



# Βασιλική Ραφαέλα Βακουφτισή

**«Πρέπει να βλέπουμε τη φαρμακευτική καινοτομία ως μια επένδυση στο μέλλον»**

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν τουλάχιστον 10.000 πάσχοντες από Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ), δηλαδή Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα, οι οποίες, πέρα από σωματική ταλαιπωρία και καταπόνηση, φέρνουν μαζί και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών, κοινωνική απομόνωση, ακόμα και κοινωνικό στιγματισμό. Το γεγονός αυτό καθιστά εξαιρετικά σημαντική την πρόσβαση των ασθενών με ΙΦΝΕ στη φαρμακευτική καινοτομία, η οποία μπορεί «να τους δώσει τη ζωή τους πίσω», λειτουργώντας πολλές φορές κυριολεκτικά σωτήρια. Τι ισχύει στη χώρα μας αναφορικά με την προσβασιμότητα των καινοτόμων θεραπειών; Σε τι επίπεδο βρισκόμαστε συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες; Και τι μπορεί να γίνει προκειμένου οι ασθενείς με ΙΦΝΕ να εξασφαλίζουν ευκολότερα και αμεσότερα τις ενδεδειγμένες για εκείνους θεραπείες; Το 19ο Ετήσιο Συνέδριο του ECCO για τα ΙΦΝΕ, το οποίο πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο στη Στοκχόλμη, υπήρξε μια εξαιρετική αφορμή για να συζητήσουμε όλα τα παραπάνω με την πρόεδρο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, καθώς και του Συλλόγου Ατόμων με Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα Ελλάδας, Βασιλική Ραφαέλα Βακουφτισή.

● ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ στη ΜΑΡΙΑ ΛΥΣΑΝΔΡΟΥ



**Ποια η γενική αίσθηση από το 19ο Συνέδριο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για τη Νόσο του Crohn και την Ελκώδη Κολίτιδα (ECCO), το οποίο πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στη Στοκχόλμη; Έχουν λόγους να αισιοδοξούν οι ασθενείς με ΙΦΝΕ γενικότερα, σε σχέση με τις θεραπευτικές τους επιλογές;**

Το συνέδριο της ECCO είναι ένα συνέδριο που γίνεται σε ετήσια βάση και αποτελεί ίσως το σημαντικότερο συνέδριο σε ευρωπαϊκό επίπεδο που αφορά τις ΙΦΝΕ. Η ποιότητα του επιστημονικού του προγράμματος, αλλά και οι εγνωσμένοι κύρους ομιλητές που συμμετέχουν σε αυτό, τα δεδομένα που παρουσιάζονται και τα συμπεράσματα που προκύπτουν κατά τη διάρκειά του, το καθιστούν ένα από τα συνέδρια που θα πρέπει να παρακολουθεί οποιοσδήποτε ασχολείται με τις ΙΦΝΕ.

Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουμε ζήσει επιστημονικά άλματα τα τελευταία χρόνια αναφορικά με τις θεραπευτικές επιλογές των ΙΦΝΕ και, αυτή τη στιγμή, έχουμε και νέες θεραπείες που έχουν εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, νέες θεραπείες που παρουσιάζουν πολύ θετικά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουμε κάθε λόγο να στενίζουμε με ελπίδα το μέλλον στην αντιμετώπιση των νόσων που μας αφορούν.

**Εξετάζοντας το κομμάτι της πρόσβασης των ασθενών στις εκάστοτε νέες και καινοτόμες θεραπείες, ποια θα έλεγες ότι είναι η κατάσταση ειδικότερα στη χώρα μας – τόσο στο κομμάτι της εισαγωγής, όσο και στο κομμάτι της πρόσβασης των ασθενών σε αυτές;**

Στη χώρα μας έχουμε σημαντικά περιθώρια βελτίωσης στην πρόσβαση σε νέες και καινοτόμες θεραπείες, και αυτό δεν αφορά μονάχα τις θεραπείες για τις ΙΦΝΕ.

