

ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ :
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ

Διπλωματική Εργασία

**« Δημογραφική απεικόνιση της εξέλιξης της νόσου των
νεοπλασμάτων στην Ελλάδα. {1958-2020}»**



Φοιτήτρια: Γεωργία Κάκου

Επιβλέποντες καθηγητές

Δρ. Ανωγιάτης – Πελέ Δημήτριος

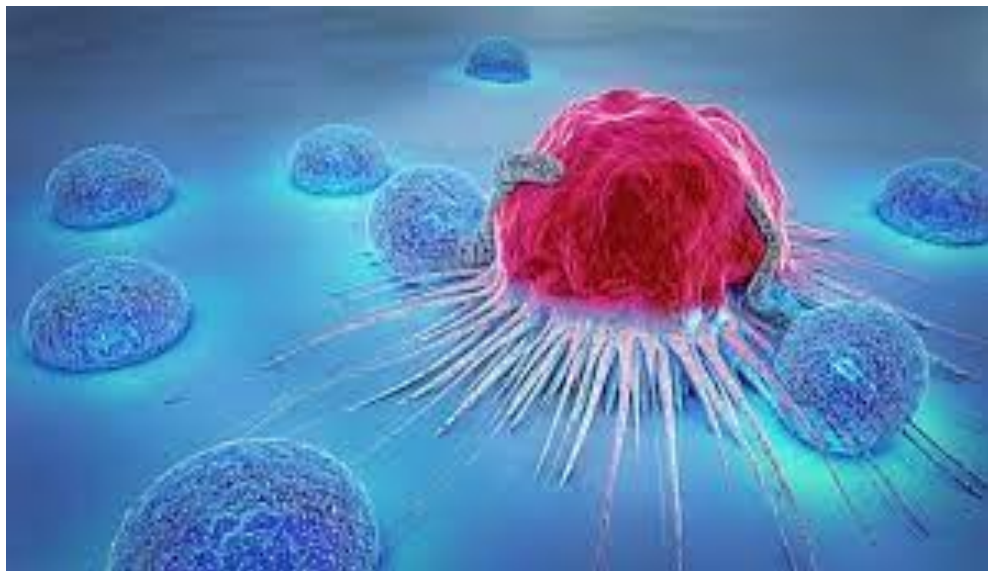
Δρ. Μαρία Μάνδυλα Κουσουνή

Δρ. Τσιάμης Κωνσταντίνος

Κέρκυρα 2022

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να παραλείψω να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού τμήματος σπουδών για την συμπαράστασή τους και τις γνώσεις που μου μετέδωσαν. Επίσης οφείλω πολλές ευχαριστίες και μια μεγάλη συγγνώμη στην οικογένειά μου, για τις ατέλειωτες ώρες που αφιέρωσα στις σπουδές μου και τις στέρησα από τα μέλη της,



Περίληψη

Τα νεοπλάσματα αποτελούν για την Ελλάδα κρίσιμο μέγεθος και αίτιο για την θνησιμότητα του πληθυσμού. Η προστασία της δημόσιας υγείας, η επιμήκυνση του χρόνου επιβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής, επιβάλλουν τη μελέτη και την έρευνα της διαχρονικής εξέλιξης των διαφόρων μορφών και τύπων της νόσου. Στα πλαίσια αυτού του στόχου η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιεί μια δημογραφική μελέτη αξιοποιώντας τα δεδομένα που έχει συγκεντρώσει η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία στην χρονική περίοδο από το 1958 μέχρι σήμερα. Τα δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η γεωγραφική περιοχή. Ξεκινώντας καταγράφηκε και απεικονίστηκε διαγραμματικά το πλήθος των θανάτων λόγω νεοπλασμάτων στο σύνολο τους, όσο και μεταξύ των δύο φύλων. Παράλληλα με αντίστοιχο τρόπο διερευνήθηκαν τα ποσοστά θανάτων από νεοπλάσματα σε σχέση με το σύνολο των θανάτων από οποιοδήποτε αίτιο. Ακόλουθα διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του αριθμού των εξελθόντων μετά από νόσηση και για τα δύο φύλο. Ο αριθμός εξελθόντων κατατάχθηκε επίσης ανά ηλικιακή ομάδα, καθώς επίσης και το αποτέλεσμα που είχε η νοσηλεία για τον ασθενή, για κάθε φύλο και ηλικιακή ομάδα. Τέλος καταγράφηκαν και παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα σε σχέση με τους θανάτους και τους εξελθόντες για κάθε γεωγραφική περιφέρεια της χώρας, συνολικά και κατά φύλο, καθώς και τις ημέρες νοσηλείας των εξελθόντων διαχρονικά και κατά φύλο..

Λέξεις κλειδιά: δημογραφικά στοιχεία, νεοπλάσματα, καρκίνος, θνησιμότητα από κακοήθειες, ελληνική στατιστική υπηρεσία

Abstract

Neoplasms comprise a critical number and cause for mortality among the Greek population. The protection of public health, the prolonging of life expectancy and the improvement of the quality of life demand the study and understanding of the different types of the disease as well as its evolution over time.

Along those lines, the present dissertation conducts a demographic study utilizing the data sets gathered by the Greek Statistics Agency from 1958 to the present day. The demographic data that were used in the study include gender, age, geographic region and marital status.

In the first instance we recorded and displayed graphically the total number of deaths due to neoplasms and between the two genders. In a similar mannner, we investigated the percentage of deaths due to neoplasms in relation to the total number of deaths due to any cause.

Subsequently, we explored the relationship between marital status and the number of patients discharged for both genders. Patients discharged were also stratified according to age group, and according to treatment outcomes for each gender and age group.

Finally, we analyzed and presented the deaths and the number of patients discharged for each geographic region of the country in total and by gender as well as the days of hospitalization over time and by gender.

Keywords: demographic data, neoplasms, cancer, mortality due to malignancies, Greek Statistics Agency

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1:Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο τη χρονική περίοδο 1958 -2019 (σελ. 21)

Πίνακας 2:Αριθμός θανάτων από κάθε αίτιο στην Ελλάδα, συνολικά και κατά φύλο, την περίοδο 1958 – 2019 (σελ. 23)

Πίνακας 3: Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλάσματα και από κάθε αιτία συνολικά και για κάθε φύλο στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2019 (σελ.24)

Πίνακας 4: Οι εξελθόντες μετά από νοσηλεία λόγω κακοήθους νεοπλάσματος ανά οικογενειακή κατάσταση και φύλο στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020 (σελ.28)

Πίνακας 5: Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1959 – 2020. Κατάταξη συνολικά κατά φύλο σε ηλικιακές ομάδες εύρους 5 ετών (σελ. 34)

Πίνακας 6: Αριθμητική και ποσοστιαία μέτρηση των ανδρών και γυναικών κατά φύλο και συνολικά ανάλογα με την έκβαση της νοσηλείας τους στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020 (σελ. 35)

Πίνακα 7: Κατανομή αριθμού εξελθόντων ανά γεωγραφική Περιφέρεια στην Ελλάδα ,αριθμητικά και σε ποσοστό επί του συνόλου ,την περίοδο 1958 – 2020 (σελ.40)

Πίνακας 8: Μέσος όρος ημερών νοσηλείας για άνδρες και γυναίκες που νοσηλεύθηκαν από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020 (σελ.48)

Πίνακας 9: Διαχρονική μεταβολή του αριθμού των ημερών νοσηλείας κατά φύλο (σελ.49)

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1α,β,γ : Καρκίνοι στην Ελλάδα συνολικά (α), για τους άντρες (β) και τις γυναίκες (γ) για το 2018 (σελ. 17)

Διάγραμμα 2: Θάνατοι στην Ελλάδα από νεοπλάσματα ανά φύλο (φυσική κίνηση) (1958-2018) (σελ. 22)

Διάγραμμα 3: Συνολικοί θάνατοι στην Ελλάδα την περίοδο 1958-2020 (σελ. 24)

Διάγραμμα 4: Θάνατοι από νεοπλάσματα σε σχέση με το σύνολο των θανάτων στην Ελλάδα την περίοδο 1958 -2020 (σελ.25)

Διάγραμμα 5: Ποσοστά θανάτων (%) από νεοπλάσματα συνολικά και κατά φύλο, στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958-2018 (σελ.26)

Διάγραμμα 6: Εξεληθέντες ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ. 27)

Διάγραμμα 7: Εξεληθέντες άγαμοι ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ. 28)

Διάγραμμα 8: Εξεληθέντες έγγαμοι ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ. 29)

Διάγραμμα 9: Εξεληθέντες σε χηρεία ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ.31)

Διάγραμμα 10: Εξεληθέντες διαζευγμένοι ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ. 31)

Διάγραμμα 11: Εξεληθέντες, άγνωστης οικογενειακής κατάστασης, ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998 (σελ. 31)

Διάγραμμα 12: Εξεληθέντες που νόσησαν από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020. Κατάταξη ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση (σελ. 32)

Διάγραμμα 13: Θάνατοι από νεοπλάσματα στην Ελλάδα κατά ηλικία την περίοδο 1958 – 2020 (σελ. 33)

Διάγραμμα 14: Σύγκριση των θανάτων από νεοπλάσματα σε ηλικιακές ομάδες (εύρους 5 ετών) στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020 (σελ. 34)

Διάγραμμα 15: Έκβαση θεραπείας νοσούντων από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 -2020 στο σύνολο και κατά φύλο (σελ. 36)

Διάγραμμα 16: Έκβαση θεραπείας ανδρών που νόσησαν από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 – 2020 (σελ. 37)

Διάγραμμα 17: Έκβαση θεραπείας γυναικών που νόσησαν από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 – 2020 (σελ. 37)

Διάγραμμα 18: Διαχρονική εξέλιξη των εξελθόντων με νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1962 – 2015 συνολικά και ανά φύλο (σελ. 39)

Διάγραμμα 19: Εξελθόντες άνδρες με νεοπλάσματα την περίοδο 1962 – 2015 στην Ελλάδα και συνολικά εξελθόντες άνδρες από κάθε αίτιο την ίδια περίοδο (σελ.39)

Διάγραμμα 20: Εξελθούσες γυναίκες με νεοπλάσματα την περίοδο 1962 – 2015 στην Ελλάδα και συνολικά εξελθούσες γυναίκες από κάθε αίτιο την ίδια περίοδο (σελ. 40)

Διάγραμμα 21: Κατανομή αριθμού εξελθόντων ανά γεωγραφική περιφέρεια της Ελλάδας την περίοδο 1962 – 2015 (σελ.41)

Διάγραμμα 22: Κατανομή ανά γεωγραφική Περιφέρεια του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1962 – 2015 (σελ.41)

Διάγραμμα 23: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της πρωτεύουσας την περίοδο 1962 – 2015 (σελ.42)

Διάγραμμα 24: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 43)

Διάγραμμα 25: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Πελοποννήσου την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 43)

Διάγραμμα 26: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. των Ιονίων Νήσων την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 43)

Διάγραμμα 27: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Θεσσαλίας την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 44)

Διάγραμμα 28: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Μακεδονίας την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 45)

Διάγραμμα 29: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Ηπείρου την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 45)

Διάγραμμα 30: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Κρήτης την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 46)

Διάγραμμα 31: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. του Ν. Αιγαίου την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 46)

Διάγραμμα 32: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Θράκης την περίοδο 1962 – 2015 (σελ. 47)

Διάγραμμα 33: Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στους Έλληνες του εξωτερικού την περίοδο 1962 – 2015 (σελ.47)

Διάγραμμα 34: Μέσος όρος ημερών νοσηλείας (σελ. 48)

Διάγραμμα 35: Διαχρονική εξέλιξη του μέσου όρου ημερών που νοσηλεύθηκαν μέχρι να εξέλθουν οι πάσχοντες από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1965 – 2013 (σελ.50)

Διάγραμμα 36: Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου στην Ελλάδα συνολικά (σελ.51)

Διάγραμμα 37: Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου των ανδρών στην Ελλάδα (σελ.52)

Διάγραμμα 38: Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου των γυναικών στην Ελλάδα (σελ.53)

Συντομογραφίες

ΟΟΣΑ = Οργανισμός για την οικονομική συνεργασία και την ανάπτυξη

ΕΣΥΕ = Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος

ΕΕ = Ευρωπαϊκή Ένωση

ΚΝΣ = κεντρικό νευρικό σύστημα

ΠΟΥ = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

IARC=International Agency for Research on Cancer

Περιεχόμενα

Κατάλογος πινάκων.....	5
Κατάλογος διαγραμμάτων	6
Συνοτομογραφίες	9
Σκοπός της μελέτης	11
Υλικό και μέθοδος	11
Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο 1° : Θεωρητική επισκόπηση βιβλιογραφίας	14
1.1 Η ιστορία και ο εννοιολογικός προσδιορισμός του καρκίνου	14
1.2 Η έννοια της θνησιμότητας	15
Κεφάλαιο 2: Ερευνητική προσέγγιση θέματος και επεξεργασία πρωτογενών δεδομένων ..	21
Κεφάλαιο 3: Συμπεράσματα	54
Βιβλιογραφία	58

Σκοπός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάλυση των στατιστικών στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας(ΕΣΥΕ) που αφορούν τα κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα για την περίοδο από το 1958 μέχρι και σήμερα. Σκοπός είναι η διερεύνηση της διασύνδεσης (αν υπάρχει) μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού και της εκδήλωσης της νόσου, καθώς και την έκβαση της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθήθηκε. Από την ανάλυση των στοιχείων θα προκύψουν συμπεράσματα σχετικά με το ρόλο κάθε διακριτού δημογραφικού στοιχείου κατά την περίοδο μελέτης. Επίσης θα διαπιστωθούν οι εμφανιζόμενες τάσεις μεταβολής των ποσοστών του πληθυσμού που νοσούν από καρκίνους, κάθε είδους, καθώς και τη μεταβολή των ποσοστών των ατόμων που θεραπεύθηκαν ή κατέληξαν.

Υλικό και μέθοδος

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε αναζήτηση και ανασκόπηση της ελληνικής, κυρίως, αρθρογραφίας αλλά και της διεθνούς και των ερευνητικών μελετών που αναφέρονται στα νεοπλάσματα. Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύει ο ΟΟΣΑ (Οργανισμός για την οικονομική συνεργασία και την ανάπτυξη), η Ελλάδα παραμένει σε χαμηλότερα επίπεδα θνησιμότητας, λόγω καρκίνων, από τις άλλες χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, αλλά και του Καναδά και της Νέας Ζηλανδίας. Στην ιστοσελίδα be.strong.org.gr (2014) από την αναδημοσίευση των στοιχείων της σχετικής έκθεσης του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα εμφανίζεται να καταλαμβάνει την 19^η θέση μεταξύ 27 αναπτυγμένων χωρών. Ο δείκτης θνησιμότητας λόγω καρκίνου στους άνδρες, μετρήθηκε το 2004 ίσος με 209 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού. Ο αντίστοιχος δείκτης για τις γυναίκες το 2004 μας κατατάσσει στην 23^η θέση, με τιμή 106 θανάτους από καρκίνο ανά 100.000 πληθυσμού^[3] (Health at a Glance 2007: OECD indicators).

Η ευνοϊκή θέση της Ελλάδας μεταξύ των υπόλοιπων χωρών δεν είναι όμως απόλυτα ακριβής. Ο λόγος είναι ο τρόπος επιδημιολογικής παρακολούθησης για την επίπτωση του καρκίνου. Τα δεδομένα που συγκεντρώνονται, για την εξαγωγή συμπερασμάτων, στηρίζονται στην καταγραφή των στοιχείων θνησιμότητας. Με αυτό τον τρόπο και αποφεύγοντας τα σφάλματα ταξινόμησης και τις διαγνωστικές ελλείψεις στηρίζομαστε στα στοιχεία της ΕΣΥΕ (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος). Με την καταγραφή της διαχρονικής εξέλιξης της νόσου, με τον τρόπο που πραγματοποιείται, επιβεβαιώνεται η διαπίστωση ότι ο καρκίνος είναι η δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου καθώς την πρώτη θέση κατέχουν τα καρδιοαγγειακά νοσήματα. Αν και παγκόσμια, από το 1980 και μετά, στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες εμφανίζονται πτωτικές τάσεις στους αντίστοιχους δείκτες θνησιμότητας, στην Ελλάδα η τάση εμφανίζεται αυξητική, γεγονός που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό^[6] (Levi et al, 2002).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία σκοπό έχει τη μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης της νόσου του καρκίνου, κάθε μορφής αναλύοντας τα δημογραφικά στοιχεία. Η δημογραφία είναι ένα σχετικά νέο επιστημονικό πεδίο που στόχο του (επιστημονικό αντικείμενο) έχει τη μελέτη των ανθρώπινων πληθυσμών ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία τους. Συνήθη δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποιούνται είναι το φύλο, η ηλικία, η χώρα προέλευσης, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή

και οικονομική κατάσταση κ.λ.π. Ουσιαστικά η δημογραφία καταγράφει το μέγεθος των μεταβολών των δημογραφικών στοιχείων που αφορούν κάθε έρευνα, ώστε να προσδιορίζεται διαχρονικά η τάση αύξησης ή μείωσης του μελετώμενου γεγονότος (Τραγάκη & συν. 2015). Η αναζήτηση που διενεργείτε επιχειρεί να καταγράψει τη διαχρονική εξέλιξη των νεοπλασματικών νοσημάτων από το 1958 μέχρι σήμερα, στην Ελλάδα, αξιοποιώντας τα στατιστικά δεδομένα της ΕΣΥΕ για αυτή τη χρονική περίοδο. Η παρουσίαση γίνεται μέσω πινάκων και διαγραμμάτων με αντικειμενικό σκοπό την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την εξέλιξη της νόσου ανά δημογραφικό στοιχείο. Το υλικό της μελέτης προέρχεται αποκλειστικά από τα πρωτογενή δεδομένα που παρέχει η ΕΣΥΕ. Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS Statistics 22.0 της IBM. Η εργασία διαιρείται σε 3 κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο επιχειρείται η θεωρητική προσέγγιση του θέματος, διακρίνοντας α) τα ιστορικά στοιχεία για τον καρκίνο και την εννοιολογική του προσέγγιση, β) την ανάλυση της έννοιας της θνησιμότητας και γ) τη σποπιμότητα που εξυπηρετεί η μελέτη. Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία που προκύπτουν από την επεξεργασία των πρωτογενών δεδομένων. Τέλος στο 3^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ερευνητική διαδικασία καθώς και μερικές προτάσεις για τα μέλλον.

Κεφάλαιο 1^ο : Θεωρητική επισκόπηση βιβλιογραφίας

1.1 Η ιστορία και ο εννοιολογικός προσδιορισμός του καρκίνου

Το ανθρώπινο είδος ανέκαθεν έπασχε από διάφορες ασθένειες. Μια από αυτές, ιδιαίτερα σοβαρή και θανατηφόρα είναι ο καρκίνος, που στην εποχή μας αποδίδετε πλέον με τον όρο κακοήγη νεοπλάσματα. Πρόκειται για γενετική ασθένεια που οφείλεται στη μεταβολή των γονιδίων που ελέγχουν την λειτουργία των κυττάρων. Ειδικότερα πρόκειται για τη διαδικασία πολλαπλασιασμού των κυττάρων μέσω της διαίρεσης (μίτωση)^[6] (National Cancer Institute, 2018). Η ακανόνιστη διαίρεση των κυττάρων μπορεί να δημιουργήσει μια μάζα ικανή να εισβάλει στους γειτονικούς με αυτήν ιστούς του ανθρώπινου σώματος, αλλά και να μεταφερθεί σε άλλο σημείο (μετάσταση) Η νόσος μπορεί να ξεκινήσει σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος και να αναπτυχθεί με ταχείς ρυθμούς καθώς τα καρκινικά κύτταρα πολλαπλασιάζονται γρηγορότερα από τα υγιή, με αποτέλεσμα την εξάπλωση της λόγω βλάβης του DNA. Οι μορφές καρκίνου διακρίνονται σε τρεις κύριες κατηγορίες: τα σαρκώματα (μεσεγχυματικός ιστός), τα καρκινώματα (επιθηλιακός ιστός) και τις αιμοποιητικές και λεμφοειδείς κακοήθειες^[15] (Κανακούδη Τσακαλίδου, Φ. & Κατζός, Γ. 2005).

Ο καρκίνος είχε αναγνωριστεί και προσδιοριστεί ως νόσος από την εποχή του Ιπποκράτη (460 – 370 π.χ.). Υπάρχουν βέβαια και παλαιότερες αναφορές για τον καρκίνο. Ευρήματα σε μούμιες της αρχαίας Αιγύπτου έδειξαν ευρήματα που αποτελούν σοβαρές ενδείξεις οστεοσαρκωμάτων. Το γεγονός της ύπαρξης καρκίνου επιβεβαιώθηκε με την ανακάλυψη αιγυπτιακού πάπυρου, που χρονολογήθηκε στα 1600 π.χ., στον οποίο η νόσος χαρακτηρίζεται ως μη θεραπεύσιμη και εκλαμβάνεται ως θεϊκή τιμωρία προς τους ασεβείς^[9] (Scaiven, et al. 2010).

