

Μαρία Σπυράκη - Ευρωβουλευτής

# ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

*Η μάχη που μπορούμε να κερδίσουμε*



# ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

*Η μάχη που μπορούμε να κερδίσουμε*



*Η παρούσα έκδοση δεν είναι προς πώληση.  
Διατίθεται δωρεάν.*

ISBN 978-960-418-896-3

*Το βιβλίο που κρατάτε στα χέρια σας είναι τα πραγματικά μιας συζήτησης που φιλοδοξούμε να αποτελέσει την αρχή ώστε να προχωρήσουμε στην ίδρυση μητρώου παιδιμού καρμίνου στην Ελλάδα. Το μητρώο θα διευκολύνει την επιστήμη να έχουμε όλο και περισσότερες νίκες σε αυτή τη μάχη.*

*Αφιερώνεται στην Πολυξένη και τη Σοφία*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή | 3

Μαρία Σπυράκη – Ευρωβουλευτής ΕΛΚ | 3

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος | 7

Μελέτιος - Αθανάσιος Δημόπουλος | 11

Μαριάννα Βαρδινογιάννη | 16

Αναστασία Σταματέα | 19

Μένια Κουκουγιάννη | 23

Pr Pam Kearns | 27

Φανή Αθανασιάδου – Πιπεροπούλου | 30

Αντώνης Καττάμης | 38

Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής | 50

Κατερίνα Κατσιμπάρδη, MD, PhD | 63

Χαιρετισμός/Τοποθέτηση Υφυπουργού Υγείας και Ζωής Ράπτη | 73

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## Μαρία Σπυράκη – Ευρωβουλευτής ΕΛΚ



Ο Σεπτέμβριος έχει ορισθεί από το Ευρωκοινοβούλιο, με πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος, ως ο μήνας ενημέρωσης για την αντιμετώπιση του παιδιατρικού καρκίνου. Σε αυτό το πλαίσιο και υπό την ιδιότητά μου ως η μοναδική Ελληνίδα Ευρωβουλευτής που συμμετέχει στην Ειδική Επιτροπή του Ευρωκοινοβουλίου για την καταπολέμηση του καρκίνου, BECA, συνδιοργάνωσα σε συνεργασία με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Θανάση Εξαδάκτυλο, και τον πρύτανη του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θάνο Δημόπουλο, στις 30 Σεπτεμβρίου 2020 ανοιχτή διαδικτυακή συζήτηση με τίτλο «ΜΗΝΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ – Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ». Η συζήτηση ήταν η αρχή για να εγκαινιάσουμε μια πλατφόρμα διαλόγου για τον παιδιατρικό καρκίνο στην Ελλάδα και να θέσουμε και έναν μετρήσιμο στόχο: Την ίδρυση μητρώου παιδικού καρκίνου που θα διευκολύνει την επιστήμη για να έχουμε όλο και περισσότερες νίκες σε αυτή τη μάχη.

Όπως θα διαβάσετε και στις εισηγήσεις που ακολουθούν, οι αριθμοί αναδεικνύουν όλες τις πλευρές του προβλήματος. Ξεκινώντας από τα δυσάρεστα στοιχεία, περίπου 250.000 παιδιά ετησίως ανά τον κόσμο νοσούν από καρκίνο. Από αυτά μόνο το 20% έχει δυνατότητα πρόσβασης σε σωστή ιατρική φροντίδα. Ειδικά στην Ευρώπη, 20 παιδιά κάθε μέρα χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας κάποιας μορφής καρκίνου, με συχνότερα εμφανιζόμενες τη νόσο Hodgkin σε ποσοστό 16,1%, τους όγκους των γονάδων σε 15,2%, τους όγκους εγκεφάλου σε 10%, το Non Hodgkin Λέμφωμα σε 7,6%, τον καρκίνο του θυρεοειδή σε 7,2%, το κακοήθες μελάνωμα σε 7% και την Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία σε 6,4%. Ωστόσο, το θετικό στοιχείο που κρατάμε είναι ότι από αυτά τα παιδιά, το 70-80% όσων έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική θεραπεία αναρρώνουν λόγω της προόδου της επιστημονικής έρευνας, της επάρκειας φαρμάκων και του καταρτισμένου πια επιστημονικού προσωπικού. Έτσι, οι μικροί μαχητές που νίκησαν τον καρκίνο φθάνουν πλέον τους 500.000 στην Ευρώπη και τους 400.000 στις ΗΠΑ. Υπολογίζεται ότι μέχρι το τέλος της φετινής χρονιάς 1 στους 350 ενήλικες θα έχει εμφανίσει κατά την παιδική ή εφηβική του ηλικία και θα έχει επιβιώσει από κάποιας μορφής καρκίνου, ποσοστό που αναμένεται να αυξηθεί ακόμη περισσότερο στο μέλλον.

Ο παιδικός καρκίνος είναι συχνά ένας αόρατος καρκίνος. Στόχος και κύριο μέλημά μας, τόσο στην εκδήλωση που πραγματοποιήσαμε όσο και στις εν εξελίξει εργασίες της Ειδικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της οποίας είμαι μέλος, είναι να τον κάνουμε ορατό. Ένα σημαντικό ποσοστό περιστατικών καρκίνου οφείλεται σε αιτίες που μπορούν να αποφευχθούν. Κάθε χρόνος που περνάει προσθέτει νέα, ισχυρά και αποτελεσματικά όπλα στα χέρια των επιστημόνων, στη μάχη ενάντια στον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Αυτό σημαίνει ότι τα περιθώρια δράσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι τεράστια. Σε επίπεδο νομοθεσίας η Ειδική Επιτροπή έχει επιφορτιστεί με τη διαμόρφωση του σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου, το οποίο θα περιλαμβάνει οριζόντια νομοθετικά μέτρα με αντικείμενο την πρόληψη, τη διεύρυνση της προσβασιμότητας σε φάρμακα και θεραπείες και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών, ώστε τα παιδιά που νοσούν με καρκίνο να πετυχαίνουν ίαση, χωρίς απώτερες επιπλοκές και προβλήματα.

Είναι αλήθεια πως όταν ένα άτομο νοσεί από καρκίνο, νοσεί μαζί του και όλη η οικογένεια, πολλώ δε μάλλον όταν ο ασθενής είναι ένα μικρό παιδί ή ένας έφηβος. Ανοίγοντας τη συζήτηση και επισημαίνοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μικροί μας ασθενείς και οι οικογένειές τους, ρίχνουμε φως στους τομείς που χρήζουν παρεμβάσεων, με τη συνδρομή της διαρκούς προόδου της ιατρικής έρευνας και της εξειδίκευσης των επιστημόνων της υγείας, την άοκνη δραστηριοποίηση συλλόγων και μη κυβερνητικών οργανώσεων, την ψηφιακή τεχνολογία και τη συνεργασία και μεταφορά βέλτιστων πρακτικών σε διεθνές πλέον επίπεδο, όπως αναλύουν αρμοδίως οι ομιλητές μας στις εισηγήσεις που ακολουθούν.

Άλλωστε, ο καρκίνος αποτελεί ένα σοβαρότατο ζήτημα υγείας που θα επηρεάσει άμεσα το 40% των πολιτών της ΕΕ με σημαντικό αντίκτυπο, όχι μόνο στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας και τις οικονομίες, αλλά πολύ περισσότερο στην καθημερινότητα των οικογενειών που καλούνται να τον αντιμετωπίσουν.

Ίσως ακούγεται τετριμμένο, αλλά είναι αλήθεια ότι χαμένη είναι μόνο η μάχη που δεν δόθηκε. Και τη μάχη κατά του παιδικού καρκίνου θέλουμε, μπορούμε και οφείλουμε να την δώσουμε και να την κερδίσουμε.

Για τις οικογένειες μας

Για τα παιδιά μας



## Βιογραφικό Σημείωμα

Η **Μαρία Σπυράκη** έλαβε το Βραβείο του Ευρωβουλευτή της χρονιάς το 2019 για τη Βιομηχανία, την Έρευνα και την Καινοτομία. Είναι για 2<sup>η</sup> φορά ευρωβουλευτής με τη Νέα Δημοκρατία – Ευρωπαϊκό Λαϊκό Κόμμα. Είναι μέλος των Επιτροπών Βιομηχανίας, Έρευνας και Ενέργειας (ITRE), Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (ENVI) και της Επιτροπής για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου. Η Μαρία Σπυράκη είναι συμπρόεδρος του Intergroup «Climate Change, Biodiversity and Sustainable Development», καθώς και αντιπρόεδρος της διακοινοβουλευτικής αντιπροσωπείας για τις σχέσεις της ΕΕ με τη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας.

Σε αυτή τη 2<sup>η</sup> θητεία της μέχρι τώρα ήταν εισηγήτρια στο Ευρωκοινοβούλιο για τη Στρατηγική για τα Βιώσιμα Χημικά. Εισηγήθηκε, επίσης, στην Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων την πρόταση για το Κύμα Ανακαίνισης των Κτιρίων, ενώ ήταν σκιώδης εισηγητής, εκ μέρους του Ευρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος, της έκθεσης για την «Αποθήκευση ενέργειας» και του μηχανισμού δανειοδότησης του δημόσιου τομέα για τη στήριξη των πράσινων επενδύσεων στον Μηχανισμό Δίκαιης Μετάβασης στην Επιτροπή Βιομηχανίας, Έρευνας και Ενέργειας.

Η Μαρία Σπυράκη σπούδασε χημικός στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και είναι κάτοχος του Μεταπτυχιακού στο Δίκαιο της Ενέργειας, τις Επιχειρήσεις, και τη Ρυθμιστική και Ενεργειακή Πολιτική από το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος. Εργάστηκε ως δημοσιογράφος επί 22 χρόνια μέχρι το 2014, οπότε και εξελέγη στο Ευρωκοινοβούλιο.

Επιπλέον, έχει παρακολουθήσει τρία θερινά σχολεία στο Κολλέγιο της Ευρώπης για την ενέργεια, τις διαπραγματεύσεις και τη θεσμική πορεία της ΕΕ. Επίσης έχει αποφοιτήσει από 2 προγράμματα e-learning από το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών για τη Διαχείριση Κρίσεων και την Οικονομική Κρίση του 2010.

## Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου



Χαιρετισμός προέδρου ΠΙΣ

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 250.000 παιδιά σε όλον τον κόσμο υποφέρουν από διάφορες μορφές καρκίνου, ενώ γίνονται περί τις 8.600 νέες διαγνώσεις μόνο στις ΗΠΑ. Στη χώρα μας περίπου 300 παιδιά προσβάλλονται ετησίως από καρκίνο, με πιο συχνό είδος τη λευχαιμία.

Εντούτοις, παρά τα φοβερά αυτά νούμερα ως προς την προσβολή των παιδιών από καρκίνο, τα ποσοστά επιβίωσης είναι μεγάλα, καθώς στις μέρες μας επιβιώνει περισσότερο από το 70% των παιδιών με καρκίνο στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ωστόσο, ο καρκίνος ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη πάθηση κατά τη σχολική και προσχολική ηλικία μετά τα δυστυχήματα.



Ο πιο συνηθισμένος καρκίνος στην παιδική ηλικία είναι η λευχαιμία που ευθύνεται για το ένα τρίτο περίπου των καρκίνων σε παιδιά. Δεύτερος σε συχνότητα θεωρείται (για το 20% περίπου των καρκίνων στην παιδική ηλικία) ο κακοήθης όγκος στον εγκέφαλο και ακολουθούν αρκετοί άλλοι.

Τα αίτια αυτών των καρκίνων παραμένουν εν πολλοίς άγνωστα και η διάγνωση πέφτει σαν βόμβα μέσα στις οικογένειες που συνήθως ρωτούν επίμονα τους γιατρούς αν έφταιξαν κάπου...

Αυτό για το οποίο πρέπει να ενημερωθούν άμεσα οι γονείς είναι ότι οι παιδικοί καρκίνοι δεν δρουν, θεραπεύονται ή ανταποκρίνονται όπως οι καρκίνοι στους ενήλικες και έχουν σημαντικά υψηλότερο βαθμό ίασης. Καθώς και ότι οι ελπίδες να μην στερηθούν το παιδί τους, είναι μεγάλες.

Η δοκιμασία που προκαλούν όμως στο παιδί, τους γονείς, τα αδέρφια, τους παππούδες, τους θείους και όποιον άλλο είναι κοντά στην οικογένεια, είναι ανυπολόγιστη.

Τόσο τα κράτη, όσοι οι ασφαλιστικές εταιρίες, τα συστήματα υγείας, η ιατρική κοινότητα, οφείλουν να αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότητα και ευαισθησία τη δοκιμασία αυτή εξηγώντας κάθε πτυχή της κατάστασης του παιδιού και της θεραπείας του. Η ψυχολογική στήριξη μικρών και μεγάλων είναι εξάλλου απαραίτητη τόσο κατά τη διάγνωση όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτή.

Εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες σας.



## Βιογραφικό Σημείωμα

Ο Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1963 και το 1981 αποφοίτησε αριστούχος από το Πειραματικό Σχολείο Θεσσαλονίκης. Είναι πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης (λήψη πτυχίου το 1987), ενώ στη συνέχεια μετέβη στη Μεγάλη Βρετανία όπου έλαβε την ειδικότητα του πλαστικού χειρουργού το 1996. Επιστρέφοντας στην Ελλάδα, ολοκλήρωσε τη διδακτορική διατριβή του το 2000.

Από το 1996 ασκεί ιδιωτικό επάγγελμα στη Θεσσαλονίκη και έχει έντονη επιστημονική δραστηριότητα ως μέλος επιστημονικών εταιριών. Στο πλαίσιο αυτής της δραστηριότητας, έχει διατελέσει πρόεδρος του 11ου συνεδρίου Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Μαστολογικής Εταιρείας και πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης το χρονικό διάστημα μεταξύ 2011 με 2018.

Από το 2019 είναι πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

Μιλάει αγγλικά και γαλλικά.

## Μελέτιος - Αθανάσιος Δημόπουλος

Πρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



Ως Καθηγητής Αιματολογίας – Ογκολογίας, καθημερινά αντιμετωπίζω στην Αιματολογική – Ογκολογική Μονάδα της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» και στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών, πολλές δεκάδες περιστατικά που χρήζουν χημειοθεραπείας ή κλινικής αξιολόγησης και θεραπευτικής συμβουλευτικής. Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες, μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, και στη χώρα μας αφορά περίπου 25.000 θανάτους ετησίως. Στην κλινική μας προσέρχονται και νεαροί ενήλικες, συνήθως άνω των 18 ετών, ενώ οι μικρότερες ηλικίες αντιμετωπίζονται στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία, και κατά τη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους στη χώρα μας (80% περίπου) στην Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ».

Ο παιδικός καρκίνος είναι σπάνιος, με συχνότερους τύπους τις λευχαιμίες, τα λεμφώματα και τον καρκίνο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει όλο και μικρότερη θνητότητα, με ένα 80% των παιδιών να επιβιώνουν πάνω από 5 χρόνια από τη διάγνωση, λόγω της αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης και της πιο έγκαιρης διάγνωσης. Παρ' όλα αυτά, αποτελεί πολύ βασική αιτία θανάτου σε αυτή την «τρυφερή» ηλικία του παιδιού και του εφήβου, μειώνοντας πολύ το προσδόκιμο επιβίωσης, αφού χάνονται πολλά χρόνια ζωής.

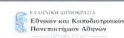
Στη χώρα μας περίπου 400-500 παιδιά διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο με καρκίνο, ενώ στις ΗΠΑ οι νέες διαγνώσεις είναι περίπου 11.000. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδικού και εφηβικού καρκίνου μπορεί να ακολουθήσει διάφορα πρωτόκολλα μέσω χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπείας, χειρουργικών επεμβάσεων, ανοσοθεραπείας και μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Εδώ, θέλω να επισημάνω την τεράστια προσπάθεια που γίνεται και σε αυτόν τον τομέα για τη δωρεά μυελού των οστών, ώστε η ετερόλογη μεταμόσχευσή της να αποτελεί μια ακόμη θεραπεία επιλογής. Ήδη, το δεδομένο ότι εθελοντικά μαζεύτηκαν από τις τράπεζες εθελοντών δοτών μυελού των οστών άνω των 100.000 δειγμάτων, με την πλειοψηφία μέσω του «Οράματος Ελπίδας», μας εμπνέει σιγουριά ότι οι συμπατριώτες μας στέκονται δίπλα σε όσα παιδιά με καρκίνο το έχουν ανάγκη.

Τα πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση του παιδικού και εφηβικού καρκίνου διαφοροποιούνται αρκετά από αυτά που ακολουθούμε στη θεραπεία ενηλίκων και γι' αυτό χρειάζονται εξειδικευμένα τμήματα παιδοογκολογικά, με παιδιάτρους εξειδικευμένους σε αιματολογικά και ογκολογικά νοσήματα. Επίσης, παράλληλα με τους εξειδικευμένους αιματολόγους και ογκολόγους, εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, παιδονευρολόγοι και παιδοψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδιατρικοί ακτινοθεραπευτές, χειρουργοί και άλλοι. Ταυτόχρονα, επειδή ο παιδικός καρκίνος ανήκει στα «σπάνια νοσήματα» («rare diseases»), υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός κλινικών μελετών με καινοτόμα φάρμακα που χρειάζονται μεγάλο αριθμό ασθενών προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους και να χορηγηθούν σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα να υπάρχει η ανάγκη οι γιατροί να γνωρίζουν τη σημασία της διενέργειας κλινικών μελετών για τα νοσήματα αυτά.

Τέλος, μία σημαντική παράμετρος για τον παιδικό και εφηβικό καρκίνο και στην Ελλάδα και διεθνώς, είναι οι λεγόμενοι «childhood cancer survivors», δηλαδή τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες που έχουν πλέον θεραπευτεί από τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας. Αυτοί χρειάζονται πλέον μια κοινωνία που θα τους εξασφαλίζει εξατομικευμένη προσέγγιση στα προβλήματα που τυχόν παραμένουν από το νόσημα αυτό (π.χ. αναπηρία – απώλεια μέλους σώματος), ή από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας και της ακτινοθεραπείας (π.χ. μειωμένη εξώθηση στην καρδιακή λειτουργία, ψυχολογική υποστήριξη κ.λπ.). Για όλους αυτούς τους λόγους, η συνεργασία όλων των σχετικών φορέων, η δημιουργία αντίστοιχου μητρώου παιδικού καρκίνου, η επιτάχυνση των κλινικών μελετών για νέες πιο αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπείες και γενικότερα η ανάδειξη των αναγκών των παιδιών αυτών και των οικογενειών τους, αποτελεί σημαντική προτεραιότητα όλων μας.



Διοργάνωση:



## Βιογραφικό Σημείωμα

Γεννήθηκε στο Παρίσι το 1961 και ολοκλήρωσε τις εγκύκλιες σπουδές του στη Βαρβάκειο Πρότυπο Σχολή το 1979. Το 1985 έλαβε το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και το 1988 αναγορεύθηκε Διδάκτωρ της ίδιας Σχολής. Στη συνέχεια ολοκλήρωσε την εκπαίδευσή του στην Παθολογία στο Πανεπιστήμιο McGill (Royal Victoria Hospital, Montreal, Canada), ενώ από το 1989 έως το 1993 ολοκλήρωσε την ειδικότητα της Αιματολογίας – Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο του Texas (M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA) στο οποίο εκλέχτηκε Επίκουρος Καθηγητής τον Ιούλιο του 1993.

Τον Αύγουστο του 1994 επέστρεψε στην Ελλάδα ως Επίκουρος Καθηγητής στη Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια εξελέγη Αναπληρωτής Καθηγητής το 1999 και Καθηγητής το 2003 στην ίδια Κλινική, τη Διεύθυνση της οποίας ανέλαβε το 2007. Από το 2005 έως το 2007 διετέλεσε Διευθυντής του Τομέα Παθολογίας. Από το 2007 έως το 2011 διετέλεσε Αναπληρωτής Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και από το 2011 έως 2015 Πρόεδρος της ίδιας Σχολής. Επιπλέον, κατά την τετραετία 2007-2011 διετέλεσε και Πρόεδρος της Εφορείας των Νοσοκομείων «Αρεταίειο» και «Αιγινήτειο». Τον Φεβρουάριο του 2015 εξελέγη Πρύτανης του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών για 4ετή θητεία και επανεξελέγη τον Μάιο 2019 για μία ακόμα θητεία.

