

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:  
Π. ΔΕΔΕΗΛΙΑΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: Β.ΔΡΟΣΟΣ, Δ.ΛΙΟΥΜΠΑΣ,  
Ν.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Π.Φ.ΡΟΡΡΗΣ, Η.ΣΑΜΙΩΤΗΣ,  
Ν.ΣΧΙΖΑΣ



## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΚΔΟΣΗΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μετά τη λήξη της Πανδημίας του Κορωνοϊού φαίνεται πως η κανονικότητα στα θωρακο-καρδιοχειρουργικά τμήματα της χώρας επανέρχεται σταδιακά αλλά με πολλά ακόμη προβλήματα.

Στα περισσότερα Δημόσια και Πανεπιστημιακά νοσοκομεία δεν έχει ακόμη αποδοθεί ο χειρουργικός χρόνος που κατείχαν οι κλινικές μας στην προ-covid περίοδο, καθώς επίσης και οι κλίνες των θαλάμων νοσηλείας που έχουν αποδοθεί στις παθολογικές κλινικές. Παρόμοια κατάσταση επικρατεί και στις κλίνες εντατικής θεραπείας. Η εταιρεία μας εκτός από επιστολές και διαβήματα θα επιδιώξει και προσωπικές επαφές για να θέσει τα θέματα αυτά στη νέα διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας αλλά και στις αρμόδιες ΔΥΠΕ ενόψει της κατάρτισης του νέου χάρτη Υγείας που έχει προαναγγείλει η κυβέρνηση.

Τον χρόνο που μας πέρασε για πρώτη φορά στη χώρα μας διενεργήθηκαν περισσότερες διακαθετηριακές τοποθετήσεις αορτικής βαλβίδας (TAVI) έναντι των χειρουργικών αντικαταστάσεων με βιολογικές βαλβίδες (SAVR). Παρόλο που σε όλες τις αδειοδοτήσεις που έχουν δοθεί σε ομάδες TAVI υπάρχει απαραίτητα και χειρουργός όπως και αναισθησιολόγος και νοσηλευτής αναισθησίας και τεχνικός εξωσωματικής, παρατηρείται ότι σε πολύ λίγες ομάδες υπάρχει ενεργή συμμετοχή των χειρουργών σαν χειριστές, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στο εξωτερικό. Ενθαρρύνονται όλοι οι συνάδελφοι που είναι σε προγράμματα TAVI να συμμετέχουν ενεργά γιατί μόνο έτσι θα μπορέσουμε να αλλάξουμε το σημερινό καθεστώς.

Φαίνεται ότι μπορεί επιτέλους να μπει μια τάξη στα KEN, DRGs και γενικά στην αξιολόγηση και κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων αφού το ΚΕΤΕΚΝΥ ζητάει επίσημα τις απόψεις μας και τις αξιολογήσεις που επεξεργάζονται οι ομάδες εργασίας μας: καρδιοχειρουργική ενηλίκων, χειρουργική θώρακος και καρδιοχειρουργική παιδών.

Ετοιμάζεται ένα πολύ όμορφο και χρονικά σημαντικό συμπόσιο των ομάδων εργασίας μας στη Λίμνη Πλαστήρα στο οποίο η συμμετοχή όλων μας είναι απαραίτητη.

Καλείστε όλοι να στείλετε για δημοσίευση στο newsletter τις απόψεις σας, επιστημονικά άρθρα δικά σας ή από τη διεθνή βιβλιογραφία ή ακόμη και ιστορίες από το παρελθόν!!

Να έχουμε όλοι ένα όμορφο και απολαυστικό Καλοκαίρι!

Καλή συνέχεια.

Π. Δεδεηλίας

## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΕΧΘΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Συνεχίζουμε την διεκδίκηση των επαγγελματικών μας θεμάτων μέσω τροποποίησης και επικαιροποίησης των ΚΕΝ και των αμοιβών των ιδιωτικών ασφαλειών. Συμμετέχουμε ενεργά στις αρμόδιες επιτροπές του ΚΕΤΕΚΝΥ και του Υπουργείου. Αναφορικά με την εκπαίδευση, διοργανώνουμε στοχευμένα webinars με την συμμετοχή Ελλήνων ιατρών του εξωτερικού και σε συνεργασία με την Ελληνική Διασπορά, ενταγμένα στο υπόλοιπο πρόγραμμα της Ακαδημίας Χειρουργικής Θώρακος- Καρδιάς.

Παράλληλα, οργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια hands-on σε συνεργασία με εταιρείες του κλάδου μας.

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΧΘΚΑ, σας εύχομαι καλό καλοκαίρι και σας περιμένουμε όλους τον Σεπτέμβριο στην Λίμνη Πλαστήρα στο Συμπόσιο των Ομάδων Εργασίας, όπου προγραμματίζουμε να γίνει η Γενική Συνέλευση της Εταιρείας μας, όπως συνηθίζεται μέχρι τώρα.

Με εκτίμηση,

Κοσμάς Ηλιάδης  
Πρόεδρος ΕΕΧΘΚΑ

## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής σας προσκαλώ στο Συμπόσιο των Ομάδων Εργασίας της ΕΕΧΘΚΑ που θα πραγματοποιηθεί 22- 24 Σεπτεμβρίου 2023 στην Λίμνη Πλαστήρα, στο εκθεσιακό χώρο του ξενοδοχείου Kazarma.

Το Συμπόσιο των Ομάδων Εργασίας αποτελεί την ευκαιρία να συγκεντρωθούμε και να ανταλλάξουμε απόψεις σχετικά με την ειδικότητά μας αλλά και την καθημερινή πρακτική στα νοσοκομεία.

Φέτος, το πρόγραμμα του Συμποσίου περιλαμβάνει όχι μόνο τις τελευταίες εξελίξεις από τις Ομάδες Εργασίας, αλλά και αντιπαραθέσεις με εκπροσώπους των όμορων ειδικοτήτων σε θέματα επικαιρότητας.

Τα debates καρδιοχειρουργών-καρδιολόγων, θωρακοχειρουργών-πνευμονολόγων-ογκολόγων και καρδιοχειρουργών-αγγειοχειρουργών-επεμβατικών ακτινολόγων για θέματα που άπτονται στην βέλτιστη διαχείριση των ασθενών.

