

## 1. « ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ » ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Μέσο: .....ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...17/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/07/2026

Σελίδα: .....9



# «Πλεονέκτημα» των γυναικών στη διάγνωση καρκίνου

Της **ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Μελέτη** στις ΗΠΑ έδειξε ότι η διάγνωση του καρκίνου στους άνδρες γίνεται με καθυστέρηση σε σχέση με τις γυναίκες. Μία από τις εξηγήσεις είναι ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα γιατρό και οποιοδήποτε σύμπτωμα έχουν αξιολογείται.

Στη μελέτη εξετάστηκαν περισσότερα από 2,4 εκατ. περιστατικά καρκίνου από το 2015 έως το 2022. Σύμφωνα με την καθηγήτρια Θεραπευτικής, Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, τη βιολόγο Αλεξάνδρα Σταυροπούλου και τον καθηγητή Θεραπευτικής, Ογκολογίας - Αιματολογίας και τέως πρύτανη ΕΚΠΑ Θάνο Δημόπουλο, που συνοψίζουν τα αποτελέσμα-

τα, οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν σε τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό στάδιο σε 20 διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Ειδικότερα, σε 16 μορφές καρκίνου ήταν σημαντικά πιθανότερο να λάβουν διάγνωση όταν η νόσος είχε ήδη επεκταθεί στους γύρω ιστούς, αντί να παραμένει εντοπισμένη. Οι μεγαλύτερες διαφορές καταγράφηκαν σε καρκίνους της γλώσσας, των σιελογόνων αδένων, του στομάχου, του στομάχου. Σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι άνδρες είχαν 151% μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν με καρκίνο της γλώσσας σε τοπικά προχωρημένο στάδιο, 93% μεγαλύτερη πιθανότητα για καρκίνο των σιελογόνων αδένων, 80% για καρκίνο του στομάχου, 74% για καρκίνο του

**Μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι η επιμονή τους στον προληπτικό έλεγχο είναι σωτήρια, αντίθετα με τους άνδρες, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν σε προχωρημένο στάδιο.**

θυρεοειδούς και 67% για καρκίνο του στομάχου.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στις διαγνώσεις καρκίνου σε μεταστατικό στάδιο, δηλαδή όταν η νόσος είχε εξαπλωθεί σε άλλα σημεία του σώματος. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν σε αυ-

τό το στάδιο σε 17 διαφορετικές μορφές καρκίνου. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν 134% μεγαλύτερες πιθανότητες για μεταστατικό καρκίνο της γλώσσας, 128% για καρκίνο του θυρεοειδούς, 97% για καρκίνο των σιελογόνων αδένων, 56% για καρκίνο του στομάχου και 50% για μεταστατικό μελάνωμα. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι δεν υπάρχει μία και μοναδική εξήγηση για τις διαφορές αυτές. Ένας πιθανός παράγοντας είναι η διαφορετική συμμετοχή ανδρών και γυναικών σε προληπτικούς ελέγχους. Ενδεικτικά, προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τον γιατρό, γεγονός που μπορεί να δημιουργεί περισσότερες ευκαιρίες για την έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων συμπτωμάτων και την πραγματοποίηση των απα-

ραιτήτων εξετάσεων. Μια ακόμη πιθανή εξήγηση αφορά τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούνται τα συμπτώματα από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς είναι πιθανό παρόμοια συμπτώματα να αντιμετωπίζονται διαφορετικά σε άνδρες και γυναίκες, επηρεάζοντας το είδος ή τον χρόνο των διαγνωστικών εξετάσεων.

Σύμφωνα με τους γιατρούς του ΕΚΠΑ, πρέπει να διερευνηθούν βαθύτερα οι αιτίες για τις οποίες οι άνδρες διαγιγνώσκονται συχνότερα σε προχωρημένα στάδια. Η τακτική επαφή με τους επαγγελματίες υγείας, η προσοχή σε επίμονα ή ασυνήθιστα συμπτώματα και η συμμετοχή στους διαθέσιμους προληπτικούς ελέγχους μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό της νόσου πριν αυτή προχωρήσει.