Ο Ιπποκράτης είχε αναπτύξει τη δική του θεωρία, στην οποία υποστήριζε ότι ο καρκίνος εμφανίζεται όταν διαταραχθεί η ισορροπία των χυμών του ανθρώπινου σώματος. Η θεωρία αυτή παρέμεινε ισχυρή μέχρι το 1300 μ.Χ., διότι για λόγους θρησκευτικής δεν επιτρέπονταν η μελέτη του ανθρώπινου σώματος^[16] (Μαραγκός Χ. Ογκολογικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας, 2017).

Από τότε, με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας οι αντιλήψεις για τον καρκίνο πέρασαν από διάφορες φάσεις. Σήμερα ο καρκίνος έχει απομυθοποιηθεί από

τους επιστήμονες και αντιμετωπίζεται ως νόσος που μπορεί να προληφθεί, αλλά και να θεραπευθεί^[8] (Rosembaum et al., 1992).

1.2 Η έννοια της θνησιμότητας

Ως θνησιμότητα ορίζεται η συχνότητα εμφάνισης θανάτων σε ένα κοινωνικό σύνολο. Η φθορά που καταμετράται σε ένα πληθυσμό είναι ανάλογη του μεγέθους της θνησιμότητας^[17] (Σιάμπος, 1981). Ως βιολογικό φαινόμενο η θνησιμότητα έχει πολλές προεκτάσεις, όπως οικονομικές και κοινωνικές. Θεωρείται ένας από τους τρεις παράγοντες που διαμορφώνουν το μέγεθος και τη σύνθεση ενός πληθυσμού. Μαζί με τη μετανάστευση και τη γεννητικότητα αποτελούν τα κύρια στοιχεία μελέτης των ερευνητών για τον προσδιορισμό των αιτιών μεταβολής ενός πληθυσμού. Οι διαφοροποιήσεις σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τις διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, την οικονομική κατάσταση, την κληρονομικότητα και πολλά άλλα ακόμα δημογραφικά στοιχεία. Οι σχεδιαστές των προγραμμάτων της δημόσιας υγείας ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τις μετρήσεις της θνησιμότητας. Η Πολιτεία βασίζεται στα στοιχεία αυτά για την επικαιροποίηση, τον εκσυγχρονισμό και την αναπροσαρμογή προγραμμάτων σε πιο ευέλικτες και σύγχρονες μορφές, που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των καιρών. Η εξέλιξη διαχρονικά της θνησιμότητας παρουσιάζει αρκετά παράδοξα.^[12] (Vallin & Mesle, 1988). Η εντυπωσιακή μείωση της παιδικής θνησιμότητας, η εξάλειψη πολλών από τις μολυσματικές νόσους που ταλαιπωρούσαν την ανθρωπότητα, οφείλονται τόσο στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, όσο και στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου. Η πρόβλεψη της θνησιμότητας αποτελεί κατά συνέπεια μια πολυπαραγοντική εξίσωση η οποία δεν είναι εύκολο να επιλυθεί^[5] (Manton, 1991). Η καλύτερη μέθοδος αποτελείται από την ανάλυση των αιτιών θανάτου, τα οποία εμφανίζουν έντονες μεταβολές και επηρεάζουν πολύ περισσότερο το δείκτη θνησιμότητας, όπως και το προσδόκιμο επιβίωσης^[1] (Vaupel, 1990). Μια από τις κύριες αιτίες θανάτου των ανθρώπων αποτελούν τα κακοήγη νεοπλάσματα (καρκίνοι) με τα οποία θα ασχοληθούμε στη συνέχεια.

Ας ξεκινήσουμε την ανάλυση μας με κάποια παλιότερα στατιστικά δεδομένα. Περισσότερες από 67.000 (για την ακρίβεια 67.401) ήταν οι νέες περιπτώσεις καρκίνου που προέκυψαν το 2018 στην Ελλάδα, ενώ ο αριθμός των θανάτων από τη νόσο έφτασε τους 33.288. Συνολικά ο αριθμός των περιπτώσεων την τελευταία

πενταετία (2013 – 2018) ήταν 180.871 άνθρωποι. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιοποιήθηκαν από το Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο, το 2018 ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας στην Ελλάδα, ο καρκίνος του πνεύμονα κατέλαβε το μεγαλύτερο ποσοστό στις νέες περιπτώσεις που εμφανίστηκαν πλήττοντας 9.964 ανθρώπους (14,8%). Ακολούθησε ο καρκίνος του μαστού με 7.734 νέες περιπτώσεις και ποσοστό 11,5% (επί του συνόλου των 67401 περιπτώσεων), ο ορθοκολικός καρκίνος με 7.319 περιπτώσεις και ποσοστό 10,9%, ο καρκίνος του προστάτη με 6.457 περιπτώσεις και ποσοστό 9,6%, ο καρκίνος της κύστης με 5.800 νέες περιπτώσεις και ποσοστό 8,6%, ενώ οι λοιποί καρκίνοι έφτασαν συνολικά τις 30.127 νέες περιπτώσεις και ποσοστό 44,7% (Διάγραμμα 1α).

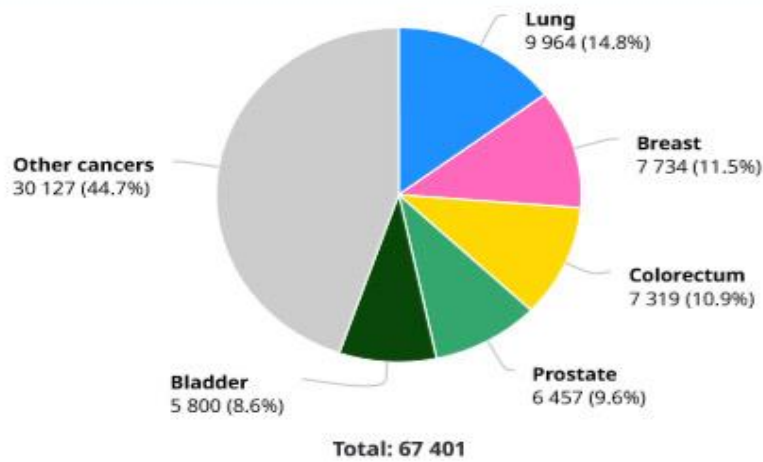
Το 2018 στους άνδρες, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του Διεθνούς Οργανισμού, κυριάρχησε ο καρκίνος του πνεύμονα με 7.862 νέες περιπτώσεις, καταλαμβάνοντας ποσοστό 20,2%. Ακολούθησαν, ο προστάτης με 6.457 (16,6% επί του συνόλου των 38.933 περιπτώσεων), η κύστη με 5.106 (13,1%), ο ορθοκολικός με 4.158 (10,7%), τα νεφρά με 1.514 νέες περιπτώσεις (3,9%) και οι λοιποί καρκίνοι ήταν 13.836 (35,5%). (Διάγραμμα 1β)

Παράλληλα το 2018 στις γυναίκες, το 27,2% των νέων περιπτώσεων που προέκυψαν αφορούσαν τον καρκίνο του μαστού, όπου τα νέα συμβάντα (που αφορούν αποκλειστικά γυναίκες) ανήλθαν στα 7.734 (27,2% επί του συνόλου των 28.468 περιπτώσεων). Ακολούθησε το ορθό με 3.161 νέες περιπτώσεις και ποσοστό 11,1%, ο καρκίνος της μήτρας με 2.262 νέες περιπτώσεις και ποσοστό 7,9% και οι λοιποί καρκίνοι ανήλθαν σε 12.004 με ποσοστό 42,2%. (Διάγραμμα 1γ)

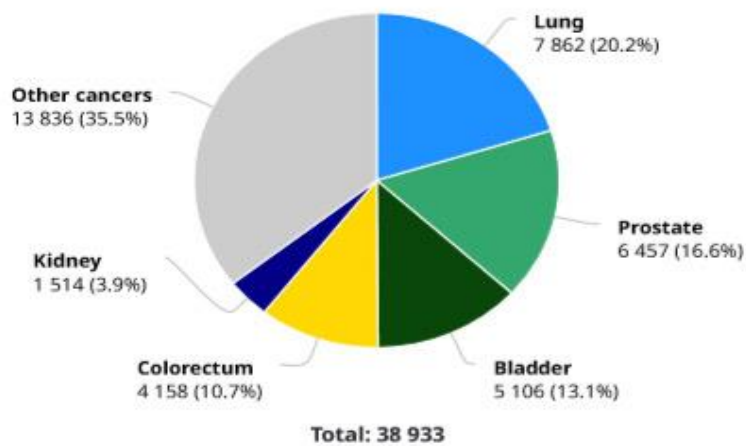
Οι νέες περιπτώσεις καρκίνου που αναμένεται να προκύψουν παγκοσμίως μέχρι το 2030 θα φτάσουν τα 23,6 εκατ. Το 2012, υπήρχαν 14,1 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 8,2 εκατομμύρια θάνατοι σχετιζόμενοι με τον καρκίνο παγκοσμίως. Το 57% αυτών των νέων περιπτώσεων καρκίνου σημειώθηκε στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές του κόσμου που περιλαμβάνουν την Κεντρική Αμερική και ορισμένες περιοχές της Αφρικής και της Ασίας. Το 65% των θανάτων από καρκίνο συνέβη στις ίδιες αυτές περιοχές.

Διάγραμμα 1α,β,γ : Καρκίνοι στην Ελλάδα συνολικά (α), για τους άντρες (β) και τις γυναίκες (γ) για το 2018

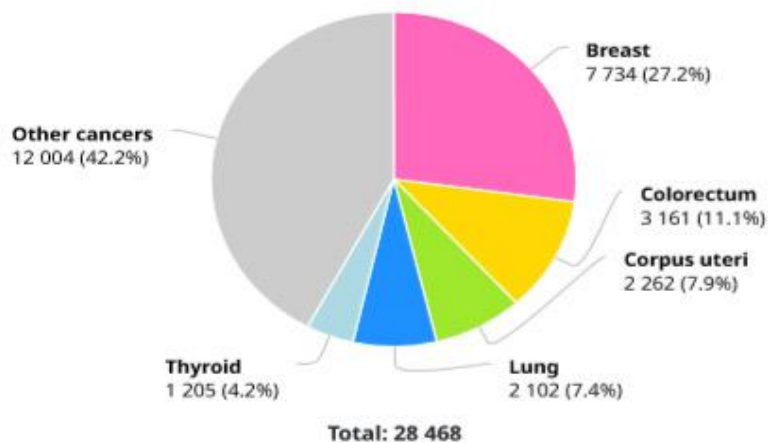
Number of new cases in 2018, both sexes, all ages



Number of new cases in 2018, males, all ages



Number of new cases in 2018, females, all ages



Πηγή: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-fact-sheets.pdf>

Η καταγεγραμμένη θνησιμότητα από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα, είναι μικρότερη από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ανερχόταν, το 2004, σε 161,9 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους, έναντι 182,43 στην Ε.Ε. Ωστόσο, ο ρυθμός με τον οποίο μειώνεται η θνησιμότητα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) είναι μεγαλύτερος απ' ό,τι στον ελληνικό χώρο, όπου η θνησιμότητα από κακοήγη νεοπλάσματα παραμένει στα ίδια περίπου επίπεδα τα τελευταία 20 χρόνια, με μικρές διακυμάνσεις (161,14 το 1985 και 161,9 ανά 100.000, το 2004).

Μελετώντας τα στοιχεία κατά ηλικιακή ομάδα, παρατηρείται μείωση της θνησιμότητας στις ηλικίες ως 75 ετών και μια αξιοσημείωτη αύξηση από τα 75 έτη και μετά. Οι άνδρες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη, εμφανίζουν πολύ υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα, σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Στην Ελλάδα, οι άνδρες έχουν δείκτη θνησιμότητας 218,84 ανά 100.000 και οι γυναίκες 114,7, διαφορά συγκρίσιμη με αυτή που παρατηρείται συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αξίζει να τονιστεί ότι στην ηλικιακή ομάδα 30-44 ετών, η θνησιμότητα των γυναικών είναι υψηλότερη απ' ό,τι των ανδρών, εξαιτίας της αυξημένης επίπτωσης του καρκίνου του μαστού.

Μελέτη της κατά ηλικία θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα, δείχνει ότι στις ηλικίες από 0-29 ετών, κυριότερη αιτία θανάτου είναι τα νεοπλάσματα του λεμφικού και αιμοποιητικού ιστού. Από την ηλικία των 30 ετών και μετά, κυρίαρχη θέση καταλαμβάνουν οι νεοπλασίες του αναπνευστικού συστήματος.

Μεταξύ 30 και 59 ετών, σημαντική είναι η θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες, ενώ από τα 75 έτη και μετά, σε σημαντικές αιτίες θνησιμότητας εξελίσσονται τα νεοπλάσματα του παχέος εντέρου και του προστάτη, για τον ανδρικό πληθυσμό.

Στους άνδρες, η πρώτη αιτία θανάτου μεταξύ των κακοήθων νεοπλασμάτων, είναι τα νεοπλάσματα της τραχείας, των βρόγχων και των πνευμόνων, με μεγάλη διαφορά από τη δεύτερη, που ακολουθεί να καταγράφεται ότι είναι ο καρκίνος του προστάτη.

Η Ελλάδα απέτυχε να μειώσει ουσιαστικά την επίπτωση των νεοπλασμάτων του αναπνευστικού συστήματος στους άνδρες, καθώς τα τελευταία 15 χρόνια, η ελάττωση της θνησιμότητας από νεοπλάσματα του αναπνευστικού ήταν μόλις 3,2%. Στο ίδιο χρονικό διάστημα, η αντίστοιχη μείωση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν 15,7%. Στον ελληνικό ανδρικό πληθυσμό, η θνησιμότητα παρουσίασε μικρή αύξηση 1,1% την περίοδο 1990-1996 και πτώση 2,4% την περίοδο 1996 - 2004. Στις γυναίκες, τα κακοήγη νεοπλάσματα που προκαλούν συχνότερα το θάνατο είναι τα νεοπλάσματα του μαστού και ακολουθούν τα νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος, του παχέος εντέρου και του λεμφικού και αιμοποιητικού ιστού. Στα νεοπλάσματα της τραχείας, των βρόγχων και του πνεύμονα, η θνησιμότητα στο γυναικείο φύλο είναι μικρότερη απ' ό,τι στο ανδρικό.

Κατά τα τελευταία 15 χρόνια, η θνησιμότητα στις γυναίκες από αυτά, όχι μόνο δεν μειώθηκε, αλλά αυξήθηκε κατά 10,7%. Συγκρινόμενη, ωστόσο, με την αύξηση κατά 27,9% που σημειώθηκε στην Ε.Ε., η αύξηση χαρακτηρίζεται ως σχετικά περιορισμένη, αν και είναι ανησυχητικό το ότι αποτελεί σταθερό φαινόμενο από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και μετά.

Για τις κακοήθεις νεοπλασίες του μαστού, αξίζει να σημειωθεί η αύξηση της θνησιμότητας στις γυναίκες άνω των 75 ετών (από 87,47 το 1990 σε 120,38 το 1996 και σε 179,87 το 2004), η οποία και αναχαιτίζει την πτωτική τάση που παρατηρείται στις νεότερες ηλικίες.

Με εξαίρεση τα κακοήγη νεοπλάσματα του αναπνευστικού συστήματος και της ουροδόχου κύστης, η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερη θνησιμότητα από την Ευρωπαϊκή Ένωση στις επιμέρους κατηγορίες κακοήθων νεοπλασιών. Εντούτοις, η πορεία της θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα δεν ακολουθεί την πτωτική πορεία που εδραιώνεται στην Ευρώπη, για τις περισσότερες από τις κατηγορίες κακοήθων νεοπλασμάτων.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των ατόμων με ηλικία μεγαλύτερη από 75 έτη, όπου μόνο η θνησιμότητα από καρκίνο του στομάχου δεν παρουσιάζει αύξηση. Η μεγάλη θνησιμότητα της ομάδας αυτής παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συνολικής εικόνας του ελληνικού πληθυσμού. Μόνο την πενταετία 2000-2005 πέθαναν στην Ελλάδα από καρκίνο 148.712 άνθρωποι. Κατά συνέπεια οι άνθρωποι με ηλικία άνω των 75 ετών εμφανίζουν σημαντική πιθανότητα θανάτου από καρκίνο.

- Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πρώτη αιτία θανάτου στους άντρες με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες εντοπίσεις.
- Ακολουθούν ο καρκίνος του προστάτη και του παχέος εντέρου, οι οποίοι παρουσιάζουν σταθερά αυξητικές τάσεις σε όλο το διάστημα των 25 ετών.
- Στις γυναίκες η πιο συχνή αιτία θανάτου είναι ο καρκίνος του μαστού ο οποίος παρουσιάζει αυξητική τάση το 2003 μετά από μια μικρή μείωση που σημείωσε από το 1996 και μετά.
- Ακολουθούν ο καρκίνος του πνεύμονα και του παχέος εντέρου με σταθερά αυξητικές τάσεις.
- Τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ο καρκίνος του στομάχου παρουσιάζει πτωτική τάση ακολουθώντας τις τάσεις που παρατηρούνται στην Ευρώπη αντίθετα με τα νεοπλάσματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.
- Στα παιδιά ο καρκίνος είναι σχετικά σπάνιος (εκτιμάται ότι προσβάλλει 1 στα 600 παιδιά) και τα πιο συχνά νεοπλάσματα είναι του εγκεφάλου, του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) και οι λευχαιμίες.
- Η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται ανά περιοχή στην Ελλάδα. Για τα πιο συχνά νεοπλάσματα παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα στον Ελληνικό Βορρά σε σχέση με τον Ελληνικό Νότο, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται με αρκετές μελέτες^[18],^[10],^[11] (Τούντας Ι 2001, Tzala E 2004, Tzala E and Best N 2007).

Κεφάλαιο 2: Ερευνητική προσέγγιση θέματος και επεξεργασία πρωτογενών δεδομένων

Τα δεδομένα που επεξεργαζόμαστε και αναλύουμε στην παρούσα μελέτη, προέρχονται αποκλειστικά από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας (ΕΣΥΕ), και αφορούν την περίοδο από το 1958 μέχρι και τα πλέον πρόσφατα στοιχεία, όπως αυτά παρουσιάζονται στα δημοσιευμένα αρχεία της υπηρεσίας. Η ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων γίνεται σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των κατοίκων της Ελλάδος για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Στο πρώτο διάγραμμα (διάγραμμα 2) παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη των θανάτων που βεβαιωμένα οφείλονται σε διάφορες μορφές νεοπλασμάτων. Η εξέλιξη απεικονίζεται ως σύνολο αλλά και κατά φύλο. Όπως διαπιστώνουμε υπάρχει σταθερή αύξηση του αριθμού των θανάτων, καθώς και τάση αύξησης μεταξύ της διαφοράς ανδρών και γυναικών, όπου οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυναμική. Η «ψαλίδα» μεγαλώνει συνεχώς το άνοιγμα της. Βέβαια τα στοιχεία αυτά δεν επαρκούν για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Για το λόγο αυτό θα προχωρήσουμε στην εξέταση του αριθμού των θανάτων από καρκίνους, σε σχέση με το σύνολο των θανάτων, αλλά και σε σύγκριση αριθμητική και ποσοστιαία, με τους θανάτους από άλλα αίτια.

