



Η ΧΑΡΤΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ «5+1» ΑΞΟΝΕΣ



με την αιγίδα

Μια πρωτοβουλία του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας 2023–2026

Στυλιανός Λουκίδης

Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Πέτρος Μπακάκος

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Νικόλαος Τζανάκης

Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ελευθέριος Ζέρβας

Συντονιστής Διευθυντής 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Ταμίας της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Νικολέττα Ροβίνα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Ειδική Γραμματέας & Υπεύθυνη Εκπαίδευσης της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Χαράλαμπος Μόσχος

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Υπεύθυνος Μονάδας Προληπτικού Ελέγχου & Κοινωνικών Δράσεων της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Παρασκευή Κατσαούνου

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μονάδα Πνευμονολογίας & Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α' ΚΕΘ Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Εθνικός Αντιπρόσωπος ERS & IRC – Σχέσεις με Διεθνείς Εταιρείες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Συγγραφείς της Χάρτας της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Νικολέττα Ροβίνα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Ειδική Γραμματέας & Υπεύθυνη Εκπαίδευσης της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Σοφία Σχίζα

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας & Υπνολογίας, Head of ERS Assembly 4 Sleep Disordered Breathing, Head of Sleep Disorders Center, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ζαφειρία Μπαρμπάρεσσου

Πνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Γ.Ν. Σάμου, Συντονίστρια της Ομάδας Εργασίας ΕΠΕ για Διακοπή Καπνίσματος, Κλιματική Αλλαγή & Προαγωγή της Υγείας

Παρασκευή Κατσαούνου

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μονάδα Πνευμονολογίας & Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α' ΚΕΘ Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός», Εθνικός Αντιπρόσωπος ERS & IRC – Σχέσεις με Διεθνείς Εταιρείες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Ελευθέριος Ζέρβας

Συντονιστής Διευθυντής 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Ταμίας της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Εισαγωγή

Τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα (CRDs), μαζί με τα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVDs), τον διαβήτη και τους καρκίνους, αποτελούν τις μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs) που ευθύνονται για το 90% των θανάτων και το 85% των ετών ζωής με αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Οι παράγοντες κινδύνου για τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα είναι κυρίως οι επιβλαβείς περιβαλλοντικές, επαγγελματικές και συμπεριφορικές επιδράσεις μέσω εισπνοής. Το κάπνισμα ξεχωρίζει ως ο κύριος αποτρέψιμος παράγοντας κινδύνου για μια σειρά αναπνευστικών και μη αναπνευστικών παθήσεων, με τη βλάβη να ξεκινά από το πρώτο κιάρι τσιγάρο. Επιπλέον, η αύξηση της χρήσης ηλεκτρονικών συστημάτων χορήγησης νικοτίνης (ηλεκτρονικά τσιγάρα) και προϊόντων θερμαινόμενου καπνού προσθέτει πολυπλοκότητα στο ζήτημα, δημιουργώντας νέους κινδύνους που επηρεάζουν τόσο τα άτομα όσο και τον ευρύτερο πληθυσμό. Σύμφωνα με τη Μελέτη Παγκόσμιας Επιβάρυνσης Νόσων (GBD), στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ το 2021: 81,7 εκατομμύρια άνθρωποι (όλων των ηλικιών και φύλων) ζούσαν με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και 6,8 εκατομμύρια άνθρωποι διαγνώστηκαν σε ένα έτος με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα αποτελούν την έκτη κύρια αιτία θανάτου στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, προκαλώντας περίπου 400.000 θανάτους κάθε χρόνο. Σχεδόν το 80% όλων των θανάτων από χρόνια αναπνευστικά νοσήματα στην Περιφέρεια οφείλεται στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) (78,6%). Οι παρεμβάσεις που αναπτύσσουμε ως Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ) είναι καίριες για την πρόληψη των CRDs.