Δυστυχώς, ο χρόνος μέχρι μια νέα θεραπεία να καταστεί διαθέσιμη στη χώρα μας έπετα από την έγκρισή της από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων είναι αρκετά μεγάλος, αγγίζοντας μέχρι και τα δύο χρόνια κατά περίπτωση, και αυτό είναι αναμφίβολα ένα εμπόδιο στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες που έχουν ανάγκη.

Συνεπώς, θα πρέπει να καθίσουμε όλοι οι εμπλεκόμενοι στο τραπέζι του διαλόγου και να συνδιαμορφώσουμε το πλαίσιο αυτό, που θα επιτρέπει την κατά το δυνατόν αμεσότερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες, χωρίς να αγνοούμε παράλληλα τη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής πολιτικής.

**Μιλώντας περί βιωσιμότητας της φαρμακευτικής πολιτικής... Βασικότερο «πρόβλημα» των καινοτόμων θεραπειών, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, αποτελεί το υψηλό τους κόστος. Ωστόσο, θα μπορούσε να θεωρηθεί κάπως μονόπλευρη αυτή η εστίαση κυρίως στο κόστος, και όχι εξίσου και στο σημαντικό όφελος στην υγεία του ασθενούς;**

Πράγματι, αρκετές καινοτόμες θεραπείες είναι θεραπείες με σημαντικό κόστος. Ωστόσο, θα πρέπει να βλέπουμε τη φαρμακευτική καινοτομία ως μια επένδυση στο μέλλον, καθώς

με την καλύτερη διαχείριση της νόσου, ο ασθενής, πέρα από καλύτερη υγεία, θα είναι και λειτουργικός, θα μπορεί να εργαστεί και να προσφέρει.

Και να μην ξεχνάμε πως πίσω από τους αριθμούς υπάρχουν άνθρωποι: Για εμάς η φαρμακευτική καινοτομία έχει πρόσωπο και όνομα, και μια μοναδική ιστορία του κάθε ασθενή. Οι ασθενείς έχουν αναφαίρετο δικαίωμα απρόσκοπτης πρόσβασης στη θεραπεία εκείνη που έχουν ανάγκη, και αυτό θα πρέπει να είναι συλλογική προτεραιότητά μας. Η φαρμακευτική καινοτομία είναι ένα παράθυρο στο μέλλον, όπου μέχρι πρότινος ανίατα νοσήματα θα μπορούν πια να θεραπευθούν. Τα φάρμακα θα είναι ολοένα και πιο αποτελεσματικά και ασφαλή, και η έρευνα θα εστιάζει στον ασθενή προκειμένου εκείνος να έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συνεπώς, η φαρμακευτική καινοτομία αποφέρει τεράστια οφέλη τόσο για τους ασθενείς, όσο και για την κοινωνία συνολικά, αφού η υγεία των πολιτών της θα τους επιτρέπει να συνεχίσουν να είναι ενεργά και παραγωγικά μέλη της.

**Ας το δούμε λίγο πιο πρακτικά: Τι θα έλεγες ότι σημαίνει στην πράξη για σένα η πρόσβαση στην καινοτομία; Και πόσο αυτή άλλαξε την καθημερινότητα των ασθενών τα τελευταία χρόνια;**

Όπως είπα και πριν, η καινοτομία έχει πρόσωπο και όνομα. Είναι ο κάθε ασθενής που είδε τη ζωή του να αλλάζει προς το καλύτερο με την έλευση νέων καινοτόμων θεραπειών: είναι ο ασθενής που μέχρι πρότινος δεν είχε καμία διαθέσιμη θεραπεία για το νόσήμα του και τώρα έχει: είναι ο ασθενής που πρόλαβε μια σοβαρή αναπηρία χάρη σε μια καινοτόμα θεραπεία: είναι όλοι αυτοί οι ασθενείς, για τους οποίους μοναδική ελπίδα είναι μια νέα θεραπεία.

