

Αναλυτική Παρουσίαση

"Φέτος κλείνουμε πέντε χρόνια από την ίδρυση του φορέα μας. Πέντε χρόνια προσφοράς, δράσης και αφοσίωσης στον αγώνα κατά του καρκίνου του πνεύμονα", δήλωσε η Ιδρύτρια και Πρόεδρος της FairLife L.C.C., κα **Κορίνα Πατέλη Bell, ανοίγοντας τις εργασίες του Συνεδρίου**. Η κα Πατέλη Bell μίλησε για τη διαδρομή του φορέα, αφιερωμένη στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για τη νόσο και την υποστήριξη των ανθρώπων που επηρεάζονται από αυτήν. Αναφέρθηκε στην προσωπική ιστορία ίδρυσης του οργανισμού και στις θεμελιώδεις αρχές που καθοδηγούν το έργο του: πρόληψη, πρόσβαση στην καινοτομία, ψυχολογική υποστήριξη και ουσιαστικές συνεργασίες εντός και εκτός Ελλάδας. Τόνισε τη σημασία της ενημέρωσης του κοινού, παρουσιάζοντας τις δράσεις που έφτασαν σε χιλιάδες πολίτες, καθώς και τη συμβολή του προγράμματος "Υγεία Πνευμόνων" στους προσυμπτωματικούς ελέγχους για τη νόσο σε πολλές πόλεις της χώρας. Υπογράμμισε την ανάγκη ισότιμης πρόσβασης στις νέες θεραπείες και στους βιοδείκτες, και παρουσίασε τον πρώτο ψηφιακό βοηθό τεχνητής νοημοσύνης για τον καρκίνο του πνεύμονα ως νέα προσθήκη στην ανανεωμένη ιστοσελίδα του φορέα. Επεσήμανε τον καθοριστικό ρόλο της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μέσα από το πρόγραμμα BREATH και τη σημασία των συνεργασιών, όπως το πρόγραμμα «ΟγκοΝόησις» για νοσηλευτές και οι δράσεις με φοιτητές της Ιατρικής Σχολής. Τέλος, αναφέρθηκε και στις προκλήσεις που παραμένουν, ειδικά ως προς την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα.

Μεταφέροντας τον χαιρετισμό του Μακαριωτάτου Αρχιεπισκόπου Αθηνών και πάσης Ελλάδος κ. Ιερωνύμου Β', ο **Πανοσιολογιώτατος Αρχιεπίσκοπος π. Ιωήλ Κωνστάνταρος, Ιεροκήρυξ της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών** μίλησε για τη σημασία της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της ολιστικής φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο. Τόνισε ότι η ιατρική επιστήμη, παρά την τεχνολογική εξέλιξη και την εξειδίκευση, παραμένει αφιερωμένη στην υπηρεσία της ανθρώπινης ζωής. Υπογράμμισε ότι η ολιστική προσέγγιση στην υγεία αντανakλά την έγνοια και την αγάπη του ανθρώπου για τον συνάνθρωπο, επισημαίνοντας πως η μάχη κατά του καρκίνου του πνεύμονα θα ενισχυθεί μέσα από την πρόοδο της επιστήμης και την ενημέρωση της κοινωνίας.

Αναφερόμενος στις παρεμβάσεις της Πολιτείας στη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, ο Υφυπουργός Υγείας, κος **Μάριος Θεμιστοκλέους**, ξεκίνησε από τις βελτιώσεις στο τοπίο της ακτινοθεραπείας, όπου η χώρα έχει πλέον φτάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, με νέες μονάδες να δρομολογούνται στο νοσοκομείο "Σωτηρία" και στο νοσοκομείο της Λαμίας. Αναφέρθηκε στη σημαντική πρόοδο στην πρόσβαση στην καινοτομία, με την Ελλάδα να βρίσκεται στην 8η θέση στην Ευρώπη, καθώς και στη διασφάλιση άμεσης πρόσβασης σε ογκολογικά χειρουργεία. Τόνισε ότι, παρά τις προόδους, οι συνθήκες στις ογκολογικές

μονάδες χρειάζονται βελτίωση, παρουσιάζοντας έργα όπως το νέο κέντρο ημερήσιας νοσηλείας στην Αθήνα και τις νέες ογκολογικές μονάδες στο Ρίο και τη Θεσσαλονίκη. Παράλληλα, αναφέρθηκε στο επερχόμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα και στη δημιουργία νέων μονάδων σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πειραιά. Σχετικά με την πρόληψη, μίλησε για τη σημασία της ενημέρωσης για τη μείωση του καπνίσματος και τη συμβολή της ψηφιακής αναβάθμισης μέσω του νέου ψηφιακού ογκολογικού φακέλου, των ογκολογικών συμβουλίων και των εργαλείων που θα επιτρέπουν πιο άμεση επικοινωνία μεταξύ ασθενών και μονάδων υγείας. Τέλος, τόνισε ότι η μάχη κατά του καρκίνου του πνεύμονα κερδίζεται με την πρόληψη, την ενημέρωση και τη συνεργασία όλων — Πολιτείας, ασθενών, γιατρών και νοσηλευτών— και ευχαρίστησε θερμά τη Fairlife για το έργο και τη συμβολή της.

Η κα **Debra Montague**, Πρόεδρος Lung Cancer Europe, Chair of ALK UK, μίλησε για τον ρόλο του Lung Cancer Europe, ενός πανευρωπαϊκού οργανισμού που ενώνει οργανώσεις ασθενών με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όσων ζουν με καρκίνο του πνεύμονα, υπερασπίζοντας τα δικαιώματά τους και διασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα και έρευνα. Τόνισε τη σημασία εκδηλώσεων όπως το συνέδριο της Fairlife, όπου συναντώνται επιστήμονες, γιατροί, εκπρόσωποι ασθενών, η φαρμακοβιομηχανία και η Πολιτεία, δημιουργώντας μια σπάνια ευκαιρία να μετατραπεί ο διάλογος σε πράξη και να δοθεί προτεραιότητα στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

"Το αντικείμενο του συνεδρίου αυτού είναι ζήτημα ζωής και θανάτου", τόνισε ο Τ. Αντιπρόεδρος Συμβουλίου της Επικρατείας, κος **Ιωάννης Γράβαρης**, ο οποίος μοιράστηκε με το κοινό την προσωπική του εμπειρία με τον καρκίνο του πνεύμονα, έχοντας χάσει τρία μέλη της οικογένειάς του και περιγράφοντας το σοκ, τον φόβο, τις ελπίδες και τις δυσκολίες που συνοδεύουν τη νόσο. Μοιράστηκε επίσης τη δική του πορεία διακοπής του καπνίσματος, μια απόφαση που πήρε μετά από χρόνια εξάρτησης, τονίζοντας ότι ο καρκίνος του πνεύμονα, ως νόσημα που αφορά την αναπνοή, μας καλεί να ξαναδούμε τη σχέση μας με τη ζωή, το περιβάλλον, την αλληλεγγύη και το νόημα. Τέλος, ο κος Γράβαρης υπογράμμισε ότι η φροντίδα πρέπει να είναι ολιστική και ότι το συνέδριο, χάρη στους διοργανωτές και τη θεματική του, προάγει αυτή την προσέγγιση.

Η κα **Jesme Fox**, Medical Director, Roy Castle Lung Cancer Foundation, UK and Secretary, Global Lung Cancer Coalition, μίλησε για το έργο της Συμμαχίας, η οποία συγκεντρώνει 45 οργανισμούς από 32 χώρες με στόχο τη δικτύωση, την ανταλλαγή ιδεών και τη δημιουργία εργαλείων που βελτιώνουν τα αποτελέσματα για τους ασθενείς. Τόνισε ότι, παρά τις σύγχρονες εξελίξεις, ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει μια ιδιαίτερα δύσκολη ασθένεια και πως η συνεργασία και η μεταφορά της γνώσης είναι κρίσιμες για την εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής, εξατομικευμένης φροντίδας. Κλείνοντας, συνεχάρη και ευχαρίστησε την FairLife, με ευχές για ένα επιτυχημένο και ουσιαστικό Συνέδριο.

Για τη δική της εμπειρία με τον καρκίνο του πνεύμονα μίλησε η κα **Shani Shilo**, DMD, PhD, Founder & CEO- The Israel Lung Cancer Foundation, Past Chair-Patient Advocates Committee, IASLC, Μέλος FairLife L.C.C. Advisory

Committee, εξηγώντας ότι, όπως πολλοί άνθρωποι, έτσι κι εκείνη και η οικογένειά της δεν «επέλεξαν» αυτή την ασθένεια. Αναφέρθηκε στη νέα εποχή θεραπειών που επιτρέπουν σε αρκετούς ασθενείς να ζουν περισσότερα χρόνια, τονίζοντας ότι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση παραμένουν καθοριστικές. Παρουσίασε το παράδειγμα του Ισραήλ, όπου ύστερα από πολυετή προσπάθεια εφαρμόστηκε εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, καταλήγοντας σε έκκληση για κοινή δράση: να ενισχυθεί ο προληπτικός έλεγχος, να σωθούν οικογένειες από τον πόνο της καθυστερημένης διάγνωσης και να συνεχιστεί το σημαντικό έργο που επιτελούν οργανισμοί όπως η Fairlife.

"Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πρώτη αιτία θανάτου από οποιοδήποτε νόσημα που μπορεί να προληφθεί", τόνισε ο κος **Κωνσταντίνος Ν. Συρίγος**, Καθηγητής Παθολογίας & Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΕΛ.Ε.ΚΑ.Π., στην **Εναρκτήρια Ομιλία του Συνεδρίου**. Ο κος Συρίγος εξήγησε ότι, παρότι το 85% των περιπτώσεων οφείλεται στο κάπνισμα, η νόσος είναι η 5η αιτία θανάτου από καρκίνο σε αυτούς που δεν καπνίζουν. Μίλησε για τη δύναμη της καπνοβιομηχανίας, για τους κινδύνους του ατμίσματος για τη νέα γενιά και για τις σοβαρές κοινωνικές ανισότητες που επηρεάζουν τη νόσηση και την επιβίωση από καρκίνο του πνεύμονα. Αναφέρθηκε στον μεγαλύτερο κίνδυνο που διατρέχουν οι γυναίκες, τα άτομα με ψυχικά νοσήματα και όσοι ζουν στη φτώχεια ή με χαμηλή εκπαίδευση και στο βαρύ οικονομικό φορτίο για τις οικογένειες και τις ανισότητες που εντάθηκαν μετά την πανδημία. Μιλώντας για τον «κανόνα της αντίστροφης καμπύλης», όπου οι εύπορες περιοχές λαμβάνουν υπερβολικές υπηρεσίες, ενώ οι ευάλωτες ανεπαρκείς, πρότεινε καλύτερη οργάνωση των διαγνωστικών εξετάσεων, ταχύτερη πρόσβαση σε βιοδείκτες, ενίσχυση των κλινικών μελετών, τεχνολογική αναβάθμιση, ισχυρά ογκολογικά συμβούλια και βιώσιμη χρηματοδότηση για biobanks. Τέλος, τόνισε την ανάγκη για κέντρα αριστείας - με αξιοποίηση τηλεϊατρικής, τεχνητής νοημοσύνης και συνεργατικών δικτύων - για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, κοινωνίας και ασθενών και για ουσιαστικές συνεργασίες, όπως αυτές που προάγει η Fairlife.

Θεμέλιο της δημοκρατίας ο δίκαιος και χωρίς αποκλεισμούς υγειονομικός σχεδιασμός – αναγκαία η μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα, πρωτιά στη χώρα μας για το άτμισμα στην εφηβική ηλικία

"Σε δέκα χρόνια, η πρόληψη θα είναι ο τομέας της υγείας, όπου θα μπορούμε να εντοπίζουμε και να προβλέπουμε προβλήματα 5 έως 10 χρόνια πριν εκδηλωθούν", δήλωσε η κα **Εύη Χατζηανδρέου**, MD, MPH, DrPH, Δρ. Δημόσιας Υγείας Παν/μιο Harvard, Ιδρυτικό Μέλος και Πρόεδρος Advisory Committee FairLife L.C.C., συντονίζοντας την Ενότητα "Κάλλιον το Προλαμβάνειν". Η κα Χατζηανδρέου τόνισε **ότι η πρόληψη είναι το κλειδί για τον καρκίνο του πνεύμονα**, με αναφορά στην ιστορική έκθεση του Λούθερ Τέρι πριν από 61 χρόνια που άλλαξε τα δεδομένα για το κάπνισμα. Σημείωσε πως, παρότι έχουν περάσει δεκαετίες, οι προκλήσεις παραμένουν και η ανάγκη για ισχυρές πολιτικές πρόληψης είναι επιτακτική. Χαιρέτισε την ανακοίνωση για το επερχόμενο εθνικό

πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου και υπογράμμισε ότι **το μέλλον βρίσκεται στην εξατομικευμένη πρόληψη, τις γενετικές θεραπείες και τις νέες τεχνολογίες**. Μίλησε επίσης για τη μεγάλη επιρροή που έχουν τα δημόσια πρόσωπα στην προώθηση της πρόληψης, τονίζοντας ότι συχνά το μήνυμά τους είναι πιο αποτελεσματικό ακόμη και από εκείνο των γιατρών.