Στο Συμπόσιο θα υπάρχει και ημερίδα Νοσηλευτικής καθώς και ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας.

Τέλος, θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε ειδικά επαγγελματικά θέματα στην συνέλευση της Εταιρείας μας.

Θα ήθελα να σας τονίσω ότι η Λίμνη Πλαστήρα στα ορεινά της Καρδίτσας, στα τέλη Σεπτεμβρίου είναι ιδανικός προορισμός, αφού μπορεί κάποιος να νιώσει όλα τα χρώματα της φύσης...

Σας περιμένουμε όλους να βρεθούμε και να συζητήσουμε επιστημονικά και θέματα της ειδικότητάς μας από κοντά!

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής  
Δρ Χριστόφορος Σ. Κωτούλας  
Διευθυντής Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΕΔ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ-  
ΚΑΡΔΙΑΣ-ΑΓΓΕΙΩΝ

401 Γ.Σ.Ν.Α.  
Διακλαδική Καρδιοχειρουργική  
Κλινική Ενόπλων Δυνάμεων



# ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΙΣ ΟΜΟΡΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Ημερίδα Ειδικών Εξωσωματικής Κυκλοφορίας  
Ημερίδα Νοσηλευτικής

22-24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΛΙΜΝΗ ΠΛΑΣΤΗΡΑ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
NATURA

INVENTICS A.E. / MEDEVENTS.GR  
T. 2310 474 400 / E. INFO@MEDEVENTS.GR / W. WWW.MEDEVENTS.GR  
ΑΡ. ΕΙΔ. ΣΗΜ. ΛΕΙΤ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

## ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΕΧΘΚΑ

Η ΕΕΧΘΚΑ υποστήριξε οικονομικά και συμμετείχε στο 29<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (ΕΣΦΙΕ) στην Αλεξανδρούπολη (5-7 Μαΐου 2023) με μια στρογγύλη τράπεζα, η οποία είχε ως θέμα τις «Εξελίξεις στην τεχνολογία και στις χειρουργικές τεχνικές στη Χειρουργική Θώρακος – Καρδιάς». Τα θέματα στη στρογγύλη τράπεζα παρουσιάστηκαν από φοιτητές των Τμημάτων Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης. Ακολουθεί φωτογραφικό υλικό από τη συμμετοχή της ΕΕΧΘΚΑ στο φοιτητικό συνέδριο.



Η ΕΕΧΘΚΑ συμμετείχε στο 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος με δύο στρογγύλες τράπεζες και την παρουσία του νυν Προέδρου και του πρώην Προέδρου, καθώς και άλλων στελεχών. Το συνέδριο έγινε από 25 ως 27 Μαΐου 2023 στο ξενοδοχείο MAKEDONIA PALACE στη Θεσσαλονίκη και ακολουθεί φωτογραφικό υλικό.



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Ε.Ε.Χ.Θ.Κ.Α. έχει διεκδικήσει αρκετές φορές στο παρελθόν την διενέργεια του ετήσιου συνεδρίου (Annual Conference) της European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) στη χώρα μας. Η ώρα της χώρας μας έφθασε, αφού το 34<sup>ο</sup> ετήσιο συνέδριο της ESTS θα διενεργηθεί από τις 7 ως τις 9 Ιουνίου 2026 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, γεγονός που έχει ανακοινωθεί επισήμως στο site της ESTS ([https://www.ests.org/annual\\_conference/2026\\_annual\\_conference.aspx](https://www.ests.org/annual_conference/2026_annual_conference.aspx)).

Η επίσκεψη του διευθυντή του ετήσιου συνεδρίου της ESTS κ. Rene Horseleben Petersen και της γραμματέα της ESTS κας Sue Hesford στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών έγινε την 16<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023, κατά τη διάρκεια της οποίας έγινε η επιτόπια αξιολόγηση των χώρων, με το τελικό θετικό αποτέλεσμα. Τον κ. Petersen και την κα Hesford συνόδεψαν στην επίσκεψή τους στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών ο πρώην Πρόεδρος της ΕΕΧΘΚΑ Καθηγητής Χριστόφορος Φορούλης και η γραμματέας της εταιρείας κα Λίνα Χουρδάκη. Ακολουθεί φωτογραφικό στιγμιότυπο από την επίσκεψη του κ. Petersen στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.



Η ΕΕΧΘΚΑ συμμετέχει σε σημαντικές επιστημονικές πρωτοβουλίες στη χώρα μας: Παρουσίαση της προτεινόμενης Διαδικασίας Προσυμπτωματικού Ελέγχου του Καρκίνου του Πνεύμονα στην Ελλάδα.

Η παρουσίαση στον τύπο της προτυποποιημένης διαδικασίας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του πνεύμονα (ΠΕΚΠ), η οποία αποτέλεσε πρωτοβουλία της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ΕΠΕ) σε συνεργασία με την Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία (ΕΑΕ) και την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων (ΕΕΧΘΚΑ), έγινε την Τρίτη 30 Μαΐου 2023 στο εστιατόριο Fuga του Μεγάλου Μουσικής Αθηνών. Η συνέντευξη τύπου δόθηκε με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, η οποία ως γνωστόν έχει οριστεί να είναι η 31<sup>η</sup> Μαΐου εκάστου έτους. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Δήμαρχος Αθηναίων, Κώστας Μπακογιάννης, η τ. Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα, οι Πρόεδροι των συνεργαζόμενων επιστημονικών εταιρειών Στυλιανός Λουκίδης (ΕΠΕ), Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος (ΕΑΕ) και Κοσμάς Ηλιάδης (ΕΕΧΘΚΑ), ο Πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ Γιώργος Καπετανάκης καθώς και οι Πρόεδροι των φορέων που συνυπέγραψαν την Χάρτα, Ζένια Σαριδάκη (Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος) και Κορίνα Πατέλη-Bell (FairLife Lung Cancer Care).

