

ΚΑΝΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

για τον καρκίνο του πνεύμονα

13 ΙΟΥΝΙΟΥ 2023

■ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε η διαδικτυακή ενημερωτική εκδήλωση, που διοργάνωσε η FairLife Φροντίδα και Πρόληψη για τον Καρκίνο του Πνεύμονα την Τρίτη 13 Ιουνίου 2023, με κεντρικό θέμα το στίγμα του καρκίνου του πνεύμονα που με βάση τα κοινωνικά στερεότυπα συχνά συνδέεται με την καπνιστική συνήθεια.

Σε συνέχεια της διεθνούς καμπάνιας “Κάνε τη σωστή ερώτηση” που παρουσιάζεται για πρώτη φορά στην Ευρώπη, ξεκινώντας από την Ελλάδα, η FairLife L.C.C. έθεσε τις βάσεις για μια δυναμική συζήτηση, με στόχο να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τα στερεότυπα που συντηρούν ανισότητες στον χώρο της υγείας. Δεκαεννιά (19) ομιλητές ανέδειξαν τις κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις του στίγματος, καθώς και τις άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στους ανθρώπους που βιώνουν τη νόσο αλλά και στην εξάπλωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα.



■ ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

FairLife
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Fair LINE 111 57
www.kanetisostierotisi.gr
www.fairlifelcc.com

The LungAmbition Alliance
AstraZeneca
Roche
MSD INVENTING FOR LIFE
NOVARTIS

ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΝΑΡΞΗ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ



Συντονίζει η δημοσιογράφος
Χριστίνα Βίδου

Έναρξη - Χαιρετισμοί

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Κορίνα Πατέλη Bell

Πρόεδρος FairLife Φροντίδα και Πρόληψη για
τον καρκίνο του πνεύμονα

■ Σας καλωσορίζω στη σημερινή συνάντησή μας. Αρχικά, επιτρέψτε μου να μοιραστώ μαζί σας τη συγκίνηση που νιώθω απόψε, βλέποντας μια μεγάλη προσπάθεια να παίρνει σάρκα και οστά. Καμία δράση της FairLife δεν υλοποιείται απλά και αβίαστα. Πίσω από κάθε ενέργεια μας βλέπουμε κάθε ασθενή, κάθε φροντιστή, κάθε άνθρωπο που βιώνει τον ΚτΠ. Σε αυτή τη φιλοσοφία χτίσαμε και την καμπάνια ΚΑΝΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ η οποία εκτός από σημαντική είναι και ξεχωριστή.

Πρώτα απ' όλα, συγκεντρώνει τις φωνές των ανθρώπων που συμμετέχουν που μιλούν για την εμπειρία τους με το στίγμα. Το Στίγμα πήρε μορφή. Είμαστε εδώ για να ακούσουμε, να "νιώσουμε" αλλά και να μάθουμε από τον Χρήστο και την κόρη του Βάσια, την Αθηνά, την Μίλκα, τον Έρικ, την Σύνθια, τον Απόστολο, την Πόλυ, την Μαρία και το Διαμαντή. Η καμπάνια ΚΑΝΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ βασίζεται σε αντίστοιχη καμπάνια που είχε υλοποιηθεί σε Καναδά και Αυστραλία και είναι η 1η φορά που θα τρέξει στην Ευρώπη ξεκινώντας από τη χώρα. Η καμπάνια θα έχει μία συνεχή ροή, τρέχει ήδη 3 βδομάδες στο διαδίκτυο και έχει προσεγγίσει περισσότερους από 1.230.000 μοναδικούς χρήστες.

Το στίγμα του καρκίνου του πνεύμονα που συνδέεται με το κάπνισμα είναι ένα δύσκολο ζήτημα που δεν είναι απόλυτα κατανοητό από πολλούς, παρά το γεγονός ότι είναι βαθιά ριζωμένο στην κοινωνία μας. Ελάχιστοι γνωρίζουν πως κρύνουμε συχνά τον καρκίνο του πνεύμονα διαφορετικά από τις άλλες διαγνώσεις καρκίνου, επειδή συνδέεται με την συνήθεια και τον εθισμό στο κάπνισμα. Αυτό επηρεάζει τα άτομα που βιώνουν την ασθένεια, είτε έχουν ιστορικό καπνίσματος είτε όχι. Η πλειοψηφία των καρκίνων του πνεύμονα συνδέονται πράγματι με το κάπνισμα καθώς 8 στα 10 άτομα που νοσούν με καρκίνο του πνεύμονα είναι καπνιστές ή πρώην καπνιστές. Είναι όμως σημαντικό να γνωρίζουμε πως το 15 % των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα δεν κάπνισε ποτέ και το 35 % το είχε διακόψει πριν από τη διάγνωση. Επίσης εύκολα παραβλέπουμε τους άλλους παράγοντες κινδύνου που μπορεί να προκαλέσουν τη νόσο, όπως περιβαλλοντικοί, κληρονομικοί παράγοντες, έκθεση σε χημικές ουσίες αλλά και ο τρόπος ζωής.

Μέσα από την καμπάνια θέλουμε να εξηγήσουμε ότι όλοι αξίζουν ίσες ευκαιρίες, είτε καπνίζουν, είτε κάπνιζαν, είτε δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ τσιγάρο. Χωρίς να αποενοχοποιούμαι το κάπνισμα. Με την καμπάνια «Κάνε τη σωστή ερώτηση» θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο να αποφεύγει την κλασική ερώτηση "Καπνίζατε;" να δώσουμε φωνή σε όσους έχουν βιώσει το στίγμα, να αλλάξουμε την αντίληψη που επικρατεί γύρω από την νόσο και να απομακρύνουμε την επίρριψη ευθυνών, να εστιάσουμε στις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν από την πολιτεία που θα αλλάξουν την εικόνα του καρκίνου του πνεύμονα και θα μειώσουν τα ποσοστά θνησιμότητας.

Χρειάστηκαν πολλοί μήνες ομαδικής δουλειάς για να προσεγγίσουμε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα που αγγίζει έντονα όσους βιώνουν τη νόσο, παίρνοντας φωνή από τους πρωταγωνιστές της καμπάνιας και τα μηνύματα που θέλησαν να μοιραστούν.

Η επιστημονική συνδρομή από το Πανεπιστήμιο του Πειραιά ήταν επίσης σημαντική για να παρουσιάσουμε τη συνολική εικόνα του καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα, τις επείγουσες προκλήσεις, τις πιθανές λύσεις και να εντάξουμε τα στοιχεία στην Έκθεση- Οδηγό δράσης που συνοδεύει την καμπάνια. Είμαστε λοιπόν εδώ σήμερα για να κάνουμε τις σωστές ερωτήσεις: Πώς θα αυξήσουμε την πρόσβαση σε προγράμματα πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου; Πώς θα καλύψουμε τα κενά στην ενημέρωση για τον καρκίνο του πνεύμονα; Πώς θα βελτιώσουμε την πρόσβαση στον μοριακό έλεγχο και στις καινοτόμες στοχευμένες θεραπείες; Πώς θα στηρίξουμε ψυχοκοινωνικά τους ανθρώπους που βιώνουν την ασθένεια; Πότε θα οργανώσουμε στη χώρα μας ένα πλαίσιο ανακουφιστικής φροντίδας, που είναι δικαίωμα όλων των ασθενών; Κανένας να μην νιώθει πόνο και φόβο...

Είμαστε εδώ για να αποδυναμώσουμε το στίγμα. Το στίγμα που προκαλεί τόσο πόνο, που κρύβεται πίσω από τις ανισότητες, που δημιούργησε ενοχές στον σύζυγό μου Simon, ενώ πάλευε με τον καρκίνο του. Το στίγμα που τον εμπόδισε έμμεσα να πάρει μέρος σε μια κλινική μελέτη που ίσως να του έσωζε τη ζωή.

Τίποτα όμως δεν θα ήταν ίδιο χωρίς την εμπιστοσύνη, την αμέριστη συμπαράσταση και αρωγή όσων βρίσκονται στο πλευρό της FairLife. Ευχαριστούμε τους υποστηρικτές των προσπαθειών μας, το Lung Ambition Alliance - AstraZeneca, Roche, MSD, Novartis και ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ. Ευχαριστούμε ακόμα τις επιστημονικές εταιρείες και τους φορείς από την Ελλάδα και το εξωτερικό που έθεσαν την καμπάνια υπό την αιγίδα τους. Το Global Lung Cancer Coalition & Lung Cancer Europe, την Ένωση Ευρωπαίων Δημοσιογράφων, την Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, την Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία, την Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛΕΚΑΠ), την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ), τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδας, την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος - Καρδιάς - Αγγείων, την Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία καθώς και την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου και Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς όλους τους συνεργάτες μας που εργάστηκαν για αυτή την καμπάνια εθελοντές και φίλους καθώς και τους ίδιους τους πρωταγωνιστές που μοιράστηκαν την ιστορία τους, μας συγκίνησαν βαθιά και μας δίδαξαν μέσα από τα μηνύματα τους, αλήθειες που ίσως κάποιες φορές ξεχνάμε....

Έναρξη - Χαιρετισμοί

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Θωμαΐς Σαρακινιώτη

Υπεύθυνη Προγραμμάτων FairLife L.C.C.

■ Στη FairLife, αφουγκραζόμαστε την κοινωνία και τις ανάγκες της, παρακολουθούμε στενά τις εξελίξεις και παρεμβαίνουμε με δράσεις προς την κοινωνία για τον Καρκίνο του Πνεύμονα.

Μέσα την καμπάνια “Κάνε τη σωστή ερώτηση”, μία αμιγώς διαδικτυακή καμπάνια έχουμε σκοπό να αναδείξουμε ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα που αφορά το Στίγμα των ασθενών με Καρκίνο του Πνεύμονα σε σχέση με τη συνήθεια του καπνίσματος.

Ασθενείς, φροντιστές και μέλη οικογενειών μοιράζονται τις βιωματικές τους εμπειρίες για το Στίγμα.

Η καμπάνια για πρώτη φορά παρουσιάστηκε στον Καναδά και την Αυστραλία, ενώ η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα που υλοποιεί τη συγκεκριμένη δράση.

Η επικοινωνία βασίστηκε σε 3 άξονες:

- Ευαισθητοποίηση καπνιστών
- Ενημέρωση φορέων/ιατρών
- Ενημέρωση & ευαισθητοποίηση λοιπών κοινωνικών ομάδων

ενώ είναι ενεργή σε διάφορα μέσα.

Η καμπάνια έχει προσεγγίσει περισσότερους από 1.230.000 μοναδικούς χρήστες στην Ελλάδα. Τα μηνύματά της εμφανίστηκαν πάνω από 5.000.000 φορές.

Όπως βλέπουμε και στην παρουσίαση τα νούμερα ως σήμερα αντικατοπτρίζουν την μεγάλη απήχηση της καμπάνιας και ευελπιστούμε στην επιτυχημένη συνέχιση της τους επόμενους μήνες.



Η καμπάνια έχει προσεγγίσει περισσότερους από 1.230.000 μοναδικούς χρήστες στην Ελλάδα. Τα μηνύματά της εμφανίστηκαν πάνω από 5.000.000 φορές.

Έναρξη - Χαιρετισμοί

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Κωνσταντίνος Συρίγος

Καθηγητής & Διευθυντής Ιατρική Σχολή
ΕΚΠΑ

Καταρχήν το να είσαι ασθενής με καρκίνο, από μόνο του για ορισμένους ανθρώπους συνιστά στίγμα. Πολύ συχνά έρχονται οι ίδιοι οι άρρωστοι εμπιστευτικά, κρυφά από τους συγγενείς τους ή μερικές φορές δυστυχώς και τα παιδιά τους και με ρωτάνε, αν ο καρκίνος είναι μεταδοτικός. Δηλαδή πού ζούμε. Με ρωτάνε, αν ο καρκίνος μπορεί να είναι στο ίδιο σπίτι με άλλα άτομα; Ο καρκινοπαθής μπορεί να είναι στο σπίτι με παιδιάκια, να κάνει θεραπείες και να είναι παιδιά στο σπίτι του. Αυτά είναι πράγματα τα οποία δεν τα ρωτάει κανείς αν πάθει έμφραγμα ή αν πάθει εγκεφαλικό και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί πρέπει να τα ρωτάει αν πάθει καρκίνο. Άρα, το να έχεις καρκίνο για ορισμένους είναι στίγμα και αυτό είναι πάρα πολύ άδικο.

Το να καπνίζεις είναι ακόμη χειρότερο στίγμα και να έχεις πάθει καρκίνο. Και πέρα από το στίγμα είναι κι επιστημονικά λάθος, διότι πολύ εύστοχα είπε η κυρία Πατέλη ότι, 8 στους 10 ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα, ήταν πρώην καπνιστές. Ναι, αλλά εγώ θα γυρίσω το νόμισμα απ' την άλλη πλευρά και θα σας πω ότι, ένας στους δέκα καπνιστές παθαίνει καρκίνο πνεύμονα. Οι υπόλοιποι εννιά δεν παθαίνουν. Άρα, το να καπνίζεις δεν είναι υποχρεωτικά ταυτόσημο με το να έχεις καρκίνο του πνεύμονα. Και για τους επιστήμονες εκείνους που ασχολούνται με την έρευνα πάνω στον καρκίνο του πνεύμονα, πλέον η μελέτη του νοσήματος αυτού βαδίζει προς γονίδια, προς κληρονομικές συσχετίσεις και από εκεί είναι που θα βγουν τα καινούργια πράγματα. Ότι ήταν να μάθουμε από το κάπνισμα τα μάθαμε. Άρα λοιπόν, μεγάλο στίγμα το να είσαι καρκινοπαθής.

Μεγάλο στίγμα το να είσαι καπνιστής και καρκινοπαθής, αλλά το μεγαλύτερο στίγμα από όλα είναι το να μην δείχνεις κατανόηση για τους διπλανούς σου και για αυτούς που πάσχουν και δεν υπάρχει χειρότερο στίγμα. Η ερώτηση, αν καπνίζεις, είναι κάτι που το μαθαίνουμε από το πρώτο έτος της Ιατρικής Σχολής και ίσως σωστά. Σαν δάσκαλος δεν είμαι εδώ για να καταργήσω την ερώτηση. Είμαι εδώ για να πω ότι, η ερώτηση αυτή πρέπει να γίνεται μία φορά και να καταγράφεται για να μας βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση του αρρώστου. Καμία άλλη πληροφορία δεν μας δίνει, τίποτε άλλο συμπέρασμα δεν μπορούμε να βγάλουμε από εκεί και δεν πρέπει να την ξανακάνουμε και όσο πιο δυνατά ακουστεί η φωνή της FairLife στην κοινωνία για αυτό το θέμα, τόσο καλύτερα.

Στο ερώτημα αν έχουν έρθει ασθενείς που έχουν στην ουσία εκμυστηρευτεί ότι θα μπορούσαν να είχαν έρθει νωρίτερα αλλά φοβούμενοι τις αντιδράσεις της οικογένειας ή το στίγμα της υπόλοιπης κοινωνίας, την τιμωρία και την αντίδραση το καθυστέρησαν, με αποτέλεσμα αυτό να είναι μοιραίο για την εξέλιξη της πορείας της υγείας τους η απάντηση είναι πως ναι, συμβαίνει.

Αυτό έχει περισσότερο να κάνει με τις δυναμικές της οικογένειας και θα συνέβαινε και σε οποιαδήποτε άλλη αρρώστια, παρά με την πορεία του ασθενή. Και ο γιατρός πρέπει να βλέπει το ρόλο του σαν συνήγορος του ασθενή, όχι σαν σύμβουλος της οικογένειας. Άλλος είναι αυτός που μπορεί να κάνει το ρόλο του οικογενειακού συμβούλου. Ο θεράπων ιατρός είναι ο συνήγορος του ασθενή. Τίποτε άλλο.

Υπάρχει μια γενικότερη αγανάκτηση στον αέρα, αγανάκτηση που μερικές φορές ξεκινάει από τον ίδιο τον ασθενή. Αυτομαστιγώνεται, κατηγορεί τον εαυτό του και ότι ταλαιπωρεί τους συγγενείς του επειδή εκείνος φταίει. Πρέπει να καταλάβουμε ότι το κάπνισμα, η συνήθεια του καπνίσματος, είναι ένας εθισμός. Άρα, σαν εθισμός δεν φταίει ο ίδιος ο καπνιστής γι' αυτό και είναι ρόλος και δουλειά του θεράποντος ογκολόγου να εξηγήσει ορισμένα πράγματα, επιστημονικά πράγματα, δεν χρειάζεται να πει υπερβολές. Να βάλει ορισμένα δεδομένα στο τραπέζι, έτσι ώστε αυτό να πάψει να είναι η συζήτηση. Ό,τι ήταν να γίνει έγινε, από δω και πέρα τι κάνουμε και πώς προχωράμε.

Ως ογκολόγος βλέπω το κάπνισμα όχι σαν αιτία, αλλά σαν διαδικασία θεραπείας. Δηλαδή, αυτό που λέω στους ασθενείς μου δεν είναι αν καπνίζανε ή πόσο καπνίζανε ή τι πάθανε επειδή καπνίζανε, δεν με ενδιαφέρει καθόλου αυτό. Αυτό που προσπαθώ να τους μεταδώσω είναι ότι, από δω και πέρα όσο λιγότερο καπνίζουν, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι η θεραπεία. Άρα, τώρα έχουν δουλειά να κάνουν και δεν μας ενδιαφέρει τι κάνανε μέχρι πριν από 6 μήνες. Δεν είμαστε ηθικολόγοι, είμαστε επιστήμονες.

Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι ιάσιμες. Για όνομα του Θεού. Ο καρκίνος του πνεύμονα δεν είναι μια θανατηφόρα ασθένεια ντε φάκτο. Υπάρχει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό που έχει πλήρη ίαση και όλοι οι υπόλοιποι έχουν πολύ καλά αποτελέσματα στο να επιμηκυνθεί ο χρόνος και η ποιότητα της ζωής τους όσο το δυνατόν περισσότερο, χωρίς δυστυχώς αυτό να συμβαίνει σε όλους. Συμβαίνει όμως στους περισσότερους.



Όταν μπαίνει η διάγνωση, με αισιοδοξία και αποφασιστικότητα πρέπει να προχωράμε σε γρήγορες αποφάσεις και θεραπείες.

Έναρξη - Χαιρετισμοί

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Ζωή Ράπτη

Βουλευτής ΝΔ Βόρειου Β1 Τομέα Αθηνών, τ.
Υφυπουργός Υγείας

Καλησπέρα σας και σας ευχαριστώ για την πρόσκληση να συμμετάσχω στην διαδικτυακή εκδήλωση της Οργάνωσης Fair Life με τίτλο «Κάνε τη Σωστή Ερώτηση για τον Καρκίνο του Πνεύμονα». Θέλω να ευχαριστήσω την πρόεδρο της Οργάνωσης Fair Life Κορίνα Πατέλη-Bell, για την διενέργεια σημαντικών δράσεων που σχετίζονται με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα, ο οποίος αποτελεί βασική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στην πατρίδα μας.

Η διαδικτυακή εκδήλωση είναι αφιερωμένη στο στίγμα που συνοδεύει τον καρκίνο του πνεύμονα, σχετίζεται με το κάπνισμα και δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση της νόσου, ωθώντας τους καπνιστές στον να μην κάνουν προληπτικές εξετάσεις, από τον φόβο του τι θα βρουν. Στην πατρίδα μας καταγράφονται ετησίως 8000-9000 νέα περιστατικά καρκίνου του πνεύμονα και δυστυχώς το 60% αυτών διαγιγνώσκεται με καθυστέρηση-γεγονός που έχει δυσμενείς συνέπειες στην εξέλιξη της νόσου και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Η ημερίδα θέτει στο τραπέζι της συζήτησης σημαντικά ζητήματα που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο να σωθούν περισσότερες ζωές, όπως είναι ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η έγκαιρη διάγνωση, η ισότιμη πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία και στις κλινικές μελέτες και η καταπολέμηση του στίγματος.

Το στίγμα που συνοδεύει τον καρκίνο του πνεύμονα και σχετίζεται με το κάπνισμα έχει πιο βαριά σκιά και από την ίδια τη νόσο. Στη θητεία μου ως υφυπουργός Υγείας με αρμοδιότητα την Ψυχική υγεία & τις Εξαρτήσεις τα τελευταία χρόνια, εργάστηκα με αφοσίωση και πάθος για την καταπολέμηση του στίγματος που έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψυχικές διαταραχές, δυσκολεύει την σωστή αντιμετώπιση της πάθησής τους και καθιστά ακόμα πιο δύσβατη την διαδρομή για την αποκατάσταση και την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Στο έργο που αφήνουμε παρακαταθήκη για την πατρίδα μας και τους συμπολίτες μας, περιλαμβάνονται 106 νέες Δομές Ψυχικής Υγείας, που προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες στην κοινότητα, σε όλους τους πολίτες, με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

Μεταξύ των δομών αυτών είναι και το πρώτο Κέντρο Ημέρας για έφηβους και νέους με ογκολογικά νοσήματα. Δημιουργήσαμε επίσης Δομές για την στήριξη των ενηλίκων, Κινητές μονάδες, Κέντρα Ημέρας για την άνοια και Μονάδες Φιλοξενίας.

Ένα άλλο καινοτόμο πρόγραμμα που υλοποιήσαμε και συνδέεται στενά με την προσπάθεια αποστιγματισμού των ψυχικά ασθενών είναι η δημιουργία 8 Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση. Η ψύχωση είναι μια νόσος που αφορά νέους ανθρώπους.

Συνολικά, από τις 106 νέες δομές έχουν λάβει άδεια ίδρυσης οι 66, έχουμε εγκαινιάσει τις 25 και έχουν προκηρυχθεί οι διαγωνισμοί για άλλες 30 δομές.

