



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ

**Π. Παπαγιάννης**  
Αν. Καθηγητής,  
Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής,  
Ιατρική Σχολή Αθηνών  
Κτίριο 5, Γραφείο 21



**210 746 2442**



**ppapagi@med.uoa.gr**



**[https://eclass.uoa.gr/](https://eclass.uoa.gr/MED1114)**  
**MED1114**

## **Δόση ιοντίζουσας ακτινοβολίας - Δοσιμετρία**

## Δόση ιοντίζουσας ακτινοβολίας

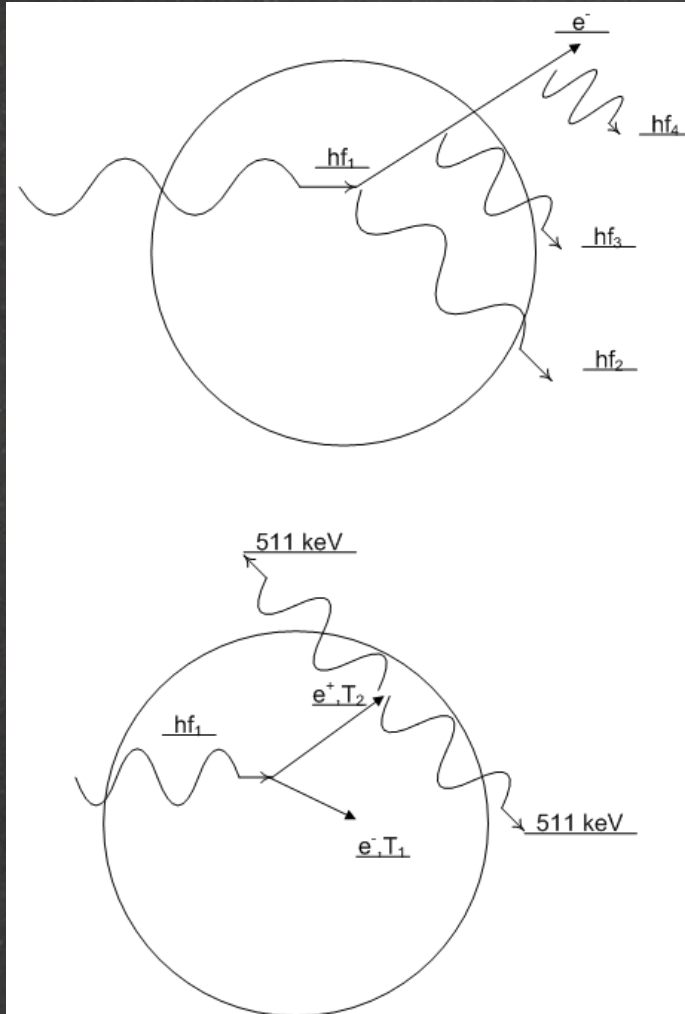
- Τα ηλεκτρόνια που προκύπτουν από αλληλεπιδράσεις φωτονίων με ένα υλικό, μεταφέρουν όλη την ενέργειά τους στο υλικό κοντά στο σημείο της αρχικής αλληλεπίδρασης, προκαλώντας περαιτέρω διεγέρσεις και ιοντισμούς των ατόμων του υλικού.
- Το αποτέλεσμα είναι η απορρόφηση ενέργειας από το υλικό.
- Η ιοντίζουσα ακτινοβολία έχει (αποδεδειγμένα) δυσμενείς βιολογικές επιδράσεις.
- Δεδομένου κατά την αλληλεπίδραση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας με την ύλη απορροφάται ενέργεια, οι βιολογικές επιδράσεις πρέπει να εξαρτώνται από το πόση ενέργεια απορροφάται.
- Η απορροφούμενη δόση,  $D$ , σε κάποιο σημείο  $P$  του υλικού ορίζεται ως το πηλίκο της μέσης τιμής της ενέργειας που μεταδίδεται στη μάζα ενός απειροελάχιστου όγκου με επίκεντρο το σημείο  $P$ :

$$D_P = \frac{\bar{\epsilon}}{m} \text{ (για } m \rightarrow 0 \text{)}$$

in units of Gray (1 Gy = 1 Joule / kg)

- Δόση είναι αυστηρά καθορισμένο φυσικό μέγεθος για το οποίο τηρούνται μετρολογικά πρότυπα.