Η φαρμακευτική καινοτομία, βέβαια, είναι σημαντικό να φτάει άμεσα και έγκαιρα σε όσους την έχουν ανάγκη, ώστε να αποκομίσουμε τα μέγιστα οφέλη από αυτή.

**Σε τι επίπεδο βρίσκεται η χώρα μας, συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ως προς την εισαγωγή καινοτόμων θεραπειών και την κάλυψη των ανικανοποίητων αναγκών των ασθενών, ειδικότερα στο κομμάτι των ΙΦΝΕ;**

Σίγουρα υπάρχουν ευρωπαϊκές χώρες (ιδιαίτερα της Ανατολικής Ευρώπης), στις οποίες οι ασθενείς έχουν ελάχιστη έως καθόλου –και καθυστερημένη– πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία. Υπάρχουν, όμως, και άλλες χώρες (κυρίως της Δυτικής Ευρώπης), οι οποίες παρέχουν άμεση και απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική καινοτομία.

Η Ελλάδα, ευτυχώς, δεν βρίσκεται στην κατάσταση που βρίσκονται οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, αλλά δυστυχώς, και παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν γίνει στον τομέα αυτό, εξακολουθούμε να αντιμετωπίζουμε προβλήματα που οδηγούν σε μια καθυστέρηση στην έλευση νέων καινοτόμων θεραπειών και στη διάθεσή τους στους ασθενείς που τις έχουν ανάγκη. Συνεπώς, πρέπει και οφείλουμε να ενσκήσουμε όλοι μαζί και να ενώσουμε τις δυνάμεις μας

## 1. ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΡΑΦΑΕΛΑ ΒΑΚΟΝΦΤΣΗ

Μέσο: . . . . . PLAN BE MAG

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/03/2024

Σελίδα: . . . . . 47



#be\_healthy 45



όλοι οι εμπλεκόμενοι, ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση προς όφελος των ασθενών.

Δεν είναι, όμως, μόνο θέμα καθυστερήσεων η πρόσβαση στη φαρμακευτική καινοτομία στη χώρα μας, αλλά άπτεται συνολικά της φαρμακευτικής πολιτικής και προσέγγισης που υπάρχει σε αυτό το θέμα. Πολλές νέες καινοτόμες θεραπείες δεν είναι διαθέσιμες στη χώρα μας λόγω μη βιωσιμότητας των φαρμακευτικών εταιρειών. Και δε θέλω να προοικονομώ, ούτε να γίνω μάντης κακών ειδήσεων, αλλά εκφράζω μια έντονη ανησυχία πως, εάν δε βρεθεί μια βιώσιμη λύση για τη χρηματοδότηση της φαρμακευτικής καινοτομίας, πολύ σύντομα η χώρα μας θα βρεθεί στην ίδια θέση με χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

Όταν μιλάμε για φαρμακευτική καινοτομία, θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι πολύ συχνά αναφερόμαστε σε σοβαρά νοσήματα, στα οποία οι ασθενείς μπορεί να μη διαθέτουν πολύ χρόνο. Εδώ, λοιπόν, είναι καίριας σημασίας η έγκαιρη πρόσβασή τους και χωρίς περαπέτω ταλαιπωρία στη θεραπεία που έχουν ανάγκη, καθώς πρόκειται για μια μάχη με τον χρόνο.

**Το θέμα της εγγραμματοσύνης υγείας πόσο σημαντικό είναι από πλευράς των ασθενών, ώστε και οι ίδιοι να είναι σε θέση να κατανοούν τα όσα συζητούν με τον γιατρό τους, αλλά κυρίως να έχουν ουσιαστικό λόγο στην επιλογή της ενδεδειγμένης θεραπείας για την περίπτωσή τους;**

Το θέμα της εγγραμματοσύνης υγείας είναι ζωτικής σημασίας για όλο τον πληθυσμό – και ιδιαίτερα για τους ασθενείς.