Παρασκευή 17 Ιουλίου 2026

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ



**Η ομάδα** του Μανώλη Δερμιτζάκη (έκτος από αριστερά) στο Ινστιτούτο Υγείας Ακριβείας του Κατάρ. «Οι χώρες του Κόλπου έχουν πάρει ριζοσπαστικές αποφάσεις, που προωθούν την καινοτομία και την κοινωνική ανάπτυξη σε βαθμό που δεν βλέπουμε να γίνεται στον δυτικό κόσμο», σημειώνει ο Έλληνας επιστήμονας.

**Μανώλης Δερμιτζάκης**, καθηγητής Γενετικής, πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας Ακριβείας του Κατάρ

# Η Ιατρική Ακριβείας είναι για όλους

Το νέο μοντέλο για την αντιμετώπιση ασθενειών και γιατί η Ελλάδα πρέπει να επενδύσει σε αυτό

Της **ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΛΗ**

**Αιρς** την Ελβετία, όπου για πολλά χρόνια υπηρέτησε ως καθηγητής Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης και διευθυντής του Κέντρου Γονιδιώματος Health 2030, για την Καλιφόρνια, όπου εργάστηκε ως αντιπρόεδρος Υπολογιστικής Βιολογίας μεγάλης φαρμακευτικής εταιρείας. Και τώρα ο Μανώλης Δερμιτζάκης, ένας από τους κορυφαίους διεθνώς επιστήμονες στο αντικείμενό του, βρίσκεται στην Ντόχα, ως πρόεδρος του Ινστιτούτου Υγείας Ακριβείας του Κατάρ. Πώς αποφάσισε να αναλάβει αυτή τη θέση; Ήταν... ψήφος εμπιστοσύνης στο μέλλον της επιστήμης στις χώρες του Κόλπου ή ψήφος δυσπιστίας προς την Ευρώπη; «Και τα δύο. Από τη μια πλευρά, ο τρόπος με τον οποίο είναι δομημένη η επιστήμη στην Ευρώπη δεν επιτρέπει φιλόδοξα προγράμματα, ώστε να υπάρχουν θέσεις με ενδιαφέρον που θα ικανοποιήσουν τη δίψα ενός επιστήμονα όχι μόνο να κάνει ανακαλύψεις, αλλά και να μπορεί να τις μετατρέψει σε πραγματική κοινωνική και οικονομική αξία», λέει στην «Κ» ο κ. Δερμιτζάκης. «Από την άλλη, οι χώρες του Κόλπου έχουν πάρει γενναίες αποφάσεις και ριζοσπαστικές, που προωθούν την καινοτομία και την κοινωνική ανάπτυξη σε βαθμό που δεν βλέπουμε να γίνεται στον δυτικό κόσμο».

— Πώς είναι η ζωή στο Κατάρ, ιδιαίτερα μετά την έναρξη του πολέμου;

— Γενικά, αισθανόμαστε μεγάλη ασφάλεια. Μόνο τις πρώτες

εβδομάδες ήταν λίγο δύσκολα, αλλά μετά όλα επανήλθαν στους κανονικούς ρυθμούς. Στην Ντόχα μπορείς να αφήσεις το κλειδί μέσα στο αυτοκίνητό σου ή το πορτοφόλι σου πάνω στο τραπέζι ενός εστιατορίου και να φύγεις για λίγο· επιστρέφοντας θα τα βρεις πάλι εκεί.

— Τι σας εξέπληξε περισσότερο εκεί σε επίπεδο καθημερινότητας, οργάνωσης, εργασίας;

— Πόσο εύκολο είναι να προσαρμοστεί κανείς στον ρυθμό της ζωής. Υπάρχουν πολλές επιλογές για τους Δυτικούς και μη μουσουλμάνους και η συμβίωση με τους ντόπιους γίνεται με σεβασμό και φιλικό τρόπο, χωρίς εντάσεις. Η καθημερινότητά μου δεν είναι καθόλου δύσκολη.

— Η Ιατρική Ακριβείας υπόσχεται εξεταστική. Στην πράξη όμως, τα δημόσια συστήματα υγείας λειτουργούν πάνω σε μαζικά πρωτόκολλα. Πώς βλέπετε να εξελίσσεται η σύγκρουση ανάμεσα στα δύο;

— Δεν πρόκειται απαραίτητα για εξεταστική. Ο σωστός ορισμός της Ιατρικής Ακριβείας είναι η αυξημένη χρήση δεδομένων με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση ή πρόληψη ασθενειών. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτό είναι εξεταστικό, σε άλλες απλώς σημαίνει καλύτερες θεραπείες για όλους. Επομένως δεν βλέπω σύγκρουση, παρά μόνο συμπληρωματικότητα.

