# ΠΝΕΣ

Περιοδικό της Ελληνικής Εταιρείας Καρκίνου Πνεύμονα

Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2025



## ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ

ΜΗΝΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ο Κώστας Συρίγος συζητά με την CEO της IASLC Καθηγήτρια

**KAREN KELLY**

**Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ**

Η αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου

**ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

**ΝΙΚΟΣ ΨΑΡΡΑΣ**

"Η τέχνη είναι βάλσαμο"

## Εισπνεόμενος αέρας:
# Ο ΑΟΡΑΤΟΣ ΕΧΘΡΟΣ

Το μικροκλίμα των γραφείων • Έκθεση "Βιοποικιλότητα"
Οι πυρκαγιές • Κτίρια κατά της μόλυνσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.



# ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
# ΜΗΝΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
# ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.

**Ενημερώσου. Πρόλαβε. Ζήσε.**

Ο Νοέμβριος είναι μήνας ενημέρωσης
για τον καρκίνο του πνεύμονα.
Η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ


### ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ

06 ΜΕ ΜΙΑ ΑΝΑΣΑ
*Κώστας Συρίγος*

### ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ

10 ΜΙΑ ΠΝΟΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ
*Κώστας Συρίγος*

### ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

12 WHAT'S NEW?
ΟΤΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΠΙΤΙ!
*Μία Κόλλια*

### ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟ

16 ΤΑ ΝΕΑ ΚΤΙΡΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΟΥΝ ΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ
*Μία Κόλλια*

### ΠΡΟΣΩΠΑ

20 Ο ΚΩΣΤΑΣ ΣΥΡΙΓΟΣ ΣΥΖΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ CEO ΤΗΣ IASLC ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ KAREN KELLY

32 ΕΛΕΝΗ ΦΕΙΔΗ: "ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΠΗΡΑ, ΛΕΕΙ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΜΟΥ"
*Ιωάννης Βαθιώτης*

36 ΕΜΠΝΕΥΣΗ / Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ KEVIN WEBBER
*Μυρσίνη Λιβανού*

38 ΝΙΚΟΣ ΨΑΡΡΑΣ: "Η ΤΕΧΝΗ ΕΙΝΑΙ ΒΑΛΣΑΜΟ"
*Μία Κόλλια*

### ΙΑΤΡΙΚΑ

44 Ο ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ
*Ιωάννης Γκιόζος*

48 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
*Κώστας Συρίγος*

53 ΤΑ HIGHLIGHTS ΤΟΥ ASCO 2025 ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ
*Ιωάννης Βαθιώτης και Μυρσίνη Λιβανού*

56 ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΜΙΑ ΦΩΝΗ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΕΝΕΙ ΜΟΝΗ!
*Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου - ΕΛΛΟΚ*

58 ΠΟΣΑ ΚΑΙ ΠΟΣΑ ΔΕΝ ΣΥΖΗΤΑΜΕ ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ ΘΕΩΡΩΝΤΑΣ ΤΑ ΣΩΣΤΑ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
*Ιωάννης Τρόντζας*

62 ΣΚΕΨΟΥ ΔΙΠΛΑ: ΜΙΑ ΚΟΙΝΗ ΦΩΝΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ, ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
*Επιμέλεια: Μία Κόλλια*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ


## ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ

66 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ
*Αντώνης Μαυρόπουλος*

70 ΒΙΟΠΟΙΚΙΛΟΤΗΤΑ. ΟΛΑ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ
*Μία Κόλλια*

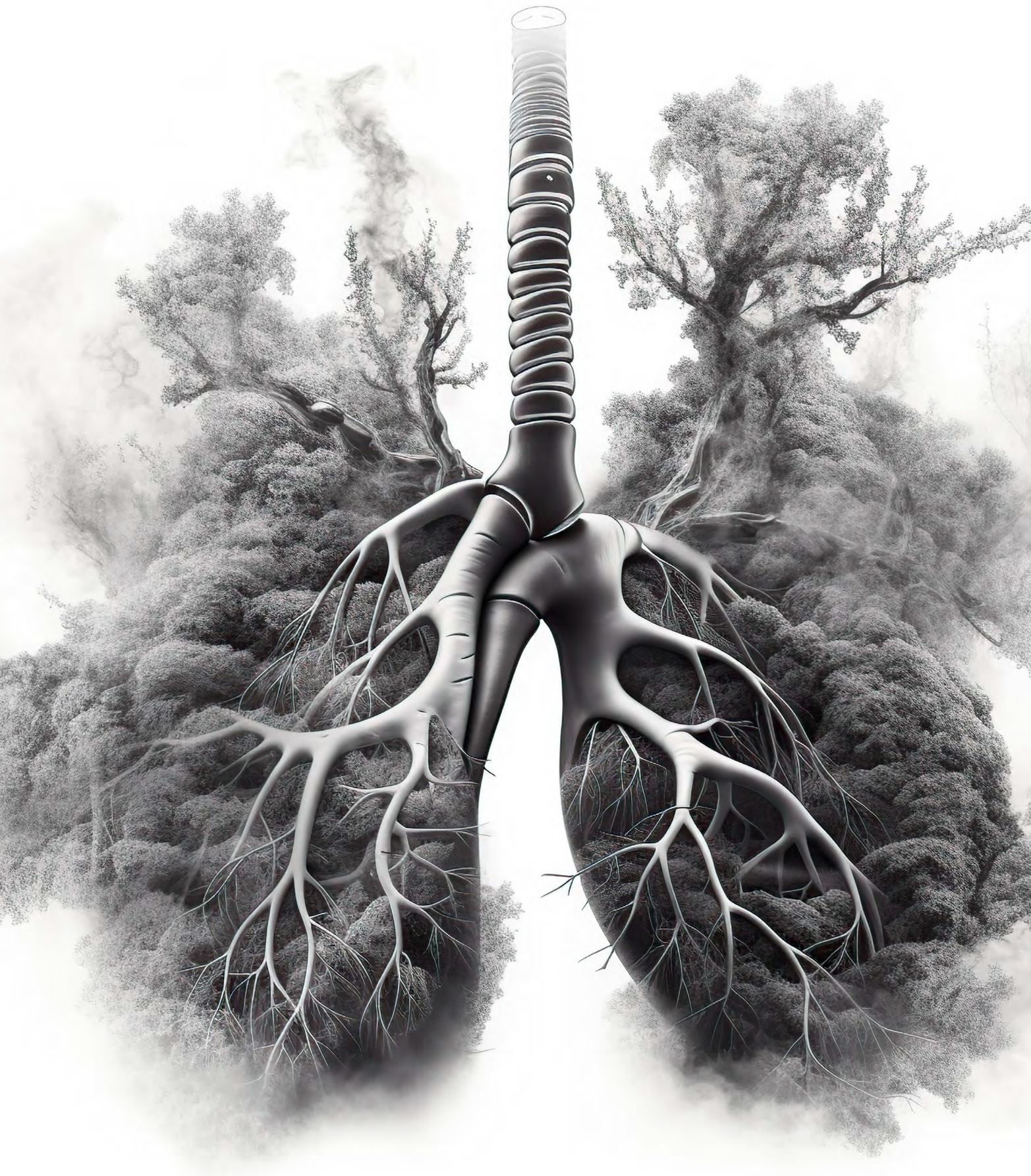
76 ΟΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΝΟΣ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ ΦΩΤΙΑ …
*Αναστασία Καραχάλιου*

## LIFESTYLE

80 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΑΤΙΑ… ΣΤΗΝ ΟΘΟΝΗ
*Ιωάννης Βαθιώτης*

82 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ: ΕΝΑΣ ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΖΩΗ
*Χριστιάνα Λέκκα*

84 ΜΙΧΑΛΗΣ ΔΕΛΤΑ ΠΝΟΗ
*Μία Κόλλια*



## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ

# ΜΕ ΜΙΑ ΑΝΑΣΑ

Αγαπητοί αναγνώστες,

Με ιδιαίτερη χαρά, ενθουσιασμό και αίσθημα ευθύνης, σας καλωσορίζουμε στο πρώτο τεύχος του περιοδικού μας, ενός νέου εγχειρήματος της Ελληνικής Εταιρείας Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.). Η δημιουργία του γεννήθηκε από την ανάγκη για έγκυρη ενημέρωση, για σύνδεση και για ενδυνάμωση όλων όσοι βιώνουν τον καρκίνο, στην καθημερινότητά τους. Φιλοδοξεί να μην καταστεί ένα ακόμη περιοδικό ειδικής θεματολογίας ή απλώς μια συλλογή επιστημονικών άρθρων, αλλά να αποτελέσει ζωντανή πλατφόρμα, έναν χώρο ανοιχτό σε όλους, όπου ασθενείς, φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορούν να μοιραστούν μαρτυρίες, εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα, μικρές και μεγάλες στιγμές από τον καθημερινό αγώνα με τον καρκίνο του πνεύμονα και κάθε άλλη νεοπλασία.

Γιατί σε αυτή την προσπάθεια είμαστε όλοι μαζί.
Δώσαμε στο περιοδικό μας το όνομα «ΠΝΟΕΣ». Πνοή είναι η αρχή της ζωής, το σύμβολο της ύπαρξης, της ψυχής, του πνεύματος, του ατόμου πέρα από την ύλη. Και αυτό το περιοδικό θέλει να αποτελέσει μια νέα πνοή, μια νέα προοπτική, ένα καινούργιο μονοπάτι για όσους αναζητούν εσωτερική δύναμη, ελπίδα, γνώση και στήριξη.

Το περιοδικό απευθύνεται σε ασθενείς, σε συγγενείς και φροντιστές τους, σε επαγγελματίες υγείας, αλλά και στο ευρύτερο κοινό. Η εποπτεία της ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π. εγγυάται την αξιοπιστία και τη σύγχρονη προσέγγιση της επιστημονικής πληροφορίας, ενώ η ηλεκτρονική μορφή του περιοδικού εξασφαλίζει άμεση και ευρεία πρόσβαση.



Οι «ΠΝΟΕΣ» φιλοδοξούν να συνδυάσουν την επιστήμη με την ενσυναίσθηση, τη γνώση με την προσωπική εμπειρία, την καθημερινή προσπάθεια με την αυτογνωσία, τον ατομικό αγώνα με τη συλλογική ευθύνη.

Κάθε τεύχος θα έχει μόνιμες στήλες με επιστημονικά νέα σε κατανοητή γλώσσα, οδηγίες και συμβουλές για την καθημερινότητα των ασθενών με καρκίνο, πληροφορίες για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες των ασθενών, νομικές συμβουλές, νέα και παρουσιάσεις από το χώρο της Τέχνης με ειδικό ενδιαφέρον για τους αναγνώστες μας, και κυρίως εμπειρίες ασθενών, φροντιστών και συγγενών τους. Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ) θα έχει επίσης δική της μόνιμη στήλη.

Δεν είναι τυχαίο ότι το πρώτο τεύχος μας εκδίδεται μήνα Νοέμβριο, τον μήνα που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει αφιερώσει στην ενημέρωση και επαγρύπνηση όλων για τον Καρκίνο του Πνεύμονα. Γιατί αυτή η πάθηση δεν αφορά μόνο όσους νοσούν, ή τους συγγενείς και φροντιστές τους ή έστω όσους καπνίζουν. Αφορά όλους όσους έχουν πνεύμονες και αναπνέουν. Αφορά όλη την κοινωνία, σε όλον το κόσμο. Μας αφορά ΟΛΟΥΣ μας. Στην πραγματικότητα πρόκειται για μια αληθινή, διαρκή και παγκόσμια πανδημία, για την οποία όλοι πρέπει να είμαστε ενήμεροι. Και αυτή η πραγματικότητα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ύλη του πρώτου τεύχους.

Το πρώτο τεύχος ενός περιοδικού που ονομάζεται «ΠΝΟΕΣ», δεν θα μπορούσε παρά να είναι αφιερωμένο στον αέρα που εισπνέουμε, αλλά που συχνά γίνεται ένας αόρατος εχθρός. Περιλαμβάνει άρθρα για την ατμοσφαιρική ρύπανση, τις πυρκαγιές και την ποιότητα του αέρα σε εσωτερικούς χώρους εργασίας ή κατοικίας. Παρουσιάζεται επίσης η έκθεση «Βιοποικιλότητα: Όλα συνδέονται» του Εθνικού Μουσείου Φυσικής Ιστορίας Γουλανδρή, καθώς και μια ξεχωριστή συνέντευξη με την Καθηγήτρια Karen Kelly, CEO της Διεθνούς Εταιρείας Μελέτης του Καρκίνου Πνεύμονα (International Association for the Study of Lung Cancer - IASLC).

Φιλοδοξία όλων των συντελεστών είναι το περιοδικό «ΠΝΟΕΣ» να δώσει από το πρώτο του τεύχος το δικό του στίγμα: να ακούει περισσότερο και να μιλά λιγότερο, να φωτίζει αντί να καλύπτει, να διευρύνει τους ορίζοντες αντί να εστιάζει, να στηρίζει χωρίς να καθοδηγεί, να ενθαρρύνει χωρίς να αναγκάζει, να πείθει με σεβασμό και όχι να επιβάλλεται.

Μόνο έτσι η εμπειρία της ασθένειας μπορεί να μετατραπεί σε δύναμη αυτογνωσίας, σε μονοπάτι βελτίωσης, σε πνοή ζωής.

Κώστας Συρίγος
Καθηγητής

# ΠΝΕΣ

## ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

**ΕΚΔΟΤΗΣ**
Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα
(ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.)

**Δ/ΝΤΗΣ – ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ**
ΚΩΣΤΑΣ ΣΥΡΙΓΟΣ
*Καθηγητής Παθολογίας & Ογκολογίας*
*Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.*

**MANAGEMENT – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.**
ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΑΚΗ
*Welcome*

**ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΞΙΑ**
ΜΙΑ ΚΟΛΛΙΑ
*Δημοσιογράφος*

**ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ**
ΙΩΑΝΝΑ ΡΙΖΟΥ

**ART, COMMUNICATION & DESIGN**
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΦΙΦΛΗΣ
*Rebranding*

## ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΘΙΩΤΗΣ, MD, MSc, PhD**
*Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης,*
*Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο*
*Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"*

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ, MD, MSc**
*Ειδικευόμενη Παθολογίας,*
*Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο*
*Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"*

**ΜΥΡΣΙΝΗ ΛΙΒΑΝΟΥ, MD, MSc**
*Ειδικευόμενη Παθολογίας,*
*Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο*
*Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"*

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΟΝΤΖΑΣ, MD, MSc**
*Ειδικευόμενος Ιατρός Παθολογικής Ογκολογίας*
*Γ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο*
*Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"*

**ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΤΕΥΧΟΥΣ**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ, MD, PhD, EMBA**
*Δ/ντής, Τμήμα Ογκολογίας - Αιματολογίας | AstraZeneca*

**ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ**
*Ιατρικός Διευθυντής | AstraZeneca*

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΖΟΣ MD, PhD, FCCP**
*Πνευμονολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ | Ογκολογική Μονάδα ΓΠΠ, ΓΝΑ "Η Σωτηρια"*

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΔΕΛΤΑ**
*Συνθέτης*

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

**ΜΠΑΜΠΗΣ ΚΑΡΑΘΑΝΟΣ**
*Ειδικός σύμβουλος φαρμακευτικής πολιτικής του Υπουργού Υγείας, μέλος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων Υπουργείου Υγείας*

**ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΛΕΚΚΑ**
*Φυσικοθεραπεύτρια, Κινησιολόγος*

**ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ**
*Χημικός Μηχανικός, CEO D-Waste*
*Μέλος του Διεθνούς Επιστημονικού Συμβουλίου UNEP / IETC*
*Μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης του ΕΜΠ*

**PHOTOGRAPHERS**
ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ

**PHOTO AGENCIES**
ADOBE STOCK / SHUTTERSTOCK / FREEPIK

**ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ**
ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π
Λ. Μεσογείων 152, 11527 Αθήνα
τηλ. 2107781035
email: info@elekap.org

PNOESMAGAZINE.GR
ISSN:

Το τεύχος Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου 2025 κυκλοφορεί αποκλειστικά σε ψηφιακή μορφή. Με γνώμονα την κοινωνική υπευθυνότητα, το ΠΝΟΕΣ θα προσφέρει όλα τα έσοδα από την κυκλοφορία του για την ενίσχυση του τομέα της υγείας στη σημαντική προσπάθεια για τη θεραπεία του καρκίνου πνεύμονα.
Οι γνώμες που εκφράζονται στα κείμενα του περιοδικού δεν αντιπροσωπεύουν αναγκαστικά τις απόψεις του ΠΝΟΕΣ και της ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.

Απαγορεύονται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή ή η μετάδοση με οποιοδήποτε οπτικοακουστικό ή ψηφιακό μέσο όλου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη. Κείμενα και φωτογραφίες που αποστέλλονται για δημοσίευση στο περιοδικό δεν επιστρέφονται.

COVER: FREEPIK

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ

# ΜΙΑ ΠΝΟΗ *ασφάλειας και αξιοπρέπειας*

*Από τον* **Κώστα Συρίγο**

*Το ταξίδι του Κώστα Συρίγου σε ένα* ΧΩΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ *στην Αφρική συγκλονίζει με την περιγραφή του.*

*Το σπίτι μας είναι ο* ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ *μας. Εκεί νιώθουμε ασφαλείς, προστατευμένοι, ήρεμοι. Κι όμως, ο αέρας που* ΑΝΑΠΝΕΟΥΜΕ *μέσα σε αυτόν τον χώρο μπορεί να κρύβει* ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ *που δεν βλέπουμε, αλλά που επηρεάζουν άμεσα την υγεία μας. Η ρύπανση εσωτερικών χώρων είναι ένας* ΑΟΡΑΤΟΣ ΕΧΘΡΟΣ, *και το παρόν τεύχος του περιοδικού* ΠΝΟΕΣ *παρουσιάζει εκτενώς θέματα που αφορούν ρύπανση σε* ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ *και* ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ *στη χώρα μας. Υπάρχει νομοθεσία για τη μη χρήση προϊόντων καπνού σε εσωτερικούς χώρους, και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει εκδώσει* ΑΥΣΤΗΡΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ *για τη συγκέντρωση ρύπων στον ατμοσφαιρικό αέρα.*

Και όμως, υπάρχουν εκατομμύρια ανθρώπων, στην υποσαχάρια Αφρική, που ζουν σε απόλυτη ένδεια, που διαβιούν σε κλειστούς, κακώς αεριζόμενους χώρους, που για θέρμανση και μαγείρεμα χρησιμοποιούν κάρβουνο, ξύλα από έπιπλα, υπολείμματα καλλιεργειών (άχυρο, καλαμποκιές κ.ά.) ακόμη και κοπριά ζώων! Αυτή η χρόνια έκθεση σε καπνό βιομάζας αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο (ιδίως στις γυναίκες) αναπνευστικών νοσημάτων και ειδικά καρκίνου πνεύμονα. Τέτοιες συνθήκες βρίσκει κανείς παντού όπου υπάρχει ακραία φτώχεια, στις παραγκουπόλεις του αναπτυσσόμενου κόσμου, αλλά και στις εξαθλιωμένες γειτονιές των μεγαλουπόλεων του «αναπτυγμένου» κόσμου.

Τα τελευταία χρόνια, το κοινωνικό χάσμα μεταξύ πλουσίων και φτωχών έχει διευρυνθεί με ανησυχητικό ρυθμό. Σήμερα, το 10% των πλουσιότερων ανθρώπων στον κόσμο κατέχει σχεδόν το 90% του παγκόσμιου πλούτου, μια στατιστική που αποτυπώνει όχι μόνο οικονομική ανισότητα, αλλά και βαθιές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής των λιγότερο προνομιούχων. Η κοινωνική αυτή εκτροπή αντανακλάται ακόμη και στην επιδημιολογία του καρκίνου του πνεύμονα. Έχει πλέον τεκμηριωθεί ότι τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο είναι πιο πιθανό να καπνίζουν, να νοσήσουν από καρκίνο του πνεύμονα, να διαγνωστούν σε πιο προχωρημένο στάδιο, να λάβουν ανεπαρκή



ιατρική φροντίδα και, τελικά, να έχουν χειρότερη πρόγνωση. Αυτή η σκληρή πραγματικότητα έχει κινητοποιήσει τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και έχει ευαισθητοποιήσει φορείς δημόσιας υγείας. Το 2023, μια πρωτοβουλία που ξεκίνησε από την Αθήνα, ανέδειξε την ανισότητα στον καρκίνο του πνεύμονα ως μείζον διεθνές πρόβλημα, όχι μόνο ιατρικό αλλά και κοινωνικό.

Υπάρχει όμως ένα χωριό στην Κένυα που είναι μοναδικό στις συνθήκες και στον τρόπο λειτουργίας του. Λέγεται Umoja (Ενότητα) και ιδρύθηκε το 1990 από την Rebecca Lolosoli ως καταφύγιο για γυναίκες που είχαν εκδιωχθεί από τις φυλές στις οποίες ανήκαν, γιατί είχαν αρνηθεί την υποχρεωτική έκτρωση, είχαν υποστεί γάμους στην παιδική ηλικία, ή είχαν «πωληθεί» στην τιμή μιας αγελάδας! Οι περισσότερες είχαν πέσει θύματα έμφυλης βίας, ακόμη και σεξουαλικής, από βρετανούς στρατιώτες ή από μέλη της φυλής τους. Η Rebecca Lolosoli τους εξασφάλισε αρχικά ασφάλεια και τροφή, και το 2011 οι 35 γυναίκες και τα 50-60 παιδιά τους οργανώθηκαν σε μια κοινότητα αυτοδιοίκησης, αλληλοβοήθειας, συνυπευθυνότητας, και συλλογικής λήψης αποφάσεων, παρά την αρχική και έντονη αντίδραση της τοπικής κοινωνίας. Ζουν σε συνθήκες απόλυτης φτώχειας, αλλά με ασφάλεια και αξιοπρέπεια. Δεν δέχονται άνδρες και τα αγόρια φεύγουν όταν φθάσουν στην ηλικία των 17 ετών. Δεν υποστηρίζονται από κανέναν διεθνή ή τοπικό οργανισμό. Δεν υπάρχει υπεύθυνος επικοινωνίας, γενικός διευθυντής, ή τραπεζικός λογαριασμός για δωρεές. Άλλωστε, ποιος θα ήθελε να τα βάλει με τον βρετανικό στρατό ή με τις τοπικές φυλές και τα παγιωμένα έθιμά τους – και μάλιστα δίχως επιχορηγήσεις ή διαχειριστικά κονδύλια; Το μοναδικό τους εισόδημα προέρχεται από τη δημιουργία χειροποίητων κοσμημάτων από χάντρες (beadwork).

Παρόλο που καμία γυναίκα στο χωριό δεν έχει καπνίσει ποτέ, ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα είναι υψηλός. Μέσα στις καλύβες καίνε βιομάζα και pellets για μαγείρεμα και θέρμανση, ενώ ο αερισμός είναι σχεδόν ανύπαρκτος, με αποτέλεσμα ο αναπνεύσιμος αέρας να είναι εξαιρετικά τοξικός. Μας υποδέχθηκαν με ανοιχτή αγκαλιά, χαμόγελα και χορούς. Προσπαθήσαμε να τις εκπαιδεύσουμε, να προτείνουμε πρακτικές λύσεις, να εφαρμόσουμε «δυτικές» τεχνικές. Και τότε συνειδητοποιήσαμε, πιο καθαρά από ποτέ, ότι η ασθένεια – και η ίδια η άσκηση της ιατρικής – έχει ταξικό πρόσημο. Φύγαμε πιο πλούσιοι σε αισθήματα και συγκινήσεις, πιο απογοητευμένοι για την πορεία της ανθρωπότητας, πιο προβληματισμένοι για τη δική μας προσωπική διαδρομή.

Αν βρεθείτε ποτέ στον δρόμο προς το χωριό Umoja, πάρτε μαζί σας μερικά τετράδια και μολύβια για το σχολείο του χωριού. Έχει περίπου 45 παιδιά, και η μοναδική δασκάλα είναι και εκείνη μια από τις γυναίκες της κοινότητας.

Umoja (Uaso), Samburu County — 380 km βόρεια του Nairobi, 4 km από το Samburu National Reserve, με συντεταγμένες 0°38′00″N, 37°38′00″E.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

# WHAT'S NEW?

## Όταν ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ έρχονται σπίτι!

*Από τη* **Μία Κόλλια**

Ο Μπάμπης Καραθάνος, ο ειδικός σύμβουλος φαρμακευτικής πολιτικής του Υπουργού Υγείας και μέλος της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων Υπουργείου Υγείας, μας κάνει την τιμή και μας απαντά για όλα όσα αναρωτιόμαστε και αφορούν το καυτό και καίριο θέμα της υπόθεσης «φάρμακα κατ' οίκον».

***Ποιος είναι ο βασικός στόχος του προγράμματος «Φάρμακα κατ' οίκον»; Αφορά μόνο φάρμακα υψηλού κόστους και γιατί;***
Ο βασικός στόχος του προγράμματος είναι να διευκολύνει τους ασθενείς με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις να λαμβάνουν τα φάρμακά τους χωρίς να χρειάζεται να μετακινηθούν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, μειώνοντας την ταλαιπωρία και τον χρόνο αναμονής. Παράλληλα, επιδιώκει να εξασφαλίσει ισότιμη πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη, ιδιαίτερα για άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες ή δυσπρόσιτες περιοχές. Το πρόγραμμα αφορά μόνο Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) επειδή αυτά χορηγούνται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, απαιτούν ειδικές συνθήκες φύλαξης και μεταφοράς, όπως σταθερή θερμοκρασία ψυγείου, και το υψηλό κόστος τους καθιστά απαραίτητη τη σωστή και ασφαλή διαχείρισή τους.

***Πότε ξεκίνησε η δράση και σε ποιες περιοχές εφαρμόζεται;***
Η δράση ξεκίνησε πιλοτικά την άνοιξη του 2024, με στόχο να δοκιμαστεί η διαδικασία σε μικρή κλίμακα και να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές πριν από την καθολική εφαρμογή της. Στη συνέχεια, στις 16 Ιουνίου 2025, τέθηκε σε πλήρη λειτουργία, καλύπτοντας όλη την επικράτεια και δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε δυσπρόσιτες και απομακρυσμένες περιοχές.

***Ποιοι είναι οι βασικοί φορείς και συνεργάτες που συμμετέχουν;***
Ο κύριος φορέας του προγράμματος είναι ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος έχει την ευθύνη για τη διαχείριση και διανομή των φαρμάκων. Το Υπουργείο Υγείας έχει τον εποπτικό και στρατηγικό ρόλο για τη σωστή εφαρμογή του προγράμματος. Συνεργάζονται επίσης πιστοποιημένες εταιρείες logistics, οι οποίες αναλαμβάνουν τη μεταφορά των φαρμάκων με ασφαλείς και ελεγχόμενες διαδικασίες. Οι





ιατροί και τα νοσοκομεία συμμετέχουν εκδίδοντας τις συνταγές, ενώ σύλλογοι ασθενών συμβάλλουν στην ενημέρωση και καθοδήγηση των δικαιούχων.

***Με ποια κριτήρια επιλέγονται οι ωφελούμενοι;***
Οι δικαιούχοι της κατ' οίκον διανομής φαρμάκων υψηλού κόστους είναι όλοι οι ασθενείς που προμηθεύονται φάρμακα από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ για σοβαρές ή χρόνιες παθήσεις, οι οποίοι πλέον δεν χρειάζεται να επισκέπτονται τα φαρμακεία για να τα παραλάβουν. Η υπηρεσία έχει επεκταθεί για να καλύψει όλους τους δικαιούχους σε όλη τη χώρα, με εξαίρεση ελάχιστα φάρμακα που, λόγω των ιδιαιτεροτήτων τους, δεν επιτρέπουν την κατ' οίκον παράδοση.

***Πώς γίνεται η διανομή των φαρμάκων (διαδικασία, υπεύθυνοι, έλεγχος ασφαλείας);***
Η διαδικασία ξεκινά όταν ο ασθενής υποβάλει αίτηση είτε ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας του ΕΟΠΥΥ είτε τηλεφωνικά. Τα φάρμακα προετοιμάζονται και συσκευάζονται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και παραδίδονται στις πιστοποιημένες εταιρείες logistics. Η παράδοση στον ασθενή πραγματοποιείται συνήθως μέσα σε 24 έως 48 ώρες. Όλα τα στάδια παρακολουθούνται μέσω συστήματος ιχνηλασιμότητας, ώστε να καταγράφεται με ακρίβεια ποιος παρέδωσε και ποιος παρέλαβε τα φάρμακα. Για σκευάσματα που χρειάζονται συγκεκριμένες συνθήκες θερμοκρασίας χρησιμοποιούνται ειδικά ψυγεία και θερμόμετρα κατά τη μεταφορά.

***Υπάρχει ηλεκτρονική πλατφόρμα ή τηλεφωνική γραμμή για αίτημα;***
Υπάρχει τόσο ηλεκτρονική πλατφόρμα όσο και τηλεφωνική γραμμή. Ο ασθενής μπορεί να υποβάλει το αίτημά του μέσω της πλατφόρμας του ΕΟΠΥΥ, στην οποία συνδέεται με τους προσωπικούς του κωδικούς Taxisnet και καταχωρεί τα προσωπικά στοιχεία και τη διεύθυνση κατοικίας του. Για όσους δεν έχουν πρόσβαση σε ψηφιακά μέσα υπάρχει η γραμμή εξυπηρέτησης 18181 καθώς και helpdesks σε φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπου οι υπάλληλοι βοηθούν στη διαδικασία.