Πίνακας 1

Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλασμάτα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο τη χρονική περίοδο 1958 -2019

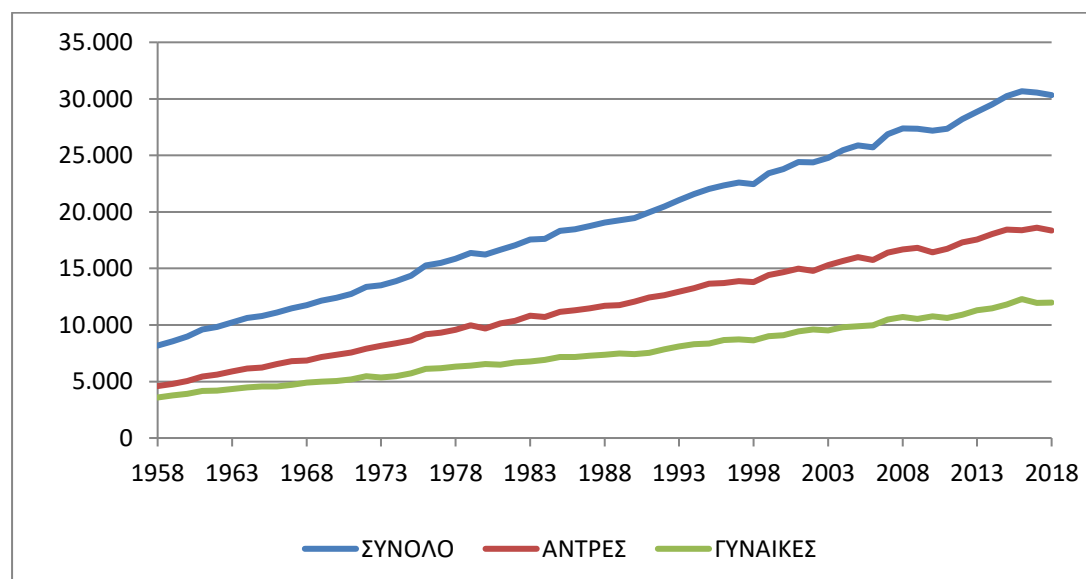
ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
1958	8.178	4.593	3.585	1989	19.254	11.766	7.488
1959	8.557	4.792	3.765	1990	19.466	12.054	7.412
1960	8.968	5.053	3.915	1991	19.968	12.421	7.547
1961	9.599	5.443	4.156	1992	20.472	12.621	7.851
1962	9.817	5.616	4.201	1993	21.044	12.945	8.099
1963	10.221	5.891	4.330	1994	21.569	13.267	8.302
1964	10.608	6.133	4.475	1995	22.030	13.662	8.368
1965	10.797	6.225	4.572	1996	22.354	13.701	8.653
1966	11.088	6.529	4.559	1997	22.601	13.874	8.727
1967	11.479	6.787	4.692	1998	22.443	13.781	8.652
1968	11.757	6.854	4.903	1999	23.419	14.421	8.998

1969	12.138	7.155	4.983	2000	23.775	14.672	9.103
1970	12.412	7.363	5.049	2001	24.408	14.977	9.431
1971	12.737	7.561	5.176	2002	24.386	14.792	9.594
1972	13.372	7.896	5.476	2003	24.779	15.281	9.518
1973	13.513	8.159	5.354	2004	25.448	15.648	9.800
1974	13.871	8.393	5.478	2005	25.896	15.998	9.898
1975	14.365	8.650	5.715	2006	25.718	15.751	9.967
1976	15.276	9.166	6.110	2007	26.871	16.403	10.468
1977	15.483	9.313	6.170	2008	27.386	16.690	10.696
1978	15.872	9.560	6.312	2009	27.345	16.822	10.523
1979	16.371	9.967	6.404	2010	27.177	16.418	10.759
1980	16.235	9.686	6.549	2011	27.357	16.726	10.631
1981	16.642	10.144	6.498	2012	28.201	17.300	10.901
1982	17.052	10.371	6.681	2013	28.857	17.552	11.305
1983	17.563	10.806	6.757	2014	29.508	18.033	11.475
1984	17.619	10.713	6.906	2015	30.252	18.438	11.814
1985	18.308	11.151	7.157	2016	30.673	18.384	12.289
1986	18.467	11.292	7.175	2017	30.567	18.603	11.964
1987	18.748	11.470	7.278	2018	30.331	18.345	11.986
1988	19.057	11.686	7.371	2019	426.170	254.418	171.752

Πηγή ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 2

Θάνατοι στην Ελλάδα από νεοπλάσματα ανά φύλο (φυσική κίνηση) (1958-2018)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ανάλογη πορεία με την αύξηση του πληθυσμού, όπως είναι αναμενόμενο, την περίοδο 1958 – 2018, ακολούθησε και ο αριθμός των θανάτων, καθώς από τις περίπου 58.160 ανήλθε στις 120.296. Στο σύνολο των θανάτων από διάφορα αίτια, οι άνδρες και οι γυναίκες εμφανίζονται να καταλαμβάνουν, στο ακόλουθο γράφημα (διάγραμμα 2), σταθερά ίσα μέρη, χωρίς να παραβλέπουμε ότι οι άνδρες κατέχουν μόνιμα την πρώτη θέση. Η καμπύλη της διαχρονικής εξέλιξης παρουσιάζει ομαλότητα, χωρίς αξιομνημόνευτες διακυμάνσεις.

Πίνακας 2

Αριθμός θανάτων από κάθε αίτιο στην Ελλάδα, συνολικά και κατά φύλο, την περίοδο 1958 - 2019

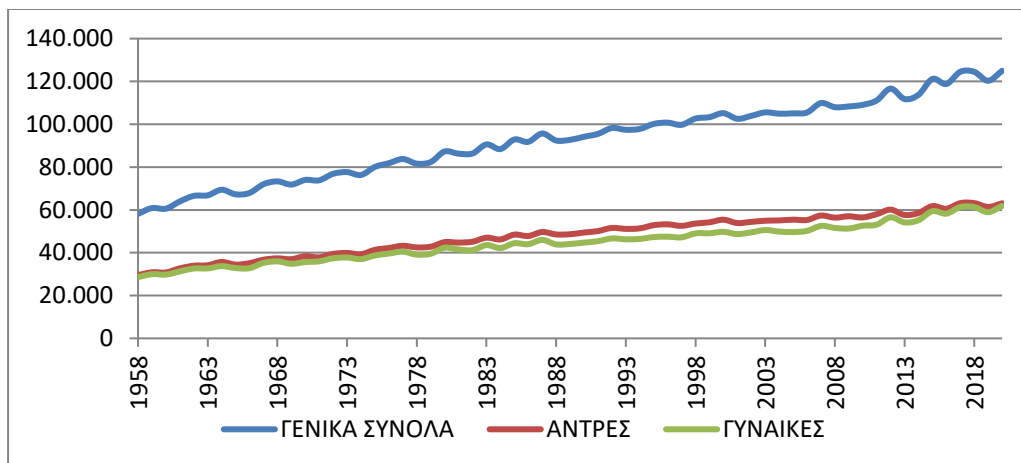
ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
1958	58.160	29.554	28.606	1989	92.720	48.635	44.085
1959	60.852	30.865	29.987	1990	94.152	49.433	44.719
1960	60.563	30.774	29.789	1991	95.498	50.105	45.393
1961	63.955	32.687	31.268	1992	98.231	51.568	46.663
1962	66.554	33.924	32.630	1993	97.419	51.139	46.280
1963	66.813	34.133	32.680	1994	97.807	51.373	46.434
1964	69.429	35.679	33.750	1995	100.158	52.850	47.308
1965	67.269	34.441	32.828	1996	100.740	53.253	47.487
1966	67.912	35.128	32.784	1997	99.738	52.548	47.190
1967	71.975	36.733	35.242	1998	102.668	53.637	49.031
1968	73.309	37.360	35.949	1999	103.304	54.212	49.092
1969	71.825	36.973	34.852	2000	105.170	55.422	49.748
1970	74.009	38.387	35.622	2001	102.559	53.853	48.706
1971	73.819	37.837	35.982	2002	103.915	54.406	49.509
1972	76.859	39.460	37.399	2003	105.529	54.942	50.587
1973	77.648	39.891	37.757	2004	104.942	55.084	49.858
1974	76.303	39.279	37.024	2005	105.091	55.435	49.656
1975	80.077	41.361	38.716	2006	105.476	55.290	50.186
1976	81.818	42.206	39.612	2007	109.895	57.366	52.529
1977	83.750	43.249	40.501	2008	107.979	56.390	51.589
1978	81.615	42.487	39.128	2009	108.316	57.015	51.301
1979	82.338	42.802	39.536	2010	109.084	56.480	52.604
1980	87.282	44.942	42.340	2011	111.099	57.999	53.100
1981	86.261	44.735	41.526	2012	116.668	60.135	56.533
1982	86.345	45.134	41.211	2013	111.794	57.630	54.164
1983	90.586	47.024	43.562	2014	113.740	58.546	55.194
1984	88.397	46.217	42.180	2015	121.183	61.778	59.405
1985	92.886	48.452	44.434	2016	118.788	60.538	58.250

1986	91.783	47.798	43.985	2017	124.495	63.165	61.330
1987	95.656	49.675	45.981	2018	124.495	63.165	61.330
1988	92.407	48.546	43.861	2019	120.296	61.386	58.910

Πηγή ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 3

Συνολικοί θάνατοι στην Ελλάδα την περίοδο 1958-2020



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Αξίζει όμως να διαπιστώσουμε το μερίδιο των θανάτων, επί του συνόλου και ανά φύλο, που οφείλεται σε καρκίνους. Όπως παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα στοιχεία, στον ακόλουθο πίνακα, επί συνόλου 5.836.369 ατόμων που απεβίωσαν κατά την εξεταζόμενη περίοδο, στο 1.179.725 βεβαιώθηκε ως αιτία θανάτου κάποια μορφή καρκίνου, ποσοστό που αναλογεί σε 20,2%. Σε σχέση με τα δύο φύλα, οι άνδρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (23,7%) ως αιτία θανάτου τις νεοπλασματικές ασθένειες, από ότι οι γυναίκες, που παρουσιάζουν ως αιτία θανάτου τον καρκίνο κατά μικρότερο ποσοστό (16,5%). Στο διάγραμμα που ακολουθεί τον πίνακα παρουσιάζεται η απεικόνιση των στοιχείων του πίνακα 3.

Αξιοσημείωτο είναι το στοιχείο που καταγράφεται στον πίνακα 3 και δείχνει αριθμητικά, πόσο μεγαλύτερη θνησιμότητα εμφανίζουν οι άνδρες, λόγω καρκίνου, από ότι οι γυναίκες, στο σύνολο της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

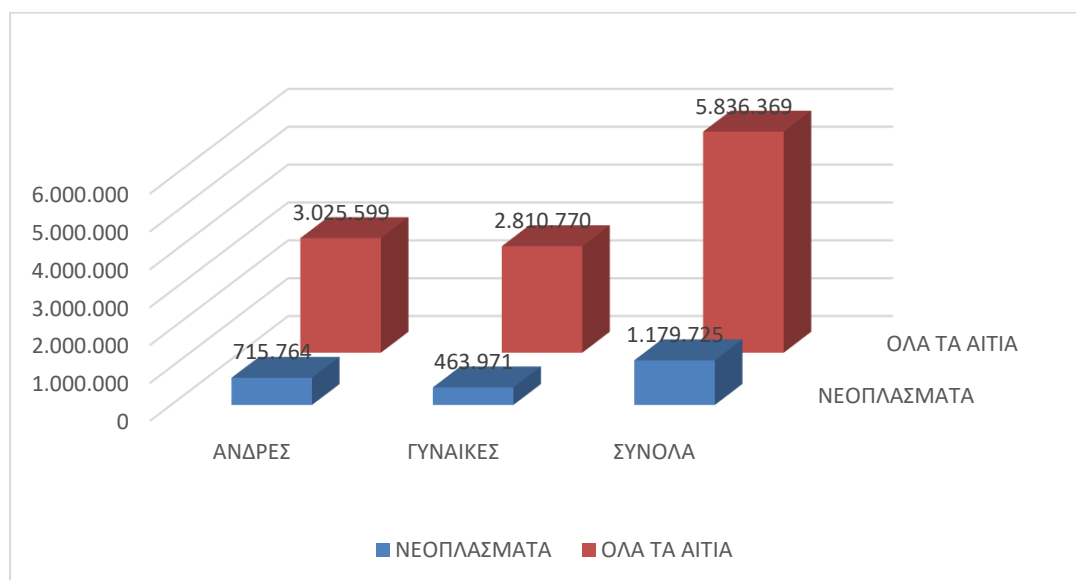
Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλάσματα και από κάθε αιτία συνολικά και για κάθε φύλο στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2019

ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	715.764	463.971	1.179.725
ΟΛΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ	3.025.599	2.810.770	5.836.369
ΠΟΣΟΣΤΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ	23,7%	16,5%	20,2%

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 4

Θάνατοι από νεοπλάσματα σε σχέση με το σύνολο των θανάτων στην Ελλάδα την περίοδο 1958 -2020

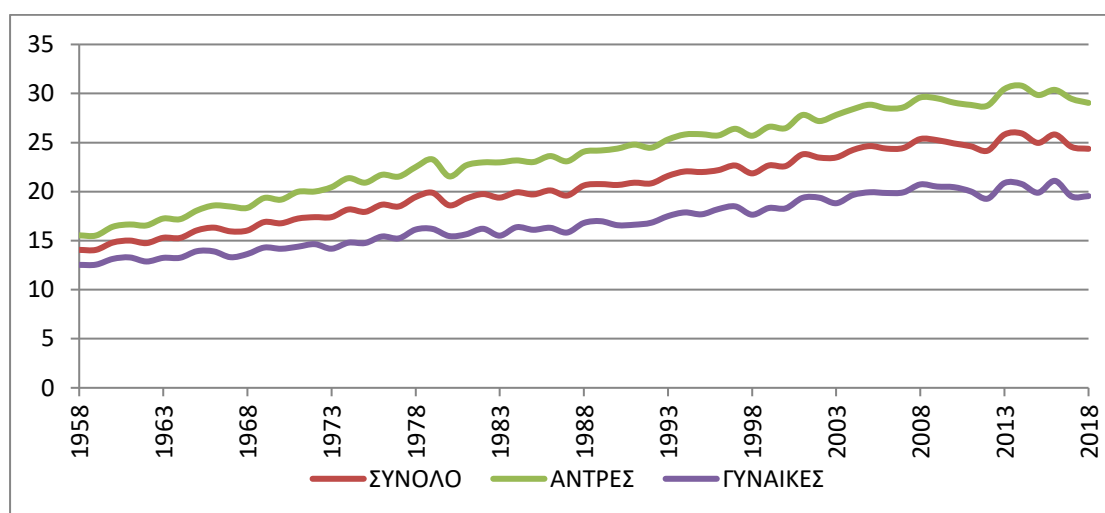


Το διάγραμμα που ακολουθεί (διάγραμμα 5) είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη μελέτη μας και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και ανάλυσης. Όπως διαπιστώνουμε οι θάνατοι από νεοπλάσματα στην Ελλάδα ακολουθούν σταθερά αυξητική πορεία διεκδικώντας διαρκώς μεγαλύτερο ποσοστό ως αιτία θανάτου. Αυτό σημαίνει ότι συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των θανάτων που προκαλούνται από κάθε μορφής καρκίνους, σε σχέση με άλλα παραδοσιακά αίτια θανάτου. Το 1958 το γενικό ποσοστό των θανάτων λόγω καρκίνου προσδιορίζονταν στο 16%, ενώ σταδιακά το 2013 ξεπέρασε το 30%, με τάσεις σταθεροποίησης στο ποσοστό αυτό τα τελευταία χρόνια. Παράλληλες και ταυτόσημες διαδρομές ακολουθούν οι γραμμές τάσης για τα δύο φύλα ξεχωριστά με τους άνδρες να προηγούνται μόνιμα με διαφορά που κυμαίνεται από 2% έως 10% στο

μέγιστο της. Λόγω αυτής της διαφοράς στο σύνολο των θανάτων από καρκίνους, σε σχέση με τους θανάτους από όλα τα αίτια, το ποσοστό των ανδρών είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό και των δύο φύλων. Για να είχαμε πληρέστερη και σαφέστερη εικόνα, θα έπρεπε να συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας και την διαρκή αύξηση του μέσου όρου επιβίωσης των ανθρώπων, καθώς και την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας που έχουν κατορθώσει να εξαφανίσουν αρκετές θανατηφόρες για τον άνθρωπο ασθένειες του παρελθόντος. Κάτι τέτοιο ξεφεύγει βέβαια από το πλαίσιο της παρούσας δημογραφικής μελέτης.

Διάγραμμα 5

Ποσοστά θανάτων (%) από νεοπλάσματα συνολικά και κατά φύλο, στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958-2018



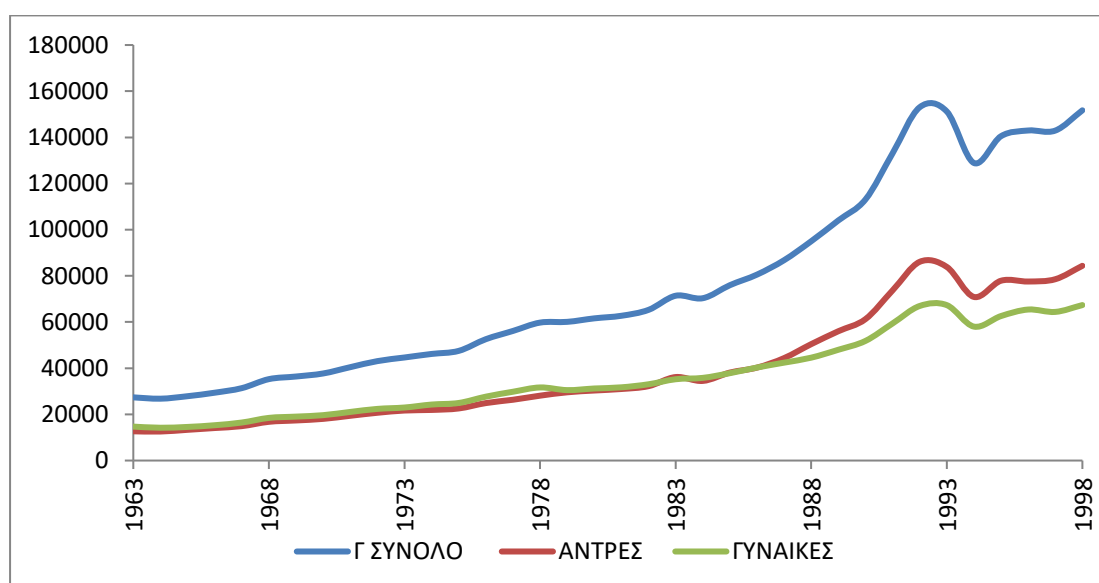
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στη συνέχεια μελετάμε τη σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του μέρους των προσβληθέντων από καρκίνο που αντιμετώπισαν με επιτυχία τη νόσο. Στο διάγραμμα 5 απεικονίζεται ο συνολικός και ο κατά φύλο αριθμός των ατόμων που νοσηλεύθηκαν ή ακολούθησαν θεραπευτική αγωγή άλλου είδους (όπως κατ' οίκον νοσηλεία) και «βγήκαν» νικητές. Ακολουθώντας τη φυσική εξέλιξη της αύξησης του πληθυσμού και της προόδου της ιατρικής επιστήμης, ο αριθμός των ατόμων που κερδίζουν τη μάχη με τον καρκίνο συνεχώς αυξάνεται. Θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι από τα στοιχεία που επεξεργαστήκαμε δεν μπορούμε να γνωρίζουμε αν υπάρχει (και σε ποια αριθμητικά μεγέθη) μέρος των καταγεγραμμένων που έχει προσβληθεί κατά επανάληψη, από την ίδια ή διαφορετική μορφή καρκίνου, ούτε όμως και τον αριθμό των ατόμων που κατέληξαν από κάποια

μορφή καρκίνου μετέπειτα της επιτυχημένης θεραπείας. Αξίζει ακόμα να παρατηρήσουμε ότι ενώ την περίοδο 1963 – 1986 οι αριθμοί των εξελθόντων ασθενών είναι περίπου ταυτόσημοι και για τα δύο φύλα, στη συνέχεια εμφανίζει αυξητική απόκλιση ο αριθμός των ανδρών. Είναι προφανές ότι αυτό εξηγείται από την αύξηση του αριθμού των ανδρών που προσβάλλονται από καρκίνο σε σχέση με τις γυναίκες.

Διάγραμμα 6

Εξελθόντες ασθενείς με νεοπλασμάτα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 - 1998



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στον πίνακα 4 που ακολουθεί, αποτυπώνονται τα συγκεντρωτικά συγκριτικά στοιχεία σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση και το φύλο όσων νόσησαν και εξήλθαν θεραπευμένοι. Την πρώτη θέση με διαφορά κατέχουν οι έγγαμοι, με τους άντρες να προηγούνται μεταξύ των δύο φύλων. Ακολουθούν οι άγαμοι με τους άντρες πάντα στην πρώτη θέση αλλά με μικρότερη διαφορά. Η επόμενη κατηγορία είναι οι χήροι όπου η ισορροπία ανατρέπεται και την πρώτη θέση καταλαμβάνουν οι γυναίκες. Στις δύο τελευταίες κατηγορίες κατατάσσονται πρώτα όσοι ήταν, το διάστημα που εξήλθαν, άγνωστης οικογενειακής κατάστασης και οι διαζευγμένοι. Στους διαζευγμένους οι γυναίκες προηγούνται με μεγαλύτερο του διπλάσιου ποσοστό.