| Εμβολιασμοί |

N. Ροβίνα

Οι αναπνευστικοί ιοί, όπως ο ιός της γρίπης, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) και ο SARS-CoV-2, ευθύνονται για την ενδημική έξαρση λοιμώξεων με ιδιαίτερη επιβάρυνση σε ανθρώπους με συγκεκριμένο ηλικιακό εύρος και υποκείμενα νοσήματα. Επιπλέον, βακτηριδιακά στελέχη, όπως ο πνευμονιόκοκκος (*Streptococcus pneumoniae*) για παράδειγμα, πολύ συχνά συμβάλλουν στην εμφάνιση λοιμώξεων σε υγιή άτομα και πολύ περισσότερο, σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Στους ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα τα στελέχη αυτά όχι μόνο συμβάλλουν στην εμφάνιση παροξύνσεων, αλλά και στην αύξηση του κινδύνου για νοσηλεία, για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και για θάνατο. Ο εμβολιασμός και η ανοσοποίηση του πληθυσμού έναντι ιών και άλλων παθογόνων είναι ένα προληπτικό μέτρο, που προσφέρει σημαντική προστασία, ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες. Παρά τα τεκμηριωμένα οφέλη και τη διαθεσιμότητα εμβολίων έναντι των αναπνευστικών λοιμώξεων η εμβολιαστική κάλυψη παραμένει χαμηλή στις ευπαθείς ομάδες. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους: ελλιπής πληροφόρηση, δισταγμός και προκατάληψη έναντι των εμβολιασμών, ανεπαρκής ενημέρωση των ασθενών από τους ιατρούς. Για το λόγο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει αναγγείλει μια παγκόσμια στρατηγική που καλείται «Immunization Agenda 2030», που στοχεύει στη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης παγκοσμίως αίροντας τα εμπόδια για εμβολιασμό και ενισχύοντας την ενημέρωση μέσα από δράσεις για τα οφέλη από τον εμβολιασμό.

Στην Ελλάδα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών επικαιροποιεί το πρόγραμμα εμβολιασμών κάθε χρόνο, ενσωματώνοντας όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών, εστιάζοντας ειδικότερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, και στη χώρα μας η εμβολιαστική κάλυψη έναντι των αναπνευστικών λοιμώξεων παραμένει χαμηλή. Είναι λοιπόν προφανές για όλους τους παραπάνω λόγους πως υπάρχει σαφής και επιτακτική ανάγκη για υπεύθυνη και τεκμηριωμένη ευαισθητοποίηση/ενημέρωση των φορέων υγείας, υγειονομικών και κοινού για τη βελτίωση της στάσης απέναντι στους εμβολιασμούς.

Προτείνεται ο σχεδιασμός στοχευμένων δράσεων από την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ) προκειμένου:

[1] Να υπάρξει μια τεκμηριωμένη καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης στον Ελλαδικό χώρο, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Η ΕΠΕ ήδη καταγράφει την εμβολιαστική κάλυψη αναπνευστικών ασθενών στην ΠΦΥ.

[2] Να διενεργηθούν στοχευμένες δράσεις στην κοινότητα για την ανάδειξη της αναγκαιότητας του εμβολιασμού ως μέτρου πρόληψης λοιμώξεων, με έμφαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου, μέσα από

ενημέρωση για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων.

[3] Να ενισχυθεί η ενημέρωση γύρω από τα εμβόλια στην υγειονομική κοινότητα μέσα από τα συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα της ΕΠΕ και μέσω διεπιστημονικών συνεργασιών (πχ, με την Εταιρεία Λοιμώξεων). Στόχος επίσης των συνεργασιών είναι η εφαρμογή κοινών θεραπευτικών και ερευνητικών πρωτοκόλλων για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των ασθενών με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και συννοσηρότητες (πχ, από το καρδιαγγειακό), και την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