Η κα Μίνα Γκάγκα, MD, PhD, FERS, FCCP Πνευμονολόγος, τ. Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, Διευθύντρια Α' Πνευμονολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Μέλος του Standing Committee του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, παρουσίασε το Ευρωπαϊκό τοπίο αναφορικά με τον καρκίνο του πνεύμονα. Μίλησε για την τεράστια σημασία της **πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης** της νόσου, επισημαίνοντας ότι πρόκειται για την 1η αιτία θανάτου από καρκίνο σε άντρες και γυναίκες στην Ευρώπη. Τόνισε τη διάκριση της πρόληψης σε **πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή**, με έμφαση στη μείωση του καπνίσματος, τον προληπτικό έλεγχο υψηλού κινδύνου πληθυσμού μέσω χαμηλής δόσης αξονικής τομογραφίας θώρακα και την παρακολούθηση των ασθενών για πρόληψη επανεμφάνισης. Η κα Γκάγκα υπογράμμισε τη σημασία των **διεπιστημονικών ομάδων** για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση, καθώς και την ανάγκη για **υποστηρικτική φροντίδα** από την πρώτη μέρα, που περιλαμβάνει ψυχολογική, πνευματική και κοινωνική στήριξη για τον ασθενή και την οικογένειά του. Τέλος, αναφέρθηκε στην ανάγκη **εξειδικευμένων κέντρων αριστείας**, στην ταχεία πρόσβαση σε φάρμακα και θεραπεία, στη διακοπή του καπνίσματος και σε ολοκληρωμένα προγράμματα παρακολούθησης, τονίζοντας ότι όλα αυτά συμβάλλουν στην αύξηση της επιβίωσης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη.

"Δεν πεθαίνουμε νέοι· καπνίζουμε και πεθαίνουμε", δήλωσε στην ομιλία του ο κος **Γιάννης Πολίτης**, Δημοσιογράφος, περιγράφοντας την προσωπική του εμπειρία με τον καρκίνο, που σημάδεψε την οικογένειά του από μικρή ηλικία. Μιλώντας για το οικογενειακό ιστορικό απωλειών από καρκίνο και την δική του τυχαία διάγνωση σταδίου III, ο κος Πολίτης τόνισε ότι στην Ελλάδα υπάρχουν εξαιρετικοί γιατροί, αλλά σοβαρά προβλήματα στα νοσοκομεία, ιδιαίτερα αναφορικά με τις λοιμώξεις. Υπογράμμισε τη σημασία της έγκαιρης πρόληψης, ειδικά για όσους έχουν επιβαρυνμένο οικογενειακό ιστορικό, και τη θεαματική αποτελεσματικότητα της ανοσοθεραπείας στη δική του πορεία με τη νόσο.

Η κα Γεωργία Χαρδαβέλλα, MD, MSc, PhD, Πνευμονολόγος Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Σωτηρία», Γραμματέας της Ολομέλειας Ογκολογίας Θώρακα, Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία, Συντονίστρια Ομάδας Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΠΕ), Γ.Γ. ΔΣ Ευρωπαϊκής Επιτροπής Διαπίστευσης στην Πνευμονολογία (EBAP), μίλησε για τον **προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα** στην Ελλάδα, εξηγώντας ότι πρόκειται για εξετάσεις και διάγνωση πριν εμφανιστούν συμπτώματα, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση σε άτομα υψηλού κινδύνου. Παρουσίασε τα ελληνικά κριτήρια ένταξης στο πρόγραμμα, τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν συνταχθεί από 55 ειδικούς και ασθενείς, καθώς και την προετοιμασία σε επίπεδο επιστημονικό, επιδημιολογικό, τεχνολογικό και στελέχωσης. Τόνισε την ανάγκη για συνδυασμό screening με προγράμματα διακοπής καπνίσματος και την προετοιμασία επαγγελματιών υγείας για τη βιωσιμότητα του προγράμματος. Τέλος, υπογράμμισε ότι η Ελλάδα

είναι έτοιμη για την πιλοτική εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου σε όλα τα επίπεδα.

Για την οικονομική αποδοτικότητα ενός οργανωμένου προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ελλάδα, μίλησε η κα **Γεωργία Κουρλαμπά**, Επικ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας-Πρόληψης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσίασε μια μελέτη δημοσιευμένη σε διεθνές επιστημονικό περιοδικό, η οποία εξέτασε την οικονομική αποδοτικότητα ενός προγράμματος screening με αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης (LDCT). Ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα εκτιμήθηκε σε 690.000 άτομα, ενώ υποτέθηκε συμμετοχή 30%, δηλαδή περίπου 200.000 πολίτες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την εφαρμογή του screening αποφεύγονται 8.760 πρόωροι θάνατοι, κερδίζονται 86.000 επιπλέον έτη ζωής και περίπου 50.000 ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής (QALYs), ενώ τα περιστατικά διαγιγνώσκονται σε σημαντικά πρωιμότερα στάδια. Το συνολικό κόστος για τους συμμετέχοντες, σε ορίζοντα περίπου 40 ετών, εκτιμήθηκε σε 280 εκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντισταθμίζεται από τη μείωση των δαπανών θεραπείας σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Το κόστος ανά κερδισμένο QALY υπολογίστηκε μόλις στα 5.500 ευρώ, πολύ χαμηλότερο από το επίσημο ελληνικό όριο των 20.000 ευρώ, αποδεικνύοντας ότι το πρόγραμμα είναι ιδιαίτερα αποδοτικό. Η κα Κουρλαμπά επεσήμανε ότι το πρόγραμμα μπορεί να γίνει ακόμη πιο οικονομικό μέσω μείωσης της τιμής της LDCT με διαπραγματεύσεις, αξιοποίησης ψηφιακών εργαλείων για τον εντοπισμό του πληθυσμού-στόχου και συνδυασμού με προγράμματα διακοπής καπνίσματος. Καταλήγοντας, υπογράμμισε ότι η Ελλάδα είναι πλέον έτοιμη να οργανώσει ένα εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα, το οποίο σώζει ζωές, είναι οικονομικά βιώσιμο και πρέπει να υλοποιηθεί.

Στα αποτελέσματα των προσυμπτωματικών ελέγχων που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος "Υγεία Πνευμόνων" της FairLife, αναφέρθηκε η κα **Σοφία Λαμπάκη**, Reader Πνευμονολογίας – Καρκίνου του Πνεύμονα ΑΠΘ, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ. Ν. Γ.Παπανικολάου, τονίζοντας τον καθοριστικό ρόλο του φορέα στην ενημέρωση του κοινού για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα, φτάνοντας την πληροφορία σε κάθε ελληνικό σπίτι και διευκολύνοντας την πρόσβαση στα ιατρεία screening για καπνιστές και πρώην καπνιστές. Η κα Λαμπάκη παρουσίασε τα πρώτα αποτελέσματα του προγράμματος σε τέσσερις ελληνικές πόλεις (441 συμμετέχοντες, ηλικίας 45–80 ετών), όπου διαγνώστηκαν περιπτώσεις μη μικροκυτταρικού καρκίνου σε πρώιμα στάδια και άλλες αδιάγνωστες παθήσεις, δείχνοντας τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης. Τέλος, ανέφερε ότι η συνεργασία πολλών κέντρων στην ελληνική περιφέρεια μπορεί να σώσει ζωές μέσω της έγκαιρης διάγνωσης καρκίνου και ταυτόχρονα άλλων συννοσηροτήτων, ώστε να βελτιωθεί τελικά η ποιότητα ζωής των ασθενών.

"Η FairLife μας θυμίζει σήμερα ότι η αλλαγή ξεκινά από τον άνθρωπο και επιστρέφει σε αυτόν. Και ότι η επιστήμη αποκτά πραγματικό νόημα όταν γίνεται κοινωνική πράξη", δήλωσε η κα **Μαρία Χριστίνα Κράββαρη**, Γενική Γραμματέας

Δημόσιας Υγείας, καταθέτοντας και την προσωπική εμπειρία από ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Η κα **Κράββαρη μίλησε για** τη σημασία της συνεργασίας κράτους, επιστημονικής κοινότητας και κοινωνίας των πολιτών, τονίζοντας ότι ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί κεντρικό ζήτημα δημόσιας υγείας και ότι η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η ολιστική φροντίδα δεν μπορούν πλέον να καθυστερούν. Παρουσίασε την πρόοδο που έχει σημειώσει η Ελλάδα, ξεκινώντας από την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας και την ενεργή συμμετοχή της χώρας στο **"Europe's Beating Cancer Plan"** και στον διάλογο για πιλοτικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Υπογράμμισε ότι η αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα πρέπει να είναι ολιστική και μίλησε για τις βασικές προκλήσεις – καθυστερημένη διάγνωση, έλλειψη Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου, κοινωνικές, περιβαλλοντικές και ψηφιακές ανισότητες - και τις μελλοντικές προτεραιότητες - δημιουργία Εθνικού Προγράμματος Screening, ενίσχυση πρωτοβάθμιας φροντίδας, αξιοποίηση σύγχρονων τεχνολογιών. Κατέληξε τονίζοντας πως ένας δίκαιος και συμπεριληπτικός υγειονομικός σχεδιασμός αποτελεί θεμέλιο δημοκρατίας και ότι διαθέτουμε πλέον εργαλεία, γνώση και ανθρώπους για να αλλάξουμε τα δεδομένα.

"Αν χαθεί η ανάσα, χάνεται κι η ζωή" δήλωσε ο **κος Γιώργος Καραμύχος**, Ηθοποιός και Σκηνοθέτης, μιλώντας για την προσωπική του εμπειρία με τον καρκίνο του πνεύμονα. Τόνισε ότι το βασικό πρόβλημα στην Ελλάδα είναι η έλλειψη ενημέρωσης και η μη ανάληψη ευθύνης για την πρόληψη της νόσου. Αναφέρθηκε στο γεγονός ότι ενώ με σχετικά περιορισμένο κόστος θα μπορούσαν να σωθούν χιλιάδες ζωές, η Πολιτεία δεν έχει ανταποκριθεί επαρκώς, αφήνοντας πρωτοβουλίες όπως η FairLife να αναλαμβάνουν τον ρόλο της ενημέρωσης και υποστήριξης των ασθενών. Τέλος, υπογράμμισε τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και την αξία της ανθρωπιάς των γιατρών.

Ο κος Κοσμάς Ηλιάδης, MD, PhD, FETCS, Θωρακοχειρουργός, Διευθυντής Θωρ/κης Κλινικής, Νοσοκομείο Υγεία, πρ. Πρόεδρος ΕΧΧΘΚΑ, τόνισε τη σημασία της πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τα άτομα από χαμηλότερα οικονομικά στρώματα, τα οποία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης. Επεσήμανε ότι τα τελευταία χρόνια η αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα έχει βελτιωθεί σημαντικά, κυρίως μέσω της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης, με την αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης (LDCT) να αναδεικνύεται ως κρίσιμο εργαλείο screening. Επιπλέον, μίλησε για την πρόοδο της ανοσοθεραπείας που συμβάλλει στη συρρίκνωση του όγκου, στον περιορισμό απομακρυσμένων βλαβών και καθιστά δυνατή την χειρουργική αφαίρεση νεοπλασμάτων που προηγουμένως δεν ήταν χειρουργήσιμα. Τέλος, τόνισε την ανάγκη ενημέρωσης του κοινού για την πρόληψη του καπνίσματος και την προστασία της νέας γενιάς από τον καρκίνο του πνεύμονα.

Εστιάζοντας περισσότερο στην πρόληψη και τη δημόσια υγεία παρά στην οικονομική πλευρά, ο **κος Γιώργος Καπετανάκης**, Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου ΕΛΛΟΚ, αναφέρθηκε στην ανανέωση των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2022 για τη δημόσια υγεία και την ενίσχυση της πρόληψης μέσω έγκαιρης διάγνωσης, με προσθήκη και του καρκίνου του πνεύμονα. Παράλληλα, μίλησε για την 5^η έκδοση του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου, με συστάσεις που αφορούν το κάπνισμα, το άτμισμα και το

παθητικό κάπνισμα. Τονίζοντας ότι κανείς ασθενής δεν ευθύνεται ατομικά για τον καρκίνο του πνεύμονα, υπογράμμισε τη σημασία της εξάλειψης του στίγματος. Σύμφωνα με τον κ. Καπετανάκη, η πρόληψη πρέπει να συνδυάζει την αλλαγή συμπεριφοράς και συνείδησης των πολιτών, ειδικά των νέων, τη γνώση των παραγόντων κινδύνου (μόνο το 11% του πληθυσμού αναγνωρίζει όλους τους 16 παράγοντες κινδύνου), και τη δράση της Πολιτείας με συγκεκριμένες πολιτικές και προτάσεις.