## Μπορεί να υπολογιστεί/μετρηθεί η δόση...;



Δεν μπορούμε να υπολογίσουμε την ενέργεια που μεταφέρεται σε ένα υλικό,  $\epsilon$ , από ένα μόνο σωματίδιο σε μια δέσμη ιονίζουσας ακτινοβολίας.

Μπορούμε να υπολογίσουμε ή να μετρήσουμε ωστόσο την αναμενόμενη τιμή της  $\epsilon$ :

$$D = \frac{d\bar{\epsilon}}{dm}$$

$$D = \lim_{m \rightarrow 0} \frac{\bar{\epsilon}}{m}$$

# Δοσιμετρία

Ωστόσο, η δόση δεν μπορεί να υπολογιστεί αναλυτικά ακόμη και για τα πιο απλά προβλήματα!

## **Υπολογιστική δοσιμετρία:**

Ημι-εμπειρικοί ή προηγμένοι αλγόριθμοι χρησιμοποιούνται για κλινική δοσιμετρία (Μόντε Κάρλο, γραμμικοί λύτες εξισώσεων μεταφοράς Boltzmann, ...)

Ακόμη και τότε, απαιτείται πειραματική επαλήθευση.

## **Πειραματική δοσιμετρία:**

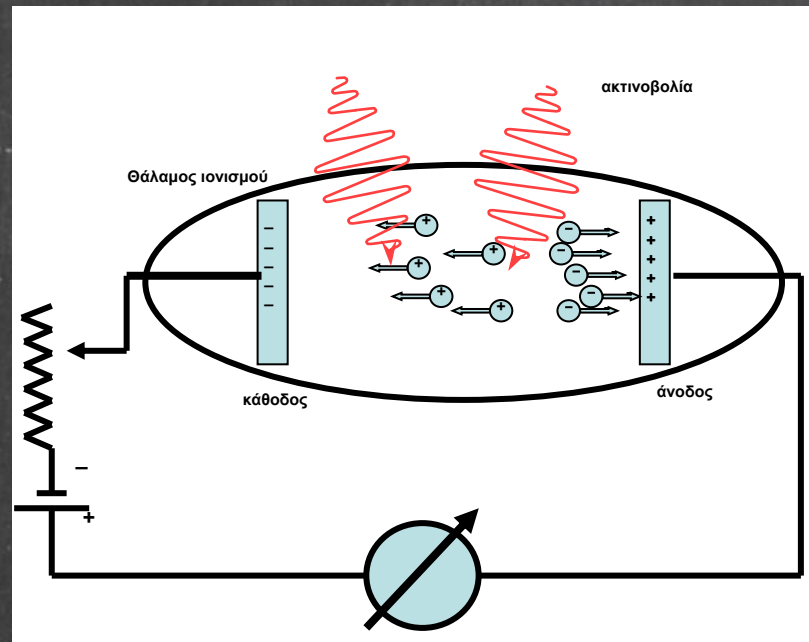
Η άμεση μέτρηση της απορροφούμενης ενέργειας (θερμιδομετρία) είναι εξαιρετικά δύσκολη και ανέφικτη στο κλινικό περιβάλλον

Για παράδειγμα, η τιμή δόσης για οξεία έκθεση σε ολόκληρο το σώμα που θα οδηγήσει σε θάνατο του 50% των εκτιθέμενων εντός 60 ημερών είναι  $LD_{50/60}=4 \text{ Gy}$ .

Αυτό αντιστοιχεί σε μια βιολογικά αβλαβή απορρόφηση ενέργειας (4 J ανά kg, ή 1 cal που μπορεί να αυξήσει τη θερμοκρασία 1 kg νερού κατά  $0,001^\circ\text{C}$ ).

**Πρέπει να μετρήσουμε τη δόση έμμεσα ...**

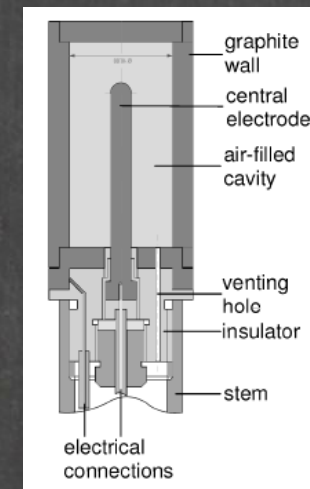
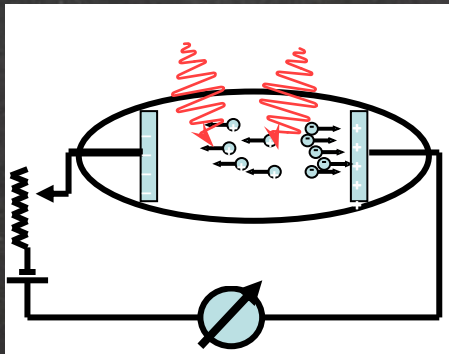
# Πειραματική δοσιμετρία: θάλαμοι ιονισμού



