

ΚΕΦΙ

για Ζωή

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αν. Δημόσιος
Αριθμός Άδειας
8361



1^{ΟΣ} ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΟΣ ΓΥΡΟΣ – VIRTUAL EDITION

6 Ιουνίου 2021

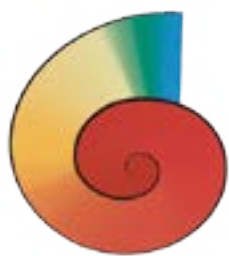


ΤΡΕΧΟΥΜΕ
ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΑ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Διαδικτυακή
Ημερίδα για τα
Βιο-ομοειδή

Σταδιοποίηση γυναικολογικού
καρκίνου και προσφερόμενες
θεραπείες

Ο ρόλος της διατροφής στην
πρόληψη και τη θεραπεία του
καρκίνου



**Μαζί
και στο
σπίτι**

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ι.

Για περισσότερες πληροφορίες
για το Πρόγραμμα «Μαζί και στο Σπίτι»
καθώς και τη διαδικασία ένταξης
σε αυτό, επικοινωνήστε με το Κ.Ε.Φ.Ι.



Κ.Ε.Φ.Ι

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ
ΕΒΕΛΟΝΤΩΝ ΦΙΛΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Η προσφορά των υπηρεσιών είναι δωρεάν

Κ.Ε.Φ.Ι.

📍 Λουίζης Ριανκούρ 29, 11523, Αθήνα

☎ 210 6468222, 210 3244390

✉ info@anticancerath.gr

🌐 www.anticancerath.gr

Με την ευγενική υποστήριξη

 Bristol Myers Squibb™

 **BIANEE** Α.Ε.
ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

 **Lilly**
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

 **GENESIS**
pharma

 **Roche**

Editorial

Αγαπητοί φίλοι του Κ.Ε.Φ.Ι.

Ο ερχομός της άνοιξης και η πρόοδος του εμβολιασμού έχουν φέρει μια νότα αισιοδοξίας στο Κ.Ε.Φ.Ι., καθώς ελπίζουμε ολόψυχα αυτή η πανδημία να γίνει σύντομα παρελθόν και να ξανασιμίζουμε όλοι υγιείς και δυνατοί, στον ανανεωμένο χώρο του Συλλόγου.

Ένα ευχάριστο νέο είναι ότι ο Σύλλογός μας φέτος θα υλοποιήσει μια σημαντική κίνηση προσφοράς στους ασθενείς, με τη δωρεά ιατρικού εξοπλισμού συνολικής αξίας 72.000 ευρώ σε πέντε νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας.

Το πλούσιο πρόγραμμα των δράσεών μας συνεχίζεται άοκνα, με τις ενημερωτικές ημερίδες, τα προγράμματα υποστήριξης και τις ομάδες μας, ενώ παράλληλα ετοιμάζουμε τα ποδήλάτά μας για μια πολύ δυναμική δράση με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα των Επιζώντων του Καρκίνου στις 6 Ιουνίου. Ετοιμαστείτε λοιπόν κι εσείς να δώσετε το «παρών» σε αυτή τη μέρα γιορτής για όσους νίκησαν την ασθένεια και μνήμης για όσους νικήθηκαν, για να τρέξουμε μαζί «πιο γρήγορα από τον καρκίνο»! Διαβάστε περισσότερα στο κεντρικό άρθρο, σελ. 3. Μέχρι τη στιγμή που θα τα ξαναπούμε, να είστε όλοι καλά και να ανταμώνουμε στις όμορφες διαδικτυακές μας συναντήσεις.

*Με φιλικούς χαιρετισμούς
το Δ.Σ. του Κ.Ε.Φ.Ι.*

περιεχόμενα

4

δράσεις

1^{ος} Ποδηλατικός Γύρος-
VIRTUAL EDITION

6

Διαδικτυακή Ημερίδα
"Βιο-ομοειδή φάρμακα &
Βιολογικοί παράγοντες"

8

Ενώνουμε δυνάμεις!
Μειώνουμε τον καρκίνο

9

ιατρικό

Σταδιοποίηση
γυναικολογικού καρκίνου
και προσφερόμενες
θεραπείες

10

Ο ρόλος της
Ακτινοθεραπείας στον
καρκίνο του ορθού

12

Η διαταραχή του
μηχανισμού ομόλογου
ανασυνδυασμού (HRD)
στον καρκίνο ωοθηκών

13

ψυχολογία

Κοινωνική και
συναισθηματική μοναξιά εν
μέσω πανδημίας

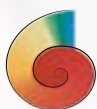
14

διατροφή

Ο ρόλος της διατροφής
στην πρόληψη και τη
θεραπεία του καρκίνου

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΥΧΟΣ 47ο

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2021



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ «Κ.Ε.Φ.Ι.» ΑΘΗΝΩΝ
Λουίζης Ριανκούρ 29, 11523, Αθήνα (5ος όροφος)
τηλ.: 210 6468222, 210 3244390 • fax: 210 6468221
www.anticancerath.gr | info@anticancerath.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ
ΖΩΗ ΓΡΑΜΜΑΤΟΓΛΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
ΦΩΤΕΙΝΗ ΠΕΤΙΚΑ

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ & ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ

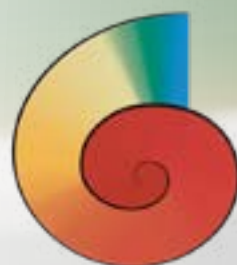
POINT: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε. 58-60, 17778
Ταύρος, Τηλ.: 210 9595683, 210 9589775
Fax.: 210 9589536
e-mail: point@point.com.gr
www: printingpoint.gr

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΧΡΗΣΤΟΣ Λ. ΚΑΠΠΑΣ

1^οΣ ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΟΣ ΓΥΡΟΣ – VIRTUAL EDITION

Στις 6 Ιουνίου 2021

«Τρέχουμε πιο Γρήγορα από τον Καρκίνο»!



Κ.Ε.Φ.Ι
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ
ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΦΙΛΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών Αθηνών, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Επιζώντων του Καρκίνου, διοργανώνει τον 1ο Ποδηλατικό Γύρο - Virtual Edition, στις 6 Ιουνίου 2021. Με σύνθημα **«Τρέχουμε πιο Γρήγορα από τον Καρκίνο»** επιθυμούμε η δράση αυτή να γίνει θεσμός και να αποτελέσει ένα ακόμα εφαλτήριο στη μάχη κατά του καρκίνου.

