

**ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ**

Καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας  
της Ιατρικής Σχολής και Πρύτανης του ΕΚΠΑ.

# Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΜΑΣ ΦΕΡΝΕΙ ΟΛΟ ΚΑΙ ΠΙΟ **ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ** ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ!



Συνέντευξη στην **ΑΝΘΗ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ** της Ογκολογίας, για το τι γνωρίζουμε για τον καρκίνο, αλλά και το τι πρέπει να περιμένουμε στο μέλλον μάς μιλά ο Θάνος Δημόπουλος, καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής και Πρύτανης του ΕΚΠΑ. Παράλληλα, κάνει εκτενή αναφορά στη σημαντική μελέτη του ΕΚΠΑ για τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία, τη μελέτη αντισωμάτων από τον εμβολιασμό με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech, αλλά και την επόμενη ημέρα από την πανδημία.

**— Ο καρκίνος καλπάζει τα τελευταία χρόνια ή έκανε τη δουλειά του από παλιά;**

Οι νέες διαγνώσεις καρκίνου εμφανίζουν αύξηση τα τελευταία χρόνια κυρίως λόγω των επιτευγμάτων

στις διαγνωστικές μεθόδους για κακοήθειες, καθώς και την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του πληθυσμού για νεοπλασίες. Παγκοσμίως, η εμφάνιση κακοηθειών παρουσίασε αυξητική τάση κατά τη διάρκεια του 2021 με 2,7 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 1,3 εκατομμύριο θανάτους. Η επίπτωση ήταν ελαφρώς υψηλότερη σε άνδρες (54%) και σε ηλικιωμένους (62% άνω των 65 ετών). Στην Ελλάδα για το έτος 2020 καταγράφηκαν περισσότερες από 62.577 νέες διαγνώσεις και 33.007 θάνατοι. Οι συχνότερες μορφές καρκίνου στις γυναίκες ήταν του μαστού (29%), κολο-ορθικός (12%), του πνεύμονα (8%), του ενδομητρίου (8%), του παγκρέατος (4%) και στους άνδρες ο καρκίνος του πνεύμονα (19%), του προστάτη (18%), της ουροδόχου κύστης (14%), κολο-ορθικός (13%) και του παγκρέατος (4%).

**— Γιατί δεν έχει βρεθεί ακόμα θεραπεία για τον καρκίνο;**

Ο καρκίνος είναι μια εξαιρετικά ετερογενής νόσος. Ακόμη και νεοπλασμάτα που προέρχονται από το ίδιο όργανο μπορεί να είναι ετερογενή με διαφορετικούς ιστολογικούς υπότυπους και διαφορετική μοριακή παθογένεια. Η προσέγγιση one-size fits (δηλαδή όλοι οι ασθενείς με το ίδιο νεόπλασμα να λαμβάνουν την ίδια θεραπεία) έχει φτάσει σε ένα plateau αποτελεσματικότητας, διότι έχει αποδειχθεί πως μόνο ένα μέρος των ασθενών θα ωφεληθεί από αυτή την προσέγγιση. Ως εκ τούτου, είναι επείγουσα ανάγκη να αναγνωριστούν



Ο κ. ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ.



κλινικοί, παθολογοανατομικοί και γενωμικοί δείκτες που θα μπορούν να κατευθύνουν τις θεραπευτικές επιλογές.

— **Συχνά διαβάζουμε ότι πλησιάζει η ημέρα θεραπείας του καρκίνου. Πόσο αισιόδοξος είστε ότι θα συμβεί αυτό;**

Ήδη ο καρκίνος έχει μετατραπεί ως επί το πλείστον σε μια χρόνια νόσο που χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή σε βάθος χρόνου. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούμε να μιλάμε ακόμα για ίαση, ειδικά στον μεταστατικό καρκίνο. Η τεχνολογική πρόοδος στην απεικόνιση και στη μοριακή διαγνωστική έχει θέσει τις βάσεις για την εξατομικευμένη Ιατρική, τη μορφή δηλαδή της Ιατρικής που χρησιμοποιεί πληροφορίες από τη γενωμική, την πρωτεωμική και το περιβάλλον με στόχο την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία ενός νοσήματος. Στην Ιατρική Ακριβείας στόχος είναι να εντοπιστούν ποιες προσεγγίσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές με βάση γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και με βάση τον τρόπο ζωής του κάθε ασθενούς. Οι εξελίξεις στην εξατομικευμένη παροχή αντι-καρκινικής θεραπείας είναι ταχείες και η ένταξη των νέων επιτευγμάτων στην καθημερινή ιατρική πράξη μάς φέρνει όλο και πλησιέστερα στη θεραπεία του καρκίνου.