Πίνακας 4

Οι εξελθόντες μετά από νοσηλεία λόγω κακοήθους νεοπλασματος ανά οικογενειακή κατάσταση και φύλο στην Ελλάδα την περίοδο 1958 - 2020

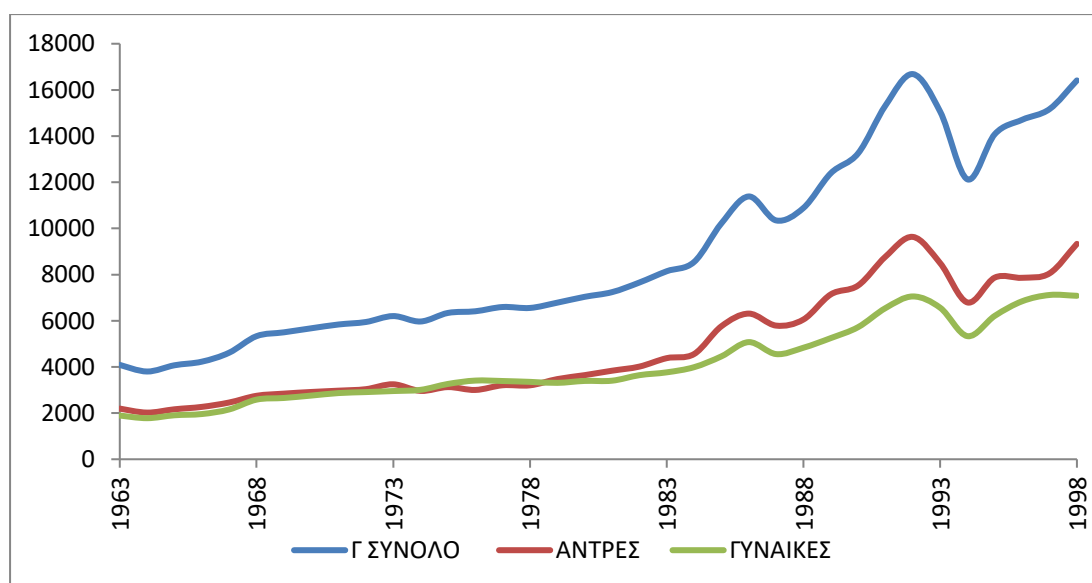
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Άγαμοι	320.608	173.668	146.990
Έγγαμοι	2.212.317	1.171.784	1.040.530
Χήροι	145.773	48.371	97.402
Διαζευγμένοι	12.330	3.954	8.376
Μη δηλωθέν	42.521	24.709	17.792

Πηγή ΕΣΥΕ

Όπως εμφανίζεται στο διάγραμμα 7, που ακολουθεί, οι εξελθόντες άγαμοι εμφανίζουν σταθερή σχεδόν αυξητική τάση μέχρι το 1985, ενώ στη συνέχεια καταγράφεται δυναμική αύξηση που έχει όμως έντονες διακυμάνσεις σε μικρές χρονικές περιόδους. Όσον αφορά τα δύο φύλλα, στην περίοδο 1963 – 1980 παρουσιάζεται μια σχεδόν ταυτόσημη αριθμητική καταγραφή, αλλά στη συνέχεια ενώ και τα δύο φύλα μιμούνται την εξέλιξη του γενικού συνόλου, ο αντρικός πληθυσμός διαφοροποιείται αποτυπώνοντας πιο θετικά αποτελέσματα στην επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου

Διάγραμμα 7

Εξελθόντες άγαμοι ασθενείς με νεοπλασματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998

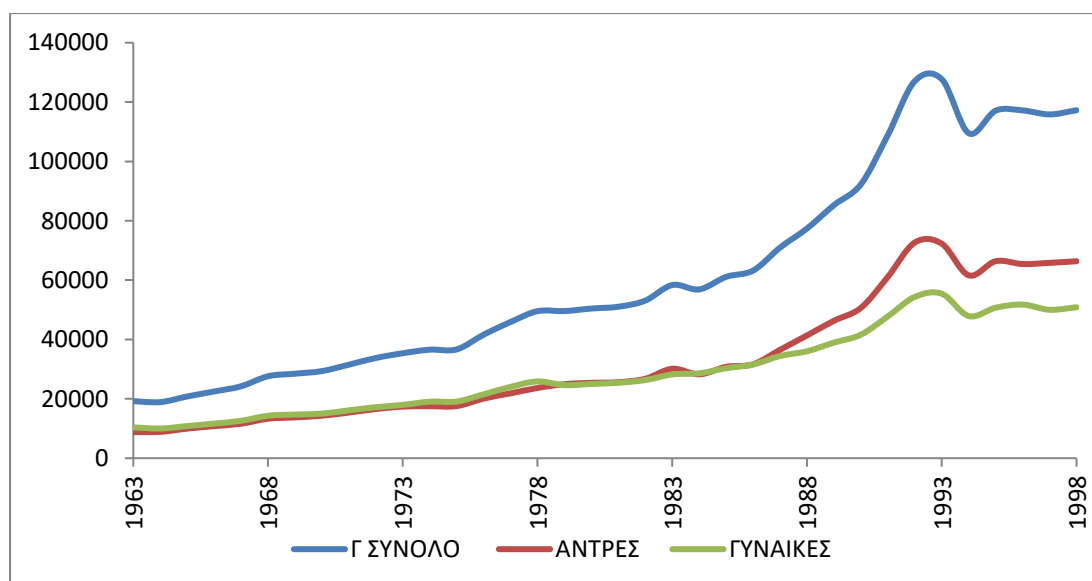


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Αντίστοιχα με το διάγραμμα 7, στο επόμενο διάγραμμα 8, απεικονίζεται η διαχρονική εξέλιξη των εξελθόντων που ήταν έγγαμοι για την ίδια χρονική περίοδο. Ο αριθμός των εξερχομένων ανά έτος παρουσιάζει ομαλή αυξητική τάση μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '80. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '90 αυξάνεται με αύξοντα ρυθμό και στη συνέχεια μειώνεται εμφανίζοντας τάσεις οριζοντίωσης. Σχετικά με τα δύο φύλα αποτυπώνεται παρόμοια συμπεριφορά, καθώς ακολουθούν χωρίς διαφοροποιήσεις την τάση του γενικού συνόλου, με τον αντρικό πληθυσμό να παρουσιάζει βελτιωμένη αυξητική τάση μετά το 1987, παρουσιάζοντας μεγαλύτερη αύξηση του αριθμού των εξελθόντων από τις γυναίκες.

Διάγραμμα 8

Εξελθόντες έγγαμοι ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998



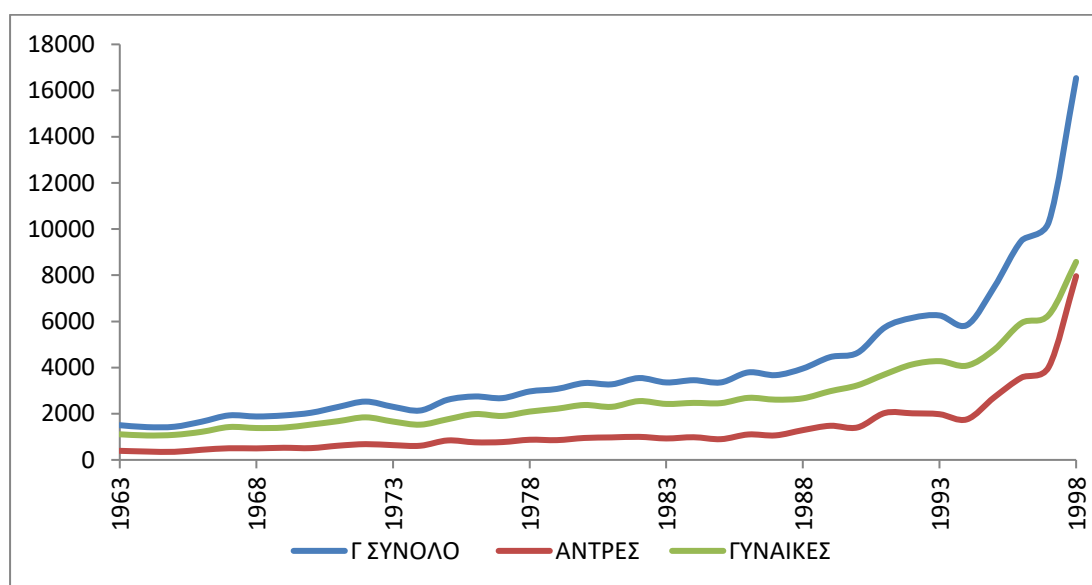
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Συνεχίζοντας τη μελέτη απεικονίζουμε γραφικά (διάγραμμα 9) τη διαχρονική εξέλιξη των εξελθόντων που βρίσκονταν σε χηρεία. Η διαδρομή διατηρείται σε ομαλά και χαμηλά επίπεδα μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '90. Στη συνέχεια ο αριθμός των εξερχομένων εμφανίζει εκρηκτική αύξηση με σαφέστατο προβάδισμα, στην κατηγορία αυτή, των γυναικών (χήρες) έναντι των αντρών. Εύλογη εξήγηση του

φαινομένου είναι ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Κατά συνέπεια, στις μεγαλύτερες ηλικίες, οι γυναίκες είναι σαφώς περισσότερες από τους άντρες. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία οι χήρες υπερτερούν κατά πολύ των χήρων.

Διάγραμμα 9

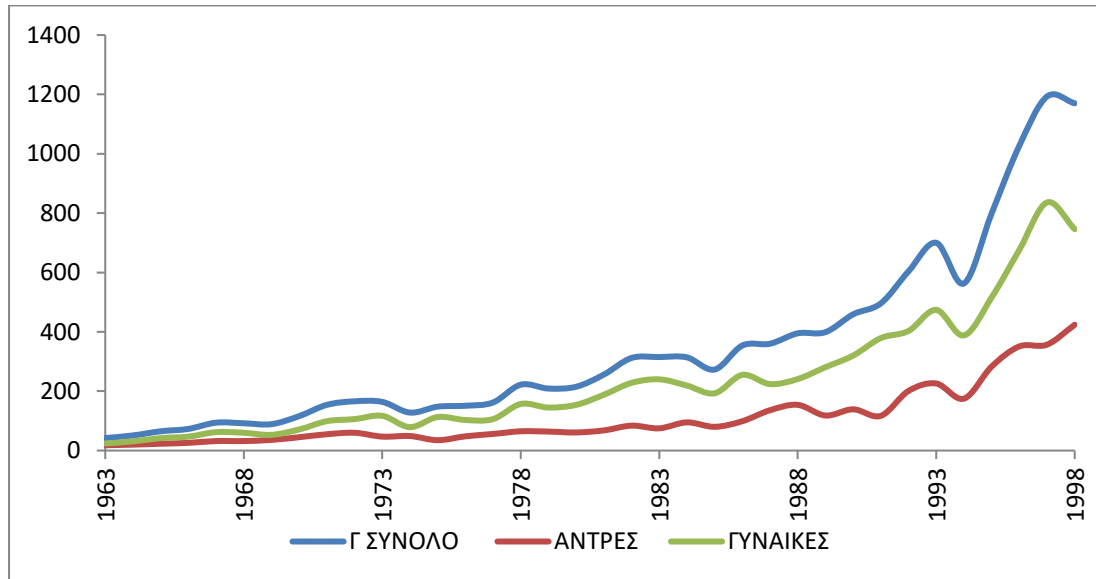
Εξελθόντες σε χηρεία ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998



Στο παρακάτω γράφημα (διάγραμμα 9) αποτυπώνεται διαχρονικά η συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των εξερχομένων που νόσησαν από κάθε τύπου νεοπλασματικές ασθένειες και του γεγονότος ότι είναι διαζευγμένοι. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι αριθμοί είναι ιδιαίτερα χαμηλοί. Στη συνέχεια όμως εμφάνισαν έντονα αυξητική τάση. Προφανώς η εξέλιξη αυτή αιτιολογείται και από την έντονη αύξηση του αριθμού των διαζυγίων στην Ελληνική κοινωνία. Παρουσιάζεται ένας πενταπλασιασμός του αριθμού των εξερχομένων ασθενών, που δηλώνουν διαζευγμένοι. Από αρχικό μέσο όρο 200 εξελθόντων αυξάνεται σε σημερινό μέσο όρο 1.000 ετησίως. Οι γυναίκες κατέχουν την πρώτη θέση στην κατηγορία αυτή, με το ποσοστό τους, να ξεπερνά κατά το διπλάσιο το αντίστοιχο των αντρών.

Διάγραμμα 10

Εξελθόντες διαζευγμένοι ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998

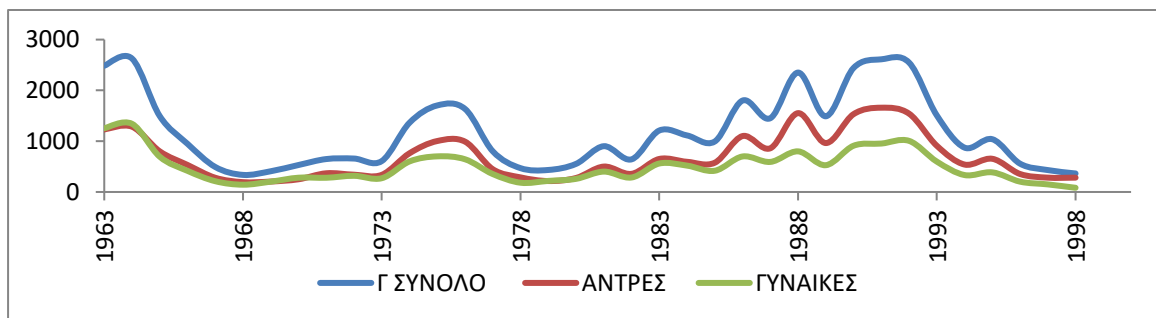


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Όσον αφορά τους εξελθόντες με άγνωστη οικογενειακή κατάσταση, από τα δεδομένα που επεξεργαστήκαμε δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα. Όπως προκύπτει και από το αντίστοιχο γράφημα (διάγραμμα 11) δεν παρατηρείται καμία κανονικότητα στη διαχρονική μεταβολή, καθώς εμφανίζονται μεγάλες διακυμάνσεις και αιφνίδιες αυξομειώσεις.

Διάγραμμα 11

Εξελθόντες, άγνωστης οικογενειακής κατάστασης, ασθενείς με νεοπλάσματα στην Ελλάδα συνολικά και κατά φύλο την περίοδο 1963 – 1998

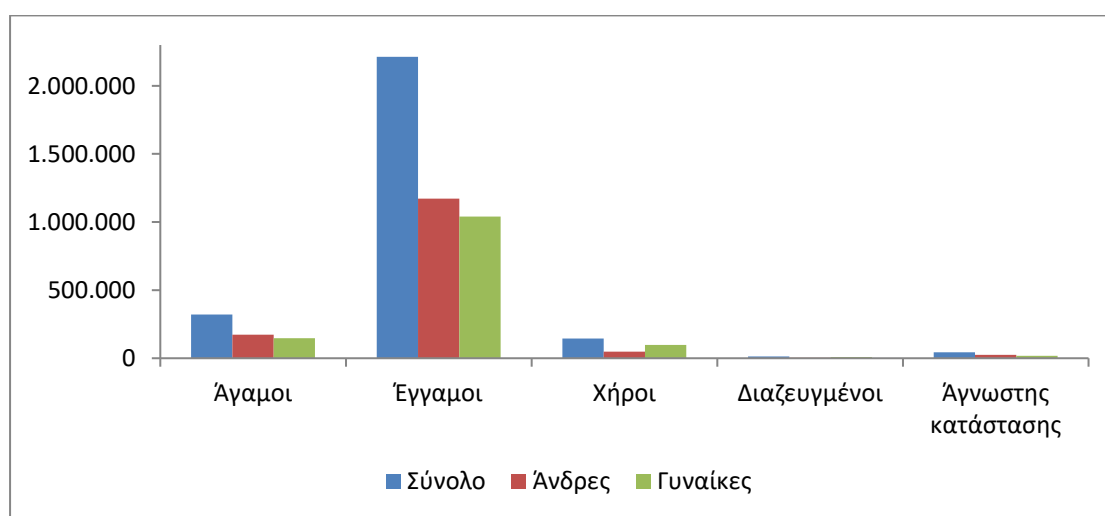


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Συγκεντρωτικά τα δεδομένα απεικονίζονται στο ακόλουθο ραβδόγραμμα (διάγραμμα 12). Στη χρονική διάρκεια των 35 ετών (που υπάρχουν δεδομένα) προκύπτει σαφής υπεροχή ανάμεσα στους εξελθόντες ασθενείς από νεοπλασματικά νοσήματα αυτών που ανήκουν στην κατηγορία των έγγαμων. Σαν πιθανή εξήγηση μπορεί να γίνει δεκτή η υπόθεση ότι οι έγγαμοι νοσούντες τυγχάνουν καλύτερης φροντίδας και περίθαλψης από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Διάγραμμα 12

Εξελθόντες που νόσησαν από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1958 – 2020. Κατάταξη ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση



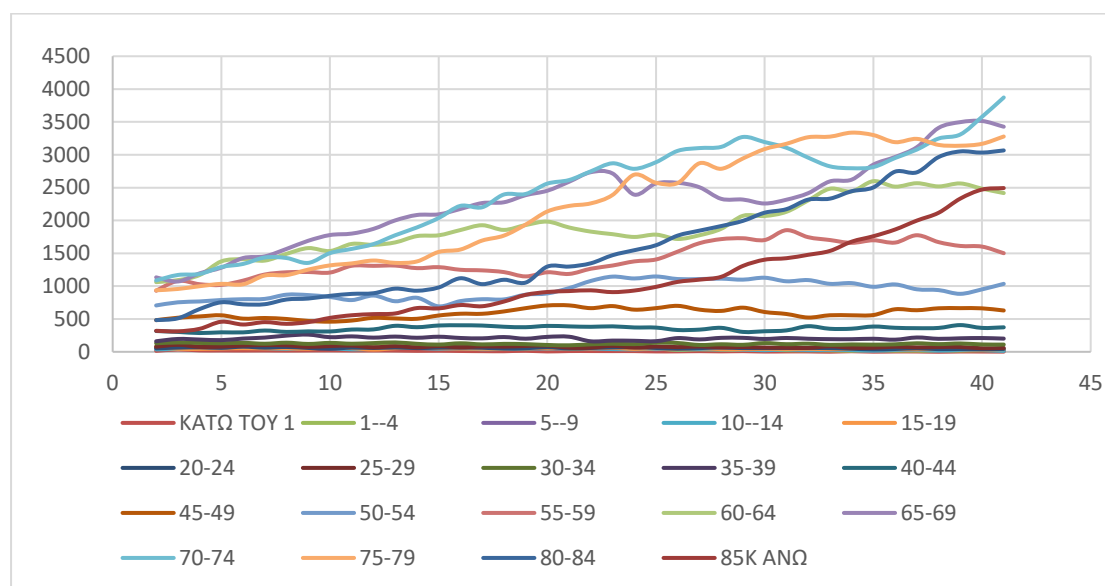
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στη συνέχεια θα διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ ηλικίας και φύλου όσον αφορά τους θανάτους από νεοπλάσματα κατά την περίοδο 1958 – 2020. Για το σκοπό αυτό συγκεντρώσαμε τα απαιτούμενα στοιχεία σε ένα πίνακα (πίνακας 5), όπου εκτός των δύο άκρων (κάτω του ενός έτους και άνω των 85 ετών), χωρίσαμε το δείγμα σε ηλικιακές τάξεις εύρους 5 ετών. Με τα στοιχεία του πίνακα 5 κατασκευάσαμε το χρονόγραμμα (διάγραμμα 13) που απεικονίζει τις μεταβολές ανά ηλικιακή ομάδα. Από τη μελέτη του γραφήματος συμπεραίνουμε ότι ενώ οι μικρές ηλικιακές ομάδες (κάτω των 40 ετών) παρουσιάζουν μικρές μεταβολές ή και σταθερότητα, οι ηλικιακές ομάδες άνω των 40 ετών παρουσιάζουν αυξητική τάση, με κορύφωση στη ζώνη 65 – 85 ετών. Ως ερμηνεία μπορούμε να λάβουμε υπόψη μας το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος που πάσχει από υπογεννητικότητα και κατά συνέπεια ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων υπερτερεί, με αύξοντα ρυθμό έναντι των νεότερων. Βέβαια θα

πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι οι νεότεροι άνθρωποι θεραπεύονται συχνότερα από τους ηλικιωμένους.

