



● Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ

● Τι δείχνει έκθεση της Deloitte

# Εφιαλτικά σενάρια για τη φαρμακευτική δαπάνη

## Η κατανάλωση στην Ελλάδα θα ξεπεράσει τα 10 δις. το 2028

**Ε**φιαλτικά είναι τα σενάρια για την πορεία της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα. Σύμφωνα με έκθεση της Deloitte, το 2028 η κατανάλωση θα ανέλθει σε 10,5 δις., δηλαδή θα έχει διπλασιαστεί σε σύγκριση με το 2020! Το εφιαλτικό για τον φαρμακευτικό κλάδο είναι ότι από τα 10,5 δις. περίπου το 60%, ήτοι 5,8 δις., θα αφορά υποχρεωτικές εκπτώσεις και επιστροφές από τη φαρμακοβιομηχανία! Άξιο αναφοράς είναι επίσης το γεγονός ότι η συμμετοχή των ασθενών θα ξεπεράσει το 1 δις., έναντι 600 εκατ. το 2019. Η έκθεση φέρει τον τίτλο «**Κοπώνιας μπροστά - Ένας οδικός χάρτης για τη φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα**» και διενεργήθηκε για λογαριασμό του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελ-

λάδας (ΣΦΕΕ). Περιγράφει την παρούσα κατάσταση και τις δυσοίωνες προοπτικές, θέτοντας ως στόχο να μειωθούν οι επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας κατά 40% το 2028 (στα επίπεδα του 2020). Είναι ιδιαίτερα κρίσιμο το γεγονός ότι η συνεισφορά της βιομηχανίας ξεπέρασε εκείνη της Πολιτείας για πρώτη φορά το 2022, μια τάση που αναμένεται να συνεχιστεί έως το 2028. Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι η κατανάλωση φαρμάκων θα συνεχίσει να αυξάνεται κατά μέσο όρο περίπου 5,5% τον χρόνο. Η έκθεση επισημαίνει ότι αυτή η προοπτική αντικατοπτρίζει εν μέρει το αυξημένο κόστος των καινοτόμων φαρμάκων που εισέρχονται στην αγορά, καταδεικνύοντας την ανάγκη για πιο προσεκτική και απο-



# 1. ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/03/2026

Σελίδα: . . . . . 68



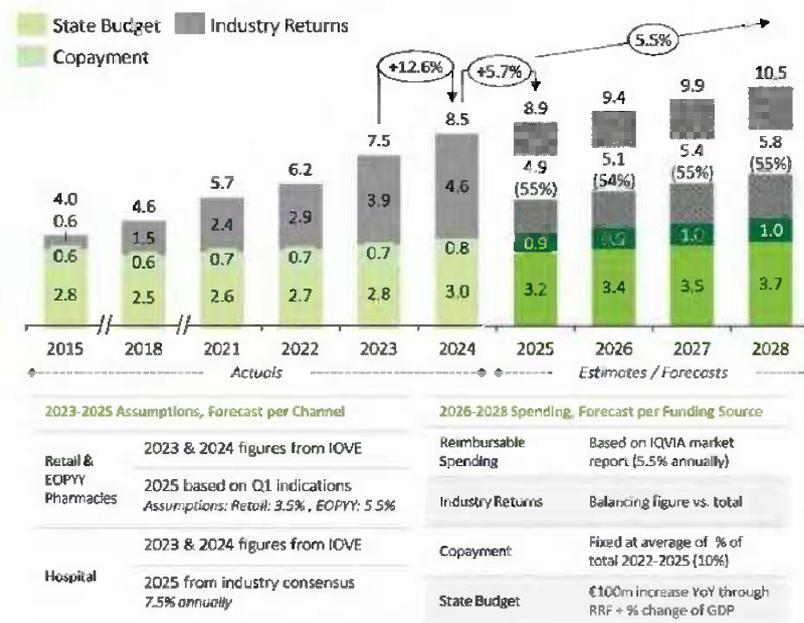
## ● Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ

τελεσματική κατανομή των πόρων. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, αυτή η πορεία θα ασκήσει αυξανόμενη πίεση σε όλα τα ενδιαφε-

ρόμενα μέρη, περιορίζοντας παράλληλα την ικανότητα του συστήματος να παρέχει πρόσβαση και καινοτομία.

Από τα 10,5 δισ. περίπου το 60%, ήτοι 5,8 δισ., θα αφορούν υποχρεωτικές εκπώσεις και επιστροφές από τη φαρμακοβιομηχανία.

Figure 6. Reimbursable Pharmaceutical Spending Forecast, in €b



Source: EOPYY, SFE, Deloitte Analysis

Η έκθεση φιλοδοξεί να παράσχει έναν ολοκληρωμένο οδικό χάρτη για τον μετασχηματισμό του φαρμακευτικού συστήματος της Ελλάδας, με στόχο τη βελτίωση της βιωσιμότητας, τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και την ευθυγράμμιση με τα διεθνή πρότυπα. Μέσω μιας μεθοδολογίας που βασίζεται σε δεδομένα και ευρείας συμμετοχής των ενδιαφερόμενων μερών, η μελέτη ενιπιζεί τις βασικές διαρθρωτικές προκλήσεις, αξιολογεί το τρέχον πλαίσιο πολιτικής και

προτείνει μια σειρά από ρεαλιστικές, αποτελεσματικές μεταρρυθμίσεις για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ανθεκτικότητας. Πρακτικά, η έκθεση θέτει ως στόχο η δημόσια συμμετοχή στις δαπάνες να ανέλθει σε **4,5 δισ. ευρώ**. Με άλλα λόγια, η έκθεση επικεντρώνεται στη γεφύρωση **ενός χρηματοδοτικού κενού 1,5 δισ. ευρώ έως το 2028**, με αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης κατά 800 εκατ. και εφαρμογή μεταρρυθμίσεων για τη μείωση του κόστους κατά 700 εκατομμύρια.

### Φαρμακευτική δαπάνη, σε €δισ.



**WIN**

- Μείωση συμμετοχής ασθενών
- Βιώσιμα επίπεδα επιστροφών
- Αυξημένο ROI δημόσιας δαπάνης

# 1. ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/03/2026

Σελίδα: . . . . . 69



## Οι αδυναμίες

Όπως αναφέρεται στην έκθεση, το τοπίο της ελληνικής φαρμακευτικής πολιτικής ορίζεται επί του παρόντος από κατακερματισμό, αναποτελεσματικότητα και επίμονη δημοσιονομική πίεση. Παρά τις οχευκά χαμηλές ονομαστικές τιμές και την αξιοσημείωτη αύξηση των δημόσιων δαπανών, οι επιστροφές του κλάδου παραμένουν οι υψηλότερες στην Ευρώπη.

