

Μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του πνεύμονα; Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

Δημουλά Μαρία Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD©

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) καλύπτει τις ανάγκες υγείας ενός ατόμου καθ 'όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Ορίζει ως επίκεντρο τον άνθρωπο και όχι την ασθένεια.

Παρέχει φροντίδα στην κοινότητα καθώς και φροντίδα μέσω της κοινότητας

Ανταποκρίνεται όχι μόνο στις ατομικές και οικογενειακές ανάγκες υγείας αλλά και ευρύτερα στα ζητήματα δημόσιας υγείας και αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμών(WHO).

ΠΦΥ στην Ελλάδα

Στο **πρώτο επίπεδο** Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από

- τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) ν. 4461/2017
- τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143),
- τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α' 165),
- τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α' 213)
- τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 266/1989 (Α' 266).

Στο **δεύτερο επίπεδο** παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας

Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπως προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 17 του ν. 1397/1983

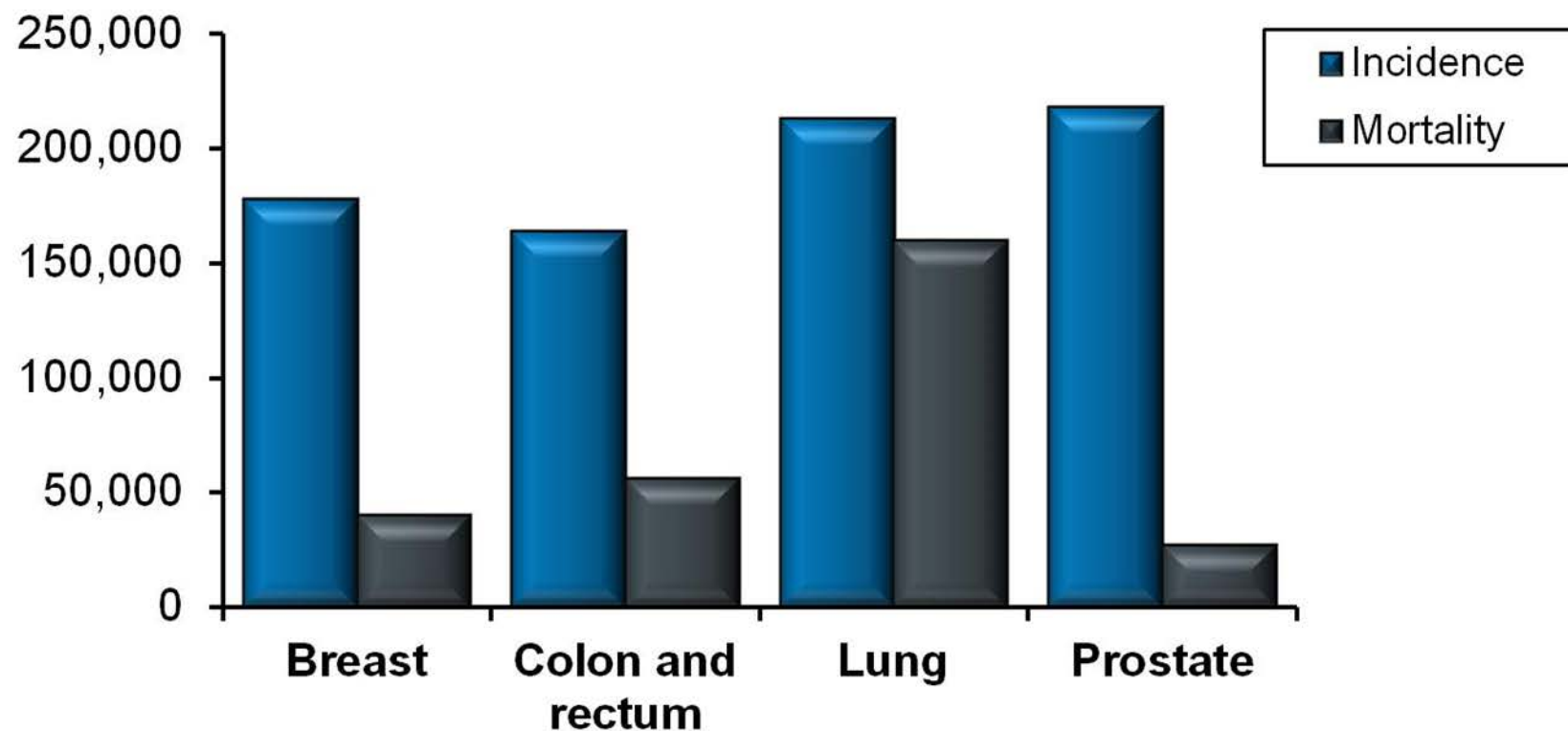
Πρόληψη

- **Πρωτογενής πρόληψη** : προαγωγή υγείας και μείωση κινδύνων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρκίνου
- **Δευτερογενής πρόληψη** : περιλαμβάνει τον προσυμπτωματικό έλεγχο με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου
- **Τριτογενής πρόληψη** : ορίζεται η παρακολούθηση ασθενών μετά από θεραπεία για αποφυγή επανεμφάνισης της νόσου

Καρκίνος Πνεύμονα

- 1,3 εκατομμύρια άτομα διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο
- 28% των θανάτων από καρκίνο
- 5ετές ποσοστό επιβίωσης του καρκίνου του πνεύμονα: <16%
 - Προχωρημένο στάδιο κατά τη στιγμή της διάγνωσης
- > 90% που προκαλείται από το κάπνισμα