[4] Τέλος, προτείνεται η ενσωμάτωση της πληροφορίας εμβολιασμού σε ενότητα που θα ανοίγει αυτόματα με το φάκελο του ασθενούς στην ΗΔΙΚΑ, μέτρο που θα βοηθούσε την υπενθύμιση/ενημέρωση για εμβολιασμό των ασθενών σε κάθε πνευμονολογική επίσκεψη.

| Παχυσαρκία |

Σ. Σχιζα

Η παχυσαρκία αναγνωρίστηκε ως νόσος περίπου μισό αιώνα πριν και αποτελεί σήμερα τη συχνότερη χρόνια και σύνθετη νόσο παγκοσμίως, οριζόμενη ως η υπερβολική συσσώρευση σωματικού λίπους που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία. Τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα αναφέρουν ότι σε παγκόσμιο επίπεδο 1,6 δισεκατομμύρια είναι υπέρβαροι και 650 εκατομμύρια των ενηλίκων παχύσαρκοι. Στην Ελλάδα, η κατάσταση είναι ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς το 63% των ενηλίκων άνω των 18 ετών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, ενώ ο παιδικός πληθυσμός της χώρας εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας και υπερβαρότητας στην Ευρώπη.

Ένα από τα συστήματα στα οποία επιδρά αρνητικά η παχυσαρκία είναι το Αναπνευστικό. Η περίσσεια λιπώδους ιστού μεταβάλλει τις μηχανικές ιδιότητες θώρακα και πνευμόνων, επηρεάζει τη διατασιμότητά τους, μειώνει τους πνευμονικούς όγκους, αυξάνει το έργο της αναπνοής, προκαλεί αύξηση της υπεραντιδραστικότητας των αεραγωγών. Παράλληλα, ο λιπώδης ιστός προάγει μια χρόνια συστηματική φλεγμονή, ενώ μέσω της αντίστασης στη λεπτίνη και στην ορεξίνη μπορεί να επηρεάσει τον κεντρικό έλεγχο της αναπνοής. Οι μεταβολές αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένο έλεγχο τόσο του Βρογχικού Άσθματος όσο και της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) μειώνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, συχνότερες παροξύνσεις, νοσηλείες και επηρεασμό της ποιότητας ζωής των ασθενών. Επίσης σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ή/και επιδείνωσης Συνδρόμου Αποφρακτικών Απνοιών Υποπνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥ), Συνδρόμου Υποαερισμού Παχυσαρκίας, Πνευμονικής Υπέρτασης, Πνευμονικής Εμβολής, λοιμώξεων του αναπνευστικού. Η ΕΠΕ προτείνει:

[1] Διαχείριση του σωματικού βάρους οφείλει να αποτελεί κεντρικό πυλώνα στην πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των αναπνευστικών συνεπειών της παχυσαρκίας αλλά και σε έναν υγιή τρόπο ζωής.

[2] Αποτελεί ανάγκη η ευαισθητοποίηση/ενημέρωση των φορέων υγείας, υγειονομικών, κοινού για την παχυσαρκία ως παράγοντα κινδύνου της υγείας συνολικά και φυσικά του Αναπνευστικού. Σε συνεργασία με την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ) και λοιπούς επιστημονικούς φορείς για στοχευμένες δράσεις από τις μικρές ηλικίες έως την ενήλικη ζωή αναδεικνύοντας και τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής. Στόχοι επίσης της συνεργασίας αποτελούν η εφαρμογή κοινών θεραπευτικών και ερευνητικών πρωτοκόλλων για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των νοσημάτων, την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων των ασθενών και την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

[3] Επιπρόσθετα θα βοηθούσε η συστηματική καταγραφή δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και άλλων μετρήσεων όπως περιμέτρου μέσης, λόγου μέσης-ισχίων ή λόγου μέσης προς ύψος, σε κάθε πνευμονολογική επίσκεψη, με τυποποιημένες διαδικασίες και μηχανισμό αυτόματης παραπομπής/συνεργασίας σε κατάλληλες δομές διαχείρισης βάρους όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο αλλά και

