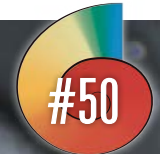


ΚΕΦΙ

για ζωή

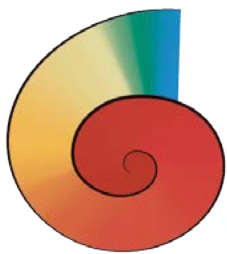
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αν. Αιγαίου
Αριθμός Άδειας
8361



50ό τεύχος "ΚΕΦΙ για ζωή"!

13 Μαρτίου 2022
Τακτική Γενική Εκλογική Συνέλευση

Βράβευση προγράμματος
"Άσκηση & καρκίνος"



**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** Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΣΤΑΘΕΡΑ ΤΟΥ ΟΡΙΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 **Lilly**
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

 **GENESIS**
pharma

 **Roche**

 **NOVARTIS**  **abbvie**

Αγαπητά μέλη,

Ήρθε η ώρα να γιορτάσουμε το πεντηκοστό τεύχος του περιοδικού μας! Πενήντα τεύχη «ΚΕΦΙ για ζωή», πενήντα τεύχη ενημέρωσης και υποστήριξης, πενήντα τεύχη που «δένουν» τη σχέση μας μαζί σας! Παρά τα όσα στραβά συμβαίνουν, είμαστε εδώ και συνεχίζουμε με πάρα πολύ ΚΕΦΙ να υποστηρίζουμε τον ασθενή και το περιβάλλον του με κάθε τρόπο.

Με εξίσου μεγάλη χαρά θα θέλαμε να μοιραστούμε μαζί σας μια ακόμα διάκριση για τον Σύλλογό μας. Το πρόγραμμα «Άσκηση & καρκίνος», με τον γυμναστή της καρδιάς μας Γιώργο Καρανασάση, τιμήθηκε με το βραβείο Tena Humanizing Health Awards 2021. Είναι πολύ σημαντικό για μας το γεγονός ότι αναγνωρίζεται η αξία του συγκεκριμένου προγράμματος, που σκοπό έχει τη σωματική κινητοποίηση των ασθενών, την αύξηση της ευεξίας, τη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης, την τόνωση της αυτοπεποίθησης και συνολικά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Μπορείτε να δείτε φωτογραφίες από τη βράβευση στη σελίδα 10.

Οι δράσεις μας συνεχίζονται με αμείωτο ζήλο και μεράκι και αρχίζουμε δειλά δειλά να προετοιμαζόμαστε για τον επόμενο Ποδηλατικό Γύρο!!! Μείνετε συντονισμένοι για τις λεπτομέρειες! Τέλος, τα πιο σημαντικά νέα μας είναι ότι την Κυριακή 13 Μαρτίου πρόκειται να πραγματοποιηθεί η Ετήσια Τακτική Γενική Εκλογική Συνέλευση του Συλλόγου, για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου και Εξελεγκτικής Επιτροπής για τον Σύλλογό μας. Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες στη σ. 15. Περιμένουμε με χαρά να σας δούμε είτε από κοντά είτε διαδικτυακά και να συμμετέχετε όλες και όλοι ενεργά στην ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου που θα συνεχίσει το έργο μας!

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

4

Δράσεις

- Webinar: Τα πολλά πρόσωπα της θρόμβωσης στο ταξίδι του ογκολογικού ασθενή

6

- Webinar: Καρκίνος του παγκρέατος: «Αναζητώντας το φαινομενικά αδύνατο»

8

- Webinar: Εκστρατεία «Δικαίωμά μου» - Στηρίζοντας τους Φροντιστές

10

Διακρίσεις

- Βράβευση προγράμματος «Άσκηση & καρκίνος»

11

Ιατρικό

- Ογκολογικό χειρουργείο και κίνδυνος θρόμβωσης

12

- Συννοσπρόττες και αιμορραγικός κίνδυνος: Πότε χρειάζεται θρομβοπροφύλαξη;

13

- Παγκόσμια Ημέρα του παγκρεατικού καρκίνου

14

Βιωματικό:

- Εκμαγείο

14

- Ετήσια Τακτική Γενική Εκλογική Συνέλευση 2022

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΥΧΟΣ 50ο

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2021



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

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

ΤΕΤΑΡΤΗ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2021

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Διαδικτυακή Επιστημονική Ημερίδα με θέμα



«ΤΑ ΠΟΛΛΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για τη Θρόμβωση ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. διοργάνωσε την Τετάρτη 13 Οκτωβρίου επιστημονική ημερίδα με θέμα «Τα πολλά πρόσωπα της Θρόμβωσης στο ταξίδι του ογκολογικού ασθενή». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και μεταδόθηκε live μέσω της σελίδας του Κ.Ε.Φ.Ι. στο Facebook.

Τον ρόλο του προεδρείου της εκδήλωσης ανέλαβε ο κ. Γρηγόρης Γεροτζιάφας, Καθηγητής Αιματολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σορβόνης, Υπεύθυνος στο Τμήμα Θρόμβωσης του Νοσοκομείο Tenon στο Παρίσι και Διευθυντής της Ερευνητικής Ομάδας Καρκίνος και Θρόμβωση INSERM U938. Ο κ. Γεροτζιάφας έκανε μια εισαγωγή στο θέμα επισημαίνοντας ότι η θρόμβωση είναι πολύ συχνότερη στους ογκολογικούς ασθενείς και μάλιστα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στους καρκινοπαθείς μετά τον ίδιο τον καρκίνο.

Στη συνέχεια απηύθυνε χαιρετισμό η Πρόεδρος του Συλλόγου, κα Ζωή Γραμματόγλου.

Ακολουθώντας τη σκυτάλη πήρε η κα Πέγκυ Καραμπάτου, Ασθενής, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας και εκπρόσωπος του Κ.Ε.Φ.Ι. στο εξωτερικό, η οποία μετέφερε στους θεατές την εμπειρία της από τη θρόμβωση που της παρουσιάστηκε ταυτόχρονα με τη διάγνυσή της με ΧΜΛ το 2005. Η κα Καραμπάτου τόνισε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με θρόμβωση, καθώς για να λάβουν ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή απαιτείται εκπαίδευση στον τρόπο εφαρμογής των ενέσεων, ενώ είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι οι αντιπηκτικές ενέσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται την ίδια ώρα καθημερινά.

Επόμενος κατά σειρά ομιλητής ήταν ο κ. Ηρακλής Κατσούλης, Διδάκτωρ Ιατρικής στο ΕΚΠΑ και Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας στο ΓΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας». Περίληψη της ομιλίας του κ. Κατσούλη θα βρείτε στη σελίδα 11

Επόμενη ομιλήτρια ήταν η κυρία Σοφία Βαϊνά, Επεμβατική Καρδιολόγος, Επιμελήτρια της Α Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο. Περίληψη της ομιλίας της κυρίας Βαϊνά θα βρείτε στη σελίδα 12

Ακολούθησε η ομιλία του κ. Αλέξιου Στριμπάκου, Διευθυντή της Ε΄ Παθολογικής – Ογκολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο «Υγεία». Ο κ. Στριμπάκος αφιέρωσε την παρουσίασή του στο θέμα της θρομβοπροφύλαξης σε ογκολογικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου. Ο κ. Στριμπάκος επεσήμανε ότι ο κίνδυνος θρόμβωσης στον ασθενή με νεοπλασία εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή (ιατρικές συννοσηρότητες, φλεβικοί κίρσοι, ιστορικό ΦΘΕ, κληρονομική θρομβοφιλία), σε γονιδιακό επίπεδο από τους βιοδείκτες που παρουσιάζει, από τον τύπο του καρκίνου που έχει (πολύ υψηλού κινδύνου ο καρκίνος στομάχου και παγκρέατος, υψηλού ο καρκίνος του πνεύμονα, των νεφρών, της ουροδόχου κύστης, οι αιματολογικές και οι γυναικολογικές κακοήθειες, το στάδιο της νόσου και οι μεταστάσεις) καθώς και από την αγωγή που ακολουθείται (χειρουργείο, ακτινοθεραπεία, μεταγίσεις, καθετήρες, ακινητοποίηση κατά τη νοσηλεία).