Διάγραμμα 13

Θάνατοι από νεοπλάσματα στην Ελλάδα κατά ηλικία την περίοδο 1958 – 2020



Στον πίνακα 5, εκτός των ηλικιακών ομάδων, έχει γίνει διάκριση και ανά φύλο. Οι άντρες σε όλες ηλικιακές ομάδες κατέχουν τη θλιβερή πρωτιά, με εξαίρεση τις ηλικίες που ανήκουν στη ζώνη 30 – 45, όπου οι γυναίκες καταλαμβάνουν με μικρή διαφορά την πρώτη θέση. Βέβαια στις μεγαλύτερες ηλικίες η κατάσταση είναι δραματική εις βάρος των αντρών. Για την καλύτερη μελέτη των δεδομένων και την ασφαλέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων δημιουργήσαμε ένα ραβδόγραμμα, στο οποίο αποτυπώσαμε συνδυαστικά, τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων (διάγραμμα 14). Σε κάθε στήλη που αντιστοιχεί σε διαφορετική ηλικιακή ομάδα αποτυπώνονται τόσο το σύνολο, όσο και το κάθε φύλο, ώστε να διευκολύνεται η σύγκριση από τον αναγνώστη.

Πίνακας 5

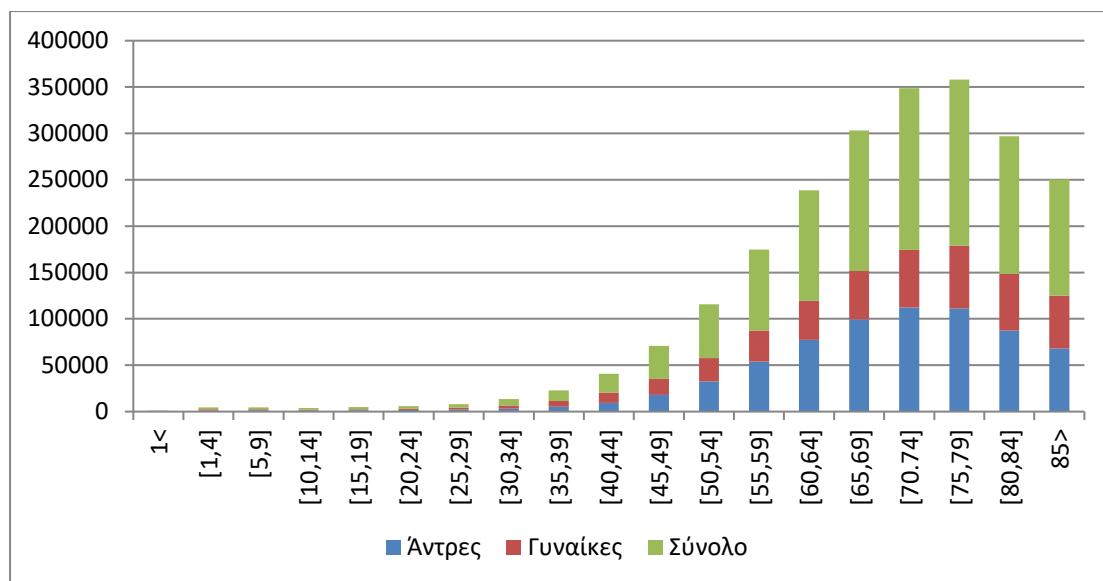
Αριθμός θανάτων από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1959 – 2020. Κατάταξη συνολικά κατά φύλο σε ηλικιακές ομάδες εύρους 5 ετών

Ηλικία	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
1<	305	261	566
[1,4]	1225	1.081	2.306
[5,9]	1414	927	2.341
[10,14]	1162	836	1.998
[15,19]	1438	987	2.425
[20,24]	1778	1.232	3.010
[25,29]	2161	1.917	4.078
[30,34]	3137	3.559	6.696
[35,39]	5162	6.256	11.418
[40,44]	9413	11.036	20.449
[45,49]	18076	17.304	35.380
[50,54]	32600	25.237	57.837
[55,59]	53942	33.511	87.453
[60,64]	77254	42.135	119.389
[65,69]	99357	52.170	151.527
[70,74]	112219	62.091	174.310
[75,79]	111302	67.685	178.987
[80,84]	87395	61.048	148.443
85>	68135	56.981	125.116

Πηγή: Ιδία επεξεργασία δεδομένων της ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 14

Σύγκριση των θανάτων από νεοπλάσματα σε ηλικιακές ομάδες (εύρους 5 ετών) και των δυο φυλων στην Ελλάδα την περίοδο 1958 - 2020



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ακόλουθα θα διερευνήσουμε τα υπάρχοντα διαθέσιμα δεδομένα, αναλύοντας την έκβαση της νοσηλείας – θεραπείας μετά την προσβολή κάποιου από νεοπλασματικό νόσημα. Για το σκοπό αυτό καταρτίζουμε τον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 6

Αριθμητική και ποσοστιαία μέτρηση των ανδρών και γυναικών κατά φύλο και συνολικά ανάλογα με την έκβαση της νοσηλείας τους στην Ελλάδα την περίοδο 1958 - 2020

				ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ %		
	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΑ
ΙΑΣΗ	109.118	223.669	332.787	32,8	67,2	9,0
ΒΕΛΤΙΩΣΗ	1.004.697	939.832	1.944.529	51,7	48,3	52,4
ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	673.107	475.293	1.148.400	58,6	41,4	30,9
ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	19.561	15.368	34.929	56,0	44,0	0,9
ΘΑΝΑΤΟΣ	140.454	88.949	229.403	61,2	38,8	6,2
ΜΗ ΔΗΛΩΘΕΝ	12.930	11.456	24.386	53,0	47,0	0,7
ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΑ	1.959.867	1.754.567	3.714.434			

Πηγή ΕΣΥΕ

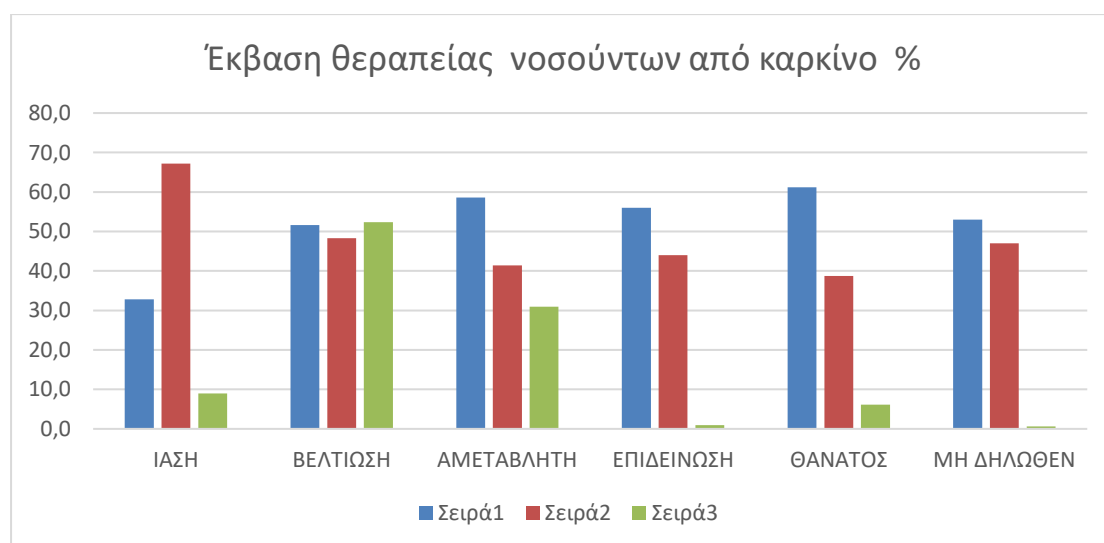
Από τη μελέτη των στοιχείων του πίνακα 6, το 52,4% εμφανίζει βελτίωση από την ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή, ενώ το 30,9% δεν παρουσιάζει καμία μεταβολή

από την θεραπεία. Το 9% εμφανίζει πλήρη ίαση ενώ το 6,2% καταλήγει από τη νόσο παρά τη θεραπευτική αγωγή. Για ένα μικρό ποσοστό 0,7% δεν γνωρίζουμε την τελική του έκβαση, από την εφαρμογή θεραπείας.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα μεταξύ ανδρών και γυναικών εντοπίζουμε ότι όσον αφορά την ίαση, οι γυναίκες παρουσιάζουν ποσοστό (67,2%) υπερδιπλάσιο των ανδρών (32,8%). Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι σημαίνει ότι οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες πλήρους ίασης σε σχέση με τους άνδρες από νεοπλασματικές ασθένειες. Το συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και από τα ποσοστά των δύο φύλων που καταλήγουν από καρκίνους. Οι θάνατοι των ανδρών από καρκίνους ανέρχονται σε 61,2%, έναντι του 38,8% των γυναικών (τα ποσοστά αυτά διαφέρουν από προηγούμενα καθώς αναφέρονται σε όσους νόσησαν από καρκίνο και νοσηλεύθηκαν. Στις υπόλοιπες εκδοχές έκβασης θεραπείας (βελτίωση, στασιμότητα ή επιδείνωση) από καρκίνους, τα ποσοστά είναι περίπου ισοδύναμα με ελαφρά υπεροχή των ανδρών. Στο διάγραμμα 15 που ακολουθεί, απεικονίζονται γραφικά σε ραβδόγραμμα, τα ποσοστά ανά κατηγορία έκβασης της θεραπείας. Στα κυκλικά διαγράμματα 15 και 16 απεικονίζονται τα ποσοστά που αναλογούν σε κάθε ενδεχόμενη έκβαση για κάθε φύλο ξεχωριστά.

Διάγραμμα 15

Έκβαση θεραπείας νοσούντων από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 - 2020 στο σύνολο και κατά φύλο

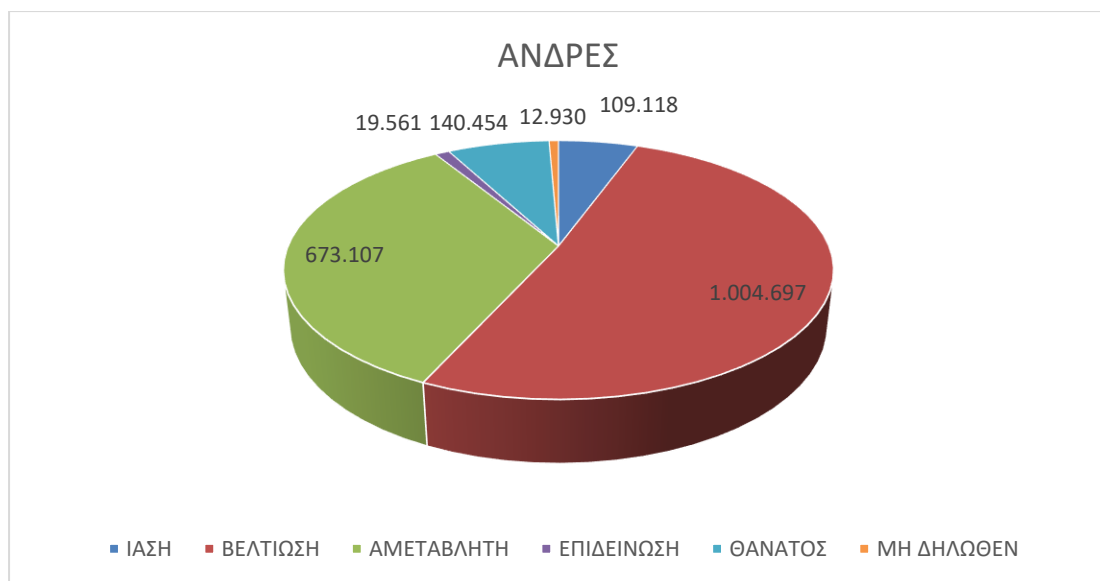


Η σειρά 1 αντιστοιχεί στους άνδρες, η σειρά 2 στις γυναίκες και η σειρά 3 στο ποσοστό επί του γενικού συνόλου κάθε πιθανής έκβασης.

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 16

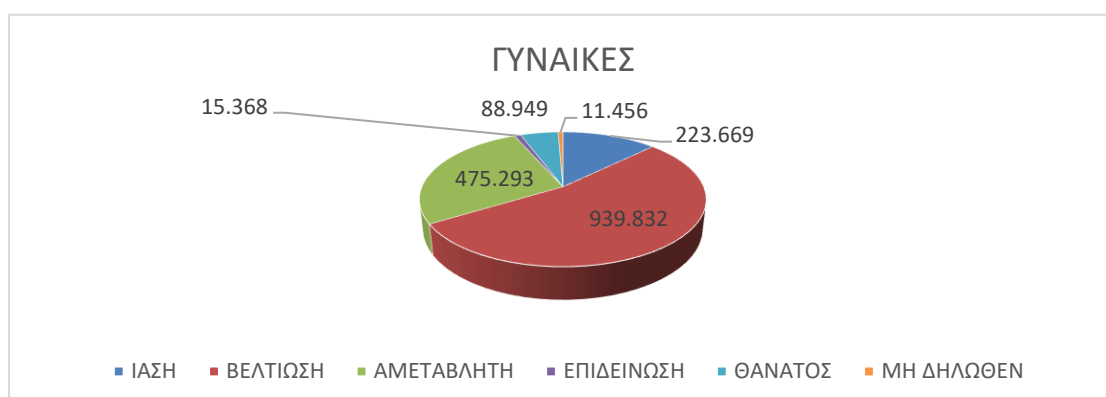
Έκβαση θεραπείας ανδρών που νόσησαν από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 - 2020



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 17

Έκβαση θεραπείας γυναικών που νόσησαν από καρκίνο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1958 - 2020



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

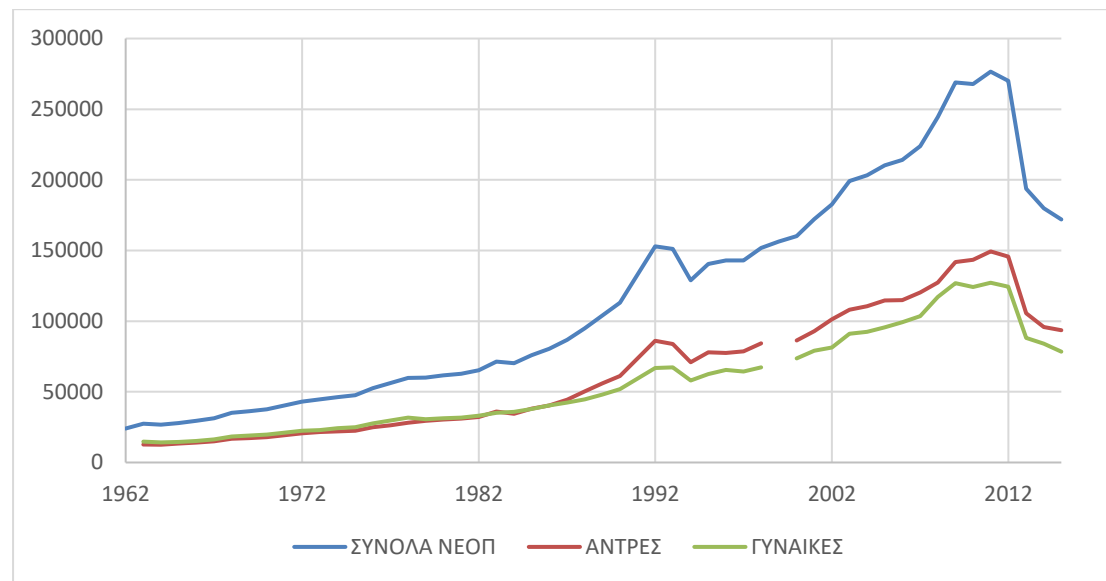
Στη συνέχεια θα διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ του αριθμού των ατόμων που νοσηλεύτηκαν από οποιαδήποτε αιτία και εξήλθαν και του αντίστοιχου αριθμού των ατόμων με νεοπλάσματα. Η εξεταζόμενη περίοδος περιορίζεται στο χρονικό διάστημα 1964 – 2015 όπου υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία της ΕΣΥΕ. Δεν υπάρχουν επίσης στοιχεία για το 1999 για κάθε φύλο ξεχωριστά. Όπως συμπεραίνουμε από το γράφημα υπάρχει αυξητική τάση γενικά του αριθμού των εξερχομένων, τόσο στο σύνολο όσο και σε κάθε φύλο. Η αύξηση παρουσιάζεται εντονότερη την δεκαετία του '80 μέχρι και το 1992 όπου για 2 χρόνια εμφανίζεται μείωση του αριθμού και ακόλουθα επανέρχεται δυναμικά στην αυξητική πορεία με αύξοντα ρυθμό μεταβολής. Όσον αφορά τα δύο φύλα, μέχρι το 1987 τα μεγέθη των εξερχομένων συμπίπτουν αριθμητικά και στη συνέχεια ο αριθμός των ανδρών που εξέρχονται είναι σταθερά μεγαλύτερος. Αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται στο γεγονός της αύξησης του αριθμού των ανδρών που νοσούν από νεοπλάσματα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η αυξητική πορεία διακόπτεται το 2011 και για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα ο αριθμός των εξελθόντων παρουσιάζει κατακόρυφη πτώση.

Ακόλουθα απεικονίζονται στα διαγράμματα 18,19 και 20 οι πορείες εξέλιξης του αριθμού των ανδρών (διάγραμμα 19) και του αριθμού των γυναικών (διάγραμμα 20) που εξήλθαν σε σύγκριση με το συνολικό αριθμό των εξελθόντων που νοσηλεύθηκαν για οποιαδήποτε αιτία. Και από τα τρία διαγράμματα προκύπτει το ίδιο συμπέρασμα. Ενώ ο αριθμός των συνολικά εξελθόντων αυξάνεται με γοργό ρυθμό, ο αριθμός των εξελθόντων που νοσηλεύθηκαν για νεοπλασματικά νοσήματα δεν εμφανίζουν αντίστοιχη αυξητική τάση. Αυξάνονται βέβαια αλλά με μικρότερο ρυθμό μεταβολής. Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της φαρμακολογίας ευνοούν περισσότερο την αντιμετώπιση άλλων ασθενειών από ότι τα νεοπλάσματα. Πάντως και στα διαγράμματα αυτά παρατηρείται αισθητή μείωση του αριθμού των εξερχομένων, από το 2011 και μετά. Ως αιτία του φαινομένου μπορεί να θεωρηθεί η οικονομική κρίση που έπληξε την Ελλάδα από το 2010 και μετά, που είχε ως συνέπεια τη μείωση των δαπανών για την υγεία και τη γενικότερη αποδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Βέβαια η Ελλάδα έχει ξεπεράσει σε μεγάλο βαθμό

την κρίση και πιθανότατα ο αριθμός των εξερχομένων να επιστρέψει σε αυξητική πορεία. Δυστυχώς δεν υπάρχουν ακόμα καταγεγραμμένα στοιχεία μετά το 2015 ώστε να διαπιστώσουμε αν η πρόβλεψη μας είναι ακριβής. Την τελευταία διετία όμως (2020 -2021) η καταγραφή που θα πραγματοποιηθεί, για το σύνολο των εξερχομένων, θα είναι απόλυτα αρνητική, λόγω της πανδημίας που έχει πλήξει την ανθρωπότητα.

