

## 1. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ 5.000 ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/08/2026

Σελίδα: . . . . . 14



## Ηλεκτρονική χαρτογράφηση των 5.000 ακινήτων του υπουργείου Υγείας

Σε 10.000.000 € ανέρχεται ο προϋπολογισμός του έργου, το οποίο θα ολοκληρωθεί σε δύο χρόνια

**Σ**ε εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ ανέρχεται η ακίνητη περιουσία του υπουργείου Υγείας, το οποίο θα είναι το πρώτο στη χώρα, που θα χαρτογραφήσει ηλεκτρονικά τα ακίνητα ιδιοκτησίας του προκειμένου οι εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες να έχουν τη δυνατότητα της αξιοποίησής τους. Σύμφωνα με όσα ανέφερε χθες σε συνέντευξη Τύπου ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, περίπου 4.000 – 5.000 είναι κατ'επίτησιν τα αχαρτογράφητα ακίνητα σε όλη τη χώρα, τα οποία ανήκουν στην ιδιοκτησία του υπουργείου Υγείας, μεταξύ των οποίων καταστήματα στην οδό Ερμού της Αθήνας, πολυκατοικίες γύρω από την πρεσβεία των ΗΠΑ στην Αθήνα, ακόμη και

μία... προβλήματα στις ίδιες τις ΗΠΑ, δωρεά Έλληνα ομογενούς. Ακόμη, υπάρχουν νοσοκομεία του ΕΣΥ της Πελοποννήσου, τα οποία διαθέτουν ιδιότητα ακίνητα στην Αθήνα, καθώς και νοσοκομεία του ΕΣΥ της Αττικής, με ιδιότητα ακίνητα στην περιφέρεια της χώρας μας. Έτσι, ο Άδωνις Γεωργιάδης ανακοίνωσε χθες την έναρξη της υλοποίησης μίας «συγκλονιστικής μεταρρύθμισης»: την ηλεκτρονική καταγραφή προς αξιοποίηση για ολοκληρωμένη την ακίνητη περιουσία του υπουργείου Υγείας, η οποία προέρχεται κυρίως

από κληρονομίες πολλών ετών, πολλών δεκαετιών, ακόμη και προερχόμενες από τον προπερασμένο αιώνα.

Ο Άδωνις Γεωργιάδης σημείωσε ότι πρόκειται για μία περιουσία η οποία αντιστοιχεί σε πολλές εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ και η πρόθεση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι η αξιοποίησή της και όχι η πώληση. Ο ίδιος ανέφερε κι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: «Πήγα στο Νοσοκομείο Σύρου και μου είπαν ότι δεν έχουν κατοικίες για γιατρούς. Παράλληλα, ενημερώθη-

κα ότι δίπλα υπάρχουν δύο άδειες πολυκατοικίες, χωρίς να γνωρίζουμε σε ποιον ανήκουν», είπε, προσθέτοντας πως ουδείς γνωρίζει πόσα χρήματα παίρνει το υπουργείο Υγείας από την περιουσία του.

Σημειώνεται ότι ο προϋπολογισμός του έργου αγγίζει τα 10.000.000 ευρώ, το χρονικό διάστημα της υλοποίησής της θα είναι δύο χρόνια με δικαίωμα παράτασης για ακόμη έναν χρόνο, ενώ οι ανάδοχοι εταιρείες είναι η Qualco και η θυγατρική της Qualco Real Estate. Ο ίδιος τόνισε, τέλος, με νόημα ότι «αυτή τη στιγμή, εάν με ρωτήσετε, δεν έχω ιδέα ποια είναι τα ακίνητα, ιδιοκτησίας του υπουργείου Υγείας, και θα έλεγα ότι ουδείς άλλος γνωρίζει».

**Βασίλης Βενιζέλος**



Ο Άδωνις Γεωργιάδης

## 2. ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/08/2026

Σελίδα: . . . . . 1



# Οι τρεις λόγοι της έξαρσης του ιού του Δυτικού Νείλου

*75 νέα κρούσματα και 6 θάνατοι την τελευταία εβδομάδα*

**Η γεωγραφική** θέση της Ελλάδας, η προσαρμοστικότητα του κοινού κουνουπιού στη χώρα όλο τον χρόνο και η απουσία προγραμμάτων καταπολέμησης των κουνουπιών από ορισμένους δήμους είναι οι τρεις κύριοι λόγοι για την έξαρση του ιού του Δυτικού Νείλου στην Ελλάδα. Την τε-

λευταία εβδομάδα διαγνώστηκαν 75 νέα κρούσματα και 6 θάνατοι, ενώ την προηγούμενη 47 κρούσματα και 4 θάνατοι. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι η χώρα βρίσκεται στην κορύφωση του κύματος και τονίζουν ότι δεν χρειάζεται πανικός, αλλά πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί. **Σελ. 3**



Πέμπτη 27 Αυγούστου 2026

ΤΟ ΘΕΜΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ • 3

# Εξαρση κρουσμάτων ιού του Δυτικού Νείλου

Αυξητική παραμένει η διασπορά, με την Αττική να βρίσκεται στο επίκεντρο των μολύνσεων – Όσα γνωρίζουμε για τη μετάδοση

Της ΣΟΦΙΑΣ ΧΡΗΤΟΥ

**Επιδεινώνει** ο ιός του Δυτικού Νείλου στη χώρα και δη στην Αττική. Μάλιστα είναι χαρακτηριστικό ότι πάνω από τα μισά κρούσματα εκδήλωσαν σοβαρές επιπλοκές στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, από τις αρχές του καλοκαιριού –τον Ιούνιο καταγράφηκε το πρώτο κρούσμα– έως και χτες είχαν διαγνωστεί 232 περιστατικά και έχουν σημειωθεί 19 θάνατοι σε ασθενείς που είχαν προσβληθεί από τον ιό. Έως και χτες νοσηλεύονταν 73 ασθενείς, 26 εκ των οποίων σε ΜΕΘ.

Την τελευταία εβδομάδα, έως και χτες, διαγνώστηκαν 75 νέα κρούσματα και σημειώθηκαν έξι θάνατοι, ενώ την προηγούμενη εβδομάδα υπήρξαν 47 κρούσματα και τέσσερις θάνατοι. Ιδιαίτερα επιβαρυνμένες περιοχές στην Αττική είναι οι Δήμοι Αγίας Παρασκευής, Σπάτων - Αρτέμιδος, Βάρης - Βούλας - Βουλιαγμένης, Παλλήνης και Χαλανδρίου.

Για την εικόνα στα νοσοκομεία ο υπευθύνος Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους ανέφερε (ΕΡΤ) πως παρότι τα κρούσματα είναι αυξημένα, δεν υπάρχει πίεση στα νοσοκομεία. Πρόσθεσε πως δεν υφίσταται λόγος να μιλάμε για επιδημία, καθώς ο ιός του Δυτικού Νείλου δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά μέσω του τσιμπήματος μολυσμένου κουνουπιού.

Ο υπευθύνος έδωσε έμφαση στα μέτρα ατομικής προστασίας, τα οποία χαρακτηρίσε απλά, αλλά ιδιαίτερα σημαντικά. «Ζητές, μακριά πουκαμίσια, εντομοαπωθητικά, τα οποία θα απομακρύνουν και θα μειώσουν κατά πολύ τις πιθανότητες να τσιμπήσει κάποιος το κουνούπι», δήλωσε.

