1. ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ : ΠΩΣ Η ΕΛΛΑΔΑ...

Μέσο: . . . . . .DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026

Σελίδα: 12





ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ: Πώς η Ελλάδα σχεδιάζει την επόμενη μέρα για την καρδιαγγειακή υγεία



Τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν τον αδιαμφισβήτητο «σιωπηλό» αντίπαλο της δημόσιας υγείας στην Ευρώπη και στη χώρα μας, ευθυνόμενα για περισσότερο από το ένα τρίτο των συνολικών θανάτων ετησίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τα επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα της Eurostat και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Παρά την αδιαμφισβήτητη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, το πραγματικό στοίχημα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας δεν περιορίζεται πλέον στον έγκαιρο εντοπισμό ενός παράγοντα κινδύνου, αλλά στη δημιουργία μιας αδιάλειπτης αλυσίδας φροντίδας που μετατρέπει τη διάγνωση σε αποτελεσματική και ισότιμη θεραπεία. Αυτό ακριβώς το κρίσιμο πέρασμα από την πρόληψη στην ολοκληρωμένη κλινική διαχείριση βρέθηκε στο επίκεντρο της Στρογγυλής Τράπεζας με τίτλο ***«Η Καρδιαγγειακή Υγεία στην Ελλάδα: Από την Ευρωπαϊκή Στρατηγική σε ένα Ολοκληρωμένο Εθνικό Πλαίσιο Δράσης»***, η οποία πραγματοποιήθηκε στις 20 Νοεμβρίου στα Γραφεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Αθήνα.

Η συμμαχία των φορέων και η σύνδεση του προσυμπτωματικού ελέγχου με τη θεραπεία

Η εκδήλωση διοργανώθηκε με πρωτοβουλία της **Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος** (ΣΦΕΕ), σε στενή συνεργασία με την αντίστοιχη **Πλατφόρμα για τα Καρδιαγγειακά της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων** (EFPIA), υπό τον δημοσιογραφικό συντονισμό της Έλενας Παπαδημητρίου, Head of Editorial του fyi.news. Στον διάλογο, συμμετείχε ένα ευρύ και αντιπροσωπευτικό φάσμα κορυφαίων πανεπιστημιακών, εκπροσώπων ιατρικών και επιστημονικών εταιρειών, συλλόγων ασθενών, θεσμικών φορέων, καθώς και στελεχών της φαρμακοβιομηχανίας και της υγειονομικής διοίκησης. Ο κοινός παρονομαστής όλων των τοποθετήσεων ήταν σαφής: τα ενθαρρυντικά βήματα που έχουν συντελεστεί στον τομέα της πρόληψης, με αιχμή του δόρατος το εθνικό πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», οφείλουν να διασυνδεθούν οργανικά με την άμεση ιατρική παρέμβαση, την ανεμπόδιστη πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπευτικές επιλογές και τη συστηματική, μακροχρόνια παρακολούθηση των πολιτών.

1. ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ : ΠΩΣ Η ΕΛΛΑΔΑ...

Μέσο: . . . . . .DAILY PHARMANEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026

Σελίδα: 13







Τα αποκαλυπτικά δεδομένα του «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» και ο ψηφιακός μετασχηματισμός

Παρουσιάζοντας τον απολογισμό του εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», η **αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη**, ανέδειξε το μέγεθος τόσο της συμμετοχής των πολιτών όσο και της αδιάγνωστης νοσηρότητας στη χώρα. Όπως επεσήμανε, **3,5 εκατομμύρια πολίτες έχουν ήδη υποβληθεί σε προληπτικές εξετάσεις**, με αποτέλεσμα 235.000 άνθρωποι να διαγνωστούν με αρτηριακή υπέρταση, χωρίς προηγουμένως να γνωρίζουν ότι πάσχουν. Δεδομένου ότι η υπέρταση αποτελεί τον υπ' αριθμόν ένα τροποποιήσιμο παράγοντα κινδύνου για έμφραγμα του μυοκαρδίου και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ο εντοπισμός αυτού του πληθυσμού συνιστά μια καίρια παρέμβαση δημόσιας υγείας. Η υπουργός τόνισε ότι η χώρα κάλυψε ένα χρόνιο έλλειμμα στον τομέα της πρόληψης, υπογραμμίζοντας πως τα δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί αποτελούν πολύτιμο εργαλείο τόσο για την ιατρική κοινότητα όσο και για τον στοχευμένο σχεδιασμό των επόμενων πολιτικών υγείας. Παράλληλα, στάθηκε στην ανάγκη άρσης των εμποδίων που περιορίζουν τη συμμετοχή μέρους του πληθυσμού, καθώς και στην αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων για την αποτελεσματικότερη διαχρονική παρακολούθηση των ασθενών.

