



### Δελτίο Τύπου

### 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου - Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων 2018

Τα στατιστικά στοιχεία και οι προοπτικές μελέτες για την εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας αλλά και της Ευρώπης είναι δυσόιωνα και αρκετά ανησυχητικά.

Τα συστηματικά χαμηλά ποσοστά γεννήσεων και το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής μετασχηματίζουν τη σύνθεση της ηλικιακής πυραμίδας στην ΕΕ-28. Η σημαντικότερη αλλαγή θα είναι ίσως η μεγάλη μετάβαση προς έναν κατά πολύ γηραιότερο πληθυσμό, κάτι που είναι ήδη εμφανές σε αρκετά κράτη μέλη της Ε.Ε.

Η υπογεννητικότητα είναι χρόνιο πρόβλημα για την πατρίδα μας. Ο μέσος όρος ολικής γονιμότητας, δηλαδή παιδιών ανά ζεύγος, είναι 1,26, σταθερός τα τελευταία χρόνια, όταν ο μέσος όρος της Ε.Ε. είναι 1,49. Επισημαίνεται ότι για να διατηρηθεί σταθερός ο πληθυσμός πρέπει ο δείκτης γονιμότητας να είναι πάνω από 2,1.

Η Ελλάδα και η Ιταλία καταγράφουν τον τρίτο χαμηλότερο δείκτη γεννήσεων (9‰) στην Ε.Ε., μετά τη Γερμανία (8,4‰) και την Πορτογαλία (8,5‰). Σαν αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας και της γήρανσης του πληθυσμού αλλά και του αρνητικού ισοζυγίου μετανάστευσης, υπολογίζεται ότι θα έχουμε μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας από τα 11 εκατομμύρια το 2013 στα 8,3 έως 10 εκατομμύρια το 2050. Η ελάττωση του πληθυσμού θα κυμανθεί από 800 χιλιάδες μέχρι 2,5 εκατομμύρια άτομα.

Ο πληθυσμός της Ε.Ε. την 1η Ιανουαρίου 2016 εκτιμήθηκε σε 510,3 εκατ. Οι νέοι (0 έως 14 ετών) αντιστοιχούσαν στο 15,6% του πληθυσμού της Ε.Ε., ενώ τα πρόσωπα που θεωρούνται ότι είναι σε ηλικία εργασίας (15 έως 64 ετών) αντιστοιχούσαν στο 65,3% του πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι (65 ετών και άνω) αποτελούσαν το 19,2% (αύξηση 0,3% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος και αύξηση 2,4% σε σύγκριση με 10 χρόνια πριν).

Σύμφωνα με τις καταγραφές της EuroStat, η Ιταλία (22,0%), η Ελλάδα (21,3%) και η Γερμανία (21,1%) είχαν τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ η Ιρλανδία είχε το χαμηλότερο ποσοστό (13,2%). Επιπλέον, μεταξύ του 2006 και του 2016 η διάμεση ηλικία αυξήθηκε σε όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε., σημειώνοντας αύξηση κατά 4 ή περισσότερα έτη στην Πορτογαλία, την Ελλάδα, τη Λιθουανία, τη Ρουμανία και την Ισπανία.

Με βάση τις εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών για την προοπτική εξέλιξης του παγκόσμιου πληθυσμού από το 2010 μέχρι το 2050, προβλέπεται αύξηση 188% για τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, 351% για τα άτομα ηλικίας άνω των 85 ετών και 1004% για τα άτομα που ξεπερνούν τα 100 χρόνια. Αυτές οι εντυπωσιακές αυξήσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας βρίσκονται σε αντιδιαστολή με μία αύξηση μόλις 22% του γενικού πληθυσμού ηλικίας από 0-64 ετών για το ίδιο χρονικό διάστημα.

Στις προβολές EUROPOP 2015, **ο πληθυσμός της ΕΕ. αναμένεται να κορυφωθεί στα 528,6 εκατ. περίπου το 2050 και στη συνέχεια να μειωθεί σταδιακά σε 518,8 εκατομμύρια έως το 2080!!**

Μια άλλη πτυχή της δημογραφικής γήρανσης είναι η σταδιακή γήρανση του ίδιου του πληθυσμού των ηλικιωμένων, καθώς η σχετική σημασία των πολύ ηλικιωμένων αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό απ' ό,τι οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή κατηγορία του πληθυσμού της Ε.Ε. Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω στον πληθυσμό της ΕΕ-28 προβλέπεται να υπερδιπλασιαστεί μεταξύ του 2016 και του 2080, από 5,4% σε 12,7%.