Αυτές οι ανισορροπίες επιδεινώνονται από την απουσία στρατηγικής διαχείρισης της ζήτησης, τον αδύναμο συντονισμό μεταξύ ξεχωριστών καναλιών προϋπολογισμού, την ανεπαρκή παρακολούθηση της συμπεριφοράς συνταγογράφησης και τη χρόνια υποαξιοποίηση των δεδομένων του πραγματικού κόσμου. Ως αποτέλεσμα, οι πόροι συχνά κατανέμονται λανθασμένα και το σύστημα δυσκολεύεται να στραφεί προς ένα βιώσιμο μοντέλο περιθάλψης που βασίζεται σε αξίες.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων πραγματοποιήθηκε μια δομημένη διαδικασία ανάπτυξης στρατηγικής, ενσωματώνοντας αναλυτικές γνώσεις, εθνικές προτεραιότητες και σχόλια από βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα, ορίστηκε τι σημαίνει «καλό» για το ελληνικό φαρμακευτικό σύστημα, βασισμένο σε διεθνείς βέλτιστες πρακτικές, αξιόπιστα βασικά κριτήρια και διαφανή κριτήρια αξιολόγησης. Κρίσιμο είναι ότι επιτεύχθηκε ευθυγράμμιση μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα σχετικά με τη σημασία του καθορισμού

σαφών στόχων και της υιοθέτησης κοινής λογοδοσίας για τη μελλοντική απόδοση του συστήματος. Αυτή η κοινή δέσμευση περιλαμβάνει τη δημιουργία μηχανισμών για την παρακολούθηση της προόδου, την τακτική ανανέωση των αποπελομαίων και τη διασφάλιση της συνεργατικής εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων.

Βασίζόμενοι σε αυτήν τη συναίνεση, ο στόχος για τις δημόσιες δαπάνες το 2028 είναι 4,5 δισ. ευρώ, με σταδιακές αυξήσεις πάνω από τις τρέχουσες δεσμεύσεις, ώστε να αντιστοιχούν στον ρυθμό αύξησης των συνολικών δαπανών. Αυτή η προσέγγιση, μαζί με τον στόχο για μείωση των συνολικών δαπανών που υποστηρίζονται από στοχευμένες πρωτοβουλίες, στοχεύει στη σταδιακή επίτευξη και μείωση περίπου κατά 40% των επιστροφών του κλάδου έως το 2028.

## Τρεις στρατηγικοί τομείς

Για την υποστήριξη της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και την αύξηση της προβλεψιμότητας για όλους τους εμπλεκόμενους, οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις διαρθρώνονται γύρω από 3 στρατηγικούς τομείς. Κάθε τομέας αντιμετωπίζει ένα συγκεκριμένο σύνολο συστημικών αδυναμιών και περιλαμβάνει στοχευμένες προτάσεις που είναι εφαρμόσιμες, μετρήσιμες και ευθυγραμμισμένες με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές. Μαζί, παρέχουν έναν συνεκτικό οδικό χάρτη για την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων.

Ο στόχος για τις δημόσιες δαπάνες το 2028 είναι 4,5 δισ. ευρώ, με σταδιακές αυξήσεις πάνω από τις τρέχουσες δεσμεύσεις.

	Δημόσια δαπάνη	Συνολική δαπάνη
<b>Εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης</b>	Διαχείριση και αύξηση της χρηματοδότησης των περιοχών υπερχείλισης του προϋπολογισμού (ανασφάλιστοι, προστασία clawback, έμμεσο κόστος προσημπτωματικών ελέγχων)	+ €550-670 εκ. - €100-120 εκ.
	Καθιέρωση σαφών μηχανισμών και κατευθυντήριων γραμμών για το ταμείο καινοτομίας, αυξάνοντας σταδιακά τη χρηματοδότησή ώστε να συγκλίνει με benchmarks και να καλύψει τις ανάγκες της αγοράς	+ €130-170 εκ.
<b>Ολιστική διαχείριση της ζήτησης</b>	Αύξηση της διαφάνειας στην λειτουργία (π.χ. κριτήρια ένταξης) και έλεγχος των προϊόντων που εισάγονται συστηματικά από το ΙΦΕΤ, με στόχο την επιστροφή του οργανισμού στα επίπεδα του 2020	- €180-220 εκ.
	Μετάβαση του προϋπολογισμού σε ένα μοντέλο δύο καναλιών, επιδιώκοντας παράλληλα τη σύγκλιση σε επίπεδα επιστροφών, για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και εποπτείας	
<b>Αξιοποίηση δυναμικής δεδομένων</b>	Δημιουργία ολιστικού συστήματος πρωτοκόλλων (σχεδιασμός, συνταγογραφική στρατηγική, συστημική ενσωμάτωση και εφαρμογή κλειδωμένων πρωτοκόλλων, ηλ. συνταγογράφηση στα νοσοκομεία)	- €700-900 εκ.
	Καθιέρωση μηχανισμών εποπτείας συνταγογραφήσεων για αποτελεσματική διαχείριση της αυξανόμενης ζήτησης, όπως μηχανισμοί επικύρωσης και συγκριτικής αξιολόγησης και ελέγχου	- €250-300 εκ.
	Ορίση ψηφιακών υποδομών του συστήματος υγείας μέσω συστημάτων διασύνδεσης με στόχο την ενίσχυση της διαλειτουργικότητας και κατανόησης των ροών δεδομένων	
	Επένδυση στην ποιότητα δεδομένων με πρωτόκολλα εισαγωγής δεδομένων και αυτοματισμούς, αξιοποιώντας εργαλεία όπως η τεχνητή νοημοσύνη για να αυξηθεί η ποιότητα υπαρχόντων δεδομένων	
	Περαιτέρω ενσωμάτωση δεδομένων στην χάραξη πολιτικής και εποπτείας με την χρήση προγνωστικών μοντέλων, καθώς και διαμοιρασμός αποτελεσμάτων με ενδιαφερόμενα μέλη της αγοράς	

Enabler για τις υπελοτερες παρεμβασεις



## ● Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ



Οι μεταρρυθμίσεις στοχεύουν στη διόρθωση της χρόνιας αναντιστοιχίας μεταξύ των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης και της διαθέσιμης δημόσιας χρηματοδότησης.

### 1. Γεφύρωση του Χρηματοδοτικού Κενού

Αυτές οι μεταρρυθμίσεις στοχεύουν στη διόρθωση της χρόνιας αναντιστοιχίας μεταξύ των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης και της διαθέσιμης δημόσιας χρηματοδότησης, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα του συστήματος και τη χρηματοοικονομική διακυβέρνηση.

- Διαχείριση της ζήτησης ολιστικά: Ενοποίηση κατακερματισμένων γραμμών προϋπολογισμού, ορθολογικοποίηση κλειστών υποπροϋπολογισμών, ενίσχυση των ελέγχων συνταγογράφησης, επιβολή της τήρησης των κλινικών πρωτοκόλλων και εισαγωγή μηχανισμών λογοδοσίας για να διασφαλιστεί ότι οι πόροι κατευθύνονται εκεί που χρειάζεται περισσότερο.

- Εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης: Αντιμετώπιση των υπερχειλίσεων του συστημικού προϋπολογισμού, όπως μηχανισμοί προστασίας ή ανασφάλιστοι πληθυσμοί, εισαγωγή ενός ειδικού ταμείου καινοτομίας.

- Απελευθέρωση του δυναμικού των δεδομένων: Βελτίωση της προσβασιμότητας, της ποιότητας και της διαλειτουργικότητας των δεδομένων υγείας για την υποστήριξη της παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο, του προγνωστικού σχεδιασμού και της συνεργατικής λήψης αποφάσεων με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένης της βιομηχανίας.

### 2. Μετασχηματισμός του Συστήματος

Εστιάζοντας στην ενίσχυση των διαρθρωτικών παραγόντων, στη βελτίωση της διαφάνειας και στην ενσωμάτωση αρχών που βασίζονται στην αξία στον πυρήνα της φαρμακευτικής διακυβέρνησης.

- **Ενεργοποίηση οικοσυστήματος δεδομένων:** Δημιουργία ενός συνεκτικού μοντέλου διακυβέρνησης για τα δεδομένα υγείας, επιτρέποντας την ασφαλή κοινή χρήση, τη δομημένη πρόσβαση και τις σχετικές με την πολιτική αναλύσεις.

