

3ο Ετήσιο Συνέδριο

Η ατζέντα της Ελλάδας
για την καταπολέμηση
του καρκίνου

7 Μαρτίου 2023 | Αθήνα

www.hazliseconomist.com

www.cancersummit.economist.com



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της



Hazlis & Rivas Communications
Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and SE Europe
www.hazliseconomist.com

LinkedIn: Economist Impact SE Europe Events

YouTube: Economist Impact SE Europe Events

Facebook: Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and southeast Europe

©2023 Hazlis & Rivas Communications Limited, επίσημη αντιπρόσωπος των Εκδηλώσεων του Economist Impact για την Ελλάδα, την Κύπρο, τη Μάλτα και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Όλα τα δικαιώματα προστατεύονται σύμφωνα με τον ν. 2121/1993 για την Πνευματική Ιδιοκτησία, ως ισχύει κάθε φορά και δη ως και τον ν. 4829/2021. Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, είτε σε ολόκληρή την έκδοσή του είτε και σε οποιοδήποτε τμήμα αυτής, η αποθήκευσή του σε βάση δεδομένων, η αναμετάδοσή του σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, με κάθε μέσο, ηλεκτρονικό, μηχανικό, φωτοτυπία, ηχογραφημένο ή αλλιώς, καθώς και η φωτοαντύπωσή του με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς την προηγούμενη άδεια της Hazlis & Rivas.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΩΝ

Όπου εκφράζονται πεποιθήσεις, αυτές είναι οι προσωπικές των εκάστοτε συγγραφέων τους και δεν συμφωνούν απαραίτητα με τις απόψεις του εκδότη ή της Hazlis & Rivas. Όλες οι πληροφορίες σε αυτό το έντυπο επαληθεύονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από τους συντάκτες και τους εκδότες. Ωστόσο, η Hazlis & Rivas δεν υπέχει ούτε αναλαμβάνει καμία απολύτως ευθύνη, για οποιαδήποτε, ανεξαιρέτως, ζημία προκύψει από τη δημοσίευσή τους, μέσω αυτού του εντύπου.



ECONOMIST IMPACT EVENTS

Στα Economist Impact Events τίθενται σφαιρικά όλα τα ζητήματα της παγκόσμιας ατζέντας. Αναγνωρίζονται σε όλο τον κόσμο ως κορυφαίος διοργανωτής συνεδρίων υψηλού επιπέδου στα οποία συμμετέχουν ομιλητές από τον χώρο της πολιτικής, της οικονομίας, των επιχειρήσεων, της ενέργειας, της υγείας, του περιβάλλοντος, των επιστημών, των τεχνών, του πολιτισμού. Κάθε συνέδριο ενθαρρύνει την ανοιχτή σκέψη και τον γόνιμο διάλογο μέσα από τα κατάλληλα ερωτήματα.

Τα Economist Impact Events διοργανώνονται σε περισσότερες από 50 χώρες. Ως μέλος του Economist Group ακολουθούν τις ανεξάρτητες αρχές του και συμμερίζονται τη δέσμευση του ομίλου για ενημερωμένη, αμερόληπτη και έγκυρη συζήτηση.

events.economist.com

HAZLIS & RIVAS

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ, ECONOMIST IMPACT EVENTS SE EUROPE
EXCLUSIVE LICENSEE, THE ECONOMIST «Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟ 2023»
ΕΛΛΑΔΑΣ-ΚΥΠΡΟΥ

Η Hazlis & Rivas είναι ο επίσημος εκπρόσωπος των Economist Impact Events και διοργανώνει τα τελευταία 29 χρόνια συνέδρια διεθνούς κύρους και παγκόσμιας εμβέλειας, εστιάζοντας στην ατζέντα της Ν.Α. Ευρώπης –και όχι μόνο– στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τα Χανιά, τη Λευκωσία, τη Νέα Υόρκη, το Λονδίνο, το Βερολίνο, τη Φρανκφούρτη, το Βουκουρέστι, τα Σκόπια, τη Σόφια και τη Βαλέτα. Τα συνέδρια μεταδίδονται και διαδικτυακά με πλήθος συμμετεχόντων από όλο τον κόσμο.

Επίσης, μεταφράζει, επιμελείται και εκδίδει στα Ελληνικά κατά αποκλειστικότητα την ειδική ετήσια έκδοση αναλύσεων και προβλέψεων του *The Economist* “The World Ahead”. Η έκδοση μετρά ήδη 11 χρόνια κυκλοφορίας στην Ελλάδα και την Κύπρο με επιπρόσθετα αφιερωμένες ειδικές ενότητες, ενώ στις σελίδες της φιλοξενούνται –μεταξύ άλλων– άρθρα και αναλύσεις πολιτικών ηγετών, οικονομολόγων, διεθνολόγων, επιχειρηματιών, ακαδημαϊκών, γιατρών, ψυχολόγων, λογοτεχνών, ιστορικών τέχνης, ηθοποιών, σεφ κ.ά.

hazliseconomist.com

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΕΟΠΕ)

Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) αποτελεί μη κερδοσκοπικό επιστημονικό σωματείο με σκοπό την προώθηση του γνωστικού αντικείμενου της Κλινικής Ογκολογίας στην Ελλάδα και την ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών που αφορούν την κλινική έρευνα, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Η ΕΟΠΕ ιδρύθηκε το 1985 και αποτελείται από 371 μέλη, επιστήμονες της Ελλάδας και του εξωτερικού που αντιπροσωπεύουν το ιατρικό δυναμικό της χώρας στην Παθολογική Ογκολογία. Για την καλύτερη υποστήριξη των νέων ογκολόγων, το 2005 η ΕΟΠΕ δημιούργησε την Ομάδα Νέων Ελλήνων Ογκολόγων (ΟΝΕΟ), η οποία αριθμεί σήμερα 275 μέλη.

Για την επίτευξη του σκοπού της η Εταιρεία:

- Διοργανώνει δράσεις εκπαίδευσης, ενημέρωσης και έρευνας στα κακόηθη νεοπλασμάτα.
- Διοργανώνει επιστημονικές εκδηλώσεις (ανακοινώσεις, διαλέξεις, συνέδρια, μετεκπαιδευτικά σεμινάρια κ.ά.), με σκοπό την ελεύθερη διακίνηση ιδεών και γνώσεων πάνω στο αντικείμενο της ογκολογίας.
- Συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου σε ομάδες πληθυσμού.
- Διοργανώνει και υποστηρίζει ερευνητικές προσπάθειες και χορηγεί υποτροφίες για τη μετεκπαίδευση νέων ογκολόγων στο εξωτερικό.
- Διεκδικεί λύσεις, υποβάλλει προτάσεις και παρεμβαίνει στα αρμόδια όργανα της πολιτείας για τη βέλτιστη άσκηση και προάσπιση της ειδικότητας, για τον εκσυγχρονισμό των δομών υγείας αλλά και για την ορθή αντιμετώπιση των καρκινοπαθών.
- Συντάσσει και συντονίζει θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα για την καλύτερη αντιμετώπιση των νεοπλασιών.
- Συνεργάζεται με παρεμφερείς οργανώσεις του ελληνικού και διεθνούς χώρου, καθώς και με συλλόγους ασθενών/καρκινοπαθών.
- Ενημερώνει για τις επιστημονικές εξελίξεις και τις δραστηριότητές της με τα μέσα επικοινωνίας που διαθέτει (ιστότοπος, *Νέα Ογκολογίας*, *Forum of Clinical Oncology*, κοινωνικά δίκτυα κ.ά.).

Η ΕΟΠΕ μέχρι σήμερα έχει διοργανώσει 29 πανελλήνια/ελληνικά συνέδρια Κλινικής Ογκολογίας, 5 διεθνή, 3 διεταιρικά, 6 θεματικά, 7 κύκλους σπουδών της Ελληνικής Ακαδημίας Ογκολογίας (ΕΑΚΟ), ενώ πλήθος επιστημονικών εκδηλώσεων πραγματοποιούνται υπό την αιγίδα της.

Από το 1999, η ΕΟΠΕ έχει μια ισχυρή παρουσία στο διαδίκτυο με τον δικό της ιστότοπο (www.hesmo.gr), το ενημερωτικό ηλεκτρονικό περιοδικό *Νέα Ογκολογίας* (www.neaeope.gr), τα κοινωνικά δίκτυα (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter κ.ά.) και το επιστημονικό ηλεκτρονικό περιοδικό *Forum of Clinical Oncology* (<https://sciendo.com/journal/FCO>).

Τα τελευταία χρόνια η ΕΟΠΕ, παρόλη την κοινωνικο-οικονομική συγκυρία, παραμένει συνεπής, δραστήρια και εξωστρεφής.



MSD

Στην MSD, γνωστή ως Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, ΗΠΑ στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά, ενώνουμε τις δυνάμεις μας για την επίτευξη του κοινού μας σκοπού: χρησιμοποιούμε τη δύναμη των επιστημών αιχμής για να σώσουμε και να βελτιώσουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Για περισσότερα από 130 χρόνια φέρνουμε την ελπίδα στους ανθρώπους ανακαλύπτοντας και αναπτύσσοντας σημαντικές θεραπείες και εμβόλια. Φιλοδοξούμε να είμαστε η κορυφαία βιοφαρμακευτική εταιρεία στον κόσμο, εστιάζοντας στην εντατική έρευνα και σήμερα βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή ερευνών για την παροχή καινοτόμων θεραπευτικών λύσεων, που προάγουν την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών σε ανθρώπους και ζώα. Καλλιεργούμε ένα εργασιακό περιβάλλον διαφορετικότητας και συμπερίληψης και λειτουργούμε υπεύθυνα για να δημιουργήσουμε ένα ασφαλές, βιώσιμο και υγιές μέλλον για όλους τους ανθρώπους και τις κοινότητες.

Η MSD στην Ελλάδα

Από το 2010, η MSD κάνει πράξη το όραμά της στην Ελλάδα να σώζει και να βελτιώνει τις ζωές των ανθρώπων, ανακαλύπτοντας θεραπείες στους τομείς της ογκολογίας, της ανοσολογίας, του διαβήτη και της καρδιολογίας, δεσμευόμενη μέσα από το έργο της να ωφελεί τους ασθενείς και να προασπίζει τη δημόσια υγεία. Στη διάρκεια όλων αυτών των ετών, σταθερά συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, στη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμους θεραπείες και στην προστασία της δημόσιας υγείας από σοβαρές ασθένειες. Ταυτόχρονα, διασφαλίζει ότι η δραστηριότητά της έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνία, υλοποιώντας δράσεις που συμβάλλουν σε μια βιώσιμη Ελλάδα και αναπτύσσοντας συνεργασίες που επενδύουν στην παραγωγικότητα και την ανάπτυξη της χώρας.

Σήμερα, η MSD απασχολεί πάνω από 180 εργαζομένους παρέχοντας ένα από τα καλύτερα εργασιακά περιβάλλοντα στην Ελλάδα με την πιστοποίηση του Great Place to Work. Μοιράζεται με τους ανθρώπους της το όραμα για τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων και καλλιεργεί διαρκώς τη συνεργασία, την ενδυνάμωση μεταξύ των ομάδων, την εμπιστοσύνη, την ακεραιότητα και τη διαρκή εξέλιξη και μάθηση. Το 2023 αναδείχθηκε για άλλη μια φορά ανάμεσα στις “The most sustainable companies” στην Ελλάδα.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο νέο έντυπο ESG 2022 στο site μας <https://www.msd.gr/>, καθώς και στα social media channels της MSD Ελλάδος / LinkedIn, Facebook, Twitter και YouTube.

3ο Ετήσιο Συνέδριο

Η ατζέντα της Ελλάδας
για την καταπολέμηση
του καρκίνου



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της



Πρόγραμμα συνεδρίου

(Οι ομιλητές αναφέρονται με την ιδιότητα της συμμετοχής τους στο συνέδριο)

Τρίτη, 7 Μαρτίου 2023

08:30 Προσέλευση συμμετεχόντων

09:00 Καλωσόρισμα και εισαγωγή:

Mary Bussell, manager health policy and insight, Economist Impact, επικεφαλής, The Vaccine Ecosystem Initiative

09:10 **ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Στέλλα Κυριακίδου, Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (βιντεοσκοπημένο μήνυμα)

09:15 Επίσημη έναρξη:

ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΤΖΕΝΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΕ

- Εξελίξεις στην πολιτική υγείας της Ελλάδας για τον καρκίνο
- Η ΕΟΠΕ για το 2022: Ανασκόπηση και προβληματισμοί
- Ο ρόλος των ασθενών στη διαμόρφωση της πολιτικής για τον καρκίνο
- Διασφαλίζοντας ανθεκτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για την κάλυψη των αναγκών των ογκολογικών ασθενών

Θάνος Πλεύρης, υπουργός Υγείας

Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα, παθολόγος ογκολόγος, διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Νίκος Δέδες, πρόεδρος, Ένωση Ασθενών Ελλάδας

Cyril Schiever, senior vice president & president of Mid Europe region, MSD

09:55 Συζήτηση

10:15 **ΕΥΡΩΠΗ: ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

- Εμβολιασμός στην Ευρώπη: πού βρισκόμαστε;
- Παρακολουθώντας τις ανισότητες στην αντιμετώπιση του καρκίνου
- Ανισότητες στην κλινική αντιμετώπιση του καρκίνου
- Ανισότητες στην αντιμετώπιση του καρκίνου: Η εμπειρία των ασθενών

Laurent Louette, διευθυντής δημοσίων σχέσεων, country liaison, Vaccines Europe

Caroline Berchet, οικονομολόγος με ειδίκευση στην υγεία, ΟΟΣΑ (σύνδεση)

Ιωάννης Μπουκοβίνας, παθολόγος ογκολόγος, επιστημονικός υπεύθυνος της Ογκολογικής Μονάδας, Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη

Merel Hennink, συνήγορος δικαιωμάτων ασθενών

Σχολιασμός:

Ευαγγελία Ραζή, παθολόγος ογκολόγος, διευθύντρια Γ' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής, διευθύντρια Πρότυπης Ογκολογικής Ομάδας, Νοσοκομείο «Υγεία»

10:40 Συζήτηση

10:55 **Η ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ: Ο ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

- Πολιτικές υγείας για ένα εθνικό σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου
- Βασικά στοιχεία ενός εθνικού σχεδίου κατά του καρκίνου
- Επενδύοντας στην καινοτομία
- Ο ρόλος της ογκολογικής νοσηλευτικής στη διαχείριση του καρκίνου
- Χαράζοντας στρατηγική για τον καρκίνο με επίκεντρο τον ασθενή



Μίνα Γκάγκα, αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

Αναστάσιος Μπούτης, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Κώστας Αθανασάκης, οικονομολόγος με ειδίκευση στην υγεία, επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Δημήτριος Παπαγεωργίου, επίκουρος καθηγητής Παθολογικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, προϊστάμενος ODC Ευρωκλινική Αθηνών, πρόεδρος Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας ΕΣΝΕ

Γιώργος Καπετανάκης, πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου-ΕΛΛΟΚ

11:30 Συζήτηση

11:50 Διάλειμμα

12:20 **Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΙΩΣΗΣ ΜΙΑΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

- Η πρόοδος της εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα
- Νέες συστάσεις της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο
- Η δυνατότητα πρόληψης του καρκίνου μέσω εμβολιασμού
- Ο ρόλος του υγειονομικού εγγραμματισμού στην καλή ψυχοσωματική κατάσταση του ασθενούς

Ειρήνη Αγαπηδάκη, γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας

Αμάντα Ψυρρή, διευθύντρια, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» (βιντεοσκοπημένο μήνυμα)

Ηλίας Αθανασιάδης, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής & Μ.Η.Θ., «ΜΗΤΕΡΑ»

Kristine Sørensen, ιδρύτρια, Παγκόσμια Ακαδημία Υγειονομικού Εγγραμματισμού, πρόεδρος, Διεθνής Ένωση Υγειονομικού Εγγραμματισμού

Σχολιασμός:

Νικόλαος Τσουκαλάς, παθολόγος ογκολόγος, διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ, αντιπρόεδρος, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ)

12:45 Συζήτηση

13:00 **Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ**

- Η σημασία του ελέγχου βιοδεικτών στην κλινική πρακτική
- Η εφαρμογή της ιατρικής ακριβείας στην ογκολογία
- Η αξία του ελέγχου βιοδεικτών για τη ζωή των ασθενών
- Απεικονιστικοί βιοδείκτες

Φλώρα Ζαγουρή, παθολόγος ογκολόγος, καθηγήτρια Θεραπευτικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Κωνσταντίνος Στρατάκης, καθηγητής, συντονιστής Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ), διευθυντής Γενετικής του Ανθρώπου & Ιατρικής Ακριβείας, IMBB, ΙΤΕ, Ηράκλειο Κρήτης

Παρασκευή Μιχαλοπούλου, πρόεδρος ΔΣ, Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής»

Σχολιασμός:

Αναστάσιος Γαϊτάνης, ειδικός λειτουργικός επιστήμονας Α', Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ)

13:25 Συζήτηση

13:40 Γεύμα

14:40 **ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

- Κλινικές δοκιμές στην ογκολογία: Οι προοπτικές στην Ελλάδα
- Η τεχνητή νοημοσύνη στην έρευνα για τον καρκίνο
- Προς μια αποστολή για τον καρκίνο στο πρόγραμμα “Horizon Europe”
- Το αποτύπωμα της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην έρευνα για τον καρκίνο

Κωνσταντίνος Συρίγος, καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας, διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Σωτηρία», πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π)

Μιχάλης Καραμούζης, παθολόγος ογκολόγος, καθηγητής Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ (σύνδεση)

Christine Chomienne, ομότιμη καθηγήτρια, University Paris Cité, αντιπρόεδρος, Horizon Europe Cancer Mission Board

Vanessa Witte, executive director & oncology medical affairs strategy lead, EMEAC, MSD

Σχολιασμός:

Εμμανουήλ Σαλούστρος, αναπλ. καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, μέλος ΔΣ, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

15:10 Συζήτηση

15:25 **ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

- Η αξία της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας ασθενών με καρκίνο
- Εθνικές και ευρωπαϊκές εξελίξεις στην αξιολόγηση των θεραπειών για τον καρκίνο
- Η σημασία των Αποτελεσμάτων που Αναφέρονται από Ασθενείς (PROs) στη διαχείριση του καρκίνου
- Η ζωή μετά τον καρκίνο
- Διασφαλίζοντας προσιτή πρόσβαση στην καινοτομία για τον καρκίνο

Σοφία Αγγελάκη, καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ, Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Φλώρα Μπακοπούλου, πρόεδρος, Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, Υπουργείο Υγείας, αναπλ. καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Δάφνη Καϊτελίδου, πρόεδρος, ΟΔΙΠΥ (Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία)

Mark Lawler, συνεργάτης αντιπρύτανης, καθηγητής Ψηφιακής Υγείας, πρόεδρος στη Μεταφραστική Γονιδιωματική του Καρκίνου, Queen's University Belfast (σύνδεση)

Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου, πρόεδρος, Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας, Μ.Ε. Πρόεδρος Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σχολιασμός:

Μιχάλης Λιόντος, παθολόγος ογκολόγος, επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Θεραπευτικής Κλινικής, Ογκολογική Μονάδα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

15:55 Συζήτηση

16:10 Διάλειμμα



16:30 **ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ, ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

- Η επίδραση του «Ευρωπαϊκού Χώρου Υγειονομικών Δεδομένων» (EHDS) στη διαχείριση του καρκίνου
- Η αξία των ψηφιακών δεδομένων στην κλινική πρακτική
- Η εφαρμογή υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας σε ογκολογικούς ασθενείς

Federico Milani, αναπλ. επικεφαλής της Μονάδας Πολιτικής Δεδομένων και Καινοτομίας, DG CONNECT, Ευρωπαϊκή Επιτροπή (σύνδεση)

Μιχάλης Νικολάου, παθολόγος ογκολόγος, επιμελητής Α', Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, «Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Όλγα Μπαλαούρα, πρόεδρος ΔΣ, «Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σχολιαστής:

Πάρις Κοσμίδης, διευθυντής της Β' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Υγεία», πρώην πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO)

17:00 Συζήτηση

17:20 Κλείσιμο συνεδρίου:

- Οι προτεραιότητες της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) για το 2023

Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα, παθολόγος ογκολόγος, διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital, πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Mary Bussell, manager health policy and insight , Economist Impact, επικεφαλής, The Vaccine Ecosystem Initiative

17:45 Τέλος εργασιών συνεδρίου

3ο Ετήσιο Συνέδριο

Η ατζέντα της Ελλάδας
για την καταπολέμηση
του καρκίνου



Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της





Ομιλητές κατά αλφαβητική σειρά

Ειρήνη Αγαπηδάκη	σελ. 37	Federico Milani	σελ. 62
Σοφία Αγγελάκη	σελ. 54	Παρασκευή Μιχαλοπούλου	σελ. 45
Κώστας Αθανασάκης	σελ. 32	Φλώρα Μπακοπούλου	σελ. 56
Ηλίας Αθανασιάδης	σελ. 39	Όλγα Μπαλαούρα	σελ. 66
Mary Bussell	σελ. 12, 69	Ιωάννης Μπουκοβίνας	σελ. 25
Αναστάσιος Γαϊτάνης	σελ. 46	Αναστάσιος Μπούτης	σελ. 31
Christine Chomienne	σελ. 50	Μιχάλης Νικολάου	σελ. 64
Μίνα Γκάγκα	σελ. 29	Δημήτριος Παπαγεωργίου	σελ. 34
Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου	σελ. 60	Θάνος Πλεύρης	σελ. 17
Νίκος Δέδες	σελ. 21	Ευαγγελία Ραζή	σελ. 28
Φλώρα Ζαγουρή	σελ. 43	Εμμανουήλ Σαλούστρος	σελ. 53
Merel Hennink	σελ. 27	Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα	σελ. 19, 68
Δάφνη Καϊτελίδου	σελ. 57	Cyril Schiever	σελ. 22
Γιώργος Καπετανάκης	σελ. 35	Kristine Sørensen	σελ. 41
Μιχάλης Καραμούζης	σελ. 49	Κωνσταντίνος Στρατάκης	σελ. 44
Πάρις Κοσμίδης	σελ. 67	Κωνσταντίνος Συρίγος	σελ. 47
Στέλλα Κυριακίδου	σελ. 16	Νικόλαος Τσουκαλάς	σελ. 42
Mark Lawler	σελ. 59	Αμάντα Ψυρρή	σελ. 38
Μιχάλης Λιόντος	σελ. 61	Vanessa Witte	σελ. 51
Laurent Louette	σελ. 24		



Mary Bussell

Manager health policy and insight, Economist Impact
Επικεφαλής, The Vaccine Ecosystem Initiative

Με μεγάλη μου χαρά σας καλωσορίζω στην τρίτη επίσημη συνάντησή μας με τίτλο «Η ατζέντα της Ελλάδας για την καταπολέμηση του καρκίνου».

Όπως αποδεικνύεται από την παρουσία σας σήμερα, δεν εφησυχάζουμε. Πράγματι, δεν υπάρχει χρόνος για εφησυχασμό όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια διάγνωση για καρκίνο. Αυτή η ασθένεια μας αγγίζει όλους, είτε άμεσα είτε έμμεσα, γιατί ο καρκίνος με κάποιον τρόπο μας αγγίζει όλους.

Ας ευχαριστήσουμε όλοι μαζί την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) και την MSD για την υποστήριξη του σημερινού μας συνεδρίου.

Το σημερινό συνέδριο πραγματοποιείται στο πλαίσιο της αναγνώρισης ότι οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις και τις ανισότητες που ανέδειξε η πανδημία της covid-19. Πριν από το 2020, τα ποσοστά επιβίωσης από καρκίνο παρουσίαζαν σημάδια βελτίωσης χάρη στη βελτίωση του προσυμπτωματικού ελέγχου και την έγκαιρη ανίχνευση. Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων ετών, η πανδημία ανέδειξε τις ανισότητες, ενώ διέκοψε τον προσυμπτωματικό έλεγχο, διατάραξε την ανίχνευση και τη διάγνωση και καθυστέρησε τη θεραπεία. Δεσμευόμαστε να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτει ο καρκίνος και να μεγιστοποιήσουμε τις ευκαιρίες που αναδύονται από τις νέες εξελίξεις στην πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την έγκαιρη ανίχνευση και τη θεραπεία. Έχουμε αμέτρητες ευκαιρίες να βελτιώσουμε τη φροντίδα που παρέχουμε ώστε να μεγιστοποιήσουμε τα θετικά αποτελέσματα. Δουλεύοντας μαζί μπορούμε να βελτιώσουμε την επικοινωνία μας, να αναπτύξουμε και να ενισχύσουμε τους τρόπους συνεργασίας, να οικοδομήσουμε συναίνεση και έτσι να ενισχύσουμε την ανθεκτικότητα των προσεγγίσεων και των συστημάτων μας ως προς την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Δεν πρέπει να παρεκκλίνουμε από τον στόχο μας. Η προσοχή μας δεν πρέπει να ατονήσει. Αυτό το ετήσιο συνέδριο είναι σημαντικό, καθώς μας δίνει την ευκαιρία να αξιολογήσουμε την πρόδοσή μας προς την επίτευξη των στόχων του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου.

Η εστίασή μας δεν μπορεί να παρεκκλίνει. Παγκοσμίως τα περιστατικά καρκίνου αυξάνονται. Το 2020 καταγράφηκαν 19,3 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου παγκοσμίως,¹ μια αύξηση σε σχέση με τα 14 εκατομμύρια νέα περιστατικά το 2012.² Παγκοσμίως, 1 στους 5 ανθρώπους θα διαγνωστεί με καρκίνο κατά τη διάρκεια

της ζωής του.³ Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι συχνότεροι καρκίνοι είναι αυτοί του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου, του ορθού και του προστάτη.⁴

Δεν πρέπει να αθετήσουμε τη δέσμευσή μας. Σε κάθε επίσημη συνάντησή μας επιβεβαιώνουμε τη δέσμευσή μας να δημιουργούμε δικαιότερες και ανθεκτικότερες προσεγγίσεις, καθώς εργαζόμαστε για την επίτευξη του στόχου του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για τον Καρκίνο για μακροπρόθεσμα ποσοστά επιβίωσης από τον καρκίνο της τάξεως του 70% έως το 2035 και τον διπλασιασμό της επιβίωσης για όγκους ενδιάμεσες και κακής πρόγνωσης.⁵

Το 2023 οι κυβερνήσεις ξεκίνησαν να περιορίζουν το εύρος των προγραμμάτων και των επιχειρήσεων απόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που είχαν θεθεί σε εφαρμογή για την αντιμετώπιση της πανδημίας της covid-19. Τα τηλεφωνικά κέντρα, καθώς και τα κέντρα και προγράμματα εμβολιασμού καταργούνται μετά την αναστολή των μέτρων ελέγχου πριν την πτήση σε πολλούς προορισμούς το 2022. Αντί απλώς να αποδομούμε τα καινοτόμα προγράμματα μεγάλης εμβέλειας που δημιουργήθηκαν για την αντιμετώπιση του πρωτογενούς αντίκτυπου που είχε στις κοινωνίες αυτός ο υγειονομικός συναγερμός, οφείλουμε να βρούμε τρόπους αναδιοργάνωσης και προσαρμογής αυτών των προγραμμάτων για την αντιμετώπιση της επόμενης υγειονομικής κρίσης, αυτής της πανδημίας του καρκίνου.

Μια παρατήρηση των ειδικών του Johns Hopkins Coronavirus Resource Center με συγκινεί ιδιαίτερα, καθώς αγγίζει την καρδιά της αποστολής της δημόσιας υγείας και πολιτικής υγείας: «Αν πρέπει να περιμένουμε να νοσήσουν οι άνθρωποι για να καταλάβουμε πού να στοχεύσουμε την κυβερνητική δράση, είναι πολύ αργά».

Καθώς προσβλέπουμε σε έναν μεταπανδημικό κόσμο, η οικοδόμηση και η ενίσχυση των συμμάχων και της συνεργασίας μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ο ουσιαστικός διάλογος και η ανάπτυξη σαφών και εύκολα εφαρμόσιμων πολιτικών. Αυτό περιλαμβάνει τη σφύρηλπηση και την ενίσχυση των συμμαχιών μεταξύ των Υπουργείων Υγείας και Δημόσιας Υγείας, Οικονομικών, Κοινωνικών Υπηρεσιών και της εκπαίδευσης, των επαγγελματιών υγείας, των οργανώσεων ασθενών και των διατομεακών ηγετών σε κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Η σταθερή προσήλωσή μας στην καταπολέμηση του καρκίνου δεν επιτρέπεται να ατονήσει. Σήμερα, η συζήτησή μας θα επικεντρωθεί σε επτά αλληλένδετες θεματικές:



1. Η πρόληψη της πρόληψης είναι αυτο-ενδυνάμωση. Το 30%-50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί.

Όλοι μας μπορούμε να συμβάλουμε με τον τρόπο μας στην πρόληψη του καρκίνου λαμβάνοντας αποφάσεις με θετικό πρόσημο για την υγεία. Ο ΠΟΥ έχει χαρακτηρίσει την επιδημία του καπνού ως μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Ο καπνός αναγνωρίζεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για όλους τους καρκίνους, καθώς ευθύνεται όχι μόνο για το 85% των περιστατικών καρκίνου του πνεύμονα αλλά και για το 22% περίπου όλων των περιστατικών καρκίνου. Η Ευρώπη έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι 209 εκατομμύρια Ευρωπαίοι καπνίζουν και από αυτούς οι μισοί εκτιμάται ότι πεθαίνουν πρόωρα εξαιτίας του καπνίσματος.⁶ Η ενίσχυση της αντικαπνιστικής νομοθεσίας οφείλει να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα.

Οι καινοτομίες για την πρόληψη και τη θεραπεία του καρκίνου σημειώνουν σημαντικά βήματα προόδου. Πράγματι, η τεχνολογία mRNA που αποδείχθηκε τόσο επιτυχής στα εμβόλια κατά της covid-19 προέρχεται από την ογκολογική έρευνα.

Τα εμβόλια κατά του HPV και της ηπατίτιδας Β χρησιμοποιούνται ευρύτερα σε όλο τον κόσμο.

- Η λοίμωξη από τον ιό HPV προκαλεί πάνω από το 95% όλων των κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός κατά του HPV μπορεί να αποτρέψει επίσης πάνω από 27.000 περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁷
- Εκτός από τη μείωση των κρουσμάτων ηπατίτιδας Β, η αύξηση του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β μπορεί να συμβάλει στη μείωση του αριθμού των κρουσμάτων καρκίνου του ήπατος.⁸

Η έρευνα συνεχίζεται καθώς αναζητούμε τρόπους για τη μείωση και την πρόληψη των συνεχώς αυξανόμενων επιπτώσεων του καρκίνου σε παγκόσμιο επίπεδο.

2. Η επανεστίαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο βελτιώνει την έγκαιρη ανίχνευση.

Ο πιο ισχυρός μοχλός διάσωσης της ζωής είναι η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου. Τώρα πλέον γνωρίζουμε τον τρομερό αντίκτυπο της πανδημίας της covid-19 στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου. Στο περυσινό συνέδριο παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν συγκλονιστικά στατιστικά στοιχεία: στην Ελλάδα, ο αριθμός των προληπτικών εξετάσεων για τον καρκίνο μειώθηκε δραστικά κατά 90% κατά τη διάρκεια της πανδημίας.⁹ Μόλις τώρα αρχίζουμε να συνειδητοποιούμε τον αντίκτυπο που θα έχει αυτό στη μείωση των διαγνώσεων του καρκίνου και στην επιβίωση. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τον Καρκίνο έχει προβλέψει ότι η πανδημία θα είναι η αιτία για 1 εκατομμύριο χαμένες διαγνώσεις καρκίνου στην Ευρώπη.¹⁰

Όμως, το να φθάσουμε απλώς στα προ της πανδημίας επίπεδα ελέγχου δεν είναι αρκετό. Πέραν των πρωτο-

βουλιών για να δοθεί νέα προνοή στα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου, είναι ανάγκη να βελτιωθεί ο έλεγχος σε ανεπαρκώς εξυπηρετούμενους πληθυσμούς που παραδοσιακά είχαν χαμηλά ποσοστά ελέγχου.

3. Η μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση και τη θεραπεία είναι απαραίτητη.

Η έλλειψη πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο και την έγκαιρη ανίχνευση καθυστερεί τη διάγνωση, παρατείνοντας έτσι την έναρξη της θεραπείας. Στα τέλη του 2020, το *British Medical Journal* ανέφερε ότι η καθυστέρηση ενός μήνα στη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο θνησιμότητας ενός ατόμου κατά περίπου 10%.¹¹

Πέραν των ατομικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που ζουν με καρκίνο, υπάρχουν και οι ευρύτερες προκλήσεις πρόσβασης σε καινοτόμους θεραπίες. Χρειαζόμαστε βελτιωμένες πολιτικές για την υποστήριξη των συστημάτων που εξασφαλίζουν βιώσιμη και ισότιμη πρόσβαση. Οι νέες καινοτομίες υποσχομαι πολλά, αλλά τα ενδιαφερόμενα μέρη, οι αρχές Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ) και οι κυβερνητικοί φορείς λήψης αποφάσεων οφείλουν να θέσουν προτεραιότητες στις προσπάθειές τους ώστε να τις προσφέρουν στους ανθρώπους που τις χρειάζονται. Σε έναν μεταπανδημικό κόσμο, οι φορείς πληρωμής αντιμετωπίζουν δύσκολους οικονομικούς περιορισμούς, καθώς οι εθνικοί προϋπολογισμοί προσπαθούν να ανακάμψουν από το οικονομικό κόστος της πανδημίας. Ωστόσο, οι καθυστερήσεις μεταξύ της έγκρισης κυκλοφορίας και της διαθεσιμότητας μιας νέας θεραπείας έχουν πραγματικό αντίκτυπο στους καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους. Η συνεργασία μεταξύ διαφόρων φορέων είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι θεραπείες θα είναι διαθέσιμες εγκαίρως και με οικονομικά βιώσιμο τρόπο.

Η έγκριση κυκλοφορίας είναι μόνο το πρώτο εμπόδιο για να φτάσει η νέα θεραπεία σε όσους μπορούν να επωφεληθούν από αυτήν. Μετά την έγκριση, το σύστημα υγείας της χώρας πρέπει να καθορίσει τον τρόπο αποζημίωσης της νέας θεραπείας. Ενώ ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) παρέχει κανονιστική έγκριση στο πλαίσιο μιας κεντρικής διαδικασίας για τα κράτη μέλη της ΕΕ αξιολογώντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, ο χρόνος που μεσολαβεί από την έγκριση ενός προϊόντος από τον EMA έως τη στιγμή που θα είναι διαθέσιμο ως επιλογή θεραπείας που αποζημιώνεται στους ασθενείς προκαλεί ανησυχία. Οι καθυστερήσεις μπορεί να οφείλονται σε διαπραγματεύσεις για την τιμολόγηση, σε διαβουλεύσεις κατά τη διαδικασία Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ), στον κατακερματισμό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ή στο γεγονός ότι η λήψη αποφάσεων σε ορισμένες χώρες είναι αποκεντρωμένη σε περιφερειακό επίπεδο. Καθυστερήσεις μπορεί επίσης να προκύψουν εάν οι νέες θεραπείες δεν ενσωματωθούν γρήγορα στις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές.