Την προτεινόμενη διαδικασία ΠΕΚΠ στην Ελλάδα, η οποία θα υποβληθεί προς αξιολόγηση στο Υπουργείο Υγείας, παρουσίασαν οι πνευμονολόγοι Ελευθέριος Ζέρβας, Γεωργία Χαρδαβέλλα και Ιωάννης Γκιόζος, ο Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής του ΑΠΘ Χριστόφορος Φορούλης και η ακτινολόγος Κυριακή Ταβερναράκη. Η προτεινόμενη ΠΕΚΠ, είναι το αποτέλεσμα της 19μηνιας διεπιστημονικής διεταιρικής συνεργασίας 55 ειδικών επιστημόνων υγείας (πνευμονολόγοι, ακτινολόγοι, χειρουργοί θώρακος) από όλη την Ελλάδα, ενώ η όλη διαδικασία βασίζεται στην Αξονική Τομογραφία Θώρακος Χαμηλής Δόσης Ακτινοβολίας (LDCT) για άτομα 50 – 80 ετών υψηλού κινδύνου.

Ακολουθεί φωτογραφικό υλικό από την εκδήλωση και το δελτίο τύπου.



## Δελτίο Τύπου

### **Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος 2023: Παρουσίαση της προτεινόμενης Διαδικασίας Προσυμπτωματικού Ελέγχου του Καρκίνου του Πνεύμονα στην Ελλάδα**

**Διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο των δεσμεύσεων της Χάρτας της  
κοινωνικής πρωτοβουλίας «Ανάσα Ζωής»**

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία (ΕΠΕ), η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία (ΕΑΕ) και η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων (ΕΕΧΘΚΑ), με την ενεργό συμμετοχή της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), κατήρτισαν **Κατευθυντήριες Οδηγίες και προτεινόμενη Διαδικασία Προσυμπτωματικού Ελέγχου του Καρκίνου του Πνεύμονα (ΠΕΚΠ) στην Ελλάδα**, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για άμεση εφαρμογή ενός οργανωμένου εθνικού πληθυσμιακού προγράμματος στη χώρα μας, ως βασικού μέτρου πρόληψης της νόσου σε επίπεδο δημόσιας υγείας.

Η προτεινόμενη διαδικασία ΠΕΚΠ, η οποία θα υποβληθεί προς αξιολόγηση στο Υπουργείο Υγείας, είναι το αποτέλεσμα της 19μηνης διεπιστημονικής συνεργασίας της **Ελληνικής Ομάδας Εργασίας για τον ΠΕΚΠ**. Η ομάδα των 55 ειδικών επιστημόνων υγείας από όλη την Ελλάδα, αφού έλαβε υπόψη της τα σχετικά δημοσιευμένα επιστημονικά δεδομένα, τη διάρθρωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας και της παρούσας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατήρτισε τις Κατευθυντήριες Οδηγίες και την προτεινόμενη διαδικασία ΠΕΚΠ για τη χώρα μας.

Ο ΠΕΚΠ αποτελεί, επίσης, ένα σημαντικό βήμα για την εκπλήρωση μιας εκ των βασικών δεσμεύσεων της **Χάρτας της κοινωνικής πρωτοβουλίας «Ανάσα Ζωής»**, που υλοποιεί η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, με την υποστήριξη της Johnson & Johnson. Η «Ανάσα Ζωής», από το 2020, εστιάζει στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση για την υγεία του πνεύμονα και την αξία του προληπτικού ελέγχου, καθώς επίσης και στην ενίσχυση των προσπαθειών για τη διακοπή του καπνίσματος.



Η παρουσίαση του ΠΕΚΠ στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια δημοσιογραφικής ενημέρωσης με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος (31/05)**. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους η Υπηρεσιακή Υπουργός Υγείας, κ. Αναστασία Κοτανίδου, ο Δήμαρχος Αθηναίων, κ. Κώστας Μπακογιάννης, η κ. Μίνα Γκάγκα, τ. Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, οι Πρόεδροι των συνεργαζόμενων επιστημονικών εταιρειών κ.κ. Στυλιανός Λουκίδης (ΕΠΕ), Κωνσταντίνος Λυμπερόπουλος (ΕΑΕ) και Κοσμάς Ηλιάδης (ΕΕΧΘΚΑ), ο Πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ κ. Γιώργος Καπετανάκης και η τ. Πρόεδρος κ. Καίτη Αποστολίδου καθώς και οι Πρόεδροι των φορέων που συνυπέγραψαν την Χάρτα, κ.κ Ζένια Σαριδάκη (ΕΟΠΕ) και Κορίνα Πατέλη-Bell (FairLife Lung Cancer Care).

Ο κ. **Ελευθέριος Ζέρβας**, Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, 7<sup>η</sup> Πνευμονολογική Κλινική & Κέντρο Άσθματος, Γ.Ν.Ν.Θ.Α «Η Σωτηρία», Γενικός Γραμματέας και Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας Καρκίνου του Πνεύμονα της ΕΠΕ, κατά την έναρξη της εκδήλωσης αναφέρθηκε στους βασικούς πυλώνες της καμπάνιας «Ανάσα Ζωής», που είναι η ενημέρωση, κινητοποίηση και η στήριξη όλων των ανθρώπων - κυρίως όσων ανήκουν στις ομάδες κινδύνου- για τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και η παροχή καθοδήγησης και υποστήριξης για τα κατάλληλα βήματα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του πνεύμονα σε αρχικό στάδιο με τον προσυμπτωματικό έλεγχο. «Συνεχίζουμε με συνέπεια να υπηρετούμε, μέσω αυτής της διαιτητικής επιστημονικής πρωτοβουλίας και της αρωγής των ασθενών και συλλογικών φορέων, τον τελικό μας στόχο που είναι να δώσουμε μια "ανάσα ζωής". Να προστατεύσουμε την υγεία των πολιτών και να σωθούν ανθρώπινες ζωές!», τόνισε ο κ. Ζέρβας.