Λόγω των συνθηκών της πανδημίας, ο ποδηλατικός γύρος θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά. Μπορεί να συμμετάσχει κάθε άτομο ή ομάδα κυριολεκτικά από όπου θέλει. Απαραίτητες προϋποθέσεις: **το κέφι και η θέληση για προσφορά στον άνθρωπο που νοσεί, στο περιβάλλον του και στο σύνολο της κοινωνίας.**

Η 6η Ιουνίου, Παγκόσμια Ημέρα Επιζώντων του Καρκίνου, είναι μια ημέρα μνήμης όσων νικήθηκαν και γιορτής για όλους τους επιζώντες. Παίρνοντας τη σκυτάλη από την 3η Ιουνίου, Παγκόσμια Ημέρα του Ποδηλάτου, σας καλούμε να φορέσουμε τις μπλούζες και τα καπέλα μας, να ανέβουμε ξανά στα ποδήλατά μας, στο σπίτι ή σε εξωτερικό χώρο, μεμονωμένα ή με

παρέα, και να στείλουμε τις φωτογραφίες μας ως μηνύματα ενσυναίσθησης, αισιοδοξίας για τη συνολική αντιμετώπιση της ασθένειας κι ενδυνάμωσης όλων των μικρών και μεγάλων μαχτηών. Επιθυμούμε, μέσα από αυτή τη δράση, να συναντηθούμε, να μοιραστούμε όμορφες στιγμές, να ενώσουμε τις δυνάμεις μας για ένα κοινό καλό.

Παράλληλα, δράττουμε την ευκαιρία **να συνδέσουμε τη σημασία της άσκησης και της προπόνησης με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία των ογκολογικών ασθενειών αλλά και την επανένταξη των επιζησάντων στην κοινωνία.** Οι ενδείξεις ολόένα και περισσότερων ερευνών καταδεικνύουν τις θετικές συνέπειες της γυμναστικής ως μέσο περιφρούρησης της σωματικής και ψυχικής υγείας των καρκινοπαθών. Με την καθοδήγηση των αρμόδιων γιατρών, κάθε ασθενής μπορεί να επωφεληθεί από τις ευεργετικές ιδιότητες ενός συνολικά προσαρμοσμένου τρόπου ζωής.

Πέραν της προώθησης των ζητημάτων γύρω από την ασθένεια και την ενεργοποίηση των πολιτών στη μάχη ενάντια της, με αυτή τη δράση αποσκοπούμε και στην ενίσχυση των προ-

Τοποθέτησε το χέρι σου στην καρδιά σου, μπορείς να το νιώσεις;

Αυτό είναι που ονομάζεται σκοπός.

Είσαι εδώ για έναν λόγο, γι' αυτό μην εγκαταλείπεις.

γραμμάτων του συλλόγου. Ενδεικτικά και πιο συγκεκριμένα, **ένα πρόγραμμα που αφορά στην προσφορά στήριξης ογκολογικών ασθενών σε κοινωνικό, ψυχολογικό και νοσηλευτικό επίπεδο στο σπίτι με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, το «Μαζί και στο Σπίτι».**

Η εποχή που διανύουμε είναι πρωτόγνωρη για τους περισσότερους ανθρώπους. Οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν μια προϋπάρχουσα σχετική εμπειρία, λόγω των οδηγιών που καλούνται να ακολουθήσουν από τη στιγμή που μαθαίνουν πως νοσούν. Η πανδημία, όμως, έχει επιφέρει πολλές αλλαγές και δυσκολίες στη ζωή τους, ενώ έχει διαβρώσει όλο το σύστημα φροντίδας του καρκίνου. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι μικρότερες και αποκεντρωμένες δομές παίζουν καταλυτικό ρόλο στην άμεση βοήθειά τους. Το «Μαζί και στο Σπίτι» είναι πρόγραμμα μιας τέτοιας δομής.

Οι υπηρεσίες του περιλαμβάνουν, α) την ψυχολογική και κοινωνική στήριξη για την αποδοχή της διάγνωσης και αποφυγή εγκατάλειψης της θεραπευτικής προσπάθειας, την ανάκτηση της αυτοπεποίθησης, τη διαχείριση του άγχους και της κατά-

θλιψης, β) την υποστήριξη των οικογενειών και των φροντιστών καθώς και ανάδειξη του ρόλου τους και γ) την ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα του ασθενούς και τη διαδικασία διεκδίκησής τους. Οι υπηρεσίες του παρέχονται άνευ οικονομικού αντιτίμου, ενώ η λειτουργία του δε σταμάτησε κατά την πανδημία, με τις απαραίτητες διαφοροποιήσεις στον τρόπο επαφής με τους ασθενείς.

Θεωρούμε αναγκαίες την συνέχιση, την ενίσχυση και την επέκταση, μέσω συνεργασιών, αυτού και των άλλων έργων που πραγματοποιούμε. **Αυτός είναι ο σκοπός μας.** Για όλους τους παραπάνω λόγους δεν εγκαταλείπουμε το παρελθόν, ως κομμάτι της ιστορίας μας, το παρόν και το μέλλον μας. Τους εαυτούς μας και τους ανθρώπους μας.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.anticancerath.gr.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

«ΒΙΟ-ΟΜΟΕΙΔΗ
ΦΑΡΜΑΚΑ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ»

Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. διοργάνωσε διαδικτυακή επιστημονική ημερίδα με τίτλο: «Βιο-ομοειδή φάρμακα & βιολογικοί παράγοντες» τη Δευτέρα 19 Απριλίου 2021 και ώρα 17:00-19:00 η οποία μεταδόθηκε ζωντανά μέσω της σελίδας του Συλλόγου στο Facebook, www.facebook.com/skkephi.

Στόχος της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση του κοινού για τα βιο-ομοειδή φάρμακα, τη σχέση τους με τα φάρμακα αναφοράς και τη διαφορά τους από τα γενόσημα φάρμακα, καθώς και τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει η χρήση τους τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας.

Συντονιστής της ημερίδας ήταν ο κ. Βασίλης Μπαρμπούνης, Παθολόγος – Ογκολόγος. Η εκδήλωση άρχισε με χαιρετισμό από την Πρόεδρο του Κ.Ε.Φ.Ι. κα Ζωή Γραμματόγλου.

Πρώτη ομιλήτρια ήταν η κα Ελένη Γαλάνη, Παθολόγος – Ογκολόγος, η οποία αναφέρθηκε στα επιστημονικά δεδομένα που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα των βιο-ομοειδών στη θεραπεία του καρκίνου. Η κα Γαλάνη ανέφερε ότι τα βιολογικά φάρμακα είναι φάρμακα νέας γενιάς, και συγκεκριμένα πρωτεΐνες που δημιουργούνται από την τοποθέτηση DNA μέσα σε ζωντανούς οργανισμούς. Η ισοουλι-

νη, οι αυξητικοί παράγοντες και τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι παραδείγματα βιολογικών φαρμάκων. Τα βιο-ομοειδή φάρμακα περιέχουν παρόμοια πρωτεΐνη με τα βιολογικά φάρμακα αναφοράς και έχουν παρόμοιο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Δεν είναι χημικές ουσίες, όπως τα γενόσημα φάρμακα. Μπορούν να παραχθούν περίπου κατόπιν δεκαετίας από την κυκλοφορία του βιολογικού φαρμάκου αναφοράς. Όταν περισσότερες από μία εταιρείες παράγουν βιολογικά φάρμακα, υπάρχουν περισσότερες θεραπευτικές επιλογές και μειώνεται το κόστος τους ώστε να υπάρχει η δυνατότητα το ποσό που εξοικονομείται να επενδυθεί στην έρευνα και την κάλυψη περισσότερων ασθενών από το σύστημα υγείας.