Στη συνέχεια η κυρία Γρουζή Ελισάβετ, Συντονίστρια Διευθύντρια της Νοσοκομειακής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας» αναφέρθηκε στο θέμα «Ογκολογι-

Γιατί αυξάνεται η επίπτωση της θρόμβωσης?



Population based cohort Study
499,092 cancer patients vs 1,497,276 patients without cancer

- Αύξηση χρήσης απεικονιστικών μέσων πχ. αξονικές τομογραφίες, τρίπλεξ
- Αυξημένη χρήση ξένων σωμάτων πχ. κεντρικού φλεβικού καθετήρα κλπ.
- Νέες θεραπείες για τον καρκίνο
- Παράταση ζωής και γήρανση του πληθυσμού (με ή χωρίς θεραπεία για τον καρκίνο)

Θρομβοπροφύλαξη σε ογκολογικούς ασθενείς υψηλού κινδύνου: Είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική κλινική απόφαση-παρέμβαση.
Σεμινάριος ΑΛΕΙΟΣ, Διευθυντής Ε' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, «Υγεία»



Διαδικτυακή επιστημονική ημερίδα:
"Τα πολλά πρόσωπα της θρόμβωσης στο ταξίδι του ογκολογικού ασθενή"

«...κόσ Ασθενής και λοίμωξη COVID-19». Η νόσος COVID19 είναι μια πολυσυστηματική νόσος, δυναμικά απειλητική για τη ζωή που εμπλέκει την ανοσολογική απόκριση, τη δυσλειτουργία των ενδοθηλιακών κυττάρων, τα αιμοπετάλια και την ενεργοποίηση του συμπληρώματος που οδηγούν σε επιδείνωση της νόσου και στον θάνατο. Όλα αυτά οδηγούν και στην παραγωγή θρομβίνης, μιας ουσίας πολύ ισχυρής στον μηχανισμό της πήξης που οδηγεί σε διαταραχές της αιμόστασης και διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη. Για αυτό οι ασθενείς εμφανίζουν θρομβωτικές επιπλοκές, συχνότερες από τις οποίες είναι η φλεβική και πνευμονική θρόμβωση, ενώ δεν είναι σπάνια η μικροαγγειακή και η αρτηριακή θρόμβωση. Η μικροαγγειακή θρόμβωση στους πνεύμονες και σε άλλα όργανα καθώς και η πνευμονική εμβολή είναι οι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας. Αναφορικά με το αν οι ογκολογικοί ασθενείς είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τον SARS-CoV-2, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι, ιδίως όταν υπάρχουν υποκείμενες παθήσεις όπως η ΧΑΠ, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο διαβήτης, η χρόνια νεφρική νόσος και ο ενεργός καρκίνος.

Τον κύκλο των ομιλιών έκλεισε ο κ. Κοπάδης Γεώργιος, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικού Τμήματος ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» και Πρόεδρος Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας. Ο κ. Κοπάδης αναφέρθηκε στη θεραπεία της θρόμβωσης σε ογκολογικό ασθενή με ενεργό νόσο. Τα συμπτώματα που πρέπει να προσέχουν οι ασθενείς για την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση είναι πόνος, ερυθρότητα, ευαισθησία και πρήξιμο, συνήθως

στα άκρα. Ο βαθμός του οιδήματος εξαρτάται από την έκταση της φλεβικής θρόμβωσης και, εφόσον δεν αντιμετωπιστεί, επιδεινώνεται σταθερά. Η πνευμονική εμβολή έχει ως συμπτώματα τη δύσπνοια και τον πόνο στο στήθος ή στα πλευρά, ενώ πιθανώς να εμφανίζεται επίσης ταχύπνοια και πυρετός. Σε περίπτωση μαζικής πνευμονικής εμβολής προκαλείται αιμοδυναμική κατάρρευση (συγκοπτικό επεισόδιο). Στόχοι της θεραπείας της φλεβικής θρόμβωσης είναι να μην επεκταθεί η θρόμβωση και να αποφευχθεί η δημιουργία εμβολών, η υποχώρηση του οιδήματος, η πρόληψη του μεταθρομβωτικού συνδρόμου και η προστασία από την υποτροπή. Η θεραπεία της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης σε ογκολογικούς ασθενείς είναι μη επεμβατική και στηρίζεται στη χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής, στην ανάρρωση θέση του άκρου, στη θεραπεία συμπίεσης (ειδικές κάλτσες) και στην πρόληψη κινητοποίησης. Η ημερίδα ολοκληρώθηκε με συζήτηση των ομιλητών και απαντήσεις στις ερωτήσεις του κοινού.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη της εταιρείας LEO Pharma.



Διαδικτυακή Ημερίδα Συλλόγου
Κ.Ε.Φ.Ι. με θέμα

«ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΟ»



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για τον Καρκίνο του Παγκρέατος ο Σύλλογος «Κ.Ε.Φ.Ι.» διοργάνωσε για 8η συνεχή χρονιά διαδικτυακή επιστημονική ημερίδα την Πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2021. Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η ευαισθητοποίηση του κοινού για τον καρκίνο του παγκρέατος, προκειμένου να γίνουν γνωστά τα συμπτώματα που πρέπει να οδηγούν άμεσα τον ασθενή να επισκεφθεί τον γιατρό του, καθώς και η ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της αντιμετώπισης της νόσου. Το θέμα αντιμετωπίστηκε ολιστικά, με τη συνδρομή πληθώρας επαγγελματιών υγείας των οποίων η ειδικότητα άπτεται του εν λόγω καρκίνου: χειρουργός, παθολόγος - ογκολόγος, αναισθησιολόγος, νοσηλεύτρια, ψυχίατρος, κλινικός διατροφολόγος.

Τον ρόλο του προεδρείου της εκδήλωσης ανέλαβαν η κα Μαρία Θεοχάρη, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α' στην Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του ΓΝΑ «Λαϊκό» και ο κ. Δημήτρης Κορκολής, Χειρουργός και Διευθυντής ΕΣΥ στο ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας».

Αρχικά η κα Ζωή Γραμματόγλου, Πρόεδρος του Κ.Ε.Φ.Ι., καλωσόρισε τους ομιλητές και επισήμανε πόσο ζωτικής σημασίας είναι η έγκαιρη διάγνωση για τον καρκίνο του παγκρέατος και πόσο έχει αυξηθεί η επιβίωση των ασθενών τα τελευταία χρόνια, γνωρίζοντας περιπτώσεις με 10ετή και 12ετή επιβίωση μετά τη διάγνωση.

Στη συνέχεια ο κ. Δανιήλ Εμμανουήλ, ασθενής με καρκίνο του παγκρέατος, μοιράστηκε την εμπειρία του από την ασθένειά του με τους θεατές. Η αισιόδοξη προσέγγισή του ενθάρρυνε τους ασθενείς-θεατές, ενώ ο ίδιος επεσήμανε την απουσία κάποιου κεντρικού φορέα που να καθοδηγεί τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και να προσφέρει παρηγορητική φροντίδα.

