

**Μαρία Παρασκευά: 1.723 εισαγωγές ασθενών στο
Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Ρόδου το πρώτο
πεντάμηνο του 2024**



• Σταθερά αυξανόμενος ο αριθμός των καρκινοπαθών στη Ρόδο • Η αλλαγή στις καθημερινές μας συνήθειες και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μπορούν να μειώσουν τις πιθανότητες να εμφανίσουμε καρκίνο

Συγκλονίζουν τα στοιχεία που παραθέτει η παθολόγος-ογκολόγος του Ογκολογικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Μαρία Παρασκευά, στη συνέντευξή της στη «δ», για τον καρκίνο που «θερίζει» στη Ρόδο. Το πρώτο πεντάμηνο (Ιανουάριος-Μάιος) του 2024 στο Ογκολογικό Τμήμα έγιναν 1.723 (!) εισαγωγές ασθενών για τη χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων (από τη Ρόδο και τα υπόλοιπα Δωδεκάνησα), ενώ το ίδιο διάστημα οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο και έχουν απευθυνθεί στο Τμήμα ανέρχονται σε 192. Όπως επισημαίνει η κα Παρασκευά, ο αριθμός αυτός είναι σταθερά αυξανόμενος από το 2016 μέχρι σήμερα. Σημειώνεται ότι εδώ και τρεις μήνες η ίδια είναι η μοναδική παθολόγος ογκολόγος στο Νοσοκομείο Ρόδου.

Τονίζει ότι συχνότερος, αλλά και πιο θανατηφόρος εξακολουθεί να είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, ενώ ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός της εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου σε νεαρότερες ηλικίες.

Αναφερόμενη στο έργο ανέγερσης του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος όπως έχει σχεδιασθεί να υλοποιηθεί από την Π.Ν.Αι. σημειώνει ότι πληρεί όλες τις προϋποθέσεις για να αποτελέσει ένα υπερσύγχρονο ακτινοθεραπευτικό κέντρο εφάμιλλο των αντίστοιχων στα πανεπιστημιακά ιδρύματα της χώρας μας.

Η κα Παρασκευά τονίζει, ότι η πρόληψη, είναι η καλύτερη θεραπεία για τον καρκίνο.

• Κυρία Παρασκευά ξεκινώντας να σας ρωτήσω πόσοι είναι οι ασθενείς αυτή την περίοδο που υποβάλλονται σε θεραπεία/χημειοθεραπεία και τακτικό έλεγχο στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου για την καταπολέμηση του καρκίνου;

Στο Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου μπορούν να απευθυνθούν όλοι οι πολίτες που έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο. Αυτή την περίοδο υποβάλλονται σε κάποιο σχήμα χημειοθεραπείας ή και ανοσοθεραπείας 200 ασθενείς. Ενδεικτικά κατά τους πέντε πρώτους μήνες του 2024 στο Ογκολογικό Τμήμα έγιναν 1.723 εισαγωγές ασθενών για την χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων που κατοικούν στη Ρόδο και τα υπόλοιπα Δωδεκάνησα.

Επιπλέον, προσέρχονται για εξέταση και παρακολούθηση ασθενείς που λαμβάνουν εξειδικευμένα ογκολογικά φάρμακα καθημερινά από το στόμα στο σπίτι τους, όπως και οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί στο παρελθόν με καρκίνο, έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία τους και υποβάλλονται σε προγραμματισμένους κλινικοεργαστηριακούς ελέγχους. Οι επισκέψεις αυτές ήταν 1.510 το πρώτο πεντάμηνο του 2024.

• Συγκριτικά, πού βρισκόμαστε στη Ρόδο με τους καρκινικούς δείκτες; Σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια έχουμε αύξηση των περιστατικών, είμαστε στα ίδια επίπεδα ή έχει μειωθεί ο αριθμός των καρκινοπαθών;

Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο στην Ρόδο και γενικότερα στα Δωδεκάνησα, και έχουν απευθυνθεί στο Τμήμα μόνο τους πρώτους 5 μήνες του 2024 είναι 192. Ο αριθμός αυτός είναι σταθερά αυξανόμενος από το 2016, το έτος που ανέλαβα καθήκοντα στο Νοσοκομείο μας.



