

## 1. Η FAMAR ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ ΝΕΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ GE HEALTHCARE

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/05/2026

Σελίδα: . . . . . 26



### ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ

## Η Famar ανακοίνωσε νέα συνεργασία με την GE HealthCare

**Ο όμιλος** Famar ανακοίνωσε νέα συνεργασία με την GE HealthCare για την παραγωγή κατ' ανάθεση ιδιούχων σκιαγραφικών μέσων για ιατρική απεικόνιση. Η συμφωνία, με προβλεπόμενη έναρξη διάθεσης το 2028, περιλαμβάνει την πλήρωση και τελική συσκευασία φιαλιδίων με σκιαγραφικά μέσα ιωδίου, με την παραγωγή να πραγματοποιείται στην πρόσφατα αποκτηθείσα μονάδα του ομίλου Famar στο Χόμπουργκ της Γερμανίας. Η συμφωνία αυτή θα επιτρέψει στην GE HealthCare να ενισχύσει την παραγωγική της δυναμικότητα για την ευρωπαϊκή αγορά, καλύπτοντας τις ανάγκες για σκιαγραφικά μέσα που χρησιμοποιούνται σε αξονικές τομογραφίες, ακτινογραφίες και επεμβατικές απεικονίσεις. Τα προϊόντα αυτά ενισχύουν την απεικόνιση οργάνων, αιμοφόρων αγγείων και ιστών, υποστηρίζοντας τη διαδικασία της κλινικής διάγνωσης. Η μονάδα του Χόμπουργκ θα τροφοδοτεί το δίκτυο εφοδιασμού της GE HealthCare με έως και 25 εκατ. δόσεις ετησίως έως το 2031.

## 2. ΧΑΝΟΥΜΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/05/2026

Σελίδα: . . . . . 26



### Χάνουμε έδαφος στην κλινική έρευνα

**Με αφορμή** την Παγκόσμια Ημέρα Κλινικών Μελετών (20 Μαΐου), ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) αναδεικνύει τον στρατηγικό ρόλο της κλινικής έρευνας για τους ασθενείς, το σύστημα υγείας και την εθνική οικονομία, σε μια περίοδο αυξανόμενων διεθνών προκλήσεων και έντονου ανταγωνισμού για την προσέλκυση επενδύσεων. Η Ευρώπη χάνει σταδιακά έδαφος έναντι των ΗΠΑ και της Κίνας, ενώ και η Ελλάδα εμφανίζει τα τελευταία χρόνια επιβράδυνση στην προσέλκυση νέων κλινικών μελετών, παρά το υψηλό επιστημονικό δυναμικό και τις δυνατότητες του συστήματος υγείας.



# Το αντηλιακό δεν μπαίνει στο «συρτάρι»

Οι ειδικοί τονίζουν την ανάγκη προστασίας όλο τον χρόνο, καθώς ο κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου του δέρματος αυξάνεται

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«**Βάλτε αντηλιακό σήμερα.**» Αυτή την ερώτηση θέτει ο πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Σωτήρης Θεοχάρης, διαιώνοντας πολύ συχνούς μύθους γύρω από την έκθεση στον ήλιο. Όπως αναφέρει στην «Κ», «υπάρχει ο μύθος ότι το αντηλιακό είναι κάτι που αφορά μόνο τις γυναίκες, ότι χρησιμοποιείται μόνο το κολοκάρι. Πολλοί λένε “έχει σκιά σήμερα, δεν βάζω αντηλιακό”, “δεν πάω στην παραλία σήμερα, οπότε δεν βάζω”, “έβαλα μια φορά, αρκεί”. “Είναι χειμώνας, κάνω σκι, δεν βάζω”. Άλλος μύθος είναι ότι “δεν βάζω αντηλιακό γιατί εμποδίζει την παραγωγή βιταμίνης D”. Δεν βάζουν ούτε στα παιδιά γι’ αυτόν τον λόγο και ξέρουμε ότι εκεί είναι πολλαπλάσιο το έγκκαυμα. Ένα έγκκαυμα στην παιδική ηλικία διπλασιάζει τον διά βίου κίνδυνο ανάπτυξης μελανώματος, όταν για τον ενήλικο χρειάζονται πέντε εγκαυματα». Και προσθέτει: «Προσταθούμε να κάνουμε καμπάνια η οποία να μην περιορίζεται μόνο στον μήνα Μάιο. Τον Μάιο κάνουμε την κορύφωση της ευαισθητοποίησης, με έμφαση στα μέτρα πρόληψης όσον αφορά την επερχόμενη έντονη έκθεση στον ήλιο. Η παρέμβαση της Ελληνικής Δερματολογικής