Συνολικά είναι συγγραφέας σε 1060 περίπου ερευνητικές εργασίες δημοσιευμένες στον διεθνή ιατρικό τύπο (PUBMED), με 56.800 βιβλιογραφικές αναφορές σύμφωνα με το διεθνές σύστημα αναφορών ISI και h-index 108. Οι εργασίες του έχουν παρουσιαστεί και σε πολυάριθμα ελληνικά και διεθνή συνέδρια και έχει λάβει βραβεία σε συνέδρια της Παγκόσμιας Ομάδας του Πολλαπλού Μυελώματος (2011), της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Κλινικής Ογκολογίας (2009), της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρίας (2008, 2009, 2010) και της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Ογκολογίας (2008, 2010). Του έχει ζητηθεί συχνά να μετέχει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και να είναι συντονιστής στο συνέδριο της American Society of Hematology, European Hematology Association, European Society of Medical Oncology.

Είναι συγγραφέας πολυάριθμων κεφαλαίων ελληνικών και διεθνών συγγραμμάτων, οργανωτής διεθνών και ελληνικών συνεδρίων με το πλέον σημαντικό από αυτά το 11<sup>ο</sup> παγκόσμιο συνέδριο του Πολλαπλού Μυελώματος που διοργανώθηκε στην Κω (25-29 Ιουνίου 2007). Είναι μέλος όλων των σημαντικών Ιατρικών Εταιρειών στην Αιματολογία και Ογκολογία. Ανήκει στην Επιστημονική Επιτροπή του Ερευνητικού Ιδρύματος του Πολλαπλού Μυελώματος (Multiple Myeloma Research Foundation), του Διεθνούς Ινστιτούτου του Πολλαπλού Μυελώματος (International Myeloma Foundation) και του Διεθνούς

Ινστιτούτου της μακροσφαιριναιμίας του Waldenstrom. Είμαι επίσης μέλος της Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Δικτύου του Πολλαπλού Μυελώματος (European Myeloma Network).

Διετέλεσε αναπληρωτής εκδότης (Associate Editor) στην επιθεώρηση European Journal of Internal Medicine (2001-2007) και είναι αναπληρωτής εκδότης στην επιθεώρηση Current Hematologic Malignancy Reports. Διατελεί ή διετέλεσε μέλος της συντακτικής επιτροπής των επιθεωρήσεων Journal of Clinical Oncology (2005-2008), Haematologica, Leukemia and Lymphoma, Clinical Lymphoma and Myeloma και Expert Review of Hematology. Είναι κριτής των σημαντικότερων ιατρικών επιθεωρήσεων στον χώρο όπως: New England Journal of Medicine, Blood, Journal of Clinical Oncology, Haematologica, Leukemia, Cancer κ.ά.

Για το ερευνητικό του έργο του απονεμήθηκε το Διεθνές Βραβείο «Robert A. Kyle» για τη συμβολή στην έρευνα και την αντιμετώπιση της μακροσφαιριναιμίας (2003), το βραβείο Waldenstrom's Award for Myeloma Research of the International Myeloma Society (2015) και το Comy Excellence Award (2017). Τον Αύγουστο 2017 του απονεμήθηκε ο τίτλος «Officier dans l' Ordre des Palmes academiques» (Republique Francaise, Ministere de l' Education Nationale). Τον Μάιο του 2018 εξελέγη ως membre associé étranger [associate member] της Academie Nationale de Medicine de France. Τον Ιούνιο του 2019 του απονεμήθηκε το the Robert Kyle Life Achievement Award και τον Ιανουάριο του 2020 το MD Anderson Distinguished Alumnus Award. Το Φεβρουάριο του 2020 του απονεμήθηκε το παράσημο του Ανώτερου Ταξιάρχη του Τάγματος του Φοίνικος.

Υπηρέτησε ως Υπουργός Υγείας στην Υπηρεσιακή Κυβέρνηση (Αύγουστος 2015). Είναι μέλος της Εθνικής Επιτροπής της UNESCO στην Ελλάδα και Πρόεδρος της Διοικητικής Επιτροπής του Βοτανικού Κήπου «Ιουλίας και Αλεξάνδρου Διομήδους».



## Μαριάννα Βαρδινογιάννη

Πρέσβειρα Καλής Θελήσεως της UNESCO και Πρόεδρος του Συλλόγου Φίλων Παιδιών με καρκίνο ΕΛΠΙΔΑ



Κυρίες και κύριοι,

Νιώθω πραγματικά μεγάλη χαρά αλλά και μεγάλη συγκίνηση να συμμετέχω σε αυτή τη σημαντική πρωτοβουλία.

Μια πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης γύρω από τον παιδικό καρκίνο, ένα δύσκολο θέμα στο οποίο έχω αφιερώσει μεγάλο μέρος της ζωής και του έργου μου.

«Μια μάχη που μπορούμε να κερδίσουμε»: ο τίτλος του διαδικτυακού αυτού συνεδρίου πιστεύω πως τώρα πια βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα από ποτέ.

Η εμπειρία μου με τον παιδικό καρκίνο ξεκίνησε το 1990, όταν στην Ελλάδα δεν υπήρχε απολύτως καμία υποδομή και η λέξη «καρκίνος» καλυπτόταν από βαθιά προκατάληψη.

30 χρόνια μετά όλα είναι διαφορετικά.

Έχουμε το Ογκολογικό μας Νοσοκομείο, ένα από τα καλύτερα της Ευρώπης, τα ποσοστά ίασης του παιδικού καρκίνου είναι πια εντυπωσιακά, αφού 3 στα 4 παιδιά μας γίνονται καλά, και η ελληνική κοινωνία έχει αγκαλιάσει τα παιδιά και τις οικογένειές τους που έρχονται αντιμέτωποι με τον παιδικό καρκίνο.



Η πορεία αυτή δεν ήταν εύκολη ούτε αυτονόητη.

Ολόκληρη η οικογένεια της «ΕΛΠΙΔΑΣ» εργάστηκε αδιάκοπα όλα αυτά τα χρόνια προκειμένου να επιτύχουμε τον στόχο που είχαμε εξαρχής θέσει «να μην χάνεται ούτε ένα παιδί, ενώ μπορεί να σωθεί».

Πρόσφατα εγκαινιάσαμε το υπερσύγχρονο Κέντρο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας, το οποίο χαρίζει ελπίδα και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις παιδικού καρκίνου, ενώ η σημαντική αύξηση του αριθμού εθελοντών δωτών μυελού των οστών μέσα από τον Σύλλογο «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» επιτρέπει σε ακόμα περισσότερα παιδιά να βρουν έναν συμβατό δότη.

Η πορεία αυτή των 30 ετών, και κυρίως τα χαμόγελα γονιών και παιδιών που τα κατάφεραν, με κάνουν πραγματικά να αισθάνομαι πως ναι, ο παιδικός καρκίνος είναι μια μάχη που μπορούμε και που πρέπει να κερδίσουμε.

Με τη βοήθεια της επιστήμης, η οποία έχει σημειώσει εντυπωσιακή πρόοδο, της ιατρικής κοινότητας και της κοινωνικής αλληλεγγύης πιστεύω πως μπορούμε να τα καταφέρουμε όλοι μαζί!

Με ελπίδα, λοιπόν, για ένα καλύτερο μέλλον χωρίς σύνορα στην υγεία των παιδιών, χαιρετίζω αυτό το Συνέδριο.

Συγχαίρω την κυρία Μαρία Σπυράκη, τον κύριο Εξαδάκτυλο και τον κύριο Δημόπουλο για την πρωτοβουλία τους που αποτελεί ακόμα ένα βήμα στον αγώνα κατά του παιδικού καρκίνου που γεμίζει την καρδιά μας με ελπίδα!

Σας ευχαριστώ θερμά!

## Βιογραφικό Σημείωμα

Η Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη μέσα από τη μακροχρόνια δράση της έχει υλοποιήσει ένα ευρύ ανθρωπιστικό έργο με επίκεντρό του τα παιδιά, το οποίο εστιάζεται σε τομείς όπως η **προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, η πρόωθηση του πολιτισμού ειρήνης, η υγεία, η παιδεία, η κλιματική αλλαγή, ο πολιτισμός, η προστασία της πολιτιστικής κληρονομιάς και ο διάλογος ανάμεσα στους λαούς.**

Είναι **Πρέσβης Καλής Θελήσεως της UNESCO και Ιδρύτρια και Πρόεδρος του Συλλόγου Φίλων Παιδιών με Καρκίνο ΕΛΠΙΔΑ, του Ιδρύματος Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη και του Συλλόγου «Όραμα ΕΛΠΙΔΑΣ».**

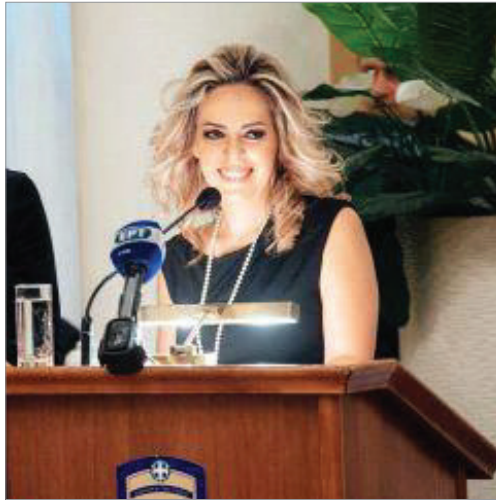
Για περισσότερο από 30 χρόνια αγωνίζεται ενάντια στον παιδικό καρκίνο σώζοντας χιλιάδες παιδιά από την Ελλάδα και το εξωτερικό, προωθώντας ταυτόχρονα την αξία του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης.

Μέσα από τον Σύλλογο «ΕΛΠΙΔΑ» δημιούργησε την **πρώτη παιδιατρική Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, το πρώτο Ογκολογικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο και το πρώτο Κέντρο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας για παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα, καθώς και την Τράπεζα Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ».**

18 Το έργο της είναι διεθνώς αναγνωρισμένο. Το 2020 της απονεμήθηκε το **Βραβείο «Nelson Rolihlahla Mandela»** από τον **Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών.** Είναι η μόνη Ελληνίδα που έχει τιμηθεί από την Ελληνική Δημοκρατία με τον **Μεγαλόσταυρο του Τάγματος της Ευποίας,** ενώ παράλληλα έχει λάβει ανώτατες τιμητικές και ακαδημαϊκές διακρίσεις στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

## Αναστασία Σταματέα

Πρόεδρος του Συλλόγου «η Πίστη» Σύλλογος γονέων-παιδιών με καρκίνο



### Είναι ύψιστο κοινωνικό χρέος η προσφορά στα παιδιά. Όλοι μαζί.

Το έργο του Συλλόγου Πίστη πολύ συνοπτικά, αλλά στοχευμένα:

*Εμείς οι γονείς που βρεθήκαμε στο Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», θελήσαμε να αντιμετωπίσουμε από κοινού τα καθημερινά προβλήματα. Έτσι, στις αρχές του 1993 δημιουργήθηκε η ΠΙΣΤΗ.*

Στόχος μας είναι η υποβοήθηση του έργου των ιατρών και των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού των αιματολογικών – ογκολογικών κλινικών και της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, έχουμε προσλάβει εξειδικευμένο προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, για την ψυχοκοινωνική στήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους, έχουμε προσλάβει ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και εργοθεραπευτές. Η ομάδα αυτή απασχολείται σε καθημερινή βάση και στις τρεις κλινικές της Ογκολογικής Μονάδας Παιδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη-Ελπίδα» του Νοσοκομείου Παιδων «η Αγία Σοφία».

Ακόμη, τα τελευταία χρόνια είμαστε σε θέση να παρέχουμε έναν γενετιστή, τον κο Γλέντη, ο οποίος συμβάλλει με πολύ εξειδικευμένες γνώσεις στη διενέργεια αναλύσεων του γονιδιώματος.

Αξίζει φυσικά να αναφερθεί ότι το προσωπικό της «Πίστης» πλαισιώνεται δυναμικά από ένα σύνολο αξιόλογων εθελοντών, οι οποίοι συμβάλλουν σημαντικά στο έργο του Συλλόγου μας.

Το διοικητικό συμβούλιο της «Πίστης» απαρτίζεται από 7 μέλη, όλοι γονείς παιδιών που έχουν δώσει μάχη με την ασθένεια. Επιτρέψτε μου να τους αναφέρω έναν έναν, είναι φίλοι, είναι συνοδοιπόροι στον αγώνα ζωής που δίνουμε για όλα τα παιδιά.

Είναι ο Γιώργος Ταμπουρέας, ο Βασίλης Νερατζάκης, ο Θέμης Χαλκιάς, η Βασιλική Αλεβίζου, ο Τάσος Βλάχος, ο Δημήτρης Αλεξανδρόπουλος και φυσικά ενεργοί και όλοι οι υπόλοιποι γονείς του συλλόγου.

### **Η αξία του εθελοντισμού και της κοινωνικής προσφοράς.**

Τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της κοινωνικής προσφοράς είναι απεριόριστα. Ο Σύλλογός μας δεν υποκαθιστά το κράτος, αλλά συνεργάζεται και συμπληρώνει, μέσα από αμοιβαία συνεργασία. Η ατομική εμπειρία των ανθρώπων των συλλόγων και η ενσυναίσθηση των εθελοντών μετασχηματίζεται σε ενεργό δράση. Οι εθελοντές της κοινωνικής προσφοράς διαθέτουν ευελιξία και ενεργοποιώντας ταυτόχρονα τόσο τον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα επιτυγχάνουν πρακτικές λύσεις σε ζητήματα άμεσης ανάγκης.

**Είμαστε όλοι μέλη «της κοινωνίας των πολιτών»**, συνομιλούμε, συνεργαζόμαστε, είμαστε ο συνδεδεμένος κρίκος ανάμεσα στις δημόσιες αρχές και τους πολίτες προς όφελος των δεύτερων. Όλοι όσοι θέτουν εαυτόν στην υπηρεσία των πιο ευάλωτων ομάδων είναι η έμπρακτη απόδειξη της αξίας της ατομικής ευθύνης για την προάσπιση του συλλογικού συμφέροντος. Όλοι εμείς το κάνουμε πράξη αυτό καθημερινά· η ατομική ευθύνη είχε ανέκαθεν για μας ουσιαστικό και πρωταρχικό χαρακτήρα.

### **Ειδικά αυτή την περίοδο της πανδημίας ο ρόλος μας μεγιστοποιείται.**

Είμαστε εδώ τώρα, σήμερα, αλλά και κάθε στιγμή για να ενεργοποιήσουμε όλες τις υγιείς δυνάμεις, να αφυπνίσουμε και να αναδείξουμε τον ρόλο της προσφοράς και της αλληλεγγύης. Οι προκλήσεις της εποχής Covid απαιτούν να αναζητήσουμε νέους τρόπους ενδυνάμωσης του έργου μας και εναλλακτικά μοντέλα κινητοποίησης εθελοντών. Χρειάζεται περισσότερο εστιασμένη προσέγγιση και ακόμα μεγαλύτερη συνεργασία κάτω από το πρίσμα μιας ολιστικής στρατηγικής γύρω από τον παιδικό καρκίνο. Νέα ζητήματα αναδεικνύονται καθημερινά (ανησυχία, αβεβαιότητα, φόβος, άγνοια, πολλά τα μέτωπα). Πρέπει να προσαρμοστούμε.

**20** **Είμαστε σήμερα εδώ εκπρόσωποι των πυλώνων που στηρίζουν τη μάχη με τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Αυτό το μήνυμα θα ήθελα εδώ σήμερα να αναδείξω. Την αξία της αλληλοϋποστήριξης και της συνεργατικότητας.**

Αυτή είναι η ελπίδα και η δύναμη των παιδιών μας. Να μην ξεχνάμε ότι πρόκειται για τις πιο ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού και το μέλλον του κόσμου μας. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι την περίοδο της πανδημίας η κοινωνική ευαισθησία αυξήθηκε και αυτό πρέπει να το καλλιεργήσουμε περαιτέρω.

Το μέγιστο πρόβλημα τη συγκεκριμένη στιγμή είναι ότι η πανδημία ανέκοψε τις παραδοσιακές μεθόδους επικοινωνίας του έργου των συλλόγων (αθλητικές-πολιτιστικές εκδηλώσεις), οι οποίες αποτελούσαν πηγές οικονομικών πόρων.

Υπάρχει επιτακτική ανάγκη νέων πρακτικών για την προσέλκυση εθελοντών και χρηματοδότησης από αρμόδιους φορείς.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την κα Σπυράκη για την εξαιρετική πρωτοβουλία της να αναδειχτούν τα θέματα του καρκίνου της παιδικής και εφηβικής ηλικίας μέσα από αυτή τη συνάντηση που πραγματοποιείται κάτω από το ιδιότυπο αυτό καθεστώς. Θερμές ευχαριστίες και σε εσάς κε Πρύτανη και κε Πρόεδρε του ΙΣΑ.

Κυρία Βαρδινογιάννη, κάθε φορά που βρίσκομαι μαζί σας, νιώθω ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη και χαρά γιατί πάντοτε φροντίζετε να μας έχετε υπό τη σκεπή σας και η διεθνής σας ακτινοβολία και το έργο σας για τους ανθρώπους που υποφέρουν είναι παράδειγμα και πρότυπο για όλους.

Παράλληλα, θεωρώ χρέος μου να ευχαριστήσω τον διοικητή του Νοσοκομείου μας, κο Παπασάββα, τους διευθυντές των κλινικών μας, κο Καττάμη, κα Κίτρα, κα Πολυχρονοπούλου, καθώς και όλους τους γιατρούς και νοσηλευτές που πλαισιώνουν το Ογκολογικό για την ασταμάτητη πρόσφορα τους.





## Βιογραφικό Σημείωμα

Ονομάζομαι Αναστασία Σταματέα, είμαι 40 ετών και μητέρα δύο αγοριών, του Άγγελου και του Κωνσταντίνου.

Ο μικρός μου γιος, ο Κωνσταντίνος, νόσησε το 2013 στην ηλικία των τεσσάρων από λευχαιμία. Μέσα στο Ογκολογικό Νοσοκομείο, όπου νοσηλευόταν, ήρθα σε επαφή με τη δράση του Συλλόγου «Η Πίστη».

Το πλούσιο έργο της «Πίστης» με ενέπνευσε και με κινητοποίησε προκειμένου να αναλάβω ενεργό ρόλο στο Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Από το 2013 έως το 2017 διετέλεσα Γενική Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου, ενώ από το 2017 έως σήμερα έχω την τιμή να εκτελώ χρέη Προέδρου στον Σύλλογο.

Η «Πίστη» ιδρύθηκε το 1993 και αποτελείται από γονείς που βρέθηκαν στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» και θέλησαν να αντιμετωπίσουν από κοινού τα προβλήματα με τα οποία ερχόντουσαν καθημερινά αντιμέτωποι και οι ίδιοι.

Ο Σύλλογός μας έχει επιφορτιστεί με μια σειρά στόχων προκειμένου να βελτιώσει τις συνθήκες νοσηλείας, να υποβοηθήσει το έργο ιατρών και νοσηλευτών και να συμβάλει στην ψυχική και οικονομική στήριξη των οικογενειών με παιδιά που πάσχουν από καρκίνο.

Ο Σύλλογός μας κατάφερε από την πρώτη στιγμή της λειτουργίας του να προσφέρει ιατρικό εξοπλισμό και υλικό εργασιοθεραπείας, να αναπτύξει μια αξιολογη ομάδα εθελοντών και να προσλάβει εξειδικευμένο προσωπικό για την υποστήριξη των παιδιών του Ογκολογικού Νοσοκομείου και των οικογενειών τους.

Είμαστε δίπλα στα παιδιά και τα στηρίζουμε έμπρακτα σε καθημερινή βάση.