Στη σχέση των βιο-ομοειδών με τις πολιτικές υγείας, το κόστος τους και την προσβασιμότητά τους αναφέρθηκε η κα Όλγα Οικονόμου, Διευθύντρια Φαρμακοποιός ΕΣΥ και Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων. Η κα



γραμματοσύνης υγείας: σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς δεν έχουν τις επαρκείς γνώσεις και δυνατότητες έρευνας ώστε να λάβουν τις σωστές αποφάσεις για την υγεία τους.

Στη συνέχεια πήρε τη σκυτάλη η κα Δέσποινα Σανούδου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, με θέμα «Συνοδά διαγνωστικά τεστ για την εξατομικευμένη χρήση των βιολογικών φαρμάκων». Η κα Σανούδου εξήγησε ότι τα συνοδά διαγνωστικά τεστ είναι φαρμακογενετικά τεστ που αξιολογούν επιλεγμένα σημεία του DNA του ασθενούς προκειμένου να προβλέψουν την ανταπόκριση που θα έχει σε συγκεκριμένα φάρμακα. Τα τεστ αυτά επιτρέπουν την επιλογή θεραπείας ή παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία και χρησιμοποιούνται κυρίως στην περίπτωση βιολογικών φαρμάκων. Εκτός από την ανταπόκριση του ασθενούς στο εκάστοτε φάρμακο, τα συνοδά διαγνωστικά τεστ μπορούν να μας δείξουν ποιος ασθενής κινδυνεύει να εμφανίσει σοβαρές παρενέργειες από ένα φάρμακο και ποια είναι η ενδεδειγμένη δόση για το φάρμακο αυτό.

Ο κ. Δημήτρης Τρυφωνόπουλος, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Α' στο Γ.Α.Ο.Ν.Α "Άγιος Σάββας" παρουσίασε το θέμα της εναλλαγής και αυτόματης υποκατάστασης φαρμάκων από τα βιο-ομοειδή φάρμακα. Ο κ. Τρυφωνόπουλος επεσήμανε ότι τα βιο-ομοειδή είναι βιολογικά φάρμακα που έχουν υψηλού βαθμού ομοιότητα, αλλά δεν είναι πανομοιότυπα με τα εγκεκριμένα βιολογικά προϊόντα αναφοράς, όμως τα εγκεκριμένα βιο-ομοειδή έχουν μελετηθεί επαρκώς και έχουν βρεθεί ισοδύναμα με τα αντίστοιχα προϊόντα αναφοράς. Η υποκατάσταση ή εναλλαγή προϊόντων αναφοράς με βιο-ομοειδή είναι στη διακριτική ευχέρεια των ιατρών. Η χρήση βιο-ομοειδών εξοικονομεί κόστος, διατηρώντας την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, βελτιώνοντας την πρόσβαση σε σημαντικά φάρμακα.

Η διαδικτυακή ημερίδα ολοκληρώθηκε με τις απαντήσεις των ιατρών στα ερωτήματα των θεατών.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη των εταιρειών Amgen, BIANEE και FARAN.

Οικονόμου ανέλυσε τα οικονομικά οφέλη από τη χρήση των βιο-ομοειδών και μετέφερε το πόρισμα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ότι η διάθεση των βιο-ομοειδών φαρμακευτικών προϊόντων ενισχύει τον ανταγωνισμό, δίνοντας τη δυνατότητα να βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών σε βιολογικές θεραπείες, και συνεισφέρει στην οικονομική βιωσιμότητα των Συστημάτων Υγείας της ΕΕ.

Με τη σχέση μεταξύ ΠΦΥ και νέων θεραπειών ασχολήθηκε στην παρουσίασή του ο κ. Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ο κ. Λιονής τόνισε ότι υπάρχει ελλειπής ενημέρωση των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τις νέες θεραπείες, τα βιολογικά φάρμακα και τα βιο-ομοειδή. Οι ιατροί δεν έχουν πρόσβαση σε ερευνητικό υλικό, όπως π.χ. η Σύμπραξη Cochrane, και έτσι συχνά αντιμετωπίζουν με δυσπιστία αυτού του είδους τις θεραπείες. Ο κ. Λιονής υπογράμμισε επίσης ότι είναι πάρα πολύ σημαντικός ο παράγοντας της εγ-

Με την ευγενική υποστήριξη



Ενώνουμε δυνάμεις! Μειώνουμε τον κίνδυνο!

Ενημερώσου! Ρώτα! Δράσε!
Μπερ και εσύ στην Ελληνική Συμμαχία για τον HPV
και πολέμησε μαζί μας για την διαφύλαξη της υγείας!

Με όραμα την εξάλειψη του HPV και των σχετιζόμενων καρκίνων στην Ελλάδα, και με σύνθημα «Ενώνουμε δυνάμεις! Μειώνουμε τον κίνδυνο!» ο Σύλλογος Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών Κ.Ε.Φ.Ι. Αθηνών, ο Όμιλος Εθελοντών κατά του καρκίνου ΑγκαλιάζΩ και η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ δημιούργησαν την «Ελληνική Συμμαχία για τον HPV».

Η Ελληνική Συμμαχία κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι η σύμπραξη τριών Συλλόγων Ασθενών, με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση όλων, γυναικών και αντρών, γονέων και μη, καθώς και των φορέων υγείας σχετικά με τον HPV, τις παθήσεις που αυτός προκαλεί, την σημασία της πρωτογενούς (μέσω εμβολιασμού) και δευτερογενούς πρόληψης (μέσω τακτικού προληπτικού ελέγχου), τον τρόπο έγκαιρης διάγνωσης αλλά και την σωστή και ενδεδειγμένη θεραπεία σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

Στόχος είναι να καθιερωθεί στη συνείδηση όλων ότι εφαρμόζοντας τους τρόπους πρόληψης οι διαγνώσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και αρκετών ακόμη ειδών καρκίνου μπορούν να ελαττωθούν σημαντικά ή και να εξαλειφθούν.

Η Ελληνική Συμμαχία για τον HPV βασίζεται στα επιστημονικά δεδομένα μελετών από χώρες που χάρη στη συνδυαστική εφαρμογή προληπτικού εμβολιασμού και προληπτικού ελέγχου έχουν καταφέρει να μειώσουν εντυπωσιακά την εξάπλωση του ιού HPV και τις επιπτώσεις του.

Για όλα τα παραπάνω η Ελληνική Συμμαχία κατά του HPV υπογράφει τη Χάρτα της Συμμαχίας και ζητά τη συνεργασία όλων.