Διάγραμμα 18

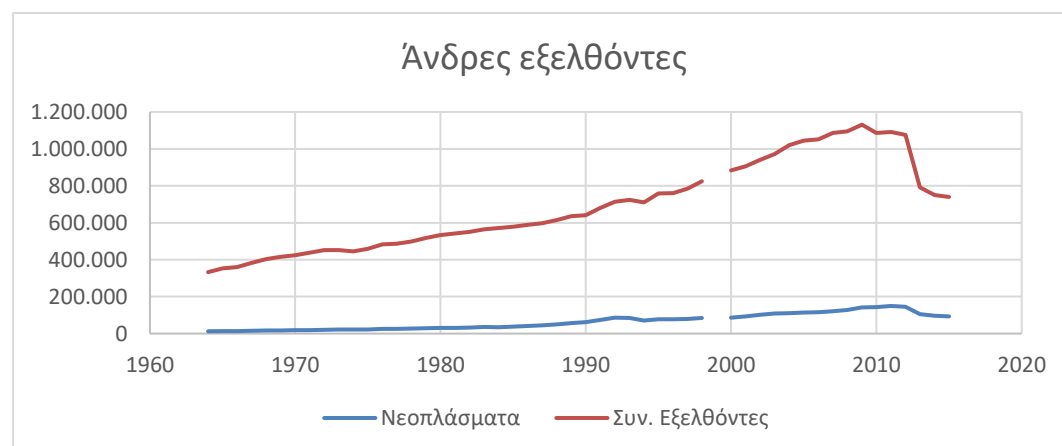
Διαχρονική εξέλιξη των εξελθόντων με νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1962 – 2015 συνολικά και ανά φύλο



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 19

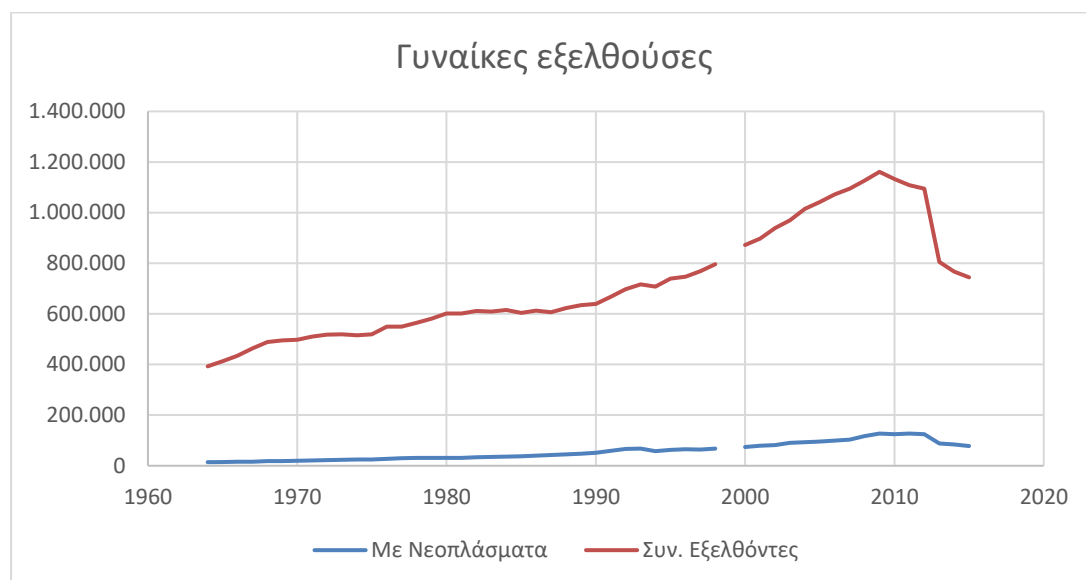
Εξελθόντες άνδρες με νεοπλάσματα την περίοδο 1962 – 2015 στην Ελλάδα και συνολικά εξελθόντες άνδρες από κάθε αίτιο την ίδια περίοδο



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 20

Εξελθούσες γυναίκες με νεοπλάσματα την περίοδο 1962 – 2015 στην Ελλάδα και συνολικά εξελθούσες γυναίκες από κάθε αίτιο την ίδια περίοδο



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Το επόμενο δημογραφικό στοιχείο που θα διερευνήσουμε σχετίζεται με τη γεωγραφική περιφέρεια.

Στον πίνακα 7 αποτυπώνεται ο απόλυτος αριθμός εξελθόντων σε κάθε Ελληνική γεωγραφική περιφέρεια και τα ποσοστά επί του γενικού συνόλου κάθε περιφέρειας. Όπως ήταν αναμενόμενο οι δύο μεγαλύτερες πληθυσμιακά περιφέρειες, της Πρωτεύουσας και της Μακεδονίας συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά (34% και 22,8% αντίστοιχα). Ακολουθεί η περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας με 8,7%, η Περιφέρεια Πελοποννήσου με 7,8%, η Περιφέρεια Θεσσαλίας με 6,6% και στη συνέχεια οι υπόλοιπες Περιφέρειες με ποσοστά μικρότερα του 4%. Τα δεδομένα απεικονίζονται στο ραβδόγραμμα που ακολουθεί (διάγραμμα 21), καθώς επίσης και στο κυκλικό διάγραμμα (διάγραμμα 22), που είναι περισσότερο εμφανής η ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε περιφέρειας στο σύνολο.

Πίνακα 7

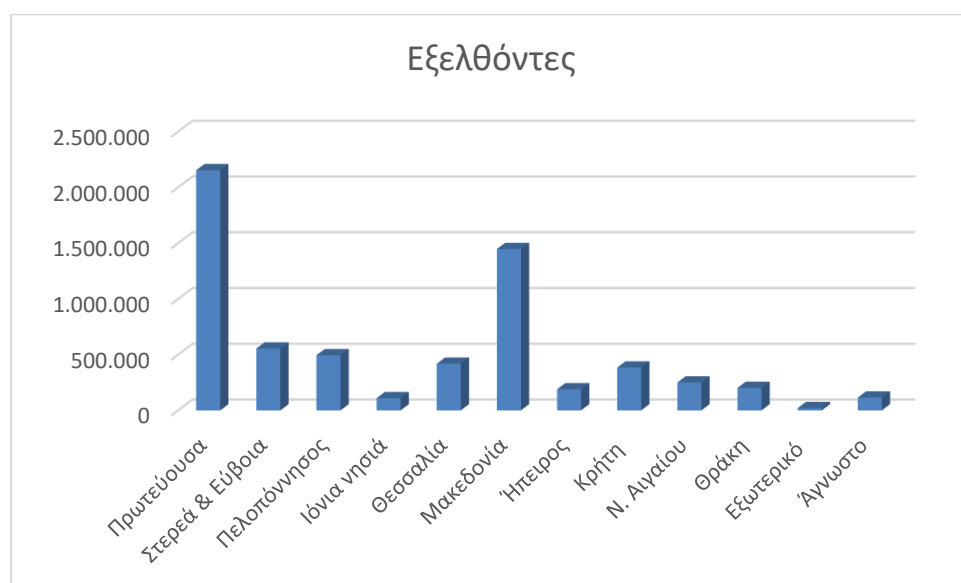
Κατανομή αριθμού εξελθόντων ανά γεωγραφική Περιφέρεια στην Ελλάδα ,αριθμητικά και σε ποσοστό επί του συνόλου ,την περίοδο 1958 – 2020

Γεωγραφική Περιοχή	Εξελθόντες	Ποσοστό
Πρωτεύουσα	2.154.105	34,0
Στερεά & Εύβοια	554.732	8,7
Πελοπόννησος	495.101	7,8
Ιόνια νησιά	109.535	1,7
Θεσσαλία	418.310	6,6
Μακεδονία	1.447.111	22,8
Ήπειρος	189.550	3,0
Κρήτη	384.062	6,1
Ν. Αιγαίου	250.051	3,9
Θράκη	202.307	3,2
Εξωτερικό	20.596	0,3
Άγνωστο	115.207	1,8
ΣΥΝΟΛΟ	6.340.667	100

Πηγή ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 21

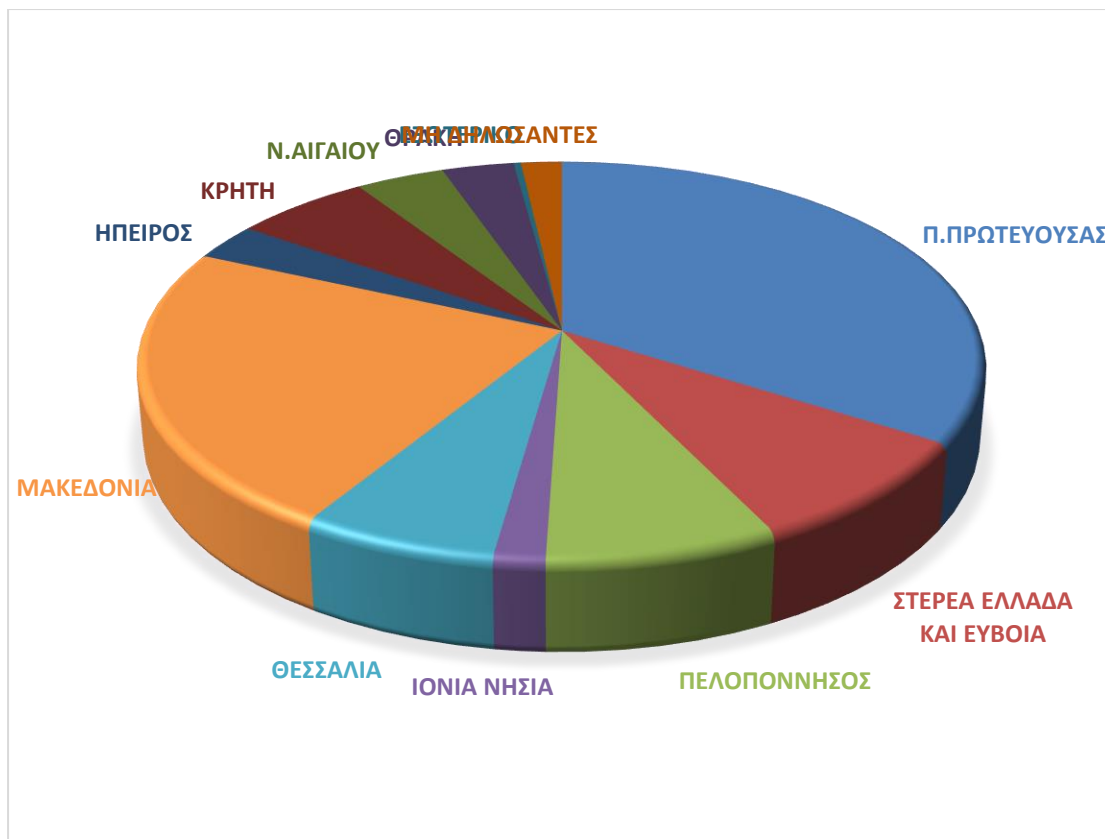
Κατανομή αριθμού εξελθόντων ανά γεωγραφική περιφέρεια της Ελλάδας την περίοδο 1962 - 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 22

Κατανομή ανά γεωγραφική Περιφέρεια του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1962 - 2015

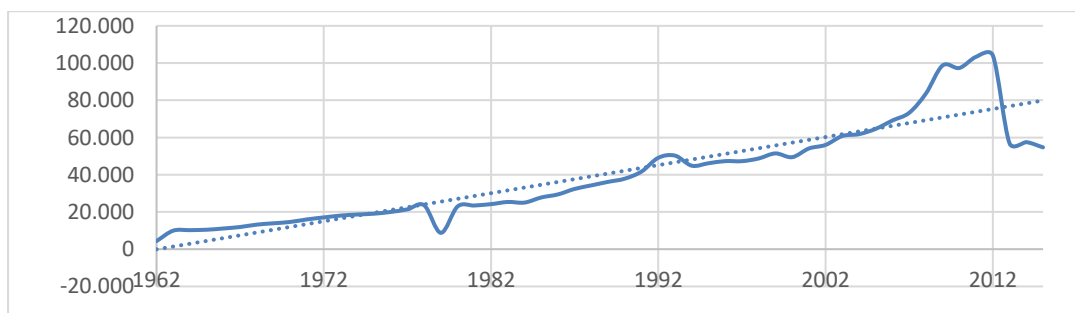


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Ακολούθως παρουσιάζονται 12 διαγράμματα (από διάγραμμα 23 έως διάγραμμα 34). Στο καθένα αποτυπώνεται η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων που νόσησαν από καρκίνο, σε κάθε Περιφέρεια της Ελλάδας ξεχωριστά. Σε κάθε γράφημα έχει προστεθεί η γραμμή τάσης του διαγράμματος διασποράς, ώστε να είναι ευχερέστερη στον αναγνώστη η διαπίστωση της απόκλισης που εμφανίζουν τα στοιχεία κάθε έτους σε σχέση με τη γενική εξελικτική πορεία.

Διάγραμμα 23

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περιφέρεια της πρωτεύουσας την περίοδο 1962 – 2015

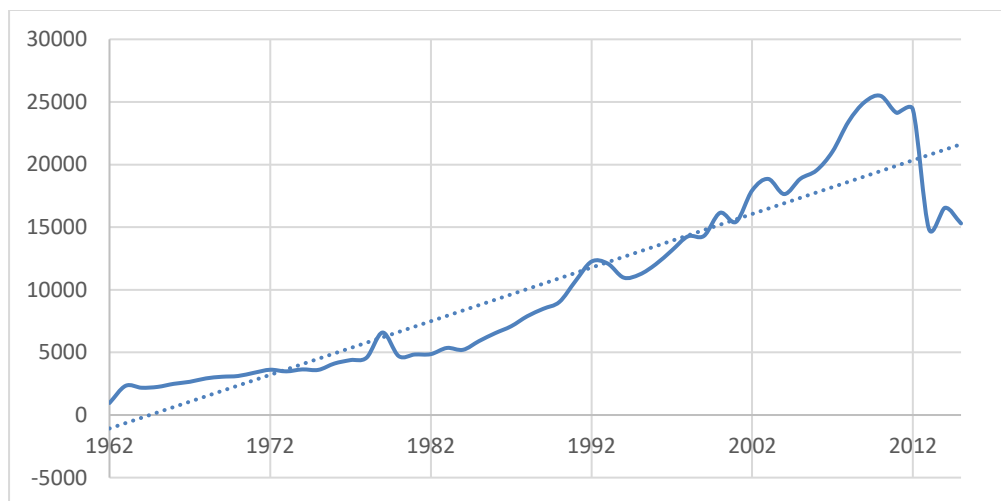


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στην Πρωτεύουσα η καμπύλη παρουσιάζει μείωση κατά την περίοδο 1978 με 1991, καταγράφοντας ελάχιστο αριθμό εξελθόντων το 1979 (8.973). Μετά το 2009 ο αριθμός αυξάνεται κατακόρυφα με μέγιστη τιμή το 2012 (104.103). Στη συνέχεια η μείωση είναι δραματική μείωση το 2015 στο ήμισυ (54.715).

Διάγραμμα 24

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περιφέρεια της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας την περίοδο 1962 – 2015

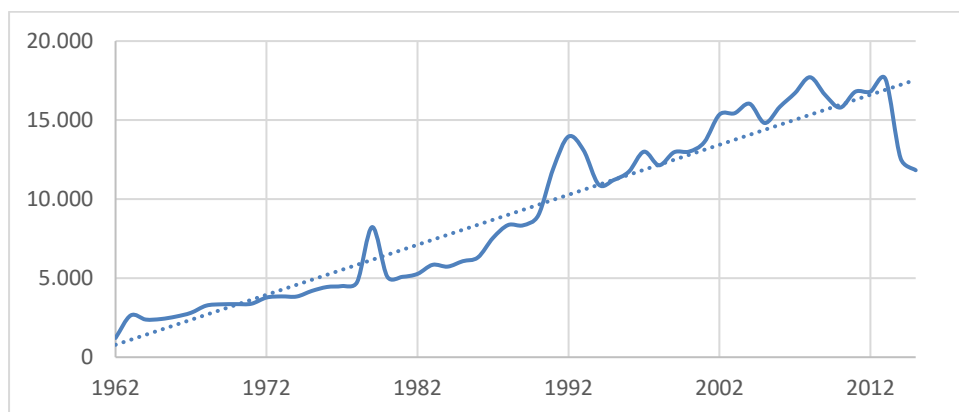


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στην Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας η εξέλιξη που παρουσιάζεται είναι ανάλογη με της πρωτεύουσας, χωρίς αξιοσημείωτες διαφορές ή διακυμάνσεις, με την πάροδο των χρόνων. Έχουμε και εδώ ανάλογη εντυπωσιακή κατακόρυφη μείωση..

Διάγραμμα 25

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Πελοποννήσου την περίοδο 1962 – 2015

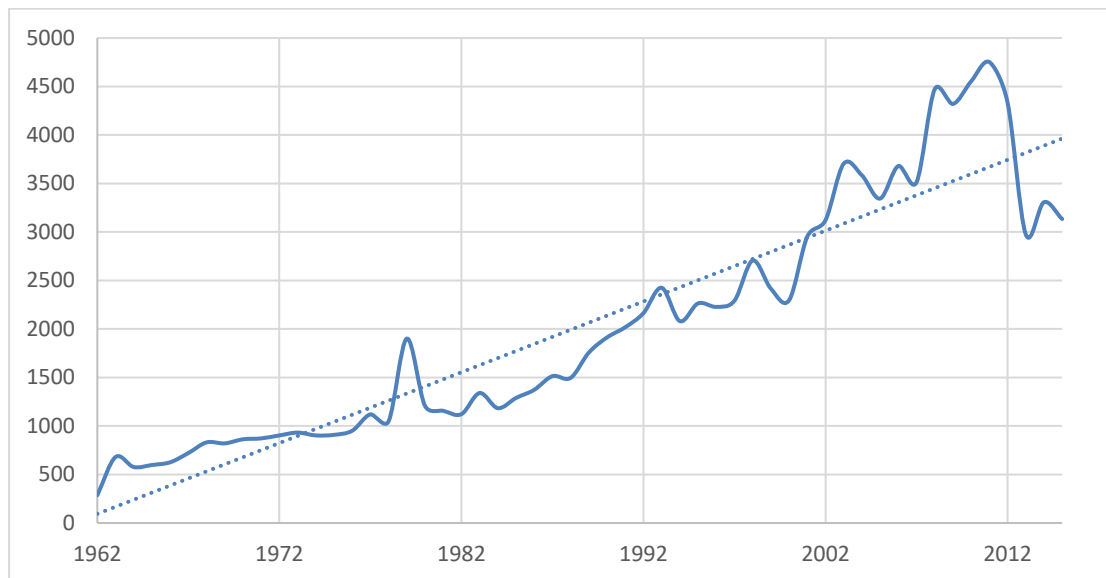


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων προκύπτει η ίδια σε γενικές γραμμές εξέλιξη (διάγραμμα 26) χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις από το γενικό σύνολο. Αξίζει να σημειωθεί η διαφορά μεταξύ Ιονίων Νήσων, Στερεάς Ελλάδας και Ευβοίας και Πρωτεύουσας στα τέλη της δεκαετίας του '70 όπου αντίθετα με την Πρωτεύουσα παρουσιάζεται αύξηση των εξερχομένων.

Διάγραμμα 26

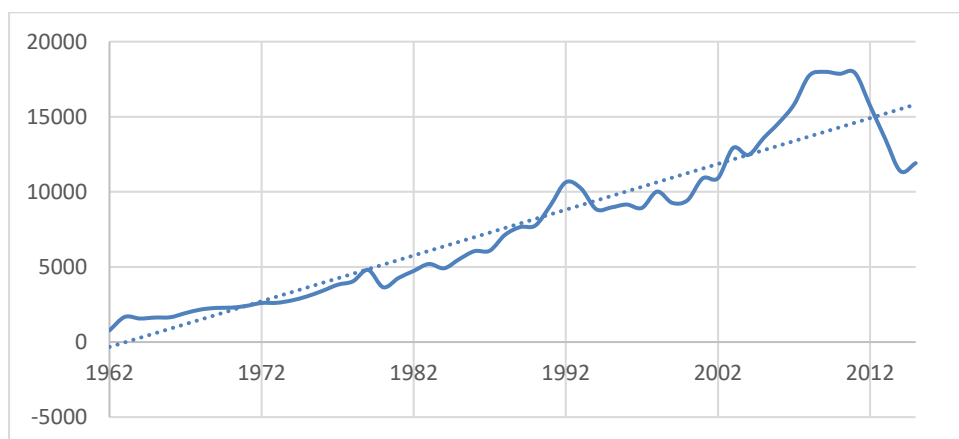
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. των Ιονίων Νήσων την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 27

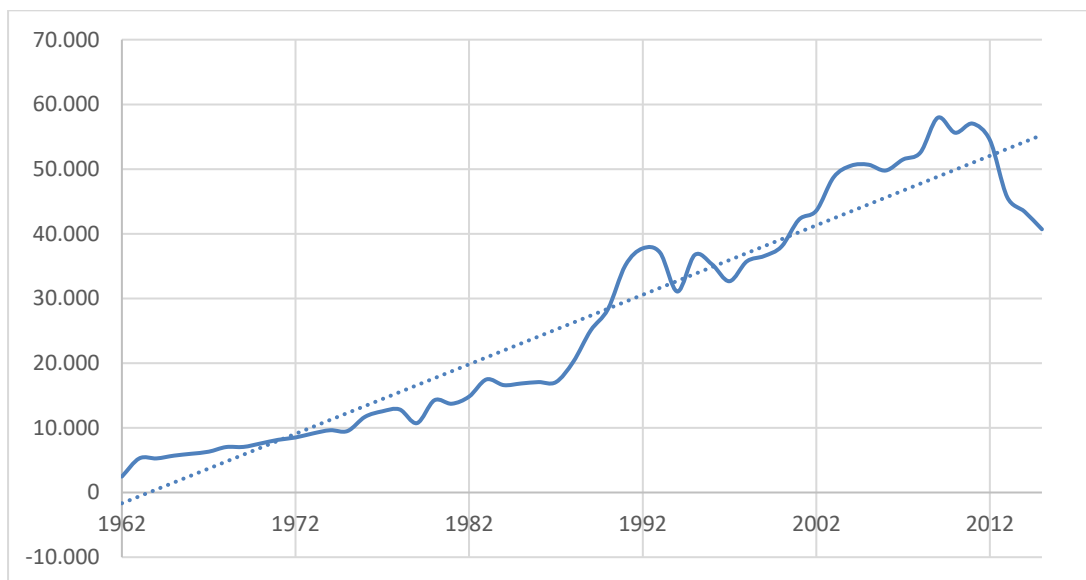
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Θεσσαλίας την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 28