Παράλληλα αξιοποιήσαμε την ψηφιακή τεχνολογία για να στηρίξουμε τους συμπολίτες μας, μέσω προγραμμάτων τηλεϊατρικής αλλά και μέσα από την Εθνική Δωρεάν Γραμμή ψυχοκοινωνικής στήριξης 10306, που έχει δεχτεί περισσότερες από 630.000 κλήσεις. Επίσης δημιουργήσαμε την γραμμή ψυχοκοινωνικής στήριξης για τους ογκολογικούς ασθενείς και τους φροντιστές τους 2152152121, που βοηθά και στην διακοπή του καπνίσματος.

Στο Χαρτοφυλάκιο για την Ψυχική Υγεία στοχεύσαμε και στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Στον σχεδιασμό μας συμπεριλάβαμε παραδοσιακές εξαρτήσεις από ουσίες όπως είναι το αλκοόλ και το τσιγάρο αλλά και νέου τύπου εξαρτήσεις όπως είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο.

Η διάγνωση ενός καρκίνου εξακολουθεί να αποτελεί ένα ισχυρό σοκ για τον ασθενή και την οικογένειά του. Το στίγμα και οι ενοχές δεν διευκολύνουν την αντιμετώπιση της ογκολογικής πάθησης. Απαιτούνται ενημέρωση, έγκαιρη διάγνωση, εμπιστοσύνη στην επιστήμη και στους ειδικούς, συμμόρφωση στις συμβουλές τους και ψυχοκοινωνική στήριξη. Πρέπει να μιλάμε ανοιχτά και να μην κρύβουμε τα προβλήματα από τους άλλους και κυρίως από τον εαυτό μας. Όλοι μαζί, με συνεργασίες και διαρκή ψυχοκοινωνική στήριξη των ασθενών σε κάθε βήμα της διαδρομής τους, θα τα καταφέρουμε χωρίς να αφήσουμε κανένα μόνο, κανένα πίσω. Σας ευχαριστώ.



Η διάγνωση ενός καρκίνου εξακολουθεί να αποτελεί ένα ισχυρό σοκ για τον ασθενή και την οικογένειά του. Το στίγμα και οι ενοχές δεν διευκολύνουν την αντιμετώπιση της ογκολογικής πάθησης. Απαιτούνται ενημέρωση, έγκαιρη διάγνωση, εμπιστοσύνη στην επιστήμη και στους ειδικούς, συμμόρφωση στις συμβουλές τους και ψυχοκοινωνική στήριξη.



■ **Χρήστος:** Γεια σας, με λένε Χρήστο Αποστολάκο, είμαι 66 ετών, και πριν ενάμιση χρόνο περίπου διαγνώστηκα με προχωρημένο καρκίνο των πνεύμονων, σταδίου IV, αδενοκαρκίνωμα. Έκτοτε, λαμβάνω μια σειρά από θεραπείες, ξεκίνησα με χημειοθεραπείες, μετά ανοσοθεραπεία και τώρα έχω καταλήξει σε στοχεύουσα θεραπεία χάρη σε έναν βιοδείκτη που έχω κι αυτό το ανέδειξε ο μοριακός έλεγχος, που είναι πάρα πολύ σημαντικός και πρέπει να τον κάνει, κατά την γνώμη μου κάθε ασθενής και συνεχίζω με επιτυχία με αυτήν την μοριακή θεραπεία.

Κι όταν ξεπέρασα το πρώτο σοκ, σαν άνθρωπος, αποφάσισα να σταθώ όρθιος και να αγωνιστώ, κι όχι απλά να δώσω το 100% αλλά να δώσω παραπάνω. Όχι απλά να κάνω ότι μπορώ, αλλά να κάνω παραπάνω απ' ότι μπορώ για να νικήσω και να μείνω εδώ για χάρη των δικών μου, των αγαπημένων μου, των πλασμάτων που αγαπώ πάρα πολύ.

Βάσια: Εγώ είμαι η Βάσια, η κόρη του Χρήστου, ο πατέρας μου είναι πολύ σημαντικός για μένα, δεν θέλω να τον χάσω.

Ανησυχώ για την υγεία του, αλλά ξέρω πως είναι αγωνιστής και θα τα καταφέρει.

Ο πατέρας μου είδε την ασθένεια σαν μια πρόκληση, μια ευκαιρία να δυναμώσει. Αθλείται καθημερινά, προσέχει τη διατροφή του και προσπαθεί να παραμείνει αισιόδοξος.

Χρήστος: Ναι, η αισιοδοξία είναι πολύ σημαντικό κλειδί, γιατί ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ένας Μαραθώνιος και όχι ένας αγώνας δρόμου.

Βάσια: Και τον τρέχουμε μαζί αυτόν τον Μαραθώνιο!

Χρήστος: Όπως τρέξαμε και τον Νοέμβριο στον Μαραθώνιο, 5 χλμ. μαζί. Βέβαια, όλες οι μέρες δεν είναι ίδιες σε αυτόν τον Μαραθώνιο, αλλά εγώ τρέχω για τη ζωή, τρέχω για να είμαι κοντά στους δικούς μου, όσο περισσότερο γίνεται.

Βάσια: Η φυσική άσκηση βοηθά το ανοσοποιητικό και λειτουργεί γενικά ως πρόληψη για οποιαδήποτε νόσο. Σίγουρα, στη διαδρομή του καρκίνου του πνεύμονα υπάρχουν αρκετά εμπόδια, όπως το στίγμα για το κάπνισμα. Ο φόβος και τα αρνητικά συναισθήματα που συχνά συνδέονται με τη συνήθεια του καπνίσματος είναι κάτι που μας ρίχνει ψυχολογικά.

Χρήστος: Εγώ προσπερνώ το στίγμα. Δεν υπήρξα ποτέ καπνιστής. Υπήρξα πάντα αθλητής. Και γι αυτό, προτείνω και στέκομαι στην άθληση, στην επαφή με τη φύση, στη θετική ψυχολογία. Στέκομαι σε εκείνα που θα με βοηθήσουν να ζήσω, να πάω μπροστά στη θεραπεία μου και ποτέ πίσω!



Χρήστος Αποστολάκος

Ασθενής, Συγγραφέας

Έναρξη - Χαιρετισμοί

Καλησπέρα αγαπητή Χριστίνα, καλησπέρα σε όλους. Είμαι στη Μάνη και χαίρομαι που σε ξαναβλέπω. Είμαι στη Μάνη, όπου κάνω πολύ όμορφες διακοπές και κάνω δυο ώρες κανό την ημέρα, μισή ώρα τρέξιμο. Κρατάω σταθερά το πρόγραμμα της άσκησης και του αγώνα του καθημερινού. Δεν αλλάζει αυτό.

Αλίμονο άμα τα παρατήσουμε. Ο αγώνας είναι καθημερινός και πρέπει να κρατάμε ένα γερό ανοσοποιητικό σύστημα.. είναι ό, τι καλύτερο μπορούμε να κάνουμε. Και πώς θα έχουμε γερό ανοσοποιητικό σύστημα; Με πολλή άσκηση και εναλλακτικά υπάρχουν κι άλλοι τρόποι, όπως διαλογισμός, ηρεμία, οραματισμός και πάνω από όλα θετική ψυχολογία.

Εγώ δεν κάπνιζα και καμιά φορά που σκεφτόμουνα μάλιστα να πάρω πακέτο, λέω στον εαυτό μου ή θα είσαι καπνιστής ή θα είσαι αθλητής, γιατί και τα δύο δεν γίνονται. Και φυσικά επέλεξα το αθλητής.

Όταν έγινε η διάγνωση έπαθα ένα σοκ στην αρχή και σαν άνθρωπος, να μη λέμε ψέματα. Αλλά, όταν ξεπέρασα το σοκ, όχι μόνο το είπα σε όλη μου την οικογένεια, θεωρώ δεδομένο ότι αυτά πρέπει να τα μοιραζόμαστε. Εξάλλου δεν είναι τίποτα, οι κόρες μου είναι μεγάλες, η γυναίκα μου και δεν μ' αρέσουν καθόλου αυτά τα, το κρύβω, το αποκρύπτω και τέτοια. Λέμε την αλήθεια. Η αλήθεια σώζει. Λοιπόν και όχι μόνο το είπα στους δικούς μου, αλλά άρχισα να γράφω και κείμενα στο Facebook, το δημοσιοποίησα δηλαδή και το έμαθαν και παλιοί φίλοι, γνωστοί που είχαμε χαθεί για χρόνια. Το θεώρησα υποχρέωσή μου. Ποτέ δεν αισθάνθηκα, ούτε για μια στιγμή, στίγμα, ντροπή και καθόλου, τίποτα. Κατευθείαν το πήρα, το δημοσιοποίησα και προσπάθησα βοηθώντας εμένα να βοηθήσω κι άλλους ανθρώπους.

Για το στίγμα τώρα, να πω ότι, η μία μου κόρη, έχω δύο κόρες, η μία δεν κάπνισε ποτέ, η άλλη καπνίζει. Τι θα πει αυτό; Ότι θα στιγματιστεί το κορίτσι που καπνίζει; Σε καμία περίπτωση. Ίση αντιμετώπιση, ίσες ευκαιρίες. Κάποια στιγμή ίσως κάνει κάποια άλλη επιλογή πιο έξυπνη. Υπάρχουν τρόποι, υπάρχουν ιατρεία και ο καθένας που καπνίζει δεν υπάρχει κανένας λόγος να έχει κανένα στίγμα, καμιά ντροπή και ο καρκίνος δεν είναι ντροπή, δεν είναι στίγμα, δεν είναι κατάρρα. Ο καρκίνος είναι μια αρρώστια που παλεύεται με τις σύγχρονες μεθόδους, δυνατά και με επιτυχία.

Στην προηγούμενη συνάντησή μας σας είχατε πει γι' αυτό το βιβλίο που κρατάμε τώρα στα χέρια μας. Είναι μια κατάθεση ψυχής. Όπως είπα πριν, είναι τα κείμενα που άρχισα να γράφω αμέσως μόλις αρρώστησα, γιατί πάντα έγραφα και θεώρησα ότι, θα είναι κάτι χρήσιμο.

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023

Είχαν επιτυχία, τα διαβάζαν φίλοι, μου λένε προχώρησε τα και με την ευγενική υποστήριξη της FairLife, βγήκαν σε ένα βιβλίο, μόλις κυκλοφόρησε, σήμερα το πιάνω στα χέρια μου και θα διαβάσω ένα μικρό απόσπασμα από το οπισθόφυλλο.

Έγραφα αυτό το βιβλίο για να προσφέρω με χαρά μια ανάσα ζωής, μια πνοή ελπίδας σε ασθενείς και φροντιστές, σε όσους έχουν βιώσει τον πόνο του καρκίνου των πνευμόνων, αλλά όχι μόνο, προτείνοντας τρόπους για να γίνει ο πόνος – σπόρος, για να γίνει η αγωνία - αγώνας, για να γίνει το σκοτάδι – φως.

Και το σημαντικότερο μήνυμα που θέλω να δώσω, δεν ξέρω και πόσο χρόνο έχω, είναι ένα. Ότι κάποιος μπορεί να νικήσει τον καρκίνο αλλά και κάθε αρρώστια και στα πιο προχωρημένα στάδια. Υπάρχουν χιλιάδες περιπτώσεις, αφού κρύβει μέσα του απίστευτες δυνάμεις ο καθένας από εμάς, ώστε η ανάσα του να μην κόβεται από την αρρώστια, αλλά από την έκσταση και μόνο. Νικιέται ο καρκίνος. Γερή ψυχολογία.



Ο Χρήστος Αποστολάκος γεννήθηκε το 1957 στην Αθήνα. Σπούδασε κοινωνιολογία στο Πάντειο και φιλολογία στη Φιλοσοφική Σχολή της Αθήνας. Εργάστηκε χρόνια στην ιδιωτική εκπαίδευση, ως φροντιστής-φιλόλογος και αργότερα ως ιδιοκτήτης φροντιστηρίου μέσης εκπαίδευσης στα πρόαγια. Γράφει εδώ και χρόνια βιβλία και διηγήματα. Ασχολείται επίσης χρόνια με τον διαλογισμό και τις ολιστικές θεραπείες. Το 2021 προσβλήθηκε από αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα, σταδίου IV. Με αυτή την αιφνητή άρρωσε να γράφει αυτά τα κείμενα σχετικά με τον καρκίνο. Κάποια από αυτά έχουν δημοσιευθεί στο διαδικτυο και στην ιστοσελίδα της FairLife L.C.C. – του πρώτου μη κερδοσκοπικού φορέα στην Ελλάδα που ασχολείται αποκλειστικά με τον καρκίνο του πνεύμονα – με την οποία συνεργάζεται αρμονικά ως εθελοντής.



Η ιστορία του Eric

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



■ Γεια σας, είμαι ο Eric Bell, είμαι 15 ετών, είμαι μαθητής της 3ης Γυμνασίου και η ζωή μου άλλαξε από νωρίς, όταν, τον Αύγουστο του 2020, έχασα τον πατέρα μου από καρκίνο του πνεύμονα. Ο πατέρας μου ήταν τότε 57 ετών κι εγώ μόλις 12. Όταν ο πατέρας μου αρρώστησε και τελικά έφυγε από κοντά μας, ήμουν γεμάτος στενοχώρια και θυμό. Είχα θυμώσει πάρα, πάρα πολύ.

Μεγαλώνοντας, προσπαθώ να μην σκέφτομαι αρνητικά. Αλλά δεν μπορώ να ξεχάσω ποτέ πόσο με ενοχλούσε που παλιά κάπνιζε ο μπαμπάς μου. Είχε κι ο ίδιος ενοχές για το κάπνισμα, παρόλο που είχε διακόψει, 12 χρόνια πριν αρρωστήσει. Βασικά, η γέννηση μου υπήρξε ο καταλύτης της διακοπής του καπνίσματος του. Τώρα, όμως που έχω μεγαλώσει και έχω καταλάβει ότι το κάπνισμα δεν είναι η μοναδική αιτία που προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, στενοχωριέμαι που σκεφτόμουν έτσι. Στενοχωριέμαι πάρα πολύ. Κι αν δεν υπήρχε το στίγμα γύρω από τον καρκίνο του πνεύμονα, λόγω του καπνίσματος, ίσως ο μπαμπάς μου δεν θα ένιωθε πως φταίει ο ίδιος για τον καρκίνο του. Και εγώ δεν θα ένιωθα θυμό προς αυτόν. Όταν αρρώστησε ο μπαμπάς μου, όλα άλλαξαν στην οικογένεια μας. Το βάρος έπεσε στην μητέρα μου που τα φρόντισε όλα μέχρι τελευταία στιγμή.

Η αδελφή μου κι εγώ όμως ακόμη προσπαθούμε να βρούμε γαλήνη και ισορροπία στη ζωή μας. Είναι δύσκολο, αλλά θα τα καταφέρουμε. Είναι τραγικό να χάνεις τον γονιό σου σε τόσο νεαρή ηλικία. Έτσι, είναι η ζωή. Ο μπαμπάς μου δεν γνώριζε για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, κάτι που θα μπορούσε να του είχε δώσει τη δυνατότητα να βρει τον καρκίνο του νωρίτερα ή ίσως να τον θεραπεύσει κιόλας.

Νιώθω αδικία, γιατί το στίγμα δεν άξιζε στον πατέρα μου, που τόσο αγαπούσα. Δεν του άξιζε που δεν μπόρεσε να πάρει μέρος σε κλινική μελέτη, λόγω αδυναμίας του συστήματος στην Ελλάδα. Δεν του άξιζε που έφυγε από κοντά μας, επειδή δεν πρόλαβε να πάρει ένα φάρμακο, που υπήρχε τότε μόνο μέσω της κλινικής μελέτης. Οπότε, εγώ πιστεύω πως υπάρχει μια μεγάλη αξία στο να έχει ο κάθε άνθρωπος πρόσβαση σε αυτές τις κλινικές μελέτες. Γιατί αυτές οι κλινικές μελέτες θα μπορούσαν να είχαν σώσει τον πατέρα μου. Και θα μπορούσαν να είχαν σώσει τον όποιον πατέρα ή την όποια μητέρα ή τον όποιον γιο, κόρη, το όποιο αγαπημένο πρόσωπο. . Τι θα πρέπει να γίνει για να έχουν όλοι οι ασθενείς πρόσβαση σε τέτοιες μελέτες;

Ο μπαμπάς μου είχε το δικαίωμα να γνωρίζει για την πρόληψη. Αλλά δεν είχε την ενημέρωση.

Είχε το δικαίωμα να θεραπευτεί. Αλλά δεν του δόθηκε η ευκαιρία.

Και είχε το δικαίωμα να ζήσει. Αλλά δεν πρόλαβε.

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Προσπερνάμε

FairLife
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

FairLINE 111 57
www.kanetisostierotisi.gr
www.fairlifelcc.com

The LungAmbition Alliance

AstraZeneca

Roche

MSD
INVENTING FOR LIFE

NOVARTIS

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΚΘΕΣΗ – ΟΔΗΓΟΣ ΔΡΑΣΗΣ

για να αλλάξουμε την εικόνα του Καρκίνου
του Πνεύμονα στην Ελλάδα.



Συντονίζει η δημοσιογράφος
Χριστίνα Βίδου



Αθανάσιος Βοζίκης

Καθηγητής, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
Πανεπιστημίου Πειραιώς

Καταρχήν να ευχαριστήσω πολύ για την πρόσκληση, αλλά και για την ευκαιρία να συνεργαστώ με τη FairLife για τη συγγραφή της Έκθεσης και του Οδηγού Δράσης, για να αλλάξουμε την εικόνα του καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα και να βάζουμε τις σωστές ερωτήσεις σε σχέση με τέτοιου είδους προβλήματα. Ένας από τους πρωταγωνιστές της καμπάνιας, ο Eric Bell κάνοντας τις σωστές ερωτήσεις ανέδειξε ή αν θέλετε οδήγησε προς τα πού πρέπει να κινηθούν οι προβληματισμοί μας, προκειμένου να μπορούμε να βελτιώσουμε την κατάσταση της ογκολογικής φροντίδας και ιδιαίτερα για το θέμα το οποίο σήμερα μας απασχολεί.

Ο καρκίνος του πνεύμονα και στην Ελλάδα είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Έχουμε πολύ μεγάλο αριθμό νέων περιστατικών κάθε χρόνο, περίπου κάτι λιγότερο από 9.000 νέα περιστατικά. Έχουμε πάνω από 6.500 θανάτους κάθε χρόνο και έχουμε ένα πρόβλημα το οποίο σε παγκόσμιο επίπεδο έχει τεράστιο βάρος σε όλα τα συστήματα υγείας και γενικότερα στο επίπεδο της νοσηρότητας, αλλά και των δεικτών με τους οποίους συνήθως μετράμε το βάρος μιας ασθένειας. Σκεφτείτε ότι ο καρκίνος του πνεύμονα είναι πρώτο σε burden of disease στους άντρες παγκοσμίως, δεύτερο στις γυναίκες και νομίζω ότι αυτό δείχνει γενικότερα τον προβληματισμό και την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας πώς θα αντιμετωπίσει αυτό το οποίο έρχεται πια, δεδομένου και της μεταβολής της ηλικιακής πυραμίδας και αυτό που ονομάζεται γήρανση του πληθυσμού, για τα επόμενα χρόνια. Πρέπει να πούμε ότι στην Ελλάδα έχουμε ένα επίσης σοβαρό πρόβλημα όσον αφορά την καθυστερημένη αρχική διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Αυτό συμβαίνει, όπως ήδη νομίζω παρουσιάστηκε πριν, περίπου στο 16% μόνο των περιστατικών ανιχνεύονται σε αρχικό στάδιο. Αν δεν κάνω λάθος οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες αυτό είναι περίπου 27% ή και πλησιάζει και το 30% σε μερικές. Το αποτέλεσμα είναι ότι, έχουμε περιστατικά τα οποία είναι σε προχωρημένο στάδιο, με αποτέλεσμα να έχουμε αν θέλετε μικρότερο προσδόκιμο πενταετούς επιβίωσης, αλλά και λιγότερα όπλα για να μπορούμε να καταπολεμήσουμε αυτά τα περιστατικά.

Ας ξεκινήσουμε να πούμε ότι, στην Ελλάδα ίσως πρέπει να νιώθουμε λίγο τυχεροί όσον αφορά το κομμάτι της πρόσβασης σε νέες θεραπείες. Είμαστε από τις χώρες που έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε στους ασθενείς σωστή φαρμακευτική αγωγή, με καινούργια καινοτόμα φάρμακα, θα έλεγα αρκετά γρήγορα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Το θέμα της πρόσβασης βέβαια είναι πιο σύνθετο, γιατί απαιτεί παρέμβαση σε διάφορα στάδια. Παράδειγμα, έχουν οι ασθενείς τη σωστή πληροφόρηση, για να μπορούν να αναζητήσουν την πρόσβαση; Δεύτερον, υπάρχει έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος τους; Υπάρχει έγκαιρη έναρξη της θεραπείας τους από την αρχική διάγνωση; Υπάρχει ογκολογικό συμβούλιο σε όλα τα νοσοκομεία; Υπάρχει πολυεπιστημονική ομάδα να μπορεί να διαχειριστεί όλα αυτά τα προβλήματα; Υπάρχουν διαδικασίες πρόληψης; Υπάρχει ανακουφιστική φροντίδα η οποία να είναι ενσωματωμένη στην τυπική θεραπευτική αγωγή; Νομίζω ότι όλα αυτά είναι ένα παζλ το οποίο θα πρέπει η πολιτεία να μπορέσει να το συνθέσει, έτσι ώστε πράγματι να έχουμε μία ολοκληρωμένη ογκολογική φροντίδα και ιδιαίτερα για τους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, οι οποίοι βιώνουν ένα πολύ ψυχοφθόρο, επώδυνο ταξίδι μέσα στη διαδρομή του νοσήματός τους.