***Πώς διασφαλίζεται ότι τα φάρμακα παραδίδονται με ασφάλεια και σύμφωνα με τη συνταγή;***
Η ασφάλεια διασφαλίζεται μέσω ηλεκτρονικής παρακολούθησης σε κάθε στάδιο της διαδικασίας. Ο παραλήπτης υπογράφει ηλεκτρονικά κατά την παραλαβή, ενώ για φάρμακα που χρειάζονται ειδικές συνθήκες θερμοκρασίας εφαρμόζεται αυστηρή ψυκτική αλυσίδα. Οι εταιρείες που αναλαμβάνουν τις παραδόσεις είναι πιστοποιημένες και χρησιμοποιούν εξοπλισμό παρακολούθησης θερμοκρασίας, εξασφαλίζοντας ότι τα φάρμακα φτάνουν στον ασθενή χωρίς αλλοίωση και σύμφωνα με την ιατρική συνταγή.
***Πώς αντιμετωπίζονται πιθανά λάθη ή ελλείψεις;***
Κατά την παράδοση φαρμάκων υψηλού κόστους κατ' οίκον, αν προκύψει κάποιο λάθος ή έλλειψη, ο ασθενής μπορεί να επικοινωνήσει με την τηλεφωνική γραμμή 18181 ή να καταχωρήσει το πρόβλημα μέσω της πλατφόρμας του ΕΟΠΥΥ. Υπάρχει οργανωμένος μηχανισμός για την άμεση καταγραφή και επίλυση του ζητήματος, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή και έγκαιρη εξυπηρέτηση των δικαιούχων.

***Μέχρι στιγμής, πόσοι άνθρωποι έχουν ωφεληθεί από το πρόγραμμα;***
Στον πρώτο μήνα (Ιούλιος 2025) εκτελέστηκαν πάνω από 30.000 συνταγές, με ποσοστό έγκαιρης παράδοσης περίπου στο 99,6%, συμπεριλαμβανομένων απομακρυσμένων περιοχών. Από τη στιγμή που ξεκίνησε, αναφέρεται ότι περίπου 139.000 ασθενείς αναμένεται να επωφεληθούν συνολικά.

***Ποιες είναι οι βασικές δυσκολίες που συναντήσατε στην εφαρμογή;***
Κατά την εφαρμογή του προγράμματος η βασική δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν η σωστή διαχείριση των φαρμάκων που απαιτούν συγκεκριμένες συνθήκες θερμοκρασίας. Η διανομή κατ' οίκον απαιτεί ειδικά ψυγεία και ελεγχόμενες διαδικασίες μεταφοράς για να διασφαλιστεί η ποιότητα και η ασφάλεια των σκευασμάτων. Αυτό δημιούργησε προκλήσεις, κυρίως σε περιοχές με δυσκολία πρόσβασης ή μεγαλύτερες αποστάσεις, και χρειάστηκε επιπλέον συντονισμός με φαρμακεία και εταιρείες μεταφοράς.



ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟ

# *Τα νέα* ΚΤΙΡΙΑ *που* ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΟΥΝ *την ατμοσφαιρική ρύπανση*

*Από τη* **Μία Κόλλια**

## *Η νέα αρχιτεκτονική* ΚΑΘΑΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΕΡΑ *και προστατεύει τις ζωές μας*

Η ατμοσφαιρική ρύπανση συγκατα-λέγεται στους σημαντικότερους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παρατεταμένη έκθεση σε ρύπους, όπως τα οξείδια του αζώτου και τα αιωρούμενα μικροσωματίδια, συνδέεται με την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα, καρδιοαναπνευστικών παθήσεων και μειωμένου προσδόκιμου ζωής. Καθώς οι πόλεις επεκτείνονται και η ατμοσφαιρική ρύπανση αυξάνεται, αρχιτέκτονες και επιστήμονες αναζητούν λύσεις που συνδυάζουν τεχνολογία, αισθητική και φροντίδα για τον άνθρωπο.

Μία από τις πιο καινοτόμες ιδέες είναι τα κτίρια που λειτουργούν ως «φίλτρα» της πόλης -δομές που συμβάλλουν ενεργά στον καθαρισμό του αέρα. Σε αυτόν τον τομέα, η διεθνής εμπειρία δείχνει τον δρόμο.

Στην Πόλη του Μεξικού, το νοσοκομειακό κτίριο Torre de Especialidades διαθέτει μια εντυπωσιακή πρόσοψη με ειδικά πλακίδια, κατασκευασμένα από την αρχιτεκτονική εταιρεία Elegant Embellishments. Τα πλακίδια αυτά είναι επικαλυμμένα με διοξείδιο του τιτανίου ($TiO_2$), ένα υλικό που ενεργοποιείται από την υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου. Όταν το φως πέφτει πάνω τους, προκαλεί χημικές αντιδράσεις που διασπούν τα οξείδια του αζώτου - βασικά συστατικά του νέφους -

*Μία από τις πιο καινοτόμες ιδέες είναι τα κτίρια που*
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΩΣ «ΦΙΛΤΡΑ»
*της πόλης -δομές που συμβάλλουν ενεργά στον καθαρισμό του αέρα.*

μετατρέποντάς τα σε ακίνδυνα παράγωγα όπως το ασβέστιο και το νερό. Το $TiO_2$ παραμένει σταθερό, λειτουργώντας διαρκώς χωρίς να φθείρεται.

Αντίστοιχο παράδειγμα αποτελεί το Palazzo Italia στο Μιλάνο, που σχεδιάστηκε για την EXPO 2015, με 9.000 τ.μ. φωτοκαταλυτικού σκυροδέματος. Το σκυρόδεμα αυτό, γνωστό και ως Tiocem, απορροφά ρύπους από την ατμόσφαιρα και έχει χρησιμοποιηθεί όχι μόνο σε κτίρια αλλά και σε πλακόστρωτα, ηχοπετάσματα και αστικές επιφάνειες. Μελέτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητά του και η χρήση του επεκτείνεται σε πόλεις με σοβαρό πρόβλημα ατμοσφαιρικής ρύπανσης, όπως το Πεκίνο.

Και ενώ τέτοιες εφαρμογές ξεκίνησαν από το εξωτερικό, η Ελλάδα αρχίζει να ενσωματώνει περιβαλλοντικά υλικά και αρχιτεκτονική φροντίδας στις δημόσιες υποδομές και τον αστικό ιστό.

Ένα σημαντικό παράδειγμα είναι το Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΚΠΙΣΝ) στην Καλλιθέα. Σχεδιασμένο από τον Renzo Piano, το κτίριο διαθέτει φυτεμένο στέγαστρο, φωτοβολταϊκά και βιοκλιματικά χαρακτηριστικά που μειώνουν τη θερμική επιβάρυνση και συμβάλλουν έμμεσα στην καθαρότερη ατμόσφαιρα. Παρόλο που δεν διαθέτει ενεργό υλικό απορρύπανσης, είναι υπόδειγμα αρχιτεκτονικής βιωσιμότητας.

Σε μικρότερη κλίμακα, έχουν γίνει πιλοτικές εφαρμογές σε δημόσιους χώρους: στον Δήμο Τρικκαίων, δοκιμάζονται νέα υλικά για πλακοστρώσεις με περιβαλλοντική δράση, ενώ πανεπιστήμια όπως το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο και το Πανεπιστήμιο Πατρών ερευνούν σκυροδέματα με φωτοκαταλυτικές ιδιότητες. Το 2023, στο πλαίσιο βιώσιμων ανακαινίσεων σχολικών μονάδων, προτάθηκαν υλικά χαμηλής εκπομπής και επενδύσεις που μειώνουν τη θερμοκρασία και τη ρύπανση στον περίγυρο.

Παρότι στην Ελλάδα βρισκόμαστε ακόμη στα πρώτα βήματα, οι δυνατότητες είναι μεγάλες: σε τουριστικά συγκροτήματα, νοσοκομεία, δημόσια κτίρια και σχολεία, μπορούν να ενσωματωθούν υλικά που μειώνουν την ατμοσφαιρική επιβάρυνση, ιδιαίτερα σε πόλεις με κυκλοφοριακή συμφόρηση και ελάχιστο πράσινο.

Η σύνδεση περιβάλλοντος και υγείας δεν είναι αφηρημένη. Η επιστήμη αποδεικνύει ότι η ρύπανση επηρεάζει όχι μόνο την αναπνοή μας αλλά και το γενετικό μας υλικό, ευνοώντας μεταλλάξεις και μακροχρόνιες φλεγμονές-παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την καρκινογένεση. Η πρόληψη, επομένως, δεν αφορά μόνο την ιατρική αλλά και τον τρόπο που σχεδιάζουμε και ζούμε τις πόλεις μας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η αρχιτεκτονική του μέλλοντος δεν περιορίζεται μόνο στη μορφή ή τη λειτουργικότητα, αλλά επεκτείνεται στη φροντίδα -για τον άνθρωπο, το περιβάλλον και τη συλλογική υγεία. Τα κτίρια μπορούν -και πρέπει- να γίνουν μέρος της λύσης. Να φιλτράρουν την ατμόσφαιρα, να μειώνουν τη ρύπανση, να προλαμβάνουν νόσους και κυρίως να μην επιτρέπουν να αναπτυχθούν.
Όπως αναπνέουμε καθημερινά τον αέρα της πόλης, έτσι και η πόλη οφείλει να μας ανταποδίδει καθαρότητα και προστασία. Με τη σωστή τεχνολογία, πολιτική βούληση και κοινωνική πίεση, μπορούμε να φανταστούμε έναν κόσμο όπου τα κτίρια δεν μας επιβαρύνουν αλλά μας φροντίζουν.

*Η* ΡΥΠΑΝΣΗ *επηρεάζει όχι μόνο*
*την* ΑΝΑΠΝΟΗ ΜΑΣ *αλλά και*
*το* ΓΕΝΕΤΙΚΟ *μας υλικό*



ΠΡΟΣΩΠΑ

# *Ο* ΚΩΣΤΑΣ ΣΥΡΙΓΟΣ *συζητά με την* CEO *της* IASLC, *Καθηγήτρια* KAREN KELLY

**Κώστας Συρίγος:** ***Σε ποιο σημείο της ζωής σας αποφασίσατε να ακολουθήσετε την ιατρική επιστήμη και τι πυροδότησε αυτήν την αρχική ώθηση; Τι ήταν αυτό που σας προσέλκυσε αρχικά στην Ογκολογία και τι σας έχει κρατήσει αφοσιωμένη σε έναν τόσο απαιτητικό τομέα όλα αυτά τα χρόνια;***

**Karen Kelly:**Το ενδιαφέρον μου για τις θετικές επιστήμες ξεκίνησε νωρίς · στο Γυμνάσιο κέρδισα ένα βραβείο βιολογίας που μου εμφύσησε μια διαρκή περιέργεια για τις επιστήμες. Στο Λύκειο και στο Πανεπιστήμιο αυτή η περιέργεια ενισχύθηκε περαιτέρω και με οδήγησε προς την εργαστηριακή έρευνα. Μετά το Πανεπιστήμιο, εργάστηκα για δύο χρόνια σε ένα νοσοκομειακό εργαστήριο, κάτι που εδραίωσε την απόφασή μου να ακολουθήσω την ιατρική επιστήμη. Κατά τη διάρκεια των ιατρικών μου σπουδών, με τράβηξαν ιδιαίτερα η Παθολογική Ανατομία, η Φαρμακολογία και η Εσωτερική Παθολογία, όλες ειδικότητες που απαιτούν τόσο αναλυτική σκέψη όσο και κλινική διορατικότητα. Η Ογκολογία αποτέλεσε τη φυσική σύνθεση αυτών των ενδιαφερόντων, προσφέροντας ταυτόχρονα επιστημονική πρόκληση και ανθρώπινη επαφή.

Η ενσυναίσθηση σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, καθώς και η ταυτόχρονη δέσμευση να παρέχω καλύτερες θεραπείες στους ανθρώπους, αποτέλεσε τον σκοπό της ζωής μου. Η εντυπωσιακή εξέλιξη του τομέα, από την κατανόηση της βιολογίας των όγκων μέχρι και την αξιοσημείωτη πρόοδο στις στοχευμένες θεραπείες, την ανοσοθεραπεία και τον προσυμπτωματικό έλεγχο, υπήρξε εξαιρετικά ενθαρρυντική για εμένα. Αυτό που με κρατάει αφοσιωμένη είναι το ότι έχω δει με τα μάτια μου το πώς η επιστήμη μπορεί να μεταμορφώσει την ελπίδα σε επιβίωση καθώς και το ότι έχουμε ακόμη πολλά να καταφέρουμε.

# KOSTAS SYRIGOS *meets the* CEO *of* IASLC *Professor* KAREN KELLY

**Kostas Syrigos:** ***At what point in your life did the decision to pursue medicine take shape, and what sparked that initial drive? What first drew you to oncology, and what has kept you committed to such a demanding field over the years?***

**Karen Kelly:** My interest in science began early — I won a biology award in middle school that sparked a lasting curiosity about science. In high school and college, that curiosity deepened and led me toward laboratory research. After college, I spent two years working in a hospital lab, which solidified my decision to pursue medicine. During medical school, I was particularly drawn to pathology, pharmacology, and internal medicine — all disciplines that require both analytical thinking and clinical insight. Oncology naturally integrated these interests, offering both scientific challenge and human connection.

Caring for patients with empathy while simultaneously focusing on bringing better treatments to patients was my life's purpose. The amazing evolution of the field — from understanding tumor biology to achieving remarkable advances in targeted therapy, immunotherapy, and screening — has been incredibly rewarding. What has kept me committed is witnessing firsthand how science can transform hope into survival, and knowing there is still much more to achieve.

**K. S.:** ***In your view, what personal qualities and core characteristics define someone suited to the rigorous and deeply human pursuit of medical science? Do you believe that practicing medical oncology leaves space for what we often describe as innate talent or a natural gift, beyond hard work, training and discipline?***

**K.K.:** Specific qualities that define someone well-

**Κ.Σ.:*Κατά τη γνώμη σας, ποιες αρετές και ποια χαρακτηριστικά ορίζουν ένα άτομο που είναι κατάλληλο για την απαιτητική και βαθιά ανθρώπινη ενασχόληση με την ιατρική επιστήμη; Πιστεύετε ότι στην Ογκολογία υπάρχει χώρος για αυτό που συχνά αποκαλούμε έμφυτο ταλέντο ή φυσικό χάρισμα, πέρα από τη σκληρή δουλειά, την εκπαίδευση και την πειθαρχία;***

**Κ.Κ.:** Οι ιδιαίτερες αρετές που χαρακτηρίζουν κάποιον κατάλληλο για τον χώρο της ιατρικής, και ειδικότερα της Ογκολογίας, περιλαμβάνουν την περιέργεια, την ανθεκτικότητα, την ενσυναίσθηση και την ταπεινότητα.

Η περιέργεια τροφοδοτεί την ανακάλυψη και τη δια βίου μάθηση.

Η ανθεκτικότητα μάς επιτρέπει να αντιμετωπίζουμε την αβεβαιότητα, την απώλεια και τη συναισθηματική ένταση που συνοδεύει τη φροντίδα ασθενών με σοβαρές ασθένειες.

Η ενσυναίσθηση μάς συνδέει με τους ασθενείς ως ανθρώπους, όχι απλώς ως διαγνώσεις.

Και η ταπεινότητα μάς υπενθυμίζει ότι η ιατρική είναι μια συνεχώς εξελισσόμενη συνεργασία ανάμεσα στην επιστήμη και στους ανθρώπους που υπηρετούμε.

Εν κατακλείδι, μου αρέσει να συνοψίζω όλες αυτές τις αρετές σε μία λέξη: ακεραιότητα. Περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω και ακόμη περισσότερα, όπως τη δέσμευση να κάνουμε πάντα το σωστό για τον ασθενή, να ενεργούμε με ειλικρίνεια και να υπηρετούμε την επιλογή μας με γνώση, συμπόνια και σκοπό.

Πέρα από την εκπαίδευση και την πειθαρχία, υπάρχει ένα στοιχείο έμφυτου ταλέντου που ξεχωρίζει πραγματικά τους εξαιρετικούς ιατρούς. Είναι η φυσική ικανότητα να ακούς προσεκτικά, να εμπνέεις εμπιστοσύνη και να μπορείς να «μεταφράζεις» στους άλλους την πολύπλοκη επιστήμη σε ανακούφιση και κατανόηση. Συχνά ακούμε ασθενείς να λένε: «Δεν μπορώ να το εξηγήσω ακριβώς, αλλά αισθάνομαι άνετα με αυτόν τον γιατρό».

**Κ.Σ.:*Ανατρέχοντας στην επαγγελματική σας πορεία, ποιες ήταν οι μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίσατε και πώς αυτές διαμόρφωσαν την πορεία σας;***

**Κ.Κ.:** Στον ακαδημαϊκό χώρο, είναι ιδιαιτέρως απαιτητικό το να ισορροπεί κάποιος ανάμεσα στη φροντίδα των ασθενών, την έρευνα, τη διδασκαλία και τις διοικητικές υποχρεώσεις, ειδικά όταν θέλει να τα κάνει όλα σε υψηλό επίπεδο. Οι ώρες της ημέρας δεν είναι ποτέ αρκετές, γεγονός που οδηγεί σε μακριές νύχτες και εργασία τα Σαββατοκύριακα. Διαρκώς μαθαίνω να διαχειρίζομαι καλύτερα τον χρόνο μου, να θέτω προτεραιότητες και να ανταποκρίνομαι στο δύσκολο αλλά σημαντικό μάθημα τού πότε να λέω όχι. Έχω επιβάλει έναν νέο κανόνα στον εαυτό μου: αν το «επιπλέον» αφορά μια νέα ευκαιρία, ναι, να τη δοκιμάσω· αλλά αν πρόκειται για κάτι που έχω ήδη κάνει στο παρελθόν, επιτρέπω στον εαυτό μου να πει όχι.

**Κ.Σ.:*Έχετε χτίσει μια αξιοσημείωτη καριέρα, φτάνοντας σε θέσεις κύρους και επιρροής, απολαμβάνοντας τον βαθύ σεβασμό των συναδέλφων σας. Κατά τη διάρκεια αυτής της πορείας, το γεγονός ότι είστε γυναίκα αποτέλεσε ποτέ εμπόδιο ή διαμόρφωσε με κάποιον ιδιαίτερο τρόπο τις εμπειρίες σας; Και συνοδεύτηκαν αυτές οι επαγγελματικές επιτυχίες από σημαντικούς προσωπικούς συμβιβασμούς;***

**Κ.Κ.:** Στα πρώτα χρόνια της καριέρας μου, υπήρχαν πολύ λίγες γυναίκες στην Ογκολογία Θώρακα · μπορώ να θυμηθώ μόνο τέσσερις από εμάς στον χώρο εκείνη την εποχή. Είχα την τύχη να έχω έναν μέντορα με βαθιά αφοσίωση στην ανάδειξη και αντιμετώπιση του παγκόσμιου προβλήματος που προκαλούν οι όγκοι του θώρακος, και ο οποίος ιεραρχούσε τη δέσμευσή του σε αυτήν αποστολή υψηλότερα απ' όλες. Υποδεχόταν θερμά όποιον μοιραζόταν το ίδιο πάθος, όπως έκανε και με εμένα · μου έδωσε ευκαιρίες που αποδείχθηκαν καθοριστικές στη διαμόρφωση της καριέρας μου. Επέλεξα να επικεντρωθώ στο έργο και στην αποστολή, παρά στο φύλο μου, επιτρέποντας έτσι στη δέσμευσή μου αυτή και στην απόδοσή μου να καθορίσουν την πορεία μου.

Κατά καιρούς, μου ήταν δύσκολο να ισορροπήσω ανάμεσα στις ευκαιρίες που προέκυπταν και στο να μάθω πότε να λέω όχι, κάτι που είναι



suited to the medical field — and particularly to oncology — include curiosity, resilience, empathy, and humility. Curiosity fuels discovery and lifelong learning. Resilience allows us to face uncertainty, loss, and the emotional intensity of caring for patients with serious illness. Empathy connects us to our patients as individuals, not just diagnoses. And humility reminds us that medicine is an ever-evolving partnership between science and those we serve.

Ultimately, I like to summarize these traits in one word: integrity. It encompasses all these qualities and more — the commitment to do what is right for patients, to act with honesty, and to serve with intellect, compassion and a purpose.

Beyond training and discipline, there is an element of innate talent that sets truly exceptional clinicians apart. It's the natural ability to carefully listen, inspire confidence, and translate complex science into comfort and understanding. You often hear patients say, "I can't quite explain it, but I just feel at ease with that doctor." That quiet sense of trust is not something that can be taught — it reflects an authentic human connection that complements knowledge and skill.

**K. S.:** ***Looking back on your professional journey, what have been the most formidable challenges you've encountered, and how have they shaped your path?***

**K.K.:** In academics it is challenging to navigate patient care, research, teaching and administrative responsibilities especially when I want to do it all with excellence. There is just not enough time in the day leading to long nights and working weekends. Continually learning better time management, prioritizing tasks and the hard lesson of when to say no. I had a rule that if it was a new opportunity to do it but if I had don't it before I could say no.

κοινό για πολλές γυναίκες στα πρώτα στάδια της καριέρας τους, όταν θέλουν να συνεισφέρουν στο κοινωνικό σύνολο αλλά και να αποδείξουν την αξία τους. Ωστόσο, κάθε εμπειρία, ακόμη και οι πιο απαιτητικές, μου δίδαξαν πολύτιμα μαθήματα για την ηγεσία, τα όρια και την ανθεκτικότητα.

Δεν μετανιώνω για τίποτα, ούτε επαγγελματικά ούτε προσωπικά. Κάθε βήμα, ακόμη και το δύσκολο, είχε σκοπό και νόημα. Πιστεύω πραγματικά ότι όλα συμβαίνουν για κάποιον λόγο και ότι η κάθε πρόκληση συνέβαλε στην προσωπική μου εξέλιξη και στην ικανότητά μου να βοηθώ και άλλους να χαράξουν τον δικό τους δρόμο.

**Κ.Σ.:*Πέρα από τις κλινικές και επιστημονικές απαιτήσεις της Ογκολογίας, έχετε αναλάβει σημαντικούς ηγετικούς ρόλους με διοικητικές και στρατηγικές ευθύνες. Ποιες υπήρξαν οι πιο σύνθετες προκλήσεις στη διαχείριση τμημάτων ή οργανισμών και πώς ισορροπείτε ανάμεσα στο όραμα, τη διοίκηση και τον ανθρώπινο παράγοντα σε περιβάλλοντα τόσο υψηλών απαιτήσεων;***

**Κ.Κ.:** Η δημιουργία και η υλοποίηση ενός οράματος απαιτεί προσεκτική ανάλυση, ενεργητική ακρόαση και στρατηγική αντιμετώπιση. Η πιο περίπλοκη πρόκληση συχνά έγκειται στο να διασφαλίσουμε ότι κάθε πτυχή μιας πρωτοβουλίας, από τη σύλληψη έως την εφαρμογή, βασίζεται σε αποδείξεις, ρεαλισμό και ουσιαστική συμμετοχή των εμπλεκομένων.

Η επιτυχία εξαρτάται από το πώς παρουσιάζεται αυτό το όραμα με τρόπο που να αγγίζει τους άλλους, μέσα από μια πειστική και εμπνευσμένη αφήγηση που να συνδέει τους ανθρώπους με έναν σκοπό. Εξίσου σημαντικό είναι το όραμα να ευθυγραμμίζεται με το συνολικό στρατηγικό σχέδιο ενός οργανισμού.

Η ισορροπία ανάμεσα στο όραμα, τη διοίκηση και τον ανθρώπινο παράγοντα απαιτεί πειθαρχία και ενσυναίσθηση. Την πειθαρχία να παραμένεις προσηλωμένος σε μετρήσιμους στόχους και την ενσυναίσθηση να παρακινείς και να εμπλέκεις άλλους ανθρώπους στο ταξίδι, κάνοντάς τους να αισθάνονται ότι εκτιμάται η προσπάθειά τους, ότι ακούγονται και ότι αποτελούν μέρος ενός σημαντικού σκοπού.

**Κ.Σ.:** ***Ως Διευθύνουσα Σύμβουλος της IASLC, του κορυφαίου παγκόσμιου οργανισμού αφιερωμένου στον καρκίνο του πνεύμονα και τις κακοήθειες θώρακος, πώς οραματίζεστε το μέλλον της μάχης ενάντια σε αυτή τη σκληρή νόσο; Ποιες στρατηγικές πολιτικές ή άλλες πρωτοβουλίες έχει υιοθετήσει η IASLC για να επιταχύνει την πρόοδο και να βελτιώσει τα αποτελέσματα παγκοσμίως;***

**Κ.Κ.:** Με εμπνέει η αξιοσημείωτη πρόοδος σε όλο το φάσμα της φροντίδας του καρκίνου του πνεύμονα που έχει οδηγήσει σε σημαντικά αποτελέσματα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, παρατηρούμε πλέον σημαντική μείωση της θνητότητας από καρκίνο του πνεύμονα, κάτι που δίνει ελπίδα και αποτελεί πρότυπο για τις χώρες σε όλον τον κόσμο. Η συλλογική μας πρόκληση είναι να επεκτείνουμε αυτά τα επιτεύγματα σε παγκόσμιο επίπεδο, εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση στην καινοτομία, ενώ ταυτόχρονα στηρίζουμε την έρευνα που θα συμβάλει περαιτέρω στη μείωση της θνητότητας.

Είμαι αισιόδοξη ότι, συνδυάζοντας τα λαμπρά μυαλά των μελών μας με τη δύναμη της τεχνητής νοημοσύνης, μπορούμε να επιταχύνουμε τις εξελίξεις και τελικά να «κατακτήσουμε» αυτήν την ασθένεια.

Είμαι υπερήφανη για τη σταδιακή μεταμόρφωσή της IASLC ώστε να υπηρετούμε καλύτερα τα μέλη μας και τη διεθνή κοινότητα της Ογκολογίας Θώρακα. Καθοδηγούμαστε από ένα τολμηρό στρατηγικό σχέδιο, το οποίο στηρίζεται σε τρεις πυλώνες: τη συνεργατική επιστήμη, την παγκόσμια εκπαίδευση και την προώθηση της πρόσβασης στην διεπιστημονική φροντίδα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, έχουμε ενσωματώσει τέσσερις βασικές αρχές: τη στήριξη των μελών μας, τη δέσμευση μας προς τους ασθενείς, την παγκόσμια συμμετοχικότητα, και την διεπιστημονική συνεργασία. Δίνουμε ζωή σε αυτή τη στρατηγική κάθε μέρα μέσα από τα προγράμματά μας, τις συνεργασίες και την καλλιέργεια μιας κουλτούρας με κοινό σκοπό.

Δεσμευόμαστε να λειτουργούμε ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την επιτάχυνση της έρευνας, της εκπαίδευσης και της εφαρμογής των καινοτομιών.

**K. S.:** ***You've built a remarkable career, rising to positions of visibility, influence, and earning the highest respect among your peers. Along that journey, did being a woman ever present obstacles or shape your experience in distinct ways? And have these professional achievements come at the cost of significant personal compromises?***

**K.K.:** In the early years of my career, there were very few women in thoracic oncology — I can recall only four of us in the field at that time. I was fortunate to have a mentor who was deeply committed to addressing the global burden of thoracic cancers and who valued dedication to that mission above all else. He welcomed anyone who shared that passion, including me, and gave me opportunities that proved pivotal in shaping my career. I chose to focus on the work and the mission rather than my gender, letting commitment and performance define my path.

At times, I found it challenging to balance those opportunities and to learn when to say no — a common experience for women early in their careers who are eager to contribute and prove themselves. Yet, each experience, even the demanding ones, taught me valuable lessons in leadership, boundaries, and resilience.

I have no regrets, either professionally or personally. Every step, even the difficult ones, has had purpose and meaning. I truly believe that everything happens for a reason — and that each challenge has contributed to both my growth and my ability to help others navigate their own path.

*"In medicine, we learn never to take away a* PATIENT'S HOPE. *Hope is the* EMOTIONAL CORNERSTONE *of the patient–physician relationship"*

**K. S.:** ***Beyond the clinical and scientific demands of oncology, you've held significant leadership roles with administrative and strategic responsibilities. What have been the most complex challenges in steering departments or institutions, and how do you balance vision, management, and the human element in such high-stakes environments?***

**K.K.:** Creating and implementing a vision requires thoughtful analysis, active listening, and strategic alignment. The most complex challenge often lies in ensuring that every facet of an initiative — from concept to execution — is grounded in evidence, feasibility, and stakeholder engagement. Success depends on positioning that vision in a way that resonates with others, telling a compelling and motivating story that connects people to purpose. Equally important is ensuring that the vision aligns with the organization's overall strategic plan.

Balancing vision, management, and the human element requires both discipline and empathy — the discipline to stay focused on measurable outcomes, and the empathy to bring people along the journey, making them feel valued, heard, and part of something meaningful.

**K. S.:** ***As CEO of the IASLC—the world's leading global organization dedicated to lung cancer and thoracic malignancies—how do you envision the future of the fight against this devastating disease? What strategic policies or initiatives has the IASLC adopted to accelerate progress and improve outcomes worldwide?***

**K.K.:** I am inspired by the remarkable advances across the spectrum of lung cancer care that have led to life-saving outcomes. In the United States, we are now seeing meaningful reductions in lung cancer mortality—offering hope and a model for countries around the world. Our collective challenge is to extend these gains globally by ensuring equitable access to innovation while sustaining the research that will further drive down mortality. I am optimistic that by combining the great minds of our members with the power of AI, we can accelerate discoveries and ultimately conquer this disease.