Επόμενος ομιλητής ήταν ο κ. Θεόδωρος Τσίρλης, Χειρουργός Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων και Επιμελητής της Χειρουργικής Κλινικής Γ.Α.Ο.Ν.Α "Άγιος Σάββας". Ο κ. Τσίρλης ανέφερε ότι ενώ παλαιότερα η παγκρεατεκτομή κάποιες φορές είχε θεωρηθεί σπατάλη χρημάτων, σήμερα στατιστικά δεδομένα ασθενών με 5ετή επιβίωση μετά τη διάγνωση δείχνουν ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 80% είχε υποβληθεί σε παγκρεατεκτομή. Η παγκρεατεκτομή αυξάνει πένω από δέκα φορές την πιθανότητα μακράς επιβίωσης. Είναι απαραίτητο να καθιερωθεί η χειρουργική εξειδίκευση, ώστε ο ασθενής να προσφεύγει για την επέμβαση σε ειδικό



χειρουργό και περαιτέρω να δημιουργηθούν εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς για τη συγκεκριμένη νόσο όπου θα συνεργάζονται ιατροί όλων των ειδικοτήτων για την ολιστική φροντίδα του ασθενή.

Ακολουθώς ο κ. Γεώργιος Τζίμας, Γενικός Χειρουργός και Διευθυντής του Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος και Χοληφόρων στο Νοσοκομείο Υγεία, ανέφερε ότι ο καρκίνος του παγκρέατος εμφανίζεται όλο και σε νεότερες ηλικίες, ενώ στην Ελλάδα τα περιστατικά έχουν διπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία. Η έγκαιρη διάγνωση με τους κατάλληλους χειρισμούς κάνει το νόσημα αντιμετωπίσιμο, αλλά είναι απαραίτητη η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού και των ιατρών ώστε να γνωρίζουν πολύ καλά τα συμπτώματα: κοιλιακός πόνος, πόνος στη μέση και στην πλάτη, ανεξήγητη απώλεια βάρους, πρωτοεμφανιζόμενος διαβήτης που δεν συνοδεύεται από αύξηση βάρους, ίκτερος (φαγούρα, κιτρίνισμα δέρματος - ματιών, σκουρόχρωμα ούρα), λευκωπές κενώσεις που θυμίζουν στόκο, δυσπεψία και ειδικά σε βαριά, λιπαρά φαγητά.

Επόμενος ομιλητής ήταν ο Παθολόγος - Ογκολόγος και Διευθυντής της Β' Ογκολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Metropolitan κ. Χρήστος Χριστοδούλου, ο οποίος αναφέρθηκε στις νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος. Στη μεταστατικό νόσο εφαρμόζεται η χημειοθεραπεία, και εφόσον δείξει ότι έχει αποτέλεσμα, χρησιμοποιείται και σε πιο πρώιμα στάδια. Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις έχει εφαρμογή η ανοσοθεραπεία, κατά την οποία ενισχύεται το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να πολεμήσει τα καρκινικά κύτταρα. Σε κάποιες περιπτώσεις όταν σε γενετικό έλεγχο διαγνωστεί ότι υπάρχει γονιδιακή προδιάθεση BRCA μπορούν να χρησιμοποιηθούν στοχευόμενες θεραπείες. Δεν γνωρίζουμε τι ακριβώς προκαλεί τον καρκίνο του παγκρέατος αλλά παράγοντες κινδύνου φαίνεται να είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ, η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης



διαβήτη, η χρόνια παγκρεατίτιδα, η καθιστική ζωή κλπ. Ο κ. Χριστοδούλου έκλεισε την ομιλία του τονίζοντας ότι **οφείλουν όλοι, και οι ιατροί και η Πολιτεία, να παράσχουν στους ασθενείς που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τη νόσο αξιοπρέπεια στο τελικό στάδιο.**

Στη συνέχεια η κυρία **Μαρία Λαβδανίτη**, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ασχολήθηκε με τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με καρκίνο του παγκρέατος. Η κα Λαβδανίτη ανέφερε ότι ο στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η διαχείριση των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η εκπαίδευση των ασθενών και της οικογένειάς τους και η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας. Η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος απαιτεί αξιολόγηση της κατάστασής τους, κατάλληλο πλάνο φροντίδας και συνεχή εκτίμηση των αποτελεσμάτων. **Η συνεργασία όλης της διεπιστημονικής ομάδας με τον ασθενή και την οικογένειά του είναι απαραίτητη προκειμένου να πραγματοποιούνται παρεμβάσεις που θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους.**

Τη σκοπιά του ψυχιάτρου κλήθηκε να καλύψει ο κ. **Νίκος Σιδέρης**, Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής και Διευθυντής του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας και Προσωπικής Ανάπτυξης «Γαληνός». Ο κ. Σιδέρης ανέφερε ότι η κατάθλιψη πολύ συχνά είναι το πρώτο σύμπτωμα του καρκίνου του παγκρέατος, αλλά οι ιατροί δυσκολεύονται να προσδιορίσουν την αιτιακή σχέση μεταξύ τους, αν δηλαδή ο καρκίνος του παγκρέατος προκαλεί κατάθλιψη ή η κατάθλιψη προκαλεί καρκίνο του παγκρέατος. Ο ασθενής με καρκίνο παγκρέατος βιώνει άγχος, κατάθλιψη και αίσθημα επικείμενης καταστροφής. Εντούτοις, τα ποσοστά αυτοκτονιών στους ασθενείς με καρκίνο δεν είναι μεγαλύτερα από ό,τι στους άλλους καταθλιπτικούς ασθενείς. **Είτε η κατάθλιψη προϋπάρχει είτε εκδηλωθεί μετά τη διάγνωση με καρκίνο του παγκρέατος, είναι πάρα πολύ σημαντικό οι ασθενείς να λαμβάνουν ψυχιατρική υποστήριξη για να την αντιμετωπίσουν.**

Στη συνέχεια η κα **Ζηναΐς Κοντούλη**, Επεμβατική Ιατρός Πόνου στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, μίλησε για τη θερα-

πεία πόνου σε ασθενείς με καρκίνο παγκρέατος. Συντριπτικό ποσοστό των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος όταν φτάνει στον ιατρό έχει ήδη πόνο, τον οποίο καλούνται οι αναισθησιολόγοι να θεραπεύσουν ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του ασθενή. **Ανάλογα με τον βαθμό του πόνου ξεκινούν με ήπια αναλγητικά (παρακεταμόλη, αντιφλεγμονώδη και ήπια οπιοειδή) και καθώς κλιμακώνεται εφαρμόζουν βαρύτερα οπιοειδή π.χ. αντήλις μορφίνης.** Πλέον υπάρχει η δυνατότητα χρήσης μορφίνης από τους ασθενείς και στο σπίτι με την κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση. Η κα Κοντούλη υπογράμμισε ότι στους ασθενείς τελικού σταδίου θα πρέπει να χορηγείται απόλυτη αναλγητική αγωγή και να δείχνουμε σεβασμό στη νόσο και στον ασθενή.

Τελευταίος ομιλητής ήταν ο κ. **Δημήτρης Καραγιάννης**, Κλινικός Διαιτολόγος στο Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», ο οποίος ανέφερε ότι είναι απαραίτητη η έγκαιρη αξιολόγηση της κατάστασης της θρέψης, **καθώς πάνω από το 80% των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος κατά τη διάγνωση έχει παρουσιάσει ήδη ακούσια απώλεια βάρους.** Χρειάζεται τακτική παρακολούθηση από ειδικό επιστήμονα υγείας ώστε να καλύπτονται οι ενεργειακές και οι πρωτεϊνικές ανάγκες του ασθενή. Εάν οι διατροφικές ανάγκες δεν καλύπτονται από την τροφή, συστήνεται η χρήση πόσιμων διατροφικών συμπληρωμάτων. Μετεγχειρητικά θα πρέπει να συνεχίζεται η παρακολούθηση με τη διαχείριση μετεγχειρητικών προβλημάτων και με θεραπεία αναπλήρωσης παγκρεατικών ενζύμων μαζί με τα γεύματα.

Η ημερίδα έκλεισε με απαντήσεις των Ιατρών στα ερωτήματα των θεατών.

Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. ευχαριστεί θερμά όλους τους συντελεστές καθώς και τις φαρμακευτικές εταιρείες AstraZeneca και Servier, με την ευγενική υποστήριξη των οποίων πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση.