- **Εισαγωγή εθνικού φαρμακευτικού συμβουλίου:** Δημιουργία ενός φορέα διακυβέρνησης πολλαπλών ενδιαφερομένων για τον συντονισμό της πολιτικής κατεύθυνσης, την υποστήριξη του επενδυτικού σχεδιασμού και τη θεσμοθέτηση της μακροπρόθεσμης συνεργασίας μεταξύ κράτους και βιομηχανίας.

- **Μεταρρύθμιση της ΗΤΑ:** Ευθυγράμμιση των εθνικών διαδικασιών με τον επερχόμενο κανονισμό της ΕΕ, βελτιώνοντας παράλληλα την ικανότητα αξιολόγησης, τη διαφάνεια και τη σαφήνεια του ρόλου στη διαδικασία πρόσβασης στην αγορά.

- **Πρώθηση διαπραγματεύσεων που βασίζονται στην αξία:** Ενίσχυση της σύνδεσης μεταξύ τιμολόγησης και αποτελεσμάτων, χρησιμοποιώντας δεδομένα πραγματικού κόσμου και μηχανισμούς επιμερισμού κινδύνου για την καθοδήγηση των επιπέδων αποζημίωσης.

- **Επανεξέταση του πλαισίου αποζημίωσης:** Ένα συνεργατικό έργο που στο-

# 1. ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/03/2026

Σελίδα: . . . . . 71



κεύει στον επανασχεδιασμό της λογικής, εμβαθύνοντας σε βασικές αρχές, όπως τα κριτήρια ένταξης σε θετική λίστα και οι κλίμακες αποζημίωσης που βασίζονται στην αξία. Η έκθεση τονίζει ότι πρέπει να αναγνωριστεί η σημασία των επενδύσεων σε αρχικό στάδιο –πριν προκύψουν υψηλά κόστη στο σύστημα–, εστιάζοντας στη διαχείριση της υγείας του πληθυσμού και στην προληπτική φροντίδα.

- **Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης:** Ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη διαχείριση ασθενειών, βελτίωση του συντονισμού της περίθαλψης και μείωση της εξάρτησης από νοσοκομειακές θεραπείες.
- **Ενίσχυση της εστίασης στην πρόληψη:** Επέκταση των προγραμμάτων έγκαιρης ανίχνευσης και ελέγχου, ενσωματώνοντας την προσέγγιση βάσει κινδύνου, και ψηφιακά εργαλεία για την υποστήριξη προληπτικών και οικονομικά αποδοτικών παρεμβάσεων υγείας.

Οι προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις θα πρέπει να θεωρηθούν ως ένα συνεκτικό σύνολο αμοιβαία ενισχυτικών δράσεων. Η συνδυασμένη εφαρμογή είναι απαραίτητη για την επίτευξη ουσιαστικής αλλαγής στη βιωσιμότητα, την πρόσβαση και την αποτελεσματικότητα του συστήματος. Ένας βασικός παράγοντας που θα επιτρέψει σε αυτόν τον οδικό χάρτη να εφαρμοστεί είναι η αρχή της αμοιβαιότητας, με τη βιομηχανία να αποτελεί στρατηγικό εταίρο που υποστηρίζει το κράτος προς την επίτευξη του κοινού στόχου.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες εισπράττουν μόλις το 38% της αξίας των φαρμάκων που διαθέτουν στην αγορά.



# 1. ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/03/2026

Σελίδα: . . . . . 72



## ● Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ

Η έκθεση τονίζει ότι πρέπει να αναγνωριστεί η σημασία των επενδύσεων σε αρχικό στάδιο –πριν προκύψουν υψηλά κόστη στο σύστημα–, εστιάζοντας στη διαχείριση της υγείας του πληθυσμού και στην προληπτική φροντίδα.

### 3 Μεγάλοι μύθοι για τις δαπάνες

Συνολική αποζημιούμενη φαρμακευτική δαπάνη, 2023



Πηγή: ΣΦΕΕ – ΙΟΒΕ, Ανάλυση Deloitte

**ΜΥΘΟΣ 1:** Οι φαρμακευτικές εταιρείες επωφελούνται με την αύξηση της δαπάνης και ευθύνονται για τη μη αποδοτική λειτουργία του συστήματος.

**Αλήθεια:** Οι φαρμακευτικές εταιρείες εισπράτουν μόλις το 38% της αξίας των φαρμάκων που διαθέτουν στην αγορά και ο κλάδος δεν έχει συνολικά κανένα όφελος από την αύξηση της ονομαστικής φαρμακευτικής δαπάνης.

**ΜΥΘΟΣ 2:** Υπάρχει επαρκής και ισότιμη πρόσβαση σε φάρμακα για όλους τους πολίτες.

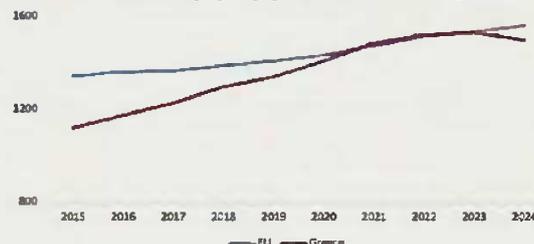
**Αλήθεια:** Ενώ ο αριθμός νέων καινοτόμων φαρμάκων που διατίθενται στην αγορά είναι κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, πολλά από αυτά είναι μερικώς

διαθέσιμα ή εισέρχονται από εναλλακτικά κανάλια (π.χ. ΙΦΕΤ). Πρωτογενής έρευνα στις καινοτόμες φαρμακευτικές εταιρείες έδειξε ότι ο κλάδος εκτιμά πως μόλις 1 στα 5 νέα φάρμακα από αυτά που έχουν πάρει έγκριση EMA θα έρθουν στην Ελλάδα τα επόμενα χρόνια.

**ΜΥΘΟΣ 3:** Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην υπερουταγογράφηση φαρμάκων.

**Αλήθεια:** Δεν υπάρχει υπερκατανάλωση σε όρους όγκου σκευασμάτων στην αγορά, καθώς μελέτες δείχνουν πως σε πολλές βασικές ATC κατηγορίες (βάσει ταξινόμησης ΟΟΣΑ) η Ελλάδα βρίσκεται σε χαμηλότερα επίπεδα κατανάλωσης (DDD) από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. ●●●

### Κατανάλωση φαρμάκων (DDD)





ΣΦΕΕ

## Στηρίζοντας τους ασθενείς και την κοινωνία: Πολυεπίπεδο αποτύπωμα στη Δημόσια Υγεία

Πάνω από 740 δράσεις και εκατομμύρια ευρώ σε επενδύσεις κοινωνικής υπευθυνότητας την τελευταία τριετία

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν πάνω από 2,5 εκατ. ευρώ ετησίως σε δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας.

**Η** Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη αποτελεί σταθερό πυλώνα της δράσης του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), ο οποίος επενδύει συστηματικά σε πρωτοβουλίες που ενισχύουν τους ασθενείς, την κοινωνία και τη δημόσια υγεία. Με συνέπεια και ανθρωποκεντρική προσέγγιση, ο ΣΦΕΕ και οι εταιρείες-μέλη του υλοποιούν προγράμματα που απαντούν σε πραγματικές ανάγκες και δημιουργούν μακροπρόθεσμη κοινωνική αξία.