[4] Η ενσωμάτωση της θεματικής της παχυσαρκίας στα ετήσια Πανελλήνια Πνευμονολογικά Συνέδρια και στα εκπαιδευτικά προγράμματα της ΕΠΕ, μέσω και διεπιστημονικών συνεργασιών.

| Περιβάλλον και Αναπνευστική Υγεία |

Ζ. Μπαρμπαρέσσου

Η προστασία της ποιότητας του περιβάλλοντος και του αέρα αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την πρόληψη των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων και την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Η Ελλάδα, όπως και πολλές χώρες της Μεσογείου, αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την ποιότητα του αέρα και τις επιπτώσεις της στην αναπνευστική υγεία. Στη χώρα μας οι συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων **PM_{2.5}** και **PM₁₀** σε μεγάλα αστικά κέντρα συχνά υπερβαίνουν τα επίπεδα που προτείνονται από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO)**. Οι κύριες πηγές ατμοσφαιρικής ρύπανσης περιλαμβάνουν

την κυκλοφορία οχημάτων, την αστική ρύπανση, τις βιομηχανικές δραστηριότητες και την καύση στερεών καυσίμων για θέρμανση.

Ειδικά φαινόμενα στην Ελλάδα

Επεισόδια αιθαλομίχλης κατά τους χειμερινούς μήνες λόγω καύσης ξύλου

Μεταφορά αφρικανικής σκόνης

Αυξημένη έκθεση σε καπνό από δασικές πυρκαγιές.

Επιπτώσεις στην υγεία

Η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί τον σημαντικότερο περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του **European Environment Agency (EEA)** και του **Global Burden of Disease**, η μακροχρόνια έκθεση σε αιωρούμενα σωματίδια **PM2.5** σχετίζεται με περίπου **10.000–12.000 πρόωρους θανάτους ετησίως στην Ελλάδα**. Η ατμοσφαιρική ρύπανση συμβάλλει σημαντικά στο φορτίο νοσηρότητας μέσω αύξησης των: παροξύνσεων άσθματος, παροξύνσεων Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ), λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, νοσηλείων για καρδιοαναπνευστικά νοσήματα. Μελέτες σε ελληνικούς αστικούς πληθυσμούς έχουν δείξει ότι ακόμη και **βραχυχρόνιες αυξήσεις** στις συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων σχετίζονται με **αυξημένες επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων** περιστατικών και **αυξημένες εισαγωγές σε νοσοκομεία** για αναπνευστικά νοσήματα, ιδιαίτερα σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού **όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα**. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ατμοσφαιρική ρύπανση ευθύνεται για περισσότερους από **7 εκατομμύρια πρόωρους θανάτους ετησίως παγκοσμίως**, ενώ σημαντικό μέρος αυτών σχετίζεται με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος.

Οι κυριότεροι ρύποι που επηρεάζουν την αναπνευστική υγεία είναι:

- αιωρούμενα σωματίδια (PM2.5 και PM10)
- διοξείδιο του αζώτου (NO₂)
- όζον (O₃)
- διοξείδιο του θείου (SO₂)

Η κλιματική αλλαγή αναμένεται να επιδεινώσει περαιτέρω το πρόβλημα μέσω:

- αύξησης των επεισοδίων ατμοσφαιρικής ρύπανσης
- αύξησης της συγκέντρωσης όζοντος
- αύξησης των δασικών πυρκαγιών
- μεταβολών στη διασπορά αλλεργιογόνων.

Η αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου αποτελεί βασικό στοιχείο μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής πρόληψης των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων.