— **Πόσο επενδύει η χώρα μας στην αντιμετώπιση του καρκίνου; Τι πρέπει να γίνει ακόμη, όσον αφορά τις χρηματοδοτήσεις κέντρων ερευνών και παρηγορητικής φροντίδας;**

Η διαμόρφωση Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων αντιμετώπισης νεοπλασματικών ασθενειών αποτελεί μια εμπεριστατωμένη παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών ανά κατηγορία νεοπλασματος και είναι χρήσιμο εργαλείο για να κατευθύνει τον Θεράποντα στην επιλογή της ορθότερης αντινεοπλασματικής αγωγής για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Επιπλέον, με την ίδρυση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων μας δίνεται πλέον η δυνατότητα δημιουργίας κοινών βάσεων κλινικών δεδομένων και πληροφοριών, προώθησης της συνεργασίας σε θέματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, προώθησης κλινικών μελετών, διάχυσης καλών πρακτικών και πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά σημαντικό βήμα αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο, που προάγουν την τεκμηριωμένη υγειονομική φροντίδα, την ασθενοκεντρική φροντίδα και τη συμμετοχή των ασθενών στη διαχείριση της ασθένειας. Ιδιαίτερα σημαντική πρόκληση παραμένει η οργάνωση του πληθυσμιακού προσυμπτωματικού

ελέγχου για κακοήθειες, όπως ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του παχέος εντέρου, καθώς και η διασφάλιση της καθολικής συμμετοχής των πολιτών.

— **Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στη θεραπεία της Χρόνιας Λεμφογενούς Λευχαιμίας;**

Η Χρόνια Λεμφογενής Λευχαιμία (ΧΛΛ) είναι μια κακοήθεια από ώριμα Β κύτταρα. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή λευχαιμίας στους ενήλικες. Η ιμμουτινίβη αποτελεί καθιερωμένη θεραπεία πρώτης γραμμής για τη ΧΛΛ. Το φάρμακο αυτό έχει λάβει επέκταση της ένδειξης χορήγησης στην πρώτη γραμμή σε συνδυασμό με ριτουξιμάμπη σε ασθενείς με ΧΛΛ ή λέμφωμα από μικρά λεμφοκύτταρα (SLL). Οι θεραπευτικές επιλογές για την υποτροπιάζουσα/ανθεκτική νόσο έχουν εξελιχθεί από τη χορήγηση ανοσοθεραπείας με ριτουξιμάμπη, ομνινοτουζουμάμπη ή χημειοανοσοθεραπείας σε χορήγηση νεότερων παραγόντων, όπως οι αναστολείς τυροσινικής κινάσης και άλλοι μικρομοριακοί αναστολείς. Θεραπευτικοί παράγοντες όπως η ιβρουτινίβη, η ιντελαλισίβη, η ακαλαβρουτινίβη και η βενετοκλάξη μπορεί να οδηγήσουν σε βελτίωση του χρονικού διαστήματος ελεύθερου νόσου και της ολικής επιβίωσης.

— **Η θεραπεία με γενετικά τροποποιημένα Τ-λεμφοκύτταρα αποτελεί αντικείμενο έρευνας εδώ και πολλά χρόνια, αλλά πρόσφατα άρχισε να δοκιμάζεται σε ανθρώπους. Πού βρισκόμαστε αναφορικά με αυτό το θέμα;**