• Ποιος είναι ο συχνότερος καρκίνος στη Ρόδο; Και τι ηλικίες κυρίως χτυπάει; Πόσο βοηθάει η πρόληψη του καρκίνου;

Συνολικά και για τα δύο φύλα συχνότερος αλλά και ο πιο θανατηφόρος εξακολουθεί να είναι ο καρκίνος του πνεύμονα. Συνήθως εμφανίζεται μετά το 65 έτος της ηλικίας και σχετίζεται με την έκθεση στο κάπνισμα, στην ατμοσφαιρική ρύπανση και σε χημικές ουσίες. Ενθαρρυντικό είναι ότι ο αριθμός των νέων διαγνώσεων μειώνεται αργά μεν αλλά σταθερά, γεγονός που συνάδει με την μείωση του αριθμού των καπνιστών. Επιπλέον, ο αριθμός των θανάτων από καρκίνο πνεύμονα μειώνεται επίσης, λόγω των καινοτόμων θεραπειών που εφαρμόζουμε.

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος στις γυναίκες. Αν και η μέση ηλικία εμφάνισης είναι η έβδομη δεκαετία της ζωής, όλο και συχνότερα περιστατικά με καρκίνο μαστού εμφανίζονται σε ηλικία κάτω των 50. Η έγκαιρη διάγνωση μέσω προληπτικών εξετάσεων και η χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας σε αρχικό στάδιο έχει την μεγαλύτερη σημασία, γιατί εξασφαλίζει την ίαση στο 99% των περιπτώσεων.

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στους άντρες, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Και σε αυτές τις περιπτώσεις η έγκαιρη διάγνωση σε αρχικό στάδιο έχει ως αποτέλεσμα την ίαση σχεδόν στο 100% των ασθενών.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου στη Ρόδο και παγκοσμίως είναι ο επόμενος σε συχνότητα εμφάνισης. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι ότι το ποσοστό εμφάνισης σε νεαρότερες ηλικίες συνεχώς αυξάνει τα τελευταία χρόνια και πλέον το 10% των περιπτώσεων εμφανίζεται σε ηλικία μικρότερη των 50. Η σιδηροπενική αναιμία, η αιμορραγία, ο κοιλιακός πόνος και η διάρροια είναι συμπτώματα που θα πρέπει άμεσα να κινητοποιήσουν τον ασθενή για να απευθυνθεί σε γαστρεντερολόγο ανεξαρτήτου ηλικίας. Όλοι μας πρέπει να υποβληθούμε σε κολονοσκόπηση στα 45 μας, ενώ νωρίτε

πρέπει όσοι έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου και όσοι πάσχουν από συγγεκριμένες παθήσεις του παχέος εντέρου.

• Το Νοσοκομείο Ρόδου διαθέτει ένα εντυπωσιακό Ογκολογικό Τμήμα. Από άποψη προσωπικού είστε καλυμμένοι ή χρειάζεται ενίσχυση;

Το Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Ρόδου αποτελεί πρότυπο οργάνωσης και λειτουργίας για τα μεταγενέστερα ογκολογικά τμήματα της ελληνικής περιφέρειας. Στους ασθενείς μας χορηγούμε όλα τα ενδεδειγμένα θεραπευτικά σχήματα ανά περίπτωση και πολλές καινοτόμες θεραπείες. Ο εξοπλισμός διαλύσεων και χορήγησης των κυτταροστατικών φαρμάκων που διαθέτουμε είναι σύγχρονος, αξιόπιστος και εξασφαλίζει ακρίβεια και ασφάλεια στην όλη διαδικασία. Πρόσφατα έχουμε ξεκινήσει την ηλεκτρονική καταγραφή του συνόλου των ασθενών μας, με σκοπό στο άμεσο μέλλον να θέσουμε σε πλήρη εφαρμογή τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ογκολογικού Ασθενή. Με απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του