 - Ο κίνδυνος σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το ιστορικό καπνίσματος

Lung Cancer: High Incidence, High Mortality



Πρωτογενής πρόληψη

- Ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας με στόχο την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για το κάπνισμα (Ενημερωτικό έντυπο υλικό, ομιλίες για τα οφέλη διακοπής του καπνίσματος)
- Στην κοινότητα (Σε σχολικές μονάδες σε εργασιακούς χώρους)
- Σε συνεργασία με φορείς (Δήμος, ΜΚΟ)
- Διασύνδεση με Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος

Πρόληψη και διαχείριση της χρήσης καπνού στα σχολεία

Παρεμβάσεις

1. Ελλάδα Ελεύθερη Καπνού – smoke free greece (Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία)
2. Κάπνισμα ΌΧΙ εμείς (ΟΚΑΝΑ)
3. Τα δυνατά ΌΧΙ (Θεαγένειο ΑΝΘ)
4. Ανασαίνω ελεύθερα – Ζω ελεύθερα (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδων)

Δευτερογενής πρόληψη

Πως θα αναγνωρίσουμε τα άτομα που κινδυνεύουν περισσότερο

Risk factors
Tobacco smoking
Contact with radon
Contact with asbestos or other cancer-causing agents
History of cancer
Family history of lung cancer
History of COPD or pulmonary fibrosis



NCCN Guidelines Version 2.2019 Lung Cancer Screening

RISK ASSESSMENT^{a,b}

- Smoking history^c
- Radon exposure^d
- Occupational exposure^e
- Cancer history^f
- Family history of lung cancer in first-degree relatives
- Disease history (COPD or pulmonary fibrosis)
- Smoking exposure^g (second-hand smoke)
- Absence of symptoms or signs of lung cancer (if symptoms, [see appropriate NCCN Guidelines](#))
- Functional status to support curative intent treatment
- Lung cancer survivors ([see Surveillance in the NCCN Guidelines for Non-Small Cell Lung Cancer](#))

RISK STATUS

High risk:^h

Group 1

- Age 55–74 y and
- ≥30 pack-year history of smoking and
- Smoking cessation <15 y (category 1)

or

Group 2

- Age ≥50 y and
- ≥20 pack-year history of smoking and
- Additional risk factors (other than second-hand smoke) that increase the risk of lung cancer to ≥1.3% (see footnote i)