Οι νεότερες ανοσοθεραπείες, όπως τα Τ-λεμφοκύτταρα, που φέρουν χιμαιρικό αντιγονικό υποδοχέα (chimeric antigen receptor - CAR) έχουν αξιολογηθεί τα τελευταία χρόνια σε ασθενείς με κακοήθειες προχωρημένου σταδίου, μετά από πολλαπλές προηγούμενες γραμμές θεραπείας. Παρόλο που υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών με προχωρημένες κακοήθειες συμπαγών οργάνων που έχουν ανταποκριθεί στη θεραπεία με CAR Τ-λεμφοκύτταρα, η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση έχει λάβει έγκριση για χορήγηση από τις ρυθμιστικές αρχές μόνο για αιματολογικές κακοήθειες. Το tisagenlecleucel έχει εγκριθεί για ενήλικες ασθενείς με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα (DLBCL) και σε νεαρούς ασθενείς έως 25 ετών με υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία. Το axicabtagene ciloleucel έχει εγκριθεί για ασθενείς με υποτροπιάζον/ανθεκτικό Β-λέμφωμα μετά από τουλάχιστον δύο προηγούμενες γραμμές θεραπείας. Το brexucabtagene autoleucel έχει εγκριθεί για τη θεραπεία ασθενών με υποτροπιάζον/ανθεκτικό λέμφωμα μανδύα. Το lisocabtagene maraleucel έχει εγκριθεί για ασθενείς με υποτροπιάζον/ανθεκτικό Β-λέμφω-



μα μετά από τουλάχιστον δύο προηγούμενες γραμμές θεραπείας. Το 2021 έλαβε έγκριση η πρώτη θεραπεία CAR T-cell στο πολλαπλό μύελωμα. Το idecabtagene vicleucel εγκρίθηκε για τη θεραπεία ασθενών με υποτροπιάζον και ανθεκτικό πολλαπλό μύελωμα που έχουν λάβει τουλάχιστον 3 προηγούμενες γραμμές θεραπείας, συμπεριλαμβανομένου ενός ανοσοτροποποιητικού παράγοντα, ενός αναστολέα πρωτεασώματος και ενός αντι-CD38 μονοκλωνικού αντισώματος, και οι οποίοι έχουν εμφανίσει επιδείνωση της νόσου στην πιο πρόσφατη γραμμή θεραπείας.

— **Στις αρχές της πανδημίας είχαμε πρώιμα δεδομένα για τη χρήση του φαρμάκου acalabrutinib, που είναι για τη λευχαιμία, σε ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19, που έδειχνε ότι μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά. Ποια είναι η εξέλιξη σήμερα;**

Οι αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του Bruton (ibrutinib, acalabrutinib) που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ασθενών με Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία και λέμφωματα Β λεμφοκυτταρικής προέλευσης είχαν δείξει σημαντική αντιφλεγμονώδη δράση και προστάτευαν τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 από τη βαριά πνευμονική βλάβη. Τα δεδομένα αυτά βασίστηκαν σε μικρές σειρές ασθενών και στις μετέπειτα κλινικές μελέτες φάσης 2 CALAVI, η προσθήκη του acalabrutinib στη συνήθη υποστηρικτική αγωγή των ασθενών με COVID-19 δεν φάνηκε να βελτιώνει σημαντικά το ποσοστό των ασθενών που επιβίωναν και ανάρρωναν από την αναπνευστική ανεπάρκεια της COVID-19. Επομένως, το acalabrutinib δεν εντάχθηκε στη θεραπευτική φαρέτρα για την αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19.

Στην Ιατρική Ακριβείας στόχος είναι να εντοπιστούν ποιες προσεγγίσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές με βάση γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και με βάση τον τρόπο ζωής του κάθε ασθενούς.

— **Μια σημαντική μελέτη του ΕΚΠΑ αναφορικά με τα αντισώματα από τον εμβολιασμό με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech έδειξε διατήρηση ανοσίας για 6 μήνες. Ποιο είναι το εύρος της μελέτης και ποια τα τελευταία δεδομένα;**