WEBINAR



ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ

ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ

ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Τη νέα ενότητα της βραβευμένης δράσης «ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΜΟΥ» παρουσίασε ο Σύλλογος «Κ.Ε.Φ.Ι.» σε διαδικτυακή εκδήλωση με θέμα «Στηρίζοντας τους φροντιστές» την Τρίτη 30 Νοεμβρίου 2021. Η νέα αυτή ενότητα είναι αφιερωμένη στους φροντιστές των ασθενών και περιλαμβάνει τα δικαιώματα που τους αφορούν, άρθρα σχετικά με την ψυχική υγεία τους και βιωματικά άρθρα και βίντεο από φροντιστές ογκολογικών ασθενών.

Οι άνθρωποι που φροντίζουν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο που πάσχει από χρόνια ασθένεια ή αναπηρία, αναφέρονται ως «άτυποι φροντιστές». Αξίζει να σημειωθεί ότι πρόσφατη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φροντιστών (Eurocarers), ανέδειξε την ύπαρξη περισσότερων από 100 εκατομμύρια «άτυπων φροντιστών» στην Ευρώπη! Η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου ορίζει ως φροντιστή τον άνθρωπο που βοηθά συχνότερα τον ασθενή με καρκίνο χωρίς να πληρώνεται. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο κύριος φροντιστής είναι ο/η σύζυγος, σύντροφος, γονέας ή το ενήλικο παιδί. Σε περιπτώσεις που η οικογένεια του ασθενή δεν είναι κοντά, στενοί φίλοι, συνεργάτες ή γείτονες μπορεί να αναλάβουν αυτόν τον ρόλο. Ο φροντιστής έχει καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα του ασθενή. Η καλή και αξιόπιστη υποστήριξη που παρέχουν οι φροντιστές, είναι ζωτικής σημασίας για τη σωματική και συναισθηματική ευημερία των ατόμων που αντιμετωπίζουν τη νόσο. Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. στηρίζει έμπρακτα τους φροντιστές των ασθενών, αναγνωρίζοντας τη σημαντική συνεισφορά τους στο ταξίδι του ασθενή και προσφέροντας δωρεάν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης σε όσους το χρειάζονται.

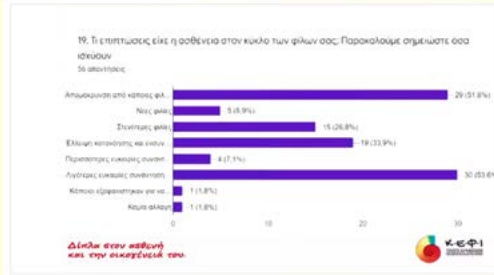
Στη διαδικτυακή εκδήλωση με τίτλο «Στηρίζοντας τους Φροντιστές» συντονίστρια ήταν η κα **Αιμιλία Σταθάκου, Δημοσιογράφος.**

Αρχικά η κυρία **Ζωή Γραμματόγλου, Πρόεδρος Δ.Σ. του Συλλόγου Κ.Ε.Φ.Ι.** αναφέρθηκε στη σημασία του ρόλου του φροντιστή. Ως φροντιστής ορίζεται κάποιος που προσφέρει αμισθί φροντίδα σε ασθενή με μακροχρόνια ασθένεια ή αναπηρία.

Συνήθως πρόκειται για σύζυγο/σύντροφο, γονέα, αδελφό ή ενήλικο παιδί του ασθενή. Το τυπικό προφίλ του φροντιστή στη χώρα μας είναι γυναίκες 45-75 ετών. Ο φροντιστής καλείται να αναλάβει συμπληρωματικά τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή στο νοσοκομείο και αποκλειστικά στο σπίτι, την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, οικιακής φροντίδας, διαχείριση των οικονομικών του ασθενή. Η κυρία Γραμματόγλου έκανε έκκληση στην Πολιτεία να αναγνωρίσει τον ρόλο του φροντιστή ασθενών με καρκίνο, να αποτιμηθεί η συμβολή του και θεσμοθετηθεί τυπική αποζημίωση και να υπάρξει σχετική πρόβλεψη στην Εθνική Στρατηγική Υγείας και Απασχόλησης.

Στη συνέχεια απύθυνε χαιρετισμό η κυρία **Ζωή Ράπτη, Υφυπουργός Υγείας.** Η κυρία Ράπτη δήλωσε ότι είναι στις προτεραιότητες της Πολιτείας η υποστήριξη των φροντιστών, η οποία προωθείται με την παροχή τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης αλλά και με εφαρμογές τηλεϊατρικής όπου μπορούν να προγραμματίσουν εξ αποστάσεως ραντεβού όσοι το έχουν ανάγκη, με έμφαση στις ακριτικές περιοχές της χώρας. Μαζί με τη δημιουργία μητρώου ασθενών με καρκίνο, που βρίσκεται σε εκκρεμότητα, θα πρέπει να δημιουργηθεί και ανάλογο μητρώο φροντιστών.

Ακολούθησε η ομιλία της κυρίας **Ζένιας Σαριδάκη-Ζώρα, MD, PhD και Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (Ε.Ο.Π.Ε.)** με θέμα τη συμβολή του φροντιστή στη θεραπεία του ογκολογικού ασθενή. Η κυρία Σαριδάκη ανέφερε ότι το 80% της φροντίδας ενός ασθενή παρέχεται από άτυπο φροντιστή και τόνισε την αναγκαιότητα να αναγνωριστεί ο ρόλος τους. Τα καθήκοντα που επωμίζονται οι φροντιστές ποικίλουν, από την πρακτική φροντίδα του ασθενή έως την ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη του, με αντίστοιχη επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας. Αυτό που λείπει στη χώρα μας είναι η παροχή υποστήριξης από την Πολιτεία είτε σε επίπεδο οικονομικής στήριξης είτε σε επίπεδο ουσιαστικής πληροφόρησης για τυχόν υπηρεσίες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν είτε σε επίπεδο πρακτικών διευκολύνσεων.



Στηρίζοντας τους φροντιστές
Κωνσταντίνα Μπρούσα
Νομικός Υποψήφια Διδάκτωρ Νομικής ΑΠΘ, Πρώτου Διευθυντή Υπηρεσίας Έκτακτης Ανάγκης ΕΜΜΕΚ

Στηρίζοντας τους φροντιστές
Φωτεινή Χριστοδούλου
Κοινωνική Λειτουργός B.Sc, M.Sc Δημόσιας Υγείας
«Αποτελέσματα ερευνηματολογίου για ανάδειξη αναγκών φροντιστών»