Moderate risk:

- Age ≥50 y and
- ≥20 pack-year history of smoking or second-hand smoke exposure^g
- No additional risk factors

Low risk:

- Age <50 y and/or
- <20 pack-year history of smoking

In candidates for screening, shared patient/physician decision-making is recommended, including a discussion of benefits/risks^j

In candidates for screening, shared patient/physician decision-making is recommended, including a discussion of benefits/risks^{i,j}

Lung cancer screening not recommended

Lung cancer screening not recommended

SCREENING

Low-dose CT (LDCT)^k (category 1)

LDCT^k

NCCN
NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS™

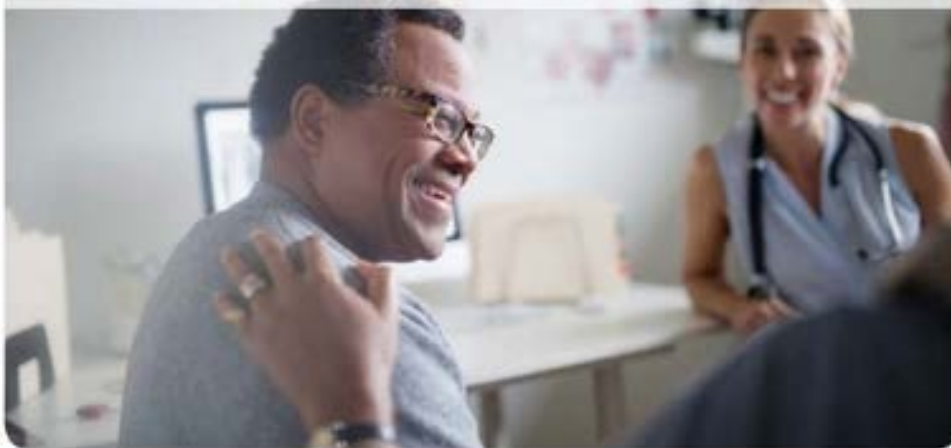
2020

Please complete
our online survey at
[NCCN.org/patients/survey](https://www.nccn.org/patients/survey)

Lung Cancer Screening

Presented with support from:

NCCN FOUNDATION
Guiding Treatment. Changing Lives.



Available online at [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



RISKS/BENEFITS OF LUNG CANCER SCREENING*

RISKS

- Futile detection of small aggressive tumors or indolent disease
- Quality of life
 - Anxiety of test findings
- Physical complications from diagnostic workup
- False-positive results
- False-negative results
- Unnecessary testing and procedures
- Radiation exposure
- Cost
- Incidental lesions

BENEFITS

- Decreased lung cancer mortality¹⁻³
- Quality of life
 - Reduction in disease-related morbidity
 - Reduction in treatment-related morbidity
 - Improvement in healthy lifestyles
 - Reduction in anxiety/psychosocial burden
- Discovery of other significant occult health risks (eg, thyroid nodule, severe but silent coronary artery disease, early renal cancer in upper pole of kidney, aortic aneurysm, breast cancer)

Ο ρόλος της ΠΦΥ

- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για παράγοντες κινδύνου
- Αξιολογήσεις του επιπέδου υγείας/παραγόντων κινδύνου του γενικού πληθυσμού από σταθερή θεραπευτική ομάδα (γενικό γιατρό/παθολόγο, κοινοτικό νοσηλεύτη)
- Έγκαιρη ανίχνευση των μη ειδικών συμπτωμάτων του καρκίνου του πνεύμονα , εφαρμογή screening όπου ενδείκνυται και παραπομπή σε εξειδικευμένα ογκολογικά κέντρα και επαγγελματίες υγείας
- Διασύνδεση με τα εξειδικευμένα ογκολογικά κέντρα

πρόληψη

...κάλλιον το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν...

(Ιπποκράτης ο Κώος, 460 - 370 π.χ.)

