**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ – 4 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ**

Φεβρουάριος 2023

Η **σημασία της** **Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου -4 Φεβρουαρίου-** που καθιερώθηκε από τη Διεθνή Ένωση για τον Έλεγχο του Καρκίνου (UICC) με στόχο την ευαισθητοποίηση των πολιτών παγκοσμίως και την ενημέρωση για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου, υποστηρίζοντας έτσι τους στόχους της Παγκόσμιας Διακήρυξης για τον Καρκίνο του 2008, **είναι φέτος πιο επίκαιρη από ποτέ** γιατί οι επιπτώσεις από την πανδημία της τελευταίας διετίας, επιβάρυναν ιδιαίτερα την αντιμετώπιση της νόσου αλλά και την έκβαση πολλών καρκινοπαθών ασθενών.

Τα σχεδόν τρία τελευταία χρόνια από την εμφάνιση του κορωνοϊού στη ζωή μας ανέδειξαν τις πολλές ανεπάρκειες των εθνικών συστημάτων υγείας όλων των χωρών -προηγμένων και αναπτυσσόμενων- και έκαναν ιδιαίτερα εμφανείς τις ανισότητες στη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου.

Δυστυχώς, στο διάστημα αυτό δεν κατέστη εφικτή σε μεγάλο βαθμό η έγκαιρη διάγνωση των νεοπλασμάτων των συμπαγών οργάνων με βάση τον προσυμπτωματικό έλεγχο του πληθυσμού για τις κυριότερες και συχνότερες μορφές καρκίνου, εξαιτίας των περιορισμών στην πρόσβαση σε δομές υγείας αλλά κυρίως λόγω του φόβου για τη μετάδοση του κορωνοϊού. Υπολογίζεται ότι ακόμα και σε προηγμένες χώρες οι **μαστογραφίες** κατά τα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας **μειώθηκαν σε ποσοστό** **μέχρι και 30%**, οι **κολονοσκοπήσεις μέχρι και 50%**, το **τεστ Παπανικολάου από 15-40%** και οι **αξονικές τομογραφίες θώρακος από 8-19%.**

Η παραμέληση του προσυμπτωματικού ελέγχου οδήγησε σε **μείωση** ιδιαίτερα κατά τον πρώτο χρόνο της πανδημίας της έγκαιρης διάγνωσης νέων κρουσμάτων καρκίνου που έφτασε το **40%** στη χώρα μας σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο (2019) με βάση στοιχεία της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου. Αντίστοιχα στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες αναδεικνύουν ότι έως το τέλος του 2021 υπήρξαν καθυστερημένες διαγνώσεις **καρκίνου μαστού σε 29.400 ασθενείς**, **καρκίνου παχέος εντέρου σε 25.000 ασθενείς**, **καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε 4.200 ασθενείς** και **καρκίνου του πνεύμονα σε μόλις 109 ασθενείς, ως αποτέλεσμα της πανδημίας**.

Τα αποτελέσματα των καθυστερήσεων στη διάγνωση του καρκίνου κατά τα χρόνια της πανδημίας αλλά και τα χρόνια της δεκαετούς οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, θα αποτυπωθούν στους δείκτες νοσηρότητας και θανάτων τα προσεχή χρόνια.

Το 2020 στην Ευρώπη καταγράφηκαν 4.400.000 νέα κρούσματα καρκίνου και 1.955.000 θάνατοι. Ο καρκίνος έχει αυξητικές τάσεις σε όλες τις χώρες του κόσμου και υπολογίζεται ότι μέχρι το 2035 θα αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου εκτοπίζοντας τα καρδιαγγειακά νοσήματα με μία **αύξηση των θανάτων από καρκίνο κατά 24% και πλέον**. Το 2012 καταγράφηκαν παγκοσμίως 14,1 εκατομμύρια νέα κρούσματα, το 2018 18 εκατομμύρια ενώ εκτιμάται ότι το 2025 θα φθάσουν στα 19,3 εκατομμύρια. Υπολογίζεται ακόμη ότι οι θάνατοι από καρκίνο παγκοσμίως πλησιάζουν τα 10 εκατομμύρια ετησίως.

Εξάλλου, ο συνολικός **οικονομικός αντίκτυπος του καρκίνου** στην Ευρώπη εκτιμάται ότι ξεπερνά τα **100 δισεκατομμύρια ευρώ** κάθε χρόνο. Έτσι καθίσταται επιτακτική ανάγκη η ανάληψη πολλαπλών δράσεων για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου από την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση μέχρι τη βέλτιστη θεραπευτική αντιμετώπιση αλλά και τη φροντίδα της ποιότητας ζωής των ασθενών και των επιβιωσάντων από καρκίνο.

