



## Δελτίο Τύπου

### Ακτινοθεραπεία 2018: Ο νέος Ακτινοθεραπευτικός χάρτης της Ελλάδας

Αθήνα, 19 Ιουνίου 2018

Συνέντευξη τύπου πραγματοποιήθηκε σήμερα **19 Ιουνίου 2018**, στην **Αίγλη Ζαππείου** από την **Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (Ε.Ε.Α.Ο)**. Στη συνέντευξη τύπου μίλησαν ο **πρόεδρος του Δ.Σ.**, κος **Γιώργος Πισσάκας** και ο **γενικός γραμματέας**, κος **Γρηγόρης Γεωργακόπουλος**.

Στη συνέντευξη τύπου παρουσιάστηκε για πρώτη φορά ο **νέος Ακτινοθεραπευτικός χάρτης** της Ελλάδας και παρουσιάστηκαν οι **ανανεωμένες υποδομές** καθώς και οι **νέες δομές για τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας** που αφορούν στην **ακτινοθεραπευτική ογκολογία**.

Τι είναι όμως η ακτινοθεραπευτική ογκολογία και ποια η σημασία της για τους ασθενείς; Η **Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία** μαζί με την **Παθολογική Ογκολογία** και την **Χειρουργική Ογκολογία** είναι οι **τρεις βασικοί πυλώνες στον αγώνα κατά του καρκίνου** και για κάθε περίπτωση πρέπει να συνεργάζονται, γιατί από αυτή την συνεργασία βγαίνει ο **καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης για κάθε ένα ασθενή ξεχωριστά**.

Ακόμη και σήμερα όμως, **πολύς κόσμος συγχέει την Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία με την Ακτινολογία**. Όμως πρόκειται για δύο διαφορετικές ειδικότητες με τελείως διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο.

**Ο Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος έχει βασικό ρόλο στην χάραξη και στην εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου ενός ογκολογικού ασθενή**, ενώ δεν έχει καμία ανάμειξη στο **διαγνωστικό μέρος των απεικονιστικών εξετάσεων που είναι ο τομέας του Ακτινολόγου**.



Τώρα γιατί η σύγχυση; Απλά γιατί και οι δύο ειδικότητες ξεκινούν με το ακτινο- γιατί και οι δύο χρησιμοποιούν ακτίνες. **Η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία χρησιμοποιεί ακτινοβολία πολύ μεγάλης ενέργειας με στόχο να καταστρέψει έναν όγκο και είναι παθολογική ειδικότητα** και η Ακτινολογία ακτινοβολία πολύ χαμηλής ενέργειας για να ανιχνεύσει οτιδήποτε θα μπορούσε να βοηθήσει στην διάγνωση οποιασδήποτε ασθένειας και είναι εργαστηριακή ειδικότητα.

**Ο καρκίνος αποτελεί, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, την δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για τον αριθμό των νέων περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο γιατί ακόμη και σήμερα στην Πατρίδα μας δεν υπάρχει εθνικό αρχείο νεοπλασιών.**

**Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι σε γενικές γραμμές περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο ιώνται. Η ακτινοθεραπεία μόνη ή σε συνδυασμό και με τις άλλες μεθόδους συμβάλει στο 40% αυτών των ιάσεων ενώ περίπου το 60% των ασθενών κάποια στιγμή στην πορεία της νόσου θα χρειαστεί να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία.** Ο κύριος στόχος της ακτινοθεραπείας είναι η χορήγηση πολύ υψηλής δόσης ακτινοβολίας εστιασμένα σε έναν όγκο, με ελάχιστη επιβάρυνση των γύρω φυσιολογικών ιστών. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η καταστροφή του όγκου που θα μπορούσε να έχει ως επακόλουθο την ίαση ή την αύξηση της επιβίωσης των ασθενών και την όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής τους μειώνοντας στο ελάχιστο τις παρενέργειες .

