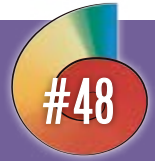


ΚΕΦΙ

για Ζωή

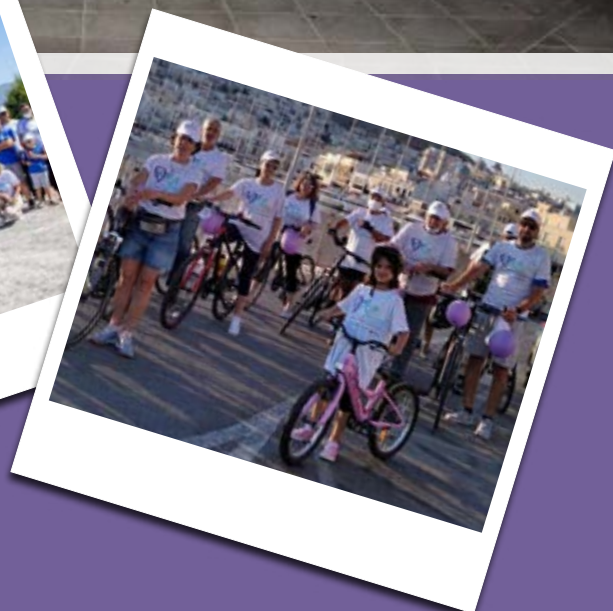
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αν. Δηληγιάννης
Αριθμός Άδειας
8361



1^{ος} ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΟΣ ΓΥΡΟΣ – VIRTUAL EDITION



Αφιέρωμα





**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
ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ 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** ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

 **Lilly**
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΑ

 **GENESIS**
pharma

 **Roche**

 **NOVARTIS**

Editorial

Αγαπητοί φίλοι του Κ.Ε.Φ.Ι.

Με το κλείσιμο της περιόδου, θέλουμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συμμετοχή σας στα προγράμματα και τις δράσεις του Κ.Ε.Φ.Ι και να φέρουμε στη μνήμη μας όλα όσα πετύχαμε αυτή την δύσκολη χρονιά λόγω της πανδημίας, τα οποία μας έκαναν περήφανους και να προγραμματίσουμε τα επόμενα βήματα και τους στόχους που θέλουμε να κατακτήσουμε, πάντα με τη δική σας συμβολή.

17 χρόνια στηρίζουμε με κάθε τρόπο τον ογκολογικό ασθενή και το περιβάλλον του. Σε μια χρονιά που η πανδημία μας κράτησε μακριά, εμείς φροντίσαμε και υποστηρίξαμε περισσότερες από 1800 κλήσεις ψυχολογικών και κοινωνικών αιτημάτων, συνεχίσαμε τις ομάδες φροντιστών και ασθενών, την ομάδα «Ψηφιακός κόσμος», τις ομάδες γυμναστικής, διατροφής, κοσμετολογίας, όλες εξ αποστάσεως, βοηθήσαμε ουσιαστικά σε κάθε αίτημα ασθενή ή φροντιστή.

Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η θεραπεία και η υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο έχουν κάνει άλματα.

Ενδυναμωμένος ασθενής είναι ο ενημερωμένος ασθενής, αυτό προσπαθούμε μέσα από τις ημερίδες, αλλά και με την προάσπιση και την κατοχύρωση στη γνώση ώστε ο ασθενής και το οικογενειακό του περιβάλλον να διεκδικεί τα δικαιώματά του www.dikaiomatos.gr

Περιμένουμε με χαρά να σας δούμε από κοντά αν οι συνθήκες το επιτρέψουν και θέλουμε να γνωρίζετε πάντα ότι η παρουσία σας στις εκδηλώσεις είναι η κινητήρια δύναμη για τον καθημερινό αγώνα που δίνει ο Σύλλογός μας για την διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο, για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Μαζί μπορούμε να πετύχουμε περισσότερα.

*Σας ευχόμαστε καλές διακοπές!!!
Με φιλικούς χαιρετισμούς
το Δ.Σ. του Κ.Ε.Φ.Ι.*

περιεχόμενα

4

δράσεις

Αφιέρωμα
1^{ος} Ποδηλατικός Γύρος-
VIRTUAL EDITION

6

Διαδικτυακή Ημερίδα
"Δεν καπνίζω ... επιλέγω τη
ΖΩΗ!!!"

8

ιατρικό

Δέσποινα Κατσώχη,
"Νέες τεχνικές στην
ακτινοθεραπεία στον
καρκίνο του πνεύμονα"

10

Άννα Γκούσιου, «Γιατί είναι
τόσο δύσκολο να κόψουμε
το κάπνισμα;»

12

διατροφή

Σοφία Βαϊοπούλου,
Διατροφή κατά τη διάρκεια
της χημειοθεραπείας

14

ενημέρωση

Φωτεινή Χριστοδούλου,
Δικαιώματα ασθενών και
Βιοηθική

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΥΧΟΣ 48ο

Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος 2021

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ «Κ.Ε.Φ.Ι.» ΑΘΗΝΩΝ
Λουίζης Ρισανκούρ 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



ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ 1ΟΥ ΠΟΔΗΛΑΤΙΚΟΥ ΓΥΡΟΥ – VIRTUAL EDITION

Την Κυριακή 6 Ιουνίου 2021 ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. γιόρτασε με έναν ιδιαίτερο τρόπο την Παγκόσμια Ημέρα των Επιζώντων του Καρκίνου διοργανώνοντας τον 1ο του Ποδηλατικό Γύρο. Τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό ασθενείς, φροντιστές, φίλοι και συνοδοιπόροι φόρεσαν το μπλουζάκι μας, έβαλαν το καπελάκι μας και βγήκαν να γιορτάσουν μαζί μας δίνοντας ένα ηχηρό μήνυμα ότι ο καρκίνος μπορεί να νικηθεί, ότι είμαστε όλοι μαζί στον αγώνα κατά της νόσου.

Η συμμετοχή και η ανταπόκριση όλων ήταν πραγματικά συγκινητική και ξεπέρασε κάθε προσδοκία. Σας ευχαριστούμε από καρδιάς για την στήριξή σας.