Η Ελληνική Συμμαχία για τον HPV (Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων) δημιουργήθηκε για να:

- Ενημερώσει και Ευαισθητοποιήσει τους Έλληνες πολίτες για την πρόληψη από τις καλοήθειες και κακοήθειες παθήσεις που προκαλούνται από τον HPV
- Ενώσει δυνάμεις με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας ως προβλήματος δημόσιας υγείας, υιοθετώντας την Παγκόσμια Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)

- Υποστηρίζει τον δωρεάν Εμβολιασμό όλων των κοριτσιών 11-15 ετών ως μέθοδο πρόληψης κατά της HPV μόλυνσης
- Υποστηρίζει και Συστήνει τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ. για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
- Διεκδικεί την εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικού Προγράμματος Πληθυσμιακού Προσυμπτωματικού Ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας.
- Υποστηρίζει τη σωστή και ενδεδειγμένη θεραπεία όλων των HPV-σχετιζόμενων προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνων από τους εξειδικευμένους γιατρούς, καθώς και την κατάλληλη παρηγορητική φροντίδα
- Διεκδικήσει την δωρεάν ένταξη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και του HPV εμβολιασμού όλων των αγοριών, με σκοπό την πρόληψη των HPV-σχετιζόμενων νοσημάτων και στους άνδρες.

Η Ελληνική Συμμαχία για τον HPV παράλληλα συστρατεύεται και με τους τρεις βασικούς στόχους του Π.Ο.Υ (90/70/90) έως το 2030:

- να έχει εμβολιαστεί το 90% των κοριτσιών ηλικίας 11 έως 15 ετών
- να έχει εξεταστεί το 70% των γυναικών με HPV testing σε ηλικία 35 και 45 ετών
- να τύχει σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης το 90% των γυναικών με προκαρκινικές αλλοιώσεις ή καρκίνο τραχήλου μήτρας

Περισσότερες πληροφορίες: <https://hpvalliancegreece.gr/>

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μαντώ Νικολαΐδη,

Παθολόγος- Ογκολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια, Β
Ογκολογική Κλινική «Μπτέρ»

Η ιστολογική εξέταση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση μιας κακοήθειας. Σήμερα η συνδυασμένη εκτίμηση της παθολογο-ανατομικής εξέτασης και των βιοδεικτών του όγκου μάς προσφέρει τη δυνατότητα μιας πιο εξατομικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ειδικότερα, στον πρώιμο καρκίνο μαστού γίνεται τα τελευταία χρόνια προσπάθεια αποκλιμάκωσης της θεραπείας. Στον ορμονοθετικό HER2 αρνητικό πρώιμο καρκίνο μαστού με τη χρήση των γονιδιακών υπογραφών μέσω εξιδικευμένων τεστ όπως το Oncotype DX, το Mammaprint, το Endopredict, μπορούμε να διακρίνουμε τις γυναίκες που ο κίνδυνος υποτροπής τους είναι χαμηλός και η προσθήκη επικουρικής χημειοθεραπείας στην πρώιμη νόσο δεν θα προσφέρει όφελος. Επιπλέον, ο ρόλος της προεγχειρητικής θεραπείας γίνεται ολοένα και πιο κατανοητός, ιδιαίτερα σε συγκεκριμένους υποτύπους καρκίνου μαστού όπως ο τριπλά αρνητικός καρκίνος και ο καρκίνος μαστού με υπερέκφραση του HER2. Σ' αυτούς τους υποτύπους η χορήγηση προεγχειρητικής θεραπείας αυξάνει τα ποσοστά πλήρους παθολογο-ανατομικής ανταπόκρισης, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερη συνολική επιβίωση των ασθενών. Πρόσφατα η προσθήκη της ανοσοθεραπείας στην προεγχειρητική χημειοθεραπεία στον τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού έχει αυξήσει έτι περαιτέρω τα ποσοστά πλήρους παθολογο-ανατομικής ανταπόκρισης.

Επίσης η προσθήκη της ανοσοθεραπείας στη θεραπεία του μεταστατικού τριπλά αρνητικού καρκίνου μαστού έχει δώσει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα, αυξάνοντας το ελεύθερο υποτροπής διάστημα. Η χρήση στοχευμένων θεραπειών όπως οι CDK4/6 αναστολείς σε συνδυασμό με την ενδοκρινική θεραπεία, είτε με αναστολείς αρωματάσης είτε με τη φουλβεστράνη στις ασθενείς με μεταστατικό ορμονοθετικό HER2 αρνητικό καρκίνο μαστού έχει δώσει εξαιρετικά αποτελέσματα τόσο αυξάνοντας το χρόνο μέχρι την υποτροπή όσο αυξάνοντας και τη συνολική επιβίωση και καθυστερώντας την χορήγηση συστηματικής χημειοθεραπείας. Τέλος, για τις γυναίκες με καρκίνο

μαστού που υπερεκφράζει HER2 και εγκεφαλικές μεταστάσεις η χρήση ενός νέου φαρμάκου του tucatinib σε συνδυασμό με το trastuzumab μείωσε κατά 52% τον κίνδυνο θανάτου, γεγονός εξαιρετικά σημαντικό καθώς οι εγκεφαλικές μεταστάσεις αποτελούσαν την αιτία θανάτου στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου υποτύπου.

Ο καρκίνος των ωοθηκών αποτελεί μια κακοήθεια που συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο (III, IV), αντιμετωπίζεται δε στην πλειονότητα των περιπτώσεων χειρουργικά και ακολούθως με συμπληρωματική χημειοθεραπεία με τον συνδυασμό πακλιταξέλης και πλατινούχου σκευάσματος. Ωστόσο περίπου το 80% των ασθενών αυτών των σταδίων υποτροπιάζουν. Η χρήση στοχευμένων θεραπειών άλλαξε το τοπίο στον καρκίνο των ωοθηκών. Όλες οι ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών πρέπει κατά τη διάγνωση να υποβάλλονται σε έλεγχο μεταλλάξεων στα γονίδια BRCA1 και BRCA2, καθώς και σε έλεγχο ανεπάρκειας του ομόλογου ανασυνδυασμού (μηχανισμού επιδιόρθωσης των βλαβών του DNA), έτσι ώστε όσες ασθενείς εμφανίζουν μεταλλάξεις των ανωτέρω γονιδίων να λαμβάνουν μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, θεραπεία συντήρησης με αναστολείς PARP, όπως το Olaparib και το niraparib, καθώς έτσι επιτυγχάνουν θεαματική αύξηση του χρόνου μέχρι την υποτροπή. Επιπλέον, οι ασθενείς που παρουσιάζουν πλατινοευαίσθητη υποτροπή μετά την χορήγηση της συνδυασμένης χημειοθεραπείας με πλατίνα και εφόσον πετύχουν σταθερότητα ή ανταπόκριση της νόσου, μπορούν να λάβουν αναστολείς PARP, ως θεραπεία συντήρησης μέχρι την υποτροπή.