**Ποια είναι η παρουσία του ιού στην Ελλάδα;**

Με τον ιό του Δυτικού Νείλου να εντοπίζεται για πρώτη φορά το 1937 σε μια γυναίκα με εμπόρετο νόσημα στην Ουγκάντα, στην επαρχία του Δυτικού Νείλου, από την οποία πήρε και το όνομά του, η πρώτη μεγάλη επιδημία στην Αμερική καταγράφηκε το 1999. Στην Ευρώπη, η πρώτη μεγάλη κλίμακα επιδημία σημειώθηκε το 1996 στο Βουκουρέστι.

Στην Ελλάδα καταγράφονταν κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου κάθε καλοκαίρι από το 2008. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία του ΕΟΔΥ, το 2025 καταγράφηκαν συνολικά 96 κρούσματα. Η χρονιά με τα περισσότερα κρούσματα και τους περισσότερους θανάτους ήταν το 2018, όταν καταγράφηκαν 317 περιστατικά και 51 θάνατοι. Αυξημένος αριθμός κρουσμάτων καταγράφηκε επίσης το 2010 με 262 περιστατικά και 35 θανάτους, το 2022 με 286 κρούσματα και 33 θανάτους, και το 2024 με 220 κρούσματα

και 35 θανάτους. Φέτος, το πρώτο κρούσμα της περιόδου καταγράφηκε στα τέλη Ιουνίου στον Βόρειο Τομέα Αθηνών.

**Πώς μεταδίδεται ο ιός;**

Όπως αναφέρει στην «Κ» η Ελένη Πατσουλά, καθηγήτρια Παρασιτολογίας και Εντομολογίας της Δημόσιας Υγείας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, το κοινό κουνούπι «Culex pipiens» μολύνεται όταν τσιμπήσει ένα ιππινό που νοσεί από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Στη συνέχεια το μολυσμένο κουνούπι τσιμπάει κάποιο άλλο ιππινό ή θηλαστικό, όπως οι άνθρωποι και τα άλογα, και έτσι μεταφέρει τον ιό. Σε αντίθεση με τα ιππινά και τους ανθρώπους, τα κουνούπια δεν νοσούν από τον ιό και μπορούν να τον μεταδώσουν για αρκετές ημέρες έως και εβδομάδες μετά τη μόλυνσή τους. Αυτό που δεν συμβαίνει είναι η μεταφορά του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Εκτός αυτού υποστηρίζει πως δεν πρέπει να ερευνηθεί η ποσότητα των κουνουπιών, αλλά η μολυσματικότητά τους. «Δυστυχώς δεν διαθέτουμε αξιόπιστα δεδομένα για την παρουσία του ιού του Δυτικού Νείλου στο κουνούπι καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, γεγονός που δυσχεραίνει την κατανόηση της σχέσης μεταξύ της κυκλοφορίας του ιού στα κουνούπια και της επιδημιολογίας της νόσου», σημειώνει.

Ωστόσο, με βάση τα μέχρι στιγμής στοιχεία για το 2026, η φετινή χρονιά θυμίζει το 2018 όσον

πίσταν και ελέγχθηκαν σε παγίδες τις οποίες έχει τοποθετήσει το ινστιτούτο σε συνεργασία με την περιφέρεια σε όλη την Αττική δεν είναι περισσότερη σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια.

Εκτός αυτού υποστηρίζει πως δεν πρέπει να ερευνηθεί η ποσότητα των κουνουπιών, αλλά η μολυσματικότητά τους. «Δυστυχώς δεν διαθέτουμε αξιόπιστα δεδομένα για την παρουσία του ιού του Δυτικού Νείλου στο κουνούπι καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, γεγονός που δυσχεραίνει την κατανόηση της σχέσης μεταξύ της κυκλοφορίας του ιού στα κουνούπια και της επιδημιολογίας της νόσου», σημειώνει.

Ωστόσο, με βάση τα μέχρι στιγμής στοιχεία για το 2026, η φετινή χρονιά θυμίζει το 2018 όσον

**Λόγω του απρόβλεπτου χαρακτήρα του ιού, μέχρι στιγμής μπορούμε να κάνουμε μόνο εκκασίες για τους λόγους της φετινής εξάπλωσης, αναφέρει ο Αντώνιος Μιχαηλάκης, προϊστάμενος στο Μπενάκειο Ινστιτούτο.**

αφορά την εξάπλωση του ιού. «Είναι μια δύσκολη χρονιά, ύστερα από μια επταετία. Λόγω του ότι ο ιός είναι απρόβλεπτος μπορούμε μέχρι στιγμής να κάνουμε μόνο εκκασίες για τους λόγους της φετινής εξάπλωσής του», τονίζει ο ίδιος.

**Γιατί είναι αυξημένη η παρουσία του ιού στην κοινότητα;**

Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα αυξημένα κρούσματα σε ανθρώπους φέτος στη χώρα μας μπορεί να οφείλονται σε ένα πολυπαραγοντικό σύστημα που δημιουργεί ένα ευνοϊκό κοκτέιλ για τον ιό. Ένας από αυτούς τους παράγοντες, σύμφωνα με τον κ. Μιχαηλάκη, είναι η προσαρμοστικότητα του κοινού κουνουπιού στην Ελλάδα όλο τον χρόνο. «Φέτος καταγράφηκαν κουνούπια θετικά στον ιό του Δυτικού Νείλου και κατά τη χειμερινή περίοδο, γεγονός που δείχνει ότι ο κύκλος μετάδοσης του ιού δεν περιορίζεται πλέον αποκλειστικά στους θερμούς μήνες».

Κατά την κ. Πατσουλά, ρόλο στην κυκλοφορία του ιού του Δυτικού Νείλου διαδραματίζει και η γεωγραφική θέση της Ελλάδας, όπως και της Ιταλίας, καθώς η χώρα βρίσκεται σε διαδρομές μετακίνησης αποδημιώντων πουλιών, ορισμένα από τα οποία μπορεί να είναι φορείς του ιού. «Σύμφωνα

με τη βιβλιογραφία, ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί τόσο σε άγρια αποδημιτικά πουλιά όσο και σε είδη που συναντάμε στην Αττική, όπως τα κορακοειδή, οι καρακάζες, οι κίτσες, ακόμη και τα σπουργίτια», εξηγεί.

Μια επιπλέον παράμετρος που, σύμφωνα με τον κ. Μιχαηλάκη, ενδέχεται να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης του ιού είναι η απουσία ενεργών προγραμμάτων καταπολέμησης των κουνουπιών από ορισμένους δήμους. Όπως επισημαίνει, πρόκειται για ζήτημα που έχει παρατηρηθεί και κατά το παρελθόν, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις η αντιμετώπιση του προβλήματος εναρμόνιζε στις δράσεις της περιφέρειας. «Δεδομένου πως ο ιός κυκλοφορεί πλέον στην κοινότητα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, πρέπει να γίνει κατανοητό πως η αντιμετώπιση του προβλήματος συνεργασία μεταξύ περιφερειών, δήμων και φυσικά των πολιτών», αναφέρει.