— Ποιο είναι το πιο υπερεκτιμημένο αφήγημα σήμερα γύρω από την Ιατρική Ακριβείας;

— Ότι καθέννας μας θα έχει το προσωπικό του φάρμακο. Σε κά-



**Όσο οι κυβερνήσεις μένουν προσκολλημένες στη συμβατική Ιατρική, τόσο οι νέες μεθοδολογίες θα είναι διαθέσιμες μόνο σε αυτούς που μπορούν να πληρώσουν τις εταιρείες για τις καινοτόμες μεθόδους τους.**

ποιες περιπτώσεις πράγματι θα μπορεί να γίνει αυτό, αλλά πάντα μέσα σε ένα πλαίσιο γενικευμένης μεθοδολογίας, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, με τα εμβόλια mRNA για τον καρκίνο: σε αυτή την περίπτωση, μια γενικευμένη μεθοδολογία δίνει τη δυνατότητα για εξεταστικό προφίλ του εμβολίου. Αλλά σε καμία περίπτωση δεν γίνεται ανάπτυξη εξεταστικού φαρμάκου.

— Σας ανησυχεί ότι αυτό μπορεί τελικά να δημιουργήσει πολιτικές δύο ταχυτήτων: όσους μπορούν να πληρώσουν τις ασθένειές τους και όσους όχι;

— Ναι, όμως αυτό είναι πολιτική απόφαση. Η Ιατρική Ακριβεί-

ας δεν σχεδιάστηκε ώστε να είναι για τους λίγους, αλλά για όλους. Όσο οι κυβερνήσεις παραμένουν προσκολλημένες στη συμβατική Ιατρική, τόσο οι νέες μεθοδολογίες θα είναι διαθέσιμες μόνο σε αυτούς που μπορούν να πληρώσουν εταιρείες για τις καινοτόμες μεθόδους τους. Αν μια χώρα θα ήθελε να έχει διαθέσιμη όλη τη γενετική πληροφορία για κάθε πολίτη της, αυτό δεν θα κόστιζε πάνω από 500-1.000 ευρώ ανά άτομο, μαζί με την ερμηνεία του γονιδιώματος με όσα ξέρουμε σήμερα. Για την Ελλάδα κάτι τέτοιο θα σήμαινε ένα κόστος 5-10 δις. ευρώ. Δεν είναι ευκαταφρόνητο ποσό, όμως ξέρετε πόσα χρήματα θα εξοικονομούσε το εθνικό σύστημα υγείας από την εγχώρια διάγνωση στα επόμενα δέκα χρόνια; Από 5 έως 15 φορές την αρχική επένδυση. Γι' αυτό πρέπει να επενδύσουμε στην Ιατρική Ακριβείας.

— Πιστεύετε ότι σε μερικά χρόνια η γενετική πληροφορία θα είναι πιο σημαντική για την αντιμετώπιση ασθενειών από όσο ο τρόπος ζωής ή το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον;

— Δεν το νομίζω. Μας ενδιαφέρει να έχουμε όλη την πληροφορία. Αυτή τη στιγμή ξέρουμε πιο πολλά για το τι τρώμε ή τι συμβαίνει στον οργανισμό μας αν ασκούμε ατ' ό,τι για τις προδιαθέσεις που έχουμε στο γονιδίωμά μας. Όταν θα τα ξέρουμε και τα δύο, θα μπορούσαμε να συνδυάσουμε την πληροφορία για μακρύτερη και υγιέστερη ζωή.

— Βλέπουμε χώρες της Ασίας να επενδύουν «επιθετικά» στην επιστήμη και στη βιοτε-

χνολογία. Το κέντρο βάρους της βιοϊατρικής έρευνας έχει αρχίσει να μετακινείται εκτός Ευρώπης;

— Είναι αλήθεια, οι ισορροπίες αλλάζουν πιο βίαια από όσο φαίνεται. Γιατί οι χώρες που μπαίνουν τώρα στον χώρο δεν έχουν μόνο χρήματα να επενδύσουν· έχουν μάθει και από τα λάθη των πρωτοπόρων και αυξάνουν την ταχύτητά τους προς την επιτυχία. Την ίδια στιγμή, οι άλλοτε πρωτοπόρες χώρες είναι ακόμα παγιωμένες σε δομές και διαδικασίες που δεν δούλεψαν αλλά είναι δύσκολο να αλλάξουν.