Καταληκτικά η αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου, και συγκεκριμένα του καρκίνου μαστού και καρκίνου ωοθηκών γίνεται με πολλές νέες θεραπευτικές επιλογές, που καθορίζονται με βάση το στάδιο της νόσου, τα παθολογοανατομικά και τα μοριακά χαρακτηριστικά των όγκων και τις κληρονομούμενες μεταλλάξεις, έτσι ώστε για κάθε ασθενή να επιλέγεται εξατομικευμένα η καλύτερη δυνατή θεραπεία.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ.

Καλογερίδη Μαρία Αγγελική,

MD Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιμελήτρια Α' Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Α' Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Ο κολοορθικός καρκίνος είναι ο τρίτος καρκίνος σε συχνότητα και η τρίτη αιτία θανάτου από κακοήγη νοσήματα. Στην Ευρώπη, ο καρκίνος του ορθού αποτελεί το 35% του κολοορθικού καρκίνου με 15-25 νέες περιπτώσεις/100.000 πληθυσμού/έτος.

Τα τελευταία 40 έτη σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στην αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού. Στη χειρουργική, καθιερώθηκε η ολική εξαίρεση του μεσοορθού, ενώ το 1990 προστέθηκε η Ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ) και η Χημειο-θεραπεία (ΧΜΘ) στη θεραπευτική της τοπικοπεριοχικά προχωρημένης νόσου (στάδιο II-III) προς βελτίωση του τοπικού ελέγχου και της επιβίωσης (National Institute's of Health Consensus).

Στην ΑΚΘ οι επιλογές περιλαμβάνουν δύο σχήματα: Το βραχύ σχήμα, με 5 συνεδρίες ΑΚΘ (25 Gy) και το μακρό σχήμα με 25-28 συνεδρίες σε συνδυασμό με ΧΜΘ (45-50.4 Gy και 5FU ή Capecitabine).

Στον καρκίνο ορθού αρχικού σταδίου ο ρόλος της ΑΚΘ είναι περιορισμένος.

Η επιλογή του ΑΚΘ σχήματος (βραχύ ή μακρό) καθορίζεται τόσο από το στάδιο της νόσου όσο και από παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο τοπικής υποτροπής (θέση του όγκου, εξωτοιχωματική αγγειακή διήθηση, σχέση του όγκου με τη μεσο-ορθική περιτονία)

οποίηση της νόσου πριν από οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση. Η Μαγνητική Τομογραφία (MRI) με πρωτόκολλο διάγνωσης καρκίνου του ορθού είναι απαραίτητη καθώς προσδιορίζει το στάδιο της νόσου και τους παράγοντες κινδύνου για τοπική υποτροπή και καθοδηγεί τη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση (χειρουργείο ή προεγχειρητική ΑΚΘ ή ΑΚΘ-ΧΜΘ).

Καθώς μετά την προεγχειρητική θεραπεία ποσοστό έως 30% των ασθενών θα παρουσιάσει πλήρη ανταπόκριση της νόσου η παράλειψη του χειρουργείου σε αυτούς του ασθενείς φαίνεται δελεαστική. Ωστόσο, καθώς η εκτίμηση της πλήρους υποχώρησης της νόσου με κλινική εξέταση, ενδοσκοπηση ή απεικονιστικές μεθόδους δεν είναι απολύτως ακριβής, η προσέγγιση αυτή περιορίζεται σε ασθενείς με αντένδειξη για χειρουργείο λόγω συννοσηρότητας.

Προεγχειρητικά και σε ασθενείς χωρίς σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τοπική υποτροπή μπορεί να εφαρμοστεί το βραχύ σχήμα ΑΚΘ ή το μακρό σχήμα ΑΚΘ-ΧΜΘ με συγκρίσιμα αποτελέσματα, ενώ στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου μετά το βραχύ σχήμα ΑΚΘ προστίθεται ΧΜΘ πριν το χειρουργείο. Η χορήγηση ΑΚΘ-ΧΜΘ μετεγχειρητικά υπαγορεύεται από την ανάδειξη παραγόντων κινδύνου τοπικής υποτροπής στην ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος. Τέλος, η ΑΚΘ έχει και ανακουφιστικό ρόλο σε ασθενείς με μεταστατική νόσο καθώς εξασφαλίζει ύφεση των συμπτωμάτων (πόνος, αιμορραγία) σε ποσοστό 85%.

Στο σχεδιασμό της ΑΚΘ η MRI και η PET-CT βοηθούν στον ακριβή προσδιορισμό του όγκου-στόχου. Οι σύγχρονες, σύμμορφες τεχνικές ΑΚΘ όπως η IMRT (ΑΚΘ με δέσμες διαμορφωμένης έντασης) και η VMAT (τοξοειδής ογκομετρική ΑΚΘ) συμβάλλουν στην προστασία των υγιών ιστών και τη μείωση της τοξικότητας από το γαστρεντερικό και το ουροποιητικό, ενώ η απεικονιστική καθοδήγηση με αξονική τομογραφία (CBCT-IGRT) είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της ακρίβειας στην εφαρμογή της ΑΚΘ.

Συνολικά, η καθιερωμένη προσέγγιση στον καρκίνο του ορθού είναι η χειρουργική εξαίρεση σε ασθενείς αρχικού σταδίου και η προεγχειρητική ΑΚΘ ή ΑΚΘ-ΧΜΘ σε ασθενείς με τοπικοπεριτοχικά προχωρημένη νόσο. Η συμβολή της ΑΚΘ είναι καθοριστική, καθώς αυξάνει τον τοπικό έλεγχο της νόσου με αποδεκτά τοξικά αποτελέσματα.

Αντίθετα, σε ασθενείς με τοπικοπεριτοχικά προχωρημένη νόσο η προσθήκη ΑΚΘ ή ΑΚΘ-ΧΜΘ αυξάνει τον τοπικό έλεγχο σε σχέση με το χειρουργείο μόνο. Η προεγχειρητική χορήγηση ΑΚΘ-ΧΜΘ υπερτερεί έναντι της μετεγχειρητικής στη μείωση της τοπικής υποτροπής και της τοξικότητας, αλλά και τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία χωρίς να αυξάνει σημαντικά τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Η επιλογή του ΑΚΘ σχήματος (βραχύ ή μακρό) καθορίζεται τόσο από το στάδιο της νόσου όσο και από παράγοντες που σχετίζονται με τον κίνδυνο τοπικής υποτροπής (θέση του όγκου, εξωτοιχωματική αγγειακή διήθηση, σχέση του όγκου με τη μεσο-ορθική περιτονία).