Από τον εντοπισμό του κινδύνου στη βιώσιμη φαρμακευτική περίθαλψη

Την αναγκαιότητα να μη μείνει η διαγνωστική επιτυχία της πρόληψης «μετέωρη» χωρίς θεραπευτικό αντίκρισμα υπογράμμισε ο **Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου**.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά, το κρίσιμο ζητούμενο της επόμενης ημέρας είναι η αξιοποίηση αυτής της προόδου ώστε να διασφαλίζεται ότι **κάθε πολίτης που εντοπίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο θα έχει άμεση πρόσβαση στην κατάλληλη ιατρική φροντίδα, στη συστηματική παρακολούθηση και στην ενδεδειγμένη θεραπεία**.

Ο κ. Παπαδημητρίου έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη σύνδεση της πρόληψης με την ολοκληρωμένη φροντίδα, επισημαίνοντας ότι η επέκταση του προσυμπτωματικού ελέγχου φέρνει μοιραία στην επιφάνεια αυξημένες θεραπευτικές ανάγκες. Υπό αυτό το πρίσμα, ανέδειξε ως διπλή προτεραιότητα την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική καινοτομία και τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας της φαρμακευτικής περίθαλψης, σε μια περίοδο που οι δαπάνες υγείας πιέζονται διεθνώς.

Η πρόκληση της χρηματοδότησης και το Εθνικό Σχέδιο της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Από τη σκοπιά της κλινικής πράξης και της επιστημονικής κοινότητας, ο **Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Κωνσταντίνος Τούτουζας**, εστίασε στο **χάσμα που συχνά χωρίζει τον στρατηγικό σχεδιασμό από την πρακτική υλοποίηση, θέτοντας το ζήτημα της επαρκούς χρηματοδότησης στο επίκεντρο**. Αναγνωρίζοντας ότι η Ευρώπη διαθέτει πλέον ένα σαφές σχέδιο δράσης, προειδοποίησε ότι η μεγαλύτερη πρόκληση έγκειται στην εφαρμογή του, η οποία προϋποθέτει εξασφαλισμένους οικονομικούς

1. ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ : ΠΩΣ Η ΕΛΛΑΔΑ...

Μέσο: . . . . . .DAILY PHARMANEWS
Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026
Σελίδα: 14







πόρους. Αναφερόμενος στη θετική ανταπόκριση των πολιτών στο πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», τόνισε ότι η καρδιολογική κοινότητα απέδειξε έμπρακτα πως μπορεί να συνεργαστεί αποδοτικά με την Πολιτεία, μια σύμπραξη που πρέπει να αποκτήσει μόνιμα χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό, η πρόσφατη ολοκληρωμένη πρόταση της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας για ένα Εθνικό Σχέδιο Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Καρδιαγγειακών Νόσων συνιστά έναν τεκμηριωμένο οδικό χάρτη για τη θεσμοθέτηση μιας συνεκτικής εθνικής πολιτικής.

Η καρδιομεταβολική προσέγγιση και η ευκαιρία της Ελληνικής Προεδρίας το 2027

Η συζήτηση ανέδειξε επίσης τη στενή αλληλεξάρτηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων με άλλες χρόνιες παθήσεις, καθώς και τη βαρύτητα της ευρωπαϊκής συγκυρίας.

Η **Christina Holton Moloney** (Novo), εκπρόσωπος της Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων της EFPIA (EFPIA CVD Platform), επισήμανε ότι **το κόστος των καρδιαγγειακών παθήσεων ξεπερνά τα στενά όρια των συστημάτων υγείας**, επιβαρύνοντας συνολικά τον κοινωνικό ιστό και την παραγωγικότητα της οικονομίας.