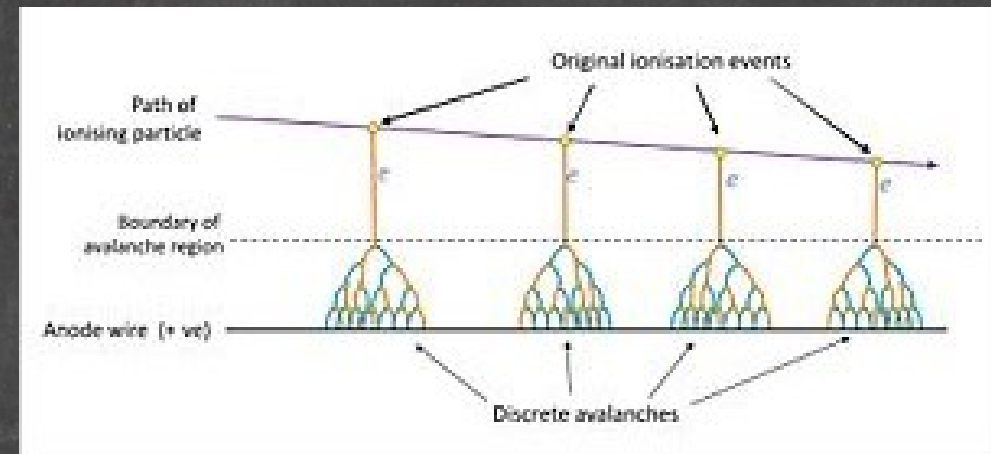
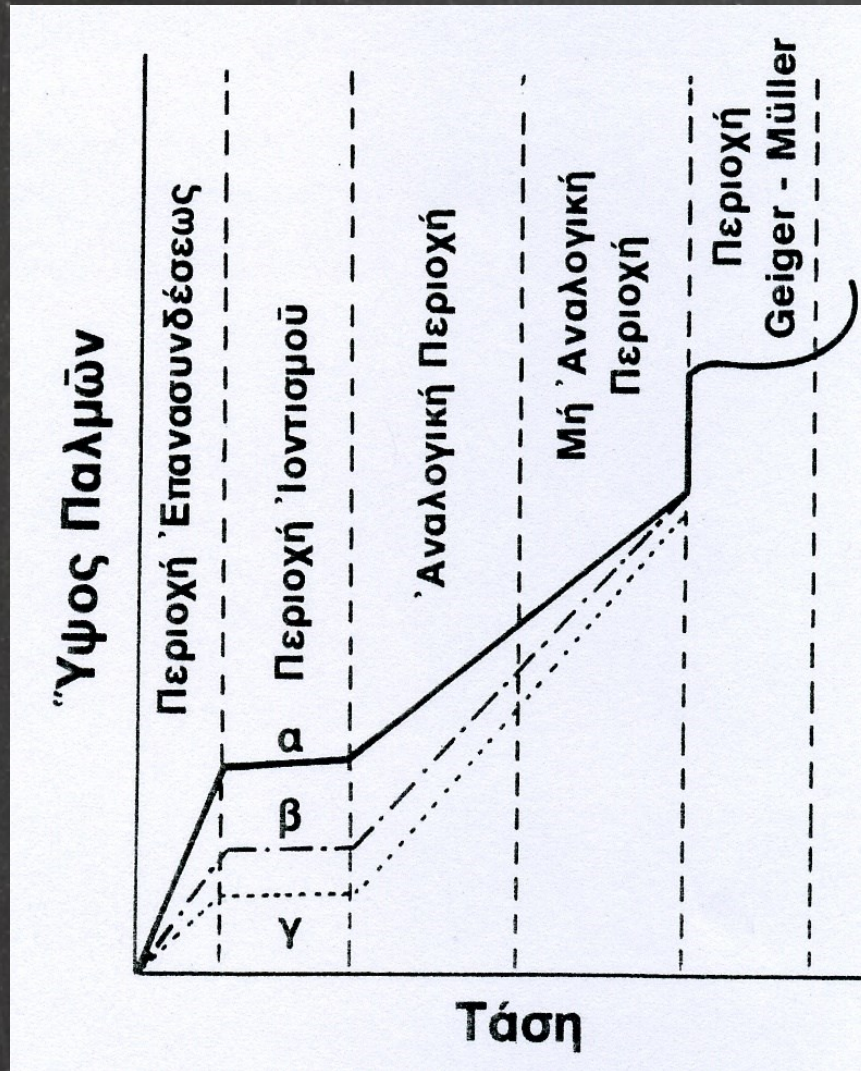
## Πειραματική δοσिमετρία: θάλαμοι ιονισμού