Προτάσεις δράσεων

- [1]** Ενίσχυση της παρακολούθησης της ποιότητας του αέρα
 - ενίσχυση των εθνικών συστημάτων παρακολούθησης της ατμοσφαιρικής ρύπανσης
 - συστηματική δημοσιοποίηση δεδομένων ποιότητας αέρα
 - σύνδεση των περιβαλλοντικών δεδομένων με δείκτες υγείας.
 - **υιοθέτηση των ορίων ποιότητας αέρα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO Air Quality Guidelines 2021).**
- [2]** Ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού
 - εκστρατείες ενημέρωσης για τις επιπτώσεις της **ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία** αλλά και για **την ρύπανση των εσωτερικών χώρων (indoor air pollution)** που αποτελεί σημαντικό αλλά συχνά υποεκτιμημένο παράγοντα κινδύνου για την αναπνευστική υγεία.
 - ενημέρωση για τα πρόσφατα δεδομένα αυξανόμενης τεκμηρίωσης ότι **η έκθεση σε πλαστικά και σχετικές χημικές ουσίες επηρεάζει την υγεία του αναπνευστικού** (ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού, ενημέρωση παιδιάτρων, εκπαιδευτικών)
 - ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού για ασθενείς με άσθμα και ΧΑΠ
 - ενημέρωση για μέτρα μείωσης της έκθεσης σε περιόδους αυξημένης ρύπανσης.
- [3]** Ενσωμάτωση της αναπνευστικής υγείας στις περιβαλλοντικές πολιτικές
 - συμμετοχή της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας στη διαμόρφωση πολιτικών για την ποιότητα του αέρα
 - ενσωμάτωση δεικτών υγείας σε στρατηγικές περιβάλλοντος και κλιματικής αλλαγής.

[4] Προστασία ευάλωτων ομάδων

- ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για ασθενείς με αναπνευστικά νοσήματα
- συστάσεις για προστασία κατά τη διάρκεια περιόδων αυξημένης ρύπανσης ή δασικών πυρκαγιών
- ενίσχυση της πρόληψης σε σχολεία και ευάλωτους πληθυσμούς.

| Καπνικά προϊόντα |

Π. Κατσαούνου

Υφιστάμενο πρόβλημα και επιδημιολογική διάσταση

Η χρήση προϊόντων καπνού αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της δημόσιας υγείας και την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας που μπορεί να προληφθεί. Συγκεκριμένα αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για τα σημαντικότερα χρόνια νοσήματα (Χρόνια Αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Στεφανιαία Νόσο, Αγγειακά Εγκεφαλικά επεισόδια, Σακχαρώδη Διαβήτη κλπ.), συμπεριλαμβανομένων δεκαέξι μορφών καρκίνου (κυρίως του πνεύμονα και του ουροποιητικού). Επιπρόσθετα της νοσηρότητας και της θνητότητας πάνω από 400.000 DALYs (έτη ζωής σε κατάσταση αναπηρίας) αποδίδονται στο κάπνισμα στην Ελλάδα (2021).

Παρά τη μείωση των ποσοστών καπνίσματος, το 2024 το 38% των Ελλήνων ενηλίκων εξακολουθεί να χρησιμοποιεί προϊόντα καπνού. Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, το 2024 το 31% των ενηλίκων χρησιμοποιεί παραδοσιακά τσιγάρα, ενώ το 24% είναι αποκλειστικοί χρήστες συμβατικών τσιγάρων, το 4% είναι αποκλειστικοί χρήστες προϊόντων θερμαινόμενου καπνού και το 3% είναι αποκλειστικοί χρήστες ηλεκτρονικών τσιγάρων. Σχεδόν 1 στους 10 (8%) κάνει πολλαπλή (διπλή ή τριπλή) χρήση.