Όλες οι **σύγχρονες τεχνικές ακτινοθεραπείας** όπως η **σύμμορφη ακτινοθεραπεία** (conformalradiotherapy, CRT), η **ακτινοθεραπεία με πεδία διαμορφούμενης έντασης** (intensitymodulatedradiotherapy, IMRT), η **στερεοτακτική ακτινοχειρουργική** (stereotacticradiosurgery, SRS), η **στερεοτακτική ακτινοθεραπεία** (stereotacticradiotherapy και stereotacticbodyradiotherapySRT, SBRT), η **απεικονιστικά καθοδηγούμενη** (imageguidedRT, IGRT) και η **4D ακτινοθεραπεία** που είναι στην θεραπευτική φαρέτρα του Ακτινοθεραπευτή Ογκολόγου αποσκοπούν



στην βελτίωση του τοπικού ελέγχου της νόσου και στην μείωση της τοξικότητας. Καλό είναι εδώ να κάνουμε σαφές ότι όλες αυτές είναι τεχνικές ακτινοθεραπείας και όχι διαφορετικό είδος ακτινοβολίας.

Για πολλά χρόνια, αλλά ακόμη και σήμερα έρχεται και επανέρχεται το **βασανιστικό ερώτημα: Έχει ο Έλληνας ασθενής πρόσβαση σε όλη αυτή την τεχνολογία;**

Η αλήθεια είναι ότι **το Ελληνικό Κράτος ποτέ δεν έσκυψε με έννοια πάνω από το ασθενή με καρκίνο που έπρεπε να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία** δίνοντας του πραγματική λύση στα ερωτήματα: **Πότε θα βρω θέση για ακτινοθεραπεία και σε ποιας τεχνολογίας μηχανήμα;**

Όσο το κράτος άφηνε στην τύχη τους τα ακτινοθεραπευτικά κέντρα των δημόσιων νοσοκομείων τόσο τα ιδιωτικά αναπτύσσονταν και εξοπλίζονταν με μηχανήματα νέας τεχνολογίας. Και αυτό ήταν πολύ σημαντικό για την ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα, όμως για τον ασθενή που δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να πάει εκεί έκανε ακόμη χειρότερο το πρόβλημα της μη ίσης πρόσβασης για την αντιμετώπιση ενός πολύ δύσκολου προβλήματος όπως ο καρκίνος.

Όλα αυτά τα χρόνια η **Ε.Ε.Α.Ο. έκανε ένα μεγάλο αγώνα** με συγκεκριμένες προτάσεις σε όλους τους υπουργούς Υγείας από όποια πολιτική παράταξη κι αν προέρχονταν.

**Δυστυχώς όμως τα ώτα δεν ήταν ευήκοα.**

**Έτσι λοιπόν όσο τραγικό και αν ακούγεται την τελευταία δεκαετία το κράτος δεν έδωσε ούτε ένα ευρώ για την Ακτινοθεραπεία!** Το αντίθετο μάλιστα αφού μόνο από τα 4 μηχανήματα που αποκτήθηκαν μέσω των ΕΣΠΑ (από τα 8 που είχαν προαναγγελθεί) λόγω της μικρής εθνικής συμμετοχής (5% τότε) το κέρδος από την διαφορά του ΦΠΑ που πληρώνεται από τα κοινοτικά κονδύλια και από τα δύο χρόνια δωρεάν σέρβις του μηχανήματος, **βοήθησε το κράτος να βάλει στα Ταμεία του πάνω από 600 χιλιάδες ευρώ για κάθε μηχανήμα!**



Παρόλα αυτά, αυτή την στιγμή βρισκόμαστε στην καλύτερη στιγμή της Ακτινοθεραπείας στην Ελλάδα. Και αυτό χάρη στη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος 12 Γραμμικών Επιταχυντών σε 8 Δημόσια Νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, συνολικού ύψους 25 εκ ευρώ. Τα νοσοκομεία που επελέγησαν ήταν αυτά που είχαν τεχνολογία παλαιότερη της δεκαετίας και ως εκ τούτου αδυναμία εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία (ΕΣΥ, Πανεπιστημιακά και Στρατιωτικά) που διαθέτουν Τμήματα Ακτινοθεραπείας είναι συνολικά σε όλη την Ελλάδα 18, το οποίο σημαίνει ότι η δωρεά αυτή αφορά στα μισά σχεδόν Δημόσια Ακτινοθεραπευτικά Ογκολογικά Τμήματα.

