέπει να τονίζεται ο ρόλος της μαστογραφίας στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Λέγεται ότι η ψηφιακή μαστογραφία είναι καλύτερη και βρίσκει μικρότερους όγκους. Αυτό ισχύει;

Αυτό δεν είναι απολύτως αληθές. Η ψηφιακή μαστογραφία ίσως είναι καλύτερη σε νέες γυναίκες με πυκνούς μαστούς, ενώ η αναλογική μαστογραφία είναι καλύτερη σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με αραιούς μαστούς. Αυτό στο οποίο θα πρέπει κανείς να δώσει μεγάλη σημασία είναι ο ποιοτικός έλεγχος της μαστογραφίας (quality control), δηλαδή να υπάρχει καλό μηχανήμα, καλό εμφανιστήριο, καλός τεχνικός και κυρίως καλός ακτινολόγος ο οποίος θα κάνει τη διάγνωση. Η ψηφιακή μαστογραφία έχει ορισμένα πλεονεκτήματα όσον αφορά τα logistics. Δηλαδή η ψηφιακή μαστογραφία μπορεί να αποθηκευτεί στο μηχανήμα και να γίνει ευκολότερα ο συγκριτικός έλεγχος την επόμενη χρονιά παραδείγματος χάριν. Επίσης την εικόνα της ψηφιακής μαστογραφίας μπορείς να την επε-



ξεργαστείς, όπως να αλλάξεις το contrast, να τη μεγεθύνεις, να εντοπίσεις κάτι τι και να χρησιμοποιήσεις ορισμένα ηλεκτρονικά βοηθήματα τα οποία παρέχονται με την ψηφιακή τεχνολογία. Η αλήθεια είναι ότι στην πατρίδα μας οι περισσότεροι καλοί ακτινολόγοι και τα καλά ακτινολογικά κέντρα έχουν ψηφιακούς μαστογράφους.

Πότε πρέπει να πραγματοποιείται υπέρηχος στον μαστό;

Οι υπέρηχοι στον μαστό είναι μια εξέταση η οποία είναι απαραίτητη και συμπληρωματική της μαστογραφίας. Η γνώμη μου είναι, σε κάθε περίπτωση, ότι η μαστογραφία πρέπει να συμπληρώνεται με έναν υπέρηχο. Αυτό μπορεί να μας αυξήσει την ευαισθησία, δηλαδή το να βρούμε κάποιο ογκίδιο ή κάποια μικρή βλάβη περισσότερο. Δηλαδή, π.χ., εάν έχουμε με τη μαστογραφία 90% ευαισθησία, με τον υπέρηχο το αυξάνουμε στο 95%. Επομένως πιστεύω ότι είναι απαραίτητο εργαλείο για την εξέταση του μαστού.

Κάθε πότε συιστάται να γίνεται η μαστογραφία; Τι κινδύνους μπορεί να έχει, π.χ., από την ακτινοβολία;

Πρέπει να γίνεται μια μαστογραφία αναφοράς 35 ετών και από 40 ετών και άνω μέχρι βαθύς γήρατος κάθε χρόνο. Αυτό το σύστημα είναι ίσως αυτό που προσφέρει την καλύτερη πρώιμη διάγνωση. Τα χρονικά διαστήματα είναι τέτοια που οι ενδιάμεσοι καρκίνοι, δηλαδή οι καρκίνοι που μπορούν να ξεφύγουν ανάμεσα στον χρόνο, σαν ποσοστό είναι πολύ μικρό. Ό,τι άλλο υπάρχει σε διάφορα

άλλα κράτη, σε διάφορες άλλες χώρες, όπως π.χ. στην Αγγλία που κάνουν κάθε τρία χρόνια μαστογραφία ή στη Γερμανία κάθε δυο χρόνια ή στην Ελβετία κάθε δυο χρόνια ή στην Ελλάδα θέλουν τώρα να το κάνουν κάθε δυο χρόνια, δεν έχει καμία σχέση με την Ιατρική. Έχουν σχέση μόνο με την οικονομία και με τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες θέλουν να μειώσουν το κόστος εις βάρος της ζωής των γυναικών. Επομένως η μαστογραφία είναι το σημαντικότερο όπλο που έχουμε για να μειώσουμε τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού και πρέπει να γίνεται όπως ανέφερα παραπάνω.

Όσον αφορά τον κίνδυνο της ακτινοβολίας, αυτός είναι ένας πολύ μικρός, αμελητέος και θεωρητικός κίνδυνος διότι ύστερα από 15 χρόνια, σε ένα εκατομμύριο γυναίκες που θα κάνουν μαστογραφία κάθε χρόνο, θεωρητικά, υποτίθεται ότι έξι γυναίκες θα πάθουν καρκίνο του μαστού από την ακτινοβολία. Εάν πεθάνει το 1/3 σημαίνει ότι πεθαίνουν δυο γυναίκες στο ένα εκατομμύριο στα 15 χρόνια. Κανένας ογκολόγος στην οικομένη δεν έχει δει μια γυναίκα η οποία να έχει πάθει καρκίνο από την ακτινοβολία της μαστογραφίας ή να αναφέρει κάτι τέτοιο.

Τον ίδιο χρόνο θα έχουν σωθεί περίπου δώδεκα με δεκατέσσερις χιλιάδες ζωές από τη μαστογραφία. Άλλωστε στην Ιατρική πάντοτε υπάρχουν οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Υπάρχουν, π.χ., θάνατοι από ασπιρίνη, από αντισυλληπτικά, δεν σταματήσαμε ποτέ να δίνουμε ασπιρίνη ή αντισυλληπτικά επειδή μπορεί να πεθάνει ένας άνθρωπος. Νομίζω ότι περί το έτος 1995 σκοτώθηκαν δεκαοχτώ

άτομα στην Ελλάδα από κεραυνό. Δεν είπε ποτέ κανένας μη βγαίνετε έξω όταν η μέρα είναι βροχερή. Επομένως ο κίνδυνος είναι πολύ μικρός, αμελητέος και θεωρητικός, και δεν πρέπει να εμποδίζει τους γιατρούς να συνιστούν μαστογραφία και τις γυναίκες να κάνουν τη μαστογραφία.

Τέλος, οι γυναίκες 35 ετών και κάτω θα πρέπει να κάνουν αυτοεξέταση στον μαστό, κλινική εξέταση και ίσως υπέρηχο. Επίσης για τις γυναίκες οι οποίες βρίσκονται σε κίνδυνο, δηλαδή φορείς του γονιδίου Brca ή γυναίκες με βαρύ οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών, θα πρέπει τα χρονικά όρια να μετατίθενται προς τα κάτω, δηλαδή περίπου πέντε χρόνια νωρίτερα από την ηλικία που έπαθε η συγγενής τους καρκίνο του μαστού.

Ποιες άλλες εξετάσεις υπάρχουν για την εξέταση του μαστού;

Αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα. Η μαστογραφία, ο υπέρηχος, η κλινική εξέταση, η αυτοεξέταση και η μαγνητική μαστογραφία έχουν ρόλο να βρουν έναν όγκο στον μαστό. Υπάρχουν όμως και πολλές άλλες εξετάσεις, όπως οι παρακεντήσεις, με κάθε είδους βελόνα, η ελαστογραφία, η τομοσύνθεση, διάφοροι άλλοι ειδικοί τύποι υπερήχων, οι οποίοι δεν έχουν σκοπό να βρουν έναν όγκο στον μαστό, αλλά έχουν σκοπό να βρουν εάν αυτός ο όγκος είναι καλός ή κακός.

Όπως καταλαβαίνετε, αυτές οι μέθοδοι οπωσδήποτε μειονεκτούν έναντι της ιστολογικής εξέτασης, η οποία δίνει ένα αποτέλεσμα 100% σωστό.

Επομένως εξετάσεις που έχουν σκοπό να βρουν την κακοήθεια απεικονιστικά ή κυτταρολογικά ή με έναν τρόπο χωρίς να γίνει εξαίρεση του όγκου, έχουν ποσοστό ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι σε ορισμένες γυναίκες δεν θα μπορούμε να έχουμε την πρώιμη διάγνωση και το optimum του καλού αποτελέσματος.

Ποιος είναι κατάλληλος να βλέπει τη μαστογραφία;

Τη μαστογραφία βεβαίως πρέπει να τη βλέπει ο καλός έμπειρος ακτινολόγος. Ο παρακολουθών ιατρός, γυναικολόγος, παθολόγος, αγροτικός, και αυτός θα πρέπει να βλέπει τη μαστογραφία και, εάν έχει κάποια δυσκολία στο να διαγνώσει επακριβώς το τι γίνεται, θα πρέπει να παραπέμψει τη γυναίκα σε ειδικό. Ο ειδικός θεραπεύει.

Ποια είναι η προσέγγιση όταν ανακαλύπτετε έναν όγκο;

Η δική μου προσέγγιση είναι ότι κάθε συμπαγής όγκος άνω των 25 ετών πρέπει να εξαιρεθεί και να εξετάζεται παθολογοανατομικά, προκειμένου να έχουμε τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια στη διάγνωση. Όπως ανέφερα και προηγουμένως, όλες οι άλλες μέθοδοι δεν προσφέρουν την ακρίβεια που μπορεί να προσφέρει η παθολογοανατομική εξέταση. Η γνώμη μου είναι ότι πρέπει για κάθε ασθενή να κοιτάς το optimum της διαγνώσεως και θεραπείας, χωρίς να ενδιαφέρει το κόστος ή το ποσοστό. >>



Η συχνότητα του καρκίνου του μαστού είναι υψηλή. Η συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου είναι 8 ανά 100.000 ανά έτος, ενώ η συχνότητα του καρκίνου του μαστού είναι 340 ανά 100.000 ανά έτος, δηλαδή είναι περίπου 50 φορές πιο συχνός ο καρκίνος του μαστού από αυτόν του τραχήλου



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Κάθε λεπτομέρεια του χειρισμού στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, από τον προσυμπτωματικό έλεγχο μέχρι την ίαση, έχει σημασία για την επιβίωση

Πρέπει να κάνουμε όσο το δυνατόν πρώιμη διάγνωση με απεικόνιση (με τη μαστογραφία ή/και τον υπέρηχο)



Υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ οιστρογόνων και καρκίνου του μαστού;

Βεβαίως. Υπάρχει σχεδόν ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ οιστρογόνων και καρκίνου του μαστού. Τα οιστρογόνα χορηγούνται από τη δεκαετία του '60 μέχρι και το 2002 σχεδόν σε όλες τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες με στόχο να μειωθεί η οστεοπόρωση και να μειωθούν τα καρδιαγγειακά και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια (το 92% των καρδιολόγων στην Αμερική έδινε οιστρογόνα για καρδιοπροστασία). Ήταν γνωστό από αναδρομικές μελέτες ότι τα οιστρογόνα αυξάνουν την επίπτωση του καρκίνου του μαστού, παρ' όλα αυτά οι ιατροί χορηγούσαν αφειδώς τα οιστρογόνα, χωρίς να υπάρχει κάποια κλινική μελέτη η οποία να επιβεβαιώνει αυτά τα ευρήματα (όταν ήλμε κλινική μελέτη, εννοούμε συγκριτική μελέτη μεταξύ δυο ομάδων, η μία να παίρνει οιστρογόνα και η άλλη να μην παίρνει οιστρογόνα, δηλαδή διπλή τυφλή μελέτη).

Το 1996 άρχισε μια κλινική μελέτη που λεγόταν «Woman's Health Initiative». Αυτή η μελέτη εξέτασε 16.000 γυναίκες και διεκόπη το 2002 γιατί βρέθηκε ότι τα οιστρογόνα αυξάνουν τα καρδιαγγειακά και τα θρομβοεμβολικά στατιστικώς σημαντικά. Βρέθηκε επίσης ότι αυξάνεται ο καρκίνος του μαστού, πράγμα το οποίο ήταν γνωστό. Δεν διεκόπησαν αυτά επειδή αυξάνουν τον καρκίνο του μαστού, αλλά επειδή αυξάνουν τα καρδιαγγειακά και τα εγκεφαλικά.

Το 2002 που βγήκαν τα αποτελέσματα της μελέτης, σταμάτησαν απότομα να χορηγούνται τα οιστρογόνα στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί η επίπτωση του καρκίνου του μαστού

στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες κατά 11% περίπου. Αυτό λέγεται η υπογραφή της ορμονικής θεραπείας (HRT signature).

Αλλά δεν είναι μόνο τα οιστρογόνα που χορηγούνται στην εμμηνόπαυση επικίνδυνα να δημιουργήσουν καρκίνο του μαστού, αλλά και τα αντισυλληπτικά. Αυτά αυξάνουν την επίπτωση του καρκίνου του μαστού κατά 15% εφόσον χορηγούνται. Αν σταματήσουν τα αντισυλληπτικά, τότε ο κίνδυνος αυτός εξαφανίζεται. Επομένως υπάρχει ευθεία συσχέτιση μεταξύ της χορηγήσεως οιστρογόνων και του καρκίνου του μαστού.

Μια γυναίκα που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού τι πρέπει να ξέρει;

Η γυναίκα που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού πρέπει να τα ξέρει όλα. Πρέπει να έχει έναν καλό γιατρό θεραπευτή - σύμβουλο, με τον οποίο να συνεργάζεται απόλυτα και να γνωρίζει την κατάσταση της έτσι ώστε να βοηθήσει όσο το δυνατόν περισσότερο στην αποθεραπεία της.

Πότε κάνετε μαστεκτομή και πότε γίνεται τοπική αφαίρεση του όγκου;

Αυτό έχει να κάνει με την εκτίμηση του γιατρού και την άποψη της γυναίκας. Γενικά, εάν το αισθητικό αποτέλεσμα μετά την αφαίρεση του όγκου είναι καλό, μπορεί να αποφευχθεί μαστεκτομή. Εάν το αισθητικό αποτέλεσμα είναι κακό, τότε είναι καλύτερα να γίνεται μαστεκτομή.

Στις περιπτώσεις που γίνεται αφαίρεση του όγκου μόνο, εάν ακολουθεί και ακτινοβολία, η οποία χειροτερεύει την εικόνα του μαστού, τότε ίσως έχουμε πολλές φορές κακό αισθητικό αποτέλεσμα, το οποίο δεν αποκαθίσταται εύκολα με μια επανορθωτική επέμβαση, ενώ ύστερα από μαστεκτομή η επανορθωτική επέμβαση έχει πάρα πολύ καλό αποτέλεσμα.

Παραδείγματος χάρι, εάν ο όγκος είναι ένας και μικρός, ο μαστός μπορεί να διατηρηθεί. Εάν υπάρχουν πολλοί όγκοι σε διάφορα τεταρτημόρια του μαστού, όπως καταλαβαίνετε, το αισθητικό αποτέλεσμα μετά την αφαίρεση των όγκων αυτών θα είναι κακό. Επομένως σε αυτές τις περιπτώσεις με πολλαπλές εντοπίσεις των όγκων πρέπει να γίνεται μαστεκτομή. Θα ήθελα εδώ να τονίσω τη σημασία της πρώιμης διάγνωσης, δηλαδή του να βρούμε έναν μικρό όγκο στον μαστό, στη διατήρηση του μαστού. Όσο πιο μικρός είναι ο όγκος, τόσο περισσότερο μπορεί να διατηρηθεί ο μαστός κι έτσι η γυναίκα να αποφύγει τον ακρωτηριασμό και την αναπηρία.

Οι γυναίκες μετά την εγχείρηση για καρκίνο του μαστού πρέπει να παρακολουθούνται; Και υπάρχει περίπτωση να εμφανιστεί και στον άλλο μαστό;

Βεβαίως. Οι γυναίκες πρέπει να παρακολουθούνται από τον θεράποντα ιατρό ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Εγώ τις παρακολουθώ

επί είκοσι χρόνια κάθε έξι μήνες και κάθε χρόνο μετά, διότι μπορεί να εμφανιστεί στον άλλο μαστό. Υπάρχουν πολλές μελέτες, μακροχρόνιες, οι οποίες δείχνουν ότι μια γυναίκα με ιστορικό καρκίνου του μαστού έχει κίνδυνο 0,5%-1% ανά έτος περισσότερο από τον φυσιολογικό κίνδυνο, που είναι 12,8%, να πάθει καρκίνο στον άλλο μαστό. Δηλαδή μια γυναίκα 20 χρόνια μετά έχει μια πιθανότητα μέχρι 20% παραπάνω, δηλ. 20+12, 32% να νοσήσει στον άλλο μαστό από έναν δεύτερο πρωτοπαθή καρκίνο. Αυτό έχει βρεθεί σε αρκετές μελέτες και προσωπικά τα δικά μας στοιχεία δείχνουν ότι σε 58 ασθενείς με καρκίνο του μαστού, στα 25 χρόνια που παρακολουθούνται, οι 21 γυναίκες έπαθαν στον άλλο μαστό (δηλαδή περίπου το 1/3). Επομένως είναι σημαντική η παρακολούθηση των γυναικών μετά την εγχείρηση, όχι μόνο για τις επιπτώσεις της νόσου αυτής καθαυτής, αλλά και για την πρώιμη διάγνωση ενός δεύτερου πρωτοπαθούς καρκίνου στον άλλο μαστό. Πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, η μαστογραφία ετήσια και κλινική εξέταση κάθε έξι μήνες, δεδομένου ότι οι γυναίκες αυτές θεωρούνται υψηλού κινδύνου.

Πείτε μου για την π्लाστική χειρουργική, για τις νέες γυναίκες που βάζουν σιλικόνη.

Η σιλικόνη δεν πειράζει καθόλου, δεν παρουσιάζει καμία επικινδυνότητα για καρκίνο του μαστού, απλώς έχει μια δυσκολία στην παρακολούθηση, την κλινική παρακολούθηση που πρέπει να κάνουν όλες οι γυναίκες με μαστογραφία, διότι, εάν έχουν μεγάλα ενθέματα, πρέπει ίσως να κάνουν και μια μαγνητική μαστογραφία.

Τι είναι η ΕΓΕΠΑΜ;

Είναι η Ελληνική Γυναικολογική Εταιρεία Παθήσεων Μαστού. Είναι μια εταιρεία που ιδρύσαμε γυναικολόγοι, στην οποία συμμετέχουν όσοι ασχολούνται με τον μαστό και όσοι ενδιαφέρονται για τον μαστό. Δηλαδή όλες οι ειδικότητες. Στο συμβούλιο θα είναι μόνο γυναικολόγοι, έμπειροι στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, οι υπόλοιποι θα εκλέγονται, αλλά δεν μπορούν να εκλεγούν στο διοικητικό συμβούλιο. Εκτός από την ενημέρωση την οποία θα κάνουμε πάνω στον καρκίνο του μαστού, μεταξύ μας θα προσπαθήσουμε να εκπαιδεύσουμε περισσότερο τους μη ειδικούς γιατρούς, να πετύχουμε τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την υποκλινική διάγνωση, θα προσπαθήσουμε να ενημερώσουμε σωστά τις γυναίκες και να τις καθοδηγήσουμε ώστε να καταλάβουν ότι ο μη ειδικός μπορεί να σώσει τη γυναίκα, ο ειδικός θα θεραπεύσει.

Αρχή μας είναι ότι κάθε λεπτομέρεια του χειρισμού στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού, από τον προσυμπτωματικό έλεγχο μέχρι τον θάνατο ή την ίαση, έχει σημασία για την επιβίωση.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

ΠΑΡΕ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ

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

Αύξησε τη σωματική σου δραστηριότητα.



Διατήρησε το βάρος σου φυσιολογικό, τρώγοντας υγιεινά.

Μείωσε την κατανάλωση αλκοόλ.



Δες τον γιατρό σου εάν παρατηρήσεις αλλαγές στο στήθος σου.

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



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



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

www.anticancer.gov.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.Ε.Α.Π.ΝΟ.)
www.keelpno.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
www.ygeia-pronoia.gr

Με την
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ένωσης



www.epanad.gov.gr

ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
www.espa.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
europa.eu

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δωρεάν Προσυμπτωματικός Έλεγχος στη Μάνη

Σε συνέχεια του Προγράμματος Προληπτικής Ιατρικής στη Μάνη, το Κέντρο Υγείας Αρεόπολης διοργάνωσε και φιλοξένησε διημερίδα δωρεάν προληπτικού ελέγχου γυναικών για τον καρκίνο του μαστού σε συνεργασία με την Επιστημονική Εταιρεία Νόσων Μαστού υπό την αιγίδα του Δήμου Ανατολικής Μάνης.

Στο πλαίσιο της διημερίδας, την Παρασκευή 12 και το Σάββατο 13 Οκτωβρίου 2012, κλημάκι πέντε ιατρών, εξειδικευμένων στις νεοπλασίες του μαστού, πραγματοποίησε φυσική εξέταση και υπέρηχο μαστών σε 413 γυναίκες από τη Μάνη και την ευρύτερη περιοχή.

Μεταξύ των ευρημάτων που προέκυψαν έπειτα από την ανάλυση των δεδομένων, αξίζει να αναφέρουμε ότι προσήλθαν: 83,5% από τον Δήμο Ανατολικής Μάνης, 9% από τον Δήμο Ευρώτα και 7,5% από τον Δήμο Σπάρτης.

Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν 46,7 έτη. Το 37% ανέφερε ότι δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία, ενώ μόλις το 42% έχει πραγματοποιήσει έστω μία φορά υπέρηχο μαστών. Από τα άτομα που προσήλθαν, ένα ποσοστό 14,8% ήταν ανασφάλιστο. Από τους ασφαλισμένους πλειοψηφία αποτέλεσαν εκείνοι του ΙΚΑ, ακολουθούμενοι από αυτούς του ΟΓΑ και του ΟΠΑΔ.

Οι κακοήθειες του γυναικείου φύλου και δη του μαστού συχνά διαγνωσθούν την προσοχή και υποεκτιμώνται από τις παθούσες, περιορίζοντας έτσι τις δυνατότητες της θερα-

πευτικής παρέμβασης.

Καθεμία από τις γυναίκες οι οποίες εξετάστηκαν, άκουσε τις συστάσεις των γιατρών και είχε την ευκαιρία να εκφράσει απορίες και ανησυχίες με την κατά πρόσωπο επαφή την οποία είχε με τους ειδικούς.

Με τις σύντομες συνομιλίες δόθηκε έμφαση στην αξία της επανάληψης του προσυμπτωματικού ελέγχου ανά τακτά χρονικά διαστήματα και έγινε επιγραμματική αναφορά τόσο στις κακοήθειες όσο και στις ουκ ολίγες καλοήθειες παθήσεις του μαστού και στα προβλήματα που δύνανται να προκαλέσουν στη γυναίκα.

Εκτός από καθοδήγηση, στις γυναίκες εκείνες οι οποίες εξετάστηκαν και βρέθηκε ότι χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, η συνέχιση της παρακολούθησης οργανώθηκε και δρομολογείται από κοινού, από τους γιατρούς του Κ.Υ. Αρεόπολης και τους ειδικούς της ΕΕΝΜ.

Η προσέλευση κάθε γυναίκας και άντρα στο Κ.Υ. κατά το διήμερο αυτό μεταφράζεται ως επιτυχημένη αφύπνιση του πληθυσμού και έμπρακτη ευαισθητοποίηση απέναντι στη φροντίδα της ατομικής υγείας. Ο Διευθυντής του Κ.Υ. Αρεόπολης, Δρ Ανάργυρος Μαρσιόλης, υπογράμμισε τη δέσμευσή του «για τη συνέχιση της εξελικτικής πορείας των παρεχόμενων υπηρεσιών, υπερνικώντας μικρότερα και μεγαλύτερα εμπόδια της καθημερινότητας, χωρίς να ενδίδουμε στην ορμή των κυμάτων της περιρρέουσας ύφεσης».



Εξέταση μαστού με υπέρηχο από εξειδικευμένο στις παθήσεις του μαστού γιατρό



Ενημέρωση των γυναικών από τον Διευθυντή του Κ.Υ. Αρεόπολης, κ. Μαρσιόλη

Ενημέρωση για τον γυναικολογικό καρκίνο

Την Τετάρτη 17 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε στο ΚΑΠΗ της κοινότητας Αγίου Θωμά επιστημονική - ενημερωτική ημερίδα με θέμα: Γυναικολογικός καρκίνος και ενίσχυση της συμμετοχής στο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015». Την εκδήλωση διοργάνωσε ο Δήμος Τανάγρας σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου.

Στην ημερίδα παρευρέθηκαν ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Τανάγρας κ. Ιωάννης Γκίνης, η δημοτική σύμβουλος του Δήμου Τανάγρας κ. Βασιλική Καββά, ο πρόεδρος της τοπικής κοινότητας Αγίου Θωμά κ. Χρήστος Κατσιφής, ο πρόεδρος του Γ.Ν. Θήβας κ. Σβίγγος και ο διοικητικός διευθυντής του Γ.Ν. Θήβας κ. Καλημάνης.

Την ημερίδα χαιρέτισε ο κ. Δημήτρης Δελβενακιώτης, διευθυντής του Οδοντιατρικού Τμήματος του Κ.Υ. Σχηματαρίου.

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015
ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ!

Σας προσκαλούμε σε επιστημονική-ενημερωτική ημερίδα με θέμα:

Γυναικολογικός καρκίνος και ενίσχυση της συμμετοχής στο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015»

ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2012
5.30 ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ
Κ.Α.Π.Η. ΑΓΙΟΥ ΘΩΜΑ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ
Ελένη Ζυγούρη, Γενική Ιατρός Κ.Υ. Σχηματαρίου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ
Βασιλική Καββά, Γενική Ιατρός Γ.Π. Αγ. Θωμά
Χρήστος Κατσιφής, Πρόεδρος Κοινότητας Αγίου Θωμά
Αλέξανδρος Πετράτου, Τεχνολόγος Ακτινοβολίας - Ραδιοτεχνολογίας Κ.Υ. Σχηματαρίου
Ελένη Αλεξάνδρου, Κοινωνική Νοσηλεύτρια Α.Π.Σ.Α. Αγίου Θωμά

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ
Δήμος Τανάγρας
Κέντρο Υγείας Σχηματαρίου

Κίβλις ένα ραντεβού ζωής
Αφιέρωση 10 λεπτά στον εαυτό σου για μια μαστογραφία

Η κ. Ελένη Ζυγούρη, Γενική Ιατρός Κ.Υ. Σχηματαρίου, προλόγισε την ημερίδα κάνοντας μια σύντομη παρουσίαση των ομιλητών και των θεμάτων τους. Στην εναρκτήρια ομιλία, η κ. Βασιλική Καββά, Γενική Ιατρός Π.Ι. Αγ. Θωμά, αναφέρθηκε στην επιδημιολογία του καρκίνου του μαστού καθώς και στους τρόπους πρόληψης, δηλαδή στην κλινική εξέταση, την αυτοεξέταση και τη μαστογραφία. Καταλήγοντας τόνισε τη μεγάλη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.

Στη συνέχεια η κ. Δήμητρα Πετράτου, τεχνολόγος Ακτινοβολίας - Ραδιοτεχνολογίας Κ.Υ. Σχηματαρίου, μίλησε για τη μαστογραφία καλύπτοντας ερωτήματα γυναικών για το τι είναι, πότε κάνουμε τη μαστογραφία αναφοράς, σε ποια φάση του κύκλου κάνουμε την εξέταση, τις διαφορές αναλογικής και ψηφιακής μαστογραφίας. Η κ. Πετράτου τόνισε τη σημασία της μαστογραφίας για την πρόληψη και κατέληξε στο

συμπέρασμα ότι ο καρκίνος του μαστού, αν διαγνωστεί νωρίς, μπορεί να σώσει τη ζωή μας· γι' αυτό πρέπει να κάνουμε τη μαστογραφία μας κάθε χρόνο μετά τα 40 έτη.