Όπως τόνισε, η αποτελεσματική προστασία της καρδιαγγειακής υγείας απαιτεί μια ολιστική, καρδιομεταβολική προσέγγιση, καθώς η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα συνδέονται άρρηκτα. Σύμφωνα με την ίδια, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να συνδυάζονται με τη συνεχή φροντίδα των ασθενών που ζουν με αυτές τις αλληλένδετες παθήσεις.

Η χρονική συγκυρία προσδίδει ιδιαίτερη στρατηγική σημασία στις αποφάσεις που θα ληφθούν το προσεχές διάστημα. Με το ευρωπαϊκό Σχέδιο **«EU Safe Hearts»** να διαμορφώνει μια νέα πολιτική δυναμική σε επίπεδο Ένωσης, **η ανάληψη της Προεδρίας του Συμβουλίου της ΕΕ από την Ελλάδα το δεύτερο εξάμηνο του 2027 προσφέρει στη χώρα μας μια μοναδική ευκαιρία**. Όπως υπογραμμίστηκε, η Ελλάδα μπορεί να αναδειχθεί σε ευρωπαϊκό παράδειγμα καλής πρακτικής, μετουσιώνοντας τις κατευθύνσεις του «EU Safe Hearts» σε απτές, πλήρως χρηματοδοτούμενες δράσεις που θα γεφυρώνουν τον καρδιομεταβολικό προσυμπτωματικό έλεγχο με τη διαχρονική, ποιοτική φροντίδα των ασθενών. DPN

2. ΣΦΕΕ : ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μέσο: . . . . . .F DAILY
Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026
Σελίδα: 4





ΣΦΕΕ: Απαιτείται βιώσιμη πολιτική για τα καρδιαγγειακά νοσήματα

Η Ελλάδα χρειάζεται βιώσιμη εθνική πολιτική για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και γι' αυτό απαιτείται ενίσχυση της συνεργασίας της Πολιτείας, της επιστημονικής κοινότητας, των συλλόγων ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό ήταν το συμπέρασμα Στρογγυλής Τράπεζας με θέμα: «Η καρδιαγγειακή υγεία στην Ελλάδα: Από την ευρωπαϊκή στρατηγική σε ένα ολοκληρωμένο εθνικό πλαίσιο δράσης», που πραγματοποιήθηκε στα Γραφεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με πρωτοβουλία της Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων του ΣΦΕΕ και της EFPIA.

Κεντρικό μήνυμα της συζήτησης ήταν ότι η σημαντική πρόοδος που έχει επιτευχθεί στην πρόληψη, κυρίως μέσω του εθνικού προγράμματος «Προλαμβάνω», χρειάζεται να συνδεθεί με την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, την πρόσβαση στις κατάλληλες και καινοτόμες θεραπείες και τη μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών.

Η αν. υπ. Υγείας, Ειρ. Αγαπηδάκη, παρουσίασε τα αποτελέσματα του «Προλαμβάνω», επισημαίνοντας ότι 3,5 εκατ. πολίτες έχουν πραγματοποιήσει προληπτικές εξετάσεις, ενώ 235.000 διαγνώστηκαν με υπέρταση χωρίς να γνωρίζουν ότι πάσχουν.

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολ. Παπαδημητρίου, υπογράμμισε ότι η πρόοδος στην πρόληψη πρέπει να συνοδεύεται από την κατάλληλη θεραπευτική φροντίδα και ανέδειξε την ανάγκη κάλυψης των αυξημένων θεραπευτικών αναγκών που προκύπτουν από την επέκταση του προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και τη σημασία της πρόσβασης στην καινοτομία και της βιωσιμότητας της φαρμακευτικής περίθαλψης. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Κ. Τούτουζας, εστίασε στην ανάγκη εφαρμογής και επαρκούς χρηματοδότησης των εθνικών πολιτικών για την καρδιαγγειακή υγεία, ενώ η εκπρόσωπος της Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων της EFPIA, C. Holton Moloney από τη Νονο, ανέδειξε την ανάγκη μακροπρόθεσμης πολιτικής δέσμευσης και επαρκούς χρηματοδότησης, επισημαίνοντας ότι οι επιπτώσεις των καρδιαγγειακών νοσημάτων εκτείνονται πέρα από τα συστήματα υγείας, επηρεάζοντας την κοινωνία και την οικονομία συνολικά.

3. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ...

Μέσο: . . . . . .HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026

Σελίδα: 5





ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ανάγκη για μια ολοκληρωμένη εθνική πολιτική

Την ανάγκη ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ Πολιτείας, επιστημονικής κοινότητας, συλλόγων ασθενών και φαρμακοβιομηχανίας, με στόχο μια ολοκληρωμένη και βιώσιμη εθνική πολιτική για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ανέδειξε η Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Η Καρδιαγγειακή Υγεία στην Ελλάδα: Από την Ευρωπαϊκή Στρατηγική σε ένα Ολοκληρωμένο Εθνικό Πλαίσιο Δράσης», που πραγματοποιήθηκε στις 20 Νοεμβρίου στα Γραφεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Αθήνα, με πρωτοβουλία της Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων του ΣΦΕΕ, σε συνεργασία με την Πλατφόρμα για τα Καρδιαγγειακά της EFPIA. Κεντρικό μήνυμα της συζήτησης ήταν ότι η σημαντική πρόοδος που έχει επιτευχθεί στην πρόληψη, κυρίως μέσω του εθνικού προγράμματος «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», χρειάζεται να συνδεθεί με την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, την πρόσβαση στις κατάλληλες και καινοτόμες θεραπείες και τη μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών. Ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, υπογράμμισε ότι η πρόοδος στην πρόληψη πρέπει να συνοδεύεται από την κατάλληλη θεραπευτική φροντίδα: *«Έχουμε κάνει σημαντικά βήματα. Το ζητούμενο σήμερα είναι πώς θα αξιοποιήσουμε αυτή την πρόοδο και θα περάσουμε στα επόμενα βήματα. Όταν ένας πολίτης διαπιστώνεται ότι έχει αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, πρέπει να εξασφαλίζουμε ότι θα έχει πρόσβαση στην κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, στην παρακολούθηση και στη θεραπεία. Πρέπει να συνδέσουμε την πρόληψη με την ολοκληρωμένη φροντίδα»*.

Παράλληλα, ανέδειξε την ανάγκη κάλυψης των αυξημένων θεραπευτικών αναγκών που προκύπτουν από την επέκταση του προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και τη σημασία της πρόσβασης στην καινοτομία και της βιωσιμότητας της φαρμακευτικής περίθαλψης. Η Christina Holton Moloney, Novo - εκπρόσωπος της Πλατφόρμας Καρδιαγγειακών Νοσημάτων της EFPIA (EFPIA CVD Platform), ανέδειξε την ανάγκη μακροπρόθεσμης πολιτικής δέσμευσης και επαρκούς χρηματοδότησης, επισημαίνοντας ότι οι επιπτώσεις των καρδιαγγειακών νοσημάτων εκτείνονται πέρα από τα συστήματα υγείας, επηρεάζοντας την κοινωνία και την οικονομία στο σύνολό τους. Η συζήτηση πραγματοποιήθηκε σε μια σημαντική συγκυρία για την ευρωπαϊκή πολιτική υγείας, με το Σχέδιο EU Safe Hearts να δημιουργεί νέα δυναμική και την Ελληνική Προεδρία του Συμβουλίου της ΕΕ το δεύτερο εξάμηνο του 2027 να προσφέρει την ευκαιρία ανάδειξης της ελληνικής εμπειρίας και συμβολής στη διαμόρφωση κοινών ευρωπαϊκών προτεραιοτήτων.

4. « ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ » : 235.000 ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΜΑΘΑΝ ΟΤΙ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ...