Η ενσυναίσθηση είναι συστατικό στοιχείο όλης της διαδικασίας και προφανώς πρέπει να υπάρχει ενσωματωμένη στην αντιμετώπιση και των γιατρών, αλλά και όλων του άλλου προσωπικού προς τους ασθενείς. Παρόλα αυτά, οι γιατροί μερικές φορές πρέπει να αποστασιοποιούνται συναισθηματικά για να μπορούν να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα, τα οποία η ψυχολογική, συναισθηματική, να το πω έτσι, το δέσιμο αυτό μπορεί μερικές φορές να έχει διαφορετική αντιμετώπιση.

Τέλος, θα ήθελα να δώσω ένα μήνυμα αισιοδοξίας. Μέχρι πριν λίγα χρόνια η λέξη καρκίνος, με όποιο τρόπο και αν εκφραζόταν, ήταν συνώνυμο αν θέλετε, του προς τα πού πηγαίνουμε, μιας θανατικής ποινής. Νομίζω ότι σήμερα, πάρα πολλές μορφές καρκίνου έχουν γίνει χρόνια νοσήματα. Υπάρχει μια εξαιρετικά μεγάλη δραστηριότητα σε ερευνητική διαδικασία καινοτόμων φαρμάκων, αλλά και βιοδεικτών αλλά και στοχευμένων θεραπειών, ακόμη και εμβολίων τα οποία προετοιμάζονται. Όλα αυτά νομίζω ότι μας δίνουν ένα αισιόδοξο μήνυμα, ότι σε λίγα χρόνια θα καταφέρουμε να κάνουμε και τον καρκίνο και τις περισσότερες μορφές του τουλάχιστον, μια χρόνια νόσο, η οποία θα είναι διαχειρίσιμη και θα προσφέρει και μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής και ποιότητα ζωής.



Να έχουμε μια πιο ευρεία προσέγγιση στις καμπάνιες. Δεν αφορά μόνο το κοινό, την κοινωνία, αφορά και τους γιατρούς. Η πολιτεία θα πρέπει να είναι παρούσα και να υποστηρίζει τέτοιου είδους διαδικασίες και βεβαίως θα πρέπει η ενδυνάμωση των ίδιων των ασθενών να μπορεί να τους οδηγήσει στο να είναι πιο παρεμβατικοί και να δίνουν μια πλήρη εικόνα του τι πράγματι συμβαίνει σε ένα σύστημα υγείας.



**Κωνσταντίνος
Αθανασάκης**

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών
Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής

■ Σας ευχαριστώ καταρχάς για το τι είμαι εδώ σήμερα και μπορούμε να συζητήσουμε σε ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα και θα ήθελα να χαιρετίσω αυτή την πρωτοβουλία γιατί, θέτει στο δημόσιο διάλογο θέματα τα οποία πρέπει γρήγορα να αντιμετωπίσουμε και να ξεπεράσουμε, ώστε να επικεντρωθούμε στα σημαντικά και τα σημαντικά βεβαίως δεν είναι άλλα, από την έγκαιρη και αποτελεσματική φροντίδα απέναντι σε ανθρώπους που βρίσκονται αντιμέτωποι με μια δοκιμασία. Λυπάμαι, αλλά η ερώτηση αν καπνίζατε, αντιστοιχεί σε μια συζήτηση εξαιρετικά αναχρονιστική. Συζητήσαμε αυτά τα πράγματα τη δεκαετία του '80, σε μια συζήτηση η οποία απορρίφθηκε αρνητικά από όλη τη διεθνή βιβλιογραφία. Δεν μπορεί να είναι αυτό το ερώτημα σήμερα. Δεν μπορεί να είναι στο στόμα μας αυτή η ερώτηση. Η ερώτηση δεν πρέπει να είναι «καπνίζατε». Η ερώτηση πρέπει να είναι από το σύστημα υγείας, τι χρειάζεστε; Ποιες είναι οι ανάγκες των πασχόντων, ποιες είναι οι φροντίδες που δεν παρέχει το σύστημα υγείας, τι χρειάζεστε. Φυσικά όχι ως μια απλή ερώτηση, φυσικά ως μια μεθοδολογία. Αυτό το σύστημα είναι που εγώ θα ονειρευόμουν, ως μια μεθοδολογία η οποία ψάχνει να βρει τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και προσπαθεί να τις αντιμετωπίσει. Μην ξεχνάτε...

Το κάπνισμα είναι ένας εθισμός. Στα συστήματα υγείας τα οποία προσπαθούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και την υγεία των ανθρώπων, είναι μια υποχρέωση και του συστήματος υγείας το να περιορίσει την συνήθεια του καπνίσματος. Δεν είναι μόνο ζήτημα ατομικής ευθύνης σε καμία περίπτωση. Είναι θέμα του συστήματος υγείας η αποτελεσματική παροχή και αυτής της συμβουλευτικής ή οποιασδήποτε άλλης φροντίδας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αυτός ο εθισμός, καθώς οποιαδήποτε προσπάθεια victim blaming ή στιγματοποίησης, προφανώς έχει ψυχολογικό αντίκτυπο, προφανώς δεν συνάδει με ένα σύστημα συμπεριληπτικό το οποίο ονειρευόμαστε και προφανώς βεβαίως δεν μπορεί να είναι εντός του αξιακού μας συστήματος. Τα συστήματα υγείας υπάρχουν προκειμένου οι άνθρωποι να γίνονται καλά και προς αυτό πρέπει να προσπαθήσουμε.

Οι άνθρωποι σήμερα έχουν πρόσβαση στην φαρμακευτική φροντίδα, η οποία δεν είναι κακή. Όμως, λείπουν άλλες φροντίδες από το σύστημα υγείας. Ο καρκίνος είναι ένα σύνθετο νόσημα. Είναι ένα μεγάλο project αν μπορώ να το πω έτσι. Δεν είναι μόνο φάρμακα. Είναι και μια σειρά από άλλες φροντίδες, οι οποίες πρέπει να δοθούν και προς τον πάσχοντα και προς την υποστήριξη της οικογένειας του και βεβαίως προς τους οικείους του. Άρα λοιπόν, από τη μια μεριά χρειάζεται βεβαίως να μπορέσουμε να επηρεάσουμε τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στον παράγοντα κινδύνου, την έγκαιρη βεβαίως διάγνωση αλλά και τις λοιπές φροντίδες που χρειάζονται οι άνθρωποι αυτοί. Μια από τις φροντίδες αυτές είναι βεβαίως η έγκαιρη πρόσβαση στη θεραπεία και στο πλαίσιο αυτό ένα σημαντικό εργαλείο, αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι το ζήτημα των βιοδεικτών. Η χώρα μας δεν έχει μια διαδικασία έγκαιρης αποζημίωσης αυτών των εργαλείων και πολλές φορές η μη κάλυψη από το σύστημα υγείας τέτοιου τύπου εξετάσεων πέφτουν στις πλάτες των ίδιων των ασθενών. Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί, γιατί πέρα από ζήτημα δαπάνης, είναι και ζήτημα ισότητας, έτσι; Δεν έχουν όλοι ισότιμη πρόσβαση μέσω αυτού. Χρειάζεται λοιπόν μια δουλειά αυτή τη στιγμή και στο ζήτημα των βιοδεικτών, στο οποίο υπάρχουν προτάσεις που έχουν κατατεθεί για την πλήρη εφαρμογή μιας διαδικασίας αποζημίωσης και βεβαίως ζητήματα που έχουν να κάνουν και με τη συμμετοχή σε κλινικές δοκιμές, τη γνωστοποίηση των υπαρχουσών κλινικών δοκιμών μέσω καταλλήλων δικτύων στους ενδιαφερόμενους και βεβαίως λοιπές φροντίδες, όπως είναι οι φροντίδες στα επόμενα στάδια της νόσου.

Εγώ καλώ τους ανθρώπους να σκεφτούν, πώς νιώθαν όταν άκουσαν μια διάγνωση καρκίνου σε κάποιον δικό τους πριν από δέκα χρόνια και πως νιώθουν σήμερα, που έχουν αλλάξει τα πράγματα, που οι θεραπείες είναι καλύτερες, που το σύστημα έχει γίνει καλύτερο. Προφανώς δεν μπορούμε πια να μιλάμε για μια επάρατη νόσο και βεβαίως δεν υπάρχει χώρος για στίγμα. Υπάρχει χώρος για δράση και για θεραπεία.



Η υγεία και οι συμπεριφορές μας είναι ένα σύνθετο θέμα, το οποίο θέλει πολλές πολιτικές. Μια από αυτές είναι οπωσδήποτε οι καμπάνιες ενημέρωσης. Εγώ αυτό το οποίο θέλω να προσθέσω, οι καμπάνιες ενημέρωσης με σαφές περιεχόμενο και πλήρες περιεχόμενο σαν αυτή την οποία συζητάμε εδώ, απλώς για να έχουν το αποτέλεσμα που περιμένουμε πρέπει να είναι συνεχείς, διαρκείς προσπάθειες, έτσι; Δεν πρέπει να είναι πράγματα τα οποία γίνονται άπαξ. Πρέπει να μπορούμε να τις υποστηρίξουμε και να μπορούμε να φτάνουμε τα μηνύματα τους σε αυτούς που τα χρειάζονται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ | Έκθεση – οδηγός δράσης

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Σάγια Τσαουσίδου

Δημοσιογράφος, Πρόεδρος Διεθνούς Ένωσης
Ευρωπαίων Δημοσιογράφων

■ Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει καταλάβει ότι, πρέπει να διαδοθεί, να γίνει πιο γνωστός ο προσυμπτωματικός έλεγχος και αυτό είναι το κύριο μέλημα τους, να χαράξουν μια καινούργια στρατηγική. Ήδη έχει, αρχίζει και χαράσσεται αυτή, ώστε το 2025 ο στόχος είναι, το 90% των ασθενών που πληρούν αυτά τα κριτήρια, να έχουν κάνει προσυμπτωματικό έλεγχο. Αυτό σημαίνει, έγκαιρη διάγνωση, άρα λιγότερη θεραπεία αν μου επιτραπεί αυτό. Αν σκεφτούμε ότι, το 2020 2,7 εκατομμύρια άτομα που ζουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση διαγνώστηκαν με καρκίνο και 1,3 εκατομμύρια έχασαν τη ζωή τους, καταλαβαίνουμε όλοι πόσο σημαντικό πρόβλημα είναι αυτό. Άρα λοιπόν η Ευρωπαϊκή Ένωση εννοείται ότι θέλει, η Επιτροπή μάλλον, που ουσιαστικά συντάσσει αυτό το σχέδιο, θέλει να υπάρχει πρόληψη, γιατί καταλαβαίνετε ότι και το κόστος, όσο κι αν ακούγεται φοβερό, αυτό το κόστος για έναν ασθενή είναι πάρα πολύ μεγάλο για το οποίο κράτος. Οπότε είναι στο συμφέρον το δικό τους αν θέλετε, να υπάρχει ο έλεγχος, οπότε να μην φτάσουμε σε αυτό το σημείο. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σε πάρα πολλές χώρες υπάρχει η πρόληψη εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Στην Ελλάδα έχουμε καθυστερήσει πάρα πολύ. Το γεγονός ότι, ένας καρκίνος, όποια μορφή καρκίνου δεν δίνει συμπτώματα εγκαίρως, μας κατατάσσει σε μια θέση του να πηγαίνουμε στο γιατρό όταν πλέον αυτός έχει προχωρήσει και δυστυχώς να μην έχει, να μην είναι ιάσιμος. Κάτι τέτοιο νομίζω ότι όλοι έχουμε στην οικογένειά μας. Έχω χάσει και εγώ του σύζυγό μου από αυτό, από τον καρκίνο του πνεύμονα.

Εννοείται πως ο γιατρός τον ρώτησε "Καπνίζατε;" , αλλά το πιο σημαντικό είναι - και εκεί θέλω να σταθώ - ότι, όταν πήγαμε τις εξετάσεις στον θωρακοχειρουργό, πριν πάμε στην πνευμονολόγο, χωρίς να καθίσουμε κάπου και ούτε να υπάρξει καμία ιδιαίτερη προετοιμασία, έτσι όπως ήμασταν όρθιοι είδε τις εξετάσεις και είπε, έχετε έναν καρκίνο, έναν όγκο στον πνεύμονα. Το ξέρετε; Λέμε, πού να το ξέρουμε; Δηλαδή ήταν τέτοιο το σοκ. Δεν υπάρχει η διαδικασία του να σε προετοιμάσει, να σου πει κάτι πριν. Σου το λέει τόσο ψυχρά και δεν ξέρεις πώς να το αντιμετωπίσεις. Και καταλαβαίνετε αν το σοκ για τον συνοδό, εμένα τη συγκεκριμένη περίπτωση, ήταν μεγάλο, φανταστείτε και τον ίδιο τον ασθενή.

Αυτό που θέλω να πω και εγώ για το στίγμα είναι ότι, όντως ένιωσα εκείνη την περίοδο, γιατί τον έχουμε χάσει τον άντρα μου, ένιωσα ότι υπάρχει το στίγμα. Ο ίδιος αρνείτο να το μοιραστεί αυτό με τους φίλους, τους συγγενείς. Όμως το πάλεψε πάρα πολύ. Είπε, δεν θα με φάει, θα το φάω και πραγματικά τον ενάμιση χρόνο που ακολούθησε, που ήτανε επίπονος και με τις θεραπείες και όλα αυτά, δεν το έβαλε κάτω. Η ψυχολογία λοιπόν και του ίδιου αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος παίζει μεγάλο ρόλο για το πώς θα το αντιμετωπίσει ο ασθενής. Αλλά αυτό που λέμε στίγμα, ναι, υπάρχει και νομίζω ότι θα περάσει πολύς καιρός για να πούμε ότι το ξεπεράσαμε αυτό το στάδιο, ειδικά στη χώρα μας που είναι και έτσι η οικογένεια πολύ δεμένη και που δεν θέλουμε εύκολα να μοιραστούμε πράγματα, για να μην μας λυπούνται γιατί εκεί φτάνουμε. Νομίζω ότι είναι πολύ βασικό να έχεις τους ανθρώπους σου δίπλα, αλλά να μην φοβάσαι να μιλήσεις γι' αυτό.

Πιστεύω πως ναι, οι καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης είναι το άλφα και το ωμέγα στο να ευαισθητοποιούμε τον κόσμο και οι καμπάνιες ναι, λειτουργούν, πρέπει να γίνονται πιο συχνά, να μην το θυμόμαστε μόνο την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου. Όσον αφορά εμάς τους δημοσιογράφους, να αναφερόμαστε και να διοργανώνουμε συζητήσεις και εμείς ως Ένωση Ευρωπαίων Δημοσιογράφων το έχουμε κάνει πολλές φορές, δηλαδή θεματικές σε ημερίδες και με ανθρώπους που ενδιαφέρονται γι' αυτό, να συζητούμε για τέτοια θέματα.



Ο καρκίνος δεν είναι στίγμα, δεν πρέπει να είναι στίγμα. Μπορεί να γίνει καλύτερη η ζωή των ανθρώπων και νομίζω ότι, οι άνθρωποι του τύπου έχουμε μεγάλο μερίδιο ευθύνης σε αυτό, με την έννοια ότι, τώρα πια που το διαδίκτυο είναι ανοικτό για όλους και πάντα ήταν, μπορούμε να έχουμε πρόσβαση δηλαδή, είναι μια καλή ευκαιρία να ενημερώνουμε με όποιο τρόπο μπορούμε τον κόσμο, για να μπορέσουμε να έχουμε το αποτέλεσμα που θέλουμε.

Η ιστορία της Πόλυς

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



■ Γλέγομαι Γαϊτάνη Πόλυ. Η ιστορία μου με τον Καρκίνο του Πνεύμονα ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2020, που διαγνώστηκα αδενοκαρκίνωμα σταδίου IV.

Σημαίνει ότι δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για να ζήσει κάποιος. Οι πρώτες σκέψεις μου ήταν ότι, εκτός το αρχικό σοκ και το ότι ένιωσα μία ισοπέδωση, να γκρεμίζεται ο κόσμος γύρω μου, είπα στον εαυτό μου ότι θέλω να ζήσω και ότι θα κάνω ό,τι περνάει απ' το χέρι μου για αυτό. Δεν υπήρξα ποτέ καπνίστρια. Είμαι εδώ για να καταθέσω ότι ναι, ο κόσμος έχει μία άποψη για τους καπνιστές και για τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά δεν είναι έτσι.

Υπάρχει μία προκατάληψη, υπάρχει μια άγνοια πάνω σε αυτό και το μόνο που έχω να πω ότι για να νοσήσει κανείς από καρκίνο του πνεύμονα δεν χρειάζεται να είναι καπνιστής.

Ο καρκίνος για μένα είναι να μην επαναπαύεσαι και να ενημερώνεσαι για τις νέες θεραπείες και να κάνεις στοχευμένο και σχολαστικό έλεγχο.

Θέλω να πω ότι μου αρέσει πάρα πολύ η ζωή και θέλω να ζω την κάθε μου μέρα. Έχω μία υπέροχη οικογένεια και πολλούς υπέροχους φίλους και συνεχίζουμε να γελάμε και να ελπίζουμε στα καλύτερα.

Δεν χρειάζεται να είσαι καπνιστής για να πάθεις καρκίνο του πνεύμονα. Δεν υπήρξα ποτέ καπνίστρια και θεωρώ ότι υπάρχει μια προκατάληψη και μια άγνοια γύρω από αυτό.

Θέλω ακόμη να τονίσω τη σημασία του μοριακού ελέγχου μετά την αρχική διάγνωση, το ταχύτερο δυνατόν, ώστε να μπορεί ο ασθενής να λάβει γρήγορα την καλύτερη δυνατή θεραπεία. Οι βιοδείκτες βοηθούν τους γιατρούς να καταλάβουν ποια είναι η καλύτερη θεραπεία για κάθε ασθενή, όπως έγινε και στη δική μου περίπτωση.

Ο κάθε καρκίνος μπορεί να είναι μοναδικός, είναι μοναδικός.

Ας δώσουμε σημασία στις εξελίξεις, στις καινοτόμες θεραπείες. Όχι στο στίγμα.



■ Ονομάζομαι Σύνθια Μίκκελσεν και τον Φεβρουάριο του 2022, έχασα την αγαπημένη μου μητέρα Άννα, από καρκίνο του πνεύμονα.

Η αλήθεια είναι ότι όλα έγιναν πάρα πολύ γρήγορα. Η μητέρα μου έφυγε από κοντά μας ενάμιση μήνα από τη διάγνωση της. Εγώ πίστευα πως ο καρκίνος εξελίσσεται στους ηλικιωμένους με πολύ αργό ρυθμό και θα έχω χρόνο μαζί της. Έκανα ΛΑΘΟΣ.

Επίσης πίστευα πως ο καρκίνος δίνει σημάδια προειδοποιητικά και σε προειδοποιεί ήδη από την αρχή του. Κι εκεί έκανα ΛΑΘΟΣ.

Η μητέρα μου ήταν ένας μορφωμένος, δραστήριος άνθρωπος, γεμάτος ζωή και όνειρα μέχρι που ξαφνικά άρχισε να χάνει απότομα τις δυνάμεις της, αρχές Δεκεμβρίου του 2021. Ξέρω πως η μητέρα μου ένιωθε φόβο να κάνει εξετάσεις κι αυτό, γιατί ήταν πάνω από 40 χρόνια καπνίστρια και ένιωθε ενοχές γι αυτό. Ήξερε ότι την κατέκριναν, μολονότι αυτή της η συνήθεια πρώτα απ' όλα επιβάρυνε πρώτα τον εαυτό της. Κουβαλούσε το στίγμα του καπνιστή. Αν δεν ένιωθε το στίγμα του καπνιστή, θα μπορούσε να είχε πάει νωρίτερα να κάνει εξετάσεις κι ενδεχομένως να υπήρχε έγκαιρη διάγνωση και να είχε έτσι και περισσότερες θεραπευτικές επιλογές.

Πέρα από το στίγμα του καπνιστή ένιωσα και το στίγμα της ηλικίας, κάτι που συναντάει κανείς στην κοινωνία μας και το οποίο είναι κι αυτό ένας παράγοντας που αποτρέπει κάποιον από το να κάνει εξετάσεις.

Η μητέρα μου δεν ήταν νέα αλλά ήταν η μαμά μου. Δεν ήταν ένας απλός αριθμός ή ένας απλός ασθενής.

Πλέον έχω καταλάβει πως το στίγμα που αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα περιθωριοποιεί τον ασθενή.

Το στίγμα κλείνει πόρτες.

Την πόρτα του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Την πόρτα της έγκαιρης διάγνωσης.

Την πόρτα της ισότιμης αντιμετώπισης και φροντίδας.

Οι πόρτες αυτές πρέπει να είναι ανοιχτές. Το οφείλουμε στους επόμενους ασθενείς. Και στους αγαπημένους μας που χάσαμε.

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



ΕΝΟΤΗΤΑ Α' ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

Το σοκ της διάγνωσης με καρκίνο
του πνεύμονα



Συντονίζει η δημοσιογράφος
Χριστίνα Βίδου

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' | Το στίγμα του καπνιστή

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Έλενα Λινάρδου

Παθολόγος Ογκολόγος, Δ/ντρια Δ'
Ογκολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο
Metropolitan, Πρόεδρος ΕΕ ΕΣΟΟ

■ Η πρώτη διάγνωση είναι πάντα δύσκολη. Οι πρώτες ώρες, οι πρώτες μέρες, οι πρώτοι μήνες είναι πραγματικά δύσκολοι και είναι δύσκολοι γιατί, η πρώτη αντίδραση είναι το σοκ, είναι κάποιες φορές η δυσπιστία, είναι ο θυμός, αλλά κάθε ασθενής αντιδρά διαφορετικά. Υπάρχουν ασθενείς που περιγράφουν ένα αίσθημα κενού. Ότι ξαφνικά ήταν σαν να μην ήταν, σαν να μην είναι εκεί. Σαν να μιλάνε για κάποιον άλλον. Υπάρχουν ασθενείς που δεν θέλουν να ακούσουν κάτι παραπάνω και υπάρχουν κι αυτοί οι άλλοι που θυμώνουν, που αρχίζουν και κατηγορούν τον εαυτό τους και λένε γιατί σε μένα; Εκεί μπαίνει το στίγμα. Εκεί μπαίνει το στίγμα, αλλά εκεί μπαίνουμε κι εμείς.