### ΣΦΕΕ: Η κοινωνική ευθύνη ως θεμέλιο της φαρμακευτικής βιομηχανίας

Στον ΣΦΕΕ, η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη δεν αποτελεί απλώς μια συμπληρωματική δραστηριότητα, αλλά βασικό στοιχείο της ταυτότητας και της αποστολής του Συνδέσμου. Σε συνεργασία με τις φαρμακευτικές εταιρείες-μέλη, ο ΣΦΕΕ αναπτύσσει δράσεις που εστιάζουν σε τρεις στρατηγικούς άξονες:

- Στήριξη ασθενών και κοινωνίας
- Υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον
- Περιβαλλοντική βιωσιμότητα

Υπολογίζεται ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν πάνω από 2,5 εκατ. ευρώ ετησίως σε δράσεις κοινωνικής υπευθυνότητας, ενώ την περίοδο 2019-2021 υλοποιήθηκαν πάνω από 740 προγράμματα, με συνολική επένδυση που ξεπέρασε τα 8,5 εκατ. ευρώ.

### Δράσεις με ουσιαστικό κοινωνικό αποτύπωμα

Οι πρωτοβουλίες των εταιρειών-μελών του ΣΦΕΕ καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών αναγκών. Ενδεικτικά:

- Πάνω από 530 προγράμματα στήριξης Συλλόγων Ασθενών την τριετία 2019-2021.
- Ενίσχυση Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών σε όλη τη χώρα.
- Περισσότερες από 290 εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης, με επένδυση άνω των 10 εκατ. ευρώ.
- Στήριξη ακαδημαϊκών και ερευνητικών προγραμμάτων, καθώς και δράσεων επαγγελματικού προσανατολισμού.
- Διοργάνωση Ημερών Καριέρας και υποστήριξη μεταπτυχιακών σπουδών.

Στο επίκεντρο όλων βρίσκεται η ενίσχυση της πρόσβασης των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας, η μείωση των ανισοτήτων και η ενδυνάμωση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

### Η κοινωνική πρωτοβουλία «προΣΦΕΕρούμε»: Μια συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό

Από το 2016, ο ΣΦΕΕ υλοποιεί την εμβληματική πρωτοβουλία «προΣΦΕΕρούμε», σε στρατηγική συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Στόχος είναι η ενίσχυση κοινωνικών δομών σε όλη τη χώρα, με έμφαση σε απομακρυσμένες και ακριτικές περιοχές.

## 2. ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ :...

Μέσο: .....ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/01/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...18/03/2026

Σελίδα: .....37



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΕΚΕ



### Η δράση περιλαμβάνει:

- Παροχή φαρμακευτικού υλικού
- Υγειονομικά είδη
- Είδη πρώτης ανάγκης
- Εκπαιδευτικά σεμινάρια και σεμινάρια πρώτων βοηθειών
- Υποστήριξη παιδιών, ηλικιωμένων, ΑμεΑ και χρόνιων ασθενών

Από το 2016 έως σήμερα, η πρωτοβουλία έχει ταξιδέψει σε 15 πόλεις, καλύπτοντας ανάγκες 23 δομών που φιλοξενούν πάνω από 600 παιδιά και 1.400 άτομα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Συνολικά, έχουν χορηγηθεί πάνω από 56.000 συσκευασίες φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού.

### Σημαντικές παρεμβάσεις σε όλη την Ελλάδα

Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας έχουν ενισχυθεί, μεταξύ άλλων:

- Το Άσυλο Ανιάτων
- Το Κοινωνικό Φαρμακείο Πυλαίας-Χορτιάτη
- Το Γηροκομείο Ζωσιμάδων Ιωαννίνων
- Η Διεύθυνση Αστυνομίας Ξάνθης
- Το Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρίες Βούλας (ΠΑΑΠΑΒ)

Το 2025, η δράση επεκτάθηκε στη Λαμία και τη Στυλίδα, με ενίσχυση σχολείων, ιδρυμάτων και δομών φροντίδας ηλικιωμένων.

### «Στόχος μας είναι μια κοινωνία που φροντίζει τους πιο ευάλωτους»

Η Διευθύντρια Επικοινωνίας του ΣΦΕΕ, **Μαρία Λεοντάρη**, τονίζει τη σημασία της πρωτοβουλίας: «Η ανθρωποκεντρική μας προσέγγιση αποτελεί σταθερό σημείο αναφοράς στη στρατηγική Εταιρικής Υπευθυνότητας. Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας "προΣΤΕΕρουμε", ενισχύσαμε δομές σε ό-

λη τη χώρα με φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, εκπαιδευτικό εξοπλισμό, είδη πρώτης ανάγκης και μέσα υποστήριξης. Είμαστε υπερήφανοι για τη διαχρονική συνεργασία μας με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και συνεχίζουμε με την ίδια δέσμευση να στηρίζουμε παιδιά και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις υγείας και διαβίωσης».

Όπως σημειώνει, ο ΣΦΕΕ στοχεύει να επεκτείνει τη δράση του σε ακόμη περισσότερες δομές, «γιατί μια κοινωνία που φροντίζει τους πιο ευάλωτους μπορεί να ελπίζει σε ένα καλύτερο αύριο για όλους».

### ΣΦΕΕ: Σταθερή δέσμευση για ένα καλύτερο σύστημα υγείας

Με σταθερό προσανατολισμό στη βιώσιμη ανάπτυξη, την κοινωνική προσφορά και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, ο ΣΦΕΕ συνεχίζει να επενδύει σε δράσεις που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και ενισχύουν την κοινωνική συνοχή. Η **Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη** παραμένει για τον Σύνδεσμο όχι απλά μια υποχρέωση, αλλά μια βαθιά ριζωμένη αξία, που καθορίζει τον ρόλο του στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία. •••



# 1. ΟΤΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ...

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/03/2026

Σελίδα: . . . . . 11



## Όταν τα φάρμακα απώλειας βάρους είναι υπερβολικά αποτελεσματικά

Της **ΝΤΑΝΙ ΜΠΛΟΥΜ**

Οι επιστήμονες έσπευσαν να αναπτύξουν φάρμακα που βοηθούν τους ανθρώπους να χάσουν όσο το δυνατόν περισσότερο βάρος. Τώρα πατούν φρένο. Τα πρόσφατα πρώτα βασικά αποτελέσματα από δοκιμή της ρετατρουτιδίνης, μιας ουσίας που αναπτύσσει η Eli Lilly, έδειξαν ότι άτομα με παχυσαρκία και οστεοαρθρίτιδα γνότσος έχασαν κατά μέσον όρο 28,7% του σωματικού τους βάρους έπειτα από 68 εβδομάδες στη μέγιστη δόση. Τα διαθέσιμα σήμερα φάρμακα απώλειας βάρους έχουν οδηγήσει σε απώλεια περίπου 20% του σωματικού βάρους στο ίδιο χρονικό διάστημα.