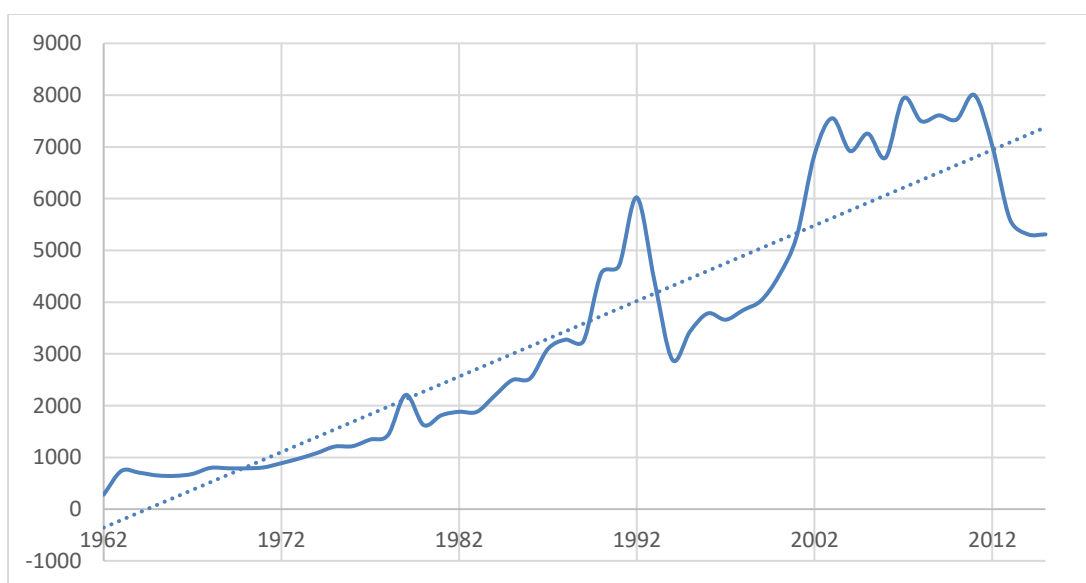
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Μακεδονίας την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 29

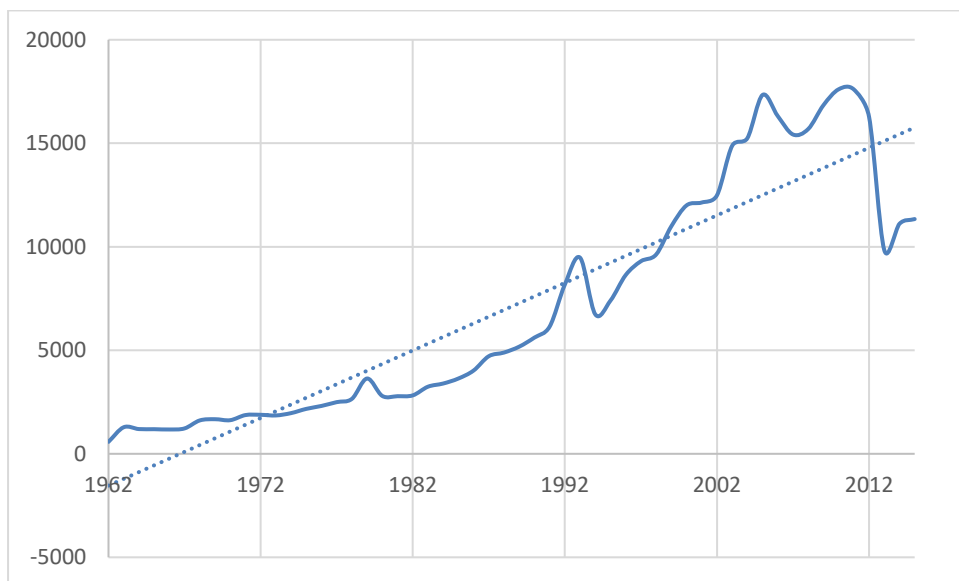
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Ηπείρου την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 30

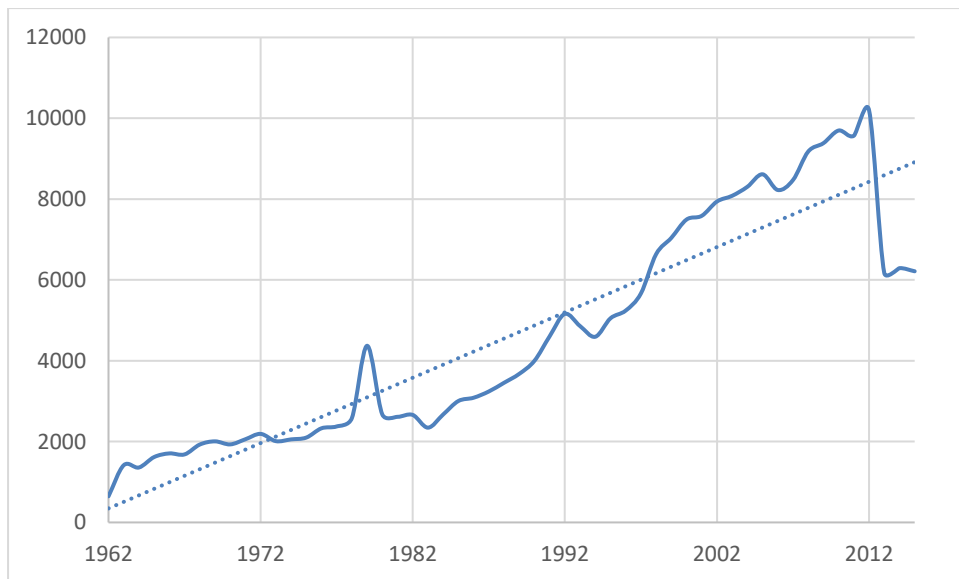
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. της Κρήτης την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 31

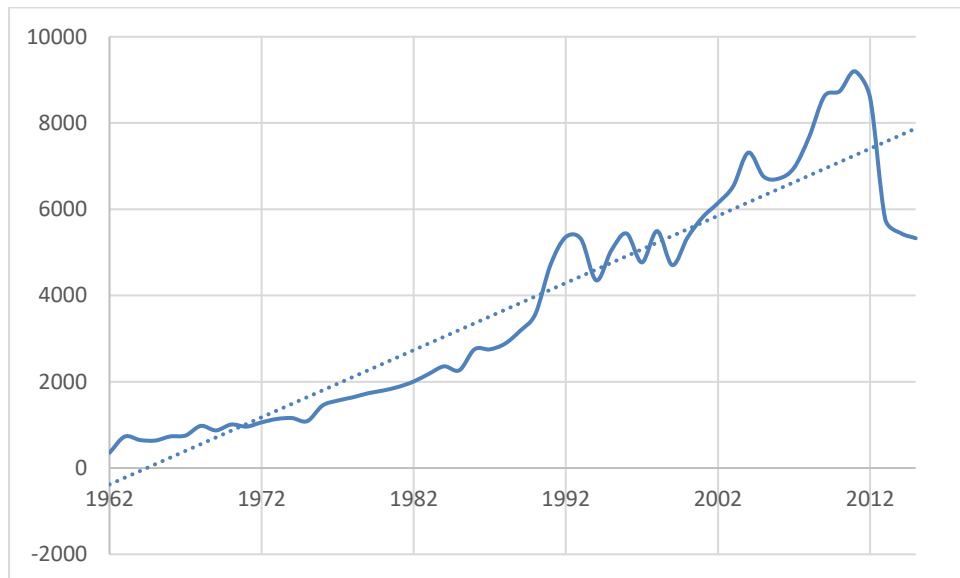
Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. του Ν. Αιγαίου την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 32

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στην Περ. Θράκης την περίοδο 1962 – 2015

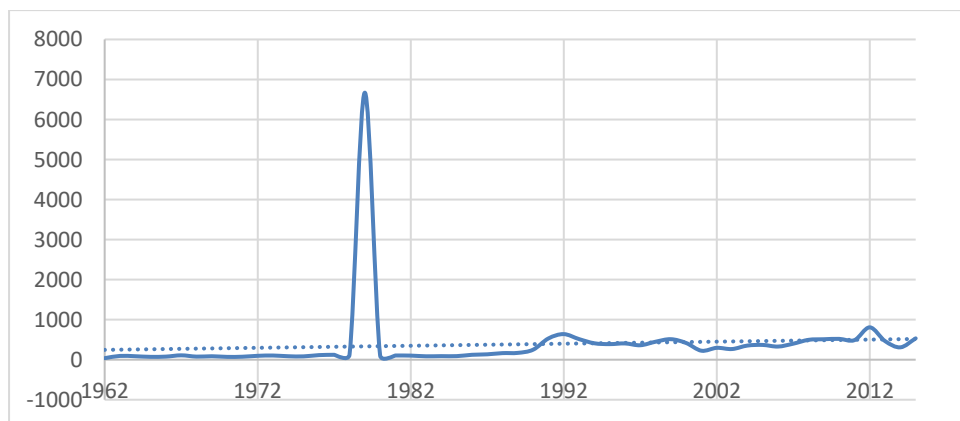


Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Όλα τα διαγράμματα των γεωγραφικών Περιφερειών στην Ελληνική επικράτεια παρουσιάζουν, σε γενικές γραμμές, με μικροδιαφορές ανάλογη διαχρονική εξέλιξη. Παράξενη προβάλλεται μόνο η απεικόνιση του αριθμού των εξελθόντων Ελλήνων εξωτερικού. Ενώ παρουσιάζει σχεδόν οριζόντια γραμμή τάσης, το 1979 εκτοξεύεται (διάγραμμα 32) εκτοξεύεται από τους 124 εξελθόντες στους 6672. Αν δε πρόκειται σε λάθος της ΕΣΥΕ (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος) πρόκειται για γεγονός που χρήζει μεγαλύτερης διερεύνησης.

Διάγραμμα 33

Η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εξελθόντων από νεοπλάσματα στους Έλληνες του εξωτερικού την περίοδο 1962 – 2015



Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Τελευταία μεταβλητή που θα εξετάσουμε είναι ο αριθμός των ημερών νοσηλείας που παρέμειναν οι εξελθόντες. Ο χρόνος νοσηλείας θεωρείται κρίσιμο μέγεθος για πολλούς λόγους. Ως βασικότεροι προβάλλονται το οικονομικό κόστος και η επιβάρυνση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οπότε επιδιώκετε η ελαχιστοποίηση των ημερών νοσηλείας.

Με μια πρώτη προσέγγιση (πίνακας 8) διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες νοσηλεύονται (κατά μέσο όρο) περισσότερες ημέρες από ότι οι γυναίκες στο χρονικό διάστημα που εξετάζουμε. Η διαφορά αυτή απεικονίζεται και στο διάγραμμα 34.

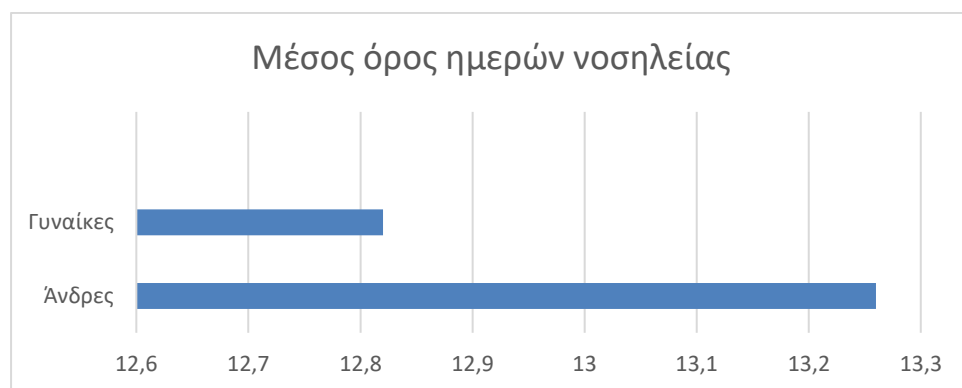
Πίνακας 8

Μέσος όρος ημερών νοσηλείας για άνδρες και γυναίκες που νοσηλεύθηκαν από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1958 - 2020

	Μέσος όρος ημερών νοσηλείας
Άνδρες	13,26
Γυναίκες	12,82

Πηγή ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 34



Σημαντικά ευρήματα προέκυψαν από τη μελέτη των δεδομένων για τη μεταβολή, σε βάθος χρόνου, των ημερών που νοσηλεύονται, κατά μέσο όρο, μέχρι να εξέλθουν οι πάσχοντες από κακοήγη νεοπλάσματα. Από το 1963 που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία εμφανίζεται σταθερή μείωση του μέσου όρου ημερών νοσηλείας. Αρχικά για τους άνδρες ο μέσος όρος ήταν 41 ημέρες και για τις γυναίκες 40 (πίνακας 9). Με εξαίρεση το 1969 που οι γυναίκες εμφανίζουν αύξηση των ημερών νοσηλείας η διαρκής μείωση έχει φθάσει και για τα δύο φύλα σε μέσο όρο των 6 ή 7 ημερών. Αυτή η εβδομαδιαία περίοδος νοσηλείας δείχνει να παγιώνεται μετά το 2000,

απελευθερώνοντας κλίνες και μειώνοντας τα κόστη. Τα στοιχεία απεικονίζονται γραφικά στο διάγραμμα 34, όπου είναι και οπτικά εμφανής η αναφερόμενη μεταβολή.

Πίνακας 9

Διαχρονική μεταβολή του αριθμού των ημερών νοσηλείας κατά φύλο

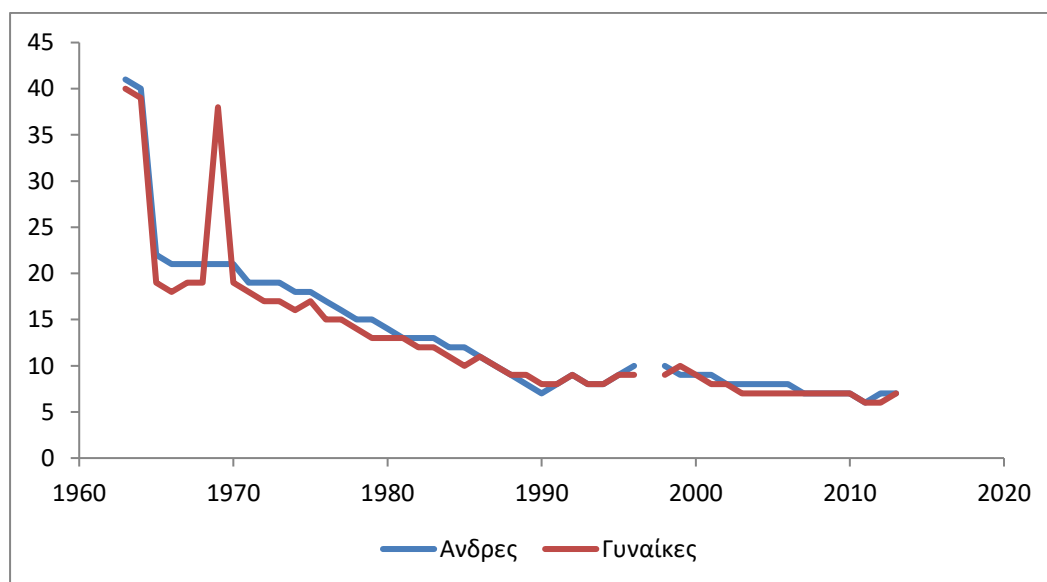
Χρονολογία	Άνδρες	Γυναίκες
1963	41	40
1964	40	39
1965	22	19
1966	21	18
1967	21	19
1968	21	19
1969	21	38
1970	21	19
1971	19	18
1972	19	17
1973	19	17
1974	18	16
1975	18	17
1976	17	15
1977	16	15
1978	15	14
1979	15	13
1980	14	13
1981	13	13
1982	13	12
1983	13	12
1984	12	11
1985	12	10
1986	11	11
1987	10	10
1988	9	9
1989	8	9
1990	7	8
1991	8	8
1992	9	9
1993	8	8
1994	8	8
1995	9	9
1996	10	9
1997		

1998	10	9
1999	9	10
2000	9	9
2001	9	8
2002	8	8
2003	8	7
2004	8	7
2005	8	7
2006	8	7
2007	7	7
2008	7	7
2009	7	7
2010	7	7
2011	6	6
2012	7	6
2013	7	7

Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Διάγραμμα 35

Διαχρονική εξέλιξη του μέσου όρου ημερών που νοσηλεύθηκαν μέχρι να εξέλθουν οι πάσχοντες από κακοήγη νεοπλάσματα στην Ελλάδα την περίοδο 1965 - 2013



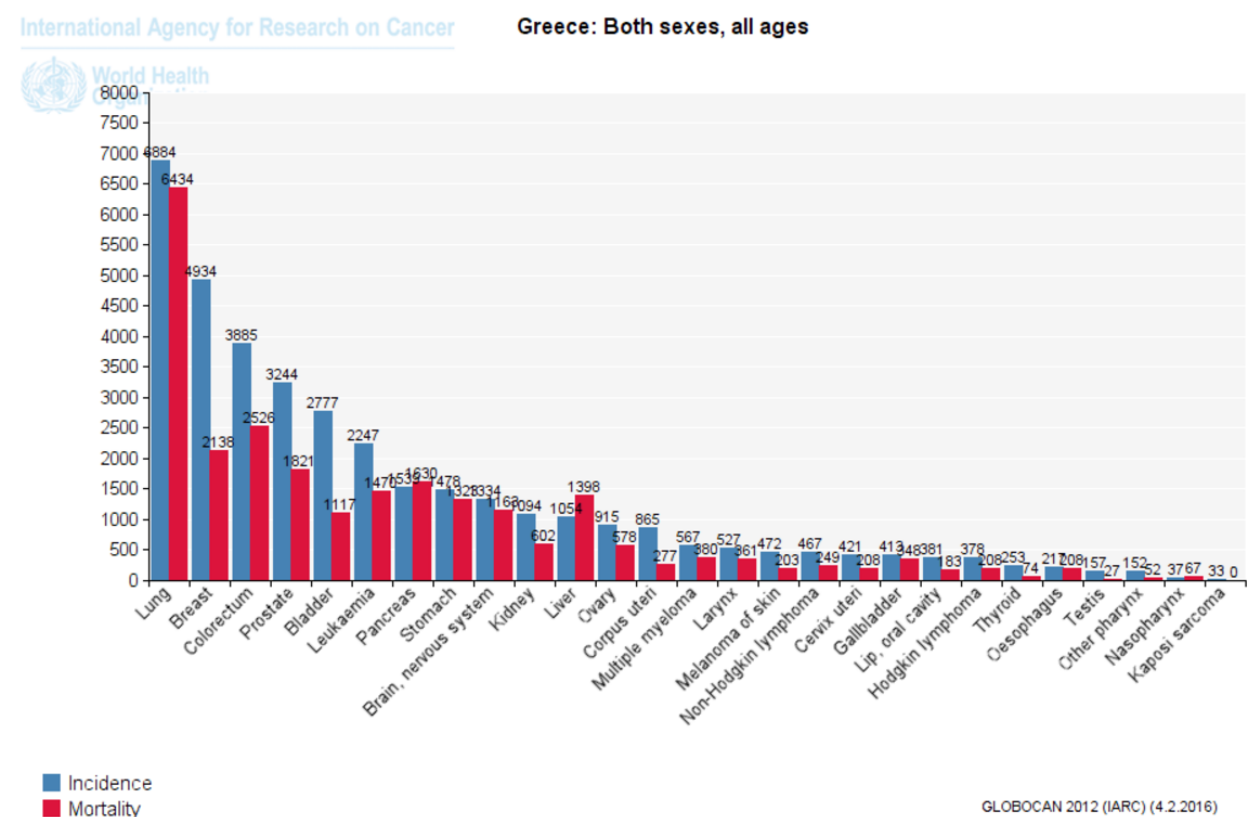
Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Τα στοιχεία που ακολουθούν αφορούν την Ελλάδα και προέρχονται από το (Globocan Project) της Διεθνούς Υπηρεσίας για την Ερευνα στον καρκίνο (International Agency for Research on Cancer-IARC) του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Στόχος του είναι να παρέχει σύγχρονες εκτιμήσεις της επίπτωσης, της θνησιμότητας και της επικράτησης των βασικών τύπων καρκίνου, σε εθνικό επίπεδο, για 184 χώρες στο κόσμο. Οι υπολογισμοί βασίζονται στο 2012. ^[19] (iatropedia.gr)

Στο επόμενο διάγραμμα φαίνεται η ποσοστιαία απεικόνιση όλων των καρκίνων στην Ελλάδα ανά 100.00 πολίτες της χώρας.