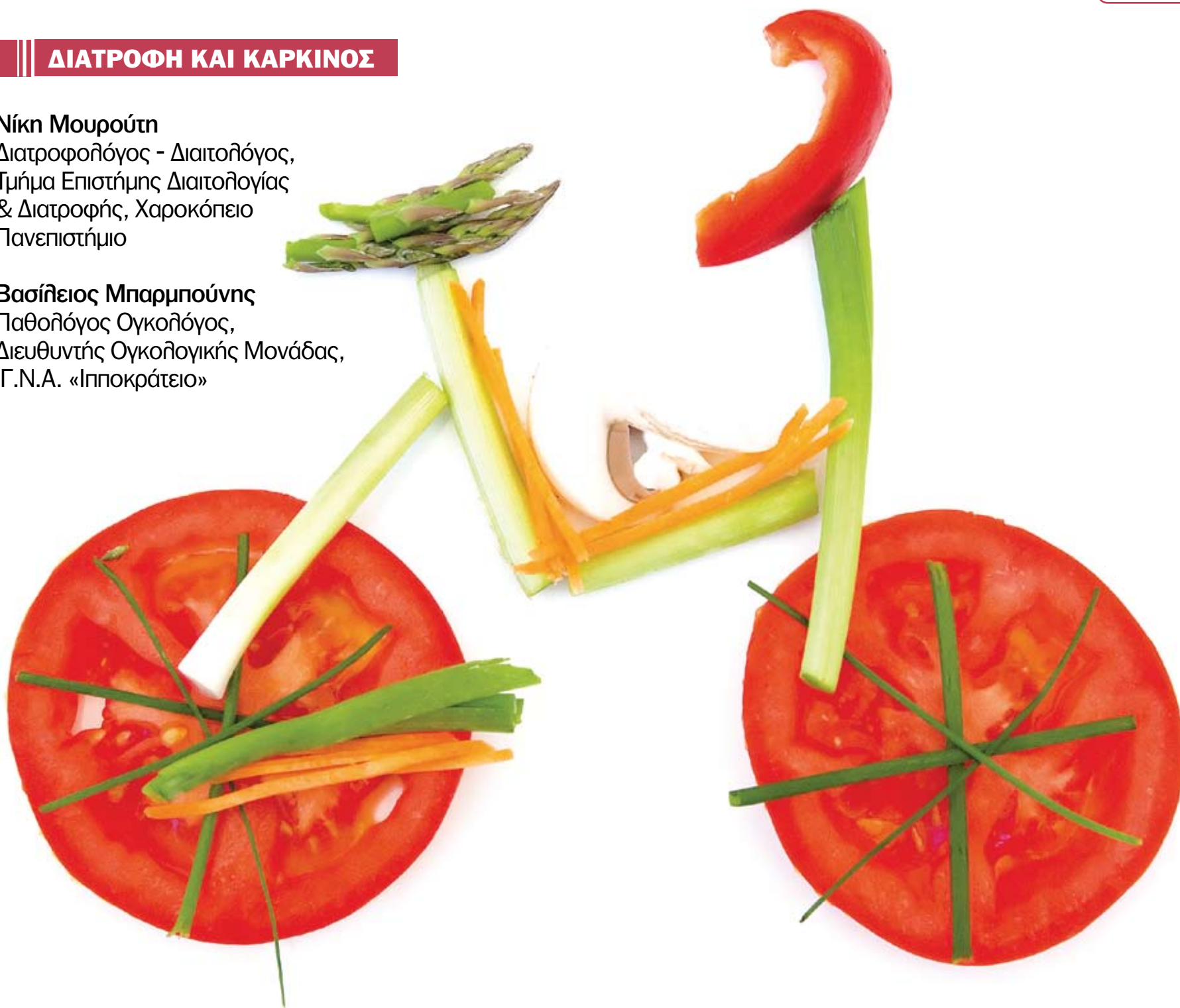
Η κ. Χριστίνα Πέππα, μαζί Κ.Υ. Σχηματαρίου, αναφέρθηκε στις καλοήθειες και κακοήθειες παθήσεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος, ιδιαίτερα στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ανέλυσε τους παράγοντες κινδύνου για τον ιό HPV, το τεστ ΠΑΠ και υπογράμμισε την ανάγκη εμβολιασμού για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Την εκδήλωση έκλεισε με την ομιλία της για την ψυχοκοινωνική διάσταση της προληπτικής συμπεριφοράς υγιών γυναικών απέναντι στον γυναικολογικό καρκίνο, η κ. Ελένη Αθλαγιάννη, Κοινωνική Λειτουργός ΝΠΔΔ Δήμου Τανάγρας. Το μήνυμα που μετέδωσε ήταν: «αγαπάμε τη ζωή και τον εαυτό μας, οπότε δεν αναβάλλουμε, δρούμε τώρα».

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**Νίκη Μουρούτη**

Διατροφολόγος - Διαιτολόγος,
Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας
& Διατροφής, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο

Βασίλειος Μπαρμπούνης

Παθολόγος Ογκολόγος,
Διευθυντής Ογκολογικής Μονάδας,
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»



Τρώγοντας σωστά **απομακρύνουμε** τον κίνδυνο καρκίνου

Η διατροφή και το βάρος επηρεάζουν την ανάπτυξη καρκίνου, σύμφωνα με μελέτες των τελευταίων χρόνων.

Το θετικό είναι ότι οι παράγοντες αυτοί είναι τροποποιήσιμοι. Έτσι, προτείνεται μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε περιεκτικότητα φυτικών ινών (π.χ. λαχανικά, όσπρια, φρούτα, δημητριακά ολικής αλέσεως), αλλά και σε ψάρια, λευκό κρέας, μειωμένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και (κυρίως) επεξεργασμένου, και ταυτόχρονα μείωση στο ελάχιστο της κατανάλωσης λιπαρών και γλυκών.

Επιπλέον, σοβαρός για τη μείωση του κινδύνου για καρκίνο είναι ο παράγοντας της σωματικής άσκησης. Γι' αυτό συνιστάται να είμαστε σωματικά δραστήριοι για τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα, ενώ συνιστώνται και ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης τουλάχιστον 2 ημέρες την εβδομάδα.

Η σωματική δραστηριότητα επιδρά πολύ θετικά στην ποιότητα ζωής και μετά τη διάγνωση του καρκίνου, ενώ συνδέεται με τη μείωση επανεμφάνισης και υποτροπής.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ο καρκίνος του μαστού στη χώρα μας, όπως και σε ολόκληρο τον κόσμο, αποτελεί την πιο συχνή μορφή καρκίνου αιθιά και την πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο μεταξύ των γυναικών. Ο κίνδυνος για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού αυξάνεται με την πρώιμη εμμηναρχή, την καθυστερημένη εμμηνόπαυση, την ύπαρξη πρώτης εγκυμοσύνης μετά την ηλικία των 30 ετών και την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού, παράγοντες που χαρακτηρίζονται ως μη τροποποιήσιμοι. Αντίθετα, υπάρχουν τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, στους οποίους μπορούμε να παρέμβουμε, σπουδαιότεροι εκ των οποίων είναι οι διατροφικοί παράγοντες.

Τέσσερα βήματα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού

Διατηρήστε το βάρος σας σε φυσιολογικά επίπεδα

Τα πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το αυξημένο σωματικό βάρος καθώς και η πρόκληση βάρους κατά την ενηλικίωση σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (και όχι στις προεμμηνοπαυσιακές). Ο αυξημένος αυτός κίνδυνος μπορεί να οφείλεται σε έναν βαθμό στα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων που παράγονται από τον υπερβολικό λιπώδη ιστό κατά την εμμηνόπαυση. Φροντίστε λοιπόν, εφόσον βρίσκεστε στην εμμηνόπαυση, να αποφύγετε αύξηση του σωματικού σας βάρους και τουλάχιστον να το διατηρήσετε σταθερό μέχρι το πέρας αυτής.

Ακολουθήστε διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά

Διατροφικά πρότυπα πλούσια σε φρούτα και λαχανικά έχουν τα τελευταία χρόνια συσχετιστεί έντονα με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Φροντίστε λοιπόν να καταναλώνετε τουλάχιστον 5 μερίδες από μια μεγάλη ποικιλία φρούτων και λαχανικών (όπως προτείνεται από όλους τους διεθνείς οργανισμούς), συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

Μετριάστε την κατανάλωση αλκοόλ

Από όλους τους διατροφικούς παράγοντες, η κατανάλωση αλκοόλ αναγνωρίζεται ως μία από τις συμπεριφορές που σχετίζεται σταθερά με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Είναι αξιοσημείωτο ότι η μελέτη της συσχέτισης αυτής έχει ξεκινήσει ήδη από τη δεκαετία του '80 και η βιβλιογραφία πλέον ξεκάθαρα αναδεικνύει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού από την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, αξίζει να τονιστεί ότι ο κίνδυνος αυτός εξακολουθεί να υφίσταται και να είναι απλώς μέτριος ακόμη και σε χαμηλότερα επίπεδα πρόσληψης αλκοόλ. Αν και ο ακριβής μηχανισμός μέσω του οποίου το αλκοόλ ασκεί την καρκινογόνο δράση του στον μαστό δεν έχει διευκρινιστεί απόλυτα, πιθανότητα περιλαμβάνει την επίδρασή του στον μεταβολισμό των ορμονών του φύλου, δηλαδή των οιστρογόνων. Αποφύγετε λοιπόν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ή μετριάστε την σε 1 μερίδα / ημέρα εφόσον ήδη καταναλώνετε αλκοόλ.

Ασκηθείτε συστηματικά

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού αποτελεί εντατικό πεδίο έρευνας τις τελευταίες 2 δεκαετίες. Στη σύγχρονη εποχή, μία πληθώρα μελετών υποστηρίζει σταθερά ότι η μέτρια προς έντονη φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, τόσο για τις προεμμηνοπαυσιακές όσο και για τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, με τον κίνδυνο αυτόν να μειώνεται κατά 25% για τις γυναίκες που είναι περισσότερο δραστήριες συγκριτικά με εκείνες που είναι λιγότερο δραστήριες. Υιοθετήστε λοιπόν τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας έντασης ή 75 λεπτά υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα κάθε εβδομάδα, περιορίζοντας παράλληλα καθιστικές δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση της τηλεόρασης.

Πολύ αποτελεσματική δίαιτα θεωρείται η παραδοσιακή διατροφή της Ελλάδας, η γνωστή μας «Μεσογειακή διατροφή», η οποία βασίζεται κυρίως στις διατροφικές συνήθειες της Κρήτης πριν από το 1960. Το οφέλη αυτής της διατροφής αποδίδονται στην παρουσία διάφορων προστατευτικών ουσιών, όπως:

- οι βιταμίνες E και C, η υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες, η γλυουταθειόνη,
- το σελήνιο, η ισορροπημένη αναλογία των ω-6 / ω-3 λιπαρών οξέων,
- αντιοξειδωτικά, όπως η ρεσβερατρόλη του κρασιού, οι πολυφαινόλες του ελαιόλαδου, ουσίες που μάλλον σχετίζονται με χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου – και καρκίνου του μαστού.

Η επιβίωση μετά το χειρουργείο

Είναι υψίστης σημασίας να θυμάστε ότι οι συστάσεις όσον αφορά τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα και οι οποίες έχουν ως στόχο να αποτρέψουν την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού εκ νέου, παίζουν σημαντικό ρόλο για όσες γυναίκες έχετε ήδη αντιμετωπίσει με επιτυχία τη νόσο. Ακολουθήστε διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, χωρίς αλκοόλ και συνδυάστε τη με συστηματική φυσική δραστηριότητα προκειμένου να διατηρήσετε το σωματικό σας βάρος και να αποτρέψετε περαιτέρω αύξηση του. Ιδιαίτερα θα πρέπει να φροντίσετε η φυσική δραστηριότητα να αποτελεί μια μόνιμη συνήθεια στο πρόγραμμά σας, ανεξάρτητα από την προσπάθειά σας για διατήρηση του σωματικού σας βάρους σταθερού. Η σωματική δραστηριότητα επιδρά πολύ θετικά στην ποιότητα ζωής και μετά τη διάγνωση του καρκίνου, ενώ συνδέεται με τη μείωση επανεμφάνισης και υποτροπής.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι μία από τις συνήθειες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού

Το μεγάλο σωματικό βάρος στην εμμηνόπαυση, επίσης, συνδέεται με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την 3η πιο συχνή μορφή καρκίνου μεταξύ των ανδρών, τη 2η μεταξύ των γυναικών και την 4η πιο συχνή αιτία θανάτου παγκοσμίως. Στη χώρα μας, αντιπροσωπεύει την 4η πιο συχνή μορφή καρκίνου αηθά και την 4η πιο συχνή αιτία θανάτου και για τα δύο φύλα, με παρόμοια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες. Άτομα με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου ή ιστορικό με αδενωματώδεις πολύποδες (πρόδρομη βλάβη) καθώς και άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών (μετά την ηλικία αυτήν η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου διπλασιάζεται για κάθε δεκαετία ζωής) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Οι παράγοντες ωστόσο αυτοί είναι μη τροποποιήσιμοι, σε αντίθεση με την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας αηθά και τις κακές διατροφικές συνήθειες στις οποίες μπορούμε να παρέμβουμε ακολουθώντας απλά βήματα και προλαμβάνοντας έτσι την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου.

Πέντε βήματα για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου

Διατηρήστε το βάρος σας σε φυσιολογικά επίπεδα

Η πλειονότητα των μελετών αναδεικνύει ότι η ύπαρξη αυξημένου σωματικού βάρους σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Πιο συγκεκριμένα, τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από καρκίνο του παχέος εντέρου συγκριτικά με εκείνα με κανονικό για την ηλικία τους βάρος. Ωστόσο, εκτός από το βάρος αυτό καθεαυτό, και η κατανομή του σωματικού λίπους φαίνεται να σχετίζεται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, διότι η αυξημένη συκέντρωσή του στην κοιλιακή χώρα (κοιλιακή παχυσαρκία) αυξάνει τον κίνδυνο αυτόν.

Μειώστε την κατανάλωση κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος

Πληθώρα επιδημιολογικών μελετών συσχετίζει την κατανάλωση κόκκινου κρέατος (μοσχάρι, αρνί, κατσίκι, χοιρινό) αηθά και παραγώγων του (π.χ. αηθλαντικά, λουκάνικα) με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου.

Μέχρι σήμερα δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως εάν η συγκεκριμένη δυσμενής συνέπεια της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και των παραγώγων του οφείλεται σε ουσίες που παράγονται κατά το μαγείρεμα - ψήσιμο (όπως οι ετεροκυκλικές αμίνες και οι πολυκυκλικό αρωματικό υδρογονάνθρακες), οι οποίες πιθανότατα σχετίζονται με την καρκινογένεση, ή στον σίδηρο της αίμης (το κύριο συστατικό της αιμοσφαιρίνης) που περιέχεται στο κόκκινο κρέας και ο οποίος μπορεί να αποτελέσει καταλύτη για την παραγωγή ελεύθερων ριζών.

Οι ελεύθερες ρίζες έχουν την ικανότητα να καταστρέφουν το DNA και να βοηθούν την καρκινογένεση. Ωστόσο, οι κυριότεροι διεθνείς φορείς υγείας συμφωνούν στον περιορισμό της κατανάλωσης κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος, ιδιαίτερα του καπνιστού και του ψητού στα κάρβουνα.

Αυξήστε την κατανάλωση φυτικών ινών

Ο ρόλος της πρόσληψης φυτικών ινών σε

σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου έχει μελετηθεί εδώ και δεκαετίες. Η πλειονότητα ωστόσο των μελετών τα τελευταία χρόνια υποστηρίζει ότι η πρόσληψη φυτικών ινών σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου.

Δώστε λοιπόν έμφαση στην κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης (και όχι επεξεργασμένων δημητριακών) και οσπρίων, προκειμένου να επωφεληθείτε από την πρόσληψη των φυτικών ινών που περιέχουν.

Μετριάστε την κατανάλωση αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερη είναι η κατανάλωση τόσο περισσότερο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου, ιδιαίτερα για τους άνδρες. Προσπαθήστε λοιπόν να περιορίσετε την κατανάλωση αλκοόλ σε 1 μερίδα / ημέρα, εάν είστε γυναίκα, και σε 2 μερίδες / ημέρα, εάν είστε άνδρας.

Ασκηθείτε συστηματικά

Τα αποτελέσματα των μελετών που συσχετίζουν τη φυσική δραστηριότητα με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, δείχνουν ότι ο κίνδυνος είναι μειωμένος σε άτομα με αυξημένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Υιοθετήστε λοιπόν έναν δραστήριο τρόπο ζωής κάνοντας τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας έντασης ή 75 λεπτά υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα οποιασδήποτε μορφής επιθυμείτε (περπάτημα, τρέξιμο, κοθύμπι, ποδήλατο κ.ά.) κάθε εβδομάδα και περιορίζοντας καθιστικές δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης.

Η επιβίωση μετά το χειρουργείο

Ο συνδυασμός ισορροπημένης διατροφής και συστηματικής φυσικής δραστηριότητας μπορεί να συμβάλει ευεργετικά όχι μόνο στην πρόληψη, αηθά και στην αντιμετώπιση της νόσου.

Η διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα και η αποφυγή πρόσληψης επιπλέον κιλών μετά το χειρουργείο και το πέρας των θεραπειών, όπως και η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, σε συνδυασμό με μία ισορροπημένη διατροφή, φτωχή σε λίπος και υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες φαίνεται ότι μπορούν να προστατέψουν ενάντια στην πρόοδο αηθά και την επανεμφάνιση της νόσου.

«
Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από καρκίνο του παχέος εντέρου
»



«
Ο κίνδυνος νόσωσης από καρκίνο του παχέος εντέρου είναι μικρότερος σε άτομα που έχουν έναν αρκετά δραστήριο τρόπο ζωής
»



ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ο καρκίνος του προστάτη είναι η 2η πιο συχνή μορφή καρκίνου και η 6η αιτία θανάτου από καρκίνο μεταξύ των ανδρών παγκοσμίως, με τα τρία τέταρτα των νέων περιστατικών να καταγράφονται στις ανεπτυγμένες χώρες. Στη χώρα μας αποτελεί τη 2η πιο συχνή μορφή καρκίνου, αθλή και τη 2η αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες.

Παρόλο που η νόσος σχετίζεται κυρίως με την ηλικία (όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου), το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη αθλή και τις ανδρικές ορμόνες του φύλου, μελέτες δείχνουν ότι και διατροφικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.



Η κατανάλωση τουλάχιστον πέντε μερίδων καθημερινά από μεγάλη ποικιλία φρούτων και λαχανικών μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του προστάτη

Η συστηματική άσκηση, και μάλιστα η υψηλής έντασης, συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του προστάτη



Τρία βήματα για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη

Διατηρήστε το βάρος σας σε φυσιολογικά επίπεδα

Η διατήρηση του σωματικού βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά την εμφάνιση αθλή και την έκβαση του καρκίνου του προστάτη. Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν το αυξημένο σωματικό βάρος ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του προστάτη, και ιδιαίτερα σε πιο προχωρημένα στάδια. Παράλληλα τονίζουν την ακόμη πιο επιβαρυντική του δράση στην πορεία της νόσου ενός ασθενούς που ήδη πάσχει από αυτήν.

Καταναλώστε ποικιλία φρούτων και λαχανικών καθημερινά

Αρκετές μελέτες τα τελευταία χρόνια έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν την κατανάλωση συγκεκριμένων ομάδων φρούτων και λαχανικών με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του προστάτη, χωρίς ωστόσο τα αποτελέσματα να είναι πειστικά. Ωστόσο, η κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων καθημερινά από μια μεγάλη ποικιλία φρούτων και λαχανικών (όπως προτείνεται και από όλους τους διεθνείς οργανισμούς υγείας) φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του προστάτη.

Να γνωρίζετε ότι 1 μερίδα φρούτου αντιστοιχεί σε:

- 1 φρούτο μεσαίου μεγέθους, όπως 1 μέτριο μήλο, 1 μέτριο πορτοκάλι, 1 μέτρια μπανάνα κ.λπ.
- 2-3 φρούτα μικρού μεγέθους, όπως 2-3 μικρά μανταρίνια, βερίκοκα, δαμάσκηνα κ.λπ.
- 1 φέτα καρπούζι και 1½ φέτα πεπόνι.
- 10-12 κομμάτια από πολύ μικρά φρούτα, όπως κεράσια, φράουλες, ρόγες σταφύλι κ.λπ.
- 1 κουταλιά της σούπας αποξηραμένα φρούτα, όπως σταφίδες, ξερά βερίκοκα, δαμάσκηνα κ.λπ.
- 1 ποτήρι χυμό φρούτων.

Επιπλέον 1 μερίδα λαχανικών αντιστοιχεί σε:

- 1 φλιτζάνι ωμά λαχανικά.
- ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα λαχανικά.
- ½ του φλιτζανιού ζωμό λαχανικών.

Ασκηθείτε συστηματικά

Τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα αναδεικνύουν τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας στην πρόληψη του καρκίνου του προστάτη. Συγκεκριμένα, προτείνεται ότι η συστηματική άσκηση, και μάλιστα η υψηλής έντασης, συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του προστάτη και ιδιαίτερα σε πιο προχωρημένα στάδια. Υιοθετήστε λοιπόν τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας έντασης ή 75 λεπτά υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα κάθε εβδομάδα, περιορίζοντας παράλληλα καθιστικές δραστηριότητες, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης.

Η επιβίωση μετά το χειρουργείο

Οι παραπάνω πρακτικές φαίνεται ότι μπορεί να είναι ευεργετικές όχι μόνο όσον αφορά την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη, αθλή και για την αντιμετώπισή του. Ασθενείς που νοσοούν από καρκίνο του προστάτη θα πρέπει να προσπαθήσουν να διατηρήσουν ένα σταθερό βάρος, να ακολουθούν έναν δραστήριο τρόπο ζωής εντάσσοντας τη φυσική δραστηριότητα στο καθημερινό τους πρόγραμμα και να υιοθετήσουν μία διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά προκειμένου να εμποδίσουν την εκ νέου εμφάνιση της νόσου.



ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αλκοόλη: πόσο επικίνδυνο είναι για την υγεία;



Διεθνείς οργανισμοί υγείας όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμφωνούν ότι το αλκοόλ είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο. Οι συνέπειες της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνευματωδών υπερβαίνουν κατά πολύ τις δυσάρεστες και ενίοτε ντροπιαστικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της βραδιάς ή τον πρωινό πονοκέφαλο. Επιστημονικές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι το αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει καρκίνο.

Προφανώς, δεν είναι απαραίτητο ότι ο καθένας που πίνει, θα αναπτύξει καρκίνο. Αλλά σε γενικές γραμμές, οι επιστήμονες έχουν διαπιστώσει ότι ο καρκίνος είναι πιο συχνός σε άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ σε σχέση με εκείνα που δεν πίνουν ή πίνουν ελάχιστα.

Συγκεκριμένα, το αλκοόλ έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη επτά τύπων καρκίνου:

Καρκίνο του Στόματος
Καρκίνο του Φάρυγγα (του άνω φάρυγγα)
Καρκίνο του Οισοφάγου
Καρκίνο του Λάρυγγα
Καρκίνο του Μαστού
Καρκίνο του Εντέρου
Καρκίνο του Ήπατος

Για παράδειγμα, κάθε χρόνο, το αλκοόλ προκαλεί σχεδόν το 4% των περιπτώσεων καρκίνου στην Αγγλία (περίπου 12.500 περιστατικά). Μαζί με το κάπνισμα, το αλκοόλ ευθύνεται για την πλειονότητα των καρκίνων του στόματος και του οισοφάγου.

Την τελευταία δεκαετία, ο καρκίνος του στόματος έγινε ακόμα πιο συχνός, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στα υψη-

λότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ.

Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει καρκίνο με πολλούς τρόπους

Η πιο δυνατή σχέση μεταξύ αλκοόλ και καρκίνου συνδέεται με την ουσία ακεταλδεΐδη. Όταν μπει στο σώμα μας, το αλκοόλ μετατρέπεται στη χημική ουσία ακεταλδεΐδη, η οποία, εκτός από τους συνηθισμένους πρωινούς πονοκεφάλους και ζαλάδες, μπορεί να προκαλέσει καρκίνο καταστρέφοντας το DNA μας και αποτρέποντάς το από το να επιδιορθωθεί. Τα άτομα που καπνίζουν και πίνουν πολύ έχουν υψηλά επίπεδα ακεταλδεΐδης στο σάπιο τους.

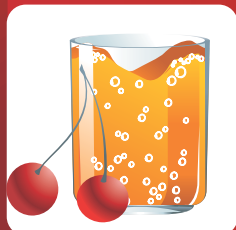
Άλλες μελέτες θεωρούν ότι το αλκοόλ:

- Αυξάνει το επίπεδο ορμονών όπως τα οι-

στρογόνα. Τα οιστρογόνα με τη σειρά τους, όταν είναι σε ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα, μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο του μαστού.

- Μπορεί να προκαλέσει κίρρωση στο συκώτι με το να καταστρέφει τα κύτταρά του. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει με τη σειρά του καρκίνο στο συκώτι.
- Βοηθάει διάφορες επικίνδυνες χημικές ουσίες να απορροφηθούν ευκολότερα από το στόμα και τον λαιμό. Αυτές περιλαμβάνουν και τα βλαβερά χημικά που βρίσκονται στα τσιγάρα που καπνίζουμε.
- Μειώνει τα επίπεδα του φυλλικού οξέος στο αίμα μας. Το φυλλικό οξύ είναι μια Βιταμίνη Β, την οποία χρειάζονται τα κύτταρά μας για να αναπτυχθούν σωστά, προλαμβάνοντας τις μεταλλάξεις που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Το αλκοόλ είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο και έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη επτά τύπων καρκίνου

Ο κίνδυνος περιορίζεται εάν πίνετε λίγο – π.χ., ένα ποτήρι την ημέρα για τις γυναίκες ή δύο για τους άνδρες



Υπάρχουν ασφαλή όρια;

Υπάρχει περιορισμένος κίνδυνος, αν πίνετε λίγο, όπως: 1 μονάδα την ημέρα για τη γυναίκα (περίπου 2 ποτήρια την ημέρα) ή 2 μονάδες την ημέρα για τον άνδρα (περίπου 3 με 4 ποτήρια την ημέρα).

Αλλά θυμηθείτε ότι ο κίνδυνός σας αυξάνει όσο περισσότερο πίνετε. Επίσης, λάβετε υπόψη σας ότι μερικά οινοπνευματώδη ποτά ενδεχομένως να περιέχουν περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι φαντάζεστε. Ένας άλλος αστάθμιστος παράγοντας είναι το γεγονός ότι σε πολλά κέντρα διασκέδασης και μπαρ τα ποτά σερβίρονται σε μεγαλύτερα ποτήρια ή ποσότητες και πολλά ποτά γίνονται πιο ισχυρά. Το αποτέλεσμα: καταναλώνετε πολύ περισσότερο απ' ό,τι νομίζετε.



Αυξάνουν όλα τα είδη αλκοόλ τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου;

Όλα τα είδη αλκοόλ αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου, ακόμα και το κόκκινο κρασί. Το αλκοόλ από μόνο του προκαλεί βλάβη, ανεξάρτητα από το αν είναι σε μορφή μπύρας, κρασιού ή άλλων οινοπνευματωδών ποτών.

Γιατί συνιστάται στις γυναίκες να πίνουν λιγότερο από τους άνδρες;

Οι ελαφρώς διαφοροποιημένες συστάσεις για τους άνδρες και τις γυναίκες βασίζονται σε βιολογικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Το ήπαρ μιας γυναίκας παράγει λιγότερη ποσότητα ενός ενζύμου που ονομάζεται αλκοολική αφυδρογονάση, η οποία διασπά το αλκοόλ. Έτσι, το αλκοόλ παραμένει στο σώμα μιας γυναίκας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η κατανάλωση μόλις ενός ποτηριού αλκοόλ την ημέρα μπορεί να αυξήσει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Οι μικρές σωματοδομές μπορούν να απορροφήσουν λιγότερο αλκοόλ συγκριτικά με τις μεγαλύτερες, και κατά μέσο όρο οι γυναίκες είναι πιο μικρόσωμες από τους άνδρες.

Λόγω του σχήματος του σώματός τους, οι γυναίκες τείνουν επίσης να έχουν περισσότερο λίπος και λιγότερα υγρά σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ συγκεντρώνεται περισσότερο στο σώμα μιας γυναίκας απ' ό,τι σε έναν άνδρα ίδιου σωματότυπου.



Μπορεί το αλκοόλ να είναι ωφέλιμο;

Ενδεχομένως να έχετε ακούσει ότι κάποιοι τύποι αλκοόλ μπορεί να έχουν θετική επίδραση στον οργανισμό σας. Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι κάποιοι τύποι αλκοόλ μπορεί να είναι καλοί για την καρδιά ή ότι το κόκκινο κρασί μπορεί να προστατέψει ενάντια στον καρκίνο. Ισχύει αυτό;

Αλκοόλ και καρδιοπάθεια

Η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να προστατεύσει από καρδιακές παθήσεις, αλλά αυτό δεν ισχύει για τους νεότερους. Η κατανάλωση αλκοόλ με σκοπό τη βελτίωση της υγείας δεν εμφανίζει πολλές πιθανότητες επιτυχίας. Η υπερβολική κατανάλωση μπορεί στην πράξη να αυξήσει τον κίνδυνο για καρδιοπάθεια. Σε όλο τον κόσμο, το αλκοόλ προκαλεί διπλάσιους θανάτους από καρδιακές παθήσεις παρά αποτρέπει.

Κόκκινο κρασί

Το κόκκινο κρασί περιέχει υψηλά επίπεδα μιας χημικής ουσίας που ονομάζεται ρεσβερατρόλη, η οποία φαίνεται να έχει κάποια αντι-καρκινική δράση σε εργαστηριακά κύτταρα. Αλλά αυτό απέχει κατά πολύ από το να πούμε ότι η κατανάλωση κόκκινου κρασιού προστατεύει από τον καρκίνο. Το κόκκινο κρασί περιέχει πολλές άλλες χημικές ουσίες, οι οποίες πιθανόν να μην είναι και πολύ ωφέλιμες, μεταξύ των οποίων το ίδιο το αλκοόλ.

Με βάση τις μέχρι τώρα μελέτες, δεν υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις ότι το κόκκινο κρασί μπορεί να προστατεύσει από τον καρκίνο.

Το αλκοόλ, παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο

- Το αλκοόλ είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο και έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη επτά τύπων καρκίνου.
- Όσο περισσότερο μειώσετε την κατανάλωση αλκοόλ τόσο περισσότερο μειώνετε τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.
- Δεν είναι απαραίτητο να μεθύσετε για να αυξήσετε τον κίνδυνο.
- Το αλκοόλ και το κάπνισμα μαζί είναι ακόμα πιο επιβλαβή για την υγεία σας.
- Ποτέ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΓΑ για να μειώσετε ή να σταματήσετε το αλκοόλ ακόμα κι αν πίνετε συστηματικά πολύ για πολλά χρόνια.