Η κ. **Γεωργία Χαρδαβέλλα**, Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Επιμελήτρια Α', Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Υπεύθυνη της Ομάδας Εργασίας Καρκίνου του Πνεύμονα της Ε.Π.Ε. και Πρόεδρος της Ομάδας Καρκίνου Πνεύμονα (Group 11.01) της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ERS), παρουσιάζοντας τους βασικούς άξονες του ΠΕΚΠ ανέφερε ότι «είναι η πρώτη φορά που ολοκληρώνεται στη χώρα μας μια συντονισμένη διεπιστημονική προσπάθεια που καθορίζει, με βάση τα ελληνικά δεδομένα, ποιοι υποψήφιοι και με ποιο τρόπο θα συμμετέχουν στον ΠΕΚΠ. Προτείνουμε να





υποβάλλονται σε ΠΕΚΠ άτομα 50-80 ετών, νυν ή πρώην καπνιστές που έχουν διακόψει εντός 15ετίας και καπνίζουν/-αν 1 πακέτο τσιγάρα για 20 έτη ή περισσότερο. Η διαδικασία που παρουσιάσαμε σήμερα καθορίζει τον τρόπο προσέγγισης του κοινού, την πρόσβασή τους στον ΠΕΚΠ, τις προϋποθέσεις και τον τρόπο παροχής της υπηρεσίας από τους συνεργαζόμενους παρόχους, τις προδιαγραφές των ακτινολογικών εργαστηρίων και το μονοπάτι των συμμετεχόντων. Παράλληλα, προτείνουμε κριτήρια ποιότητας καθώς και διαδικασία ελέγχου ποιότητας και συντονισμού του ΠΕΚΠ».

Στην παροχή όλων των σταδίων του ΠΕΚΠ από τους συνεργαζόμενους παρόχους καθώς και στις προϋποθέσεις για την παροχή της υπηρεσίας από κέντρα και ιατρικό προσωπικό, αναφέρθηκε ο **κ. Ιωάννης Γκιόζος**, Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Κ.Π.Α, Ογκολογική Μονάδα ΓΠΠ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Μέλος της Διεθνούς Ένωσης για την Μελέτη του Καρκίνου Πνεύμονα και Υπεύθυνος της Ομάδας Εργασίας Καρκίνου του Πνεύμονα της Ε.Π.Ε. «Η αναγνώριση και παραπομπή ατόμων υψηλού κινδύνου για ΠΕΚΠ θα γίνεται από όλα τα επίπεδα παροχής φροντίδας (Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια) ενώ η διενέργεια ΠΕΚΠ θα γίνεται από τριτοβάθμια κέντρα ή μονάδες (φορητές ή σταθερές). Η εκπαίδευση των συμμετεχόντων ιατρών θα αναφέρεται σε δύο επίπεδα: στην εκπαίδευση 1<sup>ου</sup> επιπέδου, η οποία απευθύνεται στους παραπέμποντες ιατρούς με στόχο να αναγνωρίζουν και να ενημερώνουν αντικειμενικά τα άτομα υψηλού κινδύνου για τα οφέλη ΠΕΚΠ και να συνδράμουν στη λήψη ενημερωμένης απόφασης, καθώς και στην εκπαίδευση 2<sup>ου</sup> επιπέδου, η οποία απευθύνεται σε ιατρούς (ακτινολόγους, πνευμονολόγους), που θα διενεργούν τον ΠΕΚΠ στα διαπιστευμένα κέντρα αναφοράς», ανέφερε ο κ. Γκιόζος.

Εκ μέρους της ΕΕΧΘΚΑ, ο **κ. Χριστόφορος Ν. Φορούλης**, Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, δήλωσε ότι «Η πρωτοβουλία της ΕΠΕ για τη δημιουργία της Ελληνικής Ομάδας Εργασίας για την προσυμπτωματική, πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου του πνεύμονα αποτελεί κορυφαία διαιτηρική επιστημονική πρωτοβουλία στο χώρο της υγείας. Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα σε πρώιμα στάδια θα επιτρέπει τη ριζική εκτομή της νόσου, η οποία ακολουθείται ως γνωστόν από πολύ υψηλά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης. Επιπλέον,



η εκτομή των μικρού μεγέθους νεοπλασμάτων θα γίνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό με τις ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές, με τα αντίστοιχα πολλαπλά οφέλη για τους ασθενείς».

Ο ΠΕΚΠ βασίζεται στην Αξονική Τομογραφία Θώρακος Χαμηλής Δόσης Ακτινοβολίας (LDCT), για τη διενέργεια, αξιολόγηση και διάγνωση της οποίας υπεύθυνος είναι ο Ακτινολόγος, δήλωσε η **κ. Κυριακή Ταβερναράκη**, Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης και Επεμβατικής Ακτινολογίας Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Γενική Γραμματέας της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας. «Με γνώμονα την ασφαλή και υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσίας ΠΕΚΠ στη χώρα μας, καθορίσαμε τις προδιαγραφές που θα πρέπει να πληρούν τα Ακτινολογικά Τμήματα, ως προς τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τις τεχνικές παραμέτρους της LDCT και την εκπαίδευση των Ακτινολόγων. Διαμορφώθηκε, επίσης, πρότυπο δομημένης γνωμάτευσης της LDCT καθώς και αναλυτικοί αλγόριθμοι διαχείρισης των ευρημάτων που προκύπτουν από αυτήν. Τέλος, θεσπίστηκαν κριτήρια ποιότητας που αφορούν σε όλη την διαδικασία ΠΕΚΠ, με ελεγκτικό μηχανισμό τήρησης αυτών και στόχο την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας», εξήγησε η κ. Ταβερναράκη.

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 9.000 νέοι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα ενώ σημειώνονται περίπου 8.300 θάνατοι από τη νόσο, με το κάπνισμα να αποτελεί το βασικό αίτιο εμφάνισης. Η χώρα μας, δυστυχώς, παρουσιάζει μια από τις υψηλότερες αναλογίες καπνιστών στην Ευρώπη (27% των ενηλίκων) κατέχοντας την 2<sup>η</sup> θέση μετά την Βουλγαρία. Ποσοστό που έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, αλλά έχει αντικατασταθεί από διαφορετικές μορφές καπνίσματος.