Διάγραμμα 36

Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου στην Ελλάδα συνολικά



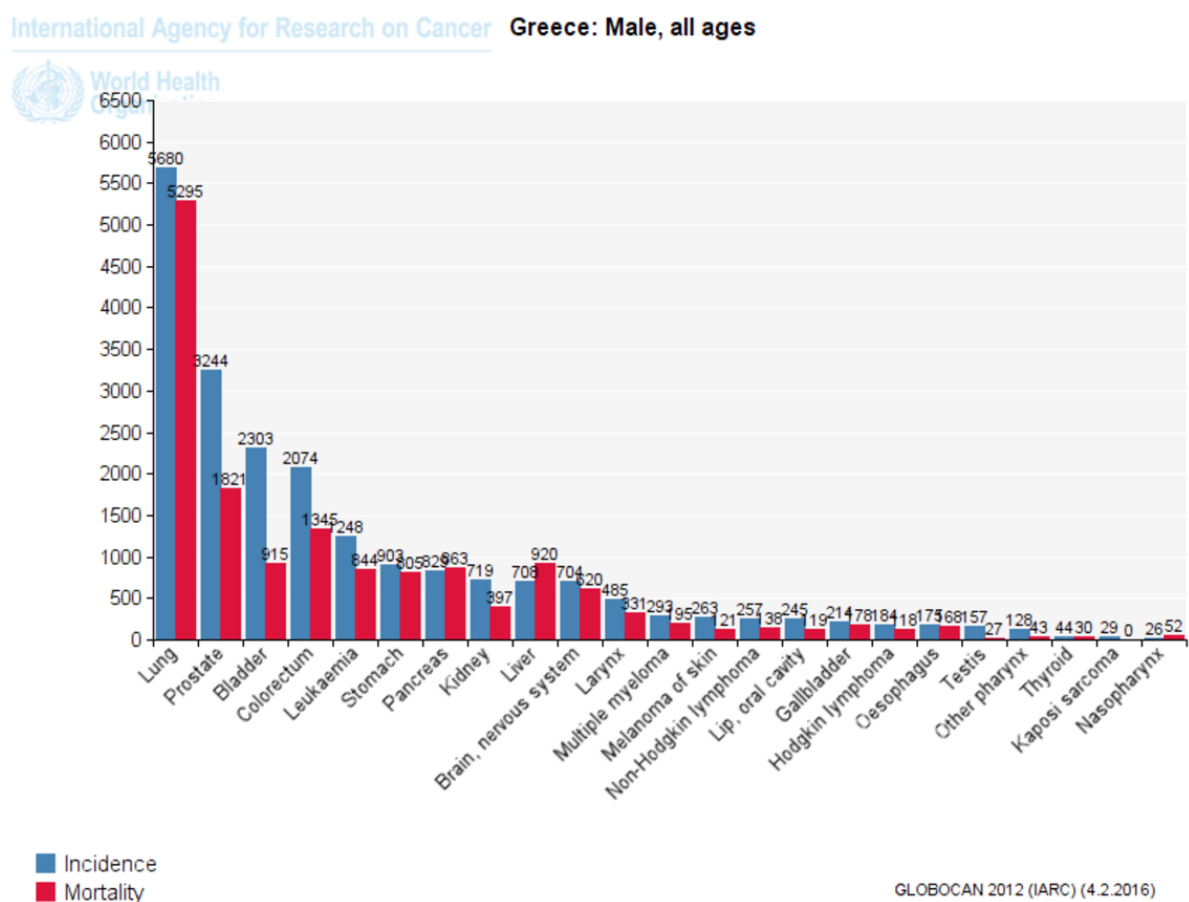
Πηγή: International Agency for Research on Cancer

Σε αυτό το διάγραμμα παρουσιάζονται τα νέα κρούσματα και θάνατοι διάφορων μορφών καρκίνου ανδρών και γυναικών. Ο καρκίνος του πνεύμονα έχει κυρίαρχη θέση με 6.884 κρούσματα και 6.634 θανάτους το χρόνο. Ακολουθεί ο καρκίνος του μαστού με 4.934 κρούσματα αλλά με μικρότερο αριθμό θανάτων 2.138. Τρίτος στη σειρά είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 3.885 κρούσματα και 2.526 θανάτους. Ακολουθούν ο καρκίνος του προστάτη, της ουροδόχου κύστεως, όλες οι μορφές λευχαιμίας, ο καρκίνος του παγκρέατος και του στομάχου. Ενώ το σάρκωμα καποζι,

ο καρκίνος του ρινοφάρυγγα και άλλοι καρκίνοι του φάρυγγα παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα.

Διάγραμμα 37

Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου των ανδρών.

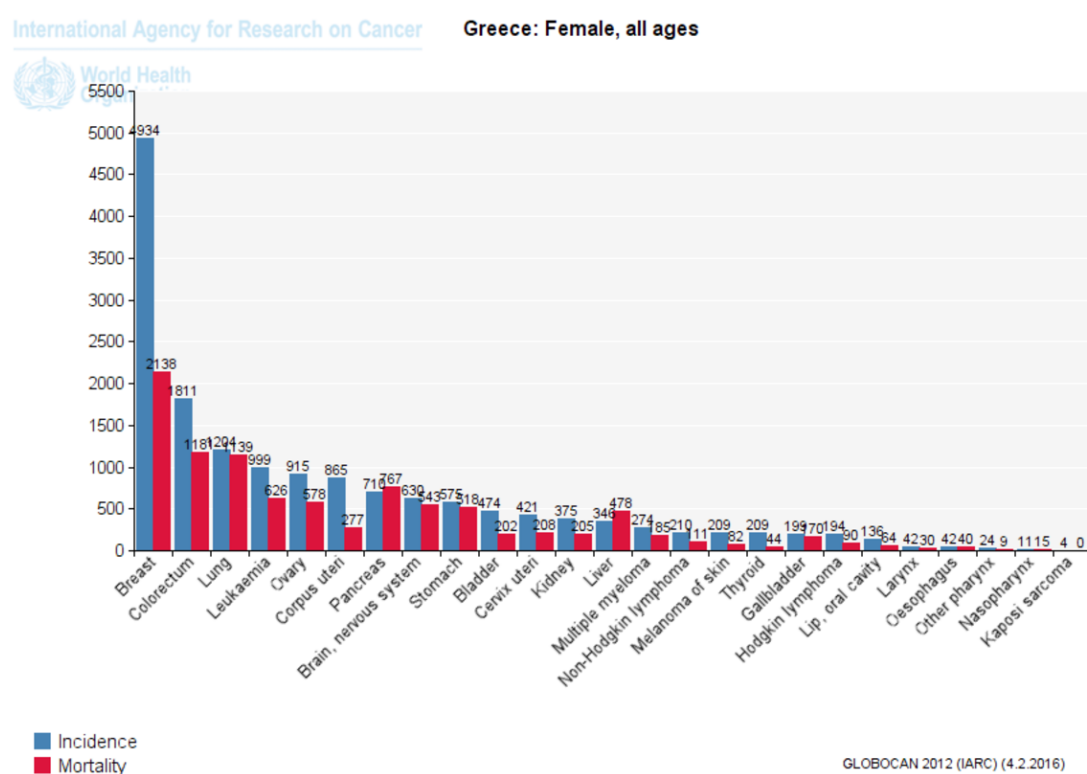


Πηγή: International Agency for Research on Cancer

Στο διάγραμμα 37 απεικονίζονται τα νέα κρούσματα και οι θάνατοι των ανδρών από διάφορες μορφές καρκίνου. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι πρώτος με 5.680 κρούσματα και 5.295 θανάτους το χρόνο. Δεύτερος είναι ο καρκίνος του προστάτη με 3.244 κρούσματα και 1.821 θανάτους. Ακολουθούν ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως, του παχέος εντέρου και όλες τις μορφές λευχαιμίας.

Διάγραμμα 38

Νέα κρούσματα και θάνατοι από κάθε τύπο καρκίνου των γυναικών.



Πηγή: International Agency for Research on Cancer

Τέλος εξετάζοντας το διάγραμμα 38 μπορούμε να διατυπώσουμε τα εξής συμπεράσματα. Ο καρκίνος του μαστού πλήττει το γυναικείο πληθυσμό με 4.934 κρούσματα και 2.138 θανάτους το χρόνο. Ακολουθεί ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως με 1.811 κρούσματα και 1.181 θανάτους. Εν συνέχεια έχουμε τον καρκίνο του πνεύμονα, όλες τις μορφές λευχαιμία και το καρκίνο των ωοθηκών. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο ότι ο καρκίνος του μαστού εμφανίζει τα περισσότερα κρούσματα, οι θάνατοι είναι περίπου οι μισοί συγκριτικά με τις άλλες μορφές καρκίνους

Κεφάλαιο 3: Συμπεράσματα

Από τη μελέτη και την επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων της ΕΣΥΕ σχετικά με τα κακοήγη νεοπλάσματα (καρκίνους) μπορούμε συγκεντρωτικά να καταλήξουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Όσον αφορά το συνολικό αριθμό των θανάτων εμφανίζεται διαχρονικά αύξηση του αριθμού τους. Οι θάνατοι ανήλθαν από 30.000 στις 120.000 ετησίως. Στο σύνολο των θανάτων από διάφορα αίτια, οι άνδρες και οι γυναίκες εμφανίζονται να καταλαμβάνουν, σταθερά περίπου ίσα μέρη, χωρίς να παραβλέπουμε ότι οι άνδρες κατέχουν μόνιμα την πρώτη θέση. Επί του συνόλου των 5.836.369 ατόμων που απεβίωσαν κατά την αναφερόμενη περίοδο, στο 1.179.725 βεβαιώθηκε ως αιτία θανάτου κάποια μορφή καρκίνου, ποσοστό που αναλογεί σε 20,2%. Σε σχέση με τα δύο φύλα, οι άνδρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (23,7%) ως αιτία θανάτου τις νεοπλασματικές ασθένειες, από ότι οι γυναίκες, που παρουσιάζουν ως αιτία θανάτου τον καρκίνο κατά μικρότερο ποσοστό (16,5%)

Όπως διαπιστώνουμε οι θάνατοι από νεοπλάσματα στην Ελλάδα ακολουθούν σταθερά αυξητική πορεία διεκδικώντας διαρκώς μεγαλύτερο ποσοστό ως αιτία θανάτου, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αυτό σημαίνει ότι συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των θανάτων που προκαλούνται από κάθε μορφής καρκίνους, σε σχέση με άλλα παραδοσιακά αίτια θανάτου. Το 1958 το γενικό ποσοστό των θανάτων λόγω καρκίνου προσδιορίζονταν στο 16%, ενώ σταδιακά το 2013 ξεπέρασε το 30%, με

τάσεις σταθεροποίησης στο ποσοστό αυτό τα τελευταία χρόνια. Παράλληλες και ταυτόσημες διαδρομές ακολουθούν οι γραμμές τάσης για τα δύο φύλα ξεχωριστά, με τους άνδρες να προηγούνται μόνιμα με διαφορά που κυμαίνεται από 2% έως 10% στο μέγιστο της.

Συσχετίζοντας την οικογενειακή κατάσταση με τον αριθμό των εξελθόντων μετά από νοσηλεία για καρκίνο, διαπιστώσαμε ότι την πρώτη θέση με διαφορά κατέχουν οι έγγαμοι, με τους άντρες να προηγούνται μεταξύ των δύο φύλων. Ακολουθούν οι άγαμοι με τους άντρες πάντα στην πρώτη θέση αλλά με μικρότερη διαφορά. Η επόμενη κατηγορία είναι οι χήροι όπου η ισορροπία ανατρέπεται και την πρώτη θέση καταλαμβάνουν οι γυναίκες. Στις δύο τελευταίες κατηγορίες κατατάσσονται πρώτα όσοι ήταν, το διάστημα που εξήλθαν, άγνωστης οικογενειακής κατάστασης και οι διαζευγμένοι. Στους διαζευγμένους οι γυναίκες προηγούνται με μεγαλύτερο του διπλάσιου ποσοστό από τους άνδρες. Ενώ η καμπύλη διατηρείται σε ομαλή και σε χαμηλά επίπεδα μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '90, στη συνέχεια ο αριθμός των εξερχομένων εμφανίζει εκρηκτική αύξηση με σαφέστατο προβάδισμα, στην κατηγορία αυτή, των γυναικών (χήρες) έναντι των αντρών.

Όσον αφορά τους διαζευγμένους, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 οι αριθμοί των εξελθόντων είναι ιδιαίτερα χαμηλοί. Στη συνέχεια όμως εμφάνισαν έντονα αυξητική τάση. Προφανώς η εξέλιξη αυτή αιτιολογείται από την έντονη αύξηση του αριθμού των διαζυγίων στην Ελληνική κοινωνία. Παρουσιάζεται ένας πενταπλασιασμός του αριθμού των εξερχομένων ασθενών. Από αρχικό μέσο όρο 200 αυξάνεται σε σημερινό μέσο όρο 1.000 ετησίως. Οι γυναίκες κατέχουν την πρώτη θέση στην κατηγορία αυτή, με το ποσοστό τους, να ξεπερνά κατά το διπλάσιο το αντίστοιχο των αντρών.

Από τη μελέτη του αριθμού των θανάτων σε σχέση με την ηλικία, συμπεραίνουμε ότι ενώ οι μικρές ηλικιακές ομάδες (κάτω των 40 ετών) παρουσιάζουν μικρές μεταβολές ή και σταθερότητα, οι ηλικιακές ομάδες άνω των 40 ετών παρουσιάζουν αυξητική τάση, με κορύφωση στη ζώνη 65 – 85 ετών. Ως ερμηνεία μπορούμε να λάβουμε υπόψη μας το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος που πάσχει από υπογεννητικότητα και κατά συνέπεια ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων υπερτερεί, με αύξοντα ρυθμό μεταβολής έναντι των νεότερων. Οι άντρες σε όλες ηλικιακές ομάδες κατέχουν τη θλιβερή πρωτιά, με εξαίρεση τις ηλικίες που ανήκουν στη ζώνη

30 – 45, όπου οι γυναίκες καταλαμβάνουν με μικρή διαφορά την πρώτη θέση. Βέβαια στις μεγαλύτερες ηλικίες η κατάσταση είναι δραματική εις βάρος των αντρών.

Από τη μελέτη των στοιχείων και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ έκβασης και νοσηλείας, διαπιστώσαμε ότι: το 52,4% εμφανίζει βελτίωση από την ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή, ενώ το 30,9% δεν παρουσιάζει καμία μεταβολή από την θεραπεία. Το 9% εμφανίζει πλήρη ίαση ενώ το 6,2% καταλήγει από τη νόσο παρά τη θεραπευτική αγωγή. Για ένα μικρό ποσοστό 0,7% δεν γνωρίζουμε την τελική του έκβαση, από την εφαρμογή θεραπείας. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα μεταξύ ανδρών και γυναικών εντοπίζουμε ότι όσον αφορά την ίαση, οι γυναίκες παρουσιάζουν ποσοστό (67,2%) υπερδιπλάσιο των ανδρών (32,8%). Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι σημαίνει ότι οι γυναίκες έχουν υπερδιπλάσιες πιθανότητες από τους άνδρες για πλήρη ίαση από τον καρκίνο. Στο γενικό σύνολο οι θάνατοι των ανδρών από καρκίνους ανέρχονται σε 61,2%, έναντι του 38,8% των γυναικών.

Από το 1963 που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία εμφανίζεται σταθερή μείωση του μέσου όρου ημερών νοσηλείας. Αρχικά για τους άνδρες ο μέσος όρος ήταν 41 ημέρες και για τις γυναίκες 40 (πίνακας 7). Με εξαίρεση το 1969 που οι γυναίκες εμφανίζουν αύξηση των ημερών νοσηλείας η διαρκής μείωση έχει φθάσει και για τα δύο φύλα σε μέσο όρο των 6 ή 7 ημερών. Αυτή η εβδομαδιαία περίοδος νοσηλείας δείχνει να παγιώνεται .

Στις υπόλοιπες εκδοχές έκβασης θεραπείας (βελτίωση, στασιμότητα ή επιδείνωση) καταγράφεται αυξητική τάση γενικά του αριθμού των εξερχομένων, τόσο στο σύνολο όσο και σε κάθε φύλο. Η αύξηση παρουσιάζεται εντονότερη την δεκαετία του '80 μέχρι και το 1992 όπου για 2 χρόνια εμφανίζεται μείωση του αριθμού και ακολούθα επανέρχεται δυναμικά στην αυξητική πορεία με αύξοντα ρυθμό μεταβολής. Όσον αφορά τα δύο φύλα, μέχρι το 1987 τα μεγέθη των εξερχομένων συμπίπτουν αριθμητικά και στη συνέχεια ο αριθμός των ανδρών που εξέρχονται είναι σταθερά μεγαλύτερος. Αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται στο γεγονός της αύξησης του αριθμού των ανδρών που νοσούν από νεοπλάσματα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η αυξητική πορεία διακόπτεται το 2011 και για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα ο αριθμός των εξελθόντων παρουσιάζει κατακόρυφη πτώση.

Όσον αφορά τους τους εξελθόντες που νοσηλεύθηκαν από καρκίνους, τα ποσοστά είναι περίπου ισοδύναμα με ελαφρά υπεροχή των ανδρών

Όπως ήταν αναμενόμενο οι δύο μεγαλύτερες πληθυσμιακά περιφέρειες, της Πρωτεύουσας και της Μακεδονίας συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εξερχόμενων μετά από νοσηλεία λόγω καρκίνου (34% και 22,8% αντίστοιχα). Ακολουθεί η περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας με 8,7%, η Περιφέρεια Πελοποννήσου με 7,8%, η Περιφέρεια Θεσσαλίας με 6,6% και στη συνέχεια οι υπόλοιπες Περιφέρειες με ποσοστά μικρότερα του 4%.

Τέλος από τα διαγράμματα φαίνεται ότι οι συχνότεροι καρκίνοι που προσβάλουν τον ανδρικό πληθυσμό είναι ο καρκίνος των πνευμόνων, του προστάτη, και της ουροδόχου κύστεως. Ενώ την κυρίαρχη θέση για τις γυναίκες καταλαμβάνει ο καρκίνος του μαστού και της ουροδόχου κύστεως.

Βιβλιογραφία

1. Ahlburg Vaupel, (1990) Demografy, University of California, Berkeley
2. BeStrong.org.gr - 17.03.14
3. Health at a Glance 2007: OECD indicators
4. International concern organization
<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-fact-sheets.pdf>
5. Kenneth G. Manton, (1991) Limits to Human Life Expectancy
6. Levi L. Bregman D., Geva H, Revach M (2002). Hospital disaster management simulation system. Preshop Disast Med.
7. National cancer institute, (2018). Children with cancer: a guide for parents. NIH Publication, Retrieved from <http://www.cancer.gov/publications/patient-education/children-with-cancer.pdf>
8. Rosembaum, E. Dollinger, M., Cable, G. (1992). Ο καρκίνος. Διάγνωση και πρόληψη, θεραπεία και καθημερινή αντιμετώπιση: Ένας οδηγός για όλους. Αθήνα: Εκδόσεις Κάτοπτρο.
9. Scaiven, A. Houta, C., Papadopoulos. I. (2010). Προαγωγή Υγείας για επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις, Π.Χ. Πασχαλίδης
10. Tzala, E. and Best, N. (2007) Bayesian latent variable modeling of multivariate spatio-temporal variation in cancer mortality. Statistical method in medical research (to appear)
11. Tzala, E.(2004) Multivariate analysis of spatial and temporal variation in cancer mortality in Greece Imperial College London
12. Vallin, Jacques et France Meslé. (1988) *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*. Paris, Institut national d'études démographiques
13. Αλεξάνδρα Τραγάκη & συν. 2015. Περί δημογραφίας και πληθυσμιακών εξελίξεων. Ελληνικά Ακαδημαϊκά ηλεκτρονικά συγγράμματα.
www.Kallipso.gr
14. Διαδικτυακή σελίδα Ογκολογικού Νοσοκομείου Άγιος Σάββας, (2017). Η ιστορία του καρκίνου. Διαθέσιμο στο: <http://www.agsavvas-hosp.gr>
15. Κανακούδη Τσακαλίδου, Φ. και Κατζός, Γ. (2005). Βασική Παιδιατρική. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις, University Studio Press.
16. Μαραγκός Χαρίλαος, Ογκολογικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας, 2017

17. Σιάμπος, Γ., 1981, ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ σελ. 56
18. Τούντας, Ι. (2001) Η υγεία του Ελληνικού πληθυσμού. Έκθεση του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
19. International Agency for Research on Cancer(iatropedia.gr)