



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGPA olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33210 & [doi:heal.uoi.12965](https://doi.org/10.12965/heal.uoi.12965). **EN Summary** follows

Πεθαίνοντας με τον καρκίνο: Πού, πότε, πώς, με ποιόν¹

Ιωάννης Σουγκλάκος²

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίληψη

Το καρκινικό κύτταρο είναι η πλέον εξελιγμένη, με τη Δαρβινική έννοια του όρου, μορφή ζωής. Εντούτοις, καταλήγει συχνά στο να φονεύσει τον ξενιστή του πάσχοντα οργανισμό, και να οδηγηθεί και το ίδιο στο θάνατο. Παρά τις σημαντικότερες εξελίξεις στο χώρο της ογκολογίας την τελευταία 20ετία, κάθε ογκολόγος αφιερώνει ένα από τα πλουσιότερα μέρη της κλινικής του πράξης στη φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου και ειδικότερα στην προσέγγιση στα άδυτα του επικείμενου θανάτου.

Η τέχνη της άσκησης της ογκολογίας στην καθημέρα πράξη αξιώνει από τον ογκολόγο να αφουγκραστεί και να σεβαστεί τις επιθυμίες του ασθενούς, να αξιολογήσει τις προσδοκίες του από τη θεραπευτική στρατηγική, να διαχωρίσει το εφικτό από το επιθυμητό. Στο πλαίσιο αυτό, βασικό στάδιο αποτελεί η ενημέρωση του ασθενούς για την τελική κατάληξη σε περιπτώσεις ανιάτων νεοπλασιών καθώς και η προετοιμασία του ασθενούς για το τελευταίο διάστημα της ζωής του. Στη διαδικασία αυτή το πρώτο που καλείται ο ασθενής να αποφασίσει είναι η επιθυμία του ή όχι για παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα και ακολούθως να εκφράσει την επιθυμία του για τον τόπο στον οποίο επιθυμεί να περάσει τις τελευταίες ημέρες της ζωής του.

Αν και η συντριπτική πλειονότητα των μελετών υποδεικνύουν ότι η νοσηλεία στο σπίτι οδηγεί σε σημαντικά καλύτερους δείκτες ποιότητας ζωής σε σχέση με τη νοσηλεία σε μονάδες τελικής φροντίδας

¹ 28-4-2017 11:00-12:30. Συνεδρία: *Σ1 Άρνηση ή αποδοχή*; **Ομιλία 4 η:** Δεν βιντεοσκοπήθηκε λόγω κακής σύνδεσης. **Άρθρο:** υποβολή 4-1-2017· αποδοχή 4-2-2023· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι.

Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Σουγκλάκος Ι. «Πεθαίνοντας με τον καρκίνο: Πού, πότε, πώς, με ποιόν». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7» Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο "Ολυμπιάς". 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π14: σς 3. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33210> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12965>.

² Πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, με μεταπτυχιακές σπουδές στο Universitat Autonomus de Barcelona, Harvard Medical School και Hospitetendhed Vest, Danmark. Έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στο Columbia University in the City of New York, Graduate School of Arts and Sciences. Ολοκλήρωσε την ειδικότητα της Παθολογικής Ογκολογίας το 2005. Από το 2013 είναι Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και συντονιστής ερευνητικής ομάδας στο Εργαστήριο Μεταφραστικής έρευνας στον καρκίνο στο ίδιο πανεπιστήμιο. Στο ερευνητικό του έργο περιλαμβάνονται 109 δημοσιεύσεις σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά (Pubmed), με μέσο συντελεστή εμπέλειας 5.131 μονάδες, και πάνω από 3000 βιβλιογραφικές αναφορές με h-index 32. http://www.med.uoc.gr/sites/all/arxeia/cv/cv-souglakos-ioannis_gr.pdf (πρόσβαση 13-10-2022). souglak@uoc.gr, johnsougl@gmail.com.

(hospice) ή στο νοσοκομείο, όλες οι επιλογές απαιτείται να δίνονται στον ασθενή, διευκρινίζοντας ότι μπορεί να αλλάξει άποψη οποτεδήποτε το θελήσει. Τέλος, τα πρόσωπα που θα αναλάβουν την φροντίδα του ασθενούς στο τελικό στάδιο της νόσου θα πρέπει να είναι αποκλειστικώς επιλογή του ίδιου, στοιχείο που μειώνει σημαντικά το στρες και το άγχος του επικείμενου θανάτου για τον πάσχοντα.