Προς αυτή την κατεύθυνση, έχουμε εγκαινιάσει το νέο Εκπαιδευτικό Κέντρο «Lung Cancer 360», έχουμε αναπτύσσει περαιτέρω τα παγκόσμια συνέδρια και τις ερευνητικές υποτροφίες, και έχουμε δημιουργήσει το «Thoracic Circle», μια δυναμική πλατφόρμα επικοινωνίας που επιτρέπει στα μέλη μας να παραμένουν συνδεδεμένα, ανεξαρτήτως ζώνης ώρας.

Η συνεργασία μας με το περιοδικό «The Lancet» στο πρόγραμμα Διεθνή Επιτροπή IASLC–Lancet για τον Καρκίνο του Πνεύμονα αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα της δέσμευσής μας για αποτελέσματα σε παγκόσμιο επίπεδο, προωθώντας την επιστημονική τεκμηρίωση, την ισότητα και τη δράση στη μάχη ενάντια σε αυτή τη σκληρή ασθένεια.

**Κ.Σ.:** ***Με δεδομένο τον εξαιρετικά ταχύ ρυθμό της ιατρικής και τεχνολογικής καινοτομίας, πώς αντιλαμβάνεστε τον εξελισσόμενο ρόλο της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη; Πιστεύετε ότι μπορεί ποτέ πραγματικά να αναπαράγει, ή να αντικαταστήσει, τη διαίσθηση, την ενσυναίσθηση και την ανθρώπινη παρουσία του γιατρού;***

**Κ.Κ.:** Είναι ουσιαστικό να αγκαλιάζουμε την καινοτομία και την τεχνολογική πρόοδο ως ισχυρά εργαλεία που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία παγκοσμίως. Η τεχνολογία έχει τη δυνατότητα να επιταχύνει τις επιστημονικές ανακαλύψεις, να βελτιώσει την ακρίβεια και να διευρύνει την πρόσβαση στη φροντίδα. Ωστόσο, ενώ πρέπει να αξιοποιούμε τα πλεονεκτήματά της, οφείλουμε να παραμένουμε συνειδητά εναργείς απέναντι στους περιορισμούς της.

*"Προς όλους*
*τους Έλληνες ασθενείς που*
*αντιμετωπίζουν τον καρκίνο*
*του πνεύμονα:*
ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΜΟΝΟΙ"




Στην ιατρική μαθαίνουμε ότι δεν πρέπει ποτέ να στερούμε από τον ασθενή την ελπίδα. Η ελπίδα είναι το συναισθηματικό θεμέλιο που στηρίζει τη σχέση ασθενούς–ιατρού: ενισχύει την εμπιστοσύνη και επιτρέπει τη λήψη κοινών αποφάσεων. Όσο κι αν προοδεύει η τεχνολογία, δεν θα μπορέσει ποτέ να αντικαταστήσει τη διαίσθηση, και την ανθρώπινη επαφή που αποτελούν την ουσία της ίασης.

Η παρουσία του γιατρού, η οποία εδράζεται στη ενσυναίσθηση και στην κατανόηση, θα παραμείνει πάντοτε αναντικατάστατη.

Η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο είναι μια βαθιά προσωπική υπόθεση. Πώς διαχειρίζεστε το συναισθηματικό βάρος της πορείας τους, διατηρώντας παράλληλα τη δική σας ισορροπία;

Ομολογώ ότι αυτό δεν ήταν ποτέ εύκολο. Το συναισθηματικό βάρος της πορείας των ασθενών μου με ακολουθεί σε κάθε βήμα, όμως ωχριά μπροστά στο θάρρος και τη δύναμη ψυχής που επιδεικνύουν εκείνοι κάθε μέρα. Στις πιο δύσκολες στιγμές, προσπαθώ να μετατρέπω αυτό το συναίσθημα σε κινητήριο δύναμη. Προσπαθώ να συμβάλλω στην πρόοδο, να προσφέρω καλύτερη φροντίδα και να τιμώ τη δύναμη όσων μας εμπιστεύονται. Οι ιστορίες και οι φωτογραφίες τους στο γραφείο μου εξακολουθούν να αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή έμπνευσης και δύναμης για εμένα.

**Κ.Σ.:*Έχει υπάρξει ποτέ κάποιος ασθενής που να σας δίδαξε κάτι το οποίο άλλαξε τον τρόπο με τον οποίο ασκείτε την ιατρική;***

**Κ.Κ.:** Οι ασθενείς μου υπήρξαν οι μεγαλύτεροι δάσκαλοί μου. Από αυτούς έμαθα να μην εγκαταλείπω ποτέ, να αντιμετωπίζω τις αντιξοότητες με αξιοπρέπεια και να αναγνωρίζω πως, πάνω απ' όλα, αυτό που έχει αξία είναι η αυθεντική ανθρώπινη επαφή. Η δύναμή τους

EDUCATION CENTER
G CANCER 360
IASLC
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER




At the IASLC, I am proud of our transformation to better serve our members and the global thoracic oncology community. Guided by a bold strategic plan grounded in three pillars—Collaborative Science, Global Education, and Promoting Access to Multidisciplinary Care—we have embedded four core principles throughout: member support, commitment to patients, global inclusion, and multidisciplinary collaboration. We bring this strategy to life every day through our programs, partnerships, and culture of purpose.

We are committed to serving as a connector among all stakeholders to accelerate research, education, and implementation of advances. To that end, we have launched our new Lung Cancer 360 Educational Center, expanded global conferences and research grants, and introduced Thoracic Circle, a dynamic communication platform enabling members to stay connected across time zones. Our partnership with The Lancet on the IASLC–Lancet Commission on Lung Cancer exemplifies our commitment to global impact—driving forward evidence, equity, and action in the fight against this devastating disease.

**K. S.:** ***In light of the extraordinary pace of medical innovation and technological advancement, how do you perceive the evolving role of technology in healthcare? Do you believe it can ever truly replicate—or replace—the intuition, empathy, and human presence of the physician?***

**K.K.:** It is essential that we embrace innovation and technological advancement—particularly as powerful tools to help address global healthcare inequities. Technology has the potential to accelerate scientific discovery, enhance precision, and expand access to care. Yet, while we should leverage its strengths, we must remain mindful of its limitations.

In medicine, we learn never to take away a patient's hope. Hope is the emotional cornerstone of the patient–physician relationship; it fosters trust and enables shared decision-making. No matter how sophisticated technology becomes, it cannot replicate the intuition, empathy, and human connection that define healing. The physician's presence—grounded in compassion and understanding—will always remain indispensable.

διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο ηγούμαι, καθώς και τον τρόπο που αντιλαμβάνομαι και προσπαθώ να κάνω τη φροντίδα του καρκίνου πιο ανθρώπινη και πιο δίκαιη σε ολόκληρο τον κόσμο.

**Κ.Σ.:*Πώς εξισορροπείτε την ελπίδα και τον ρεαλισμό όταν συζητάτε με τους ασθενείς σας για πειραματικές θεραπείες;***

**Κ.Κ.:** Ως πρώην διευθύντρια προγράμματος κλινικών δοκιμών Φάσης Ι, πολλές φορές βρέθηκα να συζητώ θεραπείες σε εξαιρετικά πρώιμο στάδιο, συμπεριλαμβανομένων μελετών πρώτης εφαρμογής σε ανθρώπους, περιπτώσεις όπου ένας ασθενής μπορεί κυριολεκτικά να είναι ο πρώτος που λαμβάνει μια νέα θεραπεία.

Σε αυτές τις συζητήσεις, η ειλικρίνεια είναι πάντα η καλύτερη πολιτική. Οι ασθενείς αξίζουν διαφάνεια σχετικά με όσα γνωρίζουμε, όσα παραμένουν αβέβαια και να γνωρίζουν ποιες είναι οι προσδοκίες που μπορούν να έχουν.

Ταυτόχρονα, θεωρώ ότι η ειλικρίνεια και η ελπίδα δεν είναι αντικρουόμενες έννοιες. Ακόμη κι όταν η πιθανότητα προσωπικού οφέλους είναι μικρή, η συμμετοχή σε τέτοιες δοκιμές μπορεί να είναι ουσιώδης, είτε μέσω της συμβολής στην επιστημονική πρόοδο, είτε μέσω της βοήθειας προς μελλοντικούς ασθενείς, είτε διατηρώντας ένα αίσθημα ελέγχου και αξιοπρέπειας στην ίδια τη φροντίδα του ασθενή.

*"Στην ιατρική μαθαίνουμε ότι*
ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΠΟΤΕ
*να στερούμε*
*από τον ασθενή την ελπίδα.*
*Η ελπίδα είναι το*
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ
ΘΕΜΕΛΙΟ
*που στηρίζει τη σχέση*
*ασθενούς–ιατρού"*

Ο στόχος μου είναι να εξισορροπώ τον επιστημονικό ρεαλισμό με την ανθρώπινη ανάγκη για ελπίδα. Η ελπίδα είναι το στήριγμα των ασθενών μέσα στην αβεβαιότητα και δεν πρέπει ποτέ να τους τη στερούμε, αρκεί μόνο να της δίνουμε νέο νόημα, με αξιοπρέπεια και ανθρωπιά.

**Κ.Σ.:** ***Σε περιπτώσεις τελικού σταδίου νόσου, πώς προσεγγίζετε την ευαίσθητη συζήτηση γύρω από την πρόγνωση και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής;***

**Κ.Κ.:** Αυτές οι στιγμές δεν είναι ποτέ εύκολες. Η ειλικρίνεια, η ενσυναίσθηση και το θάρρος αποτελούν απαραίτητα στοιχεία όταν καλείσαι να αντιμετωπίσεις τέτοιες ευαίσθητες συζητήσεις. Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός, γι' αυτό αφιερώνω χρόνο εκ των προτέρων για να αναλογιστώ τις αξίες του, την προσωπικότητά του και το πόσο έτοιμος είναι να ακούσει δύσκολα νέα. Ο στόχος μου είναι να ισορροπώ την αλήθεια με την ανθρωπιά και να προσφέρω σαφείς και ειλικρινείς πληροφορίες, δημιουργώντας ταυτόχρονα χώρο για συναίσθημα και κατανόηση.

**Κ.Σ.:*Πιστεύετε ότι η πλήρης διαφάνεια είναι πάντα η καλύτερη πρακτική ή υπάρχουν στιγμές όπου μια πιο μετρημένη προσέγγιση είναι πιο ανθρώπινη;***

**Κ.Κ.:** Πιστεύω ακράδαντα στη διαφάνεια, ωστόσο θεωρώ ότι συχνά παρερμηνεύεται. Η πραγματική διαφάνεια δεν σημαίνει να μοιράζεσαι κάθε λεπτομέρεια, αλλά να επικοινωνείς με ειλικρίνεια, σαφήνεια και ουσιαστικό τρόπο, προσαρμοσμένο στο άτομο που έχεις απέναντί σου.

Οι ανάγκες κάθε ασθενούς είναι διαφορετικές: κάποιοι θέλουν να γνωρίζουν κάθε λεπτομέρεια, ενώ άλλοι χρειάζονται απλώς να κατανοήσουν ποιες είναι οι επιλογές τους και τι μπορούν να περιμένουν.

Ο δικός μου στόχος είναι να προσαρμόζω τη συζήτηση έτσι ώστε οι ασθενείς να αισθάνονται ενημερωμένοι, δυνατοί και συμφιλιωμένοι με τις αποφάσεις τους. Τους υπενθυμίζω ότι δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απόφαση, αλλά μόνο η απόφαση που νιώθουν πως είναι σωστή για τους ίδιους.

**K. S.:** ***Cancer care is deeply personal. How do you navigate the emotional weight of your patients' journeys while maintaining your own resilience?***

**K.K.:** I'll admit this has never been easy. The emotional weight of my patients' journeys has always stayed with me—but it pales in comparison to the courage and resilience they show every day. In the most difficult moments, I try to transform that emotional weight into purpose and passion—to drive progress, improve care, and honor the strength of those we serve. Their stories and pictures in my office continue to be my greatest source of motivation.

**K. S.:** ***Have you ever found that a patient taught you something that changed the way you practice medicine?***

**K.K.:** My patients have been one of my greatest teachers. From them, I've learned never to give up, to face adversity with dignity, and to value authentic human connection above all. Their strength shapes how I lead, how I listen, and how I strive to make cancer care more compassionate and equitable worldwide.

**K. S.:** ***How do you balance hope and realism when discussing experimental therapies with patients?***

**K.K.:** As a former director of a Phase I clinical trials program, I often found myself discussing highly experimental therapies, including first-in-human studies—situations where a patient might literally be the first to receive a new treatment. In these conversations, honesty is always the best policy. Patients deserve transparency about what is known, what is uncertain, and what the realistic expectations are.

At the same time, I believe that honesty and hope are not mutually exclusive. Even when the likelihood of personal benefit is small, participation in such trials can offer meaning—whether through contributing to scientific progress, helping future patients, or maintaining a sense of agency in one's care. My goal is to balance scientific realism with the emotional and human need for hope. Hope sustains patients through uncertainty, and it should never be taken away—it simply must be reframed with integrity and compassion.

**K. S.:** ***In cases of terminal illness, how do you approach the delicate conversation of prognosis and end-of-life care?***

**K.K.:** These moments are never easy. Honesty, empathy, and courage are essential ingredients when approaching these delicate conversations. Every patient is different, so I take time beforehand to reflect on their values, personality, and readiness to hear difficult news. My goal is to balance truth with compassion—providing clear information while creating space for emotion and understanding.

**K. S.:** ***Do you believe full transparency is always the best policy, or are there moments when measured disclosure is more humane?***

**K.K.:** I strongly believe in transparency, but I also think it is often misunderstood. True transparency is not about sharing every detail—it's about communicating information in a way that is honest, clear, and meaningful to the individual. Every patient's needs are different; some need detailed information, while others simply want to understand their options and what they can expect. My goal is to tailor the discussion so that patients feel informed, empowered, and at peace with their choices. I remind them there is no right or wrong decision—only the decision that feels right for them.

*"At the IASLC,*
*I am proud of*
*our transformation to*
BETTER SERVE
*our members and the*
GLOBAL *thoracic oncology*
COMMUNITY"

**Κ.Σ.:*Έχει αλλάξει η εργασία σας τον τρόπο που βλέπετε τη ζωή, την υγεία ή ακόμη και τη θνητότητα;***

**Κ.Κ.:** Ναι, απολύτως. Η δουλειά μου έχει επηρεάσει βαθιά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνομαι τη ζωή και την υγεία. Έχω μάθει να μην θεωρώ καμία μέρα δεδομένη και να αναγνωρίζω ότι η υγεία είναι το πολυτιμότερο δώρο που διαθέτουμε.

Βλέποντας από κοντά τόσο την ευθραυστότητα όσο και την ανθεκτικότητα της ζωής, με έχει κάνει πιο συνειδητοποιημένη απέναντι στο προς το πώς αφιερώνω τον χρόνο μου, πώς καλλιεργώ τις σχέσεις μου και πώς φροντίζω τον εαυτό μου.
Είναι μια καθημερινή υπενθύμιση ότι, παρόλο που δεν μπορούμε να ελέγξουμε τα πάντα, μπορούμε να ελέγξουμε πόσο ολοκληρωμένα ζούμε και πόσο ουσιαστικά συμβάλλουμε στις ζωές των άλλων.

**Κ.Σ.: *Τι συμβουλή θα δίνατε σε νέους φοιτητές ιατρικής που σκέφτονται να ακολουθήσουν την επιστήμη της ογκολογίας;***

**Κ.Κ.:** Η πρώτη μου συμβουλή θα ήταν να

βεβαιωθούν ότι το πάθος τους για την Ογκολογία είναι βαθύ και αναμφισβήτητο, καθώς πρόκειται για έναν τομέα που θα τους δημιουργεί προκλήσεις αλλά και θα τους εμπνέει καθημερινά.

Η επιστήμη εξελίσσεται ραγδαία, οι συναισθηματικές απαιτήσεις είναι ρεαλιστικές και θα υπάρξουν στιγμές που θα δοκιμάσουν την αντοχή τους. Αυτό το πάθος και το αίσθημα σκοπού είναι που θα τους κρατήσουν όρθιους στις δύσκολες στιγμές και θα τους θυμίζουν γιατί επέλεξαν αυτό το μονοπάτι.

Η φροντίδα των ασθενών όταν βρίσκονται στην πιο ευάλωτη στιγμή της ζωής τους είναι ένα προνόμιο ανεκτίμητο, το οποίο δίνει βαθύτερο νόημα σε ό,τι κάνουμε. Ακόμη και μετά από πάνω από τριάντα χρόνια σε αυτόν τον χώρο, αισθάνομαι το ίδιο πάθος που είχα την πρώτη μου μέρα ως Επίκουρη Καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του Κολοράντο.

Τέλος, θα ήθελα να τους υπενθυμίσω ότι η καριέρα τους θα έχει απρόσμενες στροφές, κάποιες ευπρόσδεκτες, άλλες όχι. Κάθε στροφή όμως διδάσκει ανθεκτικότητα, διαμορφώνει τον χαρακτήρα και βοηθά στο να ξεκαθαρίσει κάποιος τι έχει πραγματικά σημασία: η συμπόνια, η ακεραιότητα και η δια βίου δέσμευση στην πρόοδο της επιστήμης προς όφελος της ανθρωπότητας.

**Κ.Σ.:*Θα θέλατε να στείλετε ένα μήνυμα στους Έλληνες ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα;***

**Κ.Κ.:** Προς όλους τους Έλληνες ασθενείς που αντιμετωπίζουν τον καρκίνο του πνεύμονα:

Να ξέρετε ότι δεν είστε μόνοι.

Σημειώνεται εντυπωσιακή πρόοδος, με τις εξελίξεις στον προσυμπτωματικό έλεγχο, στις στοχευμένες θεραπείες και στην ανοσοθεραπεία να σώζουν ζωές κάθε μέρα.

Αυτό, όμως, που με εμπνέει περισσότερο είναι το θάρρος και η ελπίδα σας, που μας θυμίζουν τον λόγο για τον οποίο κάνουμε αυτή τη δουλειά.

Στην IASLC, δεσμευόμαστε να διασφαλίσουμε ότι κάθε άνθρωπος, σε κάθε γωνιά του κόσμου, επωφελείται από αυτές τις επιστημονικές εξελίξεις. Συνεχίστε να κρατάτε ζωντανή την ελπίδα, να ενημερώνεστε και να είστε σίγουροι ότι η παγκόσμια κοινότητα για τον καρκίνο του πνεύμονα στέκεται στο πλευρό σας σε αυτό το ταξίδι.

IASLC

THORACIC CIRCLE

**K. S.:** ***Has your work changed the way you view life, health, or even mortality?***

**K.K.:** Yes, absolutely. My work has profoundly shaped how I view life and health. I've learned never to take a single day for granted and to recognize that health is the most precious gift we have. Being a witness to the fragility and the resilience of life has made me more intentional about how I spend my time, nurture relationships, and care for myself. It's a daily reminder that while we cannot control everything, we can control how fully we live and how meaningfully we contribute to the lives of others.

**K. S.:** ***What advice would you give to young medical students considering following the science of oncology?***

**K.K.:** My first advice would be to make sure your passion for oncology is unwavering—because this is a field that will both challenge and inspire you every single day. The science moves quickly, the emotional demands are real, and there will be moments that test your resolve. It's that deep passion and sense of purpose that will carry you through times of doubt and remind you why you chose this path.

Caring for patients when they are at their most vulnerable is an extraordinary privilege—one that brings profound meaning to the work we do. Even after more than 30 years in this field, I feel the same passion I did on my very first day as an assistant professor at the University of Colorado.

Finally, understand that your career will take unexpected turns—some welcome, others less so. Each twist teaches resilience, shapes your character, and helps clarify what truly matters: compassion, integrity, and a lifelong commitment to advancing science in service of humanity.

**K. S.:** ***Would you like to send a message to the Greek patients with lung cancer?***

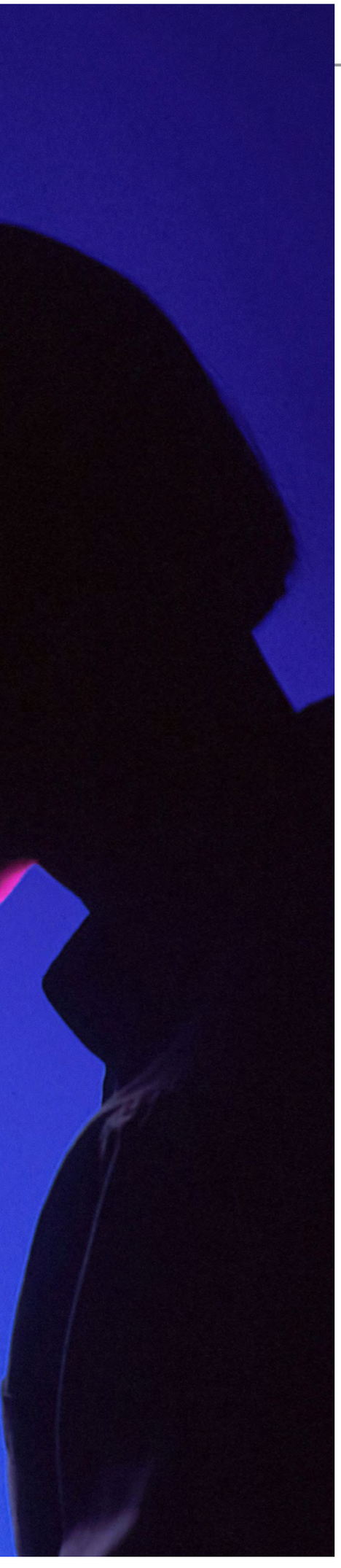
**K.K.:** To all Greek patients facing lung cancer, please know that you are not alone. Extraordinary progress is being made—advances in screening, targeted therapies, and immunotherapy are saving lives every day. Yet what inspires me most is your courage and hope, which remind us why we do this work. At the IASLC, we are committed to ensuring that every person, everywhere, benefits from these advances. Continue to hold on to hope, ask questions, and trust that the global lung cancer community stands beside you on this journey.

---

*Dr. Kelly is the CEO of the International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), the only global network dedicated to the study and eradication of lung cancer and other thoracic malignancies. She is an internationally recognized lung cancer expert dedicated to providing enhanced cancer care through cutting-edge clinical trials. Her research spans the spectrum of this disease from prevention to treatment. Dr. Kelly is widely published, and she frequently lectures on lung cancer topics, nationally and internationally. Dr. Kelly is a long-standing active member of IASLC, ASCO, and SWOG. She served as the SWOG Lung Committee Chair from 2016 until 2022.*

*Dr. Kelly earned her medical degree from the University of Kansas School of Medicine. She completed her internal medicine residency and oncology fellowship at the University of Colorado Health Sciences Center in Denver, Colorado. Dr. Kelly was appointed faculty at the University of Colorado where she spent many years building her academic career in thoracic oncology prior to accepting a faculty appointment at the University of California, Davis where she held the Jennifer Rene Harmon Tegley and Elizabeth Erica Harmon Endowed Chair in Clinical Cancer Research and was the Associate Director for Clinical Research for their NCI designated comprehensive cancer center.*





ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΚΑ

# ΕΛΕΝΗ *ΦΕΙΔΗ:* "ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ *που πήρα, λέει το* ΟΝΟΜΑ *μου"*

*Από τον* **Ιωάννη Βαθιώτη**

*Η* ΕΛΕΝΗ ΦΕΙΔΗ *έχει πάγκο στη λαϊκή αγορά. Ξυπνάει στις πέντε το πρωί και επιστρέφει σπίτι αργά το απόγευμα. Και ευτυχώς το* ΚΑΝΕΙ ΑΚΟΜΗ. *Τον Ιανουάριο 2025 έμαθε ότι πάσχει από καρκίνο του πνεύμονα, μετά από δική της επιμονή και χωρίς να έχει καπνίσει ποτέ. Μπήκε σε* ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ *που λειτούργησε μαγικά. Απολύτως* ΘΕΤΙΚΑ *και* ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ.

***Πότε και πώς ξεκίνησε η περιπέτεια της υγείας σας;***
Ξεκίνησε πριν από έναν χρόνο με έναν ξερό περίεργο βήχα και με έναν ελαφρύ - γλυκό - πόνο στα πλευρά και στο στήθος και με αδικαιολόγητο φλέμα. Ο γιατρός μου έδωσε κορτιζόνη και σπρέι και όταν ξαναπήγα στον παθολόγο, μετά τη δεύτερη θεραπεία, και δεν βρήκε κάτι φαντάστηκα

ότι είχα κάτι από την καρδιά. Ο καρδιολόγος δεν βρήκε τίποτα ούτε εκείνος. Πήγα σε πνευμονολόγο που μου έγραψε μία ακτινογραφία που επίσης δεν έδειξε κάτι. Ο βήχας συνεχίστηκε πιο έντονος και ο γιατρός έλεγε «έχεις άσθμα». Το οποίο είχα από παιδί πράγματι, αλλά ποτέ με τέτοια συμπτώματα. Επέμεινα εγώ να κάνω μια αξονική τομογραφία και εκεί διαπιστώθηκε το πρόβλημα.

***Ποια ήταν η ιατρική πορεία και θεραπεία;***
Ακολουθήθηκε το BAY 2927088 μια πολύ αποτελεσματική και θαυματουργή θεραπεία χωρίς παρενέργειες και επιπλοκές την οποία θα την συνιστούσα χωρίς επιφύλαξη σε όποιον ασθενή αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα. Η ομάδα που με ανέλαβε στο Σωτηρία μου πρότεινε ένα φάρμακο σε πειραματικό στάδιο που δεν είχε βγει καν στην κυκλοφορία. Το εμπιστεύτηκα. Η επιστήμη πάει μπροστά – οφείλουμε να την εμπιστευθούμε. Εγώ ένιωθα σίγουρη ότι πρέπει να το πάρω. Τα αποτελέσματα βγήκαν από την πρώτη εβδομάδα ενώ εγώ δεν ένιωθα τίποτα, δεν είχα καμία παρενέργεια – σαν να έπαιρνα μια ασπιρίνη. Περίμενα, δηλαδή, πότε να έρθει η ώρα να το πάρω!

***Πότε νιώσατε σχετική ανακούφιση σε σχέση με το μέλλον σας;***
Μπήκα στο νοσοκομείο γιατί είχα κάνει μια μάζα και φοβόντουσαν εμβολή. Κάθε μέρα επικοινωνούσα με τον γιατρό. Πήρα το χάπι και μετά από 35 ημέρες έφυγε η μάζα και είχα 12% βελτίωση. Τώρα έχει φθάσει στο 63,5%. Ένιωσα ψυχολογική ανακούφιση μια εβδομάδα αφότου ξεκινήσαμε τη θεραπεία και ακόμη μεγαλύτερη ανακούφιση μετά τα πρώτα αποτελέσματα τις αξονικής. Η μόνη μου παρενέργεια ήταν μια παρανυχίδα! Αλλά το πίστευα – και ξέρετε η ψυχολογία παίζει τεράστιο ρόλο. Και η διατροφή: μείωσα το κρέας και έτρωγα πολλά χορταρικά και φρούτα και όσπρια. Και ακόμη προσέχω και θα προσέχω πάντα.

***Ποιες ήταν οι ψυχολογικές σας μεταπτώσεις αν μπορείτε να τις περιγράψετε;***
Η ψυχολογική μετάπτωση ξεκίνησε όσο έκανα εξετάσεις και δεν είχα ξεκινήσει καμία θεραπεία και υπήρχε μια αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί.



***Πώς αντέδρασε ο κόσμος γύρω σας και ποιοι σας στάθηκαν περισσότερο από όλους;***
Περισσότερο απ' όλους μου στάθηκε η οικογένεια μου και η ιατρική ομάδα του κυρίου Συρίγου, κυρίως με τον γιατρό μου Γιάννη Βαθιώτη. Ο περισσότερος κόσμος αντέδρασε με διαφορετικούς τρόπους - άλλοι με οίκτο, άλλοι με απορία και κάποιοι με φόβο και για αυτόν τον λόγο αποφάσισα το θέμα της υγείας μου να το κρατήσω σε πιο κλειστό κύκλο, εκεί όπου ένιωθα ασφάλεια.

***Η σχέση με τους γιατρούς: πόσο σημαντικός είναι ο τρόπος τους πέραν της ιατρικής τους δεινότητας;***
Η σχέση με τους γιατρούς είναι το Α και το Ω για έναν ασθενή καθώς χρειάζεται να νιώσει απόλυτη ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Ο τρόπος τους πέραν της ιατρικής δεινότητας είναι πολύ σημαντικός γιατί αν δεν νιώθεις κοντά σου τον γιατρό ως άνθρωπο, δεν μπορείς να νιώσεις ηρεμία εμπιστοσύνη και



*"Η* ΣΧΕΣΗ *με τους γιατρούς είναι το Α και το Ω για έναν ασθενή καθώς χρειάζεται να νιώσει* ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ *και* ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ. *Η* ΟΜΑΔΑ *η συγκεκριμένη μου έδωσε το* ΚΟΥΡΑΓΙΟ *και τη* ΔΥΝΑΜΗ *για να* ΣΥΝΕΧΙΣΩ*"*

ανακούφιση παρά μόνο ανασφάλεια και φόβο. Η ομάδα η συγκεκριμένη μου έδωσε το κουράγιο και τη δύναμη για να συνεχίσω. Ηταν δίπλα μου σαν άνθρωποι, όχι μόνο σαν γιατροί.

***Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται η αρρώστια: με την απόλυτη αλήθεια ή με… μικρότερες δόσεις αλήθειας;***
Η αρρώστια πρέπει να αντιμετωπίζεται με μικρότερη δόση αλήθειας ώστε να μην πέσει η ψυχολογία τους ασθενούς και να μπορέσει να παλέψει το πρόβλημα. Όταν φοβόντουσαν για εμβολή, δεν μου το είπαν για να μην τρομάξω. Και έκαναν πολύ καλά.

***Απευθυνθήκατε σε ομάδες υποστήριξης;***
Όχι γιατί δεν χρειάστηκε λόγω της στήριξης που είχα από την οικογένεια μου και το ιατρικό μου περιβάλλον ενώ λόγω της εργασίας μου είχα συνεχώς επαφή με κόσμο κάτι που με έκανε να ξεχνάω το πρόβλημά μου.

ΜΕ ΒΑΘΙΑ ΑΝΑΣΑ

# *Έμπνευση / Η ιστορία του* KEVIN WEBBER

*Από τη* **Μυρσίνη Λιβανού**




Όπως γράφει στην ιστοσελίδα που έχει δημιουργήσει makethemostofit.org, *«το 2014 μού ανακοινώθηκε ότι πάσχω από καρκίνο του προστάτη τελικού σταδίου και ενδέχεται να ζήσω μόλις 2 χρόνια»*. Αντιμέτωπος με το σκληρό αυτό μήνυμα, πήρε μία απόφαση: να συνεχίσει να ζει, να τρέχει, να εμπνέει. Από τότε έχει συμμετάσχει σε δεκάδες μαραθωνίους και υπερμαραθωνίους, συγκεντρώνοντας χρήματα και στέλνοντας το μήνυμα ότι η ζωή δεν σταματά με μια διάγνωση.

Η δεύτερη σκέψη όταν τον άκουσα να παρουσιάζει την ιστορία του ήταν ένας προβληματισμός που σχεδόν καθημερινά έρχεται στο μυαλό μου: Βοηθά πραγματικά να μιλάμε για ποσοστά, πρόγνωση και διάμεση επιβίωση στους ανθρώπους που μαθαίνουν ότι έχουν καρκίνο;

Ο Kevin Webber άκουσε ότι η διάμεση επιβίωση ήταν 2 έτη. Στατιστικά, αυτό σημαίνει ότι οι μισοί ασθενείς με τον ίδιο καρκίνο και το ίδιο στάδιο

*Τι θα έκανες αν ήξερες ότι έχεις* 50% ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ *να ζήσεις* ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ; *Αυτή ήταν η πρώτη σκέψη που έκανα όταν διάβασα την ιστορία του* KEVIN WEBBER, *ενός υπερμαραθωνοδρόμου από το Surrey της Αγγλίας, που στην ηλικία των 49 ετών ήρθε αντιμέτωπος με τη διάγνωση μεταστατικού καρκίνου του προστάτη.*

νόσου θα ζήσουν λιγότερο και οι άλλοι μισοί περισσότερο. Όμως, στο μυαλό του, η ημερομηνία αυτή χαράχτηκε σαν τελεσίδικη.

Η Ογκολογία είναι επιστήμη. Στηρίζεται σε δεδομένα, σε αριθμούς, σε καμπύλες επιβίωσης, για να καθοδηγεί τις θεραπευτικές αποφάσεις. Όμως κάθε ασθενής είναι μοναδικός. Όταν συναντάς έναν άνθρωπο για πρώτη φορά, δεν μπορείς να γνωρίζεις σε ποιο 50% θα ανήκει. Χρησιμοποιείς βιοδείκτες, εργαστηριακά και απεικονιστικά δεδομένα για να εκτιμήσεις πιθανότητες, αλλά η βεβαιότητα δεν υπάρχει.

Η καθημερινή αυτή αμφιταλάντευση με έχει οδηγήσει σε μια προσωπική απάντηση: Ναι, έχει νόημα να συζητάμε αριθμούς — αλλά στον σωστό χρόνο και με τον σωστό τρόπο. Όταν ο άνθρωπος που έχεις απέναντί σου κατανοεί ότι οι αριθμοί είναι μόνο μέσοι όροι, απαραίτητα εργαλεία για τον Ογκολόγο, αλλά ανεπαρκή για να προβλέψουν τη δική του διαδρομή.

Όπως μας δείχνει ο Kevin Webber, η ανθρώπινη θέληση συχνά ξεπερνάει τις προσδοκίες μας. Διαβάζοντας την ιστορία του, δεν μπορείς παρά να θαυμάσεις τη δύναμη του ανθρώπινου πνεύματος. Ίσως το «νοητό χρονόμετρο» που ξεκινά να μετρά αντίστροφα με τη διάγνωση, μετά την αρχική φάση της δυσπιστίας και την αποδοχή, μπορεί να γίνει κίνητρο για να ζήσεις πιο ουσιαστικά. Ο ίδιος λέει ότι η ασθένεια τον έκανε να συνειδητοποιήσει πόσο πολύτιμη είναι κάθε μέρα. Και τελικά, δέκα χρόνια μετά τη διάγνωση, συνεχίζει να τρέχει και να εμπνέει.

Όταν εργάζεσαι σε Ογκολογικό τμήμα, γρήγορα εξοικειώνεσαι με την ιδέα του θανάτου· μαθαίνεις ότι είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής. Όμως παράλληλα, μαθαίνεις και κάτι άλλο: ο καρκίνος δεν είναι πάντα αναπόφευκτος και πολλές μορφές του μπορούν να προληφθούν ή να διαγνωστούν έγκαιρα.

Η ιστορία του Kevin μάς υπενθυμίζει ότι, ακόμη και όταν η νόσος είναι προχωρημένη, υπάρχει χώρος για ελπίδα, δράση και ζωή. Όμως το σημαντικότερο μήνυμα για όλους μας είναι να μην περιμένουμε τη διάγνωση για να εκτιμήσουμε την αξία της ζωής και να φροντίσουμε την υγεία μας.

Η πρόληψη, ο τακτικός έλεγχος, η άσκηση, η σωστή διατροφή και η αποφυγή καπνίσματος είναι τα πιο ισχυρά «όπλα» που έχουμε, πριν ακόμη χρειαστεί να μιλήσουμε για θεραπείες και στατιστικές.

ART HEALS

# ΝΙΚΟΣ *ΨΑΡΡΑΣ:* "Η ΤΕΧΝΗ *είναι βάλσαμο"*

*Από τη* **Μία Κόλλια**

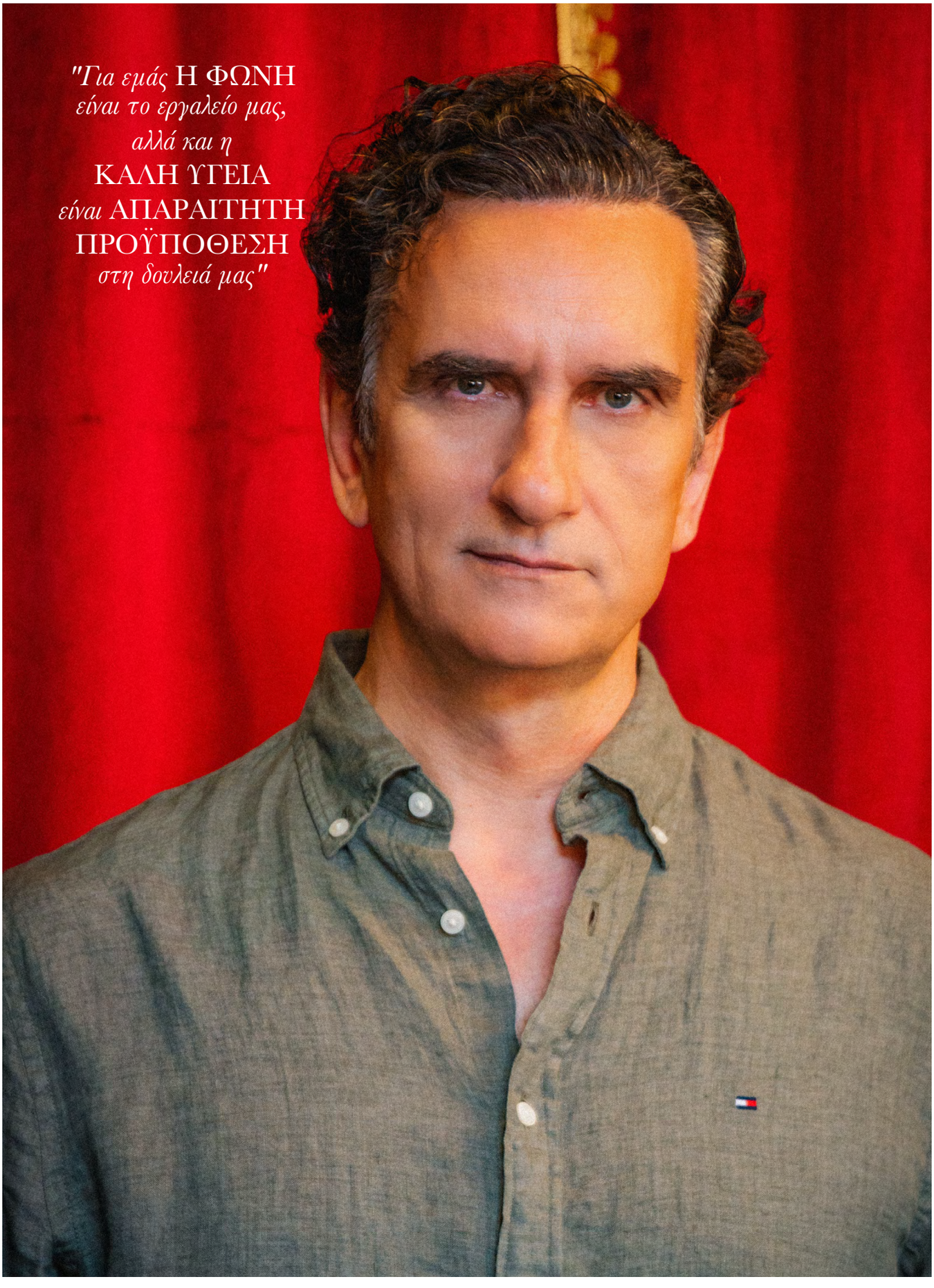
*Ο αγαπημένος πρωταγωνιστής,* ΝΙΚΟΣ ΨΑΡΡΑΣ, *ένας* ΧΑΡΙΣΜΑΤΙΚΟΣ *ηθοποιός και ένας βαθιά* ΕΥΓΕΝΙΚΟΣ *άνθρωπος, μας μιλά για το πώς αντιμετωπίζει το σώμα και την υγεία του και για το πόσο λυτρωτική είναι η τέχνη.*
*Φέτος θα τον δούμε στο* «ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΞΟΔΟΣ - ΡΙΤΑ ΧΕΪΓΟΥΡΘ» *στο θέατρο* Ανεσις *και στη σειρά* «Ο ΔΙΚΑΣΤΗΣ» *του* ΑΝΤ1.

***Κατ' αρχάς, εσύ είσαι καπνιστής;***
Όχι.

***Είχες υπάρξει;***
Ναι, για πολλά χρόνια.

***Πώς αποφάσισες να το κόψεις και πώς το πέτυχες;***
Κοίταξε, ήταν δύσκολο. Και μάλιστα, δυστυχώς το ξανάρχισα κάποια στιγμή μέσα από τη δουλειά, γιατί με ανάγκασαν να καπνίσω κανονικά τσιγάρα σε μια σειρά.

***Αλήθεια;***
Ναι, ναι. Ενώ είχαμε συμφωνήσει να μου φέρουν κάποια ειδικά από την Αμερική που ουσιαστικά δεν καπνίζεις και δεν τα πήραν γιατί στοίχιζε 80 ευρώ το πακέτο, ο σκηνοθέτης άρχισε να φωνάζει να καπνίσω και τελικά εγώ άναψα και έσβησα είκοσι τσιγάρα για μια σκηνή με στριφτά. Είκοσι! Το θυμάμαι ακόμη με τρόμο. Γιατί το τσιγάρο είναι ύπουλο πράγμα. Εγώ τότε είχα να το βάλω στο στόμα μου γύρω στα δύο χρόνια. Η πρώτη αίσθηση που είχα, ήταν σαν να εισπνέω πλαστική σακούλα· τα πνευμόνια μου κάηκαν αμέσως. Μόλις τελείωσε το γύρισμα, έλεγα: «Παναγία μου, τι αηδία είναι αυτό, δεν το θέλω». Και όμως, λίγους μήνες αργότερα, στην πρώτη δυσκολία που συνάντησα, το ζήτησα ξανά. Μάλιστα, το σταμάτησα οριστικά πέρυσι, όταν έκανα πρόβες για τον Αγαμέμνονα στην Επίδαυρο και συνειδητοποίησα ότι βρισκόμουν σε μια πολύ απαιτητική πρόβα. Παρότι ποτέ δεν υπήρξα βαρύς καπνιστής, δεν είχα καν καταλάβει ότι έπρεπε


"Για εμάς Η ΦΩΝΗ
είναι το εργαλείο μας,
αλλά και η
ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ
είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ
στη δουλειά μας"

να έχω μεγαλύτερη ανάσα και καλύτερο έλεγχο στη φωνή. Και το ένιωσα έκπληκτος: μέσα σε είκοσι μέρες, η φωνή μου απέκτησε ένα τεράστιο εύρος που πριν δεν υπήρχε και η αναπνοή μου διπλασιάστηκε.

***Οι ηθοποιοί, φαντάζομαι, τα μετράτε αυτά διαφορετικά από ό,τι εμείς.***
Για εμάς η φωνή είναι το εργαλείο μας, αλλά και η καλή υγεία είναι απαραίτητη προϋπόθεση στη δουλειά μας. Δεν είναι μόνο το κάπνισμα, αλλά και το να τρως κακές λιπαρές τροφές… όλα αυτά λειτουργούν εις βάρος σου, εις βάρος της υγείας σου.

***Είσαι άνθρωπος που πάντα πρόσεχες την υγεία σου ή άρχισες να την προσέχεις κατόπιν… παιδιού; Γιατί πολύς κόσμος αλλάζει αφού αποκτά παιδί.***
Και μετά το παιδί, βέβαια. Γίνεσαι πιο υπεύθυνος,



γιατί ξέρεις ότι δεν μπορείς να το αφήσεις έρμαιο, δηλαδή να αφήσεις το παιδάκι σου μόνο. Αλλά όσο περνάνε τα χρόνια, μοιραία προσέχεις περισσότερο την υγεία σου. Εγώ π.χ. πέρυσι έκανα αφαίρεση χολής, η οποία λόγω καθυστέρησης έγινε μετά από 40 μέρες. Ενώ ο γιατρός μού είπε «Πρέπει να βγει αύριο», εγώ απάντησα: «Αύριο δεν γίνεται, έχω παραστάσεις και γυρίσματα, πρέπει να τα τελειώσω». Και μου είπε: «ΟΚ, τότε θα πάμε my way· δεν θα πάρεις ούτε ένα παυσίπονο, και με τον πρώτο πόνο που θα αισθανθείς, ό,τι ώρα κι αν είναι, θα με πάρεις τηλέφωνο». Γενικώς, πάντως, προσέχω. Δηλαδή, θα κάνω ένα τσεκ-απ για την καρδιά, θα κάνω τεστ κοπώσεως, θα κάνω και έναν υπέρηχο άνω-κάτω κοιλίας, να δούμε ότι όλα βαίνουν καλώς. Προσπαθώ να γυμνάζομαι, να τρώω σωστά.

***Γυμναζόσουν ανέκαθεν;***
Από πολύ νέος, θυμάμαι τον εαυτό μου σε ένα γυμναστήριο να σηκώνω βάρη και να κάνω κοιλιακούς. Τα τελευταία δέκα χρόνια κάπως το είχα αφήσει, αλλά είμαι πολύ χαρούμενος γιατί από την άνοιξη έχω αρχίσει να γυμνάζομαι τακτικά, δηλαδή 3-4 φορές την εβδομάδα. Αυτό είναι πολύ καλό και μου δίνει φοβερή ευεξία. Ακόμη και αν πάω κακόκεφος ή χωρίς όρεξη στο γυμναστήριο, θα φύγω τελείως διαφορετικός.

***Γύρω σου τι ακούς; Πιστεύεις ότι οι άνθρωποι έχουν πλέον συνείδηση ότι σε θέματα όπως το κάπνισμα, η πρόληψη, η γυμναστική, η διατροφή - έχουν αλλάξει τα πράγματα;***
Θεωρώ ότι η δεκαετία της κρίσης μας έκανε μεγάλη ζημιά και σε αυτά τα θέματα. Ο κόσμος άρχισε να μην τρέφεται όπως πριν, να μην είναι τόσο προσεκτικός. Στη διατροφή μπήκε πολύς υδατάνθρακας. Το βλέπεις αυτό και στα παιδιά. Θυμάμαι όταν ζούσα στην Αμερική κι ερχόμουν στην Ελλάδα, έβγαινα στα κλαμπ και εντυπωσιαζόμουν από τους νέους. Ελεγα μέσα μου… «Μα τι ομορφιά είναι αυτή;».
Η οικονομική κρίση όμως σε καταστρέφει και σε αυτό: όταν μετά βίας βγάζεις τα προς το ζην, η τροφή γίνεται μια γρήγορη, εύκολη λύση. Τρως ό,τι βρεις, φτηνά πράγματα.
Και βέβαια δεν θα πληρώσεις γυμναστήριο. Η μόδα, τώρα, της διατροφής και της γυμναστικής

που είναι παγκόσμιο φαινόμενο αφορά όσους αντέχουν οικονομικά να την πληρώσουν.

*"Η τέχνη* ΕΙΝΑΙ ΒΑΛΣΑΜΟ
*για την ψυχή μας,*
*αυτός είναι ο σκοπός της.*
*Γι' αυτό ακούμε ένα σπουδαίο*
*ωραίο τραγούδι, μια ορχήστρα,*
*για αυτό βλέπουμε μια παράσταση ή*
*διαβάζουμε ένα βιβλίο.*
*Γιατί* Η ΨΥΧΗ ΜΑΣ
ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ *από αυτό*
*το βάλσαμο"*

***Είναι πάντως και θέμα νοοτροπίας.***
Σίγουρα… προσωπικά πάντα απορούσα: γιατί να μην επιλέξεις να φας μια πολύ ωραία σαλάτα με φιλέτο κοτόπουλο και να φας δύο μπέργκερ με πατάτες; Να φας κάτι δηλαδή που είναι πολύ πιο υγιεινό, πολύ πιο ωφέλιμο. Απλώς, ξέρεις… όσο είσαι νέος, δεν δίνεις βάση στην υγεία σου, την θεωρείς δεδομένη. Στην Αμερική λένε «we take it for granted». Μα τίποτα δεν είναι δεδομένο. Η πρόληψη σώζει και πρέπει πάντα να είμαστε ένα βήμα μπροστά από τις εξελίξεις.

***Πάμε λίγο στο θέατρο και στο σώμα ξανά. Είπες πριν για τις αναπνοές…***
Στη σχολή, όλη την πρώτη χρονιά, και στο μάθημα της υποκριτικής πολύ περισσότερο, δουλεύουμε την ορθοφωνία. Ξαναμαθαίνουμε να αναπνέουμε, διαφραγματικά. Είναι φοβερές οι ασκήσεις για να δυναμώσεις το διάφραγμα, να μπορείς να παίρνεις βαθιές αναπνοές, να μην ξοδεύεις γρήγορα την ανάσα σου, να μιλάς σωστά ώστε να μην τραυματίζονται οι φωνητικές χορδές. Σε όλα αυτά βοηθούν οι πνεύμονες και το διάφραγμα. Τι είναι το διάφραγμα; Ένα μυώδες όργανο που πιέζει τα σπλάχνα προς τα κάτω, δημιουργώντας περισσότερο χώρο ώστε να γεμίζουν οι πνεύμονες με οξυγόνο. Η σωστή αναπνοή μας γίνεται δεύτερη φύση ενώ στην καθημερινότητα ξεχνάμε να αναπνέουμε όπως πρέπει. Τα μωρά όταν γεννιούνται αναπνέουν σωστά πραγματικά. Με το πέρασμα του χρόνου όμως, σιγά σιγά, συνηθίζουμε να παίρνουμε ανάσες από το στήθος. Κι αυτό μας φτάνει. Οπότε δεν κατεβάζουμε πιο χαμηλά την αναπνοή, γιατί… τεμπελιάζουμε οι άνθρωποι.

***Άρα, λοιπόν, πρέπει όλοι να το μάθουμε αυτό.***
Πρέπει να το ξαναθυμηθούμε, αν θες τη γνώμη μου. Γιατί γεννιόμαστε αναπνέοντας σωστά. Πάντως, για να επανέλθουμε, το σώμα των ηθοποιών οφείλει να είναι γυμνασμένο, αλλιώς τραυματίζεται, δεν αντέχει. Όσο πιο εύπλαστος και γυμνασμένος είσαι, τόσο μεγαλύτερη γκάμα πραγμάτων μπορείς να κάνεις.

***Ακόμα και σε ένα έργο που, ας πούμε, δεν φαίνεται ότι χρειάζεται το σώμα.***
Ακόμα κι εκεί έχει σημασία η φυσική σου κατάσταση – στο πώς είσαι, πώς αντιδράς, πόσο κουράζεσαι. Από το πώς μπαίνεις, πώς περπατάς, πώς λύνεις τα χέρια σου, πώς κάθεσαι σε έναν καναπέ. Όλα παίζουν ρόλο. Αλλωστε οι ηθοποιοί έναν ρόλο τον φτιάχνουμε με τρία υλικά – με τη φωνή, με το σώμα και με την ψυχή μας.

***Σωστό. Έχεις περάσει κρίση με το σώμα σου;***
Άγχους; Όχι. Εγώ πάντα έχω 4-5 κιλά παραπάνω που θέλω να χάσω. Αλλά είμαι και λιχούδης.

***Πάντα;***
Πάντα! Τα τελευταία 15 χρόνια λέω συνέχεια «αυτά πρέπει να φύγουν». Φεύγουν, ξανάρχονται. Αλλά υπάρχει ένας γενικότερος έλεγχος, ένα κοντρόλ.

***Πιστεύεις πως η τέχνη μπορεί να λειτουργήσει ανακουφιστικά για έναν άνθρωπο;***
Η τέχνη είναι βάλσαμο για την ψυχή μας, αυτός είναι ο σκοπός της. Γι' αυτό ακούμε ένα σπουδαίο ωραίο τραγούδι, μια ορχήστρα, για αυτό βλέπουμε μια παράσταση ή διαβάζουμε ένα βιβλίο. Γιατί η ψυχή μας έχει ανάγκη από αυτό το βάλσαμο. Όπως έχουμε ανάγκη να φάμε, να γυμναστούμε, να δούμε φίλους μας, έτσι ώρες-ώρες έχουμε ανάγκη να συγκινηθούμε, να προβληματιστούμε, να ονειρευτούμε. Αυτό κάνει η τέχνη. Γι' αυτό είναι σημαντική.

***Εσένα, ψυχικά, Νίκο, μπορείς να πεις ότι σε έχει βοηθήσει; Ή έχει τύχει να λυγίσεις σε δύσκολες στιγμές σου και να μην ανταποκριθείς όπως θα ήθελες;***
Νομίζω με βοηθάει. Είναι πολύ ωραίο να μπορείς να κλάψεις, να ουρλιάξεις, να φωνάξεις, να ξεσπάσεις, να γελάσεις, να κάνεις όλα αυτά που δεν σου επιτρέπονται στα άλλα επαγγέλματα. Και μάλιστα χωρίς ενοχή αφού δεν είμαστε «εμείς» αυτοί που τα κάνουμε αλλά οι ρόλοι. Ο ρόλος κλαίει κι εγώ κλαίω· ο ρόλος βασανίζεται, γελάει, χορεύει. Είναι πολύ ωραίο αυτό. Αλλά ποτέ δεν είδα τη δουλειά ως «ψυχοθεραπεία» όπως λένε αρκετοί συνάδελφοι. Εγώ θεωρώ ότι πρέπει να είσαι πολύ καλά ψυχικά για να κάνεις αυτή τη δουλειά. Γιατί όταν φας για παράδειγμα και το σώμα σου λέει «θέλω ύπνο», εσύ πας και κοπανάς το σώμα σου στη σκηνή· όταν πρέπει να ξεκουραστείς, εσύ πρέπει να τρέχεις, να ουρλιάζεις, να ιδρώνεις. Αυτό, από μόνο του, είναι μη φυσιολογικό. Οπότε πρέπει να έχεις ακόμη περισσότερες ψυχικές αντοχές.

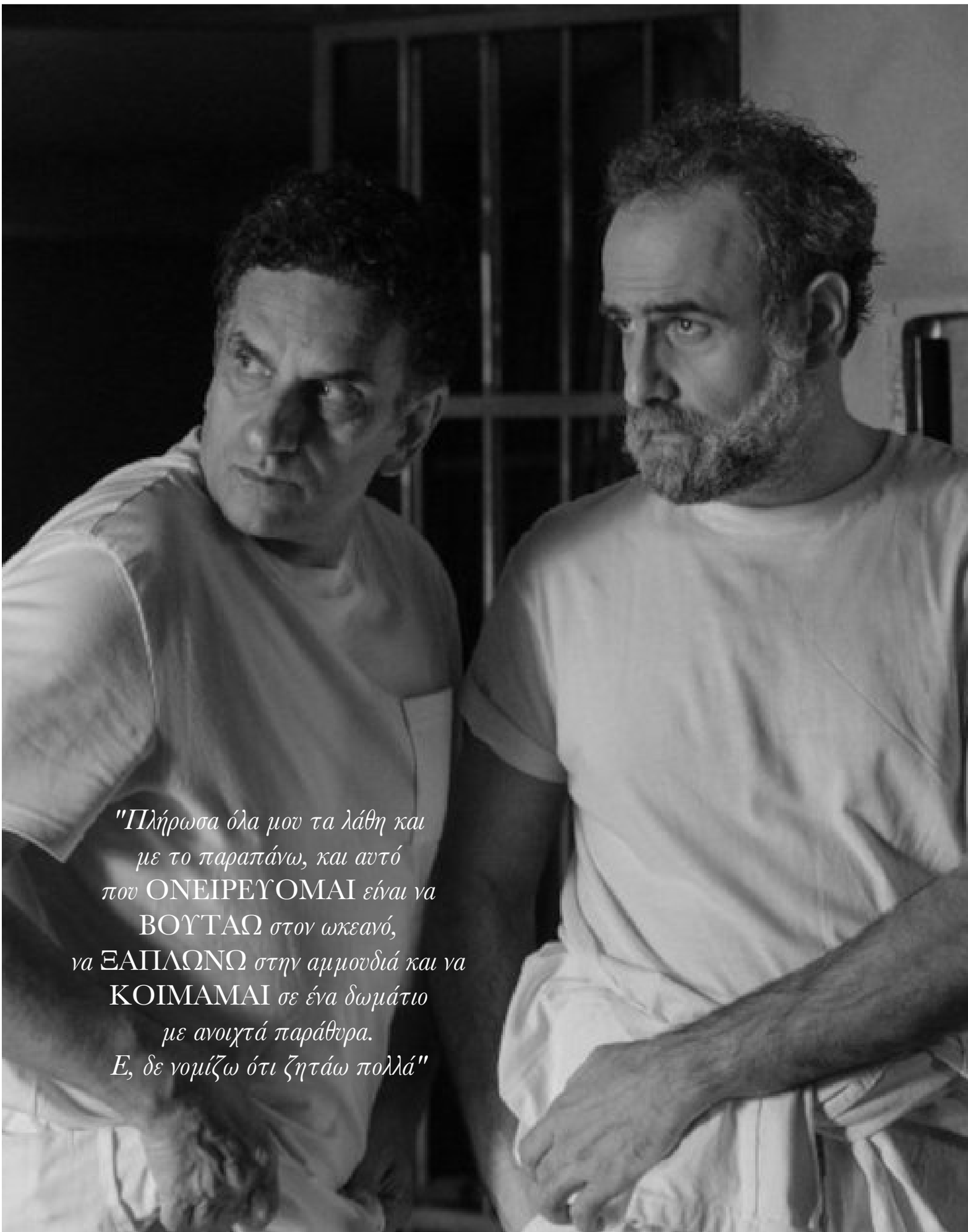
***Το γεγονός ότι η γυναίκα σου, η σκηνοθέτης και συγγραφέας Ελενα Καρακούλη, είναι στον χώρο, λειτουργεί επιβαρυντικά στο σπίτι ή λυτρωτικά***;
Υπάρχουν περίοδοι που είναι πολύ έντονες, όπως αυτή που ζούμε τώρα, γιατί και οι δυο δουλεύουμε σε δύο-τρία πράγματα ταυτόχρονα. Είναι δύσκολο γιατί κάθε μέρα έρχεται και μια καινούρια έκπληξη. Αλλά υπάρχει κατανόηση κυρίως για τη σοβαρότητα των πραγμάτων και τις δυσκολίες. Γιατί μία δικηγόρος για παράδειγμα μπορεί να μου έλεγε: «Έλα μωρέ, εγώ έχω μια τεράστια δικογραφία αύριο και δεν μπορώ να κοιμηθώ, κι εσύ έχεις άγχος γιατί σε πέντε μέρες έχεις πρεμιέρα; Σιγά το πράγμα!» Δεν είναι έτσι όμως.