Η **κ. Παρασκευή Κατσαούνου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Υπεύθυνη Μονάδας Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α' ΚΕΘ Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Μέλος του Δ.Σ. και Συντονίστρια της Ομάδας Εργασίας Διακοπής Καπνίσματος & Προαγωγής Υγείας της ΕΠΕ, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Καπνίσματος, τόνισε ότι είναι καθοριστικής σημασίας η γνώση των επιπτώσεων του στην υγεία των ατόμων. «Η κατανάλωση καπνού είναι η πρώτη αιτία καρκίνου που μπορεί να προληφθεί, με το 27% των καρκίνων να αποδίδονται στο κάπνισμα και 16



τύποι καρκίνων να σχετίζονται με το κάπνισμα με κορυφαίο τον καρκίνο του πνεύμονα (80-90% των καρκίνων του πνεύμονα σχετίζονται άμεσα με τη χρήση του καπνού) και άλλους καρκίνους (ουροδόχου κύστεως, παγκρέατος, ωοθηκών). Ακόμα και κακοήθειες στα παιδιά σχετίζονται με την έκθεσή τους σε παθητικό κάπνισμα τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και μετά τη γέννησή τους», ανέφερε η κ. Κατσαούνου, σημειώνοντας ωστόσο ότι «Σε καμία περίπτωση τα παραπάνω δεν πρέπει να αποτελούν στίγμα για τους καπνιστές, οι οποίοι ως εξαρτημένοι από τη νικοτίνη αποτελούν θύματα. Οφείλουμε να τους προσφέρουμε την ασφαλή και αποτελεσματική τρίμηνη θεραπεία (φαρμακευτική και συμπεριφορική) για τη χρόνια νόσο της εξάρτησης από τη νικοτίνη».

Τέλος, ανέφερε ότι «Περίπου 40% των καπνιστών που διαγιγνώσκονται με καρκίνο πνεύμονα καπνίζουν ακόμη τη στιγμή της διάγνωσης. Επιπρόσθετα, κάποιοι πρώην καπνιστές υπό το άγχος της διάγνωσης υποτροπιάζουν και καπνίζουν. Αν και το 44% των διαγνώσεων των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα γίνεται σε πρώιμα στάδια, μόνο 14-58% διακόπτουν το κάπνισμα μετά τη διάγνωση της κακοήθειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να θέτουν τον εαυτό τους σε αυξημένο μετεγχειρητικό κίνδυνο, μειωμένη ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία και την ακτινοβολία και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής ή καινούργιο πρωτοπαθή καρκίνο. Στα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος, οι καπνιστές διακόπτουν σε ποσοστό 35-65% χρησιμοποιώντας συνδυαστική θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης και βουπροπιόνη μαζί με συμπεριφορική θεραπεία».

Την εκδήλωση χαιρέτισε και ο κ. **Γρηγόρης Καρέλος**, Γενικός Διευθυντής της Johnson & Johnson Consumer Health Ελλάδας, Βαλκάνιων και Ισραήλ, ο οποίος δήλωσε ότι «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που, ένα μόλις χρόνο μετά την παρουσίαση της Χάρτας της Ανάσας Ζωής, βρισκόμαστε εδώ με την ΕΠΕ αλλά και με τόσους άλλους φορείς & διακεκριμένους επιστήμονες για να μεταφέρουμε το μήνυμα της διακοπής του καπνίσματος αλλά και για να στηρίξουμε την εφαρμογή του ΠΕΚΠ. Ένα σημαντικό βήμα για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, η οποία μαζί με την καινοτομία αποτελεί κύρια προτεραιότητα της εταιρείας μας».





Αθήνα , 31/5/2023

**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ****Ανάγκη θεσμοθέτησης του ρόλου των ιατρικών εταιρειών στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών****Τοποθετήσεις κατά την παρουσίαση του βιβλίου «Οι Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα- Έργο και προσφορά στην Υγεία»**

Την ανάγκη θεσμοθέτησης του ρόλου των ιατρικών εταιρειών στη εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών τόνισαν οι ομιλητές στη χθεσινή εκδήλωση για την παρουσίαση του βιβλίου «Οι Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα- Έργο και προσφορά στην Υγεία», που πραγματοποιήθηκε στις 29 Μαΐου στις 12.00 στο Αμφιθέατρο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ. Την εκδήλωση παρακολούθησαν πολλοί εκπρόσωποι ιατρικών επιστημονικών εταιρειών της χώρας, εκπρόσωποι φορέων της υγείας, εκπρόσωποι συλλόγων ασθενών, εκπρόσωποι εταιρειών του κλάδου βιοεπιστημών και υγείας κ.ά.

Το βιβλίο, με την αιγίδα και τη συνεργασία της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, παρουσιάζει την ιστορία των ελληνικών ιατρικών επιστημονικών εταιρειών, με έμφαση στο πλούσιο επιστημονικό τους έργο και στη συμβολή τους στην προαγωγή της επιστήμης, της ιατρικής εκπαίδευσης, καθώς και στην προαγωγή της υγείας. Την έκδοση πλαισιώνει μια ιστορική αναδρομή της διαχρονικής συμβολής της Ιατρικής στην ανάπτυξη του σύγχρονου ελληνικού κράτους.

Ανοίγοντας την εκδήλωση η Προϊσταμένη Τμήματος Διοίκησης Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ **Δρ. Χριστίνα Οικονομοπούλου**, υπογράμμισε ότι μέρος της ιστορίας της ιατρικής επιστήμης στην Ελλάδα αποτελεί και το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, που από την ίδρυσή του (1919) μέχρι σήμερα, παραμένει πιστό στην αποστολή του που είναι η πρόληψη και η θεραπεία των μολυσματικών νοσημάτων μέσω της Βασικής Έρευνας, της Εκπαίδευσης και της προσφοράς Υπηρεσιών στη Δημόσια Υγεία.

**Ο πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας-Νευροψυχολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Σωκράτης Παπαγεωργίου**, εστίαστηκε στο σημαντικό ρόλο των ιατρικών εταιρειών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των γιατρών, τονίζοντας μεταξύ άλλων και τις πολλές πρωτοβουλίες της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών για το ζήτημα, εκφράζοντας την ελπίδα το βιβλίο «Οι Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες στην Ελλάδα- Έργο και προσφορά στην Υγεία» να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για τη συνέχεια. Τόνισε δε την ανάγκη θεσμοθέτησης στη χώρα μας, του ρόλου των επιστημονικών εταιρειών όχι μόνο στην εκπαίδευση αλλά και στις εξετάσεις των ειδικευόμενων γιατρών.