Οι γιατροί, οι πάροχοι υγείας, οι νοσηλευτές και οι ειδικότητες που ασχολούμαστε με τον καρκίνο είναι αρχική μας δουλειά όχι μόνο να μάθουμε το ιστορικό του ασθενούς μας, αλλά να αναγνωρίσουμε και τι συναισθήματα έχει αυτός ο άνθρωπος απέναντί μας την ώρα που παίρνει τη διάγνωση. Να μπορέσουμε έτσι να ψηλαφίσουμε και να καταλάβουμε, πώς αυτός ως άνθρωπος θα αντιδράσει. Τι δίκτυα υποστήριξης έχει, για να μπορέσουμε να το βοηθήσουμε, να τον κατευθύνουμε, να τον δυναμώσουμε και να αποδεχθεί και τα συναισθήματα αλλά και τη διάγνωση, για να μπορέσει στη συνέχεια να αντιμετωπίσει τη νόσο.

Εμείς πρέπει λοιπόν να προσπαθήσουμε να βρούμε τη δύναμη των ασθενών, να τη βγάλουμε και επίσης ο ασθενής, ο φροντιστής, ο γιατρός, να αναγνωρίσουν όλους αυτούς τους ανθρώπους που έχουν αυτή τη θετική επίδραση πάνω στον ασθενή, ούτως ώστε να τον βοηθούν βήμα – βήμα σε όλα τα δύσκολα. Η δύναμη πάντα υπάρχει, υπάρχει μέσα μας και η συνηθισμένη αντίδραση από συγγενείς: "Γιατρέ, μην του πείτε τίποτα, γιατί θα καταρρεύσει, οπότε καλύτερα να μην ξέρει!" είναι ένας απόλυτος μύθος. Πλέον οι ογκολόγοι στην καθημερινότητά μας το λέμε σε όλους ότι θα πούμε την αλήθεια. Όσο πιο ειλικρινής και ανοιχτή είναι η σχέση με τον ασθενή μας, τόσο πιο πολύ κερδίζεται η εμπιστοσύνη και μπορείς μαζί να προσπαθήσεις για τη θεραπεία. Εξάλλου αυτό που λέω εγώ πάντα από την πρώτη φορά είναι ότι, δεν είναι δυνατόν να εφαρμόσω μια θεραπεία σε κάποιον, χωρίς να ξέρει γιατί το κάνω.

Το βασικότερο για μένα είναι η ειλικρίνεια. Αν μιλήσεις με ειλικρίνεια και δεις την πραγματικότητα και δώσεις ελπίδα ότι υπάρχουν λύσεις. Η σημερινή ιατρική έχει πάρα πολλές λύσεις. Το 2023 δε νοείται ογκολογικός ασθενής να φεύγει από μεγάλο Γενικό Νοσοκομείο, με την κουβέντα "Έχεις μεταστατικό καρκίνο, πήγαινε σπίτι, δεν υπάρχουνε λύσεις." Αυτό είναι αδιανόητο το 2023, διότι λύσεις υπάρχουν πάντα. Η ηλικία που ελέγχθη νωρίτερα σαφώς δεν είναι ένα κριτήριο για να επιλέξουμε αν θα δώσουμε ή όχι θεραπεία.

Αυτό φαίνεται καταρχάς και από τις μεγάλες ερευνητικές μελέτες. Καμία κλινική μελέτη δεν έχει στα κριτήρια εισαγωγής το όριο ηλικίας. Δεν υπάρχει όριο ηλικίας. Υπάρχουν πολλά άλλα κριτήρια, έτσι; Αλλά σαφώς όχι η ηλικία και πολύ περισσότερο το στίγμα ενός καπνιστή. Έτσι, δεν θα απαγορεύσουμε τη θεραπεία ή δεν θα δώσουμε ισότιμη πρόσβαση σε καινοτομία σε έναν καπνιστή ή σε έναν μη καπνιστή.

Αυτό είναι όντως αυτό το μεγάλο πρόβλημα με το στίγμα και εκεί αυτή η προκατάληψη δεν είναι μόνο στην κοινωνία, είναι και σε εμάς, τους γιατρούς. Με ποια έννοια; Με την έννοια ότι, πιθανώς πολλοί από μας δεν είναι επίσης ενημερωμένοι ότι, για τον καρκίνο του πνεύμονα υπάρχουν πια αναγνωρίσιμες ομάδες υψηλού κινδύνου για τις οποίες υπάρχει σαφής προσυμπτωματικός έλεγχος, ο οποίος είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός. Η αξονική τομογραφία με χαμηλή δόση ακτινοβολίας είναι πια εγκεκριμένη σε πάρα πολλά μέρη του κόσμου. Έχει ανοίξει η συζήτηση πάρα πολύ έντονα και στη χώρα μας, ούτως ώστε να ξεκινήσει να μπει στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και μπορεί να σώσει ζωές, αρκεί να αναγνωρίσουμε, δεν είναι για όλους, έτσι; Αφορά τις ομάδες υψηλού κινδύνου, γι' αυτό και έχει σημασία η ερώτηση να γίνεται. Το θέμα μας δεν είναι να μην κάνεις αυτή την ερώτηση. Είναι να την κάνεις σωστά και να δώσεις προοπτική, η οποία πραγματικά θα αναγνωρίσει τον ασθενή που κινδυνεύει και πρέπει να μπει σε προσυμπτωματικό έλεγχο. Θα αναγνωρίσει τον ασθενή που θα μπορέσουμε να διαγνώσουμε έναν καρκίνο πολύ νωρίς και να τον σώσουμε, με τις εξετάσεις που είναι παρούσες σήμερα, υπάρχουν στη χώρα μας και πολύ σύντομα ελπίζουμε να είναι και στα εθνικά προγράμματα.

Όσο πιο πολύ λοιπόν μιλάμε για το κάπνισμα και για το τι προκαλεί, εκπαιδεύοντας, ενημερώνοντας από τα σχολεία, κάνοντας καμπάνιες όπως η FairLife τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουμε να μειώσουμε και το στίγμα. Νομίζω ότι όλες οι ιατρικές εταιρείες που ασχολούνται σοβαρά με το θέμα του τσιγάρου και των βλαπτικών του επιδράσεων, έχουν ασχοληθεί και με τα καινούργια, ηλεκτρονικά ή θερμαινόμενα τσιγάρα. Δυστυχώς, προσπαθεί να περάσει αυτή η αντίληψη ότι, είναι πιο αθώα, ότι δεν προκαλούν τόσες βλαπτικές επιδράσεις όπως το κάπνισμα, ότι μπορεί να τα χρησιμοποιήσεις σαν εναλλακτικά αν θες να κόψεις το κάπνισμα. Όλα αυτά είναι λάθος, διότι η αντιμετώπιση μας αυτή τη στιγμή και ως ιατρική, ιατρικές κοινότητες, αλλά και ως πολίτες, είναι ακριβώς η ίδια όπως και με το κάπνισμα.



Εγώ πιστεύω ότι η σωστή ερώτηση απευθύνεται στους φροντιστές, στην οικογένεια, στην κοινωνία, γιατί το στίγμα αντικατοπτρίζει μια προκατάληψη όλων, είτε ανήκουμε σε ένα χώρο επαγγελματικό, είτε είμαστε ασθενείς από την άλλη πλευρά του τραπεζιού. Άρα η ερώτηση νομίζω ανήκει σε όλους μας και μας αφορά όλους.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' | Το στίγμα του καπνιστή

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Αδαμάντιος Μαντής

Ασθενής, Φυσιοθεραπευτής

■ Εγώ καθυστέρησα να πάω να αναζητήσω βοήθεια και η πρώτη επαφή με το νοσοκομείο ήταν σε μη ειδικό νοσοκομείο, οπότε καθυστέρησα περαιτέρω και όταν έφτασα πλέον στο Ειδικό Ογκολογικό Νοσοκομείο. Από την ώρα που έφτασα η διάγνωση τέθηκε σε λιγότερο από δύο ώρες, ήμουν τόσο εξαντλημένος και τόσο καταπονημένος σωματικά, που όταν μου είπαν ότι μιλάμε για κακοήθεια, ένιωσα σχεδόν ανακούφιση μόνο και μόνο με το ενδεχόμενο ότι θα ερχόμουν σε επαφή με μια θεραπεία και ότι θα τελείωνε πλέον όλος αυτός ο Μαραθώνιος.

Καθυστέρησα γιατί, ενώ έβλεπα τα πρώτα συμπτώματα, τα redflags, έλεγα ότι όχι, δεν θα συμβεί σε μένα αυτό, λες και είχαμε κάνει κάποιο συμβόλαιο τέλος πάντων ότι αυτό αφορά κάποιους άλλους πάντα και όχι εμάς.

Η ερώτηση "Καπνίζατε;" δεν μου τέθηκε. Από τους γιατρούς στο Ειδικό Νοσοκομείο να φυσικά. Αλλά μόνο σε πρώιμο, σε αρχικό στάδιο, όχι μετά. Ένιωσα τύψεις και ενοχές. Αυτός ήταν και ο λόγος που αρχικά καθυστέρησα, γιατί έλεγα ότι, θα περιμένω λίγο ακόμα, να βεβαιωθούμε ότι μήπως και δεν είναι έτσι. Βέβαια δεν ξέρω τώρα αυτές οι τρεις – τέσσερις εβδομάδες που καθυστέρησα τι ρόλο παίζανε στην πορεία, στην εξέλιξη της νόσου, δεν θα μάθουμε, αλλά δεν έχει σημασία γιατί τώρα είμαστε εδώ και πρέπει να κάνουμε ό,τι μπορούμε με αυτά που έχουμε.

Στην πραγματικότητα βλέπετε δεν είναι εύκολο για το γιατρό να πει στον ασθενή ότι έχει κακοήθεια. Δεν υπάρχει εύκολος τρόπος να τεθεί μια τέτοια διάγνωση σίγουρα. Όμως ο γιατρός έχει και τα μέσα και τη γνώση να κατευθύνει τον ασθενή, να τον παραπέμψει στον ψυχίατρο του Ογκολογικού Νοσοκομείου, να τον παραπέμψει σε ομάδες συμβουλευτικής βοήθειας, ψυχολογικής υποστήριξης και επιπλέον να του δώσει και τις γραμμές τις κατευθυντήριες για την περαιτέρω θεραπεία του, πώς θα κινηθεί, τι θα κάνει.

Και εκεί υπάρχει ένα στίγμα, το ότι ο ασθενής φοβάται να ζητήσει βοήθεια από τον ψυχίατρο ή να απευθυνθεί σε ψυχολόγο για αυτό ακριβώς το κενό που έχει μέσα του και καταλήγει να κλείνεται στον εαυτό του. Οι ασθενείς φοβούνται. Εγώ ήμουν επαγγελματίας υγείας, οπότε δεν δίστασα καθόλου να πάω στον ψυχίατρο και να ζητήσω βοήθεια από εκεί. Και επίσης όταν άκουσα ότι υπάρχουν ειδικές ομάδες ασθενών συμβουλευτικής, έσπευσα να ζητήσω κι από εκεί βοήθεια γιατί ξέρω το συνολικό όφελος που θα αποκομίσει ο ασθενής από αυτό. Η ψυχολογία είναι ένας βασικός παράγοντας για την πορεία της νόσου.

Η λέξη κλειδί είναι η ενημέρωση, γιατί δεν μπορεί ένα παιδί να τελειώνει το σχολείο και να μην ξέρει ποια είναι τα καρκινογόνα πρώτης τάξεως ας πούμε, δεύτερης τάξεως, έτσι ώστε να μπορεί να εκτιμήσει έστω τον κίνδυνο. Και γι' αυτό είναι πολύ σημαντικές οι ενημερωτικές καμπάνιες που γίνονται και πρέπει να ξεκινάνε όσο το δυνατόν νωρίτερα φυσικά.

Οι γιατροί θα πρέπει να κατεβαίνουν λίγο από την υψηλή τους θέση και να κάθονται δίπλα στον ασθενή και να τον ακούνε περισσότερο. Και όσον αφορά τους ασθενείς, θα πρέπει να ακούνε περισσότερο το γιατρό τους και λιγότερο τις δικές τους προσωπικές αναζητήσεις στο Google και στο διαδίκτυο ή από πηγές άσχετες.

Ο καρκίνος του πνεύμονα βλέπεις στην πορεία ότι είναι ένας αγώνας δρόμου που μπορείς να τον διανύσεις καλύτερα αν υπάρχει κάποιος να σου κρατάει το χέρι και επιπλέον επειδή τρέχεις ουσιαστικά στο σκοτάδι, αυτός που είναι δίπλα και σου κρατάει το χέρι είναι σαν να σου φωτίζει και το δρόμο.



Ο καρκίνος του πνεύμονα βλέπεις στην πορεία ότι είναι ένας αγώνας δρόμου που μπορείς να τον διανύσεις καλύτερα αν υπάρχει κάποιος να σου κρατάει το χέρι και επιπλέον επειδή τρέχεις ουσιαστικά στο σκοτάδι, αυτός που είναι δίπλα και σου κρατάει το χέρι είναι σαν να σου φωτίζει και το δρόμο.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' | Το στίγμα του καπνιστή

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Γρηγόρης Στρατάκος

Επεμβατικός Πνευμονολόγος, Αναπλ.
Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ν.Ν.Θ.Α.
"Σωτηρία" Παν/μιακή Κλινική

Ο τρόπος που αντιμετωπίζει κανείς και που λέει κάθε τι έχει σημασία. Το να ρωτήσεις έναν άνθρωπο αν καπνίζει ή όχι, είναι μια πολύ φυσική ερώτηση στα πλαίσια ενός ιστορικού ιατρικού. Αλίμονο αν δεν το κάνουμε. Όπως να ζητήσεις το βάρος ενός αρρώστου όταν τον εξετάζεις ή να ρωτήσεις στοιχεία από τις συνήθειές του, είναι απαραίτητο. Δεν είναι εκεί το θέμα. Δεν είναι η πολιτική ορθότητα του να μη ρωτήσεις. Το θέμα είναι, με ποια διάθεση θα ρωτήσεις και τι αισιοδοξία θα δώσεις στον άρρωστο και όταν του ανακοινώνεις το νόσημα, τι θα του δώσεις σαν προοπτική; Το να πεις σε κάποιον έχεις αυτό το νόσημα, είναι ένα πράγμα, αλλά από εκεί και πέρα ο άρρωστος δεν θέλει να ξέρει απλώς πώς λέγεται το νόσημα του, θέλει να ξέρει τι θα κάνει παρακάτω, τι τον περιμένει. Εκεί είναι ο ρόλος του γιατρού, να δώσει μια αισιόδοξη προοπτική. Όχι ψεύτικη, απλά αισιόδοξη. Η αλήθεια έχει πάρα πολλές αποχρώσεις. Γιατί να δώσουμε την πιο δυσάρεστη ή την πιο βαριά. Θα του δώσουμε αυτήν που είναι αληθινή, αλλά είναι αισιόδοξη και θα του δώσει δύναμη να πάει παρακάτω. Αυτό έχει να κάνει με την καλή ιατρική ή με την κακή ιατρική και με την καλή ή κακή προσέγγιση. Δεν έχει να κάνει με το ακριβώς τι θα πεις.

Ο καρκίνος είναι ένα από τα νοσήματα που σκοτώνουν τους ανθρώπους. Δεν είναι το μόνο. Καμιά φορά ούτε και το χειρότερο. Υπάρχουν πάρα πολλά άλλα νοσήματα. Άρα, το θέμα δεν είναι να πεις στον άλλο ότι έχει καρκίνο ή να του πεις αν καπνίζει. Το θέμα είναι, να προσεγγίσεις τον άρρωστο με αγάπη και με φροντίδα και με νοιάξιμο, με ενδιαφέρον.

Επειδή μιλάμε για το κάπνισμα, τώρα επίσης ξέρουμε πολύ καλά ότι, είναι και το κάπνισμα από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στον καρκίνο. Σε καμία περίπτωση όμως αυτό δεν νομιμοποιεί το στίγμα. Άλλωστε δεν είναι μόνο το κάπνισμα. Σκεφτείτε, καταχρήσεις αλκοόλ. Σκεφθείτε, επικίνδυνη οδήγηση. Σκεφθείτε, παχυσαρκία. Σκεφθείτε μια σειρά από επικίνδυνες συνήθειες, απρόσεκτο ή απερίσκεπτο σεξουαλική συμπεριφορά. Δηλαδή, μια σειρά από ανθρώπινες καθημερινές συνήθειες, οι οποίες προκαλούν νοσήματα ξεκάθαρα, όχι ως τιμωρία, ως συνέπεια και πολύ συχνά βασίζονται και σε ψυχολογικά αίτια των ασθενών που δεν μπορούν να έχουν μια πιο προσεκτική συμπεριφορά ή και σε μειωμένη ενημέρωση ή κακή εκπαίδευση.

Φυσικά κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να κάνει τις επιλογές του και να κάνει αυτό που θέλει και αποφασίζει, αλλά και εμείς οι γιατροί και οι εκπαιδευτικοί έχουμε ένα καθήκον να ενημερώσουμε την κοινωνία για τους κινδύνους κάθε συμπεριφοράς που προκαλεί νοσήματα ή που συνδέεται με την αυξημένη επίπτωση νοσημάτων και να δώσουμε την ευκαιρία στους ανθρώπους να προφυλαχθούν.

Σε σχέση με τον καπνό, δεν μπορούμε να τον αθώσουμε σε καμία περίπτωση. Έχει χυθεί αίμα για να αποδείξει η επιστημονική κοινότητα ότι ο καπνός προκαλεί θανατηφόρες νόσους, για να προστατέψουμε τους μη καπνιστές, απαγορεύοντας το κάπνισμα στον δημόσιο χώρο. Δεν θα πάμε πίσω σε αυτό. Ο καπνός είναι μια καταστροφική συνήθεια. Φυσικά ο καθένας έχει το δικαίωμα να κάνει τις επιλογές του και δεν θα τον στιγματίσουμε γι' αυτό, ούτε θα του στερήσουμε τη φροντίδα μας. Ο γιατρός πρέπει να δώσει στον άρρωστο μια πολύ καθαρή εικόνα του τι έχει να αντιμετωπίσει. Πρέπει να είναι σαφής και να κατεβάσει το συναισθηματικό φορτίο που κουβαλάει αυτή η νόσος. Φανταστείτε παλιότερα στην αντίστοιχη θέση ήταν η φυματίωση. Ένα κρυφό νόσημα που κανείς δεν τολμούσε να πει ήταν η κακιά αρρώστια εκείνης της εποχής, του προηγούμενου αιώνα. Χώρια που και σήμερα ακόμα υπάρχει η φυματίωση και υπάρχει άλλο στίγμα σε αυτό.

Πρέπει λοιπόν να του λέμε ότι είναι ένα νόσημα για το οποίο σήμερα υπάρχουν πολλές θεραπείες, εξατομικευμένες, υπάρχει μια αισιοδοξία. Η έρευνα έχει προχωρήσει και έχει φτιάξει πραγματικά νέες προοπτικές για αυτό το νόσημα και έχουμε πάρα πολλούς λόγους να αισιοδοξούμε. Βεβαίως πρέπει να κάνουμε κάποια πράγματα, με μια σειρά. Να δώσει δηλαδή ένα πλάνο ζωής σε αυτόν τον άρρωστο και αυτό αμέσως θα δείτε ότι κατευνάζει το άγχος του ασθενούς και του περιβάλλοντος που ξέρει πια με τι έχει να κάνει.