Το βράδυ της Κυριακής ολοκληρώθηκε ο ιδιαίτερος αυτός εορτασμός μας στο κέντρο της Αθήνας με την φωταγώγηση του συντριβανιού της Ομόνοιας στο χρώμα της διοργάνωσης, όπου **όλοι μαζί επιζώντες του καρκίνου, ασθενείς και φίλοι του Συλλόγου κρατούσαν πολύχρωμα μπαλόνια στη μνήμη όσων «έφυγαν»** νικημένοι από τη νόσο. Η εκδήλωση ήταν υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων και την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλης Κικίλιας και η Αντιδήμαρχος Αθηναίων για την Κοινωνία των Πολιτών, κα Κατερίνα Γκαγκάκη.

Για όλους εμάς αποτελεί δέσμευση ο αγώνας για αξιόπρεπη διαβίωση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με καρκίνο. Η πρόσβαση των ασθενών σε κλινικές μελέτες και εξατομικευμένες – καινοτόμες θεραπείες, η βελτίωση των συνθηκών υγείας και περίθαλψης, η εφαρμογή πολιτικών που εξασφαλίζουν και διευκολύνουν την ομαλή κοινωνική επανένταξη, με πρακτικές ίσως ευκαιριών στην απασχόληση και ευελιξία στις εργασιακές συνθήκες, είναι η δική μας αποστολή.

Έχοντας μαζί μας όλους εσάς μπορούμε να τα καταφέρουμε. Συνεχίζουμε ανεξάρτητα από τις συνθήκες, με ΚΕΦΙ.

Μέχρι το επόμενο ραντεβού μας, δεν σταματάμε να **«Τρέχουμε Πιο Γρήγορα Από Τον Καρκίνο»!**

Ευχαριστούμε θερμά τους χορηγούς της εκδήλωσης:

doValue, Roche, τον Γυμναστικό Σύλλογο Γυθείου «Πανγυθεατικός», τη Γενική Ταχυδρομική, τις εταιρείες Sanofi, Eurobank, Cosmote, Efood, Polo, τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, την ΠΑΕ Ολυμπιακός.

Ευχαριστούμε τους υποστηρικτές της εκδήλωσης:

Ένωση Ασθενών Ελλάδος, Ioanna Kourbela, Σχολή Ποδοσφαίρου Ολυμπιακού, Holistic School Greece, Κέντρο Ράιχ, ΕΛΛΟΚ, Θεατρικές Επιχειρήσεις Τάγαρη, Olistic Gym Studios, Όμιλος Επιχειρήσεων Σαρακάκη, ΠοδηλαΤΤΙΚΗ Κοινότητα, Σύλλογος Γυναικών Βλαχιώτη, Πυροσβεστική Υπηρεσία Γυθείου.





ΔΥΝΑΜΗ ΨΥΧΗΣ" Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ



ΜΟΝΕΜΒΑΣΙΑ



ΟΜΑΔΑ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ
ΛΕΣΒΟΥ



ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΟΤΣΙΑ



ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. &
ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ



ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ



ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΜΑΣ ΚΑΙ
ΟΙ ΑΓΡΙΕΣ ΜΕΛΙΣΣΕΣ



ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ



Ευχαριστούμε τους συλλόγους ασθενών για την υποστήριξή τους:

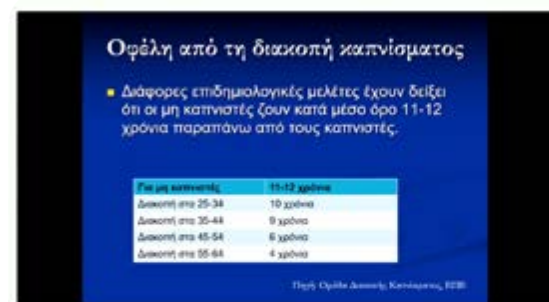
Σύλλογος στήριξης ασθενών «Ευ ζω με τον καρκίνο», Σύλλογος Καρκινοπαθών Λάρισας, Σύλλογος Καρκινοπαθών και Φίλων Ροδόπης «Δύναμη Ψυχής», Σύλλογος Καρκινοπαθών και Φίλων Κυκλάδων, Σύλλογος Καρκινοπαθών Βόρειου Εύρου «Μαζί για Ζωή», Σύλλογος «Αγώνας Ζωής», Άλμα Ζωής Νομού Αχαΐας, Fairlife LCC, Σύλλογος Καρκινοπαθών Λέσβου, ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ, Σύλλογος Καρκινοπαθών και Φίλων Αργολίδας «Η Αθήνηεγγύη», Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», Σύλλογος «Πνοή Αγάπης»

Ευχαριστούμε τους χορηγούς επικοινωνίας:

ΕΡΤ, ΜΕΓΑ, ΤΟ ΒΗΜΑ, ΤΑ ΝΕΑ, in.gr, Fresiamed, Star Κεντρικής Ελλάδας, Αθήνα 9.84, Rise TV, On Air Radio, ΣΤΑΣΥ, Το αύριο της υγείας, naftemporiki.gr, Health Daily, Lyra FM, LifeValley, edem, ygeia50plus, Political, δήμος & Πολιτεία, Hellenic Media Group, BCI media, HelpHellas, Εθελωπολις

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ ... ΕΠΙΛΕΓΩ ΤΗ ΖΩΗ!!!»



Με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος** ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. σε συνεργασία με την Πνευμονολογική Κλινική του Ογκολογικού Νοσοκομείου "Άγιος Σάββας" και τον οργανισμό W40 - "Γυναίκες στην Ογκολογία" διοργάνωσε **Διαδικτυακή Επιστημονική Ημερίδα με θέμα "Δεν καπνίζω... επιλέγω τη ζωή!!!"** τη Δευτέρα 31 Μαΐου και ώρα 17:00. Πρόκειται για μια εκδήλωση θεσμό για τον Σύλλογο Κ.Ε.Φ.Ι., καθώς πραγματοποιήθηκε για 7η συνεχή χρονιά.