- η μέση ενέργεια που δαπανάται από την ακτινοβολία για την παραγωγή ενός ζεύγους ιόντων είναι  $(\bar{W}/e)_{air} = 33,97 \text{ eV/ζεύγος ιόντων} = 33,97 \text{ J/C}$  για ηλεκτρόνια σε ξηρό αέρα.
- Αυτή η τιμή διαφέρει για διαφορετικά φορτισμένα σωματίδια
- Αυτή η τιμή είναι περίπου σταθερή για ενέργειες ηλεκτρονίων  $> 10 \text{ keV}$  και κυμαίνεται μόνο κατά 2% μεταξύ 1 keV και 10 keV.

$$D = \frac{\bar{W}}{e} * \frac{Q_{air}}{m}$$



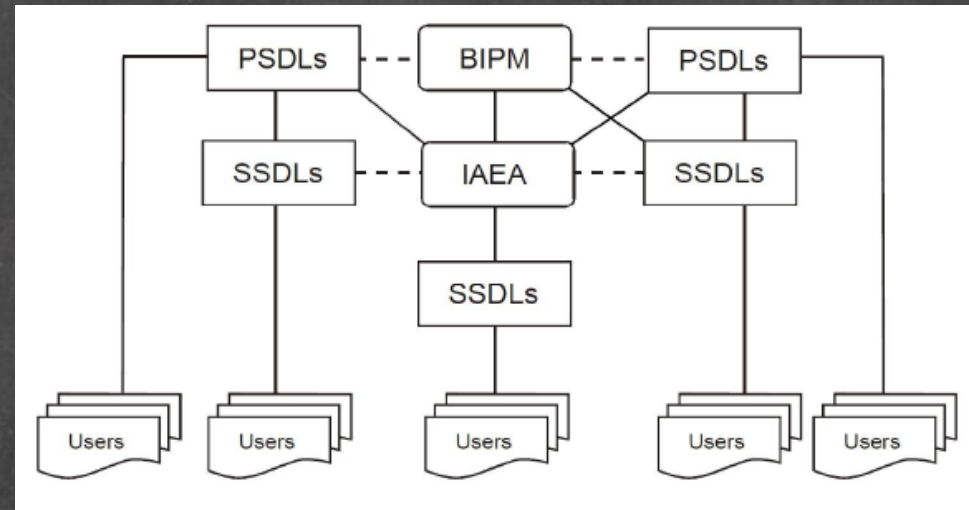
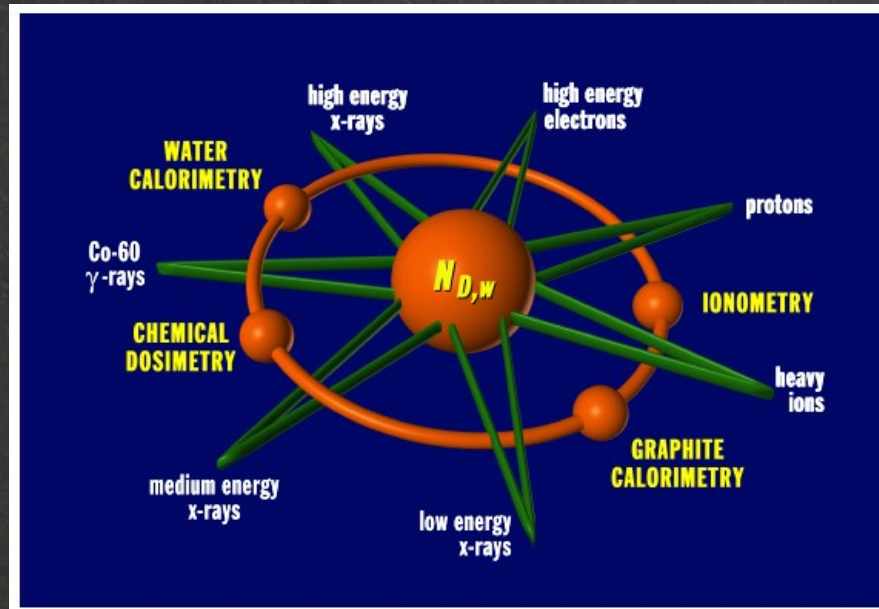
# Ποια είναι η διαφορά με έναν μετρητή Geiger-Müller;