Ο καπνός δεν κάνει μόνο καρκίνο του πνεύμονα. Μπορεί να προκαλέσει στεφανιαία νόσο, μπορεί να προκαλέσει αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εμφύσημα, καρκίνο στον οισοφάγο, καρκίνο στην κύστη, καρκίνο στο στόμα. Τι θα κάνουμε τώρα; Θα πάψουμε να θεραπεύουμε τους ασθενείς με όλα αυτά τα νοσήματα επειδή έχουν καπνίσει; Επειδή υποτίθεται ότι έχουν κάποια ευθύνη; Είναι άλλο πράγμα το να ξέρουμε τι προκαλεί το κάπνισμα και να προσπαθούμε να κάνουμε πρόληψη, να κάνουμε εκπαίδευση, να κάνουμε ενημέρωση του κοινού και άλλο είναι η αντιμετώπιση. Μη τα συγχέουμε. Μη λέμε, για να μην υπάρχει στίγμα του καπνού, να μην μιλάμε για τον καπνό. Όχι, μιλάμε για τον καπνό και μιλάμε και με αυστηρότητα για τον καπνό και προσπαθούμε ειδικά τους νέους ανθρώπους να τους αποτρέψουμε από το κάπνισμα, γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό και να τους ενημερώσουμε και στα σχολεία και τα πανεπιστήμια και παντού. Ταυτόχρονα τον ασθενή θα τον αντιμετωπίσουμε με αγάπη και με φροντίδα που του αξίζει και που κάθε άνθρωπος δικαιούται όταν είναι άρρωστος, ανεξαρτήτως του αν τήρησε ή δεν τήρησε τις συμβουλές μας ή τις προληπτικές, τον προληπτικό έλεγχο. Δηλαδή, μια γυναίκα που δεν έχει κάνει ας πούμε μαστογραφία και κάνει καρκίνο στο μαστό, θα της πούμε, εσύ δεν σε θεραπεύουμε γιατί έπρεπε να είχες κάνει μαστογραφίες και να το βρεις νωρίς. Δεν γίνεται. Είναι απάνθρωπο, αδιανόητο. Εμείς είμαστε γιατροί και το σύστημα υγείας είναι εδώ για να φροντίζει τους ανθρώπους που μας έχουν ανάγκη, όχι να τους δικάζουμε ή να τους κρίνουμε.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' | Το στίγμα του καπνιστή

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Γρηγόρης Στρατάκος

Επεμβατικός Πνευμονολόγος, Αναπλ.
Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ν.Ν.Θ.Α.
"Σωτηρία" Παν/μιακή Κλινική

■ Να σας πω και κάτι άλλο. Από τη μια δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε τα συμφέροντα της καπνοβιομηχανίας, η οποία θέλει να σχετικοποιήσει και να σου συσκοτίσει τη σαφή βλαπτική δράση του καπνού, ώστε, δεν τρέχει και τίποτα, εντάξει και άλλα πράγματα κάνουν καρκίνο και κάποιοι που δεν έχουν καπνίσει κάνουν... Αυτά είναι συσκότιση μιας πραγματικότητας που είναι ότι το 90% από τον καρκίνο του πνεύμονα, οφείλεται στο τσιγάρο. Αλλά δε θα παίξουμε και το παιχνίδι της άλλης πλευράς που λέει ότι, δεν σε ασφαλίζω αν καπνίζεις. Δεν σε ασφαλίζω αν είσαι υπέρβαρος, δεν έχεις πρόσβαση στο σύστημα υγείας αν δεν κάνεις τον προληπτικό σου έλεγχο, εάν δεν είσαι δηλαδή σε ένα σύστημα, σε ένα μοντέλο υγιεινιστικού τρόπου ζωής, που πρέπει όλοι να είμαστε, αυτό είναι ολοκληρωτικό, είναι σχεδόν εφιαλτικό. Οπότε πρέπει εμείς να βρούμε τη δύναμη να σταθούμε απέναντι και σε αυτές τις δύο τάσεις και να πούμε ναι, έτσι είναι η αλήθεια, αυτή είναι η γνώση, αυτή είναι η ενημέρωση που οφείλουμε κι από την άλλη, αυτή είναι η φροντίδα που οφείλουμε στον κάθε άρρωστο, ανεξαρτήτως της προσωπικότητας και των συνηθειών του.

Δεν κόβουν το κάπνισμα οι άνθρωποι, απλώς αλλάζουν προϊόν και ανά πάσα στιγμή μπορούν να ξαναγυρίσουν στο τσιγάρο. Είναι ένα τέχνασμα να μην κόψεις το κάπνισμα, να συνεχίσεις να καπνίζεις με ένα άλλο προϊόν, το οποίο σημειωτέων το πουλάνε οι εταιρείες που πούλαγαν και τα τσιγάρα και ανά πάσα στιγμή όταν κουραστείς από αυτό ή βαρεθείς, γυρνάς στο τσιγάρο. Δεν είναι τρόπος διακοπής καπνίσματος. Διατηρείς τη συνήθεια του καπνιστή κανονικά και είναι θέμα τυχαιότητας τι θα κάνεις μετά.

Ο έφηβος έχει μια τάση να αμφισβητεί το κατεστημένο και να παίζει με τα όρια. Είναι κάτι που είναι αναμενόμενο. Εγώ νομίζω ότι εκεί χρειάζεται πάλι μια ενημέρωση και να δώσουμε την εμπιστοσύνη στα παιδιά μας να ωριμάσουν και να αντιληφθούν μόνα τους τι γίνεται. Η καμπάνια στο σχολείο λειτουργεί αλλά δεν πρέπει να είναι με ισοπέδωση προσωπικότητας των ανθρώπων. Δεν υποχρεώνουμε κανέναν να κάνει αυτό.

Ξέρετε, ότι υπάρχει ένα πολύ ωραίο ιστορικό στοιχείο, ο Χίτλερ ήταν φανατικός αντικαπνιστής. Είχε κάνει ίσως την πιο αυστηρή αντικαπνιστική καμπάνια που έχει γίνει ποτέ κατά του Τρίτου Ράιχ. Δηλαδή στη Γερμανία δεν επιτρεπόταν, όχι να καπνίσεις, είχαν καταργηθεί οι καλλιέργειες, οι διαφημίσεις, τα πάντα, όλα και είχε προβληθεί με τέτοια αυστηρότητα που πραγματικά ήταν, όχι απλώς ντροπή αλλά και φόβος. Οι κοινωνιολόγοι διαπιστώνουν τώρα ότι, κατά η διάρκεια της ίδιας περιόδου που απαγορευόταν με τόσο αυστηρό τρόπο, η κατανάλωση καπνού αυξήθηκε.

Βλέπουμε λοιπόν, ότι δεν θέλει απαγόρευση, θέλει κατανόηση, θέλει προσέγγιση, πώς να το πω; Με σεβασμό. Και λες, αυτό είναι τα δεδομένα, δεν υπάρχει συναισθηματική φόρτιση, αν θες να καπνίζεις, μπορείς να καπνίζεις και μπορεί να αυτοκτονήσεις κιόλας και μπορείς να κάνεις και ότι θες. Γιατί, δεν πίνουν τα παιδιά αλκοόλ; Δεν γίνονται λιώμα στα πάρτι και σε αυτά; Δεν οδηγούν επικίνδυνα; Δεν έχουν επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά; Δεν, δεν, δεν, χίλια δυο. Σε όλα αυτά τα πράγματα πρέπει να τα ενημερώσουμε. Δεν πρέπει ούτε να τα φοβίσουμε, ούτε να τα καταπιέσουμε. Δηλαδή θέλει έναν τρόπο άλλο.

Εγώ νομίζω ότι, η σωστή ερώτηση έτσι μια και είναι το βασικό αυτό της καμπάνιας, δεν πρέπει να απευθύνεται στον άρρωστο, αλλά στο γιατρό. Και νομίζω ότι πρέπει ο γιατρός να ερωτηθεί, αν πραγματικά ενδιαφέρεται για τον άρρωστο, αν πραγματικά μπορεί να μπει στα παπούτσια του που λέμε, αν μπορεί, αν έχει αυτό που λέμε ενσυναίσθηση, αν τελικά αγαπάει τον άρρωστο και αν θέλει να ασχοληθεί μαζί του. Αυτή είναι η βασική ερώτηση.

Είναι η δουλειά μας είναι αυτή, με τέτοια περιστατικά κάνουμε, αλλά ο κάθε άνθρωπος είναι μια ξεχωριστή ιστορία, ένας ξεχωριστός κόσμος. Και θα σας πω και αυτό για να τελειώσω, έτσι γιατί μου αρέσει και η ιστορία της ιατρικής πολύ. Ο Ιπποκράτης, ο οποίος έχει γράψει ένα βιβλίο για το πώς εκπαιδεύονται οι γιατροί στον 5ο αιώνα προ Χριστού, γράφει λοιπόν κάπου στον «Κανόνα», έτσι λέγεται το βιβλίο αυτό, γιατί είναι εκπαίδευση και λέει τις προϋποθέσεις εκπαίδευσης του γιατρού, λέει, οι γαρ παρή φιλανθρωπική άρεστη και φιλοτεχνική. Δηλαδή, αν κάποιος γιατρός αγαπάει τον άρρωστο, είναι φιλάνθρωπος, τότε θα βρει τρόπο να αγαπήσει και την τέχνη του και να την κάνει καλά. Άρα, αυτό είναι το κρίσιμο ζήτημα. Του πώς στεκόμαστε απέναντι στον άνθρωπο και αυτό είναι από τότε.



Το βασικό θέμα είναι η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή. Μέσα σε αυτή τη σχέση, εφόσον αυτή είναι ειλικρινής και ουσιαστική και να ειπωθούν όλα μπορούν και να στηρίξουν, να στηρίξει, να στηριχθεί ο ασθενής με τον τρόπο που πρέπει και να αποκαλυφθούν οι αλήθειες και τα μυστικά, να φύγουν οι σκιές που ο καθένας μπορεί να έχει στο μυαλό του, τα στίγματα, αλλά η προϋπόθεση είναι η ανθρώπινη αυτή σχέση.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' | Το στίγμα του καπνιστή

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Σύνθια Μίκκελσεν

Φροντιστής, Επικοινωνιολόγος

■ Ακούγοντας την κυρία Λινάρδου, σκέφτομαι πόσο θα ήθελα να είχα πετύχει εκείνη ή κάποιο γιατρό σαν και εκείνη στην πορεία μου.

Η μητέρα μου κάπνιζε, κάπνιζε πολλά χρόνια και πάντα όταν πηγαίναμε και για τα κλασικά checkup, της λέγανε, τι να σου βάλουμε τώρα εσένα να κάνεις θώρακα; Τσιγαρόβηχας είναι. Δεν του δίνουν σημασία. Δεν ήξερα. Και εγώ πριν ακούσω ότι η μητέρα σου έχει καρκίνο, δεν είχα σκεφτεί ποτέ ότι υπήρχε στον κύκλο μου ή δεν τον είχα ακούσει και ενώ είμαι άνθρωπος που εργαζομαι, κυκλοφορώ, έχω επαφές, ξαφνικά όταν το ακούς, ξαφνικά βλέπεις ότι, υπάρχει και εκείνο που με σόκαρε και γι' αυτό για άλλη μια φορά σας ευχαριστώ για αυτά που άκουσα ήταν ότι, όταν μπήκαμε στο νοσοκομείο, ο γιατρός και ήταν ιδιωτικό νοσοκομείο, ο γιατρός μπαίνοντας, βλέποντας ότι η μητέρα μου ήταν 78 χρονών, η πρώτη της κουβέντα ήταν, σε εσένα μιλάω; Καταλαβαίνεις; Το στίγμα της ηλικίας.

Αφού το ξεπεράσαμε αυτό, συνεχίσαμε στο δεύτερο. Το δεύτερο ήταν ότι, αφού έρχεσαι συστημένη από συνάδελφο, θα σε φροντίσω σα να ήσουν νέος άνθρωπος. Αυτά τα δύο ήταν τα πρώτα που άκουσα.

Η μητέρα μου έκανε τους ετήσιους αιματολογικούς ελέγχους και απλώς, συνήθως όταν πηγαίναμε για να της γράψει τις εξετάσεις είχε τον βήχα που πάντα όποιον γιατρό - γιατί δεν είχαμε κάποιον σταθερό γιατρό - της έλεγε, καπνίζεις, εντάξει, τσιγαρόβηχας είναι. Θες να δούμε πόσο μαύροι είναι οι πνεύμονες σου; Δεν χρειάζεται. Κάποιες στιγμές όταν το έγγραφε, η μητέρα μου γυρνούσε και μου έλεγε ότι, γιατί να το δούμε; Αφού θα είναι μαύροι, δεν χρειάζεται, το είπε γιατρός. Κι εκεί το αφήναμε. Ο τσιγαρόβηχας άλλοτε έφευγε, άλλοτε ξανά ερχόταν, αλλά είχαμε όλοι την πεποίθηση ότι, ήταν απλά ένας τσιγαρόβηχας.

Δεν είχα καμία ενημέρωση και πριν και κατά τη διάρκεια, δεν είχα, δεν είχα ενημέρωση από τους γιατρούς, οπότε καλούμενη να πάρω αποφάσεις μόνη μου, χωρίς να έχω όλα τα δεδομένα. Ευτυχώς για μένα, μια φίλη της μητέρας μου ήταν ογκολόγος στη Σουηδία, οπότε ήμουν σε ένα συνεχές τηλέφωνο να μεταφέρω τι καταλάβαινα και να με καθοδηγεί εκείνη.

Οπότε, αυτό που θέλω να πω είναι ότι, το στίγμα οδηγεί σε αποκλεισμό, οδηγεί σε έναν μονόδρομο, σε ένα αδιέξοδο. Και είτε είναι το στίγμα του καπνιστή, είτε το στίγμα της ηλικίας και αυτό που θέλω είναι, να μπορώ να βρίσκω γιατρούς που να βλέπουν τη μητέρα μου, εμένα, τον καθέναν ξεχωριστά και να του μιλάνε, να ακούνε τι έχει, να ακούνε την ιστορία του. Ξέρω, δεν υπάρχει χρόνος, δεν υπάρχει, υπάρχουν τόσες πολλές ελλείψεις στο ΕΣΥ, στα ιδιωτικά. Εντούτοις, ο κάθε ασθενής είναι ένας κόσμος που έρχεται εκείνη την ώρα και εσύ μπορείς να του προσφέρεις τα πάντα, τη ζωή του.



Η μητέρα μου δεν ήταν νέα αλλά ήταν η μαμά μου. Δεν ήταν ένας απλός αριθμός ή ένας απλός ασθενής. Πλέον έχω καταλάβει πως το στίγμα που αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα περιθωριοποιεί τον ασθενή.

Το στίγμα κλείνει πόρτες. Την πόρτα του προσυμπτωματικού ελέγχου, την πόρτα της έγκαιρης διάγνωσης, την πόρτα της ισότιμης αντιμετώπισης και φροντίδας.

Οι πόρτες αυτές πρέπει να είναι ανοιχτές. Το οφείλουμε στους επόμενους ασθενείς. Και στους αγαπημένους μας που χάσαμε.

Η ιστορία της Αθηνάς

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα



#kanetisostierotisi

FairLife
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

■ Ονομάζομαι Αθηνά Μπαρούφη και είμαι 53 ετών, μητέρα τριών παιδιών. Εντελώς τυχαία, τον Οκτώβριο του 2019, βρέθηκα αντιμέτωπη με τον καρκίνο του πνεύμονα. Δεν θα ξεχάσω τα πρώτα λόγια του γιατρού μου, όταν πήρε στα χέρια του την εξέταση: " Αθηνούλα, είμαστε σε μονόδρομο."

Σοκ και άρνηση ήταν τα πρώτα συναισθήματα που ένιωσα.

Ήμουν σε πανικό, δεν μπορούσα να το αποδεχτώ. Δεν ήθελα να ξέρω λεπτομέρειες. Ήθελα απλά να φύγει από πάνω μου. Να εξαφανιστεί. Να συνεχίσω τη ζωή μου. Να είμαι κοντά στα παιδιά μου.

Ένας καλός μου φίλος με πήρε από το χέρι και πήγαμε σε πνευμονολόγο. Τον εμπιστεύτηκα και ακολούθησε το χειρουργείο, όπου αφαιρέθηκαν το 1/3 του δεξιού μου πνεύμονα και οι λεμφαδένες. Όταν ξύπνησα στο δωμάτιο, είδα πίσω από το προστατευτικό τζάμι τους δικούς μου ανθρώπους να κλαίνε από χαρά. Ήταν ένα υπέροχο, ένα αξέχαστο συναίσθημα. Πέρασε καιρός κι από τότε συνεχίζω τη ζωή μου, κάνω τις εξετάσεις μου και βλέπω τα πράγματα διαφορετικά. Παίρνω ψυχολογική υποστήριξη που είναι βάλαμο για μένα. Έχω μάθει να κρατάω τα σημαντικά και να πετάω τα ασήμαντα. Κάπνιζα πολλά χρόνια και δυστυχώς έχω αρχίσει να καπνίζω και πάλι τελευταία. Το νιώθω όμως πια πολύ φορτικό και έχω αποφασίσει να ζητήσω θεραπεία διακοπής καπνίσματος.

Το στίγμα του καρκίνου του πνεύμονα που σχετίζεται με το κάπνισμα το βιώνω καθημερινά μέσα από τις ενοχές μου. Το συντηρεί φυσικά και η κοινωνία γύρω μου.

Αυτός που βιώνει το στίγμα δεν χρειάζεται να έχει κι άλλες ενοχές. Δεν χρειάζεται να έχει κι άλλα προβλήματα. Έχει ήδη να αντιμετωπίσει ένα πάρα πολύ σοβαρό. Τον καρκίνο.

Είναι ένα επιπλέον φορτίο για όλους εμάς που παλεύουμε να βγούμε από την ασθένεια και να βρούμε τις ισορροπίες στη ζωή μας. Απέναντι στον εαυτό μας, πρώτα απ' όλα. Απέναντι στην οικογένεια μας.

Η ιστορία του Απόστολου

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



■ Ονομάζομαι Απόστολος Κυριάκης. Είμαι 59 χρονών.

Δυστυχώς, ο καρκίνος του πνεύμονα μου στέρησε πρόσφατα έναν στενό μου φίλο. Ο φίλος μου κάπνιζε.. Ξέρω ότι ένιωθε άσχημα γι'αυτό. Μετάνιωνε μέχρι το τέλος.

Το στίγμα γύρω από τον καρκίνο του πνεύμονα είναι ένα επιπλέον φορτίο για τους ασθενείς. Έχω ακούσει ο ίδιος πολύ σκληρά λόγια για όλους τους καπνιστές που έχουν νοσήσει. Και εκείνος το βίωνε, μέσα από τις σκέψεις του και τις ενοχές του. Ήταν ένα ακόμα βάρος. Δεν ήθελα να το έχει.

Γιατί στενοχωριόμαστε για πράγματα που δεν μπορούμε πλέον να αλλάξουμε;

Εγώ θέλω να βοηθήσω ανθρώπους να διακόψουν το κάπνισμα. Το έχω κάνει ήδη και θα το κάνω και στο μέλλον.

Δεν θέλω όμως να βασανίζεται κανένας δικός μου άνθρωπος με ενοχές. Κανείς δεν θα το ήθελε αυτό για τους αγαπημένους του.

Ήμουν και εγώ καπνιστής για πολλά χρόνια. Είχα καπνίσει πάρα πολύ στην ζωή μου. Ωσπου μια μέρα πήρα μια απόφαση. Δεν θα είναι το τσιγάρο πιο δυνατό από εμένα. Θα είμαι εγώ πιο δυνατό από αυτό. 20 χρόνια πριν το έκοψα. Είναι ένας εθισμός ο οποίος δύσκολα κόβεται, δύσκολα ξεπερνιέται.

Μετά από 20 χρόνια υπάρχουν στιγμές που θέλω να καπνίσω, αλλά αν το θες πραγματικά μπορείς να το σταματήσεις. Είναι πολύ πιο εύκολο από όσο νομίζουμε.

Νομίζουμε όλοι ότι έχουμε άπειρο χρόνο. Επειδή δεν είναι έτσι, ας χαρούμε τον χρόνο με τους αγαπημένους μας κι ας προσπαθήσουμε όλοι μαζί να έχουμε όμορφες στιγμές με αυτούς τους ανθρώπους και να ευαισθητοποιούμε συνέχεια τον κόσμο για τον καρκίνο του πνεύμονα. Χωρίς στιγματισμούς.

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023

Μπαρούφη

Βλέπουμε τον άνθρωπο πέρα από την ασθένεια. – Μαρία Καλαμπάκα

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

13 Ιουνίου 2023
10:00 - 20:30

FairLife
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

FairLINE 111 57
www.kanetisostierotisi.gr
www.fairlifelcc.com

The LungAmbition Alliance
AstraZeneca
Roche
MSD
INVENTING FOR LIFE
NOVARTIS

ΕΝΟΤΗΤΑ Β'

ΚΑΝΕΙΣ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ; ΜΗ ΡΩΤΑΣ «ΚΑΠΝΙΖΕΣ;». ΡΩΤΑ «ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΙΣ;»



Συντονίζει η δημοσιογράφος
Χριστίνα Βίδου

ΕΝΟΤΗΤΑ Β' | Κάνεις τη σωστή ερώτηση; ■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Ζωή Σαντά

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Α' και Υπεύθυνη
Ειδικού Ιατρείου Ψυχοογκολογίας
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

■ Το ότι η ψυχική κατάσταση του ασθενή έχει σημαντική επίδραση στην εξέλιξη της νόσου, είναι κάτι στο οποίο συμφωνεί η συντριπτική πλειοψηφία των ογκολόγων. Πάνω από 70% και νομίζω όλοι οι ασθενείς και όλοι οι άνθρωποι που ζουν μαζί του σε αυτή την πορεία της πάλης με αυτή την ασθένεια. Θέλω όμως εδώ να πούμε τι εννοούμε όταν λέμε αρνητική ψυχολογία. Γιατί. Όταν ένας άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με αυτή τη διάγνωση, είναι πολύ φυσικό να αναδύονται δύσκολα συναισθήματα. Άγχος, θλίψη, θυμός, ενοχή. Αυτά τα συναισθήματα είναι αναμενόμενα σε αυτή τη φάση που πρέπει να προσαρμοστείς σε μια νέα πραγματικότητα και δεν πρέπει να τα φιμώνουμε. Αντίθετα να τα ακούμε. Όμως, ένας στους τρεις ανθρώπους που έχουν διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα, αυτά τα δύσκολα συναισθήματα της θλίψης, του άγχους, θα πάρουν τέτοιο βάθος και διάρκεια, που πλέον θα πληρούν κριτήρια για να τα ονομάσουμε αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη. Σε αυτή την περίπτωση, όταν συνυπάρχει κατάθλιψη και καρκίνος του πνεύμονα, όλες οι εκβάσεις υγείας χειροτερεύουν. Δηλαδή, μιλάμε για περισσότερες μέρες νοσηλείας. Μιλάμε για περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τις θεραπείες, για περισσότερες επιπλοκές και το σημαντικότερο όλων, για μεγαλύτερη θνητότητα. Δηλαδή, οι άνθρωποι που έχουν και κατάθλιψη και καρκίνο του πνεύμονα κινδυνεύουν περισσότερο να πεθάνουν. Αυτά είναι δεδομένα που έχουν μετρηθεί, έχουν δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία και είναι αδιαμφισβήτητα. Υπάρχει όμως και κάτι το οποίο δυσκολευόμαστε να το μετρήσουμε, παρόλο που είναι ίσως ακόμα πιο σημαντικό και για τον ασθενή και για την οικογένειά του, που είναι ο πόνος. Δηλαδή, η κατάθλιψη δεν επιδεινώνει μόνο τον σωματικό πόνο που πολλές φορές υπάρχει, αλλά υπάρχει ο ψυχικός πόνος, το βάσανο, η αγωνία. Και γι' αυτό το κύριο μέλημα μας σε όλη την πορεία της επιβίωσης είναι ο ασθενής να πορευτεί χωρίς αυτό το βάσανο, χωρίς αυτό το... και είναι κάτι που μπορούμε να το καταφέρουμε.