Το σύστημα φαρμάκων προτεραιότητας (PRIME) του EMA προωθεί την έγκαιρη πρόσβαση σε πολλά υποσχόμενα νέα φάρμακα και την ενισχυμένη επιστημονική κανονιστική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων ιατρικών αναγκών των ασθενών, τον καλύτερο σχεδιασμό κλινικών δοκιμών και την επιτάχυνση της ανάπτυξης και αξιολόγησης των προϊόντων.¹² Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου συζητά την ευκαιρία για ένα μόνιμο πλαίσιο συνεργασίας της ΕΕ στον τομέα της Αξιολόγησης των Τεχνολογιών Υγείας για την υποστήριξη των κρατών μελών με υψηλής ποιότητας και έγκαιρες εκθέσεις που επιτρέπουν την ανταλλαγή πόρων, εμπειρογνωμοσύνης και ικανοτήτων σχετικών με τις διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπείες.¹³ Η βελτίωση της πρόσβασης στα καρκινικά φάρμακα βρίσκεται στην ατζέντα της ΕΕ. Εναπόκειται σε εμάς τα ενδιαφερόμενα μέρη να διασφαλίσουμε την πρόοδο.

4. Η εξάλειψη των εμποδίων για τη βελτίωση της φροντίδας του καρκίνου και την πρόσβαση στη θεραπεία δεν περιορίζεται μόνο στα οικονομικά εμπόδια.

Η σχέση μεταξύ ανεπαρκούς πρόσβασης στη φροντίδα και κακών υγειονομικών αποτελεσμάτων είναι καλά τεκμηριωμένη.¹⁴

Οι μη οικονομικοί φραγμοί που εμποδίζουν την πρόσβαση των ατόμων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν τη γεωγραφία, τη γλώσσα, τον φόβο και τη δυσπιστία απέναντι στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τις δυσκολίες που συναντούν για να περάσουν από τα συστήματα ραντεβού ή ελέγχου της πρόσβασης.

Το σύστημα περίθαλψης για τον καρκίνο είναι πολύπλοκο. Κατά συνέπεια, σε οποιαδήποτε φάση της περίθαλψης ενδέχεται να εμφανιστούν διάφορα εμπόδια που περιορίζουν ή περιπλέκουν την πρόσβαση.¹⁵ Μόλις τα αρχικά εμπόδια ξεπεραστούν, ενδέχεται να προκύψουν πρόσθετα εμπόδια κατά την πλοήγηση στα πολύπλοκα συστήματα υγείας. Τα κυριολεκτικά και μεταφορικά βήματα για τη μετάβαση από την πρωτοβάθμια περίθαλψη σε έναν ειδικό μπορεί να μηπρόδραση τον ασθενή να βρίσκονται αντιμετώπιση με τη διάγνωση για καρκίνο και τους επαγγελματίες υγείας.

Εντός του συστήματος, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορεί να μην έχουν επίκαιρες πληροφορίες σχετικά με τις θεραπείες αιχμής, να δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς ή να μη διαθέτουν επαρκές προσωπικό για να συντονίσουν τη φροντίδα και να παρέχουν το φάσμα των υπηρεσιών που οι ασθενείς χρειάζονται. Η ενσωμάτωση των πιο πρόσφατων γνώσεων και τεχνολογιών στις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές και στις εναλλακτικές μεθόδους περίθαλψης μπορεί να βοηθήσει στην καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας ώστε να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα μέσω της καλύτερης αναγνώρισης και θεραπείας.

5. Η αξιοποίηση των εξελίξεων της ψηφιακής τεχνολογίας μπορεί να βελτιώσει τη διαχείριση του καρκίνου.

Οι τεχνολογικές καινοτομίες πρέπει να ενσωματώνονται προσεκτικά στα συστήματα υγείας με τρόπους που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.

Τα συστήματα πληροφορικής της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της τηλεϊατρικής, των εφαρμογών για κινητά τηλέφωνα, των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων και της τηλεκαθοδήγησης, βασίζονται στην πρόοδο των ψηφιακών, τεχνητών και εικονικών τεχνολογιών. Μπορούν να βελτιώσουν την παροχή φροντίδας για τον καρκίνο, βελτιώνοντας την ανατροφοδότηση και τη διάγνωση σε πραγματικό χρόνο, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση των καθυστερήσεων στη θεραπεία και βελτιώνοντας παράλληλα τη δέσμευση του ασθενούς.

Η ενσωμάτωση αυτών των εργαλείων εξαρτάται από μια αξιόπιστη ψηφιακή υποδομή τηλεπικοινωνιών και υπηρεσιών διαδικτύου, η οποία θα είναι προσβάσιμη στις πιο απομακρυσμένες περιοχές με κόστος που δεν θα είναι απαγορευτικό ούτε για τα άτομα ούτε για τα συστήματα υγείας.

Πέρα από τη φυσική υποδομή, απαιτείται βελτίωση των δεξιοτήτων ψηφιακού αλφαριθμητισμού ώστε ο ευρύτερος πληθυσμός να είναι σε θέση να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τους υπολογιστές και τα έξυπνα κινητά. Τα σχέδια υλοποίησης πρέπει να επικεντρωθούν στην αντιμετώπιση της άνιση πρόσβασης, χωρίς να επιδεινώσουν περαιτέρω τις υφιστάμενες ανισότητες.¹⁶

Η ψηφιοποίηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας έδειξε την αξία της τηλεϊατρικής και των εργαλείων που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη για την υποστήριξη της λήψης ιατρικών αποφάσεων. Αυτά τα στοιχεία μαζί με την υποστηρικτική εκπαίδευση μπορούν να επιτρέψουν στις ψηφιακές τεχνολογίες να βελτιώσουν τη συμμετοχή των καρκινοπαθών¹⁷ και εκείνων που τους υποστηρίζουν.

6. Ο καρκίνος πρέπει να αποστιγματιστεί, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι η φωνή των καρκινοπαθών ακούγεται από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων.

Το στίγμα συντηρείται από την έλλειψη κατανόησης και τον φόβο. Ο αντίκτυπος του υπερβαίνει το συναισθηματικό βάρος. Η ελαχιστοποίηση του στίγματος μπορεί να επιτευχθεί με την εμπειροπαιρωμένη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και την κατάρτιση των μύθων.

Οφείλουμε να βελτιώσουμε τον τρόπο με τον οποίο εμπλεκόμαστε με τα άτομα που ζουν με καρκίνο, διασφαλίζοντας ότι οι ανάγκες τους εισακούονται από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων, διότι σε όλη την πορεία του καρκινοπαθούς χρειάζονται βελτιώσεις. Οι εκοτρετικές ευαισθητοποιήσεις, πρόληψη και υγειονομικού αλφαριθμητισμού μπορούν να συμβάλουν στην προβολή



της δημόσιας υγείας, ενδυναμώνοντας τους ανθρώπους μέσω της γνώσης. Η συμπερίληψη των ατόμων που ζουν με καρκίνο στην ανάπτυξη κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και σχεδίων θεραπείας μπορεί να συμβάλει στην εδραίωση του ρόλου τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και να δώσει φωνή σε όσα βιώνουν, επειδή αυτοί είναι που ζουν μέσα από τη θεραπεία τους. Ως κλινικοί επιστήμονες, οφείλουμε να είμαστε εκεί για να βοηθήσουμε, να υποστηρίξουμε και να ακούσουμε.

Οφείλουμε να εργαστούμε για να αποστιγματίσουμε τον καρκίνο μέσω της εκπαίδευσης, της ευαισθητοποίησης και της συμπόνας. Το σίγμα είναι πραγματικό και διαβρωτικό. Μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση και να οδηγήσει σε περιττή ταλαιπωρία. Η εξεύρεση λύσεων για την αντιμετώπιση του σίγματος και τη διασφάλιση ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν την ψυχολογική, υποστηρικτική και παρηγορητική φροντίδα που χρειάζονται στο ταξίδι τους με τον καρκίνο είναι ζωτικής σημασίας.

7. Οικοδομώντας ένα ανθεκτικότερο μέλλον, διασφαλίζοντας ότι ο καρκίνος αποτελεί προτεραιότητα. Το κόστος της αδράνειας –σε ανθρώπινες ζωές και σε ό,τι αφορά τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας– είναι πολύ υψηλό για να αγνοηθεί.

Η πανδημία έφερε ξανά στο προσκήνιο τις εθνοτικές και φυλετικές ανισότητες, εστιάζοντας την ευαισθητοποίησή μας στον τρόπο με τον οποίο οι νέες και οι υπάρχουσες τεχνολογίες μπορούν να αξιοποιηθούν για την εξάλειψη των εμποδίων και την επίτευξη ισοτιμίας στην υγεία.¹⁸

Οι συνεργασίες που δημιουργήθηκαν και ενισχύθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας πρέπει να επεκταθούν ώστε να δοθεί προτεραιότητα στην ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, διασφαλίζοντας ότι τα εμπόδια στην ενημέρωση, την πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την έγκαιρη ανίχνευση και τη θεραπεία θα αποτελέσουν θλιβερές αναμνήσεις του παρελθόντος, καθώς δεν έχουν θέση στο μέλλον μας.

Ο καρκίνος πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα και να βρίσκεται στην κορυφή της ατζέντας κάθε χώρας. Οφείλουμε να οικοδομήσουμε πιο ανθεκτικές προσεγγίσεις, να διπλασιάσουμε τις προσπάθειές μας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτει ο καρκίνος και να μεγιστοποιήσουμε τις ευκαιρίες που προκύπτουν από τις νέες εξελίξεις στην πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την έγκαιρη ανίχνευση και τη θεραπεία. Ο καρκίνος μάς αγγίζει όλους. Βελτιώνοντας την επικοινωνία μας, αναπτύσσοντας και ενισχύοντας τρόπους συνεργασίας, προάγοντας τη συναίνεση, μπορούμε να οικοδομήσουμε ένα καλύτερο μέλλον. Δεν υπάρχει χρόνος για εφησυχασμό. Δεν πρέπει να αποποιηθούμε τις ευθύνες μας. ●

¹ Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer J Clin.* May/June 2021. 71(3):209-249. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>. Accessed 14 Feb 2023.

² International WCRF. American Institute for Cancer Research. Cancer statistics [Internet]. London: World Cancer Research Fund. Available from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>. Accessed 14 Feb 2023 and

Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA: a cancer journal for clinicians.* 2015;65(2):87-108. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25651787/>. Accessed 14 Feb 2023.

³ Globocan 2020. Available from: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>. Accessed 14 Feb 2023.

⁴ Globocan 2020. Available from: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>. Accessed 14 Feb 2023.

⁵ European Cancer Organisation. 12 points for a high impact Beating Cancer Plan. Available from: <https://www.europecancer.org/policy/1:the-europe-s-beating-cancer-plan.html>. Accessed 14 Feb 2023.

⁶ World Health Organization. European tobacco use: trends report 2019. Copenhagen: World Health Organization, 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346817>. Accessed 14 Feb 2023.

⁷ Vaccines Europe, EFPIA.

⁸ Vaccines Europe, EFPIA.

⁹ Cancer neglected during pandemic, say Greek medical experts. 10 Sep 2021. Available from: <https://www.keeptalkinggreece.com/2021/09/10/greece-cancer-neglected-during-pandemic-say-greek-medical-experts/>. Accessed 14 Feb 2023.

¹⁰ European Cancer Organisation. Covid-19 and Cancer Data Intelligence. Available from: <https://www.europecancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>. Accessed 14 Feb 2023.

¹¹ Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, O'Sullivan DE, Booth CM, Sullivan R, Aggarwal A. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* Nov 2020;371:m4087. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>. Accessed 14 Feb 2023.

¹² Prime: European Medicines Agency. Prime: priority medicines: paving the way for promising medicines for patients. Amsterdam: European Union; 2016. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/prime-paving-way-promising-medicines-patients-factsheet_en.pdf. Accessed 14 Feb 2023.

¹³ Europe Beating Cancer Plan, p. 16-17. Accessed 14 Feb 2023.

¹⁴ Hoffman C. 1998. *Uninsured in America: A Chart Book*. The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured. and IOM (Institute of Medicine). 1994. *Access to Health Care in America*. Washington, D.C.: National Academy Press.

¹⁵ Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) National Cancer Policy Board; Hewitt M, Simone JV, editors. *Ensuring Quality Cancer Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1999. 3, Ensuring Access to Cancer Care. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230929/>. Accessed 14 Feb 2023.

¹⁶ Arora S, Samuel-Ryals C, Rodriguez JA, Byers E, Clewett E. Leveraging Digital Technology to Reduce Cancer Care Inequities. *American Society of Clinical Oncology Educational Book 2022* :42, 559-566. Available from: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_350151 https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_350151. Accessed 14 Feb 2023.

¹⁷ Arora S, Samuel-Ryals C, Rodriguez JA, Byers E, Clewett E. Leveraging Digital Technology to Reduce Cancer Care Inequities. *American Society of Clinical Oncology Educational Book 2022* :42, 559-566. Available from: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_350151 https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_350151. Accessed 14 Feb 2023.

¹⁸ Qian AS, Schiaffino MK, Nalawade V, Aziz L, Pacheco FV, Nguyen B, Vu P, Patel SP, Martinez ME, Murphy JD. Disparities in telemedicine during covid-19. *Cancer Med.* Feb 2022.11(4):1192-1201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34989148/>. Accessed 14 Feb 2023.



Στέλλα Κυριακίδου

Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων
Ευρωπαϊκή Ένωση

Μέσα σε δύο μόλις χρόνια, το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου υλοποιείται με συγκεκριμένες δράσεις και πρωτοβουλίες που υποστηρίζονται από σημαντικές οικονομικές επενδύσεις.

Με τη βοήθειά σας, αλλάζουμε το πρόσωπο της πρόληψης, της θεραπείας και της περίθαλψης του καρκίνου στην ΕΕ. Η αντιμετώπιση των απαράδεκτων ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη αποτελεί σημαντικό κομμάτι αυτής της προσπάθειας. Η βαθύτερη κατανόηση του προβλήματος είναι το πρώτο βήμα.

Φέτος εγκαινιάσαμε τα πρώτα Προφίλ Χωρών για τον Καρκίνο στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Μπρώου Ανισοτήτων για τον Καρκίνο, ώστε να αποκτήσουμε τη γνώση που χρειαζόμαστε για να επιτύχουμε αλλαγές.

Γνωρίζουμε, για παράδειγμα, ότι η πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο διαφέρει σημαντικά σε ολόκληρη την ΕΕ και εργαζόμαστε για να εξαλείψουμε αυτές τις διαφορές. Ένα από τα κύρια εργαλεία μας για να το πετύχουμε είναι οι νέες συστάσεις της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου που τέθηκαν σε ισχύ τον Δεκέμβριο. Επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι το 90% των επιλέξιμων Ευρωπαίων υποβάλλεται συχνά σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Με τις νέες συστάσεις επεκτείνουμε την κάλυψη ώστε να περιλαμβάνει επίσης τον καρκίνο του πνεύμονα, του προστάτη και υπό ορισμένες προϋποθέσεις τον καρκίνο του στομάχου. Αυτοί οι έξι τύποι καρκίνου αποτελούν πάνω από το ήμισυ όλων των κρουσμάτων καρκίνου και θανάτων από καρκίνο στην ΕΕ. Με άλλα λόγια, η δυνατότητα να κάνουμε τη διαφορά είναι αναμφισβήτητη.

Πρόσφατα, ένας άνδρας από το Βέλγιο μάς είχε πει ότι αν είχε πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο πριν από μερικά χρόνια, ίσως να μην είχε αναπτύξει καρκίνο του παχέος εντέρου, σταδίου 4. Οι ασθενείς δεν πρέπει ποτέ να αναρωτιούνται «τι θα γινόταν αν;». Αντί να αναρωτιούνται «τι θα γινόταν αν είχα πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο», οι ασθενείς θα πρέπει να μπορούν να λένε «χάρη στον προσυμπτωματικό έλεγχο, εντοπίσαμε τον καρκίνο σε πολύ πρώιμο στάδιο».

Η προσπάθεια για τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο, για όλους τους Έλληνες πολίτες, είναι εξαιρετικής σημασίας. Σας προτρέπω να

εντείνετε τις προσπάθειές σας. Οι αποκλίσεις σε όλη τη χώρα εξακολουθούν να αποτελούν εμπόδιο για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας για τον καρκίνο και χαίρομαι που η σημερινή συνάντησή μας θα ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου αποσκοπεί στην ενίσχυση της πρόληψης, της θεραπείας και της περίθαλψης για όλους, ανεξάρτητα από το πού ζει κανείς στην Ελλάδα ή την ΕΕ. Ωστόσο, μόνοι μας δεν μπορούμε να το πετύχουμε. Δεν μπορούμε να βελτιώσουμε την καινοτομία, να αυξήσουμε την ισότητα ή να προωθήσουμε την αριστεία χωρίς τη συνεργασία και την υποστήριξη όλων σας. Και το σημαντικότερο, δεν μπορούμε να πετύχουμε, αν δεν οικοδομήσουμε τις προσπάθειές μας γύρω από την οπτική των ασθενών.

Σας εύχομαι λοιπόν μια παραγωγική συζήτηση και προσβλέπω στη στενή συνεργασία μας για μια υγιή και πιο ισότιμη ΕΕ. ●



Θάνος Πλεύρης

Υπουργός Υγείας

Δυστυχώς η σημερινή παρουσία γίνεται μέσα σε ένα βαρύ κλίμα για τη χώρα μας. Είναι πολύ δύσκολο, όλη η χώρα πενθεί νεκρούς που έχουμε από το τραγικό δυστύχημα που συνέβη. Επειδή ήδη έχει ξεκινήσει η συζήτηση, εγώ θα ήθελα να πω ότι στον δημόσιο λόγο θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, γιατί αυτοί που πονούν και πενθούν περισσότερο δεν είμαστε όλοι εμείς. Είναι οικογένειες ανθρώπων που συναντήσαμε στη Λάρισα, οι οποίοι μπορεί να έχουν χάσει και τα δυο τους παιδιά, μπορεί να έχουν χάσει το μοναδικό τους παιδί, μπορεί να έχουν χάσει αδέρφια και γονείς. Αυτούς τους ανθρώπους εμείς πρέπει να τους κοιτάμε με μια συστολή και με μια ντροπή για πράγματα που πρέπει να κάνουμε καλύτερα συνολικά, ώστε να μη θρηνούμε άλλα θύματα. Επομένως, είναι βαρύ το όλο κλίμα και ειδικά για όσους βρεθήκαμε στο συγκεκριμένο συμβάν και είδαμε την τραγωδία αυτών των ανθρώπων, που δεν μπορεί κανείς να την περιγράψει, γιατί αυτοί βιώνουν το δικό τους δράμα. Θέλω να πω τα συλλυπητήριά μου και από αυτό εδώ το βήμα.

Η συζήτηση που έχει να κάνει με τον καρκίνο γίνεται σε μια περίοδο που πραγματικά είναι πιο επίκαιρη από πολλές άλλες περιπτώσεις. Διότι βρισκόμαστε σε μια φάση όπου μετά την πανδημία φαίνεται ότι συνολικά όλες οι χώρες περιμένουμε πως θα έχουμε μια έξαρση στο σκέλος που συνδέεται με τον καρκίνο, ακριβώς διότι αυτήν τη διετία –τριετία σχεδόν– δεν έγιναν οι εξετάσεις που έπρεπε να γίνουν.

Οφείλω να πω ότι σε αυτό το σκέλος η χώρα μας ούτως ή άλλως είχε ένα κενό σημείο, καθώς ποτέ δεν είχε οργανωμένα προληπτικά προγράμματα. Στο σκέλος του καρκίνου, το εθνικό μας σχέδιο –το οποίο συνάδει απόλυτα με το σχέδιο της ΕΕ– στηρίζεται στους εξής πυλώνες: πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση, σωστή διάγνωση, θεραπεία και –αντίστοιχα μετά τη θεραπεία– επιβίωση. Αυτό το κομμάτι εμείς προσπαθούμε να το δομήσουμε με τους εξής πυλώνες:

Σχετικά με την πρόληψη, στη χώρα μας αυτήν τη στιγμή «τρέχουν» για πρώτη φορά οργανωμένα προληπτικά προγράμματα. Ήδη έχουμε τρία οργανωμένα προληπτικά προγράμματα σχετικά με τον καρκίνο. Είναι μέσα από το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» για τον καρκίνο του μαστού και ήδη είναι έτοιμα και ξεκινούν από τις επόμενες μέρες το πρόγραμμα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Η σημασία των προληπτικών προγραμμάτων φαίνεται όταν βλέπουμε τα πρώτα στοιχεία. Ήδη σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση που έχουμε, από τις 99.000 μαστογραφίες που έχουν γίνει προληπτικά δωρεάν σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές, 6.113 γυναίκες έχουν βρεθεί με ευρήματα σε πρώιμο στάδιο. Αυτό δεν είναι ένας απλός αριθμός. Είναι πάνω από 6.000 γυναίκες, οι οποίες αν δεν είχαν την πρόσβαση σε αυτήν την προληπτική εξέταση, στην πραγματικότητα θα έβρισκαν την ασθένειά τους σε ένα επόμενο στάδιο, στο οποίο το σκέλος της θεραπείας θα ήταν πολύ δυσκολότερο. Δίνουμε λοιπόν πολλά κονδύλια στο κομμάτι που συνδέεται με την πρόληψη και για αυτόν τον λόγο θέλουμε να επεκτείνουμε αυτά τα προγράμματα και σε άλλες περιπτώσεις των καρκίνων που μπορούμε να προβλέψουμε και να προλάβουμε.

Το δεύτερο σκέλος έχει να κάνει με τη διάγνωση και, αφού γίνεται η διάγνωση, πάμε στο κομμάτι της θεραπείας. Εδώ έχουμε δύο επίπεδα. Το ένα επίπεδο είναι η νοσοκομειακή μας φροντίδα. Ήδη αυτήν τη στιγμή προσπαθούμε να επεκτείνουμε τις δομές που έχουμε με παρεμβάσεις που έχουν γίνει και στο «Σωτηρία» και με τα τέσσερα ΠΕΠ που μπαίνουν ή έχουν μπει στα δημόσια νοσοκομεία μας, με το ογκολογικό της Θεσσαλονίκης, που πλέον έχει χωροθετηθεί και έχουμε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο υλοποίησης, καθώς επίσης και με τις δυνατότητες που γίνονται με την αναβάθμιση δομών, όπως γίνεται τώρα και με το Ογκολογικό Κέντρο «Μαριάννα Βαρδινογιάννη» στο «Παίδων».

Παράλληλα, στο κομμάτι της θεραπείας θα πρέπει να δούμε την πρόσβαση στις καινοτόμους θεραπείες. Ήδη στις συζητήσεις που κάνουμε με τη φαρμακοβιομηχανία, προσπαθούμε –ακριβώς επειδή η Ελλάδα έχει και το πρόβλημα του clawback– να βρούμε εκείνη τη χρυσή τομή με την οποία θα δώσουμε τη δυνατότητα να υπάρχουν γρήγορα οι νέες θεραπείες στη χώρα και να τις λαμβάνουν βέβαια οι ασθενείς που τις χρειάζονται.

Πιστεύουμε ότι με ένα πρόγραμμα που θα παρουσιάσουμε και στα θεσμικά όργανα της φαρμακοβιομηχανίας και θα συνδέεται με ενίσχυση των προϋπολογισμών, αλλά τα χρήματα αυτής της ενίσχυσης να συνδέονται κατά βάση με καινοτόμους θεραπείες και θεραπείες που έρχονται για ασθενείς που τις έχουν ανάγκη –και αυτό αφορά πρωτίτως ογκολογικούς ασθενείς–, θεωρούμε ότι θα έχουμε ένα τέτοιο πλαίσιο, που και η χώρα μας θα συνεχίσει να



έχει φθηνή πρόσβαση στα φάρμακα, αλλά παράλληλα δεν θα γίνεται αποτρεπτικός παράγοντας για την είσοδο της καινοτομίας.

Πέρα όμως από το κομμάτι της νοσοκομειακής φροντίδας και των θεραπειών, μέσα από το σκέλος των φαρμάκων έχουμε και το κομμάτι που συνδέεται με την κατ' οίκον νοσηλεία αλλά και την ανακουφιστική φροντίδα. Για πρώτη φορά αποκτήσαμε συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο και ήδη είμαστε έτοιμοι να αναφέρουμε τις πρώτες δημόσιες δομές, οι οποίες θα είναι και δομές ανακουφιστικής φροντίδας.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει πολύ μεγάλη σημασία και το δουλεύουμε σε ένα ολόκληρο πλαίσιο, το οποίο γίνεται και μέσα από το Ταμείο Ανάκαμψης. Αυτό είναι ένα ολιστικό πλαίσιο, το οποίο αντιμετωπίζει τον καρκίνο με πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και μετανοσοκομειακή φροντίδα.

Σε όλο αυτό το σκέλος, φυσικά, είναι πάρα πολύ σημαντικές οι νέες τεχνολογίες. Για πρώτη φορά έχουμε δημιουργήσει και από τον Φεβρουάριο υπάρχει το μπρώο για τον παιδικό καρκίνο, ενώ αντίστοιχα μέσα στο πλαίσιο του ψηφιακού φακέλου τον οποίο έχουμε για τον ασθενή, υπάρχει ξεχωριστή, αυτοτελής δράση του Ταμείου Ανάκαμψης που συνδέεται με το μπρώο του καρκίνου.

Όλο αυτό το πλαίσιο δείχνει ότι, όπως ακριβώς έχει υποδείξει και η ΕΕ, πρέπει να έχουμε μια κατεύθυνση με την οποία να αντιμετωπίζουμε τον καρκίνο ολιστικά. Η ολιστική αντιμετώπιση έχει μεγάλη έμφαση στο κομμάτι της πρόληψης που δίνουμε τώρα και δεν είναι μόνο η πρόληψη των προγραμμάτων, είναι και η πρωτογενής πρόληψη.

Ήδη αυτήν τη στιγμή γίνεται μια προσπάθεια με αυστηροποίηση του αντικαπνιστικού νόμου αλλά και την ενημέρωση με το πρόγραμμα που έχουμε με τη Γενική Γραμματεία, την Ειρήνη Αγαπηδάκη. Φιλοδοξούμε ότι μπορεί η χώρα μας να είναι αυτή στην οποία τα παιδιά που θα γεννηθούν από το 2025 και μετά δεν θα καπνίσουν ποτέ στη ζωή τους. Παράλληλα, σε όλο το σκέλος ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που «τρέχουμε» με τον Γενικό Γραμματέα Μάριο Θεμιστοκλέους, πιστεύουμε ότι η παρουσία του προσωπικού γιατρού, που αυτήν τη στιγμή απουσιάζει από τη χώρα μας και το τελευταίο εξάμηνο έχει υλοποιηθεί, θα είναι ο άνθρωπος που θα «τρέχει» όλο το κομμάτι της πρόληψης σε ένα πρώιμο στάδιο. Οποσδήποτε, όταν μιλάμε για πρόληψη αναγκαστικά μιλάμε για πρόληψη με τις εξετάσεις που θα γίνονται για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Σε όλο αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και ο Γενικός Γραμματέας Ιωάννης Κωτσιόπουλος, που συνδέεται και με την ψηφιακή αναβάθμιση και με τις νοσοκομειακές υποδομές.

Ήταν πολύ σημαντικό ότι και στην τελευταία προεδρία που υπήρξε στην ΕΕ αναδείχτηκε κυρίαρχα το θέμα του καρκίνου, ειδικά μετά την πανδημία. Πιστεύουμε ότι έγινε και επικαιροποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών αναφορικά με τις προληπτικές εξετάσεις. Πιστεύ-

ουμε ότι η χώρα μας πλέον, αναφορικά με το σκέλος του ευρωπαϊκού σχεδίου που υπάρχει, δεν βρίσκεται σε μια κατάσταση εκτός του χάρτη, που για μεγάλο χρονικό διάστημα –ειδικά στην πρόληψη– ήμασταν. Ακολουθούμε ακριβώς αυτές τις οδηγίες και φιλοδοξούμε ότι οι στόχοι που έχει βάλει το ευρωπαϊκό πρόγραμμα και σχετίζονται με την εξάλειψη κάποιων μορφών καρκίνου τα επόμενα χρόνια θα υλοποιηθούν. Μην ξεχνάμε ότι σε αυτήν την κατεύθυνση ήμασταν χρόνια, όταν βάλαμε και τον εμβολιασμό για τον HPV, όχι μόνο για τα κορίτσια που υπήρχε αλλά και για τα αγόρια. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ίσως είναι ένας από τους καρκίνους που μπορούμε να εξαλείψουμε με πρόληψη, με εμβολιασμό και με έγκαιρη διάγνωση.

Πιστεύουμε ότι συγκριτικά με την αντίστοιχη κουβέντα που έγινε πέρυσι, έχουμε να επιδείξουμε μια σειρά από δράσεις – κυρίως στο κομμάτι της πρόληψης αλλά και των νέων δομών που δημιουργούνται. Αυτό δείχνει ότι πλέον το κομμάτι της αντιμετώπισης του καρκίνου και της προσπάθειας να διατηρήσουμε τους πολίτες υγιείς και όχι απλά να θεραπεύσουμε τη νόσο, βρίσκεται στην κατεύθυνση που μας κάνει αισιόδοξους για το μέλλον. ●



Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική, Metropolitan Hospital
Πρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Η εκδήλωση αυτή, που πραγματοποιείται για τρίτη συνεχόμενη χρονιά, είναι πάρα πολύ σημαντική για την Ελλάδα και την ελληνική ογκολογία. Ομολογουμένως, η χρονική στιγμή είναι άσχημη. Όσο εξοικειωμένοι και αν είμαστε με τον θάνατο ως ογκολόγοι, ποτέ δεν είμαστε αρκετά. Όπως ακούστηκε και πριν, είναι μια περίοδος πένθους και θλίψης. Δυστυχώς ή ευτυχώς, η ζωή συνεχίζεται, οπότε μέσα στα επόμενα λεπτά θα ήθελα να σας παρουσιάσω ουσιαστικά αυτά που είχαμε συζητήσει πέρυσι και πώς προχώρησαν αυτήν τη χρονιά. Νομίζω ότι έχουν γίνει αρκετά σημαντικά βήματα.

Εκπαίδευση νέων ογκολόγων-ΕΑΚΟ

Ένας από τους πυλώνες τους οποίους στηρίζει η Εταιρεία μας είναι η εκπαίδευση των γιατρών, γιατί καλύτερη ογκολογία δεν μπορείς να προσφέρεις αν δεν είσαι σωστά εκπαιδευμένος. Η ΕΟΠΕ, έχοντας ως σκοπό την προώθηση του γνωστικού αντικείμενου της Κλινικής Ογκολογίας στην Ελλάδα, έχει καθιερώσει από το 2007 τον θεσμό της «Ελληνικής Ακαδημίας Ογκολογίας» (ΕΑΚΟ/ΕΟΠΕ). Σκοπός της ΕΑΚΟ ήταν και παραμένει να εκπαιδεύσει, να καταρτίσει, να διδάξει και να παράσχει γνώση και τροφή για σκέψη στους νέους συναδέλφους, με στόχο τη δημιουργία νέων επιστημόνων με ολοκληρωμένα, σφαιρική και κριτική σκέψη, που θα μιλούν και θα σκέφτονται με την ίδια γλώσσα, διευρύνοντας έτσι τη διεπιστημονική συνεργασία.

Για πρώτη φορά φέτος, ο κορυφαίος εκπαιδευτικός θεσμός της ΕΟΠΕ αναβαθμίζεται με τη συνεργασία του με το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ο 8ος κύκλος σπουδών εντάσσεται σε Πρόγραμμα Βραχείας Μετεκπαίδευσης του ΕΑΠ, το οποίο ονομάζεται «Εκπαίδευση στην Ογκολογία-Ελληνική Ακαδημία Ογκολογίας (ΕΑΚΟ)» και οδηγεί σε Πιστοποιητικό Εξειδικευμένης Επιμόρφωσης του Κέντρου Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, κάτι που νομίζω ότι τον καθιστά πλέον έναν πάρα πολύ σημαντικό θεσμό.

Υποτροφίες και ερευνητικά προγράμματα σε αριθμούς

Επενδύουμε στην εκπαίδευση στηρίζοντας υποτροφίες και ερευνητικά προγράμματα:

- Υποτροφίες του εξωτερικού (1999-σήμερα)
125 υποτροφίες
57 κέντρα μετεκπαίδευσης σε Ευρώπη, Αμερική, Αυστραλία
€1.443.150

- Ερευνητικά προγράμματα (2006-σήμερα)
256 ερευνητικά προγράμματα
€1.461.650

Ψηφιακός μετασχηματισμός

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός πέρυσι ήταν στην αρχή του, μόλις είχε βγει το τεχνικό δελτίο. Φέτος όχι μόνο αυτό, αλλά έχουμε δύο καλά νέα: το πρώτο είναι ότι ο δικός μας Ηλεκτρονικός Φάκελος Ογκολογικού Ασθενούς (ΗΦΟΑ), ο οποίος έχει υλοποιηθεί από τα προηγούμενα διοικητικά συμβούλια, είναι σε χρήση με σχεδόν 100 ογκολόγους στην Ελλάδα αυτήν τη στιγμή:

- Ιατροί ιδιωτικού τομέα: 56%
- Ιατροί δημοσίου τομέα: 44%
- Αριθμός χρηστών που συνδέθηκαν με δική τους πρωτοβουλία: 34%
- Αριθμός εκπαιδεύσεων online: 35
- Αριθμός εκπαιδεύσεων δια ζώσης (Θεσσαλονίκη): 5
- Ωρες εκπαίδευσης: ~100

Επίσης, ο ψηφιακός μετασχηματισμός της πολιτείας από το Υπουργείο Υγείας έχει περάσει στο στάδιο της διαβούλευσης και η ομάδα εργασίας στην οποία συμμετέχουμε πιλοτικά ήδη έχει ξεκινήσει τη διαμόρφωση του μητρώου καρκίνου. Προχωρά γοργά, είναι πάρα πολύ σημαντικά τα βήματα που έχουν γίνει σε έναν χρόνο.

Θεραπευτικά πρωτόκολλα ΕΟΠΕ

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα της ΕΟΠΕ είναι άλλο ένα πολύ σημαντικό πόνημα. Πρόκειται για την ετήσια σύνταξη και δημοσιοποίηση κατευθυντήριων οδηγιών για τη χορήγηση ογκολογικών θεραπειών με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και τις βέλτιστες πρακτικές. Για πρώτη φορά το Υπουργείο Υγείας μάς ζήτησε φέτος, εκτός από τη μεγάλη κανονική έκδοση στην οποία περιλαμβάνουμε όλα τα φάρμακα, να δώσουμε και μια έκδοση με τα εγκεκριμένα εντός ένδειξης και με τα χαμηλού κόστους εκτός ένδειξης, προκειμένου να συνδεθούν με την ΗΔΙΚΑ και επιτέλους αυτά τα φάρμακα να βγουν από το σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης, κάτι που θεωρούμε πάρα πολύ σημαντικό και για τους ασθενείς μας αλλά και για τους ογκολόγους.

Στην 9η αυτήν έκδοση των ΘΠ, η οποία αποτελεί την επικαιροποίηση του αντίστοιχου έργου που υποβλήθηκε και υιοθετήθηκε για πρώτη φορά από το ΚΕ. Σ.Υ. το 2011 (απόφ.2, 229ης Ολομ./28-03-2011),



έχουμε προσθέσει και δύο νέα κεφάλαια, την ανακουφιστική φροντίδα και τα εμβόλια. Αυτή η έκδοση βρίσκεται στο Υπουργείο Υγείας, στο ΚΕ.Σ.Υ. και στους αρμόδιους φορείς.