και Αφροδισιολογικής Εταιρείας πρέπει να είναι 12μηνιαία». Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό διότι τα περιστατικά μελανώματος, της πιο επιθετικής μορφής καρκίνου του δέρματος, αυξάνονται διαρκώς. Τα επίσημα στοιχεία από τον ΕΟΔΥ αναφέρουν ότι το 2020 υπήρξαν 1.313 περιπτώσεις μελανώματος και 30

**Η πρόληψη είναι κουλτούρα ζωής, λέει ο Σωτήρης Θεοχάρης, πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας, και συνιστά αλλαγές στην καθημερινότητα και μηνιαία αυτοεξέταση.**

2022 ξεπέρασαν τις 1.450. Πριν από 25-30 χρόνια, οι εκτιμήσεις ανέφεραν 400 περιστατικά μελανώματος ετησίως. Όπως εξηγεί στην «Κ» ο καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας του ΕΚΠΑ Αλέξανδρος Στρατηγός, «ο ήλιος δεν έχει γίνει πιο επιθετικός σήμερα, όμως ο κίνδυνος για το δέρμα έχει αυξηθεί λόγω συνδυασμού παρα-

γώντων: οι άνθρωποι εκτίθενται περισσότερο στον ήλιο από ό,τι παλαιότερα, το μαύρισμα έχει γίνει μέρος του σύγχρονου τρόπου ζωής, το προστατευτικό όζον της ατμόσφαιρας εξακολουθεί να εμφανίζει μείωση σε πολλές περιοχές της Γης, ενώ παράλληλα η κλιματική αλλαγή έχει αυξήσει τις ημέρες με υψηλό δείκτη UV αλλά και τον χρόνο παραμονής μας σε εξωτερικούς χώρους. Έτσι, παρότι ο ίδιος ο ήλιος δεν άλλαξε σημαντικά, η συνολική επίδρασή του στο δέρμα έχει γίνει πιο απειλητική».

**Τι να προσέχουμε**

Η πρόληψη του μελανώματος και του καρκίνου του δέρματος είναι πρωτογενής και δευτερογενής. «Η πρωτογενής περιλαμβάνει τις μικρές αλλαγές της καθημερινότητάς μας με σκοπό να μειώσουμε τη συχνότητα εμφάνισης όλων των καρκίνων του δέρματος», επισημαίνει ο κ. Θεοχάρης και προσθέτει: «Αυτές ποies είναι; Δεν είμαστε στον ήλιο 11 το πρωί με 4 το απόγευμα, αποφεύγουμε τον ήλιο αυτή την ώρα και προτιμάμε τη σκιά, κάνουμε χρήση των λοιπών φωτοπροστατευτικών μέσων, όπως καπέλο πλατύγυρο, γυαλιά με UV προστασία, μπλουζές μακρυμάνικες, σκουρόχρωμες, και αντηλιακό 12 μήνες, 365 ημέρες. Το αντηλιακό είναι η ασπίδα μας. Η ασπίδα

προστασίας απέναντι στην υπερέκθεση στον ήλιο». Η εφαρμογή συγκεκριμένου αντηλιακού, που πρέπει να έχει δείκτη προστασίας τουλάχιστον 30, γίνεται 20 λεπτά πριν βγούμε από το σπίτι, ενώ ανανεώνεται κάθε δύο ώρες.