Σε κάθε περίπτωση είναι εξαιρετικά σημαντική η σωστή σταδι-

Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΟΜΟΛΟΓΟΥ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ (HRD) ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΩΟΘΗΚΩΝ



Μιχάλης Λιόντος
 Παθολόγος Ογκολόγος,
 ΓΝΑ Αλεξάνδρα

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι μια ετερογενής νόσος. Η πλειονότητα όμως των περιστατικών αφορά τον υψηλής κακοήθειας ορώδη ιστολογικό τύπο. Η κλινική εμπειρία ετών είχε οδηγήσει σε δύο σημαντικά συμπεράσματα για τη νόσο αυτή. Το πρώτο είναι ότι οι ασθενείς έχουν σημαντικά ποσοστά ανταπόκρισης στη θεραπεία με πλατίνα, ένα φάρμακο που προκαλεί βλάβες στο DNA. Μάλιστα, η ευαισθησία που εμφάνιζε ο ασθενής στο φάρμακο αποτελούσε και προγνωστικό παράγοντα για τη νόσο. Το δεύτερο συμπέρασμα είναι ότι ένα ποσοστό των ασθενών έχουν κληρονομούμενες μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2, τα γονίδια δηλαδή που σχετίζονται με το σύνδρομο κληρονομούμενου καρκίνου μαστού – ωοθηκών. Οι ασθενείς που έφεραν τέτοιες κληρονομούμενες μεταλλάξεις ήταν γνωστό ότι εμφάνιζαν μεγαλύτερες και πιο μακροχρόνιες ανταποκρίσεις στη χημειοθεραπεία με την πλατίνα και ζούσαν περισσότερο από τις υπόλοιπες ασθενείς. Παρόμοια φαινοτυπικά χαρακτηριστικά εμφάνιζε όμως και μια ομάδα ασθενών στην οποία δεν ανευρίσκονταν μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2, θεωρούνταν όμως ότι είχαν κάποιο γενετικό υπόβαθρο που τους πρόσφερε αντίστοιχη ευαισθησία στα πλατινίου φάρμακα. Ως εκ τούτου αυτός ο φαινότυπος αναφέρονταν στη διεθνή βιβλιογραφία ως “BRCAness”. Τα τελευταία 10 χρόνια όμως έχει υπάρξει αλματώδης εξέλιξη στην κατανόηση της μοριακής βιολογίας της νόσου που έχει καθοδηγήσει και την αντίστοιχη βελτίωση της θεραπευτικής στον καρκίνο ωοθηκών. Γνωρίζουμε πλέον ότι οι ασθενείς με υψηλής κακοήθειας ορώδες καρκίνο ωοθηκών μπορούν να διακριθούν σε 2 μεγάλες ομάδες. Σε αυτούς που εμφανίζουν διαταραχή στον μηχανισμό επιδιόρθωσης του DNA που ονομάζεται ομόλογος ανασυνδυασμός (Homologous Recombination Deficient, HRD) και αποτυπώνεται με την παρουσία συγκεκριμένων γενετικών αλληλώσεων στις σύγχρονες μεθόδους ανάλυσης του DNA. Πρόκειται για τους μισούς περίπου ασθενείς με αυτή τη νόσο. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται και οι ασθενείς που φέρουν μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2 και συνιστούν περίπου το 20% του πληθυσμού. Οι μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA1/2 είναι κυρίως κληρονομούμενες (γαμετικές), υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που διαπιστώνονται μόνο στον όγκο και δεν έχουν κληρονομηθεί (σωματικές). Η δεύτερη ομάδα, οι υπόλοιποι μισοί περίπου ασθενείς, φέρουν ακέραιο το μηχανισμό επιδιόρθωσης



του ομόλογου ανασυνδυασμού του DNA (Homologous Recombination Proficient, HRP) και φαίνεται ότι αποτελούν τη χειρότερη προγνωστικά ομάδα ασθενών. Απότοκος αυτής της εξέλιξης ήταν η ανάπτυξη μιας ομάδας φαρμάκων που στοχεύουν ακριβώς την διαταραχή του ομόλογου ανασυνδυασμού του DNA. Πρόκειται για τους αναστολείς PARP και μάλιστα το πρώτο μέλος αυτής της οικογένειας φαρμάκων πρόσφερε με βάση τις μελέτες για πρώτη φορά κλινικά σημαντική αύξηση της συνολικής επιβίωσης σε ασθενείς με καρκίνο ωοθηκών που έφεραν μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1/2.

Ποιος όμως είναι ο κατάλληλος βιοδείκτης για να διακρίνουμε τους ασθενείς μας με καρκίνο ωοθηκών και να προσφέρουμε εξατομικευμένη θεραπεία με τη χρήση των PARP αναστολέων; Αναμφίβολα, η χρήση τεχνικών νέας γενιάς αλληλούχησης του DNA (NGS-Next Generation Sequencing) για την ανίχνευση μεταλλάξεων BRCA1/2 προσδιορίζει ένα ποσοστό αυτών των ασθενών. Με τα μέχρι τώρα δεδομένα όμως, φαίνεται ότι ο καλύτερος τρόπος ανίχνευσης της διαταραχής του ομόλογου ανασυνδυασμού είναι η αναζήτηση συγκεκριμένων βλαβών στο DNA μας που υποδηλώνουν γενετική αστάθεια και όχι η αναζήτηση μεταλλάξεων σε συγκεκριμένα γονίδια. Αυτή τη στιγμή υπάρχει συγκεκριμένη μοριακή ανάλυση που έχει δοκιμασθεί στα πλαίσια τυχαίοποιημένων κλινικών μελετών και έχει αποδείξει ότι προσδιορίζει καλύτερα το ποσοστό των ασθενών που έχουν HRD. Ανάλογες δοκιμασίες που εξετάζουν την παρουσία γενετικής αστάθειας και είναι εμπορικά διαθέσιμες μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας, ενώ πολλές άλλες που αναπτύσσονται από ακαδημαϊκούς φορείς στην Ευρώπη είναι υπό δοκιμή.

Τα παραπάνω καταδεικνύουν ξεκάθαρα ότι ανεξάρτητα από το αίτιο (μεταλλάξεις σε BRCA1/2 ή άλλα γονίδια) η διαταραχή του μηχανισμού επιδιόρθωσης του DNA, του ομόλογου ανασυνδυασμού και η επακόλουθη γενωμική αστάθεια αποτελεί τον καλύτερο βιοδείκτη για να διακρίνουμε τους ασθενείς μας με καρκίνο ωοθηκών. Με βάση μάλιστα αυτή τη διαφοροποίηση μπορούμε να εξάγουμε τόσο προγνωστικές πληροφορίες όσο και πληροφορίες για το όφελος από τη χρήση των PARP αναστολέων.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΞΙΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ



Δημήτρης Μούγιος

Ψυχολόγος BSc, MSc

Υπεύθυνος ψυχολογικής υπηρεσίας Συλλόγου Κ.Ε.Φ.Ι

Η παρέα, η συντροφιά και η συναισθηματική ζεστασιά είναι απαραίτητα για την επιβίωσή μας όσο η τροφή και το νερό. Σχετικές έρευνες καταδεικνύουν το πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν οι σχέσεις στην ποιότητα ζωής και την μακροβιότητά μας. Τι γίνεται όμως στις περιπτώσεις που οι άνθρωποι νιώθουν μόνοι;