Στηρίζοντας τους φροντιστές
Ράπτη Ζωή
Ψυχολογός Υγείας

Στηρίζοντας τους φροντιστές

Επόμενη ομιλήτρια ήταν η κυρία **Ειρήνη Κουνούπη**, η οποία μοιράστηκε την εμπειρία της ως φροντίστριας του ασθενή συζύγου της. Ακολούθως η κυρία **Κωνσταντίνα Μπρούσα, Νομικός, Υποψήφια Διδάκτωρ Νομικής ΑΠΘ και Υπεύθυνη Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας** παρουσίασε τα εργασιακά δικαιώματα των φροντιστών. Η κα Μπρούσα ανέφερε ότι με τον Ν.4808/2021 που ενσωματώνει σχετική Κοινωνική οδηγία, προβλέπεται άδεια φροντιστή έως 5 ημέρες τον χρόνο, άνευ αποδοχών, με προϋπόθεση την συμπλήρωση 6 μηνών απασχόλησης στον ίδιο εργοδότη. Η συγκεκριμένη άδεια χρησιμοποιείται για φροντίδα συγγενή ή προσώπου που κατοικεί στο ίδιο νοικοκυριό με τον ασθενή και ο σοβαρός ιατρικός λόγος για τον οποίο χρειάζεται η άδεια βεβαιώνεται με ιατρική γνωμάτευση. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα απουσίας για λόγους ανωτέρας βίας, έως δύο φορές το χρόνο για μία ημέρα κάθε φορά και προορίζεται για επείγοντα οικογενειακά ζητήματα για σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα. Η κα Μπρούσα επεσήμανε επίσης ότι απαγορεύεται κάθε δυσμενής ή λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση εργαζομένων, επειδή ζήτησαν ή έλαβαν άδεια ή ευέλικτη ρύθμιση ή άσκησαν τα δικαιώματα που προβλέπονται. Επόμενη ομιλήτρια ήταν η κυρία **Ηλιάννα Κωνσταντοπούλου, Ψυχολόγος του Ελληνικού Δικτύου Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ**, η οποία αναφέρθηκε στους τρόπους ενίσχυσης της ψυχικής υγείας των φροντιστών. Η κα Κωνσταντοπούλου ανέφερε ότι αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν πάνω από 3 εκατομμύρια άτυποι φροντιστές! Τρόποι υποστήριξης των φροντιστών είναι η παροχή επαρκούς και εντατικής φροντίδας από επίσημους φορείς, η εκπαίδευση και η συμβουλευτική των φροντιστών, τα διαλείμματα από τα καθήκοντα φροντίδας τους και η μέριμνα για τα εργασιακά τους δικαιώματα. Η άτυπη φροντίδα επιβαρύνει ψυχολογικά τους φροντιστές οι οποίοι ρισκάρουν να γίνουν και οι ίδιοι ασθενείς. Η αυξανόμενη ζήτηση απαιτεί τη λήψη σχετικών μέτρων για τη διαφύλαξη της ψυχικής τους υγείας. Απαιτούνται πολιτικές επαρκούς φροντίδας και μέτρα στήριξης των φροντιστών από την Πολιτεία.

Τον κύκλο των ομιλιών έκλεισε η κυρία **Φωτεινή Χριστοδούλου, Κοινωνική Λειτουργός B.Sc, M.Sc Δημόσιας Υγείας**, η οποία παρουσίασε τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήγαγε ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. για την ανάδειξη των αναγκών των φροντιστών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι είναι πολύ πιθανότερο τον ρόλο του φροντιστή να τον έχει γυναίκα, ενώ 3 στους 4 φροντιστές δήλωσαν ότι διαμένουν μαζί με τον ασθενή. 8 στους 10 φροντιστές αισθάνονται άγχος, φόβο και θλίψη, σχεδόν 6 στους 10 νιώθουν αβεβαιότητα, ενώ σημαντικό ποσοστό των φροντιστών δήλωσε ότι βιώνει θυμό, απελπισία και μοναξιά. Οι μισοί από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη, αλλά μόνο το 50% των διαγνωσμένων έλαβε φαρμακευτική αγωγή ή ψυχολογική υποστήριξη για να την αντιμετωπίσει. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις έχει επηρεαστεί και η οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή, ενώ 8 στους 10 είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού τους εξαιτίας του καρκίνου. Το 48 % των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αναζητούσε υποστήριξη σε κάποια οργάνωση ασθενών, ενώ η πλειοψηφία όσων δεν το έκαναν δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν για την ύπαρξη τέτοιων φορέων και υπηρεσιών. Η εκδήλωση έκλεισε με συζήτηση των ερωτημάτων που έθεσαν οι θεατές και με την επισήμανση ότι είναι απαραίτητο να ληφθούν νέα μέτρα από την Πολιτεία για τη στήριξη αυτής της τόσο σημαντικής μερίδας του πληθυσμού.

Ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. ευχαριστεί για την υποστήριξη της δράσης «Δικαίωμά μου» τις φαρμακευτικές εταιρείες MSD (Μέγας Χορηγός), BMS (Επίσημος Χορηγός) και Roche (Υποστηρικτής).

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΑΣΚΗΣΗ & ΚΑΡΚΙΝΟΣ» ΣΤΑ ΤΕΒΑ HUMANIZING HEALTH AWARDS



Με μεγάλη χαρά σας ενημερώνουμε ότι το πρόγραμμα εκγύμνασης ασθενών με καρκίνο που πραγματοποιεί ο Σύλλογος Κ.Ε.Φ.Ι. σε συνεργασία με τον ειδικό φυσικής αγωγής κ. Γιώργο Καραναστάση τιμήθηκε με το βραβείο Teva Humanizing Health Awards 2021, μαζί με άλλες πέντε δράσεις φορέων με ιδιαίτερη κοινωνική αξία. Ο κ. Καραναστάσης και η κα Ζωή Γραμματόγλου, Πρόεδρος Δ.Σ. του Κ.Ε.Φ.Ι., παρέλαβαν το βραβείο στην ιδιαίτερη τελετή που διοργανώθηκε από την Teva στις 20 Ιανουαρίου και ευχαρίστησαν θερμά τους διοργανωτές για την αναγνώριση της αξίας του προγράμματος.

Ο κ. Καραναστάσης δήλωσε «Σας ευχαριστούμε θερμά για αυτό το βραβείο, μας δίνετε τη δύναμη να συνεχίσουμε. Στοχεύουμε στον παράγοντα άσκηση που είναι κάτι πολύ καινούργιο για τα δεδομένα της Ελλάδας για τους ασθενείς με καρκίνο και με το πρόγραμμα αυτό ερχόμαστε να βάλουμε ένα μικρό λιθαράκι έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν να συνεχίσουν την καθημερινότητά τους έτσι όπως ήταν πριν νοσήσουν.»



ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

Ηρακλής Κατσούλης

Χειρουργός

Διδάκτωρ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Διευθυντής Χειρουργικού - Ογκολογικού Τμήματος

ΓΑΘΝΑ "Ο Άγιος Σάββας"

Η Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος ορίζεται η εν τω βάθει Φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ) και η Πνευμονική εμβολή (ΠΕ). Πρόκειται για σχηματισμό πηγμάτων αίματος (θρόμβοι) μέσα στις φλέβες των κάτω άκρων ως επί το πλείστον. Εάν ένας θρόμβος αποσπαστεί και μετακινηθεί μέσω της καρδιάς στην πνευμονική κυκλοφορία, δημιουργείται η πνευμονική εμβολή, επικίνδυνη και δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση.

Η παθοφυσιολογία της φλεβικής θρόμβωσης συνοψίζεται από την τριάδα του Virchow σύμφωνα με την οποία η στάση του αίματος, ο τραυματισμός του αγγειακού ενδοθηλίου και η υπερπηκτικότητα αποτελούν τους βασικούς μηχανισμούς για τη δημιουργία θρόμβων.

Ανάμεσα στα πολλούς παράγοντες κινδύνου φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου, εξέχουσα θέση κατέχουν τα ογκολογικά χειρουργεία. Η συχνότητα της νόσου σε περιπτώσεις ογκολογικών χειρουργείων ακόμη και παρά την λήψη προληπτικών μέτρων κυμαίνεται από 2-11%. Αφενός ο καρκίνος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης μέσω μηχανισμών υπερπηκτικότητας, αφετέρου οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι θρομβογόνες λόγω μεγάλης διάρκειας, μεταγγίσεων αίματος, χειρισμών πάνω σε μείζονες αγγειακές δομές (π.χ. λεμφαδενικοί καθαρισμοί, εκτομή ευμεγεθών όγκων που πιέζουν αγγεία) αλλά και μειωμένης κινητικότητας κατά την μετεγχειρητική περίοδο. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η μεγάλη ηλικία του ασθενούς, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος (BMI), το προχωρημένο στάδιο της νόσου καθώς και αντινεοπλασματικές θεραπείες (χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες) που πολλές φορές έχουν προηγηθεί της χειρουργικής επέμβασης.