**Ποια είναι η κλινική εικόνα της λοίμωξης;**

Τι προκαλεί, όμως, η λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου στον ανθρώπινο οργανισμό και γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρό νόσο; Ο ιός μπορεί να προκαλέσει από ασυμπτωματική λοίμωξη έως σοβαρή προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο Δημήτριος Παρασκευής, καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, περίπου το 80% όσων μολυνθούν από τον ιό δεν θα εμφανίσουν συμπτώματα. «Περίπου το 20% θα εμφανίσει συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της εποχικής γρίπης, όπως ρίγη, μυαλγίες, πυρετό και αδυναμία, ενώ μπορεί να εκδηλωθούν και γαστρεντερικά συμπτώματα, όπως έμετοι και διάρροιας, ή δερματικά εξανθήματα. Ένα πολύ μικρότερο ποσοστό, περίπου 1%, θα προσβληθεί σοβαρά με συμπτώματα που υποδηλώνουν προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως δυσκαμψία του αυχένα, έντονος πονοκέφαλος, διαταραχή του επιπέδου συνείδησης και αποπροσανατολισμός», σημειώνει.

Πάντως η πορεία της λοίμωξης, σύμφωνα με τον ίδιο, δεν είναι πάντοτε δυνατόν να προβλεφθεί από την αρχική κλινική εικόνα. «Δεν είναι εξαιρετικά σαφές ποια θα είναι η εξέλιξη της κλινικής εικόνας. Γι' αυτό και συνιστούμε, ακόμη και όταν εμφανίζονται ήπια συμπτώματα, να αναζητείται ιατρική συμβουλή. Αλλιώς, υπάρχουν διαγνωστικές εξετάσεις για τον ιό του Δυτικού Νείλου, τις οποίες μπορεί να συστήσει ο θεράπων ιατρός, εφόσον το κρίνει απαραίτητο, με βάση την κλινική εικόνα. Σε κάθε περίπτωση ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στους ηλικιωμένους, στα άτομα με ανοσοκαταστολή και στους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, καθώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου», σημειώνει ο ίδιος.

**Ποιο είναι το πρωτόκολλο των ψεκασμών**

Ο Γιώργος Κώνσταντος, πρόεδρος της Επιτροπής Κουνουπιών ΠΕΑΑ της Περιφέρειας Αττικής, εξηγεί στην «Κ» ότι όλες οι περιφερειακές ενότητες πραγματοποιούν από τις αρχές Μαρτίου συστηματικούς ψεκασμούς για την καταπολέμηση των προνυμφών των κουνουπιών στα σημεία όπου αναπτύσσονται. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, οι εφαρμογές επαγγελματιών είναι κάθε 10 έως 15 ημέρες και το πρόγραμμα συνεχίζεται μέχρι τον Δεκεμβριο. Εκτός από την προνυμφοκτονία, η Περιφέρεια Αττικής προβαίνει και σε ακοιακτονία για την καταπολέμηση των ενήλικων κουνουπιών. «Τον εντοπίζει ένα κρούσμα, πραγματοποιούνται ακοιακτονίες σε όλους τους δρόμους, ορζώντους και καδέτους, σε όλη τουλάχιστον 300 μέτρα από το σημείο όπου καταγράφηκε».

Τέτοιος ψεκασμός πραγματοποιήθηκε στις 26 Αυγούστου στον Δήμο Φιλοθέης-Ψυχικού. «Ο ψεκασμός ξεκίνησε στις 3 τα ξημερώματα μετά τη λήψη άδειας από την υγειονομική διεύθυνση της Περιφέρειας, σημείωσε ο αντιδήμαρχος Καθαριότητας, Προσώπων και Πολιτικής Προστασίας του Δήμου Φιλοθέης-Ψυχικού, Ηλίας Αγγελόπουλος.

Εκτός από τις δύο παραπάνω ενέργειες, υπάρχουν επίσης οι εφαρμογές ψεκασμού ULV (Ultra Low Volume - υπερίκρου ογκού). Όπως εξηγεί ο κ. Κώνσταντος, κατά τη διάρκεια της χρονιάς έχει πραγματοποιηθεί στη Λαύση και στον υδροβόιο του Σχινιά, ενώ αναμένεται να γίνουν και σε Πόρτο Ράφτη και Μαρκόπουλο. «Οι συγκεκριμένοι ψεκασμοί πραγματοποιούνται κατά τις βροδικές ώρες, καθώς χρησιμοποιείται πρωτοδιασπώμενο αέριο. Επίσης, πολλοί ψεκασμοί πραγματοποιούνται με drone σε σημεία στα οποία δεν είναι δυνατή η πρόσβαση των συνεργείων», προσθέτει. Ο ειδικός τονίζει ότι φέτος, από τον Μάρτιο έως τον Μάιο, παρατηρήθηκαν περισσότερα στάσια νερά, ειδικά στην Ανατολική Αττική, τα οποία δεν μπορούσαν να απορροφηθούν από τα έδραρα, καθώς οι αυξημένες βροχοπτώσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα είχαν ως αποτέλεσμα να πλημμύρουν μεγάλες εκτάσεις. Γι' αυτό τον λόγο υπήρξε αίτημα στην Περιφέρεια για έκτακτες εφαρμογές ψεκασμών.

Στην ερώτηση εάν υπάρχουν συγκεκριμένοι δήμοι στους οποίους δίνεται η μεγαλύτερη βάρη στα ψεκασμούς κάθε χρόνο, ο κ. Κώνσταντος επισημαίνει ότι ο ιός του Δυτικού Νείλου δεν ακολουθεί την ίδια γεωγραφική κατανομή.

## Η επιδημιολογική εικόνα

232

το σύνολο των κρουσμάτων έως τις 26/8

19

ο αριθμός των θανάτων από τον ιό

75

κρούσματα διαγνώστηκαν το διάστημα 19-26/8

37

οι δήμοι της Αττικής όπου έχει εμφανιστεί κρούσμα, 6 περισσότερα από τις 19/8

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ

1

σε ΜΑΦ

73

σε ΜΑΦ

26

σε ΜΕΘ

46

σε κλινικές

ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ/ΜΑΦ

**Οι περιφέρειες όπου κυκλοφορεί ο ιός**

Κεντρικής Μακεδονίας

Θεσσαλίας

Στερεάς Ελλάδας

Πελοποννήσου

Αττικής



PHOTO: EODY

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



### 3. ΚΕΝΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/08/2026

Σελίδα: . . . . . 7



## Κενά στην ψυχιατρική φροντίδα παιδιών και εφήβων

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

**Μόλις 69 κλίνες** ψυχιατρικής νοσηλείας για παιδιά και εφήβους λειτουργούν σήμερα σε ολόκληρη τη χώρα, ενώ οι μονάδες, σχεδόν στο σύνολό τους, αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, με επιπτώσεις στη λειτουργία και στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Άμεση συνέπεια της δραματικής έλλειψης κατάλληλων κλινών για εφήβους είναι να νοσηλεύονται ανήλικοι σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται συνολικά ακατάλληλες και οι οποίες ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την ασφάλεια και τα δικαιώματά τους.

Αυτά είναι τα βασικά συμπεράσματα ειδικής έκθεσης του Συνηγόρου του Πολίτη για την οργάνωση και λειτουργία των δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους. Το μεγαλύτερο κενό φροντίδας αντιμετωπίζουν οι έφηβοι 16-18 ετών, αφού οι περισσότερες μονάδες δέχονται παιδιά έως 16 ετών. Στην Αττική, η μόνη μονάδα που καλύπτει όλο το ηλικιακό φάσμα (14-18 ετών) λειτουργεί στο Σισμανόγλειο και διαθέτει μόλις 10 κλίνες. Δύο ακόμη μονάδες νοσηλείας που είχαν σχεδιαστεί ειδικά για εφήβους 14 έως 18 ετών δεν έχουν τεθεί σε λειτουργία.