## HealthDaily

Τα παραπάνω υποστήριξε και στο δικό του χαιρετισμό, ο **Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Θεόδωρος Μουντοκαλάκης**, ο οποίος επεσήμανε ότι σε πολλές χώρες η εκπαίδευση για την ειδικότητα των γιατρών αποτελεί αρμοδιότητα των ιατρικών εταιρειών και όχι κρατικών φορέων όπως το ΚΕΣΥ, όπως συμβαίνει στην Ελλάδα. Ανέφερε επίσης, ότι στη φετινή ετήσια συνάντηση των ιατρικών εταιρειών για την ιατρική εκπαίδευση στην Ελλάδα προτάθηκε και η δημιουργία συντονιστικού οργάνου που θα απαρτίζεται από άτομα που θα έχουν ειδική εκπαίδευση για το ζήτημα.

Την ελπίδα να γίνει πάγια πρακτική η συνεργασία μεταξύ ιατρικών εταιρειών και συλλόγων ασθενών, εξέφρασε ο **Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος Νίκος Δέδες**. Τόνισε επίσης, την σημασία της εγγραματοσύνης των ασθενών σε θέματα υγείας, κάτι που όπως είπε αποτελεί και έναν από τους πυλώνες του έργου των συλλόγων των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο όπως είπε είναι πολύ σημαντική και η σχέση γιατρού-ασθενή που ήδη έχει αρχίσει και διαφοροποιείται τα τελευταία χρόνια.

Ο **Γενικός Γραμματέας της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ και Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης ΟΔΙΠΥ Α.Ε., Ελευθέριος Θηραίος**, παρουσίασε την έκδοση, χαρακτηρίζοντάς την «χρήσιμο εργαλείο» και για την Πολιτεία, ώστε να γίνει επιτέλους πράξη η θεσμοθέτηση του ρόλου των εταιρειών στην συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. «Οι ιατρικές εταιρείες οφείλουν να έχουν τον ρόλο τους αλλά και την ευθύνη της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης», δήλωσε ο κ. Θηραίος, τονίζοντας παράλληλα το πολλαπλό έργο και την πλούσια δραστηριότητα των εταιρειών και σε πεδία πέραν της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, όπως οι κοινωνικές δράσεις του με στόχο την φροντίδα και τη διατήρηση της Υγείας των πολιτών.

Κλείνοντας την εκδήλωση, η Δημοσιογράφος Υγείας, **Αρχισυντάκτρια Health Daily, Νέλλη Καψή** επεσήμανε τη σημασία της καταγραφής της ιστορίας μέσω αντίστοιχων εκδόσεων, τονίζοντας χαρακτηριστικά: «Στη σημερινή εποχή που βασιλεύει το εφήμερο, που δεν υπάρχει χρόνος να κοιτάξουμε πίσω, τέτοιες ιστορικές εκδόσεις συγκεντρώνουν πολύτιμη γνώση, μας δείχνουν ποιοι είμαστε, τι καταφέραμε, αλλά και την ευθύνη που έχουμε ως άτομα και συλλογικότητες όλοι όσοι υπηρετούμε τον σημαντικό αλλά και ευαίσθητο κλάδο της υγείας».

*Η έκδοση υλοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη των εταιρειών: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας, HealThink, KALTEQ AE και Siemens Healthineers. Media Partner ήταν η εταιρεία Perception, ενώ την εκδήλωση υποστήριξε και η Sunny Day Catering.*

Για παραγγελίες: Χρυσούλα Κορδούλη, T 210 6617777 (εσωτ. 204), 694 6236795 E: ckordouli@boussias.com

## Χειρουργική μείωση όγκου πνεύμονα (LVRS) και Ενδοβρογχική θεραπεία (BVRL)

Δρόσος Βασίλειος, Χειρουργός Θώρακος

Χειρουργική Κλινική Θώρακος- Καρδιάς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Würzburg, Γερμανία

Το πνευμονικό εμφύσημα είναι μη αναστρέψιμη καταστροφή των πνευμονικών κυψελίδων με επακόλουθη υπερέκπτυξη του πνεύμονα, μορφή της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιος Οργανισμό Υγείας (WHO) η ΧΑΠ ανέβηκε το 2020 στην τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως από τη τέταρτη που ήταν το 2018. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης, το 2010 το 8% του πληθυσμού ( περίπου 524 εκατομμύρια) ήταν άνω των 65 ετών. Μεταξύ 2010 και 2050 ο αριθμός θα αυξηθεί κατά 250% στις αναπτυσσόμενες χώρες και κατά 75% στις ανεπτυγμένες. Γίνεται λοιπόν κατανοητό ότι στο μέλλον θα αντιμετωπίζουμε όλο και περισσότερους ασθενείς με ΧΑΠ. Η θεραπευτικοί στόχοι στη ΧΑΠ είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής καθώς και η μείωση των παροξύνσεων. Όταν η συντηρητική θεραπεία αποτύχει, μπορεί να εφαρμοστεί η μέθοδος της μείωσης πνευμονικού όγκου. Η αρχή της μεθόδου είναι η εξάλειψη των υπερεκπτυγμένων περιοχών του πνεύμονα που θα οδηγήσει στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας αφού θα εκπτυχθούν οι υγιέστερες περιοχές. Σήμερα υπάρχουν δύο μέθοδοι μείωσης του πνευμονικού όγκου, η χειρουργική (LVRS) και η ενδοβρογχική (BVRL). Οι επιλογή των ασθενών γίνεται με αυστηρά κριτήρια από μία εξειδικευμένη ομάδα και το είδος της θεραπείας εξαρτάται από μία σειρά από παράγοντες, όπως η κατανομή του εμφυσήματος καθώς και η ύπαρξη παράπλευρου αερισμού.

Η πρώτη χειρουργική επέμβαση LVRS πραγματοποιήθηκε το 1950 ενώ η μέθοδος αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1990. Τα πλεονεκτήματα της μείωσης του πνευμονικού όγκου αναδείχθηκαν στις αρχές του 2000 με τα αποτελέσματα της NETT, μιας μεγάλης πολυκεντρικής μελέτης που συμπεριλάμβανε 1208 ασθενείς. Φάνηκε ότι ιδιαίτερα οι ασθενείς με εμφύσημα των άνω λοβών και μειωμένη ανοχή στην άσκηση έχουν βελτιωμένη επιβίωση και ποιότητα ζωής σε σχέση με τη φαρμακευτική θεραπεία, με περιεγχειρητική όμως θνητότητα 7,5%.