Επιπλέον οδηγίες για την πρωτογενή πρόληψη δημοσίευσε χθες και η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Σύμφωνα με αυτήν, «προσεχούμε σε θάλασσα και πισίνα. Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες μάς φθάνουν ακόμη και μέσα στο νερό. Μπορεί να αισθανόμαστε λιγότερο κάψιμο, αλλά η ακτινοβολία δρα. Ηλιακή ακτινοβολία δεχόμαστε και κάτω από ομπρέλα θαλάσσης, αφού αντανακλάται από την επιφάνεια της παραλίας. Γι’ αυτό και μαυρίζουμε ζαλωμένοι ή καθισμένοι κάτω από ομπρέλα. Επίσης, υπεριώδη ακτινοβολία δέχονται και οι επιβάτες βαρκών ή φουσκωτού, ακόμη και αν έχει τέτα που τους σκιάζει, λόγω αντανακλάσεων των ακτίνων από την επιφάνεια της θάλασσας. Επιπλέον, τα τζάμια των αυτοκινήτων δεν εμποδίζουν την υπεριώδη ακτινοβολία να φθάσει στο δέρμα μας, εκτός αν έχουν ειδικό φίλτρο. Γι’ αυτό και δεν ακουμπάμε τον αγκώνα στο ανοικτό παράθυρο και εφαρμόζουμε όλα τα μέτρα προστασίας, ακόμη και μέσα στο αμάξι». Ο κ. Θεοχάρης εστιάζει και

στη δευτερογενή πρόληψη. Όπως λέει, «η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει όλα αυτά που θα κάνουμε εμείς, ως υπεύθυνοι πολίτες, για να μειώσουμε τη θνητότητα από μελάνωμα, δηλαδή να έχουμε έγκαιρη αναγνώριση του καρκίνου. Και αυτό τι είναι; Η μηνιαία αυτοεξέταση. Καθόρισμα μπροστά από έναν

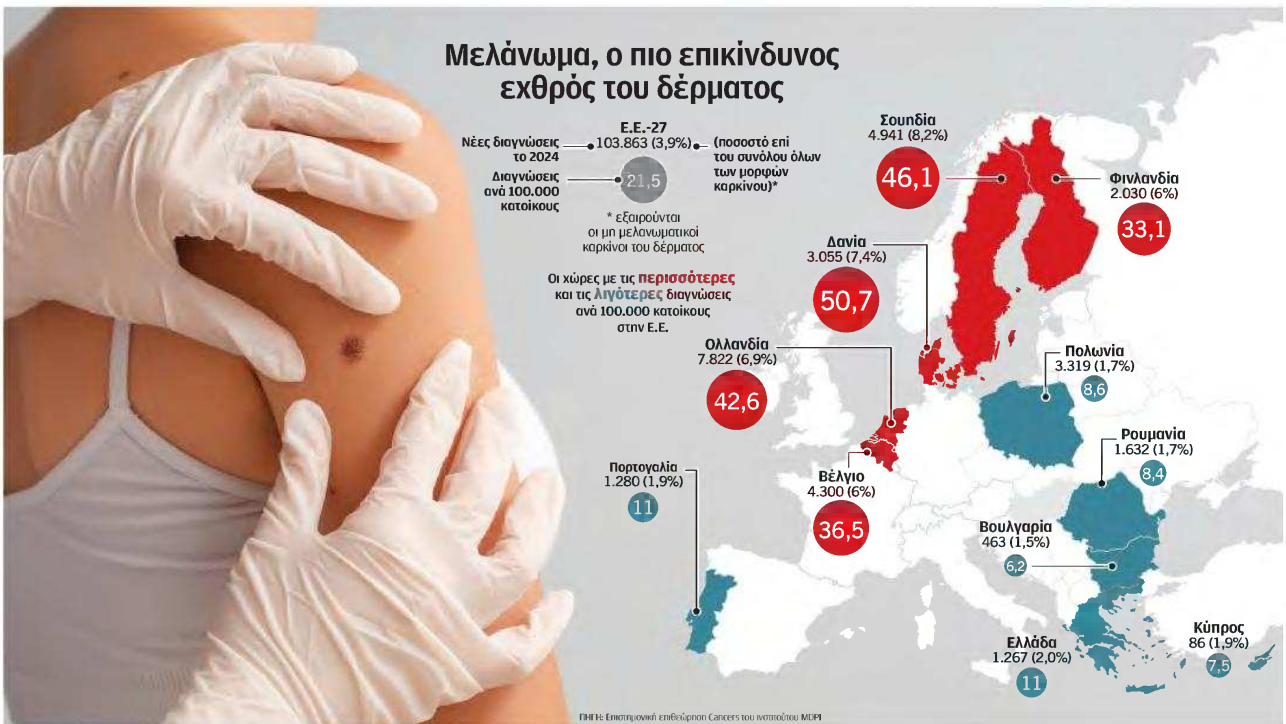
**«Ο ήλιος δεν έχει γίνει πιο επιθετικός σήμερα, όμως ο κίνδυνος για το δέρμα έχει αυξηθεί λόγω συνδυασμού παραγόντων», επισημαίνει ο Αλέξανδρος Στρατηγός, καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας του ΕΚΠΑ.**