Στο Ασκληπιείο Βούλας, η έναρξη λειτουργίας της μονάδας επιτά κλινών καθυστέρησε αρχικά λόγω κτιριακών προβλημάτων, αλλά, παρότι η υποδομή έχει πλέον ολοκληρωθεί, δεν έχει καταστεί εφικτή εξαιτίας της έλλειψης του αναγκαίου ιατρικού και

νοσηλευτικού προσωπικού. Στην Αγία Βαρβάρα, το κτίριο εγκαταστάθηκε το 2022 και σε αυτό λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία, όχι όμως το νοσηλευτικό σκέλος της κλινικής, επίσης λόγω ελλειψών στελέχωσης.

Ακόμη και οι παιδοψυχιατρικές κλινικές που λειτουργούν εντός παιδιατρικών νοσοκομείων και τυπικά απευθύνονται σε ανήλικους έως 16 ετών συχνά αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες νοσηλείας των εφήβων, λόγω των ενδεχόμενων κινδύνων και άλλων προβλημάτων που παρουσιάζει η νοσηλεία στον ίδιο χώρο ή σε παραπλήσιους θαλάμους παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων με διαφορετικά χαρακτηριστικά και θεραπευτικές ανάγκες.

#### Ακουσίες εξετάσεις

Άμεση και σοβαρότατη συνέπεια της ανεπάρκειας των κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας για εφήβους είναι η νοσηλεία ανήλικων, κυρίως ηλικίας 16-18 ετών, σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, ιδίως του πρώην Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (νυν Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής) και του ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο» στην Αττική, αλλά και σε ολόκληρη τη χώρα. Σύμφωνα με την έκθεση του Συνηγόρου, στην πρώην Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα Αττικής νοσηλεύτηκαν 24 ανήλικοι το 2024, 51 το 2025 και 10 κατά το πρώτο τρίμηνο του 2026. Στο «Δρομοκαΐτειο» νοσηλεύτηκαν 135 ανήλικοι από το 2020 έως τον Ιανουάριο του 2024. Ψυχίατροι των παραπάνω κλινικών υπογράμμισαν τη σημαντική αύξηση κατά τα

τελευταία έτη των εισαγγελικών εντολών για ακούσια ψυχιατρική εξέταση ανήλικων, αλλά και τις διαρκείς και έντονες πιέσεις που δέχονται οι εφημερεύοντες ιατροί για την εισαγωγή εφήβων οι οποίοι δεν έχουν αντικειμενική ένδειξη νοσηλείας, λόγω αδυναμίας διαχείρισης της συμπεριφοράς τους από την οικογένεια ή από δομές φιλοξενίας, σε συνδυασμό με την απουσία κατάλληλων δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Η έκθεση χαρακτηρίζει συνολικά ακατάλληλο το πλαίσιο νοσηλείας: οι ψυχίατροι ενηλίκων δεν

**Άμεση και σοβαρότατη συνέπεια της ανεπάρκειας των κλινών νοσηλείας για εφήβους είναι η νοσηλεία ανήλικων, κυρίως ηλικίας 16-18 ετών, σε κλινικές ενηλίκων.**

διαθέτουν την απαιτούμενη παιδοψυχιατρική εξειδίκευση, απουσιάζουν κατάλληλα θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, ενώ έχουν καταγραφεί περιστατικά έκθεσης ανήλικων σε βίαιες συμπεριφορές ή γενετήσιες πράξεις ενηλίκων ασθενών.

Υποστελεχωμένες ή ανύπαρκτες σε πολλές περιοχές είναι και οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έτσι, δεν μπορούν να παρέμβουν εγκαίρως, να διαχειριστούν κρίσεις, να καθοδηγήσουν γονείς ή να παρακολουθήσουν τα παιδιά μετά το εξιτήριο. Δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος κρί-

σεων, εισαγγελικών εντολών και επαναλαμβανόμενων νοσηλείων.

Οι κοινοτικές δομές επιβαρύνονται ιδιαίτερα από εισαγγελικές παραγγελίες, πολλές από τις οποίες αφορούν συγκρουσιακά διαζύγια και οικογενειακές διαμάχες και όχι περιστατικά που, κατά την κρίση των ειδικών, χρειάζονται υποχρεωτικά ψυχιατρική ή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Αυτό αυξάνει περαιτέρω τον χρόνο αναμονής για παιδιά που έχουν πραγματική ανάγκη. Παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από τις οικογένειές τους λόγω κακοποίησης ή παραμέλησης παραμένουν επί μήνες σε παιδιατρικές ή παιδοψυχιατρικές κλινικές, παρότι δεν χρειάζονται νοσηλεία, επειδή δεν υπάρχουν δομές άμεσης υποδοχής ή επείγουσας αναδοχής. Καταγράφεται περίπτωση ανήλικης που παρέμεινε σε κλινική 14 μήνες μέχρι να βρεθεί κατάλληλη δομή.

#### Ειδικές κατηγορίες

Σοβαρά κενά υπάρχουν για ειδικές κατηγορίες ανήλικων: παιδιά με αυτισμό ή νοητική αναπηρία και ψυχιατρική συννοσηρότητα, εφήβους με παραβατικότητα ή χρήση ουσιών, διττοφύλους εφήβους, παιδιά με σοβαρό τραύμα και ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες. Για τους τελευταίους, η ανεπάρκεια διερμηνείας δυσχεραίνει ακόμη και τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Η έκθεση αναγνωρίζει τη σημαντική συμβολή των ξενώνων, των κέντρων ημέρας και των κινητών μονάδων που αναπτύχθηκαν από μη κερδοσκοπικούς φορείς με πόρους του Ταμείου

Ανάκαμψης, ζητεί όμως να διασφαλιστούν η σταθερή χρηματοδότηση, η στελέχωση και η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά τους. Η έκθεση αποτιμά πολύ θετικά τις προβλέψεις του νόμου 5129/2024 για τη δικτύωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη συνεργασία τους με σχολεία, κοινωνικές υπηρεσίες και άλλους φορείς. Επισημαίνει, ωστόσο, ότι για την εφαρμογή τους απαιτούνται κοινά πρωτόκολλα, συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων υπηρεσιών και η έκδοση των αναγκαίων κανονιστικών πράξεων, ενώ είναι ακόμη νωρίς για να αποτιμηθούν τα αποτελέσματα του νέου συστήματος στην πράξη.

Τέλος, δεν υπάρχει ακόμη αξιόπιστος ενιαίος μηχανισμός ελέγχου και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παρά τις σχετικές εξαγγελίες και υπουργικές αποφάσεις. Η συνολική εικόνα που προκύπτει είναι ότι το σύστημα επεμβαίνει όταν η κρίση έχει ήδη ξεσπάσει, χωρίς να διαθέτει ούτε αρκετές κατάλληλες κλίνες ούτε το κοινοτικό δίκτυο που θα μπορούσε να την προλάβει. Οι βασικές προτάσεις του Συνηγόρου είναι η άμεση λειτουργία των μονάδων εφήβων σε Βούλα και Αγία Βαρβάρα, η πρόσληψη μόνιμου διεπιστημονικού προσωπικού με ουσιαστικά κίνητρα, η σταδιακή κατάργηση της νοσηλείας ανήλικων σε κλινικές ενηλίκων, η ίδρυση κοινοτικών δομών σε όλη τη χώρα και η δημιουργία ενός ενιαίου συστήματος παιδικής προστασίας που θα συνδέει υγεία, πρόνοια, σχολεία, Δικαιοσύνη και Τοπική Αυτοδιοίκηση.

