

1. ΠΡΟΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/05/2026

Σελίδα: 7



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Προς εξατομικευμένο έλεγχο

Ο έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού δεν είναι μια ενιαία απόφαση για όλες τις γυναίκες, πρέπει να προσαρμόζεται στην ηλικία, στις προτιμήσεις της γυναίκας και στη σωστή στάθμιση ανάμεσα στα οφέλη και στις πιθανές βλάβες. Αυτό το μήνυμα επιχειρεί να περάσει σε γιατρούς και γυναίκες το Αμερικανικό Κολέγιο Γιατρών με τις νέες επικαιροποιημένες οδηγίες, που μετατοπίζουν το βάρος από την αυτόματη εφαρμογή ενός γενικού κανόνα προς μια πιο προσεκτική, ανθρώπινη και εξατομικευμένη προσέγγιση.

Η καθηγήτρια Θεραπευτικής, Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής, παθολόγος στη Θεραπευτική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, η βιολόγος Αλεξάνδρα Σταυροπούλου και ο καθηγητής Θεραπευτικής, Ογκολογίας, Αιματολογίας, διευθυντής Θεραπευτικής Κλινικής, τ. πρύτανης ΕΚΠΑ, Θάνος Δημόπουλος, συνοψίζουν τις οδηγίες αναφέροντας ότι αυτές εστιάζουν ειδικά σε ασυμπτωματικές γυναίκες μέσου κινδύνου, δηλαδή γυναίκες χωρίς προσωπικό ιστορικό καρκίνου μαστού, χωρίς γνωστές γονιδιακές μεταλλάξεις υψηλού κινδύνου, χωρίς άλλο κληρονομικό σύνδρομο που αυξάνει τον κίνδυνο και χωρίς ιστορικό ακτινοθεραπείας στον θώρακα σε νεαρή ηλικία. Σύμφωνα με τις οδηγίες:

Για τις γυναίκες ηλικίας 40 έως 49 ετών δίνουν έμφαση στην εξα-

τομικευμένη συζήτηση με τον γιατρό. Τα οφέλη του ελέγχου κρίνονται υπαρκτά, αλλά περιορισμένα και πιο αβέβαια σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες, ενώ οι πιθανές αρνητικές συνέπειες είναι πιο έντονες.

Μεταξύ αυτών είναι τα ψευδώς θετικά ευρήματα, που μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος, επαναληπτικές εξετάσεις και βιοψίες, αλλά και η υπερδιάγνωση. Η σύσταση είναι ότι η απόφαση σε αυτή την ηλικία πρέπει να είναι

Οι νέες οδηγίες του Αμερικανικού Κολεγίου Γιατρών μετατοπίζουν το βάρος από την αυτόματη εφαρμογή ενός γενικού κανόνα.

κοινή. Αν μια γυναίκα, αφού ενημερωθεί για τα πιθανά οφέλη και τις βλάβες, επιθυμεί να ελεγχθεί, τότε ο έλεγχος μπορεί να γίνει με μαστογραφία κάθε δύο χρόνια.

Για τις γυναίκες ηλικίας 50 έως 74 ετών οι οδηγίες είναι πιο σαφείς: για τις ασυμπτωματικές γυναίκες μέσου κινδύνου προτείνεται μαστογραφία ανά διετία. Τα οφέλη του προσυμπτωματικού ελέγχου υπερτερούν των βλαβών. Η μαστογραφία συνδέεται με μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού, αλλά και με λιγότερες, προχωρημένες μορ-

φές της νόσου. Παρ' όλα αυτά οι βλάβες δεν εξαφανίζονται: εξακολουθούν να υπάρχουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα, επιπλέον εξετάσεις, βιοψίες, ψυχολογική επιβάρυνση και περιπτώσεις υπερδιάγνωσης.

Γι' αυτό και οι συντάκτες των οδηγιών απορρίπτουν την ιδέα του επίσιου ελέγχου ως ρουτίνας, αφού η συχνότερη εξέταση αυξάνει τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα και τις παρεμβάσεις, χωρίς να προσφέρει ισχυρό πλεονέκτημα.

Για τις γυναίκες ηλικίας 75 ετών και άνω, καθώς και για όσες έχουν περιορισμένο προσδόκιμο ζωής λόγω σοβαρών συνοδών νοσημάτων, συνιστάται να συζητείται η διακοπή του ελέγχου. Τα πιθανά οφέλη του ελέγχου μειώνονται όσο προχωρεί η ηλικία ή όταν η γενική κατάσταση της υγείας είναι επιβαρυνμένη, ενώ οι βλάβες, όπως η υπερδιάγνωση και οι περιττές παρεμβάσεις, μπορεί να γίνονται πιο σημαντικές. Ωστόσο και εδώ η απόφαση αφορά την κάθε γυναίκα.

Σε ό,τι αφορά γυναίκες με πυκνούς μαστούς, οι γιατροί καλούνται να εξετάσουν το ενδεχόμενο χρήσης συμπληρωματικής ψηφιακής τομοσύνθεσης μαστού. Η μέθοδος αυτή φαίνεται να εντοπίζει περισσότερους καρκίνους, ιδιαίτερα στον πρώτο γύρο ελέγχου, χωρίς σαφή αύξηση των ψευδώς θετικών ευρημάτων σε σύγκριση με τη συμβατική μαστογραφία.