Ο καλά ενημερωμένος ασθενής έχει τη δυνατότητα να αντιληφθεί, να κατανοήσει και να αξιολογήσει τις πληροφορίες που του παρέχονται από τον θεράποντα ιατρό του και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, και να συμμετέχει ενεργά σε αποφάσεις σχετικά με την υγεία του, μεταξύ των οποίων είναι και οι αποφάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία του, συμβάλλοντας στην επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων για την υγεία και την ευημερία του.

**Ας κλείσουμε με κάτι ευρύτερο: Ως Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, ποια θεωρείς ότι είναι τα βασικότερα βήματα που χρειάζεται να γίνουν άμεσα, προκειμένου να βελτιωθούν συνολικά οι συνθήκες του ταξιδιού του ασθενή στη χώρα μας;**

Εδώ τα πράγματα είναι σαφώς πιο αισιόδοξα. Και είναι πιο αισιόδοξα, γιατί κάθε συζήτηση που αφορά τους ασθενείς, θα πρέπει να ξεκινάει και να τελειώνει με τους ασθενείς – και αυτό, τα τελευταία χρόνια, είναι κάτι που το βλέπουμε ολοένα και πιο συχνά να συμβαίνει στη χώρα μας, με τους ασθενείς να έχουν λόγο σε αποφάσεις που τους αφορούν. Εχθρός του καλού, όμως, είναι το καλύτερο. Ως εκ τούτου, η προώθηση της εγγραμματοσύνης υγείας, η ενίσχυση της συμμετοχής των ασθενών στα κέντρα λήψης αποφάσεων, η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική φροντίδα, με παράλληλη άμβλυση των ανισοτήτων στην υγεία, και η προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων είναι ορισμένα από τα πράγματα που μπορούν να συμβάλουν τα μέγιστα στη βελτίωση του ταξιδιού του ασθενή στη χώρα μας, και όχι μόνο.



## 2. ΚΟΣΚΙΝΟ ΣΤΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

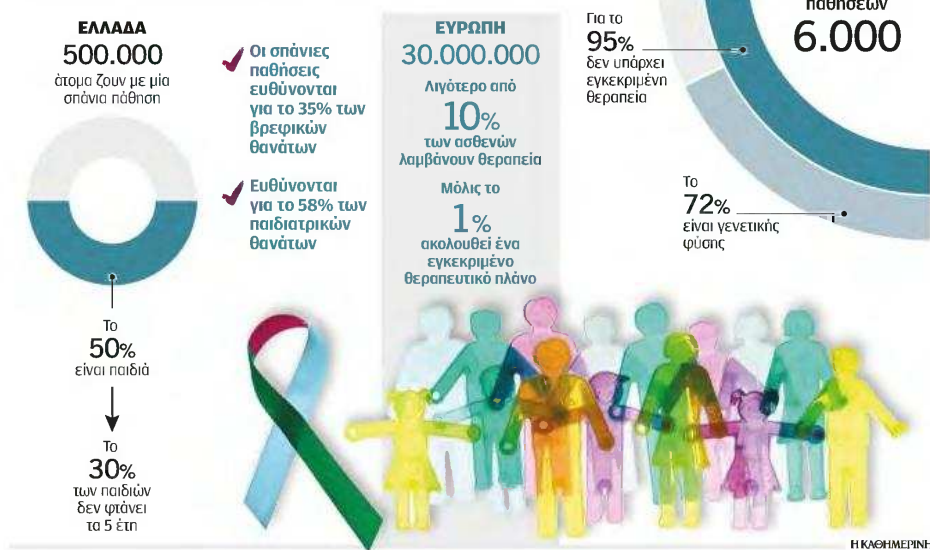
Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/03/2024

Σελίδα: . . . . . 6



### Ενας «Γολγοθάς» όχι και τόσο σπάνιος



# Κόσκινο στα πειραματικά φάρμακα

«Καμπανάκι» από τους ασθενείς με σπάνιες ασθένειες για τις αλλαγές του υπ. Υγείας