Η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε γηράσκοντα πληθυσμό (ποσοστό αύξησης 21,4%) έναντι μέσου όρου της Ε.Ε. 17,2%. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα μας ποσοστό πάνω από το 21,3%

του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις **το 2030 θα είναι περίπου το 30% του πληθυσμού ενώ το 2050 θα πλησιάσουν το 1/3 του πληθυσμού!**

Αυτή η δημογραφική γήρανση -κοινή σε όλες τις δυτικού τύπου χώρες- προκαλεί πολλά προβλήματα ιατρικά, κοινωνικά, οικογενειακά, οικονομικά, ασφαλιστικά, κ.ά. που θα προσλάβουν εκρηκτικές διαστάσεις στις προσεχείς δεκαετίες.

Εξάλλου, δεδομένα από την ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International του 2015 για την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων **χαρακτηρίζει την Ελλάδα ως μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι πολίτες άνω των 60 ετών και κατατάσσει τη χώρα μας στην 79<sup>η</sup> θέση μεταξύ 96 χωρών, όσον αφορά στην κοινωνικο-οικονομική ευημερία, κάτω από τη Βενεζουέλα και τη Νότια Αφρική!**

Όπως αναφέρει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, Α. Ε. Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού είναι η αύξηση των ποσοστών των νόσων φθοράς όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η καχεξία, η άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάστιγα του καρκίνου.

- Υπολογίζεται ότι στη χώρα μας τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αν και αποτελούν περίπου το 21,3% του πληθυσμού, καταναλώνουν δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό των κρατικών πόρων για την Υγεία.
- Κάθε 5 χρόνια προστίθενται στην προχωρημένη ηλικία πάνω από 100.000 άτομα.
- Από τους ηλικιωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία το 40% είναι χειρουργικοί ασθενείς.
- Τα άτομα άνω των 70 ετών, ενώ αποτελούν το 10% του πληθυσμού, απασχολούν το 50% των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για οξεία περιστατικά.
- Συννοσηρότητα: Το 70% των υπερηλίκων έχουν περισσότερες της μιας συνοδούς νόσους.
- Πολυφαρμακία: Το 25% των υπερηλίκων παίρνουν χρονίως περισσότερα από 5 διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα.

Με αφορμή το φετινό εορτασμό των 70 χρόνων της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η Παγκόσμια Ημέρα για τους Ηλικιωμένους επισημαίνει την σημασία αυτή της Διακήρυξης και δεσμεύεται ως προς την προώθηση της πλήρους και ισότιμης απόλαυσης όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών από τους ηλικιωμένους.

Σε παγκόσμια κλίμακα ο θεματικός άξονας για το 2018 είναι **"Γιορτάζοντας τους Παλαιότερους Πρωταθλητές Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων"**, ενώ οι ευρύτεροι στόχοι για το 2018 είναι:

- ❖ Να προωθήσουμε τα δικαιώματα των ηλικιωμένων όπως αυτά κατοχυρώνονται στη Διακήρυξη και να τα εφαρμόσουμε στην καθημερινή ζωή των ηλικιωμένων ατόμων.
- ❖ Να αυξήσουμε την προβολή των ηλικιωμένων ως συμμετέχοντα μέλη της κοινωνίας με τη δέσμευση για την βελτίωση της απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε πολλούς τομείς της ζωής και όχι μόνο εκείνους που τους επηρεάζουν άμεσα.
- ❖ Να αντανakλούν την πρόοδο και τις προκλήσεις όσον αφορά στη διασφάλιση της πλήρους και ισότιμης απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών από τους ηλικιωμένους και
- ❖ Να κινητοποιήσουμε το ευρύ κοινό σε όλο τον κόσμο και κάθε άτομο ξεχωριστά για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε όλα τα στάδια της ζωής.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε την Πολιτεία και όλους τους αρμόδιους φορείς, αλλά και την κοινωνία μας γενικότερα, για την κατανόηση και αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των υπερηλίκων. Ωστόσο, η παρούσα οικονομική κρίση δυσχεραίνει την ανάληψη πρωτοβουλιών που θα συμβάλουν στην εν γένει καλύτερη αντιμετώπιση των πολύπλευρων αναγκών της ευαίσθητης αυτής κοινωνικής και ηλικιακής ομάδας.

Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (Ε.Γ.Γ.Ε.) ως ο παλαιότερος φορέας ανάπτυξης και προώθησης ενεργειών για την Τρίτη ηλικία στη χώρα μας με 40 χρόνια αδιάλειπτης λειτουργίας,

έχει προγραμματίσει και φέτος πλήθος δράσεων και εκδηλώσεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, Δήμους της Αττικής και της Περιφέρειας και άλλους τοπικούς φορείς και οργανώσεις με γνώμονα την προάσπιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και την παροχή έγκαιρης ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

Συγκεκριμένα, πραγματοποιείται για τέταρτη συνεχόμενη χρονιά το Πρόγραμμα Πρόληψης «ΗΠΙΟΝΗ 2018» με θέμα «Πρόληψη των Καρκίνων του Πεπτικού Συστήματος» όπου σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Υγείας & Πρόληψης Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Υγείας διοργανώνονται ενημερωτικές εκδηλώσεις και δράσεις αλλά και ημερίδες ευαισθητοποίησης.

Επίσης, σε συνεργασία με την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «ο Νέστωρ» πραγματοποιεί δράσεις αναφορικά με την άνοια και τους φροντιστές ασθενών με άνοια σε τρεις Δήμους της Αττικής (Αθηναίων, Βριλησίων και Κορυδαλλού) που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: Ιατρείο Μνήμης, Ομάδες Νοητικής Ενδυνάμωσης, Σχολείο Φροντιστών ενώ παράλληλα διοργανώνονται Ημερίδες Ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης. Οι παραπάνω δράσεις εντάσσονται στο πλαίσιο της κοινής ευρωπαϊκής σύμπραξης (Joint Actions-DEM 2) για τη δημιουργία Φιλικών προς την άνοια κοινοτήτων (Dementia Friendly Communities – DFC).

### **Λίγες πληροφορίες αναφορικά με τις βασικές ασθένειες της τρίτης ηλικίας:**

#### **ΑΝΟΙΑ**

Από άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης πάσχουν 200.000 ασθενείς στη χώρα μας και λόγω της φύσης της νόσου συμπάσχει και ανάλογος αριθμός οικογενειών που φροντίζουν τους ασθενείς τους. Ο αντίστοιχος αριθμός για την Ευρώπη ανέρχεται σε 10.000.000 ενώ παγκοσμίως καταγράφονται 47.000.000 ασθενείς.

Αν και φαίνεται να υπάρχει μία προοδευτική ελάττωση του αριθμού των πασχόντων στις αναπτυγμένες χώρες την τελευταία 20ετία, υπολογίζεται ότι το 2020 θα πάσχουν από άνοια 60 εκατομμύρια ασθενείς και κάθε 20 χρόνια ο αριθμός τους θα διπλασιάζεται. Σημασία έχει η πρόληψη με τη σωστή μεσογειακή διατροφή, τη σωματική και πνευματική άσκηση, ενώ μεγάλες εξελίξεις αναμένονται από την έρευνα για τη γονιδιακή επιβάρυνση της νόσου και τη φαρμακευτική αντιμετώπισή της σε πρώιμα στάδια. Ιδιαίτερα υποστηρικτικό ρόλο για τη φροντίδα των ασθενών παίζει το ευαισθητοποιημένο και εκπαιδευμένο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και οι ειδικές μονάδες φροντίδας χρονίως πασχόντων.

Πάντως, πρέπει να επισημανθεί το ιδιαίτερα υψηλό οικονομικό αλλά και ψυχικό κόστος που συνεπάγεται η άνοια για το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών.

#### **ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ**

Η κολπική μαρμαρυγή (μια συνήθης μορφή καρδιακής αρρυθμίας όπου ο ρυθμός συστολής της καρδιάς είναι ταχύς, ανώμαλος και αποδιοργανωμένος) παρατηρείται σε ποσοστό 5% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε 10% στους υπερήλικες άνω των 80 ετών και αποτελεί το κύριο αίτιο θρομβοεμβολικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Στην Ελλάδα καταγράφονται πάνω από 30.000 αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κάθε χρόνο και με θνητότητα γύρω στο 30% τον πρώτο χρόνο.

#### **ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ**

Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη αυξάνεται ταχύτατα στην Ευρώπη και στη χώρα μας και υπολογίζεται σε 6-9% του ελληνικού πληθυσμού. Αποτελεί μαζί με την παχυσαρκία και την αρτηριακή υπέρταση βασικό παράγοντα θνησιμότητας. Οι οφειλόμενοι στο σακχαρώδη διαβήτη θάνατοι παγκοσμίως αγγίζουν το 1,5 εκατομμύριο ετησίως και 1 στους 20 θανάτους αποδίδεται άμεσα ή έμμεσα στο σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.