Στη συνέχεια εξελίχθηκε η αναζήτηση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, οι οποίες θα είχαν τα οφέλη της μείωσης όγκου χωρίς την αυξημένη θνητότητα μιας χειρουργικής επέμβασης, κάτι που οδήγησε στην ανάπτυξη των ενδοβρογχικών τεχνικών. Από το 2010 και μετά αρχίσαν να δημοσιεύονται μελέτες για τις ενδοβρογχικές βαλβίδες ( 2010 VENT, 2014 BeLieVeR, 2015 STELVIO, 2016 IMPACT, 2017 TRANSFORM, 2018 LIBERATE) και για τα ενδοβρογχικά σπινάλια (RENEW, REVOLENS). Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι οι ενδοβρογχικές θεραπείες βελτιώνουν την ικανότητα άσκησης και το FEV1, με αυξημένο κίνδυνο πνευμοθώρακα και αιμοπτύσεων κατά την περιεπεμβατική περίοδο<sup>1</sup>.

Παρά το γεγονός ότι οι δύο μέθοδοι συνυπήρχαν για αρκετά χρόνια, δεν υπήρξε μέχρι σήμερα κάποια μελέτη απευθείας σύγκριση τους. Το 2022, ο Kouritas et al.<sup>2</sup> δημοσίευσε μια αναδρομική μελέτη που συνέκρινε τις δύο μεθόδους. Συμπεριλήφθηκαν 88 ασθενείς ( 44 LVRS- 44 EBV) σε ένα median follow-up 32 μηνών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αναπνοή βελτιώθηκε σε περισσότερους ασθενείς με LVRS (86.4% vs. 70.5%, P<0.002), η μετεγχειρητική νοσηρότητα και η επιβίωση ήταν παρόμοια, η ομάδα του LVRS είχε μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (median 10 vs. 6 days, P=0.006) ενώ η ομάδα του BLVR είχε μεγαλύτερο ποσοστό επανεπεμβάσεων (52.3% vs. 20.5%, P=0.002).

Την ίδια χρονιά δημοσιεύθηκαν και τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης CELEB<sup>3</sup>, έστω και σε μορφή περίληψης (41 LVRS - 47 EBV). Σε μία περίοδο follow up 12 μηνών, οι δύο μέθοδοι έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα τόσο στην επιβίωση όσο και στο i-BODE score (LVRS: -1.10 (1.44), BLVR: -0.82 (1.61) p=0.54).

Το 2023 οι Gesierich και Hoffmann<sup>4</sup> δημοσίευσαν μια άρθρο, σχολιάζοντας τις παραπάνω μελέτες. Για τη μελέτη του Kouritas et al. ανέφεραν ότι υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί, διότι αφενός μεν δεν τηρήθηκε ενιαίο πρωτόκολλο παρακολούθησης, αφετέρου η αποτελεσματικότητα μετρήθηκε μόνο με το CAT SCORE και με υποκειμενικές αξιολογήσεις των ασθενών. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να τεκμηριώσει την υπεροχή κάποιας μεθόδου. Σχολιάζοντας τη μελέτη CELEB, παρατήρησαν ότι έξι ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν για LVRS αποφάσισαν να μην υποβληθούν στην επέμβαση σε σχέση με έναν ασθενή για EBV. Αυτό το δεδομένο δείχνει και την ανησυχία των ασθενών απέναντι σε μία χειρουργική επέμβαση. Καταλήγοντας, οι συγγραφείς τονίζουν ότι υπάρχουν περιπτώσεις (εμφύσημα με έντονη ενδοβρογχική ετερογένεια, υπεροχή στους άνω λοβούς ή στις παραδιαφραγματικές περιοχές) που το LVRS παρουσιάζει σαφή υπεροχή.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στατιστικά στοιχεία για τις δύο μεθόδους. Η ομοσπονδιακή επιτροπή της Γερμανίας το 2020 ανακοίνωσε ότι στη Γερμανία υπάρχουν περίπου 350.000 ασθενείς με βαριά ΧΑΠ (GOLD-Stadium ≥ 3), με 10.000-15.000 εξ αυτών να έχουν ένδειξη για κάποια μορφή θεραπείας μείωσης όγκου πνεύμονα. Η χειρουργική θεραπεία όμως δεν είναι ευρέως διαδεδομένη. Αντίθετα, η ενδοβρογχική θεραπεία από 97 εμφυτεύσεις το 2007 έφτασε στις 2053 το 2016<sup>5</sup> (εικόνα 1). Στις ΗΠΑ υπάρχουν περίπου 16 εκατομμύρια ασθενείς με ΧΑΠ και πραγματοποιούνται περίπου 100 επεμβάσεις LVRS το χρόνο, ενώ ενδοβρογχική βαλβίδα συγκεκριμένης εταιρείας έχει φτάσει ήδη τις 20.000 εμφυτεύσεις παγκοσμίως. Παράλληλα, οι αναλύσεις της αγοράς προβλέπουν περαιτέρω αύξηση της χρήσης ενδοβρογχικών θεραπειών 5,75% για την περίοδο 2021-2027, με μερίδιο αγοράς από 158 εκ. σε 234 εκ. δολάρια.