Έχει υπολογιστεί ότι το **40-50% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί** με μέτρα υγιεινής διατροφής και διαβίωσης, όπως η αποφυγή/διακοπή του καπνίσματος, του αλκοόλ και της ζάχαρης, η μεσογειακού τύπου διατροφή σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και ο εμβολιασμός έναντι ιών (ηπατίτιδας B και C, ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV). Ήδη η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαθέτει 4 δισεκατομμύρια ευρώ για δράσεις για την πρόληψη, αντιμετώπιση και διαχείριση του καρκίνου.

Στη χώρα μας σχεδόν το ένα τέταρτο των θανάτων οφείλεται στον καρκίνο. Κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου **65.000 νέα κρούσματα καρκίνου** και καταγράφονται **32.000 θάνατοι** από τη νόσο. Ακόμα και σήμερα, ο καρκίνος αποτελεί για την Ελλάδα τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αποτελεί, όμως, την πρώτη αιτία θανάτου για την ηλικιακή ομάδα από 65 μέχρι 74 ετών.

Η **πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι ο καρκίνος του πνεύμονα** και αποτελεί το 14% του συνόλου των διαγνώσεων καρκίνου. Στη χώρα μας το 2020 καταγράφηκαν 8.960 νέα κρούσματα καρκίνου του πνεύμονα και σημειώθηκαν 7.662 θάνατοι. **Ο συχνότερος καρκίνος στη γυναίκα είναι ο καρκίνος του μαστού** και στην Ε.Ε. έχουμε 250.000 νέες διαγνώσεις καρκίνου και 90.000 θανάτους ετησίως. Υπολογίζεται ότι περισσότερο από 1 γυναίκα στις 9, θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της. Στη χώρα μας τα νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού είναι 7.770 ετησίως και οι θάνατοι 2.330. **Μετά τον καρκίνο του πνεύμονα, ο συχνότερος καρκίνος στον άνδρα είναι ο καρκίνος του προστάτη** που αποτελεί και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Στην Ελλάδα διαγνώστηκαν το 2020 (έκθεση Globocan) 6.217 νέα κρούσματα και 1.835 θάνατοι. **Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την 3η αιτία θανάτου από καρκίνο και για τα δύο φύλα**, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και του προστάτη για τους άνδρες, και τον καρκίνο του πνεύμονα και του μαστού για τις γυναίκες. Στην Ελλάδα το 2020 διαγνώστηκαν 6.529 νέα κρούσματα καρκίνου παχέος εντέρου και 3.431 θάνατοι (Globocan). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία σημαντική αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως στην Ελλάδα με 5.645 νέα κρούσματα ετησίως και 1.543 θανάτους το 2020 (Globocan). Αυξητικές τάσεις καταγράφονται εξάλλου στον καρκίνο του παγκρέατος, των χοληφόρων, της μήτρας και των ωοθηκών, του νεφρού και το μελάνωμα.

Η **έλλειψη Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών** δυστυχώς δεν επιτρέπει την ακριβή καταγραφή στη χώρα μας των νέων κρουσμάτων καρκίνου, τους θανάτους αλλά και την επιβίωση των ασθενών και γενικότερα τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου. Σοβαρή συνέπεια αυτού είναι η **αδυναμία χάραξης μίας εθνικής στρατηγικής-σχεδίου** για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου και την ορθολογική κατανομή των διατιθέμενων πόρων γι’ αυτήν.

Σε μια πρόσφατη ερευνητική καταγραφή της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου για την All.Can, ανεδείχθη ότι στη χώρα μας **μόνο το 11%** των διαγνώσεων καρκίνου έγιναν κατά τη διαδικασία προληπτικού ελέγχου (check up), ποσοστό απαράδεκτα χαμηλό για ευρωπαϊκή χώρα. Αντίθετα, το 50% των καρκίνων διαγνώστηκαν κατά τον έλεγχο για άλλο πρόβλημα υγείας του πάσχοντος και παρατηρήθηκε μια καθυστέρηση στη διάγνωση πάνω από 2 μήνες από την πρώτη επίσκεψη του ατόμου στον γιατρό.

Δυστυχώς, παρά τη διαρκή ενημέρωση και τις προσπάθειες που γίνονται σε όλη την Ευρώπη για την καθιέρωση πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου για τις συχνότερες μορφές καρκίνου (μαστού, πνεύμονα, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, κλπ.) που οδηγούν σε μείωση μέχρι και 70% της θνησιμότητας (από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας) και μέχρι 35% (από καρκίνο του μαστού), η συμμόρφωση του γενικού πληθυσμού παραμένει χαμηλή και οι γεωγραφικές ανισότητες μεγάλες τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Υπολογίζεται ότι μόνο το 25-30% των Ελληνίδων που θα έπρεπε να κάνουν Τεστ Παπανικολάου υποβάλλονται σε έλεγχο και μάλιστα μόλις μία φορά κάθε 2-3 έτη, ενώ εξάλλου μόλις το 40% των γυναικών που πρέπει να υποβάλλονται σε μαστογραφία, ελέγχεται μαστογραφικά, σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία της All.Can.