Δεν υπάρχει μαγικό ραβδάκι και κάθε άνθρωπος και κάθε σύστημα ανθρώπων αγαπημένων είναι μοναδικό. Καταρχήν θα πρέπει να τους ακούσουμε. Αυτό είναι το πρώτο. Και εδώ έρχεται και η ερώτηση, το πώς νιώθεις. Ας ακούσουμε τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του και θα μας καθοδηγήσει στο τι ανάγκες έχει και πώς θα τις καλύψουμε.

Αν διαπιστώσουμε όπως είπαμε, ότι τα πράγματα ξεφεύγουν από το πρώτο διάστημα και υπάρχει μια κατάσταση στην οποία ο ασθενής μας νιώθει σταθερά θλιμμένος ή σε μεγάλη ένταση, τότε θα πρέπει να αναζητήσουμε και μια γνώμη ειδικού. Έχει μετρηθεί ότι, οι ασθενείς οι οποίοι είχαν χάσει το ηθικό τους, συγκριτικά με τους ασθενείς οι οποίοι είχαν θέληση για ζωή και μία θετική στάση απέναντι στη νόσο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ήταν ρεαλιστές ή ότι δεν καταλάβαιναν τη σοβαρότητα της κατάστασης, είχαν καλύτερα αποτελέσματα.

Συνήθως είναι μουδιασμένοι. Είναι τέτοιος ο όγκος της πληροφορίας, τόσα καινούργια πράγματα που ξεδιπλώνονται ξαφνικά μπροστά τους, που υπάρχει ένα σοκ, κάποιες φορές δεν μπορούν να κατανοήσουν όλη την πληροφορία. Εξαρτάται βέβαια από τον άνθρωπο, τον χαρακτήρα του, το background του, αλλά εξαρτάται και από το πόσο ενημερώθηκε. Δηλαδή, τι πληροφορία πήρε από το γιατρό του.

Η αλήθεια είναι ότι στους νοσηλευτές ρωτάνε περισσότερα πράγματα πιο εύκολα. Τους αισθάνονται πιο κοντινούς και οικείους κάποιες φορές. Συμβαίνει όμως το εξής. Αν βλέπουμε ότι ένας ασθενής δεν ρωτάει πολλά, δεν θέλει να επεκταθεί στην ιατρική πληροφόρηση και αυτό πρέπει να το σεβαστούμε. Γιατί κάθε άνθρωπος έχει το ρυθμό του και τον χρόνο του. Δεν είναι δηλαδή να πούμε ότι, είναι σε άρνηση τώρα και δεν θέλει να παραδεχτεί την πραγματικότητα. Μπορεί αυτή την πραγματικότητα να χρειάζεται να την λάβει σε δόσεις και ποιες είναι αυτές οι δόσεις το ξέρει ο ίδιος.

Ξέρετε, μπαίνουμε στο θέμα το αν είναι ενήμερος ο ασθενής για τη διάγνωσή του. Εδώ πέρα έγινε το εξής. Ξεκινήσαμε από ένα σημείο που ήταν πολύ λάθος, που υπήρχε μια απόκρυψη και γνώριζαν όλοι εκτός από τον ασθενή και φτάσαμε στο άλλο άκρο, το οποίο έχει εφαρμοστεί πολύ σε δυτικές χώρες, να ξέρει από την αρχή με έναν τυποποιημένο τρόπο, με ένα πρωτόκολλο, το τι θα συμβεί. Είναι και αυτό λάθος. Δηλαδή, δεν υπάρχει μια συνταγή για όλους τους ανθρώπους, γι' αυτό υπάρχει και η ερώτηση. Όταν προσεγγίζουμε έναν ασθενή είναι, τι ξέρεις για την ασθένειά σου μέχρι τώρα και τι θέλεις να μάθεις. Και ο ασθενής θα δώσει το σήμα. Θα πει, θέλω να ξέρω τα πάντα. Αν είναι τέτοιος τύπος. Είναι πολλές φορές που θα ακούσουμε ότι, μη μου λες εμένα πολλές λεπτομέρειες, πες τα στο γιο μου, πες τα στη γυναίκα μου. Εγώ θέλω να μου πεις τι θα κάνουμε μετά.

Θέλεις μια ολόκληρη ομάδα υποστήριξης και την επιστημονική ομάδα, αλλά θέλεις και τους ανθρώπους σου. Οι άνθρωποι σου δεν είναι μόνο ο σύντροφός σου, η οικογένειά σου. Μπορεί να είναι οι συνεργάτες σου, οι γείτονες σου. Να είμαστε εκεί για τους ανθρώπους να τους στηρίξουμε. Μάλιστα πολλές φορές οι ασθενείς έρχονται στο ψυχο – ογκολογικό ιατρείο έχοντας μεγάλη αγωνία για τους δικούς τους. Δηλαδή λένε, ναι, εγώ θέλω να με δεις, αλλά να λες στο παιδί μου, να δεις τη γυναίκα μου. Όταν κάποιος νοσεί, παρόλο αυτό το φοβερό πράγμα που έχει να αντιμετωπίσει, δεν χάνει τους ρόλους του στην οικογένεια. Μπορεί, αν ήταν φροντιστικός σύζυγος, παραμένει φροντιστικός σύζυγος. Αν ήταν καλός γονιός, είναι καλός γονιός και πολλές φορές χρειάζεται περισσότερο ο φροντιστής από ότι ο ασθενής υποστήριξη και βοήθεια.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β' | Κάνεις τη σωστή ερώτηση; ■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Ζωή Σαντά

Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Α' και Υπεύθυνη
Ειδικού Ιατρείου Ψυχοογκολογίας
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

■ Τους ανθρώπους που νοσούν από καρκίνο θα πρέπει να τους προσεγγίζουμε απλά και ανθρώπινα. Το ένα είναι, να είμαστε παρόντες, να είμαστε δίπλα τους. Το πρώτο που παρατηρούν άνθρωποι με μεγάλη πίκρα ήταν, είναι ότι άνθρωποι απομακρύνονται. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί, η επαφή με ένα νόσημα όπως ο καρκίνος του πνεύμονα που είναι σοβαρό, που είναι επικίνδυνο, μπορεί να πυροδοτεί δικά τους άγχη, δικούς τους φόβους. Πολλές φορές απομακρύνονται και απλώς από αμηχανία. Λένε δηλαδή, τι να του πω τώρα; Δεν ξέρω τι να πω. Μήπως τα κάνω τα πράγματα χειρότερα. Αυτό λοιπόν πρέπει να το πάμε στην άκρη. Καταρχήν δεν πάμε να πούμε, πάμε να ακούσουμε και κάνουμε τη σωστή ερώτηση, πώς νιώθεις, πώς είσαι. Αφήνουμε δηλαδή στον ασθενή να πει τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του και τότε θα πρέπει να του δείξουμε ότι, αντιλαμβανόμαστε αυτή τη συναισθηματική του κατάσταση. Αυτό είναι η ενσυναίσθηση. Δηλαδή, μπαίνω στη θέση σου έχοντας πλήρως την επίγνωση ότι, δεν είμαι εγώ εσύ. Και υπάρχουν μετά πολλά πράγματα που μπορούμε να κάνουμε, που έχουν εξαιρετικά ουσιαστική σημασία. Καταρχήν, θα εκφράσουμε τη διαθεσιμότητά μας. Μπορεί να είναι κάτι απλό. Μπορούν να πουν απλώς ότι, ξέρεις, έχω χρόνο το απόγευμα, άμα θες παίρνω εγώ τα παιδιά από το φροντιστήριο. Αυτή η προσφορά βοήθειας πρέπει να γίνει όμως και αυτή με έναν σωστό τρόπο, με σεβασμό, χωρίς να θίξουμε, χωρίς να καταργήσουμε τον άλλον, χωρίς να προσβάλλουμε την αξιοπρέπειά του. Να τον ρωτήσουμε εάν χρειάζεται και τι βοήθεια χρειάζεται.

Πολλές φορές βέβαια οι άνθρωποι απαντούν αρνητικά, με αυτό το φόβο που αναφέρθηκε, να μην επιβαρύνουν κάποιον περισσότερο. Αλλά αν μείνουμε εκεί παρόντες, αν είμαστε ουσιαστικά σε σύνδεση, θα αντιληφθούμε και θα προχωρήσουμε και δεν θα μπορούμε να τους ενθαρρύνουμε και θα τους ενθαρρύνουμε ρεαλιστικά. Ούτε με επιπολαιότητες. Κανένας δεν αισθάνθηκε καλύτερα επειδή κάποιος του είπε, μην αγχώνεσαι, όλα καλά θα πάνε. Ούτε αναφέροντας όλες τις ιστορίες που έχουμε ακούσει με παρόμοιες καταστάσεις, αυτές που εμείς νομίζουμε ότι είναι παρόμοιες. Εστιάζουμε στο παρόν, στο εδώ και τώρα. Η πορεία της επιβίωσης μπορεί να είναι ένας μεγάλος δρόμος, αλλά τον πορευόμαστε βήμα – βήμα. Άρα εστιάζουμε στις μικρές επιτυχίες, στις μικρές νίκες. Πολύ ωραία πήγε αυτή η χημειοθεραπεία, πάμε τώρα για την επόμενη. Ή είναι πολύ σημαντικό ότι έχεις έναν τόσο καλό γιατρό που σε καταλαβαίνει και συνεργάζεσαι καλά μαζί. Αυτό είναι ενθάρρυνση και βέβαια η σχέση. Οι περισσότεροι άνθρωποι παίρνουν δύναμη από τις σχέσεις, τις ανθρώπινες, από τις σχέσεις αγάπης.

Οι σχέσεις αυτές βέβαια κλονίζονται, ειδικά αν μπει η κριτική. Δηλαδή το να γυρίσεις πίσω και να κατηγορήσεις έναν άνθρωπο ότι, γιατί κάπνιζες; Γιατί δεν έκανες εγκαίρως τις εξετάσεις σου, δεν υπάρχει πλέον κανένα όφελος να γίνει αυτή η συζήτηση τώρα. Μπορείς απλώς να τον αποδυναμώσεις, να του ρίξεις το ηθικό και να τραυματίσεις και τη σχέση μαζί του.



Έχει μετρηθεί ότι, οι ασθενείς οι οποίοι είχαν χάσει το ηθικό τους, συγκριτικά με τους ασθενείς οι οποίοι είχαν θέληση για ζωή και μία θετική στάση απέναντι στη νόσο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ήταν ρεαλιστές ή ότι δεν καταλάβαιναν τη σοβαρότητα της κατάστασης, είχαν καλύτερα αποτελέσματα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β' | Κάνεις τη σωστή ερώτηση; ■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



**Δημήτριος
Παπαγεωργίου**

Επίκ. Καθηγητής Παθολ. Νοσηλ. Παν.
Πελοποννήσου, Πρόεδρος Τομέα
Νοσηλευτικής Ογκολογίας ΕΣΝΕ,
Προϊστάμενος ODC Ευρωκλινική Αθηνών

■ Να ενώσω εγώ και την προηγούμενη κουβέντα και το προηγούμενο πάνελ που είναι πολύ σημαντικό. Γνωρίζοντας αυτά που αναφέρθηκαν πριν από λίγο, η Νοσηλευτική ήταν η πρώτη επιστήμη η οποία έβαλε στο πρόγραμμα σπουδών της, διεξόδους επικοινωνίας, ψυχολογίας στο χώρο της υγείας, η ανακουφιστική φροντίδα, που είναι ένα κομμάτι πάρα πολύ σημαντικό. Από τις πρώτες σχολές και επιστήμες που το πέρασε επίσημα στο πρόγραμμα σπουδών και βεβαίως ένα βασικό πράγμα το οποίο είναι και διαχείριση και καταστάσεων δύσκολων, όπως και κρίσεων στο νοσοκομείο μέσα και ασθενείς που είναι με σοβαρά νοσήματα. Ήδη στο προηγούμενο πάνελ μίλησε για τη μητέρα της, η οποία ήταν ηλικιωμένη. Σήμερα στο νοσοκομείο που δούλευα το μεσημέρι, είχαμε έναν ασθενή με καρκίνο του πνεύμονα, ο οποίος ξεκίναγε θεραπεία και ήρθε από μια επαρχιακή πόλη και το μεγάλο πρόβλημα ήταν, πώς θα μπορέσουμε να διαχειριστούμε την άρνηση του να μπει στο νοσοκομείο. Μεγάλο πρόβλημα. Δεν ήθελε να κάνει θεραπεία. Θεωρούσε ότι, δεν ήθελε να μπει στο νοσοκομείο να κάνει θεραπεία και ήρθε από επαρχιακή πόλη. Και εκεί τι έπαιξε ρόλο; Έπαιξε ρόλο τι; Ο ασθενής με καρκίνο έχει τον γιατρό του που είναι πολύ σημαντικό, έχει όμως και το νοσηλευτή του.

Εμείς στο δικό μου τμήμα και στο νοσοκομείο που δουλεύω χρόνια, οι ασθενείς μοιράζονται σε νοσηλευτές και όταν ένας ασθενής έχει ένα νοσηλευτή, θέλει αυτό το νοσηλευτή συνέχεια. Ξέρει το χέρι του, ξέρει πώς θα βάλει τη φλέβα, ξέρει το περιστατικό, ξέρει τον ίδιο, ξέρει αν έχει μια αλλαγή στην εικόνα σώματος, μια αλλαγή στην εικόνα στα συμπτώματα του. Μπορεί να τον πάρει τηλέφωνο το απόγευμα και να ζητήσει μια συμβουλευτική. Άρα, έχει το γιατρό του και το νοσηλευτή του και αυτό είναι πολύ σημαντικό και το βιώνουμε καθημερινά και την άρνηση και επίσης κάτι άλλο. Οι νοσηλευτές στο σύστημα υγείας, τι ρόλο παίζουν; Παίζουν το ρόλο του navigator. Τον άνθρωπο που κατευθύνει τον ασθενή σε αυτό το χαώδες σύστημα υγείας το οποίο υπάρχει, στο οποίο δεν υπάρχει μια ουσιαστική, ένας άνθρωπος να τον καθοδηγήσει σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό και στην Ευρώπη και στο εξωτερικό αυτός ο ρόλος του πλοηγού του ανθρώπου, είναι πραγματικός. Δηλαδή υπάρχει μέσα στα νοσοκομεία.

Είναι μια ομάδα. Θεραπευτική ομάδα λέγεται. Και υπάρχει και η παραπομπή, υπάρχει, το είπε η κυρία Λινάρδου, το επανέλαβε και την προηγούμενη φορά ότι, στο κομμάτι, είτε αυτό είναι πρόληψη είτε διαχείριση συμπτωμάτων. Όλοι έχουν να συνεισφέρουν σε αυτό το πράγμα. Δηλαδή εμείς έχουμε φτιάξει ειδικά έντυπα ενημέρωσης των ασθενών για τα συμπτώματα. Έχουμε εξειδικευμένους νοσηλευτές πια για τη χημειοθεραπεία, την ανοσοθεραπεία. Εξειδικευμένοι, πιστοποιημένοι νοσηλευτές.

Έχουμε ειδικούς νοσηλευτές που κάνουν τώρα ειδικότητα. Έχουμε προγράμματα, αυτή τη στιγμή ετοιμάζουμε τα podcast για ασθενείς που θα είναι, ενημέρωση ασθενών από νοσηλευτές για τα συμπτώματά τους. Όλα αυτά είναι μια διαδικασία διαδραστική που η ομάδα έχει ένα κοινό σκοπό και ο καθένας αφιερώνει το χρόνο του. Εμείς έχουμε το προνόμιο οι νοσηλευτές να είμαστε πολύ ώρα με τον ασθενή. Αυτό είναι πολύ σημαντικό και αυτό το καρπωνόμαστε από τον ασθενή ως εμπιστοσύνη. Ότι είσαι πολύ ώρα μαζί, με ξέρεις. Είσαι εδώ μαζί μου, τρεις και τέσσερις και πέντε ώρες, με βλέπεις συνέχεια. Και εμείς έχουμε έναν ρόλο, να τον υποστηρίξουμε και να τον παραπέμφουμε ή να ειδοποιήσουμε και το γιατρό ή να τον παραπέμφουμε στον ψυχολόγο που είναι πολύ σημαντικό και άμα χρειαστεί και δούμε και εμείς τα πρώτα συμπτώματα κατάθλιψης και άρνησης μέσα στο νοσοκομείο.

Ένα πράγμα το οποίο θα χειριστούμε, θα κληθούμε να φροντίσουμε τα επόμενα χρόνια είναι, ασθενείς ψυχιατρικοί με καρκίνο και ασθενείς με άνοια λόγω ηλικίας με καρκίνο και αυτό είναι ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα το πώς θα μπορέσουμε να προσεγγίσουμε και θεραπευτικά και αν θα μπει σε μια θεραπεία ασθενής και πώς θα τον προσεγγίσεις, δεν ξέρουμε όλοι μας πώς θα προσεγγίσουμε ένα ασθενή με σχιζοφρένεια...Και έναν ηλικιωμένο με άνοια. Είναι πολύ μεγάλο πρόβλημα και για τους φροντιστές και για το σύστημα υγείας να τους χειριστούμε. Δηλαδή καθημερινά το βιώνουμε, αλλά τώρα επειδή το προσδόκιμο επιβίωσης έχει μεγαλώσει, θα έχουμε περισσότερα περιστατικά ανθρώπων με άνοια λόγω αυξημένης ηλικίας. Βέβαια ο καρκίνος είναι μια νόσος που εμφανίζεται σε μεγάλες ηλικίες.

Να πω τώρα ότι, οι τύψεις ναι, οι τύψεις υπάρχουν πάντα, νομίζω σε οποιοδήποτε σοβαρό νόσημα. Πάντα λες κάτι έκανα, κάτι δεν έκανα καλά και αυτό μπορεί να το δώσεις είτε σε ένα γεγονός όπως το κάπνισμα, είτε σε μια μορφή νοσηματοδότησης διαφορετική, ανώτερη, ότι κάτι στο σύμπαν, στην αμαρτία, στο ότι μου δημιουργήθηκε..Υπάρχει πάντα η λογική του ασθενή να δώσει μια ανάλυση γιατί μου συνέβη αυτό το πράγμα. Εκεί χρειάζεται πολύ μεγάλη υποστήριξη γιατί πρέπει να απομυθοποιηθεί.



**Δημήτριος
Παπαγεωργίου**

Επίκ. Καθηγητής Παθολ. Νοσηλ. Παν.
Πελοποννήσου, Πρόεδρος Τομέα
Νοσηλευτικής Ογκολογίας ΕΣΝΕ,
Προϊστάμενος ODC Ευρωκλινική Αθηνών

■ Καταρχάς να πούμε σε όλους μας - εγώ το λέω σε όλους τους ασθενείς - ότι εγώ στην οικογένεια που είμαι τώρα, έχω δύο δικά μου περιστατικά με καρκίνο. Δηλαδή ο καρκίνος πια δεν είναι μια νόσος, η σπάνια που την ακούς μια στο εκατομμύριο ή ένα άτομο στη γειτονιά. Είναι μια νόσος καθημερινή, όπως όλες. Δεύτερον, ότι η επιστήμη έχει προχωρήσει πάρα - πάρα πολύ. Υπάρχουν θεραπείες με σίγουρα επιβάρυνση και με συμπτώματα και με κακή διαχείριση μερικές φορές και ίσως όχι κακή, καλή υποστήριξη, αλλά υπάρχουν θεραπείες και ότι αυτό που κοιτάμε όλοι μας να βοηθήσουμε είναι να γίνει αυτή η νόσος χρόνια, όπως τα υπόλοιπα χρόνια νοσήματα και ο διαβήτης είναι μία χρόνια νόσος και τα καρδιολογικά και η υπέρταση δεν θεραπεύεται, αλλά με κάποια αγωγή είναι σε μια μορφή ύφεσης.

Αλλά για να μπορέσει αυτή η χρονιότητα να υπάρξει στον καρκίνο, τι χρειάζεται; Ένα σύστημα υποστήριξης, το οποίο περιλαμβάνει τους πάντες μέσα και ο γιατρός που έχει τον ρόλο του που είναι πολύ σημαντικός, αλλά είναι και ο χρόνος περιορισμένος και εμάς που είμαστε παραπάνω και πρέπει να τους στηρίξουμε και στο σύστημα υγείας και στην κοινότητα και στους ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Και αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα. Οι ασθενείς δεν ξέρουν για παραδείγματος χάρη ούτε καν την πύλη αναπηρίας. Δεν γνωρίζουν τι επιδόματα μπορούν να πάρουν. Δηλαδή εμείς στο νοσοκομείο καλούμαστε να τους ενημερώσουμε και για πράγματα που είναι πολύ σημαντικά, για πράγματα που τους αφορούν στην καθημερινότητά τους. Το επίδομα, το αν το... πώς θα περάσουν στα ΚΕΠΑ. Δηλαδή τους βοηθάμε σε όλα τα επίπεδα που είναι ένα κομμάτι κοινωνικής ουσιαστικά πολιτικής, δηλαδή το ίδιο το νοσοκομείο έπρεπε μέσα από τους κοινωνικούς λειτουργούς να ενημερώνει τους ασθενείς για αυτά που δικαιούνται ως ασθενείς με ένα σοβαρό νόσημα να παίρνουν.