Μέσο: . . . . . .ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ
Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026
Σελίδα: 21





«Προλαμβάνω»: 235.000 Έλληνες έμαθαν ότι πάσχουν από υπέρταση

Σημαντικά ευρήματα για την καρδιαγγειακή υγεία των Ελλήνων φέρνει στο φως ο απολογισμός του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου «Προλαμβάνω». Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, σε εκδήλωση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, περισσότεροι από 3.500.000 πολίτες έχουν υποβληθεί στις δωρεάν εξετάσεις, με αποτέλεσμα 235.000 εξ αυτών να ανακαλύψουν ότι πάσχουν από υπέρταση χωρίς να το γνωρίζουν, ενώ 1.163 άνθρωποι γλίτωσαν την τελευταία στιγμή από έμφραγμα ή εγκεφαλικό.

Καθώς τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στην Ελλάδα, γεγονός που αγνοούν τρεις στους τέσσερις πολίτες, η πολιτεία δίνει βάση στην πρόληψη. Ήδη προσφέρεται δωρεάν έλεγχος νεφρικής λειτουργίας σε όσους εντοπίζονται με καρδιαγγειακό κίνδυνο, ενώ η κυρία Αγαπηδάκη προανήγγειλε και ειδικό πρόγραμμα δωρεάν εξετάσεων για τον καρκίνο του πνεύμονα. Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, ανέδειξε το φαρμακευτικό φορτίο που προκύπτει από το «Προλαμβάνω», καθώς αρκετά άτομα εντοπίζονται με παράγοντες κινδύνου, τα οποία μπορεί να χρειαστούν αγωγή και δεν υπάρχει -όπως είπε- καμία πρόβλεψη της πολιτείας για τη σχετική αύξηση της δαπάνης, με αποτέλεσμα να την επιβαρύνονται οι φαρμακευτικές εταιρείες.

Στο μεταξύ, μέσα στον Δεκέμβριο η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία παραδίδει το Εθνικό Σχέδιο Καρδιαγγειακής Υγείας. Το σχέδιο βασίζεται σε έξι άξονες, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση στη φροντίδα από τη σχολική ηλικία έως την αποκατάσταση, την αξιοποίηση ψηφιακών μητρώων και τη μείωση των πρόωρων θανάτων έως το 2050.

5. ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μέσο: . . . . . .ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2026

Σελίδα: 8





Νέο μοντέλο πρόληψης για τον καρκίνο του προστάτη

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Νέες κατευθυντήριες οδηγίες εξέδωσε πρόσφατα η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (ACS) για τον έλεγχο του προστάτη. Πρόκειται για την πρώτη επικαιροποίηση των σχετικών οδηγιών από το 2010 και εισάγει μία νέα εξέταση, την πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία, ενώ αφαιρεί τη δακτυλική εξέταση προστάτη ως εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου. Οπως αναφέρουν οι γιατροί της Θεραπευτικής (στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα») της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, η καθηγήτρια Θεραπευτικής, Επιδημιολογίας, Προληπτικής Ιατρικής, παθολόγος Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, η παθολόγος-ογκολόγος Μαρία Καπαρέλου και ο καθηγητής Θεραπευτικής, Ογκολογίας και Αιματολογίας, διευθυντής της Θεραπευτικής Κλινικής και τ. πρύτανης ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος, σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες, το PSA θεωρείται παθολογικό όταν είναι ≥3,0 ng/mL σε ηλικίες 45-69 και ≥6,5 ng/mL σε ηλικίες 70-74. Η τιμή πρέπει να επιβεβαιωθεί με επανάληψη της εξέτασης, κατά προτίμηση δύο εβδομάδες έως τρεις μήνες αργότερα. Ειδικότερα, οι νέες οδηγίες έχουν ως εξής:

• Οι άνδρες μέσου κινδύνου (που δεν ανήκουν στη μαύρη φυλή και δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό) πρέπει να κάνουν PSA κάθε δύο χρόνια σε ηλικίες 50-69.

• Οι μαύροι άνδρες πρέπει να κάνουν PSA κάθε χρόνο σε ηλικίες 45-69. (Σημειώνεται ότι οι μαύροι άνδρες έχουν περίπου 67% υψηλότερη συχνότητα της νόσου και σχεδόν διπλάσια θνητότητα σε σύγκριση με τους λευκούς.)