Στη Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, που εδράζεται στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», από την αρχή των εμβολιασμών του ελληνικού πληθυσμού ξεκινήσαμε εκτενή προοπτική μελέτη καταγραφής της ανοσολογικής απόκρισης στον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2, με κύριο ερευνητή τον καθηγητή Αιματολογίας του ΕΚΠΑ κ. Ευάγγελο Τέρπο. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της κινητικής των αντισωμάτων, έναντι στοιχείων της πρωτεΐνης ακίδας, και επίσης ο προσδιορισμός εξουδετερωτικών αντισωμάτων, έναντι του ιού SARS-CoV-2. Στην πιο πρόσφατη δημοσίευση έχουμε αποτελέσματα στους υγειονομικούς και εργαζόμενους του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» έξι μήνες μετά τον πλήρη εμβολιασμό τους με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech. Στη μελέτη μετείχαν 308 υγειονομικοί και εργαζόμενοι στο νοσοκομείο (με διάμεση ηλικία τα 48 έτη). Στους 3 μήνες δεν υπήρχε κανείς με τιμές εξουδετερωτικών αντισωμάτων κάτω από το όριο θετικότητας του 30%, ενώ 6 μήνες μετά τον πλήρη εμβολιασμό μόνο το 2,59% (8 άτομα) είχε τιμές αντισωμάτων κάτω από 30% και 12% είχε τιμές κάτω του 50%. Η μείωση του τίτλου των αντισωμάτων ήταν μεγαλύτερης τάξης μεγέθους στα άτομα ηλικίας 51-70 ετών συγκριτικά με αυτά ηλικίας 20-50 ετών, σε όλες τις χρονικές στιγμές των μετρήσεων. Η μελέτη της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ θα συνεχιστεί με τη μελέτη όλων των εμβολίων και την αποτελεσματικότητά τους μέχρι και 18 μήνες μετά την πρώτη δόση τους.

— Ποιες είναι οι προβλέψεις σας για την επόμενη μέρα της πανδημίας. Πότε κατά τη γνώμη σας θα καταφέρουμε να πάρουμε τις ζωές μας πίσω και τι αλλαγές πρέπει να κάνουμε στη ζωή μας στο μέλλον;

Με βάση την πρόοδο που έχει σημειωθεί ίσως μπορούμε να πούμε ότι το τέλος της πανδημίας αποτελεί πλέον ένα χειροπιαστό σενάριο για το 2022. Η επίτευξη της συλλογικής ανοσίας είτε μέσω του εμβολιασμού είτε μετά από φυσική λοίμωξη θα οδηγήσει πιθανότατα τον ιό SARS-CoV-2 να γίνει ενδημικός και να προκαλεί ήπια νόσο στις περισσότερες περιπτώσεις, σε αναλογία με τον ιό της γρίπης. Σε κάθε περίπτωση όμως, η ανοσία μετά τον εμβολιασμό είναι σαφώς προτιμότερη για να αποφευχθούν τόσο οι βραχυπρόθεσμες

όσο και οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου COVID-19. Έως τότε όμως δεν θα πρέπει να ξεχνάμε να παραμένουμε ασφαλείς. Είναι σημαντικό να ανακόψουμε την εξάπλωση της πανδημίας και η επιδημιολογική καμπύλη να επιπεδωθεί σε χαμηλά επίπεδα. Εμβολιαζόμαστε και με την αναμνηστική δόση του εμβολίου έναντι της COVID-19, χρησιμοποιούμε σωστά μάσκα προσώπου σε πολυσύχναστους κοινόχρηστους χώρους και προβαίνουμε άμεσα σε διαγνωστικό έλεγχο για COVID-19 επί εμφάνισης συμπτωμάτων. Επιπλέον, πριν από τις συναθροίσεις μας η διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου με self test ή rapid test αποτελεί ένα μέτρο περιορισμού της διασποράς του SARS-CoV-2, ειδικά κατά τις περιόδους έξαρσης της COVID-19 στην κοινότητα. ■

## ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Κ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

Ο καθηγητής Μελέτιος-Αθανάσιος Κ. Δημόπουλος γεννήθηκε στο Παρίσι, αλλά ζει και εργάζεται στην Ελλάδα, όπου και τελείωσε το 1979 τη Βαρβάκειο Σχολή Ιατρική και στη συνέχεια αποφοίτησε με άριστα από τη Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) λαμβάνοντας το πτυχίο της Ιατρικής.

Το 1989 εκπαιδεύθηκε στην Παθολογία στο Royal Victoria Hospital McGill University στο Montreal του Canada, ενώ το 1993 μπήκε στο University of Texas M.D. Anderson Cancer Center Houston στο Texas των ΗΠΑ και εξειδικεύθηκε στην Ογκολογία-Αιματολογία.