Νοσοκομείου έχουν ορισθεί τα μέλη του Ογκολογικού Συμβουλίου και τις επόμενες ημέρες θα ξεκινήσουν οι προγραμματισμένες συνεδριάσεις του. Επίσης, έχουμε δημιουργήσει ένα δίκτυο διαχείρισης των ασθενών μας. Συμμετέχουμε στο Ογκολογικό Συμβούλιο Μοριακής Ανάλυσης (Molecular Tumor Board) στο Π.Γ.Ν. Αττικόν. Συμμετέχουμε σε όλα τα προγράμματα κλινικών μελετών της ΕΟΠΕ (Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος) για την ανίχνευση μεταλλάξεων σημαντικών για την χορήγηση εξατομικευμένων θεραπειών. Έχουμε στενή συνεργασία με τα εξειδικευμένα αντικαρκινικά νοσοκομεία Αθήνας και Θεσσαλονίκης, τις ογκολογικές κλινικές και τα εργαστήρια των Ιατρικών Σχολών και ιδιαίτερα του Ηρακλείου, όπου εκπονώ διδακτορική διατριβή. Με το Τμήμα Ακτινοθεραπείας του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και την αν. καθηγήτρια κ. Μαρία Τόλια έχουμε καθημερινή στενή συνεργασία, η παραπομπή των ασθενών μας γίνεται ακολουθώντας τυποποιημένη διαδικασία, ώστε να εξασφαλίζεται η έγκαιρη συνέχιση της θεραπείας τους εκεί. Με τα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου Ρόδου έχουμε συνεχή άριστη επικοινωνία και αλληλεπίδραση, ώστε να εξασφαλίζουμε την διεπιστημονική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών.

Το νοσηλευτικό προσωπικό του Ογκολογικού Τμήματος είναι άρτια εκπαιδευμένο για να ανταπεξέλθει σε όλες τις πτυχές της νοσηλευτικής φροντίδας των ογκολογικών ασθενών, διαθέτει πολυετή εμπειρία, χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση και διακατέχεται από υψηλό αίσθημα καθήκοντος.

Εδώ και τρεις μήνες είμαι η μοναδική παθολόγος ογκολόγος στο Νοσοκομείο Ρόδου. Λαμβάνοντας υπόψιν τον αριθμό των ασθενών που σας ανέφερα είναι φανερό ότι είναι επιτακτική η ανάγκη κάλυψης της δεύτερης θέσης μόνιμου παθολόγου ογκολόγου για την αντιμετώπιση των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών του Τμήματος και την μείωση του χρόνου αναμονής των προγραμματισμένων ραντεβού. Αν και η χώρα μας πλήττεται από brain drain ειδικευμένων ογκολόγων, ευελπιστώ ότι η θέση θα καλυφθεί στο άμεσο μέλλον. Σύντομα αναμένεται και η συνδρομή ενός στρατιωτικού ιατρού ειδικού παθολόγου ογκολόγου, ο οποίος εδώ και λίγο καιρό υπηρετεί στη Ρόδο.

• Η δημιουργία του Ακτινοθεραπευτικού τμήματος στο Νοσοκομείο της Ρόδου, αποτελεί πάγιο και διαχρονικό αίτημα της τοπικής κοινωνίας και τη χρηματοδότηση και κατασκευή του επωμίζεται η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου. Πόσο θα συμβάλει στη βοήθεια των ασθενών, ώστε να αποφεύγουν την ταλαιπωρία και τα έξοδα προς την ηπειρωτική χώρα;

Οι ογκολογικοί ασθενείς σε μεγάλο ποσοστό θα χρειαστούν κατά την πορεία της νόσου τους τουλάχιστον μια φορά χορήγηση κύκλου ακτινοθεραπειών και έως σήμερα αναγκάζονται να μεταβούν για το σκοπό αυτό σε άλλες πόλεις, συνήθως στο Ηράκλειο ή στην Αθήνα.