# Απόλυτη έναντι σχετικής δοσιμετρίας

- Τα θερμιδόμετρα και οι θάλαμοι ιονισμού είναι απόλυτα δοσιμέτρα (δεν απαιτούν βαθμονόμηση, παρόλο που οι θάλαμοι ιονισμού βαθμονομούνται για να βελτιωθεί η ακρίβεια).
- Άλλα δοσιμέτρα ονομάζονται σχετικά δοσιμέτρα (πρέπει να βαθμονομηθούν έναντι ενός απόλυτου δοσιμέτρου).



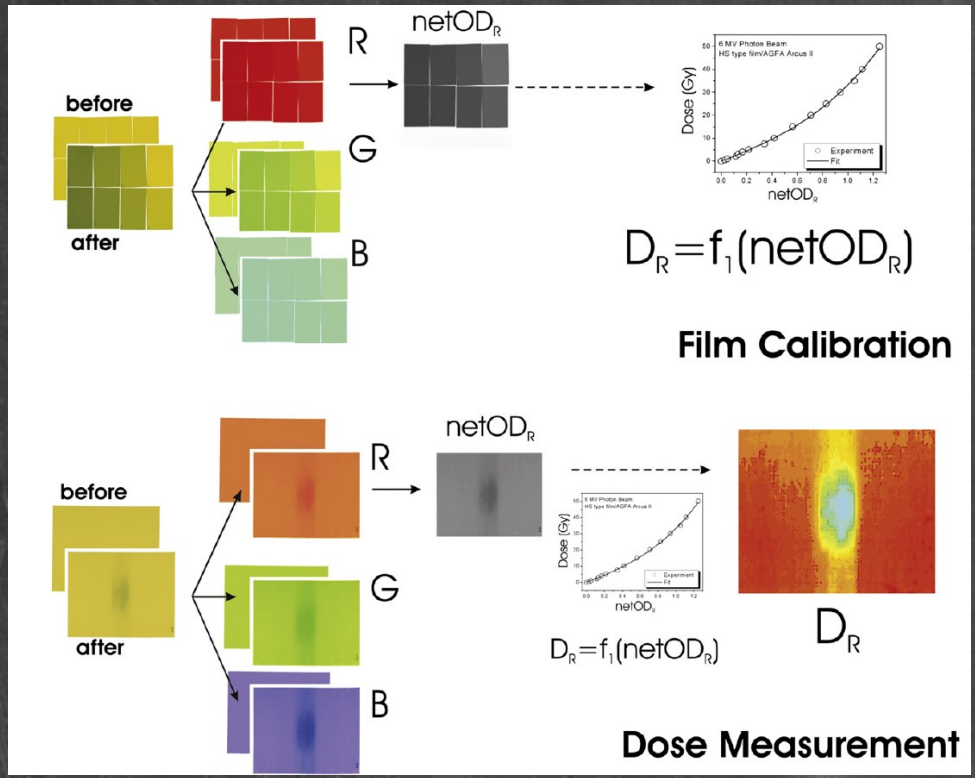
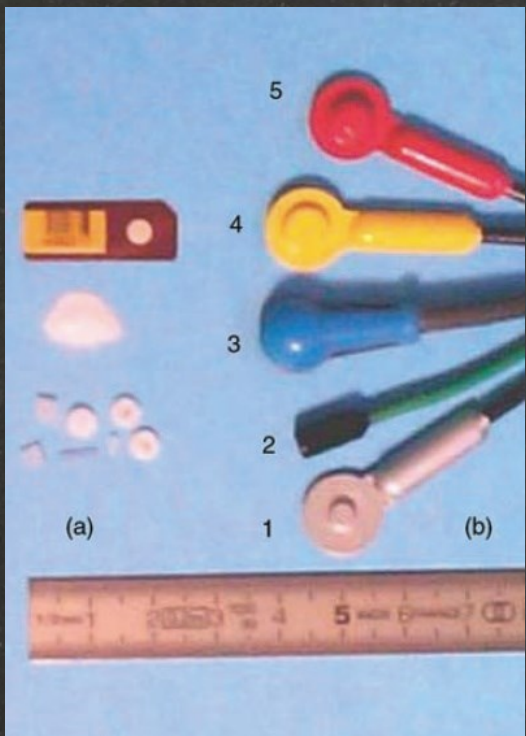
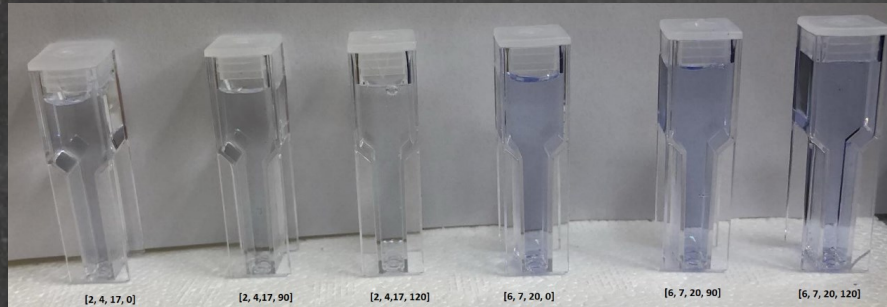
## Σχετικά δοσίμετρα ...;