• Οι άνδρες που δεν ανήκουν στη μαύρη φυλή με ισχυρό οικογενειακό ιστορικό να κάνουν PSA κάθε χρόνο σε ηλικίες 45-69. Ισχυρό ιστορικό σημαίνει ότι συγγενής πρώτου βαθμού διαγνώστηκε πριν από τα 65 ή περισσότεροι συγγενείς πρώτου βαθμού που διαγνώστηκαν σε οποιαδήποτε ηλικία.

• Εάν υπάρχει ιστορικό ενός συγγενούς πρώτου βαθμού που διαγνώστηκε στα 65 ή αργότερα, το PSA να γίνεται κάθε δύο χρόνια από τα 45 έτη.

• Σε περίπτωση που επιβεβαιωθεί αύξηση του PSA, συστήνεται πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη προκειμένου να αποφασιστεί εάν πρέπει να προχωρήσει ο άνδρας σε κατευθυνόμενη βιοψία προστάτη.

• Η δακτυλική εξέταση προστάτη δεν ενδείκνυται για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του προστάτη. Οι ουρολόγοι μπορούν, πάντως, να κάνουν βιοψία έπειτα από ύποπτη δακτυλική εξέταση.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (ACS) επισημαίνει ότι

Πώς σχολιάζουν οι ειδικοί τις οδηγίες της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, που εισάγουν μία επιπλέον εξέταση.

οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα οφέλη, τους περιορισμούς και τις πιθανές βλάβες του ελέγχου με PSA. Σημειώνει δε ότι στον καρκίνο χαμηλού κινδύνου πρέπει αρχικά να προτείνεται ενεργητική παρακολούθηση αντί για θεραπεία, καθώς και ότι ο έλεγχος δεν συνιστάται από τα 75 έτη και μετά ή όταν το προσδόκιμο ζωής είναι κάτω από 10 χρόνια. Στις ηλικίες 70-74 ετών, δε, η ισορροπία οφέλους και βλάβης είναι αβέβαιη.

Διευκρινίζεται ότι πρόκειται για κατευθυντήρια οδηγία κλινικής πρακτικής της ACS και όχι για αποτελέσματα κλινικής μελέτης, ούτε απόφαση του FDA (Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ). Βασίζεται σε συστηματική ανασκόπηση των δεδομένων και σε μελέτη μοντελοποίησης. Πολλές από τις συστάσεις για τη συχνότητα, τα όρια και τη διερεύνηση βασίζονται σε συναίνεση ειδικών και δεν είναι βαθμολογημένες. Η οδηγία δεν αφορά άνδρες που έχουν ήδη διαγνωστεί ή άνδρες με κληρονομικό σύνδρομο, όπως BRCA2 γονίδια.

Οι «τυφλές» βιοψίες

Ο καθηγητής Θάνος Δημόπουλος μιλώντας στην «Κ» σημειώνει ότι «μέχρι τώρα δεν υπήρχαν σαφείς οδηγίες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του προστάτη. Για τις νέες οδηγίες βρήκαν ότι το PSA, μία σχετικά χαμηλού κόστους αλλά αποδοτική εξέταση, όσες και να κάνεις δεν πειράζει. Τώρα αυτήν τη συνδυάζουν με πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη, προκειμένου να φανεί εάν χρειαστεί και ακριβώς πού βιοψία», και διευκρινίζει ότι «μόνο με το PSA οι βιοψίες προστάτη είναι τυφλές».

Για τον τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου του προστάτη επισημαίνει: «Ο συνδυασμός των αποτελεσμάτων της πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας με το Gleason Score (σύστημα βαθμολόγησης του πόσο επιθετικά μοιάζουν τα καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο κατά τη διάρκεια της βιοψίας) και την ηλικία καθορίζει εάν ο γιατρός θα ακολουθήσει ενεργητική παρακολούθηση ή θα γίνει ριζική προστατεκτομή ή αντινοθεραπεία. Π.χ. σε έναν ασθενή 80 ετών με αθώα μορφή καρκίνου του προστάτη (Gleason Score 6) που βρίσκεται στο μέσον του προστάτη συνήθως δεν προτείνεται θεραπεία, αλλά ενεργητική παρακολούθηση». Τέλος, εκτιμά ότι εάν υιοθετηθούν οι συγκεκριμένες οδηγίες από την αντίστοιχη ευρωπαϊκή εταιρεία, ενδεχομένως θα μπορούσε να υπάρξει και στη χώρα μας πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη, στη λογική του "Προλαμβάνω"».