Η χρήση των καπνικών προϊόντων δεν αποτελεί απλή συνήθεια, καθώς η έντονη εξάρτηση που προκαλεί η νικοτίνη διαιωνίζει τη χρήση τους. Συγκεκριμένα η εξάρτηση από τη νικοτίνη έχει ταξινομηθεί από τον ΠΟΥ ως χρόνια νόσος. Η αναγνώριση της εξάρτησης της νικοτίνης ως χρόνιας νόσου δεν αποσκοπεί στον στιγματισμό των καπνιστών, αλλά αντίθετα στη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας οργανωμένης ιατρικής βοήθειας για την απεξάρτηση των καπνιστών. Συγκεκριμένα αν και το 75% των καπνιστών γνωρίζει τις δυσμενείς επιπτώσεις που αυτό έχει στην υγεία του και επιθυμεί να διακόψει και το 40% έχει αποπειραθεί να διακόψει, μόνο το 3-5% έχει καταφέρει να διακόψει χωρίς ιατρική βοήθεια. Αντίθετα τα ποσοστά αυτά εκτοξεύονται στο 35-65% σε εξειδικευμένα ιατρεία διακοπής καπνίσματος και ακόμη περισσότερο όταν αποζημιώνεται η φαρμακευτική αγωγή.

Προτεινόμενες παρεμβάσεις και ενέργειες

- [1]** Κατάρτιση επικαιροποιημένων οδηγιών διακοπής καπνίσματος:
- [2]** Δημιουργία ιατρείων διακοπής καπνίσματος σε όλη την επικράτεια.
- [3]** Απαγόρευση της αγοράς καπνικών προϊόντων από ανήλικους, απαγόρευση της διαφήμισης των καπνικών προϊόντων.
- [4]** Αποζημίωση της φαρμακευτικής αγωγής σε καπνιστές που ακολουθούν θεραπεία σε ιατρεία διακοπής καπνίσματος.
- [5]** Απαγόρευση της προσθήκης πρόσθετων γεύσεων σε ηλεκτρονικά και θερμαινόμενα τσιγάρα.
- [6]** Αναγραφή της τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης των καπνιστών από τον ΕΟΔΥ (1135) στα καπνικά προϊόντα και ενίσχυση αυτής.
- [7]** Εφαρμογή της απαγόρευσης χρήσης καπνικών προϊόντων σε δημόσιους χώρους και επέκταση αυτής σε εξωτερικούς χώρους όπως παιδότοποι κλπ.
- [8]** Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στα πλαίσια σχολικής αγωγής,
- [9]** Εφαρμογή των άρθρων του FCTC που έχει υπογραφεί από τη χώρα μας από το 2005.
- [10]** Άρνηση της ιατρικής κοινότητας για χρηματοδότηση από την καπνοβιομηχανία κι εφαρμογή κυρώσεων σε όσους χρηματοδοτούνται από αυτή.

| Έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα |

Ε. Ζέρβας

Υφιστάμενο πρόβλημα και επιδημιολογική διάσταση

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία, καθώς παραμένει η πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθεια παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα. Παρά τις σημαντικές εξελίξεις στις θεραπευτικές προσεγγίσεις, η συνολική πρόγνωση των ασθενών εξακολουθεί να είναι δυσμενής, κυρίως λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης.

- Η πλειονότητα των ασθενών διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια όπου οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες και το προσδόκιμο επιβίωσης χαμηλό.
- Η 5ετής επιβίωση στην προχωρημένη νόσο παραμένει ακόμα και σήμερα κάτω του 20%, ενώ σε πρώιμα στάδια μπορεί να ξεπεράσει το 80%, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.
- Το κάπνισμα αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου και ευθύνεται για περίπου 85–90% των περιπτώσεων, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και περιβαλλοντικοί και επαγγελματικοί παράγοντες (π.χ. έκθεση σε αμίαντο, ατμοσφαιρική ρύπανση).
- Παρατηρείται αυξανόμενη επίπτωση σε γυναίκες, καθώς και μετατόπιση της νόσου σε νεότερες ηλικιακές ομάδες, αντανakλώντας μεταβολές στα πρότυπα του καπνίσματος.
- Στην Ελλάδα δεν υφίσταται μέχρι σήμερα οργανωμένο εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα, γεγονός που οδηγεί σε χαμηλά ποσοστά πρώιμης διάγνωσης.
- Η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τα πρώιμα συμπτώματα της νόσου (επίμονος βήχας, δύσπνοια, απώλεια βάρους) παραμένει περιορισμένη, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν είναι πάντα επαρκώς ενημερωμένη ή εκπαιδευμένη για την έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση ύποπτων περιστατικών.
- Η απουσία ολοκληρωμένων μητρώων καταγραφής περιστατικών περιορίζει τη δυνατότητα αξιόπιστης επιδημιολογικής επιτήρησης και αξιολόγησης πολιτικών υγείας.