Λόγοι για να κόψετε το αλκοόλ

- **Όσο περισσότερο μειώσετε το αλκοόλ, τόσο περισσότερο μειώνετε τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου.** Αλλά υπάρχουν και άλλα οφέλη όσον αφορά τη μικρή κατανάλωση αλκοόλ.
- **Μειώνετε τον κίνδυνο αρκετών ασθενειών:** Εκτός από δυσάρεστους τραυματισμούς, το αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει καρδιακή νόσο, εγκεφαλικό, υπέρταση, στομαχικό έλκος και παγκρεατίτιδα. Η μείωση ή η διακοπή του αλκοόλ μπορεί να σας βοηθήσει να μειώσετε τον κίνδυνο εμφάνισης τέτοιων ασθενειών.
- **Χάνετε βάρος:** Τα αλκοολούχα ποτά έχουν υψηλή περιεκτικότητα θερμίδων. Αλλά αυτές είναι «κενές θερμίδες», με σχεδόν καθόλου χρήσιμα θρεπτικά συστατικά. Το αλκοόλ αυξάνει επίσης την όρεξη, με αποτέλεσμα να τρώτε περισσότερο όταν πίνετε. Εάν θέλετε να χάσετε κιλά, καλό θα είναι να μειώσετε την ποσότητα αλκοόλ που πίνετε.
- **Αισθάνεστε καλύτερα, κοιμάστε καλύτερα:** Το αλκοόλ είναι κατασταθμικό. Μερικές φορές, αυτή η επίδραση μπορεί να σας χαλαρώσει, αλλά άλλες φορές μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα δυστυχίας και κατάθλιψης. Το αλκοόλ μπορεί επίσης να επηρεάσει τον ύπνο σας, επομένως μειώνοντάς το θα ανακαλύψετε ότι κοιμάστε καλύτερα.
- **Εξοικονομείτε χρήματα:** Εάν πίνετε τακτικά, θα διαπιστώσετε ότι εξοικονομείτε πολλά χρήματα μειώνοντας την κατανάλωση αλκοόλ.

Συμβουλές για να πίνετε λιγότερο

Εάν αποφασίσετε να πιείτε:

- Αντικαταστήστε τα αλκοολούχα ποτά με μη αλκοολούχα, όπως μεταλλικό νερό, σόδα, χυμούς κ.ά.
- Φάτε προτού καταναλώσετε αλκοόλ. Σκεφτείτε ένα ποτήρι κρασί ή μπύρας σαν συνοδευτικό ενός γεύματος παρά σαν κάτι ανεξάρτητο.
- Αραιώστε τα αλκοολούχα ποτά, όπως π.χ. μπύρα και λεμονάδα ή λευκό κρασί και μεταλλικό νερό.
- Επιλέξτε μια μπύρα και/ή ένα κρασί χαμηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ – ή, καλύτερα, χωρίς καθόλου αλκοόλ.
- Πιείτε νερό για να βθήσετε τη δίψα σας και καταναλώστε αλκοολούχα ποτά με αργό ρυθμό.
- Προσφερθείτε να είστε ο οδηγός της παρέας, όταν βγαίνετε έξω, έτσι ώστε να πίνετε λιγότερο, αλλά βεβαιωθείτε ότι είστε κάτω από το όριο του 0,5.
- Αποφύγετε την ευκαιριακή χωρίς μέτρο κατανάλωση οινοπνεύματος (ένα βαρύ περιστατικό κατανάλωσης οινοπνεύματος σε σύντομο χρονικό διάστημα).
- Και μην **πίνετε** τουλάχιστον 1-2 μέρες την εβδομάδα.

Συχνές ερωτήσεις για την κατανάλωση αλκοόλ

Μπορεί η μικρή κατανάλωση αλκοόλ να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου;

Το αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου σε επίπεδα πολύ πιο χαμηλά από εκείνα που χρειάζονται για να μεθύσει κάποιο άτομο. Δεν είναι μόνο τα άτομα που έχουν «πρόβλημα με το ποτό», εκείνα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο.

Μια μικρή ποσότητα, όπως 3 μονάδες την ημέρα, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρκίνους του στόματος, του φάρυγγα, του οισοφάγου, του μαστού και του εντέρου. Η ποσότητα αυτή αντιστοιχεί σε ένα μεγάλο ποτήρι μπύρα ή σε ένα μεγάλο ποτήρι κρασί.

Τι συμβαίνει με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;

Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλώνετε τόσο αυξάνει ο κίνδυνος να αναπτύξετε καρκίνο. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος, η οποία με τη σειρά της μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του ήπατος. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση, έλκος στομάχου, παγκρεατίτιδα και φυσικά τραυματισμούς.

Τι είναι χειρότερο: Η ευκαιριακή χωρίς μέτρο κατανάλωση οινοπνεύματος ή η συστηματική κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εβδομάδας;

Τα αποτελέσματα των ερευνών μας επισημαίνουν ότι η συνολική ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε διαχρονικά, έχει πολύ μεγαλύτερη επίδραση στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου σε σχέση με το πότε ή το πώς πίνετε. Οι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο εάν πίνουν πολύ, ανεξάρτητα με το εάν πίνουν μεμονωμένα ή πίνουν συστηματικά κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.

Σχετίζεται η κατανάλωση αλκοόλ με το κάπνισμα;

Τα άτομα που καπνίζουν και πίνουν ταυτόχρονα, πολλαπλασιάζουν τη ζημιά που κάνουν στον οργανισμό τους, επειδή ο καπνός και το αλκοόλ συνεργάζονται στην καταστροφή των κυττάρων του σώματος. Το αλκοόλ καθιστά ευκολότερο για το στόμα και τον φάρυγγα να απορροφήσουν τις καρκινογόνες χημικές ουσίες που υπάρχουν στον καπνό. Οι μελέτες βρήκαν ότι, κατά μέσον όρο, τα άτομα που καπνίζουν και πίνουν, παρουσιάζουν 50 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από κάποιους τύπους καρκίνου σε σχέση με τα άτομα που ούτε καπνίζουν ούτε πίνουν.

Πηγές:

<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/alcohol/>

<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/dietandphysicalactivity/alcohol-use-and-cancer>

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

Καρκίνος και κληρονομικότητα: Η γνώση νικάει τον φόβο

Γεώργιος Δ. Λύπας,
Παθολόγος Ογκολόγος
Υπεύθυνος Μονάδας Γενετικής
Ογκολογίας ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ
Επιστημονικός Συνεργάτης Dana
Farber Cancer Institute, Harvard
University

Ολοι διατρέχουμε σε κάποιο βαθμό τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Εντούτοις, για κάποια άτομα ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα υψηλός, εξαιτίας μιας εκ γενετής βλάβης των γονιδίων τους, την οποία έχουν κληρονομήσει από τον πατέρα ή τη μητέρα τους. Σήμερα είναι γνωστά περισσότερα από 50 γονίδια που, όταν είναι μεταλλαγμένα, ευθύνονται για αυτήν την αυξημένη προδιάθεση.

Τι σημαίνει να ανήκει κανείς σε κατηγορία υψηλού κληρονομικού κινδύνου;
Τα άτομα που έχουν κληρονομήσει παθολογικά μεταλλάξη σε συγκεκριμένα γονίδια έχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν κακοήγη νεοπλασμάτα, και μάλιστα σε ηλικίες νεότερες απ' ό,τι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Τα συνηθέστερα από αυτά είναι:

Σύνδρομο Κληρονομικού Καρκίνου Μαστού & Ωοθηκών: (Hereditary Breast Ovarian Cancer Syndrome – HBOC), που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού και μάλιστα σε νέες ηλικίες (30-50), καθώς και καρκίνου των ωοθηκών (ΕΙΚΟΝΑ 1).

Σύνδρομο Lynch: Αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου παχέος εντέρου και ενδομητρίου και δευτερευόντως άλλων καρκίνων του πεπτικού και των ωοθηκών (βλ. ΠΙΝΑΚΑ 1).

Σύνδρομο Οικογενούς Ποιλυποδιάσης (Familial Adenomatous Polyposis syndrome – FAP): Αυξάνει δραματικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου και δευτερευόντως του λεπτού εντέρου (βλ. ΠΙΝΑΚΑ 1). Τα άτομα που έχουν αυτό το σύνδρομο, έχουν δεκάδες ή και εκατοντάδες πολύποδες στο έντερό τους, συχνά από πολύ νέα ηλικία.

Σπάνιο, αλλά χαρακτηριστικό είναι το Σύνδρομο Li-Fraumeni. Αυξάνει πάρα πολύ τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών τύπων νεοπλασμάτων και μάλιστα σε νέα ηλικία, με συνηθέστερα τον καρκίνο του μαστού (ακόμη και πριν από την ηλικία των 30), τα σαρκώματα

➤ **Είναι σημαντικό ο καθένας να γνωρίζει αν ανήκει σε κατηγορία αυξημένου κληρονομικού κινδύνου ή όχι**



ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συνηθέστερα σύνδρομα που αυξάνουν την προδιάθεση για καρκίνους του πεπτικού συστήματος

Τύπος Καρκίνου	Κίνδυνος γενικού πληθυσμού			
	Σύνδρομο οικογενούς	Κίνδυνος	Μέση ηλικία διάγνωσης	Κίνδυνος
Σύνδρομο Lynch				
Παχέος εντέρου	5,5%	52%-82%	44-61 ετών	~100% (μέση ηλικία: 39 ετών)
Ενδομητρίου	2,7%	25%-60%	48-62 ετών	Γενικού πληθυσμού
Στομάχου	<1%	6%-13%	56 ετών	Γενικού πληθυσμού
Ωοθήκης	1,6%	4%-12%	42,5 ετών	Γενικού πληθυσμού
Ήπατος/χοληφόρων	<1%	1,4%-4%	άγνωστη	Ηπατοβλάστωμα: 1,6% Χοληφόρων: ελαφρώς αυξημένος
Νεφρού/ ουροποιητικού	<1%	1%-4%	~55 ετών	Ελαφρά αυξημένος
Λεπού Εντέρου	<1%	3%-6%	49 ετών	4%-12% (δωδεκαδάκτυλο)
Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	<1%	1%-3%	~50 ετών	<1% (συνήθως μωελοβλάστωμα)
Νεοπλασμάτα σμηγματογόνων αδένων	<1%	1%-9%	άγνωστη	Δεν αναφέρεται

(καρκίνοι των οστών ή των μαλακών μοριών), λευχαιμίες, καρκίνους του εγκεφάλου, αιθιά και παιδιατρικούς καρκίνους κ.ά.

Σύνδρομο που σχετίζονται με τον καρκίνο μαστού: HBOC (σπανιότερα, Li-Fraumeni, Cowden, Peutz-Jeghers κ.ά.)

Σύνδρομο που σχετίζονται με γυναικολογικούς καρκίνους (ωοθηκών, ενδομητρίου / σώματος μήτρας): HBOC, Lynch κ.ά.

Σύνδρομο που σχετίζονται με καρκίνο παχέος εντέρου και άλλα νεοπλασμάτα του πεπτικού: Lynch, FAP (σπανιότερα MUTYH-Associated Polyposis, Peutz-Jeghers κ.λπ.)

Πώς μπορεί κανείς να διαπιστώσει αν ανήκει σε κατηγορία υψηλού κινδύνου;

Ο βασικός τρόπος για να δει κανείς αν υπάρχει περίπτωση να ανήκει σε κατηγορία υψηλού κινδύνου, είναι να πληροφορηθεί για το οικογενειακό ιστορικό του, δηλαδή για συγγενείς εξ αίματος, που σε κάποια φάση της ζωής τους έχουν διαγνωστεί με καρκίνο, και συγκεκριμένα: την ηλικία διάγνωσης, τον τύπο του καρκίνου και την ηλικία που έχουν σήμερα ή την ηλικία που απεβίωσαν.

Η τελική και αναλυτική λήψη και αξιολόγηση του οικογενειακού ιστορικού και του ατομικού αναμνηστικού του ενδιαφερομένου, σε συν-

δυασμό με εξειδικευμένη κλινική εξέταση (που θα αναζητήσει κάποιες σπάνιες, αλλά χαρακτηριστικές δερματικές βλάβες ή συγκεκριμένα σωματικά χαρακτηριστικά) θα γίνει σε Μονάδα Γενετικής Ογκολογίας ή σε κατάλληλα εκπαιδευμένο γιατρό.

Χαρακτηριστικές ενδείξεις, για τις οποίες αξίζει κανείς να υποβληθεί σε τέτοια αξιολόγηση είναι: Για το **σύνδρομο HBOC** δείτε τον ΠΙΝΑΚΑ 2.

Για το σύνδρομο Lynch οι ενδείξεις είναι οι ακόλουθες:

- Καρκίνος του παχέος εντέρου ή καρκίνος του ενδομητρίου σε ηλικία πριν από τα 50 έτη.



Τι μπορώ να κάνω για να προφυλάξω την υγεία μου και την οικογένειά μου;

Είναι σημαντικό ο καθένας να γνωρίζει αν ανήκει σε κατηγορία αυξημένου κληρονομικού κινδύνου ή όχι. Ιδανικά, αυτή η αξιολόγηση του οικογενειακού ιστορικού καρκίνου γίνεται σε μια **Μονάδα Γενετικής Ογκολογίας**, όπου το οικογενειακό ιστορικό μελετάται πολύ εκτεταμένα και με μεγάλη λεπτομέρεια.

Όμως ένας απλούστερος τρόπος για να ξεκινήσει κανείς, είναι να δει αν στην οικογένειά του υπάρχουν ενδείξεις για τα βασικά σύνδρομα: HBOC, Lynch και σύνδρομο πολυποδίασης.

Εάν οι ενδείξεις υπάρχουν, καλό θα είναι να αποταθεί στον γιατρό του ή σε εξειδικευμένη μονάδα Γενετικής Ογκολογίας. Εκεί θα διερευνηθεί αναλυτικά από εξειδικευμένο γιατρό και θα καθοδηγηθεί σωστά, μέσω της ογκολογικής γενετικής συμβουλευτικής προς τον κατάλληλο γονιδιακό έλεγχο.

Με την Ογκολογική Γενετική Συμβουλευτική:

Ο ενδιαφερόμενος ενημερώνεται εκ των προτέρων για τα πιθανά αποτελέσματα του γονιδιακού ελέγχου και τις αποφάσεις τις οποίες θα κληθεί να λάβει με βάση αυτά. Εάν κριθεί αναγκαίο, υποστηρίζεται και ψυχολογικά από εξειδικευμένο μέλος της ομάδας.

Καθοδηγείται σωστά για το μέλος της οικογένειας από το οποίο είναι καλύτερο να ξεκινήσει ο έλεγχος, αλλά και για το γονίδιο (ή γονίδια) που πρέπει να εξεταστούν, ώστε να περιορίζεται και το οικονομικό κόστος.

Καθορίζεται εξατομικευμένα η στρατηγική πρόληψης και μείωσης του κινδύνου για το καθένα μέλος της οικογένειας που μπορεί να έχει κληρονομική προδιάθεση. Αν ο εξεταζόμενος δεν έχει κληρονομική προδιάθεση, καθισχυάζεται ο ίδιος και η οικογένειά του.

- Δύο διαφορετικοί καρκίνοι του παχέος εντέρου στο ίδιο άτομο (διεγνωσμένοι ταυτόχρονα ή σε διαφορετικό χρονικό διάστημα).
- Περισσότερα από δύο άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου ή του ενδομητρίου σε οποιαδήποτε ηλικία (στην ίδια πλευρά της οικογένειας).
- Στην ίδια οικογένεια, άτομο με καρκίνο παχέος εντέρου ή καρκίνο του ενδομητρίου και ταυτόχρονα ένα ή περισσότερα άτομα με διάγνωση των πιο κάτω καρκίνων: ωοθήκης, στομάχου, ήπατος εντέρου, ουροποιητικού συστήματος (νεφρών / ουρητήρων / ουροδόχου κύστης), χοληφόρων, παγκρέατος, γλιόβλαστωμα, νεοπλασμάτα των σημηματογόνων αδένων.

Για τα σύνδρομα πολυποδίασης (FAP, MAP, PJS) οι ενδείξεις είναι:

- Σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε κολονοσκόπηση, ανεύρεση περισσότερων των 10 πολυπόδων συνοηκικά.

Εάν κάποιος διαπιστώσει ότι ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, τι μπορεί να κάνει για να αντιμετωπίσει ή να ελαττώσει αυτόν τον κίνδυνο;

Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας κατάλληλα όπλα, με τα οποία μπορούμε να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο που προκύπτει από τα σύνδρομα κληρονομικής προδιάθεσης για καρκίνο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που είναι φορείς του συνδρόμου HBOC, ξεκινώντας τον προληπτικό έλεγχο από την ηλικία των 25 ετών (ενίοτε και νωρίτερα) με συνδυασμό μαστογραφίας και μαγνητικής μαστογραφίας μπορούν να

διαγνώσουν τον καρκίνο του μαστού σε πρώιμο στάδιο, κατά το οποίο είναι συνήθως ίσισμος. Η μαγνητική μαστογραφία, μια πολύ ευαίσθητη μέθοδος, μπορεί να ανιχνεύσει κακοήθεις όγκους του μαστού, που συχνά διαφεύγουν από την απλή μαστογραφία. Επίσης, φάρμακα που παρεμποδίζουν τη δράση των οιστρογόνων (ταμοξιφένη, ραλοξιφένη) χρησιμοποιούνται στις Ηνωμένες Πολιτείες για να μειώσουν αποτελεσματικά τον κίνδυνο εμφάνισης μιας κατηγορίας κληρονομικού καρκίνου του μαστού. Τέλος, σε γυναίκες αυτής της κατηγορίας, που έχουν ολοκληρώσει την τεκνοποίηση συνιστάται προληπτική χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών, καθώς δεν υπάρχει αξιόπιστη μέθοδος που να ανιχνεύει τον καρκίνο της ωοθήκης σε πρώιμο στάδιο. Ορισμένες γυναίκες, επίσης, επιλέγουν την προληπτική χειρουργική αφαίρεση των μαστών, πριν νο-

σήσουν, με ταυτόχρονη αποκατάσταση. Σε ό,τι αφορά το σύνδρομο Lynch, συνιστάται ετήσιος έλεγχος του εντέρου με κολονοσκόπηση, ξεκινώντας από την ηλικία των 25 ετών (ενίοτε και νωρίτερα), αλλά και του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου. Πρόσφατα προέκυψε ότι ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου σε αυτά τα άτομα μπορεί να μειωθεί στο μισό με τη λήψη ασπιρίνης. Για την πρόληψη του καρκίνου του ενδομητρίου, δεν υπάρχει αξιόπιστη μέθοδος που να ανιχνεύει τον καρκίνο αυτό σε πρώιμο στάδιο, γι' αυτό και συνιστάται ολική υστερεκτομή με την ολοκλήρωση της τεκνοποίησης. Στα σύνδρομα πολυποδίασης, συνιστάται τακτικός έλεγχος με κολονοσκόπηση και, ανάλογα με τον τύπο και τη βαρύτητα του συνδρόμου, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική αφαίρεση τμήματος του εντέρου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ HBOC

Αν απαντήσετε **ΝΑΙ** σε **1** ή περισσότερες από τις παρακάτω ερωτήσεις, αξίζει να αξιολογηθείτε για πιθανότητα συνδρόμου HBOC.

Έχει εμφανίσει συγγενής σας ή εσείς καρκίνο μαστού πριν από την ηλικία των 50 ετών;
Έχουν διαγνωστεί δύο (ή και περισσότερα) μέλη της οικογένειάς σας με καρκίνο του μαστού (π.χ. εσείς και η αδερφή του πατέρα σας ή η μητέρα σας και η γιαγιά σας κ.λπ.);
Έχει εμφανίσει συγγενής σας ή εσείς καρκίνο και στους δύο μαστούς ή δύο φορές στον ίδιο μαστό;
Έχει διαγνωστεί καρκίνος της ωοθήκης σε εσάς ή σε συγγενή σας (σε οποιαδήποτε ηλικία);
Υπάρχει άνδρας στην οικογένειά σας που να έχει διαγνωστεί με καρκίνο μαστού;
Γνωρίζετε αν κάποιος συγγενής σας έχει μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1;
Η οικογένειά σας έχει εβραϊκή Ashkenazi καταγωγή (από την κεντρική Ευρώπη).

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αποκτήστε το δικό σας ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ κατά του καρκίνου

Αν και κανένας δεν μπορεί να σας εγγυηθεί ότι δεν θα εμφανίσετε ποτέ καρκίνο, υπάρχουν ορισμένα πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο.

Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν θα σας

βοηθήσουν να μάθετε αν διατρέχετε κίνδυνο για έναν από ορισμένους συχνούς καρκίνους: μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου, προστάτη και δέρματος.

Η διαδικασία είναι απλή: θα σημειώσετε τους

παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς, ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα παραγόντων κινδύνου. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον 2ο Πίνακα κάθε ενότητας για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε ώστε να ελαττώσετε

τον κίνδυνο ανάλογα με τους παράγοντες που σας αφορούν. Αφού φτιάξετε τη λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την πάρετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας για να οργανώσετε το δικό σας «σχέδιο δράσης».

Βρείτε αν έχετε παράγοντες κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου

Κάντε το τεστ για να μάθετε εάν έχετε κάποιους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Σημειώστε τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε από τους παράγοντες που έχετε στη λίστα σας.

Πίνακας 1

Παράγοντας κινδύνου	Πώς θα γνωρίζω αν τον έχω;	Έχω αυτόν τον παράγοντα;
Ηλικία	Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία. Εάν είστε άνω των 50 ετών, διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου. Θα πρέπει να ξεκινήσετε τον τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο, εάν δεν το έχετε κάνει ήδη.	Ναι Όχι
Φυλή ή εθνικότητα	Οι Αμερικανοί αφρικανικής καταγωγής και τα άτομα καυκάσιας φυλής έχουν υψηλότερο συνολικό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου σε σύγκριση με άλλες φυλετικές και εθνικές ομάδες.	Ναι Όχι
Πολύποδες στο παχύ έντερο	Εάν βρεθούν πολύποδες στον προσυμπτωματικό έλεγχο, θα ενημερωθείτε.	Ναι Όχι
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου	Οι στενοί συγγενείς (γονείς, αδελφοί, αδελφές ή τέκνα) ενός ατόμου που είχε καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν και οι ίδιοι τη νόσο. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εάν ο συγγενής είχε εμφανίσει καρκίνο σε μικρή ηλικία. Εάν έχετε πολλούς στενούς συγγενείς με τη νόσο, ο κίνδυνος που διατρέχετε είναι ακόμη μεγαλύτερος. Συζητήστε με την οικογένειά σας ώστε να προσδιορίσετε το οικογενειακό σας ιατρικό ιστορικό.	Ναι Όχι
Γενετικές αλληλοιώσεις	Οι γιατροί αναγνωρίζουν τον τύπο καρκίνου του παχέος εντέρου που προκαλούν οι γενετικές αλληλοιώσεις. Συζητήστε με τα μέλη της οικογένειάς σας για να μάθετε εάν τους έχουν πει ότι έχουν σχετιζόμενο με τα γονίδια καρκίνο του παχέος εντέρου ή γενετική τάση για τη νόσο. Στη συνέχεια, συζητήστε με τον γιατρό σας για το τι μπορείτε να κάνετε.	Ναι Όχι
Ατομικό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου	Ο γιατρός σας θα πρέπει να σας έχει δώσει συστάσεις για παρακολούθηση. Συζητήστε μαζί του εάν δεν είστε βέβαιοι για το τι πρέπει να κάνετε.	Ναι Όχι
Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (όπως ελκώδης κολίτιδα ή νόσος του Crohn)	Η παρουσία φλεγμονώδους νόσου του εντέρου σας εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου. Ρωτήστε τον γιατρό σας για τη σχέση μεταξύ των δύο αυτών παθήσεων και για τον κίνδυνο που διατρέχετε να αναπτύξετε καρκίνο του παχέος εντέρου.	Ναι Όχι
Διατροφή	Εάν η διατροφή σας είναι πλούσια σε λίπος (ιδιαίτερα ζωικής προέλευσης) και οιοπνευματώδη και φτωχή σε ασβέστιο και φυλλικό οξύ, μπορεί να διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου.	Ναι Όχι
Κάπνισμα	Εάν καπνίζετε, ο κίνδυνος που διατρέχετε για καρκίνο του παχέος εντέρου είναι υψηλός.	Ναι Όχι
Καθιστικός τρόπος ζωής	Εάν ο τρόπος ζωής σας είναι καθιστικός, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου.	Ναι Όχι

Αναλάβετε δράση

Για να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε, ένας τρόπος είναι ο τακτικός προσυμπτωματικός (δηλαδή όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα) έλεγχος για την ενδεχόμενη ύπαρξη καρκίνου. Υπάρχουν πολύ αποτελεσματικές προσυμπτωματικές εξετάσεις για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Τι μπορείτε να κάνετε

Τα δύο πιο σημαντικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου είναι να εξετάζετε τακτικά και να ακολουθείτε τις συστάσεις του γιατρού σας όσον αφορά την ιατρική σας παρακολούθηση. Ο γιατρός σας θα σας

ενημερώσει σχετικά με το ποια εξέταση είναι καταλληλότερη για εσάς.

Δράση για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου

Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου. Επιλέξτε αυτούς

στους οποίους θέλετε να επεμβείτε και φτιάξτε τη δική σας λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου. Αφού δημιουργήσετε τη δική σας λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την έχετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας προκειμένου να συζητήσετε το σχέδιο δράσης σας.



Πίνακας 2

Παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου	Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο;	Επιλέγω και φτιάχνω τη δική μου λίστα δράσης για τη μείωση του
Ηλικία	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Φυλή ή εθνικότητα	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Πολύποδες στο παχύ έντερο	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Συζητήστε με τον γιατρό σας για να δείτε εάν θα πρέπει να εξετάζετε πιο συχνά.	
Γενετικές αλληλοιώσεις	Συζητήστε με τον γιατρό σας ώστε να μάθετε εάν υπάρχουν κάποιες ειδικές συστάσεις.	
Ατομικό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με την παρακολούθηση.	
Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (όπως ελκώδης κολίτιδα ή νόσος του Crohn)	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την παρακολούθηση.	
Διατροφή	Μειώστε την πρόσληψη λίπους σε 20% - 35% των συνολικών θερμίδων που λαμβάνετε καθημερινώς. Διατηρήστε το βάρος σας σε υγιή επίπεδα. Μειώστε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε. Οι γυναίκες δεν θα πρέπει να καταναλώνουν πάνω από ένα ποτό την ημέρα και οι άνδρες πάνω από 2 ποτά ημερησίως. Καταναλώνετε λιγότερο κρέας (τόσο λευκό όσο και κόκκινο). Ρωτήστε τον γιατρό σας εάν λαμβάνετε αρκετό ασβέστιο και φολλικό οξύ με τη διατροφή σας και, εάν όχι, μάθετε πώς μπορείτε να αυξήσετε τις ποσότητες.	
Κάπνισμα	Διακόψτε το κάπνισμα.	
Καθιστικός τρόπος ζωής	Αρχίστε ένα πρόγραμμα με μέτρια έως έντονη άσκηση για 30 λεπτά τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.	

Βρείτε αν έχετε παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Κάντε το τεστ για να μάθετε εάν έχετε κάποιους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σημειώστε τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς, ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα παραγόντων κινδύνου. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε από τους παράγοντες που σας αφορούν.

Πίνακας 1

Παράγοντας κινδύνου	Πώς θα γνωρίζω αν τον έχω;	Έχω αυτόν τον παράγοντα
Ιοί ανθρώπινων θηλωμάτων (HPVs)	Εάν έχετε (ή είχατε στο παρελθόν) σεξουαλική δραστηριότητα, διατρέχετε κίνδυνο για HPV. Σχεδόν όλοι οι ιοί HPV που προσβάλλουν τον τράχηλο της μήτρας μεταδίδονται μέσω της σεξουαλικής επαφής (με τη στενή επαφή των ανδρικών και των γυναικείων γεννητικών οργάνων, συμπεριλαμβανομένων της κοιλιακής ή πρωκτικής συνουσίας, της επαφής δακτύλου και γεννητικών οργάνων και της επαφής δακτύλου και πρωκτού). Σπάνια μεταδίδεται με τη στοματική σεξουαλική επαφή. Μπορεί να μην παρουσιάζετε κανένα σύμπτωμα. Διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθείτε από HPV εάν: Είχατε περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους ή Ο(Οι) ερωτικός(οι) σας σύντροφος(οι) είχε(αν) και άλλες συντρόφους.	Ναι Όχι
Απουσία τακτικών τεστ ΠΑΠ	Εάν δεν υποβάλληστε τακτικά σε τεστ ΠΑΠ, διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μάθετε περισσότερα σχετικά με το τεστ ΠΑΠ στον πίνακα που ακολουθεί.	Ναι Όχι
Εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα	Εάν έχετε λοίμωξη από HIV (τον ιό που προκαλεί το AIDS) ή εάν λαμβάνετε φάρμακα που καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα, έχετε υψηλότερο από τον μέσο όρο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	Ναι Όχι
Ηλικία	Εάν είστε άνω των 40 ετών, έχετε μπει στην ηλικιακή ομάδα στην οποία εμφανίζεται πιο συχνά ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.	Ναι Όχι
Σεξουαλικό ιστορικό	Εάν είχατε περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους ή ο σύντροφός σας είχε και άλλες συντρόφους, έχετε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξετε λοίμωξη από HPV. Η λοίμωξη αυτή σας εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.	Ναι Όχι
Κάπνισμα	Εάν έχετε HPV λοίμωξη και καπνίζετε, διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σύγκριση με τις γυναίκες με HPV λοίμωξη που δεν καπνίζουν.	Ναι Όχι
Χρήση αντισυλληπτικών χαπιών για μεγάλο διάστημα	Εάν έχετε HPV λοίμωξη και χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικά χάπια για μεγάλο χρονικό διάστημα (5 ή περισσότερα έτη), ενδέχεται να διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έχουν HPV λοίμωξη και λαμβάνουν αντισυλληπτικά χάπια για μεγάλο χρονικό διάστημα.	Ναι Όχι
Πολυτεκνία	Εάν έχετε HPV λοίμωξη και έχετε γεννήσει πολλά παιδιά, ενδέχεται να έχετε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σύγκριση με τις γυναίκες χωρίς HPV λοίμωξη που έχουν τεκνοποιήσει πολλές φορές.	Ναι Όχι

Αναλάβετε δράση

Υπάρχουν ορισμένα πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον κίνδυνο από καρκίνο. Ο τακτικός προσυμπτωματικός έλεγχος είναι ένας τρόπος να ελέγχετε για την ενδεχόμενη ύπαρξη καρκίνου όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα. Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, υπάρχει μία πολύ αποτελεσματική προσυμπτωματική εξέταση, το τεστ ΠΑΠ. Η πραγματοποίηση τακτικών τεστ ΠΑΠ σε όλη τη διάρκεια της ζωής σας μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εντοπίζοντας τις κυτταρικές μεταβολές στον τράχηλο της μήτρας πριν αυτές οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου.