***Ας κλείσουμε με το καταπληκτικό έργο στο οποίο θα πρωταγωνιστείς φέτος. «Τελευταία Εξοδος Ρίτα Χέιγουορθ» λοιπόν.***
Πραγματικά είναι συγκλονιστική η υπόθεση αυτού του ανθρώπου που καταδικάστηκε δις ισόβια για δύο φόνους που δεν είχε κάνει και πέρασε 19 χρόνια στη φυλακή όπου υπέστη φοβερή κακοποίηση και ψυχική και σωματική με βιασμούς και όχι μόνον. Κι όμως, μέσα σε όλα αυτά κατάφερε να κρατήσει κάτι πολύ σημαντικό: την ελπίδα ότι θα δραπετεύσει. Γιατί το έργο, στην ουσία, μιλάει για την ελπίδα και για την ανδρική φιλία. Η ελπίδα ήταν η κινητήρια δύναμη που δεν τον άφησε να καταρρεύσει.

***Πώς μπορείς να έχεις ελπίδα όταν σου συμβαίνει κάτι τέτοιο;***
Όταν είσαι μεθοδικός και οργανωτικός, όλα γίνονται. Αυτός ο χαρακτήρας είναι έτσι: δεν κάνει τίποτα αν δεν πρέπει, όλα περνούν από πολλά φίλτρα. Γι' αυτό και κανείς δεν μπόρεσε να καταλάβει πώς δραπέτευσε. Στο τέλος, λέει μια μαγική φράση: «Πλήρωσα όλα μου τα λάθη και με το παραπάνω, και αυτό που ονειρεύομαι είναι να βουτάω στον ωκεανό, να ξαπλώνω στην αμμουδιά και να κοιμάμαι σε ένα δωμάτιο με ανοιχτά παράθυρα. Ε, δε νομίζω ότι ζητάω πολλά».

***Παλεύεται η αδικία;***
Η αδικία πρέπει να παλεύεται γιατί αλλιώς γιγαντώνεται. Υπάρχει και πολύς θυμός γύρω μας και τόσα δυσάρεστα που γίνονται. Θα σου πω το εξής: εμείς ακριβώς τέτοια εποχή, πέρυσι, ήμασταν στο Νεπάλ και ήμασταν γοητευμένοι από τον κόσμο, από την ειρήνη που υπήρχε, από το πόσο φιλικοί ήταν οι άνθρωποι, πόσο έντιμοι. Κανείς μας δεν ήξερε ότι αυτό ήταν ένα καζάνι που έβραζε και που 20 μέρες μετά θα βλέπαμε ανθρώπους να αλληλοσκοτώνονται, να τους πετάνε πέτρες και να έχουν φθάσει να καίνε τη γυναίκα του πρωθυπουργού ζωντανή! Δηλαδή, τι να πεις πια! Είναι πράγματα τα οποία εμένα με κάνουν να κάνω δύο βήματα πίσω και να μένω άφωνος. Καταλαβαίνω την ανάγκη του κόσμου να υπάρξει ισότητα, να υπάρξει δημοκρατία, να μην υπάρχει ανέχεια. Αλλά αυτή η αγριάδα που υπάρχει και ο θυμός, ο παγκόσμιος θυμός με εντυπωσιάζει.

***Η αλήθεια είναι πως η βία είναι διάχυτη.***
Ναι και πρέπει πολύ να μας προβληματίσει. Γιατί ξέρεις όταν γίνονται τόσο ακραία πράγματα οδηγούν σε κάτι πολύ μεγαλύτερο και πολύ πιο βίαιο που νομίζω κανένας δεν θέλει να το ζήσει αυτό. Και το περιμένουμε και τώρα γιατί η παγκόσμια συνθήκη Ουκρανία και Ρωσία, Παλαιστίνη… Ο κόσμος βαίνει προς ένα μονοπάτι πολύ δύσκολο. Ξέρεις, λέμε κάθε πέρσι και χειρότερα. Και εγώ βλέπω ότι κάθε φέτος και χειρότερα. Δυστυχώς.


"Πλήρωσα όλα μου τα λάθη και
με το παραπάνω, και αυτό
που ΟΝΕΙΡΕΥΟΜΑΙ είναι να
ΒΟΥΤΑΩ στον ωκεανό,
να ΞΑΠΛΩΝΩ στην αμμουδιά και να
ΚΟΙΜΑΜΑΙ σε ένα δωμάτιο
με ανοιχτά παράθυρα.
Ε, δε νομίζω ότι ζητάω πολλά"

ΙΑΤΡΙΚΑ

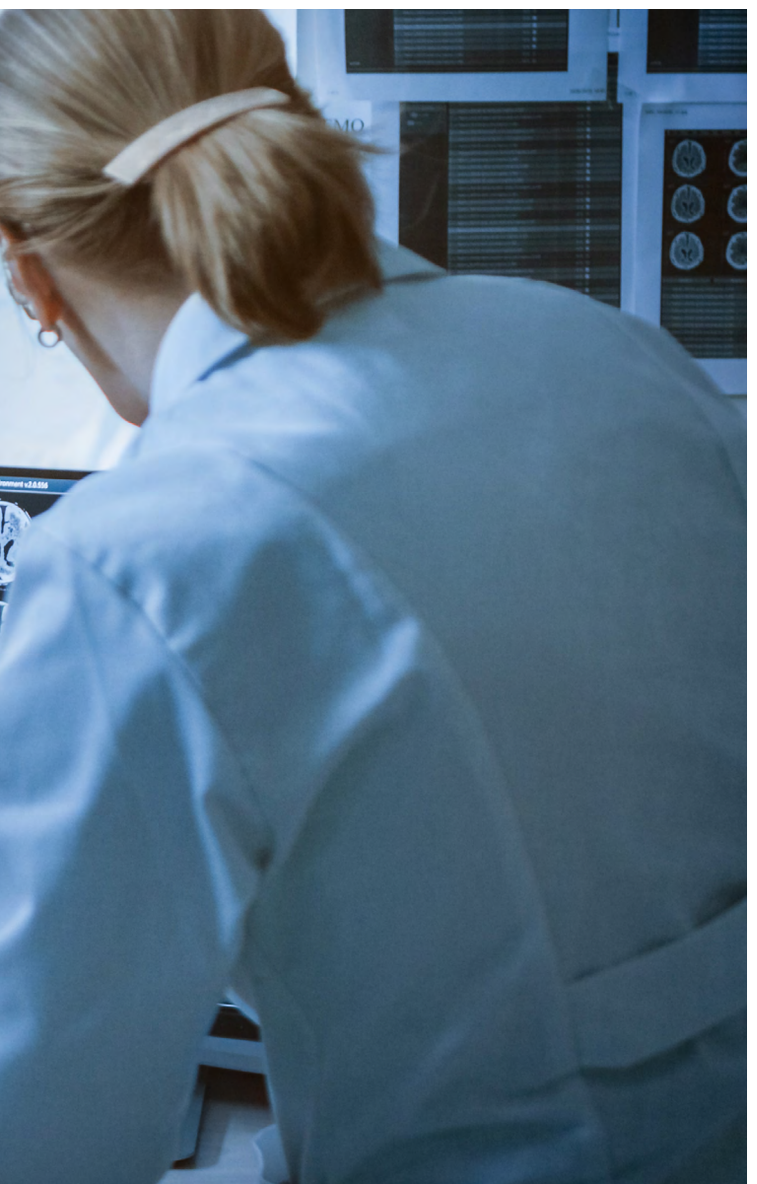
# *Ο* ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ *για τον Καρκίνο Πνεύμονα* ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ

*Από τον* **Ιωάννη Γκιόζο**



Η ανθρωπότητα τα τελευταία χρόνια αρχίζει να εφαρμόζει προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου τον για καρκίνο πνεύμονα και σώζει ανθρώπινες ζωές από την κακοήθεια πνεύμονα. Πρόκειται για τον πιο θανατηφόρο καρκίνο παγοσμίως και η χώρα μας εμφανίζει σχεδόν κάθε έτος περίπου 9.000 νέες περιπτώσεις ασθενών με κακοήθεια πνεύμονα.

Εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο πνεύμονα εφαρμόζονται σε χώρες ανά την υφήλιο, βασισμένα κυρίως σε δύο διεθνείς μελέτες την National Lung Screening Trial1 και την Nelson Trial2. Οι συγκεκριμένες μελέτες ανέδειξαν τη χαμηλής δόσης αξονική τομογραφία θώρακα ως το κύριο ιατρικό εργαλείο στο πλαίσιο ενός συντεταγμένου προγράμματος ώστε ο υποψήφιος να επωφεληθεί από τον προσυμπτωματικό έλεγχο και να σώσει την ζωή του από πιθανή εμφάνιση κακοήθειας πνεύμονα.



Οι υποψήφιοι που εντάσσονται στο πρόγραμμα είναι άτομα συγκεκριμένης ηλικίας με ιστορικό καπνίσματος και χωρίς τρέχοντα συμπτώματα που συνηγορούν για ενεργό νόσο πχ. λοίμωξη αναπνευστικού, αιμόπτυση, επίμονος βήχας. Οι υποψήφιοι υποβάλλονται σε έλεγχο με χαμηλής δόσης αξονική τομογραφία θώρακα, επισκέπτονται ιατρείο διακοπής καπνίσματος και ελέγχονται για την παρουσία συμπτωμάτων. Αναλόγως των ευρημάτων δίνονται σαφείς οδηγίες στον υποψήφιο για τον περαιτέρω έλεγχο.

Όπως σε κάθε χώρα έτσι και στην Ελλάδα, πριν την επίσημη εφαρμογή εθνικού προγράμματος διενεργούνται πιλοτικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μικρότερης εμβέλειας. Οι πιλοτικές δράσεις στον Ελλαδικό χώρο διεξάγονται τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Η ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π. σε συνεργασία με τα Δημοτικά Ιατρεία Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αθηναίων, παρείχε δωρεάν προσυμπτωματικό έλεγχο για τον Καρκίνο του Πνεύμονα, σε συμπολίτες μας που βρίσκονται σε οικονομικά ευάλωτη θέση κατά τη διάρκεια του 2025. Η επιλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τα Δημοτικά Ιατρεία Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αθηναίων και με διακριτικότητα, σεβασμό και φροντίδα εξετάστηκαν όλοι οι ενταγμένοι στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, συνάνθρωποί μας.
Καθοριστική ήταν η συμβολή του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, ο οποίος στήριξε ενεργά την προσπάθεια της ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π., διαθέτοντας έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό, καθώς και πρόσβαση στο πλήρως εξοπλισμένο Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.

*Όπως σε κάθε χώρα έτσι και στην* ΕΛΛΑΔΑ, *πριν την επίσημη εφαρμογή εθνικού προγράμματος διενεργούνται* ΠΙΛΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ *προσυμπτωματικού ελέγχου μικρότερης εμβέλειας*

Όλοι οι συμμετέχοντες επωφελήθηκαν από μία ολοκληρωμένη διαδικασία, που περιλάμβανε:
1. Λήψη προτυποποιημένου ιατρικού ιστορικού, με στόχο την καταγραφή συμπτωμάτων, παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα, επαγγελματική έκθεση, οικογενειακό ιστορικό) και προσωπικών δεδομένων υγείας.
2. Κλινική / πνευμονολογική εξέταση από εξειδικευμένους γιατρούς και συνεργάτες της ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π., για την άμεση αξιολόγηση αναπνευστικής λειτουργίας και φυσικής κατάστασης των ωφελούμενων.
3. Σπιρομέτρηση
4. Πρώτες οδηγίες για τη διακοπή καπνίσματος.
5. Διασύνδεση με δημόσιες πνευμονολογικές δομές, όπως τα Πνευμονολογικά Ιατρεία του Δήμου Αθηναίων και το Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος του Γ.Ν.Α. «Η Σωτηρία», για συνεχιζόμενη υποστήριξη, παρακολούθηση και θεραπευτική παρέμβαση, όπου κρίνεται απαραίτητο.
6. Διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακα χαμηλής δόσης (LDCT) – βασισμένη στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τον πρώιμο εντοπισμό πιθανών ευρημάτων.
7. Έγγραφη γνωμάτευση και ιατρική αναφορά, συνοδευόμενη από εξατομικευμένες ιατρικές οδηγίες, όπου απαιτείται.

Η πρωτοβουλία αυτή αποτέλεσε πράξη ευαισθησίας και έμπρακτης αλληλεγγύης, αλλά και σημαντική υπενθύμιση ότι η πρόσβαση στην πρόληψη και συνεπώς έγκαιρη διάγνωση, είναι το πιο ισχυρό μας «όπλο» απέναντι στον Καρκίνο του Πνεύμονα.

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία και η Εταιρεία Χειρουργών Θώρακα-Καρδιάς-Αγγείων σε συνεργασία με την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου έχουν καταρτίσει επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου πνεύμονα και αναμένεται από την Πολιτεία η αποδοχή τους και εφαρμογή σε εθνικό επίπεδο. Πέραν όμως των επίσημων οδηγιών έχει κατατεθεί και πρόταση εφαρμογής του προγράμματος στην κλινική πράξη καθώς και οδηγίες για την εκπαίδευση των ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα στρατολογούν τους υποψηφίους όπως και των ιατρών που θα απαρτίζουν τα ιατρικά κέντρα που θα διενεργείται ο προσυμπτωματικός έλεγχος.

Πλησιάζει, επιτέλους, η ώρα που η χώρα μας θα εφαρμόσει εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για την κακοήθεια πνεύμονα ώστε να καταφέρουμε να σωθούν ανθρώπινες ζωές και να ωφεληθεί ποικιλοτρόπως η ελληνική οικογένεια.

Παραπομπές
1. The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung- cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med 2011;365:395–409.
2. de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med 2020; 382 (6):503-513, PMID: 31995683 PMID: 31995683

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΠΝΕΥΜΟΝΑ




ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π.

https://elekap.org

ΙΑΤΡΙΚΑ

# ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

*Από τον* **Κώστα Συρίγο**

ΕΧΕΤΕ ΑΠΟΡΙΕΣ; *Καλύτερα να* ΡΩΤΗΣΕΤΕ ΕΜΑΣ *και όχι το AI. Εδώ, σε αυτή τη στήλη θα δίνουμε απαντήσεις σε ερωτήματα και θα αναμένουμε και άλλα από εσάς.*



***Είχα καρκίνο του στομάχου. Χειρουργήθηκα, έκανα χημειοθεραπείες και τώρα είμαι καλά. Όμως για την παρακολούθησή μου, ο ογκολόγος μου συνταγογραφεί αξονικές. Δεν θα ήταν καλύτερα να κάνω PET? Δεν είναι πιο αξιόπιστο; (Ν.Β. άνδρας 56 ετών).***

Το PET/CT (Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων σε συνδυασμό με Αξονική Τομογραφία) αποτελεί μία από τις πιο προηγμένες και ακριβείς απεικονιστικές εξετάσεις στην ογκολογία. Χρησιμοποιείται ευρέως για τη σταδιοποίηση του καρκίνου, την παρακολούθηση της θεραπευτικής ανταπόκρισης και την ανίχνευση της υποτροπής. Παρόλα αυτά, δεν είναι απαραίτητα η «καλύτερη» εξέταση για κάθε περίπτωση, ούτε θεωρείται η πρώτη επιλογή σε όλες τις φάσεις της νόσου. Η καταλληλότητα του PET/CT εξαρτάται από τον σκοπό της εξέτασης και το στάδιο της νόσου. Συχνά ο ογκολόγος προτιμά άλλες απεικονιστικές μεθόδους, όπως η μαγνητική τομογραφία, η αξονική τομογραφία ή το υπερηχογράφημα, για να απαντηθούν συγκεκριμένα ερωτήματα. Κάθε μία από αυτές τις εξετάσεις έχει διαφορετική ευαισθησία και ειδικότητα, ανάλογα με το όργανο που απεικονίζεται και την κλινική ανάγκη. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να γνωρίζουν ότι η επιλογή της κατάλληλης εξέτασης γίνεται με βάση ιατρικά κριτήρια και όχι την τεχνολογική «υπεροχή» μιας μεθόδου. Γι' αυτό, καλό είναι να ζητάτε από τον ογκολόγο σας να σας εξηγεί για ποιον λόγο προτείνει κάθε εξέταση, ώστε να κατανοείτε καλύτερα τη διαδικασία και να συμμετέχετε ενεργά στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα σας.

***Δεν έχω καπνίσει ποτέ. Πως είναι δυνατόν να έχω καρκίνο του πνεύμονα (ΚΠ); Μ.Π. (γυναίκα 58 ετών).***

Η χρήση προϊόντων καπνού αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα (ΚΠ), αλλά δεν είναι ο μοναδικός. Σύμφωνα με πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, περίπου 10–15% των ασθενών με ΚΠ είναι μη καπνιστές, δηλαδή άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει αυξητική τάση διεθνώς και φαίνεται να συνδέεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και η ρύπανση εσωτερικών χώρων, η έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες, όπως το ραδόνιο και ο αμίαντος και τόπος κατοικίας, ιδιαίτερα σε περιοχές με έντονη βιομηχανική δραστηριότητα. Επιπλέον, ένα ποσοστό 10–15% των ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC) φέρει «οδηγές» μεταλλάξεις σε ογκογονίδια, οι οποίες επάγουν την καρκινογένεση και αποτελούν στόχο για εξατομικευμένες θεραπείες. Γενικός κανόνας που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι ότι: «Όποιος έχει πνεύμονες μπορεί να νοσήσει από καρκίνο του πνεύμονα».

***Έχω διαγνωσθεί με καρκίνο του ήπατος και έχω ακούσει ότι η φαρμακευτική κάνναβη έχει αντικαρκινικές ιδιότητες. Θα μπορούσα να τη χρησιμοποιήσω; (Κ.Λ. άνδρας 72 ετών).***

Η φαρμακευτική κάνναβη έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως ένα χρήσιμο εργαλείο στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που συνοδεύουν τον καρκίνο και τις θεραπείες του, προσφέροντας λύσεις για την αντιμετώπιση του πόνου, της ναυτίας, της ανορεξίας και της αϋπνίας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ξεκαθαριστεί ότι, σύμφωνα με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, η φαρμακευτική κάνναβη δεν διαθέτει αντικαρκινικές ιδιότητες. Επιπλέον, είναι σημαντικό η χρήση της φαρμακευτικής κάνναβης να γίνεται υπό ιατρική καθοδήγηση, και πάντα σε συνεννόηση με τον θεράποντα ογκολόγο. Ο ειδικός μπορεί να αξιολογήσει εάν η κάνναβη μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο των συμπτωμάτων, να καθορίσει τη σωστή δοσολογία και να επιλέξει την κατάλληλη μορφή χορήγησης (έλαιο, κάψουλες, εισπνεόμενη μορφή κ.ά.). Τέλος, είναι σημαντικό οι ασθενείς να μην προσδοκούν θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση της κάνναβης. Η ελπίδα και η ανακούφιση είναι πολύτιμες, αλλά πρέπει να βασίζονται σε ρεαλιστικές προσδοκίες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές.

***Διαγνώστηκα με μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, με μεταστάσεις στο συκώτι και ο γιατρός μου είπε ότι τον έχω τουλάχιστον 6 μήνες. Και όμως, εγώ έκανα καρκινικούς δείκτες πριν τρεις μήνες και ήταν όλοι φυσιολογικοί. Πως γίνεται αυτό; (Κ.Λ. γυναίκα 76 ετών).***

Οι καρκινικοί δείκτες είναι ουσίες (πρωτεΐνες ή ένζυμα) που παράγονται από καρκινικά κύτταρα αλλά και από υγιείς ιστούς. Συνήθως μετρούνται

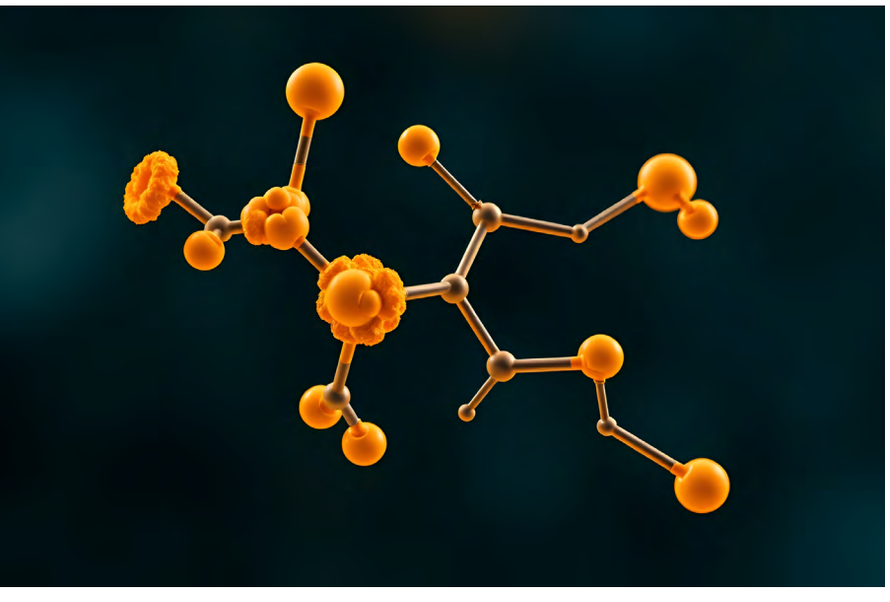
στο αίμα, αλλά και σε άλλα βιολογικά υγρά (π.χ. πλευριτικό υγρό). Όμως αρκετά ήδη καρκίνου δεν παράγουν καθόλου καρκινικούς δείκτες, ενώ κάποιοι όγκοι παράγουν καρκινικούς δείκτες μόνο σε προχωρημένα στάδια. Για όλους αυτούς τους λόγους οι καρκινικοί δείκτες δεν αποτελούν εργαλείο διάγνωσης του καρκίνου και μια αρνητική τιμή δεν αποκλείει την ύπαρξη καρκίνου. Επιπλέον μια θετική τιμή δεν σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχει καρκίνος, μια και υπάρχουν και άλλες καταστάσεις (φυσιολογικές ή παθολογικές) που προκαλούν αύξηση της τιμής τους. Για όλους αυτούς τους λόγους η εξέταση και η ερμηνεία των καρκινικών δεικτών πρέπει να γίνεται πάντα από τον θεράποντα ιατρό, στο πλαίσιο του ιστορικού του ασθενή και σε συσχέτιση και με άλλες εξετάσεις.

***Διαγνώσθηκα με καρκίνο του μαστού και τώρα κάνω χημειοθεραπεία. Μπορώ να κάνω το εμβόλιο της γρίπης; (Ο.Τ. γυναίκα 69 ετών).***

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, το αντιγριπικό εμβόλιο συνιστάται κατά προτεραιότητα σε άτομα με ανοσοκαταστολή, είτε λόγω νόσου είτε λόγω θεραπείας (π.χ. χημειοθεραπεία), καθώς και σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως ο καρκίνος. Ο εμβολιασμός μπορεί να προστατεύσει από σοβαρές επιπλοκές, όπως πνευμονία ή νοσηλεία, που είναι πιο επικίνδυνες για ασθενείς με καρκίνο. Το εμβόλιο της γρίπης είναι αδρανοποιημένο (νεκρό) και δεν προκαλεί νόσηση, επομένως είναι ασφαλές για άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό και μπορεί να γίνει και κατά την περίοδο της χημειοθεραπείας. Εν τούτοις, η απόφαση πρέπει να ληφθεί σε συνεννόηση με τον θεράποντα ογκολόγο, καθώς εξαρτάται από το είδος της θεραπείας, το στάδιο της νόσου και τη γενική κατάσταση. Επίσης ο ογκολόγος θα αποφασίσει πότε είναι η κατάλληλη στιγμή για τον εμβολιασμό, ώστε να μην συμπέσει με φάση έντονης ανοσοκαταστολής.

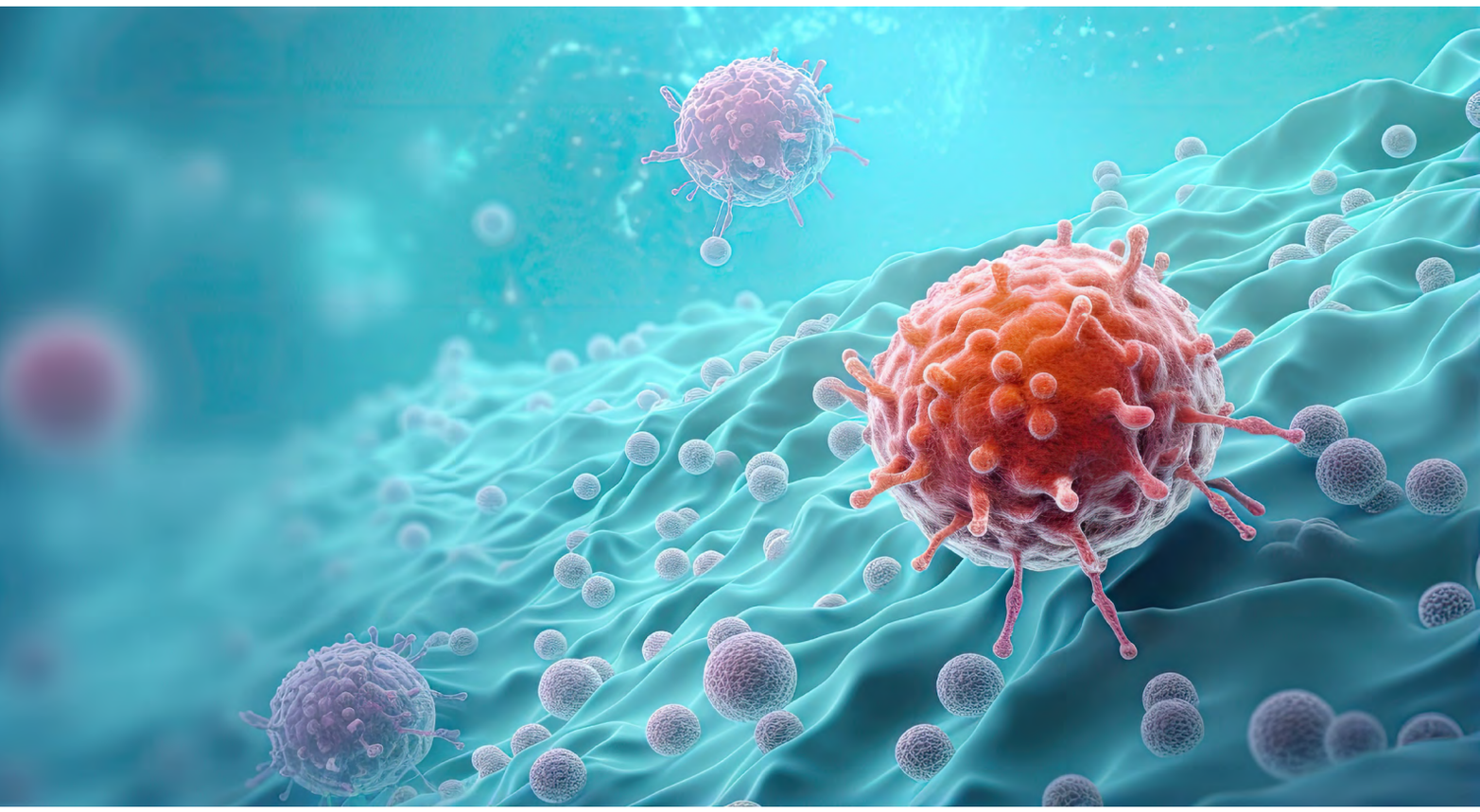
***Πάσχω από καρκίνο των ωοθηκών και κάνω χημειοθεραπείες. Ο ογκολόγος μου συχνά μου ζητάει να κάνω αξονική τομογραφία. Πόσο ασφαλές είναι αυτό; Έχω ακούσει ότι η ακτινοβολία προκαλεί καρκίνο. (Δ.Χ. γυναίκα 47 ετών).***

Η αξονική τομογραφία χρησιμοποιεί ακτίνες Χ, οι οποίες σε υψηλές δόσεις και με επαναλαμβανόμενη έκθεση μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μακροπρόθεσμα. Σύμφωνα με μελέτες, η υπερβολική χρήση αξονικών μπορεί να ευθύνεται για έως και 2% των καρκίνων που διαγιγνώσκονται στις ΗΠΑ. Παρόλα αυτά προσφέρουν υψηλής ακρίβειας εικόνες που βοηθούν στη διάγνωση, σταδιοποίηση και παρακολούθηση του καρκίνου. Όταν οι εξετάσεις γίνονται με ιατρική καθοδήγηση, ελαχιστοποιείται η έκθεση στην ακτινοβολία χωρίς να χάνεται η διαγνωστική αξία. Ρωτήστε τον ογκολόγο σας γιατί προτείνει κάθε εξέταση και αν υπάρχει εναλλακτική εξέταση (π.χ. μαγνητική τομογραφία ή υπερηχογράφημα).