— Από την εμπειρία σας με το ΕΞΕΤΕΚ τι σας έχει μείνει; Τι άλλαξε από τότε και πώς ακούσατε τις εξαγγελίες για νέο υπουργείο Έρευνας;

— Το ΕΞΕΤΕΚ ήταν μεγάλο σχολείο για μένα. Τα τελευταία χρόνια βλέπω κάποια πρόοδο, αν και πολύ αργή σε σχέση με τις δυνατότητες της χώρας μας. Πρέπει να αποφασίσουμε να πιάσουμε αργά. Είμαστε σε τέτοιο επίπεδο που μια γενναία απόφαση με ρίσκο, εάν αποτύχει θα φέρει μικρά αρνητικά αποτελέσματα, αλλά αν επιτύχει θα φέρει την Ελλάδα σε μοναδική θέση και θα της δώσει κοινωνική και οικονομική ώθηση. Επομένως είμαι όσο αισιόδοξος (ή απαισιόδοξος) ήμουν και πριν από δέκα χρόνια. Θα αισθανθώ μεγαλύτερη αισιοδοξία μόνο αν γίνουν σημαντικές δομικές αλλαγές. Το υπουργείο Έρευνας θα είναι μια από αυτές, αλλά όχι αρκετή από μόνη της. Θα χρειαστεί να συνοδευτεί από «γενναία» χρηματοδότηση, αλλαγή νοοτροπίας και διαδικασίες αξιολόγησης.

Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...17/07/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/07/2026

Σελίδα: .....45



# Αποζημίωση για υπερκόπωση

Για πρώτη φορά επιδικάστηκε ποσό 20.000 ευρώ  
σε γιατρό του ΕΣΥ. Τα διεκδίκησε δικαστικά  
γιατί δεν της αναγνώριζαν υπερωρίες που είχε κάνει

ΤΗΣ ΜΙΝΑΣ ΜΟΥΣΤΑΚΑ

**Η** πρώτη δικαστική απόφαση με την οποία επιδικάζεται αποζημίωση αναγνωρίζοντας σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης, το γνωστό και ως «burn out», εκδόθηκε από ελληνικό δικαστήριο, δημιουργώντας ένα νέο νομολογιακό τοπίο. Η ενδιαφέρουσα απόφαση, που έρχεται να ανοίξει «παράθυρο» στις δικαστικές διεκδικήσεις εργαζόμενων οι οποίοι εργάζονται υπερωριακά σε συνθήκες εξουθένωσης, εκδόθηκε έπειτα από προσφυγή που κατέθεσε γιατρός, η οποία κατείχε τη θέση της διευθύντριας Παθολογικής Κλινικής σε δημόσιο νοσοκομείο της Περιφέρειας και με σειρά εγγράφων ανέδειξε τα κενά τις ελλείψεις του ΕΣΥ, αποδεικνύοντας ότι οι απαιτήσεις συνθήκες και η συσσωρευμένη κόπωση από την αδιάκοπη εργασία προκάλεσαν σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης, οδηγώντας την μάλιστα στην απόφαση να παραιτηθεί έπειτα από προσφορά 20 ετών στη δημόσια υγεία.

Το Διοικητικό Δικαστήριο έκανε δεκτή την αγωγή της γιατρού, επιδικάζοντάς της ως αποζημίωση το ποσό των 20.000 ευρώ, λόγω ηθικής βλάβης.

## 24ωρες εφημερίες

Σύμφωνα με όσα προκύπτουν από το ιστορικό της υπόθεσης, που θα κριθεί και από ανώτερα δικαστήρια, η διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, κατά τον κρίσιμο χρόνο και μέχρι την παραίτησή της το έτος 2022, εφημέρευε σε 24ωρες εφημερίες πέραν των νομίμων προβλεπόμενων και μάλιστα κάποιες φορές ταυτόχρονα σε πολλαπλά πόστα (Κλινική Παθολογική, Κλινική covid και ΤΕΠ). Επιπλέον, η γιατρός δεν έλαβε τη νόμιμη αδεία της, ενώ καθοριστικό ρόλο για την «τύχη» της αγωγής της έπαιξε το γεγονός ότι προσκόμισε στο αρμόδιο δικαστήριο όλα τα έγγραφα με βάση τα οποία προκύπτει ότι παρά την ψυχική και σωματική της κόπωση, που θα μπορούσε να θέσει