Τι μπορείτε να κάνετε

Το τεστ ΠΑΠ εντοπίζει τις κυτταρικές

μεταβολές στον τράχηλο της μήτρας πριν αυτές οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου. **Κάντε τακτικά τεστ ΠΑΠ καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σας.** Αυτό είναι το πιο σημαντικό πράγμα που μπορείτε να κάνετε για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Δράση για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επιλέξτε αυτούς στους οποίους θέλετε να εστιάσετε και φτιάξτε τη δική σας λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου. Αφού δημιουργήσετε τη δική σας λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την έχετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας προκειμένου να συζητήσετε το σχέδιο δράσης σας.



Πίνακας 2

Παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του τραχήλου της	Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο;	Επιλέγω και φτιάχνω τη δική μου λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου
Ιοί ανθρώπινων θηλωμάτων (HPVs)	Κάνετε τεστ ΠΑΠ τουλάχιστον κάθε τρία έτη προκειμένου να ελέγχετε για ενδεχόμενες κυτταρικές μεταβολές από HPV ή άλλα αίτια πριν αυτές οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου. Ξεκινήστε να υποβάλλεστε σε τεστ ΠΑΠ περίπου 3 έτη μετά την έναρξη σεξουαλικών επαφών. Εάν δεν έχετε ενεργό ερωτική ζωή, θα πρέπει να κάνετε το πρώτο σας τεστ ΠΑΠ στην ηλικία των 21 ετών.	
Απουσία τακτικών τεστ ΠΑΠ	Κάντε τακτικά τεστ ΠΑΠ. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι πιο συχνός στις γυναίκες που δεν υποβάλλονται τακτικά σε τεστ ΠΑΠ. Οι ειδικοί συστήνουν αναμονή περίπου 3 ετών μετά την έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας για να ξεκινήσετε να υποβάλλεστε σε τακτικό έλεγχο με τεστ ΠΑΠ. Αυτό θα αποτρέψει την υπερβολική θεραπεία για συνήθεις, παροδικές και/ή μη φυσιολογικές μεταβολές. Η τριετής αυτή αναμονή είναι ασφαλής, καθώς ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνήθως αναπτύσσεται με αργό ρυθμό. Μετά την περίοδο αναμονής, θα πρέπει να υποβάλλεστε σε τεστ ΠΑΠ κάθε 3 έτη, εκτός εάν ο γιατρός σας σας συστήσει κάποιο άλλο πρόγραμμα. Εάν δεν έχετε ενεργό ερωτική ζωή, θα πρέπει να ξεκινήσετε να υποβάλλεστε σε τακτικό έλεγχο με τεστ ΠΑΠ στην ηλικία των 21 ετών. Εάν είστε 65 έως 70 ετών και έχετε φυσιολογικά αποτελέσματα σε τουλάχιστον 3 τεστ ΠΑΠ και κανένα παθολογικό αποτέλεσμα σε τεστ ΠΑΠ τα τελευταία 10 έτη, μπορεί να αποφασίσετε από κοινού με τον γιατρό σας ότι μπορείτε να σταματήσετε να κάνετε τεστ ΠΑΠ. Εφόσον έχετε υποβληθεί σε υστερεκτομή (χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της μήτρας και του τραχήλου της μήτρας), δεν χρειάζεται να κάνετε τεστ ΠΑΠ, εκτός αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε για την αντιμετώπιση προκαρκινικών ή καρκινικών αλλοιώσεων.	
Εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα	Εάν το ανοσοποιητικό σας σύστημα είναι εξασθενημένο είτε λόγω HIV είτε λόγω λήψης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, έχετε υψηλότερο από τον μέσο όρο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Υπό αυτές τις συνθήκες, συζητήστε με τον γιατρό σας σχετικά με το πρόγραμμα τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.	
Ηλικία	Δεν μπορείτε να αλλάξετε την ηλικία σας. Ωστόσο, γνωρίζοντας ότι ο κίνδυνος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αυξάνεται καθώς μεγαλώνετε, μην αμελείτε να κάνετε τακτικά τεστ ΠΑΠ.	
Σεξουαλικό ιστορικό	Μπορείτε να αλλάξετε τις ερωτικές σας συνήθειες, αλλά δεν υπάρχει τρόπος να αλλάξετε το σεξουαλικό σας ιστορικό ή αυτό του(των) συντρόφου(ων) σας. Η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων φραγμού και/ή σπερματοκτόνων τζελ δεν προστατεύει πλήρως έναντι σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων, όπως η λοίμωξη από HPV. Θα πρέπει να συνεχίσετε να ακολουθείτε τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον έλεγχο με τεστ ΠΑΠ.	
Κάπνισμα	Κόψτε το κάπνισμα! Η διακοπή του καπνίσματος δεν θα αποτρέψει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά θα συμβάλει στη μείωση του κινδύνου που διατρέχετε. Θα μειώσει επίσης τον κίνδυνο που διατρέχετε για πολλές άλλες ασθένειες.	
Χρήση αντισυλληπτικών χαπιών για μεγάλο διάστημα	Εάν χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικά χάπια για 5 ή περισσότερα έτη, θα πρέπει να συζητήσετε αυτό το θέμα με τον γιατρό σας. Ρωτήστε εάν είναι ασφαλές να συνεχίσετε τη λήψη των χαπιών. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών για περισσότερα από 5 έτη αυξάνει τον κίνδυνο που έχετε για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.	
Ποιυτεκνία	Συζητήστε με τον γιατρό σας σχετικά με το πόσο συχνά θα πρέπει να προγραμματίζετε τα τεστ ΠΑΠ.	



Βρείτε αν έχετε παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού

Κάντε το τεστ για να μάθετε εάν έχετε κάποιους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού.

Σημειώστε τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε από τους παράγοντες που σας αφορούν.

Πίνακας 1

Παράγοντας κινδύνου	Πώς θα γνωρίζω αν τον έχω;	Έχω αυτόν τον παράγοντα κινδύνου
Ηλικία	Οι πιθανότερες εμφάνιση καρκίνου του μαστού αυξάνονται καθώς μεγαλώνετε. Τον μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχετε εάν είστε άνω των 60 ετών. Εάν δεν έχετε ακόμη φθάσει στην εμμηνόπαυση, διατρέχετε χαμηλότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση.	Ναι Όχι
Ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού	Εάν είχατε εμφάνιση στο παρελθόν καρκίνο στον έναν μαστό, έχετε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσετε καρκίνο στον άλλο μαστό.	Ναι Όχι
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού	Εάν η μητέρα, η αδελφή ή η κόρη σας έχει λάβει διάγνωση καρκίνου του μαστού (ιδιαίτερα πριν από την ηλικία των 40 ετών), διατρέχετε υψηλότερο κίνδυνο. Η ύπαρξη άλλων συγγενικών προσώπων με καρκίνο του μαστού (είτε από την πλευρά της μητέρας σας είτε από την πλευρά του πατέρα σας) ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο που διατρέχετε για καρκίνο του μαστού.	Ναι Όχι
Ορισμένες μεταβολές στον μαστό	Μεταβολές στον μαστό παρουσιάζονται σε σχεδόν όλες τις γυναίκες. Μπορεί να παρατηρήσετε διάφορα είδη αλλαγών στον μαστό σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της ζωής σας. Στην πλειονότητά τους, οι μεταβολές αυτές δεν είναι καρκίνος. Παρ' όλα αυτά, ορισμένες μεταβολές ενδέχεται να αποτελούν ενδείξεις καρκίνου.	Ναι Όχι
Γενετικές αλλοιώσεις	Περίπου 5%-10% των Αμερικανίδων που εμφανίζουν καρκίνο του μαστού ετησίως έχουν μια κληρονομική μορφή της νόσου. Βρίσκεστε σε αυξημένο κίνδυνο για τη μορφή αυτή της νόσου: Εάν η οικογένειά σας έχει ιστορικό πολλαπλών περιστατικών καρκίνου του μαστού. Εάν η οικογένειά σας έχει ιστορικό περιστατικών και καρκίνου του μαστού και καρκίνου των ωοθηκών. Εάν ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς σας έχουν δύο πρωτοπαθείς καρκίνους σε διαφορετικά σημεία του σώματος. Εάν έχετε εβραϊκή καταγωγή από τη φυλή Ashkenazi (ανατολικοευρωπαϊκή).	Ναι Όχι
Ιστορικό έμμηνου ρύσης	Εάν είχατε πρώιμη έναρξη εμμηνόρροιας (πριν από την ηλικία των 12 ετών), διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο. Επίσης αυξημένο κίνδυνο διατρέχετε εάν καθυστερήσατε να φθάσετε στην εμμηνόπαυση (μετά την ηλικία των 55 ετών).	Ναι Όχι
Ακτινοθεραπεία στον θώρακα	Εάν είχατε υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στον θώρακα (συμπεριλαμβανομένων των μαστών) πριν από την ηλικία των 30 ετών, ενδέχεται να διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο. Όσο μικρότερη ηλικία είχατε όταν υποβλήθηκατε σε ακτινοθεραπεία τόσο υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του μαστού έχετε αργότερα στη ζωή σας.	Ναι Όχι
Πυκνότητα μαστού	Εάν είστε μεγαλύτερης ηλικίας και η μαστογραφία δείξει πολύ πυκνό (όχι λιπώδη) ιστό στον μαστό σας, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες ηλικίας 45 ετών και άνω που έχουν τουλάχιστον 75% πυκνότητα ιστού στη μαστογραφία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Οι επιστήμονες δεν κατανοούν πλήρως τα αίτια αυτού του ευρήματος.	Ναι Όχι
Αναπαραγωγικό ιστορικό	Όσο μεγαλύτερης ηλικίας ήσασταν όταν αποκτήσατε το πρώτο σας παιδί τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο έχετε να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού. Εάν δεν έχετε τεκνοποιήσει ποτέ, επίσης διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο.	Ναι Όχι
Χρήση ορμονών (όπως οιστρογόνων και προγεστίνης)	Εάν έχετε λάβει μετεμμηνόπαισιακές ορμόνες (γνωστές και ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης ή HRT) – είτε μόνο οιστρογόνα είτε οιστρογόνα σε συνδυασμό με προγεστίνη – για 5 ή περισσότερα έτη μετά την εμμηνόπαυση, ενδέχεται να έχετε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Τα βασικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση μετεμμηνόπαισιακών ορμονών, που βασίζονται στα αποτελέσματα μιας μεγάλης κλινικής μελέτης με την ονομασία «Women's Health Initiative», είναι: Η λήψη οιστρογόνων και προγεστίνης (συνδυαστική θεραπεία) αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού (καθώς επίσης και τον κίνδυνο καρδιοπάθειας, εγκεφαλικού επεισοδίου και θρόμβων αίματος). Οι γυναίκες άνω των 65 ετών που έχουν λάβει τη συνδυαστική αυτή θεραπεία έχουν διπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσουν άνοια. Στις γυναίκες που χρησιμοποίησαν τη συνδυαστική αυτή θεραπεία υπήρξαν λιγότερα περιστατικά καταγμάτων ισχίου και καρκίνου του εντέρου.	Ναι Όχι
Παχυσαρκία μετά την εμμηνόπαυση	Εάν είστε παχυσάρκη μετά την εμμηνόπαυση, έχετε 1,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες οι οποίες έχουν φυσιολογικό βάρος. Ο αυξημένος αυτός κίνδυνος φαίνεται να ισχύει μόνο για τις μετεμμηνόπαισιακές γυναίκες που δεν χρησιμοποιούν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Στις γυναίκες που λαμβάνουν μετεμμηνόπαισιακές ορμόνες, ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ των παχυσάρκων γυναικών και των γυναικών με φυσιολογικό βάρος.	Ναι Όχι
Έλλειψη σωματικής δραστηριότητας	Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης σωματικής δραστηριότητας και της παχυσαρκίας. Μία πρόσφατη μελέτη από τη «Women's Health Initiative» έδειξε ότι η σωματική δραστηριότητα στις μετεμμηνόπαισιακές γυναίκες που περπατούσαν περίπου 30 λεπτά ημερησίως συνδεόταν με 20% μείωση του κινδύνου καρκίνου του μαστού. Εν τούτοις, αυτή η μείωση του κινδύνου ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες που είχαν φυσιολογικό βάρος σώματος. Για τις γυναίκες αυτές, η σωματική δραστηριότητα συνδεόταν με 37% μείωση του κινδύνου. Στις υπέρβαρες ή παχυσάρκες γυναίκες, η σωματική δραστηριότητα δεν φάνηκε να έχει προστατευτική επίδραση.	Ναι Όχι
Κατανάλωση οινόπνευματων	Η κατανάλωση δύο ή περισσότερων ποτών ημερησίως αυξάνει τον κίνδυνο που διατρέχετε να εμφανίσετε καρκίνο του μαστού κατά περίπου 25%. [Ένα ποτό ορίζεται ως ένα κοπύδι μπύρας (330 ml) μπύρας, ένα ποτήρι κρασιού (125 ml) ή μία μεζούρα (45 ml) αλκοολούχου ποτού με περιεκτικότητα οινόπνευματος 40%].	Ναι Όχι

Αναλάβετε δράση

Υπάρχουν μέτρα που μπορείτε να λάβετε για να μειώσετε τον κίνδυνο ή να εντοπίσετε τον καρκίνο του μαστού πρώιμα. Ο τακτικός προσυμπτωματικός έλεγχος είναι ένας τρόπος να ελέγχετε για την ενδεχόμενη ύπαρξη καρκίνου όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα.

Τι μπορείτε να κάνετε για να εντοπίσετε χωρίς τον καρκίνο του μαστού

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος με μαστογραφία χρησιμοποιείται

προκειμένου να εντοπισθούν μεταβολές του μαστού σε γυναίκες που δεν παρουσιάζουν σημεία καρκίνου του μαστού. Θα πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με το πότε πρέπει να ξεκινήσετε τον τακτικό έλεγχο με μαστογραφία και πόσο συχνά πρέπει να υποβλήσετε στην εξέταση. Θα πρέπει επίσης να συζητήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού που ισχύουν για εσάς, καθώς και σχετικά με πιθανές μη φυσιολογικές μεταβολές του μαστού που ενδέχεται να εντοπίσετε.

Δράση για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου του μαστού

Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού.

Επιλέξτε αυτούς στους οποίους θέλετε να επεμβείτε και φτιάξτε τη δική σας λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου. Αφού δημιουργήσετε τη δική σας λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την έχετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας προκειμένου να συζητήσετε το σχέδιο δράσης σας.

Πίνακας 2

Παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του μαστού	Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο;	Επιλέγω και φτιάχνω τη δική μου λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου
Ηλικία	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τις επισκέψεις παρακολούθησης.	
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Ορισμένες μεταβολές στον μαστό	Επισκεφθείτε τον γιατρό σας εάν παρατηρήσετε κάτι από τα ακόλουθα: Οζίδιο μέσα ή κοντά στον μαστό σας ή κάτω από τη μασχάλη σας Παχύ ή σκληρό ιστό μέσα ή κοντά στον μαστό σας ή κάτω από τη μασχάλη σας Έκκριμα από τη θηλή ή ευαισθησία της θηλής Εισοδική της θηλής (αναστροφή) μέσα στον μαστό Κνησμό ή δερματικές αλλαγές, όπως ερυθρότητα, κοιλότητες ή πτυχές Μεταβολή στο μέγεθος ή το σχήμα του μαστού	
Γενετικές αλληλώσεις	Μπορείτε να κάνετε τρία πράγματα: Να σκεφθείτε το ενδεχόμενο να υποβληθείτε σε γενετικό έλεγχο. Είναι σημαντικό να σκεφθείτε τα υπέρ και τα κατά του ελέγχου. Να επιλέξετε να παρακολουθείτε πιο στενά για τον εντοπισμό οποιασδήποτε ένδειξης καρκίνου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πιο συχνές μαστογραφίες, εξετάσεις των μαστών από τον γιατρό σας, αυτο-ψηλαφήσεις των μαστών και ένα υπερηχογράφημα των ωοθηκών. Να επιλέξετε να ενταχθείτε σε μια ερευνητική μελέτη που αναζητά τρόπους για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου. Η ένταξή σας σε μελέτη μπορεί να συνεπάγεται την αλλαγή της διατροφής σας, τη μείωση της ποσότητας οινοπνευματωδών που καταναλώνετε ή τη δοκιμή νέων φαρμάκων για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου.	
Ιστορικό έμμηνου ρύσης	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Ακτινοθεραπεία στον θώρακα	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Πυκνότητα μαστού	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο εάν είστε 45 ετών και άνω και η μαστογραφία έχει δείξει τουλάχιστον 75% πυκνότητα ιστού.	
Αναπαραγωγικό ιστορικό	Ακολουθήστε τις συστάσεις του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Χρήση ορμονών (όπως ο ιστρογόνων και προγεστίνης)	Εάν χρησιμοποιείτε μετεμμνοπαυσιακές ορμόνες (γυνωστές και ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης), θα πρέπει να συζητήσετε με τον θεράποντα ιατρό σας σχετικά με το κατά πόσο τα πλεονεκτήματα της συνέχισης της θεραπείας υπερέρχουν των μειονεκτημάτων στην περίπτωση σας. Κάθε γυναίκα είναι διαφορετική.	
Παχυσαρκία μετά την εμμνόπαυση	Εδώ η κατάσταση είναι περίπλοκη. Πριν από την εμμνόπαυση, εάν είστε παχύσαρκτη έχετε χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες φυσιολογικού βάρους. Μετά την εμμνόπαυση, εάν είστε παχύσαρκτη, έχετε 1,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξετε καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες με φυσιολογικό βάρος. Ωστόσο, αυτός ο κίνδυνος ισχύει μόνο εάν δεν χρησιμοποιείτε μετεμμνοπαυσιακές ορμόνες. Στις γυναίκες που χρησιμοποιούν θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά όσον αφορά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού μεταξύ των παχύσαρκων γυναικών και των γυναικών με φυσιολογικό βάρος σώματος. Έως σήμερα, δεν έχουν διεξαχθεί ελεγχόμενες κλινικές μελέτες προκειμένου να προσδιοριστεί εάν η αποφυγή αύξησης του βάρους σώματος μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Εν τούτοις, πολλές μελέτες παρατήρησης έχουν δείξει ότι η μη αύξηση του βάρους μετά την εμμνόπαυση μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις για το εάν η κτηνική απώλεια βάρους μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο εμφάνισης οποιουδήποτε καρκίνου.	
Έλλειψη σωματικής δραστηριότητας	Εάν βρίσκεστε μετά την εμμνόπαυση και έχετε φυσιολογικό βάρος σώματος, η κλινική μελέτη «Women's Health Initiative» έδειξε ότι η αυξημένη σωματική δραστηριότητα (περίπου 30 λεπτά περπάτημα ημερησίως) συνδέεται με 37% μείωση του κινδύνου. Η προστατευτική αυτή επίδραση της σωματικής δραστηριότητας δεν διαπιστώθηκε σε υπέρβαρες ή παχύσαρκες γυναίκες. Σκεφθείτε το ενδεχόμενο να αυξήσετε τη σωματική σας δραστηριότητα για τα συνολικά οφέλη που προσφέρει στην υγεία σας. Συζητήστε το με τον γιατρό σας.	
Κατανάλωση οινοπνευματωδών	Η κατανάλωση δύο ή περισσότερων ποτών ημερησίως αυξάνει τον κίνδυνο που διατρέχετε να εμφανίσετε καρκίνο του μαστού κατά περίπου 25%. [Ενα ποτό ορίζεται ως ένα κουτί μπίρας (330 ml) μπίρας, ένα ποτήρι κρασιού (125 ml), ή μία μεζούρα (45 ml) αλκοολούχου ποτού με περιεκτικότητα οινοπνεύματος 40%]. Μπορεί να θέλετε να συζητήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με το ενδεχόμενο να περιορίσετε την κατανάλωση οινοπνευματωδών.	

Βρείτε αν έχετε παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος

Κάντε το τεστ για να μάθετε εάν έχετε κάποιους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος. Σημειώστε τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα παραγόντων κινδύνου. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε από τους παράγοντες που έχετε στη λίστα σας.

Πίνακας 1

Παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του δέρματος	Για ποιον καρκίνο του δέρματος;	Πώς θα γνωρίζω αν τον έχω;	Έχω αυτόν τον παράγοντα
Ηλικία	Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα, Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα	Οι περισσότεροι καρκίνοι του δέρματος εμφανίζονται μετά την ηλικία των 50 ετών. Η πραγματική βλάβη ενδέχεται να έχει πραγματοποιηθεί πολλά χρόνια νωρίτερα.	Ναι Όχι
Επιδερμίδα	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Εάν έχετε ανοιχτόχρωμα μάτια και ανοιχτόχρωμη επιδερμίδα που καίγεται από τον ήλιο ή γεμίζει φακίδες εύκολα (συνήθως άτομα με κόκκινο ή ξανθό χρώμα μαλλιών), διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο.	Ναι Όχι
Πού ζείτε	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Εάν ζείτε σε περιοχή με υψηλότερο επίπεδο υπεριώδους ηλιακής ακτινοβολίας (για παράδειγμα, κοντά στον ισημερινό), έχετε αυξημένο κίνδυνο.	Ναι Όχι
Αθροιστική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Εάν είχατε μακροχρόνια, αθροιστική έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ηλίου, χωρίς καλή προστασία, διατρέχετε μεγαλύτερο κίνδυνο.	Ναι Όχι
Έκθεση σε τεχνητές πηγές υπεριώδους (UV) ακτινοβολίας	Μελάνωμα	Η έκθεση σε τεχνητές πηγές υπεριώδους ακτινοβολίας, όπως λάμπες υπεριώδους ακτινοβολίας και θαλάμους μαυρίσματος, μπορεί να προκαλέσει δερματική βλάβη που μπορεί να οδηγήσει σε μελάνωμα.	Ναι Όχι
Δυσπλαστικοί σπίλιοι	Μελάνωμα	Περίπου ένα στα δέκα άτομα έχει τουλάχιστον έναν ασυνήθιστο σπίλιο (ελιά) που φαίνεται διαφορετικός από τους συνηθισμένους. Ο ιατρικός όρος γι' αυτούς τους σπίλιους είναι «δυσπλαστικοί σπίλιοι». Έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους συνηθισμένους σπίλιους να εξελιχθούν σε καρκινικούς. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος εάν έχετε μεγάλο αριθμό δυσπλαστικών σπίλιων. Εάν έχετε οικογενειακό ιστορικό και δυσπλαστικών σπίλιων και μελανώματος, ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα υψηλός.	Ναι Όχι
Πολλοί συνηθισμένοι σπίλιοι	Μελάνωμα	Εάν έχετε περισσότερους από 50 συνηθισμένους σπίλιους, έχετε αυξημένο κίνδυνο μελανώματος.	Ναι Όχι
Ατομικό ιστορικό καρκίνων του δέρματος τύπου μελανώματος ή μη μελανωματικού καρκίνου	Μελάνωμα	Εάν έχετε λάβει θεραπεία για μελάνωμα, έχετε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης δεύτερου μελανώματος. Ορισμένα άτομα αναπτύσσουν περισσότερα από δύο μελανώματα. Όσοι έχουν αναπτύξει στο παρελθόν έναν ή περισσότερους κοινούς καρκίνους του δέρματος (βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα ή ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα) έχουν αυξημένο κίνδυνο μελανώματος.	Ναι Όχι
Οικογενειακό ιστορικό μελανώματος	Μελάνωμα	Η ύπαρξη δύο ή περισσότερων στενών συγγενών που έχουν αναπτύξει μελάνωμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Περίπου 10% του συνόλου των ασθενών με μελάνωμα έχουν στην οικογένειά τους συγγενή με την ίδια νόσο.	Ναι Όχι
Εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα	Μελάνωμα	Εάν το ανοσοποιητικό σας σύστημα είναι εξασθενημένο λόγω καρκίνου, φαρμάκων που χορηγούνται έπειτα από μεταμόσχευση οργάνων ή λόγω HIV, διατρέχετε αυξημένο κίνδυνο.	Ναι Όχι
Σοβαρά, φηλκταινώδη ηλιακά εγκαύματα	Μελάνωμα	Εάν έχετε υποστεί, ως παιδί ή έφηβος, τουλάχιστον ένα σοβαρό, φηλκταινώδες ηλιακό έγκαυμα, έχετε αυξημένο κίνδυνο. Παράγοντα κινδύνου αποτελούν και τα ηλιακά εγκαύματα που συμβαίνουν στην ενήλικη ζωή.	Ναι Όχι

Αναλάβετε δράση

Μπορείτε να κάνετε ορισμένα πράγματα για να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε.

Τι μπορείτε να κάνετε

Τα δύο πιο σημαντικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να μειώσετε τον

κίνδυνο για καρκίνο του δέρματος είναι να προστατεύσετε από την ακτινοβολία του ηλίου και να εξετάζετε το σώμα σας τακτικά για τυχόν αλλαγές σε σπίλιους ή για ασυνήθιστους σπίλιους.

Δράση για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου του δέρματος

Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος. Επιλέξτε αυτούς στους οποίους θέλετε να επέμβετε και φτιάξτε τη δική σας

λίστα δράσης για τη μείωση του κινδύνου. Αφού δημιουργήσετε τη δική σας λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την έχετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας προκειμένου να συζητήσετε το σχέδιο δράσης σας.



Πίνακας 2

Παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του δέρματος	Για ποιον καρκίνο του δέρματος;	Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο;	Επιλέγω και φτιάχνω τη δική μου λίστα δράσης για τη μείωση του
Ηλικία	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό	Εάν έχετε παρουσιάσει σε μικρότερη ηλικία βλάβη του δέρματος από ηλιακό έγκαυμα, αυτό είναι κάτι δεν μπορείτε να αλλιάξετε. Ωστόσο, μπορείτε να αρχίσετε από σήμερα να προστατεύετε από την υπεριώδη ακτινοβολία και να ελέγχετε το δέρμα σας σε μηνιαία βάση.	
Επιδερμίδα	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Δεν μπορείτε να αλλιάξετε την επιδερμίδα σας, αλλά μπορείτε να είστε ενήμεροι για τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχετε εάν έχετε ανοιχτόχρωμη επιδερμίδα (συνήθως συνοδεύεται από κόκκινα ή ξανθά μαλλιά και ανοιχτόχρωμα μάτια) και να προστατεύετε κατάλληλα.	
Πού ζείτε	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Πολύ λίγοι από εμάς έχουμε τη δυνατότητα να αλλιάξουμε τον τόπο διαμονής μας, αλλά, εάν ζείτε σε περιοχή με υψηλότερο δείκτη υπεριώδους ακτινοβολίας, μπορείτε να προσέξετε περισσότερο την προστασία σας από τον ήλιο.	
Αθροιστική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία	Βασιλοκυτταρικό, Ακανθοκυτταρικό, Μελάνωμα	Δεν μπορείτε να αλλιάξετε την αθροιστική επίδραση της εκτεταμένης έκθεσής σας στην ηλιακή ακτινοβολία που ενδεχομένως είχατε στο παρελθόν. Εν τούτοις, μπορείτε να προλάβετε την περαιτέρω επιδείνωση του προβλήματος.	
Έκθεση σε τεχνητές πηγές υπεριώδους (UV) ακτινοβολίας	Μελάνωμα	Θα πρέπει να μην εκτίθεστε ή να εκτίθεστε λιγότερο σε τεχνητές πηγές υπεριωδών ακτίνων: Μη χρησιμοποιείτε κρεβάτια και θαλάμους μαυρίσματος. Δοκιμάστε τα σπρέι μαυρίσματος αντί για λάμπες μαυρίσματος. Υπάρχουν κάποια κέντρα μαυρίσματος που προσφέρουν μόνο υπηρεσίες μαυρίσματος με ψεκασμό.	
Δυσπλαστικοί σπίλοι (μη φυσιολογικοί σπίλοι)	Μελάνωμα	Οι δυσπλαστικοί σπίλοι θα πρέπει να εξετάζονται τακτικά από γιατρό ή εξειδικευμένο νοσηλεύτη, ιδίως αν φαίνονται ασυνήθιστοι, μεγαλώνουν ή παρουσιάζουν αλλαγές στο χρώμα, το περίγραμμα ή οτιδήποτε άλλο.	
Πολλοί συνθισμένοι σπίλοι	Μελάνωμα	Εάν έχετε περισσότερους από 50 συνθισμένους σπίλους, θα πρέπει να εξετάζετε τακτικά από γιατρό ή εξειδικευμένο νοσηλεύτη.	
Ατομικό ιστορικό καρκίνων του δέρματος τύπου μελανώματος ή μη μελανωματικού καρκίνου	Μελάνωμα	Κάντε τακτικά τσεκ άπ σύμφωνα με τις συστάσεις του γιατρού σας.	
Οικογενειακό ιστορικό μελανώματος	Μελάνωμα	Όταν δύο ή περισσότερα μέλη της οικογένειας αναπτύσσουν μελάνωμα, είναι σημαντικό όλοι οι στενοί συγγενείς των ασθενών (γονείς, αδελφοί, αδελφές και τέκνα άνω των 10 ετών) να επισκεφθούν έναν γιατρό, που θα τους ενημερώσει σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν και οι ίδιοι.	
Εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα	Μελάνωμα	Ρωτήστε τον γιατρό σας εάν θα πρέπει να εξετάζεστε και πόσο συχνά.	
Σοβαρά, φλυκταινώδη ηλιακά εγκαύματα	Μελάνωμα	Αυτός ο τύπος ηλιακών εγκαυμάτων αυξάνει τον κίνδυνο μελανώματος. Ρωτήστε τον γιατρό σας εάν θα πρέπει να εξετάζεστε και πόσο συχνά.	