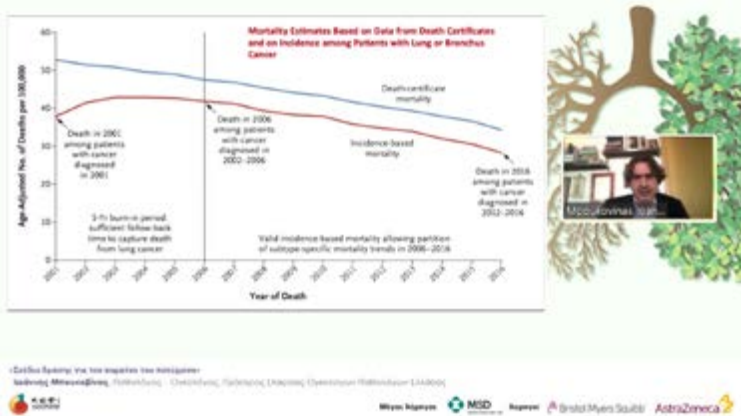
Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση του κοινού για τις επιβλαβείς επιπτώσεις του καπνίσματος, τα οφέλη από τη διακοπή του και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κανείς να κόψει το κάπνισμα, αλλά και για τις τελευταίες εξελίξεις της ιατρικής γύρω από τη νόσο του καρκίνου του πνεύμονα.

Την εκδήλωση συντόνισε ο κ. Μιχάλης Νικολάου, Παθολόγος - Ογκολόγος στο Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Αρχικά η κα Ζωή Γραμματόγλου, Πρόεδρος Δ.Σ. του Κ.Ε.Φ.Ι. απηύθυνε χαιρετισμό και ακολούθησε χαιρετισμός από την Κορίνα Πατέλη-Bell, Πρόεδρο της FairLife Φροντίδα & Πρόληψη Καρκίνου Πνεύμονα.

Πρώτος ομιλητής ήταν ο κ. Ιωάννης Μπουκοβίνας, Παθολόγος - Ογκολόγος, ο οποίος αναφέρθηκε στο προτεινόμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο του Πνεύμονα που παρουσίασε τον περασμένο Μάρτιο η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων

Ελλάδος. Ο κ. Μπουκοβίνας παρατήρησε ότι από καρκίνο του πνεύμονα χάνουν τη ζωή τους όσοι ασθενείς πεθαίνουν από καρκίνο του μαστού, του προστάτη και του παχέος εντέρου μαζί. Όραμα του Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο του πνεύμονα 2021-2026 είναι να υπάρχουν στην Ελλάδα λιγότεροι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, περισσότεροι ασθενείς που επιβιώνουν από καρκίνο του πνεύμονα και καλύτερη εμπειρία για τους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και τους φροντιστές τους. Θα πρέπει να δημιουργηθούν οι συνθήκες έτσι ώστε να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα, να μειωθεί το κάπνισμα, να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός, να δημιουργηθούν περισσότεροι χώροι χωρίς καπνό, να εφαρμοστεί το πρόγραμμα για να επιτυγχάνεται πρόωρη και έγκαιρη διάγνωση ώστε να αυξηθεί το ποσοστό της επιβίωσης των ασθενών.

Στη συνέχεια η κυρία Βασιλική Πέττα, Πνευμονολόγος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", έκανε την παρουσίασή της με θέμα «Ευεργετικά αποτελέσματα της διακοπής του καπνίσματος και προαγωγή υγείας». Η κυρία Πέττα σημείωσε ότι κάθε 10 δευτερόλεπτα πεθαίνει ένας άνθρωπος εξαιτίας του καπνίσματος. Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος είναι πολλαπλά, άλλα άμεσα και άλλα μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Σε 10 χρόνια από τη διακοπή του καπνίσματος ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου εξισώνεται με τους μη καπνιστές.



Στοιχεία & αριθμοί

- Ο επιπολασμός του καπνίσματος στην Ελλάδα έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια
- Η πρόκληση για τη διακοπή του καπνίσματος έχει αυξηθεί σημαντικά (1,4%)
- Η διακοπή του καπνίσματος σφαιρίζει τόσο άμεσα όσο και μακροπρόθεσμα όφελος
- Οποιαδήποτε ηλικία & Ελληνες αναφέρουν το καλύτερο προληπτικό αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους
- 50-70% όλων διακόπτεται υποστηρίζουν εντός ενός έτους

Επόμενη ομιλήτρια ήταν η κυρία Δανάη Μπισριτζόγλου, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, ΓΑΟΝΑ "Άγιος Σάββας", η οποία αναφέρθηκε στους τρόπους διακοπής καπνίσματος, το ηλεκτρονικό τσιγάρο και τα ιατρικά διακοπής καπνίσματος. Η κυρία Μπισριτζόγλου τόνισε ότι η νικοτίνη είναι εξαιρετικά εθιστική ουσία και οι καπνίζοντες που προσέρχονται στα ιατρικά διακοπής καπνίσματος αντιμετωπίζονται σαν μακροχρόνιοι ασθενείς.

Ακολουθώντας τη σκυτάλη πήρε η κυρία Έλενα Λινάρδου, Παθολόγος Ογκολόγος, με θέμα «Βιοδείκτες και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση στον καρκίνο του πνεύμονα. Ποιο το όφελος για τους ασθενείς». Ανέφερε ότι οι βιοδείκτες αποτελούν μια εξαιρετικά σημαντική ανακάλυψη καθώς χάρη σε αυτούς υπάρχει η δυνατότητα κάθε ασθενούς να λαμβάνει το κατάλληλο φάρμακο για την περίπτωση του, χωρίς να ταλαιπωρείται με θεραπείες που δεν είναι κατάλληλες για την πάθησή του. Αυτή τη στιγμή δυστυχώς καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία η εξέταση μόνο τεσσάρων βιοδεικτών, μεμονωμένα και όχι σαν πάνελ.

Επόμενη ομιλήτρια ήταν η κυρία Δέσποινα Κατσώχη, MD, PhD Ακτινοθεραπευτής-Ογκολόγος, Δ.Θ.Κ.Α "Υγεία", και Πρόεδρος ΑΚΟΣ, η οποία αναφέρθηκε στις νέες τεχνικές στην ακτινοθεραπεία για τον καρκίνο του πνεύμονα. Η κα Κατσώχη έχει

αφιερώσει ένα ξεχωριστό άρθρο στο θέμα της ομιλίας της, σελ 8.