Βιοδείκτες

Την προηγούμενη εβδομάδα είχαμε μια εκδήλωση αφιερωμένη μόνο στους βιοδείκτες. Είναι επιτακτική η ανάγκη για άμεση επικαιροποίηση των βιοδεικτών που σχετίζονται με τη συνταγογράφηση και αποζημίωση των ογκολογικών φαρμάκων. Από πέρυσι, προ εξαμήνου, εντάχθηκε στη συνταγογράφηση ο κληρονομικός έλεγχος των γονιδίων BRCA1/2 και μόλις πριν από δύο ημέρες μάς έστειλαν από το Υπουργείο Υγείας και από τον ΕΟΠΥΥ μια καινούργια κατάσταση, έτσι ώστε να ορίσουμε νεοπλάσματα στα οποία μπορούμε να συνδέσουμε νέους βιοδείκτες. Από ό,τι κατάλαβα, αυτό είναι το πρώτο βήμα. Θα υλοποιηθεί άμεσα και θα υπάρξει και ένα δεύτερο βήμα με τους υπόλοιπους βιοδείκτες αμέσως μετά. Αυτή είναι μία από τις τελευταίες επιστολές που στείλαμε στο Υπουργείο και νομίζω ότι η ανταπόκριση ήταν εντός μηνός, είναι πολύ σημαντική.

Προγράμματα Ανίχνευσης Μεταλλάξεων και άλλων Μοριακών Χαρακτηριστικών

Μέχρι τότε, εμείς συνεχίζουμε να στηρίζουμε από την Εταιρεία με ίδιους πόρους και με χορηγίες από τη φαρμακοβιομηχανία, το NGS (Next-Generation Sequencing) στον πνεύμονα αλλά και μια σειρά από άλλα Προγράμματα Ανίχνευσης Μεταλλάξεων και άλλων Μοριακών Χαρακτηριστικών.

- Συνολικά από το 2011 έως σήμερα έχουν διενεργηθεί:
- 21 προγράμματα ανίχνευσης μεταλλάξεων και μοριακών αλλαγών
 - >6600 ασθενείς ελέγχθησαν δωρεάν
 - 9 μελέτες παρατήρησης με ένταξη >1900 ασθενών
 - ~ 5.669.401 € είναι το κόστος των αναλύσεων μέχρι 12ος/2022

Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα και στην περίοδο της πανδημίας (2020-2022), η ΕΟΠΕ προσπάθησε και κατάφερε να συνεχίσει την υποστήριξη αυτών των προγραμμάτων παρά τις δυσκολίες και στην πρόσβαση και στη χρηματοδότηση, σε όλα όπως τα είχαμε ζηήσει μέχρι τότε. Φυσικά, ευχαριστούμε τους υποστηρικτές και συνοδοιπόρους μας σε αυτήν τη μεγάλη επιτυχία που ανήκει σε όλους μας, σε εσάς, στους ογκολόγους και κυρίως για τη βοήθεια των ασθενών.

Η ιατρική ακριβείας στην ογκολογία είναι ακριβή ή πολύτιμη;

Για εμάς είναι πολύτιμη και για να έχουμε μια στοχευμένη υγεία και όχι μόνο μια στοχευμένη ιατρική, θα πρέπει να επενδύσουμε στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση και στη θεραπεία με ακρίβεια. Η ΕΟΠΕ τα τελευταία χρόνια με τη συνδρομή των χορηγών «έβαλε πλάτες» σε αυτό το κομμάτι της ογκολογικής φροντίδας. Έχει έρθει όμως η ώρα να πάρει τη σκυτάλη η πολιτεία στο καίριο αυτό κομμάτι της εξατομικευμένης ιατρικής και της ιατρικής ακριβείας και είμαστε πολύ χαρούμενοι που ήδη την έχει πάρει.

Η σημερινή εκδήλωση –σε συνέχεια και της εκδήλωσης της προηγούμενης εβδομάδας για τους βιοδείκτες– αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη της επικαιροποίησης αυτής της λίστας, με σκοπό την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμους εξατομικευμένες ογκολογικές θεραπείες. Θεωρούμε ότι είναι ένα κοινωνικό ζήτημα, ένα ζήτημα δικαιοσύνης, μια υποχρέωσή μας προς τους ογκολογικούς ασθενείς και τις οικογένειές τους, που πρέπει να γίνει τη σωστή χρονική στιγμή, με ταχύτητα, για να υπάρξει το μέγιστο όφελος από τις εξαιρετικά αποτελεσματικές σύγχρονες θεραπείες. ●



Νίκος Δέδες

Πρόεδρος
Ένωση Ασθενών Ελλάδας

Για να καταφέρουμε να αντιμετωπίσουμε σχετικά με οποιαδήποτε ασθένεια τα θέματα που απασχολούν την ίδια τη θεραπευτική κατηγορία, πρέπει να έχουμε μια συνολική στρατηγική υγείας. Βεβαίως, θα ήθελα να εξάρω την πολύ καλή δουλειά της ΕΛΛΟΚ, η οποία είναι υπόδειγμα κατηγορίας οργανώσεων ασθενών, που συμμετέχει με έναν πολύ ουσιαστικό τρόπο όλα αυτά τα χρόνια.

Συναντιόμαστε σήμερα στη σκιά ενός πολύ δυσάρεστου περιστατικού. Αυτό που θεωρώ ότι έχει φέρει μπροστά στα μάτια μας αυτό το δυσάρεστο περιστατικό είναι το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχουν υπερκομματικές, διακομματικές και εθνικές προτεραιότητες. Είναι νομίζω ξεκάθαρο αυτό το οποίο έχει αναδείξει η αναδίφηση της προσπάθειας να κατανοήσουμε πώς είναι δυνατόν σήμερα αυτό να έχει συμβεί.

Το δεύτερο που θεωρώ ότι αναδεικνύει είναι ότι οι Ευρωπαίοι δεν εφαρμόζουν στρατηγική και κανόνες οι οποίοι δεν εκπορεύονται από τις ανάγκες και από την ουσία. Θεωρώ ότι η ύπαρξη ενός ευρωπαϊκού στρατηγικού σχεδίου δημιουργήθηκε ακριβώς για να μπορέσει να αντιμετωπίσει με έναν ουσιαστικό τρόπο κάτι το οποίο όλες οι χώρες αντιμετώπιζαν όλα τα χρόνια. Δεν είναι ότι δεν είχε η Γερμανία, η Γαλλία πρακτική –ενδεχομένως και στρατηγική– για την καταπολέμηση του καρκίνου ή του διαβήτη. Όμως θεώρησαν σημαντική τη δημιουργία αυτού του blueprint, το οποίο καλεί όλες τις χώρες να υιοθετήσει η καθεμία ένα δικό της και –από ό,τι αντιλαμβάνομαι– η πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών το έχει ήδη υιοθετήσει.

Σας ευχαριστώ για την ευκαιρία που έχετε δώσει στις ενώσεις ασθενών να μας δέχεστε και να συνομιλούμε. Είχαμε την ευκαιρία –και δημοσίως δύο φορές τώρα τελευταία– να κάνουμε συζήτηση. Μία φορά ήταν στην αίθουσα του Κοινοβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου συζητήσαμε πόσο σημαντικό είναι ένα εθνικό στρατηγικό σχέδιο και την τελευταία ήταν για την ανάγκη υπερβάσεων και συνεργασιών.

Μου έκανε εντύπωση και είχα χαρεί όταν είχα δει στο στρατηγικό σχέδιο τον ρόλο που έπαιζε το μητρώο ανισοτήτων (*inequalities registry*). Αυτήν τη φορά η Επίτροπος το ανέφερε αμέσως μετά την αρχική στόχευση. Στην Ελλάδα γνωρίζετε πολύ καλά –το αναφέρατε κι εσείς ο ίδιος στην προηγούμενη συνάντηση που βρεθήκαμε– τις ακάλυπτες ανάγκες οι

οποίες υπάρχουν στους Έλληνες πολίτες, που είναι στο 8,1% έναντι του 1,7% που είναι στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση. Αλλά άλλο ένα σημαντικό στοιχείο, που επίσης αναφέρατε, είναι οι τεράστιες διαφορές που έχουμε ανάλογα με τα εισοδηματικά κριτήρια, που στην Ελλάδα βρίσκεται στο 18,1%. Το 1/5 των Ελλήνων πολιτών αναφέρουν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες, του οποίου ο ορισμός είναι είτε ότι υπάρχει πρόβλημα κόστους, είτε πρόσβασης, είτε χρόνου και καθυστερήσεων.

Συνεπώς, με όλα αυτά είναι ξεκάθαρο ότι θα πρέπει να επισπεύσουμε και να δούμε με έναν δομικό τρόπο τα προβλήματα και να τα συζητήσουμε στο πλαίσιο ενός εθνικού στρατηγικού σχεδίου στο οποίο έχουμε υιοθετήσει τις προτεραιότητες.

Εξαίρω τη δουλειά που έχει γίνει στον χώρο της πρόληψης, αλλά όταν δεν έχουμε καταπολεμήσει το κάπνισμα, την παχυσαρκία –ευτυχώς στην κατάvalωση οιονοπνεύματος είμαστε καλά–, υπάρχουν θέματα και είναι ξεκάθαρο ότι χρειάζεται να γίνουν πράγματα. Ως προς την περίθαλψη, το μητρώο έχει γίνει το γεφύρι της Άρτας. Στο ίδιο πεδίο, ένα ακόμα θέμα που συζητήθηκε και χαίρομαι με τις εξελίξεις που υπάρχουν σχετικά είναι οι βιοδείκτες. ●



Cyril Schiever

Senior vice president
President of Mid Europe region
MSD

Είναι πραγματικά ευχάριστο ότι στο πλαίσιο του σημερινού συνεδρίου, συζητάμε όλοι μαζί, οι σύλλογοι ασθενών, οι ιατρικές ενώσεις, οι κυβερνητικοί φορείς χάραξης πολιτικής, οι εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας αλλά και της βιομηχανίας• μια πραγματική ευκαιρία να συζητήσουμε πώς μπορούμε να ενδώσουμε τις δυνάμεις μας στη μάχη κατά του καρκίνου.

Κατ' αρχάς, πρέπει να αναγνωριστεί η τεράστια πρόοδος που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στο πεδίο αυτό. Αν ανατρέξουμε στην πρόσφατη έκθεση της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, θα δούμε ότι έχει καταγραφεί μια σημαντική μείωση της θνησιμότητας του καρκίνου του πνεύμονα, ο οποίος μαζί με τον καρκίνο του μαστού, αποτελεί βασική αιτία θανάτου από τη νόσο.

Γνωρίζουμε ότι ένας στους τρεις διεγνωσμένους ασθενείς που έλαβαν ογκολογική θεραπεία μεταξύ 2016 και 2018, συνεχίζει να είναι εν ζωή σήμερα, κάτι που δεν θα μπορούσαμε να πούμε πριν από μερικά χρόνια. Επιπλέον, νωρίτερα ακούσαμε για μια μείωση 65% των νέων περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το 2012 έως το 2019 για μια ομάδα γυναικών που υποβλήθηκαν σε προσυμπτωματικό έλεγχο, αναφερθήκαμε στον έλεγχο αλλά και τον εμβολιασμό, φυσικά. Αυτοί είναι μόνο μερικοί αριθμοί που δείχνουν την πρόοδο που σημειώνουμε.

Αναφερθήκαμε, στο πλαίσιο της σημερινής συζήτησης, επίσης στις προόδους που σημειώνονται στην Ελλάδα. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα πραγματικά να ευχαριστήσω τον υπουργό Υγείας κ. Πλεύρη για την ηγεσία του και τη συνεργασία του με όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, για την πρόοδο που έχουμε δει τα τελευταία χρόνια. Αναφερθήκατε, κύριε υπουργέ, στην ενίσχυση της νομοθεσίας γύρω από το κάπνισμα, μια σημαντική πρόκληση. Μεγάλωσα στην Ελλάδα για μερικά χρόνια και γι' αυτό γνωρίζω κάποια πράγματα για την ελληνική πραγματικότητα. Είναι ελπιδοφόρο ότι έχουν αλλάξει πολλά όσον αφορά τη σύναψη καινοτόμων συμφωνιών (innovative contracting) για τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών σε φάρμακα, τα προγράμματα εμβολιασμού κατά του HPV για κορίτσια και αγόρια και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για διάφορα είδη καρκίνου. Και ενώ γνωρίζουμε ότι ο πληθυσμός γερνάει, πρέπει να αναγνωρίσουμε την τεράστια πρόοδο της επιστήμης, η οποία αναμένεται να επιταχυνθεί ακόμη περισσότερο την επόμενη δεκαετία.

Παράλληλα, δεν πρέπει να εφησυχάζουμε. Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου, η υλοποίηση του οποίου είναι υψίστης σημασίας. Και αυτή έγκειται στο ολοκληρωμένο πλαίσιο που το σχέδιο προσφέρει, είτε πρόκειται για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, είτε την αύξηση του αριθμού των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία (treatment rates) και την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συνδέονται με τις ανισότητες στη φροντίδα του καρκίνου. Γνωρίζουμε βέβαια, ότι εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση στην ογκολογική φροντίδα σε όλη την Ευρώπη, χωρίς η Ελλάδα να αποτελεί εξαίρεση.

Η δυνατότητα μέτρησης των αποτελεσμάτων αποτελεί βασικό πυλώνα για την επιτυχία ενός τέτοιου σχεδίου. Είναι αναγκαίο να μετράται τι λειτουργεί και τι όχι, έτσι ώστε να μπορεί ένα σύστημα υγείας όχι μόνο να πειραματίζεται, αλλά και να εφαρμόζει σε μεγαλύτερη κλίμακα τις επιτυχημένες πρακτικές, για το μέγιστο δυνατό όφελος. Και εκεί πάλι, θεωρώ ότι η Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ καλή θέση, χάρη στις σημαντικές προσπάθειες που έχουν γίνει στην ψηφιοποίηση της υγείας. Έχετε μια πολύ καλή γνώση για το πού επενδύετε σήμερα. Τώρα πρέπει αυτή η γνώση να μεταφραστεί σε καλύτερη κατανόηση του αν οι δαπάνες που πραγματοποιούνται, παράγουν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

Τέλος, πρέπει να βελτιώσουμε περαιτέρω τη συνεργασία μας. Οφείλουμε να διασφαλίσουμε το περιβάλλον εκείνο, συμπεριλαμβανομένης και της νομοθεσίας, που θα μας επιτρέπει να καινοτομούμε στην Ευρώπη και την Ελλάδα, εξασφαλίζοντας ότι αυτή η καινοτομία φτάνει στους ασθενείς.

Θα ακούσουμε αργότερα στο πάνελ για το μέλλον του καρκίνου, στο οποίο συμμετέχει και η συνάδελφός μου, Vanessa Witte, το τι πρόκειται να συμβεί στην ογκολογική φροντίδα. Υπάρχει τεράστια πρόοδος που βρίσκονται καθ' οδόν –κάποιες από αυτές και εδώ στην Ελλάδα–, σε μια εποχή που η ευρωπαϊκή φαρμακευτική νομοθεσία αναθεωρείται. Αυτή τη στιγμή επανεκτιμάται η προσέγγιση της ΑΤΥ (Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας) στην Ευρώπη, καθώς και το πώς βλέπουμε, αξιολογούμε κατάλληλα και τέλος πώς διασφαλίζουμε ότι η καινοτομία θα φτάσει στους ασθενείς.

Έτσι, θα ήθελα να καλέσω την πολιτική ηγεσία, η οποία θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τους επό-



μενους δώδεκα μήνες, να λάβει πραγματικά τις σωστές αποφάσεις, ώστε η καινοτομία να αξιολογείται σωστά και να ενθαρρύνεται, προκειμένου να έχουμε μια Ευρώπη και μια Ελλάδα ανταγωνιστική υπέρ των ασθενών. Όσο περισσότερη καινοτομία έχουμε στις χώρες μας, τόσο περισσότερη από αυτήν την καινοτομία θα μπορέσει να φτάσει τελικά στους ασθενείς το συντομότερο δυνατόν.

Αυτά ήθελα να μοιραστώ μαζί σας. Σημειώνεται σημαντική πρόοδος, η οποία δεν θα πρέπει να μας εφησυχάζει, καθώς υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης. Θα έχουμε πετύχει αν υλοποιήσουμε το σχέδιο για τον καρκίνο• εύχομαι να έχουμε το κατάλληλο περιβάλλον για να το πράξουμε. ●



Laurent Louette

Διευθυντής Δημοσίων Σχέσεων
Country liaison, Vaccines Europe

Νομίζω ότι το σημερινό συνέδριο είναι πραγματικά επίκαιρο, καθώς έχουμε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την έκθεση του ΟΟΣΑ για το προφίλ κάθε χώρας, η οποία μας δίνει πραγματικά ένα καλό προφίλ των χωρών που τα πάνε καλά και λιγότερο καλά, ενώ τους επόμενους μήνες θα έχουμε τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όσον αφορά τους καρκίνους που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια. Φυσικά, βρίσκομαι εδώ ως εκπρόσωπος των κατασκευαστών εμβολίων.

Εμείς ως κλάδος έχουμε μία αποστολή, την αποστολή να προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία, δηλαδή να προσφέρουμε μια Ευρώπη χωρίς καρκίνους που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια, και νομίζω ότι μπορούμε να το πετύχουμε.

Θεωρώ ότι πραγματικά διαθέτουμε αποτελεσματικά εμβόλια κατά του HPV, κατά της ηπατίτιδας Β, και νομίζω ότι αυτήν τη στιγμή έχουμε πραγματικά μια μοναδική ευκαιρία να προσφέρουμε μια Ευρώπη απαλλαγμένη από καρκίνους που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό και να προσφέρουμε στον μελλοντικό νεαρό αλλά και ενήλικο πληθυσμό και τη νέα γενιά την ευκαιρία να απαλλαγούν από καρκίνους που προκαλούνται από ιούς.

Αλλά για να πετύχουμε σε αυτή μας την αποστολή νομίζω ότι χρειαζόμαστε, φυσικά, πολλά μέτρα, τα οποία νομίζω ότι μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο κατηγορίες.

Το πρώτο που χρειαζόμαστε είναι να έχουμε εθνικά προγράμματα εμβολιασμού και το κατάλληλο υπόβαθρο ώστε να προσφέρουμε εύκολη και δωρεάν πρόσβαση στον εμβολιασμό με επαρκή και βιώσιμη χρηματοδότηση. Και στην περίπτωση αυτή –νομίζω ότι θα το ακούσουμε και από τον ΟΟΣΑ αργότερα– όταν εφαρμόζονται με σωστό τρόπο τέτοια προγράμματα, θα δούμε πραγματική βελτίωση του ποσοστού κάλυψης αλλά και βελτίωση των αποτελεσμάτων που αφορούν τον καρκίνο.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά τα δεδομένα. Αν γνωρίζουμε την κατάσταση, μπορούμε να βελτιωθούμε. Και αυτήν τη στιγμή έχουμε πράγματι κάποια συστήματα δεδομένων στην Ευρώπη, αλλά είναι λίγο αποσπασματικά ανά χώρα. Ωστόσο, χρειαζόμαστε αυτά τα δεδομένα για να παρακολουθούμε έγκαιρα τι συμβαίνει, ώστε να έχουμε πραγματική εικόνα της απόδοσης των προγραμμάτων, ώστε να μπορούμε να προσαρμοστούμε και να προβούμε σε βελτιώσεις.

Αλλά σε αυτές τις δύο κατηγορίες εντοπίζονται και οι ανισότητες. Όσον αφορά τα προγράμματα, ορισμένες χώρες έχουν πραγματικά καλές επιδόσεις, όπως η Πορτογαλία, η Ιταλία αλλά και ορισμένες από τις σκανδιναβικές χώρες, ενώ άλλες έχουν λιγότερο καλές.

Η Ελλάδα βρίσκεται στη μέση, νομίζω ότι πρέπει να το πω. Πραγματικά, όσον αφορά τον ιό HPV για τα κορίτσια, το ποσοστό κάλυψης είναι τώρα 55% και απέχει ακόμα αρκετά από τον στόχο του 90% για την εξάλειψη του HPV, αλλά κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Πέρυσι ακούσαμε ότι υπάρχει μια νέα ομάδα, αυτή των αγοριών, που θα συμπεριληφθεί στον εμβολιασμό κατά του HPV. Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχει ένα σχέδιο δράσης από το Υπουργείο, το οποίο νομίζω ότι είναι πολύ καλό.

Όσον αφορά τη συλλογή δεδομένων, κι εκεί επίσης συναντάμε ανισότητες. Βέβαια, έχουμε δει κατά τη διάρκεια της covid-19 ότι, αν θέλουμε να το κάνουμε, μπορούμε να παρακολουθούμε ακόμα και εβδομαδιαία, ακόμα και καθημερινά τι συμβαίνει. Γιατί όμως δεν έχουμε κάτι τέτοιο για τα προγράμματα ρουτίνας; Ας το θέσουμε σε εφαρμογή. Νομίζω ότι και στην Ελλάδα έχουμε πολλές καλές εξελίξεις στο σχέδιο Ελλάδα 2.0 και θεωρώ ότι αυτήν τη στιγμή πρέπει να διασυνδέσουμε τα διαφορετικά μπτρώα. Νομίζω ότι στην Ελλάδα έχετε την ΗΔΙΚΑ, η οποία θα μπορούσε επίσης να συνδεθεί με τα εθνικά σχέδια για τον καρκίνο.

Μόνο αν τα ομαδοποιήσουμε όλα αυτά και αν τα συνδυάσουμε θα έχουμε πιο σταθερή και παράλληλα προσβάσιμη φροντίδα, από την άποψη της δωρεάν και απρόσκοπτης πρόσβασης από ενήλικες και εφήβους στον εμβολιασμό. Κι αυτό γιατί εκεί δίνουμε πραγματικά μεγάλη έμφαση τώρα, δηλαδή στην παροχή δωρεάν και απρόσκοπτης πρόσβασης σε εμβόλια κατά του καρκίνου στην Ευρώπη. Και νομίζω ότι η Ελλάδα βρίσκεται στον σωστό δρόμο. Είμαι πραγματικά χαρούμενος που βρίσκομαι εδώ σήμερα για να τα συζητήσω όλα αυτά μαζί σας και με όλους τους Έλληνες φίλους στην ομάδα. ●



Ιωάννης Μπουκοβίνας

Παθολόγος ογκολόγος
Επιστημονικός υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδας
Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη

Η ανισότητα στην υγεία δεν είναι αναπόφευκτη, αλλά αποτελεί επιλογή, καθότι είναι κατά κάποιον τρόπο το προϊόν των πολιτικών που υιοθετούμε, ενσυνείδητα ή ασυνείδητα, σχετικά με τον τρόπο που ρυθμίζουμε, προτεραιοποιούμε και κινητοποιούμε τα συστήματα υγείας. Η ΕΟΠΕ αγωνίζεται μέσα από την έρευνα, την εκπαίδευση και τη διασφάλιση υψηλότητας παροχής φροντίδας του ασθενούς, να δημιουργήσει έναν κόσμο όπου ο καρκίνος προλαμβάνεται και καθένας που βγαίνει από τη θεραπεία του να είναι υγιής. Σε αυτήν την αναζήτηση, η ισότιμη πρόσβαση αποτελεί θεμελιώδη αρχή που διέπει όλες τις δραστηριότητές μας, σε όλα τα στάδια της αντιμετώπισης του καρκίνου.

Οι ανισότητες δυστυχώς εκτείνονται σε όλο το φάσμα της φροντίδας του καρκίνου, από την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την επιβίωση χωρίς καρκίνο και το δικαίωμα επιστροφής στην εργασία, την πρόσβαση σε κλινικές μελέτες, την ανακούφιση του πόνου και τη φροντίδα του τελικού σταδίου.

Παράγοντες που τις δημιουργούν είναι κοινωνικο-οικονομικά αίτια, το επίπεδο εκπαίδευσης, πολιτιστικά αίτια, ρυθμιστικοί κανόνες στην πρόσβαση στο σύστημα και στην καινοτομία, επιλογές πολιτικών υγείας καθώς και η μη εγγραμματοσύνη του πληθυσμού. Έτσι, π.χ. στην Ελλάδα, με την ιδιαίτερη γεωγραφική διασπορά του πληθυσμού, η μετανάστευση ασθενών για αναζήτηση ποιοτικής φροντίδας προς το κέντρο, λόγω της μη διαθεσιμότητας κατάλληλων ιατρικών κέντρων (και σε αυτά συμπεριλαμβάνεται όλο το εύρος των ειδικοτήτων που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο ως ομάδα) εξαρτάται κυρίως από κοινωνικο-οικονομικά και πολιτιστικά κριτήρια. Η καθυστέρηση στη διάγνωση κατά έναν μήνα αυξάνει την πιθανότητα θνησιμότητας κατά τρεις φορές στον καρκίνο του πνεύμονα. Η ελληνική μελέτη LYSISTRATA¹ που αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έδειξε ότι διάφορες δημογραφικές παράμετροι –όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, το εισόδημα– διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόσβαση των ασθενών στο HPV τεστ και –κατ’επίκταση– στην έγκαιρη διάγνωση.

Στην Ευρώπη η θνησιμότητα από τον καρκίνο είναι 2,5 φορές υψηλότερη σε άνδρες χαμηλού βαθμού εκπαίδευσης και ακόμη και η βόρεια Ευρώπη, με το ισχυρό κοινωνικό κράτος, παρουσιάζει αυξημένες ανισότητες στον καρκίνο που αφορούν τις γυναίκες. Οι χώρες της δυτικής Ευρώπης «τρέχουν» πολύ υψηλότερο αριθμό κλινικών μελετών με νέα

φάρμακα για τον καρκίνο συγκριτικά με την ανατολική και την κεντρική Ευρώπη, γεγονός που δείχνει τεράστιες διαφορές στην πρόσβαση σε νέες θεραπείες, χάριν των οποίων ελαττώθηκε σημαντικά η θνησιμότητα σε πολλούς τύπους καρκίνου.² Ακόμη, οι πλουσιότερες ευρωπαϊκές χώρες ξόδεψαν δέκα φορές περισσότερο από τις φτωχές χώρες σε φάρμακα για τον καρκίνο το 2018,³ έτσι ώστε ο ταχυδρομικός μας κώδικας να καθίσταται ισχυρότερος ακόμη και από τον γενετικό μας κώδικα. Η δε αλματώδης άνοδος της εξατομικευμένης ογκολογίας επιδείνωσε το χάσμα φροντίδας με τη μη αποζημίωση βιοδεικτών, τη μη πρόσβαση σε νέες τεχνολογίες αιχμής, την καθυστερημένη είσοδο νέων φαρμάκων, την υποκριτική αντίληψη περί προστασίας της ατομικής υγείας του ήδη βαρέως ασθενούς από την πρώιμη πρόσβαση σε υποσχόμενα φάρμακα, όταν έχουν εξαντληθεί τα καθιερωμένα.

Από την άλλη πλευρά, έχουμε και ορισμένες αρνητικές πρωτιές. Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο *Breast Cancer Index*, η χώρα μας καταλαμβάνει την 25η θέση ανάμεσα σε 28 χώρες όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού από όλες τις απόψεις, από την έγκαιρη διάγνωση μέχρι την ανακουφιστική φροντίδα. Επίσης, είμαστε η τελευταία χώρα στην Ευρώπη, η 29η, σε μητρώο (*registry*). Βέβαια, έχουμε μια πρωτιά που αφορά το δικαίωμα του ασθενούς στα προσωπικά του δεδομένα – παραδόξως, αλλά ισχύει.

Ως προς το τι πρέπει να γίνει στη χώρα μου, θεωρώ ότι πρέπει:

- Να εκπονήσουμε ένα εμπεριστατωμένο εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο, καθώς και στρατηγικές υλοποίησής του.
- Να μπορέσουμε να έχουμε πρόσβαση στο σύστημα υγείας οποιουδήποτε τύπου, από όλους τους ασθενείς – και υγιείς ακόμα. Η προτεραιότητα είναι να παραμείνουμε υγιείς και να προσφέρουμε ένα βασικό πακέτο υπηρεσιών υγείας στον καρκίνο.
- Να καθιερώσουμε ένα σύστημα στο οποίο θα έχουμε λιγότερη έκθεση σε καρκινογόνα.
- Να έχουμε τη μέγιστη δυνατή πρόληψη με τον έλεγχο του καπνού και τα εμβόλια.
- Να έχουμε πρόσβαση στην ανακουφιστική φροντίδα και στην αντιμετώπιση του πόνου.
- Να έχουμε πρόσβαση στις υπηρεσίες ανάνηψης και αποκατάστασης, καθώς και σε ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες.



Όλα αυτά, συνακολούθως, να δημιουργήσουν ένα εθνικό δίκτυο για τον καρκίνο, που να λαμβάνει υπ' όψιν του και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες και όχι μόνο πού νοσεί ο άνθρωπος, σε ποιο σύστημα αντιμετωπίζεται ή τι θεραπεία λαμβάνει.

Και αυτό δεν μπορεί να γίνει αποσπασματικά και κατατεμαχισμένα, αλλά θα πρέπει να οργανωθεί από έναν ανεξάρτητο φορέα, όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, το οποίο παραμένει κλινικά νεκρό μετά τη θέσπισή του το 2019 από τη Βουλή των Ελλήνων, με την κατάλληλη διαχειριστική δράση με τους κρατικούς φορείς και που θα είναι ο σύμβουλος της ανώτατης πολιτειακής ηγεσίας μας σε θέματα καρκίνου. ●

¹"Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study", Theodoros Agorastos¹, Kimon Chatzistamatiou², Menelaos Zafrakas³, Vagia Siamanta⁴, Taxiarchis Katsamagkas⁵, Theodoros C. Constantinidis⁶ and Alexandros F. Lampropoulos⁶; the LYSISTRATA study group, *European Journal of Cancer Prevention*, 2014, 23:425-431

²"Disparities in access to oncology clinical trials in Europe in the period 2009-2019", A. Carneiro¹, T.M.S. Amaral², M. Brandao³, M. Scheffler⁴, K. Bol⁵, R. Ferrara⁶, M. Jalving⁷, G. Lo Russo⁸, I. Marquez-Rodas⁹, A. Matikas¹⁰, L. Mezquita¹¹, G. Morgan¹², C.E. Onesti¹³, S. Pilotto¹⁴, E. Saloustros¹⁵, D. Trapani¹⁶.

³"A comparative study on costs of cancer and access to medicines in Europe", N. Wilking¹, G. Bråvdik², P. Lidgren³, C. Svedman⁴, B. Jönsson⁴, T. Hofmarcher⁵, ¹Oncology and Pathology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ²The Swedish Institute for Health Economics, Lund, Sweden, ³Karolinska Institutet, The Swedish Institute for Health Economics, Lund, Sweden, ⁴Economics, Stockholm School of Economics, Stockholm, Sweden, ⁵Lund University, The Swedish Institute for Health Economics, Lund Sweden



Merel Hennink

Συνήγορος δικαιωμάτων ασθενών

Ονομάζομαι Merel Hennink, διαγνώστηκα με καρκίνο του πνεύμονα το 2014. Εγώ, εθισμένη στην υγεία, με έναν υγιεινό τρόπο ζωής, έτρεχα μαραθώνιους, αλλά έπαθα καρκίνο του πνεύμονα. Ο μόνος λόγος που είμαι ζωντανή σήμερα ήταν ότι διαγνώστηκα στην Ολλανδία, όπου έκαναν τις κατάλληλες εξετάσεις βιοδεικτών, παρέχουν τη σωστή θεραπεία και φροντίδα. Όμως, το 2014 δεν υπήρχαν εξετάσεις για την ανίχνευση της σύντηξης ROS1, όπως υπάρχουν σήμερα.

Μετά τη διάγνωσή μου, φίλοι και συνάδελφοι με πλησίαζαν έκπληκτοι και με ρωτούσαν «Μα δεν κάπνιζες, έτσι δεν είναι;», επειδή η σχέση μεταξύ του καρκίνου του πνεύμονα και του καπνίσματος ήταν άρρηκτα. Και, όχι, δεν κάπνιζα. Αλλά εσείς τι μπορείτε να κάνετε; Σας παρακαλώ, μη ρωτάτε τους ασθενείς αν κάπνιζαν ή όχι, διότι μόλις έμαθαν ένα συνταρακτικό νέο, ότι πάσχουν από καρκίνο του πνεύμονα ή ότι έχουν καρκίνο και δεν φταίνε αυτοί που έχουν τον καρκίνο. Όταν τίθεται αυτό το ερώτημα υπάρχει μια υπόνοια φταιξίματος, απόδοσης ευθύνης στη διατύπωση. Είναι σαν να ρωτάτε «Μήπως φταίτε εσείς;»

Η διατύπωση είναι επίσης πολύ σημαντική και για όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Αν κοιτάξετε τις εκθέσεις των κλινικών δοκιμών, λένε «καπνιστές». Ή άτομα. Αλλά πρόκειται για ανθρώπους που κάπνιζαν.

Όλοι όσοι έχουν πνεύμονες μπορούν να πάθουν καρκίνο του πνεύμονα. Και η διατύπωση έχει σημασία. Και εξαιτίας αυτού του στίγματος, πολλοί φίλοι μου με καρκίνο του πνεύμονα αισθάνονται ντροπή. Γάμοι αλλά και φιλίες διαλύονται, ενώ μπαίνουν σε ένα καθεστώς κοινωνικής απομόνωσης.

Και επειδή τα νοσοκομεία παρέχουν ακατάλληλες εξετάσεις και η έρευνα είναι αργή και οι κλινικές δοκιμές δεν είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες για συγκεκριμένους ασθενείς ή δεν είναι προσβάσιμες, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για ασθενείς τους επιτρέπουν να συνδεθούν και να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Και οι ασθενείς συνδέονται όλο και περισσότερο μέσω της κοινωνικής δικτύωσης και συζητούν για τη διάγνωση, τις θεραπείες, τις διαθέσιμες επιλογές, στο νοσοκομείο τους και στη χώρα τους. Έτσι, οι ανισότητες δεν μπορούν πλέον να κρύβονται, με αποτέλεσμα να μπορεί να ασκηθεί πίεση στις τοπικές ρυθμιστικές αρχές.

Και επειδή ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας καρκίνος με λιγότερη χρηματοδότηση, για αυτόν το λόγο ίδρυσα την οργάνωση *Stichting Merels Wereld*, για να ευαισθητοποιήσω για τους ανθρώπους με καρκίνο του πνεύμονα, για να αποκτήσουν πρόσωπο και φωνή οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, αλλά και για να χρηματοδοτήσω την έρευνά μου.

Αλλά τι μπορούμε να κάνουμε; Να έχουμε ενσυναίσθηση, να χρησιμοποιούμε πάντα τη σωστή διατύπωση και να βλέπουμε τον ασθενή ως άνθρωπο. ●



Ευαγγελία Ραζή

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθύντρια Γ' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής
Διευθύντρια Πρότυπης Ογκολογικής Ομάδας, Νοσοκομείο «Υγεία»

Το πρώτο και κύριο σχόλιό μου είναι ότι δεν μπορεί να υπάρξει έλεγχος του καρκίνου στην Ελλάδα αν δεν υπάρχει ένα εθνικό σχέδιο ελέγχου του καρκίνου (*National Cancer Control Plan*).

