

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Στρατηγικές φροντίδας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής επιβιωσάντων ασθενών με καρκίνο

Ο καρκίνος συνιστά μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας παραμένοντας μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Εν τούτοις, η έγκαιρη διάγνωση, οι αποτελεσματικότερες θεραπείες και η υψηλού επιπέδου υποστηρικτική φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς με καρκίνο έχουν οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά επιβίωσης. Οι επιβιώσαντες του καρκίνου αντιμετωπίζουν ένα πολύπλοκο φάσμα σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών δυσκολιών που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής τους, ενώ απαιτούν συνολική υποστήριξη και φροντίδα από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, φροντιστές και δίκτυα υποστήριξης. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν χειρότερα αποτελέσματα υγείας (όπως υποθυρεοειδισμό, αθηροσκλήρωση, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια και διαβήτη) ή και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και ανάπτυξης νέων καρκίνων σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, ενώ, παράλληλα, αναφέρουν ποικίλες ανικανοποίητες ανάγκες που απαιτούν διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση, η οποία υπερβαίνει τη διάγνωση και τη θεραπεία και εστιάζει σε πτυχές όπως η αγωγή υγείας και η αποκατάσταση. Οι συνήθεις παρεμβάσεις αποκατάστασης (προληπτικές, επανορθωτικές/θεραπευτικές, υποστηρικτικές και ανακουφιστικές) σε ασθενείς με καρκίνο έχουν ως στόχο τη μέγιστη σωματική, κοινωνική, ψυχολογική και επαγγελματική λειτουργικότητα. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να βασίζονται σε ένα από τα τέσσερα προτεινόμενα μοντέλα φροντίδας, δηλαδή το μοντέλο υπό την καθοδήγηση ειδικού, το μοντέλο κοινής φροντίδας, το μοντέλο υπό την καθοδήγηση γενικού ιατρού και το μοντέλο υπό την καθοδήγηση νοσηλευτή Ογκολογίας. Στα μοντέλα αυτά περιλαμβάνονται υπηρεσίες αποκατάστασης για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών με έμφαση στη μακροπρόθεσμη φροντίδα, αλλά και υπηρεσίες κοινωνικής στήριξης με έμφαση στην επίλυση κοινωνικών ζητημάτων στη φροντίδα, που αναδεικνύουν την αξία του κοινωνικού και οικογενειακού δικτύου και της συμπερίληψης στη φάση της επιβίωσης. Αναγνωρίζοντας και ικανοποιώντας τις εξελισσόμενες ανάγκες των εν λόγω ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των συνολικών αποτελεσμάτων υγείας τους. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα στο πεδίο της «επιβίωσης» εστιασμένη στην πρόληψη, στην έγκαιρη ανίχνευση υποτροπών και στην αυτοαποτελεσματικότητα κρίνεται επιβεβλημένη για την αντιμετώπιση των αναδυόμενων προκλήσεων στον τομέα αυτόν.

1. ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ο καρκίνος, ως μείζον θέμα δημόσιας υγείας, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού, συνιστά σημαντική απειλή για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως.¹ Ένα στα τρία άτομα αναμένεται να εμφανίσει καρκίνο κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ έως το 2035 προβλέπεται αύξηση 25%

στις νέες διαγνώσεις καρκίνου.^{2,3} Τις τελευταίες δεκαετίες, η έγκαιρη διάγνωση, οι πλέον αποτελεσματικές και στοχευμένες θεραπείες και η υψηλού επιπέδου υποστηρικτική φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς με καρκίνο έχουν οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά επιβίωσης.⁴ Περίπου οι μισοί από τους ογκολογικούς ασθενείς θα επιβιώσουν για 10 ή και περισσότερα έτη, με το ποσοστό τους να αυξάνεται με ρυθμό 3% ετησίως.^{5,6}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(3):406-414
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(3):406-414

Ε. Μακράκη,
Ν. Σκανδαλάκη,
Θ. Κωνσταντινίδης

Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών
Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

Strategies of care for improving
the quality of life for cancer
survivors

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Ανάγκες επιβιωσάντων
Επιβίωση
Καρκίνος
Μοντέλα φροντίδας επιβιωσάντων
Υποστηρικτική φροντίδα

Υποβλήθηκε 11.2.2024
Εγκρίθηκε 29.2.2024

Η φάση της επιβίωσης περιλαμβάνει όλες τις σωματικές, τις ψυχικές, τις συναισθηματικές, τις κοινωνικές και τις οικονομικές επιπτώσεις του καρκίνου, που αρχίζουν από τη διάγνωση και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια και μετά την άμεση θεραπεία, μέχρι το τέλος της ζωής των ασθενών, καθιστώντας την εφαρμογή στρατηγικών φροντίδας –προσαρμοσμένων στο στάδιο της επιβίωσης– απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την υγεία και την ευημερία τους.⁷⁻¹⁰

Οι επιβιώσαντες συχνά δεν μπορούν να περιγραφούν ως μια ενιαία ομάδα, καθώς πρόκειται ουσιαστικά για έναν ετερογενή πληθυσμό, αναφορικά τόσο με χαρακτηριστικά που αφορούν στην ίδια τη φύση της νόσου (π.χ. τύπος καρκίνου και στάδιο, είδος θεραπείας και αποτελεσματικότητά της κ.ά.) όσο και με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η εθνικότητα, το φύλο, η ηλικία, η θρησκεία και το μορφωτικό τους επίπεδο.¹¹ Περιλαμβάνει τους ασθενείς που έχουν θεραπευτεί από τον καρκίνο και λαμβάνουν κάποια θεραπεία συντήρησης ή όχι και όσους δεν είναι ελεύθεροι νόσου και συνεχίζουν να λαμβάνουν θεραπεία για να μειώσουν το «φορτίο» του καρκίνου, αλλά έχουν ένα ικανοποιητικό προσδόκιμο επιβίωσης, παραμένοντας λειτουργικοί στην εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.¹² Σύμφωνα με τον Εθνικό Συνασπισμό για την επιβίωση του καρκίνου (National Coalition for Cancer Survivorship, NCCS), η επιβίωση από τον καρκίνο ορίζεται ως «το διάστημα εκείνο της ζωής ενός ατόμου από την αρχική διάγνωση μέχρι και το τέλος της ζωής του».¹³ Στο στάδιο αυτό περιλαμβάνονται σωματικά, ψυχοκοινωνικά και οικονομικά θέματα που αφορούν στον καρκίνο και τα οποία σχετίζονται με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης και παρακολούθησης των ασθενών, την εμφάνιση καθυστερημένων επιπτώσεων από τη θεραπεία, τους δευτεροπαθείς καρκίνους, καθώς και ζητήματα που αφορούν στην ποιότητα ζωής των ασθενών συνολικά.^{13,14}

Συνήθως όμως στην κλινική πρακτική, ως φάση επιβίωσης αναφέρεται η χρονική περίοδος μετά την ολοκλήρωση της αρχικής θεραπείας.