Τη σειρά των ομιλητών έκλεισε η κυρία Άννα Γκούσιου, Ψυχοθεραπεύτρια, αφιερώνοντας την παρουσιάσή της στο θέμα «Γιατί είναι τόσο δύσκολο να κόψουμε το κάπνισμα;» Μπορείτε να δείτε περισσότερα στο άρθρο της κας Γκούσιου στη σελ 10.

Επίσημος χορηγός της εκδήλωσης ήταν η εταιρεία :MSD. Χορηγοί ήταν οι εταιρείες Bristol Myers-Squibb και AstraZeneca.

Το βίντεο της ημερίδας είναι διαθέσιμο στον σύνδεσμο:
<https://youtu.be/sk807lgThrU>

Webinar 31 Μαΐου 2021 | 17:00

Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ



Δρ. Δέσποινα Κατώχη
Ογκολόγος-Ακτινοθεραπευτής &
Πρόεδρος της ΑΚΟΣ

Τη δεκαετία του '50 οι γιατροί διαφήμιζαν το τσιγάρο και έδιναν συμβουλές στους ασθενείς τους, καπνίζοντας. Πενήντα χρόνια μετά, δηλώνουμε smoke free, αντικαπνιστές και διενεργούμε καμπάνιες, προκειμένου να ξεριζώσουμε πρότυπα και παγιωμένες αντιλήψεις με σκοπό, η είδηση, ότι δηλαδή το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία, να γίνει συνείδηση.

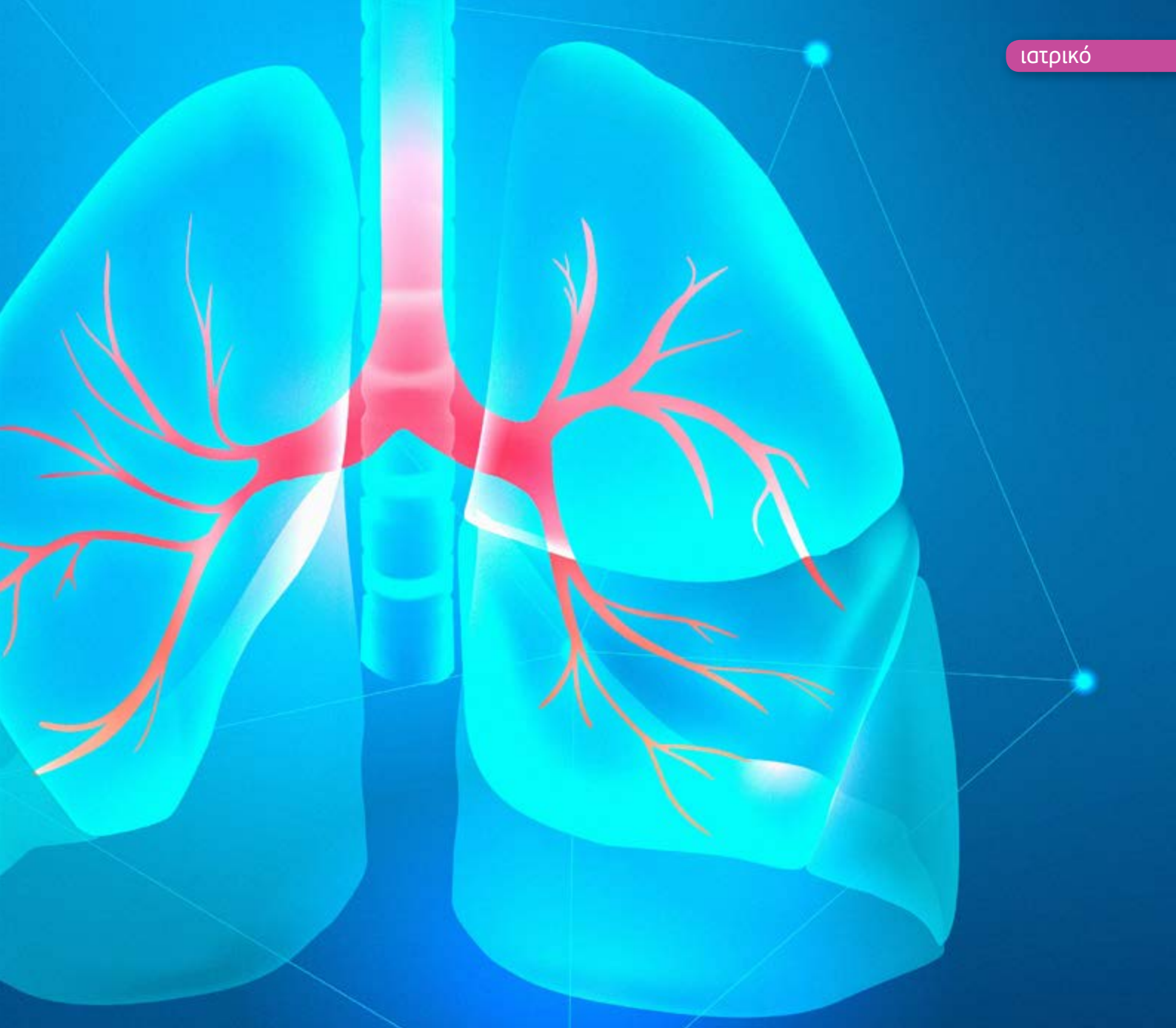
Το φετινό σύνθημα του Κ.Ε.Φ.Ι «ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΩ ... ΕΠΙΛΕΓΩ ΤΗ ΖΩΗ!!!», μου δίνει την ευκαιρία ν' αναφερθώ στα αποτελέσματα της έρευνας που διενεργήσαμε στην ΑΚΟΣ (www.akoslife.com), η οποία αποτυπώνει ευκρινώς, τους λόγους για τους οποίους είναι δύσκολο να πεις όχι στο τσιγάρο: κοινωνικά πρότυπα, φίλοι που οδήγησαν σ' αυτήν την εθιστική συνήθεια αλλά και η έλλειψη ενσυναίσθησης ότι ο εθισμός και όχι η απόλαυση είναι αιτία του καπνίσματος. Όσο κι αν δηλώνουμε ότι είναι στο χέρι μας να κόψουμε το τσιγάρο, τελικά, το κάνουμε πράξη με μεγάλη προσπάθεια, συνήθως μετά μία σοβαρή ιατρική διάγνωση.