Βρείτε αν έχετε παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του προστάτη

Κάντε το τεστ για να μάθετε εάν έχετε κάποιους από τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του προστάτη.

Σημειώστε τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για εσάς ώστε να δημιουργήσετε την προσωπική σας λίστα. Στη συνέχεια, συμβουλευτείτε τον Πίνακα 2 για να μάθετε τι μπορείτε να κάνετε προκειμένου να μειώσετε τον κίνδυνο που διατρέχετε από τους παράγοντες που έχετε στη λίστα σας.

Πίνακας 1

Παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του προστάτη	Πώς θα γνωρίζω αν τον έχω;	Έχω αυτόν τον παράγοντα κινδύνου;
Ηλικία	Η ηλικία είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του προστάτη. Οι πιθανότητες να εμφανίσετε καρκίνο του προστάτη αυξάνονται με την ηλικία. Εάν είστε κάτω των 40 ετών, οι πιθανότητες να αναπτύξετε καρκίνο του προστάτη είναι χαμηλές (1 προς 19.299). Μετά την ηλικία των 40 ετών, ο κίνδυνος αυξάνεται. Εάν είστε 40-59 ετών, ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου είναι 1 προς 45. Εάν είστε 60-79 ετών, ο κίνδυνος είναι 1 προς 7.	Ναι Όχι
Φυλή	Εάν είστε λευκός (καυκάσιος φυλής), ανήκετε στην ομάδα με τον δεύτερο κατά σειρά υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του προστάτη.	Ναι Όχι
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη	Εάν έχετε πατέρα ή αδελφό με καρκίνο του προστάτη, διατρέχετε διπλάσιο έως τριπλάσιο κίνδυνο να αναπτύξετε τη νόσο σε σύγκριση με τους άνδρες που δεν έχουν τέτοια περιστατικά στην οικογένειά τους. Εάν έχετε μητέρα ή αδελφή με καρκίνο του μαστού, ο κίνδυνος που έχετε για καρκίνο του προστάτη αυξάνεται ελαφρώς. Περίπου 5% με 10% των περιστατικών καρκίνου του προστάτη θεωρείται ότι οφείλονται κυρίως σε υψηλό κίνδυνο, κληρονομικούς γενετικούς παράγοντες ή γονίδια που δημιουργούν ευπάθεια για καρκίνο του προστάτη.	Ναι Όχι

Πίνακας 2

Παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του	Τι μπορώ να κάνω για να μειώσω τον κίνδυνο;	Επιλέγω και φτιάχνω τη δική μου λίστα δράσης
Ηλικία	Δεν μπορείτε να αλλάξετε την ηλικία σας, ωστόσο εάν γνωρίζετε ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του προστάτη αυξάνεται όσο μεγαλώνετε, μπορεί να είστε σε ετοιμότητα για τον εντοπισμό συμπτωμάτων καρκίνου του προστάτη και να ακολουθείτε τις οδηγίες του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Φυλή	Εάν είστε λευκός, ανήκετε στην ομάδα με τον δεύτερο κατά σειρά υψηλότερο κίνδυνο για καρκίνο του προστάτη. Θα πρέπει να είστε σε ετοιμότητα για τον εντοπισμό συμπτωμάτων και να ακολουθείτε τις οδηγίες του γιατρού σας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο.	
Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη	Μπορείτε να σκεφθείτε το ενδεχόμενο γενετικής συμβουλευτικής. Συζητήστε με τον γιατρό σας σχετικά με την ανάγκη να επισκεφθείτε έναν γενετικό σύμβουλο εάν στην οικογένειά σας υπάρχουν περιστατικά καρκίνου του προστάτη.	



Αναλάβετε δράση

Οι γιατροί δεν μπορούν να μας πουν ακόμη γιατί κάποια άτομα αναπτύσσουν καρκίνο του προστάτη και άλλα όχι. Γνωρίζουν, ωστόσο, ότι ο καρκίνος του προστάτη επηρεάζεται από ορισμένους παράγοντες, όπως η ηλικία, η φυλή και το οικογενειακό ιστορικό.

Τι μπορείτε να κάνετε

Το καλύτερο που μπορείτε να κάνετε είναι να βρίσκεστε σε ετοιμότητα για τους παράγοντες κινδύνου που έχετε και να συζητήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με την υγεία του προστάτη.

Δράση για τη μείωση του κινδύνου καρκίνου του προστάτη

Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του προστάτη. Επιλέξτε αυτούς στους οποίους θέλετε να επέμβετε και φτιάξτε τη δική σας λίστα δράσης

για τη μείωση του κινδύνου.

Αφού δημιουργήσετε τη δική σας λίστα, μπορείτε να την τυπώσετε και να την έχετε μαζί σας όταν επισκεφθείτε τον γιατρό σας προκειμένου να συζητήσετε το σχέδιο δράσης σας.



Ζήστε χωρίς τσιγάρο

10 συχνές ερωτήσεις / απαντήσεις σχετικά με τη διαδικασία διακοπής του καπνίσματος μπορεί να σας δώσουν ήψεις για το πώς να κόψετε το τσιγάρο

1 Ποια είναι τα συμπτώματα στέρησης από το κάπνισμα. Πόσο διαρκούν;

Τα στερητικά συμπτώματα είναι τόσο σωματικά / οργανικά όσο και ψυχολογικά. Συνήθως, αρχίζουν λίγες ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος και φτάνουν το μέγιστο βαθμό έντασης δύο με τρεις ημέρες αργότερα. Από το χρονικό σημείο αυτό και μετά παρουσιάζουν ύφεση, η έντασή τους ελαττώνεται βαθμιαία έως την πλήρη εξάλειψή τους. Η συνολική διάρκειά τους ενδέχεται να φθάσει από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες (1-2 μήνες). Χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα είναι τα ακόλουθα: δυσκολία συγκέντρωσης, ανησυχία, σύγχυση, αίσθημα κατάθλιψης, πονοκέφαλοι, αίσθημα τρόμου, ιδρώτες, έντονη επιθυμία για κάπνισμα, αγχώδεις εκδηλώσεις, εκνευρισμός και ευερεθιστότητα, διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών, διαταραχές ύπνου, αυξημένη όρεξη ή και αύξηση του σωματικού βάρους, βραδυκαρδία, υπνηλία, ανικανότητα και άλλα. Τα συμπτώματα αυτά αποτελούν το μεγαλύτερο εμπόδιο για όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα.



2 Πώς μπορώ να αντιμετωπίσω μόνος/η μου τα συμπτώματα στέρησης; Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω για να βοηθήσω τον εαυτό μου;

Αντιμετωπίστε τη μεγάλη επιθυμία για κάπνισμα με τους εξής τρόπους:

- Περιμένετε να σας περάσει. Συνήθως χρειάζεται να περιμένετε 3 έως 5 λεπτά.
- Απασχοληθείτε με κάτι που σας αρέσει.
- Στρέψτε την προσοχή σε κάτι άλλο.
- Πιείτε νερό, μασήστε μια τσίχλα ή φάτε μια καραμέλα χωρίς ζάχαρη.
- Φάτε κάτι, όπως ένα φρούτο ή ένα καρότο, πάντως κάτι με μικρή θερμιδική αξία.
- Αν μπορείτε, κάντε έναν μικρό περίπατο.
- Βουρτσίστε τα δόντια σας.
- Κάντε ένα χλιαρό ντους.
- Φύγετε από το μέρος που βρίσκεστε.

- Εάν αισθάνεστε νευρικότητα ή δυσκολία συγκέντρωσης, κάνετε ένα διάλειμμα, έναν περίπατο, ένα ντους, κοιμηθείτε περισσότερο ή ξεκινήσετε κάποιο σπορ.
- Εάν υποφέρετε από πονοκεφάλους, αποφύγετε τις μεγάλες ποσότητες καφέ και αλκοόλ.
- Για να αντιμετωπίσετε την αύξηση της όρεξης, αποφύγετε τις τροφές με πολλά λιπαρά, κάντε περισσότερη άσκηση και περπατήστε περισσότερο.
- Προτιμήστε υγιεινές τροφές, πίνετε άφθονα υγρά και υιοθετήστε γενικότερα ένα πιο ισοροπημένο διαιτολόγιο.

- Σε περίπτωση που υποφέρετε από διαταραχές του ύπνου, είναι σημαντικό να μην πίνετε καφέ ή τσάι το απόγευμα και το βράδυ, ενώ κατά τη διάρκεια της ημέρας καλό είναι να φροντίσετε να ασκείστε και να περπατάτε πολύ.
- Για την αντιμετώπιση της κακής / καταθλιπτικής διάθεσης θα πρέπει να γνωρίζετε πως θα φύγει με το πέρασμα των ημερών. Διαλέξτε και κάντε κάποιες δραστηριότητες που σας είναι ευχάριστες και κάθε ημέρα φροντίστε να ανταμείβετε τον εαυτό σας για την προσπάθεια. Μη μένετε μόνοι, μιλήστε με τους δικούς σας.



3 Πώς να κόψω το κάπνισμα χωρίς να πάρω βάρος;

Αρχίστε να τρώτε υγιεινά ΠΡΙΝ από τη διακοπή.
Τρώτε μικρότερες μερίδες σε μικρότερα πιάτα.
Προτιμήστε φρούτα αντί για γλυκά και καραμέλες.
Αρχίστε γυμναστική.
Αντικαταστήστε τον καφέ και τα οινοπνευματώδη με χυμούς και νερό.

4 Οι εναλλακτικές μέθοδοι βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος;

Οι εναλλακτικές μέθοδοι, όπως βελονισμός, ύπνωση και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν ενεργειακά πεδία, ονομάζονται θεραπείες υποβολής, επειδή η δράση τους οφείλεται κυρίως στην επίδραση του θεραπευτή, η οποία παίρνει τη μορφή υποβολής. Η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά. Η χρήση και η αποτελεσματικότητα του ηλεκτρονικού τσιγάρου, το οποίο δεν περιέχει τις βλαβερές ουσίες του καπνού, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, καθώς αποτελεί νέο προϊόν στην αγορά. Πάντως, δεν είναι αποτελεσματικό μέσο καταπολέμησης της ψυχολογικής εξάρτησης από το τσιγάρο, καθώς συντηρεί την τελετουργία του ανάματός του.

5 Υπάρχουν διαθέσιμα στην αγορά φαρμακευτικά σκευάσματα που μπορούν να με βοηθήσουν να διακόψω το κάπνισμα; Έχουν παρενέργειες; Είναι αποτελεσματικά;

Α. Θεραπεία Υποκατάστασης με Νικοτίνη

Υπάρχουν έξι ενδεδειγμένες διαθέσιμες μορφές της θεραπείας: το αυτοκόλλητο, η τσίχλα, η ρινική και η εισπνεύσιμη μορφή χορήγησης, η υπογλώσσια μορφή και οι παστίλιες.

Γενικώς είναι καλά ανεκτές από τον οργανισμό. Τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος αυξάνουν όταν τα προϊόντα της θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλες παρεμβάσεις.

Η θεραπεία αυτή αυξάνει τις πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα 1,5-1,7 φορές, ενώ τα ποσοστά διακοπής κυμαίνονται στο 26%-31%.

Β. Βουπροπιόνη (Zyban)

Η βουπροπιόνη είναι ένα ήπιο αντικαταθλιπτικό και αρχικά αξιοποιήθηκε ως τέτοιο. Στην πορεία των ερευνών, όμως, διαπιστώθηκε ότι προκαλεί απέχθεια για το τσιγάρο. Η λήψη της συνδυάζεται με την ψυχολογική στήριξη του καπνιστή, πιθανώς και με τα υποκατάστατα νικοτίνης. Θεραπεία διάρκειας επτά εβδομάδων, σε συνδυασμό ή όχι με υποκατάστατα νικοτίνης οδηγεί σε ποσοστά διακοπής από 44% έως 68%.

Γ. Βαρενικλίνη (Champix)

Η βαρενικλίνη (varenicline) αποτελεί ένα νέο

σκεύασμα, το οποίο προορίζεται ειδικά για τη θεραπεία διακοπής του καπνίσματος. Εκτιμάται ότι έχει ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες, που βαθμιαία υποχωρούν μέσα στο πρώτο δεκαήμερο της λήψης της. Έχει αξιολογηθεί ως ασφαλής και καλά ανεκτή από τον οργανισμό. Προγράμματα χορήγησης βαρενικλίνης για διάστημα 12 εβδομάδων φαίνεται να οδηγούν σε ποσοστά διακοπής περίπου 44%.

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που προορίζονται για τη διακοπή του καπνίσματος δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το κόστος επιβαρύνει τον καταναλωτή.

6 «Θέλω να το κόψω, αλλά μου είναι δύσκολο να το αποχωριστώ!» «Το κάπνισμα με "χαλαρώνει", «Καπνίζοντας συγκεντρώνομαι καλύτερα». Τι μπορώ να κάνω γι' αυτό;

Υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να χαλαρώσετε. Κάντε μια λίστα από τις δραστηριότητες που σας χαλαρώνουν και σας είναι ευχάριστες. Θα δείτε ότι έχετε πολλές εναλλακτικές λύσεις. Το αίσθημα χαλάρωσης που βιώνουν οι καπνιστές μετά το άναμμα του τσιγάρου, συνδέεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Στην πραγματικότητα, το τσιγάρο μειώνει την κακή διάθεση που δημιουργείται από την έλλειψη νικοτίνης. Τα επίπεδα της νικοτίνης στο αίμα πέφτουν πολύ σύντομα μετά το τσιγάρο. Ο καπνιστής, από τη στιγμή εκείνη, ήδη εμφανίζει συμπτώματα στέρησης (ευερεθιστότητα, νευρικότητα κ.λπ.). Καπνίζοντας ανεβάζει τα επίπεδα της νι-

κοτίνης στο αίμα και έτσι καταπολεμά τα συμπτώματα στέρησης και αισθάνεται χαλάρωση, ηρεμία. Οι μη καπνιστές δεν αισθάνονται ούτε ευχαρίστηση ούτε δυσαρέσκεια όταν εισπνέουν νικοτίνη. Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, θα αντιληφθείτε ότι δεν θα το έχετε πια ανάγκη για να νιώσετε χαλαρά και ευχάριστα. Παρομοίως, η νικοτίνη μάς δίνει στην πραγματικότητα την ψευδαίσθηση ότι μας βοηθάει στη συγκέντρωση διότι απομακρύνει τις δυσάρεστες αισθήσεις που βιώνει ο οργανισμός από την έλλειψή της. Αντιθέτως, είναι χρήσιμο να γνωρίζετε ότι ο καπνός μειώνει τη γνωστική μας ετοιμότητα και ανταπόκριση.

7 Συνήθως καπνίζω όταν νιώθω νευρικότητα, άγχος ή θυμό. Τι να κάνω για να το διαχειριστώ;

Είναι πολύ σημαντικό να σκεφτείτε ότι πρέπει να μάθετε να αντιμετωπίζετε το άγχος με τρόπους πιο λειτουργικούς. Να είστε σίγουρος/η ότι το άναμμα του τσιγάρου δεν θα σας λύσει κανένα πρόβλημα.

Προσπαθήστε να καταλάβετε ποιες καταστάσεις σας προκαλούν άγχος και πολεμήστε το πρόβλημα στη ρίζα του. Εν τω μεταξύ ψάξτε να βρείτε τρόπους που θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε το άγχος.

Μάθετε να αντιδράτε χωρίς να νευριάζετε. Μάθετε να λειτουργείτε με ηρεμία. Φανταστείτε μια δύσκολη κατάσταση στην οποία εσείς συνήθως αισθάνεστε αγχωμένος/η. Τώρα σκεφτείτε ποια εναλλακτική συμπεριφορά (αντί του καπνίσματος) θα ήταν πιο λειτουργική για εσάς στη συγκεκριμένη κατάσταση. Σκεφτείτε, φτιάχνοντας νοντές εικό-

νες, βήμα προς βήμα τη συμπεριφορά αυτήν και μετέπειτα κάντε την πράξη. Εστιάστε στα αποτελέσματα!

Χαλαρώστε και προγραμματίστε δραστηριότητες που σας ευχαριστούν.

Ακούστε μουσική, μιλήστε με κάποιον, ακολουθήστε μια δραστηριότητα που σας αρέσει, διαβάστε κάτι που σας ενδιαφέρει πολύ.

Κινηθείτε και γυμναστείτε περισσότερο. Είναι πολλά τα οφέλη που θα αποκομίσετε από τέτοιες δραστηριότητες.

Συζητήστε τις δυσκολίες και τους φόβους σας με κάποιον δικό σας.

Μοιράστε καλύτερα τον χρόνο σας, ώστε να υπάρχουν χρονικά διαστήματα μέσα στην εβδομάδα που να σας επιτρέπεται να ασχοληθείτε με τον εαυτό σας με όποιο τρόπο εσείς επιθυμείτε.

8 Ποια μέθοδος είναι πιο αποτελεσματική; Η μέθοδος σταδιακής μείωσης ή μέθοδος μια κι έξω;

Για τον κάθε καπνιστή η απάντηση μπορεί να είναι διαφορετική. Εάν έχετε ήδη προσπαθήσει στο παρελθόν να διακόψετε το κάπνισμα με τη μέθοδο μια κι έξω ή εάν σας φαίνεται πολύ δύσκολη, τότε θα ήταν καλύτερο να προχωρήσετε στη σταδιακή μείωση και διακοπή. Εάν δεν έχετε κάνει προηγούμενες απόπειρες διακοπής και πιστεύετε ότι είστε σε θέση να διακόψετε το κάπνισμα από τη μία μέρα στην άλλη, τότε ίσως είναι καλύτερα να εφαρμόσετε τη μέθοδο διακοπής μια κι έξω. Σε περίπτωση αμφιβολίας επιλέξτε τη μέθοδο της σταδιακής μείωσης. Η διακοπή μια κι έξω αποτελεί δύσκολο στόχο και η αποτυχία σε έναν υψηλό στόχο θα μπορούσε να προκαλέσει μεγάλη απογοήτευση και κατά συνέπεια τροχοπέδη στην προσπάθειά σας. Συνήθως είναι πιο εφικτό να επιτύχει κανείς έναν δύσκολο και μεγάλο στόχο μέσα από την εκπλήρωση μικρών και εφικτών στόχων. Ανεξάρτητα από τη μέθοδο που θα ακολουθήσετε, θα πρέπει εκ των προτέρων να ορίσετε μια τελική ημερομηνία διακοπής. Στην περίπτωση που εφαρμόσετε τη σταδιακή μείωση, προγραμματίστε εκ των προτέρων τους ημερήσιους ή εβδομαδιαίους στόχους σας ως προς τη σταδιακή μείωση του καπνίσματος, έως την τελική ημερομηνία διακοπής. Αρχίστε να κόβετε τα μηχανικά τσιγάρα, εκείνα που απολαμβάνετε λιγότερο και τα πολλά τσιγάρα στο πλαίσιο της ίδιας κατάστασης.



9 Πώς μπορώ να διαχειριστώ την επιθυμία μου για τσιγάρο; Τι να κάνω για να μην το σκέφτομαι;

Αιηλάξετε συνειδητά το επίκεντρο της προσοχής σας. Αντί να σκέφτεστε πόσο πολύ θέλετε αυτό το τσιγάρο, εσιιάστε την προσοχή σας σε πράγματα που συμβαίνουν γύρω σας. Συγκεντρωθείτε στη συζήτηση ή στην τηλεοπτική εκπομπή που είχατε σταματήσει να παρακολουθείτε...

Σκεφτείτε κάτι που αποσπά την προσοχή σας. Για παράδειγμα, μετρήστε ανάποδα από το 100 ανά επτάδες, φανταστείτε ωραίες μη καπνιστικές εικόνες...

Προσπαθήστε να θυμηθείτε τους λόγους για τους οποίους σταματήσατε το κάπνισμα. Βάλτε τους καλά στο μυαλό σας και συγκεντρωθείτε σε αυτούς.

Απασχοληθείτε με κάτι, ώστε να μην

προλαβαίνετε να καπνίσετε.

Κρατήστε τα χέρια σας απασχολημένα. Μπορεί να βοηθήσει να έχετε κάτι άλλο να κάνετε με τα χέρια σας τις στιγμές που θα ήσασταν απασχολημένοι με τα τσιγάρα σας. Δεν έχει σημασία τι θα επιλέξετε. Μπορεί να είναι οτιδήποτε το οποίο θα αντικαταστήσει το τσιγάρο: αχολυτικά μπαλάκια, κομπολόι κ.λπ.

Προσπαθήστε να βρίσκεστε με μη καπνιστές όταν κάνετε διάλειμμα στη δουλειά. Δεν χρειάζεται να το κάνετε για πάντα, αηλά μόνο όσο υπάρχει κίνδυνος να μπειτε σε πειρασμό. Πίνετε κάτι άλλο στα διαλείμματα αντί για καφέ, όπως χυμό πορτοκάλλι, τσάι ή οτιδήποτε άλλο. Αυτό θα χαλάσει τη ρουτίνα σας και θα σταματήσει να ανάβετε τσιγάρο απότομα.

Μετά το φαγητό σκωθείτε αμέσως

από το τραπέζι. Φύγετε από τη συνθήκη που σας κάνει να επιθυμείτε τσιγάρο.

Μασήστε μια τσίχλα ή καραμέλα χωρίς ζάχαρη. Θα σας αιηλάξει τη γεύση και επιπλέον θα απασχολείτε το στόμα σας.

Μετακινήστε τα τασάκια μέσα στο σπίτι και βάλτε τα τσιγάρα κάπου όπου δεν τα βάζετε συνήθως. Αυτές οι ενέργειες δεν θα σας κάνουν να κόψετε το κάπνισμα, αηλά θα σας εμποδίσουν να ανάβετε τσιγάρο μηχανικά.

Ζητήστε από τους καπνιστές φίλους σας να μη σας προσφέρουν τσιγάρο ακόμη κι αν εκείνοι καπνίζουν.

Όταν είστε σε ένα μπαρ ή ένα εστιατόριο, προσπαθήστε να κάθεστε δίπλα σε μη καπνιστές και προσπαθήστε να μην πίνετε πολύ αιηκούλι για να αποφύγετε τον πειρασμό.

10 Τι θα γίνει εάν, ενώ έχω σταματήσει να καπνίζω, ανάψω τσιγάρο; Αυτό σημαίνει ότι έγινα πάλι καπνιστής;

Αν καπνίσετε ένα τσιγάρο σήμερα ή κάποια άλλη μέρα, θυμηθείτε ότι πρόκειται για λάθος που μπορεί να διορθωθεί. Το ότι καπνίσατε ένα τσιγάρο δεν σημαίνει οπωσδήποτε ότι θα ξαναρχίσετε το κάπνισμα. Μάθετε από το λάθος σας. Σκεφτείτε: γιατί καπνίσατε αυτό το τσιγάρο; Πώς θα μπορούσατε να αποφύγετε παρόμοια λάθη στο μέλλον; Αν το κάνετε αυτό, θα αποκτήσετε την αυτοπεποίθηση ότι μπορείτε να παραμείνετε μη καπνιστής παρά τα τυχόν παραπτώματα και θα είστε έτοιμος για μελλοντικά σφάλματα. Για πολλούς πρώην καπνιστές παγίδα υποτροπής αποτελεί η έντονη αυτοπεποίθηση που αποκτούν ότι πια μπορούν να διαχειριστούν και να ελέγξουν τη συνήθεια. Η πεποίθηση ότι ένας πρώην καπνιστής μπορεί ν' ανάψει τσιγάρο χωρίς να υποπέσει στην οριστική υποτροπή είναι λανθασμένη και ο πρώην καπνιστής, σταδιακά και συχνά χωρίς καν να το αντιληφθεί, υποτροπιάζει.

Μύθοι & Πραγματικότητα για το κάπνισμα

1ος Μύθος: «Μου αρέσει να καπνίζω»

Πραγματικότητα: Το κάπνισμα δεν είναι συνήθεια. Είναι εξάρτηση. Δεν το επιλέγουμε. Μας επιβάλλεται. Δεν είναι απόλαυση. Είναι ανακούφιση από τη στέρνησή του. Είναι ικανοποίηση του εθισμού. Και η διακοπή του καπνίσματος είναι σίγουρο ότι θα σας δώσει μεγάλη ευχαρίστηση. Σταματώντας το κάπνισμα θα νιώσετε ένα συναίσθημα κατάκτησης και απελευθέρωσης. Δεν θα κερδίσετε μόνο περισσότερη υγεία και περισσότερα χρόνια ζωής. Θα κερδίσετε και καλύτερη ποιότητα ζωής.

2ος Μύθος: «Γιατί να σταματήσω το κάπνισμα; Η ζημιά στον οργανισμό μου έχει ήδη γίνει!»

Πραγματικότητα: Είκοσι λεπτά από το τελευταίο τσιγάρο η αρτηριακή πίεση γίνεται κανονική, οι καρδιακοί παλμοί επανέρχονται στον φυσιολογικό τους ρυθμό και η θερμοκρασία του σώματος επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα. Ύστερα από 8 ώρες το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα και το οξυγόνο στο αίμα αυξάνεται. Ύστερα από 24 ώρες η γέυση και η όσφρηση βελτιώνονται. Ύστερα από 72 ώρες η αναπνοή γίνεται ευκολότερη, αφού οι αεραγωγοί των πνευμόνων χαλαρώνουν. Ύστερα από δύο μήνες βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος, ο πρώην καπνιστής νιώθει μεγαλύτερη ζωντάνια, μπορεί να ανεβάζει τις σκάλες, να περπατά γρηγορότερα και να γυμνάζεται χωρίς να ληκανιάζει και η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνεται μέχρι και 30%. Ύστερα από 5 χρόνια μειώνεται σχεδόν στο μισό ο κίνδυνος του αιφνιδίου θανάτου από καρδιακή προσβολή. Ύστερα από 10 χρόνια αντικαθίστανται με φυσιολογικά τα προ-καρκινικά κύτταρα που δημιουργούνται από το κάπνισμα και ο κίνδυνος για την εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα, καρδιοπαθειών και εγκεφαλικών επεισοδίων γίνεται σχεδόν ο ίδιος με αυτόν που διατρέχουν τα άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ.

3ος Μύθος: «Το κάπνισμα με χαλαρώνει, μου προσφέρει απόλαυση και διέξοδο από το άγχος και το στρες»

Πραγματικότητα: Η νικοτίνη είναι χημική διεγερτική ουσία. Ο σφυγμός μας αυξάνει αισθητά μετά το κάπνισμα δύο συνεχόμενων τσιγάρων. Οι καπνιστές δεν είναι χαλαρωμένοι. Χαλαρώνουν μόνο περιστασιακά με το κάθε τσιγάρο που καπνίζουν, γιατί τους ανακουφίζει από τον ενκνευρισμό που δημιουργεί η στέρνηση της νικοτίνης ανάμεσα σε δύο τσιγάρα. Όταν η νικοτίνη στο αίμα σας πέφτει σε χαμηλά επίπεδα, έχετε συμπτώματα στέρνησης, είστε νευρικοί και νιώθετε άγχος. Καπνίζοντας, αυξάνονται τα επίπεδα νικοτίνης, γίνεστε λιγότερο νευρικοί και μειώνεται το άγχος. Επομένως, το κάπνισμα είναι ο τρόπος με τον οποίο ικανοποιείται ο εθισμός στη νικοτίνη και η απόλαυση που δημιουργείται είναι αποτέλεσμα αυτού του εθισμού. Συνεπώς, το αίσθημα χαλάρωσης που βιώνουν οι καπνιστές μετά το άναμμα του τσιγάρου, συνδέεται με την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Οι μη καπνιστές δεν αισθάνονται ούτε ευχαρίστηση ούτε δυσανεξία όταν εισπνέουν νικοτίνη. Επιπλέον, τα τσιγάρα καταστρέφουν τα νεύρα μας, δεν τα ηρεμούν. Αρκεί να αναλογιστούμε πώς αντιδρούν με πανικό οι καπνιστές όταν ξεμένουν τα βράδια από τσιγάρα. Έτσι κι αλλιώς υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να χαλαρώσετε.