#### 4. ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/08/2026

Σελίδα: . . . . . 1



## Εγκρίθηκε φάρμακο για τον καρκίνο στο πάγκρεας

*Παρατείνει τη ζωή των ασθενών*

**Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ενέκρινε χθες μια καινοτόμο στοχευμένη θεραπεία για τον καρκίνο του παγκρέατος. Ο λόγος για ένα νέο φάρμακο, το οποίο χορηγείται από το στόμα με τη μορφή δύο χαπιών ημερησίως και παρατείνει τη ζωή των ασθενών πολύ περισσότερο από τις χημειοθεραπείες. «Το εν λόγω φάρμακο είναι το πρώτο του είδους του. Δεν αποτελεί θεραπεία, αλλά είναι το πρώτο που παρατείνει σημαντικά τη ζωή των ασθενών», εξηγούν οι New York Times. Σελ. 10**

#### 4. ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/08/2026

Σελίδα: . . . . . 10



## Νέο φάρμακο στις ΗΠΑ για τον καρκίνο του παγκρέατος

**Προχωρώντας** σε μια ιστορική απόφαση που ανοίγει νέους ορίζοντες για την αντιμετώπιση μίας εκ των περισσότερο επιθετικών μορφών καρκίνου, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ενέκρινε χθες μια καινοτόμο στοχευμένη θεραπεία για τον καρκίνο του παγκρέατος. Ο λόγος για ένα νέο φάρμακο το οποίο χορηγείται από το στόμα με τη μορφή δύο χαπιών ημερησίως και παρατείνει τη ζωή των ασθενών πολύ περισσότερο από όσο οι χημειοθεραπείες.

Το φάρμακο, με τη δραστηκή ουσία νταραξονρασίμπη (daxaxonrasib), αναπτύχθηκε από τη φαρμακοβιομηχανία Revolution Medicines και θα κυκλοφορήσει στις Ηνωμένες Πολιτείες με την εμπορική ονομασία Rasonque. Προορίζεται για άτομα με μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος που έχουν ήδη υποβληθεί σε χημειοθεραπεία.

«Το εν λόγω φάρμακο είναι το πρώτο του είδους του. Δεν αποτελεί θεραπεία, αλλά είναι το πρώτο που παρατείνει σημαντικά τη ζωή των ασθενών με καρκίνο του πα-

γκρέατος», εξηγούν οι New York Times. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η εφημερίδα της Νέας Υόρκης, τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών του εν λόγω φαρμάκου ήταν εντυπωσιακά, αφού οι ασθενείς που το πήραν έζησαν κατά μέσο όρο πάνω από 13 μήνες, σε σύγκριση με τους λιγότερους από επτά μήνες που έζησαν όσοι περιορίστηκαν μόνον σε χημειοθεραπείες. Για ορισμένους, μάλιστα, από όσους έλαβαν αυτό το φάρμακο, ο χρόνος ζωής δεν ήταν μήνες αλλά χρόνια.

«Δεν έχουμε ξαναδεί ποτέ τέτοια οφέλη», δηλώνει η δρ Άννα Μπέρκενμιλντ του Δικτύου Δράσης για τον Καρκίνο του Παγκρέατος (PanCAN). «Δεν έχω δει άλλη φορά κάτι τέτοιο σε δοκιμές για τον καρκίνο του παγκρέατος. Απλώς έλεγα και ξανάλεγα “ουάου”», δηλώνει ο δρ Μπράιαν Γούλπιν του Ινστιτούτου Καρκίνου Ντάνα-Φάρμπερ στη Βοστώνη.

Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε την Τετάρτη ένα νέο φάρμακο για τον προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος, εγκαινιάζοντας έτσι

μια νέα εποχή», γράφουν οι New York Times.

Από τον περασμένο Μάιο, περισσότεροι από 2.000 ασθενείς έλαβαν δωρεάν πρόωρη πρόσβαση στο εν λόγω φάρμακο μέσω εκτεταμένου προγράμματος πρόσβασης που δημιούργησε η κα-

**Το σκεύασμα, το οποίο ενέκρινε ο FDA, χορηγείται από το στόμα με τη μορφή δύο χαπιών ημερησίως και παρατείνει τη ζωή των ασθενών περισσότερο από ό,τι οι χημειοθεραπείες.**

τασκευαστριά του, Revolution Medicines, μετά την ολοκλήρωση των βασικών κλινικών δοκιμών. Η Revolution Medicines δεν ανακοίνωσε πόσο σχεδιάζει να χρειάσει το εν λόγω φάρμακο. Αναλυτές της Γουόλ Στρίτ έχουν, ωστόσο, αναφέρει ότι αναμένουν πως η τιμή πώλησης του φαρμάκου θα

είναι αρκετές εκατοντάδες χιλιάδες δολάρια ετησίως.

Ο καρκίνος του παγκρέατος σκοτώνει περισσότερους από 50.000 ανθρώπους στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο. Ωστόσο, μόνο 3% των ασθενών των οποίων ο καρκίνος του παγκρέατος έχει εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη του σώματος ζουν για πέντε χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση.

### Οι επιλογές

Οι λιγοστές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που υπήρχαν μέχρι πρότινος, συνήθως οι εξαντλητικές χημειοθεραπείες, δυστυχώς δεν έκαναν πολλά ώστε να παρατείνουν τη ζωή των ασθενών. «Για χρόνια οι ερευνητές απελπίζονταν, καθώς δεν μπορούσαν να βρουν μια πιο αποτελεσματική θεραπεία γι' αυτόν τον καρκίνο», σημειώνουν οι New York Times. Ωστόσο, τα δεδομένα αλλάζουν πλέον, καθώς το νέο φάρμακο για το οποίο δόθηκε έγκριση χθες παρουσιάζεται να εγκαινιάζει μια νέα εποχή.

Τα σχετικά οφέλη είναι ορατά ήδη στην καθημερινότητα πολ-

λών ασθενών. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του 79χρονου Τζέρι Σάμιονσον από τη Γιούτα, ο οποίος όταν διαγνώστηκε το 2017 με λεμφαδενικές μεταστάσεις πίστευε πως του απέμεναν μόλις δύο μήνες ζωής. Αυτός εντάχθηκε στις κλινικές δοκιμές στα τέλη του 2022 και σήμερα ο όγκος του δεν ανιχνεύεται πλέον στις απεικονιστικές εξετάσεις, ενώ ο ίδιος μπορεί να περπατάει καθημερινά τρία χιλιόμετρα με ήπιες μόνο ενδοκλήσεις. Μεταξύ όσων συμμετείχαν στις δοκιμές ήταν και ο πρώην γερουσιαστής των ΗΠΑ Μπεν Σας από τη Νεμπράσκα, ο οποίος επίσης σημείωσε θεαματική πρόοδο.

Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι τα χαπία daxaxonrasib/Rasonque συνοδεύονται από παρενέργειες για όσους τα λαμβάνουν, για παράδειγμα από δερματικά εξανθήματα, διάρροια, κόπωση και ναυτία, παρενέργειες οι οποίες ενίοτε είναι έντονες, όπως αναφέρουν οι New York Times, ενώ προβληματισμό προκαλεί σε ορισμένους και η τιμή που αναμένεται να έχει στην αγορά το εν λόγω φάρμακο.



Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/08/2026

Σελίδα: .....52



# Πότε να ζητήσετε δεύτερη ιατρική γνώμη

Όταν κάποιος βρίσκεται αντιμέτωπος με μια σοβαρή διάγνωση ή καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να απευθύνεται και σε δεύτερο γιατρό

**Η** λήψη μιας απόφασης για ένα ιατρικό θέμα δεν είναι πάντα εύκολη, ιδιαίτερα όταν κάποιος βρίσκεται αντιμέτωπος με μια σοβαρή διάγνωση ή καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές. Πώς μπορεί, συνεπώς, να είναι βέβαιος ότι επιλέγει τη σωστή θεραπεία; Και τι γίνεται εάν υπάρχει κάποια άλλη επιλογή που δεν έχει συζητηθεί;

Η δεύτερη ιατρική γνώμη από έναν ακόμη ειδικό μπορεί να προσφέρει πολύτιμη πληροφόρηση και μεγαλύτερη σιγουριά πριν από τη λήψη μιας σημαντικής απόφασης; Ή μήπως εν τέλει θα δημιουργήσει δεύτερες σκέψεις, αμφιβολίες και μεγαλύτε-

ρη σύγχυση; Όπως εξηγούν οι ειδικοί της παγκοσμίου φήμης Cleveland Clinic Dominic King και David Peter η δεύτερη γνώμη δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αμφισβητείται ο γιατρός που έχει θέσει την αρχική διάγνωση. Αντιθέτως, στόχος είναι να εξεταστεί η κατάσταση και από μια διαφορετική οπτική, ώστε ο ασθενής να νιώσει ότι αποκτά σφαιρική εικόνα και έλεγχο.

Και στο πλαίσιο αυτό, αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής μπορεί να θελήσει να απευθυνθεί και σε δεύτερο γιατρό. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να ισχύει στην περίπτωση διάγνωσης μιας σοβαρής ή σπάνιας



**15%**

των διαγνώσεων  
παγκοσμίως  
είναι ανακριβείς,  
ελλιπείς ή εντελώς  
εσφαλμένες



**1 στους 10**

ασθενείς στις αναπτυγμένες χώρες υφίσταται κάποιο ιατρικό λάθος κατά τη νοσοκομειακή του περίθαλψη (π.χ. λάθος στη χορήγηση φαρμάκων, νοσοκομειακές λοιμώξεις)

## 5. ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗ ΓΝΩΜΗ

Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/08/2026

Σελίδα: .....53



ασθένειας ή όταν αναζητά την άποψη ενός ειδικού με μεγάλη εμπειρία στη συγκεκριμένη πάθηση. Δεν είναι λίγες οι φορές πάλι, που κάποιος δυσκολεύεται να κατανοήσει τη διάγνωση ή τις θεραπευτικές επιλογές και συνεπακόλουθα δυσκολεύεται να αποφασίσει ποια αγωγή να ακολουθήσει. Επιπρόσθετα, μπορεί να αμφιβάλλει για την αρχική διάγνωση, να αισθάνεται ότι δεν έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται, όπως επίσης να αντιλαμβάνεται ότι τα συμπτώματά του επιδεινώνονται ή η θεραπεία που ακολουθεί δεν έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

### ΕΝΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.

Το πρώτο βήμα, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι να αναζητήσει κανείς έναν γιατρό με εμπειρία στη συγκεκριμένη πάθηση. Μπορεί να είναι ένας επιστήμονας που θα σας προτείνει ο γιατρός που ήδη σας παρακολουθεί ή κάποιος από διαφορετικό νοσοκομείο.

Πριν από το ραντεβού, είναι σημαντικό να υπάρχει διαθέσιμος ο πλήρης ιατρικός φάκελος με τα αποτελέσματα των εξετάσεων, τις

απεικονιστικές εξετάσεις και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο, ο δεύτερος γιατρός θα έχει στη διάθεσή του όλα τα απαραίτητα στοιχεία για να αξιολογήσει τη διάγνωση και τη θεραπευτική πρόταση.

Χρήσιμο είναι επίσης ο ασθενής να έχει προετοιμάσει τις ερωτήσεις που θέλει να κάνει – π.χ. ποιες είναι οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, ποια είναι τα οφέλη και οι κίνδυνοι κάθε επιλογής, ποιες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να προκαλέσει μια θεραπεία και εάν υπάρχουν άλλες δυνατότητες, όπως η συμμετοχή σε κλινική μελέτη.

**ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ;** Η δεύτερη γνώμη μπορεί να επιβεβαιώσει την αρχική διάγνωση και θεραπευτική πρόταση. Μπορεί όμως και να οδηγήσει σε διαφορετική προσέγγιση.

Σύμφωνα με τον Dr. King, περίπου το 67% των δεύτερων γνώμων οδηγεί σε αλλαγή της διάγνωσης ή της θεραπείας, ενώ οι υπόλοιπες επιβεβαιώνουν την αρχική εκτίμηση. Αυτό δεν σημαίνει ότι η πρώτη ιατρική γνώμη ήταν λανθασμένη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο δεύτερος γιατρός μπορεί απλώς να προσθέσει πληροφορίες, να προτείνει μια διαφορετική θεραπευτική επιλογή ή

αφορά ουσιαστικά τη λήψη ενν-μερών αποφάσεων και τη διερεύνηση όλων των διαθέσιμων επιλογών», επισημαίνει ο Dr. Peter. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι η απόφαση για το πώς θα προχωρήσει ένας ασθενής ανήκει στον ίδιο. Ο ρόλος της δεύτερης γνώμης είναι να του προσφέρει περισσότερες πληροφορίες, ώστε η επιλογή του να μη βασίζεται στην αβεβαιότητα ή στον φόβο, αλλά στην καλύτερη δυνατή γνώση των δεδομένων.

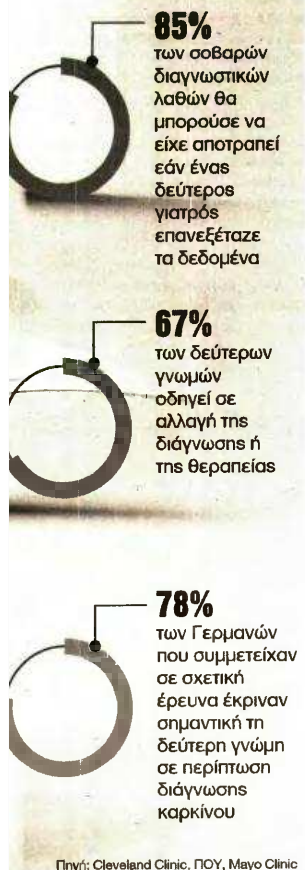
Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μια σοβαρή διάγνωση ή μια θεραπεία με σημαντικές συνέπειες, η ανάγκη για μια δεύτερη γνώμη δεν είναι υπερβολή ούτε ένδειξη δυσπιστίας προς τον γιατρό. Είναι ένας τρόπος να συμμετέχει ο ίδιος ο ασθενής πιο ενεργά στην απόφαση που αφορά την υγεία του.