#### **ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ**

Η οστεοπόρωση πλήττει το 30% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών και υπολογίζεται ότι πάσχουν από αυτή 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Οφείλεται στην κακή διατροφή, την έλλειψη άσκησης, τη μη επαρκή έκθεση στον ήλιο και την κληρονομικότητα, ενώ μελέτες στην Ελλάδα

έδειξαν χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο αίμα, που είναι απαραίτητη μαζί με το ασβέστιο για την υγεία των οστών, στο 60% των ενηλίκων ανδρών και στο 70% των γυναικών. Ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε 3 δευτερόλεπτα (30% των οστεοπορωτικών ανδρών και γυναικών θα εμφανίσει ένα κάταγμα). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι καταγματίες αυτοί έχουν πιθανότητα 85% να πάθουν και δεύτερο κάταγμα. Σοβαρότερες είναι οι επιπτώσεις από το κάταγμα του ισχίου. Ένα χρόνο μετά από κάταγμα του ισχίου η πιθανότητα θανάτου εξαιτίας του κατάγματος είναι 20%-25%, ανάλογα με το ιατρονοσηλευτικό επίπεδο, η δε πλήρης αποκατάσταση μετά από κάταγμα ισχίου δεν υπερβαίνει το 50%. Στην Ελλάδα το 2010 συνέβησαν περίπου 86.000 οστεοπορωτικά κατάγματα (εκ των οποίων τα 15.000 του ισχίου) και τα οποία κόστισαν 680 εκατομμύρια ευρώ. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το ετήσιο κόστος των καταγμάτων είναι 37 δισεκατομμύρια ευρώ και αναμένεται να αυξηθεί κατά 25% μέχρι το 2025. Δυστυχώς, η μεγάλη πλειοψηφία των οστεοπορωτικών ατόμων υποθεραπεύονται ή δεν λαμβάνουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή, κυρίως λόγω οικονομικών δυσχερειών αλλά και της έλλειψης ορθής εκτίμησης της σοβαρότητας της πάθησης από τους πάσχοντες και το ιατρικό προσωπικό παγκοσμίως. Ακόμα και μετά το πρώτο οστεοπορωτικό κάταγμα, μόνο το 20% των ασθενών άνω των 50 ετών διεθνώς, αναγνωρίζονται ως ασθενείς με οστεοπόρωση και λαμβάνουν αγωγή πρόληψης νέου κατάγματος. Το Υπουργείο Υγείας με τη συνεργασία της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας οργάνωσε το πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ 2016 για την πρόληψη και προαγωγή υγείας των ηλικιωμένων, με στόχο την αποφυγή πτώσεων και οστεοπορωτικών καταγμάτων. Οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλη τη χώρα εφάρμοσαν με επιτυχία το πρόγραμμα αυτό, με στόχο την «άριστη κλινική πρακτική» για τα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών.

### **ΚΑΡΚΙΝΟΣ: ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Οι περισσότερες μορφές καρκίνου διαγιγνώσκονται σε ηλικιωμένα άτομα: Πάνω από το 50% των κακοήθων όγκων στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε. αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών.

Η ετήσια επίπτωση των κακοήθων νεοπλασμάτων αυξάνει με ταχύτατο ρυθμό σε ηλικίες άνω των 65 ετών.

Την τελευταία 30ετία μειώθηκαν κατά 25% οι θάνατοι από νεοπλασίες σε άτομα κάτω των 55 ετών (νεότερες χημειοθεραπείες, λεμφώματα, λευχαιμίες, καρκίνος όρχεως), αλλά αυξήθηκε κατά 18% η θνητότητα από καρκίνο στους υπερήλικες ασθενείς.

Στις ΗΠΑ το 52% όλων των καρκίνων στις γυναίκες και το 59% στους άνδρες διαγιγνώσκεται σε άτομα άνω των 65 ετών.

Οι συχνότερες μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου για τους άνδρες και ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και των γεννητικών οργάνων για τις γυναίκες. Αύξηση παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας η επίπτωση του καρκίνου του παγκρέατος και του μελανώματος. Τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα του δέρματος είναι συχνότατα νεοπλασμάτα της προχωρημένης ηλικίας και για τα δύο φύλα και έχουν καλή πρόγνωση αν αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα.