Η σοβαρή και συχνή διάγνωση στους καπνιστές είναι βέβαια ο καρκίνος του πνεύμονα. Όσοι καπνίζουν ή διέκοψαν πρόσφα-

τα το κάπνισμα, ας έχουν τουλάχιστον την προνοητικότητα να ελέγχονται ετησίως με αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης ακτινοβολίας. Έτσι, προσφέρουν στον εαυτό τους τη δυνατότητα μιας έγκαιρης διάγνωσης. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι διαχειρίσιμος. Σε πρώιμα στάδια, η χειρουργική επέμβαση είναι μια σημαντική επιλογή ή η ακτινοθεραπεία- που έχει πλέον μετεξελιχθεί σε ακτινοχειρουργική- ή η συνδυαστική ακτινοχημειοθεραπεία.

Η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία ή ακτινοχειρουργική είναι μια πολύ καλά εντοπισμένη και χιλιοστομετρικά στοχευμένη ακτινοβολία, η οποία καθοδηγείται και ελέγχεται απεικονιστικά από ενσωματωμένη αξονική τομογραφία. Ο όγκος ακτινοβολείται σε συγκεκριμένη φάση της αναπνοής, με τη βοήθεια εξελιγμένων συστημάτων ελέγχου της. Η τεχνολογικά αναπτυγμένη προσέγγιση, διασφαλίζει την απόλυτη επιτυχία θεραπείας του όγκου, με παράλληλη εξάλειψη ή μείωση κάτω του ορίου ανοχής των υγιών ιστών, των παρενεργειών.

Με αυτήν την τεχνική ακτινοθεραπείας θεραπεύουμε μικρούς



όγκους ασθενών που δεν μπορούν να χειρουργηθούν ή και ασθενών που θα μπορούσαν, αλλά δεν επιθυμούν να υποβληθούν σε χειρουργείο. Επίσης είναι θεραπεία επιλογής σε μονήρεις μεταστάσεις του πνεύμονα.

Μεγαλύτεροι όγκοι του πνεύμονα ή ανεγκείρητοι ασθενείς αντιμετωπίζονται επιτυχώς με τον συνδυασμό ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας ώστε να εξαλειφθεί ο καρκίνος και ο ασθενής να έχει καλή ποιότητα ζωής, χωρίς παρενέργειες. Αρωγοί μας, τα δοκιμασμένα πρωτόκολλα συνδυασμού των θεραπειών: η ακτινοθεραπεία έχει σημαντικό ρόλο στη σμίκρυνση και στη συνέχεια την πλήρη εξάλειψη του καρκίνου.

Η καλή στόχευση (Intensity modulated Radiation Therapy IMRT), η καθημερινά ελεγχόμενη εφαρμογή της ακτινοθεραπείας (Image Guided Radiation Therapy IGRT), η δυνατότητα προσαρμογής της ακτινοθεραπείας (adaptive radiotherapy) στις διάφορες φάσεις της πορείας υποστρόφης του καρκίνου (πλήρης ανταπόκριση, complete response) είναι τα βασικά όπλα της. Ακόμη και στον μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα,

η ακτινοθεραπεία απομακρύνει αναίμακτα εστίες που μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσης ή την ποιότητα ζωής. Εγκεφαλικές μεταστάσεις μπορούν να θεραπευθούν με την στερεοτακτική ακτινοχειρουργική. Οστικές επώδυνες μεταστάσεις αντιμετωπίζονται με ελάχιστες επισκέψεις, στοχευμένα και με φτωχές παρενέργειες.

Σ' ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπου η έρευνα διαρκώς αποκρυπτογραφεί τον μηχανισμό της καρκινογένεσης και απαντά με νέα θεραπευτικά δεδομένα όπως η ανοσοθεραπεία, ο ρόλος της ακτινοθεραπείας είναι πολλαπλός και συνεχώς εξελισσόμενος. Στόχος μας, ο καρκίνος ν' αποτελέσει μια ιδίση ασθένεια ή ένα χρόνια νόσημα με θεραπευτικές δυνατότητες και καλή ποιότητα ζωής για τον ασθενή.

«ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΚΟΨΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;»



Άννα Γκούσιου,

Ψυχοθεραπεύτρια

MSc στη Συμβουλευτική Ψυχολογία & Ψυχοθεραπεία

Η πρόθεση για τη διακοπή του καπνίσματος έχει αυξηθεί σημαντικά (>40%) και τα οφέλη που επιφέρει η διακοπή του στην υγεία είναι πλέον γνωστά. Ωστόσο μόνο το 1/4 των Ελλήνων καπνιστών αναφέρουν μία τουλάχιστον προσπάθεια διακοπής κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους και το 60-90% όσων διακόπτουν υποτροπιάζουν εντός ενός έτους. Τα παραπάνω δεδομένα ίσως μας κάνουν να αναρωτιόμαστε: γιατί είναι τόσο δύσκολο να κόψουμε το κάπνισμα;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κάπνισμα είναι μια χρόνια νόσος και η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία χαρακτηρίζει σήμερα την εξάρτηση από τη νικοτίνη ως «Διαταραχή Χρήσης Καπνού». Η σύγχρονη θεωρητική προσέγγιση του εθισμού περιλαμβάνει τη σύνθεση μοντέλων σωματικής και ψυχολογικής εξάρτησης.