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

**Ανήσυχιο** έπειτα από τις αλλαγές που δρομολογεί το υπουργείο Υγείας σχετικά με την εισαγωγή στην Ελλάδα φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας μόνο στις ΗΠΑ ή σε άλλες χώρες της Ε.Ε. είναι περίπου 500.000 άνθρωποι που πάσχουν από σπάνια νοσήματα. Η συζήτηση για τη θέσπιση ενός πιο αυστηρού πλαισίου αδειοδότησης ξεκίνησε με αφορμή το φάρμακο Relyntio, το οποίο κατά την κλινική μελέτη της τρίτης φάσης κρίθηκε αναποτελεσματικό και πρόκειται να αποσυρθεί από την αγορά. «Η θεραπεία αφορούσε όσους ανθρώπους πάσχουν από ALS (πλάγια μυατροφική σκλήρυνση), οι οποίοι έχουν προσδόκιμο ζωής δύο χρόνων και για τους οποίους δεν διατίθεται καμία άλλη θεραπεία», λέει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος, εξηγώντας το σκεπτικό με το οποίο λειτουργεί το σύστημα «πρώιμης πρόσβασης» σε νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα. «Πρόκειται για κρίσιμο εργαλείο, που πρέπει να διατηρηθεί χωρίς προσκόμματα. Ζυγίζεται πάντοτε η πιθανή ωφέλεια με το πιθανό ρίσκο, που μπορεί να συνεπάγεται η χορήγηση ενός φαρμάκου σε ανθρώπους με θανατοφόρες ασθένειες και περιορισμένο προσδόκιμο ζωής», τονίζει ο ίδιος.

Η «άδεια επειγουσας πρόωρης χρήσης» μπορεί στην περίπτωση του Relyntio να μην έφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα και επιπλέον να συνδέεται με την καταβολή πολύ υψηλών ποσών, σε άλλες ωστόσο περιπτώσεις η ενεργοποίηση αυτού του μηχανισμού έωσε σε ζωές. «Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο

μικρός Ραφαήλ», λέει ο κ. Αθανασίου, «για τον οποίο το 2019 δεν δόθηκε άδεια επειγουσας πρόωρης χρήσης, αλλά συγκεντρώθηκε το απαιτούμενο ποσό μέσω fundraising για να μεταβεί στις ΗΠΑ. Εκεί το παιδί εντάχθηκε σε θεραπευτικό πρόγραμμα και σήμερα είναι μεταξύ μας». Πολλά άλλα παιδιά –κάθε χρόνο γεννιούνται στην Ελλάδα 8-9 παιδιά με την εν λόγω ασθένεια– δεν κατάφεραν να επιζήσουν, «καθώς το προσδόκιμο είναι 16 μήνες». «Ευτυχώς, τα επόμενα χρόνια ελήφθη η σκεπ-

**Η «πρώιμη» πρόσβαση σε νέα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι μονόδρομος για ανθρώπους με περιορισμένο προσδόκιμο ζωής, εξηγεί ο πρόεδρος της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος.**

κή απόφαση, το φάρμακο εισήχθη στην Ελλάδα, και χορηγήθηκε στα βρέφη με νωτιαία μυϊκή ατροφία, τα οποία σώθηκαν», υπογραμμίζει ο κ. Αθανασίου.

Αντίστοιχη «ιστορία επιτυχίας» αποτελεί και η ένταξη ασθενών με κυστική ίνωση σε πρόγραμμα με «άδεια πρώιμης πρόσβασης». «As μην ξεκνάμε ότι και τα εμπόδια για τον κορωνοϊό μπόρεσαν να κυκλοφορήσουν χάρη σε αυτόν τον μηχανισμό». Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έχουν αναπτύξει ειδικά προγράμματα που στοχεύουν στην επιτάχυνση των διαδικασιών αξιολόγησης και έγκρισης νέων φαρμάκων: συ-