«Και εάν κάτι δεν σας φαίνεται σωστό, έχετε ερωτήματα που παραμένουν αναπάντητα ή απλώς θέλετε μεγαλύτερη βεβαιότητα πριν προχωρήσετε σε μια σημαντική θεραπεία, η δεύτερη γνώμη μπορεί να είναι ένα από τα πιο χρήσιμα εργαλεία που έχετε στη διάθεσή σας», συμπληρώνουν οι ειδικοί της Cleveland.

**ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ.** Η δεύτερη γνώμη δεν είναι ελληνική ιδιαιτερότητα, παρότι η εμπειρία (δεν υπάρχουν δεδομένα) δείχνει ότι αποτελεί αρκετά συχνή πρακτική. Ευρωπαϊκές μελέτες καταλήγουν ότι οι ασθενείς τη θεωρούν σημαντικό εργαλείο για να κατανοήσουν καλύτερα τη διάγνωσή τους και να πάρουν ενημερωμένες αποφάσεις. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, το 78% των πολιτών που συμμετείχαν σε έρευνα θεωρούσαν σημαντική τη δεύτερη γνώμη σε περίπτωση καρκίνου.

Σε μελέτη, πάλι, του Πανεπιστημιακού Ιατρικού Κέντρου VU στο Αμστερνταμ, 86 ασθενείς παραπέμφθηκαν για δεύτερη γνώμη. Διαφορετική διάγνωση από την αρχική προέκυψε σε 10 περιπτώσεις, δηλαδή στο 12%. Παρότι η διάγνωση σπάνια άλλαζε, η ικανοποίηση των ασθενών από τη σχετική διαδικασία ήταν υψηλή.

Αντίστοιχα, ιταλική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 1.006 πολίτες στο πλαίσιο του Choosing Wisely Italy, έδειξε ότι όταν ένας ασθενής θεωρούσε πως του είχε προταθεί μια εξέταση ή ένα φάρμακο που δεν χρειαζόταν, το 17% απευθύνθηκε σε άλλον γιατρό για δεύτερη γνώμη. Το ποσοστό ήταν ακόμη υψηλότερο, 35%, μεταξύ των εθελοντών οργανώσεων υπεράσπισης ασθενών.



Στόχος είναι να εξεταστεί η κατάσταση και από μια διαφορετική οπτική, ώστε ο ασθενής να νιώσει ότι αποκτά σφαιρική εικόνα και έλεγχο, σύμφωνα με ειδικούς της Cleveland Clinic

να εξηγήσει με μεγαλύτερη σαφήνεια γιατί μια συγκεκριμένη θεραπεία θεωρείται κατάλληλη.

Εάν οι δύο γιατροί έχουν διαφορετική άποψη, ο ασθενής μπορεί να συγκρίνει τις δύο προσεγγίσεις και να ζητήσει να του εξηγήσουν τα δεδομένα στα οποία βασίζεται η καθεμία. Έτσι αποκτά μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα πριν αποφασίσει πώς θα προχωρήσει. Η δεύτερη γνώμη, επομένως, δεν σημαίνει ότι ο ασθενής πρέπει υποχρεωτικά να αλλάξει γιατρό ή θεραπεία. Του δίνει, όμως, τη δυνατότητα να εξετάσει την αρχική διάγνωση από μια δεύτερη οπτική και να γνωρίζει όλες τις διαθέσιμες επιλογές.

**Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.** «Η δεύτερη γνώμη



## 6. ΠΡΩΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΝΙΚΗ

Μέσο: .....ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/08/2026

Σελίδα: .....1



# ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ Πρώτη μεγάλη νίκη

• Ο αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων **ενέκρινε** χθες μια **θεραπεία** που επιβραδύνει τον **καρκίνο του παγκρέατος** • Το νέο φάρμακο «**χτυπά**» **τη μετάλλαξη** που κάνει τον καρκίνο αυτόν ιδιαίτερα θανατηφόρο • Για μια «απίστευτη στιγμή» σε μια **σαραντάχρονη μάχη** μιλούν οι ερευνητές καθώς διαφαίνεται ένας τρόπος να αντιμετωπιστεί μια μικρή ομάδα μεταλλαγμένων γονιδίων • **Ελπίδες** και για άλλους καρκίνους

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ Σ. 43 ΚΑΙ ΚΥΡΙΟ ΑΡΘΡΟ Σ. 2



# Πρώτη μεγάλη νίκη κατά του καρκίνου

Το φάρμακο Rasonque, που ενέκρινε η FDA, «χτυπά» τη θανατηφόρα μετάλλαξη της νόσου στο πάγκρεας  
■ Η σαραντάχρονη μελέτη πίσω από την πρωτοπορία

ΤΗΣ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΤΖΑΒΑΡΑ

Για δεκαετίες, ο καρκίνος του παγκρέατος παρέμενε ένας από τους πιο αδυσώπητους αντιπάλους της ιατρικής: δύσκολος να διαγνωστεί έγκαιρα, εξαιρετικά επιθετικός και με ελάχιστες αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές. Απόφαση της αμερικανικής Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έρχεται να δημιουργήσει μια σπάνια στιγμή αισιοδοξίας. Η έγκριση ενός πρωτοποριακού νέου φαρμάκου (με την εμπορική ονομασία Rasonque), που στοχεύει μια μετάλλαξη η οποία για χρόνια θεωρείτο σχεδόν «άτρωτη», δεν σημαίνει ότι ο καρκίνος του παγκρέατος νικήθηκε. Σημαίνει όμως ότι ένας από τους σημαντικότερους επιστημονικούς γρίφους της ογκολογίας έχει αρχίσει να λύνεται και για χιλιάδες ασθενείς η διαφορά μπορεί να μετρηθεί όχι μόνο σε μήνες επιβίωσης, αλλά σε πολύτιμο χρόνο ζωής.

Η απόφαση της FDA, όπως επισημαίνει δημοσίευμα της «WSJ», αποτελεί κορύφωση μιας επιστημονικής διαδρομής που διήρκεσε περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες. Ο καρκίνος του παγκρέατος εξακολουθεί να συγκαταλέγεται στις πιο θανατηφόρες μορφές καρκίνου. Περίπου 67.000 άνθρωποι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες και περίπου επτά στους οκτώ ασθενείς πεθαίνουν μέσα σε πέντε χρόνια από τη διάγνωση. Πολλοί δεν προλαβαίνουν να ζήσουν ούτε έναν χρόνο.

Μέχρι σήμερα, η χημειοθεραπεία αποτελούσε συχνά τη βασική επιλογή, με περιορισμένα αποτελέσματα. Η κατάσταση αυτή συνδεόταν σε μεγάλο βαθμό με τις μεταλλάξεις της οικογένειας των γονιδίων RAS. Οι μεταλλάξεις αυτές εμπλέκονται σε έως και το ένα τρίτο όλων των ανθρώπινων καρκίνων και στους περισσότερους όγκους του παγκρέατος.