Η σωματική ή οργανική εξάρτηση από τη νικοτίνη περιγράφεται από το ιατρικό μοντέλο και εστιάζει στην εθιστική φύση της ουσίας. Το κάπνισμα οδηγεί σε εθισμό καθώς η νικοτίνη είναι περισσότερο εξαρτησιογόνος ουσία από ναρκωτικές ουσίες, όπως η κοκαΐνη. Η οργανική εξάρτηση σχετίζεται με αυξανόμενη «ανοχή» στη νικοτίνη με συνέπεια την ανάγκη για λήψη μεγαλύτερων δόσεων, προκειμένου απλώς να διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα ντοπαμίνης. Παράλληλα, η οργανική εξάρτηση σχετίζεται με μια σειρά δυσάρεστων συμπτωμάτων που συνοδεύουν τη στέρση νικοτίνης, αφού ο οργανισμός προσαρμόζεται σε συγκεκριμένα επίπεδα νικοτίνης με αποτέλεσμα μία παθολογική φυσιολογία. Τα στερεοτικά συμπτώματα αποτε-

λούν τη μεγαλύτερη δυσκολία κατά τη διακοπή καπνίσματος και μπορεί να είναι συναισθηματικά, σωματικά, γνωστικά (σφοδρή επιθυμία (craving), διαταραχές στη διάθεση, στον ύπνο, ζάλη, πονοκέφαλος κ.ά.). Μάλιστα η βελτίωση στη διάθεση και το αίσθημα χαλάρωσης που βιώνουν πολλά άτομα καπνίζοντας οφείλεται κυρίως στην αντιμετώπιση των στερεοτικών συμπτωμάτων, δηλαδή στην ικανοποίηση του εθισμού που το ίδιο το κάπνισμα προκαλεί!

Η ψυχολογική εξάρτηση από το κάπνισμα περιγράφεται με τα κοινωνικογνωστικά μοντέλα, δίνοντας έμφαση στον εθισμό στο κάπνισμα, το οποίο αποτελεί μαθημένη και εν δυνάμει αναστρέψιμη συμπεριφορά. Η ψυχολογική εξάρτηση εξηγείται μέσω της θεωρίας της συμπεριφοράς, η οποία στηρίζεται σε δυο βασικές αρχές της μάθησης: Σύμφωνα με την κλασική εξαρτημένη μάθηση, μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, όπως το κάπνισμα, συνδέεται με ένα ουδέτερο ερέθισμα. Με τη συνεχή επανάληψη της ακολουθίας «ερέθισμα-κάπνισμα ως συμπεριφορά» δημιουργείται μια σύνδεση, ώστε το κάπνισμα να προκαλείται «αυτόματα» από το εξαρτημένο πλέον σε αυτήν ερέθισμα. Τέ-



τοια ερεθίσματα μπορεί να είναι συγκεκριμένες καθημερινές δραστηριότητες (ομιλία στο τηλέφωνο, κατανάλωση καφέ και αλκοόλ, οδήγηση, διάλειμμα στη δουλειά, κ.α.), κοινωνικές εκδηλώσεις (π.χ. μπαρ, πάρτι), ερεθίσματα που εξ ορισμού σηματοδοτούν την ίδια την καπνιστική συνήθεια (π.χ. αναπτήρας, τασάκι,) και συναισθηματικά ερεθίσματα (θυμός, άγχος, ενθουσιασμός, ανία, ικανοποίηση, θλίψη, χαρά, χαλάρωση κ.α.). Έτσι, οι συνδέσεις ερεθισμάτων-καπνίσματος είναι πολλαπλές και είναι δύσκολο να διασπαστούν ή να αντικατασταθούν.

Παράλληλα, η ψυχολογική εξάρτηση του καπνίσματος ερμηνεύεται από τη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση, δηλαδή τη μάθηση από τις συνέπειες των πράξεων. Συγκεκριμένα, οι συμπεριφορές που ακολουθούνται από ευχάριστες συνέπειες ή που απομακρύνουν δυσάρεστες συνέπειες ενισχύονται και τείνουν να επαναλαμβάνονται. Το κάπνισμα αποτελεί ταυτόχρονα θετικό και αρνητικό ενισχυτή, αφού αφενός επιφέρει άμεσα θετικές συνέπειες, όπως το αίσθημα ευχαρίστησης λόγω της απελευθέρωσης ντοπαμίνης, ενώ απομακρύνει τα αρνητικά στερητικά συμπτώματα που βιώνει ο καπνιστής όταν δεν καπνίζει.

Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχολογική εξάρτηση είναι η βιωματική αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων ή σκέψεων μέσω του καπνίσματος και οι γνωστικές διαδικασίες που διέπουν την καπνιστική συμπεριφορά (π.χ. «το κάπνισμα είναι ευχάριστο»).

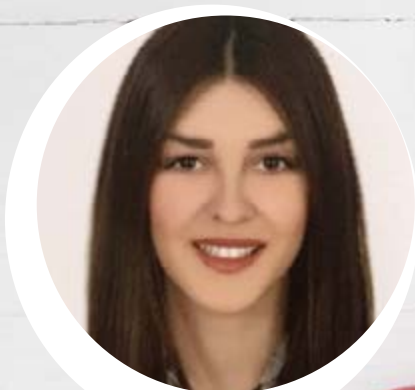
Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος είναι η προσπάθεια διακοπής χωρίς βοήθεια (3-5% επιτυγχάνουν 12μηνιαία αποχή), οι ψυχιατρικές συννοσηρότητες (π.χ. κατάθλιψη), η έλλειψη γνώσης και δεξιοτήτων, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης, τα ελλειπή κίνητρα ή το χαμηλό στάδιο ετοιμότητας για διακοπή.

Το 60-90% των καπνιστών που διακόπτουν υποτροπιάζουν εντός ενός έτους, ενώ μια από τις κύριες αιτίες είναι το αρνητικό συναίσθημα ή stress. Μια απλή εκτροπή μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη υποτροπή ιδίως όταν συνοδεύεται από αίσθημα ενοχής και αυτομομφή.