χνά, τα νέα φάρμακα για ακάλυπτη ιατρική ανάγκη λαμβάνουν πρώτα την έγκριση στις ΗΠΑ, με τον FDA να διενεργεί τις αναγκαίες αξιολογήσεις ταχύτερα από τον EMA. «Ο FDA, ως μια καταξιωμένη ρυθμιστική αρχή, λειτουργεί ως καταλύτης στη διαδικασία της “υπό όρους έγκρισης” φαρμάκων στις υπόλοιπες χώρες», επισημαίνει ο κ. Αθανασίου, που έχει διατελέσει για έξι χρόνια μέλος της παιδιατρικής επιτροπής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων. «Τα νέα φάρμακα στηρίζονται σε πολύ προηγμένες τεχνολογίες, που απαιτούν εξειδικευμένη τεχνογνωσία», εξηγεί, «ο EMA και ο FDA διαθέτουν ειδικές επιστημονικές επιτροπές για αυτό: εκτιμώ ότι αυτή η διαδικασία είναι δύσκολο να γίνει σε εθνικό επίπεδο, όπως προβλέπει η νέα τροπολογία».

#### Χωρίς θεραπεία το 95%

Δυστυχώς, οι ασθενείς με σπάνιες ασθένειες που έχουν την ευκαιρία μιας θεραπείας είναι η μειονότητα, καθώς για το 95% των ασθενειών δεν διατίθεται κανένα θεραπευτικό σκέμα. «Πολύ λίγοι παίρνουν μόνο φάρμακα που θεραπεύουν, καθυστερούν την εξέλιξη της νόσου ή βελτιώνουν την ποιότητα ζωής», σημειώνει ο κ. Αθανασίου, που έχει παιδί με μυϊκή δυστροφία duchenne. Συχνά, αυτά τα σκευάσματα είναι δυσεύρετα. «Δεν πρόκειται για έλλειψη, αλλά για απουσία σχεδιασμού», απαντά ο πρόεδρος της Ένωσης. «Ο αριθμός των πασχόντων είναι συγκεκριμένος και αντίστοιχα οι ανάγκες τους, το υπουργείο έχει τη δυνατότητα να παραγγέλνει εγκαίρως συγκεκριμένες ποσότητες και να κάνει σχετικές διαπραγματεύσεις για την τιμή των

φαρμάκων». Ακριβώς επειδή οι ασθενείς του κάθε σπάνιου νοσήματος είναι μετρημένοι στα δάκτυλα και έχουν γενετικές διαγνώσεις, «δεν είναι ρεαλιστικό το ενδεχόμενο της υπερσυνταγογράφησης, για το οποίο έγινε λόγος τις προηγούμενες μέρες», τονίζει ο κ. Αθανασίου. Στο πλαίσιο αυτό, άλλωστε, η Ένωση έχει πολλακώς προτείνει τη θέσπιση ενός Μητρώου Σπανίων Ασθενών αλλά και την εφαρμογή ενός εθνικού σχεδίου δράσης για τα σπάνια νοσήματα. Τέλος, εκφράζεται το αίτημα να συμμετάσχει η Ένωση στις προγραμματισμένες συναντήσεις στο υπουργείο Υγείας μαζί με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, όπως γίνεται στις επιτροπές του EMA.

Στελέχη του υπουργείου Υγείας σχολιάζοντας τις ανησυχίες της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος, ανέφεραν στην «Κ» ότι με τροπολογία που ψηφίστηκε την προηγούμενη εβδομάδα «ουστήνεται μια επιτροπή ελέγχου του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και υπερευνηταγογράφησης: το έργο της θα είναι ο προέλεγχος όλων των αιτημάτων εισαγωγής ακριβών φαρμακευτικών σκευασμάτων που παραγγέλλονται και παραλαμβάνονται από το εξωτερικό μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΦΕΤ), τα οποία αποζημιώνονται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ. Η κατάθεση της τροπολογίας για τη σύσταση της επιτροπής κρίθηκε επιβεβλημένη μετά τη διαπίστωση ότι εροδεύτηκαν στην Ελλάδα 15 εκατ. ευρώ για την εισαγωγή στη χώρα πανάκριβης θεραπείας που αποδείχθηκε αναποτελεσματική και αποσύρθηκε».