Μεταξύ 12% και 18% των συμμετεχόντων αποχώρησαν από τη δοκιμή λόγω παρενεργειών, ποσοστό υψηλότερο από αυτό που παρατηρείται συνήθως σε δοκιμές των υψιστάμενων φαρμάκων απώλειας βάρους. Η εταιρεία ανέφερε ότι ορισμένοι αποχώρησαν επειδή θεωρούσαν ότι έχαναν υπερβολικά πολύ βάρος, γεγονός που ανησυχούσε ορισμένους εξωτερικούς ερευνητές. Η Eli Lilly χρηματοδότησε τη δοκιμή, στην οποία συμμετείχαν 445 άτομα. Τα πλήρη δεδομένα δεν έχουν ακόμη δημοσιευθεί, επιμένοντας είναι δύσκολο να εξαχθούν οριστικά συμπεράσματα για τους λόγους αποχώρησης. «Δεν προσπαθούμε να επιβάλουμε σε κάθε ασθενή ένα συ-

γκεκριμένο βαθμό απώλειας βάρους», λέει ο δρ Ντέιβιντ Χάιμαν, επικεφαλής ιατρικός διευθυντής της Eli Lilly. Προσθέτει ότι η ρετατρουτιδίνη θα απευθύνεται σε ασθενείς που χρειάζεται να χάσουν περισσότερο βάρος απ' όσο θα μπορούσαν με άλλα φάρμακα. «Δεν πιστεύουμε ότι το πιο ισχυρό φάρμακο απώλειας βάρους απαιτείται για όλους, ούτε ότι αυτό είναι καν ο στόχος», λέει.

### Δυσκολία ορισμού

Είναι δύσκολο να οριστεί τι ακριβώς συνιστά υπερβολική απώλεια βάρους. Ορισμένα άτομα που λαμβάνουν GLP-1 ανησυχούν ότι απλώς δεν φαίνονται καλά. Άλλοι ασθενείς και γιατροί ανησυχούν ότι η τόσο περιορισμένη πρόσληψη τροφής είναι ανθυγιεινή. Σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει κίνδυνος τα φάρμακα αυτά να προκαλέσουν διατροφικές διαταραχές, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί.

Οι ερευνητές στις εταιρείες που αναπτύσσουν τα φάρμακα αυτά παρακολουθούν στενά αυτές τις ανησυχίες. «Πρέπει να χρησιμοποιούμε τη δόση που χρειάζεται ο ασθενής», λέει η δρ Άννα Γιαστρέμποφ, διευθύντρια του Κέντρου Έρευνας Παχυσαρκίας του Πανεπιστημίου Γέιλ και κορυφαία ερευνήτρια που έχει μελετήσει τη ρετατρουτιδίνη για λογαριασμό της Eli Lilly. Ο στόχος, εξηγεί, είναι οι ασθενείς να λαμβάνουν

τη χαμηλότερη αποτελεσματική δόση. «Το θεμελιώδες ερώτημα είναι να προσεγγίσουμε και να αντιμετωπίσουμε την παχυσαρκία όπως κάθε άλλη χρόνια νόσο», λέει η Γιαστρέμποφ.

Η Novo Nordisk, η εταιρεία που παρασκευάζει τα Ozempic και Wegovy, ανακοινώνει ότι έχει τροποποιήσει την προσέγγισή της. Σε δοκιμή τελικού σταδίου για ένα νέο σκεύασμα με την ονομασία Cagri Sema, το οποίο φαίνεται να είναι περίπου εξίσου

### Ασθενείς σε κλινικές δοκιμές αποχώρησαν επειδή έχασαν περισσότερα κιλά από όσα είχαν υπολογίσει.

αποτελεσματικό με ορισμένα άλλα ενέσιμα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας που κυκλοφορούν σήμερα, η εταιρεία χρησιμοποίησε ευέλικτο δοσολογικό σχήμα. Αυτό σημαίνει ότι αν οι συμμετέχοντες δεν μπορούσαν να ανεχθούν τις παρενέργειες ή αν μια χαμηλότερη δόση ήταν ήδη αποτελεσματική, μπορούσαν να παραμείνουν στη μικρότερη δόση. Η εταιρεία υπέβαλε αίτημα έγκρισης του Cagri Sema στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ τον Δεκέμβριο και αναμένει απόφαση εντός του έτους.

Η Μορίν Τσόμκο είναι ειδικός στη φροντίδα και εκπαίδευση για τον διαβήτη στο Σιάτλ και εργάζεται με ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη και λαμβάνουν φάρμακα όπως το Ozempic. Όταν κάνουν υπερβολικά πολύ βάρος, λέει, «εξετάζουμε πολύ προσεκτικά τι τρώει το συγκεκριμένο άτομο και γιατί δεν τρώει». Οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται τόσο έντονη ναυτία από τα φάρμακα, υποστηρίζει, ώστε όταν καταφέρνουν να φάνε να προσαθούν απλώς να κρατήσουν στο στομάχι τους λίγα κράκερ. Εκφράζει ανησυχία για το ενδεχόμενο υποσιτισμού και αφυδάτωσης και προτρέπει τους ασθενείς να βάζουν υπενθυμίσεις για να θυμούνται να τρώνε.

Η Τσόμκο συνεργάζεται με τη βιοφαρμακευτική εταιρεία Amgen σε κλινικές δοκιμές του Mari Tide, ενός νέου μνιαιού σκευάσματος απώλειας βάρους που βρίσκεται υπό ανάπτυξη. Βοηθεί στην εκπαίδευση των διαιτολόγων που συμμετέχουν στις μελέτες, με στόχο να διασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες λαμβάνουν επαρκείς ποσότητες βιταμινών D, ασβεστίου, φυτικών ινών και πρωτεΐνης – θρεπτικά συστατικά που, όπως διαπιστώνει συχνά, δεν προσλαμβάνονται σε επαρκή επίπεδα από άτομα που λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα. Η Τσόμκο δηλώνει ότι η υπερβολική απώλεια βάρους είναι ένα «ορατό σημάδι ότι αυτά τα φάρμακα έχουν

οδηγήσει κάποιον σε υπερβολικά αποτελέσματα». «Αλλά αυτό που με ανησυχεί περισσότερο είναι το άορατο», προσθέτει.

### Σύνθετες συζητήσεις

Οι γιατροί προσπαθούν να καθορίσουν πώς να καθοδηγούν ασθενείς που φαίνεται να χάνουν πάρα πολύ βάρος. Η δρ Τζέιν Τζιν Χουάνγκ, επικεφαλής του τμήματος Ενδοκρινολογίας και μεταβολισμού στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας, βλέπει συχνά ασθενείς που έχουν φτάσει αυτό που αποκαλεί τους «μεταβολικούς στόχους» με αυτά τα φάρμακα: το σάκχαρό τους έχει μειωθεί, οι καρδιαγγειακοί δείκτες τους έχουν σταθεροποιηθεί και έχουν επιτύχει το επιθυμητό βάρος. Όμως, επιθυμούν να χάσουν ακόμη περισσότερο.

«Πλέον οι συζητήσεις είναι πιο σύνθετες γύρω από το ερώτημα: Πόσο βάρος χρειάζεται να χάσει κάποιος;», λέει. Δεν υπάρχει σαφής διαδικασία που να διασφαλίζει ότι οι ασθενείς θα χάσουν ένα «ιδανικό» βάρος: ούτε υπερβολικό ούτε πολύ λίγο. Συνήθως καταφεύγει σε μια διαδικασία δοκιμής και προσαρμογής, εξετάζοντας αν οι ασθενείς μπορούν να διατηρήσουν την πρόοδό τους με χαμηλότερη δόση συντήρησης, με την κατανόηση ότι σχεδόν όλοι θα χρειαστεί να παραμείνουν στα φάρμακα για το υπόλοιπο της ζωής τους.

Ο δρ Σαχίμ Σ. Κάλσα, ψυχίατρος στο UCLA Health, συνυπέγραψε το 2024 μελέτη για τα φάρμακα αυτά με τίτλο «Σε πορεία προς την επικίνδυνη ζωή;». Σε αυτήν, οι συγγραφείς προειδοποιούν ότι όσοι λαμβάνουν τα φάρμακα αυτά πρέπει να παρακολουθούνται στενά ώστε να ενυδατώνονται επαρκώς και ότι δεν κάνουν υπερβολικά πολύ βάρος. Η μελέτη επισημαίνει επίσης ότι τα φάρμακα ενέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για άτομα με ιστορικό διατροφικών διαταραχών. Μετά τη δημοσίευση της μελέτης, ο Κάλσα λέει ότι οι ανησυχίες του έχουν ενταθεί.