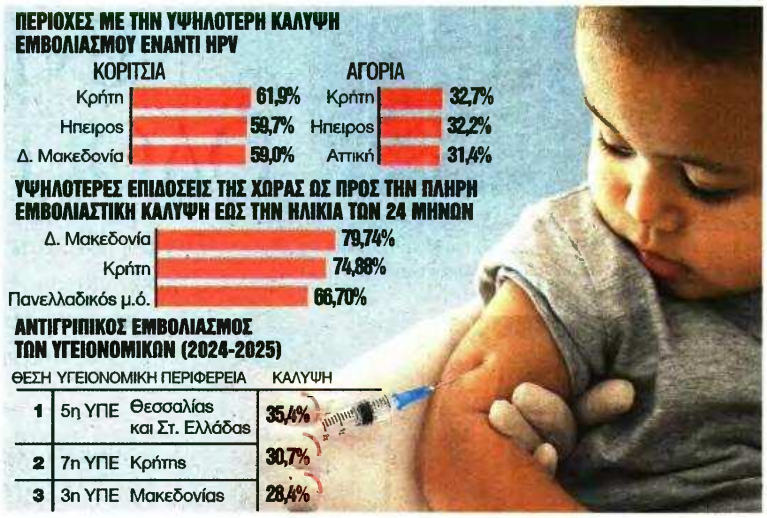




Η Κρήτη πρωτοπορεί στους εμβολιασμούς

Πώς χτίστηκε η κουλτούρα πρόληψης ■ Τι δείχνουν τα στοιχεία για τον HPV και τα βρεφικά εμβόλια και τα «κενά» που παραμένουν στις ηλικίες άνω των 60 ετών

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



Τι συμβαίνει με την Κρήτη; Πώς ένα νησί έχει χτίσει κουλτούρα πρόληψης, αποτελώντας παράδειγμα προς μίμηση; Ευρήματα από πρόσφατες μελέτες συνθέτουν μία ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα εικόνα για την εμβολιαστική συμπεριφορά των πολιτών στο νησί, μαρτυρώντας ότι η πρόληψη είναι θέμα επένδυσης και εκπαίδευσης.

Είναι ενδεικτικό ότι εκεί καταγράφεται η υψηλότερη εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), τόσο ως προς την έναρξη όσο και ως προς την ολοκλήρωση του εμβολιασμού παιδιών και εφήβων (9-15 ετών). Συγκεκριμένα, η πρωτιά αυτή αποτυπώνεται σε πανελλαδική μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Ιανουάριο του 2026 στο επιστημονικό περιοδικό «Vaccine» και βασίστηκε σε δεδομένα της εθνικής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης την περίοδο 2022-2024.

Το 2024, το 72% των κοριτσιών που συμπλήρωναν τα 15 έτη στην Κρήτη είχε ξεκινήσει εγκαίρως τον εμβολιασμό, ενώ ακόμη πιο ενδιαφέρον είναι το ποσοστό πλήρους εμβολιασμού. Στην Κρήτη έφτανε το 61,9%, έναντι μόλις 40,7% στο Βόρειο Αιγαίο. Αντίστοιχα, στα αγόρια που συμπλήρωναν τα 15 έτη, η πλήρης κάλυψη στην Κρήτη έφτανε το 32,7%.

Σε πανελλαδικό επίπεδο, η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη των κοριτσιών έως τα 15 έτη αυξήθηκε από 47,7% το 2022 σε περίπου 52,5% το 2024, παραμένοντας ωστόσο αρκετά χαμηλότερα από τον στόχο του ΠΟΥ για κάλυψη 90% έως το 2030.

Υψηλή εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών και μεγαλύτερη συνέπεια στην τήρηση του εμβολιαστικού χρονοδιαγράμματος εμφανίζει η Κρήτη και στα υπόλοιπα παιδικά εμβόλια, σύμφωνα με πανελλαδική μελέτη που δημοσιεύθηκε φέτος στο επιστημονικό περιοδικό Vaccine: X. Η έρευνα βασίστηκε, επίσης, σε δεδομένα της εθνικής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και εξέτασε 400.959 παιδιά που γεννήθηκαν στην Ελλάδα την περίοδο 2018-2022.