2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ

Οι επιβιώσαντες από καρκίνο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μακροπρόθεσμων επιπλοκών εξαιτίας της νόσου, των θεραπειών που είχαν υποβληθεί ή και λόγω της αλληλεπίδρασης όλων των παραπάνω με άλλες συνυπάρχουσες νοσογόνες καταστάσεις (συννοσηρότητες).¹⁵ Ως αποτέλεσμα, μπορεί να προκληθούν σημαντικοί λειτουργικοί περιορισμοί που μεταβάλλουν, μεταξύ άλλων,

την ικανότητα των ατόμων να εκπληρώνουν τον εργασιακό τους ρόλο, οδηγώντας τους σε απώλεια παραγωγικότητας, αυξημένη οικονομική δυσχέρεια και χαμηλότερη ποιότητα ζωής.^{15,16} Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης,¹⁷ η οποία συμπεριέλαβε 43 μελέτες και συνολικά 19.246 ασθενείς, το 1/3 των ενηλίκων με καρκίνο φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες, με τους μισούς από αυτούς να χρειάζονται βοήθεια για την εκτέλεση των βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων τους.

Η αποτελεσματική φροντίδα κατά τη φάση της ενεργούς θεραπείας όσο και κατά τη φάση της επιβίωσης κρίνεται σημαντική, καθώς οι πρώιμες ή οι καθυστερημένες επιπτώσεις του καρκίνου και της θεραπείας, καθώς και οι ανικανοποίητες ανάγκες για υποστήριξη των επιβιωσάντων με καρκίνο, έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική και ψυχοκοινωνική νοσηρότητα, καθώς και σε πρόωρο θάνατο.¹⁷⁻²⁰ Γι' αυτόν τον λόγο το τελευταίο διάστημα γίνεται συστηματική ερευνητική προσπάθεια διεθνώς για την υπερκέρση της αδυναμίας κάλυψης των υποστηρικτικών αναγκών στη φάση της επιβίωσης, καθώς δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες σχετικά με τις ανικανοποίητες ανάγκες, τις επιπτώσεις και το είδος της φροντίδας που απαιτείται μετά την αρχική θεραπεία. Μελέτη σε 10.717 επιβιώσαντες από καρκίνο αποκάλυψε υψηλό επίπεδο ανεκπλήρωτων αναγκών, με τα ποσοστά εκείνων που ανέφεραν έστω και μία ανικανοποίητη ανάγκη φροντίδας να κυμαίνονται από 74–84%, υπογραμμίζοντας έτσι την ανάγκη ενίσχυσης ή εφαρμογής μοντέλων επιβίωσης που περιλαμβάνουν σχέδια ολοκληρωμένης φροντίδας και ομαλότερη μετάβαση από τη θεραπεία στην αποκατάσταση.²¹ Αντίστοιχα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν σε ανάλογη έρευνα που εκπονήθηκε στην Ιρλανδία²² και κατέδειξε ως συχνότερες ανικανοποίητες ανάγκες τις σωματικές (πόνος, κόπωση, διαταραχές ύπνου), τις ψυχολογικές (φόβος της υποτροπής), τις ανάγκες που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα και την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υποστηρικτικής φροντίδας, την έλλειψη πληροφόρησης και την ανάγκη αυξημένης ενημέρωσης από επαγγελματίες υγείας, καθώς και την οικονομική δυσπραγία. Επιπλέον, αναφέρθηκαν ανεκπλήρωτες ανάγκες που σχετίζονται ειδικά με συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, όπως για παράδειγμα η ακράτεια ούρων και η στυτική δυσλειτουργία σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη.²²

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα προβλήματα υγείας και οι ανάγκες των επιβιωσάντων του καρκίνου μετά τη θεραπεία διαφοροποιούνται από εκείνα στη φάση της ενεργούς θεραπείας. Μια από τις απώτερες επιπλοκές του καρκίνου είναι η ανικανότητα (disability), ως απόρροια κυρίως των επιπλοκών και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας και όχι της ίδιας της νόσου, οδηγώντας σε ανάγκη για αποκα-

τάσταση που εστιάζεται στη λειτουργική ανεξαρτησία των ατόμων.^{17,18} Επιπλέον, η ανάπτυξη των νέων θεραπειών για τον καρκίνο οδήγησε στην εμφάνιση διαφορετικής ομάδας συμπτωμάτων και ανεπιθύμητων ενεργειών με σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και στη λειτουργικότητα των ατόμων, όπως για παράδειγμα η ανοσοθεραπεία, που έχει φανεί ότι σχετίζεται με την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας και μυοσκελετικών δυσλειτουργιών.^{23,24} Τα άτομα αυτά (οι επιβιώσαντες) φαίνεται να έχουν συνολικά χειρότερα αποτελέσματα υγείας και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής και ανάπτυξης νέων καρκίνων από εκείνα χωρίς ιστορικό καρκίνου και παρόμοια χαρακτηριστικά.^{7,25} Εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης δυσλιπιδαιμίας, παχυσαρκίας, διαβήτη, πρόωρης εμμηνόπαυσης, μειωμένης οστικής πυκνότητας, υπέρτασης και υποθυρεοειδισμού.²⁶ Έρευνες δείχνουν ότι, αν και οι συγκεκριμένοι ασθενείς επιθυμούν να γνωρίζουν το τι μπορούν να κάνουν οι ίδιοι για να βελτιώσουν την υγεία και την ευημερία τους, να αποφύγουν τυχόν υποτροπές και να έχουν ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν, οι περισσότεροι συνεχίζουν να εμφανίζουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως χαμηλά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, κατανάλωση καπνού, υπερβολικό βάρος και κακές διατροφικές συνήθειες.^{27,28} Αυτό το γεγονός έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη νέων πεδίων έρευνας που περιλαμβάνουν και την πρόληψη, εστιάζοντας στην υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών και στην τροποποίηση των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας σε αυτή την ομάδα των ασθενών, με έμφαση στη χρονική περίοδο της διάγνωσης, η οποία θεωρείται η καταλληλότερη στιγμή για επιτυχή αλλαγή συμπεριφοράς.^{27,29}

Επομένως, κρίνεται απαραίτητο να αναπτυχθούν νέες, εξατομικευμένες στρατηγικές φροντίδας, εστιασμένες στην κάλυψη των πολύπλοκων ανικανοποίητων αναγκών υγείας των επιβιωσάντων, οι οποίες θα περιλαμβάνουν θέματα παραπομπής σε δομές αποκατάστασης, συμβουλευτική και εκπαίδευση, καθώς και στρατηγικές αυτοδιαχείρισης, τόσο κατά τη διάρκεια της θεραπείας όσο και μετά την ολοκλήρωσή της.²² Απαιτούνται δηλαδή προσεγγίσεις που υπερβαίνουν τη διάγνωση και τη θεραπεία και εστιάζουν σε πτυχές όπως η αγωγή υγείας και η αποκατάσταση.