Η κα Κυριακή Ταβερναράκη, MD, MSc, PhD Ακτινολόγος, Συντ.Διευθύντρια Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Γ.Γ Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας, αναφέρθηκε στην ετοιμότητα της χώρας για την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα με αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (Low Dose CT). Τόνισε ότι επιστημονικά και τεχνικά υπάρχει η γνώση και η εμπειρία από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα SOLACE, αλλά στην πράξη η εφαρμογή είναι πολύπλοκη. Μίλησε για τη συντονισμένη δουλειά μιας εξειδικευμένης ομάδας, τη συνεχή παρακολούθηση των συμμετεχόντων και τη στήριξη τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε τεχνολογικά εργαλεία. Ιδιαίτερη σημασία έδωσε στην υποστήριξη μέσω τεχνητής νοημοσύνης για την ανίχνευση μικρών ευρημάτων που μπορεί να διαφύγουν ακόμη και από έμπειρους ακτινολόγους. Τέλος, ανέφερε ότι η πρωτοβουλία της Fair Life έχει σημαντική συμβολή στην ενημέρωση και υποστήριξη των συμμετεχόντων και ότι η εμπειρία από το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα μπορεί να αξιοποιηθεί αποτελεσματικά όταν ξεκινήσουν τα εθνικά προγράμματα screening στην Ελλάδα, με στόχο ασφαλή και αποτελεσματικά αποτελέσματα.

"Πρέπει κάποια στιγμή να υπάρξουν αποφάσεις. Η επιστήμη έχει καθορίσει τα απαραίτητα προγράμματα screening και τα target groups, αλλά αυτά πρέπει να υλοποιηθούν σε ευρεία κλίμακα για να είναι οικονομικά αποδοτικά", τόνισε ο κος **Ελευθέριος Ζέρβας**, Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, 7η Πνευμονολογική Κλινική και Κέντρο Άσθματος, Νοσοκομείο Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Ταμίας Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, μιλώντας για την πρόληψη που απαιτεί δράση στην πράξη. Ο κος Ζέρβας ανέφερε ότι σχεδιάζονται πιλοτικά προγράμματα σε λίγα μεγάλα νοσοκομεία με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων, ενώ ο πραγματικός πληθυσμός-στόχος είναι 600.000 άτομα. Επίσης, υπογράμμισε πως η πρόληψη ξεκινά από την εκπαίδευση και τη δράση στα σχολεία, με στόχο τη μείωση του καπνίσματος, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και τη βελτίωση της διατροφής. *"Ενώ η Ελλάδα είναι καλά οργανωμένη όσον αφορά τη θεραπεία και την πρόσβαση σε φάρμακα, η κύρια αδυναμία παραμένει στην πρόληψη, και η πρόκληση για το μέλλον είναι η μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη".*

"Όλοι είμαστε μέλη ενός οικοσυστήματος, όπου η βιωσιμότητα ενός μέλους είναι αλληλένδετη με τη βιωσιμότητα του άλλου", δήλωσε η κα **Γιώτα Κοτσεκίδου**, Corporate & Regulatory Affairs Director AstraZeneca Ελλάδας, μιλώντας για την ανάγκη συνεργασίας όλων των φορέων της υγείας. Εξήγησε ότι η πρόληψη — πρωτογενής και δευτερογενής — την οποία η φαρμακοβιομηχανία στηρίζει έμπρακτα, δεν ανταγωνίζεται αλλά συμπληρώνει τη θεραπεία. Η κα **Κοτσεκίδου** υπογράμμισε ότι για μια εταιρεία με επίκεντρο την καινοτομία και τον ασθενή, όπως η AstraZeneca, η πρόληψη αποτελεί κρίσιμο πυλώνα για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, προσφέροντας πολλαπλά

οφέλη στην κοινωνία, την οικονομία και τις ίδιες τις δομές περίθαλψης. Στο ίδιο πλαίσιο, ανέδειξε τη διεθνή κινητοποίηση γύρω από τον καρκίνο του πνεύμονα, σημειώνοντας ότι ο ΠΟΥ έχει ζητήσει την προτεραιοποίησή του και την υιοθέτηση εθνικών προγραμμάτων screening, ενώ χώρες όπως η Γερμανία και η Αυστραλία ήδη υλοποιούν αντίστοιχες στρατηγικές. Τέλος, ανέφερε ότι η συγκυρία είναι εξαιρετικά ευνοϊκή και η εταιρεία στηρίζει απόλυτα κάθε σχετική πρωτοβουλία.

Η επιστήμη κάνει τη διαφορά στον καρκίνο του πνεύμονα δίπλα στην πρόληψη - σπουδαία ιατρική πράξη η διακοπή καπνίσματος, αλλά πρωτιά στην Ελλάδα στο άτμισμα των εφήβων

"Είμαι εδώ, χάρη στην εντυπωσιακή πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας" δήλωσε ο κος **Ανδρέας Φραντζέσκος**, Lung Cancer Survivor, IT Expert, FairLife L.C.C. Advisory Committee, μιλώντας για τη βιωματική του εμπειρία με τον καρκίνο του πνεύμονα. Ο κος **Φραντζέσκος** περιέγραψε το σοκ και τον φόβο των πρώτων ημερών, αλλά και τη μεγάλη συμβολή του γιατρού του, που τον βοήθησε να κατανοήσει πόσο έχει προσδεύσει η επιστήμη από τότε που αντιμετώπισαν την ασθένεια ο πατέρας και ο αδερφός του. Μίλησε για τις σύγχρονες θεραπείες, αλλά κυρίως την τεχνολογία NGS, που αποκάλυψε την παρουσία μετάλλαξης ALK και του επέτρεψε να λάβει στοχευμένη θεραπεία, η οποία έχει μεταμορφώσει την πορεία της νόσου. Κλείνοντας, έθεσε καίρια ερωτήματα που απασχολούν πολλούς ασθενείς: το κληρονομικό υπόβαθρο της νόσου, τι θα μπορούσε να είχε κάνει νωρίτερα, αν ο καρκίνος του πνεύμονα μπορεί να μετατραπεί σε μακροχρόνια ή ακόμη και ιάσιμη ασθένεια, και αν οι Έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπείες.

Ο κος Ευστράτιος Κοσμίδης, Αναπλ. Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Co-Founder of KARYO Ltd, παρουσίασε στοιχεία για την κληρονομικότητα του καρκίνου του πνεύμονα, εξηγώντας ότι η νόσος προκύπτει από την αλληλεπίδραση γονιδίων και περιβάλλοντος. Υπογράμμισε ότι το κάπνισμα παραμένει ο κυρίαρχος περιβαλλοντικός παράγοντας, καθώς ευθύνεται για περίπου **81% των περιστατικών** και αυξάνει τον κίνδυνο έως και **50 φορές**. Ωστόσο, ανέφερε ότι εδώ και δεκαετίες παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα της νόσου σε συγγενείς πρώτου βαθμού, γεγονός που επιβεβαιώθηκε το 2012 σε μεγάλη διεθνή μελέτη, όπου καταγράφηκε **1,5 φορά αυξημένος κίνδυνος**. Τόνισε ότι ο καρκίνος του πνεύμονα έχει **μετρήσιμη αλλά όχι κυρίαρχη κληρονομικότητα** (18%). Τέλος, αναφέρθηκε στα πολυγονιδιακά εργαλεία εκτίμησης κινδύνου και στη μελλοντική συμβολή τους στη διαμόρφωση πιο στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης αλλά και στη σημασία της γνώσης της γενετικής προδιάθεσης για **να εντοπίζουμε εγκαίρως τους ανθρώπους που χρειάζονται περισσότερο την πρόληψη και τον έλεγχο**.

Σπουδαία ιατρική πράξη και όχι απλή σύσταση, χαρακτήρισε τη διακοπή καπνίσματος η κα **Ζαφειρία Μπαρμπαρέσσου**, Πνευμονολόγος, MSc, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν. Σάμου “Αγ. Παντελεήμων”, Συντονίστρια της Ομάδας Εργασίας για τη Διακοπή Καπνίσματος, την Κλιματική Αλλαγή και τη Προαγωγή Υγείας, της ΕΠΕ. Η κα **Μπαρμπαρέσσου** παρουσίασε ανησυχητικά δεδομένα για τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος στην Ελλάδα και τις σοβαρές επιπτώσεις του καπνού στο DNA, στην ανοσολογική απόκριση και στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών. Επεσήμανε ότι τα **ηλεκτρονικά τσιγάρα** δεν αποτελούν ασφαλή εναλλακτική, καθώς εξακολουθούν να αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου και υπονομεύουν τη διαδικασία διακοπής. Αναφέρθηκε στη δύναμη του **εθισμού στη νικοτίνη**, μιλώντας για τα οφέλη του **συνδυασμού φαρμακοθεραπείας και συμπεριφορικής υποστήριξης**, που μπορεί να αυξήσει τα ποσοστά επιτυχίας έως και 65%. Τέλος, μίλησε για τη χρησιμότητα των υποκατάστατων νικοτίνης και της κυτισινικλίνης, αλλά και τον ρόλο των **ιατρικών διακοπής καπνίσματος**, της τηλεφωνικής γραμμής 1135 του ΕΟΔΥ και ψηφιακών εργαλείων όπως το **Quit Now** του ΠΟΥ, για την υποστήριξη στη διαδικασία διακοπής.

“Οι αθέατες ψηφιακές διαδρομές που κάνουν οι χρήστες όταν αναζητούν πληροφορίες για τον καρκίνο του πνεύμονα σιγά-σιγά γίνονται ορατές”, δήλωσε ο κος **Δημήτρης Κατσιούλας**, Co-founder, Media & Analytics Director Catalytica, Digital Strategist FairLife L.C.C., μιλώντας για το ταξίδι της περιήγησης των χρηστών από την ανώνυμη αναζήτηση έως το «χρειάζομαι βοήθεια». Ο κος Κατσιούλας εξήγησε ότι το ταξίδι αυτό δεν είναι απλό marketing, αλλά μια ανθρώπινη διαδρομή που χτίζει εμπιστοσύνη. Τόνισε ότι τα δεδομένα βοηθούν να καταλαβαίνουμε πότε κάποιος είναι έτοιμος να ζητήσει στήριξη, ενώ η σωστά σχεδιασμένη επικοινωνία μπορεί να μειώσει τον ψηφιακό «δισταγμό» και να φέρει πιο γρήγορα τον άνθρωπο στη βοήθεια που χρειάζεται. Τέλος, αναφέρθηκε στην επικοινωνία ως γέφυρα μεταξύ πρόληψης και φροντίδας και στα ψηφιακά ίχνη ως πραγματικές διαδρομές ζωής — γιατί πίσω από κάθε κλικ υπάρχει ένας άνθρωπος που ζητά μια ανάσα, και η Fairlife είναι εκεί για να την προσφέρει.

Ελπίδα και όχι ρίσκο για τους ασθενείς οι κλινικές μελέτες - αυξημένος ο αριθμός στην Ελλάδα αλλά καθυστερημένη πρόσβαση για τους ασθενείς – ανάγκη ευέλικτου πλαισίου και πιστοποιημένων δομών

Ο κος Γιώργος Καπετανάκης, Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου ΕΛΛΟΚ, ανέλαβε τον συντονισμό της Β' Ενότητας, με κυρίαρχο θέμα την έρευνα και καινοτομία και τον ρόλο των κλινικών μελετών στην φροντίδα του καρκίνου του πνεύμονα.

Η κα Αμάντα Ψυρρή, MD, PhD, FACP, Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Ογκολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Αττικών, παρουσίασε

συνοπτικά την εικόνα της κλινικής και μεταφραστικής έρευνας στην Ελλάδα, μιλώντας για τις ισχυρές ερευνητικές ομάδες και την αυξανόμενη συμμετοχή σε διεθνείς κλινικές μελέτες, αλλά και για την ανομοιογένεια και τον περιορισμό του οικοσυστήματος. Αναφέρθηκε στις αργές διαδικασίες για το άνοιγμα μελετών, την ανεπαρκή ψηφιοποίηση, την αποθαρρυντική γραφειοκρατία, τη χαμηλή δημόσια χρηματοδότηση και τις μη ανταγωνιστικές αμοιβές των ερευνητών. Τόνισε επίσης πως η κουλτούρα συνεργασίας μεταξύ φορέων, οι εθνικές πλατφόρμες δεδομένων και οι βιοτράπεζες παραμένουν ελλείψεις, περιορίζοντας την ερευνητική δυναμική. Παρουσίασε, ωστόσο, σημαντικές υπάρχουσες δυνάμεις: ισχυρά ερευνητικά κέντρα, πρωτοποριακή μοριακή ογκολογία, ψηφιακές τεχνολογίες, δημοσιεύσεις υψηλού κύρους και επιτυχημένα ελληνικά start-ups. Ανέφερε επίσης success stories σε AI, γονιδιωματική και liquid biopsy. Η κα Ψυρρή υπογράμμισε την ανάγκη για θεσμικές μεταρρυθμίσεις: επιτάχυνση εγκρίσεων μελετών, ενοποίηση επιτροπών βιοηθικής, σταθερά ρυθμιστικά πλαίσια, εθνικές βιοτράπεζες με κοινά standard operating procedures, ενιαίες πλατφόρμες δεδομένων και διαλειτουργικά συστήματα υγείας. "Το όραμα για την επόμενη δεκαετία είναι να είμαστε, περιφερειακό hub κλινικής έρευνας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, ενοποιημένο οικοσύστημα πανεπιστημίων, νοσοκομείων, βιομηχανίας, εξατομικευμένη ιατρική διαθέσιμη σε όλο το ΕΣΥ."