Συχνά, οι ασθενείς μιλούν για τα αισθήματα μοναξιάς που βιώνουν και το πώς αυτά επιδρούν στην διάθεσή τους. Η μοναξιά μπορούμε να πούμε ότι είναι δυο ειδών, κοινωνική και συναισθηματική. Η κοινωνική αφορά την απομόνωση από τους αγαπημένους για πρακτικούς λόγους, όπως συμβαίνει τώρα λόγω της πανδημίας. Η συναισθηματική μοναξιά συνδέεται με το ότι δεν υπάρχουν άνθρωποι με τους οποίους να νιώθουμε συναισθηματική εγγύτητα, μπορεί δηλαδή να περιβαλλόμαστε από κόσμο αλλά την ίδια στιγμή να νιώθουμε μόνοι. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συμβαίνουν και τα δυο.

Γενικά μιλώντας, ο κάθε άνθρωπος και η ιστορία του είναι μοναδική, τα αισθήματα μοναξιάς είναι εφικτό να ανακουφιστούν. Στην περίπτωση της κοινωνικής απομόνωσης λόγω των μέτρων ασφαλείας η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία μέσω τηλεφώνου, βίντεο κλήσης ή γραπτών μηνυμάτων.

Στην περίπτωση της συναισθηματικής μοναξιάς, χρειάζεται πρώτα από όλα ο άνθρωπος να αναρωτηθεί εάν και με ποιό τρόπο μπορεί να βάζει απόσταση ανάμεσα σε αυτόν και τους γύρω του. Προτιμά να μένει μόνος γιατί φοβάται την απόρριψη; Μήπως θέλει να δείχνει ότι τα καταφέρνει και δεν θέλει οι άλλοι να τον «αυπουύνται»; Υπάρχει ο φόβος ότι επιβαρύνει τους άλλους; Μήπως θέλει να προστατέψει τα αγαπημένα του πρόσωπα από τα αισθήματα και τις σκέψεις που κουβαλά και για αυτό δεν τα εκφράζει;

Αφού αποσαφηνιστούν οι λόγοι, το επόμενο βήμα αφορά την επικοινωνία και την ενδυνάμωση του ατόμου, ώστε να εκφράσει την ανάγκη του για συντροφιά και συναισθηματική υποστήριξη. Η σύνδεση με τις ανάγκες, τα όρια και τις επιθυμίες βοηθά στο να αποδεχόμαστε με μεγαλύτερο θάρρος την ευάλωτη πλευρά μας και να τη δείχνουμε. Το να είμαστε ευάλωτοι και να χρειαζόμαστε τους άλλους είναι αναπόσπαστο κομμάτι του να είμαστε άνθρωποι. Μοιραζόμαστε αυτή την ανάγκη ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας, το φύλο, την οικονομική κατάσταση κι είναι ανακουφιστικό να ξέρουμε πως δεν είμαστε οι μόνοι που νιώθουμε έτσι.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



Σοφία Βαϊτοπούλου,
Διαιτολόγος-Διατροφολόγος Msc.

Ο καρκίνος είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, καθώς χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό κυττάρων και μπορεί να προσβάλει κάθε ιστό και όργανο του σώματος. Ωστόσο, το Παγκόσμιο Ταμείο Έρευνας για τον Καρκίνο (WCRF) αλλά και το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο (AICR) ανακοινώνουν πως ποσοστό της τάξεως του 30%-40% όλων των μορφών καρκίνων που εκδηλώνονται, σχετίζεται με τη διατροφή, τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, την παχυσαρκία και με άλλους παράγοντες, που βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση με τον τρόπο ζωής μας και συνεπώς θα μπορούσαν να αλλιάξουν, ώστε οι μορφές αυτές να προληφθούν.

Πρόληψη και συμβουλές για τη διατροφή σας

Διατηρήστε ένα υγιές σωματικό βάρος

Τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, αναδεικνύουν τη σημασία του σωματικού βάρους στους παράγοντες που διαμορφώνουν τον κίνδυνο για την εκδήλωση διαφόρων μορφών καρκίνου. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, υπάρχουν ισχυρά αποτελέσματα που δείχνουν ότι μεγαλύτερο ποσοστό σωματικού λίπους, μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του οισοφάγου, παχέος εντέρου, μαστού, ήπατος, ενδομήτριου και νεφρού.

Ο στόχος για το σωματικό σας βάρος πρέπει να επικεντρώνεται σε δύο σημεία:

- Συνιστάται να επιδιώκετε ένα υγιές βάρος με Δείκτη Μάζα Σώματος (ΔΜΣ) μεταξύ 18,5-24,9kg /m² για τους ενήλικες.
- Περιφέρεια μέσης κάτω από 94 εκατοστά για τους άνδρες και κάτω από 80 εκατοστά για τις γυναίκες.

Προτιμήστε ολικής αλέσεως υδατάνθρακες, λαχανικά, φρούτα και όσπρια

- Συμπεριλάβετε τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα

Τα σιτηρά ολικής αλέσεως έχουν συσχετισθεί με μειωμένο κίν-

δυνο του παχέος εντέρου, του γαστρεντερικού σωλήνα και του ενδομητρίου.

Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν ουσίες, όπως Βιταμίνες C και E, καροτενοειδή, φλαβονοειδή κ.α, που έχουν αντιοξειδωτική, αντιφλεγμονώδη και ανοσοδιεγερτική δράση. Πολυάριθμες επιδημιολογικές μελέτες προτείνουν ότι η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, του στομάχου και του παχέος εντέρου

- Καταναλώστε τουλάχιστον 30 γραμμάρια φυτικών ινών ημερησίως

Έρευνες έδειξαν ότι η επαρκής κατανάλωση φυτικών ινών, συνδέεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης ορισμένων τύπων καρκίνου, ιδιαίτερα του παχέος εντέρου και του ορθού.

Περιορίστε το κόκκινο κρέας, τα αλλαντικά και το πρόχειρο φαγητό (fast food)

Έρευνες έχουν δείξει ότι η συχνή κατανάλωση του κόκκινου κρέατος και αλλαντικών σχετίζεται με εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου και πιθανώς του στομάχου.

- Μειώστε την κατανάλωση τους, χωρίς να ξεπερνάτε τα 500 γραμμάρια μαγειρεμένου κόκκινου κρέατος και αλλαντικών τη βδομάδα.

Μεγάλες ποσότητες κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού και άλλων επεξεργασμένων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά, άμυλα ή σάκχαρα αποτελούν αιτία αύξησης βάρους και κατά συνέπεια κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Περιορίστε την κατανάλωση αλκοόλ

Η πρόσληψη αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, του ήπατος, του μαστού, του παχέος εντέρου και του ορθού.