**Κάθε σύστημα που παράγει μετρήσιμο σήμα όταν εκτίθεται σε ιονίζουσα ακτινοβολία.**

Επιθυμητά χαρακτηριστικά:

- (1) Ευαισθησία: αρκετά υψηλή για μέτρηση χαμηλών ρυθμών δόσης. Αν είναι πολύ υψηλή θα προκληθεί κορεσμός σε αυξημένο ρυθμό δόσης
- (2) Επαρκές εύρος μετρούμενων δόσεων και (κατά προτίμηση) γραμμικότητα απόκρισης συναρτήσει δόσης
- (3) Ανεξαρτησία απόκρισης από παράγοντες όπως ρυθμός δόσης, T, P, διεύθυνση σε σχέση με το πεδίο ακτινοβολίας, αθροιστική δόση, κ.τ.λ.
- (4) Ανεξαρτησία απόκρισης από την ενέργεια ακτινοβολίας ή γνωστή σχέση
- (5) Σταθερότητα απόκρισης
- (6) Ακρίβεια / επαναληψιμότητα

# Σχετικά δοσίμετρα ...;



## **Βιολογική επίδραση ιοντιζουσών ακτινοβολιών**

## Στάδια βιολογικής επίδρασης

Φυσικό



Χημικό



Βιολογικό

## Στάδια βιολογικής επίδρασης

Επίπεδο οργάνωσης:	Στάδιο	Χρονική κλίμακα (sec)	Γεγονότα και διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα
ατομικό	Φυσικό	$10^{-18}$ – $10^{-15}$ (asec – fsec)	απορρόφηση ενέργειας, διεγέρσεις και ιονισμοί
	Φυσικο-χημικό	$10^{-15}$ – $10^{-8}$ (fsec – nsec)	αναδιάταξη διεγερμένων και ιονισμένων μορίων, σχηματισμός δραστικών ελευθέρων ριζών κυρίως από τη ραδιόλυση του νερού
μοριακό	Χημικό	$10^{-8}$ – $10^{-3}$ (nsec – msec)	παραγωγή άτυπων μορίων, σχηματισμός βιολογικών δραστικών ελευθέρων ριζών, βλάβες βιολογικών μακρομορίων
	Βιο-χημικό	$10^{-3}$ – $10^4$ (msec – ώρες)	ενζυμικές αντιδράσεις, αναγνώριση και επιδιόρθωση βλαβών
κυτταρικό	Κυτταρικό	$10^4$ – $10^7$ (ώρες – μήνες)	κυτταρικός θάνατος, μεταλλάξεις, μεταβολή της κινητικής της κυτταρικής διαίρεσης, βλάβες ιστών, αποκατάσταση βλαβών ιστών
συστημικό	Συστηματικό	$10^8$ – $3 \times 10^9$ (έτη)	ορμονικά αποτελέσματα, ανοσολογικές αντιδράσεις, βλάβες αγγείων, λειτουργικές βλάβες, καρκινογένεση

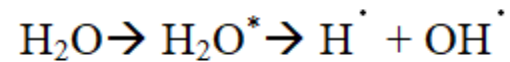
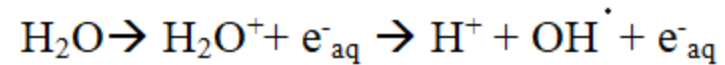
**Βιολογική επίδραση σε μοριακό επίπεδο:**  
**άμεση δράση** της ιοντίζουσας ακτινοβολίας