► Το Διοικητικό Δικαστήριο έκανε δεκτή την αγωγή της γιατρού επιδικάζοντάς της ως αποζημίωση το ποσό των 20.000 ευρώ, λόγω ηθικής βλάβης

σε διακινδύνευση ακόμα και την υγεία των ασθενών, εντέλλετο από τη διοίκηση να κάνει περισσότερες από τις προβλεπόμενες εφημερίες.

Το πρωτόδικο δικαστήριο, όπως προκύπτει από το σκεπτικό της απόφασης, στάθμισε τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας και τη συσσωρευμένη κόπωση από την αδιάκοπη εργασία που οδήγησαν στην ψυχική και σωματική εξάντληση της ενάγουσας, ήτοι στο σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης («burn out», καθιστώντας πλέον ακόμη δυσχερέστερη την παροχή εργασίας εκ μέρους της. Το δικαστήριο αξιολόγησε επίσης το γεγονός ότι το νοσοκομείο δεν άλλαξε, ούτε πρότεινε λύσεις για την αντιμετώπιση του πλαισίου εργασίας που προκάλεσε στην ενάγουσα το παραπάνω σύνδρομο και μάλιστα μετά την περίοδο της πανδημίας, οπότε δεν υφίσταντο πλέον ούτε επιτακτικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος.

Όλο αυτό διάστημα, όπως εξιστορεί στην αγωγή της η γιατρός, προσπαθώντας να βρει κάποια βιώσιμη λύση υπέβαλε πλήθος εγγράφων προς τη διοίκηση του νοσοκομείου, εξιστώντας την προσοχή ότι οι δύσκολες συνθήκες εργασίας θα μπορούσαν εν τέλει να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Ωστόσο, όπως αναφέρει, αντί για οποιαδήποτε εποικοδομητική πρόταση βελτίωσης ή ενέργειας, ελάμβανε έγγραφα με τον τίτλο «εντέλλεσθε», τα οποία την ωθούσαν κάθε μέρα σε ψυχική και επαγγελματική εξάντληση.

Η γιατρός τελικά έπειτα από 20 χρόνια στο ΕΣΥ αναγκάστηκε να παραιτηθεί, καθώς όπως υποστηρίζει δεν είχε άλλη επιλογή και επέλεξε αυτή την οδό για να μη βρεθεί στην απευκαταία για κάθε γιατρό θέση να μην μπορεί να ασκεί τα καθήκοντά της.

«Η απόφαση αυτή είναι πράγματι η πρώτη που αναγνωρίζει ότι η διοικητική αδράνεια απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού, συνιστά παράνομη παράλειψη του Δημοσίου και γεννά υποχρέωση αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης», όπως δηλώνει στα «ΝΕΑ» η πληρεξούσια δικηγόρος της γιατρού Βασιλική Γκόγκου, χαρακτηρίζοντας την πρωτόδικη απόφαση αιτιολογημένη.

Η ίδια νομικός, όμως, ξεκαθαρίζει το εξής: «Παρόλο που πολλοί εργαζόμενοι στο ΕΣΥ εργάζονται υπερωριακά και αντιμετωπίζουν δύσκολες συνθήκες στην εργασία τους, αυτό δεν σημαίνει ότι όλες οι περιπτώσεις είναι ίδιες. Η εντολέας μου έδωσε αγώνα με τα έγγραφα που πρωτοκολλούσε στη διοίκηση του νοσοκομείου, εντοπίζοντας τα προβλήματα που προέκυπταν λόγω της υποστελέχωσης και της εξάντλησής της, στα οποία η απάντησή ήταν πάντα «εντέλλεσθε», κάτι που τελικώς την οδήγησε στην εξουθένωση και παραίτηση από τη δουλειά που είχε επιλέξει, αγαπούσε και είχε αφοσιωθεί σε αυτή». Γι' αυτό και εστιάζει όχι μόνο «στην έκδοση μιας ιστορικής δικαστικής απόφασης, αλλά και στο ότι ο πολίτης πρέπει πάντα να διεκδικεί τα δικαιώματά του».