Αισθάνομαι περήφανη και ευγνώμων για την ευκαιρία που έχω να εκπροσωπώ τους γονείς των παιδιών που δίνουν μάχη με τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

## Μένια Κουκουγιάννη

Συνιδρύτρια της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ Ενημέρωση για τον Καρκίνο στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου του PANCARE, μέλος στο Research & Innovation Group του CCI Europe.



Η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ δημιουργήθηκε αποκλειστικά από **γονείς παιδιών με καρκίνο**, με διπλό στόχο: αφενός να καλύψει το τεράστιο **κενό ενημέρωσης του κοινού για τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας** και αφετέρου να υποστηρίξει έμπρακτα τις **οικογένειες που βρίσκονται αντιμετώπιες με την ασθένεια**.

Περίπου **ένα παιδί νοσεί κάθε μέρα με καρκίνο στην Ελλάδα**. Το ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ μεταφέρει σε όλο τον κόσμο τη δύσκολη καθημερινότητα που βιώνουν οι οικογένειες αυτών των παιδιών, ενημερώνει για τους τρόπους υποστήριξης τους, αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και δράσεις για να γίνει η καθημερινότητα τους πιο βιώσιμη, είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι τους, είτε στη διάρκεια της θεραπείας τους είτε και μετά από αυτήν.

Από τα πιο απλά πράγματα, π.χ. την **υγιεινή των χεριών** που διασφαλίζει τον περιορισμό των λοιμώξεων που θέτουν σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή των παιδιών που βρίσκονται σε θεραπεία, μέχρι τα πιο πολύπλοκα, όπως η συμβολή στην **εύρυθμη λειτουργία των Παιδοογκολογικών Κλινικών** και η **προαγωγή της κλινικής έρευνας** στη χώρα μας, το ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ διεκδικεί **παρέμβαση και ουσιαστική συνεισφορά** στην προσπάθεια ο καρκίνος παιδικής και εφηβικής ηλικίας όχι απλώς να πάψει να είναι θέμα ταμπού, αλλά να βρει όσο το δυνατόν περισσότερα μάτια και



περισσότερες καρδιές ανοιχτές και πρόθυμες να βοηθήσουν ώστε κάθε παιδί που νοσεί να έχει πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου νοσηλεία, αποτελεσματική θεραπεία και, τελικά, δικαίωμα στη ζωή.

Ο καρκίνος είναι η πρώτη αιτία θανάτου για τα παιδιά άνω του ενός έτους στην Ευρώπη. Υπολογίζεται ότι οι επιβιώσαντες από καρκίνο στη παιδική ηλικία είναι 500.000.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με καρκίνο αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα κατά τη θεραπεία τους που διαφέρουν από αυτά των ενηλίκων.

Βασικό ζητούμενο των Ευρωπαϊκών Οργανισμών για τον Καρκίνο στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία είναι το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης κατά του Καρκίνου (Europe Beating Cancer Plan) να συμπεριλάβει ξεχωριστό κεφάλαιο για τους παιδιατρικούς καρκίνους και να αντιμετωπιστούν ως ξεχωριστοί καρκίνοι που διαφέρουν από τους καρκίνους των ενηλίκων.

Γιατί;

Όλοι γνωρίζουμε ότι η έρευνα και η καινοτομία καθοδηγείται από την αγορά και αυτό σημαίνει ότι αυτοί οι ασθενείς μένουν πίσω, καθώς οι καινοτόμες θεραπείες και τα νέα φάρμακα δεν έχουν σχεδιαστεί για αυτό το ηλικιακό γκρουπ.

Οι παιδιατρικοί καρκίνοι δεν μπορούν να προληφθούν.

Η τοξικότητα των θεραπειών και των φαρμάκων στους παιδιατρικούς καρκίνους είναι πολύ ισχυρή και τα παιδιά αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες συνέπειες αυτών των θεραπειών για το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους, με άμεση συνέπεια τη χαμηλή ποιότητα ζωής τους.

Αυτοί είναι οι κύριοι λόγοι που ζητούμε να συμπεριληφθούν στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης κατά του καρκίνου τα εξής:

- Ισότιμη πρόσβαση στα φάρμακα της βασικής θεραπείας (standard-of-care), πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες και στην τεχνολογία σε όλη την Ευρώπη.
- Εύκολη πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα και ανάπτυξη ενός ερευνητικού και τεχνολογικού περιβάλλοντος που θα αναπτύξει νέα φάρμακα σχεδιασμένα για νέους ασθενείς.
- Χρηματοδότηση της έρευνας για παιδιατρικούς καρκίνους.
- Παροχή μακροχρόνιας ιατρικής φροντίδας στους επιβιώσαντες από τους καρκίνους της παιδικής ηλικίας για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.
- Ίδρυση ευρωπαϊκής βάσης δεδομένων για τους παιδιατρικούς καρκίνους (γονιδίωμα, κλινική έρευνα, απεικόνιση) και χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων και διευκόλυνση της έρευνας.
- Ψυχοκοινωνική και οικονομική προστασία των οικογενειών φροντιστών αυτών των παιδιών.

Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες αποτελούν μια ιδιαίτερη, ξεχωριστή ομάδα ασθενών. Δεν είναι στο επίκεντρο της παιδιατρικής ογκολογικής έρευνας, αλλά ούτε και σε αυτό της ογκολογικής έρευνας ενηλίκων. Οι ανάγκες τους είναι συγκεκριμένες και απαιτούν ιδιαίτερες πρόνοιες από το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης κατά του καρκίνου.

Η Ελλάδα διεκδικεί μαζί με τους Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς για τον Καρκίνο στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλων των παιδιών και εφήβων και νεαρών ενηλίκων που νοσούν με καρκίνο και συστρατεύεται με τους ευρωπαϊκούς φορείς για να πετύχουμε ΜΗΔΕΝ θανάτους από καρκίνο για τα παιδιά μας.



## Βιογραφικό Σημείωμα

Η Μένια Κουκουγιάννη είναι συνιδρύτρια της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ Ενημέρωση για τον Καρκίνο στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία, η οποία ιδρύθηκε μετά τη διάγνωση της κόρης της με καρκίνο. Το ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ διεκδικεί παρέμβαση στην προσπάθεια ο καρκίνος παιδικής και εφηβικής ηλικίας να πάψει να είναι θέμα ταμπού, αλλά και να βρεθούν όσο το δυνατό περισσότεροι σύμμαχοι ώστε κάθε παιδί που νοσεί να έχει πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου νοσηλεία, αποτελεσματική θεραπεία και, τελικά, δικαίωμα στη ζωή.

Είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του PanCare (Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τους επιβιώσαντες του παιδιατρικού και εφηβικού καρκίνου), μέλος του Research & Innovation Group του CCI Europe και συμμετέχει στην Ομάδα Εργασίας του European Forum for Good Clinical Practice, για τα παιδιατρικά φάρμακα.

Είναι μέλος του EURORDIS, της ESMO και της ECPC. Επίσης συμμετέχει στην ομάδα εργασίας της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας για τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών.

Πρόσφατα ανέλαβε τη θέση Συντονίστριας Εθελοντισμού στη Γραμματεία Ποιότητας Ζωής και Εθελοντισμού της ΝΔ.

Είναι κάτοχος MBA International Finance και MsC International Marketing.

## Pr Pam Kearns

Πρόεδρος της Κλινικής της Παιδιατρικής Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μπέρμιγχαμ και Επίτιμος Σύμβουλος Παιδιατρικής Ογκολογίας στο Νοσοκομείο Γυναικών και Παιδιών του Μπέρμιγχαμ



Σας μιλώ λοιπόν ως πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Ογκολογίας. Θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στη Μαρία Σπυράκη, η οποία είναι ευρωβουλευτής και μεγάλη υπέρμαχος του παιδικού καρκίνου.

Εκτίμησα πραγματικά τις υποστηρικτικές δηλώσεις στην εκδήλωση του Σεπτεμβρίου που διοργανώθηκε από τους MEPs Against Cancer (MACGroup).

Και είμαι εξίσου ευτυχής που συμμετέχω σε αυτήν τη σημαντική εκδήλωση, που διοργανώνεται από την κα. Μαρία Σπυράκη, το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και τον Ένωση Παιδιατρικών Γιατρών Ελλάδος. Είναι πραγματική τιμή να έχουμε αυτήν την πρόσκληση.

Εκτίμησα πραγματικά τις υποστηρικτικές δηλώσεις στην εκδήλωση του Σεπτεμβρίου που διοργανώθηκε από τους MEPs Against Cancer (MACGroup).

Και είμαι εξίσου ευτυχής που συμμετέχω σε αυτήν τη σημαντική εκδήλωση, που διοργανώνεται από την κα. Μαρία Σπυράκη, το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και τον Ένωση Παιδιατρικών Γιατρών Ελλάδος. Είναι πραγματική τιμή να έχουμε αυτήν την πρόσκληση.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Ογκολογίας (SIOPE), ως ενιαίος φορέας που εκπροσωπεί όλους τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα των παιδικών καρκίνων. Στην Ελλάδα, η εταιρεία εκπροσωπείται από την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, με πρόεδρο τον καθηγητή κ. Καττάμη, ο οποίος είναι στενός φίλος και συνεργάτης μου.

Έχουμε στενή συνεργασία με γονείς ασθενών, νοσούντες και επιζώντες και έχουμε ένα μνημόνιο συνεργασίας με τον οργανισμό Childhood Cancer International – Europe (CCI Europe), που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το Καρκινάκι που ιδρύθηκε από την Μένια Κουκουγιάννη.

Έχουμε επίσης ένα υπόμνημα συνεργασίας με την οργάνωση επιζώντων από καρκίνο που ονομάζεται Pan Care και μαζί αντιπροσωπεύουμε τις ανάγκες των παιδιών και των εφήβων με καρκίνο σε όλη την Ευρώπη.

Θα ήθελα να σας υπενθυμίσω ότι παιδικός καρκίνος εξακολουθεί να αποτελεί μείζονα οικονομικό παράγοντα μαζί με κοινωνικοοικονομικές συνέπειες. Επιπλέον, παραμένει η νούμερο ένα αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας άνω των ενός έτους.

Κάθε χρόνο 35.000 παιδιά διαγιγνώσκονται με καρκίνο στην Ευρώπη και περισσότερα από 6.000 νέοι πεθαίνουν από καρκίνο κάθε χρόνο

Για τους επιζώντες, τουλάχιστον το 60% έχουν μακροπρόθεσμες παρενέργειες που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής τους και την καθημερινότητά τους. Επομένως, υπάρχει αρκετή δουλειά ακόμα να γίνει. Αλλά κυρίως, αυτό που βλέπω είναι οι ανισότητες:

- Εξακολουθεί να υπάρχει απαράδεκτη ανισότητα στην πρόσβαση της καλύτερης διαθέσιμης διεπιστημονικής φροντίδας στα παιδιά με καρκίνο.
- Εξακολουθεί να υπάρχει μια διαφορά 20% στο ποσοστό επιβίωσης μεταξύ Δυτικής και Ανατολικής Ευρώπης

Εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ισότητας όσον αφορά την πρόσβαση στις θεραπείες του καρκίνου.

Τα περισσότερα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε για τη θεραπεία των νέων και των παιδιών με καρκίνο είναι παλιά φάρμακα που έχουμε εδώ και πολλές δεκαετίες και αναπτύχθηκαν αρχικά για τη θεραπεία των καρκίνων ενηλίκων.

Σε μια εποχή όπου αναπτύσσονται πολλαπλές νέες στοχευμένες θεραπείες για τους καρκίνους ενηλίκων, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη θεραπείας για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας. Την τελευταία δεκαετία πάνω από 150 φάρμακα αναπτύχθηκαν και αδειοδοτήθηκαν για καρκίνους ενηλίκων και την ίδια περίοδο μόνο εννέα νέα φάρμακα αδειοδοτήθηκαν για τον παιδιατρικό καρκίνο.

Γι' αυτό χρειαζόμαστε έγκαιρη πρόσβαση σε πρώιμο στάδιο σε κλινικές δοκιμές για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων για τα παιδιά μας.

28

Σήμερα υπάρχουν μισό εκατομμύριο επιζώντες από τον παιδιατρικό καρκίνο και όλο αυξάνονται. Ωστόσο εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη οργάνωσης στην παρακολούθηση των μακροπρόθεσμων παρενεργειών και της μακροπρόθεσμης παρακολούθησης αυτών των ασθενών.

Σήμερα είναι η 30<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου και είναι η τελευταία ημέρα του μήνα ευαισθητοποίησης για τον παιδικό καρκίνο. Πρέπει να ενήμεροι για τον καρκίνο καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, αλλά οι πρωτοβουλίες, τα λαμπρά αυτά παραδείγματα από ολόκληρη την Ευρώπη και η υποστήριξη όλων των παιδιών με καρκίνο ήταν εκπληκτικές. Και γνωρίζω ότι το ελληνικό κοινοβούλιο φωτίστηκε σε χρυσό ως πραγματική δέσμευση της κυβέρνησής σας για τη σημασία του παιδικού καρκίνου.

Σας συχαίρω λοιπόν για τη διοργάνωση αυτής της εκδήλωσης και πραγματικά ανυπομονώ να συνεργαστώ με όλους εσάς και με όλους τους συναδέλφους μας στην Ελλάδα για την προώθηση των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών και των εφήβων με καρκίνο και στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Σας ευχαριστώ.

## Βιογραφικό Σημείωμα

Η Καθηγήτρια Παμ Κεαρνς είναι Πρόεδρος της Κλινικής της Παιδιατρικής Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μπέρμιγχαμ και Επίτιμος Σύμβουλος Παιδιατρικής Ογκολογίας στο Νοσοκομείο Γυναικών και Παιδιών του Μπέρμιγχαμ. Είναι διευθύντρια του Ινστιτούτου Καρκίνου και Γονιδιωματικών Επιστημών του Πανεπιστημίου του Μπέρμιγχαμ και Διευθύντρια της Μονάδας Κλινικών Δοκιμών του Ηνωμένου Βασιλείου (CRCTU). Ως Διευθύντρια της CRCTU, ηγείται ένα μεγάλο χαρτοφυλάκιο για δοκιμές φαρμάκων για τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Εκλέχθηκε Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Ογκολογίας (SIOP Europe) το 2019, ενώ ήταν μέρος του ΔΣ από το 2013. Διαθέτει πολλούς ευρωπαϊκούς ρόλους, μεταξύ των οποίων ως Εκτελεστικό Μέλος της ακαδημαϊκής κοινοπραξίας “Innovative Therapeutics in Childhood Cancer (ITCC)”, Πρόεδρος της επιτροπής ευρωπαϊκών χορηγών ITCC και μέλος της διευθύνουσας επιτροπής της διεθνούς πλατφόρμας “ACCELERATE”. Ήταν επίσης Κλινικός Σύμβουλος του Cancer Research UK από το 2015 έως το 2020 και είναι τώρα Trustee για το Cancer Research και του Child of Mine UK. Επίσης, είναι πρόεδρος της ομάδας αξιολόγησης της έρευνας για το φιλανθρωπικό ίδρυμα GOSH και πρόεδρος της ανεξάρτητης επιστημονικής συμβουλευτικής ομάδας για την έρευνα για τον καρκίνο των οστών.

Τα επιστημονικά της ενδιαφέροντα εστιάζουν στην λευχαιμία και τα λεμφώματα που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία καθώς και στην ανάπτυξη φαρμάκων για παιδικούς καρκίνους μέσω κλινικών δοκιμών.

## Φανή Αθανασιάδου – Πιπεροπούλου

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας ΑΠΘ



Ο παιδικός καρκίνος εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό αίτιο θνητότητας και νοσηρότητας της παιδικής ηλικίας.

Αποτελεί τη 2<sup>η</sup> αιτία θανάτου μετά τα ατυχήματα και διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Η πρόγνωση των νεοπλασματικών νοσημάτων στα παιδιά και τους εφήβους έχει βελτιωθεί τα τελευταία 20 χρόνια με την επιβίωση να κυμαίνεται από 65-75% για όλους τους τύπους καρκίνου, ενώ για την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία ξεπερνάει το 80%. Στην πρόοδο αυτή συνέβαλαν κυρίως η αντιμετώπισή τους στα 5 παιδοογκολογικά τμήματα από εξειδικευμένους στην Παιδοογκολογία παιδιάτρους και ειδικό νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και η εφαρμογή καθιερωμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

**30** Κρίσιμος παράγοντας για την έκβαση της νόσου είναι αναμφίβολα η έγκαιρη διάγνωση. Αυτή προϋποθέτει:

1. Επαρκή ενημέρωση των γονέων για τα ύποπτα σημεία και συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται ο καρκίνος στα παιδιά.
2. Επαρκή γνώση του παιδίατρο για την άμεση παραπομπή των μικρών ασθενών σε παιδοογκολογικό τμήμα.

3. Μόνιμη εφημερία των 5 παιδοογκολογικών κλινικών (τμημάτων) που λειτουργούν στη χώρα μας.

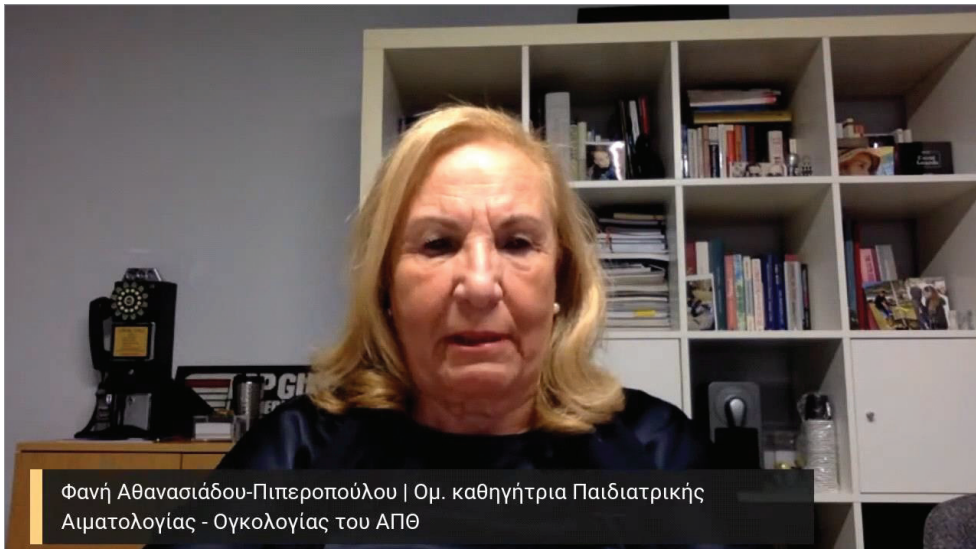
Επειδή η πρόκληση για να κερδίσουμε τη μάχη απέναντι στον καρκίνο είναι διαρκής, πρέπει όλοι να συστρατευθούμε, Πολιτεία – φορείς – υγειονομικό προσωπικό, να καταθέσουμε τις προτάσεις μας ώστε να συμβάλουμε στη βελτίωση τόσο των συνθηκών νοσηλείας, όσο και στην τελική πρόγνωση των παιδιών. **Να έχουμε πάντα κατά νου ότι η πρόληψη του καρκίνου στα παιδιά είναι η έγκαιρη διάγνωση.**



Διοργάνωση:



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
Εθνικών και Κοινοπραξιακών  
Πανεπιστημίων Αθηνών