- Περιορισμός (αν δεν υπάρχει πλήρης αντένδειξη) σε ένα ποτήρι την ημέρα για τις γυναίκες και μέχρι δύο για τους άνδρες.

Περιορίστε τα ζαχαρούχα ποτά

- Η τακτική κατανάλωση ποτών με επιπρόσθετη ζάχαρη προκαλεί αύξηση του βάρους, που μπορεί να οδηγήσει στην παχυσαρκία. Το μεγαλύτερο σωματικό λίπος είναι η αιτία πολλών καρκίνων και για αυτό συστήνεται να πίνετε κυρίως νερό και ποτά χωρίς ζάχαρη.
- Η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ως νόσος από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).
- Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του οισοφάγου, του μαστού, του παχέος εντέρου και του ενδομητρίου
- Η κεντρική παχυσαρκία έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού και του παχέος εντέρου.

Μην ξεχνάτε!

Αυξήστε τη σωματική σας δραστηριότητα.

Σύμφωνα με μελέτες, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η σωματική δραστηριότητα προστατεύει από καρκίνους του παχέος εντέρου, του μαστού και του ενδομητρίου.

- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει στους υγιείς ενήλικες να συμμετέχουν σε τουλάχιστον 150 λεπτά αερόβιας σωματικής άσκησης μέτριας έντασης ή τουλάχιστον 75 λεπτά έντονης αερόβιας σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.

Διατροφική συμβουλευτική

- Αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς.
- Ενημέρωση για τις πιθανές παρενέργειες της θεραπείας και την πρόσληψη θεραπευτικών συστατικών.
- Υπολογισμός των ενεργειακών αναγκών και των αναγκών σε θεραπευτικά συστατικά.
- Είναι χρήσιμο οι ασθενείς να διατηρήσουν ένα ημερολόγιο αναφοράς με τα διατροφικά προβλήματα, που μπορεί να προκύπτουν.
- Επαναξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της θεραπείας (σωματικό βάρος, διατροφή, χρήση σκευασμάτων ειδικής διατροφής κ.α.)

Συμπερασματικά, ενώ η διατροφή και η απώλεια βάρους είναι καίριας σημασίας για την πρόληψη του καρκίνου, ο συνδυασμός μιας καλής διατροφής με άλλες υγιεινές συνήθειες μπορεί να μειώσει περαιτέρω τον κίνδυνο. Για το λόγο αυτό, εάν θέλετε να μειώσετε τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, δώστε λίγη μεγαλύτερη προσοχή στη σωστή διατροφή, τη σωματική άσκηση, αλλά και τη διατήρηση του σωματικού σας βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα.

Και μην ξεχνάτε! Μην καπνίζετε!

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

World Health Organisation (2015) Cancer Fact Sheet No 297. [Online] Available at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/.

Kay TJ (2011) Fruit and Vegetables and Cancer Risk. British Journal of Cancer 104: 6-11.

Reiss, R., Johnston, J., Tucker, K., Desesso, J. M., & Keen, C. L. (2012). Estimation of cancer risks and benefits associated with a potential increased consumption of fruits and vegetables. Food and Chemical Toxicology, 50, 4421-4427.

Zaidi N, Lupien L, Kuemmerle N et al (2013) Lipogenesis and lipolysis: the pathways exploited by the cancer cells to acquire fatty acids. Progress in Lipid Research 52: 585-589

Barkley AW, Petocz P, McMillan-Price J (2008) Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk – a meta-analysis of observational studies. Am Clin Nutr 87: 627-637.

Wolin KY1, Carson K, Colditz GA, (2010), Obesity and cancer, (Oncologist. 2010;15(6):556-65. Epub 2010 May 27) Moore LL, Bradlee ML, Singer MR et al (2004) BMI and waist circumference as predictors of lifetime colon cancer risk in Framingham Study adults. Int J Obes Relat Metab Disord 28: 559-67.

Ajouz H, Mukherji D, Shamseddine A (2014) Secondary bile acids: an underrecognized cause of colon cancer. World J Surg Oncol 12: 164.

International Agency for Research on Cancer (2015) IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat – Press release No 240. [Online] Available at: www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/

Takashi S., (1997), Food and cancer prevention-National Cancer Center, I-I Tsukiji,5-chome, Chuo-ku, Tokyo 104, Japan, ELSEVIER Cancer Letters 114 (1997) 3-5

Ζαμπέλας, Α. (2007) «Κεφάλαιο 2: Διατροφική Αξιολόγηση Ασθενούς» Στο Κλινική διαιτολογία και διατροφή : Με στοιχεία παθολογίας., του Ζαμπέλα, 34-35 Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης

Κοσμίδης, Α. και συν. (2011) Διατροφή στην πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου. Στο Α. Ζαμπέλα, συγγ., Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή με στοιχεία παθολογίας. 2η Έκδοση. Αθήνα: ΠΧ Πασχαλίδης, 466-491.

Μανιός, Γ. (2006) Καταγραφή και αξιολόγηση της διαιτητικής πρόσληψης. Στο Γ. Μανιό, συγγ., Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες. 1η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, 15-48.

Μανιός Γ., συγγ., (2006) Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες. 1η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, σελ. 178-180.

Μανιός, Γ. και Φαρατζιάν, Π. (2006) Ανθρωπομετρία-ύσταση σώματος και έλεγχος ανάπτυξης θρέψης. Στο Γ. Μανιό, συγγ., Διατροφική Αξιολόγηση: Διαιτολογικό & Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί & Βιοχημικοί Δείκτες. 1η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, σελ. 189-222.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ. ΤΩΡΑ ΕΧΕΙ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΒΟΗΘΟ!



Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. Αθηνών σε συνεργασία με το Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών (Κ3) δημιουργεί τον Προσωπικό Βοηθό Υγείας ογκολογικού ασθενούς με στόχο την υποστήριξη της δυνατότητας πρόσβασής του στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας που δικαιούται. Μια δωρεάν εφαρμογή για κινητά, διαθέσιμη σε smartphone και tablet για Android και IOS, που προσφέρει ένα πλήρες και εύκολα προσβάσιμο περιεχόμενο, ώστε το άτομο που νοσεί να μπορεί να:

- Ενημερώνεται για ό,τι τον αφορά έγκυρα και έγκαιρα.
- Εντοπίζει τα δεδομένα που χρειάζεται περισσότερο (Νοσοκομεία, Κλινικές, Συλλόγους, ΕΦΚΑ, ΚΕΠΑ) με το πάτημα ενός κουμπιού
- Επικοινωνεί με τους ειδικούς για κάθε θέμα που πρέπει να διαχειριστεί
- Συγκεντρώνει και να διαχειρίζεται τα προσωπικά του αρχεία εύκολα και γρήγορα.



Με την ευγενική υποστήριξη