Για πάρα πολλά χρόνια ο μικρός αριθμός των μηχανημάτων και η παλαιότητα των μηχανημάτων στον Δημόσιο Τομέα αποτελούσαν το κέντρο κάθε συζήτησης για την Ακτινοθεραπεία. Πραγματική συνέπεια για τους ασθενείς ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής και η αγωνία τους αν η παλαιότητα των μηχανημάτων ήταν απειλή για την καλή τους θεραπεία. Και αν ο ασθενής είχε την τύχη να έχει οικονομική δυνατότητα έλυνε το θέμα του καταφεύγοντας στον Ιδιωτικό Τομέα.

**Αν όμως δεν είχε;**

Αυτή η δωρεά αλλάζει εντελώς τον ακτινοθεραπευτικό χάρτη της Ελλάδας. Κανένα πλέον Δημόσιο Νοσοκομείο μέσα στο 2018 δεν θα υστερεί σε δυνατότητες εφαρμογής των πιο εξελιγμένων τεχνικών ακτινοθεραπείας.

Αλλά η καλή Ακτινοθεραπεία δεν είναι μόνο μηχανήματα. Έτσι δόθηκε πολύ μεγάλη σημασία στις εκπαιδεύσεις του προσωπικού με σεμινάρια στην Ελλάδα και στην Ευρώπη ενώ ξεκινάει σε λίγο πρόγραμμα εκπαίδευσης 3 εβδομάδων σε Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο της Αμερικής για 2 Ακτινοθεραπευτές Ογκολόγους και για 2 Φυσικούς Ιατρικής από κάθε Κέντρο.

Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε και την προσοχή που δόθηκε στην αισθητική κάθε χώρου θεραπείας γιατί και αυτό είναι μέρος του σεβασμού προς τον ασθενή.



Έτσι λοιπόν με την ολοκλήρωση της δωρεάς στο τέλος του 2018 η μέση ηλικία των μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία θα είναι τα 6,3χρόνια ενώ στα ιδιωτικά τα 8,5 χρόνια.

Επίσης,

- **Στον δημόσιο τομέα:** 12 (39%) στα 31 μηχανήματα θα είναι νεότερα της διετίας
- Ενώ 18 (58%) στα 31 θα είναι νεότερα της 5ετίας
  
- **Στον ιδιωτικό τομέα:** 3 (17%) στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της διετίας
- Ενώ 8 (47%) στα 17 μηχανήματα θα είναι νεότερα της 5ετίας.

Αυτό αποτελεί και την επανάσταση στην ποιότητα της ακτινοθεραπείας, μια επανάσταση που έχει συντελεστεί σε ελάχιστο χρονικό διάστημα αν σκεφτείς ότι το πρώτο μηχάνημα της δωρεάς του ΙΣΝ τοποθετήθηκε στις αρχές του 2017

Δυστυχώς όμως δεν θα εξαφανιστούν οι λίστες αναμονής που ακόμα και σήμερα στην Αθήνα φτάνουν μέχρι και τους 4 μήνες. Και αυτό γιατί τα 31 μηχανήματα του δημόσιου Τομέα μαζί με τα 17 του Ιδιωτικού φτάνουν συνολικά τα 48 μηχανήματα σε όλη την Ελλάδα ενώ οι ανάγκες απαιτούν περίπου 70 μηχανήματα. Και ίσως αυτή η υστέρηση να είναι και ο βασικός λόγος γιατί στην Ελλάδα υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία λιγότεροι ασθενείς από όσους θα περιμέναμε σύμφωνα με τους μέσους όρους των άλλων ευρωπαϊκών κρατών.