Συμπερασματικά η προσέγγιση του ασθενούς με τελικού σταδίου νεοπλασματική νόσο απαιτεί αποδοχή της ιδέας του θανάτου από τον θεραπευτή, ειλικρινή και πλήρη ενημέρωση του ασθενούς, σεβασμό της προσωπικότητας και των προσδοκιών του, και εξασφάλιση όλων των αναγκών για τον ασθενή συνθηκών για ένα θάνατο όπως τον επιθυμεί ο ίδιος, χωρίς πόνο, άγχος και επιθανάτια αγωνία.

Λέξεις-κλειδιά: *θάνατος από καρκίνο, πού πρέπει να πεθαίνουμε, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, με ποιον πρέπει να πεθαίνουμε, ανακουφιστική φροντίδα, παράταση ζωής με τεχνητά μέσα, παρηγορητική φροντίδα, ποιότητα ζωής, ασθενής τελικού σταδίου, ανίατη νεοπλασία, καρκίνος τελικού σταδίου, νεοπλασία τελικού σταδίου, φροντίδα τελικού σταδίου, επικείμενος θάνατος, νοσηλεία στο σπίτι, μονάδα τελικής φροντίδας, ξενώνας τελικής φροντίδας, νοσηλεία στο νοσοκομείο, επιθυμίες ασθενούς, προσδοκίες ασθενούς, αποδοχή θανάτου από τον θεραπευτή, επιθανάτια αγωνία, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε.*

Dying with cancer: where, when, how, whom with³

Ioannis Souglakos⁴

University of Crete, Medical School

Summary

The cancer cell is, in a Darwinian sense of the term, the most evolved form of life. However, it often ends up killing the host of the diseased organism and leading to death itself. Despite the most important developments in the field of oncology in the last 20 years, every oncologist dedicates one of the richest parts of his clinical practice to the care of end-stage patients and especially to the approach to the shelters of imminent death.

³ 28-4-2017 11:00-12:30. Session: *P1 Denial or acceptance?* **Speech** 4: No video available (bad connection). **Paper**: submitted 4 Jan 2017· accepted 4 Feb 2023· no peer reviewed.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

Cite this article: Souglakos I. «Dying with cancer: Where, When, How, Whom with». In: «*When Should We Die?* (WnSWD). *Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, April 28-30, 2017*. ISBN 978-960-233-288-7» University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P14: ps 3. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33210> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12965>.

⁴ Graduate of the Medical School of the University of Crete, with post-graduate studies at the Universitat Autonomus de Barcelona, Harvard Medical School, and Hospitendhed Vest, Danmark. He did graduate studies at Columbia University in the City of New York, Graduate School of Arts and Sciences. He completed the specialty of Pathological Oncology in 2005. Since 2013 he is Assistant Professor of Pathological Oncology at the Medical School of the University of Crete and coordinator of a research group at the Translational Cancer Research Laboratory at the same university. His research work includes 109 publications in international scientific journals (Pubmed), with an average impact factor of 5,131 units, and over 3,000 bibliographic references with an h-index of 32. http://www.med.uoc.gr/sites/all/arxeia/cv/cv-souglakos-ioannis_gr.pdf (accessed 13-10-2022). souglak@uoc.gr, johnsougl@gmail.com.

The art of practicing oncology in daily practice requires the oncologist to listen and respect the patient's wishes, to evaluate his expectations from the therapeutic strategy, to separate the possible from the desired. In this context, a key stage is informing the patient about the final outcome in cases of incurable neoplasms as well as preparing the patient for the last period of his life. In this procedure, the first thing the patient is asked to decide is his desire or not to prolong life by artificial means and then to express his desire for the place where he wishes to spend the last days of his life.

Although the vast majority of studies indicate that home care results in significantly better quality of life indicators than hospice or hospital care, all options need to be given to the patient, making it clear that they can change view whenever s/he wants. Finally, the persons who will take care of the patient in the final stage of the disease should be exclusively chosen by the patient, an element that significantly reduces the stress and anxiety of impending death for the patient.

In conclusion, the approach to the patient with end-stage neoplastic disease requires acceptance of the idea of death by the therapist, honest and complete information of the patient, respect for his personality and expectations, and ensuring all the necessary conditions for the patient for a death as desired himself, without pain, stress, and death agony.

Keywords: death from cancer, where should we die, when should we die, how should we die, whom should we die with, palliative care, life extension by artificial means, end-stage cancer, end-stage patient, end-stage neoplasm, end-stage care, hospice, imminent death, incurable neoplasm, home care, quality of life, hospital care, death acceptance by the therapist, patient's wishes, patient's expectations, death agony, end of life, dying with dignity, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, euthanasia, medically assisted eſthanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when must we die, why should we die.