Στη χώρα μας με τη βοήθεια πόρων από το Ταμείο Ανάκαμψης βρίσκεται σε εξέλιξη πρόγραμμα δωρεάν προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού με μαστογραφίες σε γυναίκες ηλικίας από 50 έως 69 ετών με ικανοποιητική ανταπόκριση. Κατά τους πρώτους μήνες της εφαρμογής του προγράμματος εστάλησαν 1.300.000 μηνύματα και πραγματοποιήθηκαν περίπου 80.000 μαστογραφίες ενώ παρατηρήθηκαν περίπου 5.000 ευρήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Θα ακολουθήσουν τους επόμενους μήνες ανάλογα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

**Η πανδημία έχει σοβαρές επιπτώσεις στην εξέλιξη του καρκίνου** σε πάρα πολλές περιπτώσεις ασθενών, λόγω της **μεγάλης μείωσης των χειρουργηθέντων ογκολογικών περιστατικών**, αλλά επιπλέον και της **μεγάλης μείωσης των προληπτικών εξετάσεων και των τακτικών επαναληπτικών ελέγχων** των καρκινοπαθών ασθενών. Όπως τονίζει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, Καθηγητής Χειρουργικής, είναι γεγονός ότι η εγκατάλειψη από σημαντική μερίδα του πληθυσμού των προληπτικών εξετάσεων για καρκίνο έχει ως επίπτωση το **να προσέρχονται ασθενείς σε προχωρημένα στάδια καρκίνου** και να δυσχεραίνεται η ριζική αντιμετώπισή του και ακόμα περισσότερο η ίαση.

Κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης της πανδημίας, εκτιμάται ότι **περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις για καρκίνο παγκοσμίως** ματαιώθηκαν ή αναβλήθηκαν συνεπεία της αδυναμίας των εθνικών συστημάτων υγείας, εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των νοσηλευομένων με Covid-19 ασθενών, της έλλειψης διαθέσιμων αναισθησιολόγων και κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας αλλά και του κινδύνου μετάδοσης του ιού μέσα στο νοσοκομείο.

Η διαχείριση των ασθενών με καρκίνο στις σημερινές συνθήκες συνιστά καθημερινά ένα πολύ μεγάλο στοίχημα λόγω της βαρύτητας των περιστατικών που προσέρχονται για χειρουργική αντιμετώπιση. Η διεπιστημονική συνεργασία με τις συναφείς ειδικότητες των Παθολόγων Ογκολόγων και των Ακτινοθεραπευτών είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό της βέλτιστης θεραπείας. Ο ρόλος του **Ογκολογικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων, νομοθετικά καθιερωμένος στη χώρα μας, από δεκαετίας και πλέον,** πρέπει να είναι καθοριστικός και επιβεβλημένος για τη σωστή επιλογή των προς εγχείρηση ασθενών, την επιλογή του κατάλληλου χρόνου της επέμβασης αλλά και την εν γένει θεραπευτική προσέγγιση (προεγχειρητική ή μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία ή/και χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία) και το είδος της χειρουργικής επέμβασης με στόχο την ίαση ή την καλύτερη επιβίωση των ασθενών με αποφυγή κατά το δυνατόν ακρωτηριαστικών επεμβάσεων και κατά συνέπεια την εξασφάλιση ικανοποιητικής ποιότητας ζωής.

Στη χώρα μας τονίζεται ότι δεν **έχει αναγνωρισθεί ακόμα η Χειρουργική Ογκολογία ως ιατρική εξειδίκευση**, όπως είναι η Παθολογική Ογκολογία και η Ακτινοθεραπεία, **παρά την από 10ετίας και πλέον θετική γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚεΣΥ),** σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι η πολιτεία σύντομα θα συντρέξει στη νομοθετική ρύθμιση του κενού αυτού, που άλλωστε δεν απαιτεί δαπάνες αλλά αντίθετα θα συμβάλει και στην επιμόρφωση και εξοικείωση των νεοτέρων χειρουργών στη σύγχρονη αντιμετώπιση των όγκων, προς όφελος των καρκινοπαθών ασθενών.

Επισημαίνουμε, ακόμη, ότι απαιτείται η οργάνωση εξειδικευμένων κέντρων αντιμετώπισης του καρκίνου κατά όργανο-στόχο (μαστός, παχύ έντερο-ορθό, οισοφάγος-στόμαχος, ήπαρ, πάγκρεας-χοληφόρα, γυναικολογικός καρκίνος, καρκίνος κεφαλής και τραχήλου, μελάνωμα, κλπ.), χωροταξικά κατανεμημένων στην επικράτεια, ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και τις απαιτήσεις αλλά και τις οικονομικές δυνατότητες της χώρας. Είναι βέβαιο ότι η δημιουργία τέτοιων εξειδικευμένων κέντρων θα βοηθήσει την καλύτερη και αποδοτικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο στη χώρα μας.

Ο Πρόεδρος

της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας



**Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός**

Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

τ. Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής

Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας»

Τηλ.: 6932401823

Email: igkaraitianos@hotmail.com