Όπως αναφέρει ο Πρόεδρος της Ε.Γ.Γ.Ε. Καθηγητής κ. Ι. Καραϊτιανός, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. **Οι καρκίνοι είναι υπεύθυνοι σαν πρώτη αιτία θανάτου στο φάσμα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια.**

Έτσι προκύπτουν ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Παρά τη σήμερα επικρατούσα άποψη ότι οι προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στα άτομα τρίτης ηλικίας στοιχίζουν δυσανάλογα στο Σύστημα Υγείας σε σχέση με το πιθανό όφελος, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει. Έχει μείζονα σημασία η εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης των συχνότερων μορφών καρκίνου (μαστού, παχέος εντέρου, προστάτη, τραχήλου μήτρας, δέρματος, κλπ.) ακόμα και σε άτομα προχωρημένης ηλικίας, τουλάχιστον μέχρι τα 75 έτη ανάλογα με τη βιολογική ηλικία αλλά και το προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων αυτών.

Η μαστογραφία πρέπει να συνεχίζει να εκτελείται προληπτικά σε γυναίκες με καλό προσδόκιμο επιβίωσης άνω των 10 ετών και μέχρι την ηλικία των 75 ετών, ενώ το τεστ Παπανικολάου θα μπορούσε να σταματήσει να εκτελείται με τη συμπλήρωση των 65 ετών εφόσον η γυναίκα έχει υποβληθεί σε 3 αρνητικά τεστ με τουλάχιστον 1 στην τελευταία 5ετία. Ο προληπτικός έλεγχος για

ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου με κολονοσκόπηση μπορεί να εκτελείται με ασφάλεια μέχρι και την ηλικία των 75 ετών και εφόσον ο εξεταζόμενος έχει προσδόκιμο επιβίωσης 10 χρόνια. Τέλος, η εξέταση αίματος για PSA προκειμένου να ανιχνευθεί έγκαιρα ο καρκίνος του προστάτη πρέπει να γίνεται μέχρι τα 65 ή και τα 70 χρόνια σε άνδρες με καλή φυσική κατάσταση και χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις. Σε ό,τι αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα η ετήσια αξονική τομογραφία χαμηλής δόσης συνιστάται για τους βαρείς καπνιστές, ακόμα κι εκείνους που έχουν κόψει το κάπνισμα για λιγότερο από 15 χρόνια, μέχρι την ηλικία των 74 ετών, υπό την προϋπόθεση ότι στην περίπτωση ανίχνευσης καρκίνου θα μπορούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

**Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου σημαίνει εξάλλου: λιγότερες βαριές χειρουργικές επεμβάσεις, λιγότερες χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, λιγότερες ημέρες νοσηλείας και τελικά προσφέρει μεγάλες πιθανότητες ίασης ή μακρότερης επιβίωσης με ικανοποιητική ποιότητα ζωής.**

Για την ευαισθητοποίηση και έγκαιρη διάγνωση των συχνότερων καρκίνων του πεπτικού συστήματος (καρκίνος στομάχου, καρκίνος παχέος εντέρου και καρκίνος παγκρέατος) που εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα και στη χώρα μας εκπονήθηκε το πρόγραμμα Πρόληψης «ΗΠΙΟΝΗ 2018» κατά το οποίο συνεργάστηκαν το Υπουργείο Υγείας με την Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία καθώς και πλήθος άλλων φορέων.

Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία εξάλλου, αγωνίζεται διαχρονικά για τη θεσμοθέτηση της ειδικότητας της Γηριατρικής και στη χώρα μας που είναι η μοναδική χώρα στην Ευρώπη στην οποία δεν είναι αναγνωρισμένη η Γηριατρική ως ιατρική ειδικότητα ή εξειδίκευση, κάτι που θα προσδώσει καλύτερο επίπεδο ιατρικής φροντίδας στους ηλικιωμένους.

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να ενωθούμε όλοι μαζί, κράτος, φορείς, κοινωνία, ούτως ώστε οι ηλικιωμένοι να έχουν τη φροντίδα και τη στοργή που τους αξίζει. Στόχος όλων μας πρέπει να είναι η υγιής και ενεργός γήρανση και η αξιοπρεπής διαβίωση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας μέσα σε ένα φιλικό και στοργικό ευρύτερο περιβάλλον. Η ευχή μας για τους ηλικιωμένους πρέπει να είναι χρόνια πολλά, μα πάνω απ' όλα χρόνια καλά!

**Ο Πρόεδρος της Ε.Γ.Γ.Ε.**

**Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός**

Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής

Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας»

Τηλ. 6932401823 / Email: [igkaraitianos@hotmail.com](mailto:igkaraitianos@hotmail.com)