***Πως μπορώ να πω στα παιδιά μου ότι ο πατέρας τους έχει καρκίνο στο νεφρό; (Π.Β. γυναίκα 47 ετών).***

Το να μιλήσει κανείς στα παιδιά του για μια διάγνωση καρκίνου είναι μία από τις πιο δύσκολες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές στη ζωή ενός γονέα. Δεν υπάρχει ένας «σωστός» τρόπος, αλλά υπάρχουν προσεγγίσεις που μπορούν να βοηθήσουν ώστε η συζήτηση να γίνει με ειλικρίνεια, αγάπη και ασφάλεια. Πριν ξεκινήσει η συζήτηση, είναι σημαντικό ο γονέας να προετοιμαστεί. Να σκεφτεί τι θέλει να πει, να προσδιορίσει το επίπεδο πληροφορίας που είναι κατάλληλο για την ηλικία και την ωριμότητα των



παιδιών, και κυρίως να συμβουλευτεί έναν ειδικό ψυχικής υγείας για καθοδήγηση. Η επιλογή της κατάλληλης στιγμής και του χώρου είναι καθοριστική. Η συζήτηση πρέπει να γίνει σε ήρεμο περιβάλλον, χωρίς περισπασμούς, και με αρκετό χρόνο ώστε να μην είναι βιαστική. Η αίσθηση ασφάλειας και σταθερότητας είναι κρίσιμη για να νιώσουν τα παιδιά ότι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα. Η επικοινωνία πρέπει να είναι απλή, ειλικρινής και προσαρμοσμένη στην ηλικία τους. Είναι σημαντικό να τους δοθεί χώρος να εκφράσουν συναισθήματα όπως φόβο, θυμό ή απορίες. Δεν χρειάζεται ο γονέας να έχει όλες τις απαντήσεις, το πιο ουσιαστικό είναι να δείξει ότι είναι παρών, διαθέσιμος και ανοιχτός στον διάλογο. Η διαβεβαίωση για τη σταθερότητα της οικογενειακής ζωής και η ενίσχυση της ελπίδας είναι απαραίτητες. Ο γονέας μπορεί να εξηγήσει ότι υπάρχουν θεραπείες, ότι οι γιατροί προσπαθούν να βοηθήσουν, και ότι θα κάνει ό,τι μπορεί για να είναι κοντά τους. Η ελπίδα δεν σημαίνει ωραιοποίηση σημαίνει δύναμη και πίστη στη φροντίδα και την αγάπη. Μιλώντας στα παιδιά για τον καρκίνο, ο γονέας δεν μεταφέρει απλώς πληροφορίες. Μεταφέρει συναισθήματα, αξίες και την αίσθηση ότι, ακόμη και μέσα στη δυσκολία, η οικογένεια παραμένει ενωμένη.


ASCO

ΜΕ ΑΛΛΑ (ΑΠΛΑ) ΛΟΓΙΑ…

# *Τα Highlights του* ASCO 2025 *για τον καρκίνο πνεύμονα | Παρουσίαση* ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ *και έρευνας σε* ΕΞΕΛΙΞΗ

*Από τον* **Ιωάννη Βαθιώτη** *και τη* **Μυρσίνη Λιβανού**

Κάθε χρόνο, το ετήσιο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) συγκεντρώνει δεκάδες χιλιάδες γιατρούς, ερευνητές και εκπροσώπους ασθενών απ' όλο τον κόσμο. Το 2025, σχεδόν 50.000 άνθρωποι της ογκολογικής κοινότητας συναντήθηκαν στο Σικάγο, από τις 30 Μαΐου έως τις 3 Ιουνίου, για να παρουσιάσουν και να συζητήσουν τις πιο πρόσφατες εξελίξεις στην έρευνα για τον καρκίνο. Το κεντρικό θέμα του φετινού συνεδρίου ήταν: «Από τη γνώση στη δράση: χτίζοντας ένα καλύτερο μέλλον». Μέρος των συζητήσεων επικεντρώθηκε στη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης, με στόχο να μετατραπεί η εκτεταμένη επιστημονική γνώση που διαθέτουμε σε πραγματικά οφέλη για τους ασθενείς.

Σημαντικά βήματα προόδου έγιναν και όσον αφορά τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, τόσο με νέα φάρμακα όσο και με καλύτερη αξιοποίηση υπαρχόντων παραγόντων. Οι εξελίξεις που σημειώθηκαν προσφέρουν ελπίδα για καλύτερα αποτελέσματα και βελτιωμένη ποιότητα ζωής στους ασθενείς.

**Μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα – Νέες ελπίδες μετά την υποτροπή**

Ο μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα είναι ένα επιθετικό νόσημα. Η αρχική θεραπεία περιλαμβάνει τον συνδυασμό χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας. Ωστόσο, η νόσος συχνά υποτροπιάζει.

Το tarlatamab είναι ένα διειδικό μονοκλωνικό αντίσωμα με την ικανότητα να συνδέεται τόσο με τα καρκινικά κύτταρα όσο και με τα Τ λεμφοκύτταρα φέρνοντας τα πιο κοντά μεταξύ τους. Έτσι, προάγει την αναγνώριση και καταστροφή των

καρκινικών κυττάρων. Στη φάση ΙΙΙ κλινική μελέτη DeLLphi-304, φάνηκε πως η θεραπεία με tarlatamab μειώνει τον κίνδυνο θανάτου κατά 40% σε σχέση με τη χημειοθεραπεία σε ασθενείς με υποτροπιάζουσα νόσο.

Μία άλλη μελέτη φάσης ΙΙΙ έδειξε ότι η προσθήκη του lurbinectedin (χημειοθεραπευτικός παράγοντας) στη θεραπεία συντήρησης με atezolizumab (ανοσοθεραπεία), αύξησε την επιβίωση των ασθενών κατά 3 περίπου μήνες.

**Μη μικροκυτταρικός καρκίνος πνεύμονα (ΜΜΚΠ) – Η θεραπεία πριν το χειρουργείο ήρθε για να μείνει**

Η ανοσοθεραπεία, που χρησιμοποιείται ευρύτατα σε ασθενείς με μεταστατική νόσο, φαίνεται πως έχει δραστικότητα και στα πρώιμα στάδια του ΜΜΚΠ. Αυτό προέκυψε με βάση τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης CheckMate 816, η οποία συνέκρινε την προεγχειρητική χημειοθεραπεία με τον συνδυασμό χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας (nivolumab). Πράγματι, η προσθήκη της ανοσοθεραπείας φαίνεται πως αυξάνει την 5ετή επιβίωση κατά περίπου 10% στους ασθενείς με εξαιρέσιμη νόσο (65% με το συνδυασμό χημειοθεραπείας και ανοσοθεραπείας έναντι 55% με τη χημειοθεραπεία). Οι ερευνητές, επίσης, διαπίστωσαν πως η πλήρης εξάλειψη του καρκίνου μετά από 3 κύκλους προεγχειρητικής θεραπείας μειώνει θεαματικά τον κίνδυνο θανάτου των ασθενών.

**Συζευγμένα μονοκλωνικά αντισώματα για τη θεραπεία των εγκεφαλικών μεταστάσεων**

Τα συζευγμένα μονοκλωνικά αντισώματα (Antibody-Drug Conjugates, ADCs) είναι ένας νέος τύπος στοχευμένης θεραπείας που δρα σαν «έξυπνη χημειοθεραπεία», επιδρώντας κατά κύριο λόγο στα καρκινικά κύτταρα. Με βάση τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης TUXEDO-3, το patritumab deruxtecan (HER3-DXd) κατάφερε να συρρικνώσει εγκεφαλικές εστίες στο 25% των ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ. Η θεραπεία με το συγκεκριμένο αντίσωμα έδειξε δραστικότητα και στην περίπτωση λεπτομηνιγγικής διασποράς, με παρουσία καρκινικών κυττάρων στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

**Εξελίξεις στη στοχευμένη θεραπεία του ΜΜΚΠ**

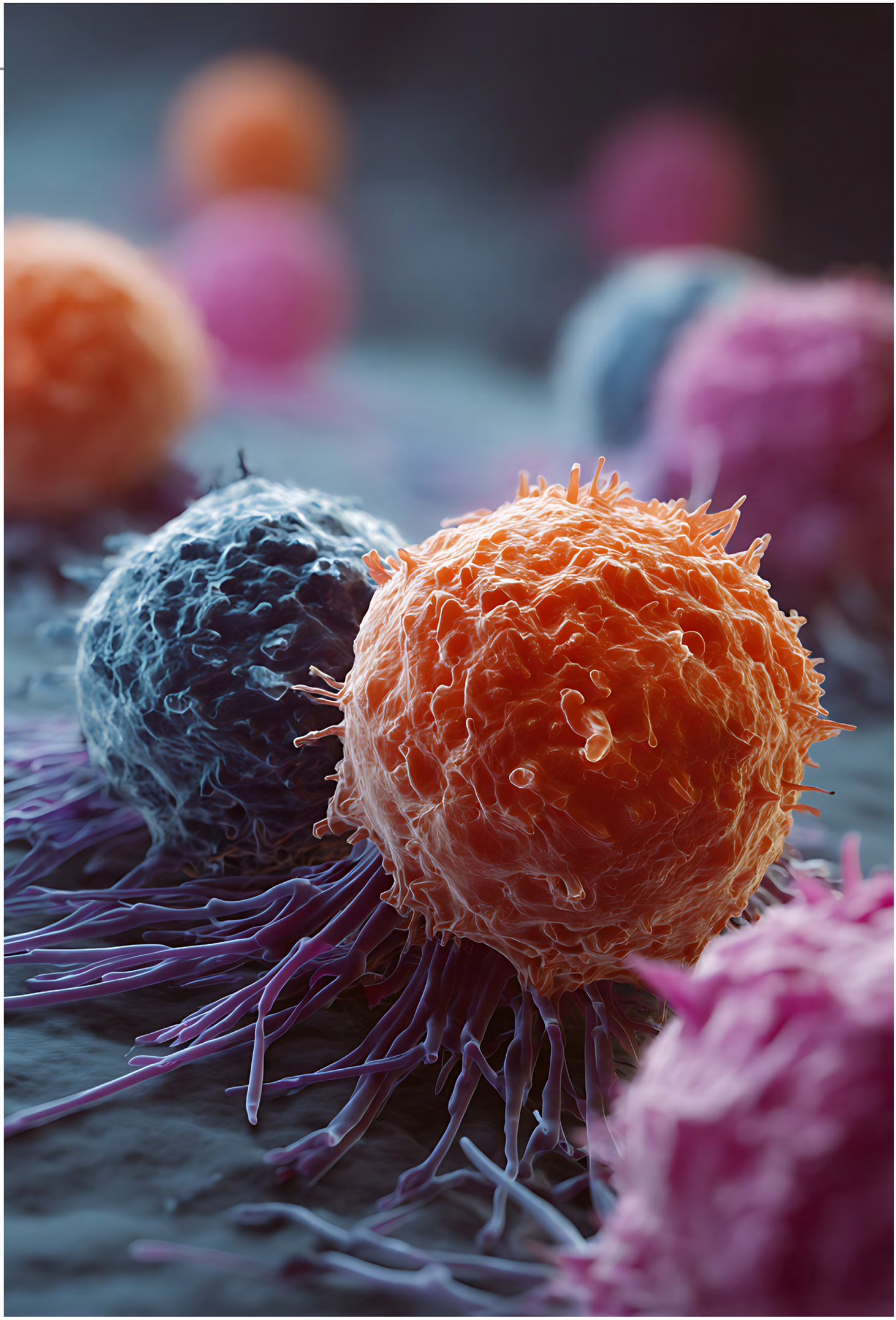
Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα στον καρκίνο του πνεύμονα έχει στραφεί στην ανακάλυψη γονιδιακών μεταλλάξεων που συχνά ευοδώνουν την ανάπτυξη του κακοήθους όγκου. Οι στοχευμένες θεραπείες είναι φάρμακα τα οποία αναστέλλουν συγκεκριμένα «κυτταρικά μονοπάτια», συνδυάζοντας την υψηλή αποτελεσματικότητα με το βελτιωμένο προφίλ τοξικότητας. Έτσι, αποτελούν την επιτομή της εξατομικευμένης θεραπείας. Στο ASCO 2025 παρουσιάστηκαν σημαντικές εξελίξεις στους κάτωθι «οδηγούς-στόχους»:

• Κλασικές μεταλλάξεις του EGFR: Η από του στόματος θεραπεία με osimertinib είτε ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία για 9 εβδομάδες πριν από το χειρουργείο έδειξε ενθαρρυντικά πρώτα αποτελέσματα σε ασθενείς με εξαιρέσιμη νόσο στην κλινική μελέτη φάσης ΙΙΙ NeoADAURA. Επίσης, ο συνδυασμός του osimertinib με το savolitinib (από του στόματος θεραπεία έναντι του MET) αποδείχθηκε αποτελεσματικός σε συγκεκριμένη υποομάδα ασθενών με προχωρημένο ΜΜΚΠ που εμφάνισαν αντίσταση στη στοχευμένη θεραπεία έναντι του EGFR.

• Ενθέσεις στο εξώνιο 20 του EGFR: Σε μία κλινική μελέτη φάσης I/II, το zipalertinib έδειξε αποτελεσματικότητα καθώς και ενδοκράνια δραστικότητα σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο μετά από αποτυχία της χημειοθεραπείας με ή χωρίς amivantamab.

• HER2: Δύο νέα φάρμακα που στοχεύουν τις μεταλλάξεις του γονιδίου HER2 στο ΜΜΚΠ έδειξαν ιδιαίτερα ελπιδοφόρα πρώιμα αποτελέσματα και αναμένεται σύντομα να λάβουν έγκριση από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές. Στη φάσης I/II κλινική μελέτη SOHO-01, το sevabertinib σημείωσε ανταποκρίσεις σε ποσοστό περίπου 60% των ασθενών. Επίσης, το zongertinib έδειξε ελπιδοφόρα πρώιμα μηνύματα σε κλινική μελέτη φάσης Ι.

• KRAS: Μετά τις πρώτες εγκρίσεις των sotorasib και adagrasib στη δεύτερη γραμμή θεραπείας ασθενών με ΜΜΚΠ που φέρουν τη μετάλλαξη KRAS G12C, η έρευνα κατευθύνεται στον συνδυασμό παραγόντων που στοχεύουν την εν λόγω μετάλλαξη μαζί με ανοσοθεραπεία στην πρώτη γραμμή θεραπείας. Δύο τέτοιες μελέτες έδειξαν εντυπωσιακά ποσοστά ανταπόκρισης σε μη προθεραπευμένους ασθενείς.



ΙΑΤΡΙΚΑ

# *Στον αγώνα* ΕΝΑΝΤΙΑ *στον* ΚΑΡΚΙΝΟ *καμία* ΦΩΝΗ *δεν πρέπει να* ΜΕΝΕΙ ΜΟΝΗ!

*Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου* - ΕΛΛΟΚ:
*Η* ΦΩΝΗ *των* ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ *στην Ελλάδα*

**Ποιο είναι το έργο της μιας από τις πιο σημαντικές ομοσπονδίες της χώρας; Σε τι συνδράμει, ποιους αφορά και ποιοι είναι οι στόχοι των ανθρώπων της που δουλεύουν ακούραστα για το παρόν και το μέλλον όλων όσων χρειάζονται υποστήριξη.**

Όταν μιλάμε για τον καρκίνο, μιλάμε για μια ασθένεια που δεν κάνει διακρίσεις. Στην Ελλάδα, χιλιάδες ασθενείς με εμπειρία καρκίνου και οι οικογένειές τους έρχονται αντιμέτωποι με τεράστιες προκλήσεις – από την πρόληψη και τη διάγνωση, μέχρι τη θεραπεία και την καθημερινή φροντίδα. Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου – ΕΛΛΟΚ έχει αναδειχθεί σε έναν καίριο φορέα αρωγής και ενδυνάμωσης, δίνοντας φωνή σε όλους όσοι ζουν με καρκίνο και διεκδικούν καλύτερες συνθήκες φροντίδας.

Η Ομοσπονδία ιδρύθηκε το 2016 στην Αθήνα. Σήμερα, αριθμεί συνολικά 50 οργανώσεις-μέλη από όλη τη χώρα και καλύπτει όλο το φάσμα του καρκίνου: από τους πιο συχνούς μέχρι τους σπάνιους καθώς και τους παιδιατρικούς καρκίνους. Στην ουσία, η ΕΛΛΟΚ είναι η «ομπρέλα» που ενώνει διαφορετικές φωνές και εμπειρίες, μετατρέποντάς τες σε συλλογική δύναμη διεκδίκησης και αλλαγής.

Η αποστολή της είναι ξεκάθαρη: να εξασφαλίσει ότι κανένας ασθενής με καρκίνο δεν θα μείνει χωρίς φροντίδα, χωρίς έγκαιρη διάγνωση ή χωρίς πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπείες. Για να το πετύχει αυτό, συμμαχεί με την πολιτεία, την επιστημονική κοινότητα, αλλά και την κοινωνία των πολιτών, προωθώντας συνέργειες και χτίζοντας γέφυρες εκεί όπου υπάρχουν κενά.

Οι στόχοι της είναι πολυδιάστατοι: από την ένταξη του καρκίνου στις βασικές προτεραιότητες της εθνικής και ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας, μέχρι τη βελτίωση της πρόληψης, του προσυμπτωματικού

ελέγχου, της θεραπείας και της ανακουφιστικής φροντίδας. Η ΕΛΛΟΚ θέτει επίσης στο προσκήνιο τους επιβιώσαντες του καρκίνου – έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων που χρειάζονται στήριξη για να συνεχίσουν τη ζωή τους με ποιότητα και αξιοπρέπεια. Παράλληλα, δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση των ίδιων των ασθενών, ώστε να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.

Η στρατηγική της κινείται γύρω από πέντε βασικούς άξονες:
• Πολιτικές υγείας
• Συνηγορία
• Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση
• Ενδυνάμωση των οργανώσεων-μελών και των ασθενών με καρκίνο
• Συνέργειες με όλους τους εμπλεκόμενους στην ογκολογία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου έχει επενδύσει στρατηγικά στη συνεργασία με τα μεγαλύτερα ερευνητικά ιδρύματα και επιστημονικές εταιρείες της χώρας, έτσι ώστε η φωνή των ασθενών να είναι παρούσα όχι μόνο στον χώρο της πολιτικής υγείας, αλλά και στην ίδια την επιστημονική έρευνα και καινοτομία. Με τη συμμετοχή της σε ερευνητικά προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η ΕΛΛΟΚ αναδεικνύει στην πράξη τις εμπειρίες και τις ανάγκες των ανθρώπων με καρκίνο, διασφαλίζοντας ότι η πρόοδος της επιστήμης και οι νέες θεραπείες ανταποκρίνονται ουσιαστικά στις προτεραιότητες και στις πραγματικές προκλήσεις των ασθενών.
Πρόσφατα, η ΕΛΛΟΚ αναγνωρίστηκε ως το Cancer Mission Hub της Ελλάδας, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Αποστολής για τον Καρκίνο (EU Cancer Mission). Ο ρόλος αυτός δεν είναι μόνο τιμητικός· αποτελεί ταυτόχρονα και ευθύνη, καθώς επιβεβαιώνει τη μακρόχρονη και ενεργή συμβολή της ΕΛΛΟΚ στην εθνική και ευρωπαϊκή προσπάθεια για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την ισότιμη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο.

Η ιστορία της ΕΛΛΟΚ είναι, τελικά, μια ιστορία συλλογικότητας: διαφορετικές φωνές ενώνονται για έναν κοινό σκοπό. Γιατί στον αγώνα ενάντια στον καρκίνο, καμία φωνή δεν πρέπει να μένει μόνη.

**Τ. 210 7710335**



ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

# *Πόσα και πόσα δεν συζητάμε* ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ *θεωρώντας τα* ΣΩΣΤΑ *και* ΔΕΔΟΜΕΝΑ

*Από τον* **Ιωάννη Τρόντζα**





*Εδώ, σε κάθε τεύχος, θα*
# ΚΑΤΑΡΡΙΠΤΟΥΜΕ ΜΥΘΟΥΣ
*και θα*
# ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΟΥΜΕ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

## *Μύθος 1*
***«Μόνο οι καπνιστές νοσούν από ΚΠ»***

**Η αλήθεια**

Το κάπνισμα είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη ΚΠ. Υπάρχει, όμως, ένα 10 – 20 % των ασθενών με ΚΠ που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Η ατμοσφαιρική ρύπανση, το παθητικό κάπνισμα, η εργασιακή έκθεση (π.χ., άσβεστος), και η γενετική προδιάθεση είναι άλλοι παράγοντες που συσχετίζονται με την ανάπτυξη ΚΠ.

## *Μύθος 2*
***«Ο ΚΠ είναι πάντα θανατηφόρος»***

**Η αλήθεια**

Η πρώιμη διάγνωση, καθώς και οι νεότερες θεραπείες σώζουν ζωές. Παρότι ο ΚΠ παραμένει μια σοβαρή νόσος, η επιβίωση έχει βελτιωθεί σημαντικά. Τα προγράμματα πρόληψης με διενέργεια αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης ακτινοβολίας μπορούν να εντοπίσουν όγκους σε πρώιμο στάδιο και να αυξήσουν τις πιθανότητες ίασης. Επιπλέον, οι νεότερες θεραπείες, όπως η ανοσοθεραπεία και οι στοχεύουσες θεραπείες, προσδίδουν σημαντικά μεγαλύτερη επιβίωση και καλύτερη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με πιο προχωρημένη νόσο κατά τη διάγνωση.

## *Μύθος 3*

***«Είναι πολύ αργά για να διακόψω το κάπνισμα – η ζημιά έχει ήδη γίνει»***

**Η αλήθεια**

Δεν είναι ποτέ αργά για τη διακοπή καπνίσματος. Η διακοπή σε οποιαδήποτε ηλικία μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΠ σε σύγκριση με τη συνέχιση. Επιπλέον, σε ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με ΚΠ, η διακοπή του καπνίσματος σχετίζεται με βελτιωμένη αποτελεσματικότητα της θεραπείας και μείωση των επιπλοκών.

## *Μύθος 4*

***«Ο ΚΠ εμφανίζεται μόνο σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας»***

**Η αλήθεια**

Ο ΚΠ μπορεί να εμφανιστεί και σε γυναίκες, καθώς και σε μικρότερες ηλικίες. Παρόλο που ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία, ειδικά στους άνδρες, ο ΚΠ δεν είναι νόσος μόνο των ηλικιωμένων ανδρών. Τα ποσοστά αυξάνονται τα τελευταία χρόνια στις γυναίκες και στους νεότερους μη καπνιστές ασθενείς. Ως εκ τούτου, η ευαισθητοποίηση και τα προγράμματα πρόληψης δεν πρέπει να εστιάζουν μόνο στην ηλικία, το φύλο και στην καπνιστική συνήθεια.

## *Μύθος 5*

***«Ο βήχας είναι το μόνο σύμπτωμα του ΚΠ»***

**Η αλήθεια**

Ο ΚΠ μπορεί να εμφανισθεί χωρίς καθόλου συμπτώματα ή με διάφορα άλλα συμπτώματα εκτός του βήχα. Παρότι ο βήχας είναι ένα σύμπτωμα αρκετά συχνό στον ΚΠ, το οποίο συνήθως οι καπνιστές παραβλέπουν, άλλα συμπτώματα, όπως η δύσπνοια (δυσκολία στην ανάσα), ο πόνος στο θώρακα, η αιμόπτυση, η απώλεια σωματικού βάρους, η εύκολη κόπωση, κ.α. μπορεί να σχετίζονται με τον ΚΠ. Τα συμπτώματα αυτά δεν αφορούν ειδικά αυτή τη μορφή καρκίνου και έτσι και θα πρέπει να αξιολογείται πιο ενδελεχώς η ξαφνική εμφάνισή τους ή η επιμονή τους. Παρ' όλα αυτά, πολλές φορές ο ΚΠ δεν παρουσιάζει συμπτώματα μέχρι να είναι πολύ προχωρημένος, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης ειδικά στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.





ΙΑΤΡΙΚΑ

# ΣΚΕΨΟΥ ΔΙΠΛΑ: *Μια κοινή φωνή για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και καλύτερη ποιότητα ζωής*

*Η υγεία δεν είναι* ΑΦΗΡΗΜΕΝΗ *έννοια. Είναι η* ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ *των ανθρώπων, των οικογενειών και των φροντιστών τους. Αυτό* ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ *να το ξεχνάμε ποτέ. Κάποιοι έχουν* ΟΡΑΜΑ *να προσφέρουν* ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΖΩΗ *σε όσους παλεύουν για αυτήν.*

*Επιμέλεια:* **Μία Κόλλια**

Ο Χρήστος Αντωνόπουλος, MD, PhD, EMBA, Δ/ντής, Τμήμα Ογκολογίας – Αιματολογίας της AstraZeneca και ο Πέτρος Γαλανάκης, Ιατρικός Διευθυντής της AstraZeneca προσπαθούν για όσα δεν είναι δεδομένα και αναπτύσσουν «εργαλεία» για μια καλύτερη ζωή.

Στόχος τους είναι ένα ενιαίο, ξεκάθαρο μήνυμα: οι σωστές πληροφορίες, τη σωστή στιγμή, μπορούν να σώσουν ζωές. Οι καλεσμένοι συντάκτες μιλούν για το όραμα, τις πρωτοβουλίες και τα επόμενα βήματα της εταιρείας γύρω από την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ενημέρωση, με ιδιαίτερη έμφαση στον καρκίνο του πνεύμονα και τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

**Το όραμα στην ογκολογία και η αποστολή απέναντι στους ασθενείς**

Ο Χρήστος Αντωνόπουλος τονίζει ότι ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε απόφασης. Το όραμα της AstraZeneca στην Ογκολογία είναι η σταδιακή εξάλειψη του καρκίνου ως αιτίας θανάτου. Στόχος είναι η ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσω της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της εξατομικευμένης φροντίδας. Για να γίνει αυτό πράξη, χρειάζεται απλή, κατανοητή ενημέρωση, γρήγορη παραπομπή όταν υπάρχει

υποψία νόσου και ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, χωρίς κοινωνικοοικονομικούς ή γεωγραφικούς φραγμούς. Η φιλοσοφία είναι σαφής: η σωστή πληροφορία και η έγκαιρη κίνηση στην πορεία του ασθενούς κάνουν τη διαφορά.

**Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση: από την ενημέρωση στην πράξη**

Ο Πέτρος Γαλανάκης υποστηρίζει σθεναρά ότι το όραμα της εταιρείας είναι να συμβάλλει στην αναδιαμόρφωση της φροντίδας υγείας των ασθενών και η στρατηγική αυτή επικεντρώνεται σε 4 βασικές περιοχές παροχής υγειονομικής φροντίδας: προληπτικός έλεγχος και πρώιμη διάγνωση, η υιοθέτηση των κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη, η βελτίωση του «ταξιδιού» του ασθενή από τη διάγνωση ως τη θεραπεία και φυσικά το πώς αυτά τα πρότυπα φροντίδας εμπεδώνονται ως επίσημη πολιτική υγείας. Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του πνεύμονα και τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Χ.Α.Π.) η AstraZeneca μέσα από συνεργασίες με επιστημονικές εταιρείες επιδιώκει να συμβάλλει ενεργά τόσο στην υλοποίηση ενός εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα σε άτομα υψηλού κινδύνου, όσο και στη βελτιστοποίηση της θεραπείας των ασθενών που πάσχουν από Χ.Α.Π. Η πρωτοβουλία «Σκέψου Διπλά» αποτελεί μία συνεργασία με την ΕΛΕΚΑΠ, την ΕΠΕ και την ΕΟΠΕ η οποία στοχεύει στην ευαισθητοποίηση των ασθενών και της ιατρικής κοινότητας σχετικά με την συνύπαρξη των δύο νοσημάτων.

**Γιατί ξεκίνησε η καμπάνια «Σκέψου Διπλά»**

Η ιδέα βασίστηκε σε διεθνή αλλά και ελληνικά δεδομένα τα οποία υποδεικνύουν την ανάγκη παρέμβασης. Ο Πέτρος Γαλανάκης αναφέρει ότι η ΧΑΠ συνυπάρχει σε υψηλά ποσοστά σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα (οι εκτιμήσεις κυμαίνονται από 45% έως 63%), ενώ είναι αδιάγνωστη περίπου στο 70% αυτών των ασθενών. Το μήνυμα της καμπάνιας είναι απλό και ξεκάθαρο: η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι κομβικής σημασίας. Σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ο προσυμπτωματικός έλεγχος με χαμηλής δόσης αξονική τομογραφία (LDCT) μπορεί να αλλάξει την πορεία της νόσου, ενώ παράλληλα η διάγνωση της ΧΑΠ (με σπιρομέτρηση) και η έγκαιρη έναρξη κατάλληλης θεραπείας συμβάλλει στη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών που πάσχουν κι από τις δύο νόσους. Η AstraZeneca σε αυτό το πλαίσιο στέλνει ενιαίο μήνυμα εγρήγορσης για έγκαιρη αξιολόγηση όσων πρέπει να ελεγχθούν.

**Οι πυλώνες της πρωτοβουλίας: από τη γνώση στην καθημερινότητα**

Σύμφωνα με τον Πέτρο Γαλανάκη, η καμπάνια στηρίζεται σε πέντε βασικούς πυλώνες:

- Ευαισθητοποίηση ασθενών για την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.
- Προληπτικός έλεγχος και έγκαιρη διάγνωση ώστε να εντοπίζονται νωρίς όσοι κινδυνεύουν και να ξεκινούν γρήγορα τη σωστή φροντίδα.
- Ανάδειξη της συνύπαρξης ΧΑΠ και καρκίνου του πνεύμονα για ολοκληρωμένη αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής.
- Προσβασιμότητα στην ενημέρωση σε όλη την Ελλάδα με έμφαση και στις απομακρυσμένες περιοχές.
- Ενεργός ρόλος των επαγγελματιών υγείας με διεπιστημονική συνεργασία και συντονισμένη προσέγγιση.

Ο στόχος είναι να συνδεθεί η ιατρική γνώση με απλές, εφαρμόσιμες οδηγίες που χωρούν στην καθημερινή ζωή κάθε ασθενούς και φροντιστή.