Προληπτικά μέτρα έναντι της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου στην ογκολογική χειρουργική:

Λήψη αντιπηκτικών (χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνης ή fondaparinux) προ και μετά το χειρουργείο (εκτός εάν υπάρχει ενεργός αιμορραγία). Στις βαρείες ογκολογικές επεμβάσεις κοιλίας, πυέλου και κάτω άκρων η προφυλακτική χορήγηση πρέπει να συνεχίζεται έως και 30 ημέρες μετεγχειρητικά.

Χρήση ειδικής συσκευής που μοιάζει με παντελόνι και συμπιέζει ρυθμικά τα πόδια διατηρώντας τη ροή του αίματος εντός των φλεβών κατά τη διάρκεια πολύωρων επεμβάσεων. Χρήση ελαστικών καλτσών διαβαθμισμένης συμπίεσης που προλαμβάνουν τη στασιμότητα του αίματος. Κινητοποίηση το συντομότερο δυνατόν μετά το χειρουργείο.

Διάγνωση και αντιμετώπιση της θρομβοεμβολικής νόσου στον χειρουργημένο ογκολογικό ασθενή.

Σε περίπτωση συμπτωμάτων ύποπτων για ΕΒΦΘ (οίδημα σκέλους, ευαισθησία, πόνος που μπορεί να επιδεινώνεται κατά τη βάδιση και την ορθοστασία, αλλαγή της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος, αίσθημα θερμότητας) ή ΠΕ (δύσπνοια, ταχύπνοια, άλγος στον θώρακα, ταχυκαρδία, αιμόπτυση ή/και απώλεια των αισθήσεων) ακολουθεί απεικονιστικός έλεγχος με triplex αγγείων και αξονική αγγειογραφία, αντίστοιχα. Σε περίπτωση που επιβεβαιωθεί η διάγνωση, βάση της αντιμετώπισης αποτελούν τα αντιπηκτικά σε θεραπευτικές δόσεις και μάλιστα συστήνεται παρατεταμένη χορήγησή τους (τουλάχιστον για 6 μήνες). Σε περιπτώσεις υποτροπιάζουσας ΕΒΦΘ/ΠΕ παρά την χορήγηση επαρκούς αντιπηκτικής αγωγής υπάρχει η δυνατότητα τοποθέτησης φίλτρου κάτω κοιλίας φλέβας.

Πηγές

- Li M et al. Incidence, risk factors, and outcomes of venous thromboembolism after oncologic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Thrombosis Research* 2019; 173: 48-56
- Streiff MB et al. Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2021 Oct 15; 19(10):1181-1201.

ΤΙ ΡΟΛΟ ΠΑΙΖΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ Ο ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ;

Σ. Βαΐνα

Επεμβατικός Καρδιολόγος

Σ. Σουλαϊδόπουλος, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας

Α' Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,

Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

Η πήξη του αίματος είναι μία φυσιολογική διαδικασία που αποτρέπει την υπερβολική απώλεια αίματος μετά από τραυματισμό ενός αιμοφόρου αγγείου. Κύτταρα του αίματος που ονομάζονται αιμοπετάλια συνδυάζονται με ειδικές πρωτεΐνες που ονομάζονται παράγοντες πήξης για να σχηματίσουν θρόμβους, οι οποίοι διαλύονται αφότου επουλωθεί το σημείο τραυματισμού. Η υπέρμετρη ενεργοποίηση του μηχανισμού της πήξης μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό θρόμβων στο εν τω βάθει φλεβικό δίκτυο των κάτω άκρων, ενώ η απόσπαση και μετανάστευσή τους σε άλλα όργανα είναι δυνατό να δημιουργεί απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις με αντιπροσωπευτικότερο παράδειγμα την πνευμονική εμβολή. Θρόμβοι είναι δυνατόν να σχηματιστούν επίσης λόγω λίμνασης του αίματος μέσα στους κόλπους της καρδιάς εφόσον υπάρχει κοιλιακή μαρμαρυγή, μια όχι σπάνια διαταραχή του καρδιακού ρυθμού, με κίνδυνο μετανάστευσής τους στον εγκέφαλο και πρόκλησης εγκεφαλικού επεισοδίου.

Ο σχηματισμός φλεβικών θρόμβων και η επακόλουθη φλεβική θρομβοεμβολή αποτελούν μια συχνή επιπλοκή στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο. Επιπλέον, σύμφωνα με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, οι ασθενείς με καρκίνο παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης κοιλιακής μαρμαρυγής. Πιο συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι ένα ποσοστό που ανέρχεται στο 20%-30% των ασθενών με καρκίνο πάσχει από κοιλιακή μαρμαρυγή, συνέπεια ενός συνδυασμού παραγόντων που περιλαμβάνουν την ίδια τη νόσο, το στρες από ενδεχόμενες χειρουργικές επεμβάσεις, τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και τη θεραπευτική ακτινοβολία. Ο κίνδυνος αυξάνει ακόμα περισσότερο σε ηλικίες άνω των 65 ετών (σχεδόν 2 στους 3 ασθενείς με καρκίνο) και σε εκείνους με καρδιαγγειακή νόσο. Να σημειωθεί, ότι η εμφάνιση κοιλιακής μαρμαρυγής σχετίζεται με διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης θρομβοεμβολικού επεισοδίου κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου.

Τα αντιπηκτικά φάρμακα αποτελούν την ενδεδειγμένη αγωγή για την πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων στους ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν, οι αντιπηκτικές ενέσεις ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους, τα κουμαρινικά αντιπηκτικά που αναστέλλουν τη δράση της βιταμίνης Κ και απαιτούν τακτικό εργαστηριακό έλεγχο (χρόνος INR) για την εκτίμηση της αντιπηκτικής τους

δράσης και την αντίστοιχη προσαρμογή της δόσης και τα νεότερα αντιπηκτικά φάρμακα με σταθερό αντιπηκτικό αποτέλεσμα. Η χορήγηση των φαρμάκων αυτών σε ασθενείς με καρκίνο και κοιλιακή μαρμαρυγή προσφέρει διπλό όφελος, λόγω της πρόληψης τόσο των εγκεφαλικών επεισοδίων όσο και των φλεβικών θρομβώσεων. Ωστόσο η απόφαση για χορήγηση του συχνά καθίσταται σύνθετη, δεδομένου ότι συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου σχετίζονται με υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο.

Τα καθιερωμένα scores πρόβλεψης του θρομβωτικού και αιμορραγικού κινδύνου που χρησιμοποιούνται στον γενικό πληθυσμό ώστε να εκτιμηθεί το καθαρό όφελος από την αντιπηκτική αγωγή, φαίνεται να έχουν περιορισμένη αξία στους ασθενείς με καρκίνο. Εδώ η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται έπειτα από συναξιολόγηση της υποκείμενης πάθησης, των επιπλοκών της αλλά και τυχόν συννοσηροτήτων, όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης ή άλλη καρδιαγγειακή νόσος. Ειδικότερα, συγκεκριμένοι τύποι καρκίνου όπως αυτοί του παγκρέατος ή του προστάτη σχετίζονται με υψηλότερο θρομβωτικό κίνδυνο. Στον αντίποδα, το ιστορικό πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης, ο χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων (<50.000) ή οι διαταραχές της ηπατικής ή της νεφρικής λειτουργίας αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο ενός αιμορραγικού επεισοδίου, καθιστώντας συχνά απαγορευτική τη χορήγηση αντιπηκτικών φαρμάκων.