"Η κλινική μελέτη δεν έχει σκοπό να ρισκάρει τη ζωή ενός ανθρώπου. Είναι μια διαδικασία επιστημονική μέσα στην οποία προσπαθούμε να επαληθεύσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου", **τόνισε ο κος Μιχαήλ Λιόντος**, Παθολόγος Ογκολόγος Επίκουρος Καθηγητής Θεραπευτικής – Ογκολογίας, Θεραπευτική Κλινική, ΕΚΠΑ., εξηγώντας ότι το κοινό συχνά επηρεάζεται από μύθους και λαϊκίστικες αντιλήψεις, γι' αυτό είναι κρίσιμο να επικοινωνούνται σωστά τα επιστημονικά δεδομένα. Ο κος Λιόντος μίλησε για τα πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς: πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, υψηλότερη ποιότητα φροντίδας, δωρεάν εξετάσεις και αγωγές, αλλά και τεκμηριωμένα καλύτερη επιβίωση. Αναφερόμενος στην Ελλάδα, σημείωσε ότι βρίσκεται χαμηλότερα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά παραμένει ελκυστικός προορισμός λόγω χαμηλού κόστους, υψηλής ποιότητας και εξειδικευμένου προσωπικού. Τόνισε την ανάγκη για περισσότερες μελέτες φάσης 1 και 2, καλύτερη διασύνδεση ογκολογικών κλινικών και ενίσχυση των υποδομών. Κλείνοντας, υπογράμμισε ότι οι κλινικές μελέτες αποτελούν βασικό εργαλείο για την πρόοδο στην ογκολογία και πολύτιμη ευκαιρία ελπίδας για τους ασθενείς, δίπλα στις καθιερωμένες θεραπείες και την ανακουφιστική φροντίδα.

Ο κος Νίκος Κουφός, MD, ECFMG, PhD, Πνευμονολόγος, Διευθυντής Μονάδας Βρογχοσκόπησης & Επεμβατικής Πνευμονολογίας Νοσοκομείο Metropolitan, μίλησε για τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (AI) στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα, παρουσιάζοντας 3 βασικές κατηγορίες: **Computer-Aided Diagnostics (CAD)** - αναλύουν εικόνες ιατρικών εξετάσεων, εντοπίζουν και ποσοτικοποιούν βλάβες, αυξάνοντας την ακρίβεια διάγνωσης και μειώνοντας περιττές επεμβάσεις, **Computer-Aided Engineering (CAE)**- συνδέονται με ρομποτική χειρουργική, επιτρέποντας ακριβείς επεμβάσεις ακόμη και εξ αποστάσεως, π.χ. ρομποτική βροχοσκόπηση, **Deep Neural Networks**- εκπαιδεύονται αυτόματα, δημιουργούν προγνωστικά μοντέλα ανταπόκρισης ασθενών, με σκοπό την εξατομικευμένη αντιμετώπιση. Ο κος Κουφός παρουσίασε επίσης εφαρμογές εκπαίδευσης νέων γιατρών μέσω AI simulators, που επιτρέπουν ταχύτερη εκμάθηση και μείωση του

learning curve, ώστε οι τεχνολογίες να μπορούν να εφαρμοστούν άμεσα στην κλινική πράξη. Υπογράμμισε ότι αυτές οι τεχνολογίες δεν αντικαθιστούν τον άνθρωπο, αλλά τον ενισχύουν, βελτιώνοντας σημαντικά τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα. Τέλος, σημείωσε ότι η Ελλάδα βρίσκεται σε μια ιδιαίτερα συναρπαστική φάση ανάπτυξης αυτών των εφαρμογών, με δυνατότητες άμεσης αξιοποίησης τόσο στην κλινική φροντίδα όσο και στην εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού.

"Τα εμβόλια στον καρκίνο είναι μια ιδέα που ερευνάται πάνω από 40 χρόνια, και βασίζεται στην προσπάθεια να ενεργοποιήσουμε το ανοσοποιητικό μας, να αναγνωρίσει και να επιτεθεί στα καρκινικά κύτταρα. Είναι λοιπόν μια άλλη μορφή ανοσοθεραπείας", τόνισε η **κα Έλενα Λινάρδου**, MD, PhD, Παθολόγος – Ογκολόγος, Δ/ντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής, "Metropolitan", Chair of ESMO Women for Oncology Committee, Ιδρυτικό Μέλος & FairLife L.C.C. Advisory Committee. Η κα **Λινάρδου** εξήγησε τη διαφορά μεταξύ προφυλακτικών και θεραπευτικών εμβολίων, μίλησε για τις διάφορες τεχνολογίες πίσω από τις κατηγορίες εμβολίων και επικεντρώθηκε στη λειτουργία των mRNA εμβολίων. Στη συνέχεια, αναφέρθηκε στους δύο τύπους mRNA εμβολίων: τα «off-the-shelf», με κοινά αντιγόνα για πολλούς ασθενείς – BNT 116 για τον καρκίνο του πνεύμονα, και τα εξατομικευμένα, όπως το V 940, τα οποία βασίζονται στην αλληλουχία του όγκου κάθε ασθενή και στοχεύουν έως και 34 νεοαντιγόνα. Μίλησε για τη σημασία της ενημέρωσης και συμμετοχής σε κλινικές μελέτες στην Ελλάδα και ανέφερε ότι στο κοντινό μέλλον αναμένονται αποτελέσματα για τα θεραπευτικά mRNA εμβόλια στον καρκίνο του πνεύμονα, ενώ για το πιο μακρινό μέλλον προβλέπεται η ανάπτυξη προφυλακτικών εμβολίων που στοχεύουν στα πρώιμα βιολογικά γεγονότα της καρκινογένεσης. Τέλος, υπογράμμισε ότι οι κλινικές μελέτες δεν μπορούν να γίνουν παντού: χρειάζονται εξειδικευμένα, πιστοποιημένα κέντρα, με κατάλληλους χώρους και προσωπικό αποκλειστικά αφιερωμένο στην κλινική έρευνα.

Ο κος **Λουκάς Συνοδινός**, MSc, ACRP-CP, PMP Διευθυντής Κλινικής Έρευνας MSD Greece τόνισε ότι οι κλινικές μελέτες αποτελούν τη βάση της φαρμακευτικής έρευνας και ανάπτυξης (R&D), καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σημαντικά ποσά για την ανακάλυψη νέων μορίων και το σχεδιασμό πρωτοκόλλων. Μίλησε για τη δύναμη της συνεργασίας με ερευνητικά κέντρα, ώστε να διασφαλίζεται η ηθική και η συμμόρφωση με τους αυστηρούς κανονισμούς, καθώς και η τήρηση των αρχών ορθής κλινικής πρακτικής. Ο κος Συνοδινός σημείωσε ότι το οικοσύστημα των κλινικών μελετών έχει εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία 5 χρόνια λόγω γεωπολιτικών παραγόντων, της πανδημίας COVID και άλλων κρίσεων, οι οποίες έχουν επηρεάσει τον τρόπο διεξαγωγής μελετών, τη χρήση remote consent και την επιλογή χωρών για συμμετοχή. Αναφέρθηκε στην Ελλάδα - 18η θέση διεθνώς στην αξιοποίηση των κλινικών μελετών - , όπου η κατάσταση παραμένει σταθερή και θετική, με ισχυρά κέντρα και σημαντική παρουσία στην ογκολογία, ιδιαίτερα στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Τέλος, παρουσίασε τις πλατφόρμες αναζήτησης κλινικών μελετών - clinicaltrials.gov, [National Library of Medicine](https://www.nlm.nih.gov/clinicaltrials/), [EU Clinical Trials](https://european-clinical-trials.eu/), [MSD Clinical Trials Page](https://www.msdclinicaltrials.com/) -, τονίζοντας τη σημασία της συνεργασίας φαρμακευτικών εταιρειών, ερευνητικών κέντρων και ρυθμιστικών

αρχών για τη βελτίωση της πρόσβασης στις μελέτες και την επιτάχυνση της ένταξης των ασθενών.

Απαντώντας σε ερώτηση σχετικά με τα επόμενα βήματα για την περαιτέρω επιτάχυνση των εγκρίσεων των κλινικών μελετών, ο κος **Σπύρος Σαπουνάς**, Πρόεδρος Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ), επεσήμανε ότι η Ελλάδα προχωρά σε ενίσχυση των αρμόδιων φορέων, κυρίως του ΕΟΦ και της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, ώστε να είναι έτοιμοι να διαχειριστούν τον αυξανόμενο όγκο αιτήσεων λόγω των αυξημένων απαιτήσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Τόνισε ότι η Επιτροπή λειτουργεί ήδη χωρίς backlog και πρόκειται να ενισχυθεί διοικητικά για να αντιμετωπιστεί η μελλοντική αύξηση των αιτήσεων. Ο κος Σαπουνάς ανέφερε επίσης ότι ο αριθμός των αιτήσεων και των εγκεκριμένων μελετών αυξάνεται σταδιακά, καθώς ολοκληρώνονται φάκελοι προηγούμενων ετών. Υπογράμμισε τη σημασία της ψηφιοποίησης των διαδικασιών, με την αναμενόμενη λειτουργία ενός μητρώου κλινικών μελετών σε επεξεργάσιμη μορφή, που θα επιτρέπει καλύτερη παρακολούθηση, διαφάνεια και ταχύτερη πρόσβαση στις πληροφορίες. Τέλος, τόνισε ότι παράλληλα με την ενίσχυση των δομών, προχωρούν ρυθμιστικές και νομοθετικές πρωτοβουλίες για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση των κλινικών μελετών, με στόχο η Ελλάδα να είναι σε θέση να διαχειριστεί μεγαλύτερο αριθμό μελετών και να ενισχύσει τη συμμετοχή της σε ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα.

Ο κος Μπάμπης Καραθάνος, Ειδικός Σύμβουλος Φαρμακευτικής Πολιτικής του Υπουργού Υγείας, τόνισε ότι η καινοτομία δεν αποτελεί πολυτέλεια, αλλά έναν βασικό μηχανισμό που επιτρέπει τη συνολική διαχείριση της υγείας. Υπογράμμισε ότι η έρευνα και οι κλινικές μελέτες αποτελούν μοχλό ανάπτυξης, όχι μόνο για την υγεία των ασθενών αλλά και για την οικονομία της χώρας. Ο κος Καραθάνος επεσήμανε ότι ένα φάρμακο θεωρείται πραγματικά καινοτόμο μόνο όταν καλύπτει ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες και προσφέρει μετρήσιμο κλινικό όφελος σε σύγκριση με τις υπάρχουσες θεραπείες και μέσα από αξιολόγηση (Joint Clinical Assessment). Μίλησε για την Ελλάδα και τις παρεμβάσεις για τη βελτίωση της διαχείρισης των κλινικών μελετών και την ανάπτυξη του Ταμείου Καινοτομίας - αρχική χρηματοδότηση 5 εκ. ευρώ, με προοπτική έως και 100-150 εκ. ευρώ - , για υποστήριξη καινοτόμων θεραπειών. Τέλος, τόνισε τη σημασία της χρήσης ψηφιακών εργαλείων - ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, Μητρώα Ασθενών - αλλά και της συνεργασίας επιστήμης, επιχειρήσεων και φαρμακοβιομηχανίας για την προσέλκυση επενδύσεων, ώστε η Ελλάδα να καταστεί κόμβος καινοτομίας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη μέσω ενός ολιστικού, προσβάσιμου και ποιοτικά αναβαθμισμένου συστήματος υγείας.

"Μεγάλη είναι η διάσταση στα κράτη-μέλη σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο ουσιαστικά εφαρμόζουν πολλές πτυχές των κλινικών μελετών", τόνισε η κα **Ιωάννα Μιχαλοπούλου**, LL.M. Δικηγόρος Υγείας, Μιχαλοπούλου & Συνεργάτες, FairLife L.C.C. Advisory Committee, αναφέροντας ότι η Ελλάδα επιλέγει να προστατεύει στενά τους ασθενείς, ενώ ρυθμιστικά εξετάζονται πρωτοβουλίες για εκσυγχρονισμό και απλούστευση διαδικασιών. Η κα Μιχαλοπούλου μίλησε για τις πρόσφατες ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, όπως το Digital Omnibus και το Biotech Act, που στοχεύουν στην απλούστευση της νομοθεσίας, υπογραμμίζοντας ότι η υπερβολική ρύθμιση μπορεί να βλάψει την

καινοτομία. Τέλος, τόνισε τη σημασία του EU Health Data Space για τη δευτερογενή χρήση δεδομένων υγείας και τον ρόλο του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στην Ελλάδα, ως μέσο αξιοποίησης των πληροφοριών προς όφελος των ασθενών, πάντα με διασφάλιση της προστασίας τους.