*"Το όραμα της* ASTRAZENECA
*στην* ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
*είναι η σταδιακή*
ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
*ως αιτίας θανάτου."*

*Τονίζει ο Χρήστος Αντωνόπουλος*

**Η δύναμη της συνεργασίας με την ιατρική κοινότητα**

Ο Χρήστος Αντωνόπουλος υπογραμμίζει ότι η συνεργασία με επιστημονικούς φορείς είναι καθοριστική. Μόνο μέσα από ενιαία, αξιόπιστα μηνύματα και συντονισμένες δράσεις εξασφαλίζεται ότι η πληροφορία φτάνει σε όλους. Η συνεργασία με την ιατρική κοινότητα κάνει την πορεία από την πρώτη υποψία έως την ολοκληρωμένη αξιολόγηση ξεκάθαρη, έγκαιρη και κατανοητή για ασθενείς, φροντιστές και επαγγελματίες υγείας.

**Η ανταπόκριση στην καμπάνια: τι μάθαμε**

Σύμφωνα με τον Χρήστο Αντωνόπουλο, η ανταπόκριση της επιστημονικής κοινότητας ήταν σημαντική, με ενεργή συμμετοχή Πνευμονολόγων και Ογκολόγων σε όλη τη χώρα. Ξεχώρισε η ανάδειξη της υποδιάγνωσης/καθυστερημένης διάγνωσης, και για τα δύο νοσήματα, ως κρίσιμου ζητήματος, καθώς και το αίτημα για συνέχιση και επέκταση των δράσεων πέρα από τα μεγάλα αστικά κέντρα. Αυτά τα ευρήματα οδηγούν τις επόμενες κινήσεις, με έμφαση στην προσβασιμότητα, την ισοτιμία και τη συνέπεια των μηνυμάτων.

**Τα επόμενα βήματα: συνέπεια, επέκταση, πρόσβαση**

Κοιτώντας μπροστά, ο Χρήστος Αντωνόπουλος και ο Πέτρος Γαλανάκης περιγράφουν μια πορεία συνέχειας και κλιμάκωσης. Η AstraZeneca θα επεκτείνει την ενημέρωση στο ευρύ κοινό και θα συνεχίσει να στηρίζει δράσεις πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, αναδεικνύοντας όπου χρειάζεται τη συνύπαρξη ΧΑΠ και καρκίνου του πνεύμονα και στοχεύοντας στην έγκαιρη παρέμβαση. Μέσα από την καμπάνια «Σκέψου Διπλά», και πάντα σε συνεργασία με επιστημονικούς φορείς, ο στόχος είναι προσβάσιμη πληροφόρηση, σαφείς διαδρομές παραπομπής και μια σταθερή κουλτούρα πρόληψης με μεγάλο κοινωνικό όφελος.

Άλλωστε, η υγεία μας ωφελείται όταν σκεφτόμαστε διπλά, όταν δρούμε έγκαιρα και όταν συνεργαζόμαστε.

*"Ο στόχος είναι να* ΣΥΝΔΕΘΕΙ
*η ιατρική γνώση με* ΑΠΛΕΣ,
*εφαρμόσιμες οδηγίες που χωρούν*
*στην καθημερινή ζωή*
*κάθε ασθενούς και φροντιστή."*

*Σύμφωνα με τον Πέτρο Γαλανάκη*




ια ζωή.
ις πνεύμονες, σκέψου διπλά.
νε μέρος της συνεργασίας στην αντιμετώπιση
της ΧΑΠ & του Καρκίνου του Πνεύμονα.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ

# *Το Σύνδρομο του* ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΤΙΡΙΟΥ

*Από τον* **Αντώνη Μαυρόπουλο**

Χημικός Μηχανικός, CEO D-Waste
Μέλος του Διεθνούς Επιστημονικού Συμβουλίου UNEP / IETC
Μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης του ΕΜΠ

Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ και ερευνών της αγοράς εργασίας, στην Ελλάδα σχεδόν 1,8 εκ. εργαζόμενοι περνούν 6-10 ώρες την ημέρα σε περιβάλλον γραφείου. Δουλεύουμε και περνάμε μεγάλο μέρος της ζωής μας μέσα σε γραφεία που μοιάζουν ασφαλή, ωστόσο συχνά αγνοούμε ποια είναι πραγματικά η ποιότητα του αέρα που αναπνέουμε στον χώρο εργασίας μας. Από τη θερμοκρασία και τον φωτισμό μέχρι την αθέατη παρουσία χημικών ουσιών και μικροοργανισμών, το μικροκλίμα ενός γραφείου μπορεί να επηρεάσει βαθιά την υγεία και την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Όταν τα συμπτώματα (πονοκέφαλοι, κούραση, ερεθισμένα μάτια) εμφανίζονται όχι μόνο σε μεμονωμένα άτομα αλλά και σε ολόκληρες ομάδες εργαζόμενων, τότε μιλάμε για το Σύνδρομο του Άρρωστου Κτιρίου - ΣΑΚ (Sick Building Syndrome – SBS).

Το ΣΑΚ αντιστοιχεί σε μια σειρά από συμπτώματα που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της παραμονής τους σε έναν συγκεκριμένο χώρο, συμπτώματα που συνήθως υποχωρούν όταν εγκαταλείπουν τον χώρο εργασίας. Τα πιο συνηθισμένα περιλαμβάνουν κεφαλαλγίες, ξηρότητα και ερεθισμό των ματιών, μύτης και λαιμού, ξηρό βήχα, ξηρό δέρμα και κνησμό, ζάλη, ναυτία, δυσκολία στη συγκέντρωση και κόπωση. Οι έρευνες δείχνουν ότι το 82,1% των εργαζομένων σε κτίρια με κακή ποιότητα αέρα αναφέρει τέτοια συμπτώματα, με πιο συνηθισμένα την κόπωση (84,2%), το αίσθημα ζάλης (73,7%) και τους πονοκεφάλους (63,1%).

Οι πνεύμονες αποτελούν συχνά το όργανο-στόχο για πολλούς από τους κινδύνους που απορρέουν από την κακή ποιότητα του εσωτερικού αέρα στους εργασιακούς χώρους. Τα αιωρούμενα σωματίδια και οι πτητικές οργανικές ενώσεις επηρεάζουν άμεσα τη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος δημιουργώντας βήχα, δυσκολία στην αναπνοή και μείωση της απορρόφησης οξυγόνου. Η μακροχρόνια έκθεση σε κακής ποιότητας εσωτερικού αέρα συνδέεται με χρόνια απώλεια της πνευμονικής λειτουργίας, επιδείνωση του άσθματος, ανάπτυξη ΧΑΠ και αυξημένο κίνδυνο αναπνευστικών λοιμώξεων. Ειδικότερα, ο κίνδυνος ανάπτυξης ΧΑΠ αυξάνεται κατά 265% σε εργαζομένους με συνεχή έκθεση σε κακή ποιότητα αέρα.



Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το ΣΑΚ εμφανίζεται σε 10-30% των νεόδμητων κτιρίων παγκοσμίως. Ωστόσο, σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι η κατάσταση μπορεί να είναι ακόμη πιο ανησυχητική, διότι το ΣΑΚ εμφανίζεται και σε παλαιά κτίρια με γερασμένα υλικά και εξοπλισμό. Μελέτη σε 56 γραφεία στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 23% των εργαζομένων εμφάνιζε δύο τουλάχιστον από τα συμπτώματα του ΣΑΚ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 29% των εργαζομένων σε 46 κτίρια είχε πέντε ή περισσότερα χαρακτηριστικά συμπτώματα, ενώ σχετική μελέτη στη Σιγκαπούρη έδειξε ότι σχεδόν 20% των συμμετεχόντων υπέφερε από συμπτώματα ΣΑΚ.

**Πού οφείλεται όμως το ΣΑΚ;**
Όλες οι σχετικές μελέτες και έρευνες συγκλίνουν στο γεγονός ότι η κύρια αιτία είναι η ρύπανση του εσωτερικού αέρα που αναπνέουμε στα γραφεία, δηλαδή η σχετικά μεγάλη συγκέντρωση ρύπων και βλαπτικών ουσιών που προέρχονται από πολλαπλές πηγές μέσα στο κτίριο και που αλληλεπιδρούν με περιβαλλοντικούς και δομικούς παράγοντες. Μία από τις πιο συνήθεις συνιστώσες του προβλήματος είναι ο ανεπαρκής ή ακατάλληλος αερισμός που οδηγεί σε μειωμένα επίπεδα οξυγόνου και ανακύκλωση ρύπων μέσω του κλιματισμού. Οι Πτητικές Οργανικές Ενώσεις (Volatile Organic Compounds - VOCs) αποτελούν επίσης μια από τις σημαντικότερες απειλές για την ποιότητα του εσωτερικού αέρα των γραφείων. Αυτές οι χημικές ενώσεις εκπέμπονται από μια ευρεία γκάμα πηγών στο γραφείο, συμπεριλαμβανομένων και των οικοδομικών υλικών. Τα έπιπλα γραφείου, ειδικά αυτά από πεπιεσμένες μοριοσανίδες με μεγάλες πλαστικοποιημένες επιφάνειες, οι εκτυπωτές και τα φωτοαντιγραφικά μηχανήματα, αλλά και τα καθημερινά προϊόντα καθαρισμού συνεισφέρουν σε μεγάλο βαθμό στη συγκέντρωση των VOCs. Και βέβαια, δομικές/τεχνικές αστοχίες, όπως παλιοί σωλήνες, σκουριασμένα υδραυλικά, εγκαταλελειμμένα ή κακώς συντηρημένα κτίρια, ελλιπή μονωτικά ή ακατάλληλα υλικά συμβάλλουν στην επιδείνωση του προβλήματος.

➤Μία άλλη παράμετρος είναι η θερμοκρασία του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζει άμεσα τη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Οι έρευνες δείχνουν ότι χαμηλές θερμοκρασίες αυξάνουν τον κίνδυνο

καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νοσημάτων, ενώ υψηλές θερμοκρασίες προκαλούν οξεία συμπτώματα όπως ξηρότητα των ματιών και αναπνευστικά προβλήματα. Η βέλτιστη θερμοκρασία για μέγιστη παραγωγικότητα κυμαίνεται μεταξύ 21-24°C.

➤Η σχετική υγρασία παίζει εξίσου κρίσιμο ρόλο. Επίπεδα υγρασίας κάτω από 40% προκαλούν ξηρότητα των βλεννογόνων μεμβρανών και του δέρματος, ενώ επίπεδα άνω του 60-70% ευνοούν την ανάπτυξη μούχλας και μυκήτων. Οι επιστήμονες συστήνουν διατήρηση της σχετικής υγρασίας μεταξύ 40-60% για βέλτιστη υγεία και απόδοση.

➤Η συσσώρευση σκόνης στους εργασιακούς χώρους είναι μία ακόμα συνιστώσα του προβλήματος. Η σκόνη περιέχει μείγμα οργανικών και ανόργανων σωματιδίων, συμπεριλαμβανομένων ινών από χαλιά και υφάσματα, κατάλοιπα δέρματος, γύρη και μικροοργανισμούς. Τα λεπτά σωματίδια (PM2.5 και PM10) μπορούν να εισχωρήσουν βαθιά στο αναπνευστικό σύστημα και να προκαλέσουν φλεγμονώδεις αντιδράσεις.

Σύμφωνα με μεγάλες διεθνείς υγειονομικές μελέτες, στις ΗΠΑ το ΣΑΚ ευθύνεται για σοβαρή μείωση της παραγωγικότητας των εργαζόμενων σε γραφεία, δημιουργώντας ζημιές της τάξης των 60 δις δολαρίων σε ετήσια βάση. Σε παγκόσμια κλίμακα εκτιμάται ότι ο περιορισμός των επιπτώσεων του ΣΑΚ κατά 20-50% θα μπορούσε να αποφέρει 200 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε κέρδη παραγωγικότητας. Οι απαραίτητες επενδύσεις είναι πολύ αποδοτικές: για κάθε δολάριο που επενδύεται στη βελτίωση της εσωτερικής ατμόσφαιρας και του μικροκλίματος των γραφείων η αναμενόμενη απόδοση είναι 9,3 δολάρια εντός 10 ετών, λόγω μειωμένων δαπανών των ασφαλιστικών συστημάτων και περιορισμού των απουσιών λόγω ασθένειας.

**The Good News**

Ολοκληρώνοντας να τονίσουμε ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων, το ΣΑΚ είναι αντιμετωπίσιμο, εφόσον διαγνωστούν οι αιτίες των προβλημάτων που το δημιουργούν. Η σωστή λειτουργία και συντήρηση των συστημάτων κλιματισμού, η τακτική αντικατάσταση των φίλτρων αέρα κάθε 6-12 μήνες και η χρήση φίλτρων HEPA υψηλής απόδοσης μπορεί να μειώσει τα αιωρούμενα σωματίδια κατά 99,97%. Η αύξηση της εισαγωγής φρέσκου αέρα και το τακτικό άνοιγμα των παραθύρων, είναι επίσης καθοριστικής σημασίας προληπτικά μέτρα.

➤Τα συστήματα μηχανικού εξαερισμού πρέπει να λειτουργούν συνεχώς για να εξασφαλίζουν διαρκή κυκλοφορία καθαρού αέρα. Αν για οποιοδήποτε λόγο το κεντρικό σύστημα κλιματισμού ή εξαερισμού δε λειτουργεί σωστά, η εγκατάσταση συστημάτων καθαρισμού αέρα με φίλτρα HEPA σε κοινόχρηστους χώρους και αίθουσες συσκέψεων μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα του αέρα.

➤Ορισμένα φυτά εσωτερικού χώρου συνεισφέρουν, επίσης, στον καθαρισμό του εσωτερικού αέρα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το δημοφιλές σπαθίφυλλο (Spathiphyllum), που έχει τη δυνατότητα να αφαιρεί από τον αέρα αρκετές τοξικές ουσίες. Επιπλέον, μέσω της διαπνοής, προσθέτει υγρασία στην ατμόσφαιρα, βελτιώνοντας την ποιότητα του αέρα και βοηθώντας στη μείωση της ξηρότητας που προκαλούν τα κλιματιστικά συστήματα ή η θέρμανση.

➤Τέλος, να σημειώσουμε ότι πρέπει να γίνεται προσεκτική επιλογή υλικών και προϊόντων και να προτιμώνται οικοδομικά υλικά, έπιπλα και χαλιά με πιστοποιήσεις χαμηλών εκπομπών, καθώς και οικολογικά καθαριστικά προϊόντα χωρίς τοξικές χημικές ουσίες.

*Σύμφωνα με μεγάλες διεθνείς* ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ, *στις ΗΠΑ το ΣΑΚ ευθύνεται για σοβαρή* ΜΕΙΩΣΗ *της* ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ *των εργαζόμενων σε γραφεία*



*Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το* ΣΑΚ *εμφανίζεται σε* 10-30% ΤΩΝ ΝΕΟΔΜΗΤΩΝ *κτιρίων παγκοσμίως.*

## Σε μια χούφτα χώμα

Το έδαφος φιλοξενεί το 25% της βιοποικιλότητας του πλανήτη, αναρίθμητα βακτήρια, μύκητες και πρωτόζωα, ασπόνδυλα όπως τα σκουλήκια, σπονδυλόζωα όπως οι τυφλοπόντικες. Ένα γραμμάριο χώμα μπορεί να περιέχει χιλιάδες είδη βακτηρίων και εκατομμύρια άτομα.

Οι οργανισμοί που ζουν στο έδαφος ανακυκλώνουν θρεπτικά συστατικά και τα κάνουν ξανά διαθέσιμα στα φυτά, τα ζώα, τον άνθρωπο. Δεσμεύουν άνθρακα και συμβάλλουν στη ρύθμιση του κλίματος. Απομακρύνουν τοξίνες, παράγουν ουσίες που προστατεύουν τα φυτά από εχθρούς και ασθένειες. Υποστηρίζουν την ανθρώπινη υγεία, αξιοποιούνται σε φάρμακα και εμβόλια, τρόφιμα και ποτά που βασίζονται στη ζύμωση. Στο έδαφος παράγεται το 95% της τροφής στον κόσμο.

Για να δημιουργηθεί ένα εκατοστό γόνιμου εδάφους απαιτούνται έως και 1.000 χρόνια.

## Life in a fistful of soil

Soil holds 25% of Earth's biodiversity, from bacteria and fungi to worms and moles. A single gram can contain thousands of bacteria. These organisms recycle nutrients, store carbon, purify toxins, and protect plants from disease. They support human health, aiding in medicine, food, and fermentation.

With 95% of our food coming from soil, its preservation is vital - forming just 1 cm of fertile soil can take up to 1,000 years.



## Σε μια σταγόνα νερό

Στους ωκεανούς, στις θάλασσες, στις λίμνες, ζουν οργανισμοί που μετακινούνται κυρίως με τη βοήθεια των ρευμάτων, επιπλέουν στο νερό και γι' αυτό ονομάζονται πλαγκτό. Πρόκειται για βακτήρια, μικροσκοπικά φυτά και ζώα, τα περισσότερα αόρατα με γυμνό μάτι.

Το φυτοπλαγκτό αποτελεί τη βάση των τροφικών πλεγμάτων στα υδάτινα οικοσυστήματα και είναι τεράστιας σημασίας για τη διατήρηση της βιοποικιλότητας και της ισορροπίας στον πλανήτη. Μέσω της φωτοσύνθεσης δεσμεύει από την ατμόσφαιρα διοξείδιο του άνθρακα και απελευθερώνει οξυγόνο. Το 50% του ατμοσφαιρικού οξυγόνου προέρχεται από τη φωτοσύνθεση του φυτοπλαγκτού. Όταν δεν καταναλώνεται από τα ζώα και πεθαίνει, βυθίζεται στον πυθμένα, που γίνεται έτσι η κύρια αποθήκη άνθρακα στον πλανήτη.

## Life in a drop of water

Plankton is a group of microscopic organisms living in aquatic environments and drifts along with the currents. Phytoplankton just as terrestrial plants, have chlorophyll to capture sun's light energy, and through photosynthesis transform it into chemical energy while consuming carbon dioxide. Some of the carbon is carried to the deep ocean when phytoplankton decompose forming an enormous carbon sink. Aquatic photosynthesis is estimated to generate 50% of Earth's oxygen.





## Στον θόρυβο της πόλης

Περιστερώνες, πουλόβαρκες, κορνιζάδες, καμάρες, κουκουνάρες, κατσαμπέλες, πατούκες, κατσαβίδες, τερατόπετρες, τσιπουράδες είναι μόνο ένα μικρό δείγμα από τα ονόματα που δίνουν οι κάτοικοι της Θεσσαλονίκης σε όλα τα κτίσματα και τα στέγαστρα που πολλές φορές προσφέρονται τα ζωάκια της πόλης, προσαρμόζοντας τη ζωή τους σε αγρίους θορύβους, κουπαστές, νεροπίδακες, σε ύπαρξη που δύσκολα συνδέεις με τη φύση.

Το πιστοποιητικό αυτό μας λέει ότι ο δήμος Θερμαϊκού βρίσκεται στο 10ος μεγαλύτερος δήμος, σημαίνει ότι βρισκόμαστε στο δήμο μας, ότι έχουμε 10 πάρκα και 1.000 στρέμματα πράσινο. Ένα αριθμό που μας κάνει μας, ακόμα αξιοπερίεργο και δύσκολο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το ελάχιστο πράσινο που κάθε πόλη θα πρέπει να διαθέτει είναι 0,96 τ.μ. ανά κάτοικο. Η Αθήνα έχει 0,96 τ.μ. και η Θεσσαλονίκη 2,34 τ.μ.

## Life in the noisy city

Urban biodiversity includes plants like cypruses and other oranges, animals like spiders, cockroaches, mice, rats, doves, and even parrots, wildlife survives in the urban jungle under adverse conditions.

Green spaces, such as parks, streams, courtyards and gardens support unexpected wildlife, even the oh, lower temperatures, absorb noise, and improve living conditions for city people.

The World Health Organization recommends at least 9 m² of green space per person, we (there are) just 2.34 m² and 0.96 m² was in Thessaloniki.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ

# ΒΙΟΠΟΙΚΙΛΟΤΗΤΑ. *Ολα συνδέονται*

*Από τη* **Μία Κόλλια**



*Πράγματι* ΟΛΑ *συνδέονται. Και μια πολύ σημαντική* ΕΚΘΕΣΗ *το αποδεικνύει. Αξίζει, μικροί και μεγάλοι, να την επισκεφθούν, να* ΠΕΡΙΗΓΗΘΟΥΝ *και να ανακαλύψουν ειδικά προγράμματα, δράσεις και εκδηλώσεις για τα* ΠΑΙΔΙΑ.

Το Εθνικό Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Γουλανδρή, αναγνωρίζοντας την υποβάθμιση και την απώλεια της βιοποικιλότητας ως μία από τις κυριότερες παγκόσμιες προκλήσεις, παρουσιάζει την έκθεση "Βιοποικιλότητα. Όλα συνδέονται". Η έκθεση δημιουργήθηκε με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ).

Ως βιοποικιλότητα, κατά το επίσημο site της Ευρωπαϊκής Ενωσης νοούνται συλλήβδην τα δισεκατομμύρια των μοναδικών ζωντανών οργανισμών που κατοικούν στη Γη και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Οι οργανισμοί αυτοί αποτελούν πολύ σημαντικό στοιχείο των ζωών μας αλλά συνεχώς απειλούνται. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που ασκούν πίεση στη βιοποικιλότητα είναι οι αλλαγές στη χρήση της γης (π.χ. αποψίλωση, εντατική μονοκαλλιέργεια, αστικοποίηση), η άμεση εκμετάλλευση, όπως η θήρα και η υπεραλίευση, η κλιματική αλλαγή, η ρύπανση και τα χωροκατακτητικά ξένα είδη.

Η βιοποικιλότητα είναι πολύ σημαντικό να διατηρηθεί, όχι μόνο λόγω της εγγενούς αξίας της αλλά και επειδή μας προσφέρει, μεταξύ άλλων, καθαρό αέρα, γλυκό νερό, καλή ποιότητα εδάφους και επικονίαση καλλιεργειών. Μας βοηθά να καταπολεμήσουμε την κλιματική αλλαγή και να προσαρμοστούμε σε αυτή και συμβάλλει στον περιορισμό του αντικτύπου των επικίνδυνων φυσικών φαινομένων. Ως εκ τούτου, η μείωση της βιοποικιλότητας έχει θεμελιώδεις συνέπειες για την κοινωνία, την οικονομία και την ανθρώπινη υγεία.

**Η σπουδαία έκθεση**

Μέσω διαδραστικών ψηφιακών εκθεμάτων, αξιοποιώντας σύγχρονα οπτικά και απτικά μέσα, με ολογραμματικές και πανοραμικές προβολές, εντυπωσιακές παραγωγές αλλά και φυσικά εκθέματα, η έκθεση φωτίζει το αλληλένδετο της ζωής, ενεργοποιεί τον νου, εγείρει το συναίσθημα, μεταφέρει τη γνώση, εμβαθύνει, ερμηνεύει και αποκωδικοποιεί την έννοια της βιοποικιλότητας, που τόσο συχνά ακούμε.



Η έκθεση και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που δημιουργήθηκαν ειδικά γι’ αυτή, μας υπενθυμίζουν ότι η βιοποικιλότητα δεν είναι απλά ένας κατάλογος ειδών. Είναι ο αγώνας των ειδών αυτών για επιβίωση, η εξέλιξή τους μέσα σε δισεκατομμύρια έτη, τα γονίδια που κάνουν τον καθένα μας διαφορετικό, τα οικοσυστήματα, οι τόποι δηλαδή όπου ζουν οι οργανισμοί, οι σχέσεις των οργανισμών αυτών μεταξύ τους, αλλά και με το περιβάλλον τους.



Είναι το πλέγμα της ζωής, στο οποίο ανήκουμε όλοι μας και η ύπαρξή μας δε μπορεί παρά να συνδέεται άρρηκτα με τη διατήρησή της.
Η έκθεση "Βιοποικιλότητα. Όλα συνδέονται" αναδεικνύει την πολυδιάστατη σπουδαιότητά της για τη ζωή μας και την ισορροπία του πλανήτη, εστιάζει σε πιέσεις και απειλές όπως η κλιματική αλλαγή, τονίζει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού της στάσης ζωής, υπογραμμίζει ότι σε αυτόν τον πλανήτη όλοι και όλα συνδέονται. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα εφαρμοστούν διά ζώσης στις εγκαταστάσεις του Μουσείου και διαδικτυακά σε μαθητές σχολείων της Ελλάδας, καθώς και σε μαθητές ελληνόφωνων σχολείων και δομών της Ευρώπης.

**Εθνικό Μουσείο Φυσικής Ιστορίας Γουλανδρή**
Οθωνος 100, Κηφισιά
Τηλ. 210 8015 870

**Ώρες λειτουργίας**
Δευτέρα – Παρασκευή: 9.00 - 16.00
Σάββατο & Κυριακή: 10.00 – 15.00

*Η είσοδος στην έκθεση συμπεριλαμβάνεται στο εισιτήριο γενικής εισόδου στο Μουσείο.*

*Ως* ΒΙΟΠΟΙΚΙΛΟΤΗΤΑ,
*κατά το επίσημο site της Ευρωπαϊκής Ενωσης*
*νοούνται συλλήβδην τα* ΔΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ
*των μοναδικών ζωντανών* ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
*που κατοικούν στη Γη*
*και οι μεταξύ τους* ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

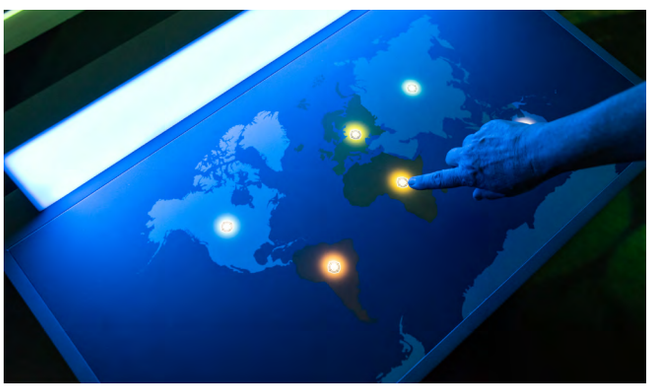

DNA
DNA


προσαρμογή
adaptation
εξέλιξη evolution
οικοσυστήματα
ecosystems
είδη species
γονίδια genes
υποβάθμιση
degradation
εξαφάνιση
extinction

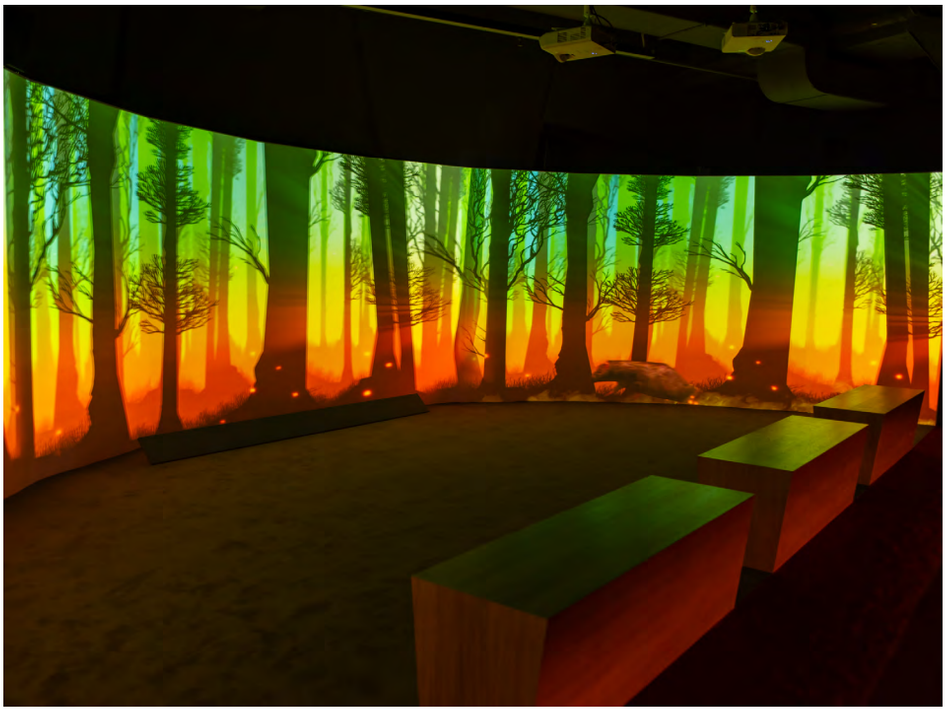

They move to find oil, food, safety, and better living conditions.