καθρέφτη, κοιτάμε εάν υπάρχει αλλαγή στο δέρμα μας, εάν υπάρχει καινούργια εμφάνιση σπύλου, με πλάγιους καθρέφτες βλέπουμε τις πλάγιες επιφάνειες του σώματός μας, και ένα δικό μας άτομο βλέπει την οπίσθια επιφάνεια του σώματός μας. Εάν δει κάτι καινούργιο, αυτό είναι καμπανάκι κινδύνου. Όταν ένας 50χρονος βγάλει νέα ελιά, είναι

καμπανάκι. Δεν είναι μικρό παιδί για να βγάλει νέο σπύλο. Και μία φορά τον χρόνο επισκεπτόμαστε τον δερματολόγο μας για τον ετήσιο προσυμπτωματικό έλεγχο, για ολόσωμο χαρτογράφηση. Αυτά είναι όλα τα οποία συνιστούν την πρόληψη, είναι 12 μήνες η πρόληψη, είναι κουλτούρα ζωής. Θα πρέπει να την εντάξουμε στη ζωή μας. Αλλάστε ζούμε στην Ελλάδα. Έχουμε το προνόμιο να ζούμε στην πιο όμορφη χώρα, η οποία έχει και πλούσια και η πλούφανα αυξάνει και τον κίνδυνο για τον καρκίνο του δέρματος».

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας καταλήγει λέγοντας ότι «ο καρκίνος του δέρματος μας αφορά όλους, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλης, φύλου και γεωγραφικής κατανομής. Είναι ένας συχνός καρκίνος στον άνθρωπο οργανισμό, αλλά είναι αυτός ο καρκίνος που έχει το πιο υψηλό ποσοστό ίασης, όταν αναγνωριστεί, διαγνωστεί και θεραπευτεί εγκαίρως».

Τέλος, ως μην ξεχνάμε ότι ο ήλιος είναι φίλος μας, έχουμε ανάγκη την ενέργειά του για τη ζωή μας, και είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία και την ευεξία μας ωστόσο πρέπει να προστατευόμαστε όσο περισσότερο γίνεται από την υπεριώδη ακτινοβολία του.



### 3. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ :

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/05/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/05/2026

Σελίδα: . . . . . 3



## Η κλιματική κρίση μάς ωθεί επικίνδυνα πιο «κοντά» στον ήλιο

**Οι επιπτώσεις** της κλιματικής κρίσης στην υγεία λαμβάνουν διάφορες μορφές, με πιο πρόσφατο παράδειγμα την αύξηση στα ποσοστά καρκίνου του δέρματος. Παρότι έρευνες αποδίδουν αυτήν την άνοδο σε έναν συνδυασμό διαφόρων παραγόντων, μερίδα της επιστημονικής κοινότητας εκτιμά ότι η κλιματική αλλαγή συμβάλλει στα αυξημένα ποσοστά που καταγράφονται.

Όπως υπογραμμίζει η Ένωση Αμερικανικών Ιατρικών Κολεγίων (AAMC), τα περισσότερα εμφάνισα καρκίνου του δέρματος στις ΗΠΑ υπερτριπλασιάστηκαν την περίοδο από το 1975 έως το 2021, παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις στα αντιηλιακά και την ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από τους κινδύνους της έκθεσης στον ήλιο. Σε εξίσου ανησυχη-

τικά επίπεδα, στον Καναδά, το μελάνωμα –μία από τις πιο θανατηφόρες μορφές καρκίνου του δέρματος– αυξήθηκε κατά 17% μόνο το 2024.