Σύμφωνα με αυτή, η Κρήτη καταγράφει τη δεύτερη υψηλότερη επίδοση στη χώρα ως προς την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη έως την ηλικία των 24 μηνών, με ποσοστό 74,88%, μετά τη Δυτική Μακεδονία (79,74%). Την ίδια ώρα, μάλιστα, ο πανελλαδικός μέσος όρος διαμορφώνεται στο 66,7%. Αντίστοιχα, στη δεύτερη θέση βρίσκεται και ως προς την έγκαιρη χορήγηση των εμβολίων, με ποσοστό 54,48%, όταν στην Αττική δεν ξεπερνά το 45,08%.

Σε εθνικό επίπεδο, πάλι, μόλις δύο στα τρία παιδιά είχαν ολοκληρώσει το σύνολο των προβλεπόμενων δόσεων έως τους 24 μήνες, ενώ το 3,1% δεν είχε λάβει κανένα εμβόλιο.

Εν τω μεταξύ, μία ακόμη έρευνα που αξιολόγησε τις γνώσεις και τη στάση παιδιάτρων της Κρήτης σχετικά με τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) καταλήγει σε ένα ακόμη σημαντικό συμπέρασμα. Τουλάχιστον 9 στους δέκα δήλωσαν ότι εμπιστεύονται γενικά τα εμβόλια και συνεπακόλουθα ακολουθούν τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών τόσο για τον προσωπικό τους εμβολιασμό όσο και για τους ασθενείς τους. Οι ίδιοι οι συγγραφείς, αξιολογώντας τα στοιχεία αυτά, αναφέρουν ότι στην Κρήτη υπάρχει ένα καλά εδραιωμένο δίκτυο παιδιατρικής φροντίδας και μακρόχρονη συνέχεια στη σχέση των οικογενειών με τους παιδιάτρους.

Χρήστος Λιονής: Ο ρόλος της Ιατρικής Σχολής και η ισχυρή κουλτούρα πρόληψης στους επαγγελματίες υγείας του νησιού

Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα αυτά επιδέχονται πολλαπλές ερμηνείες, σημειώνει μιλώντας στα «ΝΕΑ» ο ομ. καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, Χρήστος Λιονής. «Μεταξύ αυτών, θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί και ο ενδεχόμενος ρόλος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και ιδιαίτερα του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, ο οποίος ήδη από το 1985 έχει εντάξει την εκπαίδευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως υποχρεωτικό μέρος του προγράμματος σπουδών της».

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Οπως εξηγεί ο καθηγητής στο πλαίσιο αυτό, «οι φοιτητές Ιατρικής έρχονται σε άμεση επαφή με δομές και υπηρεσίες υγείας όπου υλοποιούνται δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στους εμβολιασμούς. Επιπρόσθετα, ο τομέας Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής επενδύει διαχρονικά στην έρευνα για την καταγραφή και αξιολόγηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Η ερευνητική αυτή δραστηριότητα αποτυπώνεται σε μια μεγάλη σειρά δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και συνεχίζεται μέχρι σήμερα, μεταξύ άλλων, από τους συναδέλφους μου στον τομέα, καθηγητές Ιωάννα Τσιλιγιάννη και Εμμανουήλ Συμβουλάκη».

Οι ηλικιωμένοι

Η καλή επίδοση στους παιδικούς εμβολιασμούς, πάντως, δεν σημαίνει ότι η πρόληψη έχει κατακτήσει όλες τις ηλικίες. Μία ακόμη μελέτη σε 366 άτομα άνω των 60 ετών, στο Κέντρο Υγείας Καστελλίου Ηρακλείου, καταγράφει σημαντικά κενά στην εμβολιαστική κάλυψη. Παρότι το 82,5% είχε εμβολιαστεί κατά της γρίπης, τα ποσοστά ήταν αισθητά χαμηλότερα για τον πνευμονιόκοκκο (68,3%) και τον έρπητα ζωστήρα (56%).