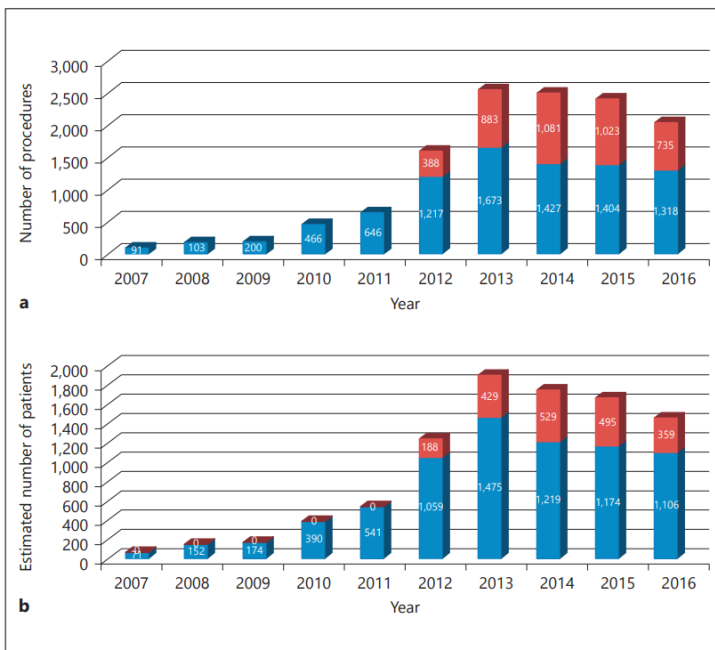
Καταλήγοντας, παρατηρούμε ότι ενώ υπάρχει σαφής αύξηση του BVRL, δεν υπάρχει μέχρι στιγμής κάποια μελέτη η οποία να δείχνει σαφή υπεροχή αυτής της μεθόδου έναντι της LVRS. Για τη σύγκριση των δύο μεθόδων αναμένουμε με ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της μελέτης SINCERE, τα οποία θα δημοσιευθούν το 2024. Η μεγάλη ετερογένεια της κατανομής του εμφυσήματος κάνει τις δύο μεθόδους να δρουν μάλλον συμπληρωματικά πάρα ανταγωνιστικά. Το LVRS είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος με σαφή πλεονεκτήματα σε συγκεκριμένο υποπληθυσμό ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τελικού σταδίου εμφυσηματικοί ασθενείς είναι σε πολύ κακή γενική κατάσταση, το BVRL μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για χειρουργείο. Στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας υπάρχει πάντα εξειδικευμένη ομάδα που συμμετέχουν ακτινολόγοι, χειρουργοί θώρακος και πνευμονολόγοι. Υπάρχουν επίσης συγκεκριμένες οδηγίες και αλγόριθμοι για την χρήση της κάθε μεθόδου ( Εικόνα 2, Πίνακας 1). Η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων αντιμετώπισης και η σωστή ενημέρωση του πληθυσμού για τις θεραπευτικές δυνατότητες των τεχνικών μείωσης πνευμονικού παρεγχύματος θα συμβάλει ενδεχομένως στην αύξηση του αριθμού των ασθενών που θα ωφεληθούν.

### Βιβλιογραφία

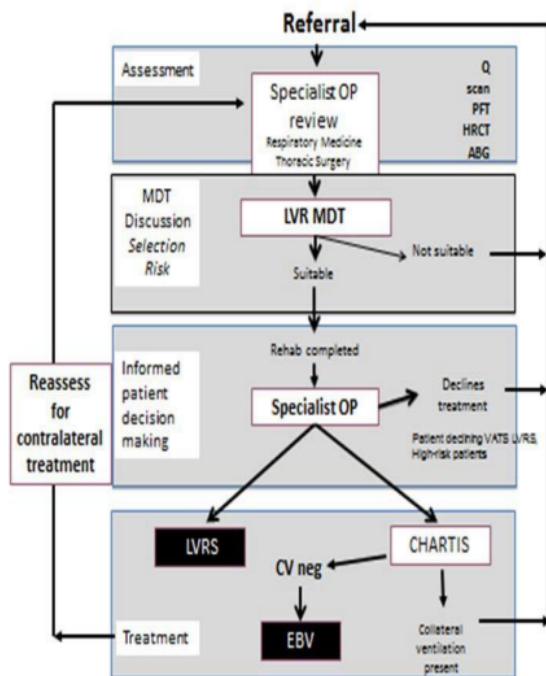
- Gordon et al. Lung volume reduction surgery or bronchoscopic lung volume reduction: is there an algorithm for allocation? J Thorac Dis. 2018 Aug; 10(Suppl 23): S2816–S2823.doi: 10.21037/jtd.2018.05.118
- Kouritas et al. Impact of the type of initial intervention on the outcomes of lung volume reduction for emphysema: a propensity matched study. Annals of Translational Medicine 2022;10(23):1275| <https://dx.doi.org/10.21037/atm-22-2429>(December 2022)
- Buttery et al. Comparative Effect of Lung volume reduction surgery for Emphysema and Bronchoscopic lung volume reduction with valve placement: the CELEB trial. European Respiratory Journal 2022 60: 4567; DOI: 10.1183/13993003.congress-2022.4567
- Gesierich et al. Lung volume reduction for severe emphysema: scalpel or bronchoscope? Annals of Translational Medicine 2023;11(3):140| <https://dx.doi.org/10.21037/atm-2023-1>(February 2023)
- Pietzcha et al. Adoption Patterns of Bronchoscopic Lung Volume Reduction Procedures in Germany and Predicted Procedure Volumes for Other European Countries. Respiration (2018) 97 (1): 34–41.<https://doi.org/10.1159/000491677>

|   |
|---|
| <b>LVRs (method to be determined after MDT assessment)</b>  |
| • Upper lobe heterogeneous emphysema  |
| • RV:TLC >60, TLco or Kco >20, BMI >18  |
| • Collateral ventilation and low exercise capacity  |
| • Predominantly apical disease with collateral ventilation and low exercise capacity.   |
| • Lower lobe heterogeneous emphysema with collateral ventilation  |
| Patients with collateral ventilation should be fully informed of the individualized risk of LVRs and treatment undertaken in those consenting.                          |
| 15  |
| Patients with previous thoracic surgery may be considered and should be fully informed of the individualized risk of LVRs and treatment undertaken in those consenting. |
| <b>EBV:</b>   |
| • Upper or lower lobe heterogenous emphysema without collateral ventilation.  |
| • RV >180%, TLco >20, BMI >18.  |
| • Previous thoracic surgery   |
| <b>LVRs or EBV:</b>   |
| • Upper or lower lobe heterogenous emphysema without collateral ventilation.  |
| • RV > 180% and/or RV:TLC >60, TLco >20, BMI >18  |

Πίνακας 1. Clinical Commissioning Policy: Lung volume reduction by surgery or endobronchial valve for severe emphysema in adults NHS England Reference: 200806P [1622] V2.0 January 2022 [First Published November 2020]



Εικόνα 1. Ενδοβρογχική θεραπεία στη Γερμανία



Εικόνα 2. Αλγόριθμος NHS