**Αποτέλεσμα:**

- ✓ **Θραύση χημικών δεσμών**
- ✓ **Μεταβολή φυσικών ή/και χημικών ιδιοτήτων βιολογικών μορίων και μακρομορίων με αποτέλεσμα άτυπα ή μη λειτουργικά μόρια**
  - Απορρόφηση  $LD_{50/60}$  (4 Gy) επηρεάζει, μέσω της άμεσης δράσης, 1 στα  $10^7$  άτομα.
  - Η σχετική σημασία της άμεσης δράσης είναι μικρή για ακτινοβολία φωτονίων (ευθύνεται για το 30% περίπου της βιολογικής βλάβης).

## Ραδιόλυση του νερού

- Αρχικά αποτελέσματα αλληλεπίδρασης ιοντιζουσας ακτινοβολίας με μόρια νερού:

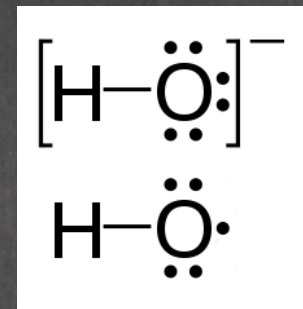


- $\text{H}_2\text{O}^+$ : ιονισμένα μόρια νερού
- $\text{H}_2\text{O}^*$ : διεγερμένα μόρια νερού
- $e^-_{\text{aq}}$ : ελεύθερα «ενυδατωμένα» ηλεκτρόνια
- $\text{H}^+$ : κατιόν υδρογόνου
- $\text{OH}^\cdot$ : **ελεύθερη ρίζα υδροξυλίου**
- $\text{H}^\cdot$ : **ελεύθερη ρίζα υδρογόνου**