Η ακαδημαϊκή του καριέρα ξεκίνησε ουσιαστικά το 1988 με διδακτορική διατριβή στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και συνέχισε 1993-1994 στο The University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center, USA, ως επίκουρος καθηγητής (Assistant Professor) στο Τμήμα Αιματολογίας, το 1994-1999 ως επίκουρος καθηγητής στη Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, το 1999-2003 ως αναπληρωτής καθηγητής στο ΕΚΠΑ και από το 2003 μέχρι σήμερα ως καθηγητής, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» και Πρύτανης του ΕΚΠΑ.

### ΒΡΑΒΕΙΑ-ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Το Μάιο του 2003 έλαβε διεθνή αναγνώριση με το «Robert A. Kyle Award» για την εξαιρετική συμβολή (for outstanding contributions) στη διάγνωση και θεραπεία της μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom, από το International Waldenstrom's Macroglobulinemia Foundation.

Τον Σεπτέμβριο του 2009 πήρε το Silver award από το Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum.

Τον Νοέμβριο του 2014 το βραβείο Επιστήμονα με αριθμό βιβλιογραφικών αναφορών μεταξύ του 1% των επιστημόνων με τις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές στο ερευνητικό τους αντικείμενο (από την Thomson-Reuters που διατηρεί τον πλέον έγκυρο οργανισμό καταγραφής του επιστημονικού έργου, τον ISI). Το βραβείο αυτό λαμβάνεται και τα επόμενα χρόνια. Επίσης, από το Thomson-Reuters, αναγνώριση ως ένα από «The World's Most Influential Scientific Minds» για το 2014, που περιλαμβάνει τη δεκαετία 2002-2012.

Τον Μάρτιο του 2017 έλαβε το βραβείο για την έρευνα στο πολλαπλούν μυέλωμα «Waldenstrom's Award» από την Παγκόσμια Επιστημονική Εταιρεία Μυελώματος (International Myeloma Society).

Το Μάιο του 2017 το βραβείο CoMy Excellence Award (International Myeloma Award).

Τον Αύγουστο του 2017 έλαβε αναγνώριση από τη γαλλική κυβέρνηση μέσω του τιμητικού τίτλου Officier de l'ordre des Palmes Academiques.

Τον Μάιο του 2018 ως Membre associe etranger της Εθνικής Ακαδημίας της Ιατρικής (National Academy of Medicine) στη Γαλλία.

Τον Οκτώβριο του 2018 ως «Lifetime Achievement Award», για τα επιστημονικά επιτεύγματα στο νόσημα της μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom's.

Το 2019 βραβεύθηκε για την έρευνα στο πολλαπλούν μυέλωμα «Robert Kyle Lifetime Achievement Award» από το International Myeloma Foundation.



**40** χρόνια  
δίπλα σας



Το 1981, ξεκινήσαμε με ένα όραμα: την ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και αξιοπιστίας. Από τότε, φροντίζουμε καθημερινά για το πιο πολύτιμο αγαθό, με προτεραιότητα τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ανθρώπου.

Είμαστε μια αμιγώς ελληνική επιχείρηση, η οποία σήμερα αποτελεί τον κορυφαίο ιδιωτικό πάροχο ιατρικών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης στην Ελλάδα, με 70 αυτόνομα Διαγνωστικά Κέντρα σε Ελλάδα και Κύπρο, 3 Γενικές Κλινικές σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη, ένα Κέντρο Διεθνών Ασθενών, ένα Διατροφολογικό και Εργομετρικό Κέντρο, ένα Δερματολογικό Κέντρο και 7 Οδοντιατρικές Μονάδες.

**Αναπτυσσόμαστε, πρωτοπορούμε, γινόμαστε κάθε μέρα και καλύτεροι για εκείνους που μας εμπιστεύονται την υγεία τους.**

Επισκέψεις κάθε χρόνο

**3.000.000+**

Ανθρώπινο Δυναμικό

**3.000+**

Επενδύσεις σε εξοπλισμό

**€45.000.000+**

Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

**450.000+**

Ωφελούμενοι για δωρεάν εξετάσεις

[www.bioiatriki.gr](http://www.bioiatriki.gr)

 @bioiatriki.gr

 BioiatrikiHealthcareGroup

 @bioiatriki\_group

 bioiatriki-healthcare-group