Για χρόνια, η οικογένεια RAS θεωρείτο πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Η πρωτεΐνη που δημιουργείται από το μεταλλαγμένο γονίδιο διαθέτει μια επιπεδη επιφάνεια, χωρίς το χαρακτηριστικό σημείο πρόσδεσης όπου μπορούν να «κουμπώσουν» πολλά συμβατικά φάρμακα. Εκατομμύρια χημικές ενώσεις δοκιμάστηκαν χωρίς επιτυχία.

Η ανατροπή ήρθε σταδιακά. Επιστήμονες άρχισαν να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης της RAS, ενώ η έρευνα στις λεγόμενες «μοριακές κόλλες» άνοιξε έναν νέο δρόμο. Καθοριστική ήταν η ανακάλυψη, το 2013, μιας μικρής «στέπης» στην πρωτεΐνη RAS από



► Με την έγκριση του Rasonque, ένας από τους σημαντικότερους επιστημονικούς γρίφους της ογκολογίας έχει αρχίσει να λύνεται και για χιλιάδες ασθενείς η διαφορά μπορεί να μετρηθεί σε πολύτιμο χρόνο ζωής

τον ερευνητή Κέβαν Σόκατ. Η ανακάλυψη αυτή έδειξε ότι η πρωτεΐνη δεν ήταν τελικά τόσο απρόσιτη όσο πιστευόταν.

## Τα αποτελέσματα των δοκιμών

Η Revolution Medicines αξιοποίησε αυτή την επιστημονική γνώση και άρχισε τις δοκιμές στους πρώτους ασθενείς το 2022. Τα αποτελέσματα της μεγάλης κλινικής δοκιμής ήταν αρκετά εντυπωσιακά ώστε να προκαλέσουν, όταν παρουσιάστηκαν την περασμένη άνοιξη, σχεδόν ενός λεπτού χειροκρότημα από όρθιο ακροατήριο στη μεγαλύτερη διεθνή συγκέντρωση ερευνητών για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Οι ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο σχεδόν διπλασίασαν τον χρόνο επιβίωσής τους, με λιγότερες σοβαρές παρενέργειες, σε μια μελέτη στην οποία κατανεμήθηκαν τυχαία είτε στη λήψη της πειραματικής θεραπείας είτε σε επιπλέον χημειοθεραπεία. Η μελέτη, που χρηματοδοτήθηκε από την εταιρεία, περιελάμβανε 500 ασθενείς των οποίων ο μεταστατικός καρκίνος, δηλαδή ο

Ο καρκίνος του παγκρέατος συγκαταλέγεται στις πιο θανατηφόρες μορφές καρκίνου. Περίπου 67.000 άνθρωποι διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στις ΗΠΑ και περίπου επτά στους οκτώ ασθενείς πεθαίνουν μέσα σε πέντε χρόνια από τη διάγνωση. Πολλοί δεν προλαβαίνουν να ζήσουν ούτε έναν χρόνο

καρκίνος που είχε εξαπλωθεί, είχε σταματήσει να ανταποκρίνεται στις προηγούμενες θεραπείες.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο έζησαν κατά μέσο όρο περισσότερους από 13 μήνες, σχεδόν διπλάσιο διάστημα σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν μόνο χημειοθεραπεία. Για έναν ασθενή με προχωρημένο καρκίνο του παγκρέατος η διαφορά αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

«Αυτή είναι μια τεράστια ευκαιρία για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και πρέπει να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να απομακρύνουμε όλα τα εμπόδια και να το επιτύχουμε αυτό όσο το δυνατόν ταχύτερα», δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος της RevMed Mark Γκόλντμπερ.

## Οι προσδοκίες και οι επιφυλάξεις

Η αισιοδοξία, πάντως, συνοδεύεται από επιφυλάξεις. Το Rasonque μπορεί να προκαλέσει έντονο εξάνθημα σε ολόκληρο το σώμα και γαστρεντερικά προβλήματα. Επιπλέον,

προς το παρόν έχει εγκριθεί για ασθενείς στους οποίους άλλες θεραπείες έχουν αποτύχει. Το μεγάλο στοίχημα για τους επιστήμονες είναι να διαπιστωθεί εάν μπορεί να χρησιμοποιηθεί νωρίτερα στην πορεία της νόσου, καθώς και σε άλλους τύπους καρκίνου.

Οι οικονομικές προσδοκίες είναι επίσης τεράστιες. Η αγορά εκτιμά ότι το φάρμακο θα μπορούσε, εφόσον επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητά του σε ευρύτερες ενδείξεις, να αποφέρει περισσότερα από 20 δισ. δολάρια ετησίως. Παρόλ' αυτά, μεγάλοι φαρμακευτικοί όμιλοι, μεταξύ των οποίων η Eli Lilly και η Pfizer, επταχύνουν τις δικές τους προσπάθειες για φάρμακα που στοχεύουν την οικογένεια RAS.

Είκοι επιστημονικοί όμιλοι απ' όλα η έγκριση του Rasonque αλλάζει το επιστημονικό αφήγημα. Ένας στόχος που επί δεκαετίες θεωρείτο σχεδόν αδύνατο να προσεγγιστεί αποδείχθηκε τελικά προσβάσιμος.

Όπως αναφέρει δημοσίευμα της «Guardian», το φάρμακο απέκτησε ευρύτερη δημοσιότητα νωρίτερα φέτος, όταν ο αμερικανός πρόην γερουσιαστής της Νεμπράσκα Μπεν Σάες περιέγραψε στην εκπομπή «60 Minutes» του CBS πως είχε λιγότερους πόνους ενώ το λάμβανε. Η απότομη αύξηση του δημόσιου ενδιαφέροντος οδήγησε την FDA να επιτρέψει τη λεγόμενη «διευρυνμένη πρόσβαση», πριν από την επίσημη έγκριση του φαρμάκου, για ασθενείς που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια.

Οι ρυθμιστικές Αρχές της FDA επεσήμαναν χθες ότι ενέκριναν το φάρμακο περισσότερο από έξι μήνες νωρίτερα από την ημερομηνία που είχε τεθεί ως στόχος.

«Είναι θεμελιώδες καθήκον μας να προσφέρουμε στους ασθενείς περισσότερες θεραπείες και ουσιαστικές θεραπευτικές επιλογές όσο το δυνατόν ταχύτερα», δήλωσε σε ανακοίνωσή του ο επίτροπος της FDA Κάλ Νταμάντις.

Ερευνητές που ασχολούνται με τη θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος εξέφρασαν αισιοδοξία ότι η έγκριση του φαρμάκου μπορεί να ανοίξει τον δρόμο για περισσότερες νέες θεραπευτικές επιλογές, καθώς βρίσκονται υπό ανάπτυξη δεκάδες πειραματικά φάρμακα. Σε αντίθεση με άλλες μορφές καρκίνου, οι οποίες έχουν επωφεληθεί από μια ποικιλία εναλλακτικών λύσεων στη χημειοθεραπεία, ο καρκίνος του παγκρέατος έχει αποδειχθεί δυσκολότερο να αντιμετωπιστεί.

Οι επιστήμονες υπογραμμίζουν πως η ανάπτυξη του νέου φαρμάκου δεν υπόσχεται απλώς ένα ακόμη εργαλείο ενάντια σε μια θανατηφόρα ασθένεια, αλλά αποδεικνύει ότι ακόμη και οι πιο περίπλοκοι βιολογικοί μηχανισμοί μπορούν, ύστερα από δεκαετίες έρευνας, να παύουν να θεωρούνται μη διαχειρίσιμοι.