Εδώ και μερικά χρόνια είχα την εμπειρία να είμαι αξιολογήτρια εθνικών σχεδίων ελέγχου του καρκίνου για λογαριασμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και της Διεθνούς Ένωσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου (UICC). Και επειδή μιλάω Ελληνικά, το σχέδιο της Ελλάδας ήταν διαθέσιμο σε εμένα για να το αξιολογήσω. Πρέπει να σας πω ότι ντράπηκα πολύ. Ήταν 2018 και το ελληνικό σχέδιο ελέγχου του καρκίνου είχε εκπνεύσει από το 2014 και δεν υπήρχε τίποτα στη θέση του. Φέτος το κάνω και πάλι και ελπίζω να δω κάτι που να είναι σε ισχύ και όχι ξεπερασμένο. Χρειαζόμαστε, λοιπόν, εθνικό σχέδιο ελέγχου του καρκίνου.

Είμαστε μια χώρα με πολλά νησιά και πολλές ανισότητες έχουν να κάνουν ακριβώς με αυτό. Προσπάθησα προσωπικά να οργανώσω τη φροντίδα για τον καρκίνο σε ένα από τα μεγαλύτερα νησιά του Ιονίου – στάθηκε εξαιρετικά δύσκολο λόγω της παράλογης γραφειοκρατίας.

Χρειάζεται, επίσης, εκπαίδευση του κοινού. Δεν υπάρχει λόγος το 45% των κοριτσιών στην Ελλάδα να μην έχει κάνει το εμβόλιο HPV.

Αυτές είναι κρίσιμες παράμετροι ώστε να μπορούμε να μιλήσουμε για μείωση των περιστατικών καρκίνου και έλεγχο του καρκίνου. Υπάρχουν προφανώς και άλλες πολύ σημαντικές πτυχές που έχουν αναφερθεί και θα πρέπει να συνεχίσουν να συζητούνται, όπως η παρηγορητική φροντίδα, που δεν υπάρχει στη χώρα μας, και τα μητρώα, που επίσης δεν υπάρχουν. Πρέπει, λοιπόν, να δουλέψουμε πολύ για να φθάσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. ●



Μίνα Γκάγκα

Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας

Κατ' αρχάς, νομίζω ότι ο τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισης του καρκίνου είναι κεφαλαιώδης για όλους μας.

Όταν μιλάμε για καρκίνο πρέπει να θυμόμαστε πως πρόκειται για τη μεγαλύτερη πανδημία αυτού του αιώνα και είναι σαφές ότι πρέπει πρώτα από όλα να το προλάβουμε. Και για να το προλάβουμε, είναι απαραίτητο να έχουμε καλή αγωγή υγείας και ενημέρωση που να ξεκινάει από το σχολείο.

Ήδη γίνονται βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση και αυτός είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος για να προχωρήσουμε. Η πρόληψη είναι πολύ καλύτερη από κάθε άποψη, όχι μόνο οικονομική –που είναι και αυτή μια παράμετρος– αλλά κυρίως στη μείωση του προβλήματος και του στρες τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του.

Από κει και πέρα, είναι σημαντικό το screening που έχει ξεκινήσει στη χώρα, αλλά χρειάζεται να γίνουν περισσότερα βήματα. Στην Ελλάδα καπνίζουμε πολύ, κατά συνέπεια screening για καρκίνο του πνεύμονα και για τους άλλους συχνούς τύπους καρκίνου πρέπει να υιοθετηθεί. Το screening όμως δεν περιορίζεται μόνο στη διενέργεια της εξέτασης, αλλά επεκτείνεται και στην αξιολόγησή της από ένα σύνολο ανθρώπων που μπορούν, βάσει των πορισμάτων της εξέτασης, να αποφανθούν αν ο ασθενής χρειάζεται απλώς παρακολούθηση ή πιο δραστηρική παρέμβαση, π.χ. βιοψία ή χειρουργική επέμβαση.

Χρειάζεται επίσης το μπρώο ασθενών και βέβαια η γρήγορη διασύνδεση από την πρωτοβάθμια φροντίδα, τον πρώτο γιατρό που θα δει τον άρρωστο, μέχρι το τρίτοβάθμιο –αν χρειαστεί– κέντρο. Η διάγνωση πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο πρώιμη και η αντιμετώπιση κατά το δυνατόν πιο γρήγορη.

Ο ψηφιακός φάκελος ξεκινά και πρέπει να ολοκληρωθεί όσο το δυνατόν πιο σύντομα και θα βοηθήσει, μαζί με τη διασύνδεση των δομών, να μπορεί να αντιμετωπιστεί ο ασθενής γρήγορα και αποτελεσματικά. Βεβαίως, πρέπει να υπάρχει ομάδα. Η συνεργασία είναι πολύ σημαντική – από την ομάδα που θα διενεργήσει τις διαγνωστικές εξετάσεις μέχρι την ομάδα που θα ξεκινήσει την υποστηρικτική αγωγή, από την πρώτη ημέρα, την ημέρα της υπόνοιας της διάγνωσης, η οποία έχει πολύ μεγάλη σημασία τόσο για τον άρρωστο όσο και για τους δικούς του. Πολύ συχνά είναι νέοι άνθρωποι, σπάνια ευτυχώς παιδιά, κατά συνέπεια χρειάζεται υποστήριξη για όλους.

Επίσης, νομίζω ότι τα ειδικά κέντρα για τη διάγνωση αλλά και τα διαπιστευμένα εργαστήρια που μπορούν να κάνουν πλήρη έλεγχο (π.χ. μοριακό, NGS) ανάλογα με το τι θα χρειαστεί, είναι κι αυτό κάτι που μπαίνει στην ατζέντα και πρέπει να υπάρξει εθνική στρατηγική, ώστε να είναι διαθέσιμα για όλους.

Επίσης, η Ελλάδα έχει έναν πολύ σημαντικό ιδιωτικό τομέα –και βεβαίως να τον έχει–, αλλά τα όρια του δημόσιου τομέα πρέπει να διευρυνθούν. Οι ώρες της λειτουργίας του δημόσιου τομέα θέλουμε να αυξηθούν, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να έχουν την επιλογή μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, όπου θέλουν και με όποιον τρόπο θέλουν. Είναι σημαντικό να έχουν επιλογές.

Θεωρώ επίσης πάρα πολύ σημαντική την ύπαρξη ογκολογικών συμβουλίων για κάθε άρρωστο –στην πρώτη τουλάχιστον απόφαση για τη θεραπεία του ή για την όλη του πορεία– όπως επίσης και κάθε φορά που υπάρχει, όταν υπάρχει, υποτροπή (*relapse*).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου είναι το γεγονός ότι έχουμε μια χώρα νησιωτική, με δύσκολο γεωγραφικό ανάγλυφο και πολλά ορεινά χωριά. Είναι βασικό να υπάρχει τηλεϊατρική διασύνδεση, ώστε να μη χρειάζεται ο άρρωστος απαραίτητα να μετακινείται από τη μια περιοχή στην άλλη. Γίνεται για παράδειγμα η διάγνωση, αποφασίζεται το σχήμα της θεραπείας σε ένα μεγάλο κέντρο και γίνεται εκεί το πρώτο θεραπευτικό σχήμα. Δεν είναι όμως απαραίτητο να γίνουν τα υπόλοιπα έξι, οκτώ ή δώδεκα σχήματα σε αυτό το κέντρο. Μπορεί να υπάρχει κάποιος εκπαιδευμένος νοσηλευτής, κάποιος εκπαιδευμένος γενικός γιατρός ακόμα και σε ένα νησί. Έχουμε drones για να πάνε τα φάρμακα, έχουμε διάφορες διαδικασίες πια που είναι εύκολες, γρήγορες, ανέξοδες και μειώνουν όλη την ταλαιπωρία του αρρώστου, γιατί ένα κομμάτι κεφαλαιώδους σημασίας είναι η ποιότητα της ζωής. Η μετακίνηση με καράβια και αεροπλάνα κάθε 2-3 εβδομάδες είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

Επομένως, τηλεϊατρική μπορούμε να κάνουμε. Επαναλαμβάνω ότι στην Ελλάδα η υποστηρικτική φροντίδα αλλά και το end-of-life care βρίσκεται σε αρχικό στάδιο. Για αυτόν τον λόγο υπάρχει ο σχεδιασμός μας για το καινούργιο Ογκολογικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη και τα Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας σε όλη τη χώρα. Ένα μεγάλο κομμάτι των κλινών πρέπει να είναι για την ανακουφιστική



φροντίδα καθώς και για τη δυνατότητα του ασθενούς να λάβει αγωγή για τον πόνο, για οτιδήποτε χρειαστεί, πέρα από τη θεραπεία αυτήν καθ' εαυτήν για τη νόσο και είναι ζωτικής σημασίας.

Έχει πει η Dr Krug από το Harvard ότι τα τρία πράγματα που χρειαζόμαστε για να λύσουμε τα θέματα των αρρώστων είναι πρώτα από όλα ο σεβασμός στον ασθενή, η επίλυση των προβλημάτων του και το να συνεργαζόμαστε. Πιστεύω απόλυτα στη συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών αλλά επίσης είναι θεμελιώδης η συνεργασία και με την ΕΛΛΟΚ και με την Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Στο Υπουργείο αυτήν τη στιγμή δουλεύουμε μαζί. Δουλεύουμε όμως και με κάθε άνθρωπο και σωματείο που προσπαθεί να συνδράμει στην κοινή προσπάθεια, και φυσικά με όλους τους υγειονομικούς.

Ο καρκίνος αφορά πολλούς ανθρώπους και απαιτεί μια εθνική πολιτική που πρέπει όλοι να την υπερίσχυμε και την υποστηρίξουμε. Είναι σαφές ότι πρέπει να είναι υπερκομματική και πως πρέπει να βασίζεται στα επιστημονικά δεδομένα. Είναι επίσης σαφές ότι εμείς οι ίδιοι οι γιατροί, όχι οι πολιτικοί, πρέπει να έχουμε μια συνεργασία, καθώς και όλο το προσωπικό που έχει σχέση με την υγεία. Αυτά είναι τα βασικά βήματα, στα οποία πρέπει να προχωρήσουμε.

Κλείνοντας, θα αναφερθώ στο θέμα της αξιολόγησης και στο θέμα της διασύνδεσης. Πριν λίγες ημέρες σε μια συζήτηση, κάποιος από το συμβούλιο της ΕΛΛΟΚ είπε ότι πολλές φορές οι άνθρωποι έρχονται για να κάνουν τη θεραπεία τους, κάνουν όμως αιματολογική εξέταση και δεν μπορούν να κάνουν τη θεραπεία και, ενώ έχουν ταξιδέψει 100 χλμ., γυρνάνε πίσω. Αυτό μπορούμε να το διορθώσουμε. Μπορούμε να έχουμε φροντίσει να κάνουμε τις εξετάσεις τους την προηγούμενη μέρα και να μη χρειάζεται να ταξιδέψουν.

Επομένως, ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει ο καθένας μας τον ασθενή είναι σημαντικός, αλλάζει την ψυχολογία, την ποιότητα ζωής και την πορεία του. Εδώ έχουν σημασία τόσο η προτυποποίηση, όσο και η αξιολόγηση κάθε εργαζόμενου στην υγεία, καθώς και των δομών. Υπογραμμίζω κλείνοντας πως αποτελεί σταθερή απόφαση του Υπουργείου να συνεργαστεί με όλους όσους ασχολούνται με τον καρκίνο, με στόχο και κεντρικό συνομιλητή τον ασθενή. ●



Αναστάσιος Μπούτης

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής Ε.Σ.Υ.
Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»

Πριν από δύο χρόνια ανακοινώθηκε το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου ως βασικός πυλώνας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία με πλάνο την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου. Το πλάνο αυτό δομείται σε 4 βασικούς τομείς δράσης: την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την πρόσβαση στη θεραπεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και περιλαμβάνει 10 εμβληματικές πρωτοβουλίες και πολλαπλές υποστηρικτικές δράσεις.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για την αντίστοιχη ανάγκη να υπάρξει μια εθνική στρατηγική και στην Ελλάδα σε επίπεδο Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο στη χώρα μας, δεδομένης της επιβάρυνσης που προκαλεί σε επίπεδο θνησιμότητας και επιβάρυνσης της ποιότητας ζωής στην κοινωνία, κάτι που έγινε ακόμα πιο έκδηλο μετά την έλευση της πανδημίας του κορωνοϊού.

Έχουν δημοσιευτεί στο παρελθόν σχέδια δράσης, όμως είναι αδιαπραγμάτευτη ανάγκη η επικαιροποίηση της εθνικής στρατηγικής και μάλιστα η ανάπτυξη επιμέρους δράσεων για τις συχνότερες μορφές καρκίνου.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ) έκανε μια προσπάθεια και κατάρτισε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο του Πνεύμονα με 5ετές πλάνο μείωσης των περιπτώσεων καρκίνου, αύξηση της 5ετούς επιβίωσης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών. Το πλάνο αυτό στηρίζεται σε 3 άξονες: την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη βελτίωση της θεραπευτικής διαχείρισης μέσα από μια σειρά πρωτοβουλιών και δράσεων σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Οι βασικές αρχές λοιπόν ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο μπορούν να πάρουν τη μορφή προγραμμάτων πρόληψης και ευαισθητοποίησης του κοινού, αύξησης της ιατρικής παιδείας, της ιατρικής εγγραμματοσύνης σε σχέση με τον καρκίνο, ενδυνάμωσης των προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου και ανάπτυξη νέων. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσω τη δράση της επιστημονικής μας εταιρείας, η οποία –ιδιαιτέρως τα τελευταία τρία χρόνια και εν μέσω της πανδημίας– προέβη σε σειρά δράσεων εξωστρέφειας και ενημέρωσης του κοινού και ευαισθητοποίησης σε νευραλγικούς τομείς, καθώς και σε συνεχή συνεργασία με την πολιτεία για την περάτωση δράσεων πρόληψης, με χαρακτηριστικό

παράδειγμα τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου μαστού και το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», με τον εμβολιασμό του HPV και πολλά άλλα.

Περαιτέρω έμφαση δίδεται στη βελτίωση του πλαισίου πρόσβασης σε εξετάσεις βιοδεικτών και σε νέες διαγνωστικές μεθόδους, όπως το PET/CT, για τα οποία επίσης προχωράει η κοινή προσπάθεια με την επιστημονική κοινότητα και την πολιτεία. Η κατάσταση είναι κατά πολύ βελτιωμένη σε σχέση με 2-3 χρόνια πριν και σε επίπεδο υποδομών αλλά και σε επίπεδο πρόσβασης και αποζημίωσης των εξετάσεων αυτών, που είναι θεμελιώδεις για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Βεβαίως, η προώθηση των κλινικών μελετών, στις οποίες ως εταιρεία έχουμε επενδύσει σημαντικά τα τελευταία χρόνια όχι μόνο για το άμεσο όφελος που δίνουν στους ασθενείς για πρόσβαση στις θεραπείες αλλά και όσον αφορά τη συλλογή πολύτιμων δεδομένων real-world για αξιοποίηση προς όφελος των ασθενών.

Τέλος, το εθνικό σχέδιο δράσης πρέπει να περιλαμβάνει πρόβλεψη ανακουφιστικής και παρηγορητικής ιατρικής, για τα οποία έγινε και πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση μετά από μακρά συνεργασία με την πολιτεία.

Συνοψίζω στα κύρια σημεία της αναγκαίας διεπιστημονικής προσπάθειας για εθνικό σχέδιο δράσης, όπως διατυπώθηκαν σε πρόσφατη κοινή συνάντηση ομοφωνίας της επιστημονικής κοινότητας, των συλλόγων ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας και είναι κυρίως η δημιουργία κουλτούρας πρόληψης του καρκίνου και αύξηση της ιατρικής παιδείας του πληθυσμού σε σχέση με τον καρκίνο, η εφαρμογή του Εθνικού Μητρώου Καρκίνου, η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις καινοτόμους θεραπείες, η αποζημίωση των βιοδεικτών και η ενίσχυση συνεργατικών προσπαθειών και υλοποίηση στρατηγικών παρεμβάσεων. ●



Κώστας Αθανασάκης

Οικονομολόγος με ειδίκευση στην υγεία
Επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σήμερα είμαστε πλέον σε θέση να έχουμε περισσότερους ασθενείς που έχουν κερδίσει τη μάχη με τον καρκίνο από ποτέ χάρη στη συνεχή κλινική έρευνα, τα νέα διαγνωστικά ψηφιακά εργαλεία και την εφαρμογή προγραμμάτων προσηυρωματικού ελέγχου. Οι καινοτόμοι θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες στους ογκολογικούς ασθενείς από το 1991 μέχρι και σήμερα, έχουν καταφέρει να μειώσουν τη θνησιμότητα του καρκίνου κατά 33%, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Αμερικανικής Ένωσης για τον Καρκίνο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η κατηγορία των καινοτόμων anti-PD-(L)1 θεραπειών, οι οποίες είναι διαθέσιμες και στη χώρα μας από το 2015/2016, προσφέροντας σημαντικά αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης σε ένα μεγάλο εύρος ογκολογικών ασθενών.

Γνωρίζουμε ότι το φορτίο του καρκίνου στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά σημαντικό (~20% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας), τόσο σε επιδημιολογικούς όρους, όσο και σε όρους κοινωνικού κόστους. Μόνο το 2020, υπολογίζεται ότι καταγράφηκαν σχεδόν 65.000 νέες διαγνώσεις καρκίνου και πάνω από 33.000 θάνατοι στη χώρα μας, αριθμοί οι οποίοι αναμένεται να αυξηθούν τα επόμενα χρόνια, οδηγώντας –εκτός των άλλων συνεπειών σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο– και σε μεγαλύτερη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Και αυτό συχνά μεταφράζεται ως ένα οικονομικό κόστος, αντιμετωπίζοντας τον καρκίνο ως μια δαπάνη υγείας κυρίως φαρμακευτική.

Η εισαγωγή και χρήση καινοτόμων θεραπειών οφείλει να οδηγείται από τις ανάγκες υγείας ενός πληθυσμού, δηλαδή την ανάγκη για μακροβιότερη και ποιοτικότερη ζωή. Έτσι, το εκάστοτε σύστημα υγείας καλείται να λάβει αποφάσεις για τη χρήση και την αποζημίωση (ασφαλιστική κάλυψη) των νέων αυτών τεχνολογιών με τον πιο αποδοτικό τρόπο για αυτό, εξασφαλίζοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή έκβαση υγείας για τους ασθενείς του. Ένα μεγάλο μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας (θεραπειών και βιοδεικτών) είναι το πώς αναζητούμε την αποδοτικότητα της δαπάνης στο ζήτημα του καρκίνου. Ποια είναι δηλαδή η επένδυση που απαιτείται από το κράτος, προκειμένου οι ογκολογικοί μας ασθενείς να μπορέσουν να απολαύσουν τα οφέλη που προσφέρει η καινοτομία στο χώρο της υγείας;

Αυτό ακριβώς το ερώτημα προσπαθεί να απαντήσει πρόσφατη μελέτη που διενεργήθηκε μεταξύ 40 χωρών παγκοσμίως –και στην Ελλάδα–, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν πριν λίγους μήνες πανευρωπαϊκά. Τα αποτελέσματα του μοντέλου HIP (*Health Impact Projection*) για την Ελλάδα επιχειρούν να κάνουν αυτό ακριβώς που λέει ο τίτλος του μοντέλου: μια προβολή (*projection*) των οφελών υγείας που αναμένεται να λάβουν οι ογκολογικοί ασθενείς στην Ελλάδα σε βάθος πενταετίας (2021-2025). Η ανάλυση εστιάστηκε στη σύγκριση δύο σεναρίων: πώς θα ήταν οι ζωές των ασθενών και η δαπάνη υγείας σε έναν κόσμο χωρίς τέτοιου τύπου καινοτόμους θεραπευτικές επιλογές, όπως είναι τα anti-PD-(L)1 ογκολογικά φάρμακα, και ενός κόσμου με αυτές. Αυτό το οποίο δείχνει η μελέτη, κατά τη γνώμη μου, είναι εξαιρετικά σημαντικό. Η εισαγωγή τέτοιων θεραπειών σε πέντε κατηγορίες καρκίνου (πνεύμονα, μελάνωμα, νεφρό, ουροθήλιο και κεφαλής & τραχήλου), θα αύξανε σε πέντε μόλις χρόνια τα κερδισμένα έτη ζωής (*life years gained*) κατά 34%, προσφέροντας, με άλλα λόγια, στους ογκολογικούς ασθενείς στην Ελλάδα την ευκαιρία να ζήσουν όχι μόνο περισσότερο, αλλά και με (κατά 40%) καλύτερη ποιότητα ζωής, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χωρίς υποτροπή της νόσου τους.

Και η αντίστοιχη επιπρόσθετη επένδυση προκειμένου οι ογκολογικοί ασθενείς μας να λάβουν αυτά τα οφέλη, θα αντιπροσώπευε περί το 1,2% της συνολικής δαπάνης υγείας για την Ελλάδα το 2021.

Αναφέρθηκα στο κοινωνικό κόστος του καρκίνου, το κόστος της χαμένης παραγωγικότητας, το οποίο αφορά όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τους φροντιστές τους, κάτι το οποίο συχνά παραβλέπεται. Η ανάλυσή μας έδειξε ότι με τη χρήση των καινοτόμων αυτών θεραπειών, το σύστημα υγείας θα μπορούσε να μειώσει κατά 260 εκατομμύρια ευρώ το έμμεσο κόστος του καρκίνου μέσα σε μια πενταετία. Πηγαίνοντας ένα βήμα παρακάτω, αυτό για έναν ασθενή με καρκίνο μεταφράζεται στο ότι μπορεί να παραμείνει ενεργός και παραγωγικός, με αποτέλεσμα η κοινωνία να κερδίζει πίσω ~9 εκατομμύρια ώρες εργασίας τον χρόνο.

Και αυτά ακριβώς τα στοιχεία έρχονται να συμπληρώσουν τα αποτελέσματα μιας μελέτης που κάναμε το 2018 για την Ελλάδα, η οποία αναλύοντας



μια σειρά κριτηρίων (φορτίο της νόσου, δυνατότητα βελτίωσης της υγείας των πασχόντων, άμεσο και έμμεσο κόστος της νόσου, κ.ά.) ανέδειξε τα κακοήθη νεοπλάσματα ως τη σημαντικότερη προτεραιότητα για την κατανομή των πόρων υγείας στη χώρα μας. Επιβεβαιώνοντας την εμπειρική γνώση, τα αποτελέσματα της ανάλυσης μάς δείχνουν ότι η υγεία δεν αποτελεί κόστος, αλλά επένδυση για κάθε σύστημα υγείας, το οποίο μπορεί να «τροφοδοτήσει» ένα βιώσιμο μέλλον στη διαχείριση της φροντίδας υγείας του καρκίνου στη χώρα μας. Και για αυτό, τέτοιου τύπου δεδομένα αξίζει να συζητηθούν περισσότερο και να αποτελέσουν θέμα της ατζέντας μας για τον καρκίνο τα επόμενα χρόνια. Ειδικά αν λάβει κανείς υπόψη ότι η έρευνα για νέες θεραπείες πλέον επικεντρώνεται σε πρωιμότερα στάδια του καρκίνου αναμένοντας να επαναπροσδιορίσουν τις προσδοκίες για τους ασθενείς που θα διαγνωστούν έγκαιρα. ●



Δημήτριος Παπαγεωργίου

Επίκουρος καθηγητής Παθολογικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Προϊστάμενος ODC Ευρωκλινική Αθηνών
Πρόεδρος Τομέα Νοσηλευτικής Ογκολογίας ΕΣΝΕ

Σε ένα σύστημα υγείας υπάρχει μια δομή ιατρική, υπάρχει αντίστοιχα μια δομή νοσηλευτική, επίσης δομή διοικητική, οικονομική κ.λπ. Όλες αυτές οι δομές παίζουν ρόλο σε αυτό που λέμε φροντίδα υγείας. Θεωρούμε ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο. Πολλοί στην Ελλάδα δεν ξέρουν τι σημαίνει ογκολογική νοσηλευτική. Τα προηγούμενα χρόνια ήταν απλώς ένα μάθημα σε προπτυχιακό επίπεδο στη νοσηλευτική, αργότερα και στο μεταπτυχιακό επίπεδο, κυρίως όσον αφορά τον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας, και ευτυχώς την προηγούμενη χρονιά ξεκίνησε η ογκολογική νοσηλευτική ως ειδικότητα. Έτσι, ευελπιστούμε σε 18 μήνες να έχουμε τους πρώτους 60-70 εξειδικευμένους ογκολογικούς νοσηλευτές.

Εμείς ως εταιρεία είχαμε αντιληφθεί το γνωσιακό έλλειμμα. Είναι πολύ σημαντικό η φροντίδα υγείας να περιλαμβάνει εξειδικευμένα κέντρα, εξειδικευμένους γιατρούς αλλά και εξειδικευμένους νοσηλευτές. Έτσι, για πολλά χρόνια αυτό που κάναμε ήταν να δημιουργούμε προγράμματα εξειδίκευσης νοσηλευτών. Μέχρι τώρα έχουν εξειδικευθεί από την εταιρεία μας 1.200 νοσηλευτές στη χημειοθεραπεία, ενώ δημιουργήσαμε και το πρώτο πρόγραμμα εξειδίκευσης στην ανοσοθεραπεία, όπως και στις κλινικές μελέτες. Είμαστε επίσης η πρώτη εταιρεία που ανέπτυξε πρόγραμμα πιστοποίησης νοσηλευτών για τον μαστό. Φέραμε από την Αγγλία 170 νοσηλευτές για να κάνουν το follow-up σε γυναίκες που ουσιαστικά δεν είχαν ανάγκη να δουν έναν εξειδικευμένο γιατρό, αλλά δυστυχώς οι νοσηλευτές αυτοί κάθηκαν σε ένα δαιδαλώδες σύστημα υγείας που δεν τους αξιοποίησε.

Ετοιμάζουμε τώρα ένα δικό μας κέντρο διά βίου μάθησης για όλες τις εξειδικεύσεις των νοσηλευτών. Είμαστε πολύ χαρούμενοι γιατί έχουμε πλέον σημαντικά εκπαιδευτικά εργαλεία, τα οποία δεν είχαμε τα προηγούμενα χρόνια. Άρα, αν πάει κάποιος σε ένα νοσοκομείο, θα δει ότι έχουμε εκπαιδευτικό εργαλείο για την ενημέρωση των ασθενών για τη χημειοθεραπεία, την ανοσοθεραπεία, τη δερματική τοξικότητα, την ακτινοθεραπεία, την εξαγγείωση, το λεμφοίδημα, τη διατροφή, και αυτήν τη στιγμή ετοιμάζουμε το εργαλείο που αφορά όλους τους κεντρικούς καθετήρες – ένα μεγάλο πρόβλημα των ασθενών με καρκίνο. Το επόμενο εξάμηνο θα ασχοληθούμε με δευτερεύουσες παρενέργειες, όπως η νευροτοξικότητα και άλλες, όπου και εκεί θα έχουμε σημαντικά κλινικά εργαλεία.

Πρόκειται για μια ομαδική δουλειά και ευχαριστούμε πολύ όλους αυτούς που βοηθούν στη σύνταξη αυτών των εκπαιδευτικών εργαλείων, που είναι υπό την αιγίδα της εταιρείας μας και των ογκολόγων παθολόγων, σε συνεργασία και με άλλες εταιρείες. Βεβαίως, ευχαριστούμε και τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες χορηγούν την εκτύπωση αυτών των κλινικών εργαλείων.

Οι νοσηλευτές μπορούμε να βοηθήσουμε στην πρόληψη. Συμμετέχουμε στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, κάναμε το πρώτο webinar για τον καρκίνο του μαστού και τώρα είμαστε στη φάση της παρουσίασης των σχετικών εργαλείων. Έχουμε σχολικούς νοσηλευτές και νοσηλευτές κοινότητας – ένα δυναμικό το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη.

Είμαστε παρόντες στη θεραπεία και σε όλες τις μορφές της. Είμαστε παρόντες στην αποκατάσταση, είμαστε οι πρώτοι που συζητήσαμε για τα συμπτώματα καθώς και για το τελικό στάδιο. Μας ενδιαφέρουν επίσης πολύ η τρίτη ηλικία, οι ηλικιωμένοι ασθενείς, η διατροφή αλλά και νέοι παράγοντες, όπως είναι η πνευματικότητα, καθώς και τα ηθικά διλήμματα που συνδυάζονται με τα οικονομικά. Ηθικό δίλημμα είναι πού θα εστιάσεις τη χρηματοδότηση, ηθικό δίλημμα είναι πού θα έχεις το κέντρο ακτινοθεραπείας.

Είναι χαρά μας να φροντίζουμε τους ασθενείς και να κάνουμε ό,τι μπορούμε από το δικό μας μετερίζι. ●



Γιώργος Καπετανάκης

Πρόεδρος ΔΣ
Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου-ΕΛΛΟΚ

Όταν αναφερόμαστε στη δημιουργία μιας ασθενοκεντρικής στρατηγικής για τον καρκίνο, ουσιαστικά αναζητούμε τις παραμέτρους εκείνες οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους σχεδιαστές των πολιτικών υγείας προκειμένου να ενσωματώνονται οι ανάγκες και οι προτιμήσεις των ίδιων των ασθενών όπως αυτοί τις ορίζουν σε κάθε στάδιο του σχεδιασμού. Η προσέγγιση αυτή αποτελεί το βασικό συστατικό για κάθε σύστημα ογκολογικής περίθαλψης το οποίο επιθυμεί να παρέχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες προκλήσεις, εξασφαλίζοντας παράλληλα και τη βιωσιμότητά του.

Πρακτικά, αυτό που πρέπει να επιτευχθεί είναι ότι η πολιτεία θα πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή με καρκίνο ως έναν αναγνωρισμένο εταίρο του και όχι ως έναν απλό χρήστη του συστήματος υγείας. Στόχος, λοιπόν, θα πρέπει να είναι η μετατροπή του αρχικού παθητικού χρήστη υπηρεσιών υγείας σε ενεργό και συνυπεύθυνο πολίτη που συμμετέχει σε αποφάσεις που τον αφορούν. Με τον τρόπο αυτόν θα καταστεί δυνατή η αξιοποίηση της γνώσης και της εμπειρίας που έχει αποκτήσει ως χρήστης των υπηρεσιών υγείας και θα επιτευχθεί η διαμόρφωση ενός περισσότερο φιλικού περιβάλλοντος, το οποίο θα εντοπίζει, θα εστιάζει και θα ανταποκρίνεται καλύτερα στις συγκεκριμένες ανάγκες και προτιμήσεις, βελτιώνοντας την έκβαση και μειώνοντας τις ανεπάρκειες.

Η συμμετοχή των ογκολογικών ασθενών στις επιτροπές, τα όργανα και τους φορείς που τους αφορούν αποτελεί ανάγκη και είναι το πρώτο βήμα για την επίτευξη και ανάπτυξη μιας στρατηγικής για τον καρκίνο που θα έχει τον ασθενή στο επίκεντρο. Μία από τις βασικές αρχές της πρωτοβουλίας *All.Can International* είναι ότι κάθε δαπάνη που δεν έχει ως στόχο τη βελτίωση της έκβασης για τους ασθενείς αποτελεί σπατάλη για το σύστημα υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τουλάχιστον το 20% των δαπανών για την υγεία αφορά σπατάλη, η εμπλοκή και ενεργός συμμετοχή των ασθενών και η εστίαση σε αυτά που είναι σημαντικά για εκείνους αποτελεί μια επιλογή που μπορεί να βοηθήσει τη βιωσιμότητα του συστήματος. Συμμετοχή που θα δίνει αξία και θα αναδεικνύει την ανθρώπινη παράμετρο σε μια σειρά από ζητήματα, ορισμένα από τα οποία ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε:

- Προτιμήσεις στη θεραπεία (ποιότητα ζωής, παρενέργειες, ανακουφιστική φροντίδα κ.λπ.)
- Πρόσβαση στις βέλτιστες θεραπείες (αποζημίωση βιοδεικτών, ταχύτερες εγκρίσεις νέων φαρμάκων,

- μείωση χρόνου αναμονής, κ.λπ.)
- Μείωση ανισοτήτων (διασφάλιση δυνατότητας πρόσβασης σε όλους, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή κοινωνικού, μορφωτικού, οικονομικού επιπέδου)
- Παροχή υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας
- Θέματα ηθικής

Εμείς φέτος ως Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου ξεφύγαμε από τον όρο «ασθενοκεντρική» και περάσαμε στον όρο «ανθρωποκεντρική» ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα, προκειμένου να εντάξουμε και να δώσουμε υπόσταση στην κοινωνική και οικονομική διάσταση που έχει ο καρκίνος, ξεπερνώντας τη στενή θεώρηση της νόσου και εστιάζοντας στον άνθρωπο και το οικογενειακό του περιβάλλον.

- Ζητήματα όπως:
- η διαφορετική αντιμετώπιση ογκολογικών ασθενών με το ίδιο πρόβλημα με κριτήριο το επάγγελμα και τη σχέση εργασίας τους
 - η ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τη διάρκεια της αντιμετώπισης της νόσου
 - η επίδραση της αντιμετώπισης της νόσου στην οικογενειακή ζωή
 - η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους
 - επανένταξη στην εργασία και την κοινωνία

οφείλουν να λαμβάνονται υπόψη στον σχεδιασμό μιας ασθενοκεντρικής- ανθρωποκεντρικής στρατηγικής για τον καρκίνο.

Η ΕΛΛΟΚ αποτελεί τον συνδεδετικό κρίκο σε όλη τη διαδικασία για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός συστήματος ασθενοκεντρικής ογκολογικής περίθαλψης. Ως εκπρόσωποι των ογκολογικών ασθενών στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια με σημείο αναφοράς το Ευρωπαϊκό Σχέδιο κατά του Καρκίνου, προσπαθούμε να συνδράμουμε την προσπάθεια της πολιτείας για τη βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας. Για τον λόγο αυτόν έχουμε προχωρήσει σε μια σειρά μελετών οι οποίες εντοπίζουν κενά και ανεπάρκειες και προτείνουν λύσεις, που θα βελτιώσουν την έκβαση για τους ασθενείς με καρκίνο και ταυτόχρονα θα συμβάλουν στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας της χώρας μας. Αυτές τις διαδικασίες τις έχουμε κάνει μαζί με την ογκολογική κοινότητα.

Ο καρκίνος μάς αφορά όλους και δεν έχει χρώματα. Θεωρούμε ότι η αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ένα εθνικό ζήτημα υψηλής σημασίας και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί από την πολιτεία. Σε



ένα πλήρως υποστηρικτικό ευρωπαϊκό περιβάλλον, η δημιουργία ενός εθνικού σχεδίου δράσης κατά του καρκίνου αποτελεί για εμάς μονόδρομο και σε αυτό πιστεύουμε ότι πρέπει να εστιάσει η κυβέρνηση και να το υποστηρίξουν όλες οι πολιτικές δυνάμεις της χώρας. Εμείς ήδη έχουμε παρουσιάσει μια μελέτη με συστάσεις πολιτικής για τη δημιουργία εθνικού σχεδίου δράσης κατά του καρκίνου και είμαστε εδώ να συνεργαστούμε και να συνδράμουμε την πολιτεία στο έργο αυτό. ●



Ειρήνη Αγαπηδάκη

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας

Θα μοιραστώ μαζί σας το πού βρισκόμαστε σε σχέση με την εφαρμογή της στρατηγικής για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας. Όπως γνωρίζετε, η χώρα μας με το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης» έχει εντάξει στο Ταμείο Ανάκαμψης –και όχι μόνο– μια σειρά από δράσεις που αφορούν την πρόληψη, οι οποίες χρηματοδοτούνται με ένα ύψος άνω των €400 εκατ. Είναι η πρώτη φορά που στη χώρα μας γίνεται μια τόσο μεγάλη επένδυση στη δημόσια υγεία και στην πρόληψη.