"Ένας ασθενής που θα μπει σε μια γονιδιακή θεραπεία για τον καρκίνο θα γλιτώσει το κράτος 70.000 στον χρόνο", δήλωσε ο κος **Μιχάλης Χειμώνας**, Γενικός Διευθυντής, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, επισημαίνοντας ότι η Ελλάδα απορροφά σημαντικά λιγότερα κεφάλαια για κλινικές μελέτες και R&D σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Εξήγησε ότι ενώ στην Ευρώπη διατίθενται περίπου 47 δισ. ευρώ για κλινικές μελέτες, και η απορρόφηση στην Ελλάδα φτάνει μόνο τα 100 εκατ. Ευρώ. Τόνισε επίσης ότι το παιχνίδι των κλινικών μελετών είναι εξαιρετικά ανταγωνιστικό και δαπανηρό, με κόστος ανάπτυξης νέου φαρμάκου 1,5–2 δισ. ευρώ και πιθανότητα επιτυχίας 1-10.000, καθιστώντας τη χώρα προορισμό που οι ξένες εταιρείες επιλέγουν προσεκτικά. Υπογράμμισε ότι η έλλειψη κατανόησης της αξίας της καινοτομίας οδηγεί σε χαμένους πόρους και, κυρίως, σε χαμένους ασθενείς, καθώς οι κλινικές μελέτες παρέχουν άμεσο όφελος στην υγεία και οικονομία, με σημαντική εξοικονόμηση κόστους ανά ασθενή. Ανέφερε ότι τα υπάρχοντα κίνητρα, όπως το επενδυτικό clawback, δεν είναι επαρκή για να προσελκύσουν ξένες εταιρείες, διότι οι κλινικές μελέτες έχουν χαμηλό αρχικό κόστος και υψηλή πολυπλοκότητα. Τέλος, τόνισε ότι η Ελλάδα χρειάζεται αλλαγή νοοτροπίας σε επίπεδο Πολιτείας για να προσελκύσει καινοτομία και επενδύσεις, και η Ευρώπη θα πρέπει να στηρίξει τα μεγάλα πανεπιστημιακά και νοσοκομειακά κέντρα με εξειδικευμένο προσωπικό και να ανταγωνιστεί χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Κίνα, οι οποίες κερδίζουν πλέον μεγαλύτερο μερίδιο στις κλινικές μελέτες παγκοσμίως.

Η κα Ανδριανή Χαρπίδου, Αναπλ. Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας, ΕΚΠΑ. Δ/ντρια Τμήματος Κλινικής Έρευνας, Γ' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο ΕΚΠΑ. Chair Lung Cancer Group Assembly 11 European Respiratory Society, αναφέρθηκε στην έλλειψη πληροφόρησης ως το βασικό εμπόδιο για την ανάπτυξη και συμμετοχή σε κλινικές μελέτες στην Ελλάδα. Τόνισε ότι χρειάζεται ενημέρωση τόσο των ασθενών, οι οποίοι πλέον αρχίζουν να ζητούν ενεργά συμμετοχή σε κλινικές μελέτες, όσο και των γιατρών, ώστε να κατανοήσουν τη σημασία των κλινικών μελετών για την πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα και βελτιωμένες θεραπευτικές στρατηγικές. Επιπλέον, επεσήμανε ότι οι γιατροί που συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες αποκτούν διαφορετικού τύπου εκπαίδευση και εμπειρία, η οποία ωφελεί συνολικά τους ασθενείς. Όσον αφορά τα υπόλοιπα εμπόδια, όπως η πρόσβαση των ασθενών σε κέντρα μελέτης, η κα Χαρπίδου ανέφερε ότι αυτά υπερπηδούνται εύκολα, καθώς οι περισσότερες κλινικές μελέτες καλύπτουν πλήρως τα έξοδα μετακίνησης, εξετάσεων και φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένου και του standard of care. Τέλος, τόνισε ότι τα ελληνικά κέντρα είναι δυνατά και αξιόπιστα στην εκτέλεση κλινικών μελετών, αλλά η ενίσχυση της ενημέρωσης και προβολής των μελετών αποτελεί το κρίσιμο σημείο που πρέπει να δουλευτεί σε πολλά επίπεδα.

Η τεχνητή νοημοσύνη στην υπηρεσία της επεμβατικής πνευμονολογίας και της παθολογικής ανατομικής – πάντα με το βλέμμα στην φροντίδα του ανθρώπου

Ο **κος Φίλιππος Εμμανουήλ**, Επιστημονικός Υπεύθυνος Πνευμονολογικής Κλινικής, Mediterraneo Hospital, μίλησε για την εντυπωσιακή εξέλιξη της επεμβατικής πνευμονολογίας και τους **ελάχιστα επεμβατικούς και ακριβέστατους τρόπους διάγνωσης και σταδιοποίησης**. Περιέγραψε αναλυτικά τα σύγχρονα εργαλεία της επεμβατικής πνευμονολογίας - **EBUS (Ενδοβρογχικός Υπέρηχος)** για διάγνωση κεντρικών βλαβών και σταδιοποίηση λεμφαδένων, **κρυοβιοψίες**, που δίνουν μεγάλα κομμάτια ιστού, κρίσιμα για σύγχρονες μοριακές εξετάσεις και NGS, **Radial EBUS** και νεότερες τεχνολογίες πλοήγησης όπως **Virtual Bronchoscopy, Cone Beam CT, υβριδικά συστήματα απεικόνισης**, για πρόσβαση ακόμη και σε πολύ μικρές περιφερικές βλάβες και **ρομποτικά βρογχοσκόπια** για ακρίβεια έως και 90%. Τέλος, αναφέρθηκε στην ανάγκη για μεγαλύτερα δείγματα ιστού, στην αυξημένη απαίτηση για μοριακή ανάλυση, στη χρήση ταχείας κυτταρολογικής αξιολόγησης (ROSE) και στην εκπαίδευση που απαιτείται για τη σωστή εφαρμογή των τεχνικών.

"Αυτό που έρχεται είναι η Ψηφιακή Παθολογική Ανατομική που υπόσχεται ακρίβεια συνέπεια και αποτελεσματικότητα", δήλωσε ο **κος Περικλής Φούκας**, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής, ΠΓΝ Αττικών, μιλώντας για την εκθετική αύξηση των νέων θεραπειών που απαιτεί πλέον πιο λεπτομερή μοριακή ανάλυση, τόσο στην αρχική διάγνωση όσο και στην πρόοδο της νόσου. **Αναφέρθηκε** σε προκλήσεις - καθυστέρηση μεταφοράς δειγμάτων από νησιά - που υποβαθμίζουν τη σωστή ανάλυση των βιοδεικτών. Ο **κος Φούκας** τόνισε πως μεγάλο ποσοστό ασθενών εξακολουθεί να μην εμφανίζει στοχεύσιμη βλάβη, παρά την αύξηση των νέων βιοδεικτών, γεγονός που δείχνει την ανάγκη περαιτέρω έρευνας. Τέλος, αναφέρθηκε στην αλληλούχηση νέας γενιάς (NGS), τη συμπληρωματική ανάλυση μέσω υγρής βιοψίας, αλλά και η στενή συνεργασία μέσω Molecular Tumor Boards ως βασικά εργαλεία, εξηγώντας πως η τεχνητή νοημοσύνη έρχεται να ενισχύσει —όχι να αντικαταστήσει— τον παθολογοανατόμο.

"Με βάση τη Διεθνή Βιβλιογραφία των PREMS (patient-reported experience measures) θα ήταν λάθος να βάλουμε τους ογκολογικούς ασθενείς στη Γενική Αξιολόγηση", τόνισε η **κα Λίλιαν Βενετία Βιλδιρίδη**, Γενική Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, **αναφερόμενη στην αξιολόγηση υπηρεσιών** με διαφορετικά ερωτηματολόγια ανά τύπο θεραπείας. Η κα Βιλδιρίδη σημείωσε πως η λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών αυξήθηκε από 20 σε 39 και παρουσίασε τις κτηριακές αναβαθμίσεις που δρομολογούνται - έργα που θα ολοκληρωθούν μεταξύ 2026 και 2031 και θα επιτρέψουν καλύτερη εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών- Τέλος, τόνισε τη σημασία της ψηφιακής αναβάθμισης, με τη λειτουργία ενιαίου μητρώου νεοπλασματικών νοσημάτων, τη διασύνδεσή του με τον ηλεκτρονικό φάκελο, την εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος σε 12 νοσοκομεία και την ανάπτυξη εφαρμογής που θα υποστηρίζει καθημερινά τους ασθενείς, παρέχοντας πλήρη πρόσβαση στο θεραπευτικό πρωτόκολλο, επικοινωνία με τον γιατρό και συγκεντρωμένη πληροφόρηση για ραντεβού και αλλαγές.

"Μαζί με την πραγματικότητα της τεχνητής νοημοσύνης, υπάρχει και μια καθημερινότητα, γι' αυτό πρέπει να δούμε πώς θα μπορέσει να έχει ο ασθενής όσο γίνεται καλύτερη φροντίδα", τόνισε ο **κος Γιώργος Καπετανάκης**, Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου ΕΛΛΟΚ, μιλώντας για την ογκολογική κοινότητα που βρίσκεται πλέον σε φάση εφαρμογής σημαντικών μεταρρυθμίσεων, οι οποίες όμως φέρνουν προκλήσεις και διλήμματα, κυρίως σχετικά με την ικανότητα του οικοσυστήματος να τις υποστηρίξει και την ανάγκη μετριασμού πιθανών αντιστάσεων. Ο κος Καπετανάκης αναφέρθηκε στην καλή συνεργασία της κοινότητας για τους βιοδείκτες, με δύο σημαντικά βήματα: την έγκριση νέων βιοδεικτών και την ψήφιση του νέου πλαισίου που θα αποτρέπει καθυστερήσεις. Τόνισε ότι πλέον ξεκινά η φάση εφαρμογής αυτών των αποφάσεων, με έμφαση στην αξιολόγηση των δυνατών σημείων και την επίλυση προβλημάτων, ώστε να προχωρήσει βήμα-βήμα σε μια καλύτερη και πιο αποτελεσματική ογκολογική φροντίδα. Αναφέρθηκε επίσης στη νέα απόφαση για τους βιοδείκτες και στο νέο πλαίσιο για την έγκριση και αποζημίωση των βιοδεικτών, με διαδικασίες όπως το horizon scanning. Υπογράμμισε ότι η σημασία αυτής της διαδικασίας έγκειται στο γεγονός ότι δημιουργήθηκε με τη συμμετοχή όλων των εταίρων, με τον ιδιωτικό τομέα και τη βιομηχανία στο επίκεντρο, καθιστώντας την ένα πρότυπο λειτουργίας για την ακαδημαϊκή κοινότητα, το οποίο πρέπει να διατηρηθεί και να αξιοποιηθεί για μελλοντικές πρωτοβουλίες

Ο **κος Αριστοτέλης Μπάμιας**, Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), μίλησε για τη σημαντική αλλαγή που έχει συντελεστεί στην ογκολογία, από ένα ανατομικό μοντέλο θεραπείας, όπου η αντιμετώπιση βασιζόταν στο όργανο από το οποίο ξεκίνησε ο όγκος, σε ένα «tumor agnostic» μοντέλο, όπου οι μοριακοί παράγοντες καθορίζουν πλέον την επιλογή της θεραπείας. Ο κος Μπάμιας χαιρέτησε την πολιτική απόφαση για την ανανέωση της λίστας των βιοδεικτών, τονίζοντας ότι το νομικό πλαίσιο πρέπει να διαμορφωθεί, έτσι ώστε η έγκριση φαρμάκων να συνδυάζεται αυτόματα με τους αντίστοιχους βιοδείκτες. Τέλος, μίλησε για τη σημασία των orphan drugs και του survivorship – την ιστορία της επιτυχίας στην ογκολογία - τονίζοντας την ανάγκη για υποστήριξη των ασθενών που πλέον έχουν βελτιωμένη πρόγνωση και δικαιούνται ολοκληρωμένη φροντίδα.

"Έχουμε πραγματικά ισότητα στην πρόσβαση αλλά θέλουμε πάρα πολύ δουλειά ακόμη για να φτάσουμε στην ισοτιμία στην πρόσβαση", δήλωσε ο **κος Ελευθέριος Ελευθεριάδης**, Ιατρός Παθολογοανατόμος, Δ/νων Σύμβουλος ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΕ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής. Ο κος Ελευθεριάδης έκανε μια ιστορική αναδρομή για τους βιοδείκτες και τόνισε τη σημασία της τακτικής αναθεώρησης του καταλόγου για να μην μείνουν πίσω δεκάδες βιοδείκτες, αλλά και τη σημασία ύπαρξης κέντρων αναφοράς για τη διαχείρισή τους. Αναφέρθηκε στην ψηφιοποίηση των ιστολογικών πλακιδίων και την ανάλυσή τους μέσω αλγορίθμων και τόνισε ότι οι ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα καλύπτονται πλήρως από τις κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά ήδη χρησιμοποιούνται και νέοι βιοδείκτες με διαφορετικές τεχνολογίες, όπως το NGS, όπου απαιτούνται και άλλες ειδικότητες, κυρίως οι παθολογοανατόμοι, για την αξιολόγησή τους.

"Καράβι η αντιμετώπιση του καρκίνου, με καπετάνιο τον ογκολόγο, αξιωματικούς τον χειρουργό, τον ακτινολόγο, τον παθολογονατόμο, επιβάτες τους ασθενείς και πλήρωμα τους μοριακούς βιολόγους και γενετιστές που κάνουν τις εξετάσεις." δήλωσε **ο κος Παντελεήμων Κωνσταντουλάκης**, PhD Μοριακός Βιολόγος – Γενετιστής Επιστημονικός Διευθυντής Γενότυπος, ο οποίος ολοκλήρωσε τον σχολιασμό του, λέγοντας ότι η ισότιμη συμμετοχή όλων στο tumor board είναι απαραίτητη για τη σωστή λήψη αποφάσεων για τα φάρμακα και τις θεραπείες.