Και να κρατήσουμε αυτή τη λέξη, αγκαλιά. Πολύ σημαντική. Να τους ακουμπάμε τους ασθενείς. Εγώ το λέω σε όλους. Να τους ακουμπάμε. Πρέπει να τους ακουμπάμε. Μας κάνουν και παράπονα, ειδικά σε τελικά στάδια ότι πολλές φορές ή ένας φόβος να μην... όχι να κολλήσουν. Ένας φόβος, μια αυτόματη άρνηση και μας λέγανε ότι δεν μας ακουμπάνε. Εγώ πάντα λέω στους φοιτητές στο Πανεπιστήμιο, πρέπει να ακουμπάτε όλους τους ασθενείς, να τους ακουμπάτε, να νιώθετε... όχι να ξεπεράσετε τα όρια, αλλά να νιώθει ότι είσαι άνθρωπος του, ότι μπορείς. Ακόμα και για μια απλή διαδικασία, μια φλεβοκέντιση, όταν ακουμπάς ένα χέρι έχεις άλλη επαφή με αυτό τον άνθρωπο. Τελείως διαφορετικό. Είναι σημαντικό.



Οι νοσηλευτές στο σύστημα υγείας, τι ρόλο παίζουν; Παίζουν το ρόλο του navigator. Τον άνθρωπο που κατευθύνει τον ασθενή σε αυτό το χάωδες σύστημα υγείας το οποίο υπάρχει, στο οποίο δεν υπάρχει μια ουσιαστική, ένας άνθρωπος να τον καθοδηγήσει σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό και στην Ευρώπη και στο εξωτερικό αυτός ο ρόλος του πλοηγού του ανθρώπου, είναι πραγματικός. Δηλαδή υπάρχει μέσα στα νοσοκομεία.



Απόστολος Κυριάκης

Φροντιστής, Ηχολήπτης

■ Η σύζυγος μου επί 16,5 χρόνια, πάλευε με τον καρκίνο και κάθε μέρα γέλαγε, ήταν μες στην καλή χαρά. Κάναμε τα ταξίδια μας, κάναμε τις εκδρομές μας. Σαν να μην έτρεχε τίποτα. Τους τελευταίους πέντε μήνες είπε, βαρέθηκα, κουράστηκα, παραιτούμαι. Και από κει άρχισε η πτώση.

Ήτανε πολλές οι ώρες στα νοσοκομεία. Ένωθε ότι μας κούραζε και εμάς, ότι μας γινόταν βάρος, παρότι προσπαθούσαμε πάντα να την κάνουμε να νιώθει ότι είναι χαρά μας να τη φροντίζουμε και όχι βάρος. Παρόλα αυτά οι χημειοθεραπείες την κούρασαν, οι συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία. Παραιτήθηκε πάντως. Τους τελευταίους πέντε μήνες είπε δεν θέλω άλλο και από κει άρχισε να κατρακυλάει.

Θα ήθελα να πω ότι η ενημέρωση γύρω απο τα δικαιώματα του ασθενή σε μια πολιτισμένη χώρα θα πρέπει να γίνεται αυτόματα. Δηλαδή με το που ανακαλύπτεις ότι έχεις αυτή την πάθηση, θα έπρεπε αυτόματα το ίδιο το κράτος να έρχεται και να λέει, δικαιούσαι αυτό, το πήρες. Όχι να πρέπει να κάνεις αιτήσεις, να περνάς αυτό, να κάνεις το άλλο και να ταλαιπωρείται γιατί δεν έχει τις ψυχικές ικανότητες. Οι περισσότεροι τα παρατάνε, δεν μπορούν να ασχοληθούν. Υπάρχουν στο διαδίκτυο πάρα πολλά site που αναφέρονται σε συλλόγους ΑμεΑ που προσπαθούν να βγάλουν άκρη με ένα τεράστιο μπέρδεμα. Είναι απαράδεκτο αυτό.

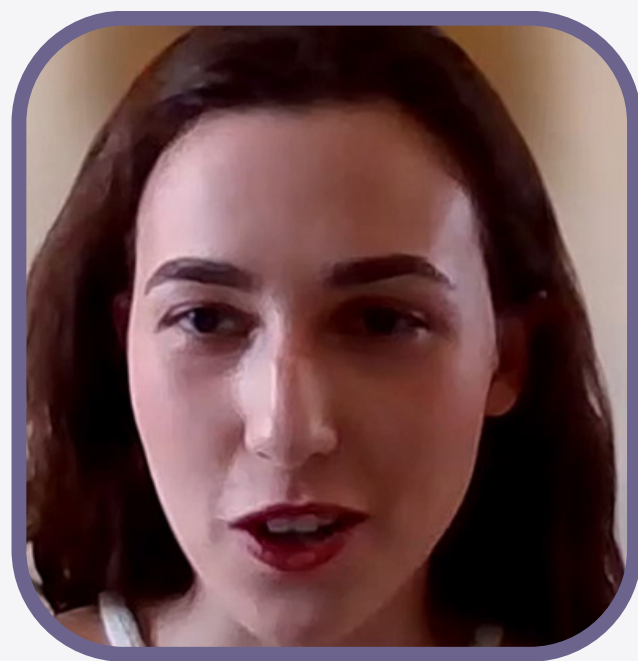
Όσο για το άλλο που είπατε πριν για τους γιατρούς, εδώ θα πω ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Σταθήκαν δίπλα μας. Είμαστε φίλοι πια. Βγαίνουμε, παίρναν τη γυναίκα μου και βγαίναν έξω να φάμε όλοι μαζί. Δηλαδή αυτό που έζησα πραγματικά ήταν μοναδικό. Και όποιος έρθει και πει ότι το σύστημα υγείας εδώ δεν δουλεύει, έχει μεγάλο λάθος. Είναι μεγάλο λάθος. Πραγματικά ήταν δίπλα της μέχρι την τελευταία και είναι και τώρα ακόμα που δεν υπάρχει στη ζωή, είναι δίπλα σε μένα.

Η ζωή πάντα είναι μπροστά, πάντα συνεχίζει. Αυτό που θα ήθελα να πω σαν επίλογος είναι, εμείς όσοι είμαστε φροντιστές, δεν μας ενδιαφέρει τι είχε συμβεί στο παρελθόν. Προσέχουμε την αξιοπρέπεια του ανθρώπου που φροντίζουμε και να μαθαίνουμε να ακούμε, να ακούμε, γιατί ο άνθρωπος αυτός πονάει, δυσκολεύεται, υποφέρει. Θα πρέπει να τον ακούμε και τον πιστεύουμε σε αυτά που λέει. Έχω δει πάρα πολλές περιπτώσεις να λένε, έλα μωρέ τώρα πονάει, παραπονιέται. Όχι. Πονάει, περνάει δύσκολα και εμείς πρέπει να είμαστε εκεί και να τον σεβόμαστε.



Δεν θα πίστευα ποτέ ότι αυτό που μου έλειψε πιο πολύ είναι η αγκαλιά της. Δεν θα το πίστευα. Άμα μου το λέγανε πριν, δε θα το πίστευα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β' | Κάνεις τη σωστή ερώτηση; ■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Μάριαμ Θεοδωράκη

MSc, GMBPsS Ψυχολόγος, Tobacco
Dependency Advisor, Fulbourn Hospital, NHS
Foundation Trust, Συνεργάτης FairLife L.C.C.

■ Καλησπέρα σε όλες και σε όλους. Ευχαριστώ για την ευκαιρία να μοιραστώ ένα κομμάτι της εμπειρίας μου. Η αλήθεια είναι ότι, εργάζομαι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Cambridgetης Αγγλίας. Οι ασθενείς είναι άνθρωποι που έχουν ψυχικές δυσκολίες, ψυχικές διαταραχές, οπότε η προσέγγισή μας είναι πολύ διαφορετική από αυτή που θα ακολουθούσαμε αν επρόκειτο για ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα ή οποιαδήποτε άλλη βασικά σωματική πάθηση. Βασιζόμαστε πάρα πολύ στην ενημέρωση, την ανοιχτή ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος και γενικότερα προσπαθούμε να εστιάσουμε περισσότερο σε αυτό, να έχουμε μια πιο θετική προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει τον ασθενή, περιλαμβάνει, αν υπάρχει τέτοια δυνατότητα και τους φροντιστές του, γιατί θέλουμε να διασφαλίσουμε ότι θα έχει ένα υποστηρικτικό πλαίσιο. Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζουν το στίγμα σε πολλαπλά επίπεδα. Όχι το στίγμα που σχετίζεται με τον καρκίνο του πνεύμονα, αλλά το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και επιπλέον το στίγμα του ότι καπνίζουν. Και βέβαια πολλές φορές υπάρχει και συν νοσηρότητα. Δηλαδή πάσχουν ταυτόχρονα και από άλλες ασθένειες, κάποιες φορές είναι και ο καρκίνος του πνεύμονα μια από αυτές.

Στο ερώτημα αν παίζει σημαντικό ρόλο η ελευθερία όπως υπάρχει στην Αγγλία, να νιώθεις ελεύθερος και να λες ήταν δική μου επιλογή θα έλεγα και ναι και όχι. Δηλαδή ως ένα βαθμό είναι άνθρωποι όπως όλοι, επηρεάζονται από το στίγμα, άσχετα με τις πολιτισμικές ή άλλες κοινωνικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των δύο χωρών. Ας μην ξεχνάμε ότι πρόκειται και για μια ιδιαίτερα πολυπολιτισμική κοινωνία, οπότε εδώ βλέπουμε λίγο από όλα. Υπάρχει όμως, υπάρχει ειλικρίνεια συνήθως από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, υπάρχουν διαθέσιμες πηγές στήριξης. Αυτή είναι μια ειδοποιός διαφορά.

Το γεγονός ότι, υπάρχει ένα πλαίσιο για τη διακοπή του καπνίσματος, πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει και ψυχοκοινωνική υποστήριξη και μέσα στα νοσοκομεία και στη συνέχεια στην κοινότητα. Μια άλλη πολύ έτσι ας πούμε αξιοσημείωτη διαφορά που έχω εντοπίσει εδώ μέσα, μέσα σε ένα μήνα είναι ότι, εδώ έχει εφαρμοστεί ήδη ο αντικαπνιστικός νόμος, κάτι αντίστοιχο με τον δικό μας αντικαπνιστικό νόμο από το 2007, οπότε βρίσκονται σε μια τελείως διαφορετική φάση, όπου το κάπνισμα αφορά το 13% έως 15 % του γενικού πληθυσμού. Απλά είναι πολύ υψηλότερο, πολύ πιο συχνό σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Σίγουρα χρειάζεσαι την αναγνώριση των σκέψεων, των συναισθημάτων τους, με ενσυναίσθηση, χωρίς καμία επικριτικότητα, άσχετα με το αν κάπνιζαν οι όχι ή αν καπνίζουν ακόμα. Χρειάζεται να περιλαμβάνει σε όλα τα επίπεδα τον ασθενή, το κοινωνικό του πλαίσιο και να αντιμετωπίζεται το στίγμα που μπορεί να έχει βιώσει ο ασθενής και οι φροντιστές του. Γιατί αν δεν αποκωδικοποιηθεί αυτό, αν δεν αναγνωριστεί η ενοχή που μπορεί να αισθάνεται ή οποιοδήποτε άλλο έτσι δυσάρεστο συναίσθημα που μπορεί να έχει βιώσει ή οποιαδήποτε άλλη πεποίθηση, η λειτουργική πεποίθηση που μπορεί να έχει υιοθετήσει, τότε μπορεί να συναντήσουμε περισσότερα εμπόδια στην πορεία, στην εφαρμογή της θεραπείας, γενικότερα στις θεραπευτικές επιλογές και να επηρεαστεί ακόμα και η πρόγνωση της ασθένειας.



Το γεγονός ότι, υπάρχει ένα πλαίσιο για τη διακοπή του καπνίσματος, πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει και ψυχοκοινωνική υποστήριξη και μέσα στα νοσοκομεία και στη συνέχεια στην κοινότητα.

Η ιστορία της Μαρίας

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



■ Γεια σας, ονομάζομαι Μαρία Καλαμπάκα, είμαι 49 ετών και η μητέρα μου διαγνώστηκε στις αρχές Μαΐου του 2022 με εκτεταμένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

Αυτή την περίοδο δυστυχώς..αυτό είναι πολύ φρέσκο και πολύ αδυσώπητο. Νοσεί ένας αδελφικός μου φίλος με μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, αρκετά επιθετικό. Οπότε είμαστε σε δύο μέτωπα πολέμου αυτή την περίοδο. Έπρεπε να δείξω πολύ ψύχραιμη. Δεν ήμουν . Δεν αναρωτήθηκα ούτε στιγμή γιατί σε εμάς πάλι; Γιατί έπρεπε να μπορούμε κατευθείαν στον πόλεμο.

Το στίγμα, όπως και ο καρκίνος ήρθαν στη ζωή μας με πολύ μεγάλο θόρυβο. Το πρώτο πράγμα που με ρώτησαν: "Καπνίζει η μητέρα σας;" Απάντησα θετικά.

Ο χαρακτηρισμός τότε που άκουσα, με κλόνισε όσο και η ανακοίνωση του καρκίνου.

Στις επόμενες δύο ημέρες αλλάξαμε νοσοκομείο. Το στίγμα όμως παρέμεινε όπως και η απορία: Γιατί δεν το βρήκαμε νωρίτερα; Τι ελλείψεις έχει το παρόν ιατρικό σύστημα στη χώρα μας;

Από την επαφή μας βέβαια με τους επόμενους γιατρούς που ανέλαβαν τη μητέρα μου, έχω μόνο τις καλύτερες εντυπώσεις. Κι αυτό οφείλω φυσικά να το πω.

Συνειδητοποίησα όμως πως το στίγμα του καπνίσματος είναι ένα πολύ μεγάλο εμπόδιο στον τρόπο που προσεγγίζουμε τον καρκίνο του πνεύμονα. Το στίγμα επίσης είναι μια αιτία που ο κόσμος δεν πραγματοποιεί τους απαραίτητους διαγνωστικούς ελέγχους νωρίτερα, ενώ θα έπρεπε να το κάνει. Νιώθει ήδη ένοχος. Δεν θα πάει να κάνει προσυμπτωματικό έλεγχο.

Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να υποστηρίξουμε τους ανθρώπους που έχουν διαγνωστεί με τη νόσο, είτε κάπνιζαν είτε όχι. Και τους οικείους τους. Όλοι αξίζουν και χρειάζονται την αγάπη και τη φροντίδα μας.

Η μητέρα μου δεν είναι απλά άλλος ένας ασθενής. Για μένα είναι τα πάντα. Γιατί θα πρέπει να καταδικάζουμε τον ασθενή και όχι την ίδια την ασθένεια;

Να συζητήσουμε για την πρόληψη. Για τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Για την έγκαιρη διάγνωση.

Να βάλουμε τα δυνατά μας όλοι στον αγώνα ενάντια στον καρκίνο του πνεύμονα. Όποια και να είναι η αιτία που τον προκάλεσε. Για να μπορέσουμε όλοι μαζί να τον σταματήσουμε πριν ξεκινήσει.

Ας γίνουμε μέρος της πρόληψης. Όχι της καταδίκης.

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

FairLife
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

FairLINE 11157
www.kanetisostierotisi.gr
www.fairlifelcc.com

The LungAmbition Alliance
AstraZeneca
Roche
MSD
NOVARTIS

ΕΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ ΚΑΜΠΑΝΙΑΣ



Συντονίζει η δημοσιογράφος
Χριστίνα Βίδου

Υποστηρικτές Καμπάνιας

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Caius Kim

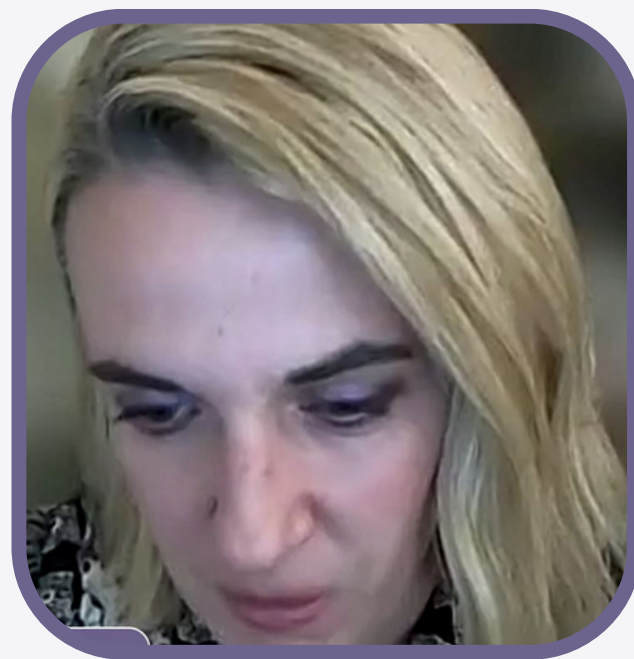
Global Director, AstraZeneca, Lung Ambition
Alliance

■ I want to congratulate Korina and the team of Fairlife and all the other partners that have contributed to the success of this wonderful event. In three short years, you've been able to turn the pain of someone's loss to a power to drive awareness, advocacy and change for lung cancer in Greece. And I think a part of it is that there's so much hope and optimism, optimism now available to manage lung cancer that despite being one of the most challenging illnesses in our society today, that we're gathered here because we believe that we can turn the tide against this disease. We know that there have been new advancements at ASCO this year. There is new news related to new treatments and combinations of treatments. Either approved or soon to be approved, and it's going to make available more options to people with lung cancer, some more hope. But the key piece for me is around advocacy and partnership, and that's critical to raise awareness that lung cancer is not a disease solely related to smoking, that anyone with lungs can get lung cancer. That lung cancer is no longer a death sentence. So I congratulate Korina and Fairlife. To gather the commitment of all the partners here so that we can contribute, all of us contribute our resources to overcome the challenges in Greece, but also outside of Greece as well.

“ *Anyone with lungs can
get lung cancer* ”

Υποστηρικτές Καμπάνιας

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Αγγελική Αγγέλη

Chief Portfolio Value Officer Roche Hellas

■ Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη FairLife και για αυτή την πρωτοβουλία, αλλά και να μπορέσουμε έστω για 5 λεπτά και να τοποθετηθούμε ως υποστηρικτές και γιατί ουσιαστικά υποστηρίζουμε αυτή την εξαιρετικά σημαντική πρωτοβουλία. Συγχαρητήρια και στην κυρία Πατέλη, αλλά και σε εσάς κυρία Βίδου, για όλη την ημερίδα. Μέχρι στιγμής έχουν ακουστεί πολύ σημαντικά πράγματα για τη διαχείριση της νόσου και κυρίως για το στίγμα. Θα μου επιτρέψετε μέσα από μόνο 2 – 3 slides, να εκφράσω τη συλλογιστική, γιατί μια εταιρεία Φαρμακευτική και κυρίως η Roche Hellas συγκεκριμένα, υποστηρίζει μια τέτοια πολύ σημαντική πρωτοβουλία.

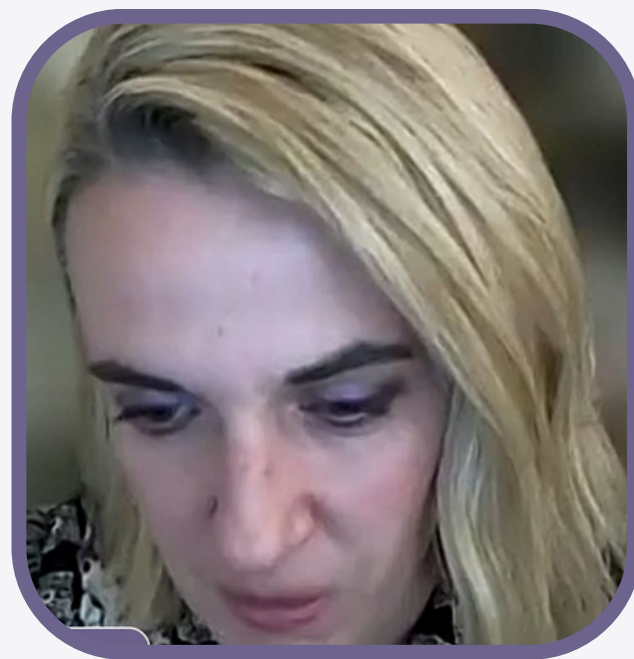
Όπως συζητήσαμε τις τελευταίες ώρες εδώ, έχω προσπαθήσει έτσι με έναν απλοϊκό τρόπο στην Ελλάδα κυρίως εστιζόμενη, να αποτυπώσω πόσα είναι τα εμπόδια τα οποία αντιμετωπίζει αυτή τη στιγμή ένας ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα και συγκεκριμένα βέβαια σε όλα αυτά τα βήματα, ειδικά στο πρώτο, το κομμάτι του στίγματος αναλύθηκε και λίγο προηγουμένως από την ασθενή που μιλούσε, την φροντίστρια. Είναι πολύ σημαντικό, παρόλα αυτά εξακολουθούμε να έχουμε ένα σύστημα μπροστά μας, το οποίο να μην διαχειρίζεται με έναν τρόπο ολιστικό και έγκαιρο τα διάφορα βήματα της νόσου, είτε όπως αναφέραμε προηγουμένως, μπορεί να αργεί να υπάρξει μια γρήγορη και έγκαιρη διάγνωση. Μπορεί επίσης η πρόσβαση και είναι ένα πολύ μεγάλο θέμα, ειδικά στο κομμάτι του καρκίνου του πνεύμονα, σε σχέση με την πρόσβαση και την αποζημίωση που μπορεί να έχει ο ασθενής σε πολύ συγκεκριμένους βιοδείκτες, αλλά και στο ευρύτερο comprehensive biomarkers testing όπως το ονομάζουμε, προκειμένου να μπορεί να έχει μία ακόμα πιο έγκαιρη διάγνωση και σωστή, έτσι ώστε να μπορεί να πάρει και την κατάλληλη θεραπεία, αλλά να την πάρει και έγκαιρα, αρκετά έγκαιρα και νωρίς στα στάδια της νόσου και φυσικά το μεγάλο ζητούμενο που είναι συνολικά στην Ελλάδα θα έλεγα, αλλά και πόσο μάλλον στο συγκεκριμένο νόσημα που συζητάμε, της ολιστικής διαχείρισης της νόσου και πώς διαχειριζόμαστε προφανώς τα συμπτώματα, την ποιότητα ζωής του ασθενούς και από εκεί και πέρα το κομμάτι της συμμόρφωσης στην όλη μετέπειτα πορεία, αλλά και όλο το monitoring κομμάτι του. Συνεπώς, θα ήθελα να τονίσω ότι πλέον, ειδικά ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μία νόσος η οποία είναι fragmenting, κατακερματισμένη μπορώ να πω, λόγω της ιδιαιτερότητας που έχει.