4ος Μύθος: «Καπνίζοντας συγκεντρώνομαι καλύτερα και μπορώ να παράγω έργο»

Πραγματικότητα: Το κάπνισμα δεν βοηθά στη συγκέντρωση. Η νικοτίνη μας δίνει την ψευδαίσθηση ότι μας βοηθάει στη συγκέντρωση διότι απομακρύνει τις δυσάρεστες αισθήσεις που βιώνει ο οργανισμός από την έλλειψή της. Αντιθέτως, είναι χρήσιμο να γνωρίζετε ότι ο καπνός μειώνει τη γνωστική μας ετοιμότητα και ανταπόκριση.

5ος Μύθος: «Το κάπνισμα δεν είναι τόσο επικίνδυνο όσο πολλοί άλλοι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία μας»

Πραγματικότητα: Ναι, υπάρχουν κι άλλοι κίνδυνοι, αλλά κανένας απ' αυτούς δεν είναι τόσο απειλητικός όσο το τσιγάρο. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, κάθε χρόνο πεθαίνουν 20.000 άτομα εξαιτίας του καπνίσματος, ενώ οι θάνατοι από τροχαία δυστυχήματα είναι περίπου 2.000 και οι θάνατοι που αποδίδονται στην αμοσφαιρική ρύπανση είναι λιγότεροι από εξακόσιοι. Εξάλλου, κανένας άλλος παράγοντας κινδύνου δεν στερεί περισσότερα από 10 χρόνια κατά μέσο όρο από το προσδόκιμο ζωής των καπνιστών.

6ος Μύθος: «Τότε πώς εξηγείται το γεγονός ότι υπάρχουν καπνιστές που ξεπερνούν την ηλικία των 90 ετών;»

Πραγματικότητα: Όλοι οι καπνιστές υφίστανται τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος. Άλλοι περισσότερο, άλλοι λιγότερο, γιατί οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους. Κάποιοι δε καπνιστές μπορεί να πεθάνουν από άλλη αιτία. Αλλά ακόμα και αυτοί που ζουν πολλά χρόνια, λίγοι δυστυχώς, θα μπορούσαν να ζήσουν ακόμα περισσότερο εάν δεν κάπνιζαν. Και σε κάθε περίπτωση, σε όλους τους καπνιστές το τσιγάρο υποβαθμίζει την ποιότητα της ζωής τους.

7ος Μύθος: «Δεν έχω τη δύναμη να σταματήσω το κάπνισμα»

Πραγματικότητα: Η θέληση και η αποφασιστικότητα εξελίσσονται και αλληλίζουν. Η απόφαση να διακόψετε το κάπνισμα ενισχύεται, αν αναλογιστείτε όλα όσα έχετε καταφέρει μέχρι σήμερα στη ζωή σας. Αντίληστε δύναμη και βάλτε τους στόχους σας. Μετά τις πρώτες δύσκολες μέρες, θα νιώσετε περήφανοι για τον εαυτό σας. Η εσωτερική σας δύναμη και οι προσωπικές σας ικανότητες μπορούν να αποτελέσουν εφαλτήριο για τη διακοπή του καπνίσματος. Ακολουθήστε τις οδηγίες ή, εάν χρειαστεί, αναζητήστε υποστήριξη. Πάντως δεν χρειάζεται μεγάλη δύναμη θέλησης. Εάν καταρριφθούν οι μύθοι, μία απόφαση χρειάζεται. Εκατομμύρια πρώην καπνιστές την έχουν πάρει.

8ος Μύθος: «Είμαι εξαρτημένος από τη νικοτίνη. Είναι πιο δυνατή από εμένα»

Πραγματικότητα: Πράγματι, η νικοτίνη είναι μια ουσία που προκαλεί έντονη εξάρτηση στον ανθρώπινο οργανισμό. Είναι αλήθεια ότι η εξάρτηση από τη νικοτίνη είναι ο βασικός λόγος που οι καπνιστές συνεχίζουν να καπνίζουν. Είναι σίγουρο πως, εάν διακόψετε για 2 έως 3 εβδομάδες το κάπνισμα, θα ελευθερωθείτε από τη σωματική εξάρτηση. Όταν θα απέχετε από το κάπνισμα, θα καταλάβετε πώς βγαίνει κανείς από αυτήν την παγίδα της εξάρτησης. Από μαρτυρίες πρώην καπνιστών, διαπιστώνεται ότι, εάν οι ίδιοι γνώριζαν πως το να ξεφύγουν από την εξάρτηση ήταν πιο εύκολο από όσο πίστευαν πριν, θα είχαν διακόψει το κάπνισμα νωρίτερα.

9ος Μύθος: «Γνωρίζω τους κινδύνους από το κάπνισμα για την υγεία μου»

Πραγματικότητα: Πολλοί γνωρίζουν ότι κινδυνεύουν, οι περισσότεροι όμως υποεκτιμούν τον κίνδυνο. Αγνωσούν ότι ένας στους δύο καπνιστές θα πεθάνει πρόωρα εξαιτίας του καπνίσματος.

10ος Μύθος: «Φοβάμαι ότι θα πάρω κιλά εάν κόψω το κάπνισμα. Το τσιγάρο με βοηθά να ελέγχο το βάρος μου»

Πραγματικότητα: Κάποιοι καπνιστές, όταν διακόψουν το κάπνισμα, όντως παίρνουν ορισμένα κιλά. Άλλοι, όμως, όχι. Τα

κιλά τα παίρνουμε επειδή αφενός μειώνεται ο μεταβολισμός και αφετέρου σταματά η έκχυση ζάχαρης. Επίσης χρειάζεται λίγη προσπάθεια για υγιεινή διατροφή με λιγότερες θερμίδες και περισσότερη άσκηση.

11ος Μύθος: «Καπνίζω για πολλά χρόνια. Ό,τι βλάβη ήταν να γίνει, προφανώς θα έχει συμβεί. Άρα, σε τι θα βοηθήσει να το κόψω;»

Πραγματικότητα: Ο κίνδυνος από το τσιγάρο είναι δόσοεξαρτώμενος. Όσα περισσότερα χρόνια καπνίζουμε και όσα περισσότερα τσιγάρα καπνίζουμε τόσο μεγαλώνει ο κίνδυνος. Από την άλλη, ο κίνδυνος αρχίζει να μειώνεται από οποιαδήποτε στιγμή κόψουμε το τσιγάρο. Βλάβες μπορεί να έχουν δημιουργηθεί, αλλά τα κύτταρα του οργανισμού μας πεθαίνουν και αντικαθίστανται συνεχώς. Έτσι, μέσα σε 15 περίπου χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο οργανισμός μας έχει αποκαταστήσει όλες τις βλάβες που έχει προκαλέσει το κάπνισμα και ο κίνδυνος για σοβαρή νόσο έχει εξομοιωθεί με αυτόν του μη καπνιστή.

12ος Μύθος: «Δεν υπάρχει κανείς που να μπορεί να με βοηθήσει να κόψω το κάπνισμα»

Πραγματικότητα: Υπάρχει και καταρχήν είναι ο εαυτός σας. Πολλοί πρώην καπνιστές λένε ότι κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα όταν σταμάτησαν να ψάχνουν γύρω τους για βοήθεια και στράφηκαν στον εαυτό τους για να βρουν τη δύναμη να κόψουν το τσιγάρο. Αν όμως πραγματικά χρειαστείτε βοήθεια, υπάρχουν ορισμένες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος, όπως τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος που λειτουργούν σε ορισμένα νοσοκομεία καθώς και οι Σύμβουλοι Υγείας του ΙΚΠΙ, που μπορούν να σας προσφέρουν εξατομικευμένα ή ομαδικά προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, με ή χωρίς τη χρήση υποκατάστατου νικοτίνης και ειδικών φαρμάκων. Με τα προγράμματα αυτά έχει φανερό ότι αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες επιτυχίας μιας προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος.

13ος Μύθος: «Φοβάμαι ότι αν διακόψω το κάπνισμα μετά θα το ξαναρχίσω»

Πραγματικότητα: Σε αρκετούς καπνιστές μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο και είναι απολύτως κατανοητός ο φόβος σας. Πρέπει να σας πούμε ότι μια αποτυχία στη διακοπή του καπνίσματος είναι απολύτως φυσιολογική και μπορεί να αντιμετωπιστεί, ειδικά εάν ζητήσετε άμεσα βοήθεια. Προσπαθήστε, εάν σας συμβεί, να μην αφήσετε τον εαυτό σας να πιστέψει ότι απέτυχε. Σκεφτείτε ότι όσους στόχους επιτυγχάνουμε στη ζωή μας δεν τους κερδίζουμε πάντα με την πρώτη προσπάθεια. Οι έρευνες μας έχουν δείξει ότι κάθε καινούργια προσπάθεια αυξάνει τις πιθανότητες οριστικής αποχής από το κάπνισμα. Εκμεταλλευτείτε την εμπειρία αυτήν, ώστε να οργανώσετε την επόμενη προσπάθειά σας περισσότερο αποτελεσματικά.

14ος Μύθος: «Δεν καπνίζω πάρα πολύ, άρα δεν κινδυνεύω»

Πραγματικότητα: Αυτή η αντίληψη γύρω από τον μικρό αριθμό τσιγάρων είναι λανθασμένη. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι έστω ένα τουλάχιστον τσιγάρο την ημέρα έχει συσχετιστεί αιτιολογικά με ένα σημαντικό κίνδυνο. Βέβαια, ο κίνδυνος και στα δύο φύλα είναι δόσοεξαρτώμενος και ανάλογος με την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων, τη χρονική διάρκεια της καπνιστικής συνήθειας, καθώς και ανάλογος του βαθμού εισπνοής του καπνού. Τα λίγα τσιγάρα μάς εφραυχάζουν και δεν επιχειρούμε την πλήρη διακοπή.

Από το βιβλίο του Γιάννη Τούντα
«Ζήσε χωρίς τσιγάρο: Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για το κάπνισμα και πώς να κόψετε το τσιγάρο». 1η έκδοση Αθήνα, Τυπωθήτω, 2012.

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 καννίζετε!



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



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
www.keelpno.gr



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
www.ygeia-pronoia.gr

Με την
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ένωσης



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΣΥΝΕΤΗΣ ΑΝΑΡΧΗΣ ΔΡΑΣΗΣ"
www.epanad.gov.gr



ΕΣΠΑ
2007-2013
Πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
www.espa.gr



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
europa.eu

ΕΠΙΚΑΙΡΟ ΘΕΜΑ

Τι πρέπει να ξέρουμε για τη γρίπη

Η γρίπη είναι νόσημα που εμφανίζεται στη χώρα μας κατά τους χειμερινούς μήνες και προκαλείται από ιό που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα.

Η γρίπη μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές, ειδικά σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (έγκυες γυναίκες, ηλικιωμένους, ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με καρκίνο, αιματολογικά, αυτοάνοσα νοσήματα, ασθενείς με χρόνια νοσήματα).

Ο καλύτερος τρόπος για να προστατευθούμε από τη γρίπη είναι το ετήσιο αντιγριπικό εμβόλιο.

Πώς μεταδίδεται η γρίπη

Οι ιοί της γρίπης μεταφέρονται στον αέρα μέσω σταγονιδίων, όταν κάποιος που νοσεί, βήχει, φταρνίζεται ή μιλάει. Μπορεί να εισπνεύσετε τα σταγονίδια άμεσα ή μπορεί να μολυνθείτε από ένα αντικείμενο – όπως το τηλέφωνο ή το πληκτρολόγιο του υπολογιστή – και στη συνέχεια να το μεταφέρετε στα μάτια, τη μύτη ή το στόμα σας. Οι ιοί της γρίπης αλληάζουν συνεχώς και εμφανίζονται νέα στελέχη.

Εάν έχετε νοσήσει από γρίπη στο παρελθόν, το σώμα σας έχει ήδη αντισώματα για να καταπολεμήσει το συγκεκριμένο στέλεχος του ιού.

Παρ' όλη αυτά, τα αντισώματα έναντι των ιών της γρίπης που είχατε στο παρελθόν, δεν μπορούν να σας προστατεύσουν από νέους υποτύπους γρίπης που είναι πολύ διαφορετικοί.

Συμπτώματα της γρίπης

Αρχικά, η γρίπη μπορεί να μοιάζει με κοινό κρυολόγημα, με συμπτώματα ρινικής καταρροής, φταρνίσματος και πονόλαιμου, όμως εξελίσσεται πολύ γρήγορα περιλαμβάνοντας επιπλέον συμπτώματα, όπως:

- Πυρετό πάνω από 38 C.
- Μυαλγίες, ειδικά στη ράχη και στα άκρα και πόνο στις αρθρώσεις.
- Ρίγη και εφιδρώσεις.
- Κεφαλαλγία.
- Ξηρό βήχα.
- Κόπωση και αδυναμία.
- Ρινική συμφόρηση.



Αντιμετώπιση της γρίπης στο σπίτι

Εάν αρρωστήσετε με γρίπη, τα παρακάτω μέτρα μπορούν να σας βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων σας:

Πιείτε άφθονα υγρά. Επιλέξτε νερό, χυμούς και ζεστές σούπες, για να αποφύγετε την αφυδάτωση, ειδικά εάν έχετε υψηλό πυρετό.

Ξεκούραση. Κοιμηθείτε περισσότερο, ώστε να βοηθήσετε το ανοσοποιητικό σας σύστημα να καταπολεμήσει τη λοίμωξη.

Αναλγητικά φάρμακα. Χρησιμοποιήστε μη συνταγογραφούμενα αναλγητικά φάρμακα με ουσίες όπως η παρακεταμόλη ή η ιμπουπροφαίνη,

ώστε να καταπολεμήσετε μυαλγίες, αρθραλγίες και κεφαλαλγία (προσοχή στην ανώτατη ημερήσια δόση των φαρμάκων). Αποφεύγετε την ασπιρίνη στα παιδιά και στους εφήβους, λόγω του κινδύνου ανάπτυξης επιπλοκών.

Επιπλοκές της γρίπης

Εάν είστε νέος/νέα και υγιής, η εποχική γρίπη συνήθως δεν αποτελεί σοβαρή κατάσταση. Αν και μπορεί να νιώθετε άσχημα όταν έχετε γρίπη, συνήθως υποχωρεί χωρίς επιπλέον επιπτώσεις στον οργανισμό. Παιδιά και ενήλικες υψηλού κινδύνου είναι περισσότερο ευάλωτοι στο να αναπτύξουν



Δεν υπάρχει κανένας λόγος να μην κάνετε το εμβόλιο της εποχικής γρίπης.





άλλες λοιμώξεις όπως: πνευμονία, βρογχίτιδα, παραρρινοκοιλίτιδα, ωτίτιδα. Από αυτές, η πνευμονία είναι η πιο συχνή και η πιο σοβαρή επιπλοκή της γρίπης.

Πότε πρέπει να δείτε τον γιατρό

Δείτε τον γιατρό σας αμέσως, εάν έχετε συμπτώματα γρίπης και διατρέχετε κίνδυνο επιπλοκών. Ο γιατρός σας κατόπιν εξέτασης μπορεί να αποφασίσει αν είναι αναγκαία η λήψη αντι-ιικών φαρμάκων. Τα αντι-ιικά φάρμακα που χορηγούνται για τη γρίπη, συνήθως λαμβάνονται μέσα στις πρώτες 48 ώρες από την εμφάνιση των συμπτω-

Εποχική γρίπη; Εμβόλιο	
Η πιο υγιής απάντηση στην εποχική γρίπη είναι το εμβόλιο. Μάθετε γιατί:	
ΛΑΘΟΣ	ΣΩΣΤΟ
Η γρίπη δεν είναι σοβαρή αρρώστια	Η γρίπη μπορεί να είναι σοβαρή, ειδικά για άτομα ομάδων υψηλού κινδύνου (ηλικιωμένα και με χρόνια προβλήματα υγείας)
Δεν ανήκω σε ομάδα υψηλού κινδύνου, οπότε δεν ανησυχώ	Ένα μικρό ποσοστό νέων και υγιών ατόμων παρουσιάζει σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του
Ο εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός	Το εμβόλιο έχει αποδειχθεί το πιο αποτελεσματικό μέτρο προφύλαξης για τη γρίπη
Το εμβόλιο έχει παρενέργειες	Το εμβόλιο είναι ασφαλές και κλινικά δοκιμασμένο εδώ και πολλά χρόνια
Εμβολιάστηκα πέρυσι και δεν χρειάζεται ξανά	Ο εμβολιασμός για τη γρίπη είναι αποτελεσματικός μόνο όταν γίνεται κάθε χρόνο
* Το εμβόλιο χορηγείται με μια απλή ιατρική συνταγή και είναι εύκολα διαθέσιμο σε όλα τα Φαρμακεία, Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία.	

μάτων προκειμένου να μειώσουν τη διάρκεια της νόσησης και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και να βοηθήσουν στην αποτροπή σοβαρότερων επιπλοκών.

Ετήσιο αντιγριπικό εμβόλιο: η καλύτερη προστασία από τη γρίπη

Συνιστάται αντιγριπικός εμβολιασμός στις ομάδες υψηλού κινδύνου, σε ηλικίες άνω των 6 μηνών κάθε χρόνο το φθινόπωρο. Κάθε εποχικό εμβόλιο γρίπης παρέχει προστασία για υποτύπους του ιού της γρίπης που αναμένεται να κυκλοφορήσουν τη συγκεκριμένη περίοδο. Ο καλύτερος χρόνος για εμβολιασμό είναι η περίοδος Οκτωβρίου - Νοεμβρίου, όμως κάποιος μπορεί να εμβολιαστεί και αργότερα, εάν ανήκει στις ευπαθείς ομάδες και για κάποιο λόγο δεν εμβολιάστηκε έγκαιρα.

Ομάδες υψηλού κινδύνου και παράγοντες κινδύνου

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου για τις οποίες συνιστάται ο αντιγριπικός εμβολιασμός με το εποχικό εμβόλιο της γρίπης είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι).
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα:
- Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας), μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες), σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια, νευρομυϊκά νοσήματα.
- Έγκυες γυναίκες.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. με νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά.)

για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye έπειτα από γρίπη.

- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά <6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.
- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, ρυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.).

Περιορισμός της μετάδοσης

Επειδή ο αντιγριπικός εμβολιασμός δεν είναι αποτελεσματικός κατά 100%, είναι επίσης σημαντικό να τηρούνται οι βασικοί κανόνες υγιεινής ώστε να μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης:

Πλύσιμο χεριών. Το συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόληψης πολλών κοινών λοιμώξεων. Τρίψτε καλά τα χέρια σας για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα ή χρησιμοποιήστε αλκοολούχα αντισηπτικά διαλύματα, εάν δεν είναι εύκολο να χρησιμοποιήσετε σαπούνι και νερό.

Περιορισμός του βήχα και του φταρνίσματος. Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας όταν φταρνίζετε ή βήχετε. Προκειμένου να αποφύγετε να μολύνετε τα χέρια σας, βήξτε ή φταρνιστείτε σε χαρτομάντιλο ή στο εσωτερικό του αγκώνα σας.

Αποφυγή συνωστισμού. Ο ιός της γρίπης μεταδίδεται εύκολα όπου υπάρχει συνωστισμός – σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, γραφεία, αμφιθέατρα και μέσα μεταφοράς. Αποφεύγοντας τον συνωστισμό κατά την περίοδο αιχμής της γρίπης, μειώνετε την πιθανότητα λοίμωξης.

Συχνός και καλός αερισμός των κλειστών χώρων.

Πηγές

1. Mayo Clinic: www.mayoclinic.com
2. ΚΕΕΛΠΝΟ: www.keelpno.gr

Δείτε τον γιατρό σας αμέσως, εάν έχετε συμπτώματα γρίπης και διατρέχετε κίνδυνο επιπλοκών



ΕΠΙΚΑΙΡΟ ΘΕΜΑ

Ελονοσία: Επανεμφάνιση μιας ξεχασμένης νόσου

Η ελονοσία είναι νόσος που προκαλείται από το παράσιτο πλασμώδιο (*Plasmodium*) της ελονοσίας· μεταδίδεται κυρίως μέσω τσιμπήματος θηλυκού μολυσμένου κουνουπιού που ανήκει στο γένος *Anopheles*. Είναι μία ασθένεια – όπως και άλλα νοσήματα τα οποία μεταδίδονται με τα κουνούπια – που έχει επανεμφανιστεί στην Ευρώπη κυρίως λόγω αλλαγών στις κλιματολογικές και περιβαλλοντικές συνθήκες αλλά και λόγω μεγάλων πληθυσμιακών μετακινήσεων.

Η λοίμωξη ενδημεί σε περισσότερες από 100 χώρες του κόσμου, κυρίως στην υποσαχάρια Αφρική και την Ασία.

Στην Ελλάδα, η νόσος εκριζώθηκε το 1974, ύστερα από εντατικό και επίπονο πρόγραμμα καταπολέμησης (1946-1960). Έκτοτε, καταγράφονταν ετησίως περίπου 30-50 περιστατικά που σχετιζόνταν (στη μεγάλη τους πλειονότητα) με ταξίδι ή παραμονή σε κάποια χώρα ενδημική για την ελονοσία.

Στη χώρα μας η νόσος επανεμφανίστηκε σε ορισμένες περιοχές τα καλοκαίρια του 2010, 2011 και 2012, οπότε σημειώθηκαν σποραδικά κρούσματα σε άτομα χωρίς ιστορικό μετακίνησης σε ενδημική για την ελονοσία χώρα.

Πώς μεταδίδεται;

Συνήθως με το τσίμπημα θηλυκού μολυσμένου κουνουπιού που ανήκει στο γένος *Anopheles* (Ανωφελής). Μόνο κουνούπια του γένους αυτού μπορούν να μεταδώσουν την ελονοσία και πρέπει προηγουμένως να έχουν τσιμπήσει άτομο που είναι μολυσμένο με το παράσιτο που προκαλεί την ελονοσία. Το παράσιτο δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο. Δεν μεταδίδεται μέσω της συνήθους κοινωνικής (π.χ. άγγιγμα, φιλή), σεξουαλικής ή άλλης επαφής.

Σπάνια συμβαίνει μετάδοση έπειτα από μετάγγιση αίματος, μεταμόσχευση οργάνων και χρήση μολυσμένων βελονών ή συριγών από άτομο που φέρει στο αίμα του το πλασμώδιο.

Ποια είναι τα συμπτώματα της ελονοσίας;

Τα κύρια και πιο συνηθισμένα συμπτώματα της ελονοσίας είναι: υψηλός πυρετός με ρίγη, εφίδρωση, κεφαλαλγία, μυαλγία και γενική αδιαθεσία. Ο πυρετός μπορεί να εμφανίζεται κάθε δεύτερη (τρίταιος) ή κάθε τρίτη μέρα (τεταρταίος).

Άλλα συμπτώματα που μπορεί επίσης να εμφανιστούν είναι: ναυτία, διάρροια, έμετος. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εκδηλωθεί αναιμία και ίκτερος (κίτρινη χροιά των ματιών, του δέρματος και των βλεννογόνων). Αν δεν δοθεί η κατάλληλη θεραπεία και σε σοβαρές μορφές της νόσου μπορεί να παρουσιαστούν νευρολογικά συμπτώματα, νεφρική ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

Πόσο σύντομα εμφανίζονται τα συμπτώματα;

Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα εμφανίζονται 10 ημέρες έως 4 εβδομάδες μετά το τσίμπημα, όμως μπορεί να εμφανιστούν πολύ σύντομα (από 7 ημέρες) ή πολύ αργότερα, έως και 1 χρόνο μετά την επαφή με το κουνούπι. Η ελονοσία που προκαλείται από τα είδη πλασμωδίων *vinax* και *ovale* μπορεί να υποτροπιάσει, με αποτέλεσμα ο ασθενής να νοσήσει ξανά μέσα σε διάστημα μηνών από το πρώτο επεισόδιο, έως και 4-5 χρόνια μετά.

Ποια είναι η θεραπεία της ελονοσίας;

Υπάρχουν διάφορα αποτελεσματικά ανθελονοσιακά φάρμακα.

Η θεραπεία της ελονοσίας (είδος φαρμάκου και διάρκεια της θεραπείας) εξαρτάται από το είδος του πλασμωδίου που προκαλεί τη λοίμωξη και την περιοχή στην οποία συνέβη η μόλυνση.

Εξαρτάται επίσης από την ηλικία του ασθενούς, από το πόσο σοβαρή είναι η κατάστασή του και από το αν βρίσκεται σε εξέλιξη ή αναμένεται εγκυμοσύνη.

Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει έγκαιρα στα



Η ελονοσία μεταδίδεται κυρίως μέσω τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού που ανήκει στο γένος *Anopheles*





πρώτα στάδια της νόσου, πριν αυτή γίνει χρόνια ή εξελιχθεί σε σοβαρή μορφή.

Εάν μολυνθώ από ελονοσία, θα παραμείνω μολυσμένος για όλη μου τη ζωή;

Όχι. Εάν χρησιμοποιηθεί η κατάλληλη θεραπεία, ο ασθενής μπορεί να γίνει καλά. Η ασθένεια όμως μπορεί να επιδεινωθεί ή να εμφανίσει υποτροπές, εάν δεν γίνει η σωστή θεραπεία.

Αν νοσήσω από ελονοσία, θεωρείται ότι προστατεύομαι από αντισώματα για την υπόλοιπη ζωή μου;

Τα άτομα τα οποία εκτίθενται συχνά στο πλάσμιόδιο της ελονοσίας, στις ενδημικές χώρες, σταδιακά αναπτύσσουν μερική ανοσία, δηλαδή δεν νοσούν με βαριά συμπτώματα.

Η ανοσία αυτή δεν διαρκεί για πολύ, αν απομακρυνθούν από τις ενδημικές χώρες παραμονής τους, οπότε μπορούν σε νέα μόλυνση από το παράσιτο να νοσήσουν με έντονα συμπτώματα.

Υπάρχει εμβόλιο κατά της ελονοσίας;

Αυτήν τη στιγμή δεν κυκλοφορεί εμβόλιο κατά της ελονοσίας. Οι έρευνες όμως για τη δημιουργία εμβολίου βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο και εμβόλια κατά της ελονοσίας αναμένεται να κυκλοφορήσουν μέσα στα προσεχή χρόνια.

Υπάρχουν ομάδες ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο;

- Άτομα που ταξιδεύουν σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες γενικά, οπότε πρέπει να λαμβάνεται χημειοπροφύλαξη (ανθελονοσιακά φάρμακα).
- Μετανάστες από χώρες στις οποίες ενδημεί η ελονοσία, όταν επιστρέφουν εκεί έπειτα από κάποια χρόνια για να επισκεφτούν συγγενείς, λόγω της μειωμένης ανοσίας που έχουν πια για την ασθένεια.
- Οι ομάδες ανθρώπων που κινδυνεύουν περισσότερο όταν νοσήσουν είναι τα μικρά παιδιά, οι έγκυες και οι ασθενείς σε ανοσοκαταστολή γενικότερα.

Δράσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κατά της ελονοσίας

Την άνοιξη του 2012, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ανέπτυξε Σχέδιο Αντιμετώπισης της Ελονοσίας 2012-2015 με διαφορετικούς άξονες δράσης:

- Ενίσχυση της επιδημιολογικής επιτήρησης της ελονοσίας.
- Ενίσχυση της διαγνωστικής ικανότητας για την ελονοσία.
- Κατάλληλη θεραπεία της ελονοσίας.
- Επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και το κοινό για την ελονοσία.
- Επικοινωνία και συνεργασία με άλλους φορείς για τον συντονισμό ενεργειών και δράσεων (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, Αρχές Ασφάλειας αίματος, διεθνείς οργανισμοί).

Οι υπόλοιπες δράσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. σχετικά με την αντιμετώπιση της ελονοσίας αφορούν στη:

- Διενέργεια προγράμματος ενεργητικής αναζήτησης του νοσήματος σε περιοχές με πολλαπλά κρούσματα, έτσι ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών και η μείωση της εμφάνισης νέων περιστατικών.
- Ενίσχυση της εργαστηριακής διάγνωσης της ελονοσίας μέσω προγράμματος εκπαίδευσης μικροβιολόγων, αλλιά και εισαγωγής Ταχέων Διαγνωστικών Δοκιμασιών (RDT) για τη διάγνωση της ελονοσίας, τα οποία χρησιμοποιούνται από τα κλιμάκια του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και τα Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- Συστηματοποίηση της θεραπείας της ελονοσίας σύμφωνα με εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Καταρτίστηκε και ακολουθείται συγκεκριμένο πρωτόκολλο θεραπείας και παρακολούθησης των ασθενών.
- Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση κλινικών γιατρών (ιατροί Κέντρων Υγείας, ιδιώτες και νοσοκομειακοί γιατροί, μικροβιολόγοι, εντατικολόγοι) για τη διάγνωση της ελονοσίας σε όλη την επικράτεια.
- Συμβολή στην εκπόνηση εντομολογικών μελετών και στην έκδοση συστάσεων για την καταπολέμηση των πληθυσμών των κουνουπιών.
- Ενημέρωση του κοινού για τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια: έντυπο υλικό, ιστοσελίδα, ενημερώσεις μαθητών και κοινού, όλα διαθέσιμα στην ιστοσελίδα (www.keelpno.gr) για οποιαδήποτε χρήση.