Ο δρ Αντρίου Κράφτσον, κλινικός αναπληρωτής καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Μισιγκαν, υπογραμμίζει ότι χρειάστηκε να διακόψει τη φαρμακευτική αγωγή σε έναν ασθενή επειδή εκείνος ήθελε να συνεχίσει να χάνει βάρος, παρότι δεν υπήρχε σαφές ιατρικό όφελος. «Πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι η κοινωνία έχει διαμορφώσει ούλους μας με συγκεκριμένα πρότυπα μορφιάς, που δεν ευθυγραμμίζονται πάντα με τα πρότυπα υγείας», λέει ο Κράφτσον. «Το ότι κάποιος μπορεί να λιμοκτονήσει για να φτάσει σε χαμηλότερο βάρος δεν σημαίνει ότι πρέπει να τον διευκολύνουμε δίνοντάς του μια ένεση που θα προωθεί την ανορέξια».

## 2. ΣΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΚΛΑΔΟ ΣΤΡΕΦΕΤΑΙ Ο Β. ΚΑΤΣΟΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/03/2026

Σελίδα: . . . . . 32



### Στον φαρμακευτικό κλάδο στρέφεται ο Β. Κάτσος

**Μια νέα** επένδυση στον φαρμακευτικό τομέα, ο οποίος συνδέεται στενά με τις επιχειρηματικές ρίζες του, δεν αποκλείει να πραγματοποιήσει ο Βασίλης Κάτσος μέσω του επενδυτικού fund VNK Capital. Με τον πρώτο κύκλο επενδύσεων πλέον ολοκληρωμένο και έχοντας ήδη αποεπενδύσει από το Ελληνικό, ο επιχειρηματίας εστιάζει στην αναζήτηση νέων ευκαιριών, ανοίγοντας παράλληλα έναν δεύτερο κύκλο τόσο επενδύσεων όσο και στοχευμένων αποεπενδύσεων, με στόχο την ενίσχυση του fund.

### 3. ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/03/2026

Σελίδα: . . . . . 1



## Στο μικροσκόπιο εννέα λοιμώξεις που προκαλούν καρκίνο

*Μελέτη του ΠΟΥ*

**Σύμφωνα** με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), σχεδόν τέσσερα στα δέκα περιστατικά καρκίνου θα μπορούσαν να προληφθούν εάν εξαλείφονταν 30 τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα αλλά και εννέα λοιμώξεις. Στους λοιμογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου περιλαμβάνονται το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων και οι ηπατίτιδες Β και C. **Σελ. 8**



# Οι λοιμώξεις που προκαλούν καρκίνο

«Χαρτογράφηση» εννέα τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, που περιλαμβάνονται σε πρόσφατη μελέτη του ΠΟΥ

Του ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΤΣΑΚΡΗ\*

**Αν ο καρκίνος** ήταν αποκλειστικά θέμα γονιδίων, η ιατρική θα είχε πολύ λιγότερα περιθώρια παρέμβασης. Όμως, σύμφωνα με την πρόσφατη ανάλυση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), σχεδόν τέσσερα στα δέκα περιστατικά θα μπορούσαν να προληφθούν εάν εξαλειφθούν 30 τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου: ανάμεσά τους το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος, η σωματική αδράνεια, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η υπερβολική ακτινοβολία, αλλά και εννέα λοιμώξεις, οι οποίες για πρώτη φορά συνηγορούνται σε τέτοια επιδημιολογική καταγραφή.

Στους λοιμογόνους παράγοντες που σχετίζονται αιτιολογικά με την εμφάνιση καρκίνου –και ευθύνονται για περίπου το 10% των νέων περιστατικών καρκίνου παγκοσμίως, κυρίως στις γυναίκες (11,5%, ενώ στους άνδρες 9,1%)– περιλαμβάνονται το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), οι ηπατίτιδες Β και C, ο ανθρώπινος ερπητοϊός 8, ο ανθρώπινος T-λεμφοτρόπος ιός, ο ιός Epstein-Barr, το σκιστόσωμα το αιματόβιο, ο οπισθορικός ο βοβερνός (και ο παρεμφερής κλονόρσις ο σικκός). Η επίπτωση τους είναι υψηλότερη σε περιοχές χαμηλού εισοδήματος, όπως η υποσαχάρια Αφρική, η Κεντρική και η Νοτιοανατολική Ασία, λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε καθαρό νερό, χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης και ανεπαρκών συστημάτων πρόληψης ανίχνευσης και ελέγχου λοιμώξεων. As τους δούμε αναλυτικά.

## Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

**Αποικίζει** το στομάχι και ευθύνεται για χρόνια γαστρίτιδα και έλκος. Τουλάχιστον το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει το συγκεκριμένο μικρόβιο στον οργανισμό του, με υψηλότερα ποσοστά σε αναπτυσσόμενες χώρες, σε περιοχές με ελλιπείς συνθήκες υγιεινής. Μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή και συνήθως δεν προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα, ωστόσο οι επαναλαμβανόμενες μολύνσεις και η παρατεταμένη φλεγμονή η οποία προκαλείται ενδέχεται να αυξάνουν τον κίνδυνο ατροφίας του γαστρικού βλεννογόνου, εντερικής μεταλλάξεως και τελικά καρκίνου στομάχου ή λεμφώματος MALT (σπάνιου τύπου καρκίνου του λεμφικού συστήματος).



Πολλοί λοιμογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση καρκίνου μπορούν να ανιχνευθούν με εξέταση αίματος. Με την ολοένα και πιο εκτεταμένη ένταξη λοιμώξεων σε επιδημιολογικές αναλύσεις αποδεικνύεται πόσο σημαντική είναι η πρόληψη, για να μειωθεί το παγκόσμιο φορτίο του καρκίνου. Επομένως, η έρευνα δεν ανακαλύπτει μόνο με νέα φάρμακα αντιμετωπίζεται με ισχυρή δημόσια υγεία.

## Ανθρώπινος ερπητοϊός 8

**Πρόσφατα** συμπεριλήφθη στους ιούς με τεκμηριωμένη ογκογόνο δράση στον άνθρωπο. Μεταδίδεται κυρίως μέσω σωματικών υγρών και συνδέεται με την ανάπτυξη του σαρκόματος Kaposi, κακοήθειας που εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως οι ασθενείς με HIV. Παράμεινε λανθάνων στον οργανισμό και μπορεί να ενεργοποιηθεί όταν πέσει η ανοσολογική άμυνα. Η χρήση αποτελεσματικής αντιρετροϊκής θεραπείας έχει μειώσει σημαντικά την επίπτωση αυτής της νόσου.

## Ιός της ηπατίτιδας Β

**Μεταδίδεται** με τη σεξουαλική επαφή, επαφή με μολυσμένο αίμα και από μητέρα στο παιδί κατά την κύηση ή τον τοκετό (κάθετη μετάδοση) και μπορεί να προκαλέσει χρόνια λοίμωξη του ήπατος. Στη χώρα μας ο επιπολασμός της υπολογίζεται σε 2% του πληθυσμού και σχετίζεται με σημαντική νοσηρό-

τητα και θνητότητα. Η χρόνια φλεγμονή και η κίρρωση –που αποτελούν τις πιο συχνές επιπλοκές της χρόνιας λοίμωξης– αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Ο εμβολιασμός αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης και έχει μειώσει αισθητά τα περιστατικά σε πολλές χώρες.