3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΙΒΙΩΝΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η φροντίδα των επιβιωσάντων του καρκίνου ορίζεται ως η προσέγγιση που ακολουθείται για την παρακολούθηση και τη διαχείριση των μακροπρόθεσμων και των απώτερων επιπλοκών, καθώς και για την προαγωγή της υγείας τους.^{32,33} Στην έκθεση του Ινστιτούτου Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) περιλαμβάνονται

τέσσερις συνιστώσες για τη φροντίδα τους, που αφορούν στην πρόληψη και στην έγκαιρη ανίχνευση νέων καρκίνων, στην επιτήρηση για υποτροπή, στις παρεμβάσεις για μακροχρόνιες και απώτερες επιπλοκές από τον καρκίνο και στις θεραπείες του, καθώς και στον συντονισμό της διεπιστημονικής ομάδας και στη διασύνδεση των υπηρεσιών για να εξασφαλιστεί ότι ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες των επιβιωσάντων.³¹

Οι ασθενείς, κατά το χρονικό διάστημα που λαμβάνουν ενεργή θεραπεία, αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς, καθώς έχουν το αίσθημα ότι η κατάστασή τους είναι «υπό έλεγχο» και, παράλληλα, είναι σε συχνή επαφή με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Με την ολοκλήρωσή της, όμως, αισθάνονται χαμένοι στη «μετάβαση» και βιώνουν αίσθημα «εγκατάλειψης» από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.^{32,33} Οι επαγγελματίες υγείας σε αυτό το στάδιο καλούνται να ικανοποιήσουν τις ανάγκες φροντίδας, επιτελώντας ταυτόχρονα διασυνδετικό ρόλο με την κοινότητα ή κάποιες φορές παρέχοντας οι ίδιοι υπηρεσίες αποκατάστασης, με την εφαρμογή κατάλληλων μοντέλων φροντίδας των επιβιωσάντων του καρκίνου.^{32,33}

Τα εν λόγω μοντέλα αναφέρονται σε συστήματα που σχεδιάζονται για παροχή ολιστικής φροντίδας και υποστήριξης στους ογκολογικούς ασθενείς εκτός από την αρχική αντιμετώπιση της νόσου, ενώ συνήθως περιλαμβάνουν πτυχές όπως η ιατρική παρακολούθηση, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη, η πρόσβαση σε πληροφορίες και η εκπαίδευση.³⁴ Η επιλογή του καταλληλότερου μοντέλου φροντίδας για κάθε ασθενή εξαρτάται από παράγοντες οι οποίοι αφορούν τόσο στον ίδιο τον ασθενή, όπως ο κίνδυνος μακροπρόθεσμων ή καθυστερημένων επιπλοκών, οι επιθυμίες του, η ικανότητα αυτοδιαχείρισης που διαθέτει κ.ά., όσο και το σύστημα υγείας, όπως η διαθεσιμότητα των κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας.³⁵

Η φροντίδα παρακολούθησης υπό την καθοδήγηση ειδικών (specialist-led follow up care) συνιστά το κυρίαρχο μοντέλο φροντίδας επιβίωσης στις χώρες υψηλού εισοδήματος.^{25,34–36} Ουσιαστικά, πρόκειται για φροντίδα παρακολούθησης που παρέχεται από ειδικό ογκολόγο ιατρό (ή χειρουργό ογκολόγο ή ακτινοθεραπευτή ογκολόγο) και επικεντρώνεται στην ανίχνευση υποτροπής του καρκίνου ή στην εμφάνιση νέων καρκίνων.³⁴ Ωστόσο, τα υγειονομικά συστήματα συχνά αδυνατούν να παρέχουν επαρκή και ποιοτική φροντίδα στους επιβιώσαντες με την εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου, γεγονός που οφείλεται στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό των επιβιωσάντων του καρκίνου, στην έλλειψη ειδικών Ογκολογίας, στην υποστελέχωση των υπηρεσιών, αλλά και στο τεράστιο οικονομικό κόστος αυτής της μορφής φροντίδας.³⁷

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι παραπάνω δυσκολίες, μελετώνται τρία κύρια εναλλακτικά μοντέλα φροντίδας τα τελευταία έτη: το μοντέλο φροντίδας υπό την καθοδήγηση παρόχου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) ή γενικού ιατρού (primary care-led follow-up care ή GP-led follow-up care), το μοντέλο φροντίδας που μοιράζεται μεταξύ του γενικού ιατρού και του ειδικού στον καρκίνο (μοντέλο κοινής φροντίδας) (shared follow-up care between oncology providers and primary-care providers) και το μοντέλο φροντίδας το οποίο παρέχεται υπό την καθοδήγηση νοσηλευτή Ογκολογίας (oncology nurse-led follow-up care).³⁴

Το μοντέλο φροντίδας υπό την καθοδήγηση παρόχου ΠΦΥ ή γενικού ιατρού αφορά στη φροντίδα που παρέχεται από ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η ευθύνη περίθαλψης και η παρακολούθηση μεταφέρονται από τους ειδικούς στον τομέα της Ογκολογίας στους γενικούς ιατρούς και παρέχεται κυρίως ή αποκλειστικά στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Η εν λόγω προσέγγιση δεν αποδεικνύεται κατώτερη σε μελέτες, τόσο αναφορικά με την έγκαιρη ανίχνευση υποτροπών,^{34,38,39} όσο και σε σχέση με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των επιβιωσάντων⁴⁰ σε σύγκριση με το μοντέλο παρακολούθησης από ειδικούς στην Ογκολογία. Μελέτες δείχνουν ότι η συμβουλευτική που παρέχεται από τον γενικό ιατρό είναι αποτελεσματικότερη και πλέον αποδεκτή από τους ασθενείς, ενώ, παράλληλα, η προσέγγιση αυτή φαίνεται να μειώνει το κόστος φροντίδας.⁴¹