**Πολλά τα πρόσωπα του καρκίνου του πνεύμονα με τις οδηγίες
μεταλλάξεις να καθορίζουν τη στρατηγική - Ογκολογικά Συμβούλια,
ανοσοθεραπεία, βιοδείκτες και ρομποτική χειρουργική δίνουν ζωή στις
μέρες των ασθενών**

"Καλή επικοινωνία του ασθενούς με τον θωρακοχειρουργό, καλύτερα αποτελέσματα", δήλωσε ο κος **Μιχάλης Κληματσίδας**, MSc, PhD, FRCS(GIa), Υπεύθυνος του τμήματος ελάχιστα επεμβατικής και ρομποτικής Θωρακοχειρουργικής, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη Επικεφαλής Θωρακοχειρουργικής ομάδας Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν , Αθήνα, αναφέροντας και την ανάγκη για περισσότερους θωρακοχειρουργούς στο μέλλον. Ο κος **Κληματσίδας** τόνισε ότι η σύγχρονη θωρακοχειρουργική έχει πλέον διαφορετικό ρόλο: η «χειρουργησιμότητα» (resectability) δεν αφορά μόνο στο αν μπορεί να αφαιρεθεί ένας όγκος, αλλά αν *πρέπει* να αφαιρεθεί, λαμβάνοντας υπόψη τη θέση του, τα στάδια της νόσου και —κυρίως— τη συμβολή της ανοσοθεραπείας, η οποία έχει αλλάξει τα δεδομένα. Παράλληλα, μίλησε για την τεχνολογική εξέλιξη της θωρακοχειρουργικής: ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, ρομποτικά συστήματα και προηγμένο ablation, με αποτέλεσμα καλύτερη ασφάλεια και αποτελέσματα για ασθενείς όλων των ηλικιών. Τέλος, αναφέρθηκε στον κρίσιμο ρόλο του θωρακοχειρουργού στο ογκολογικό συμβούλιο και στον ρόλο της ανοσοθεραπείας που δεν αντικαθιστά τη χειρουργική —την ενισχύει—, υπενθυμίζοντας ότι η εποχή μας απαιτεί επαναπροσδιορισμό της χειρουργικής πράξης μέσα στο ανοσολογικό πλαίσιο ώστε να εξασφαλίζονται μεγαλύτερη ασφάλεια και μακροχρόνια επιβίωση.

Ο κος **Αναστάσιος Μπούτης**, Παθολόγος Ογκολόγος Γ' Παθολογική Ογκολογική Κλινική Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειου». Διδάκτωρ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Μέλος ΔΣ Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) μίλησε για την ξεκάθαρη ανάγκη περιεγχειρητικής θεραπείας στον χειρουργήσιμο καρκίνο του πνεύμονα, καθώς η χειρουργική επέμβαση από μόνη της δεν επαρκεί για την επίτευξη ίασης στα στάδια Ι-ΙΙΙ. Τόνισε ότι το θεραπευτικό πλάνο –αν θα είναι προεγχειρητική, μετεγχειρητική ή περιεγχειρητική θεραπεία– καθορίζεται αποκλειστικά μέσω του Ογκολογικού Συμβουλίου, με τη συνεργασία παθολόγων-ογκολόγων, ακτινοθεραπευτών και θωρακοχειρουργών. Ο κος Μπούτης αναφέρθηκε στα πλεονεκτήματα της προεγχειρητικής ανοσοθεραπείας – μεγαλύτερη ανταπόκριση του όγκου, βελτιωμένη αντοχή του

ασθενή, καλύτερη συμμόρφωση- αλλά και στους θεωρητικούς κινδύνους - πιθανή καθυστέρηση του χειρουργείου, αλλαγή της χειρουργησιμότητας. Τέλος, υπενθύμισε τον ρόλο-κλειδί του Διεπιστημονικού Ογκολογικού Συμβουλίου και τα βασικά όπλα στην αντιμετώπιση του καρκίνου του πνεύμονα: στοχεύουσα θεραπεία, ADCs (αντισώματα συζευγμένα με χημειοθεραπεία) και σύγχρονες τεχνικές ακτινοθεραπείας, που ενσωματώνονται πλέον δυναμικά σε όλους τους θεραπευτικούς συνδυασμούς, συμπεριλαμβανομένης της χημειοανοσοθεραπείας.

*"Ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα έχει πάρα πολλά πρόσωπα. Γιατί σε σημαντικό ποσοστό ασθενών εντοπίζονται «οδηγές» μεταλλάξεις που οδηγούν στην καρκινογένεση, με πιο συχνές τις EGFR και ALK", εξήγησε η κα **Αθηνά Χριστοπούλου**, MD, PhD Παθολόγος Ογκολόγος Διευθύντρια Ογκολογικής Μονάδας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Η κα Χριστοπούλου τόνισε ότι η επιλογή θεραπείας βασίζεται στο ιστολογικό υπότυπο και στο μοριακό προφίλ, το οποίο ανιχνεύεται μέσω NGS, και ότι η επικαιροποίηση της λίστας βιοδεικτών από την ΕΟΠΕ είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα. Παρουσίασε τα δεδομένα της μελέτης ADORA και μίλησε για την ανακάλυψη των οδηγιών μεταλλάξεων και τη δυνατότητα στοχευμένης αναστολής τους που άλλαξε ριζικά τη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, αρχικά στα μεταστατικά στάδια όπου προσέφερε σημαντικό όφελος, και στη συνέχεια και στα πιο πρώιμα στάδια της νόσου. "Χρειαζόμαστε να ξέρουμε πάντοτε το μοριακό αποτύπωμα του όγκου από την πρώτη διάγνωση, γιατί πλέον από εκεί μπορεί να πάρουμε πάρα πολλά οφέλη, τα οποία θα μας καθοδηγήσουν πώς να χαράξουμε την θεραπευτική μας στρατηγική".*

Ο κος Ιωάννης Γεωργακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, μίλησε για τον καθοριστικό ρόλο της σύγχρονης ακτινοθεραπείας στην πρώιμη, μη μεταστατική νόσο, τονίζοντας ότι η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία (SBRT) έδωσε λύση σε ασθενείς με σοβαρές συνοσηρότητες που δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν ή να λάβουν άλλες θεραπείες. Εξήγησε πως η SBRT επιτρέπει την ασφαλή χορήγηση πολύ υψηλής, βιολογικά δραστικής δόσης ακτινοβολίας σε λίγες συνεδρίες, επιτυγχάνοντας εξαιρετικό τοπικό έλεγχο, υψηλά ποσοστά επιβίωσης και λιγότερες παρενέργειες σε σχέση με τη συμβατική ακτινοθεραπεία. Παρουσίασε δεδομένα που δείχνουν ότι η SBRT έχει αποτελέσματα συγκρίσιμα με το χειρουργείο σε επιλεγμένους ασθενείς και ότι η χρήση της αυξάνεται συνεχώς, ιδιαίτερα στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών. Τέλος, αναφέρθηκε στη σημασία των σύγχρονων συνδυασμών θεραπείας στην ανεγχείρητη νόσο, με κορυφαία παραδείγματα τη μελέτη **PACIFIC** (χημειοακτινοθεραπεία + ανοσοθεραπεία) που έχουν προσφέρει θεαματική βελτίωση στο ελεύθερο διάστημα προόδου νόσου και στην επιβίωση (66% εν ζωή μετά την πενταετία).

Ο κος Ελευθέριος Ελευθεριάδης, Ιατρός Παθολογοανατόμος, Δ/νων Σύμβουλος ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΕ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής, αναφέρθηκε στον σχολιασμό του στη σημασία του **Ογκολογικού Συμβουλίου** και των **ομάδων πολλαπλών ειδικοτήτων**. **Αναφορικά με** τον έλεγχο των βιοδεικτών, υποστήριξε ότι στην αρχική διάγνωση χρειάζονται κυρίως **PD-L1, EGFR και ALK**, χωρίς απαραίτητα NGS και μίλησε για τη χρησιμότητα του **reflex testing** (αντανακλαστικός έλεγχος βιοδεικτών). Ο κος Ελευθεριάδης τόνισε ότι στη μεταστατική νόσο, η αξιολόγηση γίνεται κυρίως από

τον **παθολογοανατόμο**, ο οποίος αναγνωρίζει ADCs, υπερέκφραση και άλλους δείκτες μέσω της **ανοσοϊστοχημείας**. Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στην **εφαρμογή τεχνητής νοημοσύνης**, που απαιτεί άριστης ποιότητας ιστολογικό δείγμα για να υπάρχουν αξιόπιστα αποτελέσματα και ακρίβεια στη διάγνωση και τη στοχευμένη θεραπεία.

"Βασική παραδοχή ότι πλέον μία απόφαση ειδικά στο πρώιμο στάδιο πρέπει να παίρνεται στα πλαίσια ενός MDT. Αυτό θεωρείται πλέον *standard of care* και τολμώ να πω ότι αν δεν γίνεται, είναι *malpractice*", τόνισε η κα **Δήμητρα Καναλουπίτη**, Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Δ' Ογκολογικής Κλινικής «ΙΑΣΩ», μιλώντας για τη συμμετοχή διαφόρων ειδικοτήτων—ογκολόγων, θωρακοχειρουργών, ακτινοθεραπευτών, παθολογοανατόμων, γενετιστών και μοριακών βιολόγων—που επιτρέπει **βέλτιστο χρονισμό θεραπειών**, αξιολόγηση προεγχειρητικών προκλήσεων και καλύτερη αντιμετώπιση των ογκολογικών προκλήσεων κάθε ασθενή. Η κα Καναλουπίτη υποστήριξε πως το **MDT αποτελεί πλέον standard of care** στα μεγάλα κέντρα, μειώνει τη θνησιμότητα και αυξάνει τη συνολική επιβίωση, ιδιαίτερα στο στάδιο III. Τέλος, ανέφερε πως η συνεργασία αυτή οδηγεί σε καλύτερες αποφάσεις για το χειρουργείο και τις θεραπείες, και ενισχύει το **patient-driven μοντέλο**, όπου ο ασθενής συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων, με ενημερωμένη συγκατάθεση, αντί να είναι παθητικός αποδέκτης.

Ο κος Γεώργιος Πισσάκας, MD, PhD Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος, Συντονιστής Διευθ. Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Πρ. Πρόεδρος ΕΕΑΟ, στον σχολιασμό του συμφώνησε απόλυτα με την αναγκαιότητα του Διεπιστημονικού Συμβουλίου και υπογράμμισε τη σημασία της **"flash therapy"**, δηλαδή της θεραπείας σε ελάχιστο χρόνο, τόσο στο πρώιμο όσο και στο μεταστατικό στάδιο του καρκίνου του πνεύμονα.

"Με τα ογκολογικά συμβούλια μπορούμε στην ουσία να δώσουμε ζωή στις μέρες των ασθενών και όχι μόνο μέρες στη ζωή τους", τόνισε ο **κος Κωνσταντίνος Παπαγιαννόπουλος**, MD, MBChB, MMED THORAX, FRCS, CTH, Λέκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Leeds, Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής Θώρακος Ευρωκλινικής, 25ος Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ένωσης Χειρουργών Θώρακος, αναφερόμενος στη μεγάλη σημασία των **Ογκολογικών Συμβουλίων (MDT)** για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα. Εξήγησε ότι τα Ογκολογικά Συμβούλια όχι μόνο βελτιώνουν την επιβίωση και τις συνθήκες θεραπείας, αλλά και **συλλέγουν δεδομένα** («Data is power»), που επιτρέπουν τη διόρθωση πιθανών λαθών και τη βελτίωση των πρακτικών. Τέλος, τόνισε την ανάγκη για **νομικό πλαίσιο και ανεξάρτητο έλεγχο** των συμβουλίων μέσω key point indicators, ώστε οι αποφάσεις να είναι διαφανείς και ποιοτικά ελεγχόμενες, πέρα από διαπροσωπικές ή πολιτικές δυναμικές.

**Νέες γενιές θεραπειών και συνδυασμοί που σώζουν ζωές -
Προτεραιότητα η ποιότητα ζωής στον μεταστατικό καρκίνο του
πνεύμονα**

"Προσευχή της βιολογίας", χαρακτήρισε τα συζευγμένα αντισώματα (ADCs) ο κος **Νεκτάριος Αλεβιζόπουλος**, Παθολόγος – Ογκολόγος, Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, μιλώντας για την ικανότητά τους να μεταφέρουν τα φάρμακα ακριβώς στα καρκινικά κύτταρα, μεγιστοποιώντας έτσι την αποτελεσματικότητά τους και μειώνοντας τις παρενέργειες. Ο κος Αλεβιζόπουλος υπογράμμισε την **σημασία των βιοδεικτών**, των actionable μεταλλάξεων και των πρωτεϊνικών στόχων για την εξατομίκευση της θεραπείας και την ένταξη των ασθενών σε **πρωτοποριακές κλινικές μελέτες**. Επίσης, αναφέρθηκε στην ανάπτυξη **διδεικτών αντισωμάτων**, τα οποία μπορούν να στοχεύουν πολλαπλούς υποδοχείς ταυτόχρονα, βελτιώνοντας την ανοσοανταπόκριση και την αποτελεσματικότητα απέναντι στον όγκο και το μικροπεριβάλλον του. Τέλος, περιέγραψε την **σύγχρονη επιστήμη και τεχνολογία ως γέφυρα μεταξύ ανθρώπου και σύμπαντος**, όπου η ιατρική δεν είναι μόνο τεχνική, αλλά και τέχνη και προσευχή και ελπίδα στη ζωή των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα.