Γνωρίζετε καλά ότι έχουμε ένα νοσοκομειο-κεντρικό σύστημα στην Ελλάδα το οποίο εστιάζει στη θεραπεία, ενώ σε συνδυασμό με τη διαχρονική παραμέληση του τομέα της πρόληψης, έχει ως αποτέλεσμα το υψηλό ποσοστό χρόνιων νοσημάτων στη χώρα μας, το οποίο οδηγεί με τη σειρά του στην απώλεια σχεδόν 12 χρόνων ζωής. Το λέω αυτό γιατί χωρίς τη δημόσια υγεία, χωρίς την πρόληψη δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίσουμε τους βασικούς παράγοντες κινδύνου, είτε αυτοί είναι ατομικοί (κάπνισμα, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, κατάχρηση αλκοόλ), είτε αφορούν ευρύτερους συστημικούς παράγοντες ή τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, που κοστίζουν σε ανθρώπινα έτη.

Επομένως, έχουμε τρεις ξεκάθαρους πυλώνες:

1. Ο πρώτος αφορά την πρωτογενή πρόληψη με προγράμματα όπως η πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.
2. Ο δεύτερος αφορά τη δευτερογενή πρόληψη με προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.
3. Ο τρίτος αφορά τις δομές, τις υποδομές, το σύστημα δημόσιας υγείας, το οποίο απουσιάζει από τη χώρα μας όλα αυτά τα χρόνια και υπάρχουν μόνο ως σπαράγματα αυτού του συστήματος.

Για το σύστημα δημόσιας υγείας, η Ελλάδα θα υλοποιήσει ένα συνεκτικό και ολοκληρωμένο πλαίσιο σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αυτό είναι κάτι που επιχειρείται για πρώτη φορά. Η χώρα μας λοιπόν θα αναπτύξει το σύστημα δημόσιας υγείας με ευθύνη, καθοδήγηση και τεχνογνωσία από τον ΠΟΥ.

Ός προς τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, είναι και αυτά που έρχονται να καθιερώσουν την κουλτούρα πρόληψης στην Ελλάδα. Ξεπερνάμε σήμερα τον αριθμό των 100.000 μαστογραφιών στο πλαίσιο του προγράμματος «Φώφη Γεννηματά», 6.325 γυναίκες –σύμφωνα με τα σημε-

ρινά στοιχεία– έχουν ανιχνευθεί έγκαιρα στο πλαίσιο του προγράμματος για τον καρκίνο του μαστού και έχουν τη δυνατότητα να κάνουν θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες να μην είναι βαριές, είναι δηλαδή έγκαιρος ο εντοπισμός.

Το προσεχές διάστημα ξεκινά και το πρόγραμμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το οποίο περιλαμβάνει δωρεάν εξετάσεις όπως HPV DNA τεστ, τεστ ΠΑΠ, κολποσκοπήση, βιοψία για όλες τις γυναίκες 21-65 ετών.

Είμαστε στην τελική φάση επεξεργασίας της κοινής υπουργικής απόφασης για τον προσυμπτωματικό έλεγχο των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Μιλάμε για εξετάσεις αίματος που αφορούν 5,5 εκατ. πολίτες 30-70 ετών και προβλέπουν δωρεάν εξετάσεις λιπιδαιμικού προφίλ προκειμένου να εντοπιστεί το μεταβολικό σύνδρομο αλλά και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος στις κρίσιμες ηλικίες.

Επίσης, το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, το οποίο αναμένεται να ξεκινήσει αμέσως μετά, είναι στην τελική φάση του σχεδιασμού.

Επιπλέον, η χώρα μας θα υλοποιήσει δύο ακόμα προγράμματα, τα οποία όμως αφορούν ομάδες υψηλού κινδύνου και είναι το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του δέρματος για ομάδες που ασκούν χειρωνακτικές εργασίες (π.χ. αλιείς, γεωργοί, κτηνοτρόφοι) και το πρόγραμμα έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου του πνεύμονα για άτομα εξαιρετικά υψηλού κινδύνου –καπνιστές.

Με αυτά τα προγράμματα η χώρα μας πλαισιώνει για πρώτη φορά τον τομέα της οργανωμένης πρόληψης και είναι σε θέση να κάνει πράξη το σύνθημα «Η πρόληψη σώζει ζωές». Μας ενδιαφέρει πλέον να αρχίσουμε στην πατρίδα μας να διεκδικούμε και ως πολίτες και ως θεσμικοί λειτουργοί αυτό το οποίο είναι πραγματικότητα στα περισσότερα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διεθνώς: το ότι δεν μας ενδιαφέρει απλώς να ζούμε περισσότερο. Δεν θέλουμε απλώς περισσότερα χρόνια ζωής αλλά περισσότερα χρόνια υγιούς ζωής. ●



Αμάντα Ψυρρή

Διευθύντρια
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, η νέα προσέγγιση της ΕΕ συνιστά:

- Προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του μαστού με μαστογραφία για γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών.
- Για γυναίκες από 45 έως 74 ετών προτείνεται η εξέταση για τον ιό των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) ως το προτιμώμενο εργαλείο για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- Για γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών, με μεσοδιάστημα πέντε ετών ή περισσότερο.
- Ποσοτική ανοσοχημική εξέταση κοπράνων (FIT) ως η προτιμώμενη δοκιμασία προσυμπτωματικού ελέγχου για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου πριν από την παραπομπή ατόμων ηλικίας μεταξύ 50 και 74 ετών σε κολονοσκόπηση παρακολούθησης.

Για τον καρκίνο του πνεύμονα, του προστάτη και του στομάχου, η Σύσταση καλεί τα κράτη μέλη, βάσει περαιτέρω έρευνας:

- να διερευνήσει τη σκοπιμότητα και την αποτελεσματικότητα της αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης για τον έλεγχο ατόμων υψηλού κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα, συμπεριλαμβανομένων των βαρέων καπνιστών και πρώην καπνιστών, και να συνδέσει τον προσυμπτωματικό έλεγχο με προσεγγίσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης
- να αξιολογήσει τη σκοπιμότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου του προστάτη για τους άνδρες, με βάση τη δοκιμή ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) σε συνδυασμό με μαγνητική τομογραφία (MRI) ως παρακολούθηση
- να ακολουθήσει στρατηγικές εξέτασης για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ένα βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του στομάχου) για χώρες και περιοχές με υψηλή συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητας από γαστρικό καρκίνο. ●



Ηλίας Αθανασιάδης

Παθολόγος ογκολόγος
 Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής & Μ.Η.Θ.
 «ΜΗΤΕΡΑ»

Παρά την αλματώδη πρόοδο της ογκολογίας, τα τελευταία χρόνια και παρά την ανάπτυξη νέων πρωτοποριακών θεραπειών, καθημερινά χάνουμε πρόωρα πολλούς ανθρώπους από καρκίνο. Το 2020 στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατεγράφησαν 2,7 εκατομμύρια καρκίνοι και επιπλέον κατεγράφησαν 1,3 εκατομμύρια θάνατοι από κακοήθειες. Η ανάγκη για παρέμβαση υπενθυμίζεται καθημερινά και επώδυνα.

Στην πορεία της καρκινογένεσης η αποτελεσματικότερη παρέμβαση είναι όταν γίνεται νωρίς, στην πρώιμη νόσο ή ακόμη καλύτερα πριν καν την εκδήλωση του καρκίνου. Οι αποτελεσματικότεροι τρόποι είναι οι παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής και διατροφής, καθώς και ο προσυμπτωματικός πληθυσμιακός ασυμπτωματικός έλεγχος (*screening*).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει την εξέλιξη του καρκίνου ως τη σημαντικότερη αιτία θανάτου στον πληθυσμό της και χρηματοδοτεί με 4 δισεκατομμύρια ευρώ τον αγώνα κατά του καρκίνου μέσω του Europe’s Beating Cancer Plan με έμφαση στην πρόληψη και πρώιμη διάγνωση.

Το πρόγραμμα για ευρύτερη εφαρμογή προσυμπτωματικού ελέγχου επιδιώκει την ευρύτερη, κατά το δυνατόν, εφαρμογή του *screening* στους συχνότερους καρκίνους. Υιοθετεί πρόγραμμα μαζικού επίσημου ελέγχου με μαστογραφία σε ηλικίες 45 έως 74 ετών για τον καρκίνο του μαστού. Υιοθετεί τον μαζικό έλεγχο γυναικών 30 έως 65 ετών με HPV DNA ή RNA testing ανά 5 έτη για τις ηλικίες 30 έως 65 ετών. Η Ευρώπη συντάσσεται με την εκστρατεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) και άλλους διεθνείς οργανισμούς και υιοθετεί μαζικό HPV testing και HPV εμβολιασμό, με στόχο την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας από την υφήλιο μέχρι το 2030. Ως προς τον καρκίνο παχέος εντέρου, ο στόχος είναι μαζικός έλεγχος των ηλικιών 50 έως 74 με ανοσοϊστοχημικό έλεγχο κοπράνων αρχικά, που ακολουθείται από ολική κολονοσκόπηση σε ασθενείς με ανιχνεύσιμο αίμα στα κόπρανα. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται για πρώτη φορά και άλλοι στόχοι. Εφαρμόζεται ο έλεγχος με χαμηλής δόσης αξονική τομογραφία θώρακος σε ενεργούς χρόνιους καπνιστές καθώς και σε πρώην καπνιστές. Επίσης, έλεγχος PSA ορού ακολουθούμενος από πολυπαραμετρική MRI προστάτου σε άνδρες μέχρι την ηλικία των 70 για πρώιμη διάγνωση καρκίνου του προστάτου. Τέλος, η εξάλειψη του *Helicobacter Pylori* σε φορείς που ανιχνεύονται σε έλεγχο

screening για πληθυσμούς με υψηλή επίπτωση καρκίνου του στομάχου.

Στην ημερίδα του Economist Impact παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν όλες οι παραπάνω πρωτοβουλίες και οι στόχοι. Τονίστηκε η ανάγκη κινητοποίησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υποστηρίχθηκε απόλυτα η ανάγκη να τεθεί η πρόληψη και η πρώιμη διάγνωση ως πρώτη προτεραιότητα.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος είναι ήδη σε υψηλό επίπεδο στην Ελλάδα, ειδικά για τον καρκίνο του μαστού. Κοινή αποδοχή παγκοσμίως είναι ότι οι στόχοι σε πληθυσμιακό επίπεδο δεν έχουν επιτευχθεί και αποτελούν μια συνεχή πρόκληση προκειμένου η πρόσβαση στις υπηρεσίες να είναι εύκολη για όλους. Σε πρόσφατη μελέτη, στο *New England Journal of Medicine*, παρουσιάστηκαν αντικειμενικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η εφαρμογή του μέτρου της παροχής μιας ημέρας άδειας σε κάθε εργαζόμενο για να γίνουν όλες οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου αυξάνει τα ποσοστά συμμόρφωσης στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Η εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης στην εκτίμηση της μαστογραφίας στο πλαίσιο μαζικών προγραμμάτων *screening* είναι αντικείμενο κλινικής έρευνας σε μεγάλη πληθυσμιακή κλίμακα. Με το δεδομένο ότι η συλλογή δεδομένων κάνει τις εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης στην ακτινοδιάγνωση αποτελεσματικότερες, με υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα, θεωρείται ότι θα υπάρξουν δυνατότητες για αποτελεσματικότερο πληθυσμιακό έλεγχο στο άμεσο μέλλον. Ένα φιλόδοξο πρόγραμμα μαζικού ελέγχου στην Ουγγαρία έχει προγραμματίσει έλεγχο 35.000 γυναικών και συλλογή πολύτιμης πληροφορίας για τη βελτίωση της εφαρμογής.

Η διεισδυτικότητα της εκστρατείας για αποτελεσματικό προσυμπτωματικό έλεγχο θα βελτιστοποιηθεί με την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού και την ακριβή διάχυση της επιστημονικής πληροφορίας. Ειδικά η ογκολογία έχει τη δυνατότητα να καλλιεργήσει μια κουλτούρα πρόληψης και να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό και την πολιτεία για τη ζωτική ανάγκη άμεσης εφαρμογής όλων των μέτρων, αφού η καθυστέρηση συνεπάγεται την απώλεια ευκαιριών για κάποιους. Τέλος, αυτό σπυραίνεται με εκστρατεία πληροφόρησης του κοινού για την ανάγκη αλλαγών στον τρόπο ζωής μας και την προτεραιότητα των αποφάσεων για την προστασία του φυσικού και του αστικού περιβάλλοντος. Οι



αλλαγές αυτές είναι θέμα τόσο προσωπικής στάσης των πολιτών, όσο και θέμα των πολιτικών δημόσιας υγείας. Μια πρόσφατη ενημερωτική καμπάνια της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) πέρασε με επιτυχία το μήνυμα: «Η υγεία είναι επιλογή». ●



Kristine Sørensen

Ιδρύτρια, Παγκόσμια Ακαδημία Υγειονομικού Εγγραμματος
Πρόεδρος, Διεθνής Ένωση Υγειονομικού Εγγραμματος

Επιτρέψτε μου κατ' αρχάς να εκφράσω τα συλλυπητήριά μου για το τρομερό ατύχημα που συνέβη στους σιδηροδρόμους πριν από μερικές ημέρες. Ήταν ένα τραγικό γεγονός λόγω του οποίου έγινα κι εγώ μάρτυρας της συλλογικής σας θλίψης. Άκουσα ιστορίες, άκουσα προβληματισμούς, άκουσα θυμό, λύπη αλλά και κυνισμό στη συζήτηση για το πώς μπορούμε να αποφύγουμε μια τέτοια τραγωδία στο μέλλον.

Επιτρέψτε μου λοιπόν να σας ζητήσω να με ακούσετε, επειδή κι εγώ έχω βιώσει μια μεγάλη θλίψη. Ήδη φέτος, έως σήμερα στις 7 Μαρτίου, έχω χάσει τρεις φίλους μου από καρκίνο. Σας ζητώ λοιπόν να σπκωθείτε σήμερα μαζί μου, για να τιμήσουμε τους φίλους μου αλλά και τους φίλους και τις οικογένειές σας και όλους όσους έχασαν τη ζωή τους από τον καρκίνο ή υποφέρουν τώρα από καρκίνο, γιατί αυτοί είναι ο λόγος που βρισκόμαστε σήμερα εδώ. Παρακαλώ σπκωθείτε για να τηρήσουμε ένα λεπτό σιγής, αποτιόντας τον ίδιο φόρο τιμής, όπως κάναμε σήμερα το πρωί για τα άλλα θύματα. Σας ευχαριστώ πολύ.

Και αυτό είναι και το σημερινό μου μήνυμα. Ας μοιραστούμε αυτήν τη συμπόνια που δείξαμε προς τα άλλα θύματα από δυστυχήματα ή για τα θύματα από άλλες ασθένειες, επειδή αυτό που βιώνουν οι πάσχοντες από καρκίνο και οι γύρω τους δεν μοιάζει με ακαριαία σύγκρουση αλλά με σύγκρουση σε αργή κίνηση. Πολλοί από εμάς, ως φίλοι ή συγγενείς, προσπαθούμε να στηρίξουμε τους φίλους και τις οικογένειες όσων πάσχουν από καρκίνο και είμαστε μαζί σας σε αυτό. Και πρέπει με κάποιον τρόπο να ενσωματώσουμε αυτήν τη συμπόνια και αυτά τα συναισθήματα στις πολιτικές στις οποίες αναφερόμαστε σήμερα, στη θεραπεία, στις στρατηγικές πρόληψης, στα προγράμματα σπουδών, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ίσως ξεκινώντας ακόμα και από τα σχολεία.

Και αυτό είναι ένα κομμάτι του μηνύματος για τον υγειονομικό εγγραμματισμό που ελπίζω να αποκομίσετε σήμερα. Επειδή πιστεύω ότι εσείς είστε οι πρωταθλητές. Εσείς είστε αυτοί που μπορούν να φέρουν την απαραίτητη αλλαγή. Εσείς είστε αυτοί που μπορούν να διασφαλίσουν ότι θα αποκτήσουμε μια κοινή γλώσσα για να μπορούμε να μιλάμε για τον καρκίνο και ότι θα μπορούμε να ανακουφίσουμε τους ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο αλλά και τις οικογένειές τους, τις κοινότητές τους, τον εργασιακό τους χώρο, τους διευθυντές τους, όλους όσους θα πρέ-

πει να ασχοληθούν με το πώς μπορούμε να πάμε παρακάτω· μαζί τους, ενόσω ζουν με τον καρκίνο τους, ή αν, παρ' ελπίδα, φύγουν από τη ζωή.

Οι τρεις φίλοι μου επέλεξαν τρεις διαφορετικούς τρόπους για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους. Ο ένας ήταν επιστήμονας. Στράφηκε στην επιστήμη, συμμετείχε σε όλες τις κλινικές δοκιμές που μπορούσε προκειμένου να βρει κάποια θεραπεία. Η άλλη επέλεξε να πάει στην Ινδία. Αυτή ακολούθησε ένα άλλο είδος παραδείγματος, δεν βρήκε ανακούφιση και βοήθεια στη δυτική ιατρική και έτσι πήγε στην Ινδία στην Ayurveda, έκανε διαλογισμό. Μου έστειλε ένα μήνυμα και μου έλεγε: «Kristine, αν μπορούσα να ζήσω εδώ, ξέρω ότι θα ζούσα. Αλλά δεν μπορώ να ζήσω εδώ χωρίς την οικογένειά μου και τους φίλους μου». Και ο τρίτος επέλεξε να συμβιβαστεί με το γεγονός ότι θα μας άφηνε, ζήτησε από τη γυναίκα του να επιστρέψει στο σπίτι για να μπορεί να βλέπει τον κήπο από το παράθυρο. Τις τελευταίες του μέρες κατόρθωσε να γίνει δεκτός σε μια μονάδα παρηγορητικής φροντίδας και η γυναίκα του ήταν τόσο ευχαριστημένη που μπορούσε τελικά να λάβει αυτήν την υποστήριξη.

Επομένως, ο υγειονομικός εγγραμματισμός έχει επίσης να κάνει με την ικανότητα να ακούμε τις ανησυχίες και τις ανάγκες των ανθρώπων, να τους βοηθάμε με τρόπους που να τους κάνουν να αισθάνονται εμπιστοσύνη, με τα καλύτερα πρότυπα φροντίδας που μπορούμε να τους προσφέρουμε. Σας ευχαριστώ λοιπόν όλους που ήρθατε εδώ σήμερα, για να προσπαθήσουμε να βελτιώσουμε τα θεραπευτικά αποτελέσματα. ●



Νικόλαος Τσουκαλάς

Παθολόγος ογκολόγος
Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, 401 ΓΣΝΑ
Αντιπρόεδρος, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ)

Επειδή μιλάμε για την πρόληψη, δεν πρέπει να ξεχνάμε την αξία της. Σύμφωνα και με τον πατέρα της ιατρικής, τον Ιπποκράτη, γνωρίζουμε εδώ και αιώνες ότι είναι καλύτερο να προλαμβάνεις μια ασθένεια παρά να τη θεραπεύεις.

Όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει η πρωτογενής πρόληψη που αναφέρεται σε όλα όσα μπορούμε να κάνουμε ως άτομα ώστε να ελαττώσουμε τους κινδύνους και τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Γνωρίζουμε ότι περίπου 50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί τροποποιώντας τις συνήθειες της ζωής μας, μη καπνίζοντας, βελτιώνοντας τη διατροφή μας, εντάσσοντας την άσκηση στη ζωή μας, προσέχοντας την ηλιακή ακτινοβολία και ολοκληρώνοντας τους εμβολιασμούς που σχετίζονται με την πρόληψη εμφάνισης κάποιων όγκων όπως π.χ. το εμβόλιο για τον ιό HPV. Επίσης, τα τελευταία χρόνια διαπιστώνουμε και την αρνητική επίδραση της αμφοφαιρικής ρύπανσης.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν δεδομένα και για τη δευτερογενή πρόληψη, τα οποία παρουσιάστηκαν αναλυτικά. Συγκεκριμένα, η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται σε προληπτικές εξετάσεις που γίνονται εγκαίρως και σε τακτά χρονικά διαστήματα, στοχεύοντας στην ανίχνευση ενός καρκίνου σε πρώιμο στάδιο. Επίσης, αναφέρθηκαν εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας ενέργειες που αφορούν τόσο την πρωτογενή πρόληψη, όσο και τη δευτερογενή. Για παράδειγμα, στην πρωτογενή πρόληψη θεωρώ κεφαλαιώδους σημασίας τα προγράμματα στα σχολεία και την εκπαίδευση αλλά και ό,τι σχετίζεται με την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Όπως επίσης και την ενημέρωση των νέων ανθρώπων, σε συνεργασία με τα σχολεία και τις οικογένειες, ώστε να μην ξεκινήσουν ποτέ τα παιδιά μας το κάπνισμα. Επιπλέον, η σεξουαλική αγωγή είναι πολύ σημαντική, διότι θα συμβάλει ώστε να έχουν μια ασφαλέστερη συμπεριφορά και σε αυτόν τον τομέα.

Σε όλα αυτά η ΕΟΠΕ προσπαθεί να κάνει το δικό της έργο βάζοντας ένα μικρό λιθαράκι. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και με διάφορους φορείς προσπαθεί να κάνει αρκετές καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού αλλά και στα σχολεία, πραγματοποιώντας διάφορες τέτοιου είδους δράσεις. Το μήνυμα που υιοθετήσαμε φέτος για την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας ως καμπάνια ευαισθητοποίησης για την πρόληψη του καρκίνου είναι «Κρατάμε τον καρκίνο μακριά μας». Αυτό είναι μια πραγματικότητα,

διότι εάν προσπαθήσουμε να αγωνιστούμε βελτιώνοντας μικρές παραμέτρους στη ζωή μας, μπορεί να υπάρξει πρόοδος.

Ολοκληρώνοντας, θα αναφερθώ στην εφαρμογή των προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης. Όπως ήδη συζητήθηκε, αυτό σε καμία χώρα δεν έχει εφαρμοστεί τέλεια και σε όλες τις χώρες παρατηρούνται σχετικά προβλήματα. Θα φέρω ένα παράδειγμα ως στρατιωτικός γιατρός. Στον στρατό είναι υποχρεωτικό για κάθε εν ενεργεία στρατιωτικό να γίνονται οι ανάλογες εξετάσεις κατά τον μήνα της γέννησής του, η γνωστή ετήσια υγειονομική εξέταση. Ενδεχομένως αυτή η υποχρεωτικότητα να μην ακούγεται καλή, αλλά υπάρχει έλεγχος και προτροπή στην περίπτωση μη διενέργειας αυτών. Κάτι ανάλογο, αξιοποιώντας και τις νέες μορφές και δυνατότητες της ψηφιακής τεχνολογίας, ίσως θα βοηθούσε στην ενίσχυση και την ενθάρρυνση του κόσμου, ώστε να γίνονται αυτές οι προληπτικές εξετάσεις.

Τέλος, ως ογκολόγοι αλλά και ως άνθρωποι που παρέχουμε υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να ακούμε τους ασθενείς μας και να προσπαθούμε να κατανοούμε τις ανησυχίες τους. Αυτό είναι πολύ σημαντικό. ●



Φλώρα Ζαγουρή

Παθολόγος ογκολόγος
Καθηγήτρια Θεραπευτικής Κλινικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στο παρελθόν όλοι οι ασθενείς με έναν συγκεκριμένο τύπο καρκίνου λάμβαναν την ίδια θεραπεία. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ο κάθε όγκος έχει μοναδικά χαρακτηριστικά, καταδεικνύοντας την πολυπλοκότητα της νόσου, ακόμη και σε ασθενείς με τον ίδιο τύπο καρκίνου. Πλέον, χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο βιοδείκτες στην ογκολογία για να προσδιορίσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον όγκο ενός ασθενούς και να προβλέψουν την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Η έρευνα για νέους βιοδείκτες έχει φέρει επανάσταση τόσο στη διάγνωση όσο στη θεραπεία κατά του καρκίνου σε πολλές κακοήθειες, προβλέποντας την πρόγνωση των ασθενών και την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Οι βιοδείκτες του καρκίνου είναι βιολογικά μόρια που παράγονται είτε από το σώμα είτε από τον ίδιο τον όγκο. Οι βιοδείκτες μπορεί να είναι DNA, RNA, πρωτεΐνες ή άλλα εξωκυτάρια μόρια που είναι ειδικά για τον όγκο. Η εξέταση μπορεί να περιλαμβάνει γονιδιωματικό έλεγχο για τον προσδιορισμό της αλληλουχίας του DNA, για την ανίχνευση συγκεκριμένων μεταλλάξεων ή προσδιορισμό των επιπέδων RNA ή της πρωτεΐνης.

Οι βιοδείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους σκοπούς:

- Για αξιολόγηση του κινδύνου ενός ατόμου να αναπτύξει καρκίνο με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA.
- Για προσδιορισμό του κινδύνου υποτροπής του καρκίνου και γενικότερα την πρόγνωση του ασθενούς, καθώς γνωρίζουμε ότι στον καρκίνο του μαστού ασθενείς με τριπλά αρνητική νόσο ή HER2 θετική νόσο έχουν χειρότερη πρόγνωση αν αφηθούν χωρίς θεραπεία.
- Για προσδιορισμό της πιθανότητας ανταπόκρισης στη θεραπεία, καθώς ασθενείς με νόσο με υπερέκφραση του υποδοχέα HER2 ανταποκρίνονται καλύτερα στη στοχευμένη για τον HER2 θεραπεία.
- Για την παρακολούθηση της εξέλιξης μιας νόσου και την ανταπόκριση στη θεραπεία, όπως φαίνεται από μεταβολές σε καρκινικούς δείκτες CEA CA15-3 CA125 που χρησιμοποιούμε συχνά στην κλινική πρακτική.

Τέλος, βιοδείκτες που προβλέπουν αντίσταση στη θεραπεία, όπως οι μεταλλάξεις PIK3CA, προβλέπουν και ανταπόκριση σε νέες θεραπευτικές επιλογές.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλη προσπάθεια για ανάπτυξη νέων φαρμάκων στοχευμένης θεραπείας που καθορίζονται από ειδικούς βιοδείκτες για κάθε τύπο καρκίνου, αλλά δεν έχουν όλοι οι τύποι καρκίνου επί του παρόντος αναγνωρισίμους βιοδείκτες.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο καρκίνος του μαστού. Γνωρίζουμε εδώ και αρκετά πλέον χρόνια ότι ο ορμονοευαίσθητος καρκίνος του μαστού ανταποκρίνεται στην ορμονική θεραπεία, ενώ για όγκους που υπερεκφράζουν τον υποδοχέα HER2 έχουν αναπτυχθεί πλέον πολλαπλές θεραπευτικές επιλογές που παρατείνουν την επιβίωση των ασθενών. Το τελευταίο διάστημα γίνεται προσπάθεια για περαιτέρω εξατομίκευση στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο του μαστού.

Συγκεκριμένα, νόσος που εκφράζει ανδρογονικούς υποδοχείς και συνήθως συνυπάρχει PIK3CA μετάλλαξη μπορεί να ανταποκριθεί σε θεραπεία αντιανδρογόνων ή συνδυασμούς αυτών με CDK4 6 ή PI3K αναστολείς. Αντίστοιχα, νόσος με υπερέκφραση PD L1 ή με αυξημένα TILs ανταποκρίνεται καλύτερα σε ανοσοθεραπεία.

Παράλληλα, όταν υπάρχει γενωμική αστάθεια λόγω ανεπάρκειας των μηχανισμών επιδιόρθωσης του DNA, όπως παραδείγματος χάριν σε ασθενείς με HRD νόσο, ή με μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA, έχει παρατηρηθεί καλύτερη ανταπόκριση σε σχήματα που περιέχουν πλατίνα αλλά και στους PARP αναστολείς. Ακόμη, μεταλλάξεις στο μονοπάτι του PI3K/MTOR/AKT συνδέονται με καλύτερη ανταπόκριση στους PIK3CA αναστολείς. Τέλος, το τελευταίο διάστημα έχουν αναπτυχθεί φάρμακα που στοχεύουν στον υποδοχέα TROP2, ενώ ακόμα και οι ασθενείς με χαμηλή έκφραση του HER2 φαίνεται ότι ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένη αντι HER2 αγωγή με το trastuzumab deruxtecan.

Καθώς πλέον μπορούμε να φτιάξουμε ένα πιο εμπειριστατωμένο μοριακό προφίλ όγκων χρησιμοποιώντας ανάλυση DNA RNA και πρωτεϊνών, καθώς και άλλα εργαλεία, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τη βιολογία κάθε όγκου, αυξάνοντας περαιτέρω την εξατομίκευση των θεραπευτικών επιλογών. ●



Κωνσταντίνος Στρατάκης

Καθηγητής, συντονιστής Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ)
Διευθυντής Γενετικής του Ανθρώπου & Ιατρικής Ακριβείας IMBB
ΙΤΕ, Ηράκλειο Κρήτης

Αντιπροσωπεύω το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (edimo.gr). Αυτό το δίκτυο είναι η συνέχεια του Ελληνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία, του οποίου η χρηματοδότηση έληξε το 2021. Όσον αφορά τους βιοδείκτες στη μοριακή ογκολογία, όλα ξεκίνησαν στη δεκαετία του '90, με την αλληλούχιση του ανθρώπινου γονιδιώματος και την ανεύρεση πολλών γονιδίων που συμμετέχουν στην ανάπτυξη του καρκίνου.

Η ανάπτυξη μοριακών βιοδεικτών βοηθήθηκε πολύ από την ανάπτυξη της τεχνολογίας αλλά και τη δραστική μείωση του κόστους της αλληλούχισης του ανθρώπινου γονιδιώματος –ελπίζουμε ότι μέσα στα επόμενα δύο χρόνια το κόστος θα είναι γύρω στα 100-150 δολάρια ανά δείγμα. Η νέα τεχνολογία επέτρεψε να βρούμε γονίδια που προδιαθέτουν ή συμμετέχουν στην ανάπτυξη του καρκίνου τα οποία είναι πολύ περισσότερα από αυτά που είχαμε βρει αρχικά τη δεκαετία του '90 ή του 2000. Όλοι έχουμε ακούσει για το BRCA1 ή το BRCA2, αλλά δεν είμαι βέβαιος ότι πολλοί από εμάς έχουν ακούσει για το PALB2 ή το CHEK2. Αυτά και πολλά άλλα είναι γονίδια που συχνά έχουν παραλλαγές στον γενικό πληθυσμό και συμμετέχουν στη ανάπτυξη του καρκίνου. Από πλήθος μελετών που έχουν δημοσιευθεί πρόσφατα έχουμε στοιχεία για τη συμμετοχή παραλλαγών σε πολλά γονίδια πολλών συστημάτων επαγωγής σήματος τα οποία προδιαθέτουν, κατά μικρό βαθμό έκαστο, στην ανάπτυξη του καρκίνου, ή, αν είναι μεταλλαγμένα στον ιστό, αν πρόκειται δηλαδή για σωματικές μεταλλάξεις, οδηγούν στην περαιτέρω εξέλιξη του καρκίνου. Τα γονίδια αυτά αλληλεπιδρούν. Με την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης θα είναι δυνατό να βρεθούν ακόμα περισσότερα μόρια και να ανιχνεύονται οι αντίστοιχοι βιοδείκτες.

Το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας ξεκίνησε με απόφαση της Γενικής Γραμματείας Έρευνας και Καινοτομίας (ΓΓΕΚ) τον Ιούνιο του 2022 και η πρώτη συνάντηση της Επιστημονικής του Επιτροπής, που αποτελείται από τους εκπροσώπους των συμμετεχόντων φορέων έγινε την 1η Ιουλίου 2022. Εκπρόσωποι των ασθενών και επιστημονικών εταιρειών συμμετέχουν στη Συμβουλευτική Επιτροπή του Δικτύου. Έχει δρομολογηθεί η έγκριση για χρηματοδότηση του Δικτύου από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (minfin.gr/tameio-anakampses) τον Απρίλιο του 2023 και ελπίζουμε πολύ σύντομα να είμαστε σε θέση να λάβουμε τα πρώτα δείγματα για ανάλυση. Η λειτουργία του Δι-

κτύου δεν είναι διαφορετική από αυτήν άλλων δικτύων για την ανάπτυξη διαγνωστικών και προληπτικών μεθόδων για διάφορες νόσους.

Είμαστε λοιπόν ήδη στο μέλλον. Εφαρμόζουμε μεθόδους και έχουμε εργαστήρια που ανταποκρίνονται στην τελευταία λέξη της τεχνολογίας. Ελπίζουμε να υπηρετήσουμε όσο καλύτερα γίνεται τόσο την έρευνα για τον καρκίνο όσο και τους ασθενείς μας. Η ευχή μου είναι κάθε γιατρός ή ογκολογικός ασθενής στην Ελλάδα σε λίγο καιρό να μπορεί να μπαίνει σε μια απλή ιστοσελίδα, να ταυτοποιεί τους βιοδείκτες που χρειάζεται, να βρίσκει πού γίνονται, και άμεσα και εύκολα να γίνεται η αποστολή του δείγματος. ●



Παρασκευή Μιχαλοπούλου

Πρόεδρος ΔΣ
Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού
«Άλμα Ζωής»

Τα περιστατικά καρκίνου αλλά και η επιβάρυνση από τη νόσο σε ασθενείς, οικογένειες, κοινότητα, συστήματα υγείας, χώρες, αυξάνονται παγκόσμια. Ευτυχώς όμως η αλματώδης πρόοδος στη βιοϊατρική έρευνα και την τεχνολογία έχουν αποκαλύψει την τεράστια ποικιλομορφία μεταξύ των διαφόρων μορφών καρκίνου αλλά και μεταξύ των ασθενών με την ίδια μορφή καρκίνου. Έχουμε οδηγηθεί στο σημείο όπου σχεδόν κάθε ασθενής έχει τον δικό του καρκίνο.

Για αυτό λοιπόν η θεραπεία του καρκίνου έχει στραφεί στην ιατρική ακριβείας. Ο συνδυασμός των γενετικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων –συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου ζωής– έχει συμβάλει στη βαθύτερη κατανόηση των αιτιών της νόσου, αποβλέπει στη στοχευμένη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση και έχει οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας. Έτσι λοιπόν, η ιατρική ακριβείας, η οποία έχει ως προσέγγιση το προφίλ κάθε ασθενούς για τη λήψη εξατομικευμένων αποφάσεων, έχει αλλάξει τα δεδομένα σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία, την επιβίωση και την καθημερινότητα των ασθενών, αν λάβουμε υπ’ όψιν τη σωματική και ψυχική καταπόνηση που υφίστανται οι ασθενείς όταν υποβάλλονται σε ανεπαρκείς ή υπερβολικές θεραπείες.