Καθώς τα δεδομένα για τη βέλτιστη αντιπηκτική προστασία στους ασθενείς με καρκίνο είναι μέχρι στιγμής περιορισμένα, η απόφαση για θρομβοπροφύλαξη οφείλει να λαμβάνεται έπειτα από εκτίμηση του αναμενόμενου αντιπηκτικού οφέλους έναντι του ενδεχόμενου αιμορραγικού κινδύνου για κάθε ασθενή χωριστά και να ακολουθείται από στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση του ασθενούς κατά το διάστημα της θεραπείας. Στην κατεύθυνση της εξατομικευμένης προσέγγισης, κρίνεται επίσης ζωτικής σημασίας η συνεργασία μεταξύ καρδιολόγων και ογκολόγων με γνώμονα την συνολικότερη προσέγγιση του ασθενούς για την επιλογή της καταλληλότερης αγωγής.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ι.Π.Μπουκοβίνας,
MD, PhD, PharmaD
Παθολόγος-ογκολόγος
Μέλος του Pancreatic Cancer Europe

Η 19η Νοεμβρίου είναι η Παγκόσμια Ημέρα του Παγκρεατικού Καρκίνου, μία μέρα αφιερωμένη στην ευαισθητοποίηση του κόσμου για τον πλέον θανατηφόρο καρκίνο στην Ευρώπη. Ο αριθμός των θανάτων σχεδόν διπλασιάστηκε τις τρεις τελευταίες δεκαετίες και απειλεί τη ζωή πάνω από 90.000 Ευρωπαίων πολιτών κάθε χρόνο. Πρόσφατες εκτιμήσεις δείχνουν ότι ο αριθμός των θανάτων από παγκρεατικό καρκίνο ξεπέρασε τη θνησιμότητα από καρκίνο μαστού στην Ευρώπη το 2017, καθιστώντας τον την τρίτη αιτία θανάτου από καρκίνο, πίσω μόνον από τον καρκίνο του πνεύμονα και παχέος εντέρου. Οι προβλέψεις ανεβάζουν τόσο τα νέα κρούσματα όσο και τους θανάτους έως και 40% πάνω μέχρι το 2035. Η ευαισθητοποίηση αφορά τα συμπτώματα που αρκετές φορές είναι δύσκολο να προσδιορισθούν έγκαιρα όσο και την ανάγκη περισσότερης χρηματοδότησης για την έρευνα που απορροφά λιγότερο του 2% της συνολικής ερευνητικής χρηματοδότησης στην Ευρώπη.

Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με καρκίνο του παγκρέατος περιλαμβάνουν το κάπνισμα, τη χρόνια παγκρεατίτιδα, τον διαβήτη, την παχυσαρκία, οικογενειακό ιστορικό της νόσου, ενώ η επίπτωση ανεβαίνει με την ηλικία.

Τα συμπτώματα μπορεί να είναι κοιλιακό άλγος με αντανάκλαση στη μέση, αλλαγή στις εντερικές συνήθειες, ναυτία, ανεξήγητη απώλεια βάρους, ανορεξία, νέα έναρξη διαβήτη, κατάθλιψη, ίκτερος.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν προγράμματα διαλογής (screening) για τον γενικό πληθυσμό. Το μόνο που είναι διαθέσιμο είναι το γενετικό screening καθότι ορισμένες γενετικές μεταλλάξεις και παράγοντες κινδύνου έχουν απομονωθεί αλλά αυτό αφορά μόνο το 5-10% των παγκρεατικών καρκίνων. Η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου σε άτομα υψηλού ρίσκου, όπως στενοί συγγενείς ασθενών με καρκίνο παγκρέατος και αυτών που φέρουν μεταλλάξεις BRCA2 και μεταλλάξεις κληρονομούμενου μη πολυποδιακού καρκίνου παχέος εντέρου (HNPCC) οδηγεί σε καλύτερη έκβαση.

Η βασική θεραπεία του παγκρεατικού καρκίνου είναι το χειρουργείο, αλλά αυτό συμβαίνει μόνο στο 20% των ασθενών. Οι επεμβάσεις πολλές φορές απαιτούν επίσης εκτομές μεγάλων αγγείων και ανασύνθεση τους. Αρκετές φορές προηγείται του χειρουργείου χημειοθεραπεία με σκοπό να μικρύνει τον όγκο, να σκοτώσει κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα και να δώσει χρόνο στο να αντιληφθούμε τη βιολογική συμπεριφορά του όγκου. Αυτή η προεγχειρητική θεραπεία έχει αυξήσει σημαντικά και τον αριθμό των εκτομών αλλά και τον χρόνο ζωής των ασθενών.



Κάποιες φορές η χημειοθεραπεία ακολουθεί το χειρουργείο με στόχο πάλι να αυξήσει το προσδόκιμο επιβίωσης.

Η μεγάλη δυσκολία στον μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος είναι το μικρο-περιβάλλον του καρκινικού κυττάρου που κατέχει ιδιότητες αυξημένης σύστασης γεγονός που καθιστά δύσκολη την διείσδυση των θεραπευτικών παραγόντων. Τα τελευταία χρόνια η ανεύρεση γενετικών μεταλλάξεων και ο διαχωρισμός σε υπο-ομάδες των ασθενών μαζί με την επίδραση του μικροβιώματος στον παγκρεατικό καρκίνο έχουν βελτιώσει την επιβίωση. Η εμφάνιση νέων φαρμάκων για ασθενείς με γενετικές μεταλλάξεις, η χορήγηση ανοσοθεραπείας σε επιλεγμένες ομάδες ασθενών ανάλογα με προβλεπτικούς παράγοντες, κάποιες νέες χημειοθεραπείες έχουν αυξήσει το οπλοστάσιο μας στον μεταστατικό καρκίνο και βελτιώσαν και την ποιότητα ζωής και την επιβίωση των ασθενών. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες αλλά και στα διαγνωστικά μοριακά tests καθώς και είναι επιτακτική η ανάγκη να υπάρξουν registries και real-world data για να αναλυθεί διεξοδικότερα το φορτίο αυτού του καρκίνου σε κάθε χώρα αλλά και στο σύστημα υγείας και ανάλογα να διευρυνθεί η ερευνητική χρηματοδότηση.

Πρέπει να ενώσουμε τις προσπάθειες μας όλοι με σκοπό να αντιστρέψουμε το παραμελημένο status του παγκρεατικού καρκίνου και να βελτιώσουμε τις ζωές των ασθενών μας.

ΕΚΜΑΓΕΙΟ



Δεν αναγνωρίζω πια το πρόσωπο μου στον καθρέφτη. Είμαι όλα τα πρόσωπα, χωρίς φύλο, χωρίς ηλικία. Όλες αυτές οι τοξίνες ξεγελάν το σώμα να αποβάλλει κάθε φυλλωσιά, σα δέντρο του χειμώνα. Δυο μάτια μόνο σε ένα ωχρο σάρκινο εκμαγείο. Ό,τι χάραξε στο πρόσωπο η ζωή, τα φάρμακα το σβήσαν. Τίποτα πια που να το λες δικό σου. Έτσι το σώμα ταπεινά διηγείται μια ιστορία που η ψυχή δεν τόλμησε ποτέ να πει. Κάθε Δευτέρα πρωί, σε αυτό το σανατόριο των αγγέλων, στα κρεβάτια δίπλα μου όλα αυτά τα σώματα, που είναι το δικό μου σώμα εξομολογούνται τις ιστορίες τους για τους εμετούς, τις διάρροιες, την αδυναμία, την εξασθλίωση. Έπειτα από λίγο δεν ακούω πια λόγια, νιώθω όμως τις απώλειες που ερημώνουν, τις προδοσίες που αιμορραγούν, την εγκατάλειψη που παγώνει, την αδικία που πονάει και είναι όλα δικά μου τα τραύματα και ας τα φιλοξενούν ξένες καρδιές. Τώρα που η κενοδοξία μου έχει καεί, τώρα που η ματαιοδοξία μαράθηκε στα βαριά μέταλλα των πολύχρωμων υγρών που ποτίζουν το σώμα μου, είμαι πια ελεύθερος, από οποιαδήποτε ανάγκη να κρατήσω κάτι για τον εαυτό μου, ελαφρύς και ανοιχτός σα μια απέραντη θάλασσα. Γυμνός, χωρίς τίτλους, χωρίς επιτεύγματα, χωρίς ταυτότητα, η ουσία μου χύνεται από τα μάτια μου στα μάτια των ανθρώπων και είμαι βαθιά ευγνώμων για αυτή τη διαρροή.