Σε μια χουφτα χώμα
Life in a fistful of soil
















η ποικιλία της ζωής
Ο τεράστιος πλούτος της ζωής είναι το αποτέλεσμα 3,7 δισεκατομμυρίων ετών εξελικτικής ιστορίας που συνεχίζεται. Τον ακριβή αριθμό των ειδών στον κόσμο δεν τον γνωρίζουμε, αφού πολλές περιοχές παραμένουν ανεξερεύνητες και κάποιες ομάδες οργανισμών, όπως τα ασπόνδυλα, έχουν ελάχιστα μελετηθεί.
Γνωστά είναι 1,2 εκατομμύρια είδη φυτών και ζώων, από τα 8,7 εκατομμύρια που εκτιμάται ότι φιλοξενεί ο πλανήτης. Σχεδόν το 86% των ειδών που ζουν στη στεριά και το 91% των ειδών στις θάλασσες και τους ωκεανούς παραμένουν να τα ανακαλύψουμε. Οι μικροοργανισμοί (βακτήρια, πρωτόζωα, μύκητες κ.ά.) υπολογίζονται σε ένα τρισεκατομμύριο είδη!
Πολλά είδη ταυτοποιούνται με τη βοήθεια συγκεκριμένων τμημάτων του γενετικού τους υλικού και αποκτούν τον δικό τους «γραμμωτό» κωδικό. Ο «barcode» της ζωής τους, μοναδικός όσο τα δακτυλικό μας αποτύπωμα, βοηθά στη μελέτη της βιοποικιλότητας και την αύξηση της γνώσης για τη ζωή.
the wealth of life
The story of evolution spans almost 3.7 billion years and this uninterrupted process is responsible for all forms of life. The exact number of species has not been determined as there are areas that have not been explored and not all living groups have been investigated. Scientists estimate that 8.7 million species exist on Earth and just 1.2 million of them have been identified. About 86% of terrestrial species and 91% of marine are still unknown. Microorganisms count a trillion species!
DNA barcoding identifies species, giving each a unique genetic "fingerprint" and deepening our understanding of biodiversity.


Οι ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ
ΒΛΑΠΤΟΥΝ
σοβαρά την ΥΓΕΙΑ





# *Όπου υπάρχει* ΚΑΠΝΟΣ, *υπάρχει και* ΦΩΤΙΑ…

*Από την* **Αναστασία Καραχάλιου**

*Κάθε χρόνο, δυστυχώς, βιώνουμε*
ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ
*χωρίς επιστροφή.*
*Οι πυρκαγιές, όχι μόνο στη χώρα μας,*
*αλλά και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου,*
*στην Ευρώπη και στην Αμερική,*
*καίνε* ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΣΤΡΕΜΜΑΤΑ *γης*
*αφήνοντας κατάμαυρα τοπία*
*αλλά και* ΔΙΑΒΡΩΝΟΝΤΑΣ
*την ατμόσφαιρα* ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ.

Κάθε καλοκαίρι στην Ελλάδα γεμίζουμε ήλιο, θάλασσα και πλέον, μηνύματα από το 112. Τα τελευταία χρόνια τους καλοκαιρινούς μήνες οι πυρκαγιές έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ελληνικής πραγματικότητας, σκορπίζοντας άγχος και φόβο σε όλους μας. Δάση καίγονται, περιουσίες καταστρέφονται και ανθρώπινες ζωές κινδυνεύουν ή και χάνονται… Εκτός από τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες των πυρκαγιών, θα πρέπει να αναλογιστούμε και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της φωτιάς στην υγεία μας; Θα μπορούσε ο καπνός και όλα τα βλαβερά συστατικά του να προκαλέσουν καρκίνο του πνεύμονα;

## *Καπνός: ένας αόρατος εχθρός*

Αρχικά, ας γνωρίσουμε τον καπνό της φωτιάς, που αποτελείται από αρκετές καρκινογόνες ουσίες. Αναλυτικότερα, τα συστατικά του καπνού είναι:
- Μονοξείδιο του άνθρακα, ένα τοξικό αέριο.
- Αιθάλη, γνωστή ως «μαύρος άνθρακας».
- PM2.5, σωματίδια με διάμετρο <2,5 μm με ικανότητα να εισχωρούν βαθιά στους πνεύμονες και να εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος.
- Πολυκυκλικοί Αρωματικοί Υδρογονάνθρακες (PAHs), όπως το Βενζοπυρένιο, που έχουν συνδεθεί με τους καρκίνους του πνεύμονα και του δέρματος.
- Βενζόλιο, που έχει «κατηγορηθεί» για καρκίνο του πνεύμονα και λευχαιμίες.
- Αμίαντος, με τις επικίνδυνες ίνες του να προκαλούν μεσοθηλίωμα (κακοήθεια του υπεζωκότα) και καρκίνο του πνεύμονα.
- Βαρέα μέταλλα που ευθύνονται για διάφορες μορφές καρκίνου μέσω μεταλλάξεων του DNA.

## *Επιπτώσεις της φωτιάς στην υγεία μας*

Η παρατεταμένη έκθεση στον καπνό της φωτιάς μπορεί να προκαλέσει έντονα συμπτώματα, κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα, όπως βήχα, δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή), ερεθισμό στα μάτια και αίσθημα καύσους στο λαιμό. Συχνά παρατηρείται επιδείνωση χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων, όπως το άσθμα και η ΧΑΠ (Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια) με αύξηση των κρίσεων και του αριθμού των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Επιπλέον, η εισπνοή καπνού και η συνεπακόλουθη υποξία που προκαλείται μέσω του μονοξειδίου του άνθρακα οδηγεί σε ισχαιμία και πιθανό έμφραγμα, ειδικά σε άτομα που πάσχουν από στεφανιαία νόσο και άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα.

## *Ποιοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο;*

Παρότι ο καπνός είναι επιβλαβής για την υγεία όλων μας, υπάρχουν συγκεκριμένες ομάδες που είναι πιο ευάλωτες και χρήζουν προστασίας. Αυτές είναι:
- Τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι
- Οι έγκυες γυναίκες
- Τα άτομα με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, όπως άσθμα, ΧΑΠ και καρκίνο του πνεύμονα.
- Τα άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα.

*Η παρατεταμένη* ΕΚΘΕΣΗ *στον καπνό της φωτιάς μπορεί να προκαλέσει έντονα* ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, *κυρίως από το* ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, *όπως βήχα, δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή),* ΕΡΕΘΙΣΜΟ *στα μάτια και αίσθημα* ΚΑΥΣΟΥΣ *στο λαιμό.*

## *Φωτιά και καρκίνος: Υπάρχει συσχέτιση;*

Παρότι τα δεδομένα που αφορούν τη σχέση ανάμεσα στον καπνό της φωτιάς και τον καρκίνο είναι περιορισμένα, δύο πρόσφατες μελέτες, στο Ηνωμένο Βασίλειο και τον Καναδά αντίστοιχα, ρίχνουν φως στην υπόθεση. Σύμφωνα με μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, η αύξηση 10 μg/m³ σε μικροσωματίδια PM2.5 από πυρκαγιές συσχετίστηκε με 0.4% μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης οποιασδήποτε μορφής καρκίνου

και συγκεκριμένα 1.1% καρκίνου πνεύμονα και 2.7% καρκίνου κεφαλής και τραχήλου (1). Παρομοίως, μελέτη στον Καναδά παρακολούθησε 2 εκατομμύρια συμμετέχοντες για 20 έτη. Με βάση τα αποτελέσματα, άτομα που διέμεναν εντός 50 χιλιομέτρων από πυρκαγιές εμφάνισαν 4,9% μεγαλύτερη επίπτωση καρκίνου του πνεύμονα και 10% μεγαλύτερη επίπτωση όγκων εγκεφάλου (2). Μπορεί τα δεδομένα αυτά να υποδεικνύουν μία τάση αύξησης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου σε άτομα με παρατεταμένη έκθεση σε καπνό από πυρκαγιές, ωστόσο υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα που να επιβεβαιώνει τα παραπάνω ευρήματα.



## *Προστασία: το Α και το Ω*

Σε περίπτωση που έχει ξεσπάσει φωτιά κοντά στην περιοχή που βρισκόμαστε, προστατεύουμε τον εαυτό μας και τους οικείους μας με τους εξής τρόπους:

- Κλείνουμε πόρτες και παράθυρα.
- Φοράμε μάσκα υψηλής προστασίας N95 ή FFP2.
- Δεν πλησιάζουμε περιοχές υψηλού κινδύνου και εκκενώνουμε το χώρο, αν κριθεί απαραίτητο, με βάση τις οδηγίες των αρχών.
- Μένουμε ενημερωμένοι.
- Αν εμφανίζουμε αναπνευστικά προβλήματα, ζητάμε άμεσα βοήθεια από γιατρό.

Η φωτιά μπορεί να σβήσει αλλά οι συνέπειές της επάνω μας όχι. Προστατεύουμε το περιβάλλον και την υγεία μας πριν να είναι πολύ αργά.

## *Βιβλιογραφία*

1. Gao, Y., et al., 2024. Wildfire-related PM2.5 and cause-specific cancer mortality. Ecotoxicol. and Environ. Saf. 285:117023.
2. Korsiak, J., et al., 2022. Long-term exposure to wildfires and cancer incidence in Canada: a population-based observational cohort study. Lancet Planet Health 6, e400–e409.



# Τελευταία ματιά... στην ΟΘΟΝΗ

*Από τον* **Ιωάννη Βαθιώτη**

*Σε* ΚΑΘΕ ΤΕΥΧΟΣ, *μια σειρά, μια ταινία ή ένα έργο (θεατρικό, λογοτεχνικό ή τέχνης) αποτελεί την* ΑΦΟΡΜΗ *για μια* ΑΝΑΛΥΣΗ *με άλλη ματιά.*

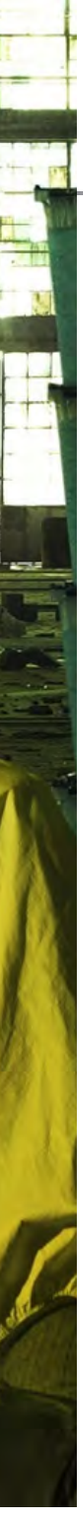
## *Breaking Bad*

Όταν ο καρκίνος του πνεύμονα γίνεται αφετηρία για εσωτερικό διάλογο

Το Breaking Bad (2008–2013) είναι μια από τις πιο εμβληματικές τηλεοπτικές σειρές της σύγχρονης εποχής. Η ιστορία ξεκινά όταν ο Walter White (Bryan Cranston), ένας 50χρονος υποαμειβόμενος καθηγητής χημείας στο Albuquerque, διαγιγνώσκεται με μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, ήδη σε προχωρημένο στάδιο. Η διάγνωση αυτή γίνεται το σημείο καμπής που αλλάζει την πορεία της ζωής του και οδηγεί στη δραματική του «μεταμόρφωση» από φιλήσυχο οικογενειάρχη σε βαρόνο των ναρκωτικών.
Πράγματι, αντιμέτωπος με οικονομικά αδιέξοδα και την αγωνία να εξασφαλίσει το μέλλον της οικογένειάς του, στρέφεται στη χρήση των γνώσεών του για την παράνομη παρασκευή μεθαμφεταμίνης. Συνεργάζεται με τον πρώην μαθητή του, Jesse Pinkman (Aaron Paul), και σταδιακά εισέρχεται στον κόσμο του οργανωμένου εγκλήματος. Η σειρά παρακολουθεί τη μεταμόρφωση του Walter White από έναν καθημερινό άνθρωπο σε έναν αδίστακτο εγκληματία με το ψευδώνυμο “Heisenberg”. Παράλληλα, αναδεικνύει τις επιπτώσεις των επιλογών του στην οικογένειά του, στους συνεργάτες του και στην κοινωνία.

Με πλοκή γεμάτη ένταση, ηθικά διλήμματα και ανατροπές, το Breaking Bad εξερευνά την ανθρώπινη απελπισία, τη φιλοδοξία και τη διαφθορά της εξουσίας. Αναγνωρισμένη από κοινό και κριτικούς, η σειρά έχει αποσπάσει 16 βραβεία Emmy και θεωρείται υπόδειγμα αφήγησης και χαρακτήρων, αφήνοντας ανεξίτηλο αποτύπωμα στην ιστορία της τηλεόρασης.

Ενώ η σειρά χρησιμοποιεί τον καρκίνο του πνεύμονα, περισσότερο ως αφηγηματικό εργαλείο παρά ως μέσο ενημέρωσης για τη νόσο, η εικόνα της ασθένειας παρουσιάζεται με ρεαλισμό σε αρκετά σημεία: η ανακοίνωση της διάγνωσης, οι

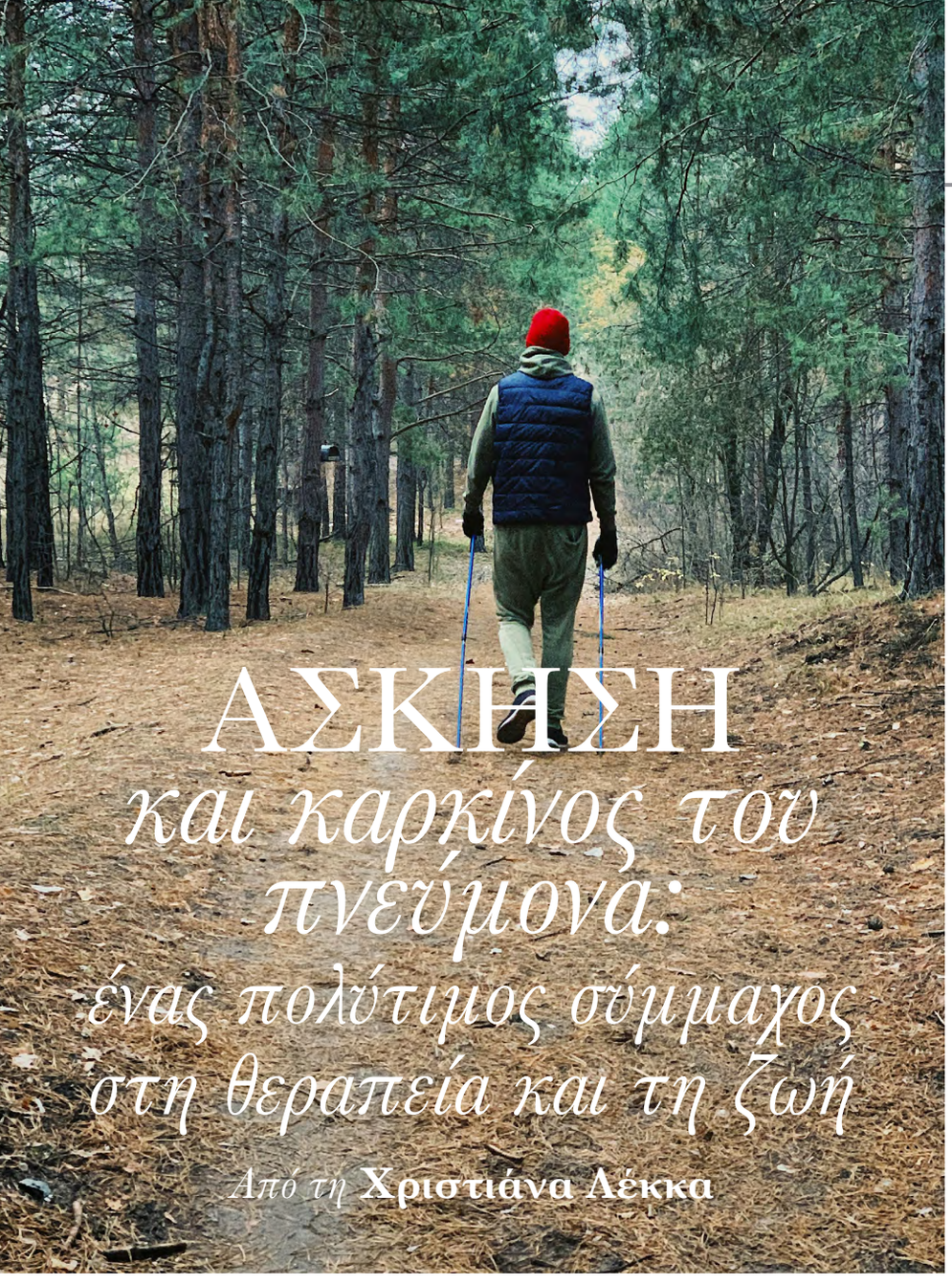


θεραπείες, οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας – όπως η κόπωση και η ναυτία, ακόμη και η στιγμή που οι απεικονίσεις δείχνουν βελτίωση ή επιδείνωση της νόσου είναι αρκετά αληθοφανείς. Μέσα από πέντε σεζόν, η σειρά εξερευνά, όχι μόνο την ψυχολογία της ασθένειας αλλά και τα κοινωνικά ζητήματα που ανακύπτουν γύρω από τον καρκίνο: το κόστος της θεραπείας, τον αντίκτυπο στην οικογένεια, το στίγμα, την απόγνωση αλλά και τις απρόσμενες αντιδράσεις που μπορεί να προκαλέσει η συνειδητοποίηση του πεπερασμένου της ζωής. Έτσι, το Breaking Bad δίνει αφορμή για διάλογο: πώς βιώνεται η διάγνωση, πώς αναμορφώνει την καθημερινότητα και την κοινωνική ζωή τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του και γιατί είναι σημαντικό οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση όχι μόνο σε θεραπείες αλλά και σε ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

*Με πλοκή γεμάτη* ΕΝΤΑΣΗ, *ηθικά διλήμματα και ανατροπές, το Breaking Bad εξερευνά την ανθρώπινη* ΑΠΕΛΠΙΣΙΑ, *τη* ΦΙΛΟΔΟΞΙΑ *και τη* ΔΙΑΦΘΟΡΑ *της εξουσίας.*

Σήμερα, χάρη στην πρόοδο της ιατρικής, η ιστορία ενός ασθενούς με καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να είναι πολύ διαφορετική. Νέες θεραπείες, όπως η ανοσοθεραπεία και οι στοχευμένες θεραπείες, προσφέρουν ουσιαστικές πιθανότητες ελέγχου της νόσου και βελτίωσης της ποιότητας ζωής. Επιπροσθέτως, οι εξελίξεις στον τομέα της ακτινοθεραπείας δίνουν τη δυνατότητα υψηλής ακρίβειας με βελτιωμένο προφίλ παρενεργειών. Τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην υποστηρικτική φροντίδα, η οποία συμβάλλει ουσιαστικά στη διαχείριση των συμπτωμάτων, καθώς και στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των φροντιστών, επιτυγχάνοντας την ολιστική προσέγγιση της νόσου. Σε αντίθεση με την τηλεοπτική αφήγηση, η πραγματικότητα δίνει πλέον περιθώριο ελπίδας για μία μακροχρόνια και ποιοτική ζωή μετά την διάγνωση.





# ΑΣΚΗΣΗ και καρκίνος του πνεύμονα: ένας πολύτιμος σύμμαχος στη θεραπεία και τη ζωή

*Από τη* **Χριστιάνα Λέκκα**

*Όταν η* ΑΣΚΗΣΗ *δεν είναι απλώς μια δραστηριότητα ευεξίας, αλλά μια ολοκληρωμένη* ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ *παρέμβαση που μπορεί να* ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ *σημαντικά τόσο την* ΠΟΙΟΤΗΤΑ *όσο και τη* ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ *ενός πάσχοντα.*

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μια από τις πιο συχνές και σοβαρές μορφές καρκίνου. Στις περισσότερες περιπτώσεις σχετίζεται με το κάπνισμα, ωστόσο μπορεί να εμφανιστεί και σε ανθρώπους που δεν έχουν καπνίσει ποτέ, λόγω κληρονομικών παραγόντων ή έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες. Η διάγνωση συχνά συνοδεύεται από έντονο άγχος, φόβο και μια σειρά από σωματικά προβλήματα, όπως δύσπνοια, κόπωση και μυϊκή αδυναμία. Οι ίδιες οι θεραπείες – χειρουργείο, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία – επηρεάζουν σημαντικά το σώμα και συχνά οδηγούν σε μείωση της οστικής μάζας, απώλεια μυών, περιφερική νευροπάθεια, πόνους και αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων.

Μέσα σε όλα αυτά, υπάρχει ένας απλός αλλά ισχυρός σύμμαχος που συχνά παραβλέπεται: η άσκηση. Δεν πρόκειται απλώς για μια δραστηριότητα ευεξίας, αλλά για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση που μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τόσο την ποιότητα όσο και τη διάρκεια ζωής.

Η συστηματική σωματική δραστηριότητα έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη δύσπνοια, περιορίζει τον πόνο, βοηθά στην αποφυγή αναπνευστικών λοιμώξεων και ενισχύει την αναπνευστική λειτουργία. Παράλληλα, συμβάλλει στην ενδυνάμωση των μυών και των οστών, αντιστρέφοντας σε μεγάλο βαθμό τις αρνητικές επιπτώσεις των θεραπειών που συχνά καθιστούν τον ασθενή πιο ευάλωτο σε κατάγματα και πτώσεις. Ακόμα και τα συμπτώματα της περιφερικής νευροπάθειας – μουδιάσματα, αστάθεια, απώλεια ισορροπίας – μπορούν να κατευναστούν μέσω ενός κατάλληλου προγράμματος άσκησης,

βελτιώνοντας την καθημερινότητα και μειώνοντας τον κίνδυνο ατυχημάτων.

Η σημασία της άσκησης είναι ιδιαίτερα έντονη πριν και μετά από χειρουργική επέμβαση. Έχει φανεί ότι μπορεί να βελτιώσει τόσο τη φυσική κατάσταση ώστε ένας ασθενής που θεωρείται αρχικά «μη χειρουργήσιμος» να καταστεί τελικά κατάλληλος για χειρουργείο. Παράλληλα, μετά την επέμβαση, η άσκηση διευκολύνει την ανάρρωση, μειώνει τις επιπλοκές και ενισχύει την κινητικότητα και την αναπνοή.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η άσκηση δεν έχει πάντα τη μορφή έντονης προπόνησης. Μπορεί να είναι ένα ήπιο περπάτημα, ασκήσεις αναπνοής, απλές διατάσεις ή ήπια ενδυνάμωση με λάστιχα και μικρά βάρη. Το βασικό είναι να γίνεται με συνέπεια και να προσαρμόζεται στις δυνατότητες κάθε ασθενή. Ακόμα και λίγα λεπτά καθημερινής δραστηριότητας μπορούν να κάνουν τη διαφορά.
Ωστόσο, δεν αρκεί απλώς να ξεκινήσει κανείς μόνος του. Είναι ζωτικής σημασίας οι ασθενείς να απευθύνονται σε εξειδικευμένους επαγγελματίες

*Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η άσκηση* ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΑΝΤΑ *τη μορφή* ΕΝΤΟΝΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ. *Μπορεί να είναι ένα* ΗΠΙΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ, *ασκήσεις αναπνοής,* ΑΠΛΕΣ ΔΙΑΤΑΣΕΙΣ *ή ήπια ενδυνάμωση με* ΛΑΣΤΙΧΑ *και* ΜΙΚΡΑ ΒΑΡΗ

Ακόμα και κατά τη διάρκεια των θεραπειών, όταν ο οργανισμός είναι πιο ευάλωτος, η άσκηση παραμένει ασφαλής και ωφέλιμη. Μειώνει τη λεγόμενη «κόπωση του καρκίνου», βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου, ρυθμίζει την ψυχολογία και, το πιο σημαντικό, έχει φανεί ότι ενισχύει την αποτελεσματικότητα των ίδιων των θεραπειών, παρατείνοντας το προσδόκιμο ζωής. Για όσους έχουν ξεπεράσει τον καρκίνο, ειδικά σε πρώιμα στάδια, η τακτική άσκηση συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης της νόσου και στη διατήρηση μιας καλύτερης γενικής υγείας.

υγείας ή σε κέντρα αποκατάστασης που έχουν εμπειρία στην άσκηση για τον καρκίνο. Μόνο έτσι εξασφαλίζεται ότι το πρόγραμμα θα είναι ασφαλές, εξατομικευμένο και πραγματικά αποτελεσματικό.
Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι αναμφίβολα μια μεγάλη πρόκληση. Η άσκηση, όμως, μπορεί να προσφέρει ελπίδα, ποιότητα ζωής και περισσότερη δύναμη στη μάχη με την ασθένεια. Είναι ένα δώρο που κάθε ασθενής αξίζει να προσφέρει στον εαυτό του, με τη σωστή καθοδήγηση και την απαραίτητη υπομονή.



ΓΡΑΜΜΑ

# ΜΙΧΑΛΗΣ *ΔΕΛΤΑ* ΠΝΟΗ

*Από τη* **Μία Κόλλια**

*Με αφορμή τη νέα του δουλειά* ΠΝΟΗ, *ο αγαπημένος συνθέτης* ΜΙΧΑΛΗΣ ΔΕΛΤΑ *αφιερώνει στο ομώνυμο περιοδικό μας ένα κείμενο-καταπέλτη για το σήμερα!*

Ο Μιχάλης Δέλτα, ένας από τους σημαντικότερους συνθέτες της ηλεκτρονικής μουσικής στην Ελλάδα και ιδρυτικό μέλος του συγκροτήματος Στέρεο Νόβα, παρουσιάζει για πρώτη φορά ζωντανά στο Αμφιθέατρο του Ιδρύματος Βασίλη & Ελίζας Γουλανδρή την παράσταση «Πνοή». Πρόκειται για μια πρωτότυπη μουσική δημιουργία με αφορμή τη μεγάλη αναδρομική έκθεση Takis 1∞ που διοργανώνει το Ίδρυμα για την επέτειο των 100 ετών από τη γέννηση του καλλιτέχνη.

Μια σύγχρονη μουσική διερεύνηση στην ομορφιά και στα άδυτα της καινοτόμου τέχνης του Takis και του πρωτοπόρου Μιχάλη Δέλτα, ενσαρκωμένη από ένα μουσικό τρίο το οποίο υπόσχεται μια αξέχαστη εμπειρία. Οι αναλογικοί ηλεκτρονικοί ήχοι, τα μελωδικά μοτίβα και τα ηχοχρώματα του τσέλου και του πιάνου δίνουν «Πνοή» στους συναισθηματικούς κραδασμούς της παράστασης και των έργων του Takis.

«Η "Πνοή" γεννήθηκε από την ανάγκη μου για κάτι ωφέλιμο δημιουργικά απέναντι στις προκλήσεις της εποχής που διανύουμε. Με συνδέει ζωτικά με το εδώ και τώρα. Η συγχρονικότητα με το πρωτοποριακό έργο του Takis αποτέλεσε σημαντικό ερέθισμα στο να εμπλουτιστεί καλλιτεχνικά αυτή η Ανάσα μου. Με ενέπνευσε η ζωή του Takis, το ότι έχουμε κοινές εσωτερικές και υπαρξιακές αναζητήσεις», λέει ο Μιχάλης Δέλτα για την παράσταση.

*"Έχω ανάγκη από μία* ΒΑΘΙΑ *ολοκληρωμένη* ΑΝΑΣΑ *για να σταθώ σε ετούτη την αγριότητα με* ΑΚΛΟΝΗΤΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ *και* ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ*"*

Στην εκλεκτή παρέα, ο τσελίστας Σταύρος Παργινός, ο πιανίστας Γιάννης Μιχαήλ, η σοπράνο Σοφία Καρβουνά, ο εικαστικός και σκηνογράφος Ανδρέας Γεωργιάδης, ο οποίος επιμελείται

καλλιτεχνικά το οπτικό περιεχόμενο, δημιουργούν έναν διάλογο ανάμεσα στον ήχο και την εικόνα.
Στην παράσταση θα ακουστούν αποσπάσματα ποιημάτων του συγγραφέα Ευγένιου Γιαρένη.
Η παράσταση «Πνοή» εντάσσεται στο πλαίσιο των παράλληλων εκδηλώσεων της έκθεσης Takis 1∞ που διοργανώνει το Ίδρυμα Β&Ε Γουλανδρή στα δυο μουσεία του, στην Αθήνα και στην Άνδρο, έως τις 2 Νοεμβρίου.

**ΠΝΟΗ ΓΙΑ ΤΙΣ «ΠΝΟΕΣ»**

«Όταν ήμουν νέος με κυρίευε μια ορμή η οποία με έκανε να πιστεύω ότι μπορώ να αλλάξω τον κόσμο. Σήμερα γνωρίζω πως κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, αλλά ευτυχώς βρήκα τρόπους για να αντέχω αυτό τον κόσμο, και με ένα δικό μου τρόπο να τον επηρεάζω, να του δίνω ζωή. Ιδιαίτερα αυτή τη σκοτεινή περίοδο που διανύουμε, που ακροβατούμε αδύναμοι στο τελευταίο κομμάτι της περιμέτρου ενός ακόμα κύκλου καταστροφής. Την είδα να έρχεται αρκετά χρόνια πριν την καταστροφή και η αλήθεια είναι πως με μία έννοια ήμουν προετοιμασμένος μέσα μου.

Κοίτα που μας έχωσαν, σε τι λάκκο έχουμε πέσει, πως μας υποχρέωσαν να ζούμε σε καθημερινό φόβο και να εξαρτόμαστε από αυτόν, με μια ψυχολογία παθητικής παρατήρησης, αιχμάλωτοι στη νεύρωση του Fomo (Fear of missing out). Με τι μαεστρία και σκοτεινές τακτικές οι δαιμονισμένοι των εξουσιών κάλυψαν τα όνειρά μας και τη χαρά μας και μάς επέβαλλαν την διαδικτυακή οργή, μάς έστρεψαν εκτονωτικά εναντίον μας, από την καθημερινή εχθρότητα στην οδήγηση μέχρι την Σκεπτομορφή της γυναικοκτονίας.

Εχω ανάγκη από μία βαθιά ολοκληρωμένη ανάσα για να σταθώ σε ετούτη την αγριότητα με ακλόνητη παρουσία, διαύγεια και συνείδηση. Τώρα που όλα καταρρέουν οφείλω να είμαι ο Εαυτός μου περισσότερο από ποτέ άλλοτε. Με όσα μέσα διαθέτω, με την δύναμη της μουσικής και του λόγου, αλλά και της καθαρής σκέψης, δημιουργώ καθημερινά ένα πεδίο δύναμης, μία ψυχολογική ασπίδα, μία Πνοή. Την χρειαζόμαστε για όσα βλέπω να έρχονται.»



ΠΝΟΕΣ

PNOESMAGAZINE.GR