Οι θεραπείες ακριβείας σχετίζονται με μειωμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, μικρότερη καταπόνηση του οργανισμού, καλύτερη λειτουργικότητα, λιγότερες ημέρες νοσηλείας –άρα και απασχόλησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού–, λιγότερες υποτροπές, καλύτερη ψυχική κατάσταση, μικρότερο αντίκτυπο στο περιβάλλον του ασθενούς (φροντιστής, οικογένειες, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον), μικρότερη οικονομική επιβάρυνση για τον ίδιο, την οικογένεια, την κοινωνία και το σύστημα υγείας και, τέλος, μεγαλύτερη επιβίωση και επιπλέον ποιοτική επιβίωση.

Η αξία επομένως της ιατρικής ακριβείας σε όλες της τις παραμέτρους είναι ανυπολόγιστη. Ο ακρογωνιαίος λίθος της εξατομικευμένης ιατρικής είναι οι βιοδείκτες. Έχουν έναν καθοριστικό ρόλο, παρότι προέρχονται από το παρελθόν, στην ανάπτυξη ενός νέου, συνεχώς εξελισσόμενου διαγνωστικού και θεραπευτικού χάρτη. Στην ογκολογία οι βιοδείκτες βοηθούν στην ιατρική διαχείριση των ασθενών, συμβάλλουν στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των διαφόρων εκδήλωσεων της νόσου. Είναι ένα εργαλείο για την κατάλληλη थे-

ραπεία, στον κατάλληλο ασθενή, τη στιγμή που το χρειάζεται. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο για τους οποίους ο χρόνος τρέχει και μετράει αντίστροφα. Επομένως, η έγκαιρη και απρόσκοπτη πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία, τη χρονική στιγμή που μπορεί να προσφέρει το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα. Η χωρίς διακρίσεις πρόσβαση όλων όσους την έχουν ανάγκη είναι ένα μεγάλο ζητούμενο. Δεν πρέπει να οδηγηθούμε σε ασθενείς με καρκίνο δύο ταχυτήτων λόγω της έλλειψης αποζημίωσης που υπάρχει αυτήν τη στιγμή στη χώρα μας για έναν μεγάλο αριθμό βιοδεικτών.

Θέλουμε η ιατρική ακριβείας να είναι διαθέσιμη για όλους τους ασθενείς. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα θα πρέπει να εφαρμόζονται από όλους τους ιατρούς σε όλους τους ασθενείς. Επιπλέον, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται με τρόπο κατανοητό για το τι είναι εξατομικευμένη θεραπεία. Η κατανόηση για την καταλληλότητα, τις αβεβαιότητες, τους κινδύνους και τα οφέλη αυξάνει την εμπιστοσύνη τους, ενώ τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους. Κάθε πράξη θα πρέπει να καθοδηγείται από το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς, τα τεκμηριωμένα επιστημονικά στοιχεία και τα ηθικά πρότυπα.

Ο καρκίνος δεν είναι ατομική ούτε οικογενειακή υπόθεση. Είναι μια υπόθεση συλλογική όπου καλούμαστε να συμβάλουμε όλοι για τη διαχείριση και την αντιμετώπισή του. Χρειάζεται επομένως να θεσπιστεί μια διαδικασία που θα περιλαμβάνει αξιολόγηση, έγκριση και αποζημίωση των βιοδεικτών που περιλαμβάνονται στα θεραπευτικά πρωτόκολλα, υλοποίηση των εξετάσεων σε πιστοποιημένα εργαστήρια και συλλογή των δεδομένων σε ένα κεντρικό επίπεδο –σύμφωνα με τον νόμο προστασίας των προσωπικών δεδομένων– για την εξαγωγή πληροφοριών με στόχο τη συνεχή επικαιροποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών.

Κλείνοντας, ο καρκίνος του μαστού είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο οι βιοδείκτες έχουν βελτιώσει την επιβίωση αλλά και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο μαστού. ●



Αναστάσιος Γαϊτάνης

Ειδικός Λειτουργικός Επιστήμονας Α'
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ)

Συνοψίζοντας τον κύκλο συζήτησης, η βελτίωση της τεχνολογίας ουσιαστικά φέρνει μείωση του κόστους της αλληλούχισης του DNA και αυτό βοηθάει στην περαιτέρω χρήση των γονιδίων και των μεταλλάξεων που καταγράφονται σε έναν καρκίνο και ο τελικός στόχος του Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ) είναι να μπορέσει κάποια στιγμή ο ασθενής να έχει διαθέσιμη μια ιστοσελίδα στην οποία θα μπορεί να μπει και να δει για την περίπτωση του ποιοι βιοδείκτες είναι οι κατάλληλοι για να τους χρησιμοποιήσει.

Επίσης, περιγράψαμε τις δυσκολίες που κανείς συναντά –όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως– στην εγκαθίδρυση των βιοδεικτών στο κλινικό περιβάλλον. Μας δόθηκε μια συνοπτική αλλά πολύ περιεκτική καταγραφή των κατηγοριών των βιοδεικτών που χρησιμοποιούνται και εκφράστηκε η ελπίδα ότι θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν αναλυτικότερα.

Εκ μέρους των ασθενών, μας εξηγήθηκε πόσο σημαντική είναι για έναν ασθενή η ιατρική ακριβείας, η οποία οδηγεί στην εξατομικευμένη επιλογή ενός φαρμάκου και μιας θεραπείας και περιγράψαμε τα βήματα που ακόμα πρέπει να γίνουν ώστε να υπάρχει μια ευρεία χρήση των βιοδεικτών ως κλινικού εργαλείου.

Κλείνοντας, θα ήθελα να δώσω άλλη μια διάσταση. Μιλήσαμε κυρίως για βιοδείκτες που έχουν να κάνουν με βιοδείγματα. Η ανάπτυξη της απεικονιστικής τεχνολογίας, της τεχνητής νοημοσύνης, όλης αυτής της τεχνολογίας της διαχείρισης big data έχει φέρει σε πρώτο επίπεδο την ιατρική απεικόνιση στον καρκίνο, η οποία χρησιμοποιείται ευρέως για τη διάγνωση, τη σταδιοποίηση αλλά και την αξιολόγηση μιας θεραπείας.

Κατά συνέπεια, υπάρχει μια παγκόσμια προσπάθεια για την ανάπτυξη απεικονιστικών βιοδεικτών, οι οποίοι ουσιαστικά θα αξιολογούν τον φαινότυπο ενός όγκου, μια πληροφορία που πολλές φορές το μάτι του κλινικού γιατρού δεν μπορεί να αποκωδικοποιήσει. Για παράδειγμα, αν η υφή ενός όγκου είναι σαν πορτοκάλι ή σαν μπάλα ποδοσφαίρου, αυτό μπορεί να αποτελεί μια ένδειξη για την ανταπόκριση του ασθενούς σε μια συγκεκριμένη θεραπεία. Ο κλινικός γιατρός αυτό δεν μπορεί να το ανιχνεύσει.

Αυτή η επιστήμη σήμερα ονομάζεται ραδιομική. Πιο συγκεκριμένα, τα ραδιομικά χαρακτηριστικά είναι μαθηματικές παράμετροι που υπολογίζονται πάνω στην εικόνα και μπορούν να περιγράψουν ποσοτικά το σχήμα, το μέγεθος ή τον όγκο και την υφή του καρκίνου ή των περιοχών φυσιολογικού ιστού. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να συνδυαστούν με εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης σε προγνωστικά μοντέλα και μοντέλα πρόβλεψης.

Υπάρχει λοιπόν η επιστήμη της ραδιογονιδιομικής (*radiogenomics*), όπου γίνεται προσπάθεια με τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης για την επίτευξη αυτών των συσχετίσεων. Επομένως, από μία απεικόνιση να μπορούμε να λαμβάνουμε πληροφορίες για βιολογικές διεργασίες σε γονιδιακό επίπεδο.

Η ραδιογονιδιομική είναι μια ενδιαφέρουσα νέα προσέγγιση που περιλαμβάνει τον συνδυασμό ραδιομικών παραμέτρων με υποκείμενα μοριακά χαρακτηριστικά σε γονιδιομικό-μεταγραφικό-πρωτεομικό επίπεδο. Αυτή η συνδυαστική προσέγγιση έχει αναφερθεί ως ραδιογονιδιομική (*radiogenomics*) και προσδιορίζει τη βιολογική βάση των φαινοτύπων απεικόνισης. Η ραδιογονιδιομική είναι μια πολλά υποσχόμενη νέα προσέγγιση στην αξιολόγηση του καρκίνου. Ο στόχος μιας τέτοιας προσέγγισης είναι να μελετήσει τη σχέση μεταξύ ραδιομικών και γονιδιομικών χαρακτηριστικών για να αποκαλύψει μη επεμβατικά πιθανά βιολογικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον καρκίνο.

Στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών έχουμε επιχορηγηθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης για να αναπτύξουμε μια μονάδα ραδιογονιδιομικής, η οποία είναι εν εξελίξει. Έχουν ξεκινήσει οι κτηριακές διαδικασίες, θα ξεκινήσουν σύντομα οι διαγωνιστικές διαδικασίες για την προμήθεια του εξοπλισμού και νομίζω ότι και αυτή μονάδα θα συνεισφέρει συν τω χρόνω στην καταπολέμηση του καρκίνου και στη διαμόρφωση ενός καταλληλότερου δικτύου αντιμετώπισής του στην Ελλάδα. ●



Κωνσταντίνος Συρίγος

Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας

Διευθυντής Γ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Σωτηρία»
Πρόεδρος ΔΣ, Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π)

Όλοι γνωρίζουμε τι είναι κλινικές μελέτες. Είναι ο μόνος τρόπος για να προχωρήσει η ιατρική επιστήμη. Η βασική αρχή στην οποία στηρίζονται είναι η συναίνεση· πρέπει να γίνονται εθελοντικά – και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, καθώς αυτό ακόμα δεν εφαρμόζεται παντού. Έχουμε ακούσει πολλά για υποχρεωτική ένταξη σε κλινικές μελέτες σε χώρες εκτός Ευρώπης και Βορείου Αμερικής. Μια κλινική μελέτη πρέπει να απαντάει σε υπαρκτά επιστημονικά ερωτήματα και, φυσικά, να συμμορφώνεται με τους διεθνείς κανόνες. Βάσει στοιχείων, στην πορεία ενός φαρμάκου, από την αρχική ιδέα μέχρι την κυκλοφορία του στην αγορά, το μεγαλύτερο μέρος είναι κλινικές μελέτες.¹

Οι κλινικές μελέτες είναι χρήσιμες προφανώς για τη βιομηχανία, γιατί μόνο έτσι μπορούν να πάρουν έγκριση για τα προϊόντα τους, αλλά είναι πάρα πολύ χρήσιμες και για τα συστήματα υγείας, διότι εκτός του προφανούς –που είναι το να λάβουν χρήματα από τις κλινικές μελέτες– αναβαθμίζουν τις προδιαγραφές λειτουργίας τους. Βελτιώνουν και εκπαιδεύουν το προσωπικό τους σε πολύ υψηλότερα επίπεδα άσκησης της καθημερινής ιατρικής και μπορούν να κερδίζουν ένα μεγάλο ποσοστό των χρημάτων, το οποίο ξοδεύουν για τη φαρμακευτική δαπάνη αλλά και όλο το κόστος της θεραπείας. Μερικές φορές, ακόμη και κόστος πέραν του φαρμακευτικού, όπως είναι η ακτινοθεραπεία.

Η αναβάθμιση ενός κέντρου όταν κάνει κλινικές μελέτες είναι πολύ σημαντική. Πρώτα απ’ όλα, οι ίδιοι οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα να μελετήσουν σε βάθος τα νοσήματα, όχι μόνο τα φάρμακα και τη θεραπεία τους αλλά και τη φυσική πορεία τους, την οποία μαθαίνουμε και μέσα από τις κλινικές μελέτες. Καταλαβαίνουμε πώς λειτουργεί ένα νόσημα, παρέχεται η δυνατότητα στους επιστήμονες για συμμετοχή σε διεθνή δίκτυα όταν αυτές οι μελέτες είναι διεθνείς, αξιοποιείται η εμπειρία των διεθνών κέντρων, αποκτούν γνωριμίες και πέρα από την κλινική μελέτη συνάπτουν και άλλου είδους επιστημονικές συνεργασίες, καθώς πολύ συχνά με τους συνεργευτές μας σε κλινικές μελέτες κάνουμε και άλλα side projects. Τα νοσοκομεία αναβαθμίζουν και τις άλλες υπηρεσίες τους πέραν του τμήματος που διενεργεί κλινικές μελέτες. Για παράδειγμα, απαιτήσαμε από το νοσοκομείο –πέρα από το δικό μας ISO– να αποκτήσουν ISO τόσο το ακτινολογικό τμήμα όσο και τα εργαστήρια. Συνακολούθως, αναβαθμίστηκε και η ποιότητα της δουλειάς τους και, φυσικά, αποκτάται μια διεθνής φήμη, την οποία τα

κέντρα και οι ερευνητές μπορούν να αξιοποιήσουν με πάρα πολλούς τρόπους προς όφελος του Νοσοκομείου.

Το σημαντικότερο, που δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε, είναι ότι εδώ είμαστε για τους ασθενείς. Όλοι δουλεύουμε για τον ασθενή και αυτός είναι που κυρίως ωφελείται από τις κλινικές μελέτες. Οι ασθενείς έχουν καλύτερες, ταχύτερες και ποιοτικά πιο αναβαθμισμένες διαγνωστικές διαδικασίες, καθώς και καλύτερες θεραπευτικές τεχνικές. Επιπλέον, έχουν καλύτερο και συχνότερο follow up, δωρεάν πρόσβαση σε καινοτόμους θεραπίες και έχουν και οι ίδιοι την ικανοποίηση ότι βοηθούν τον εαυτό τους λίγο, αλλά πολύ περισσότερο τους άλλους ασθενείς με τον εμπλουτισμό της ιατρικής γνώσης και, φυσικά, καταγράφεται η τοξικότητα σε μελέτες φάσης IV.

Έχει αποδειχθεί ότι οι άρρωστοι που μετέχουν σε κλινικές μελέτες ζουν περισσότερο, έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής και μειώνεται η συννοσηρότητα του ασθενούς και ο φόρτος της οικογένειας.² Για αυτόν τον λόγο, το 78% των ασθενών που μετέχει σε φυσικές μελέτες θα επαναλάμβανε τη συμμετοχή του, γιατί θεωρεί ότι έτσι βοηθάει είτε τους ίδιους, είτε τις οικογένειές τους.

Ως προς τη θέση της Ελλάδας, η χώρα μας βρίσκεται πολύ χαμηλά. Μόνο το 5% των κλινικών μελετών που γίνονται στην Ευρώπη, γίνονται και στην Ελλάδα. Από 300.000 μελέτες παγκοσμίως, μόνο 3.000 γίνονται στην Ελλάδα.³

Συχνά συγκρίνουμε την Ελλάδα με το Βέλγιο γιατί διαθέτει τον ίδιο πληθυσμό. Στον τομέα των κλινικών μελετών, είναι μεγάλη η διαφορά που έχει καταγραφεί και κατά κεφαλήν και ως συνολικό ποσόν. Αν πρέπει να αναρωτηθούμε τι κάνει το Βέλγιο καλύτερα από εμάς, έχει σταθερό πολιτικό, οικονομικό και επενδυτικό περιβάλλον, διαθέτει μεγαλύτερη ταχύτητα στις εγκρίσεις των κλινικών μελετών, έχει ανταποδοτικά οφέλη για τους χορηγούς της μελέτης και –το σημαντικότερο– υπάρχει συνεργασία μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Αρα, υπάρχουν πάρα πολλά που μπορούν να γίνουν με σκοπό τη βελτίωση του αριθμού, του είδους και της ποιότητας των κλινικών μελετών στην πατρίδα μας, που οφείλουν να υλοποιηθούν από τη φαρμακοβιομηχανία και από τις υγειονομικές αρχές, με το σημαντικότερο όλων την ψηφιακή αναβάθμιση. Το μέλλον των κλινικών μελετών είναι ψηφιακό και αν υπάρχει ένας λόγος να γίνει αυτό



στην ογκολογία είναι διότι υπάρχουν 3.200 ενδείξεις χωρίς φάρμακα στην ογκολογία. Υπάρχουν περίπου 1500 φάρμακα αυτήν τη στιγμή σε κλινικές μελέτες και όλα αυτά –μάλλον– θα οδηγηθούν σε ψηφιακό τρόπο αξιολόγησής τους.

Πρέπει επομένως να τρέξουμε γρήγορα για να προλάβουμε το μέλλον, ένα μέλλον που είναι ήδη εδώ. ●

¹ Recherche & Vie, LIM (AGIM)

² www.nhlbi.nih.gov/studies/clinical-trials/important (2020)

³ [Clinical trials.gov](https://clinicaltrials.gov), 2021



Μιχάλης Καραμούζης

Παθολόγος ογκολόγος
 Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
 ΕΚΠΑ

Θα αναφερθώ σε ένα θέμα που αφορά το μέλλον και αυτό είναι το θέμα της τεχνητής νοημοσύνης. Η τεχνητή νοημοσύνη έχει σημασία, γιατί φαίνεται ότι μπορεί να δημιουργήσει νέες προοπτικές και να μας διευκολύνει όσον αφορά τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση των ασθενών με κακοήθεια, να προσφέρει νέα δεδομένα όσον αφορά την παθογένεση των κακοηθειών, ή να αξιολογήσει τα δεδομένα από πειραματικές διαδικασίες πιο εύκολα και πιο τεκμηριωμένα. Επιπλέον μπορεί να έχει και σημαντικές κλινικές εφαρμογές, κυρίως στην ανάπτυξη νέων αντινεοπλασματικών φαρμάκων και στην καλύτερη και ταχύτερη αξιολόγηση δεδομένων σχετικών με την υγεία των ασθενών.

Δεν είναι καινούργια η έννοια της τεχνητής νοημοσύνης. Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1956 σε ένα θερινό workshop στο Dartmouth, όπου εκεί είχε αναφερθεί ως “thinking machines”. Στην πορεία η τεχνητή νοημοσύνη ταυτίστηκε με τη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων, με σκοπό η αξιολόγηση αυτών των πληροφοριών και αυτών των δεδομένων να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην πρόβλεψη μελλοντικών γεγονότων.

Η τεχνητή νοημοσύνη δεν είναι συνώνυμη του *machine learning*, όπως πολλοί θεωρούν δεδομένο. Το *machine learning* είναι μια κατηγορία της τεχνητής νοημοσύνης. Ενώ, περαιτέρω, μια κατηγορία του *machine learning* είναι το λεγόμενο *deep learning*. Το *deep learning* είναι το μέλλον και έχει να κάνει με τη μελέτη νευρωνικών μονοπατιών που προσομοιάζουν στη λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου. Δηλαδή, η προσπάθεια είναι να λαμβάνουν οι μηχανές σήματα και μέσω της επεξεργασίας τους να παρέχουν συμπεράσματα ή πληροφορίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ChatGPT, το οποίο παρουσιάστηκε πριν από λίγο καιρό και το οποίο είναι εντυπωσιακό ως εφαρμογή – φαίνεται ότι θα αλλάξει τα δεδομένα στο μέλλον.

Για να γίνουν όλα αυτά απαιτείται μια σειρά από διαδικασίες, οι οποίες είναι καλά τυποποιημένες και καλά μελετημένες. Το ερώτημα είναι πώς μπορεί να μας βοηθήσει στην κλινική πράξη ακριβώς αυτή η εφαρμογή του *machine learning* και των *neuronal data*. Μπορεί να μας βοηθήσει στη συλλογή πληροφοριών που αφορούν έναν ασθενή μας και πληροφοριών που έχουν να κάνουν είτε με απεικονιστικά δεδομένα, από όλες τις διαθέσιμες απεικονιστικές εξετάσεις, είτε με κλινικά δεδομένα, όπου υπάρχει

ψηφιοποίηση των δεδομένων υγείας. Επίσης, με εργαστηριακά δεδομένα από διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα και έχουν να κάνουν με την ανάλυση του γονιδιώματος, της μεταγραφής, των πρωτεϊνών ή των *epigenomics* – και τα τελευταία χρόνια με την ανάλυση των T-λεμφοκυττάρων και τη χρήση της ανοσοθεραπείας.

Δεν είναι σίγουρο ότι όλα αυτά τα δεδομένα θα βοηθήσουν ώστε να έχουμε πληροφορίες μέσω του *machine learning*. Για αυτό έχει δημιουργηθεί ένας αλγόριθμος του οποίου πρώτο και βασικότερο στοιχείο είναι η συλλογή των δεδομένων. Τα δεδομένα θα πρέπει να είναι αξιόπιστα, θα πρέπει να μην έχουν “noise”, όπως λέμε, δηλαδή να μην είναι *biased*. Στη συνέχεια, αυτά αξιολογούνται μέσα από μια διαδικασία των συγκεκριμένων μοντέλων για τα οποία έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι χρησιμοποιείται ο όρος AUROC –το αντίστοιχο του όρου “area under the curve” στα φάρμακα– για να περιγράψει την απόδοση ενός μοντέλου που δημιουργείται από αξιόπιστα δεδομένα και το οποίο, μέσα από μια διαδικασία αξιολόγησης και εισαγωγής δεδομένων, θα μπορεί να μας παρέχει πληροφορίες.

Σχετικά με τη συνεισφορά στην κλινική πράξη, ως σημαντικότερο σκοπό για το μέλλον θεωρώ το να οδηγηθούμε, μέσα από τη συλλογή όλων αυτών των δεδομένων –κλινικών, απεικονιστικών και κυρίως προκλινικών– στην ταυτοποίηση νέων στόχων, αλλά και να βρούμε, μέσα από αξιολόγηση σε *wet* μοντέλα, δηλαδή σε θεωρητικά μοντέλα, καινούργιους στόχους. Και όχι μόνο αυτό, αλλά να ταυτοποιήσουμε και εκείνες τις υποομάδες των ασθενών, στις οποίες αυτό το θεωρητικό μοντέλο θα μπορεί να οδηγήσει στα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. ●



Christine Chomienne

Ομότιμη καθηγήτρια, University Paris Cité
Αντιπρόεδρος, Horizon Europe Cancer Mission Board

Ερωρώ ότι αυτή η συνεδρία για το μέλλον είναι σημαντική διότι μας επιτρέπει να μιλήσουμε για την έρευνα.

Ως αντιπρόεδρος του Συμβουλίου Αποστολής για τον Καρκίνο (*Mission on Cancer*) στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, θέλω να τονίσω ότι έχετε ακούσει για τις δύο πρωτοβουλίες που έχει δρομολογήσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την καταπολέμηση του καρκίνου: δύο πρωτοβουλίες που τρέχουν από κοινού. Η μία συνδέεται άμεσα με την υγεία: ακούσατε για αυτήν από την Επίτροπο Στέλλα Κυριακίδη σήμερα το πρωί, και μάλιστα πραγματοποιήσατε εκτεταμένη συζήτηση σχετικά με το ευρωπαϊκό σχέδιο καταπολέμησης του καρκίνου. Το τελευταίο σχετικό σχέδιο συντάχθηκε το 1994. Τότε σκεφτήσατε ότι το 2014 ήταν πολύ μακριά: το τελευταίο ευρωπαϊκό σχέδιο καταπολέμησης του καρκίνου εκπονήθηκε το 1994.

Η άλλη ευκαιρία συνδέεται άμεσα με την έρευνα και την καινοτομία. Με αυτήν ασχολείται η Επίτροπος Mariya Gabriel: ταυτόχρονα, εισήχθη η έννοια και προσέγγιση της «αποστολής» (*mission*) εν σχέσει με τις πολιτικές κατά του καρκίνου, ώστε να φτάσει πιο γρήγορα στους πολίτες η καινοτομία που προκύπτει από την έρευνα.

Τα παραπάνω δεν αποτελούν τον μοναδικό τρόπο διεξαγωγής έρευνας, αλλά απλώς ένα νέο μονοπάτι που αποσκοπεί στο να μπορέσει να προσδώσει προσιθέμενη αξία σε όλες τις τρέχουσες πρωτοβουλίες που λαμβάνονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο στο πλαίσιο του προγράμματος “Horizon Europe” –για το οποίο έχετε ακούσει– αλλά και σε εθνικό επίπεδο, σε κάθε χώρα που προβαίνει, φυσικά, στον δικό της ερευνητικό προγραμματισμό.

Τι νέο θα πρέπει να αποφέρει λοιπόν αυτή η έννοια της αποστολής στην καταπολέμηση του καρκίνου; Όπως γνωρίζετε, στον τομέα της αντικαρκινικής έρευνας –και σε άλλους ερευνητικούς τομείς–, όταν βρίσκεσαι σε ένα νέο μονοπάτι έχεις την πεποίθηση ότι ακολουθώντας το μπορείς να προσθέσεις κάτι στην καταπολέμηση του καρκίνου: είτε συμπληρωματικά είτε –ελπίζουμε– με μια συνεργατική προσέγγιση.

Και για μένα αυτό κομίζει η έννοια της αποστολής. Είναι ένα νέο μονοπάτι. Δεν χρειάζεται να εφαρμοστεί σε όλα τα ερευνητικά ζητήματα. Θα υπάρχει μόνο ένας συγκεκριμένος τύπος ερευνητικών ζητημάτων που θα χρήζουν αυτής της προσέγγισης.

Αυτή η προσέγγιση είναι πολύ συγκεκριμένη. Βασίζεται στην προσέγγιση όλων των ενδιαφερομένων μερών, είτε πρόκειται για πολίτες, για ασθενείς, για την έρευνα της φαρμακευτικής βιομηχανίας, για επαγγελματίες του χώρου της υγείας, για ΜΚΟ. Όλοι αυτοί προσδιορίζουν εξαρχής ένα συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα από κοινού: συναντιούνται, λένε ότι αυτή είναι η προτεραιότητά μας, θα προχωρήσουμε, θα συνδράμουμε με μέσα, όχι μόνο σε είδος αλλά και με χρήματα και θα συνεργαστούμε για να το παρακολουθήσουμε.

Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει την ευελιξία, επιτρέπει την ταυτόχρονη εκτέλεση πολλαπλών projects για να είναι σε θέση να απαντήσει στο αρχικό ερώτημα, ενώ επιτρέπει και την ταυτόχρονη παρακολούθηση αλλά και την ανάληψη ρίσκου.

Θα τελειώσω λέγοντας ότι η προσέγγιση αυτή είναι κάτι που συνήθως δεν χρησιμοποιείται. Αποτελεί μια αλλαγή συμπεριφοράς εκ μέρους όλων και φυσικά είναι κάτι σύνθετο. Ωστόσο, πρόκειται να εφαρμοστεί σε όλες τις χώρες, σε εθνικό επίπεδο, και το δίκτυο των «κόμβων αποστολής» για τον καρκίνο (*network of cancer mission hubs*) βρίσκεται στην τελική ευθεία. Θα ξεκινήσει τον Μάιο και, αν δεν κάνω λάθος, υπάρχει ένας Έλληνας συμμετέχων σε αυτόν τον κόμβο αποστολής για τον καρκίνο. Ελπίζω λοιπόν ότι θα σας επιτρέψουμε να μπορέσετε ίσως να εκμεταλλευτείτε αυτήν την ιδέα και να τη χρησιμοποιήσετε, με ταυτόχρονη ενημέρωση όλων των οργανισμών υγείας και έρευνας. ●



Vanessa Witte

Executive director
Oncology medical affairs strategy lead, EMEAC
MSD

Επιτρέψτε μου, ξεκινώντας, να σας ευχαριστήσω για την πρόσκληση να συμμετάσχω σε αυτό το πάνελ και να μοιραστώ την οπτική της MSD, σχετικά με το αποτύπωμα της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην έρευνα για τον καρκίνο, αλλά και το όραμά μας για το μέλλον της καταπολέμησης του καρκίνου.

Θα ήθελα να ξεκινήσω από κάτι που ανέφερε στην αρχή και ο συνάδελφός μου Cyril Schiever, να δούμε και τις επιτυχίες που έχουμε σημειώσει. Είναι σημαντικό να έχουμε επίγνωση ότι ζούμε σε μια εποχή επαναστατικών αλλαγών όσον αφορά τη θεραπεία του καρκίνου, με βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς και μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας σε πολλούς τύπους καρκίνου, γεγονός που οφείλεται αφενός στη βελτίωση της πρόληψης, αφετέρου στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου αλλά και σε καλύτερες θεραπευτικές επιλογές.

Πράγματι, έχουμε δει μια κατακόρυφη αύξηση στις εγκρίσεις νέων φαρμάκων, με ρεκόρ 30 νέων δραστικών ουσιών μόνο το 2021, το οποίο προστίθεται στις 150 νέες θεραπείες της τελευταίας δεκαετίας. Βλέπουμε, με άλλα λόγια, έναν τεράστιο όγκο έρευνας και επενδύσεων στον τομέα των σημαντικών ακάλυπτων ιατρικών αναγκών.

Ειδικά με την έλευση των ανοσοθεραπειών, έχουμε δει μια στροφή στη θεραπεία του καρκίνου, από συμβατικές θεραπείες όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία αλλά και με στοχευμένες θεραπείες, στη χρήση ή την αξιοποίηση της δύναμης του ανοσοποιητικού συστήματος για την αναγνώριση και την καταπολέμηση του καρκίνου με ανοσοθεραπείες και ιδιαίτερα με τους ανοσο-αναστολείς σημείων ελέγχου (checkpoint inhibitors).

Έτσι, οι πρωτοποριακές επιστημονικές ανακαλύψεις των James Allison και Tasuku Honjo, οι οποίοι άνοιξαν τον δρόμο για αυτήν τη νέα κατηγορία αντικαρκινικών φαρμάκων και τον τρόπο (paradigm shift) με τον οποίο αντιμετωπίζουμε σήμερα πολλούς καρκίνους, τιμήθηκαν με το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής το 2018, αναγνωρίζοντας πραγματικά τη σημασία των ανακαλύψεων αυτών.

Υπήρξαν όμως και άλλες εξελίξεις. Για παράδειγμα, τα ADCs (συζευγμένα με φάρμακα αντισώματα) έχουν δείξει πολύ ελπιδοφόρα αποτελέσματα στον καρκίνο του μαστού και στον καρκίνο της ουροδόχου κύστεως. Πρόκειται για χημειοθεραπεία που

στοχεύει ειδικά τα καρκινικά κύτταρα, μέσω ενός αντισώματος που αναγνωρίζει δομές της επιφάνειάς σε αυτά τα καρκινικά κύτταρα) προσδεδεμένα σε αντισώματα για την ειδική στόχευση συγκεκριμένων υποδοχέων στα καρκινικά κύτταρα. Έτσι, με αυτήν τη μέθοδο, μπορούμε να αυξήσουμε την τοξική -στον όγκο- δράση του χημειοθεραπευτικού παράγοντα, αλλά ταυτόχρονα να αποφύγουμε τις γνωστές παρενέργειες της χημειοθεραπείας.

Και βεβαίως υπάρχει και η γονιδιακή θεραπεία, που έχει δείξει πολύ ελπιδοφόρα αποτελέσματα. Σκεφτείτε τα κύτταρα CAR-T και την επιτυχία τους στη θεραπεία πολλών αιματολογικών κακοηθειών.

Επιτρέψτε μου να επανέλθω στο πώς η ανοσοθεραπεία έχει φέρει επανάσταση στην καταπολέμηση του καρκίνου. Έχουμε δει ευρεία δραστηριότητα σε πολλούς τύπους καρκίνου, αλλά θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα πολύ συγκεκριμένο παράδειγμα και αυτό αφορά τον καρκίνο του πνεύμονα, που εξακολουθεί να αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στην Ευρώπη.

Πριν την ανοσοθεραπεία, ένας ασθενής με μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα είχε επιβίωση λιγότερη του ενός έτους. Με την έλευση της ανοσοθεραπείας το προσδόκιμο επιβίωσης έχει διπλασιαστεί. Τα ώριμα αποτελέσματα κλινικών δοκιμών (στον μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα) δείχνουν ότι ένας στους πέντε ασθενείς είναι ζωντανός στα πέντε έτη. Μιλάμε για μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα. Επομένως, πρόκειται για εξαιρετικά αποτελέσματα με σημαντικό αντίκτυπο για τους ασθενείς. Και μπορείτε επίσης να δείτε ότι αυτές οι εξελίξεις έχουν συμβάλει σημαντικά στο πόσο καιρό παραμένουν οι ασθενείς σε θεραπεία πρώτης και δεύτερης γραμμής, βλέποντας στοιχεία που συγκρίνουν τα δεδομένα από το 2011, το 2016 και το 2021. Επομένως, και πάλι, πραγματικά σπουδαίες εξελίξεις.

Ποια είναι λοιπόν η στρατηγική για το μέλλον; Ενθαρρυνμένοι από αυτές τις μεγάλες επιτυχίες στην αντιμετώπιση της μεταστατικής νόσου, κατευθύνουμε πλέον αυτές τις σύγχρονες και πολύ αποτελεσματικές θεραπείες και σε πρώιμα στάδια της νόσου, και αυτό είναι πολύ σημαντικό διότι θέλουμε οι ασθενείς να επωφεληθούν από την αποτελεσματικότητας των θεραπειών αυτών σε πρώιμο στάδιο της νόσου τους, που οι πιθανότητες να θεραπευθούν από τον καρκίνο και να παραμείνουν ελεύθεροι νόσου είναι υψηλότερες. Και δεύτερον, συνδυάζοντας δια-



φορετικές θεραπείες με συμπληρωματικούς τρόπους δράσης, προσπαθούμε να εμβαθύνουμε περαιτέρω την ανταπόκριση και να διευρύνουμε το παράθυρο ελέγχου του καρκίνου.

Για τον σκοπό αυτόν, συνδυάζουμε τους αναστολείς PD-1/PD-L1 με συμβατικές θεραπείες όπως η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία, όπως επίσης και με στοχευτικούς παράγοντες αλλά και με πιο καινοτόμους προσεγγίσεις, όπως άλλους ανοσο-αναστολείς σημείων ελέγχου ή συζεύγματα αντισωμάτων-φαρμάκων, όπως προανέφερα, ή ακόμα και εξατομικευμένες προσεγγίσεις, όπως για παράδειγμα εξατομικευμένα εμβόλια κατά του καρκίνου, που θα βοηθήσουν τον οργανισμό να αναπτύξει μια ανοσολογική απάντηση που θα είναι εξατομικευμένη για τον καρκίνο του συγκεκριμένου ασθενούς. Έτσι, πάνω από 5.500 κλινικές δοκιμές διερευνούν αυτές τις συνδυαστικές προσεγγίσεις και θα μάθουμε περισσότερα για αυτές στο μέλλον.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ότι το μέλλον ανήκει σίγουρα σε μια όλο και πιο εξατομικευμένη προσέγγιση. Νέες διαγνωστικές τεχνικές και τεχνολογίες αναπτύσσονται, οι οποίες παρέχουν νέες δυνατότητες, όπως για παράδειγμα νέες τεχνολογίες απεικόνισης, ψηφιακή παθολογία, αλληλούχιση DNA επόμενης/ νέας γενιάς (next generation sequencing) και κυκλοφορούν DNA του όγκου (ctDNA). Όλα αυτά τα αναδυόμενα εργαλεία θα μας βοηθήσουν να προσδιορίσουμε τη σωστή θεραπεία για τον σωστό ασθενή τη σωστή στιγμή. Και αυτός είναι ο απώτερος στόχος μας. ●



Εμμανουήλ Σαλούστρος

Αναπλ. καθηγητής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Ογκολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Μέλος ΔΣ, Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Συνοψίστηκαν εξαιρετικά τα οφέλη που μπορεί κανείς να περιμένει από τη συμμετοχή σε κλινικές μελέτες, οφέλη που πρωτίστως τονίζουμε για τους ασθενείς, αλλά αυτά είναι πολύ σημαντικά και ουσιαστικά για τα νοσοκομεία, για τους ερευνητές και, βεβαίως, για την εθνική οικονομία.