Το μοντέλο κοινής φροντίδας²⁵ αναφέρεται σε μια επίσημη συνεργασία μεταξύ των ειδικών στον καρκίνο και των γενικών ιατρών για την παροχή φροντίδας παρακολούθησης μετά τον καρκίνο και συνδέεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και μειωμένο κόστος. Αυτού του είδους τα μοντέλα επιδιώκουν να συνδυάσουν τη βέλτιστη ειδική για τον καρκίνο φροντίδα με τη βέλτιστη γενική φροντίδα, περιλαμβανομένης της διαχείρισης συννοσηροτήτων καθώς και της πρόληψης.³⁵

Τέλος, έχουν αναπτυχθεί μοντέλα φροντίδας για επιβιώσαντες από καρκίνο υπό την καθοδήγηση εξειδικευμένων νοσηλευτών Ογκολογίας, τα οποία έχουν αυξημένη ζήτηση κυρίως λόγω της ολιστικής προσέγγισης που ακολουθούν για την ικανοποίηση των αναγκών των επιβιωσάντων.^{34,37} Παρουσιάζουν πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την παραδοσιακή παρακολούθηση των ασθενών, όπως βελτιωμένη αποτελεσματικότητα και ποιότητα στη φροντίδα υγείας, καθώς και μειωμένο κόστος παροχής,³⁷ όπως έδειξε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.⁴² Συγκεκριμένα, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 21 δημοσιεύσεις και 15 μοντέλα φροντίδας επιβίωσης υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών Ογκολογίας. Διαπιστώθηκε

ότι η συγκεκριμένη φροντίδα είχε σημαντικά οφέλη στην ποιότητα ζωής των επιβιωσάντων από καρκίνο, ιδιαίτερα στη γνωστική και στην κοινωνική λειτουργικότητα καθώς και στη μείωση της κόπωσης, με αρνητική επίδραση στην απώλεια όρεξης. Οι νοσηλευτές Ογκολογίας διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση, δεξιότητες και τεχνογνωσία προκειμένου να εντοπίζουν και να διαχειρίζονται συμπτώματα της νόσου ή τις επιπτώσεις της θεραπείας, να παρέχουν υποστήριξη στους επιβιώσαντες από καρκίνο με στόχο την ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης της κατάστασής τους, να τους παραπέμπουν έγκαιρα σε κατάλληλες δομές και υπηρεσίες και παράλληλα να παρέχουν συμβουλευτική για την προαγωγή της υγείας και την αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία.^{34,37,42}

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να καθορίσουν το πλαίσιο, προκειμένου να εφαρμοστούν πιο βιώσιμα και αποτελεσματικά μοντέλα περίθαλψης για τη φροντίδα των επιβιωσάντων από καρκίνο, που θα διασφαλίζουν μεγαλύτερη συμμετοχή των μη ειδικών στην Ογκολογία, όπως οι γενικοί ιατροί και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην κοινότητα.³⁵ Απαιτείται αλλαγή της κυρίαρχης εστίασης των σχετικών μοντέλων στην ανίχνευση της υποτροπής ή και της εμφάνισης νέων καρκίνων και προσέγγιση υπό νέο πρίσμα. Αυτό θα λαμβάνει υπ' όψιν τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς όσο και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και την κουλτούρα που επικρατεί στην περιοχή όπου διαβίει το άτομο.⁴³ Η προσέγγιση οφείλει να είναι ολιστική, επιδιώκοντας τη βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής και των λειτουργικών αποτελεσμάτων των ασθενών και τη νοσηματοδότηση της ίδιας της εμπειρίας του καρκίνου και της μετέπειτα επιβίωσής τους. Επίσης, να περιλαμβάνει την αποτελεσματική διαχείριση της συννοσηρότητας και να επικεντρώνεται παράλληλα σε τομείς όπως η αποκατάσταση και η αγωγή υγείας⁴⁴ με ταυτόχρονη μείωση του κόστους για ασθενείς και παρόχους.⁴⁵

4. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Η αποκατάσταση ορίζεται ως «ένα σύνολο μέτρων που βοηθούν τα άτομα τα οποία βιώνουν ή είναι πιθανόν να βιώσουν αναπηρία, να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη βέλτιστη λειτουργικότητα σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους».⁴⁶ Να αντιμετωπίσουν δηλαδή τις πολυδιάστατες συνέπειες του καρκίνου και της θεραπείας και τις επιπτώσεις αυτών στη λειτουργικότητά τους.

Ως παρεμβάσεις αποκατάστασης σε επιβιώσαντες από καρκίνο ορίζονται οι ενέργειες που επιδιώκουν τη βελτίωση

της υγείας και της ευημερίας των ατόμων, στοχεύοντας στη μέγιστη δυνατή, σωματική, κοινωνική, ψυχολογική και επαγγελματική λειτουργικότητα.^{30,47-49} Οι στόχοι της αποκατάστασης είναι πολλαπλοί και περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη βελτίωση της αντοχής, της δύναμης, της κινητικότητας, της ικανότητας για δραστηριότητες καθημερινής ζωής/αυτονομίας του ατόμου και την εξάλειψη συμπτωμάτων που προκαλούν δυσλειτουργικότητα, όπως ο πόνος, η κόπωση και η αδυναμία, οδηγώντας τελικά σε βελτίωση της ποιότητας ζωής των επιβιωσάντων.⁵⁰ Πιο συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις αποκατάστασης στοχεύουν στην καλύτερη διαχείριση των μακροπρόθεσμων σωματικών επιπτώσεων, όπως είναι το λεμφοίδημα, ο πόνος, οι δυσλειτουργίες του ουροποιητικού ή του πεπτικού συστήματος, η στειρότητα, η πρόωρη εμμηνόπαυση, η υποτροπή ή ο δευτεροπαθής καρκίνος, οι καρδιακές και οι αναπνευστικές διαταραχές, οι μεταβολές του ανοσοποιητικού συστήματος, η οστεοπόρωση και η νεφρική δυσλειτουργία.⁵¹ Παράλληλα, περιλαμβάνουν τη διαχείριση των όψιμων ψυχολογικών επιπτώσεων (άγχος, κατάθλιψη, φόβος υποτροπής κ.ά.) και τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της κοινωνικής και της οικογενειακής συνύπαρξης και ευημερίας των ατόμων κατά το στάδιο της επιβίωσης, την εξάλειψη του «στίγματος» του καρκίνου και την αντιμετώπιση δυσκολιών που σχετίζονται με την επανένταξη του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον ή και την εύρεση εργασίας.^{47,51}