Η συνολική εικόνα υπογραμμίζει την ανάγκη για μια συντονισμένη, πολύ-επίπεδη στρατηγική που θα στοχεύει στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα και, κατ' επέκταση, στη μείωση της θνητότητας.

Προτεινόμενες παρεμβάσεις και ενέργειες της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων που θα ενισχύσουν την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα, μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων:

- **Προώθηση εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου του πνεύμονα (ΠΕΚΠ):** Υποστήριξη της καθιέρωσης οργανωμένου προγράμματος screening με αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης (LDCT) για πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (π.χ. καπνιστές ή πρώην καπνιστές συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.
- **Κατάρτιση και επικαιροποίηση κατευθυντήριων οδηγιών:** Ανάπτυξη εθνικών οδηγιών για την έγκαιρη ανίχνευση, τη διαγνωστική προσέγγιση και τη διαχείριση ύποπτων ευρημάτων, με στόχο την ομοιογένεια στην κλινική πρακτική.
- **Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας:** Οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας και άλλους επαγγελματίες υγείας, με έμφαση στην αναγνώριση πρώιμων συμπτωμάτων και την ταχεία παραπομπή καθώς και την ορθή εφαρμογή ενός προγράμματος ΠΕΚΠ.
- **Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση κοινού:** Σχεδιασμός και υλοποίηση εκστρατειών ενημέρωσης σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα πρώιμα συμπτώματα, αξιοποιώντας σύγχρονα μέσα επικοινωνίας και στοχευμένες δράσεις σε ευάλωτες ομάδες.
- **Βελτίωση πρόσβασης σε διαγνωστικές υπηρεσίες:** Υποστήριξη πολιτικών που διασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις υψηλής ποιότητας σε όλη την επικράτεια.
- **Δημιουργία εθνικού μητρώου καρκίνου πνεύμονα:** Συμβολή στην ανάπτυξη και λειτουργία μητρώου ασθενών με καρκίνο πνεύμονα, για την καταγραφή δεδομένων, την παρακολούθηση δεικτών υγείας και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων.
- **Σύνδεση με δράσεις πρόληψης (προγράμματα διακοπής καπνίσματος):** Ενσωμάτωση της έγκαιρης διάγνωσης σε ένα ευρύτερο πλαίσιο πρόληψης, με έμφαση στη μείωση του καπνίσματος και την προαγωγή υγιεινών συμπεριφορών.
- **Συνεργασία με θεσμικούς φορείς:** Ενεργή συμμετοχή στον διάλογο με το Υπουργείο Υγείας και άλλους αρμόδιους οργανισμούς αλλά και τους συλλόγους ασθενών για την ενσωμάτωση της έγκαιρης διάγνωσης στις εθνικές πολιτικές υγείας.

Το παραπάνω πλαίσιο παρεμβάσεων αποσκοπεί στη μείωση της θνητότητας από καρκίνο του πνεύμονα μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και της βελτίωσης της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της δημόσιας υγείας στη χώρα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

**Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 152, Τ.Κ. 115 27, ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ / FAX: 210 74.87.723,
Web site: www.hts.org.gr, E-mail: htsinfo@otenet.gr**