Επίσης, τονίστηκε το μικρό –δυστυχώς– ποσοστό των κλινικών μελετών οι οποίες είναι διαθέσιμες για τους Έλληνες ασθενείς και για τους Έλληνες ερευνητές. Νομίζω ότι αν κανείς περιοριστεί στις μελέτες οι οποίες είναι ακαδημαϊκής αρχής, δηλαδή μελέτες που σχεδιάζονται και εκτελούνται από δίκτυα ογκολογικών ομάδων, το ποσοστό μας είναι ακόμα χαμηλότερο.

Νομίζω όμως ότι οι προοπτικές υπάρχουν. Το ογκολογικό δυναμικό της χώρας είναι εξαιρετικό και γρήγορα θα βελτιώσουμε τη θέση μας στον χάρτη των κλινικών μελετών στην Ευρώπη. Βέβαια, χρειάζεται να δουλέψουμε και σε βασικές διαδικασίες για να επιτευχθεί αυτό. Στην ΕΟΠΕ έχουμε συζητήσει αρκετές φορές την ανάγκη να υπάρχει δημοσιοποίηση και εύκολη πρόσβαση των ευκαιριών που υπάρχουν για ένταξη σε κλινικές δοκιμές με ένα απλό ενδεχομένως site, στο οποίο θα αναφέρονται ανά όγκο και ανά τύπο, των κλινικών μελετών που είναι διαθέσιμες σε κάθε ογκολογικό κέντρο της χώρας. Η πληροφορία αυτή είναι διαθέσιμη αυτήν τη στιγμή, αλλά πρέπει κανείς να κάνει πολύπλοκες ασκήσεις στο διαδίκτυο για να την αναζητήσει.

Προσωπική άποψη αποτελεί ότι για τις κλινικές δοκιμές η προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα ακαδημαϊκά κέντρα. Το μέλλον είναι λαμπρό και νιώσαμε μεγάλο ενθουσιασμό ακούγοντας τι μπορούμε να περιμένουμε από τη φαρμακοβιομηχανία στον τομέα αυτόν.

Επίσης, παρουσιάστηκαν εξαιρετικά οι δυνατότητες που μας προσφέρει η τεχνητή νοημοσύνη, τις απεριόριστες προοπτικές που μπορεί να φέρει και να προσφέρει στην ιατρική προς όφελος των ασθενών αλλά και των γιατρών. Η ανησυχία η οποία υπάρχει για το αν η μηχανή θα αντικαταστήσει τον γιατρό νομίζω ότι δεν θα πρέπει στην παρούσα φάση να μας απασχολεί. Πιστεύω ότι μπορούμε να βρούμε τις ισορροπίες έτσι ώστε η μηχανή να θεθεί στην υπηρεσία του γιατρού και του ασθενούς με μεγάλη ασφάλεια. ●



Σοφία Αγγελάκη

Καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας, Παθολογική Ογκολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ
Εργαστήριο Μεταφραστικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ο καρκίνος σήμερα αποτελεί ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Για το 2020 υπολογίστηκαν περίπου 19,3 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 9,9 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, γεγονός που σημαίνει ότι ο καρκίνος ευθύνεται για 1 στους 6 θανάτους παγκοσμίως. Οι τύποι καρκίνου με τη μεγαλύτερη νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του μαστού, του προστάτη και του παχέος εντέρου.

Ο καρκίνος συνιστά και στην ΕΕ τη δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Υπολογίζεται ότι 1 στους 2 Ευρωπαίους πολίτες θα αναπτύξουν καρκίνο κατά τη διάρκεια της ζωής τους και περίπου οι μισοί από αυτούς θα καταλήξουν από τη νόσο. Για το 2020, στις 27 χώρες της ΕΕ υπολογίζεται ότι περίπου $2,7 \times 10^6$ άνθρωποι διαγνώστηκαν με καρκίνο και σχεδόν $1,3 \times 10^6$ πέθαναν. Αντικατοπρίζοντας κυρίως την υψηλότερη επίπτωση καρκίνου στους άνδρες, η θνησιμότητα από καρκίνο είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ανδρών παρά μεταξύ των γυναικών.

Δυστυχώς, το φορτίο του καρκίνου συνεχίζει να αυξάνει, ασκώντας τεράστια σωματική, συναισθηματική και οικονομική πίεση σε άτομα, οικογένειες, κοινότητες και συστήματα υγείας. Χρειάζεται να επισημανθεί εδώ ότι το 40% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί με απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής. Ταυτόχρονα, η θνησιμότητα που οφείλεται στον καρκίνο μειώνεται διαρκώς λόγω της σημαντικής προόδου στη γενετική ανάλυση και τη θεραπεία του καρκίνου καθώς και τις εξελίξεις στους διαγνωστικούς ελέγχους, τη χειρουργική θεραπεία και την ακτινοθεραπεία.

Η πρόληψη, η έγκαιρη αναγνώριση, η αποτελεσματική θεραπεία, η ανακουφιστική φροντίδα και η φροντίδα των επιβιωσάντων αποτελούν βασικούς άξονες της προσπάθειας για τον ολοκληρωμένο έλεγχο του καρκίνου. Έχει δείξει ότι η διάγνωση σε προχωρημένα στάδια και η περιορισμένη πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες συσχετίζονται με υψηλότερη πιθανότητα θανάτου και αναπηρίας από τον καρκίνο. Αντίθετα, η έγκαιρη αναγνώριση του καρκίνου συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών προσφέροντας την ευκαιρία για έγκαιρη και ως εκ τούτου αποτελεσματικότερη θεραπεία η οποία ταυτόχρονα είναι λιγότερο δαπανηρή και λιγότερο πολύπλοκη.

Τα δύο κύρια συστατικά της πρόωπης ανίχνευσης του καρκίνου, μεταξύ των οποίων υπάρχει σαφής διάκριση, είναι η έγκαιρη διάγνωση και ο προσυμπτωματικός έλεγχος. Η έγκαιρη διάγνωση αφορά ασθενείς που έχουν συμπτώματα σχετιζόμενα με τη νόσο. Αντίθετα, ο προσυμπτωματικός έλεγχος στοχεύει στον εντοπισμό καρκίνου ή προκαρκινικών βλαβών σε έναν φαινομενικά υγιή πληθυσμό-στόχο. Η έγκαιρη διάγνωση και ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου επίσης διαφέρουν σημαντικά ως προς τις απαιτήσεις σε πόρους και υποδομές, τον αντίκτυπο στη δημόσια υγεία αλλά και το κόστος.

Τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης στοχεύουν στη μείωση του ποσοστού των ασθενών που διαγιγνώσκονται σε όψιμα στάδια της νόσου και για τον σκοπό αυτόν απαιτείται η εκπλήρωση τριών βημάτων: 1) η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα συμπτώματα του καρκίνου και τη θεραπεία, 2) η κλινική αξιολόγηση, διάγνωση και σταδιοποίηση και 3) η πρόσβαση σε αποτελεσματική θεραπεία και στην ανακουφιστική φροντίδα. Συνεπώς, τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης για να είναι επιτυχημένα, θα πρέπει να εξασφαλίζουν την ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αλλά και του κοινού σχετικά με τα πρώτα συμπτώματα του καρκίνου, την καθολική πρόσβαση, ποιότητα και οικονομική προσιτότητα των υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας, καθώς και τη βελτίωση των διαδικασιών παραπομπής από το πρωτοβάθμιο στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια επίπεδα περίθαλψης.

Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου φαίνεται από το γεγονός ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο σημειώθηκε περισσότερο από 50% μείωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο του μαστού σε γυναίκες κάτω των 65 ετών λόγω της πρόωπης της έγκαιρης διάγνωσης και της παροχής αποτελεσματικής θεραπείας. Επιπλέον, στις Ηνωμένες Πολιτείες η αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον καρκίνο του μαστού μείωσε τη θνησιμότητα από τη νόσο λόγω της έγκαιρης διάγνωσης, ήδη πριν την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου και της συμπληρωματικής θεραπείας.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει επίσης δείξει ότι μειώνει τη θνησιμότητα συγκεκριμένων τύπων καρκίνου όταν εφαρμοστεί σε άτομα υψηλού κινδύνου ανάπτυξης της νόσου. Έτσι, σύμφωνα με

τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η χρήση της μαστογραφίας σε γυναίκες ηλικίας μεταξύ 50-69 ετών μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο μαστού κατά 25%. Επιπλέον, ο προσυμπτωματικός έλεγχος μειώσε κατά 75% την επίπτωση και τη θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις ανεπτυγμένες χώρες κατά τα τελευταία 50 χρόνια. Τέλος, η χρήση της αξονικής τομογραφίας θώρακα χαμηλής δόσης και η κολονοσκόπηση μειώνουν σημαντικά τη θνησιμότητα του καρκίνου πνεύμονα και παχέος εντέρου, αντίστοιχα.

Θα πρέπει να τονιστεί εδώ ότι η αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου εξασφαλίζεται μέσω της διασφάλισης όλης της διαδικασίας, και όχι απλώς με την προσφορά της εξέτασης στον πληθυσμό-στόχο. Ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου προϋποθέτει συνολικό σχεδιασμό, συντονισμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση και χρειάζεται να περιλαμβάνει: 1) σύστημα ενημέρωσης και πρόσκλησης του πληθυσμού-στόχου 2) την αποζημίωση της εξέτασης του προσυμπτωματικού ελέγχου, 3) την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων και την παραπομπή για περαιτέρω έλεγχο των ατόμων με μη φυσιολογικά ευρήματα, 4) τη διασφάλιση της έγκαιρης διάγνωσης και σταδιοποίησης, και 5) την πρόσβαση σε αποτελεσματική θεραπεία.

Τόσο τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης, όσο και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου απαιτούν σημαντικούς πόρους και παρόμοια δομικά στοιχεία. Δεδομένου όμως ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος αφορά πολύ μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού άρα και μεγαλύτερη επιφόρτιση του συστήματος υγείας, πριν την έναρξη ή την επέκταση των υπηρεσιών προσυμπτωματικού ελέγχου είναι αναγκαίο να εξασφαλιστεί ότι το σύστημα υγείας μπορεί να ικανοποιήσει αποτελεσματικά τις ανάγκες έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας.

Η πρώιμη ανίχνευση αποτελεί σημαντικό στόχο του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου και στο πλαίσιο αυτό, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) υιοθέτησε μια νέα προσέγγιση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου. Αυτό αποτελεί καίριο βήμα στην προσπάθεια βελτίωσης της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου σε ολόκληρη την ΕΕ και στοχεύει να εξασφαλίσει ότι το 90% του πληθυσμού της ΕΕ που πληροί τις προϋπο-

θέσεις για προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου θα υποβληθεί σε έλεγχο έως το 2025. Επιπλέον, προτείνεται την επέκταση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη, του πνεύμονα και υπό ορισμένες συνθήκες του καρκίνου του στομάχου, με μια σταδιακή προσέγγιση.

Δυστυχώς, υπάρχουν ακόμη σημαντικοί φραγμοί στην πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου, οι οποίοι περιλαμβάνουν –μεταξύ άλλων– την έλλειψη ευαισθητοποίησης και τον αναλαβητισμό υγείας του γενικού πληθυσμού, τη μη επαρκή ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ψυχοκοινωνικές ή οικονομικές παραμέτρους που περιορίζουν την πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις ή/και σε θεραπεία υψηλής ποιότητας, καθώς και την ελλιπή παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων.

Με βάση τα παραπάνω είναι φανερό ότι για την προώθηση της έγκαιρης διάγνωσης και τη μείωση του βάρους που προκαλεί ο καρκίνος στην κοινωνία, απαιτείται η συγκρότηση ενός εθνικού σχεδίου για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του καρκίνου. Το σχέδιο αυτό θα παρέχει το αναγκαίο πλαίσιο για την καλύτερη οργάνωση και χρήση των διαθέσιμων πόρων στη χώρα, ώστε μέσω μιας συστηματικής προσέγγισης, να υπερνικηθούν οι δυσχέρειες και να εξασφαλιστεί η μείωση του αριθμού των περιπτώσεων και των θανάτων από καρκίνο στη χώρα μας. ●

¹ Πηγή: Globocan 2020

² Πηγή: ECIS-European Cancer Information System

³ Global Cancer Observatory, International Agency for Research on Cancer

⁴ American Association of Cancer Research (AACR) Cancer Progress Report 2019

⁵ Source: Adapted from WHO 2002 (National cancer control programme: policies and managerial guidelines. Geneva: World Health Organization)

⁶ Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013

⁷ Cancer control: early detection. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2007

⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43743/1/9241547338_eng.pdf, accessed 1 October 2016).

⁹ Guide to cancer early diagnosis ISBN 978-92-4-151194-0

¹⁰ Taplin SH, Dash S, Zeller P, Zapka J. Screening. In: Oncology: Evidence-Based Approach. New York, NY: Springer Science+Business Media; 2006: 317–40

¹¹ Vainio H, Bianchini F, eds. IARC handbook of cancer prevention. Vol 7. Breast cancer screening. Lyon, France: IARC Press, 2002

¹² European Health Union: Commission welcomes adoption of new EU cancer screening recommendations; Brussels, 9 December 2022, Press release



Φλώρα Μπακοπούλου

Πρόεδρος

Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, Υπουργείο Υγείας
Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης αξιολογεί όλα τα φάρμακα τα οποία έχουν τιμολογηθεί προκειμένου να αποζημιωθούν από τον ΕΟΠΥΥ. Η επιτροπή έχει 11 μέλη, η θπτεία των οποίων ξεκίνησε το 2020. Στην επιτροπή υπάγεται και η ειδική υποεπιτροπή αξιολόγησης για τα κατ' εξαιρεση αιτήματα.

Η παραγωγικότητα της Επιτροπής Αξιολόγησης βαινει συνεχώς αυξανόμενη από το 2020 που ανέλαβε θπτεία. Το έτος 2020 αξιολογήθηκαν 239 φάρμακα, το 2021 αξιολογήθηκαν 308 φάρμακα και το 2022 αξιολογήθηκαν 416 φάρμακα. Παράλληλα, έχει μειωθεί ο μέσος όρος ημερών για την αξιολόγηση ενός φαρμακευτικού προϊόντος, από τη στιγμή που θα κατατεθεί ο πλήρης φάκελός του στην Επιτροπή. Το 2020 ο μέσος όρος ήταν 152 ημέρες, το 2021 ήταν 125 ημέρες και μειώθηκε το 2022 στις 42 ημέρες.

Τα καινοτόμα φάρμακα (γονιδιακές θεραπείες, ανοσοτροποποιητικές θεραπείες, κυτταρικές θεραπείες και άλλες προηγμένες θεραπείες) για τα οποία είχε υποβληθεί φάκελος στην Επιτροπή Αξιολόγησης κατά τα προηγούμενα 3 έτη, αφορούσαν σε 162 αιτήσεις, εκ των οποίων οι 158 έχουν λάβει θετική γνωμοδότηση από εμάς. Μέχρι τον Δεκέμβριο του 2022 είχαν αξιολογηθεί όλες οι αιτήσεις, δηλαδή, το 100% των αιτήσεων για καινοτόμα φάρμακα αλλά και για όλα τα φάρμακα για τα οποία είχε υποβληθεί πλήρης φάκελος. Ανάμεσα σε αυτές τις καινοτόμες θεραπείες που έχουν ήδη αξιολογηθεί, οι 64 αφορούσαν αντικαρκινικά φάρμακα.

Τον Δεκέμβριο του 2021 ψηφίστηκε ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTAR), ο οποίος αναμένεται να εφαρμοστεί πρακτικά τον Ιανουάριο του 2025. Το Υπουργείο Υγείας όρισε την κ. Κανή και εμένα ως εκπροσώπους στη συντονιστική ομάδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το HTA για τα φάρμακα. Επίσης, εκπροσωπούμε τη χώρα στο European HAG (Heads of HTA Agencies Group)· έχουμε συμμετάσχει σε δύο έως τώρα συναντήσεις και αναμένεται να συμμετάσχουμε και στις επόμενες. Εκπροσωπούμε τη χώρα και στο ευρωπαϊκό δίκτυο EUnetHTA21, που έχει σκοπό να παράσχει μεθοδολογική καθοδήγηση και καθοδήγηση σχετικά με τις διαδικασίες που πρέπει να αναπτυχθούν για την υποδοχή του νέου κανονισμού σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα.

Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός HTAR αναμένεται να εφαρμοσθεί το 2025 στα φάρμακα, αρχικά στα αντικαρκινικά και στις προηγμένες θεραπείες, μετά από 3 χρόνια, δηλ. τον Ιανουάριο του 2028, θα επεκταθεί στα ορφανά φάρμακα και μετά από 5 χρόνια, δηλ. τον Ιανουάριο 2030, θα εφαρμοστεί πλήρως σε όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα. ●



Δάφνη Καϊτελίδου

Πρόεδρος
ΟΔΙΠΥ
(Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία)

Η δική μου ομιλία έχει να κάνει με τα *Patient Reported Outcomes*, δηλαδή τα Αποτελέσματα που Αναφέρονται από Ασθενείς (PROs), που όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται ως βασική πηγή πληροφόρησης για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους ασθενείς. Είναι σημαντικό, γιατί σε αυτήν την αναφορά δεν συμμετέχει κάποιος ενδιαμέσος. Είναι οι εμπειρίες και τα αποτελέσματα που βιώνει ο ασθενής από τη νόσο αλλά και από τη θεραπεία –με ανεπιθύμητες ενέργειες και την επίπτωση που έχουν στην υγεία, την ποιότητα ζωής κ.λπ.

Τα οφέλη είναι πολλά. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα βασικό εργαλείο για να προχωρήσουμε σε αυτό που λέμε «από κοινού λήψη απόφασης» (*shared decision making*). Μας δίνει τη δυνατότητα να συγκρίνουμε θεραπείες, ειδικά για τους ογκολογικούς ασθενείς, που πολλές φορές υποκειμενικά συμπτώματα –όπως είναι η κόπωση ή ο πόνος– δεν γίνονται αντιληπτά στη σωστή ένταση από τους επαγγελματίες υγείας. Μας δίνει αυτήν την πληροφορία, άρα ουσιαστικά βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να βιώσουν καλύτερα τη νόσο.

Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένας όγκος δεδομένων αναφορικά με τα Αποτελέσματα που Αναφέρονται από Ασθενείς (PROs), τόσο στις άλλες χώρες –πολύ πιο νωρίς από εμάς–, αλλά και στη χώρα μας. Είναι μια βασική πηγή, ακόμα και στους φοιτητές μας στο Πανεπιστήμιο γίνονται πολλές μελέτες.

Ωστόσο, και παρά τα οφέλη τους, το ερώτημα είναι τι γίνεται με τη χρήση αυτών των δεδομένων, ποιες είναι οι προκλήσεις στην αξιοποίηση αυτών των δεδομένων.

Θα μου επιτρέψετε να πω ότι μια από τις βασικές προκλήσεις –τουλάχιστον για την Ελλάδα– είναι ότι αυτές οι μετρήσεις δεν γίνονται συστηματικά και, δεύτερον, δεν γίνεται καλός διαμοιρασμός των όποιων δεδομένων υπάρχουν, για να έρθω σιγά σιγά σε αυτό που λέμε *real world data* προς όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Το Πανεπιστήμιο Αθηνών σε συνεργασία με τον ΟΔΙΠΥ, που είναι ένας νεοσύστατος οργανισμός για τη διασφάλιση ποιότητας στην Ελλάδα, συμμετέχει σε μια μεγάλη, πολυκεντρική μελέτη του ΟΟΣΑ με τίτλο “PaRIS”. Πρόκειται για μια μελέτη που έχει ως στόχο να αναπτύξει έναν πυρήνα τέτοιων αυτοανα-

φερόμενων δεικτών, μέσα στον οποίο είναι και τα *Patient Reported Experience Measures* (PREMs) και τα *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs).

Παρότι μόλις τελείωσε η πιλοτική φάση, θα μοιραστώ μαζί σας κάποια βασικά ευρήματα. Για τους Έλληνες ασθενείς, στην ερώτηση «Υπάρχει ένα σχέδιο φροντίδας που λαμβάνει υπ’ όψιν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις σας;», το 62% απάντησε αρνητικά ή δεν είμαι σίγουρος/-η, που σημαίνει ότι μάλλον δεν κατάλαβαν πολύ καλά την ερώτηση.

Στην ερώτηση «Πόσο συχνά πιστεύετε ότι έχετε κάποιο δυσάρεστο συμβάν κατά τη λήψη υπηρεσιών υγείας από μια υπηρεσία υγείας, δηλαδή δεν είχατε ραντεβού όταν το χρειαζόσαστε ή λάβατε μια λάθος/καθυστερημένη διάγνωση/είχατε προβλήματα επικοινωνίας με τους επαγγελματίες;», το 60% απάντησε από «πάντα» μέχρι «μερικές φορές». Σε ερώτηση «Πώς θα βαθμολογούσατε τον πόνο σας κατά μέσο όρο;», ασθενείς με καρκίνο/χρόνια νοσήματα σε μια πενταβάθμια κλίμακα είχαν 3,5 σε σχέση με 2,1 που είχαν ασθενείς χωρίς χρόνια νοσήματα.

Ως προς τη δεύτερη πρόκληση που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, αν υποθέσουμε ότι έχουμε τα δεδομένα, είναι ότι συλλέγονται συστηματικά και ότι αυτός είναι ο στόχος μας. Το ερώτημα είναι πώς αυτά ενσωματώνονται στην καθημερινή κλινική πράξη, δηλ. πώς ο κλινικός γιατρός, ο νοσηλεύτης, μέσα σε ένα πλαίσιο έχει καταλάβει πώς μπορεί να τα χρησιμοποιήσει. Η ερώτηση εδώ αφορά όχι μόνο την Ελλάδα αλλά και τις άλλες χώρες που προηγούνται στην αξιολόγηση αυτών των δεικτών.

Δεν είμαστε ακόμη στο σημείο που θα θέλαμε να είμαστε. Και ενώ σε όλες τις συζητήσεις και στα συνέδρια υπάρχει θερμή υποστήριξη –από την ακαδημαϊκή κοινότητα, τους κλινικούς, τους ασθενείς– για τη χρήση αυτών των δεδομένων, στην πράξη έχουμε δει ότι και η τεχνολογία –τα ψηφιακά δεδομένα που διαθέτουμε–, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και οι πόροι που έχουμε, δεν μας προσφέρουν αυτήν τη δυνατότητα.

Άρα, κλείνοντας, πρέπει να πω ότι σιγά σιγά πρέπει να αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε εργαλεία που υπάρχουν για το πώς μπορεί ο επαγγελματίας υγείας να προχωρήσει σε αυτό που λέμε “*shared decision making*”, να λάβει υπ’ όψιν του όλο το *care pathway*, τις προτιμήσεις των ασθενών και όχι μόνο τα εργαστηριακά δεδομένα. Σε αυτό βέβαια χρειάζονται



πόροι, ανθρώπινοι πόροι, όχι μόνο ποσοτικοί αλλά και ποιοτικοί. Χρειάζεται εκπαίδευση, χρειάζεται αυτή η γνώση να ψηφιοποιηθεί, να συνδεθεί με τον ηλεκτρονικό φάκελο, να συνδεθεί με τα *care pathways*, ώστε να μπορούμε να μιλάμε για μια περίοδο στην οποία πραγματικά οι προτιμήσεις των ασθενών πέραν των συνεδρίων και των δημοσιεύσεων, θα λαμβάνονται υπ' όψιν και στην καθημερινή κλινική πράξη. ●



Mark Lawler

Συνεργάτης αντιπρύτανης, Καθηγητής Ψηφιακής Υγείας
Πρόεδρος στη Μεταφραστική Γονιδιωματική του Καρκίνου
Queen's University Belfast

Βασικές επισημάνσεις: οφείλουμε να κάνουμε κάτι για τα 20 εκατομμύρια Ευρωπαίων που ζουν με ή μετά τη διάγνωση τους με καρκίνο. Είναι πραγματικά εξαιρετικά σημαντικό να αντιμετωπίσουμε ορισμένες από τις προκλήσεις τους και να σκεφτούμε μέσα από ένα διαφορετικό πρίσμα, το πρίσμα του ασθενούς που ζει με τον καρκίνο και πέρα από αυτόν. Για να είμαι ειλικρινής, νομίζω ότι δεν έχουμε κάνει όσα θα έπρεπε τα τελευταία πέντε-δέκα χρόνια.

Ένα από τα πράγματα που τονίσαμε ιδιαίτερα είναι η σημασία όχι μόνο του να εστιάσουμε στη ζωή με ή μετά τον καρκίνο, αλλά και του να διεξάγουμε την αναγκαία έρευνα η οποία θα προσδιορίζει ποιες είναι οι βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πάσχοντες μετά τη διάγνωση του καρκίνου και πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε αυτές τις βασικές προκλήσεις.

Ένα από τα πράγματα που κάναμε στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για τον Καρκίνο είναι να αναπτύξουμε έναν ευρωπαϊκό κώδικα καλών πρακτικών για τον καρκίνο και τέσσερα από τα δικαιώματα που θα πρέπει να αναμένουν οι ασθενείς να διασφαλίζονται από τις υπηρεσίες υγείας τους επικεντρώνονται στην επανένταξη στην κοινωνία, στην ποιότητα ζωής αλλά και στην αναζήτηση τρόπων με τους οποίους μπορούμε να υποστηρίξουμε καλύτερα την επιβίωση από τον καρκίνο σε όλη την Ευρώπη. Και αυτό αφορά τόσο τη φροντίδα όσο και την έρευνα, και όχι μόνο τον ίδιο τον επιζώντα αλλά και τον φροντιστή του. Είναι πραγματικά σημαντικό να εξετάσουμε τρόπους με τους οποίους μπορούμε να τους υποστηρίξουμε.

Κάτι άλλο που είναι πραγματικά σημαντικό –και το οποίο υπερασπίζεται η Françoise Meunier με την οποία είχα την ευχαρίστηση να συνεργαστώ σε αυτό– είναι το δικαίωμα στη λήθη. Αυτό που συμβαίνει είναι ότι πολλοί από τους καρκινοπαθείς που έχουν θεραπευτεί από την ασθένεια, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις σε σχέση με τη λήψη στεγαστικών δανείων αλλά και την ασφάλισή τους. Αυτό δεν θα έπρεπε να συμβαίνει. Οι καρκινοπαθείς δεν πρέπει να πληρώνουν δύο φορές. Πρέπει λοιπόν αυτό να το αλλάξουμε.

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες το έχουν κάνει, η Γαλλία ήταν η πρώτη που το έκανε. Έχω πιέσει πολύ την Ιρλανδία να το πράξει, αν και έχω απογοητευτεί αρκετά από τις πρόσφατες προσπάθειές της σε σχέση με την εισαγωγή του δικαιώματος στη λήθη στη νομοθεσία της. Το δικαίωμα στη λήθη πρέπει να υπάρχει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα. ●



Βασιλική-Κωνσταντίνα Γκογκοζώτου

Πρόεδρος, Επιτροπή Διαπραγμάτευσης
Τιμών Φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας
Μ.Ε. Πρόεδρος Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων είναι μια 9μελής επιτροπή, η οποία έχει ως σκοπό τη διαπραγμάτευση τιμών για νέα φάρμακα που πρόκειται να ενταχθούν στον κατάλογο αποζημίωσης φαρμάκων, είτε πρόκειται για νέες ενδείξεις, νέες περιεκτικότητες, νέες μορφές των ήδη εγκεκριμένων φαρμάκων, είτε πρόκειται για επαναξιολόγηση και διαπραγμάτευση προϊόντων, η δαπάνη των οποίων φαίνεται ότι έχει ξεφύγει πολύ σε σχέση με την πορεία που είχαν τα τελευταία χρόνια. Άρα, είτε δεχόμαστε τις παραπομπές από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (ΕΑΑΦΑΧ), είτε δεχόμαστε υπουργικές εντολές με τις οποίες μας ζητείται η διαπραγμάτευση κατηγορίας προϊόντων συγκεκριμένης ένδειξης ή δραστικής ουσίας και για την οποία φαίνεται ότι η ανάπτυξή της δεν είναι πια ελεγχόμενη.

Ο στόχος της επιτροπής είναι να πετύχει την καλύτερη δυνατή τιμή για το κράτος. Σίγουρα, ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία την κατάλληλη στιγμή. Όμως, από τη σκοπιά του κράτους –και για να παραμείνει βιώσιμο το σύστημα υγείας– θα πρέπει, όπως ισχύει σε όλες τις χώρες, και το προϊόν να έχει την κατάλληλη τιμή.

Η Ελλάδα είναι από τα προνομιούχα, θα έλεγα, κράτη τα οποία παρέχουν στους ασθενείς πρόσβαση σε καινοτόμους θεραπίες πολύ γρήγορα. Είτε με τα συστήματα πρώιμης πρόσβασης είτε με τα συστήματα ηλεκτρονικής προέγκρισης, οι ασθενείς παίρνουν τα φάρμακα αρκετά γρήγορα, πολύ πριν αξιολογηθούν από την ΕΑΑΦΑΧ και πολύ πριν γίνει η διαπραγμάτευση για αυτά.

Εμείς δεχόμαστε λοιπόν όλες αυτές τις παραπομπές από την ΕΑΑΦΑΧ για τις οποίες μίλησε η κ. Μπακοπούλου – τα περίπου 760 σκευάσματα που ήρθαν την τελευταία τριετία, συν τις περισσότερες από 25 κατηγορίες που μας έχει παραπέμψει ο Υπουργός Υγείας. Αυτήν τη στιγμή δεν έχουμε σχεδόν καμία εκκρεμότητα εξέτασης προϊόντων – περίπου δέκα σκευάσματα είναι σε τελική φάση διαπραγμάτευσης ή η διαπραγμάτευσή τους ξεκινά την εβδομάδα που έρχεται. Μέσα στους τελευταίους 5-6 μήνες καταφέραμε και εκπαιδεύσαμε τον χρόνο αναμονής, που ήταν τουλάχιστον 18 μήνες από τη στιγμή που μας παραπεμπόταν ο φάκελος του προϊόντος από την ΕΑΑΦΑΧ. Με το που λαμβάνουμε την παραπομπή από την ΕΑΑΦΑΧ, εντός 10 ημερών καλείται η εταιρεία να υποβάλει προσφορά, την οποία θα δούμε σε πρώτη ευκαιρία μόλις υπάρχει

κενό στο πρόγραμμα συναντήσεων. Έχουμε διασφαλίσει ώστε όλες οι καινοτόμοι θεραπείες που μας έχουν παραπεμφθεί να έχουν θέση στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων.

Καμιά φορά, ειδικά τώρα που εκπαιδεύσαμε τον χρόνο για τη διαπραγμάτευση, έρχονται εταιρείες και ζητούν παράταση για να υποβάλουν τις προτάσεις τους. Γιατί, ειδικά στην περίπτωση των πολυεθνικών και δεδομένου του παλαιότερου χρόνου έναρξης της διαδικασίας, ο προγραμματισμός τους για την πιθανότητα ένταξης του προϊόντος τους στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων δεν αναμενόταν τόσο σύντομα. Αυτό σημαίνει ότι η μητρική τους εταιρεία πρέπει να τροποποιήσει το πλάνο κυκλοφορίας του προϊόντος στην ελληνική αγορά και φυσικά να προχωρήσει στην άμεση καταβολή rebates και το clawback, το οποίο για τις περισσότερες εταιρείες δεν είναι κάτι το επιθυμητό. Το αίτημά τους είναι κατανοητό και δίνεται παράταση, αλλά αυτή δεν μπορεί να είναι μεγάλης διάρκειας.

Πάντως, η προσπάθεια που γίνεται από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι να κλείνονται συμφωνίες για καινοτόμα σκευάσματα που να είναι συμφέρουσες για το κράτος και αποδεκτές από τις εταιρείες, αλλά, πολύ περισσότερο, να διευκολύνεται η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπίες αυτές. ●



Μιχάλης Λιόντος

Παθολόγος ογκολόγος
Επίκουρος καθηγητής
Τμήμα Θεραπευτικής Κλινικής, Ογκολογική Μονάδα, ΕΚΠΑ

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να τονίσω τη σημασία που έχουν πρωτίστως τα δεδομένα και κατά δεύτερον η οικονομία. Ήταν άριστη η αναφορά της ανάγκης της πρώιμης διάγνωσης και του προσυμπτωματικού ελέγχου στον καρκίνο.

Η αλήθεια είναι όμως ότι κλινικές μελέτες που παρουσιάζονται δείχνουν ότι η επιθυμία των ανθρώπων για συμμετοχή σε προσυμπτωματικό έλεγχο παραμένει μειωμένη. Επομένως, χρειάζεται πληροφόρηση, χρειάζονται δεδομένα του πληθυσμού στον οποίο πρέπει να διενεργηθεί αυτός ο έλεγχος, όπως επίσης στο άμεσο μέλλον γενετικές εξετάσεις, πολυγονιδιακοί έλεγχοι. Πιθανώς θα φιλτράρουμε ποιους πληθυσμούς θα ελέγχουμε. Στο πλαίσιο αυτό, χρειαζόμαστε με ακρίβεια τα δεδομένα κάθε πληθυσμού που θα πρέπει να υποβληθεί σε τέτοιου είδους ελέγχους.

Σχετικά με το κομμάτι των Αποτελεσμάτων που Αναφέρονται από Ασθενείς (PROs), τέτοια εργαλεία χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στις κλινικές μελέτες αυτήν τη στιγμή και πιθανώς και στην καθημερινή πρακτική μας σταδιακά.

Χρειάζεται όμως μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και από την πλευρά των κλινικών γιατρών και από την πλευρά των ασθενών για τη σημασία που έχουν αυτά τα ερωτηματολόγια, ώστε να αξιολογήσουμε τις πρακτικές μας. Δεν πρόκειται απλώς για καταγραφές ανεπιθύμητων ενεργειών. Χρησιμοποιούμε θεραπείες όπου οι ασθενείς μας επιβιώνουν όλο και περισσότερο, επιβιώνουν λαμβάνοντας συνεχώς θεραπεία, άρα πρέπει να κατανοούμε ότι η λειτουργικότητά τους και το πώς ζουν παραμένει σε εξαιρετικό επίπεδο. Δυστυχώς, ακόμα και σε κλινικές μελέτες έχουμε αναφορές όπου ασθενείς που παίρνουν θεραπεία γίνονται ακόμα καλύτερα –ως μη όφειλαν– ως μια κριτική του τρόπου αξιολόγησης αυτών των εργαλείων.

Αναφορικά με το σκέλος της οικονομίας, η Ελλάδα πραγματικά –από την πλευρά μου ως ογκολόγου– είναι ο παράδεισος του κλινικού γιατρού. Με τη βοήθεια του κράτους, των φορέων και του ΕΟΠΥΥ έχουμε πρόσβαση σε οποιαδήποτε καινούργια θεραπεία εγκρίνεται, ακόμα και σε μη εγκεκριμένες θεραπείες που έχουν αποδείξει αποτελεσματικότητας. Βέβαια, καταθέτοντας και απολογώντας την επιλογή αυτών των θεραπειών.