Η ζωή στα νησιά μας παρά την ειδυλλιακή τους εικόνα τους θερινούς μήνες, παρουσιάζει ιδιαίτερες προκλήσεις για τους ογκολογικούς ασθενείς λόγω των ειδικών γεωγραφικών χαρακτηριστικών τους. Ενδεικτικά, η απόσταση που πρέπει να διανύσει για να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ένας ασθενής από τη Ρόδο προς το Ηράκλειο ή την Αθήνα είναι 165 και 260 ναυτικά μίλια αντίστοιχα. Για έναν ασθενή κάτοικο Καλύμνου οι αντίστοιχες αποστάσεις είναι 135 και 180 ναυτικά μίλια και σε αυτή στην περίπτωση για τις μετακινήσεις με πλοίο, αεροπλάνο ή με συνδυασμό των δύο μέσων απαιτείται συνήθως ενδιάμεση στάση στη Ρόδο με διανυκτέρευση. Οι μετακινήσεις αυτές είναι ιδιαίτερα επίπονες για τους ασθενείς, συνεπάγονται πολύωρη ταλαιπωρία τους και κατά τους χειμερινούς μήνες δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν καθημερινά λόγω των αραιών δρομολογίων των μέσων μεταφοράς. Οι καιρικές συνθήκες συχνά οδηγούν σε ακυρώσεις των τακτικώ

δρομολογίων με αποτέλεσμα οι ασθενείς να χάνουν τις προγραμματισμένες ακτινοθεραπείες τους. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία παραμένουν στην πόλη στην οποία έχουν παραπεμφθεί για 1.5 μήνες κατά μέσο όρο. Η παραμονή αυτή συνεπάγεται επιπρόσθετη σωματική και ψυχολογική εξουθένωση για τους ασθενείς όλων των Δωδεκανήσων.

Για τους ανωτέρω λόγους η λειτουργία ακτινοθεραπευτικού τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου θα ανακουφίσει τους ογκολογικούς ασθενείς των Δωδεκανήσων και τις οικογένειές τους και θα καταστήσει δυνατή την βέλτιστη αντιμετώπιση των ογκολογικών περιστατικών τόσο σε προγραμματισμένη όσο και σε επείγουσα βάση.

Το έργο ανέγερσης και εξοπλισμού του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος όπως έχει σχεδιασθεί να υλοποιηθεί από την Π.Ν.ΑΙ. πληρεί όλες τις προϋποθέσεις για να αποτελέσει ένα υπερσύγχρονο ακτινοθεραπευτικό κέντρο εφάμιλλο των αντίστοιχων στα πανεπιστημιακά ιδρύματα της χώρας μας. Το περιμένουμε με ενθουσιασμό και θα έχει την αμέριστη υποστήριξή μας στην λειτουργία του.

• Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα κάποιος μπορεί να χτυπηθεί από τον καρκίνο; Πόσο επηρεάζει η κληρονομική προδιάθεση; Και ειδικά για κάποιον που έχει «βαρύ» οικογενειακό ιστορικό; Επίσης παίζει ρόλο η διατροφή;

Η αλλαγή στις καθημερινές μας συνήθειες και η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μπορούν να μειώσουν τις πιθανότητες να εμφανίσουμε καρκίνο. Συγκεκριμένα είναι απαραίτητη η τακτική σωματική άσκηση, η διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, η διατροφή με φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά και όσπρια, ο περιορισμός κατανάλωσης επεξεργασμένων τροφίμων και ειδικότερα του κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος, ο περιορισμός κατανάλωσης γλυκών, αναψυκτικών και αλκοόλ, η αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στον ήλιο, η αποφυγή καπνίσματος, χρήσης προϊόντων καπνού (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού τσιγάρου), ο θηλασμός σε όσες μητέρες είναι δυνατόν και ο εμβολιασμός κατά τον ιών που προκαλούν καρκίνο.

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε συγγενείς που πάσχουν από καρκίνο. Όμως, μόνο ένα μικρό ποσοστό (5-10%) οφείλεται σε κάποιο κληρονομούμενο σύνδρομο. Με τον όρο «βαρύ κληρονομικό ιστορικό» εννοούμε ότι κάποιος έχει πολλούς συγγενείς που έχουν διαγνωστεί με τον ίδιο τύπο καρκίνου σε διαφορετικές γενιές στην ίδια πλευρά της οικογένειας. Μπορεί επίσης να σημαίνει ότι ένας ή περισσότεροι συγγενείς διαγνώστηκαν σε νεαρή ηλικία ή ένας συγγενής διαγνώσθηκε με δύο ή περισσότερους διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Σε αυτές τις οικογένειες οφείλουμε να παρέχουμε γενετική συμβουλευτική και, αν ενδείκνυται, να υποβάλλονται σε εξειδικευμένες γονιδιακές εξετάσεις πάντα κατόπιν ενδελεχούς συζήτησης.