Και ποια είναι η απάντηση του Κράτους; **Αδιαφορία** όπως η **συνήθης στάση** εδώ και πάρα πολλά χρόνια και αυτό φαίνεται από το ότι η ακτινοθεραπεία λείπει παντελώς από το πλάνο των ζητούμενων από το Υπουργείο Υγείας στην **πάνω από 200 εκ ευρώ νέα δωρεά του ΙΣΝ για την Υγεία**. Αν ένα μικρό μέρος από αυτή την Δωρεά αποφάσιζαν να το διαθέσουν στην Ακτινοθεραπεία θα έλυναν μια και καλή το πρόβλημα των αναμονών. Αλλά...



Παράλληλα το όφελος για το Κράτος μετά την ολοκλήρωση της δωρεάς του ΙΣΝ που προσφέρει και δύο χρόνια πληρωμένη την συντήρηση των μηχανημάτων , μαζί με τα ΕΣΠΑ και τις άλλες 3 δωρεές ανέρχεται σε ένα **αστρονομικό ποσό που υπερβαίνει τα 16 εκ. ευρώ.**

**Και όμως ούτε ένα ευρώ από αυτά δεν έχει γυρίσει στην Ακτινοθεραπεία.**

Για την καλύτερη και πληρέστερη ενημέρωσή σας τα νοσοκομεία τα οποία εκσυγχρονίστηκαν είναι:

**Από την δωρεά του ΙΣΝ. (Συνολικά 12 Γραμμικοί Επιταχυντές):**

1. ΑΤΤΙΚΟΝ (Αθήνα) με 2 Γ.Ε, με δημιουργία ενός επιπλέον θωρακισμένου χώρου
2. ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ με 2 Γ.Ε και ανακαίνιση του Τμήματος
3. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ (Θεσσαλονίκη) με 2 Γ.Ε και ανακαίνιση του Τμήματος
4. 401 ΓΣΝΑ (Αθήνα) με 2 Γ.Ε (ένας με δυνατότητα Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής) με πλήρη ανακατασκευή όλου του Τμήματος και δημιουργία ενός επιπλέον θωρακισμένου χώρου)
5. ΠΑΝ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ με 1 Γ.Ε και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου.
6. ΠΑΝ. ΛΑΡΙΣΑΣ με 1 Γ.Ε και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου
7. ΠΑΝ. ΠΑΤΡΑΣ με 1 Γ.Ε και ανακαίνιση του θωρακισμένου χώρου
8. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (Αθήνα) με 1 Γ.Ε, με πλήρη ανακατασκευή του θωρακισμένου χώρου του μηχανήματος και ανακαίνιση του Τμήματος

**Από τα ΕΣΠΑ (Συνολικά 4 Γραμμικοί Επιταχυντές):**

1. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (Θεσσαλονίκη) 1 Γ.Ε
2. ΠΑΝ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 1 Γ.Ε
3. ΜΕΤΑΞΑ (Αθήνα) 1 Γ.Ε
4. ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ (Αθήνα) 1 Γ.Ε



**Από άλλες δωρεές (Συνολικά 3 Γραμμικοί Επιταχυντές):**

1. ΠΑΙΔΩΝ
2. ΑΧΕΠΑ, 1 Γ.Ε
3. ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ (Αθήνα), 1 Γ.Ε

Για περισσότερες πληροφορίες:

ΕΕΑΟ: Δρ. Γεώργιος Πισσάκας, 210-7244165, 6944606281, pissakasg@gmail.com

Perception Consulting Communication: Τάσος Γκοτσόπουλος, 2106801600,  
tg@perception.com.gr