Συνεπώς, το κάπνισμα δεν είναι απλά μια συνήθεια, είναι μια βιοψυχοκοινωνική νόσος. Η διακοπή του καπνίσματος είναι μια δυναμική και απαιτητική διαδικασία που θα πρέπει να περιλαμβάνει εκτενή αξιολόγηση και εξατομικευμένη φαρμακευτική και ψυχολογική υποστήριξη, λαμβάνοντας υπόψη ουσιαστικά όλες τις πτυχές της εξάρτησης. Κάθε νέα προσπάθεια διακοπής καπνίσματος όμως αξίζει, καθώς αυξάνει τις πιθανότητες οριστικής αποχής από το κάπνισμα.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σοφία Βαϊοπούλου,
Διατροφολόγος – Κλινική Διατροφολόγος



Η καλή διατροφή, τόσο κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, όσο και μετά το πέρας αυτής, είναι απαραίτητη. Βασικοί στόχοι μιας ισορροπημένης διατροφής κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας αποτελούν:

- Η διατήρηση σταθερού βάρους
- Η κάλυψη των θρεπτικών αναγκών
- Η επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών
- Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού
- Η θωράκιση του οργανισμού με αντιοξειδωτικά

Κλινικές μελέτες σε ασθενείς με καρκίνο έχουν δείξει ότι η ισορροπημένη διατροφή κατά τη διάρκεια της θεραπείας αποτελεί μέρος της συνολικής φροντίδας, καθώς προάγει την αύξηση του βάρους και της μυϊκής μάζας, βελτιώνει την όρεξη και τη διατροφική πρόσληψη, αυξάνει τη δύναμη, τη σωματική δραστηριότητα και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Ορισμένες γενικές οδηγίες είναι:

Κάλυψη ενεργειακών αναγκών ανάλογα με την φυσική δραστηριότητα

- 25-40kcal/kg ΣΒ/ημέρα.
- EPA (ω3 λιπαρό οξύ), το οποίο βοηθάει στη σταθεροποίηση του βάρους και της μυϊκής μάζας 2-3gr/ημέρα.
- Πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, οι οποίες βοηθούν στην ανάπτυξη της μυϊκής μάζας 1,2-2gr/kg ΣΒ/ημέρα.
- Γλουταμίνη, η οποία υποστηρίζει την πρωτεϊνοσύνθεση, αυξάνοντας την καθαρή σωματική μάζα και μειώνοντας την πρωτεόλυση στους μύες 0,5gr/kg ΣΒ/ημέρα.
- Δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, καθώς είναι καλύτερα ανεκτή από ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα διάρροιας και δυσκοιλιότητας λόγω της χημειοθεραπείας.



Οι βασικές αρχές της Μεσογειακής Διατροφής είναι εφαρμόσιμες και στην περίπτωση των καρκινοπαθών με αποδεδειγμένα θετικά οφέλη.

Ειδικότερα συστήνεται:

- Καθημερινή κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών και των προϊόντων τους (ζυμαρικά, καστανό ρύζι, ψωμί ολικής άλεσης, πλιγούρι κ.ά.)
- Καθημερινή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (τουλάχιστον 5 μερίδες ημερησίως). Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν ουσίες, όπως Βιταμίνες C και E, καροτενοειδή, φλαβονοειδή κ.ά., που έχουν αντιοξειδωτική, αντιφλεγμονώδη και ανοσοδιεγερτική δράση.
- Ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λίπους.
- Κατανάλωση λευκού κρέατος (ψάρι, κοτόπουλο, κουνέλι), οσπρίων και αυγού ως κύριες πηγές πρωτεΐνης.
- Μέτρια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (κυρίως τυρί και γιαούρτι).
- Μικρή κατανάλωση (έως 150γρ. εβδομαδιαίως) κόκκινου κρέατος και των προϊόντων αυτού.
- Επαρκής λήψη υγρών, για να προστατευτούν οι νεφροί και η ουροδόχος κύστη κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ πως οι ενεργειακές ανάγκες κάθε ατόμου ποικίλουν κατά περίπτωση και κατά στάδιο και γι' αυτό θα πρέπει να εξατομικεύονται.

Οι ασθενείς που έχουν θεραπευθεί συνεχίζουν να χρειάζονται διατροφικές συμβουλές και κατευθύνσεις, με στόχο τον έλεγχο άλλων παθολογικών καταστάσεων που μπορεί να συνυπάρχουν (σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση κ.α.), καθώς και την πρόληψη υποτροπής της νόσου ή της εμφάνισης άλλων μορφών καρκίνου.

Βιβλιογραφία

- ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer, Clinical Nutrition 40 (2021) 2898-2913
- ASPEN 2018 Nutrition Science & Practice Conference, R41 - Nutritional Care in Cancer Patients: A Key Factor to Enhance Clinical Outcomes
- Digant Gupta Pankaj G. Vashi Carolyn A. Lammersfeld Donald P. Braun. Role of Nutritional Status in Predicting the Length of Stay in Cancer: A Systematic Review of the Epidemiological Literature. 2011. 59:96-106.
- Jagoe RT, Goodship TH & Gibson GJ. The influence of nutritional status on complications after operations for lung cancer. Ann Thor Surg. 2001. 71: 936-943.
- Ross PJ, Ashley S, Norton A, Priest K, Waters JS, Eisen T, et al. Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers? Br J Cancer. 2004. 90(10): 1905-1911.

Η διατροφή πρέπει να αποτελείται καθημερινά από 3 κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό) και από 2-3 ενδιάμεσα σνακ (δεκατιανό, απογευματινό και προαιρετικά προ ύπνου).

Προσπαθείτε να αποφεύγετε τα 3 μεγάλα γεύματα, αλλά και να μη μένετε νηστικοί πάνω από 3-4 ώρες. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, η διατροφή καλό είναι να περιλαμβάνει όλες τις ομάδες τροφών (γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέας, ψάρι, όσπρια, δημητριακά και προϊόντα δημητριακών, λαχανικά, φρούτα, «καλά» λιπαρά όπως ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς και σπόρους).

Στην περίπτωση που το φυσικό φαγητό δεν είναι αρκετό για να καλύψει τις απαραίτητες ανάγκες του οργανισμού σας, δοκιμάστε συμπληρώματα ειδικής διατροφής, ώστε να εφοδιαστείτε με ενέργεια και τα απαραίτητα για εσάς θρεπτικά συστατικά.