Π. Μ.



ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Μέτρα για διεύρυνση του δικτύου

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Επεκτείνεται ο αριθμός των φαρμάκων υψηλού κόστους που μπορούν να διατίθενται από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Αυτή τη στιγμή τα φαρμακεία που έχουν κάνει ειδική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ διαθέτουν φάρμακα για σκλήρυνση κατά πλάκας και ογκολογικά, καθώς και βιολογικούς παράγοντες για όγκους, ενώ αρχές Ιουνίου θα προστεθούν σε αυτά φάρμακα για ηπατίτιδα Β και άσθμα. Δυνατότητα να διαθέτουν φάρμακα υψηλού κόστους έχουν τα φαρμακεία από τα μέσα Φεβρουαρίου.

Ωστόσο, τα φαρμακεία εδώ και δύο εβδομάδες κάνουν restart – μια επανεκκίνηση αυτής της δυνατότητας, αφού τον πρώτο καιρό υπήρξαν προβλήματα στην εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου. «Παρατηρήθηκαν προβλήματα στην πλατφόρμα μέσω της οποίας λειτουργεί το όλο σύστημα. Χρειάστηκαν διορθώσεις σε πολλά σημεία, μεταξύ των οποίων στην ενημέρωση φαρμακοποιών και γιατρών που συνταγογραφούν. Ουσιαστικά, εδώ και δύο εβδομάδες χορηγούμε φάρμακα υψηλού κόστους και κάνουμε καμπάνια ενημέρωσης των πολιτών με σποτ στην τηλεόραση και άλλες δράσεις», αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Απόστολος Βαλτάς.

Σημειώνεται ότι αυτή τη στιγμή με τη συμμετοχή των ιδιωτι-

κών φαρμακείων στη διανομή των φαρμάκων υψηλού κόστους, στόχος είναι να εκτελούν τα φαρμακεία 67.000 συνταγές από τις 180.000 που εκτελούν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ κάθε μήνα. Ενδεικτικό της υπολειτουργίας στην πρώτη προσπάθεια εφαρμογής του προγράμματος είναι ότι από τις 16 Φεβρουαρίου 2026 (πρώτη εκκίνηση) έως τις 15 Μαρτίου 2026 είχαν διατεθεί μόλις 1.330 φάρμακα από περίπου 8.000 συμμετέχοντα φαρμακεία.

Στόχος, να εκτελούν τα ιδιωτικά φαρμακεία 67.000 συνταγές από τις 180.000 που εκτελούν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ κάθε μήνα.

Σημειώνεται ότι το συγκεκριμένο μέτρο υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της διεύρυνσης του δικτύου διάθεσης των φαρμάκων υψηλού κόστους, τα οποία έως πέρυσι δίνονταν κυρίως από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Ομως, στα μεγάλα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ στο Λεκανοπέδιο οι ουρές από ασθενείς ή συγγενείς τους που θέλουν να πάρουν φάρμακο είναι πολύ μεγάλες και η αναμονή ξεπερνάει τη μία - μιάμιση ώρα. Με αυτά τα δεδομένα, το υπουργείο Υγείας αποφάσισε να ανοίξει το δι-

κτυο διάθεσης των φαρμάκων, με υπηρεσία κατ' οίκον διάθεσης και διάθεση σε ιδιωτικά φαρμακεία. Επιπροσθέτως υπάρχουν 64 αποκεντρωμένα σημεία που βρίσκονται σε περιοχές της χώρας που δεν υπάρχουν φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και στα οποία αποστέλλονται τα φάρμακα για τους ασφαλισμένους. Πρόκειται για δημόσιες υπηρεσίες (π.χ. δημαρχεία, νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας). Τα συγκεκριμένα σημεία λειτουργούν εδώ και αρκετά χρόνια.

Οι κίνδυνοι

Για τους φαρμακοποιούς, τόσο η διανομή των φαρμάκων αυξημένου κόστους από τα 64 αποκεντρωμένα σημεία όσο και η κατ' οίκον παράδοση ενέχει κινδύνους. Οπως τονίζει ο κ. Βαλτάς, «ο υπάλληλος του δήμου θα δώσει τα φάρμακα; Εάν γίνει λάθος παράδοση και πρέπει αυτό να επιστραφεί για να πάει στον σωστό παραλήπτη, και το φάρμακο θέλει ειδικές συνθήκες και συγκεκριμένες θερμοκρασίες για τη μεταφορά του, τι θα γίνει; Πού είναι το “διά χειρός φαρμακοποιού” που ισχύει για όλα τα φάρμακα; Πού είναι ο φαρμακοποιός που θα δει εάν είναι σωστά τα φάρμακα, που θα πει στον ασθενή πώς θα τα πάρει ή θα ενημερώσει για τις παρενέργειες; Ως Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος θα κινηθούμε δικαστικά. Θέλουμε να συζητηθεί το θέμα στον Αρειο Πάγο».