Οι παρεμβάσεις αποκατάστασης στον καρκίνο ταξινομούνται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: τις προληπτικές (preventive), όπως είναι για παράδειγμα τα προγράμματα διακοπής καπνίσματος για ενθάρρυνση των ατόμων να διακόψουν το κάπνισμα προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής ή εμφάνισης νέου καρκίνου, τις επανορθωτικές/θεραπευτικές (restorative), όπως π.χ. η φυσικοθεραπεία για τη βελτίωση του εύρους κίνησης μετά από χειρουργική αφαίρεση όγκου, τις υποστηρικτικές (supportive), όπως οι ομάδες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, και τις ανακουφιστικές (palliative), όπως για παράδειγμα οι παρεμβάσεις διαχείρισης του πόνου και ανακούφισης συμπτωμάτων, π.χ. της δύσπνοιας, της ναυτίας και της κόπωσης.⁵² Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικά στάδια της πορείας του καρκίνου ανάλογα με τις ανάγκες και τους στόχους του κάθε ατόμου. Παρ' όλο που οι παρεμβάσεις αποκατάστασης του καρκίνου δεν κατηγοριοποιούνται αυστηρά στις τέσσερις αυτές κατηγορίες, συνιστούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση η οποία εστιάζει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, της λειτουργικής ανεξαρτησίας και της συνολικής ευημερίας των ασθενών με καρκίνο. Επιπρόσθετα, παρ' ότι η αδρή ομαδοποίηση των παρεμβάσεων ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου είναι εφικτή κυρίως για λειτουργικούς λόγους,

η εξατομικεύσή τους ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς κρίνεται απαραίτητη για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.

Παρατηρείται ευρεία διακύμανση των παρεμβάσεων αποκατάστασης και της ενσωμάτωσής τους στη φροντίδα του καρκίνου διεθνώς,⁵³ καθώς χρησιμοποιούν μια προσέγγιση σταδιακής φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες, τα διαφορετικά επίπεδα συννοσηρότητας και την έκπτωση λειτουργικότητας των ατόμων.³⁴ Είναι σημαντικό η αποκατάσταση να παρέχεται σε συνδυασμό με κάποιο μοντέλο μακροπρόθεσμης παρακολούθησης των επιβιωσάντων του καρκίνου, προκειμένου να εκπληρώσει την αποστολή της, που είναι η βελτιστοποίηση της σωματικής, της ψυχολογικής, της επαγγελματικής και της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου.²⁵

Παράλληλα, εκτός από τις παρεμβάσεις αποκατάστασης, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με έμφαση στην προαγωγή της υγείας κρίνονται απαραίτητες στη φάση της επιβίωσης, όπως αναλύθηκε παραπάνω. Σε μια συστηματική ανασκόπηση⁴⁷ στην οποία συμπεριλήφθηκαν οκτώ μελέτες που αφορούσαν στη βραχυπρόθεσμη επιβίωση ασθενών με καρκίνο φάνηκε ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές και οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ή και οι ομάδες υποστήριξης ήταν αποτελεσματικές στη φάση της επιβίωσης.

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να βασίζονται στις αρχές της διαπραγμάτευσης και της δημιουργίας «συμβάσεων» με τον ασθενή και την οικογένειά του (καθώς τα μέλη της οικογένειας θεωρούνται «καταλύτες» για την αλλαγή συμπεριφοράς), με στόχο την υιοθέτηση υγιεινών προτύπων και την ευαισθητοποίησή τους για επικίνδυνες συμπεριφορές.^{54,55} Η εφαρμογή του συγκεκριμένου τύπου παρεμβάσεων συνιστάται να γίνεται έγκαιρα, όσο ο ασθενής νοσηλεύεται ή βρίσκεται ακόμη σε συχνή επαφή με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με τις μελέτες να δείχνουν ότι ακόμη και η στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου μπορεί να θεωρηθεί εξαιρετικά αποτελεσματική «διδασκική στιγμή» για την αλλαγή επικίνδυνων συμπεριφορών,^{28,29} ενώ θα πρέπει να βασίζεται σε μια διαδικασία κοινής λήψης αποφάσεων, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις προτιμήσεις και τα κίνητρα του επιζώντα.⁵⁵

Η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής (τακτική σωματική δραστηριότητα, υγιεινή διατροφή και διατήρηση ισορροπημένου σωματικού βάρους, διαχείριση άγχους) μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης του καρκίνου ή εμφάνισης άλλων πρωτοπαθών καρκίνων, να βελτιώσει τη σωματική και τη συναισθηματική υγεία, συνεισφέροντας συνολικά στην ευεξία του ατόμου.⁵⁶ Ο επανασχεδιασμός της «διαδρομής» φροντίδας προκειμένου να περιλαμβάνει και τις απαιτούμενες παρεμβάσεις συμπε-

ριφοράς για τη μείωση του καπνίσματος, της παχυσαρκίας και της σωματικής αδράνειας φαίνεται ότι θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά την επιβίωση και την ποιότητα ζωής των επιβιωσάντων του καρκίνου.⁵⁵

5. ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η φροντίδα επιβίωσης από τον καρκίνο ως ξεχωριστή φάση της πορείας της νόσου είναι μια σχετικά νέα πραγματικότητα και τα προγράμματα σπουδών των σχολών επιστημών υγείας γενικά δεν περιλαμβάνουν τέτοιου είδους εκπαίδευση. Περιλαμβάνει τόσο ιατρικά όσο και ψυχοκοινωνικά ζητήματα και, απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως οι ογκολόγοι, οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων και οι νοσηλεύτες Ογκολογίας, οι οποίοι χρειάζονται κατάλληλη εκπαίδευση προκειμένου να παρέχουν τη συγκεκριμένη φροντίδα.⁵⁷ Γί' αυτόν τον λόγο, στην έκθεση του Ινστιτούτου Ιατρικής των ΗΠΑ προτείνεται η δημιουργία παρεμβάσεων για την προετοιμασία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με στόχο την κάλυψη των αναγκών φροντίδας των επιβιωσάντων του καρκίνου, εστιάζοντας στην ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.^{31,33} Ιδιαίτερα τονίζεται η αναγκαιότητα ενίσχυσης της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα σχετικά με τις πραγματικές ανάγκες φροντίδας των επιζώντων από καρκίνο, καθώς και με τον απαραίτητο σχεδιασμό και συντονισμό της φροντίδας που τους παρέχεται.^{33,58,59}