Συνδέεται προφανώς με βιοδείκτες όπου το 64% αυτών είναι βιοδείκτες όπου υπάρχουν κατάλληλες θεραπείες και αναγνωρίζοντας τους, μπορεί να υπάρξει μία πολύ στοχευμένη και personalize θεραπεία, προκειμένου όλο αυτό να μπορέσει να έρθει έγκαιρα η κατάλληλη θεραπεία στον ασθενή.

Θα πρέπει να έχουμε το comprehensive biomarkers testing και ουσιαστική και σωστή διάγνωση τη σωστή στιγμή, έτσι ώστε να μπορέσουμε να πετύχουμε τα μέγιστα αποτελέσματα για την εξέλιξη της νόσου.

Μια επιπλέον διάσταση που ήθελα να βάλω και αν θέλετε εξίσου σημαντική για μένα, πέρα από την μόνο κλινική πορεία του ταξιδιού του ασθενή, είναι τα σημεία τα οποία επίσης ταυτόχρονα στο σύστημα υγείας στο Ελληνικό, θα μπορούσαμε να τα δούμε και να εστιάσουμε και να αρχίσουμε να διαχειριζόμαστε με την ίδια αν θέλετε σοβαρότητα και έτσι προτεραιοποίηση, όπως κάνουμε και για τη διαχείριση της νόσου. Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι, το οποίο ήδη το συζητήσαμε και σήμερα, είναι το κομμάτι της έγκαιρης διάγνωσης και να μπορεί να υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον, έτσι ώστε ο ασθενής να ελεγχθεί εγκαίρως, ακόμα και αν έχουμε μόνο παράγοντες κινδύνου. Επίσης να μπορούμε ταυτόχρονα, ενώ κάνουμε τη διάγνωση, να υπάρχουν η αποζημίωση και η πρόσβαση των ασθενών σε πολύ εξειδικευμένους βιοδείκτες, σε πολύ συγκεκριμένα τεστ αν μπορώ να το πω έτσι λίγο πιο απλοϊκά, τα οποία όμως μπορούν να μας δείξουν τη συγκεκριμένη μετάλλαξη που μπορεί να υπάρχει και κατά συνέπεια να πάρει τη στοχευμένη θεραπεία, η οποία είναι η κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή, κάτι που αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει στη χώρα μας, Είμαστε πλέον σε αυτή την εποχή του personalize treatment, οπότε πρέπει να έχουμε και κατάλληλα τα εργαλεία, πρόσβαση στα εργαλεία προκειμένου να μπορούμε να το έχουμε αυτό. Ένα τρίτο σημείο είναι προφανώς το να μπορούμε να έχουμε την καινοτομία όσον αφορά τις θεραπείες στη χώρα με ένα τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να αποζημιώνονται και να υπάρχουν στη χώρα. Έτσι να υπάρχει πρόσβαση αυτής της καινοτομίας που υπάρχει κυρίως από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Και ένα τέταρτο πολύ μεγάλο ζητούμενο του ελληνικού συστήματος υγείας είναι, πώς μπορούμε και πρέπει να αρχίσουμε πλέον ως χώρα να μαζεύουμε στοιχεία, να μαζεύουμε data, να αρχίσουμε να registries και έτσι να έχουμε μια καλύτερη αποτύπωση τι ισχύει αυτή τη στιγμή στη χώρα μας και βάσει αυτών προφανώς να κάνουμε και μια καλύτερη διαχείριση και του νοσήματος, αλλά και των οικονομικών του συστήματος σε σχέση με αυτό.

Προφανώς έτσι να κλείσω λέγοντας ότι, υπάρχει μια συζήτηση τον τελευταίο χρόνο, επειδή είναι ορμώμενη από την Ευρώπη σε σχέση με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά του Καρκίνου. Είναι κάτι το οποίο προφανώς θα δώσει αρκετές λύσεις και θα βάλει σε μια τάξη μπορώ να πω και σε μια οργάνωση την πιο ολιστική προσέγγιση, πόσο μάλλον δικά σας, σε ένα τόσο σοβαρό νόσημα όπως είναι ο καρκίνος του πνεύμονα. Οπότε ανυπομονούμε με μεγάλη έτσι ζέση να δούμε πότε θα αρχίσουμε και ως χώρα να έχουμε ένα τέτοιο cancer plan.



Αγγελική Αγγέλη

Chief Portfolio Value Officer Roche Hellas

Υποστηρικτές Καμπάνιας

Κλείνοντας, θα θέλαμε απλά να τονίσω μια πρωτοβουλία που είχε η εταιρεία μας που είναι σε αυτή τη λογική. αν μπορούμε να περάσουμε στο επόμενο σλάιντ. Η λογική της εταιρείας μας, εξ ου και στηρίζουμε μια τέτοια τόσο σημαντική πρωτοβουλία όπως είναι η σημερινή, είναι ότι, πλέον η Roche είναι μια εταιρεία που φεύγει από το αμιγώς κομμάτι της θεραπείας και ασχολούμαι μόνο να προσφέρω την καινοτομία στο κομμάτι της θεραπείας. Προφανώς συνεχίζει να είναι ένα κομμάτι στο ταξίδι του ασθενούς, αλλά όλα τα υπόλοιπα βήματα τα οποία ανέλυσα προηγουμένως και είναι δεξιά και αριστερά της θεραπείας όπως βλέπουμε στο συγκεκριμένο σλάιντ, είναι εξίσου σημαντικά για εμάς, για την πορεία και τη σωστή πορεία της νόσου και τη διαχείριση αυτής, οπότε δίνουμε εξίσου βαρύτητα στην πιθανή επίλυση εμποδίων ή σημείων που μπορούμε να συνεισφέρουμε ως εταιρεία σε όλα αυτά τα σημεία και το ταξίδι αυτό.

Θα περάσω, λέω με αυτό που ανέφερα, να σας αναφέρω ένα τέτοιο παράδειγμα. Είναι, μάλιστα τυχαίνει και είναι στη δημοσιότητα τις τελευταίες μέρες. Αν μπορούμε να περάσουμε στο επόμενο σλάιντ, είναι το πρόγραμμα το ΟΙΚΟΘΕΝ, το οποίο το ανακοίνωσε πριν λίγες μέρες το νοσοκομείο το Ογκολογικό του Αγίου Σάββα και ουσιαστικά είναι μια πρωτοβουλία όπου σε συνεργασία με τον Άγιο Σάββα, βασικά ήταν ένα αίτημα του Αγίου Σάββα, προσπαθήσαμε και εξερευνήσαμε και τελικά καταλήξαμε και το καταφέραμε, πως μπορούν να κάποιες θεραπείες να γίνονται και να λαμβάνονται στο σπίτι του ασθενή και όχι να χρειάζεται να πηγαίνει στο νοσοκομείο, το οποίο νομίζω ότι είναι περιττά να τα αναφέρω τα οφέλη, γράφονται και εδώ πέρα στο συγκεκριμένο σλάιντ, αλλά κυρίως, πρωτίστως να βοηθήσει την ποιότητα ζωής του ασθενή, να μπορέσει να τον αποσυμφορήσει από το ήδη μεγάλο βάρος που έχει σε σχέση με το νόσημα και να μπορεί να λαμβάνει τη θεραπεία του στο σπίτι, στη θαλπωρή του σπιτιού του. Επιπλέον, προφανώς αποσυμφορίζει τα νοσοκομεία με πολύ πιο σοβαρά περιστατικά που πρέπει να είναι στο νοσοκομείο και γενικότερα να μπορούμε, να μπορεί να προχωρήσει και στην πιο ολιστική προσέγγιση της διαχείρισης της νόσου. Με αυτό θέλω να κλείσω. Ελπίζω να μην σας έφαγα πολύ χρόνο, αλλά ήθελα περισσότερο να τονίσω αυτή την ολιστική προσέγγιση που πρέπει σιγά – σιγά να αρχίσουμε να την υιοθετούμε και στη χώρα μας. Ευχαριστώ πολύ.

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Θα πρέπει να έχουμε το *comprehensive biomarkers testing* και ουσιαστική και σωστή διάγνωση τη σωστή στιγμή, έτσι ώστε να μπορέσουμε να πετύχουμε τα μέγιστα αποτελέσματα για την εξέλιξη της νόσου.

Υποστηρικτές Καμπάνιας

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023

■ Θα ήθελα καταρχάς να συγχαρώ την κυρία Πατέλη και την FairLife για αυτή την εξαιρετική πρωτοβουλία και για αυτή τη θαυμάσια εμπειρία που ζήσαμε σήμερα σε όλη την εκδήλωση και συγχαρητήρια και σε εσάς κυρία Βίδου, για τον άριστο συντονισμό. Και μέσα σε αυτή την συνολική εμπειρία θέλω να πω τρία λόγια, για ποιο λόγο, για ποιους λόγους η MSD υποστηρίζει αυτή την καμπάνια.

Το πρώτο είναι γιατί έχει να κάνει με τους ασθενείς και πρώτα απ' όλα είμαστε οι άνθρωποι που έχουν μεγάλη σημασία και ο καθένας από μας είναι μια ξεχωριστή ατομική περίπτωση και καθένας είναι διαφορετικός και πολύτιμος και μοναδικός σε αυτή τη ζωή και εκδηλώσεις σαν κι αυτές αποδεικνύουν ακριβώς αυτό το πράγμα, την μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου και με αυτή την έννοια, αν σκεφτούμε τη μοναδικότητά, τότε αυτή, το θέμα της καμπάνιας «κάνε τη σωστή ερώτηση», ξέρουμε ότι δεν υπάρχει μια ερώτηση που να καλύπτει όλους τους ανθρώπους. Άρα πρέπει να σκεφτόμαστε τον καθέναν και να κάνουμε θεώρηση του πως νιώθει και το πως είναι ο καθένας ξεχωριστά, γιατί ο καθένας είναι ξεχωριστή περίπτωση.

Το δεύτερο θέμα που για μένα είναι πολύ σημαντικό σε αυτή την καμπάνια, είναι ότι, για τον καρκίνο του πνεύμονα σήμερα, όπως είπαν και οι προηγούμενοι συνομιλητές σε αυτό το πάνελ, υπάρχουν πάρα πολλές ελπίδες. Και όταν κάποιος νιώθει ότι υπάρχουν ελπίδες, νομίζω πρέπει να μιλάει με τον ασθενή και να τον ενθαρρύνει για να ζήσει και να περιμένει από αυτή την ελπίδα και να κερδίσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο μπορούμε και όσο περισσότερες δυνατότητες μπορούμε, για να φτάσουμε σε καταστάσεις οι οποίες πολύ συχνά τώρα, σήμερα, μπορεί να είναι και πάρα πολύ άριστες από πλευράς αποτελεσματικότητας.

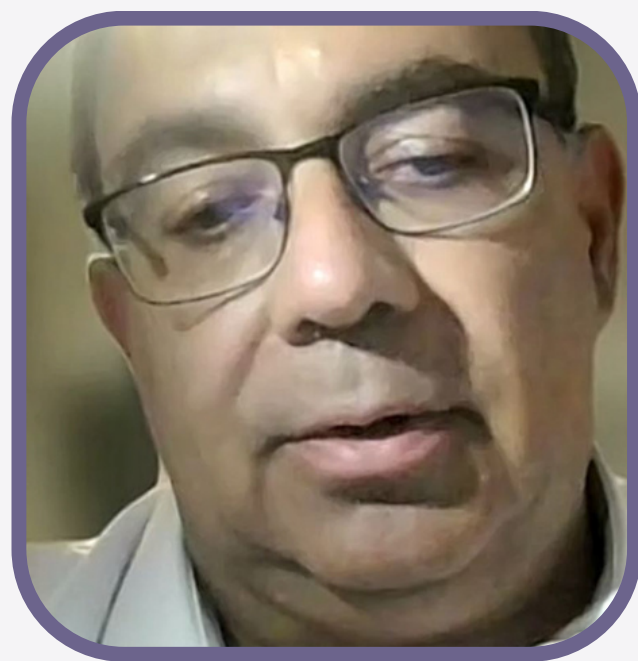
Η τρίτη διάσταση είναι ότι, έχει σχέση με το στίγμα, το στίγμα του καπνιστή. Στη βιβλιογραφία της δημόσιας υγείας και στην κουβέντα της δημόσιας υγείας εδώ και πάρα πολλά χρόνια είναι πλέον ξεκάθαρο ότι, αυτό που λέμε κακές συνήθειες ζωής ή κακοί τρόποι ζωής δεν είναι αποκλειστικά ατομικές μας αποφάσεις, αλλά είναι κοινωνικά προσδιορισμένες. Δηλαδή, αποτελούν έκφραση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην κοινωνία μας πολλές φορές. Κατά συνέπεια, δεν μπορούμε να σκεφτόμαστε για το κάπνισμα ή για άλλους τρόπους ζωής αποκλειστικά και μόνο με όρους ατομικής ευθύνης, θα πρέπει πριν απευθυνθούμε στον ασθενή να σκεφτούμε εμείς τι έχουμε κάνει για να μειώσουμε τις ανισότητες στην κοινωνία μας και να μην μείνει κανείς πίσω. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντική διάσταση για την MSD.

Ο λόγος που δραστηριοποιούμαστε είναι για να ανακαλύψουμε μέσω της επιστήμης, θεραπείες που να σώζουν ζωές των ανθρώπων, αλλά στην ουσία μας ενδιαφέρει περισσότερο, να έχουμε τους ανθρώπους να είναι υγιείς και κανείς δεν μένει πίσω. Συνεπώς βέβαια η αντιμετώπιση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων ειδικά στον καρκίνο του πνεύμονα, που είναι μία ασθένεια η οποία είναι κοινωνικά προσδιορισμένη, έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία

Συνήθως οι άνθρωποι που είναι σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, είναι αυτοί που έχουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες για να βρουν τη θεραπεία ή δυσκολίες για να έχουν ενημέρωση για τους ορθή συμπεριφορά της υγείας. Συνεπώς, πιστεύω ότι προσπάθεια σαν και αυτή που κάνει και η κυρία Πατέλη και σαν και αυτή την πρωτοβουλία που συζητάμε τώρα, θα συμβάλλουν πάρα πολύ σημαντικά στην ενημέρωση και στην ενίσχυση όλων των πολιτών και ιδιαίτερα αυτών που έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη για να αντιμετωπίσουμε τις ανισότητες στον καρκίνο του πνεύμονα. Με αυτούς τους παραμέτρους και ξέροντας ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή μια ολόκληρη στρατιά ανθρώπων που ανακαλύπτει και εφευρίσκει νέες θεραπείες και νέους τρόπους ζωής, γιατί κάθε μέρα που περνάει κερδίζουμε όλο και περισσότερα χαρακώματα σε αυτή τη μάχη, θέλω να συγχαρώ για αυτή την πρωτοβουλία ξανά και να σας πω ότι, η MSD θα είναι πάντοτε αρωγός σε τέτοιου είδους πρωτοβουλίες. Ευχαριστώ πάρα πολύ.



Κατά συνέπεια, δεν μπορούμε να σκεφτόμαστε για το κάπνισμα ή για άλλους τρόπους ζωής αποκλειστικά και μόνο με όρους ατομικής ευθύνης, θα πρέπει πριν απευθυνθούμε στον ασθενή να σκεφτούμε εμείς τι έχουμε κάνει για να μειώσουμε τις ανισότητες στην κοινωνία μας και να μην μείνει κανείς πίσω.



Αντώνης Καρόκης

External Affairs Director, MSD Greece

Η ιστορία της Μίλκα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



- Ονομάζομαι Μίλκα Ιβάνοβα, είμαι 52 ετών. Τα τελευταία 25 χρόνια ζω μόνιμα στην Ελλάδα και η περιπέτεια με τον καρκίνο του πνεύμονα ξεκίνησε το 2021, με επίμονο βήχα που θεώρησα ότι ήταν από το τσιγάρο. Η αλήθεια είναι πως είχα φορτιστεί υπερβολικά εκείνο το διάστημα, λόγω οικογενειακών προβλημάτων. Ένιωθα το σώμα μου και την ψυχή μου εξαντλημένα και ταλαιπωρημένα. Η αξονική τομογραφία και το pet scan επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. Είχα χάσει την γη κάτω από τα πόδια μου εκείνη τη στιγμή. Μετά είπα: Είσαι δυνατή, μπορείς! Προχώρα! Το είπα πρώτα στο εαυτό μου, ότι είμαι δυνατή και μπορώ να το παλέψω. Είμαι σίγουρη πως ο καθένας μας κρύβει δυνάμεις που δεν ήξερε πως έχει. Όταν όλα μοιάζουν χαμένα, γινόμαστε ήρωες. Η ερώτηση "Κάπνιζες;" ήταν η πρώτη που αντιμετώπιζα μόλις μάθαιναν για την ασθένεια μου. Αυτοί οι άνθρωποι που ξεκινάνε τώρα την περιπέτεια με τον καρκίνο, πρέπει να ενημερωθούν, να έχουν την ψυχολογική υποστήριξη που είναι πάρα πολύ σημαντική, για να αντιμετωπίσουν τη νόσο. Θέλω να πω πως υπήρξα για πολλά χρόνια παθητική καπνίστρια και κάπως λιγότερο ενεργητική. Ο κόσμος πρέπει να ενημερωθεί και να αποκτήσει περισσότερες γνώσεις και μεγαλύτερη ενσυναίσθηση απέναντι στους ανθρώπους που αγωνίζονται για την υγεία τους. Είναι δείγμα πολιτισμού.

κάνε τη σωστή ερώτηση

για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα

■ Διαδικτυακή εκδήλωση ■ 13 Ιουνίου 2023



Θερμές Ευχαριστίες

Διοργάνωση

Wasp Studio

Studio και παραγωγή οπτικοακουστικού υλικού

Catalytica

Επικοινωνία κι διαφήμιση

Reputation Unique

Οργάνωση εκδήλωσης

Χριστίνα Βίδου

Συντονισμός-Παρουσίαση



Με την ευγενική υποστήριξη:

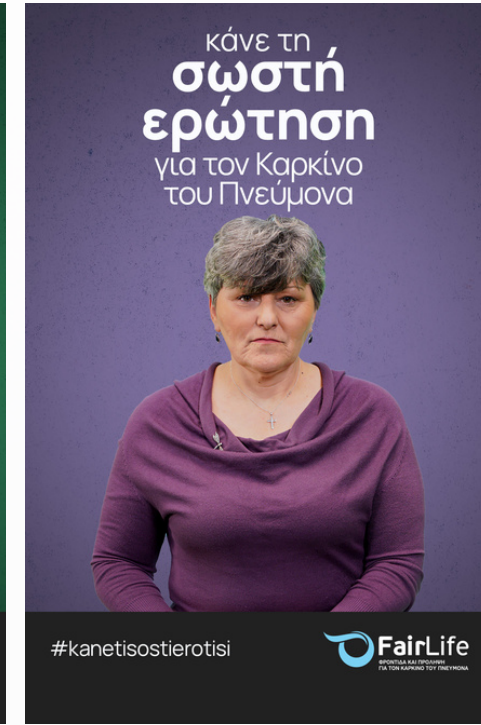


Απολογιστικό Δελτίο Τύπου

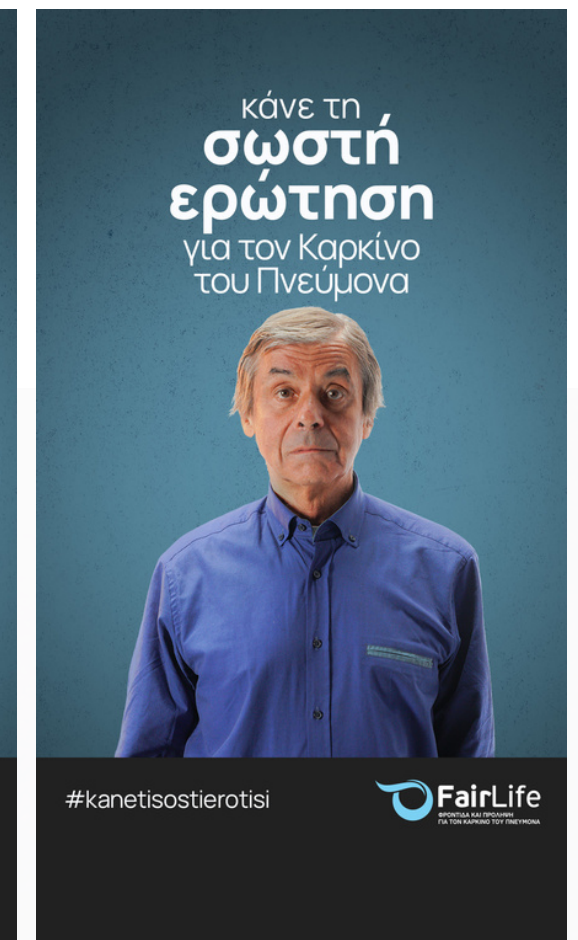


www.kanetisostierotisi.gr

κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα



Παρακολούθησε
το trailer της
καμπάνιας!





κάνε τη
**σωστή
ερώτηση**
για τον Καρκίνο
του Πνεύμονα