"Το όφελος της υποδόριας χορήγησης είναι πολλαπλό, όχι μόνο για τον ασθενή αυτόν καθαυτό αλλά και για το σύστημα που εξοικονομεί χρόνο, υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό", τόνισε ο κος **Μιχάλης Νικολάου**, Παθολόγος – Ογκολόγος Γενικού Αντικαρκινικού – Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», εξηγώντας πώς η υποδόρια χορήγηση θεραπειών —ιδιαίτερα ανοσοθεραπείας και βιολογικών παραγόντων— αποτελεί έναν σύγχρονο, ταχύτερο και πιο φιλικό προς τον ασθενή τρόπο αντιμετώπισης, ο οποίος αλλάζει ριζικά τη σχέση του ασθενούς με το σύστημα υγείας. Επεσήμανε ότι η υποδόρια χορήγηση υπερτερεί επειδή μειώνει τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο, απελευθερώνει κλίνες και υποδομές, μειώνει το ψυχολογικό φορτίο και επιφέρει σημαντικό όφελος στα συστήματα υγείας. Στη συνέχεια, ο κος Νικολάου παρουσίασε το πρόγραμμα **ΟΙΚΟΘΕΝ**, μια καινοτόμο πρωτοβουλία που επιτρέπει τη χορήγηση ογκολογικών θεραπειών στο σπίτι, αξιοποιώντας νέα φαρμακευτικά σκευάσματα υποδόριας μορφής και τεχνολογίες τηλεπαρακολούθησης. Τέλος, αναφέρθηκε στο δημογραφικό πρόβλημα, τη γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων που καθιστούν αναγκαία τη μετάβαση προς θεραπείες εκτός νοσοκομείου και προς ένα νέο μοντέλο ογκολογικής φροντίδας, πιο ανθρώπινο, αποτελεσματικό και βιώσιμο.

Ο κος **Γιάννης Μπουκοβίνας**, Παθολόγος – Ογκολόγος, Επιστ. Υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδος, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, αναφέρθηκε στη θεραπεία **δεύτερης γραμμής στον μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα**, σημειώνοντας ότι οι υπάρχουσες επιλογές είναι περιορισμένες και η μέση επιβίωση κυμαίνεται από 4 έως 8 μήνες. Τόνισε ότι η **ανάπτυξη αντίστασης** στα φάρμακα μετά την πρώτη γραμμή θεραπείας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, και ότι η κατανόηση των μηχανισμών αντίστασης ανοίγει νέες δυνατότητες για καινοτόμες θεραπείες. Ο κος **Μπουκοβίνας μίλησε για την ενίσχυση της ανοσογονικότητας του όγκου** - μέσω συνδυασμών ανοσοθεραπείας με χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, εμβολίων, στοχεύουσων θεραπειών και PARP αναστολέων – και για το **μικροπεριβάλλον όγκου και τα TILs** (Tumor-infiltrating lymphocytes) αξιοποιώντας νέες στοχεύσεις. Τέλος, τόνισε τη σημασία της **σωστής επιλογής βιοδεικτών**, των **companion diagnostics**, και της ένταξης των ασθενών σε **κλινικές μελέτες**, ώστε να μετατραπεί η δεύτερη γραμμή θεραπείας από περιορισμένη επιλογή σε θεραπεία που μπορεί να προσφέρει **μακρόχρονη νόσο με καλύτερη επιβίωση**.

Ο κος Νίκος Τσουκαλάς, MD, MSc, PhD, Παθολόγος – Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Διευθυντής, Ογκολογικό Τμήμα, 417 ΝΙΜΤΣ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», παρουσίασε τις **νεότερες θεραπευτικές επιλογές για ασθενείς με μεταστατικό, EGFR-θετικό, μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα** και μίλησε για την εξέλιξη από τις πρώτες γενιές TKI έως τα πιο σύγχρονα φάρμακα και τους **συνδυασμούς με χημειοθεραπεία ή μονοκλωνικά αντισώματα**. Ο κος Τσουκαλάς αναφέρθηκε στις μελέτες FLAURA2 και MARIPOSA και εξήγησε ότι η **συνδυαστική στόχευση (TKI + χημειοθεραπεία ή μονοκλωνικά αντισώματα)** βελτιώνει σημαντικά την επιβίωση σε σύγκριση με μονοθεραπεία, και οι **νέες τεχνολογίες ADCs** υπόσχονται περαιτέρω πρόοδο.

"Δίνουμε πάρα πολύ μεγάλη σημασία στη μεταστατική νόσο, στην ποιότητα της ζωής και στην υποστήριξη", σχολίασε ο κος Πάρις Κοσμίδης, Διευθυντής, Παθολόγος – Ογκολόγος, Β' Παθολογική – Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, αναφερόμενος στη διαφορετική προσέγγιση σε σχέση με την πρώιμη νόσο και στη **σημαντική πρόοδο** στις θεραπείες, με νέα φάρμακα που βελτιώνουν τόσο τη διάρκεια όσο και την ποιότητα της ζωής των ασθενών. Ο κος Κοσμίδης τόνισε την αναγκαιότητα της μοριακής ανάλυσης για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας και επεσήμανε τη σημασία των σειρών θεραπείας, πρώτης, δεύτερης και τρίτης γραμμής, οι οποίες πρέπει να προσαρμόζονται στα χαρακτηριστικά κάθε ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του performance status. Τέλος, μίλησε για την ανάγκη λειτουργικών Ογκολογικών Συμβουλίων, με τις κατάλληλες ειδικότητες και διαθέσιμα ακόμη και σε νοσοκομεία της επαρχίας, προκειμένου να διασφαλίζεται η βέλτιστη θεραπεία.

Ο κος **Πέτρος Χριστόπουλος**, MD, PhD Παθολόγος Ογκολόγος-Αιματολόγος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Χαϊδελβέργης, τόνισε ότι οι θεραπευτικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον καρκίνο του πνεύμονα είναι ραγδαίες και, εδώ και περισσότερα από 10 χρόνια, ξεπερνούν κατά πολύ την πρόοδο που έχει σημειωθεί σε άλλους συμπαγείς όγκους. Μίλησε για τον ξεχωριστό χαρακτήρα του συνεδρίου της FairLife, το οποίο πέρα από τα επιστημονικά δεδομένα, επεκτείνεται και σε πολιτικές, οργανωτικές και πρακτικές πτυχές, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εφαρμοστεί η επιστημονική πρόοδος στην πράξη και να γίνει πραγματικότητα για τη χώρα μας.

Ο κος Αθανάσιος Ακάλεστος, Executive Director SEIV, FairLife L.C.C. Advisory Committee, έδωσε δύο διαστάσεις στον σχολιασμό του: Η πρώτη αφορά το νέο μοντέλο φροντίδας των ασθενών, το Integrated Care, όπου η παρακολούθηση του «παξιδιού» του ασθενούς ενσωματώνει διαγνωστικά, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, θεραπείες και τεχνητή νοημοσύνη, με αυστηρούς κανόνες και ρυθμιστικό πλαίσιο, ώστε η καινοτομία να φτάνει με ασφάλεια στους ασθενείς χωρίς καθυστερήσεις. Στη δεύτερη, προσωπική διάσταση, ο κος Ακάλεστος μίλησε για τον θάνατο της μητέρας του από καρκίνο του πνεύμονα και την έλλειψη πρόσβασης στις νέες θεραπείες που δείχνουν την ανάγκη υποστήριξης τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους.

Ο κος Δημήτρης Παπαγεωργίου, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολ. Νοσηλ. Παν. Πελοποννήσου, Προϊστάμενος ODC Ευρωκλινική Αθηνών, Β Αντιπρόεδρος ΕΣΝΕ. Πρόεδρος Τομέα Νοσηλ. Ογκολογίας ΕΣΝΕ, μίλησε για την τεράστια πρόοδο στη θεραπεία των ασθενών με καρκίνο, συγκρίνοντάς την

με το πώς ζούσαν οι ασθενείς πριν από χρόνια με λιγότερα φάρμακα. Τόνισε τη σημασία της υποδόριας χορήγησης ανοσοθεραπείας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, επισημαίνοντας ότι μειώνεται ο χρόνος παραμονής στα νοσοκομεία και αυξάνεται η φροντίδα και η επικοινωνία με τον ασθενή. Ο κος Παπαγεωργίου μίλησε για τις προκλήσεις που φέρνει η μεταστατική νόσος, την ανάγκη διαχείρισης συμπτωμάτων και τη συνεργασία με τις οικογένειες. Τέλος, αναφέρθηκε στον σημαντικό ρόλο των νοσηλευτών που ακούραστα συμβάλλουν καθημερινά στην έγκαιρη ανίχνευση, αξιολόγηση και ενημέρωση των ασθενών.

"Μια διάγνωση καρκίνου δεν επηρεάζει μόνο το σώμα. Επηρεάζει και το μυαλό και τα συναισθήματά μας. Πολλές φορές το ψυχικό φορτίο είναι το ίδιο δύσκολο με την ίδια την ασθένεια", τόνισε η κα **Αγγελική Σουρή**, FairLife L.C.C. Content & Communications Liaison & Advisory Committee, Αντιπρόεδρος Lung Cancer Europe, μιλώντας για τη συχνά παραμελημένη διάσταση της ψυχικής υγείας στον καρκίνο του πνεύμονα. Η κα Σουρή παρουσίασε τα ευρήματα της μεγάλης ευρωπαϊκής έρευνας **του Lung Cancer Europe "Καρκίνος του πνεύμονα και ψυχική υγεία"** με συμμετοχή 2.200 ατόμων από 31 χώρες, με το 61% να βιώνει σοβαρή ψυχική επιβάρυνση μετά τη διάγνωση, με κυρίαρχα συναισθήματα τη θλίψη, τον φόβο, το άγχος και την αβεβαιότητα. Μίλησε για την ψυχική πίεση που επηρεάζει την καθημερινότητα του 90% των συμμετεχόντων, την εμφάνιση κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής και την έλλειψη πρόσβασης σε υποστήριξη για το 50% των ατόμων. Τόνισε πως η μοναξιά μπορεί να υπάρχει ακόμη και μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, συμπεραίνοντας πως η ψυχική υγεία **πρέπει να αποτελεί οργανικό κομμάτι της φροντίδας** του καρκίνου του πνεύμονα, από τη διάγνωση μέχρι την πορεία της θεραπείας με καλύτερη ενημέρωση, ανοιχτή επικοινωνία με την ιατρική ομάδα και συστηματική, επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη.

Ελπίδα μέσα από τα νέα μόρια και τις εξατομικευμένες θεραπείες για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα - ο ασθενής στο επίκεντρο

"Στο 70% των περιπτώσεων με μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα, η διάγνωση γίνεται όταν η νόσος είναι μεταστατική", σημείωσε η κα **Στεφανία Γκούρα**, Παθολόγος Ογκολόγος Β' Ογκολογική Κλινική Metropolitan Hospital, μιλώντας για μια ξεχωριστή και ιδιαίτερα επιθετική μορφή καρκίνου, που αφορά κυρίως πρώην ή ενεργούς καπνιστές και συχνά εμφανίζει εγκεφαλικές μεταστάσεις. Η κα Γκούρα υπογράμμισε τη σημασία της σωστής σταδιοποίησης με αξονικές, PET-SCAN και μαγνητική εγκεφάλου και αναφέρθηκε στις διαφορές αντιμετώπισης της περιορισμένης και εκτεταμένης νόσου. Τέλος, υπογράμμισε τη μεγάλη ελπίδα που φέρνει τα νέα μόρια, τα οποία έχουν δείξει ανωτερότητα στη δεύτερη γραμμή θεραπείας. Τέλος, τόνισε τη σημασία της συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις, της συνεργασίας με την ιατρική ομάδα και της ένταξης σε κλινικές μελέτες, που ανοίγουν τον δρόμο για ακόμη πιο εξατομικευμένες και αποτελεσματικές θεραπείες στο μέλλον. *"Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα είναι να μην ζουν οι άνθρωποι με το άγχος των επόμενων*

απεικονιστικών εξετάσεων. Αυτό το λεγόμενο *scanxiety*. Η ομάδα των γιατρών που φροντίζει τους ασθενείς είναι πάντα εκεί για να ανακουφίζει όλες αυτές τις αγωνίες. Θα πρέπει, λοιπόν, όλοι μαζί να προχωράμε στο μέλλον".

«*Nothing about us without us*» δεν είναι ένα απλό σύνθημα, αλλά μία υπενθύμιση ότι ο ασθενής πρέπει να είναι στο επίκεντρο, πρέπει να έχει φωνή σε κάθε βήμα", δήλωσε η κα **Μαρία Γαζούλη**, Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής-Νανοϊατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, μιλώντας για τον κεντρικό ρόλο που πρέπει να έχει ο ασθενής σε κάθε στάδιο της πορείας. Τόνισε πως οι σπάνιοι καρκίνοι, αν και αφορούν μικρό ποσοστό του πληθυσμού, αποτελούν μια μεγάλη πρόκληση, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για σπάνιους καρκίνους του πνεύμονα που αντιστοιχούν περίπου στο 10% όλων των περιστατικών. Η κα Γαζούλη μίλησε για την αποτελεσματική αντιμετώπιση που ξεκινά από ακριβή διάγνωση με ποιοτική βιοψία, σύγχρονη ιστολογική-μοριακή ανάλυση και σωστή απεικόνιση, για να εντοπίζονται θεραπεύσιμοι μοριακοί στόχοι, όπως KRAS, BRAF, ALK, ROS. Τέλος, αναφέρθηκε στον καθοριστικό ρόλο των διεθνών δικτύων, όπως τα ευρωπαϊκά κέντρα αναφοράς (π.χ. Eurocan), που μέσω εικονικών συμβουλίων διευκολύνουν τη συνεργασία ειδικών και, σε συνδυασμό με μητρώα και βιοτράπεζες, αποτελούν τη βάση για έρευνα σε σπάνιους καρκίνους.