Αυτό είναι κάτι ιδιαίτερα ευχάριστο. Νομίζω όμως ότι ως προς το κομμάτι της οικονομίας χρειάζεται για την επιβίωση του συστήματος να εφαρμοστούν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα από την ΕΟΠΕ με τη συνεργασία του κράτους, έτσι ώστε τα επόμενα χρόνια να είναι πιο λειτουργικό το σύστημα. ●



Federico Milani

Αναπληρωτής Επικεφαλής
Μονάδα Πολιτικής Δεδομένων και Καινοτομίας
DG CONNECT, Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Είμαι ο αναπληρωτής επικεφαλής της μονάδας που ασχολείται με τη στρατηγική για τα δεδομένα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Όσον αφορά την εκπαίδευσή μου, έχω σπουδάσει ηλεκτρονικός μηχανικός με διδακτορικό στην τεχνητή νοημοσύνη, οπότε σίγουρα θα περιμένετε να σας πω ότι όλα τα ζητήματα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε για την αναγνώριση, τη διάγνωση του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο θα λυθούν με την τεχνητή νοημοσύνη. Αλλά, επειδή ακριβώς είμαι ειδικός στην τεχνητή νοημοσύνη, θα σας πω ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Και, φυσικά, πάντοτε θα χρειαζόμαστε την εμπειρία, την υποστήριξη και το έργο των έμπειρων ειδικών στον καρκίνο για τη διάγνυσή του σε πρώιμο στάδιο και τη θεραπεία του.

Τι μπορούμε να πετύχουμε με τις ψηφιακές τεχνολογίες; Τι μπορούμε να πετύχουμε αν χρησιμοποιήσουμε όλα τα δεδομένα που συλλέγονται για τη θεραπεία αυτής της ασθένειας, καθώς και άλλες πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με τους ασθενείς; Αυτό που μπορούμε και που θέλουμε να πετύχουμε στην Επιτροπή είναι να καταστήσουμε πραγματικά δυνατό τον διαμοιρασμό αυτών των δεδομένων. Και για αυτό η Επιτροπή δρομολόγησε τη στρατηγική για τα δεδομένα, η οποία δεν καλύπτει μόνο τα δεδομένα υγείας αλλά και δεδομένα από όλους τους άλλους τομείς. Ένας από τους σημαντικότερους τομείς είναι φυσικά η υγεία και ως προς αυτό ανακοινώσαμε και σχεδιάζουμε να δημιουργήσουμε έναν ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία, με δύο κύριους στόχους. Ο πρώτος είναι να ευνοήσουμε και να δώσουμε τη δυνατότητα στους ασθενείς να έχουν πρόσβαση στον φάκελο υγείας τους παντού στην Ευρώπη, έτσι ώστε, αν μετακινήθούν από το ένα μέρος στο άλλο, να έχουν όλο το ιστορικό τους διαθέσιμο για να το παρουσιάσουν στον γιατρό που θα αναλάβει τη θεραπεία τους. Αυτό είναι από μόνο του ένα μεγάλο πλεονέκτημα, διότι σε αυτές τις περιπτώσεις όλοι οι γιατροί που θα εμπλέκονται στη θεραπεία των ασθενών θα έχουν στη διάθεσή τους το πλήρες ιστορικό τους και θα μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση το ιστορικό αυτό.

Επειτα, υπάρχει και η δευτερογενής χρήση των δεδομένων. Σκοπεύουμε να καταστήσουμε αυτά τα δεδομένα διαθέσιμα (υπό συγκεκριμένους όρους προστασίας της ιδιωτικότητας των ασθενών) για δευτερογενή χρήση, δηλαδή, για την πρόωψη της έρευνας στον τομέα της υγείας, ιδίως στον καρκίνο, για την εξεύρεση θεραπειών για αυτήν την ασθένεια. Αυτή είναι μια άλλη πτυχή που προσπαθούμε να κα-

λύσουμε και στο πλαίσιο της οποίας προσπαθούμε να εντοπίσουμε τεχνολογίες και μηχανισμούς, ώστε κάτι τέτοιο να καταστεί εφικτό. Για αυτό, για παράδειγμα, μόλις ξεκινήσαμε ένα έργο μέσω του οποίου σχεδιάζεται να διατεθούν 60 εκατομμύρια επιστημονικές εικόνες καρκίνου από περισσότερους από 100.000 ασθενείς για ερευνητικούς σκοπούς. Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία συμμετέχει σε αυτό το έργο, ώστε να καταστεί δυνατή η συμμετοχή της ελληνικής ερευνητικής και ιατρικής κοινότητας και η πρόσβασή της σε αυτά τα δεδομένα.

Επίσης, κάνουμε και δραστηριότητες, με την ευρύτερη έννοια. Έχουμε λοιπόν εκπονήσει τον Κανονισμό για τη Διακυβέρνηση των Δεδομένων (*Data Governance Act Regulation*), ο οποίος προωθεί μια άλλη πτυχή που θέλω να αναφέρω, επειδή είναι πραγματικά σημαντική κατά τη γνώμη μου στην έρευνα για τον καρκίνο αλλά και γενικά στην ιατρική έρευνα. Πρόκειται για την προώθηση της δημιουργίας των λεγόμενων «οργανισμών αλτροισμού δεδομένων» –αξιόπιστων οργανισμών αλτροισμού δεδομένων. Ελπίζουμε να προωθήσουμε τη δημιουργία οργανισμών που θα έχουν τη δυνατότητα να συλλέγουν δεδομένα δωρητών.

Είδαμε ότι υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από τους πολίτες, για παράδειγμα από τους ασθενείς, να δωρίσουν τα δεδομένα τους για συγκεκριμένους σκοπούς. Ωστόσο, το σημαντικότερο είναι να ξέρουν σε ποιον να τα δωρίσουν και να βρουν έναν οργανισμό που να μπορούν να εμπιστευτούν. Αυτό που θέλουμε να κάνουμε και το οποίο έχουμε αποφασίσει και εμείς, και το Συμβούλιο και τα ενδιαφερόμενα μέρη, είναι να προωθήσουμε αυτούς τους νέους οργανισμούς, οι οποίοι θα ονομάζονται «αξιόπιστοι οργανισμοί», θα πρέπει να είναι καταχωρισμένοι σε εθνικά μητρώα και στους οποίους θα μπορεί ο καθένας να δωρίζει τα δεδομένα του. Στη συνέχεια, αυτά τα δεδομένα θα μπορούν να διατίθενται, για παράδειγμα, για ερευνητικούς σκοπούς.

Αυτό είναι σημαντικό διότι, κάποιος που δωρίζει δεδομένα δεν θα χρειάζεται να τα ανωνυμοποιήσει, ενώ θα μπορεί να έχει την πλήρη συλλογή των δεδομένων, ολόκληρο το ιστορικό πολλών ασθενών και γενικότερα πολλών ανθρώπων, ακόμα και υγιών. Το ιατρικό ιστορικό μπορεί να περιέχει και άλλου είδους δεδομένα, για παράδειγμα πού ζει ο ασθενής, ποιος είναι ο τρόπος ζωής του, οι συνήθειές του, κάτι που είναι και πάλι εξαιρετικά ενδιαφέρον, κατά τη γνώμη μου, για την έρευνα. Για τη

μελέτη των ασθενειών αυτού του είδους, η έρευνα θα λαμβάνει επίσης υπ' όψιν όλες τις άλλες πτυχές και όχι μόνο τις ιατρικές εξετάσεις και τα ιατρικά αποτελέσματα. Και αυτό είναι κάτι το οποίο πρέπει να το προωθήσουμε. Θα έλεγε κανείς ότι ίσως βρούμε λίγους μόνο ανθρώπους που θα μπορούν και θα θέλουν να δώσουν τα δεδομένα τους. Αλλά μην ξεχνάτε ότι στην Ευρώπη υπάρχουν ήδη 50 εκατομμύρια αιμοδότες. Έτσι, αν καταφέρουμε 50 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη να δωρίσουν τα δεδομένα τους, θα έχουμε μια τεράστια πηγή δεδομένων για να κάνουμε έρευνα, για να συμβάλουμε στην ιατρική έρευνα. ●



Μιχάλης Νικολάου

Παθολόγος ογκολόγος
Επιμελητής Α', Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική
Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»

Είναι σημαντικό να εξετάσουμε ποια είναι η αξία της τεχνολογίας στην κλινική πράξη. Για να δει κανείς πώς ξεκινάει η ιστορία, αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Κασπάρφφ το 1997 έχασε από τον "Deep Blue" της IBM στο σκάκι και μετά από καιρό δήλωσε ότι ήταν ευγνώμων που είχε χάσει από μια μηχανή, έχοντας αντιληφθεί βέβαια στο μεταξύ τις μεγάλες δυνατότητες που θα έφερνε η τεχνολογία στην καθημερινότητα.

Όσον αφορά το πεδίο της υγείας, έχουμε κατ' αρχάς σε ευρωπαϊκό επίπεδο έναν πληθυσμό που γηράσκει. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα, η Ιταλία και η Πορτογαλία είναι οι τρεις χώρες με τον γρηαιότερο πληθυσμό στην Ευρώπη – το 2050 το 12,5% των κατοίκων της χώρας μας θα είναι άνω των 85 ετών. Έχουμε λοιπόν ηλικιωμένους οι οποίοι είναι ασθενείς, έχουν ανάγκη από πρόσβαση σε συστήματα υγείας και αυτό αυξάνει τη δαπάνη. Επίσης, η φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται επίσης μέσω των καινούργιων φαρμάκων και των καινούργιων διαδικασιών, με ρυθμό μεγαλύτερο από τον διπλάσιο εκείνου με τον οποίο αυξανόταν την προηγούμενη πενταετία. Έχουμε ακόμη ανθρώπους που νοσούν με χρόνια νοσήματα που τους κρατούν συνδεδεμένους με τα συστήματα υγείας και τα φάρμακα και τα δύο κοστίζουν. Από την άλλη, έχουμε απομακρυνθεί από τη διαδικασία των μεταδοτικών ασθενειών – σε μεγάλο βαθμό έχουμε καταφέρει ως ιατρική κοινότητα να τις ελέγξουμε. Η πρόληψη, εφόσον ζούμε παραπάνω, παίζει έναν πολύ μεγάλο ρόλο, αλλά και αυτό πρέπει να συνυπολογιστεί στον κρατικό κορβανά. Επίσης, η παχυσαρκία –ιδιαίτερα για τη χώρα μας– είναι ένα σημαντικό πρόβλημα. Όπως και το αυξημένο κόστος της έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμάκων.

Αν δούμε τη σημερινή κατάσταση, έχουμε ένα μοντέλο στο οποίο ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο, υπάρχουν οι ασφαλιστικοί φορείς και οι γιατροί και γύρω γύρω υπάρχει ένα οικοσύστημα που αποτελείται από πολλούς παράγοντες. Η σχέση των γιατρών με τον πληρωτή, με το σύστημα υγείας που αποζημιώνει, είναι μονόδρομη, ενώ όλοι αλληλεπιδρούν με τον γιατρό και ο ασθενής αλληλεπιδρά μόνο με τον γιατρό. Αυτό είναι το τωρινό μοντέλο. Στο προηγούμενο μοντέλο ο γιατρός ήταν στο επίκεντρο και όλοι επικοινωνούσαν με τον γιατρό ως σημείο αναφοράς. Ωστόσο, το νέο μοντέλο που διαμορφώνεται έχει στο επίκεντρο τον άνθρωπο που καταναλώνει υπηρεσίες υγείας. Σε αυτό το μοντέλο, που θα είναι διαφοροποιημένο κατά πολύ από το

τωρινό, θα μπορεί κανείς να λάβει θεραπείες στο σπίτι του ή με ηλεκτρονική μορφή. Ας δούμε ένα κίνητρο υπέρ αυτού του μοντέλου. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 81% των ασθενών που πηγαίνει στον γιατρό δεν έχει όλες τις κλινικές πληροφορίες μαζί του ή δεν μπορεί να τις μεταφέρει στον γιατρό. Αξιολογήθηκε μάλιστα ότι το 18% των ιατρικών λαθών οφείλεται σε αυτό – κάτι που είναι πολύ σημαντικό. Σκεφθείτε μόνο ότι ένας ασθενής κατά μέσο όρο θα περάσει από 5-6 φορείς υγείας, από τον ακτινολόγο, τον μικροβιολόγο, τον παθολόγο ή τον γιατρό της γειτονιάς.

Όλα αυτά τα προβλήματα λοιπόν επέβαλαν την ανάπτυξη ηλεκτρονικών μοντέλων. Η χρήση των μοντέλων αυτών, όπως του ηλεκτρονικού φακέλου και άλλων, δεν εξυπηρετεί μόνο την εξοικονόμηση κόστους αλλά και την εξοικονόμηση χρόνου, την αύξηση της παραγωγικότητας, τη μείωση των σφαλμάτων και την εξοικονόμηση φαρμάκου – το 18% του συνολικού κόστους των φαρμάκων για τα νοσοκομεία προέρχεται από φάρμακα που δεν χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενείς, για παράδειγμα μπουκαλάκια που πετάχτηκαν γιατί δεν υπήρχε άλλος ασθενής τη συγκεκριμένη ημέρα.

Οι καλές πρακτικές που μπορούν να αναπτυχθούν περιλαμβάνουν τη μεταφορά ψηφιακών υπηρεσιών στην «πύρτα» του ασθενούς, την αξιοποίηση των ψηφιακών δυνατοτήτων στην πρωτοβάθμια υγεία, το λεγόμενο *hospital-at-home* κ.ά. Παράλληλα, πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση για το τι προσφέρει καθεμιά από αυτές τις πρακτικές.

Βλέπουμε λοιπόν ότι το «έξυπνο» νοσοκομείο είναι ένα νοσοκομείο το οποίο αναπτύσσει εφαρμογές όπως τα χειρουργικά ρομπότ, τα οποία θα μπορούν να κάνουν την επέμβαση με τον γιατρό να μην είναι στη διπλανή αίθουσα, να είναι ίσως και σε άλλη χώρα, ενώ μεγάλο ρόλο παίζουν τα *big data* και τα *real world data*, τα οποία θα μπορούν να διαμορφώσουν την τιμή που θα πληρώσει ο ασφαλιστικός φορέας για το φάρμακο, καθορίζοντας το κατά πόσον οι μελέτες που έχουν αναπτύξει οι φαρμακευτικές εταιρείες ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να βελτιώσει το «περιβάλλον» του νοσοκομείου, για παράδειγμα όσον αφορά τα ιστολογικά παρασκευάσματα, που έχουν μεγάλη καμπύλη εκμάθησης, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα σφάλματος από τους γιατρούς στη διάγνωση· η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί

να αναχαιτίσει αυτά τα σφάλματα. Άλλα παραδείγματα είναι η τηλεϊατρική, που δίνει τη δυνατότητα απομακρυσμένης παρέμβασης στον ασθενή, και οι ψηφιακές αλυσίδες εφοδιασμού, που μπορούν να αναπληρώνουν αυτοματοποιημένα τα αποθέματα και τα αναλώσιμα του νοσοκομείου. Η εμπειρία του ασθενούς μπορεί να βελτιωθεί με πολλούς τρόπους: εικονικές συνεδρίες, ιατρική φροντίδα στο σπίτι, προσωποποιημένη φαρμακευτική αγωγή, έξυπνα εργαλεία, παράδοση του φαρμάκου στο σπίτι – σκεφθείτε πώς το τελευταίο μπορεί να μειώσει τις ουρές στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Στην Αμερική έχουν καταφέρει να ομαδοποιήσουν όλα τα παραπάνω, δημιουργώντας ένα δίκτυο. Ας σκεφθούμε πόσο σημαντικό θα ήταν αυτό στην Ελλάδα, που έχει και την ιδιαιτερότητα του νησιωτικού χώρου. ●



Όλγα Μπαλαούρα

Πρόεδρος ΔΣ
«Άγιος Σάββας»
Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών

Το πρόγραμμα ΟΙΚΟΘΕΝ είναι ένα πρόγραμμα το οποίο μελετήθηκε και σχεδιάστηκε με τη συνεργασία πολλών ανθρώπων για τον «Άγιο Σάββα» και αφορά τη χορήγηση αντινεοπλασματικών θεραπειών στους ογκολογικούς ασθενείς. Το κοινό όραμα όλων αυτών των ανθρώπων ήταν η παροχή καινοτόμων υπηρεσιών και, κυρίως, θεραπείας στους ογκολογικούς ασθενείς εκτός νοσοκομείου. Η προσπάθεια αυτή είχε πολλές δυσκολίες, όμως προχωρήσαμε γρήγορα και αυτήν τη στιγμή είμαστε ένα βήμα πριν από την υλοποίηση.

Το ΟΙΚΟΘΕΝ έχει τρία επίπεδα. Το πρώτο αφορά τον «Άγιο Σάββα», είναι το πιλοτικό νοσοκομείο που θα εφαρμόσει αυτό το πρόγραμμα. Το δεύτερο αφορά και πάλι τον «Άγιο Σάββα» αλλά με περισσότερους ασθενείς και περισσότερες ογκολογικές θεραπείες. Το τρίτο επίπεδο αναφέρεται στον εθνικό στρατηγικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Σε αυτήν τη φάση ασχοληθήκαμε, μεταξύ άλλων, με το ζήτημα της διακυβέρνησης, δηλαδή, με το management όλου αυτού του project, τους ρόλους και τις οργανωτικές δομές, τις ακριβείς διαδικασίες, την τεχνολογία και το νομοθετικό πλαίσιο. Τόσο στο πρώτο όσο και στο δεύτερο επίπεδο του ΟΙΚΟΘΕΝ, έχουν γίνει μελέτες για το πώς θα αναβαθμιστεί ψηφιακά το νοσοκομείο και συγκεκριμένα ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς, προκειμένου να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε όλες τις προκλήσεις και να ανταποκριθούμε καλύτερα στις ανάγκες του ασθενούς, αλλά και να κάνουμε ευκολότερη τη ζωή των γιατρών και των νοσηλευτών μας.

Το νομοθετικό πλαίσιο έχει ολοκληρωθεί· έχουμε πλέον την υπουργική απόφαση που θα μας δώσει τη δυνατότητα για χορήγηση του ογκολογικού φαρμάκου στο σπίτι και είμαστε εν αναμονή της υπογραφής της απόφασης προκειμένου να ξεκινήσουμε την υλοποίηση. Έχουμε καταγράψει όλα τα προβλήματα, ώστε να μπορούμε να τα επιλύουμε ανά πάσα στιγμή, προχωρώντας βήμα βήμα και προσμετρώντας και τους παράγοντες κινδύνου. Έχουμε δημιουργήσει ευκαιρίες και έχουμε κατακτήσει νίκες. Έχουμε επίσης υψηλά διακυβεύματα για το ΟΙΚΟΘΕΝ 2.0 και 3.0, καθώς και επιπρόσθετα οφέλη. Μελλοντικός μας στόχος είναι ο «Άγιος Σάββας» να αποτελέσει το νοσοκομείο που θα εκπαιδεύει γιατρούς και νοσηλευτές έτσι ώστε να παρέχουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες, αν είναι δυνατόν, σε όλους τους ογκολογικούς ασθενείς της χώρας.

Υπολογίσαμε ότι με το πρόγραμμα αυτό εξοικονομούνται περί τις 10.000 νέες θέσεις νοσηλείας για ασθενείς –δηλαδή, περίπου 3.000 θεραπείες–, ενώ έχουμε μια αύξηση δυναμικότητας για το νοσοκομείο της τάξεως του 15%-20%. Αυτό που ουσιαστικά κάναμε είναι ότι πήραμε όλες τις διαδικασίες της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» και είπαμε ότι θα τις παρέχουμε στο σπίτι, βεβαίως βελτιώνοντας και προσαρμόζοντάς τις. Είναι μια περίπλοκη διαδικασία, όμως με σωστή πληροφόρηση και μελέτη θα προχωρήσουμε.

Όσον αφορά τις βασικές αρχές σχεδιασμού του ΟΙΚΟΘΕΝ, αυτές περιλαμβάνουν μια υπηρεσία που έχει επίκεντρο τον ασθενή, εμπλουτισμένες πρακτικές, ποιτικές και ευέλικτες διαδικασίες, ασαφήνιση και διαχωρισμό των ρόλων, δημιουργία πλαισίου για την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, δημιουργία πλαισίου διακυβέρνησης έτσι ώστε να έχουμε σωστά μέτρα εποπτείας, βελτιστοποίηση του κόστους λειτουργίας καθώς και ανάλυση του χρηματοοικονομικού κινδύνου και θωράκιση έναντι αυτού.

Όσον αφορά τις προδιαγραφές για τη μελλοντική υπηρεσία, θα σας πω ότι στον «Άγιο Σάββα» είμαστε πολύ αυστηροί με την ποιότητα. Η μονάδα ημερήσιας νοσηλείας μας έχει πάρει ήδη πιστοποίηση 15224 – είμαστε το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο που έχει πάρει τέτοια πιστοποίηση. Είμαστε επίσης το μοναδικό νοσοκομείο στη χώρα που προχωρά για να πάρει διαπίστευση ως *Comprehensive Cancer Centre* από τον ΟΕCI. Άρα, και όσον αφορά την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας θα είμαστε πολύ αυστηροί στο ζήτημα της ποιότητας και θα πιστοποιήσουμε όλες μας τις διαδικασίες μόλις ξεκινήσουμε.

Τα οφέλη για τον ασθενή είναι πάρα πολλά. Το πρώτο και σημαντικότερο είναι η ποιότητα ζωής του ογκολογικού ασθενούς. Επίσης, η παροχή ποιτικότερων υπηρεσιών υγείας. Άλλα οφέλη είναι η αποφυγή καθυστερήσεων, η μείωση του χρόνου αναμονής, ο ουσιαστικός έλεγχος των αντινεοπλασματικών φαρμάκων, η δημιουργία νέων δυνατοτήτων για το υφιστάμενο σύστημα υγείας και ο εκσυγχρονισμός αυτού. ●



Πάρις Κοσμίδης

Διευθυντής της Β' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Υγεία»
Πρώην πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (ESMO)

Ακουσα με πολύ μεγάλη προσοχή –και πολλή χαρά θα έλεγα– όσα ελέχθησαν και μπορώ πλέον να διαβεβαιώσω την πρόοδο που έχει γίνει στην ψηφιακή ιατρική. Με έφεραν πίσω στο 1980, όταν είχαμε την πρώτη οργανωμένη μονάδα νοσηλείας στο σπίτι στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», την οποία τρέχαμε και θα έλεγε κανείς ότι είχε ξεπεράσει σε φήμη και τα ελληνικά όρια και που για κάποιον λόγο έκλεισε αργότερα.

Βλέπουμε τώρα αυτό να γίνεται στον «Αγιο Σάββα» αλλά με ψηφιακή μορφή. Αυτό είναι που πιστοποιεί ότι η ψηφιακή ιατρική, η ψηφιακή υγεία είναι εδώ. Άρα, εμείς πρέπει να την εκμεταλλευθούμε. Να μάθουμε να ζούμε με αυτή, να μην τη φοβηθούμε και να δούμε πώς μπορούμε να την κάνουμε καλύτερη. Δεν πρέπει όμως να πετάμε στα σύννεφα, πρέπει να είμαστε προσγειωμένοι – τουλάχιστον όσο μεγαλώνουμε προσγειωνόμαστε και περισσότερο.

Είναι αλήθεια ότι και στην Κομισιόν έχουν κάνει σπουδαία δουλειά και σπουδαία προγράμματα. Μιλάμε για πρωτογενή ψηφιακή ιατρική, δηλ. συλλέγουν δεδομένα και προσπαθούν να κάνουν και δευτερογενή ψηφιακή ιατρική, δηλ. να συλλεγούν τα καταγραφέντα δεδομένα, να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας και να μάθουμε για να φτιάξουμε την καινούργια πολιτική υγείας. Αυτό είναι το άρωμα της ψηφιακής ιατρικής. Έχει βρεθεί και το κόστος που θα κερδίσουμε σε 10 χρόνια ως Ευρωπαϊκή Ένωση αν τα εφαρμόσουμε αυτά.

Το ερώτημα είναι αν αυτό είναι εφικτό, καθώς και πώς μπορούμε να συλλέξουμε δεδομένα αν δεν έχουμε ηλεκτρονικούς φακέλους και μιλώ για όλη την Ελλάδα. Διότι αν θέλουμε να ενώνουμε τις χώρες της Ευρώπης και να έχουμε την ανταλλαγή των πληροφοριών, πρέπει να προσαρμοστούμε. Το να έχουμε ευχές και προσευχές για να γίνει κάτι, αν δεν έχουμε ρήτρα υλοποίησης, δεν σημαίνει και ότι μπορούμε να τα πραγματοποιήσουμε.

Είναι εξαιρετικό το ότι μπαίνουμε σε μια κατηγορία νοσηλείας στο σπίτι. Επιτρέψτε μου να προσθέσω κι εγώ κάτι σχετικά με την ψηφιακή πλατφόρμα CAREACROSS υποστήριξης ασθενών με καρκίνο πνεύμονος που χρηματοδοτείται από το ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Σε αυτήν έχουμε τη δυνατότητα να επικοινωνούμε ψηφιακά με τους ασθενείς από τον Έβρο μέχρι το Καστελλόριζο και να βλέπουμε την ανταπόκριση αυτών των ανθρώπων χωρίς να έρχονται στο νοσοκομείο, χωρίς να ξοδεύουν ούτε

ένα ευρώ και είμαστε κοντά τους. Άρα, υπάρχει δράση, υπάρχει ευκαιρία, υπάρχει προοπτική αρκεί να δομηθούμε σωστά.

Τελειώνοντας, θα πω ότι δεν μπορούμε να βάλουμε ένα ηλεκτρικό ψυγείο σε ένα σπίτι όπου δεν υπάρχει ηλεκτρικό ρεύμα. Δεν μπορούμε να κάνουμε ψηφιακή ιατρική αν δεν έχουμε δομημένα νοσοκομεία, με αρχεία και σωστή εκπαίδευση του επαρκούς προσωπικού. ●



Ζένια Σαριδάκη-Ζώρα

Παθολόγος ογκολόγος

Διευθύντρια στην Α' Ογκολογική Κλινική Metropolitan Hospital, Αθήνα
Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)

Κλείνοντας, θα εστιάσουμε στις δράσεις της ΕΟΠΕ που αφορούν την πρόληψη και τον στόχο, το στοιχείο που θέλουμε να κερδίσουμε το 2023 – αλλά όχι μόνο.

Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η έγκαιρη έναρξη της καλύτερης θεραπείας και η ανακουφιστική φροντίδα καθώς και η συνεχιζόμενη υποστήριξη των ασθενών, των φροντιστών και των οικογενειών τους είναι μέσα σε αυτά που δεν πρέπει να ξεχνάμε σε καμία περίπτωση και όλα αυτά –ιδανικά– μέσα από ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

Θεμελιώδης παράγοντας είναι η ανάπτυξη του Εθνικού Μητρώου Καρκίνου. Θεμελιώδης θεωρείται και ο καθορισμός του μονοπατιού του ασθενούς αλλά και του απλού πολίτη της χώρας, διότι μονοπάτι πρέπει να έχουμε και στον προσυμπτωματικό έλεγχο και ιδανικά, τώρα που ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει οριστεί από την πολιτεία, ακόμα περισσότερο.

Βασικό θεωρούμε επίσης και το θέμα των φαρμάκων και τις δυνατότητες να τα χρησιμοποιήσουμε στην Ελλάδα για τους ογκολογικούς μας ασθενείς. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και η ΗΔΙΚΑ πρέπει να διασυνδεθούν, έτσι ώστε να υπάρχει άμεση εφαρμογή της νομοθεσίας για εξαίρεση από το ΣΗΠΦ των χαμηλού κόστους εκτός ένδειξης και όλων των εντός ένδειξης ογκολογικών φαρμάκων. Τον και ισοτιμη πρόσβαση όλων σε όλα μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από αυτό.

Αποζημίωση των απαραίτητων βιοδεικτών και πρόβλεψη της συνεχιζόμενης αποζημίωσης, διότι βιοδείκτες δεν είναι μόνο αυτοί που τώρα έχουμε ανάγκη. Είναι σίγουρο ότι θα έχουμε ανάγκη να χρησιμοποιήσουμε και στο άμεσο μέλλον και δεν θα πρέπει να γίνεται κάθε 2,3,5 χρόνια μια προσπάθεια επικαιροποίησης. Θα πρέπει να έχει προβλεφθεί το μονοπάτι έτσι ώστε να αποζημιώνονται σε σταθερή βάση μέσα σε ένα θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και αξιολόγησης εργασιών και φυσικά να υπάρχει έγκαιρη ενημέρωση και εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών.

Παράλληλα με όλη αυτήν την προσπάθεια που γίνεται στην ΕΟΠΕ για αυτά τα θέματα, είμαστε πολύ υπερήφανοι και για τις δράσεις πρόληψης και εξωστρέφειας. Μια καινούργια προσέγγιση είναι η στήριξη στο έργο Photograph 51, όπου έχουμε και το γυναικείο στοιχείο, την επιστήμη, τη γυναίκα που δεν αναγνωρίστηκε όπως έπρεπε.

Είμαστε πολύ υπερήφανοι για τη νέα δράση της ΕΟΠΕ Oncotalks – Υπεύθυνη ενημέρωση ανά τύπο καρκίνου / Trusted information for cancer patients and their families. Για πρώτη φορά ογκολόγοι της ΕΟΠΕ ενημερώνουν τους ασθενείς και τις οικογένειες με απλά –αλλά όχι απλοϊκά– λόγια για διάφορα θέματα που είναι πάρα πολύ σημαντικά, με στόχο τον αλφαριθμητικό των ογκολογικών ασθενών και των οικογενειών τους. Σε μια εποχή υπερπληροφόρησης –και πολύ συχνά παραπληροφόρησης– προσπαθούμε να δώσουμε το σωστό στίγμα.

Αξιοσημείωτη η καμπάνια του 2022 «Μην εύχεσαι να μη σου τύχει. Φρόντισε να μη σου συμβεί», η οποία κέρδισε και το χάλκινο Ermis Award. Ήταν μια καμπάνια με μεγάλο αντίκτυπο και πολύς κόσμος τη χρησιμοποίησε και φέτος το 2023 για την Παγκόσμια Ημέρα του Καρκίνου. Επίσης, τον Ιούλιο του 2022 ξαναθυμίσαμε στους ασθενείς μας αλλά και στον κόσμο ότι για κάποιους ανθρώπους η μάσκα είναι απαραίτητη, αν και δεν είναι υποχρεωτική. Επιπροσθέτως, υπάρχουν διάφορα σποτάκια με animation σχετικά με το 50% των καρκίνων που μπορεί να προληφθεί τα οποία κυκλοφορούν εδώ και πολύ καιρό στο διαδίκτυο.

Και να αναφερθεί και η ραδιοφωνική καμπάνια που αφορούσε την 4η Φεβρουαρίου 2023 (τέσσερα ραδιοφωνικά σποτάκια για την πρόληψη) – «Όταν αρχίζουν οι υπερβολές, σταματάς να ακούς» – Άσκηση, διατροφή, κάπνισμα, αλκοόλ, ατμοσφαιρική ρύπανση. Τα συγκεκριμένα σποτάκια κυκλοφορούν και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Το όραμά μας στην ΕΟΠΕ είναι να μειώσουμε, να εξαφανίσουμε το κενό στην ογκολογική περίθαλψη, δηλαδή τις ανισότητες στη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση, στην ίση και ισοτιμη πρόσβαση όλων των ασθενών στις καλύτερες καινοτόμες θεραπείες, στις καλύτερες και σωστότερες διαγνωστικές εξετάσεις, στην κάλυψη όλων των αναγκών για τις ογκολογικές θεραπείες βιοδεικτών, στην ορθή ογκολογική πρακτική, στην καλύτερη ανακουφιστική φροντίδα. Πιστεύουμε και καθημερινά προσπαθούμε να κάνουμε τη διαφορά στις ζωές των ογκολογικών ασθενών και των οικογενειών τους, θέτοντας τις βάσεις για τον σχεδιασμό και τη χάραξη μιας συνολικής στρατηγικής ελέγχου και αντιμετώπισης του καρκίνου στην Ελλάδα. ●



Mary Bussell

Manager health policy and insight
Economist Impact
Επικεφαλής, The Vaccine Ecosystem Initiative

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) για τη βοήθεια και τη συμβολή της στο σημερινό συνέδριο, όπως επίσης και την MSD για την υποστήριξή της. Επίσης, ευχαριστίες σε όλους τους χορηγούς, τους υποστηρικτές, τους ομιλητές και τους συμμετέχοντες αλλά και στην ομάδα του Economist εδώ στην Αθήνα για την εξαιρετική της δουλειά, καθώς και τους διερμηνείς με τη σταθερή τους δέσμευση για κατανόηση των υπο συζήτηση θεμάτων σε κάθε γλώσσα.

Πάνω από 300 άτομα εδώ στην αίθουσα και σχεδόν 9.000 συμμετείχατε μαζί μας διαδικτυακά. Η δυναμική μας αυξάνεται. Δεν θα κλονιστεί η προσοχή μας. Ανανεώνουμε με εργαλεία τα συστήματά μας για να αξιοποιήσουμε τις εξελίξεις και τα επιτεύγματα στα οποία συνεισφέραμε στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας του SARS-CoV-2. Δεν θα αλλοιώσουμε την εστίασή μας και διπλασιάζουμε τις προσπάθειές μας για να αυξήσουμε την πρόσβαση και να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες, ώστε να διασφαλίσουμε ότι μπορούμε να βοηθήσουμε τους ανθρώπους που ζουν με καρκίνο.

Δεν θα αμφιταλαντευτούμε στη δέσμευσή μας να επιτύχουμε ένα καλύτερο μέλλον, να βελτιώσουμε τις προσπάθειες πρόληψης, να βελτιώσουμε τον προσυμπτωματικό έλεγχο και την πρόσβαση σε υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου, την έγκαιρη ανίχνευση και την ταχεία διάγνωση, ώστε να επιτύχουμε καλύτερα αποτελέσματα μέσω αποτελεσματικών θεραπειών.

Έχουμε διανύσει πολύ δρόμο· όχι μόνο σήμερα, αλλά από όταν ξεκινήσαμε αυτό το συνέδριο ενώ καθόμουν στην τραπεζαρία μου κατά τη διάρκεια του lockdown το 2021. Την επόμενη χρονιά ελπίζω ότι θα αφιερώσουμε χρόνο να εξετάσουμε την πρόοδο σε καθέναν από αυτούς τους τομείς από σήμερα μέχρι να συναντηθούμε εδώ ξανά του χρόνου.

Είναι θεμελιώδες να διασφαλίσουμε ότι η προσοχή μας, η εστίασή μας και η δέσμευσή μας δεν θα παρεκκλίνουν. ●



ECONOMIST IMPACT

Third annual summit
Greece's agenda to combat cancer

hazlis & rivas

EONE MSD

hazlis & rivas

EONE MSD







Υπό την αιγίδα της



Με την υποστήριξη της



Supporting organisations



Academic partner



Telecommunications provider



Logistics supplier



Media partner



Communication sponsors



Online communication sponsor



Communication supporter



Supporters



Hazlis & Rivas: Official and Exclusive Representative of Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and south-east Europe
43 Poseidonos Ave., 174 55, Alimos, Athens - Greece | Tel.: (+30) 210 94 08 750 | E-mail: info@hazliseconomist.com

www.hazliseconomist.com | www.cancersummit2023.economist.com

 Economist Impact Events for Greece, Cyprus, Malta and southeast Europe  @Economist Impact_SEUR
 Economist Impact SE Europe Events  Economist Impact SE Europe Events  economistimpact_seurope