## Σκιστόσωμα το αιματοβίο

**Είναι** παρασιτικός σκώληκας που μεταδίδεται μέσω επαφής με μολυσμένο γλυκό νερό. Η χρόνια λοίμωξη προκαλεί φλεγμονή της ουροδόχου κύστης και έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου της κύστης, ιδιαίτερα σε ενδημικές περιοχές της Αφρικής.

## Ιός της ηπατίτιδας C

**Μεταδίδεται** κυρίως μέσω επαφής με μολυσμένο αίμα (χρησιμοποίηση κοινών βελονών και συρίγγων από χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών) και σπανιότερα μέσω σεξουαλικής επαφής ή με κάθετη μετάδοση από μητέρα σε παιδί. Ποσοστό 65%-85% των

ατόμων που προσβάλλονται δεν κατορθώνουν να αποβάλλουν τον ιό και αναπτύσσουν χρόνια λοίμωξη, που δεν έχει εμφανή συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η παρατεταμένη ηπατική βλάβη ενδέχεται να οδηγήσει σε κίρρωση και τελικά σε καρκίνο του ήπατος. Τα σύγχρονα αντιικά φάρμακα μπορούν να επιτύχουν ίαση στη μεγάλη πλειονότητα των ασθενών, περιορίζοντας και τον κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας.

## Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων

**Η μετάδοσή του** γίνεται κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής και αποτελεί τον σημαντικότερο αιτιολογικό παράγοντα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς ορισμένοι ογκογόνοι τύποι του ιού ενσωματώνονται στο γενετικό υλικό των κυττάρων και διαταράσσουν τον κυτταρικό κύκλο. Συνδέεται επίσης με καρκίνους του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα και των γεννητικών οργάνων – περίπου 5% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου παγκοσμίως οφείλονται στον HPV, ενώ 80% των

γυναικών και των ανδρών θα εκτεθούν σε ένα από τα στελέχη του κάποιου στιγμής στη ζωή τους. Ο εμβολιασμός, που στη χώρα μας συστήνεται από την ηλικία των εννέα ετών σε αγόρια και κορίτσια και κορηγείται δωρεάν, καθώς και ο τακτικός προσυμπτωματικός έλεγχος μειώνουν δραστικά τον κίνδυνο.

## Ανθρώπινος T-λεμφοτρόπος ιός τύπου 1

**Μεταδίδεται** με τη σεξουαλική επαφή, την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, αλλά και μέσω του πλάκουντα από τη μητέρα στο έμβρυο ή με το μητρικό γάλα. Σχετίζεται με τη λευχαιμία T-κυττάρων στους ενήλικους και άλλες λευχαιμίες και λεμφώματα. Οι περισσότεροι φορείς παραμένουν ασυμπτωματικοί και μόνο ένα μικρό ποσοστό αναπτύσσει κακοήθεια έπειτα από πολλά χρόνια λανθάνουσας λοίμωξης. Η πρόληψη βασίζεται στον έλεγχο του αίματος και στη διακοπή του θηλασμού από μολυσμένες μητέρες.

## Ιός Epstein-Barr

**Είναι** περισσότερο γνωστός για τη λοιμώδη μονοπυρήνωση την οποία προκαλεί. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω των σωματικών υγρών, ιδιαίτερα του σάλιου. (Γι' αυτό και η μονοπυρήνωση είναι γνωστή και ως «νόσος του φιλιού».) Μετά την αρχική λοίμωξη, ο ιός παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση στον οργανισμό για το υπόλοιπο της ζωής και μπορεί, υπό ορισμένες συνθήκες, να επανενεργοποιηθεί. Συνήθως η επανενεργοποίηση δεν προκαλεί συμπτώματα. Ωστόσο, επειδή ο ιός μολύνει τα Β-λεμφοκύτταρα και μπορεί να επηρεάσει τον έλεγχο του κυτταρικού πολλαπλασιασμού, σε ορισμένες περιπτώσεις έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση κακοήθειας.

## Οπισθορικός ο βοβερνός

**Επίσης** παρασιτικός σκώληκας, που ενδημεί κυρίως στη Νοτιοανατολική Ασία και μεταδίδεται με την κατανάλωση ωμού ή ανεπαρκώς μαγειρεμένου ψαριού. Η χρόνια παρουσία του στους χοληφόρους πόρους προκαλεί φλεγμονή και αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο χολαγγειοκαρκινώματος. Η πρόληψη βασίζεται στη σωστή θερμική επεξεργασία των τροφίμων. Το ίδιο ισχύει και για τον κλονόρσι τον σικκό, παρότι στο ενδημεί σε περιοχές της Ανατολικής Ασίας, με την υψηλότερη επίπτωση να καταγράφεται στην Κίνα, στη Νότια Κορέα, στο Βιετνάμ και τη Ρωσία.

Με την ολοένα και πιο εκτεταμένη ένταξη λοιμώξεων σε τέτοιες επιδημιολογικές αναλύσεις μεγάλης κλίμακας αποδεικνύεται πόσο σημαντική είναι η πρόληψη για να μειωθεί το παγκόσμιο φορτίο του καρκίνου. Παράλληλα, επιβεβαιώνεται ότι η νόσος δεν κατανέμεται ισοτίμη στον πλανήτη. Όταν οι αιτίες εμφάνισης της είναι εξωγενείς και άμεσα συνδεδεμένες με τις συνθήκες ζωής, η επίπτωση της γίνεται και δείκτης κοινωνικών ανισοτήτων. Δεπότες πρόσβαση σε καθαρό νερό και τον εμβολιασμό μέχρι τον συστηματικό έλεγχο των λοιμώξεων, οι κοινωνικές συνθήκες καθορίζουν ποιος κίνδυνος περισσότερο και ποιος όχι. Επομένως, ο καρκίνος δεν ανακαλύπτεται μόνο με νέα φάρμακα αντιμετωπίζεται με ισχυρή δημόσια υγεία. Γι αυτή είναι ίσως η πιο ουσιαστική και ασιόδοξη διάσταση της ανάλυσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

\* Ο κ. Αθανάσιος Τσακρής είναι καθηγητής Μικροβιολογίας, Διεθνούς Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

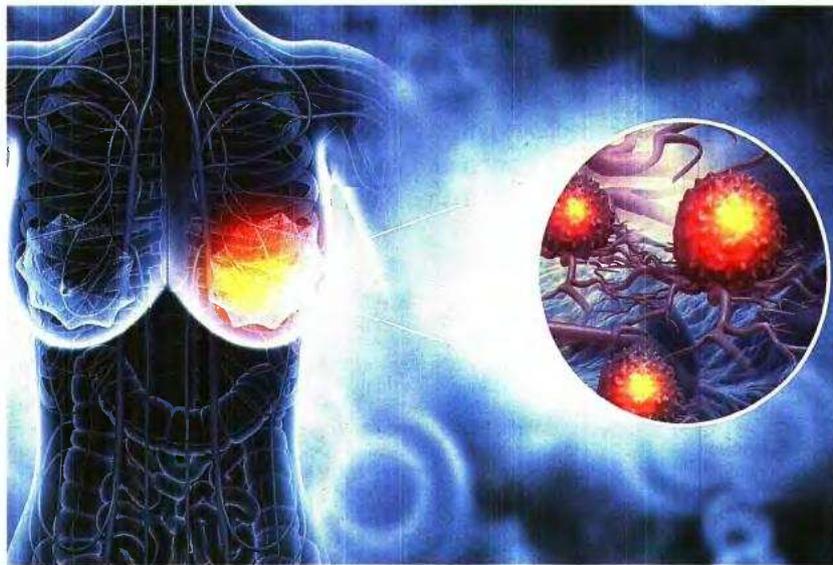


**Ο** καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου και νόσησης στις γυναίκες παγκοσμίως, και τα νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι το βάρος της νόσου όχι μόνο παραμένει μεγάλο, αλλά αναμένεται να αυξηθεί ακόμα περισσότερο τις επόμενες δεκαετίες.