Ολιστική φροντίδα για τους πνεύμονες: Συννοσηρότητες, άσκηση, διατροφή, εμβολιασμοί και περιβαλλοντική προστασία

"Οι περισσότεροι από τους περιβαλλοντικούς καρκινογόνους παράγοντες είναι δυνητικά αναστρέψιμοι", δήλωσε ο κος **Ιωάννης Μούντζιος**, Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθ. Δ' Ογκολογικού Τμήματος και Μονάδας Κλινικών Μελετών, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Ιδρυτής Δικτύου Oncolife, αναφερόμενος στην περιβαλλοντική καρκινογένεση και ιδιαίτερα στην ατμοσφαιρική ρύπανση, η οποία πλέον αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας στον καρκίνο του πνεύμονα. Ο κος Μούντζιος τόνισε πως ο σημαντικότερος περιβαλλοντικός παράγοντας παραμένει το κάπνισμα, γύρω από το οποίο εξακολουθούν να αναπαράγονται παρανοήσεις — παλαιότερα από τα ΜΜΕ, σήμερα από τα social media, ειδικά σε σχέση με το ηλεκτρονικό τσιγάρο και τα προϊόντα νέας γενιάς. Παρουσίασε επίσης άλλους ισχυρούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως ο αμιάντος και το ραδόνιο, δίνοντας βάρος στην ατμοσφαιρική ρύπανση και στα μικροσωματίδια (PM2.5 και PM10), τα οποία συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του πνεύμονα και πιθανή συσχέτιση με EGFR-θετικούς όγκους. Τέλος, αναφέρθηκε στην προσπάθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης να φέρει βελτιώσεις έως το 2030, με την επιτυχία να εξαρτάται από την ενημέρωση των πολιτών, τη συλλογική δράση και την συνολική εφαρμογή των μέτρων.

"Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι η συχνότερη συνυπάρχουσα νόσος, επηρεάζοντας έως και το 50% των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα", τόνισε ο κος **Σεραφείμ Χρυσικός**, MD, MSc, PhD Πνευμονολόγος-

Φυματιολόγος Επιμ. Α' Ε.Σ.Υ -5η Πνευμονολογική ΓΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ Υπεύθυνος ομάδας Επεμβατικής Πνευμονολογίας Ε.Π.Ε, εξηγώντας ότι πάνω από το 70% των ασθενών έχουν σοβαρές συννοσηρότητες ήδη από τη διάγνωση, με συχνότερη τη ΧΑΠ, αλλά και καρδιολογικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, νεφρική νόσο και κατάθλιψη. Ο κος **Χρυσικός** μίλησε για τη στενή σύνδεση **ΧΑΠ και καρκίνου του πνεύμονα** που οδηγεί σε διαγνωστική καθυστέρηση 3–6 μηνών, μειωμένη χειρουργησιμότητα, περισσότερες επιπλοκές και 15–25% χαμηλότερη επιβίωση. Αντίστοιχα, τα καρδιολογικά προβλήματα αυξάνουν σημαντικά τη θνητότητα (**35–50%**) και δυσχεραίνουν τη χορήγηση ή την ανοχή των θεραπειών. Τέλος, αναφέρθηκε στην ανάγκη πολυεπιστημονικής διαχείρισης της νόσου - με συμμετοχή πνευμονολόγων, καρδιολόγων, διατροφολόγων, φυσικοθεραπευτών και ψυχολόγων - και υποστηρικτικής φροντίδας - διακοπή καπνίσματος, αναπνευστική αποκατάσταση, διατροφική υποστήριξη, ψυχολογική βοήθεια.

Η κα Άννα Παπαγεωργίου, PhD, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επ.Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Επ.Υπεύθυνη προγραμμάτων προαγωγής της υγείας “ΕΥΡΩΣΤΙΑ”, Ερευνήτρια, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό, Ινστιτούτο Ιατρικής Σχολής Αθηνών, **τόνισε** ότι η διατροφή και η άσκηση αποτελούν παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν και να ενσωματωθούν ενεργά στη θεραπεία των ογκολογικών ασθενών, σε αντίθεση με παράγοντες όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση. Ειδικότερα, χαρακτήρισε την άσκηση μέρος της θεραπείας, με πολλαπλά οφέλη: αύξηση μυϊκής μάζας, μείωση κόπωσης, πρόληψη σαρκοπενίας και καχεξίας, μείωση φλεγμονής. Σημαντική αναφορά έγινε στη διατροφή, ιδιαίτερα στη **μεσογειακή διαίτα**, η οποία συνδέεται με **15–25% μείωση του κινδύνου θανάτου** σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Τέλος, η κα Άννα Παπαγεωργίου τόνισε ότι οι αυστηρές δίαιτες ή η νηστεία **δεν ωφελούν** και μπορούν να επιδεινώσουν την υποθρεψία, ενώ η διατροφή πρέπει να είναι εξατομικευμένη, με στόχο τη διατήρηση >90% του αρχικού σωματικού βάρους και επαρκή πρόσληψη πρωτεΐνης (≈1,5 γραμ/κιλό σωματικού βάρους).

Για την κρισιμότητα της πρόληψης των αναπνευστικών λοιμώξεων μίλησε η κα **Νικολέττα Ροβίνα**, Αναπληρώτρια Καθ. Πνευμονολογίας – Εντατικής Θεραπείας- Ειδ. Γραμματέας ΕΠΕ, ειδικά για όσους έχουν καρκίνο του πνεύμονα, καθώς παράγοντες όπως η προχωρημένη ηλικία, οι χρόνιες παθήσεις (π.χ. ΧΑΠ, καρδιοπάθειες) και οι ανοσοκατασταλτικές θεραπείες αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρών λοιμώξεων. Η κα Ροβίνα αναφέρθηκε στη σωστή εφαρμογή των εμβολιασμών και στα **εμβόλια** που προλαμβάνουν λοιμώξεις και νοσηλείες: **πνευμονιόκοκος** -για ομάδες υψηλού κινδύνου (ενήλικες >65 ετών, ασθενείς με ΧΑΠ ή καρδιοπάθεια, ανοσοκατεσταλμένοι) σύμφωνα με το πρωτόκολλο, ενώ επεκτείνεται η δυνατότητα εμβολιασμού για ηλικίες 18–70 ετών -, **γρίπη** -για ηλικιωμένους (>65 ετών), εγκύους και ασθενείς με χρόνια νοσήματα, για πρόληψη της εποχικής έξαρσης, **κοκκύτης** - αναμνηστικές δόσεις ανά δεκαετία για ενήλικες, επαναληπτική δόση σε εγκύους 27–36 εβδομάδας κύησης, **έρπης ζωστήρας** - για άτομα >50 ετών ή για ενήλικες υψηλού κινδύνου, με αποτελεσματικότητα >85–90%, **COVID-19** -ετήσιος επαναληπτικός εμβολιασμός για υψηλού κινδύνου ασθενείς, με επανάληψη τουλάχιστον 3 μήνες μετά νόσηση.

Στοιχείμα της επόμενης μέρας: Καινοτομία, έγκαιρη πρόσβαση και συνεργασία για τον καρκίνο του πνεύμονα

«Στοιχείμα της επόμενης μέρας» χαρακτήρισε **ο κος Δημήτριος Κρικέλης**, MD PhD, Επικεφαλής του Τμήματος Ιατρικών Υποθέσεων Ογκολογίας Daiichi Sankyo Greece, τη σωστή και έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες. Ο κος Κρικέλης αναφέρθηκε στη λειτουργία των ADCs (Antibody Drug Conjugates), σχεδιασμένα να παραδίδουν στοχευμένα το θεραπευτικό φορτίο στα καρκινικά κύτταρα, μεγιστοποιώντας το όφελος και μειώνοντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Μίλησε για τον μεγάλο αριθμό κλινικών μελετών παγκοσμίως και στην Ελλάδα, τόσο σε προχωρημένα όσο και σε πρώιμα στάδια νόσου, με σκοπό την επέκταση των θεραπευτικών επιλογών. Τέλος, τόνισε ότι η ανάπτυξη των ADCs απαιτεί **συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων**: κλινικών ιατρών, επαγγελματιών υγείας, ερευνητών, ενώσεων ασθενών, φαρμακοβιομηχανίας και Πολιτείας.

"Το τοπίο στη θεραπεία του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα τα επόμενα δύο χρόνια θα αλλάξει πάρα πολύ", δήλωσε ο κος **Νίκος Λιακόπουλος**, MD Oncology Pipeline Medical Lead, Amgen Hellas, αναφερόμενος στις **πρόσφατες εξελίξεις στον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα**, που αφορά περίπου το **15% των ασθενών** με καρκίνο του πνεύμονα (1.400–1.500 ασθενείς ετησίως στην Ελλάδα), για τους οποίους η πρόγνωση στο παρελθόν ήταν δραματική, με μονοψήφια ποσοστά επιβίωσης. Ο κος Λιακόπουλος τόνισε ότι οι νέες μελέτες επεκτείνονται πλέον και σε δεύτερη γραμμή, αλλά υπάρχει ένα εκτεταμένο κλινικό πρόγραμμα και στην πρώτη γραμμή θεραπείας ακόμα και στο limited stage, γεγονός που αλλάζει σημαντικά το θεραπευτικό τοπίο. Τέλος, μίλησε για την ανάγκη επανεξέτασης της τιμολόγησης και της αποζημίωσης των καινοτόμων φαρμάκων, ώστε η καινοτομία να θεωρείται επένδυση και όχι κόστος για το σύστημα υγείας.

Σάντυ Αναστασίου, Patient Engagement & Advocacy Specialist J&J Innovative Medicine τόνισε ότι στην πράξη η πρόσβαση των ασθενών στα καινοτόμα φάρμακα δεν είναι εύκολη, κυρίως λόγω της μειωμένης δημόσιας χρηματοδότησης, των χρονοβόρων διαδικασιών τιμολόγησης και αποζημίωσης, αλλά και λόγω των αποφάσεων των φαρμακευτικών εταιρειών, με δεδομένες τις υψηλές επιστροφές. Σημείωσε ότι η κατάσταση στην Ελλάδα υστερεί σημαντικά σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες: μόλις το 25% των φαρμάκων που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό την τετραετία 2020–2023 είναι πλήρως διαθέσιμα στους Έλληνες ασθενείς και χωρίς περιορισμούς. Η κα Αναστασίου υπογράμμισε την ανάγκη βελτίωσης της κατάστασης μέσω ενίσχυσης της δημόσιας χρηματοδότησης, διοικητικών μεταρρυθμίσεων και μείωσης των υψηλών επιστροφών. Τέλος, επανέλαβε την πρόταση της Johnson & Johnson για συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων ώστε να βρεθούν ουσιαστικές λύσεις για τα προβλήματα των ασθενών.

Ο κος Σταύρος Πασάλογλου, Health Policy Manager, Ογκολογία – AstraZeneca, έδωσε τα στατιστικά του καρκίνου του πνεύμονα στην Ελλάδα και τόνισε ότι η φαρμακοβιομηχανία, οι Σύλλογοι Ασθενών και το κράτος

μοιράζονται τον στόχο της έγκαιρης διάγνωσης και μείωσης της θνησιμότητας από τον καρκίνο του πνεύμονα. Παρά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το Ελληνικό Σύστημα Υγείας, όπως το υψηλό ποσοστό καπνίσματος και η ανάγκη αναγνώρισης υποπληθυσμών υψηλού κινδύνου, η Ελλάδα διαθέτει σημαντικό εξοπλισμό και ιατρικό δυναμικό. Ο κος **Πασάλογλου** υποστήριξε ότι υπάρχει τώρα ένα «momentum» για δράση, με βάση την εμπειρία από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την κλινική και οικονομική αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Η κα Χρύσα Σπυροπούλου, Marketing and Communications Director, Affidea Ελλάδος, αναφέρθηκε στην ισορροπία μεταξύ της τεχνολογικής καινοτομίας και της διασφάλισης ποιότητας ως αρχή της Affidea, καθώς και στην αρτιότητα του στόλου απεικόνισης της εταιρείας με μηχανήματα πενταετίας, που καθιστούν τις εξετάσεις πιο γρήγορες, ασφαλείς και εύκολες. Μίλησε για τη συλλογή real data και την εφαρμογή στατιστικών μετρήσεων για τη σωστή δόση ακτινοβολίας ανά ασθενή και περιοχή αλλά και για τη σημασία ένταξης του καρκίνου του πνεύμονα στο Εθνικό Σχέδιο Πρόληψης. Τέλος, αναφέρθηκε στην ανθρώπινη διάσταση της φροντίδας και τη σημασία της προσέγγισης των ασθενών με ευαισθησία το άγχος τους με ευαισθησία και ανθρωπιά.