Οι αυξανόμενες θερμοκρασίες λόγω της κλιματικής αλλαγής και η εντεινόμενη έκθεση στην υπεριώδη (UV) ακτινοβολία που επηρεάζεται από την ατμοσφαιρική ρύπανση θα μπορούσαν να συμβάλουν στα νούμερα αυτά, όπως σημειώνει η Ένωση Αμερικανικών Ιατρικών Κολεγίων (AAMC).

«Αυτό που βλέπουμε τώρα είναι η συνέργεια τριών περιβαλλοντικών επιπτώσεων: της αυξημένης υπεριώδους ακτινοβολίας, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της θερμότητας», εξηγεί η επικουρή καθηγήτρια δερματολογίας στο Ιατρικό Κέντρο του

Πανεπιστημίου Βάντερμπιλτ στο Νάσβιλ του Τενεσί, Εβα Ρόουλιγκς Πάρκερ, η οποία ειδικεύεται στις δερματικές παθήσεις που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή.

#### Σε βόρειες χώρες

Σύμφωνα με έρευνα του 2025 που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Nature, η άνοδος στις θερμοκρασίες που φέρνει η κλιματική αλλαγή οδηγεί σε αύξηση του χρόνου που περνάμε σε εξωτερικούς χώρους – και επομένως υπό το «βλέμμα» του ήλιου. Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει την αύξηση σε περιστατικά καρκίνου στο δέρμα σε βόρειες χώρες που παραδοσιακά είχαν λιγότερες ημέρες υψηλών θερμοκρασιών, όπως ο Καναδάς και η Σκανδιναβία.

Τα αυξημένα ποσοστά συνδέονται και με άλλες δερματικές παθήσεις εκτός από τον καρκίνο του δέρματος, όπως η ατοπική δερματίτιδα και η ψωρίαση, λόγω της ζέσης, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της έκθεσης στον καπνό των πυρκαγιών.

Ο καρκίνος του δέρματος αποτελεί τη συννηθέστερη μορφή καρκίνου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Δερματολογίας (AAD), εκτιμάται ότι ένας στους πέντε Αμερικανούς θα αναπτύξει καρκίνο στο δέρμα κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του. Αυτός περιλαμβάνει τρεις κύριους τύπους: το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC), το πιο συνηθισμένο είδος, το οποίο εμφανίζεται ως ένα «μαργαριταρένιο εξόγκωμα» ή ως μια ροζ κλίδα δέρματος,

το πλακώδες καρκίνωμα (SCC), το δεύτερο πιο συνηθισμένο είδος, το οποίο εμφανίζεται ως ένα κόκκινο εξόγκωμα ή πληγή, και το μελάνωμα, το πιο θανατηφόρο είδος, το οποίο μπορεί να αναπτυχθεί από έναν υπάρχοντα στίλο ή μια νέα σκούρα κλίδα. Εάν διαγνωστούν εγκαίρως, το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC) και το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) έχουν αυξημένα ποσοστά ίασης. Το μελάνωμα, από την άλλη πλευρά, αναμένεται να προκαλέσει τον θάνατο 8.510 Αμερικανών φέτος.

«Ο ήλιος είναι εθιστικός. Λατράμε τον ήλιο», υπογραμμίζει ο Ιβάν Λιτβίνοφ, δερματολόγος στο Νοσοκομείο Σάντ Μέρρις που συνεργάζεται με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου ΜακΓκίλ στο Μόντρεάλ.

Οι τάσεις για μαυρισμένο δέρμα και για το λεγόμενο «υγιές μαύρισμα», είτε κάτω από τον ήλιο είτε σε εσωτερικά σολάριουμ, έχουν επίσης επηρεάσει τα ποσοστά δερματικού καρκίνου. Οι γυναίκες κάτω των 30 ετών που χρησιμοποιούν σολάριουμ έχουν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μελάνωμα από εκείνες που δεν το κάνουν, σημειώνει η Αμερικανική Ακαδημία Δερματολογίας (AAD).

Ειδικό σημειώνουν ότι ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε την επιβλαβή έκθεση στον ήλιο είναι η αναζήτηση σκιάς και τα ελαφρά ρούχα που καλύπτουν το δέρμα, ενώ στο εκτεθειμένο στον ήλιο δέρμα θα πρέπει να εφαρμόζεται σχολαστικά αντιηλιακό, κάθε δύο έως τρεις ώρες. ΠΗΓΗ: WWW.AAMC.ORG