Ακόμη και όταν περπατώ ξυπόλυτος στα σπασμένα γυαλιά του προσωπικού μου κολαστήριου, δε θα 'θελα κανείς να μου αφαιρέσει αυτήν την εμπειρία. Πώς αλλιώς θα γνώριζα αυτές τις αχαρτογράφητες περιοχές του εαυτού μου; Πως θα μπορούσα να ονειρευτώ ένα παράδεισο αν δεν ξάπλωνα να κοιμηθώ σε αυτά τα παγωμένα σκοτάδια; Είναι μεγάλη ευθύνη να κουβαλάς τόσες ευλογίες. Μια ευθύνη απέναντι σε όλη την ύπαρξη που ισορροπεί την αδυσώπητη ανάγκη νοσηματοδό-



τησης της ζωής. Όσο το σώμα μου χάνει τη δύναμη του, τόσο η αγάπη αναβλύζει μέσα μου από όλο και πιο βαθιές πηγές και με πλουτίζει με τρόπους που ποτέ δε φανταζόμουν. Και όσο ξοδεύω αυτόν τον πλούτο τόσο πολλαπλασιάζεται, όσο μοιράζομαι το νερό αυτού του ποταμού τόσο αυτό βαθιάνει. Είναι αυτή η πιο κρυφή μου αγωνία, μήπως δε προλάβω να δώσω αρκετά, να μοιράσω αρκετά, να αγκαλιάσω όσους μπορώ παραπάνω.

Δ. Λεβεντίδης

ΕΤΗΣΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ 2022

Αγαπητά μέλη του Συλλόγου Κ.Ε.Φ.Ι.

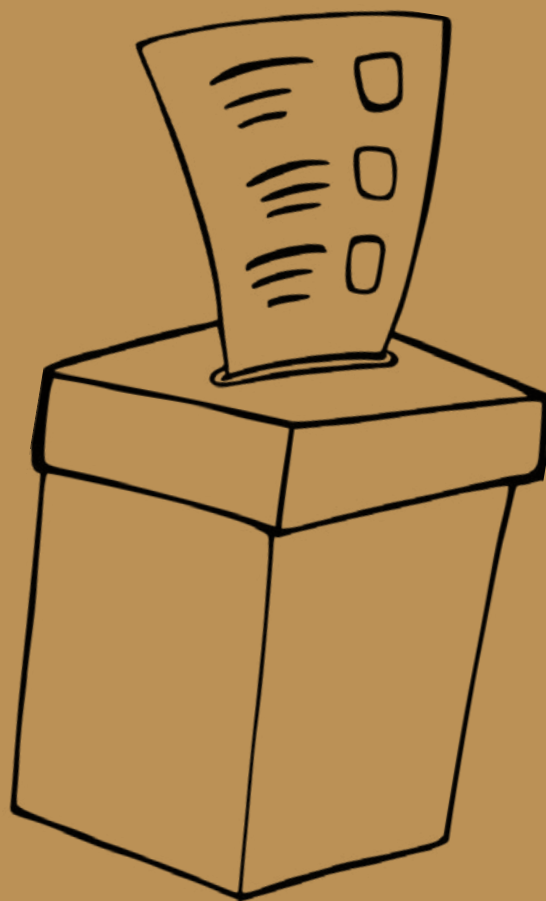
Την Κυριακή 13 Μαρτίου 2022 θα πραγματοποιηθεί η
ΕΤΗΣΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ,
με θέματα ημερησίας διάταξης:

- Εκλογή Προέδρου και Γραμματέα Γενικής Συνέλευσης
- Λογοδοσία απερχόμενου Δ. Σ.
- Έκθεση Εξελεγκτικής Επιτροπής για την οικονομική διαχείριση του έτους 2021
- Έγκριση Οικονομικού Απολογισμού έτους 2022
- Απαλλοτρίωση των μελών του Δ. Σ. και της Εξελεγκτικής Επιτροπής από κάθε ευθύνη
- Έγκριση εγγραφής νέων μελών
- Έγκριση Προϋπολογισμού έτους 2022
- Εκλογή 3μελούς Εφορευτικής Επιτροπής
- Αρχαιρεσίες για την ανάδειξη 7μελούς Διοικητικού Συμβουλίου και 3μελούς Εξελεγκτικής Επιτροπής για 3ετή θητεία.

Όσα από τα μέλη-ασθενείς, βάσει του καταστατικού, επιθυμούν να υποβάλλουν υποψηφιότητα, θα πρέπει να υποβάλλουν σχετική αίτηση στην γραμματεία μέχρι την Παρασκευή 4 Μαρτίου 2022.

Οι εκλογές θα πραγματοποιηθούν με υβριδική μορφή. Όσα από τα μέλη επιθυμούν να ψηφίσουν διά ζώσης, μπορούν να προσέλθουν στα γραφεία του Συλλόγου, Λουίζης Ριανκούρ 29 5ος όροφος, την Κυριακή από τις 11:00 έως τις 18:00. Θα υπάρχει επίσης η δυνατότητα για διαδικτυακή ψηφοφορία, την ίδια ημέρα. Για τη συγκεκριμένη διαδικασία θα ακολουθήσει εκ νέου ενημέρωση.

Περιμένουμε με χαρά να σας δούμε από κοντά και θέλουμε να γνωρίζετε ότι η παρουσία σας στις εκδηλώσεις και στην Εκλογική Γενική Συνέλευση είναι η κινητήρια δύναμη για τον καθημερινό αγώνα που δίνει ο Σύλλογος μας για τη διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Μαζί μπορούμε να πετύχουμε περισσότερα!



LA VIE EN ROSE

by DIMITRA KATSAFADOU



100% ΦΥΤΙΚΑ ΚΑΛΥΝΤΙΚΑ!

Η μαγεία της φύσης συναντά την ψυχολογία της ύλης!

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ:

e-shop: www.lavieenrose.com.gr

email: sales@lavieenrose.com.gr

fb Page: La vie en Rose by Dimitra Katsafadou

Instagram: [lavieenrose_gr](https://www.instagram.com/lavieenrose_gr)

1. Εργαστήριο-Αγία Παρασκευή:

Αγίου Ιωάννου 75Α, 216-9001313

2. Exclusive-Αγία Παρασκευή:

Αγίου Ιωάννου 76, 216-9001313

3. Call center - Αγία Παρασκευή:

Αγίου Ιωάννου 73, 216-9001313

4. Περιστέρι: Ξενοφώντος 17, 210-5733613

5. Κηφισιά: Δροσίνη 11, 210-8082003

6. Πειραιάς: Κουντουριώτου 169-171, 210-4100313

7. Χαλάνδρι: Αγίου Γεωργίου 10, 210-6813135

8. Παγκράτι: Φρόνης 20, 210-7513113

9. Νέα Σμύρνη: Ομήρου 9-11, 210-9313113

10. Καλλιθέα: Αγίων Πάντων 82, 210-9513131

11. Πικέρμι: Μαραθώνος 29, 2169001313

12. Θεσσαλονίκη: Καρόλου Ντήλ 30, 2310-221312

13. Τρίκαλα: Ιουλιέτας Αδάμ 8, 24310-33730

14. Αλεξάνδρεια Ημαθίας: Βετσοπούλου 112, 23330-28113

15. Ηράκλειο Κρήτης: οδός 1821 αριθμός 6, 2810-229160

16. Ναύπλιο: Πλαπούτα 13, 27520-23313

17. Κύπρος: Λεωφόρου Σταυρού 79, Λευκωσία,
00302169001313

18. Λάρισα: Παπαναστασίου 71, 2410-531343

19. Χαλκίδα: Μπαλαλαίων 11, 2221-025713

20. Πάτρα: Ρήγα Φεραίου 68, 2169001313