Έχουν μελετηθεί διάφορες εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις και προγράμματα για να καλύψουν αυτό το κενό γνώσης και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με τη φάση της επιβίωσης του καρκίνου, όπως επιμορφωτικά προγράμματα, διαδικτυακά μαθήματα, διαδραστικά εργαστήρια, καθώς και εφαρμογές κινητών συσκευών, με αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα.^{60,61}

Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν νέα μοντέλα επαγγελματικής εκπαίδευσης για τη βελτίωση των δραστηριοτήτων επιβίωσης, τα οποία στη συνέχεια θα αξιολογηθούν προκειμένου να χρησιμοποιηθούν οι πλέον επιτυχημένες προσεγγίσεις με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στη φάση της επιβίωσης.^{58,59}

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ολοένα αυξανόμενη ανάγκη των επιβιωσάντων του καρκίνου για μακροχρόνια παρακολούθηση, καλή ποιότητα ζωής και λειτουργικότητα, επιστροφή στην εργασία, ανεξάρτητη ζωή και μείωση υποτροπής του καρκίνου συνιστούν μοναδικές προκλήσεις για την ογκολογική κοινότητα, η οποία προσπαθεί να βρει την ισορροπία στο ζήτημα του «φροντίζουν», ζώντας με τον καρκίνο ή μετά από αυτόν.

Απαιτούνται αποτελεσματικότερες μέθοδοι για τον προσδιορισμό, την ολιστική προσέγγιση και ικανοποίηση των εν λόγω αναγκών φροντίδας από εκπαιδευμένες διεπιστημονικές ομάδες. Τα σχέδια φροντίδας και τα ενημερωτικά έντυπα –με τις περιλήψεις της θεραπείας– είναι χρήσιμα εργαλεία, αλλά δεν επαρκούν για να γεφυρώσουν το χάσμα επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων ογκολογικής φροντίδας, των παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των ασθενών. Η χρήση της τεχνολογίας της βασισμένης στις ανάγκες των ασθενών μπορεί να αποδειχθεί πολύ βοηθητική στην εν λόγω νέα πρόκληση. Τα νεότερα μοντέλα περίθαλψης ενσωματώνουν υπηρεσίες αποκατάστασης για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών, δίνοντας έμφαση στη μακροπρόθεσμη φροντίδα, αναδεικνύοντας παράλληλα τη σημασία του κοινωνικού δικτύου και της συμπερίληψης των μελών της οικογένειας, της κοινότητας, αλλά και κοινωνικών ζητημάτων στη φροντίδα. Τέλος, μοντέλα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας για τη βελτίωση των δραστηριοτήτων επιβίωσης είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν, να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας στη φάση της επιβίωσης και την αύξηση της ποιότητας ζωής των επιβιωσάντων από καρκίνο.

Καθίσταται αντιληπτό ότι η φροντίδα και η υποστήριξη που χρειάζονται οι επιβιώσαντες του καρκίνου θα πρέπει να εκτείνονται πέρα από τις αρχικές φάσεις της διάγνωσης και της θεραπείας και να περιλαμβάνουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που θα λαμβάνει υπ' όψιν τις σωματικές, τις συναισθηματικές και τις κοινωνικές τους ανάγκες. Περαιτέρω έρευνα στο πεδίο της «επιβίωσης», εστιασμένη στην πρόληψη, στην έγκαιρη ανίχνευση υποτροπών και στην αυτοαποτελεσματικότητα κρίνεται επιβεβλημένη, προκειμένου να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν εξατομικευμένα μοντέλα φροντίδας ικανά να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες προκλήσεις που έχουν αναδυθεί στον τομέα και τα οποία σχετίζονται όχι μόνο με τους ασθενείς και τις ανάγκες τους, αλλά και τη βιωσιμότητα και την ορθή διαχείριση των πόρων του συστήματος υγείας γενικότερα.

ABSTRACT

Strategies of care for improving the quality of life for cancer survivors

E. MAKRAKI, N. SKANDALAKI, T.I. KONSTANTINIDIS

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(3):406–414

Cancer is a major public health issue, remaining one of the leading causes of death worldwide. However, timely diagnosis, more effective treatments, and high-quality supportive care provided to cancer patients have led to increased survival rates. Cancer survivors face a complex spectrum of physical, emotional, and social difficulties that can affect their quality of life and require comprehensive support and care from healthcare providers, caregivers, and support networks. They experience worse health outcomes (such as hypothyroidism, atherosclerosis, hypertension, heart failure, and diabetes) and an increased risk of recurrence and developing new cancers compared to the general population. Furthermore, they also report various unmet needs that require an interdisciplinary and holistic approach extending beyond diagnosis and treatment and focusing on aspects such as health promotion and rehabilitation. Common rehabilitation interventions (preventive, restorative, supportive, and palliative) for cancer patients aim at maximizing physical, social, psychological, and vocational functioning. These interventions can be based on one of the four proposed models, namely the specialist-led care model, the shared care model, the primary care-led model, and the oncology nurse-led care model. These models include rehabilitation services to meet functional needs, emphasizing on long-term care, as well as social support services focusing on addressing social issues in care, highlighting the value of social and family networks and inclusion in the survival phase. By recognizing and addressing the evolving needs of these patients, healthcare professionals can contribute to improving their quality of life and overall health outcomes. However, further research in the field of “survivorship”, focusing on prevention, early detection of recurrences, and self-efficacy, is deemed imperative to address developing challenges in that field.