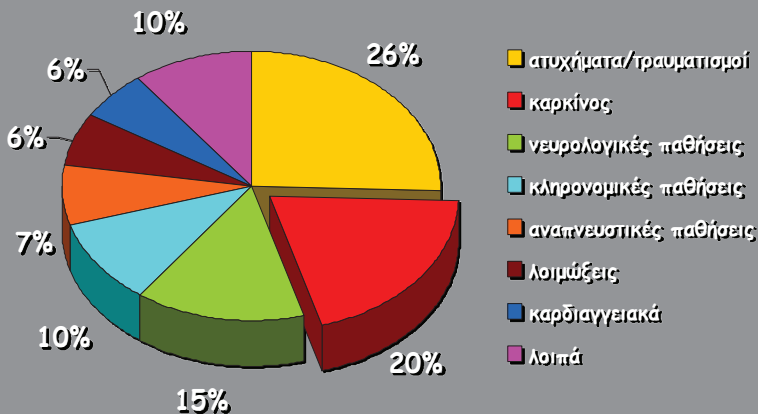




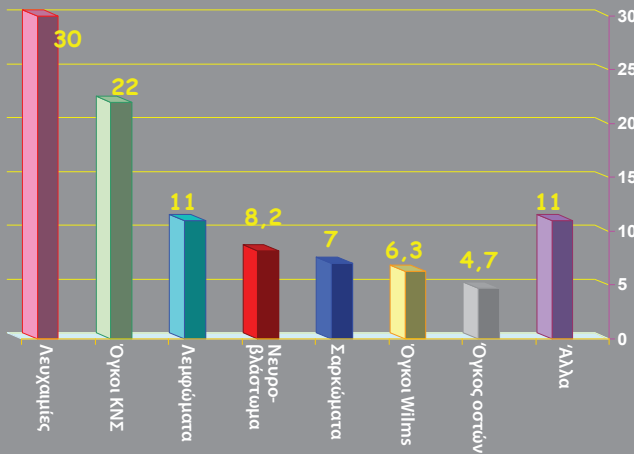
## Γιατί είναι σημαντικός ο παιδικός καρκίνος ;

- Σημαντικό αίτιο θνητότητας/νοσηρότητας της παιδικής ηλικίας
- Η επιτυχής θεραπεία συμβάλλει σε σημαντική αύξηση της ολικής επιβίωσης
- Η αύξηση της επιβίωσης σχετίζεται με απώτερες επιπλοκές
- Προσφέρεται για βασική έρευνα καθόσον γενετικοί μηχανισμοί ενέχονται στην παθογένειά του
- Αποτελεί αυξανόμενο πρόβλημα της δημόσιας υγείας παγκοσμίως

## ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΑ ΠΑΔΙΑ



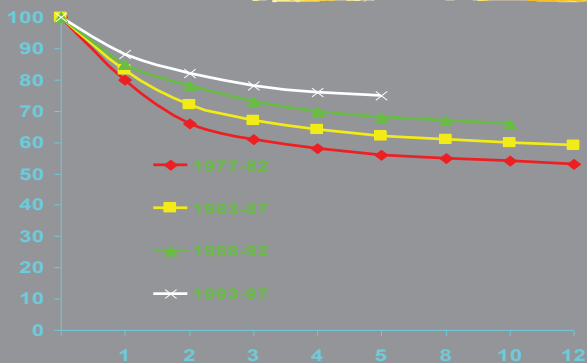
### Συχνότητα κακοηθειών παιδικής ηλικίας



### Κρίσιμος παράγοντας για την έκβαση της νόσου είναι η έγκαιρη διάγνωση

- Επαρκή ενημέρωση των γονέων για τα ύποπτα σημεία και συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται ο καρκίνος στα παιδιά
- Επαρκή γνώση του παιδίατρο για την άμεση παραπομπή των μικρών ασθενών σε Παιδοογκολογικό Κέντρο
- Μόνιμη εφημερία των 5 Παιδοογκολογικών Κλινικών που λειτουργούν στη χώρα μας

### 5ετής Ελεύθερη Νόσου Επιβίωση (Event Free Survival) του παιδικού καρκίνου





## Βιογραφικό Σημείωμα

Η ομότιμη καθηγήτρια Φανή Δ. Αθανασιάδου Πιπεροπούλου γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη. Σπούδασε Ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, από όπου αποφοίτησε το 1970. Υπηρέτησε το αγροτικό της στον Νομό Ξάνθης. Απέκτησε την ειδικότητα της Παιδιατρικής το 1975, στην Παιδιατρική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Μετεκπαιδεύτηκε στην Αιματολογία στην Α΄ Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και απέκτησε τη συναφή ειδικότητα της Αιματολογίας το 1986. Υπηρέτησε στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ από το 1977 μέχρι το 2013, οπότε και αφυπηρέτησε. Αναγορεύθηκε διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ το 1980 με άριστα, καθηγήτρια της Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας το 2005 και Διευθύντρια της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του ΑΠΘ (2006-2013). Υπήρξε Γενική Γραμματέας της Παιδιατρικής Εταιρείας της Β. Ελλάδας (1984-1986), μέλος της επιτροπής φοιτητικών ζητημάτων στο Ιατρικό Τμήμα (1987-1989), μέλος και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (1986-1997), μέλος, γεν. γραμματέας και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, παράρτημα Θεσ/νίκης (1989-1995), μέλος της επιτροπής ερευνών του τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ (1993-1994), πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ΠΙΚΠΑ Θεσσαλονίκης (1994-2001), γεν. γραμματέας της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας (1998-2002), διευθύντρια του τομέα Υγείας Παιδιού του ΑΠΘ (2007-2008), πρόεδρος της Παιδιατρικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδας (2008-2012), διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ (2009-2013), πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής της Ειδικότητας της Παιδιατρικής και Γενικής Ιατρικής, πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Ακαδημίας (2010-2012) και μέλος της συντονιστικής επιτροπής Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής (ΣΕΜΣ). Έχει βραβευθεί με 8 «Χωρέμια» έπαθλα, 3 βραβεία «Χ. Κασίμος» και 1 «Δοξιάδης».

### Υπήρξε μέλος σε 9 Επιστημονικές Εταιρείες

Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης, Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ιδρυτικό μέλος), Διεθνής Εταιρεία Παιδιατρικής Ογκολογίας (International Society of Pediatric Oncology, SIOP), Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας και Ανοσολογίας (European Society for Paediatric Hematology and Immunology, ESPHI), Εταιρεία Περιβαλλοντικής Ιατρικής (ιδρυτικό μέλος), Ελληνική Ακαδημία Παιδιατρικής (ιδρυτικό μέλος)

35

### Κριτής Ιατρικών Περιοδικών

Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος, Παιδιατρική, Haema, Pediatric Hematology Oncology, Hippokratia, Petriatic Blood and Cancer.

## Επίβλεψη Διδακτορικών Διατριβών

1. Α. Τραγιαννίδης: Μελέτη του οστικού μεταβολισμού σε παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.
2. Μ. Κούρτη: Μελέτη της έκφρασης γονιδίων φαρμακευτικής αντοχής στην παιδική λευχαιμία.
3. Α. Θεοδωρίδου: Η επίπτωση των υψηλών δόσεων μεθοτρεξάτης στη νεφρική λειτουργία παιδιών με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.
4. Χ. Γαβράς: Νευροψυχολογικές απώτερες επιπλοκές σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες ιαθέντες από παιδική οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.
5. Συμμετοχή: «Thesis» με τίτλο «The characterization of chronic ITP in childhood» του Dominik Muller με επιβλέποντα τον καθηγητή της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου της Βασιλείας P. Impach και του Intercontinental Childhood ITP study Group (ICIS) που ολοκληρώθηκε το 2003.
6. Τσοτουλίδου Βασιλική με θέμα: Ο ρόλος των διάφορων τύπων των κοροναϊών και του ιού του αναπνευστικού συγκυτίου, στις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος παιδιών με νεοπλασματικά νοσήματα.
7. Πανά Ζωή Δωροθέα με θέμα: Η συσχέτιση των πολυμορφισμών των γονιδίων της συνδεόμενης με μαννόζη λεκτίνης και της φικολίνης L με την εκδήλωση λοιμώξεων σε παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

## Επιλεγμένες Δημοσιεύσεις

1. **F. Athanassiadou**, M. Kourti, A. Tragiannidis, T. Papageorgiou, A. Haritanti, V. Kaloutsi, A. Velegraki. Pulmonary embolism due to invasive aspergillosis in a child with acute myelogenous leukemia. *Pediatr Blood & Cancer* 2005;45:1001-1002.
2. **F. Athanassiadou**, A. Tragiannidis, M. Kourti, T. Papageorgiou, A. Velegraki. Treatment of disseminated aspergillosis with voriconazole/liposomal amphotericin B in a child with leukemia. *Pediatr Blood & Cancer* 2005;45:1003-1004.
3. **F. Athanassiadou**, A. Tragiannidis, M. Kourti, T. Papageorgiou, A. Velegraki, A. Drevelengas. Invasive fungal infections in children with haematological malignancies. In Press: *Pediatr Hematol Oncol*.
4. **F. Athanassiadou**, A. Tragiannidis, Th. Papageorgiou, M. Stamou. Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition 2004; 18:85-87. Long term efficacy, tolerance and safety of liposomal amphotericin B in children with CNS aspergillosis and acute lymphoblastic leukemia.
5. Eleni Petridou, Nick Dessypris, Evangelos Spanos, Christos Mantzoros, Alkistis Skalkidou, Maria Kalmanti, Demitrios Kolioukas, Helen Kosmidis, John Panagiotou, **Fani Piperopoulou**, Fotini Tzortzatos and Dimitrios Trichopoulos. Insulin-like growth factor-1 and binding protein-3 in relation to childhood leukaemia. Δημοσιεύθηκε στο *Int J Cancer* 1999;80:494-496.
6. Eleni Petridou, Alkistis Skalkidou, Nick Dessypris, Maria Moustaki, Christos mantzoros, Evangelos Spanos, Dimitrios Trichopoulos, Maria Kalmanti, Dimitrios Kolioukas, Helen Kosmidis, A. Kyriakou, John Panagiotou, **Fani**

**Piperopoulou-Athanassiadou**, Fotini Tzortzotou-Stathopoulo. Endogenous risk factor for childhood leukemia in relation to the IGF system Δημοσιεύθηκε στο Cancer Causes and Cotnrol 2000;11:765-771.

7. A. Charalampopoulou, E. Petridou, T. Spyridopoulos, N. Dessypris, A. Oikonomou, **F.Athanassiadou-Piperopoulou**, M. Baka, M. Kalmanti, S. Polychronopoulou and D. Trichopoulos. Eur J Cancer Prevention 2004;13: 397-401. An integrated evaluation of socioeconomic and clinical factors in the survival of childhood acute lymphoblastic leukaemia: a study in Greece.

## Ερευνητικό Έργο

Έχει πάνω από 260 πλήρεις δημοσιεύσεις, οι πιο πολλές αναφερόμενες σε Αιματολογία – Ογκολογία.

## Επιλεγμένες Εισηγήσεις

1. **Απώτερες επιπλοκές στα παιδιά που επιβιώνουν από τον καρκίνο.** 13<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
2. **Οξείες Λευχαιμίες.** 17<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο
3. **Συμβολή της μοριακής Βιολογίας στην κατανόηση, διάγνωση και αντιμετώπιση παιδιατρικών παθήσεων.** 32<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Παιδιατρικό Συμπόσιο
4. **Θεραπεία οξείας λευχαιμίας στα παιδιά.** XIVo Incontro Italo-Greco Di Pediatra Pratica
5. **Ογκολογικά προβλήματα κεφαλής και τραχήλου στην παιδική ηλικία.** 14<sup>ο</sup> Σεμινάριο Πανελλήνιας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας
6. **Ιστορία και προοπτικές της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής** στα πλαίσια διημερίδας για τα 50 χρόνια λειτουργίας του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ
7. **Ιστορία του παραρτήματος ΠΙΚΠΑ Θεσσαλονίκης.** 1<sup>ο</sup> Συνέδριο της Πανελλήνιας Εταιρείας Ιστορίας της Ιατρικής
8. **Πρώιμα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα παιδιών με οξεία λευχαιμία.** 14<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
9. **Διαφορική διάγνωση κοιλιακής μάζας.** 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο υποειδικοτήτων της Παιδιατρικής
10. **Το χρέος μας στα παιδιά. Από το όνειρο στην πραγμάτωση.** 20<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
11. **Απώτερες επιπλοκές του καρκίνου στα παιδιά και εφήβους.** 2010 Καστοριά
12. **Κακοποίηση και παραμέληση στην παιδική ηλικία. Ο ρόλος του Παιδιάτρου.** 21<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
13. **Ηωσινοφιλία στα παιδιά.** 22<sup>η</sup> Επιστημονική Ημερίδα Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
14. **Αίτια καθυστέρησης διάγνωσης του παιδικού καρκίνου.** 7<sup>ο</sup> Συνέδριο Υποειδικοτήτων Παιδιατρικής

## Αντώνης Καττάμης

Καθηγητής ΕΚΠΑ Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας  
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας



### ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ο καρκίνος της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αποτελεί δυστυχώς μια πραγματικότητα. Δεκατέσσερα παιδιά και 20 έφηβοι ανά 100.000 πληθυσμού θα εμφανίσουν κάθε χρόνο νεοπλασματικό νόσημα.

38

Τα τελευταία χρόνια η παιδιατρική ογκολογία έχει να καταδείξει σημαντικές νίκες στον αγώνα κατά του καρκίνου. Το προσδόκιμο επιβίωσης και ίασης στους περισσότερους τύπους νεοπλασιών έχει βελτιωθεί σημαντικά. Οι επιτυχίες αυτές έχουν βασισθεί στη διαχρονικά στενή συνεργασία των παιδιάτρων μέσα από ομάδες εργασίας και μέσω της διεξαγωγής διεθνών πολυκεντρικών μελετών.

Οι νέοι δρόμοι που ανοίγονται στην αντιμετώπιση του καρκίνου αναμένεται ότι θα βελτιώσουν σημαντικά τα αποτελέσματα, αποφεύγοντας ταυτόχρονα την τοξικότητα και τις απώτερες επιπλοκές των θεραπειών.


Η εξατομικευμένη θεραπεία ή ιατρική ακριβείας αποτελεί πια προσιτή προσέγγιση. Με τη χρήση εκτεταμένων γενετικών αναλύσεων, έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος στην κατανόηση των παθογενετικών μηχανισμών του καρκίνου. Η ανάλυση του γενετικού υποστρώματος των καρκινικών κυττάρων επιτρέπει ακριβή διάγνωση της νεοπλασίας, σωστή ταξινόμηση των ασθενών σε ομάδες κίνδυνου υποτροπής και τη χρήση στοχευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Οι εξελίξεις στην ανοσοθεραπεία, δηλαδή η χρήση ανοσολογικών μηχανισμών για την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, την καθιστούν πια σημαντικό όπλο στην αντικαρκινική θεραπεία. Οι στόχοι των θεραπειών είναι κατά κανόνα αντιγόνα που εκφράζονται βασικά από καρκινικά κύτταρα. Έναντι των στόχων αυτών έχουν αναπτυχθεί ειδικά αντισώματα που οδηγούν σε καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Νεότερες προσεγγίσεις επικεντρώνονται στη σύνδεση αντισωμάτων με μόρια-δηλητήρια ή στη χρήση αντισωμάτων με διπλή ειδικότητα, που φέρνουν σε επαφή τα καρκινικά κύτταρα και τα κυτταροτοξικά T-λεμφοκύτταρα του ανοσολογικού συστήματος. Η ανάπτυξη θεραπειών που μπλοκάρουν τους μηχανισμούς αποφυγής της ανοσοεπιτήρησης των καρκινικών κυττάρων οδηγεί σε ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος κατά του καρκίνου. Γενετικά τροποποιημένα T-λεμφοκύτταρα, που φέρουν τεχνητά-παραγόμενους υποδοχείς (chimeric antigen receptor –CAR) κατά καρκινικών αντιγόνων έχουν οδηγήσει σε ίαση ασθενείς τελικού σταδίου.


Στην Ελλάδα υπάρχουν 7 οργανωμένες παιδιατρικές ογκολογικές μονάδες. Το ογκολογικό κέντρο «Ελπίδα – Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη» στο Γεν. Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» φιλοξενεί τις τρεις δημόσιες ογκολογικές μονάδες της Αθήνας και τη μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών και αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών της Επικράτειας. Όλα τα κέντρα στην Ελλάδα έχουν άριστη συνεργασία μεταξύ τους κάτω από την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ) που αποτελεί και τον αποκλειστικό επιστημονικό φορέα για τους γιατρούς που ασχολούνται στον χώρο. Η ΕΕΠΑΟ και οι Έλληνες ιατροί συμμετέχουν ενεργά στις δράσεις και στις ομάδες εργασίας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για την Παιδιατρική Ογκολογία (SIOP-E Στους άμεσους στόχους της ΕΕΠΑΟ βρίσκεται η αναδιοργάνωση του μητρώου ασθενών και η ανάπτυξη των δομών συντονισμού μη επιχορηγούμενων ακαδημαϊκών κλινικών μελετών σ' όλη την επικράτεια. Αρωγοί των δράσεων και της ΕΕΠΑΟ αλλά και όλων των μονάδων είναι οι σύλλογοι γονέων και υποστήριξης παιδιών με καρκίνο, όπως οι: «Φλόγα», «Ελπίδα», «Πίστη», «Λάμψη», «Ηλιαχτίδα», «Καρκινάκι» κ.ά.

Το επίπεδο παροχής υπηρεσιών στον ελληνικό χώρο είναι ιδιαίτερα ψηλό, όπως καταδεικνύεται από τα αποτελέσματα των θεραπειών και την εφάμιλλη ισότιμη αποδοχή των ελληνικών κέντρων στα διεθνή πρωτόκολλα θεραπείας. Η Πολιτεία οφείλει να σταθεί δίπλα στα λειτουργούς υγείας του χώρου και να αντιμετωπίσει τα κενά και τις ατέλειες του συστήματος. Με τις εξελίξεις της επιστήμης και την υποστήριξη της Πολιτείας και της Κοινωνίας ο στόχος για ίαση των περισσότερων ασθενών χωρίς μακρόχρονες επιπλοκές είναι πραγματοποιήσιμος στο άμεσο μέλλον.




**Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ**





Maria Spyrali





Αντώνης Καττάμης

Διοργάνωση:



**Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ**

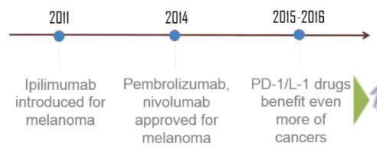




Αντώνης Καττάμης

### Η ΑΝΟΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

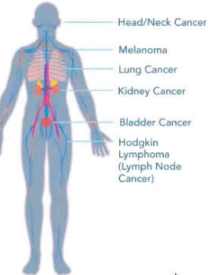
2016 ASCO  
Advance of the Year



2011: Ipilimumab introduced for melanoma

2014: Pembrolizumab, nivolumab approved for melanoma

2015-2016: PD-1/L-1 drugs benefit even more of cancers



Διοργάνωση:



## ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Αντώνης Κατάμης

Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α. Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας

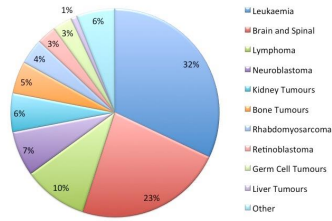
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας



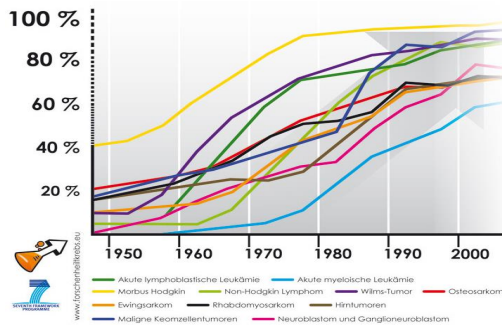
### ΚΑΙ ΟΜΩΣ... ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΘΑΙΝΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

- 14 παιδιά ηλικίας 0- 15 ανά 100.000 παιδικού πληθυσμού και
- 20 έφηβοι ανά 100.000 πληθυσμού ηλικίας 15 έως 18 χρόνων
- 300-350 νέες περιπτώσεις / έτος

Distribution of Childhood Cancer



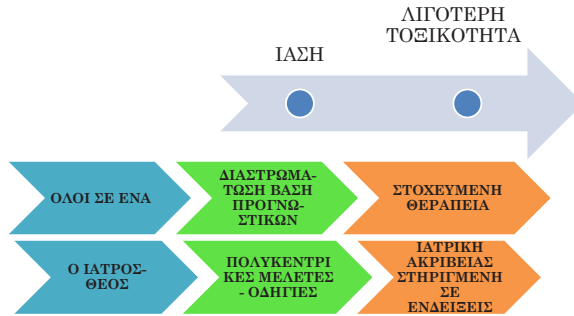
### ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ SUCCESS STORY



From the German Cancer Registry

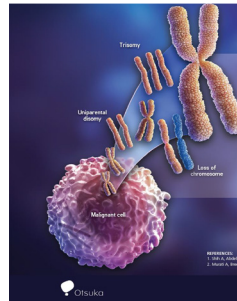


## ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ



## Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΛΑΖΕΙ

- ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ
- ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
- ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
- ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



## ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

- Πρωτοστατεί στην εφαρμογή 'ιατρική ακριβείας'
- Η βιολογία του καρκίνου είναι πολύ πιο πολύπλοκη από τις αρχικές προβλέψεις





### GENETIC MAP OF CHILDHOOD ALL

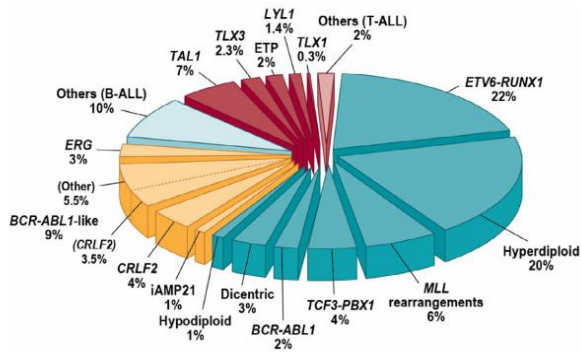
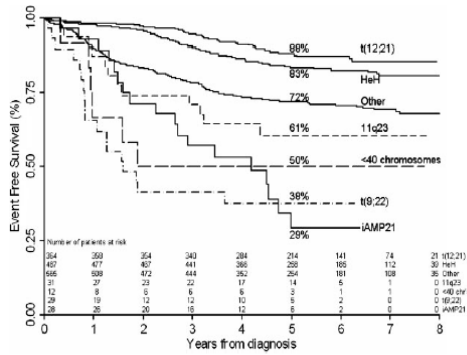


Figure 1. Subclassification of childhood ALL. Blue wedges refer to B-progenitor ALL, yellow to recently identified subtypes of B-ALL, and red wedges to T-lineage ALL

Hunger S, Mullighan CG. N Engl J Med 2015; 373:1541-



### Ετερογένεια → Πρόγνωση → θεραπεία



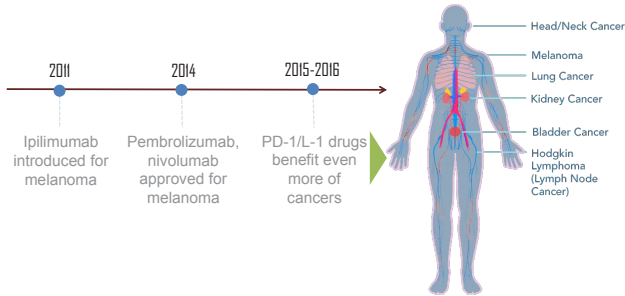
\*Moorman AV et al., J Clin Oncol 2013



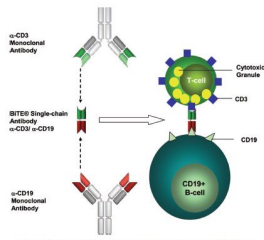


## Η ΑΝΟΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2016 ASCO  
Advance of the Year



## BLINATUMOMAB



- Bi-specific T-cell engaging (BiTE) antibody that links CD3+ T-cells to CD19+ cells, enabling killing of the CD19+ cells by the patient's own cytotoxic T-cells
- Given by continuous 28-day infusion

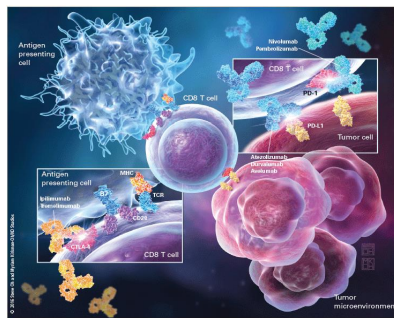
Side effect profile very different from cytotoxic chemotherapy

- Causes lymphopenia but no significant anemia, thrombocytopenia or neutropenia
- Very low incidence of serious infections
- Unique CNS toxicities including hallucinations and seizures



## CHECK POINT INHIBITORS

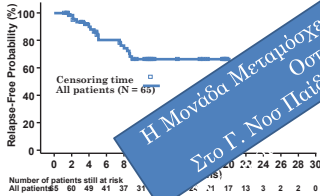
- T-cell exhaustion
- Programmed death-1 (PD-1)
  - Cytotoxic T-lymphocyte associated protein 4 (CTLA4)
  - Cell lymphocyte activation gene-3 (LAG-3)
- Cancer Cells
- PD-ligand 1





## OUTCOMES OF CAR T CELL FOR R/R ALL

### Tisagenlecleucel



Grupp, ASH 2018



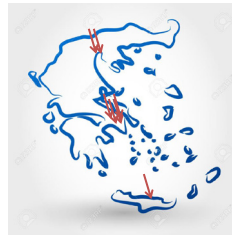
Emily Whitehead –CHOP longest survivor

Η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών 'Η Αγία Σοφία' Στο Γ. Νοσο Παιδών 'Η Αγία Σοφία'



## ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ

- Νομικό Πλαίσιο: <16 ετών
- 7 Μονάδες
- 1 Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών
- 2-3 Συνεργαζόμενες Κλινικές



## Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΒΗΜΑΤΑ ΠΡΟΟΔΟΥ

- 2010: Εγκαίνια του Ογκολογικού Κέντρου 'Ελπίδα-Μ.Βαρδινογιάννη'
- Γ.Ν.Παιδών 'Η Αγία Σοφία'
- 70-80% ασθενών της επικράτειας
- 3 Μονάδες
- 1 ΜΜΟ
- Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής / PET
- 27.830 νοσηλίες στα νοσηλευτικά τμήματα
- 128.320 στις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας





## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ (Π.Ο.ΑΙ.Μ / ΚΕΘ)

- Μεγαλύτερη Μονάδα στην Επικράτεια
- 2019: 115 ασθενείς
  - >70% των όγκων ΚΝΣ
- Συνεργασία με διεθνή κέντρα
  - DKFZ-Heidelberg
  - CHOP- Philadelphia
- Συμμετοχή σε διεθνείς μελέτες
  - Σε πολλές, ως εθνικός συντονιστής
- Συμμετοχή σε κλινικές μελέτες
  - Φάση 1- φάση 4
- Ερευνητική δραστηριότητα
  - Εξειδικευμένο Εργαστήριο



ΚΟΙΝΗ ΑΙΤΗΣΗ ΤΩΝ 2 ΤΜΗΜΑΤΩΝ Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ – ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

## ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ PAEDCAN

Συν-υπεύθυνοι:

· Αντώνης Καττάμης

Καθηγητής Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας

Υπεύθυνος Πανεπιστημιακής Αιματολογικής Ογκολογικής Μονάδας, Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»

· Σοφία Πολυχρονοπούλου

Διευθύντρια-Συντονίστρια

Τμήμα Αιματολογίας Ογκολογίας, Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία»



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ - ΕΕΠΑΟ

- ΕΕΠΑΟ
  - Από το 1986
  - Αποκλειστικός επιστημονικός φορέας
  - Ευρεία / στενή συνεργασία μεταξύ των μελών
- Διεθνής αναγνώριση και Εκπροσώπηση και συμμετοχή σε ομάδες εργασίες SIOP-E
- Συμμετοχή σε ακαδημαϊκές μελέτες





## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ - ΕΕΠΑΟ

- Συνεργασία με την Πολιτεία σε πολλαπλά επίπεδα
- Εθνικό Μητρώο



## ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

- Πρόσβαση σε πρωτοποριακές διαγνωστικές μεθόδους και θεραπείες
- Συμμετοχή στην παραγωγή γνώσης που βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των θεραπειών
- Άμεση επικοινωνία με μεγάλο δίκτυο διεθνώς για αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών και ασθενών
- Αναγνώριση του υψηλού επιπέδου της ελληνικής ιατρικής
- Βελτίωση της οργάνωσης των θεραπειών σε επίπεδο χώρας και επίπεδο μονάδας
- Εξασφάλιση παροχής αντιδράσεων σε όλα τα κέντρα της Ελλάδας

**Βελτίωση του νομικού πλαισίου  
Επιχορήγηση της προσπαθείας**



## ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

- Δυνατότητα αντιμετώπισης και εφήβων και νεαρών ενηλίκων
- Θέσεις ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ προσωπικού
  - Τμήματα λειτουργούν με Ακαδημαϊκούς Υποτρόφους
  - Ανάγκη αλλαγής μοριοδότησης για εξειδικευμένες θέσεις
  - Νοσηλευτικό και υποστηρικτικό προσωπικό
  - Έμφαση στη ψυχοκοινωνική υπηρεσία
- Αναγνώριση Εξειδίκευση Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας
- Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Κέντρων για τις πολύπλοκες ογκολογικές επεμβάσεις
- Κέντρο/α Αριστείας και Έρευνας για το Καρκίνο της Παιδικής Ηλικίας
  - Αναφοράς για μοριακές αναλύσεις
  - Κάλυψη εξόδων αναλωσίμων για μοριακές αναλύσεις
- Επιχορήγηση στοχευμένης έρευνας





ΕΚΠΡΟΣΩΠΩΝΤΑΣ ΌΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΜΑΣ

ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΝΟΥΜΕ

- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΜΕ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΑΡΟΜΟΙΑ
- ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΝΕΩΤΕΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
- ΣΚΟΠΟΣ : ΙΑΣΗ !!!!!



Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (Π.Ο.Αι.Μ. / ΚΕΘ)  
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



**Π.Ο.Αι.Μ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**  
Κατάμης Α.  
Αυγερινού Γ.  
Βλάχου Τ.  
Κατσιμπάρδη Κ.  
Ρηγάτου Ε.  
Ρόκα Κ.  
Τουρκαντόνη Ν.  
Τσίπου Χ.  
Φιλιππίδου Μ (DKFZ)



**Υποστήριξη από  
Συλλόγους:**  
• 'Ελπίδα'  
• 'Φλόγα'  
• 'Πίστη'  
• 'Καρκινάκι'

**Βιολόγος-Γενετιστής  
Σ.Γλεντής**  
  
**ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**  
Μαρκαντώνη Μαρία  
Παρίλη Γκέλυ

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:**  
Ασθενείς & τις οικογένειές τους

dkfz. **ΣΠΕ**   
Athens Comprehensive Cancer Center (ACCC) Network

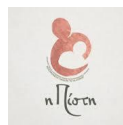
ΑΝΕΚΤΙΜΗΤΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ  
ΟΜΑΔΩΝ/ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ



- ΕΛΠΙΔΑ
- ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ
- ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ
- ΔΑΜΨΗ
- ΠΙΣΤΗ
- ΦΛΟΓΑ
- ΒΕ ΜΥ HERO
- ....



karkinaki



ΕΛΠΙΔΑ  
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ



## Βιογραφικό Σημείωμα

Ο **Αντώνης Καττάμης** ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) το 1988 με βαθμό «Άριστα». Ειδικεύτηκε στην Παιδιατρική στο University of Texas at San Antonio (1990-1993) και στην Παιδιατρική Αιματολογία – Ογκολογία στο Children’s Hospital of Philadelphia, University of Pennsylvania (1993-1996). Εκλέχθηκε Λέκτορας Παιδιατρικής το 1998 και έκτοτε υπηρετεί στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Εκλέχθηκε Καθηγητής Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας το 2017. Από το 2010 είναι υπεύθυνος της Μονάδας Θαλασσαιμίας και από το 2012 υπεύθυνος και της Μονάδας Αιματολογίας Ογκολογίας της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ. Οι μονάδες αναγνωρίστηκαν το 2019 ως Εθνικά Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης για σπάνια αιματολογικά νοσήματα και καρκίνο της παιδικής ηλικίας, αντίστοιχα. Είναι πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας 2018-2020, μέλος διεθνών ομάδων εργασίας (EHA-SWG RBC, SIOPE-Brain tumors, International BFM, Severe Chronic Neutropenia International Registry), πρόεδρος της ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ για τη θαλασσαιμία, μέλος της διοικούσας επιτροπής του Ελληνικού Ινστιτούτου Καρκίνου, καθώς και ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Διατήρησης της Αναπαραγωγής. Έχει δημοσιεύσει πάνω από 150 εργασίες σε έγκυρα διεθνή περιοδικά. Έχει συμμετάσχει σε πολλαπλές επιχορηγούμενες κλινικές μελέτες ως κύριος ερευνητής αλλά και ως μέλος επιτροπής καθοδήγησης (Steering Committee). Έχει λάβει επιχορηγήσεις για ερευνητικούς σκοπούς από το ΕΚΠΑ, κοινωφελείς οργανώσεις, φαρμακευτικές εταιρείες και από το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Στήριξης.

## Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής & Παιδιατρικής Αιματολογίας –  
Ογκολογίας Α.Π.Θ.

Μονάδα Παιδικής & Εφηβικής Αιματολογίας –  
Ογκολογίας Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., ΑΧΕΠΑ Π.Γ.Ν.Θ.



### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

#### Εφηβεία

Με τον όρο εφηβεία εννοούμε την εξελικτική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου που αρχίζει βιολογικά με τη σταδιακή εμφάνιση της ήβης και τελειώνει ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά με την απόκτηση της ταυτότητας του εαυτού και του φύλου, την κατάκτηση της γνωσιακής λειτουργίας και την πολυπόθητη ανεξαρτησία. Σε αντίθεση με την έναρξη της εφηβείας που είναι βιολογικά σαφής, η διάρκεια της είναι άλλοτε άλλη, καμιά φορά πολύ παρατεταμένη και εξαρτάται από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, κοινωνικές τάσεις και πολιτισμικές παραμέτρους. Έτσι, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί εφηβεία το διάστημα από 10-19 ετών προκειμένου να περιλάβει πολιτισμικές και διακρατικές διαφορές, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση επισήμως αναφέρεται στην εφηβεία από την ηλικία των 10 έως 18 ετών.

50

## Καρκίνος στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες

Οι έφηβοι και νεαροί ενήλικες (ENE) θεωρούνται ως οι γηραιότεροι ασθενείς στην παιδιατρική αιματολογία – ογκολογία, ή ως οι νεότεροι ασθενείς από τους παθολόγους αιματολόγους – ογκολόγους. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν διεθνώς αποδεκτά ηλικιακά όρια διότι οι υπηρεσίες υγείας διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Η συχνότητα του καρκίνου στην εφηβική ηλικία (15-19 ετών) είναι περίπου 200 περιστατικά ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ποσοστό παρόμοιο με τις ηλικίες 0-4 ετών, αλλά υψηλότερο από τις ηλικίες 5-9 ετών και 10-14 ετών. Οι μορφές καρκίνου που εμφανίζονται στην εφηβεία διαφέρουν σημαντικά ως προς τη συχνότητα τους στις μικρότερες ηλικίες ή στους ενήλικες. Συχνότερες κακοήθειες στην εφηβική ηλικία είναι η νόσος Hodgkin (16,1%), οι όγκοι των γονάδων (15,2%), οι όγκοι εγκεφάλου (10%), το Non Hodgkin Λέμφωμα (7,6%), ο καρκίνος του θυροειδούς (7,2%), το κακοήθες μελάνωμα (7%) και η Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία (ΟΛΛ) (6,4%).

Η συνολική επιβίωση 5 ετών των εφήβων με καρκίνο βελτιώθηκε σημαντικά χρόνο με τον χρόνο. Για μερικούς τύπους καρκίνου όπως η νόσος Hodgkin, οι όγκοι γονάδων, ο καρκίνος του θυροειδούς και το μελάνωμα, τα ποσοστά επιβίωσης πλέον ξεπερνούν το 90%. Για άλλους τύπους καρκίνου όπως το οστεοσάρκωμα, το σάρκωμα Ewing, η ΟΛΛ και η ΟΜΛ τα ποσοστά επιβίωσης στους εφήβους βελτιώθηκαν μεν αλλά παρέμειναν κάτω από 60%. Περισσότεροι νέοι όλων των ηλικιών επιζούν σήμερα σε σχέση με το παρελθόν σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στο περιοδικό Lancet Oncology (EUROCARE-5), αλλά οι ENE έχουν μικρότερες πιθανότητες επιβίωσης σε σχέση με τα παιδιά για 8 διαφορετικά είδη καρκίνου (ειδικότερα στις λευχαιμίες και στο non-Hodgkin's λέμφωμα). Επίσης, από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι οι ENE είχαν ένα πλεονέκτημα στην επιβίωση σε σχέση με τους ενήλικες στα περισσότερα είδη καρκίνου (εκτός από τον καρκίνο μαστού και προστάτη).

## Αντιμετώπιση του εφήβου με καρκίνο

Οι έφηβοι με καρκίνο έχουν περιγραφεί ως η «χαμένη φυλή» (the lost tribe) σε ό,τι αφορά τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Είναι γεγονός ότι η συμμετοχή τους σε κλινικές μελέτες είναι σαφώς μικρότερη σε σχέση με τα παιδιά και τους μεγαλύτερους ενήλικες και συνεπώς δεν έχουν ωφεληθεί όσο θα μπορούσαν από τις προόδους που επιτεύχθηκαν στην αντιμετώπιση και την επιβίωση των παιδιών και ενηλίκων με καρκίνο τα τελευταία 20 χρόνια. Φαίνεται ότι αυτό δεν οφείλεται μόνο στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την καθυστέρηση στη διάγνωση, αλλά και στη διαφορετική βιολογία του καρκίνου στους εφήβους. Οι περισσότεροι από τους εφήβους 15-19 ετών αντιμετωπίζονται σε τμήματα ενηλίκων, παρότι η πλειονότητα των μορφών καρκίνου που εμφανίζουν προσομοιάζει με αυτούς της παιδικής ηλικίας. Πιθανώς η καλύτερη επιλογή θα ήταν η θεραπευτική αντιμετώπιση με βάση τον τύπο του όγκου και όχι με βάση την ηλικία.

Για μερικές μορφές καρκίνου, όπως οι λευχαιμίες και τα λεμφώματα, υπάρχουν σαφή βιβλιογραφικά δεδομένα, με βάση τα οποία η αντιμετώπιση με τα πιο εντατικά θεραπευτικά παιδιατρικά πρωτόκολλα οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα. Όσον αφορά τους όγκους που εμφανίζονται συχνότερα στις ηλικίες αυτές, όπως είναι το οστεοσάρκωμα και το σάρκωμα Ewing, η βιολογία τους άλλοτε προσομοιάζει με αυτή των παιδιών και άλλοτε με αυτή των ενηλίκων. Η θεραπευτική τους προσέγγιση αποτελεί έως σήμερα μια πρόκληση. Παλαιότερες αναφορές έδειξαν ότι η αντιμετώπιση των όγκων αυτών σε παιδιατρικά τμήματα με πιο εντατικά πρωτόκολλα οδήγησαν σε καλύτερα ποσοστά επιβίωσης. Παρ' όλα αυτά, οι πιο πρόσφατες αναφορές έδειξαν ότι με την εφαρμογή κοινού θεραπευτικού πρωτοκόλλου (EICESS 92) τα αποτελέσματα στα παιδιατρικά και στα παθολογικά τμήματα ήταν παρόμοια.

Τα πολύπλοκα και εντατικά χημειοθεραπευτικά αυτά σχήματα, καθώς και οι πιθανές χειρουργικές επεμβάσεις με όλες τις συνέπειές τους, καθιστούν τη θεραπεία πολύ δύσκολα ανεκτή από τους εφήβους. Για τον λόγο αυτό, έχει μεγάλη σημασία να εξετάζονται πάντοτε όλες οι παράμετροι που θα βοηθήσουν στην πλήρη συμμόρφωση του εφήβου με τη θεραπεία, καθώς και οι δυνατότητες υποστήριξης της χορήγησης της καλύτερα αποδεκτής θεραπείας.