Σύμφωνα με τη συστηματική ανάλυση της μελέτης Global Burden of Disease 2023, που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο έγκριτο περιοδικό «Lancet» και εξετάζει την πορεία του καρκίνου του μαστού από το 1990 έως το 2023, με προβλέψεις έως το 2050, η εικόνα που διαμορφώνεται είναι ανησυχητική – ιδιαίτερα για τις χώρες χαμηλότερου εισοδήματος και με ασθενέστερα συστήματα υγείας. Η μελέτη αποτυπώνει όχι μόνο πόσες γυναίκες νοσούν και πόσες χάνουν τη ζωή τους, αλλά και το συνολικό αποτύπωμα της νόσου στην ποιότητα ζωής, στην αναπηρία και στα χρόνια ζωής που χάνονται εξαιτίας της.

Η καθηγήτρια Θεραπευτικής - Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, παθολόγος (Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα) Θεοδώρα Ψαλτοπούλου και η Αλεξάνδρα Σταυροπούλου, βιολόγος, παραθέτουν, στο κείμενο που ακολουθεί, τα κυριότερα σημεία της μελέτης.

Το 2023 εκτιμάται ότι καταγράφηκαν παγκοσμίως 2,30 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού στις γυναίκες, ενώ οι θάνατοι έφτασαν τους 764.000. Παράλληλα, η συνολική επιβάρυνση της νόσου αποτυπώθηκε σε 24,1 εκατομμύρια DALYs – δηλαδή σε χαμένα έτη υγιούς ζωής λόγω πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας. Πρόκειται για έναν δείκτη που μας βοηθά να αντιληφθούμε ότι ο καρκίνος του μαστού δεν αφορά μόνο τα περιστατικά που καταλήγουν μοιραία, αλλά και τις γυναίκες που ζουν με τη νόσο, με τις συνέπειες της θεραπείας ή με σημαντικούς περιορισμούς στην καθημερινότητά τους. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα φωτίζει ολόκληρη τη διάσταση του προβλήματος και



## Ανησυχητική αύξηση του καρκίνου του μαστού

Η ηλικιακά τυποποιημένη θνησιμότητα από το 1990 έως το 2023 μειώθηκε στις πλούσιες χώρες κατά 29,9%, αλλά αυξήθηκε στις φτωχότερες κατά 99,3%

όχι μόνο την κορυφή του, που είναι η θνησιμότητα.

**ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ.** Ένα από τα πιο ουσιαστικά ευρήματα της ανάλυσης είναι ότι η παγκόσμια επιβάρυνση του καρκίνου του μαστού δεν κατανέμεται ισότιμα. Στις χώρες χαμηλού εισοδήματος, όπου η ηλικιακά τυποποιημένη επίπτωση του καρκίνου του μαστού ήταν σχετικά χαμηλή, με 44,2 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπο, η ηλικιακά τυποποιημένη θνησιμότητα ήταν η υψηλότερη, φτάνοντας τα 24,1 ανά 100.000. Αντίθετα, στις χώρες υψηλού εισοδήματος παρατηρήθηκε η υψηλότερη επίπτωση, με 75,7 περιστατικά ανά 100.000, αλλά όχι η υψηλότερη θνησιμότητα.

Το στοιχείο αυτό δείχνει με καθαρό τρόπο ότι η συχνότερη

διάγνωση μιας νόσου δεν συνεπάγεται απαραίτητα και περισσότερους θανάτους. Σε πολλά ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, η πρόσβαση σε προσυμπτωματικό έλεγχο, έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία φαίνεται ότι συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των απωλειών.

Ακόμα πιο αποκαλυπτική είναι η σύγκριση της πορείας της νόσου μέσα στον χρόνο. Από το 1990 έως το 2023, η ηλικιακά τυποποιημένη επίπτωση του καρκίνου του μαστού στις χώρες χαμηλού εισοδήματος αυξήθηκε κατά 147,2%, ενώ στις χώρες υψηλού εισοδήματος η μεταβολή ήταν μόλις 1,2%. Την ίδια περίοδο, η ηλικιακά τυποποιημένη θνησιμότητα μειώθηκε στις πλούσιες χώρες κατά 29,9%, αλλά αυξήθηκε στις φτωχότερες

κατά 99,3%. Παρόμοια πορεία ακολούθησαν και οι ηλικιακά τυποποιημένοι δείκτες DALYs, επιβεβαιώνοντας ότι εκεί όπου η θνησιμότητα αυξάνεται, αυξάνεται ταυτόχρονα και η συνολική κοινωνική και υγειονομική επιβάρυνση. Ενώ ορισμένες χώρες καταφέρνουν να περιορίσουν τις συνέπειες της νόσου, άλλες βλέπουν το πρόβλημα να μεγαλώνει.

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.** Η μελέτη αναδεικνύει επίσης τον ρόλο συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου. Το 2023, παράγοντες όπως οι διατροφικοί κίνδυνοι, η χρήση καπνού και τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα συνέβαλαν στο 28,3% των DALYs που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό μέρος της συνολικής επιβάρυνσης της νόσου συνδέεται με παράγοντες που, τουλάχιστον σε κάποιον βαθμό, μπορούν να προληφθούν ή να περιοριστούν μέσα από πολιτικές δημόσιας υγείας, ενημέρωση και καλύτερη πρόληψη. Την ίδια στιγμή, η ανάλυση δείχνει ότι μεταξύ 1990 και 2023 μειώθηκαν τα DALYs που αποδίδονται στην υψηλή κατανάλωση αλκοόλ και στο κάπνισμα, εύρημα που υποδηλώνει ότι ορισμένες παρεμβάσεις μπορούν να έχουν αποτέλεσμα, χωρίς όμως αυτό να αρκεί για να αντιστραφεί συνολικά η τάση.

Οι προβλέψεις για το μέλλον είναι ιδιαίτερα σοβαρές. Εφόσον οι σημερινές τάσεις συνεχιστούν, έως το 2050 τα νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού στις γυναίκες προβλέπεται να φτάσουν τα 3,56 εκατομμύρια παγκοσμίως, ενώ οι θάνατοι αναμένεται να ανέλθουν στα 1,37 εκατομμύρια.

Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι ο καρκίνος του μαστού δεν αποτελεί μόνο ιατρική πρόκληση, αλλά και ζήτημα ισότητας στην υγεία. Χωρίς αποτελεσματικές παρεμβάσεις, πολλές χώρες δεν θα καταφέρουν να πετύχουν τον φιλόδοξο στόχο της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας του ΠΟΥ για τον Καρκίνο του Μαστού, δηλαδή ετήσια μείωση κατά 2,5% των ηλικιακά τυποποιημένων δεικτών θνησιμότητας έως το 2040.