Key words: Cancer, Models of survivorship care, Needs of survivors, Supportive care, Survivorship

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. WHO, Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
2. JEMAL A, BRAY F, CENTER MM, FERLAY J, WARD E, FORMAN D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011, 61:69–90
3. MARINGE C, SPICER J, MORRIS M, PURUSHOTHAM A, NOLTE E, SULLIVAN R ET AL. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: A national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol* 2020, 21:1023–1034
4. MALVEZZI M, CARIOLI G, BERTUCCIO P, BOFFETTA P, LEVI F, LA VECCHIA C ET AL. European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer. *Ann Oncol* 2019, 30:781–787
5. ALLEMANI C, MATSUDA T, DI CARLO V, HAREWOOD R, MATZ M, NIKŠIĆ M ET AL. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): Analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet* 2018, 391:1023–1075
6. GUZZINATI S, VIRDONE S, DE ANGELIS R, PANATO C, BUZZONI C, CAPOCACCIA R ET AL. Characteristics of people living in Italy after a cancer diagnosis in 2010 and projections to 2020. *BMC Cancer* 2018, 18:169
7. LAGERGREN P, SCHANDL A, AARONSON NK, ADAMI HO, DE LORENZO F, DENIS L ET AL. Cancer survivorship: An integral part of Europe’s research agenda. *Mol Oncol* 2019, 13:624–635
8. FRIEDENREICH CM, RYDER-BURBIDGE C, McNEIL J. Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: Epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Mol Oncol* 2021, 15:790–800
9. RUSSELL L, McINTOSH R, MARTIN C, SOOWK, UGALDE A. Implementation of a referral pathway for cancer survivors to access allied health services in the community. *BMC Health Serv Res* 2023, 23:440
10. NATIONAL CANCER INSTITUTE. NCI dictionary of cancer terms: Definition of survivorship. Available at: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>
11. MARZORATI C, RIVA S, PRAVETTONI G. Who is a cancer survivor? A systematic review of published definitions. *J Cancer Educ* 2017, 32:228–237
12. EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY. Patient guide on survivorship. ESMO, Lugano, 2017. Available at: <https://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>
13. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH; NATIONAL CANCER INSTITUTE;

- DIVISION OF CANCER CONTROL AND POPULATION SCIENCES. Office of cancer survivorship: Definitions. Available at: <https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/definitions>
14. MAGASI S, MARSHALL HK, WINTERS C, VICTORSON D. Cancer survivors' disability experiences and identities: A qualitative exploration to advance cancer equity. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19:3112
 15. NEKHLUDOV L, CAMPBELL GB, SCHMITZ KH, BROOKS GA, KUMAR AJ, GANZ PA ET AL. Cancer-related impairments and functional limitations among long-term cancer survivors: Gaps and opportunities for clinical practice. *Cancer* 2022, 128:222–229
 16. INSTITUTE OF MEDICINE; COMMITTEE ON A NATIONAL AGENDA FOR PREVENTION OF DISABILITIES; POPE AM, TARLOV AR. Disability in America: Toward a national agenda for prevention. National Academy Press, Washington, DC, 1991. Available at: <https://doi.org/10.17226/1579>
 17. NEO J, FETTES L, GAO W, HIGGINSON IJ, MADDOCKS M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev* 2017, 61:94–106
 18. GÖTZE H, TAUBENHEIM S, DIETZ A, LORDICK F, MEHNERT A. Comorbid conditions and health-related quality of life in long-term cancer survivors—associations with demographic and medical characteristics. *J Cancer Surviv* 2018, 12:712–720
 19. GUIDA JL, AGURS-COLLINS T, AHLES TA, CAMPISI J, DALE W, DEMARK-WAHNEFRIED W ET AL. Strategies to prevent or remediate cancer and treatment-related aging. *J Natl Cancer Inst* 2021, 113:112–122
 20. HARASHIMA S, FUJIMORI M. Risk of suicide among adolescents and young adults with cancer and a need for targeted interventions. *Ann Transl Med* 2020, 8:428
 21. SHAKEEL S, TUNG J, RAHAL R, FINLEY C. Evaluation of factors associated with unmet needs in adult cancer survivors in Canada. *JAMA Netw Open* 2020, 3:e200506
 22. O'CONNOR M, DRUMMOND F, O'DONOVAN B, DONNELLY C. The unmet needs of cancer survivors in Ireland. A scoping review. National Cancer Registry Ireland, Cork, 2019. Available at: <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/profinfo/survivorship-programme/unmet%20needs%20of%20cancer%20survivors.pdf>
 23. ARMENIAN SH, LACCHETTI C, LENIHAN D. Prevention and monitoring of cardiac dysfunction in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline summary. *J Oncol Pract* 2017, 13:270–275
 24. MONTISCI A, VIETRI MT, PALMIERI V, SALA S, DONATELLI F, NAPOLI C. Cardiac toxicity associated with cancer immunotherapy and biological drugs. *Cancers (Basel)* 2021, 13:4797
 25. FIRKINS J, HANSEN L, DRIESSNACK M, DIECKMANN N. Quality of life in “chronic” cancer survivors: A meta-analysis. *J Cancer Surviv* 2020, 14:504–517
 26. TRALONGO P, PESCARENICO MG, SURBONE A, BORDONARO S, BERRETTA M, DI MARI A. Physical needs of long-term cancer patients. *Anticancer Res* 2017, 37:4733–4746
 27. TOLLOSA DN, HOLLIDAY E, HURE A, TAVENER M, JAMES EL. Multiple health behaviors before and after a cancer diagnosis among women: A repeated cross-sectional analysis over 15 years. *Cancer Med* 2020, 9:3224–3233
 28. MERAVIGLIA M, STUIFBERGEN A, MORGAN S, PARSONS D. Low-income cancer survivors' use of health-promoting behaviors. *Medsurg Nurs* 2015, 24:101–106
 29. DI MEGLIO A, GBENOU AS, MARTIN E, PISTILLI B, LIGIBEL JA, CRANETE ET AL. Unhealthy behaviors after breast cancer: Capitalizing on a teachable moment to promote lifestyle improvements. *Cancer* 2021, 127:2774–2787
 30. KLINE RM, ARORA NK, BRADLEY CI, BRAUER EP, GRAVES DL, LUNSFORD NB ET AL. Long-term survivorship care after cancer treatment – Summary of a 2017 National Cancer Policy Forum workshop. *J Natl Cancer Inst* 2018, 110:1300–1310
 31. NATIONAL RESEARCH COUNCIL; INSTITUTE OF MEDICINE; HEWITT A, GANZ PA. From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition – an American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium. National Academies Press, Washington, DC, 2006. Available at: <https://doi.org/10.17226/11613>
 32. KIND R, STAFFORD L, BUTOW P, GIUNTA S, LAIDSAAR-POWELL R. Psychosocial experiences of breast cancer survivors: A meta-review. *J Cancer Surviv* 2024, 18:84–123
 33. HJULSTAD K, BONDEVIK H, HEM MH, NORTVEDT P. “Struck down by cancer with no old life to fall back on” a clinical study of illness experiences among Norwegian adolescent and young adult cancer survivors investigating the ethical implications of their illness narratives. *Cancer Rep (Hoboken)* 2023, 6:e1765
 34. JEFFORD M, HOWELL D, LI Q, LISY K, MAHER J, ALFANO CM ET AL. Improved models of care for cancer survivors. *Lancet* 2022, 399:1551–1560
 35. KUDRE D, CHEN Z, RICHARD A, CABASET S, DEHLER A, SCHMID M ET AL. Multidisciplinary outpatient cancer rehabilitation can improve cancer patients' physical and psychosocial status – a systematic review. *Curr Oncol Rep* 2020, 22:122
 36. MOLLICA MA, MAYER DK, OEFFINGER KC, KIM Y, BUCKENMAIER SS, SIVARAM S ET AL. Follow-up care for breast and colorectal cancer across the globe: Survey findings from 27 countries. *JCO Glob Oncol* 2020, 6:1394–1411
 37. RODRIGUEZ NE, AMBROSIO L, LA ROSA-SALAS V, DOMINGO-OSLE M, GARCIA-VIVAR C. Role of the nurse in the design, delivery, monitoring and coordination of cancer survivorship care plans: An integrative review. *J Adv Nurs* 2022, 78:48–62
 38. ØEG BL, BIDSTRUP PE, KARLSEN RV, FRIBERG AS, ALBIERI V, DALTON SO ET AL. Follow-up strategies following completion of primary cancer treatment in adult cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, 2019:CD012425
 39. HALPERN MT, COHEN J, LINES LM, MOLLICA MA, KENT EE. Associations between shared care and patient experiences among older cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2021, 15:333–343
 40. GRUNFELD E, LEVINE MN, JULIAN JA, COYLE D, SZECHTMAN B, MIRSKY D ET AL. Randomized trial of long-term follow-up for early-stage breast cancer: A comparison of family physician versus specialist care. *J Clin Oncol* 2006, 24:848–855
 41. VOS JAM, EL ALILI M, DUINEVELD LAM, WIELDRAAIJERT, WIND J, SERT E ET AL. Cost-effectiveness of general practitioner-versus surgeon-led colon cancer survivorship care: An economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *J Cancer Surviv* 2023, doi: 10.1007/s11764-023-01383-4
 42. MONTEROSSO L, PLATTV, BULSARA M, BERG M. Systematic review