### Έφηβοι επιζήσαντες από παιδικό καρκίνο

Πριν το 1970, σχεδόν όλα τα παιδιά με καρκίνο κατέληγαν από τη νόσο τους. Σήμερα, μετά τις αλματώδεις προόδους στην αντιμετώπιση και την υποστηρικτική θεραπεία του παιδιού με καρκίνο, η συνολική επιβίωση εκτιμάται μεγαλύτερη από 80%. Αυτό μεταφράζεται σε περισσότερους από 300.000 επιζήσαντες από παιδικό καρκίνο στις Η.Π.Α. και ανάλογους αριθμούς στις υπόλοιπες χώρες του δυτικού κόσμου. Όσο οι αριθμοί αυτοί συνεχίζουν να αυξάνουν, αυξάνεται παράλληλα και το ποσοστό των παιδιών/εφήβων/ενηλίκων που παρακολουθούνται κυρίως από τους λειτουργούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο καρκίνος και η θεραπεία του μπορεί να έχουν ως συνέπειες ένα πλήθος οργανικών και ψυχολογικών επιπλοκών, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Δύο από τους 3 επιζήσαντες από παιδικό καρκίνο θα εμφανίσουν μία τουλάχιστον απώτερη επιπλοκή, η οποία σχετίζεται με τη θεραπεία. Σε 1 στους 4, η επιπλοκή αυτή θα είναι σοβαρή ή επικίνδυνη για τη ζωή του. Για τους λόγους αυτούς απαιτείται η καλά οργανωμένη μακρόχρονη παρακολούθηση των ατόμων αυτών, έτσι ώστε να διαγνωσθούν έγκαιρα και να αντιμετωπισθούν σωστά οι απώτερες επιπλοκές της προηγηθείσας θεραπείας του καρκίνου. Επειδή οι επιπλοκές αυτές είναι ειδικές και σχετίζονται με την ηλικία και το είδος της θεραπείας που έλαβε ο ασθενής, η παρακολούθηση και ο εργαστηριακός έλεγχος θα πρέπει να είναι εξατομικευμένος και να βασίζεται στο ατομικό ιστορικό. Η Παιδιατρική Ογκολογική Ομάδα της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας (Children's Oncology Group, COG) στις Η.Π.Α. έχει εκδώσει συγκεκριμένες οδηγίες

για την παρακολούθηση των παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων που επιβίωσαν από παιδικό καρκίνο, έτσι ώστε να βοηθήσει τους ασθενείς και τους γιατρούς, ιδιαίτερα τους παιδίατρος, να προσφέρουν τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.

Η ομαλή μετάβαση από τις Παιδιατρικές στις Υπηρεσίες Υγείας ενηλίκων θέτει επιπλέον δυσκολίες στη φροντίδα των «ιαθέντων» από παιδικό καρκίνο, καθώς η ηλικία τους αυξάνεται πέρα από τα παιδιατρικά όρια του συστήματος υγείας. Ο κατάλληλος σχεδιασμός πριν τη μετάβαση αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την επίτευξη του στόχου αυτού. Η λειτουργία του μοντέλου του ιατρικού σπιτιού προσφέρει μια ισχυρή δομή για τον σχεδιασμό αυτό, ο οποίος θα πρέπει να καθορίζει τους διακριτούς ρόλους του ασθενούς, της οικογένειας, των ειδικών ιατρών και των ιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ομαλή μετάβαση. Οι επιζήσαντες έφηβοι και νεαροί ενήλικες, όταν φύγουν από την παιδιατρική φροντίδα, θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα πιθανά προβλήματα υγείας που θα αντιμετωπίσουν στο μέλλον και να είναι εφοδιασμένοι με ένα κατανοητό ιατρικό πλάνο για τη μακρόχρονη παρακολούθησή τους. Τέλος, θα πρέπει να έχουν τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται για τη συνεχή ενημέρωσή τους, καθώς νέες πληροφορίες και γνώσεις θα προκύπτουν συνέχεια.

### **Ποιότητα ζωής των εφήβων και νεαρών ενηλίκων ασθενών με καρκίνο**

Οι επιζήσαντες από καρκίνο ΕΝΕ αντιμετωπίζουν πολλές μοναδικές και διαφορετικές προκλήσεις και μακροχρόνιες επιπτώσεις που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους μετά το τέλος της θεραπείας. Λόγω των συνεχών εξελίξεων στην τεχνολογία και στη θεραπευτική του καρκίνου που είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση των ποσοτών επιβίωσης, η αναγνώριση των απώτερων επιπλοκών και η παρακολούθηση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικά αντικείμενα της τρέχουσας και μελλοντικής έρευνας.

Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι επιζήσαντες από παιδικό καρκίνο ΕΝΕ ήταν πιθανότερο να έχουν «χειρότερη» ή «επηρεασμένη» ποιότητα ζωής συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, ανεξάρτητα από άλλους δημογραφικούς παράγοντες. Οι ΕΝΕ περιγράφουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές εμπειρίες από τη φροντίδα του συστήματος υγείας, την ενημέρωσή τους και τις άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες. Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα στη βιβλιογραφία σαφή δεδομένα που να αφορούν στις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής στους ΕΝΕ με καρκίνο. Επιπλέον, τα εργαλεία για τη σωστή αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στον πληθυσμό αυτό δεν είναι ικανοποιητικά. Ωστόσο, η βιβλιογραφία συστηματικά καταγράφει τις μοναδικές ανάγκες του πληθυσμού αυτού, καταδεικνύοντας μια τάση στα συστήματα παροχής υγείας για τον καθορισμό των ηλικιακών ορίων και σταδίων. Υπάρχει ανάγκη δημιουργίας ειδικών προγραμμάτων για τους ΕΝΕ στις δομές των συστημάτων υγείας τα οποία να προσεγγίζουν διεπιστημονικά τα «ειδικά» προβλήματα των ΕΝΕ και να στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

## Επίλογος

Οι ειδικές υγειονομικές ανάγκες των εφήβων έχουν αναγνωριστεί από τις υπηρεσίες υγείας των ΗΠΑ και την Αυστραλία από τη δεκαετία του 1980, ενώ σημαντικές προσπάθειες γίνονται και σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Σουηδία, Ιταλία, Πορτογαλία). Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία λειτουργούν Κέντρα Εφηβικής ηλικίας, όπου παρέχεται μεγάλο εύρος κλινικών υπηρεσιών υγείας και εφαρμόζονται προγράμματα ειδικά για εφήβους. Επίσης, σε πολλά νοσοκομεία λειτουργούν τμήματα περίθαλψης εφήβων. Παρόμοιες προσπάθειες έχουν ξεκινήσει εδώ και μερικά χρόνια και στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., η κατάσταση της υγείας των εφήβων στις ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι ικανοποιητική. Αυτό έχει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος και απώλειες σε ανθρώπινο δυναμικό. Η επένδυση στη βελτίωση της υγείας των νεαρών ατόμων αναστέλλει τις επιπλοκές του μέλλοντος και αποτελεί πραγματικό κέρδος για το σύνολο του πληθυσμού. Ο Π.Ο.Υ. προτρέπει όλες τις ευρωπαϊκές χώρες να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία της εφηβικής ηλικίας. Στη χώρα μας οι έφηβοι αποτελούν το 11% του πληθυσμού (1.300.000 έφηβοι) και ο απόλυτος αριθμός τους παρουσιάζει διαχρονική μείωση (το 1982 οι έφηβοι αποτελούσαν το 14% του πληθυσμού). Όπως είναι γνωστό για τη χώρα μας, ο γηραιότερος πληθυσμός συνεχώς αυξάνεται και η γενιά των τωρινών εφήβων καλείται να τους στηρίξει στο μέλλον. Είναι, λοιπόν, σαφές πως η αφοσίωση και η προσφορά στους εφήβους είναι μια επένδυση —όχι ένα αδικαιολόγητο κόστος.

## Επιλεγμένη βιβλιογραφία

- MA Smith, JG Gurney, LA Gloekler Ries. Cancer among adolescents 15-19 years old. National Cancer Institute, SEER.
- W Bleyer, H Tejada, S Murphy, et al. National cancer clinical trials: Children have equal access; adolescents do not. J Adolesc Health 1997; 21: 366-73.
- Survival of European adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2000-07: population-based data from EURO-CARE-5. A Trama, L Botta, R Foschi, A Ferrari, C Stiller, E Desandes, MM Maule, F Merletti, G Gatta. The Lancet Oncology, 2016; 896-906.
- Quality of life in adolescent and young adult cancer patients: a systematic review of the literature. GP Quinn, V Goncalves, I Sehovic, ML Bowman, DR Reed HL Moffit. Patient Related Outcome Measures 2015;6 19-51.
- CD. G. Olsen, NL Swigonski, Transition to Adulthood: The Important role of the Pediatrician. Pediatrics 2004; 113:159-62.
- American Academy of Pediatrics, American Academy of family Physicians and American College of Physicians – American society of Internal medicine. A consensus statement on Health Care transitions for young adults with special Health Care needs. Pediatrics 2002; 110: 1304-6.
- American Academy of Pediatrics, Childrens Oncology Group. Long term follow-up Care for Pediatric cancer Survivors. Pediatrics 2009; 123(3): 906-15.

Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ



Μαρία Σπυράκη



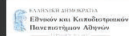
Εμμανουήλ Χατζηπαντελής

Διοργάνωση:



Εμμανουήλ Χατζηπαντελής | Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας ΑΠΘ

Διοργάνωση:





## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

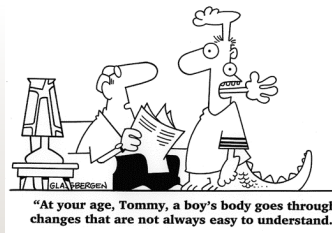
Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής,  
Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής & Παιδιατρικής Αιματολογίας -Ογκολογίας Α.Π.Θ.  
Μονάδα Παιδικής & Εφηβικής Αιματολογίας - Ογκολογίας Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Τ.Θ.,  
ΑΧΕΠΑ Π.Γ.Ν.Θ.

I state no conflict of interest

### ΕΦΗΒΕΙΑ

- Σε αντίθεση με την έναρξή της, που είναι βιολογικά σαφής, η **διάρκεια** της είναι άλλοτε άλλη, καμιά φορά πολύ παρατεταμένη και εξαρτάται από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, κοινωνικές τάσεις και πολιτισμικές παραμέτρους.
- Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρεί **εφηβεία** το διάστημα από 10-19 ετών προκειμένου να περιλάβει πολιτισμικές και διακρατικές διαφορές, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση επισήμως αναφέρεται στην εφηβεία από την ηλικία των 10 έως 18 ετών.

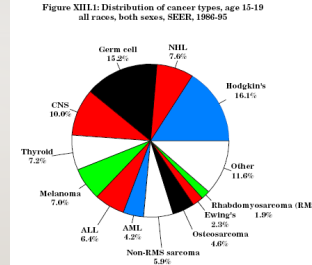
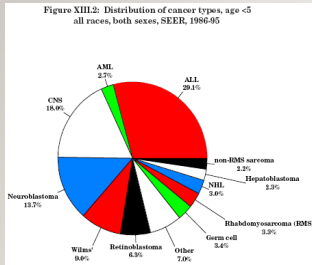
Copyright 1996 Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



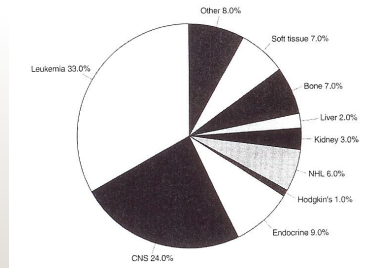
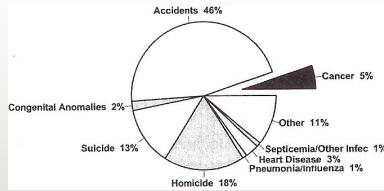
### Καρκίνος στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες: ηλικιακά όρια

- AYA are usually considered as the older patients in pediatric oncology or hematology practice and the younger patients in adult practice.
- At present, there are no universally accepted limits that define the age range because the interface between adult and children's services is different in different healthcare systems.
- WHO definition: 10-14 years: pre-adolescent; 15-19 years: adolescent; 20-24 years: post-adolescent .
- Teenage years are between 13 and 19 years of age, inclusive. Older patients, 20-39 years of age, are generally considered as "young adults".

## Συχνότητα ιστολογικών τύπων καρκίνου παιδιών <5 ετών και εφήβων >15 ετών



## Κυριότερες αιτίες θανάτου στους εφήβους



### Survival of European adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2000-07: population-based data from EUROCare-5.

Annalisa Trama, Laura Botta, Roberto Foschi, Andrea Ferrari, Charles Stiller, Emmanuel Desandes, Milena Maria Maule, Franco Merletti, Gemma Gatta.

*The Lancet Oncology, 2016;*

**More young people of all ages are surviving cancer than ever before, but new research published in *The Lancet Oncology* journal shows that adolescents and young adults have a lower chance of surviving eight relatively common types of cancer than children, according to the latest data from a long-running study of cancer survival across Europe.**

The authors say that variations in survival between age groups are due to a number of factors including: delays in diagnosis and treatment, a lack of treatment guidelines and clinical trials specifically for teenagers and young adults, as well as differences in the biology of some cancers.

"However," **"we found that adolescents and young adults still tend to die earlier than children for several cancers common to these age groups, particularly blood cancers like leukemias and non-Hodgkin's lymphoma (NHL)."**

The latest **EUROCARE-5 report** includes, for the first time, comparison of survival between adolescents and young adults (aged 15-39 years), children (aged 0-14 years) and adults (aged 40-69 years), who were diagnosed from 2000 to 2007, and followed-up to at least 2008. The researchers analysed data from population-based cancer registries covering all or part of **27 European countries**, and estimated **5-year survival for 56505 cancer cases in children, 312483 in adolescents and young adults, and 3567383 in adults**. They also analysed changes in survival over time from 1999 to 2007.

- **For adolescents and young adults, survival at 5 years from diagnosis for all cancers combined is generally good with 82% now surviving (2005-07) up from 79% in 1999-2001, in children survival improved from 76% to 79% over the same period.**

**Adolescents and young adults had a survival advantage over adults for almost all major cancers affecting both age groups, supporting the idea that younger patients with five other illnesses are likely to fare better than older patients.**

There are only two types of cancer for which adolescents and young adults were at a survival disadvantage -- breast (83.5% vs 87.0%) and prostate (79.9% vs 89.8%). This reflects the fact that younger women often present with larger, higher-grade cancers that are more advanced, and that prostate disease tends to be more aggressive in younger men.

## **Αντιμετώπιση του εφήβου και νέου ενήλικα με καρκίνο. Η καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση.**

**Οι έφηβοι με καρκίνο έχουν περιγραφεί ως η «χαμένη φυλή» (the lost tribe)**, σε ότι αφορά τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Είναι γεγονός ότι η **συμμετοχή τους σε κλινικές μελέτες είναι σαφώς μικρότερη** σε σχέση με τα παιδιά και τους μεγαλύτερους ενήλικες και συνεπώς δεν έχουν ωφεληθεί όσο θα μπορούσαν από τις προόδους που επιτεύχθηκαν στην αντιμετώπιση και την επιβίωση των παιδιών και ενηλίκων με καρκίνο τα τελευταία 20 χρόνια.

Φαίνεται ότι αυτό δεν οφείλεται μόνο στα **προβλήματα που αντιμετωπίζουν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθυστέρηση στη διάγνωση**, αλλά και στη **διαφορετική βιολογία του καρκίνου** στους εφήβους. Οι περισσότεροι από τους εφήβους 15-19 ετών αντιμετωπίζονται σε τμήματα ενηλίκων, παρ'ότι η πλειονότητα των μορφών καρκίνου που εμφανίζουν προσομοιάζει με αυτούς της παιδικής ηλικίας.

**Πιθανώς η καλύτερη επιλογή θα ήταν η θεραπευτική αντιμετώπιση με βάση τον τύπο του όγκου και όχι με βάση την ηλικία.**

Για μερικές μορφές καρκίνου, όπως οι λευχαιμίες και τα λεμφώματα, υπάρχουν σαφή βιβλιογραφικά δεδομένα, με βάση τα οποία η αντιμετώπιση με τα πιο εντατικά θεραπευτικά παιδιατρικά πρωτόκολλα οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα. Όσον αφορά τους όγκους που εμφανίζονται συχνότερα στις ηλικίες αυτές, όπως είναι το οστεοσάρκωμα και το σάρκωμα Ewing, η βιολογία τους άλλοτε προσμοιάζει με αυτή των παιδιών και άλλοτε με αυτή των ενηλίκων. Η θεραπευτική τους προσέγγιση αποτελεί έως σήμερα μία πρόκληση. Παλαιότερες αναφορές έδειξαν ότι η αντιμετώπιση των όγκων αυτών σε παιδιατρικά τμήματα με πιο εντατικά πρωτόκολλα οδήγησαν σε καλύτερα ποσοστά επιβίωσης. **Παρ' όλα αυτά, οι πιο πρόσφατες αναφορές έδειξαν ότι με την εφαρμογή κοινού θεραπευτικού πρωτοκόλλου (EICESS 92) τα αποτελέσματα στα παιδιατρικά και στα παθολογικά τμήματα ήταν παρόμοια.**

Τα πολύπλοκα και εντατικά χημειοθεραπευτικά αυτά σχήματα, καθώς και οι πιθανές χειρουργικές επεμβάσεις με όλες τις συνέπειές τους, καθιστούν τη θεραπεία πολύ δύσκολα ανεκτή από τους εφήβους. Για το λόγο αυτό, έχει μεγάλη σημασία να εξετάζονται πάντοτε όλες οι παράμετροι που θα βοηθήσουν στην πλήρη συμμόρφωση του εφήβου με τη θεραπεία, καθώς και οι δυνατότητες υποστήριξης της χορήγησης της καλύτερα αποδεκτής θεραπείας.

Patient Related Outcome Measures 2015:6 19–51

<http://dx.doi.org/10.2147/PROHM.S51458>

## Quality of life in adolescent and young adult cancer patients: a systematic review of the literature

Gwendolyn P Quinn, Vnia Gonçalves, Ivana Sehovic, Meghan L Bowman, Damon R Reed  
H Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Department of Health Outcomes and Behavior, Tampa, FL, USA; Morsani College of Medicine, University of South Florida, Tampa, FL, USA; H Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Adolescent Young Adult Oncology Program, Tampa, FL, USA; Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; H Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Department of Sarcoma, Tampa, FL, USA

**Introduction:** Adolescent and young adult (AYA) cancer survivors experience many unique challenges and quality of life (QoL) effects that persist beyond cancer diagnosis and treatment. Due to continuous improvements in technology and cancer treatments resulting in improved survival rates, the identification of late effects, survivorship issues, and QoL is moving to the forefront of cancer research. The goal of this systematic review was to identify key psychosocial factors impacting QoL in AYA oncology populations.

**Methods:** A systematic review of the literature was conducted using combinations of these phrases or keywords: “adolescent and young adult or AYA” AND “health outcomes OR quality of life OR psychology” AND “neoplasm OR cancer OR oncology”. A total of 35 articles were included in this review. Studies were classified into two categories: AYA perceptions and stakeholder perceptions.

**Results:** AYA cancer survivors were more likely to have “worse” or impaired QoL compared with the general population, regardless of other demographic factors. AYAs described both positive and negatives experiences with their medical care, the educational information received, and the supportive care services. Although health care professionals were likely to underestimate or misjudge the health preferences and support needs of AYAs, these perceptions varied across disciplines and levels of experience.

**Conclusion:** The literature is lacking in sufficient evidence-based interventions to improve QoL in AYA cancer populations. Further, the tools to adequately measure QoL in this population are also unsatisfactory. The literature, however, consistently shows agreement regarding the unique needs of this population, indicating a trend toward health care standardization within age ranges or life stages. **We suggest the need for AYA-specific programs in health care institutions that comprise a multidisciplinary team that addresses all the unique medical and QoL needs of AYAs.**

## Αντιμετώπιση από τους παιδίατρος



## Αντιμετώπιση από τους ιατρούς ενήλικων



## Αντιμετώπιση των εφήβων

Οι ειδικές υγειονομικές ανάγκες των εφήβων έχουν αναγνωριστεί από τις υπηρεσίες υγείας των ΗΠΑ και την Αυστραλία από τη δεκαετία του 1980, ενώ σημαντικές προσπάθειες έχουν γίνει και σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες (Αγγλία, Σουηδία, Ιταλία, Πορτογαλία ...).

Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία και Ευρωπαϊκές χώρες λειτουργούν Κέντρα Εφηβικής ηλικίας, όπου παρέχεται μεγάλο εύρος κλινικών υπηρεσιών υγείας και εφαρμόζονται προγράμματα ειδικά για εφήβους. Επίσης, σε πολλά νοσοκομεία λειτουργούν τμήματα περιθαλψής εφήβων.

Οι έφηβοι με ΕΑΥ παρακολουθούνται από τους παιδίατρος έως την ηλικία των 18-25 ετών.

Παρόμοιες προσπάθειες έχουν ξεκινήσει εδώ και μερικά χρόνια και στην Ελλάδα.

### Original Article Adolescents, Young Adults, and Cancer—the International Challenge\*

Howard D. Beck, MD, PhD, MEd

Cancer in adolescents and young adults (AYAs) is an important public health issue, because there are approximately 1 million new cases annually. The epidemiology of disease in this age group varies internationally, contributing to differences in survival rates. Although an overall survival rate exceeding 50% has been reported in certain circumstances, emerging knowledge about gaps in cancer biology and etiology suggest a need to improve care through clinical trials for AYAs. The need for a more coordinated and comprehensive approach to AYAs is highlighted by the fact that the 10% of children and adolescents of the long-term consequences of treatment. Programs in cancer screening and prevention greatly improve the comparative benefits in this age group. A national perspective on the epidemiology and clinical care of AYAs is provided in this review. © 2010 American Cancer Society. DOI: 10.1200/JCO.2010.19.4000

**With** regard to cancer screening in cancer, childhood (defined as ages 0 to 14 years) and a classification of the study, and disease after the age group to be defined. The epidemiology of disease in this age group varies internationally, contributing to differences in survival rates. Although an overall survival rate exceeding 50% has been reported in certain circumstances, emerging knowledge about gaps in cancer biology and etiology suggest a need to improve care through clinical trials for AYAs. The need for a more coordinated and comprehensive approach to AYAs is highlighted by the fact that the 10% of children and adolescents of the long-term consequences of treatment. Programs in cancer screening and prevention greatly improve the comparative benefits in this age group. A national perspective on the epidemiology and clinical care of AYAs is provided in this review. © 2010 American Cancer Society. DOI: 10.1200/JCO.2010.19.4000

**With** regard to cancer screening in cancer, childhood (defined as ages 0 to 14 years) and a classification of the study, and disease after the age group to be defined. The epidemiology of disease in this age group varies internationally, contributing to differences in survival rates. Although an overall survival rate exceeding 50% has been reported in certain circumstances, emerging knowledge about gaps in cancer biology and etiology suggest a need to improve care through clinical trials for AYAs. The need for a more coordinated and comprehensive approach to AYAs is highlighted by the fact that the 10% of children and adolescents of the long-term consequences of treatment. Programs in cancer screening and prevention greatly improve the comparative benefits in this age group. A national perspective on the epidemiology and clinical care of AYAs is provided in this review. © 2010 American Cancer Society. DOI: 10.1200/JCO.2010.19.4000

**With** regard to cancer screening in cancer, childhood (defined as ages 0 to 14 years) and a classification of the study, and disease after the age group to be defined. The epidemiology of disease in this age group varies internationally, contributing to differences in survival rates. Although an overall survival rate exceeding 50% has been reported in certain circumstances, emerging knowledge about gaps in cancer biology and etiology suggest a need to improve care through clinical trials for AYAs. The need for a more coordinated and comprehensive approach to AYAs is highlighted by the fact that the 10% of children and adolescents of the long-term consequences of treatment. Programs in cancer screening and prevention greatly improve the comparative benefits in this age group. A national perspective on the epidemiology and clinical care of AYAs is provided in this review. © 2010 American Cancer Society. DOI: 10.1200/JCO.2010.19.4000

CONFLICT OF INTEREST: None declared.



Figure 2. This map illustrates the locations of Teenage Cancer Trust units in the United Kingdom in 2010. Green dots indicate existing units; blue dots, units in construction; red dots, units under negotiation.



## Επίλογος

Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. η κατάσταση της υγείας των εφήβων στις Ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι ικανοποιητική. Αυτό έχει σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος και απώλειες σε ανθρώπινο δυναμικό. Η επένδυση στη βελτίωση της υγείας των νεαρών ατόμων αναστέλλει τις επιπλοκές του μέλλοντος και αποτελεί πραγματικό κέρδος για το σύνολο του πληθυσμού. Ο Π.Ο.Υ. προτρέπει όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία της εφηβικής ηλικίας.

Στη χώρα μας οι έφηβοι αποτελούν το 11% του πληθυσμού (1.300.000 έφηβοι) και ο απόλυτος αριθμός τους παρουσιάζει διαχρονική μείωση (το 1982 οι έφηβοι αποτελούσαν το 14% του πληθυσμού). Όπως είναι γνωστό για τη χώρα μας, ο γηραιότερος πληθυσμός συνεχώς αυξάνεται και η γενιά των τωρινών εφήβων καλείται να τους στηρίξει στο μέλλον. Είναι, λοιπόν, σαφές πως η αφοσίωση και η προσφορά στους εφήβους είναι μία επένδυση – όχι ένα αδικαιολόγητο κόστος.

## Βιογραφικό Σημείωμα

Ο κος Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής είναι **Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας, Ογκολογίας του Α.Π.Θ.** και από το 2009 εργάζεται στη Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας – Ογκολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ. στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ τον Μάρτιο του 1994. Μετά τη λήψη της ειδικότητας της Παιδιατρικής το 2001 εξειδικεύθηκε στην Παιδιατρική Αιματολογία – Ογκολογία για 6 χρόνια στη Μονάδα Αιμοσφαιρινοπαθειών και Αιμορραγικών διαθέσεων της Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ και στο Παιδοογκολογικό Τμήμα του Ιπποκράτειου ΓΝΘ. Στη συνέχεια, το 2008 μετεκπαιδεύθηκε για 5 μήνες στην Παιδιατρική Αιματολογία – Ογκολογία – Μεταμοσχεύσεις στο Royal Children's Hospital of Bristol και στο Εργαστήριο Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας. Το 2013 μετεκπαιδεύθηκε για 6 μήνες στο Ογκολογικό και το Ακτινοθεραπευτικό τμήμα παιδιών – εφήβων και νεαρών ενηλίκων του Istituto dei Tumori di Milano, ενώ τον Ιούλιο του 2017 παρακολούθησε τις λειτουργίες της Μονάδα Εφηβικής Ογκολογίας του University College London Hospital (*honorary contract*). Επίσης, από το 2020 είναι υπεύθυνος της ομάδας εργασίας λεμφωμάτων σε παιδιά και εφήβους της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας (ΕΕΠΑΟ).

Ο κος Χατζηπαντελής έχει πλούσιο ερευνητικό έργο και έχει δημοσιεύσει 80 επιστημονικές εργασίες σε διεθνή περιοδικά και 40 σε ελληνικά, ενώ συμμετείχε και στη συγγραφή 5 βιβλίων. Έχει παρακολουθήσει περισσότερα από 200 διεθνή και ελληνικά συνέδρια, σεμινάρια, συμπόσια και ημερίδες με 300 προφορικές/αναρτημένες ανακοινώσεις, 13 από τις οποίες έχουν βραβευθεί. Επίσης έχει κάνει 40 εισηγήσεις ως προσκεκλημένος ομιλητής, είναι κριτής σε ελληνικά και διεθνή ιατρικά περιοδικά και μέλος σε διεθνείς και ελληνικές ιατρικές εταιρείες. Τέλος, έχει μεγάλη διοικητική εμπειρία με πολυετή συμμετοχή σε επιστημονικές εταιρείες, επιτροπές, συμβούλια, ομάδες εργασίας του ΑΠΘ και Νοσοκομείων, έχει εκπαιδευθεί για 6 μήνες στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας (μεταπτυχιακό Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου) και πλούσιο κοινωνικό και φιλανθρωπικό έργο για περισσότερα από 25 χρόνια στα πεδία της εθελοντικής αιμοδοσίας, εμβολιασμών σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμών, και σε συλλόγους που υποστηρίζουν παιδιά με αιματολογικά και ογκολογικά νοσήματα.

## Κατερίνα Κατσιμπάρδη, MD, PhD

Παιδίατρος - Ακαδημαϊκός Υπότροφος  
Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα,  
Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»



Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώνεται σημαντική πρόοδος όσον αφορά την αντιμετώπιση του καρκίνου στην παιδική ηλικία, με την πενταετή επιβίωση ελεύθερης νόσου να ξεπερνάει πλέον το 80-90%, για τις περισσότερες μορφές κακοήθειας. Ως εκ τούτου, πολλά παιδιά καταφέρνουν να ξεπεράσουν την κακοήθη νόσο, τα οποία θα μεγαλώσουν και θα αποτελέσουν τους μετέπειτα ενήλικες. Οι επιβιώσαντες από καρκίνο στην παιδική ηλικία φθάνουν πλέον τους 500.000 στην Ευρώπη και τους 400.000 στις ΗΠΑ. Εν έτη 2020 φαίνεται ότι 1 στους 350 ενήλικες έχει ιστορικό καρκίνου στην παιδική ηλικία και αναμένεται η ομάδα των επιβιωσάντων να αυξηθεί ακόμη περισσότερο στο μέλλον.

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι επιβιώσαντες έχουν τακτική παρακολούθηση, με γνώμονα τη διατήρηση της ύφεσης της νόσου τους και την έγκαιρη αναγνώριση ενδεχόμενης υποτροπής, αλλά και την ανίχνευση επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν, είτε άμεσα είτε μεταγενέστερα, 2 έως 5 έτη, από το τέλος της θεραπείας.



Οι επιπλοκές είναι αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας και ειδικότερα των υψηλών δόσεων αλκυλιωτικών παραγόντων, της ακτινοθεραπείας και της χειρουργικής παρέμβασης, όπως στην περίπτωση όγκων εγκεφάλου.

Η πλειοψηφία των επιβιώσαντων, περίπου το 75%, θα παρουσιάσει τουλάχιστον μία επιπλοκή, ενώ το 25% αυτών θα παρουσιάσει μια πολύ σοβαρή ή απειλητική κατάσταση για τη ζωή του. Επίσης, οι επιβιώσαντες παρουσιάζουν προβλήματα υγείας πολύ νωρίτερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό και συγκεκριμένα στις ηλικίες 35-50 ετών. Για παράδειγμα, ο κίνδυνος παχυσαρκίας σε νεαρή ηλικία είναι διπλάσιος (14%) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, όπου είναι 7,5%. Ο κίνδυνος θανάτου λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων και μάλιστα σε νεανική ηλικία είναι επτά φορές μεγαλύτερος στους επιβιώσαντες. Η εμφάνιση πρώιμης ωοθηκικής ανεπάρκειας είναι δέκα φορές μεγαλύτερος στις επιβιώσαντες γυναίκες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό —8% έναντι 0,8%.

Οι συχνότερες επιπλοκές που μπορεί να παρουσιάσουν οι επιβιώσαντες αφορούν ενδοκρινολογικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμό, χαμηλό ανάστημα, πρώιμη ή καθυστερημένη ήβη), καρδιαγγειακά νοσήματα και μεταβολικό σύνδρομο ή παχυσαρκία. Επίσης, μπορεί να εμφανίσουν οστικές διαταραχές (οστεοπενία ή οστεοπόρωση), διαταραχές ακοής και νευρο-γνωσιακές διαταραχές, με δυσμενή επίδραση στη σχολική τους απόδοση. Τέλος, οι επιβιώσαντες μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχές όσον αφορά τη δυνατότητα αναπαραγωγής, που εκδηλώνονται ως διαταραχές εμμήνου ρύσεως, στυτική δυσλειτουργία, πρώιμη εμμηνόπαυση και υπογονιμότητα. Η επίδραση της χημειοθεραπείας και της κοιλιακής ακτινοβολίας στις γονάδες είναι δυσμενής και μπορεί να οδηγήσει μια γυναίκα που έχει επιβιώσει από καρκίνο στην παιδική ηλικία σε εμμηνόπαυση πριν από την ηλικία των 40 ετών και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και πριν από την ηλικία των 25 ετών, με τελική επίδραση στη γονιμότητα.


Η εμφάνιση επιπλοκών διαταράσσει την ποιότητα ζωής των επιβιώσαντων, είτε αφορά την παιδική ηλικία με επίδραση στη σχολική και την κοινωνική τους επανένταξη είτε τη ζωή τους ως ενήλικες με επίδραση στη δημιουργία σχέσεων και την τεκνοποίηση, την εργασία τους και την κοινωνική τους ταυτότητα.

Η έγκαιρη ανίχνευση ενδεχόμενων επιπλοκών και η αντιμετώπισή τους έχει ως κύριο στόχο την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής και την αύξηση της επιβίωσης. Ιατρεία παρακολούθησης των μεταγενέστερων επιπλοκών στους επιβιώσαντες από καρκίνο στην παιδική ηλικία λειτουργούν σε όλα τα παιδιατρικά ογκολογικά τμήματα της χώρας μας, αντίστοιχα με κέντρα του εξωτερικού, προσφέροντας ενημέρωση και παρακολούθηση των παιδιών που ολοκλήρωσαν θεραπεία λόγω κακοήθειας.

Η διεπιστημονική προσέγγιση και η συνεργασία με ομάδες ενηλίκων είναι δύο σημαντικά στοιχεία για την καλύτερη αντιμετώπιση των μεταγενέστερων επιπλοκών στους επιβιώσαντες από καρκίνο στην παιδική ηλικία.

**Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ**






Maria Spyraki



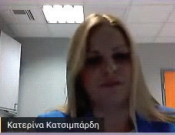
Κατερίνα Κατουμπάρδη

Διοργάνωση:   

**Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ**



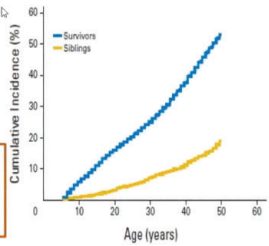
## Ηλικία εμφάνισης επιπλοκών



Κατερίνα Κατουμπάρδη

- 95%: χρόνια ή απειλητική για τη ζωή κατάσταση (<45 ετών)<sup>1b</sup>
- 2/3: σοβαρές (<35 ετών) ή απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές (<50 ετών)

- Πρώιμη ηλικία σε σύγκριση με γενικό πληθυσμό
- Αύξηση επιπλοκών με την πάροδο της ηλικίας



Armstrong et al. J Clin Oncol. 2014;32:1218-27.

Διοργάνωση:   

## Η επόμενη ημέρα μετά την ολοκλήρωση της αντινεοπλασματικής θεραπείας



Κατερίνα Κασιμπάρδη

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος  
Πανεπιστημιακή Ογκολογική - Αιματολογική Μονάδα

Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ  
Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»



*“Being cancer-free is not the same as being free of cancer”*

Managing late effects for pediatric cancer survivors.



**400,000** pediatric cancer survivors in the United States.

**73%** will have a chronic health condition.

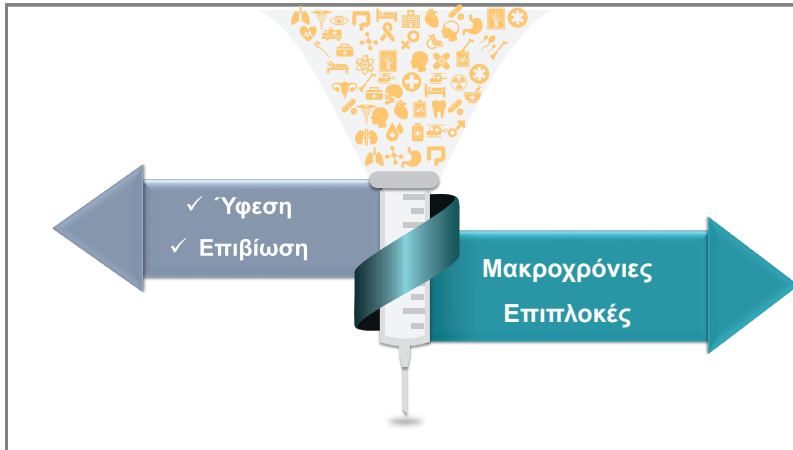
**42%** of those will likely experience severe, disabling or life-threatening condition or death.

### Επιβιώσαντες

- 500.000 επιβιώσαντες (Ευρώπη)
- 400.000 επιβιώσαντες (ΗΠΑ)
- 1.300 άτομα αύξηση / ετησίως

**2020: 1 στους 350 ενήλικες έχει ιστορικό καρκίνου στην παιδική ηλικία**

Vassal et al., 2016; Howard et al., 2018.



- Hypothalamic-pituitary endocrinopathies (growth hormone, TSH, vasopressin, adrenocorticotropin, precocious puberty, gonadotropin, hypothalamic obesity)
- Adrenocorticotrophic hormone deficiency
- Hyperprolactinaemia
- Hypothyroidism
- Hyperthyroidism
- Thyroid nodules
- Thyroid cancer
- Obesity
- Diabetes mellitus
- The metabolic syndrome
- Insulin resistance
- Delayed puberty
- Low levels of oestrogen
- Ovarian failure
- Delayed puberty
- Low levels of testosterone
- Azospermia
- Short stature
- Growth failure
- Low BMD
- Fracture
- Osteoporosis

**Μακροχρόνιες Επιπλοκές**

- Δεύτερη κακοήθεια (μαστός, θυρεοειδής)
- Υπογονιμότητα
- Μεταβολικό σύνδρομο
- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Διαταραχές οστικής πυκνότητας (οστεοπόρωση)
- Νευρογνωσιακές διαταραχές
- Διαταραχές ακοής

Late Effects of Treatment for Childhood Cancer.  
National Cancer Institute: 2019.

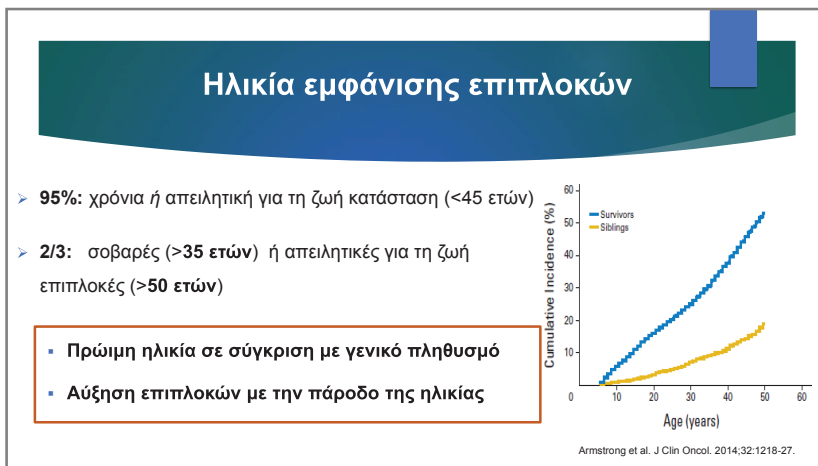
## Μακροχρόνιες Επιπλοκές:

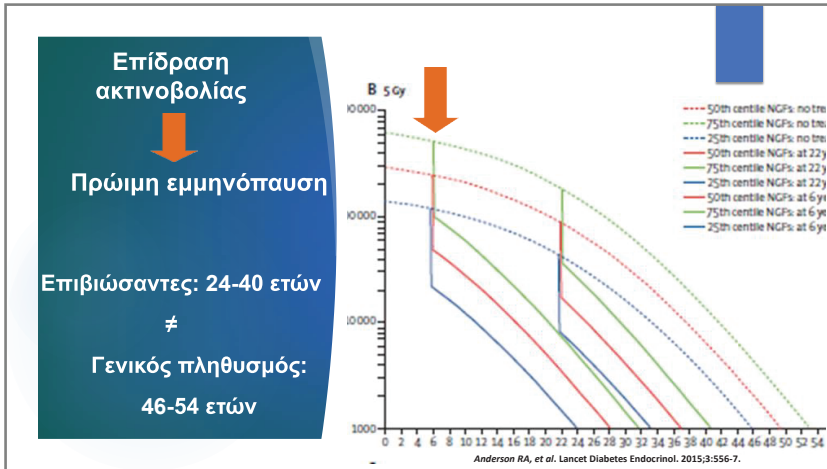
### αυξημένος κίνδυνος νοσηρότητας

5 έτη  
μετά το πέρας  
της θεραπείας

- 3:4 επιβίωσαντες ➡ τουλάχιστον μια επιπλοκή
- 1:4 επιβίωσαντες ➡ απειλητική κατάσταση για τη ζωή
- 14% : παχυσαρκία σε νεαρή ηλικία (7,5% σύγκριση με γενικό πληθυσμό)
- 7 X : θάνατος από καρδιαγγειακά νοσήματα
- 8% : πρόωμη ωοθηκική ανεπάρκεια (0,8% σύγκριση με γενικό πληθυσμό)

St. Jude's Lifetime Cohort of childhood cancer survivors. J Clin Oncol 2014;32:1218-27.