• Από τα περιστατικά που έχετε αντιμετωπίσει, υπήρξε κάποιο πολύ ιδιαίτερο που έχετε συμπεριλάβει στη βιβλιογραφία σας;

Αφορά μια νέα γυναίκα, η οποία πριν από 7 χρόνια διαγνώστηκε με έναν σπάνιο τύπο καρκίνου πνεύμονα που είχε εξαπλωθεί στο τοίχωμά του. Η φαρμακευτική της αγωγή χορηγήθηκε κατόπιν ειδικής διαδικασίας εισαγωγής του φαρμάκου που τότε δεν ήταν διαθέσιμο στην Ελλάδα. Η αγωγή καλύφθηκε οικονομικά εξολοκλήρου από τον ΕΟΠΥΥ. Έτσι, είναι σήμερα υγιής. Μάλιστα στις 31 Μαΐου 2024 δημοσιεύθηκαν τα θεαματικά αποτελέσματα της μελέτης φάσης III CROWN στο Journal of Clinical Oncology, που αφορούν την εντυπωσιακή πενταετή επιβίωση των ασθενών που λαμβάνουν το συγκεκριμένο φάρμακο. Η μελέτη ανέδειξε το φάρμακο αυτό ως την μοριακή στοχευμένη θεραπεία με το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χωρίς υποτροπή για τους ασθενείς με την συγκεκριμένη πάθηση. Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενη με την διαχείριση της περίπτωσης της ασθενούς μας και εύχομαι στο μέλλον να έχουμε διαθέσιμες τόσο αποτελεσματικές θεραπείες και για άλλους τύπους καρκίνου.

• Το παγκόσμιο ερευνητικό έργο πόσο κοντά βρίσκεται στην ίαση του καρκίνου; Μπορεί σε μερικά χρόνια ο καρκίνος να γίνει μία χρόνια νόσος;

Ξεχωρίζω τρία από τα πιο σύγχρονα επιτεύγματα στο πεδίο της Ογκολογίας για το έτος που διανύουμε. Τα εξατομικευμένα εμβόλια που χρησιμοποιούν την mRNA τεχνολογία των εμβολίων κατά του COVID19, βρίσκονται υπό κλινικές δοκιμές σε όλο τον κόσμο και στην Ελλάδα και στοχεύουν και τους «δύσκολους» τύπους καρκίνου που έως σήμερα έχουν περιορισμένες επιλογές θεραπειών.

Την έγκαιρη διάγνωση πρώιμων μορφών καρκίνου μέσω ανάλυσης πρωτεϊνικών βιοδεικτών στο πλάσμα αίματος. Η συγκεκριμένη μέθοδος πέτυχε υψηλά ποσοστά διάγνωσης για 18 τύπους καρκίνου σε αρχικό στάδιο και στις περισσότερες περιπτώσεις κατάφερε να εντοπίσει με ακρίβεια ακόμη και το όργανο που έπασχε σε κάθε περίπτωση. Η έρευνα σε αυτό το πεδίο θα πρέπει στο μέλλον να επικεντρωθεί στους καρκίνους για τους οποίους δεν υπάρχουν καθιερωμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

Τέλος, την αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης (Artificial Intelligence) στην πρωιμότερη διάγνωση των συχνότερων τύπων καρκίνου, δηλαδή του πνεύμονα και του μαστού, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες ίασης από αυτούς.

Η πρόληψη, όπως αναφέραμε, είναι η καλύτερη θεραπεία για τον καρκίνο και η τεχνολογία πρέπει να αξιοποιηθεί στο έπακρο για το σκοπό αυτό.



<https://www.dimokratiki.gr/23-06-2024/maria-paraskeva-pathologos-ogkologos-1-723-isagoges-asthenon-sto-ogkologiko-tmima-tou-nosokomiou-rodou-to-pto-pentamino-tou-2024/>