- and meta-analysis of patient reported outcomes for nurse-led models of survivorship care for adult cancer patients. *Cancer Treat Rev* 2019, 73:62–72
43. ALFANO CM, JEFFORD M, MAHER J, BIRKEN SA, MAYER DK. Building personalized cancer follow-up care pathways in the United States: Lessons learned from implementation in England, Northern Ireland, and Australia. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2019, 39:625–639
 44. LISY K, LY L, KELLY H, CLODE M, JEFFORD M. How do we define and measure optimal care for cancer survivors? An online modified reactive Delphi study. *Cancers (Basel)* 2021, 13:2299
 45. YEOM JW, YEOM IS, PARK HY, LIM SH. Cultural factors affecting the self-care of cancer survivors: An integrative review. *Eur J Oncol Nurs* 2022, 59:102165
 46. ALFANO CM, GANZ PA, ROWLAND JH, HAHN EE. Cancer survivorship and cancer rehabilitation: Revitalizing the link. *J Clin Oncol* 2012, 30:904–906
 47. RODRÍGUEZ-MATESANZ I, AMBROSIO L, DOMINGO-OSLÉ M, ELIZONDO-RODRÍGUEZ N, LA ROSA-SALAS V, GARCIA-VIVAR C. Are nursing interventions effective in improving quality of life in cancer survivors? A systematic review. *Cancer Nurs* 2022, 45:E134–E145
 48. LISKA TM, KOLEN AM. The role of physical activity in cancer survivors' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2020, 18:197
 49. WEIS J, GIESLER JM. Rehabilitation for cancer patients. *Recent Results Cancer Res* 2018, 210:105–122
 50. MAYER RS, ENGLE J. Rehabilitation of individuals with cancer. *Ann Rehabil Med* 2022, 46:60–70
 51. TUOMINEN L, STOLT M, MERETOJA R, LEINO-KILPI H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *J Clin Nurs* 2019, 28:2401–2419
 52. STOUT NL, SLEIGHT A, PFEIFFER D, GALANTINO ML, DE SOUZA B. Promoting assessment and management of function through navigation: Opportunities to bridge oncology and rehabilitation systems of care. *Support Care Cancer* 2019, 27:4497–4505
 53. ANWAR SL, ADISTYAWAN G, WULANINGSIH W, GUTENBRUNNER C, NUGRAHA B. Rehabilitation for cancer survivors: How we can reduce the healthcare service inequality in low- and middle-income countries. *Am J Phys Med Rehabil* 2018, 97:764–771
 54. PEIXOTO NM, PEIXOTO TA, PINTO CA, SANTOS CS. Validation of an educational nursing intervention to promote health behaviors in cancer survivors: e-Delphi technique. *Revista de Enfermagem Referência* 2022, 6(Suppl 1):e21051
 55. SPRING B, STUMP T, PENEDO F, PFAMMATTER AF, ROBINSON JK. Toward a health-promoting system for cancer survivors: Patient and provider multiple behavior change. *Health Psychol* 2019, 38:840–850
 56. EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY. Οδηγός επιβίωσης ασθενών με καρκίνο. Ελληνική έκδοση. ESMO, 2017. Διαθέσιμο στο: <https://www.esmo.org/content/download/126482/2389312/1/ESMO-Patient-Guide-Survivorship-EL.pdf>
 57. GRANT M, ECONOMOU D, FERRELL B, UMAN G. Educating health care professionals to provide institutional changes in cancer survivorship care. *J Cancer Educ* 2012, 27:226–232
 58. GRANT M, McCABE M, ECONOMOU D. Nurse education and survivorship: Building the specialty through training and program development. *Clin J Oncol Nurs* 2017, 21:454–459
 59. GRANT M, ECONOMOU D, FERRELL B, BHATIA S. Preparing professional staff to care for cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2007, 1:98–106
 60. WATSON L, MAHEU C, CHAMP S, FITCH MI. Empowering oncology nurses through knowledge and practice to improve transitions following treatment and survivorship care. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021, 8:555–559
 61. SEOKY, SUH EE. Development of a health promotion application on cancer survivorship as an educational content for nursing students. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2022, 16:52–62
- Corresponding author:*
- E. Makraki, 62 Ekalis street, 714 09 Heraklion, Crete, Greece
e-mail: renacrete@hotmail.com