## Ποιότητα ζωής (quality of life)

- Ψυχολογική υποστήριξη (μετατραυματικό stress, αγχώδης συνδρομή, κατάθλιψη)
- Ένταξη στο σχολείο, εργασία, κοινωνικό σύνολο
- Τεκνοποίηση


Human reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Infertility*


**‘Will I be able to have a baby?’ Results from online focus group discussions with childhood cancer survivors in Sweden**

## Ομαδική προσέγγιση

- ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ
- ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ- ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ- ΓΕΝΕΤΙΣΤΗΣ



### Διατομεακό Ιατρείο Παρακολούθησης Επιβιωσάντων



**ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ**  
Παρακολούθησης ασθενών  
με ιστορικό καρκίνου παιδικής ηλικίας  
Παιδιατρική Ογκολογική Αιματολογική Κλινική  
Παιδιατρική Κλινική Αιματολογίας  
6, Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημίου Πάθων, 115 27 Αθήνα  
Διευθυντής: Καθηγητής Κωνσταντίνος Γαλανόπουλος


Ενταξιακή ομάδα: Καθηγητής Κωνσταντίνος Γαλανόπουλος  
Υποδιευθυντής: Καθηγητής Κωνσταντίνος Γαλανόπουλος  
Καθηγήτρια Καλλιόπη Κωνσταντινίδου  
Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ - ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΘΩΝ  
Πανεπιστημίου Πάθων, 115 27 Αθήνα  
Τηλ: 210 7462311  
Αρμόδιος: Καθηγητής Κωνσταντίνος Γαλανόπουλος  
Αρμόδιος: Καθηγήτρια Καλλιόπη Κωνσταντινίδου  
Αρμόδιος: Καθηγήτρια Καλλιόπη Κωνσταντινίδου

**2016:** Διατομεακό Ιατρείο  
στην Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική  
Μονάδα, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

- ▶ Τακτική παρακολούθηση
- ▶ Έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση επιπλοκών
- ▶ Συμβουλευτική
- ▶ Διατήρηση γονιμότητας

> 280  
επιβιώσαντες


## Στόχοι



- ▶ Ενημέρωση επιβιωσάντων / οικογενειών στη διάγνωση της νόσου
- ▶ Συνεργασία με ομάδες ενηλίκων
- ▶ Διεύρυνση της ομάδας παρακολούθησης
- ▶ **Εξατομικευμένη συμβουλευτική: διατήρηση γονιμότητας ή άλλες επιπλοκές**


## Διασφάλιση γονιμότητας στην πράξη

(απαραίτητη η συνεργασία)

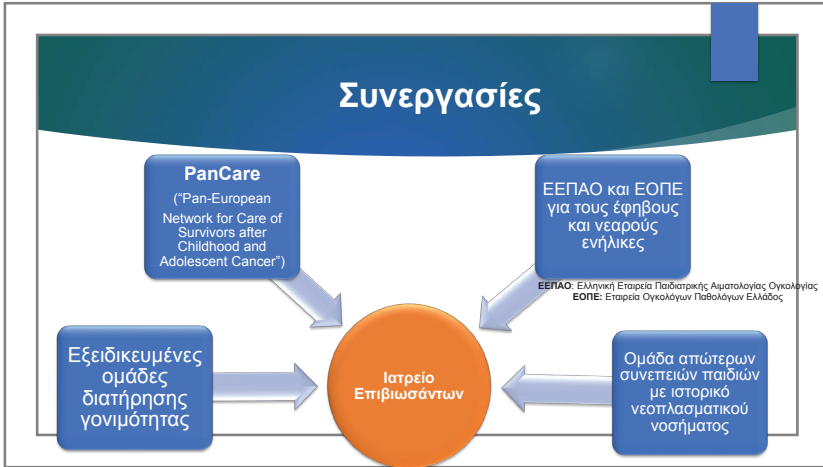


- ▶ Διασφάλιση γονιμότητας στις γυναίκες
- ❖ Κρυσσυντήρηση ωοκυττάρων  
(προ-εφηβεία & εφηβεία)
- ❖ Κρυσσυντήρηση ωοθηκικού ιστού  
(πειραματική/προ-εφηβεία)

- ▶ Διασφάλιση γονιμότητας στους άνδρες
- ❖ Κρυσσυντήρηση σπέρματος (εφηβεία)
- ❖ Κρυσσυντήρηση ορχικού ιστού  
(πειραματική/προ-εφηβεία)

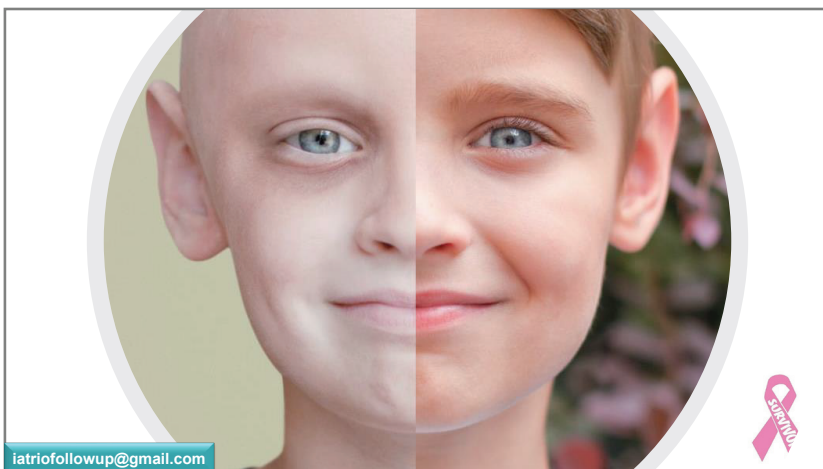


Burns KC et al. Cancer 2018;124:1867-1876.



## Η επόμενη ημέρα ...

- Ενημέρωση - έγκαιρη ανίχνευση - αντιμετώπιση μακροχρόνιων επιπλοκών
- Διασφάλιση ποιότητας ζωής
- Διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία





## Βιογραφικό Σημείωμα

Η **Κατερίνα Κατσιμπάρδη** είναι Παιδιάτρος – Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή το 2001 με βαθμό άριστα.

Εκπόνησε τη διδακτορική της διατριβή στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» (βαθμός άριστα, 2010). Το 2012 απέκτησε τον τίτλο ειδίκευσης στην Παιδιατρική, την οποία πραγματοποίησε στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

Εκπαιδεύτηκε στο Sophia Children's Hospital και το Erasmus Medical Center στο Ρότερνταμ της Ολλανδίας. Έλαβε τον τίτλο πανεπιστημιακού γνωστικού αντικειμένου στην Παιδιατρική Αιματολογία Ογκολογία από την Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ (2017).

Από το 2013 εργάζεται στην Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα (ΠΟΑΙΜ), στην Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΕΛΠΙΔΑ-Μ.ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ», στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ ως Ακαδημαϊκός Υπότροφος.

Από το 2016 είναι υπεύθυνη του Διατομεακού Ιατρείου παρακολούθησης επιβιωσάντων από καρκίνο στην παιδική ηλικία που λειτουργεί στην ΠΟΑΙΜ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ (Υπεύθυνος Καθηγητής Αντώνης Καττάμης).

Είναι μέλος, μεταξύ άλλων, της ευρωπαϊκής ομάδας PANCARE, της ευρωπαϊκής ομάδας μεταγενέστερων επιπλοκών σε παιδιατρικούς ασθενείς με ιστορικό νευροβλαστώματος (QoL-LTO Committee TCC-SIOPE), της ελληνικής ομάδας απώτερων συνεπειών παιδιών με ιστορικό νεοπλασματικού νοσήματος, της ΕΕΠΑΟ και της ελληνικής επιτροπής συνεργασίας ΕΕΠΑΟ και ΕΟΠΕ για τους έφηβους και νεαρούς ενήλικες.

## Χαιρετισμός/Τοποθέτηση Υφυπουργού Υγείας κας Ζωής Ράπτη



Σας ευχαριστώ πολύ για την πρόσκλησή σας να συμμετέχω στην εκδήλωση με αφορμή τον **Μήνα Ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας**.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω για τη συμμετοχή τους στη συζήτηση:

- Την κα **Μαρία Σπυράκη, την ευρωβουλευτή μας**, για την πρωτοβουλία της για τη σημερινή ανοιχτή διαδικτυακή συζήτηση/ενημέρωση, με την οποία θέτει τις βάσεις για την αρχή ενός διαλόγου για την αντιμετώπιση του παιδικού και εφηβικού καρκίνου.
- Την κα **Μαριάννα Βαρδινογιάννη**, Πρέσβειρα Καλής Θελήσεως της UNESCO και Πρόεδρο του Συλλόγου Φίλων Παιδιών με καρκίνο ΕΛΠΙΔΑ.
- Την κα **Αναστασία Σταματέα**, Πρόεδρο του Συλλόγου «η Πίστη» Σύλλογος γονέων-παιδιών με καρκίνο.
- Την κα **Μένια Κουκουγιάννη**, συνιδρύτρια της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ και μέλος στο Research & Innovation Group του CCI Europe.
- Τον κο **Θανάση Εξαδάκτυλο**, Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.
- Τον κο **Θάνο Δημόπουλο**, Πρύτανη Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

- Την **Καθηγήτρια Pamela Kearns**, Πρόεδρο του SIOPE (The European Society for Pediatric Oncology)

και τους καθηγητές και τις καθηγήτριες:

- Την κα **Φανή Αθανασιάδου - Πιπεροπούλου**, Ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας του ΑΠΘ.
- Τον κο **Αντώνη Καττάμη**, Καθηγητή Παιδιατρικής Ογκολογίας Αιματολογίας ΕΚΠΑ και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας.
- Τον κο **Εμμανουήλ Χατζηπαντελή**, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας του ΑΠΘ.
- Την κα **Κατερίνα Κατσιμπάρδη**, παιδίατρο, διδάκτορα Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ακαδημαϊκή Υπότροφο Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας είναι συγκλονιστικά:

- Κάθε χρόνο, περίπου 250.000 παιδιά σε όλο τον κόσμο νοσούν από καρκίνο, από τα οποία μόνο το 20% έχει δυνατότητα πρόσβασης σε σωστή ιατρική φροντίδα.
- Στην Ευρώπη κάθε μέρα πεθαίνουν 20 παιδιά από καρκίνο.
- Ποσοστό 70-80% από τα παιδιά που έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία γίνεται καλά με την πρόοδο της ιατρικής και λόγω της επάρκειας φαρμάκων και του καταρτισμένου επιστημονικού προσωπικού.
- Η **βελτίωση της περίθαλψης και της φροντίδας για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας αποτελεί προτεραιότητα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας**, καθώς ο καρκίνος είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στα παιδιά μετά από τα ατυχήματα.
- Στην Ελλάδα περίπου 300 παιδιά προσβάλλονται ετησίως από καρκίνο, κυρίως από λευχαιμία, όμως, οκτώ στα δέκα παιδιά που εμφανίζουν σήμερα λευχαιμία θεραπεύονται.
- Η Πολιτεία **αναγνωρίζει τη μεγάλη προσφορά του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ» και έχει εντάξει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το Νοσοκομείο Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ»**, το οποίο είναι δωρεά του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ» και χάρη στο οποίο τα ελληνόπουλα που ασθενούν έχουν δυνατότητα περίθαλψης με υψηλά επιστημονικά πρότυπα.
- **Απέναντι στη μάχη για τον παιδικό καρκίνο, η Πολιτεία θα σταθεί αρωγός τόσο στα παιδιά που μάχονται όσο και στις οικογένειες τους.** Γνωρίζουμε όλοι πως η διαίγνωση του καρκίνου στο παιδί ή στον έφηβο είναι ένα μεγάλο πλήγμα, τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένεια, καθώς ανατρέπεται οτιδήποτε θεωρούνταν μέχρι εκείνη τη στιγμή δεδομένο. Διαταράσσεται η ισορροπία και η γαλήνη στην οικογένεια και θέτει σε κρίση ακόμη και τις πιο ισορροπημένες οικογενειακές δομές.

Το Υπουργείο Υγείας έχει δρομολογήσει:

- **Μητρώο Ασθενών Σπάνιων Καρκίνων**, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας.
  - α) **Ολοκληρώθηκε η εισήγηση της Ομάδας Εργασίας που έχει συγκροτηθεί για τη δημιουργία του Εθνικού Μητρώου ασθενών με καρκίνο παιδικής ηλικίας.**
  - β) Η εισήγηση της Επιτροπής για τη δημιουργία θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών βρίσκεται στο στάδιο της έκδοσης ΥΑ για την έναρξη της λειτουργίας του Μητρώου.
  - γ) Παράλληλα προχωράει η ψηφιοποίηση του Μητρώου ασθενών με καρκίνο παιδικής ηλικίας από την ΗΔΙΚΑ ώστε να ενσωματωθεί ως υποχρεωτικό στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Και έχει προχωρήσει:

- Στη **θέσπιση Θεραπευτικών πρωτόκολλων συνταγογράφησης για την περίπτωση των λευχαιμιών και των λεμφωμάτων που αφορούν και κακοήθη νοσήματα παιδών και εφήβων** τα συμπαγή νεοπλάσματα και τους αιματολογικούς καρκίνους. Τα πρωτόκολλα βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.
- Το μέγεθος, όμως, των προκλήσεων και των αναγκών για τα παιδιά με καρκίνο και τις οικογένειές τους, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει το σύστημα υγείας είναι μεγάλο.

Θα σταθώ ιδιαίτερα στο κομμάτι της **ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης** καθώς και στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και θεσμοθετημένου συστήματος ψυχολογικής υποστήριξης των παιδιών που νοσούν και των οικογενειών τους, το οποίο αποτελεί και αρμοδιότητά μου.

Το επόμενο διάστημα το υπουργείο προγραμματίζει δράσεις που αφορούν:

- στην **ενίσχυση των διεπιστημονικών ομάδων των παιδο-ογκολογικών κλινικών με ψυχολόγους και παιδοψυχιάτρους** για την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που νοσούν και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των γονιών τους.
- σε **προγράμματα ευαισθητοποίησης** σε θέματα ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών συνεπειών του παιδικού καρκίνου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε παιδιατρικά – ογκολογικά νοσοκομεία και ιατρεία.

Στόχος της Πολιτείας οφείλει να είναι παράλληλα με τη θεραπεία, και η **ψυχολογική και ψυχοκοινωνική φροντίδα του παιδιού και των μελών της οικογένειας** και η διατήρηση της ποιότητας ζωής του παιδιού και της οικογένειας με σεβασμό στην ευαισθησία και την ηλικία των μικρών μαχητών.

Η συνεργασία ανάμεσα στους φορείς και τους συλλόγους γονέων που δραστηριοποιούνται και στο επιστημονικό προσωπικό, γιατρούς και νοσηλευτές, είναι σημαντική και απαραίτητη για την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου.



76

Θα ήθελα κλείνοντας να **επισημάνω**, με αφορμή την παρουσία των **επιστημόνων καθηγητών των Ιατρικών Σχολών της χώρας μας και του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου, τον σημαντικό ρόλο και την προσφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίοι είναι οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής που δίνουν τη μάχη για τη σωτηρία των παιδιών και να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ.**

**Το γεγονός ότι σήμερα βρισκόμαστε όλοι μαζί εδώ, καταδεικνύει ότι στη μάχη για τον παιδικό καρκίνο η Πολιτεία, οι οργανώσεις, οι σύλλογοι γονέων, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είμαστε σύμμαχοι.**

Είναι μια μάχη που μπορούμε να κερδίσουμε!!!

## Βιογραφικό Σημείωμα

Αριστούχος απόφοιτος της σχολής Μωραΐτη.

Πτυχιούχος της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έλαβε τον τίτλο του Master of Laws (LLM with honours) in International Commercial Law στο University of Kent at Canterbury της Μεγάλης Βρετανίας. Είναι δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω.

Έχει 16ετή θητεία στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπου διετέλεσε:

Πρόεδρος Δημοτικού Συμβουλίου και Αντιδήμαρχος του Δήμου Ψυχικού, μέλος της Γ.Σ. της ΚΕΔΕ, μέλος της Πολιτικής Επιτροπής του Council of European Municipalities and Regions (CEMR) και Πρόεδρος του Συνδέσμου (ΣΛΑΠ) για την Προστασία και Ανάπλαση των Τουρκοβουνίων.

Ως Νομική Σύμβουλος της Γενικής Γραμματείας Ολυμπιακών Αγώνων του Υπουργείου Πολιτισμού συνεργάστηκε στην επεξεργασία του νομοσχεδίου για τη βιώσιμη ανάπτυξη και κοινωνική αξιοποίηση των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων. (ΝΟΜΟΣ 3342/2005-ΦΕΚ 131/Α' /6.6.2005)

Διετέλεσε μέλος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας του Υπουργείου Υγείας την περίοδο 2013-2015.

Διετέλεσε Γραμματέας Σχέσεων Κοινωνίας – Κόμματος (2016- 2019) και σήμερα είναι μέλος των Τομέων Υγείας και Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Νέας Δημοκρατίας.

Ορκίστηκε Βουλευτής Β' Αθηνών της Νέας Δημοκρατίας στις 6/5/2019 λόγω της παραίτησης του Βαγγέλη Μειμαράκη.

Στις 7/7/2019 εξελέγη για δεύτερη φορά Βουλευτής Β1 Βορείου Τομέα Αθηνών και ανέλαβε καθήκοντα Αναπληρώτριας Κοινοβουλευτικής Εκπροσώπου της Νέας Δημοκρατίας. Ορίστηκε μέλος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, μέλος της Επιτροπής Αναθεώρησης του Συντάγματος, μέλος της Ειδικής Προανακριτικής Επιτροπής της Βουλής του άρθρου 86 παρ. 3 του Συντάγματος, μέλος της Ειδικής Διαρκούς Επιτροπής για την παρακολούθηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και μέλος της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Σωφρονιστικού Συστήματος και λοιπών δομών Εγκλεισμού Κρατουμένων.

Τον Αύγουστο του 2020 ορκίστηκε Υφυπουργός Υγείας με αρμοδιότητες την ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις.

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ

**Η ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ**



**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ**  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ:  
**ΜΑΡΙΑ ΣΠΥΡΑΚΗ - ΕΥΡΩΒΟΥΛΕΥΤΗΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ:  
**ΘΑΝΑΣΗΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ  
**ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ**  
ΠΡΥΤΑΝΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Διοργάνωση

ΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΥΜΕ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΟΥΜΕ



ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ

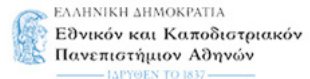
**ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ** “ΕΛΠΙΔΑ”  
**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΣΤΑΜΑΤΕΑ** “Η ΠΙΣΤΗ”  
**ΜΕΝΙΑ ΚΟΥΚΟΥΓΙΑΝΝΗ** “ΚΑΡΚΙΝΑΚΙ”

**ΦΑΝΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ** ΑΠΘ  
**ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΤΤΑΜΗΣ** ΕΚΠΑ  
**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΧΑΤΖΗΠΑΝΤΕΛΗΣ** ΑΠΘ  
**ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΤΣΙΜΠΑΡΔΗ** ΕΚΠΑ

SAVE THE DATE  
30.09.2020  
18:30-20:30

ΝΩΝ

άνωση:









[www.mariaspyraki.eu](http://www.mariaspyraki.eu)

 Μαρία Σπυράκη

 MariaSpyraki

 mariaspyrakieiu