«
«
Το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., βάσει της επιδημιολογικής εικόνας του νοσήματος και των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου, θεωρεί ότι ο κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλός. Παρ' όλα αυτά, είναι αναγκαία η λήψη όλων των προτεινόμενων μέτρων για την προστασία από τα κουνούπια
«

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Δικαιώματα του ασθενούς

Διαφορετικοί φορείς συμμετέχουν – ο καθένας από την πλευρά του – σε μια προσπάθεια καταγραφής των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών, ενισχύοντας την αφύπνιση των ίδιων αλλά και της κοινωνίας. Μεταξύ αυτών η νεοσύστατη ΔΕΔΙΔΙ-ΚΑ, ο σύλλογος ΚΕΦΙ καθώς και ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Σερρών

Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα να γνωρίζει τα δικαιώματά του. Σε περίπτωση δυσκολίας κατανόησης, έχει δικαίωμα στην ενημέρωση και επεξήγηση. Γι' αυτό απευθύνεται στην Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα σε αξιοπρεπή και εξατομικευμένη φροντίδα υγείας, σε ασφαλές και καθαρό περιβάλλον, χωρίς διάκριση φυλής, χρώματος, θρησκείας, φύλου, εθνικότητας, οικονομικής κατάστασης, ηθικών και πολιτικών πεποιθήσεων. Ειδικότερα, ο καρκινοπαθής πρέπει να εξετάζεται από γιατρό που είναι Ογκολόγος Παθολόγος ή Ογκολόγος Χειρουργός ή άλλη ογκολογικής ειδικότητας.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον γιατρό του ή το νοσηλευτικό ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, που ο ίδιος κρίνει κατάλληλο. Ο νόμος ορίζει ότι τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις που εκδίδονται νόμιμα, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από γιατρούς που υπηρετούν σε δημόσιο νοσοκομείο ή από ιδιώτες γιατρούς.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερωθεί για τη διάγνωση της νόσου του, τις προτεινόμενες θεραπείες με τις συνέπειές τους και να λάβει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, ο ίδιος και η οικογένειά του, πριν δώσει τη συγκατάθεσή του σε κάθε προτεινόμενη μέθοδο θεραπείας, αφού συνεκτιμήσει τη σχέση κινδύνου / ωφέλειας.

Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τις προτεινόμενες θεραπευτικές μεθόδους. Ο καρκινοπαθής έχει δικαίωμα, ανά πάσα στιγμή το κρίνει ο ίδιος, να ζητήσει δεύτερη ιατρική γνώμη. Επίσης έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τον γιατρό του τη σύγκληση ιατρικού συμβουλίου για τη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση της ασθένειάς του.

Ο καρκινοπαθής έχει το δικαίωμα να ζητήσει να υποβληθεί στις πλέον κατάλληλες και σύγχρονες διαγνωστικές εξετάσεις. Επίσης μπορεί να ζητήσει να του συνταγογραφήσουν τα πιο κατάλληλα φάρμακα και να τύχει των πιο εξειδικευμένων θεραπειών, όσχετα με το κόστος ή την κυκλοφορία τους στην Ελλάδα, φτάνει βέβαια να κυκλοφορούν νόμιμα στο εξωτερικό.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα στο «ιατρικό απόρρητο», δηλαδή στο δικαίωμα της εμπιστευτικής και απόρρητης πληροφορίας του ιστορικού του και του ατομικού του φακέλου υγείας. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούνται στην τήρηση της εχεμύθειας.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να γνωρίζει τα ονόματα, τους τίτλους και τις ειδικότητες των γιατρών και νοσηλευτών που έχουν αναλάβει την ευθύνη της θεραπείας και νοσηλείας του. Έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τις υπηρεσίες συγκεκριμένων μελών της ιατρικής ομάδας έπειτα από αιτιολόγηση.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στην πρόσβαση όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, π.χ. φυσιοθεραπεία, διαιτολόγου, ψυχολόγου κ.ά., στην ενημέρωση και εκπαίδευσή του από το ιατρικό και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό για να κατανοήσει τις ανάγκες της υγείας του και τον συντονισμό για τη συνέχιση της θεραπείας του, καθώς και ενδεχόμενη μεταφορά ή παραπομπή του σε άλλο εξειδικευμένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί από τους αρμόδιους λειτουργούς του νοσοκομείου τα νόμιμα δικαιώματά του που αφορούν την κοινωνική του επανένταξη, ιατροφαρμακευτικά και προνοιακά, π.χ. ειδικές θεραπείες αποκατάστασης, ειδικά κέντρα αποθεραπείας, τεχνητά μέλη, ειδικά πρόνοια, δωρεάν παροχές φαρμάκων κ.ά.

Ο ασθενής μαζί με το εξιτήριο του έχει δικαίωμα να ζητήσει αντίγραφο του ιατρικού του φακέλου και ιατρικό ενημερωτικό σημείωμα από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Έχει δικαίωμα να εξετάσει τις δαπάνες νοσηλείας του, να ζητά αιτιολόγησή τους και τέλος έχει πάντοτε το δικαίωμα να εκφράζει χωρίς φόβο τις παραλείψεις ή ελλείψεις που αντιμετώπισε κατά τη διάρκεια της στη Διοίκηση του νοσοκομείου. Επιπλέον, ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Σερρών συμβουλεύει στον ιατρικό φάκελο να περιέχονται και τα ηλικία της παθολογο-ανατομικής εξέτασης και επισημαίνει ότι το νοσοκομείο έχει υποχρέωση να διατηρεί τους φακέλους για μια 20ετία και να τους αποδίδει οποιεδήποτε του ζητηθούν, ακόμα και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ή της θεραπείας.

Πηγές: http://www.anticancerath.gr/el/patient_rights/ & Σύλλογος Καρκινοπαθών Σερρών



Εκστρατεία ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ! του συλλόγου ΚΕΦΙ

Ο Σύλλογος ΚΕΦΙ προχώρησε στη δημιουργία μίας εκστρατείας ενημέρωσης για τα δικαιώματα των καρκινοπαθών, με τίτλο ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ!, θέλοντας να δημιουργήσει μία κοινότητα για την καταπολέμηση της οικονομικής και ψυχολογικής «μιζέριας» των ασθενών, ενισχύοντας την αφύπνιση της κοινωνίας και τη στήριξη των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο. Η άγνοια, η σύγχυση και η έλλειψη καθοδήγησης, που μέχρι σήμερα επικρατούσαν σχετικά με τα δικαιώματα των καρκινοπαθών, αποτέλεσαν για το ΚΕΦΙ το έναυσμα ώστε να προχωρήσει σε μία πρώτη ολοκληρωμένη προσπάθεια καταγραφής όλων των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών και να δημιουργήσει την εκστρατεία **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ!**, με απώτερο σκοπό την ενημέρωση αφενός των ίδιων των ασθενών αφετέρου όλων των φορέων και εμπλεκόμενων στον χώρο της υγείας (Νοσοκομεία, Σύλλογους, Φαρμακεία), της επιστήμης, των ΜΜΕ

και της ευρύτερης κοινωνίας.

Για τον λόγο αυτόν, ο Σύλλογος δημιούργησε μία ιστοσελίδα ειδικά αφιερωμένη στα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο, τη: www.dikaiomamou.anticancerath.gr.

Οι επισκέπτες έχουν τη δυνατότητα να βρουν εύκολα και άμεσα πληροφορίες σχετικά με ποσοστό αναπηρίας, κρατικούς οργανισμούς περίθαλψης, φάρμακα και εξετάσεις, νομοθεσία, κώδικα δεοντολογίας των γιατρών, ορθή διαδικασία προσέγγισης και διεκδίκησης κάθε δικαιώματος.

Παράλληλα, αξιοποιώντας και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δόθηκε κι ένα δεύτερο διαδικτυακό βήμα μέσα από την ειδική σελίδα του facebook αφιερωμένη στο ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ!

Κάνοντας «like» στη σελίδα του facebook, θα εμφανίζεται η κογκάρδα της εκστρατείας στη φωτογραφία σας βοηθώντας στη διάδοση του ισχυρού μηνύματος

για την αναγκαιότητα της γνώσης των δικαιωμάτων τους από τους καρκινοπαθείς.

Τέλος, η νέα επίσημη ιστοσελίδα του Συλλόγου, www.anticancerath.gr, αποτελεί πολύτιμο εργαλείο έγκαιρης και έγκυρης ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις στην κοινωνία και την επιστήμη στο θέμα του καρκίνου και την υποστήριξη των καρκινοπαθών.

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών, Εθελοντών, Φίλων και Ιατρών – ΚΕΦΙ, από τη σύστασή του μέχρι και σήμερα, έχει κύριο μέλημά του την παροχή συναισθηματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν καρκίνο και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τον καρκίνο και τα δικαιώματα των ασθενών.

Εκστρατεία για την ενημέρωση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών – Τηλ.: 210 64 68 222, 210 32 44 390 – Διοργάνωση ΚΕΦΙ.



Η Διασωματειακή Επιτροπή Διεκδίκησης Δικαιωμάτων Καρκινοπαθών

Η Διασωματειακή Επιτροπή για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών δημιουργήθηκε τον Φεβρουάριο 2012, σε μια περίοδο κρίσιμη για την περίθαλψη και τη γενικότερη διαβίωση των καρκινοπαθών που ζουν την ουσιαστική κατάρνηση της δωρεάν περίθαλψής τους (παραπομπή μεγάλου μέρους ασθενών στον ιδιωτικό τομέα για διαγνωστικές εξετάσεις ακόμα και πανάκριβες θεραπείες με επιβολή ποσοστού συμμετοχής 15%, παραλείψεις στην κοστολόγηση σημαντικών ιατρικών πράξεων, συμμετοχή σε φάρμακα, αναλυσίμα και συμπληρώματα διατροφής).

Σκοπός της ΔΕΔΙΔΙΚΑ, όπως αναφέρει η πρόεδρος της Έβη Γαλαζίδου, είναι να λειτουργήσει ως δίκτυο πανελλαδικής συνεργασίας για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών, μια ευπαθή ομάδα του πληθυσμού, με τεράστια καθημερινά προβλήματα, που μερικές φορές μπορεί να απειλούν την υγεία,

ακόμα και τη ζωή τους.

Σκοπός της Επιτροπής είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών, η βελτίωση των συνθηκών διάγνωσης, θεραπείας, περίθαλψης και γενικά διαβίωσης και φυσικά η καλύτερη και επιστημονικά ενδεδειγμένη αντιμετώπιση της ασθένειάς τους.

Στη ΔΕΔΙΔΙΚΑ συμμετέχουν σήμερα 31 σωματεία και σύλλογοι από όλη την Ελλάδα, από τον Έβρο μέχρι την Κρήτη. Μέχρι σήμερα έχει παρέμβει στους διάφορους αρμόδιους φορείς για την επίλυση προβλημάτων που απασχολούν τη μεγάλη πλειονότητα των καρκινοπαθών.

Με έγγραφό της η ΔΕΔΙΔΙΚΑ έχει ζητήσει από τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ την επίλυση χρόνιων αιτημάτων των καρκινοπαθών, ενώ από τους πρώτους μήνες ίδρυσής της ασχολήθηκε εντατικά με την έλλειψη των φαρμάκων με παρεμβάσεις σε όλους τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, τον Συνήγορο του

Πολίτη και τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών, και συνεντεύξεις σε πλήθος ελληνικά και διεθνή ΜΜΕ. Ένα ακόμα αίτημα που έχει υποβάλει η ΔΕΔΙΔΙΚΑ προς το ΚΕΣΥ είναι σχετικά με τη συμμετοχή εκπροσώπου της στην Επιτροπή Ογκολογίας, έτσι ώστε να έχει άμεση πρόσβαση στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Η ΔΕΔΙΔΙΚΑ στην προσπάθειά της έχει επίσης τη στήριξη της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), καθώς καρκινοπαθείς και Ογκολόγοι έχουν πολλά κοινά προβλήματα να αντιμετωπίσουν. Τα θέματα με τα οποία σκοπεύει να ασχοληθεί στο άμεσο μέλλον η Επιτροπή είναι η διαδικασία απονομής αναπηριών (χρονοβόρες διαδικασίες, ελλείψεις σε επιτροπές, ασαφή κριτήρια κ.ά.) και το θέμα των ατόμων που λόγω οικονομικών δυσκολιών και μη καταβολής ασφαλιστικών εισφορών στα ταμεία τους έχουν μείνει ανασφάλιστοι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Εθελοντική δράση και κοινωνική προσφορά



Αναστασία Αντωνέλλη,
Πρόεδρος Κοινωνικής Προστασίας
και Αλληλεγγύης, Δήμου Λέσβου

Η κ. Αντωνέλλη μας μίλησε για τις δραστηριότητες του Δήμου Λέσβου, ο οποίος έχει αναδείξει την αγωγή υγείας και την κοινωνική προστασία των δημοτών σε ένα από τα πρωτεύοντα ζητήματά με τα οποία ασχολείται.

Ο Δήμος Λέσβου συμμετείχε ενεργά στην ευαισθητοποίηση του κοινού μέσω της 2ης Γιορτής Εθελοντισμού και Κοινωνικής προσφοράς που διοργανώθηκε στο «Ιππείος», το Σάββατο 1 Σεπτεμβρίου 2012. Ποιες δράσεις του δήμου στηρίζονται στον εθελοντισμό;

Πρώτα απ' όλα, η λειτουργία του Ιατροκοινωνικού μας Κέντρου, όπου εθελοντές γιατροί και νοσηλεύτριες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άπορους και ανασφάλιστους συνδημότες μας, όπως και φάρμακα που προέρχονται από εθελοντικές προσφορές φαρμακευτικών εταιρειών και απλών πολιτών. Σημαντική εθελοντική προσφορά μέσω του Ιατροκοινωνικού Κέντρου μας παρέχουν ιδιώτες - εθελοντές γιατροί με δωρεάν εξετάσεις στα ιατρεία τους. Μια σειρά επίσης προληπτικών εξετάσεων των συνδημοτών μας, όπως εξέταση μαστού, λιπιδαιμικός έλεγχος και σπιρομετρήσεις, βασίστηκαν στην εθελοντική προσφορά είτε ιδιωτών είτε εταιρειών. Το Νομικό μας πρόσωπο παρέχει και παρέχει βοήθεια με ρούχα, τρόφιμα, δωροεπιταγές κ.λπ. στο Κοινωνικό Παντοπωλείο Πήλωμαριου, που προέρχονται από την εθελοντική προσφορά. Γνωρίζω επίσης ότι στον δήμο μας γίνεται σημαντικό έργο καθαριότητας από εθελοντές διαφόρων Συλλόγων. Επίσης, από το ΝΠΔΔ του δήμου λειτουργεί τράπεζα εργασίας και τμήματα συμβουλευτικής γονέων και εφήβων.

Περί βοήθειας από εθελοντές - και δη έκτακτης βοήθειας -, θα ήθελα να αναφέρω κάτι που θεωρώ πολύ σημαντικό: το ΝΠΔΔ μας κάνει συσσίτιο απόρων. Πέρσι και πριν από την ψήφιση του προϋπολογισμού του δήμου, που δεν μπορούσαμε να κάνουμε καμία δαπάνη, πάρα πολλοί σύλλογοι τοπικοί, όπως των Λαίων, ο Σύλλογος Εργοληπτών Λέσβου, η Ένωση Αποστράτων Λέσβου, ο Σύλλογος Πελοποννησίων Λέσβου κ.λπ., ανέλαβαν με δικά τους έξοδα τη σίτιση των απόρων.

Ποιες είναι οι υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατροκοινωνικό Κέντρο του δήμου; Ποια είναι η ανταπόκριση του κοινού σε αυτές τις υπηρεσίες; Ασχολείται με θέματα αγωγής υγείας των δημοτών;

Στο Ιατροκοινωνικό μας Κέντρο παρέχονται νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες κατόπιν ραντεβού. Επίσης παρέχονται από εκεί οι βεβαιώσεις για δωρεάν εξετάσεις στα ιατρεία των εθελοντών ιδιωτών γιατρών, σε άπορους και ανασφάλιστους συνδημότες μας, καθώς και φάρμακα πρώτης ανάγκης. Πρόσφατα διοργανώσαμε επίσης συνάντηση με θέμα «Ενημέρωση - προφυλάξεις για το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα». Πέρσι, από τον Μάιο - έναρξη λειτουργίας του Ιατροκοινωνικού Κέντρου - έως το τέλος του χρόνου, το επισκέφθηκαν 195 συνδημότες μας. Ευτυχώς, ακόμα στο νησί μας οι συνδημότες

μας που έχουν ανάγκη το Ιατροκοινωνικό Κέντρο δεν είναι μυριάδες. Και πέρα ευτυχώς, γιατί αυτό σημαίνει ότι η κρίση δεν μας ισοπέδωσε ακόμα. Προσωπικά εύχομαι και στο μέλλον να είναι έτσι. Πρέπει δε να αναφέρω ότι είναι σε εξέλιξη η δημιουργία Μητρώου Ανασφαλιστών, το οποίο γίνεται κατόπιν δικαιολογητικών από το προσωπικό του Κέντρου.

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

Πιστεύω πάρα πολύ σημαντικό. Πέρα απ' τους πρακτικούς λόγους - άλλωστε οι περικοπές προς τους ΟΤΑ ελάχιστα μας επιτρέπουν σε σχέση με τη βούλησή μας -, περισσότερο είναι η αίσθηση της ψυχολογικής ανάγκης του ότι οι δημότες μας δεν είναι μόνοι. Και εννοώ την ανάγκη των ανθρώπων να ακουμπήσουν το πρόβλημά τους σε πρόσωπα και όχι σε αόρατους και απρόσωπους θεσμούς.

Σχεδιάζετε δράσεις για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού στην πρόληψη / έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου; Έχετε οργανώσει δικές σας δράσεις ή εκδηλώσεις;

Σας ανέφερα ότι πριν από μήνες διοργανώσαμε με τη βοήθεια εθελοντή μαστολόγου εξέταση μαστού στο Ιατροκοινωνικό Κέντρο. Ξεκινώντας από τις 25 Σεπτεμβρίου και για διάστημα έξι ημερών, διοργανώσαμε σε συνεργασία με την Αντικαρκινική Εταιρεία τη διενέργεια μαστογραφιών στην πόλη της Μυτιλήνης και της Καθηλόνης, φυσικά εντελώς δωρεάν. Επίσης πρέπει να σας πω ότι εισηγήθηκα με παρότρυνση του Δημάρχου Λέσβου, Δημήτρη Βουνάτσου, και εγκρίθηκε ομόφωνα από το Δημοτικό μας Συμβούλιο, η παραχώρηση της χρήσης στον Σύλλογο Καρκινοπαθών Λέσβου, ενός διαμερίσματος του δήμου μας για τη δημιουργία ξενώνα για άπορους καρκινοπαθείς που επισκέπτονται την Αθήνα. Σχεδιάζουμε επίσης τη διοργάνωση συναυλίας στο Δημοτικό Θέατρο Μυτιλήνης, εντός του φθινοπώρου, με σκοπό τα έσοδα να διατεθούν για τον εξοπλισμό του εν λόγω ξενώνα. Επίσης, ο Οργανισμός μας συμμετείχε με ενημερώσεις των πολιτών για τη δυνατότητα δωρεάν εξέτασης του προστάτη.

Τι άλλες δράσεις έχει αναλάβει ο Δήμος Λέσβου για την ενημέρωση των πολιτών σε ζητήματα υγείας;

Ο Οργανισμός μας διοργάνωσε ημερίδες, με τη συμμετοχή της καθηγήτριας του ΑΓΠ κ. Μάγδας Τσοπάνη, για το Αιτσακάιμερ σε Μυτιλήνη και Καθηλόνι. Επίσης, στην πρόσφατη συμμετοχή μας στη 2η Γιορτή Εθελοντισμού στο «Ιππείος», υπήρξε η δυνατότητα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης και σακχάρου, ενώ συγχρόνως μοιράστηκε υλικό ενημέρωσης και προφύλαξης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Και συνεχίζουμε με καινούργιες δράσεις και προγράμματα, που θα ανακοινωθούν για τον καινούργιο χρόνο!

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Στη 2η Γιορτή Εθελοντισμού και Κοινωνικής προσφοράς στο «Ίππειος» συμμετείχε εκπρόσωπος των «Πατρών του Κόσμου», ενώ παρών ήταν ο Δήμαρχος Λέσβου Δημήτρης Βουνάτσος και η κ. Αναστασία Αντωνέλλη, πρόεδρος της Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του Δήμου Λέσβου



Παράδοση τροφίμων και ειδών ρουχισμού στον ιερέα Ευστάθιο Μεταξή, τον υπεύθυνο του Κοινωνικού Παντοπωλείου Πλωμαρίου για τη στήριξη των απόρων

Δήμος Λέσβου: Στήριξη των κοινωνικά ευάλωτων



Παράλληλα με τις δράσεις στον τομέα της υγείας, ο Δήμος Λέσβου μεριμνά με προγράμματά του και με πρωτοβουλίες για την ανακούφιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού



Ο Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του Δήμου Λέσβου έχει αναπτύξει πολλαπλές δραστηριότητες στον τομέα της πρόληψης για την υγεία των δημοτών. Τον Σεπτέμβριο, από τις 25 έως τις 30 του μήνα, έπειτα από πρόσκληση του Οργανισμού προς την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, επισκέφθηκε τη Λέσβο Κινητή Μονάδα Μαστογράφου, συνοδευόμενη από ειδικευμένο προσωπικό, για να πραγματοποιήσει δωρεάν σειρά ψηφιακών μαστογραφιών στις πόλεις της Μυτιλήνης και της Καλλιθονής. Η μονάδα μαστογράφου παρέμεινε στο Παλαιό Δημαρχείο Λέσβου από 25 έως και 27 Σεπτεμβρίου 2012 και στο Δημαρχείο Καλλιθονής από 28 έως και 30 Σεπτεμβρίου 2012. «Ο μήνας Οκτώβρης έχει καθιερωθεί ως μήνας πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού» δήλωσε η Πρόεδρος του Οργανισμού Αναστασία Αντωνέλλη. «Ο Οργανισμός, θέλοντας να βοηθήσει στις σημερινές δύσκολες οικονομικά συνθήκες τις δημότισσες να πραγματοποιήσουν μαστογραφικό έλεγχο, που ως γνωστόν πάρα πολλές φορές αποδεικνύεται σωτήριος, ζήτησε τη βοήθεια της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για την πραγματοποίηση δωρεάν μαστογραφιών στο νησί. Η θετική ανταπόκρισή της οδήγησε με μεγάλη χαρά στην πραγματοποίηση μιας δράσης που ελπίζουμε να βοηθήσει να κερδηθεί η μάχη κατά του καρκίνου του μαστού».

Εξάλλου, τον Απρίλιο ο Οργανισμός πραγματοποίησε δωρεάν λιπιδαιμικό έλεγχο των κατοίκων στο Συνεδριακό Κέντρο του Μοθίβου. Πρόκειται για μία πολύ σημαντική πρωτοβουλία, η οποία έδωσε την ευκαιρία στους δημότες της Μήθυμνας να εξετασθούν με απλό και σύντομο τρόπο σε μερικές από τις πιο κοινές παραμέτρους που σχετίζονται με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Στις αρχές του χρόνου, ο δήμος έλαβε έγκριση από το Υπουργείο Υγείας για τη δημιουργία Κέντρου Ημέρας για ασθενείς με Αλτσχάιμερ στη Λέσβο, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ. Το Κέντρο Ημέρας έχει ως σκοπό την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών θεραπείας και υποστήριξης βραχείας διάρκειας σε άτομα που πάσχουν από Αλτσχάιμερ και άλλες συναφείς νόσους, δυναμικότητας 80 ατόμων, τη λειτουργία υπηρεσίας στήριξης της οικογένειας, δυναμικότητας 60 ατόμων, καθώς και την κατ' οίκον νοσηλεία των ασθενών που βρίσκονται είτε σε αρχικό είτε σε προχωρημένο στάδιο της νόσου. Το Κέντρο θα επανδρωθεί από ιατρό - νευρολόγο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη, γυμναστή, λογοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό και έναν διοικητικό υπάλληλο. Επιπλέον, ο Δήμος Λέσβου έχει ήδη αναπτύξει συνεργασία με τον Σύλλογο Alzheimer Λέσβου διοργανώνοντας άλλες εκδηλώσεις, όπως π.χ. την ημερίδα με θέμα «Εξυπνες ιδέες για επιτυχημένα γηραιατά» με επιστημονικές ομιλίες για τη νόσο.

Παράλληλα με τις δράσεις στον τομέα της υγείας, ο Δήμος Λέσβου μεριμνά με προγράμματά του και με πρωτοβουλίες για την ανακούφιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τον περασμένο Μάρτιο, ξεκίνησε η λειτουργία της Αναπτυξιακής Σύμπραξης «Λέσβου- Λήμνου Ορίζοντες: Κοινωνική ένταξη και απασχόληση ατόμων σε κατάσταση φτώχειας και απειλούμενων από φτώχεια σε καινοτόμες δραστηριότητες με έμφαση στον πρωτογενή τομέα», στην οποία συμμετέχει ο Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του Δήμου Λέσβου. Η Αναπτυξιακή Σύμπραξη θα λειτουργεί αποκλειστικά για την εκτέλεση της Πράξης που θα αναλάβει, η οποία περιλαμβάνει τοπικές δράσεις κοι-

νωνικής ένταξης για ευάλωτες ομάδες, πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού επαθών ομάδων του πληθυσμού και πλήρη ενσωμάτωση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού σε μια κοινωνία ίσων ευκαιριών, στο πλαίσιο του επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013».

Για τη στήριξη των οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, ο Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του δήμου αναλαμβάνει και έκτακτες δράσεις, όπως π.χ. τον Απρίλιο, επ' ευκαιρία του Πάσχα, εφοδίασε το Κοινωνικό Παντοπωλείο Πλωμαρίου με τρόφιμα, είδη ρουχισμού και αρνιά, με τη στήριξη φορέων και επιχειρήσεων του νησιού. Η ενίσχυση του Παντοπωλείου θεωρείται σημαντική από τον δήμο, καθώς η πρωτοβουλία αυτή συνδράμει ουσιαστικά στη βοήθεια 190 οικογενειών της ευρύτερης περιοχής Πλωμαρίου. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Οργανισμός συνδιοργάνωσε με τον Σύνδεσμο Εφέδρων Αξωματικών Νομού Λέσβου, την Ιερά Μητρόπολη Μυτιλήνης, τον Σύνδεσμο Ποιυτέκνων Λέσβου, τον Σύλλογο Εθελοντών Γυναικών Λέσβου και την υποστήριξη της 98 ΑΔΤΕ, «Δείπνο Αγάπης» στις 26 Δεκεμβρίου του περασμένου χρόνου.

Επίσης από τις αρχές Μαρτίου το Ιατροκοινωνικό Κέντρο του Δήμου Λέσβου παρέχει δωρεάν υπηρεσίες στους δημότες που είναι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύναμοι. Σε ορισμένες ημέρες και ώρες παρέχονται πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας από παθολόγο ή υποστήριξη σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ο Οργανισμός Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του δήμου έχει καλέσει επίσης τους δημότες να παραδίδουν φάρμακα που δεν τα χρειάζονται και δεν έχουν λήξει στο Ιατροκοινωνικό Κέντρο.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



Δερματολογική εξέταση των κατοίκων στο πλαίσιο της εκδήλωσης του ΓΝΑ «Ανδρέας Συγγρός»



Η Δερματολογική Συνάντηση με θέμα «Ήλιος - Καρκίνος του Δέρματος - Προστασία», που έγινε στις 19 Μαΐου

Περίθαλψη και αλληλεγγύη προς τους πολίτες

Την πλούσια δραστηριότητα του Δήμου Σύρου-Ερμούπολης, ο οποίος προέκυψε από τη συνένωση των πρώην Δήμων Ερμούπολης, Άνω Σύρου και Ποσειδωνίας, μας παρουσίασε ο δήμαρχος Γιάννης Δεκαβάλλης. Ο δήμος αριθμεί ήδη περισσότερους από 20.000 μόνιμους κατοίκους και επιδιώκει την αξιοποίηση των δομών υγείας για τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους και τους επισκέπτες.

Το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης ενώ σε αυτό έρχονται να συμπληρωθούν το υποκατάστημα του ΙΚΑ, τα δύο προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του δήμου, ο Σύλλογος Παροχής Φροντίδας και Κατ' Οίκον Νοσηλείας Σύρου καθώς και ένα ιδιωτικό πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας.

Ο δήμος έχει επίσης Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), στο κέντρο της πόλης, με έξι παραρτήματα στην περιφέρεια, μέσω των οποίων υλοποιούνται διάφορα προγράμματα για την τρίτη ηλικία με τη συμμετοχή περισσότερων από 1.500 ηλικιωμένων.

Στον τομέα της πρόληψης, ο Δήμος Σύρου-Ερμούπολης το 2011 έγινε μέλος στο Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας με στόχο την υλοποίηση διαφόρων προγραμμάτων που απευθύνονται στους πολίτες προκειμένου να τους ευαισθητοποιήσουν σε θέματα υγείας.