Τις μέρες της θεραπείας καλό θα ήταν να καταναλώσετε ένα μικρό γεύμα 2 ώρες πριν τη θεραπεία και ένα μικρό κολατσιό κατά τη διάρκεια αυτής (κράκερ, κομπόστα, σκεύασμα ειδικής διατροφής κ.α.), εφόσον επιτρέπεται.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ



Φωτεινή Χριστοδούλου

Κοινωνική Λειτουργός

Υπεύθυνη κοινωνικής υπηρεσίας Συλλόγου «Κ.Ε.Φ.Ι.»

Ιστορικά, πρώτα τα ιπποκρατικά κείμενα αναφέρονται στις υποχρεώσεις και τη συμπεριφορά του γιατρού έναντι των ασθενών. Ο όρος δικαίωμα του ασθενή, αν και συναντάται με την έννοια των υποχρεώσεων του θεραπευτή, δεν εμφανίζεται παρά πολύ αργότερα, αποκτώντας νόημα μέσα από τις κοινωνικές διεκδικήσεις ανά τους αιώνες. Η χώρα μας, ακολουθώντας τις διεθνείς τάσεις και εξελίξεις, νομοθέτησε τα δικαιώματα των ασθενών με άμεση διατύπωσή τους το 1992.

Η ευρωπαϊκή διάσταση του δικαίου υγείας αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς, γεγονός που οφείλεται στην αύξηση της ελεύθερης μετακίνησης στον κοινό ευρωπαϊκό χώρο ασθενών, υγειονομικού προσωπικού, αγαθών, υπηρεσιών καθώς

και ανθρώπινου βιολογικού υλικού. Είναι αναγκαία η ενδυνάμωση της διάστασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο χώρο της υγείας ως βάση αντιμετώπισης των συνεχών περιορισμών και απειλών. Η σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική και στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, οι πολλαπλές διαστάσεις της οποίας έχουν οδηγήσει στην υποστήριξη της θέσης ότι, όσον αφορά την ηθική της διάσταση, η κλασική προσέγγιση η οποία βασίζεται στις βασικές αρχές της βιοηθικής (αυτονομία, ωφέλεια, μη-βλάβη και δικαιοσύνη), δεν επαρκεί καθώς, επειδή έχει αναπτυχθεί σε ένα πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων, ταιριάζει περισσότερο στην Ιατρική.

Η προστασία των ατομικών δικαιωμάτων αποτελεί επίσης ένα σημαντικό μέσο άμυνας ενάντια στην φτώχεια και την ασθένεια, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό στη δουλειά με ομάδες που προσβάλλονται από ασθένειες οι οποίες απειλούν τη Δημόσια Υγεία

Ο ρόλος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της βιοηθικής είναι αλληλοσυμπληρούμενος καθώς συγκλίνουν σε πολλά σημεία. Απορρέουν από ένα σύνολο παρόμοιων αξιών, αποτελούν μέρη ενός συνεχούς και η παραβίαση των κανόνων συνιστά συχνά και παραβίαση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ιστρικό απόρρητο και προστασία της ιδιωτικότητας) γεγονός που οδηγεί στη διαπίστωση πως συχνά, όπου παραμελείται το ένα παραμελείται και το άλλο. Εκτός από τους σχετικούς κρατικούς ή μη κυβερνητικούς μηχανισμούς, οι επαγγελματίες υγείας είναι οι πρώτοι που μπορούν να διαπιστώσουν μία παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρατηρείται όμως ότι και οι ίδιοι προβαίνουν σε τέτοιες παραβιάσεις όχι από πρόθεση αλλά από άγνοια σχετικά με τις αρχές που πρέπει να διέπουν την παροχή φροντίδας και θεραπείας και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί να γίνει αυτό.

Οι παραβιάσεις και η έλλειψη προσοχής στα ανθρώπινα δικαιώματα μπορούν να έχουν σημαντικές συνέπειες στην υγεία:

- η πολιτική υγείας και τα προγράμματα αγωγής υγείας μπορούν να προάγουν ή να παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, ανάλογα με τον τρόπο σχεδιασμού και εφαρμογής τους.
- το ποσοστό των ευάλωτων ατόμων και οι συνέπειες της κακής υγείας μπορούν να μειωθούν με ενέργειες που προωθούν το σεβασμό, την προστασία και την άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Βασικά χαρακτηριστικά αυτών των διαδικασιών είναι τα ακόλουθα:

- διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και ισότητας,

- προσοχή στους ευάλωτους πληθυσμούς,
- εξασφάλιση προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας από τα πιο περιθωριοποιημένα τμήματα του πληθυσμού, τόσο σε νομικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, χωρίς στοιχεία διακριτικής μεταχείρισης.
- σεβασμός στις διαφορές φύλου.
- συμμετοχή των πολιτών στη διαμόρφωση των πολιτικών υγείας,
- προώθηση και προστασία του δικαιώματος στην εκπαίδευση, του δικαιώματος ενημέρωσης και ιδιωτικότητας,
- σύνδεση των διεθνών κανόνων που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα με συγκεκριμένες πολιτικές, προγράμματα ή νομοθεσίες.

Η προστασία των ατομικών δικαιωμάτων αποτελεί επίσης ένα σημαντικό μέσο άμυνας ενάντια στην φτώχεια και την ασθένεια, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό στη δουλειά με ομάδες που προσβάλλονται από ασθένειες οι οποίες απειλούν τη Δημόσια Υγεία. Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχουν άτομα τα οποία δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις σχετικές με την υγεία τους είτε γιατί είναι πολύ νέα ή, αντίθετα, ηλικιωμένα είτε γιατί είναι ανάπηρα ή σε τελικό στάδιο είτε γιατί για κάποιο λόγο δεν μπορούν να αποφασίσουν όπως οι άλλοι. Σε κάθε περίπτωση όμως, τα άτομα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται με απόλυτο σεβασμό και φροντίδα στα βασικά ανθρώπινα δικαιώματά τους.

Πηγή: Μεράκου Κ, Γκαράνη-Παπαδάτου Τ (1999): Δικαιώματα ασθενών – μία νέα παράμετρος στη φροντίδα υγείας. ΙΑΤΡΙΚΗ 75(2):161-168.

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