Ο δήμος είναι ανοικτός σε οποιαδήποτε συνεργασία με φορείς ή ιδιώτες, και σε αυτό το πλαίσιο έχουν πραγματοποιηθεί πολλές και ενδιαφέρουσες διαλέξεις και ομιλίες για θέματα προληπτικής ιατρικής και εκπαίδευσης των πολιτών, όπως για την Καρδιοαναπνευστική Ανα-

ζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και για τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, έχουν ξεκινήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια ΚΑΡΠΑ για εργαζόμενους σε υπηρεσίες, προληπτικοί έλεγχοι για τον καρκίνο του δέρματος, ενημερωτικές διαλέξεις για τον καρκίνο του μαστού κ.ά.

Τον περασμένο Μάιο διοργανώθηκε στο Πνευματικό Κέντρο Ερμούπολης η ετήσια Δερματολογική Συνάντηση της 3ης Δερματολογικής Κλινικής του ΓΝΑ «Ανδρέας Συγγρός», με θέμα «Ήλιος - Καρκίνος του Δέρματος - Προστασία», υπό την αιγίδα του δήμου και του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων.

Γιατρόι του «Ανδρέας Συγγρός» σε συνεργασία με τον δερματολόγο του Νοσοκομείου Σύρου και τους ιδιώτες δερματολόγους του νησιού, εξέτασαν δωρεάν τους κατοίκους που προσήλθαν για σπύλους και άλλες δερματολογικές αλλοιώσεις που συνδέονται με τον καρκίνο του δέρματος.

Παράλληλα, όσοι δημότες προσήλθαν για την εξέταση εκπαιδεύτηκαν στην αυτοεξέταση του δέρματος με σκοπό την πρόληψη ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν διαλέξεις για τον ρόλο της ηλικιακής ακτινοβολίας στον καρκίνο του δέρματος και για τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνονται.

Σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου έχουν διοργανωθεί δύο συνέδρια για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και φέτος πραγματοποιήθηκε το 3ο Ετήσιο Συνέδριο για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας, στο Πνευματικό Κέντρο Ερμούπολης. Εκτός από πολλούς εργαζόμενους (γιατρούς και νοσηλευτές) του Νοσοκομείου Σύρου, θα μιλήσουν και καθηγητές Ιατρικής που θα βρεθούν στην πρωτεύουσα των Κυκλάδων

για το συνέδριο. Σε αυτό έχουν ενσωματωθεί και σεμινάρια εκπαίδευσης του κοινού για την αυτοεξέταση του μαστού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την περιποίηση του τραύματος και τη σωστή διαχείριση της στεφανιαίας νόσου. Στο πνεύμα της αλληλεγγύης για την τοπική μας κοινωνία, η οποία μαστίζεται από την οικονομική κρίση που έχει χτυπήσει τη χώρα μας, ο Δήμος Σύρου-Ερμούπολης δεν θα μπορούσε να μη σταθεί αρωγός μέσα από τα Νομικά του Πρόσωπα.

Μέσω του Οργανισμού Παιδείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προσφέρει καθημερινά φαγητό σε 50 συμπολίτες μας που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης. Επίσης, με μεγάλες προσπάθειες συνεχίζουν τη λειτουργία τους οι παιδικόι σταθμοί του δήμου, ενώ από φέτος επαναλειτουργεί και ο βρεφονηπιακός

σταθμός στηρίζοντας συνολικά περισσότερες από 170 οικογένειες.

Σε συνεργασία με κοινωνικούς φορείς του νησιού και τις δύο Εκκλησίες, Ορθόδοξη και Καθολική, **από την 1η Οκτωβρίου** ξεκινάει η λειτουργία Κοινωνικού Φαρμακείου - Ιατρείου στο νησί, σε χώρο που παραχώρησε το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, για ανασφάλιστους, άστεγους, μετανάστες και άπορους συμπολίτες μας, ενώ κινούμαστε και προς την κατεύθυνση δημιουργίας κοινωνικού παντοπωλείου.

Ο Δήμος Σύρου-Ερμούπολης είναι από τους νησιωτικούς δήμους που παρά την ιδιαίτερα δύσκολη οικονομική συγκυρία στηρίζει με όλες του τις δυνάμεις τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και προσπαθεί με κάθε τρόπο να αμβλύνει τα κοινωνικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί.



Μάθημα Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) σε εργαζομένους του Αθλητικού Κέντρου

Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Κατερίνης και Πιερίας

Ο Σύλλογος «Η Αγία Αικατερίνη» μετράει δέκα χρόνια ζωής και προσφοράς στην τοπική κοινωνία της Πιερίας. Οι εθελοντές του συλλόγου προτρέπουν τους ασθενείς να έχουν πίστη και αισιοδοξία, γιατί με την πίστη και την ελπίδα μπορούμε να πετύχουμε πολλά. Το μήνυμα που στέλνουν σε όλους μας: «Η φλόγα του Συλλόγου Καρκινοπαθών Κατερίνης και Πιερίας θα παραμείνει αναμμένη, όπως και η αγάπη μας για κάθε πάσχοντα άνθρωπο που ζητά τη βοήθεια και τη συμπαράστασή

μας». Σε πιο προσωπικό επίπεδο, η εμπειρία του καρκίνου μπορεί να αλλάξει την οπτική του ανθρώπου για τη ζωή. Όπως αναφέρει και μια καρκινοπαθής, στη δική της σύντομη μαρτυρία, «Έμαθα να ζω με τον πόνο του καρκίνου. Πολλοί θέλουν να μεγεθύνουν τη λέξη “Καρκίνος” και άλλοι δεν θέλουν να την ακούνε. Μέσα από τη γνωριμία μου με τον πόνο έμαθα να αγαπώ τον εαυτό μου, να πλατρεύω την κάθε ημέρα μου και να σέβομαι όλο τον κόσμο με αγάπη».

Ζωή Κ.

Όλα ξεκίνησαν από μια αιμορραγία. Στην αρχή δεν πήγα να στον γιατρό, δεν του έδωσα σημασία. Όμως τα συμπτώματα συνέχιζαν και πήρα την απόφαση να πάω στον γιατρό. Μόλις με εξέτασε, μου είπε πως πρέπει να κάνω αξονική. Πάγωσα, μα έκανα ό,τι μου είπε. Έκανα την αξονική και ο γιατρός μου είπε πως πρέπει να κάνω επέμβαση και μετά χημειοθεραπείες. Είχα επιπτώσεις... ράγισαν τα δόντια μου, άνοιξαν τα χέρια μου και το στόμα μου ήταν μονίμως πικρό. Ποτέ δεν πίστεψα ότι θα πεθάνω. Αντίθετα, έδωσα κουράγιο στον κόσμο που ερχόταν να με δει. Οι χημειοθεραπείες τελείωσαν. Βέβαια κάθε φορά που έκανα εξετάσεις, είχα αγωνία, μα ποτέ δεν πίστεψα πως ο καρκίνος θα ξαναεμφανισθεί. Εμπιστευτείτε τον γιατρό σας, πιστέψτε στον εαυτό σας και όλα θα πάνε καλά!

Βάσω Α.

Ήμουν 45 χρόνων, παντρεμένη και είχα δύο κόρες. Ένα πρωί περιποιούμουν το εαυτό μου για τη δουλειά. Ένιωσα έντονο πόνο κάτω από τη μασχάλη. Έβαλα το χέρι μου κάτω από τη μασχάλη και ένιωσα κάτι σκληρό. Πάγωσα! Δεν ξέρω πόση ώρα με φώναζαν απ' έξω οι δικοί μου! Ξαφνικά ένιωσα ένα δυνατό χαστούκι στο πρόσωπό μου και μια ανάσα να μου λήει, τι έπαθες, αγάπη μου; Τότε μόνο συνήλθα και απάντησα «δεν έχω τίποτα, μια ζήλη ήταν και πέρασε». Τηλεφώνησα στη δουλειά μου, ενημέρωσα ότι δεν θα πάω και έμεινα στο σπίτι μόνη μου, αφού είχα στείλει τα παιδιά στο σχολείο και τον άντρα μου στη δουλειά! Τηλεφώνησα σε μια φίλη που είχε χειρουργηθεί από τον μαστό και την παρακάλεσα να συνηθιστούμε για έναν καφέ! Της είπα τι μου είχε συμβεί και μου είπε «μη φοβάσαι, Βάσω, όλα θα πάνε καλά». Πήγαμε μαζί στον γιατρό, ο οποίος μου είπε «μέσα στην ατυχία σου είσαι τυχερή. Θα κάνουμε πρώτα ακτινοθεραπείες και μετά θα δούμε τα αποτελέσματα». Άρχισα λοιπόν μαζί με τη φίλη μου τον αγώνα. Στο διάστημα αυτό γνώρισα την Πρόεδρο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Κατερίνης, την κ. Θεανώ Γελαδάρη. Στην αρχή νόμιζα ότι θα γνωρίσω μίζερους ανθρώπους, αλλά έκανα λάθος. Ο γιατρός μου τελικά μου είπε πως πρέπει να κάνω μερική ή ολική μαστεκτομή και μου πρότεινε να μιλήσω με τον άντρα μου. Εκείνη την ημέρα ήταν η πρώτη φορά που φοβόμουν τον άντρα μου, αν και ήμουν μαζί του γύρω στα 28 χρόνια. Πήγαμε για φαγητό και ήμουν αγχωμένη, μα εκείνος μου είπε «μη φοβάσαι, αγάπη μου, όλα θα πάνε καλά. Μα γιατί να το μάθω τώρα και όχι πιο νωρίς, γιατί να πονέσεις μόνη σου;». Του ζήτησα συγγνώμη, του είπα πως είχε δικιο και του εξιστόρησα τα πάντα! Την ίδια κουβέντα έκανα και με τις κόρες μου! Έπειτα από αυτές τις συζητήσεις ένιωσα πως η οικογένειά μου ήταν ένα! Η επέμβαση έγινε, οι θεραπείες τελείωσαν και εγώ νιώθω δυνατή! Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Θεό, την οικογένειά μου αλλά και τον Σύλλογο Καρκινοπαθών Κατερίνης γιατί με βοήθησαν να βγω νικήτρια στον αγώνα μου με τον καρκίνο.

Χρήστος Γ.

«6 μήνες ζωής είπανε». – «Μην κλάις, μωρό μου... έτσι θα μου δώσεις κουράγιο; Έτσι είπαμε; Δεν είπαμε θα είμαστε δυνατοί;». – «Τι θα κάνω, μπαμπά; Αν εσύ πάθεις κάτι, εγώ τι θα κάνω; Πώς θα ζήσω; Δεν θέλω να ζήσω! Εγώ μόνο εσάς έχω». – «Εγώ, Αννούλα μου, έζησα και κάτι... εσύ όμως; Δεν έζησες τίποτα. Θα κοιτάξεις να γίνεις ευτυχισμένη! Και οι έξι μήνες γίνανε δυόμισι χρόνια. Στιγμές αγωνίας, ατελείωτης θλίψης, πόνου, όμως και δύναμης, κουράγιου. Κουράγιο που ο ίδιος έδινες στον εαυτό σου και σε όλους εμάς. Μια «πλάκα» έστω και με τη βαλίτσα στο χέρι, έτοιμος για το νοσοκομείο. Φροντίδα για όλους, για όλα, μέχρι το τέλος. Μέχρι το τέλος με αξιοπρέπεια. Σε πλατρεύω με όλη μου την ψυχή. Στον μπαμπά μου που θαυμάζω.

Ελένη Ζ.

Ήμουν σε πολύ νεαρή ηλικία όταν ο καρκίνος εμφανίστηκε στην οικογένειά μου αλλά και στους συγγενείς μου. Ο πρώτος που ασθένησε ήταν ο ξάδελφός μου, αργότερα η θεία μου και ακολούθησε η μητέρα μου. Οι αναμνήσεις μου είναι πιο έντονες όσον αφορά την αγαπημένη μου θεία. Ο καρκίνος εμφανίστηκε σε αυτήν με μια από τις χειρότερες μορφές του. Ύστερα από καιρό μεγάλης προσπάθειας για θεραπεία, «τα πράγματα είχαν πάρει τον δρόμο για το τέλος...». Όμως η δύναμη της ψυχής της για τη ζωή και ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρθηκε στον καρκίνο την κράτησε και την κρατάει ζωντανή – και όχι μόνο εκείνη, αλλά και εμάς τους αγαπημένους της, που για τον καθένα είναι ένα ξεχωριστό παράδειγμα θέλησης, αγάπης αλλά και πίστης για τον Θεό. Εύχομαι όλοι οι άνθρωποι να καταφέρουν να δουν τον καρκίνο όπως η θεία μου. Την ευχαριστώ για τη δύναμη που μου χαρίζει καθημερινά!

Πραγματικές ιστορίες από τον Σύλλογο Ν. Έβρου «Συνεχίζω»

Ο Σύλλογος με έδρα την Αλεξανδρούπολη είναι ένα σωματείο εθελοντών, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που αποτελείται από ανθρώπους που ήρθαν αντιμέτωποι με τον καρκίνο. Μερικοί δέχθηκαν να μας διηγηθούν τις ιστορίες τους.

Όπως λέει η πρόεδρος του Συλλόγου Μαρία Μινοπούλου, «καταφέραμε, περνώντας μέσα από τα δαιδαλώδη μονοπάτια της

νόσου, με σεβασμό, ρεαλισμό και υπομονή, να υψώσουμε το ανάστημά μας, να ξεπεράσουμε τις προκαταλήψεις και τις φοβίες μας, να απλώσουμε τα χέρια μας, να ενωθούμε και να πάρουμε δύναμη ο ένας από τον άλλο για να Ζήσουμε. Το κοινό μας γνώρισμα είναι η αγάπη για την πραγματική ζωή και τον συνάνθρωπό μας».

Δήμητρα Β.

Όταν μου ζητήθηκε από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών να γράψω για το περιοδικό «Γραμμή Ζωής» βιώματα και συναισθήματα μετά την επέμβαση για καρκίνο μαστού, ξαφνιάστηκα. Εδώ και καιρό οι λέξεις «καρκίνος», «χημειοθεραπεία», «ακτινοθεραπεία» έχουν χάσει το συναισθηματικό φορτίο που είχαν πριν από επτά χρόνια. Τότε υποβλήθηκα σε ογκεκτομή και ακολούθησαν οι θεραπείες. Δεν με φόβισε η επέμβαση ούτε με κατέβαλαν οι χημειοθεραπείες. Ο φόβος όμως, η εμμονή με τον καρκίνο ένωθα ότι διπλητηριάζαν κάθε στιγμή της ημέρας τον πρώτο καιρό. Ήθελα να διώξω αυτά τα συναισθήματα, αλλιά αδυνατούσα. Κι όμως, σταδιακά, με το να μοιράζομαι αυτούς τους φόβους με φίλους, να εργάζομαι με περισσότερη διάθεση, να αγωνίζομαι για την καθημερινότητα και να βιώνω πιο έντονα τα συναισθήματα αγάπης για τα παιδιά μου, τους γονείς μου, τους φίλους, έγινα πιο δυνατή και πλημμίρισε η ζωή μου αγάπη και αισιοδοξία. Και χτες ξαφνιάστηκα με το τηλεφώνημα γιατί ξεχνώ ότι έπασχα από καρκίνο. Τώρα απλώς κάθε μέρα βιώνω την ευχαρίστηση του να μοιράζεσαι κυρίως τις μικροχαρές της ζωής και την αγάπη των γύρω σου.

Θόδωρος Χ.

Μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα! Μια μορφή καρκίνου με ελάχιστες έως μηδενικές πιθανότητες επιβίωσης. Αυτό ήταν το πόρισμα μίας σειράς εξετάσεων μετά την πρώτη ιατρική διάγνωση της πνευμονολόγου κ. Μ. Πολίτου, ιατρού του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος του Π.Γ.Ν.Α., στο οποίο προσέφυγα να κόψω το τσιγάρο, τον Φεβρουάριο του 2006. Νιώθω τα μνίγγια μου να χτυπούν κι ένας κρύος ιδρώτας ηούζει το κορμί μου. Θέλω να κλάψω! Να ουρλιάξω! Μόνη μου ελπίδα, να με προλάβει η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης, στην οποία έχω απεριόριστη εμπιστοσύνη. Πρέπει να πιστέψω στη ζωή, η ψυχική διάθεση παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Έχω «συνθέσει» ένα σύνθημα, ένα μήνυμα ζωής... Θεραπεία - Σωτηρία. Χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες συνιστά ο καθ. Κακοθύρης, Δ/ντής της Ογκολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Α. Μέχρι τέλος Δεκεμβρίου υποβάλλομαι σε δέκα χημειοθεραπείες, είκοσι ακτινοβολίες χώρακα και δέκα εγκεφάλου, με οδυνηρές παρενέργειες, ισχυρούς στομαχόπονους και ναυτίες, αλλιά και θαυματοουργά αποτελέσματα. Και το θαύμα έγινε! Έξι χρόνια και κάτι μετά είμαι ζωντανός και υγιής και απόλυτα βέβαιος - κι αυτό είναι ένα μήνυμά μου προς κάθε καρκινοπαθή: Ο καρκίνος δεν είναι ανίκητος.

Μάρθα Μ.

Είμαι η Μάρθα και είμαι εδώ γιατί είχα την τύχη να γνωριστώ και εγώ με τον καρκίνο. Μετά το πρώτο σοκ ήξερα πως δεν είχα «ΚΑΝΕΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ» να πεθάνω. Έπρεπε να παλέψω, γιατί ήμουν η μαμά για τον 8χρονο γιο μου, ήμουν σύζυγος, φίλη και μόλις 37 χρόνων. Η αρρώστια με έκανε να καταλάβω ποιο άνθρωποι αξίζουν και ποιο όχι, γιατί πολλοί συγγενείς δεν πήραν ούτε ένα τηλεφώνημα να δουν τι κάνω. Με έκανε να θέλω να αποηλάσω τη ζωή, γιατί ποτέ δεν ξέρεις τι ξημερώνει αύριο. Πάνω απ' όλα, με έκανε να καταλάβω τη δύναμη που έχω μέσα μου γιατί άντεξα και βγήκα ζωντανή από αυτήν τη μάχη. Θέλω να ευχαριστήσω τους άντρες της ζωής μου, Παντελή και Αριστείδη, οι φύλακες άγγελοί μου ήταν βράχοι δίπλα μου, ήταν οι άνθρωποι που χρειάζομαι πιο πολύ απ' όλους και τα έζησαν όλα! Έμπαίνα στην αγκαλιά τους και τα ξέχναγα όλα. Με έκαναν να νιώθω ασφάλεια και τους ευχαριστώ όσο τίποτα άλλο. Ονομάζομαι Μάρθα, 40 ετών, Σάρκωμα μήτρας και Συνεχίζω.

Φόννη Γ.

Όταν μου ανακοίνωσαν ότι έπρεπε να χειρουργηθώ αμέσως, γιατί είχα καρκίνο στο στήθος, ξαφνικά κλονίστηκαν όλες οι ισορροπίες μου. Έπρεπε να ανασυντάξω τις δυνάμεις μου και να βρω τρόπο να αντιμετωπίσω τον «εχθρό». Χειρουργήθηκα μέσα σε μία βδομάδα. Η περίοδος των χημειοθεραπειών ήταν πολύ δύσκολη, αλλιά ήξερα καλά πως πάλευα για τη ζωή μου και πως αυτό είναι ένα επίπονο αγώνισμα. Είναι αλήθεια πως κάποιες φορές θύμωσα μ' αυτό που μου συνέβη, έκλαψα, πόνεσα, ένιωσα αδύναμη. Ωστόσο οι άνθρωποι που ήταν δίπλα μου μενεπθύμιζαν ότι άξιζε να το παλέψω. Συνοδοιπόροι μου σ' αυτήν τη μάχη ήταν ο σύζυγός μου, η οικογένειά μου και οι φίλοι μου, που στάθηκαν με υπομονή δίπλα μου. Δύο χρόνια μετά, η περιπέτεια της υγείας μου άλλαξε τη στάση μου απέναντι στη ζωή. Ο καρκίνος μου έμαθε να ζω και να χαίρομαι την κάθε στιγμή. Να είμαι ευγνώμων ακόμη και για πράγματα που πριν τα θεωρούσα ασήμαντα. Πάνω απ' όλα όμως, μου έμαθε ότι η ζωή είναι ένα δώρο που κερδίζεται με πίστη, αισιοδοξία και δύναμη.

Τασούλα Σ.

Πέρασαν κιάλια 9,5 χρόνια από εκείνη την Τετάρτη του 2003, που συνειδητοποίησα μετά το τηλεφώνημα του γιατρού μου ότι «κάτι δεν πάει καλά με τη μαστογραφία μου». Τι δική μου, στα 39 μου χρόνια; Σε μένα, το πιο αισιόδοξο πλάσμα του κόσμου; Την ευτυχισμένη σύζυγο και μητέρα τριών κοριτσιών, την εργαζόμενη στον τομέα της υγείας; Μα εμείς που δουλεύουμε στα νοσοκομεία δεν αρρωσταίνουμε έτσι στα καλά καθούμενα και τόσο ύπουλα... Κι όμως, ο καρκίνος με χτύπησε στο πιο ευαίσθητο σημείο μου. Στη γυναικεία μου υπόσταση. Αποφάσισα ψυχρά, σαν επαγγελματίας, πως αυτό το «σκουλήκι» που φώλιασε στο στήθος μου θα το «ξεριζώσω». Μεγάλη Πέμπτη, μαστεκτομή. Μετά, χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες, παρενέργειες, περούκα κι άλλο χειρουργείο. Σαν το δέντρο που το κλαδεύεις κι αυτό, αντί να θλιγίζει, δυναμώνει και απλώνει νέα, πιο γερά κλαδιά. Αυτό κατάφερε τελικά ο καρκίνος. Να μου δώσει τέτοια απίστευτη ψυχική δύναμη, που έβαλα κάτω όλες τις στατιστικές και Συνεχίζω! Σ' αυτήν την πορεία είχα καλά στηρίγματα: σύζυγο, παιδιά, οικογένεια, φίλους. Τώρα πια νιώθω πως ο καρκίνος μου έγινε φίλος μου και με βοήθησε να απελευθερωθώ ως άνθρωπος. Και το συμπέρασμα; Είμαι ευτυχισμένη, γιατί δεν έχω κανέναν λόγο να είμαι δυστυχής.

Λίτσα Κ.

Η δική μου περιπέτεια ξεκίνησε πριν από ενάμιση χρόνο περίπου, όταν ο γιατρός μου είπε ότι αυτό που έβλεπα και ψηλαφούσα στο στήθος μου (αλλιά δεν είχε εντοπιστεί στον υπέρηχο που είχα κάνει πριν από λίγο καιρό ούτε στη μαγνητική τομογραφία) ήταν τελικά καρκίνος. Από το κλάμα δεν έβλεπα μπροστά μου, αλλιά κατάφερα οδηγώντας να φτάσω στο σπίτι της φίλης μου... δεν μπορούσα να μείνω μόνη. Από 'κει και πέρα ακολούθησαν οι χημειοθεραπείες (οιχτώ, για να συρρικνωθεί ο όγκος), η εγχείρηση και οι ακτινοβολίες. Η αγάπη που εισέπραξα από τους δικούς μου ανθρώπους και τους φίλους, μου έδωσαν τη δύναμη να αντιμετωπίσω κάτι τόσο δύσκολο. Συνειδητοποίησα ότι, αν βρεις το θάρρος να ζητήσεις βοήθεια, θα σου δοθεί απλόχερα. Τώρα, ύστερα από εννέα μήνες, βλέπω τη ζωή πολύ διαφορετικά. Απολαμβάνω τα απλά και καθημερινά, όπως μια βόλτα δίπλα στο ποτάμι με τον σκύλο μου ή το κρασάκι που θα πω με τους φίλους. Ήταν ένας εφιάλης που πέρασε και αυτό πρέπει να σκέφτεται κάθε γυναίκα που περνάει την ίδια περιπέτεια... ότι θα περάσει. Και μια άλλη συμβουλή: συζητάτε το πρόβλημά σας, μην το κρατάτε μέσα σας. Δεν είναι ντροπή να έχει κανείς καρκίνο.



Δέκα χρόνια Σύλληλος «Η Αγία Αικατερίνη»: μια αναδρομή

Πριν από 10 χρόνια, τριάντα περίπου γυναίκες τόληψαν να πουν τη νόσο τους με το όνομά της: Καρκίνος. Στην αρχή ο κόσμος μάς είπε ότι δεν είμαστε καλά. Πιστεύοντας όμως στον εαυτό μας, πολεμήσαμε σαν μια γροθιά, για να σπάσουμε το κατεστημένο και τη φοβία για την ασθένεια αυτή. Στην προσπάθειά μας, όμως, υπήρξαν και άνθρωποι οι οποίοι στάθηκαν στο πλευρό μας και μας στήριξαν. Από τους πρώτους ήταν ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης μας κύριος Αγαθόνικος, που ήταν πάντοτε δίπλα μας σε κάθε στιγμή. Ο δεύτερος ήταν ο πρώην Νομάρχης, κ. Γιώργος Παπαστεργίου, καθώς και όλη η τότε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, με την παραχώρηση του γραφείου και ό,τι χρειαζόμασταν για να το στήσουμε. Δίπλα μας στάθηκαν και οι βουλευτές, αθλή και οι Δήμαρχοι της Πιερίας. Με το ίδιο ενδιαφέρον στέκεται δίπλα μας και η Αντιπεριφερειάρχης μας, κυρία Σοφία Μαυρίδου. Η στήριξη των χορηγών, των μελών – τόσο με τη συμμετοχή τους όσο και με τη συνδρομή τους – και των εθελοντών στην ομάδα του Ιατρείου Πόνου και στη Νοσηλεία κατ' οίκον μάς είναι εξίσου πολύτιμη. Ο κόσμος της Πιερίας, ακούγοντας τον λόγο μας, άρχισαν να ανοίγουν την καρδιά τους, να κουβεντιάζουν το πρόβλημά τους, να ρωτούν συγγενείς τους, μητέρα, πατέρα, αδερφή, παιδί, αθλή και για φίλους και γνωστούς. Σιγά - σιγά, οι ίδιοι μάς άνοιξαν την καρδιά τους λέγοντάς μας ότι είναι και οι ίδιοι ασθενείς, καταφέροντας να σπάσουμε το ταμπού του καρκίνου.

Η Πρόεδρος του **Συλλόγου Καρκινοπαθών Κατερίνης και Πιερίας**, Θεανώ Γελαδάρη, διαβεβαιώνει ότι τα ερχόμενα τρία χρόνια με το Δ.Σ. θα συνεχίσουν αυτήν την προσπάθεια.

Αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο με Αξιοπρέπεια

Ο Σύλληλος Καρκινοπαθών και Φίλων Νομού Έβρου «ΣυνεχίζΩ» ιδρύθηκε το 2007 στην Αλεξανδρούπολη. Είναι ένα σωματείο εθελοντών, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και αποτελείται από ανθρώπους που ήρθαν αντιμέτωποι με τον καρκίνο. Ο Σύλληλος δημιουργήθηκε από την ανάγκη να δώσουμε λίγο από αυτό που εισπράξαμε όταν ανεβήκαμε κι εμείς τον δικό μας Γολγοθά. Στόχος μας είναι η πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και κινητοποίηση των πολιτών για τακτικό έλεγχο της υγείας τους. Στο πλαίσιο αυτό ο σύλληλος μας διοργανώνει ομιλίες, ημερίδες με στόχο την ενημέρωση - πρόληψη - έγκαιρη διάγνωση σε συνεργασία με ειδικούς επιστήμονες. Επίσης, επιδιώκουμε την ενημέρωση και υπεύθυνη πληροφόρηση για κοινωνικές παροχές και ασφαλιστικά δικαιώματα σε συνεργασία με εθελοντές κοινωνικούς λειτουργούς.

Συμμετέχουμε σε συνέδρια - σεμινάρια - ημερίδες για την επίτευξη των σκοπών του συλλόγου καθώς και σε όλες τις εκστρατείες της πολιτείας για τον καρκίνο. Διοργανώνουμε καλλιτεχνικές, πολιτιστικές εκδηλώσεις, εκδρομές και ομάδες δημιουργικής απασχόλησης για τα μέλη μας. Ο σύλληλος παρέχει ψυχολογική, και όχι μόνο, στήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους αθλή και στο νοσηλευτικό προσωπικό των Ογκολογικών Κλινικών, με εθελοντές ψυχολόγους. Ένα από τα σημαντικά έργα του συλλόγου «ΣυνεχίζΩ», για το οποίο αισθανόμαστε υπερήφανοι, είναι η κατασκευή του Ξενώνα «Σταύρος Νιάρχος», με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος». Ο Ξενώνας προσφέρει φιλοξενία, ανακούφιση, παρηγοριά σε πάσχοντες συνανθρώπους μας και τις οικογένειές τους, που έρχονται από άλλες περιοχές της χώρας μας και νοσηλεύονται στο Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.

Διεκδικούμε το δικαίωμά μας στη Ζωή και απαιτούμε την άμεση εξασφάλιση των φαρμάκων για τους καρκινοπαθείς, αθλή και για άλλες ομάδες ασθενών. Πρόθεσή μας είναι να απομυθοποιήσουμε τον καρκίνο. Βοηθήστε μας να τον αντιμετωπίσουμε με ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ. Η νίκη στον αγώνα κατά του καρκίνου είναι υπόθεση όλων μας.





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!