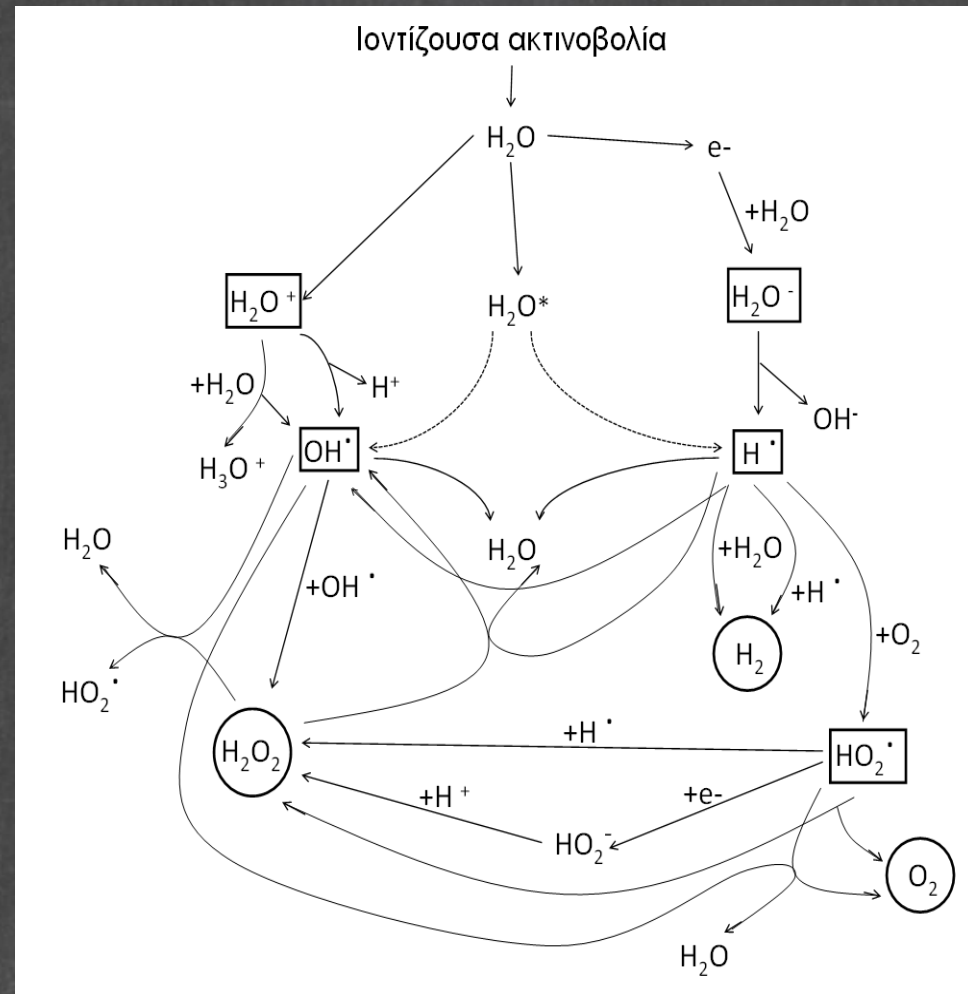
## Η σημασία των ελευθέρων ριζών

- Ο όρος ελεύθερη ρίζα αναφέρεται σε ένα ελεύθερο άτομο, μόριο ή συγκρότημα ατόμων, το οποίο φέρει ένα ασύζευκτο ηλεκτρόνιο και συνεπώς χαρακτηρίζεται από **αυξημένη δραστικότητα** ανεξαρτήτως εάν είναι ηλεκτρικά ουδέτερο ή φορτισμένο.
- Π.χ. ιόν υδροξυλίου  
**έναντι** ελεύθερης ρίζας υδροξυλίου



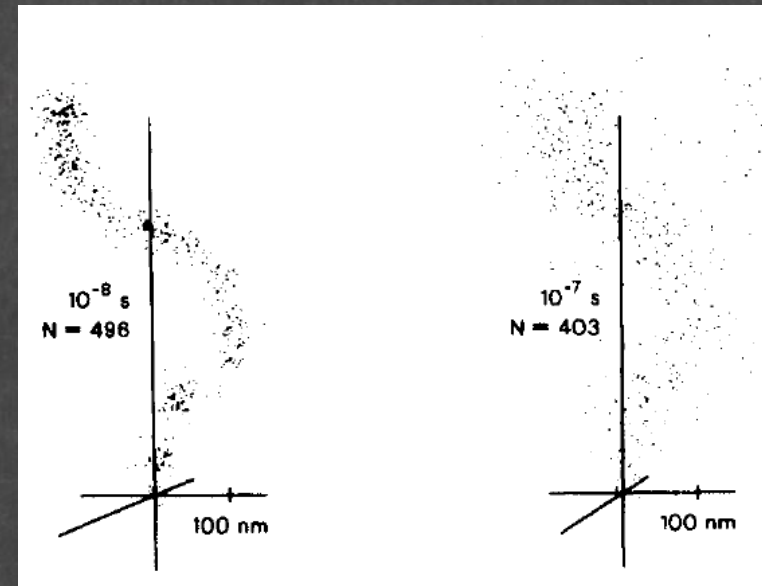
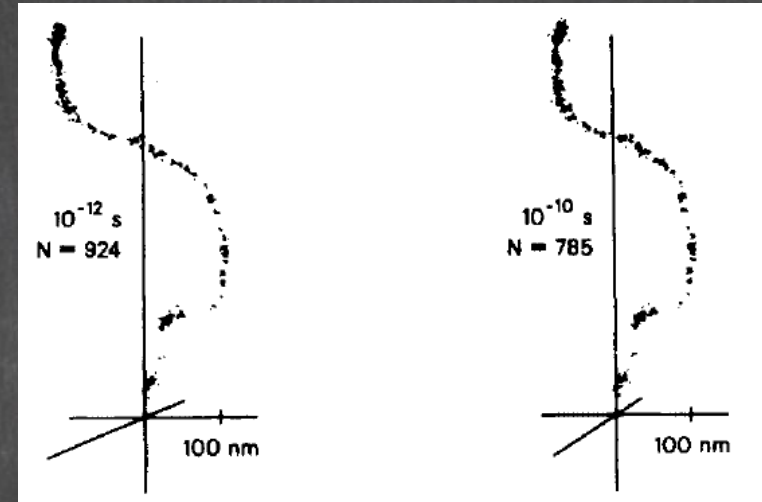
# Ραδιόλυση του νερού

- Τα αρχικά προϊόντα της ραδιόλυσης συμμετέχουν ακολούθως σε δεκάδες αντιδράσεις μεταξύ τους ή με άλλα μόρια του συστήματος.
- Συνολικά επικρατεί ο **οξειδωτικός χαρακτήρας** λόγω της παραγωγής ελευθέρων ριζών υδροξυλίου ( $\text{OH}\cdot$ ) και υπεροξυλίου ( $\text{HO}_2\cdot$ ), και υπεροξειδίου του υδρογόνου ( $\text{H}_2\text{O}_2$ ).

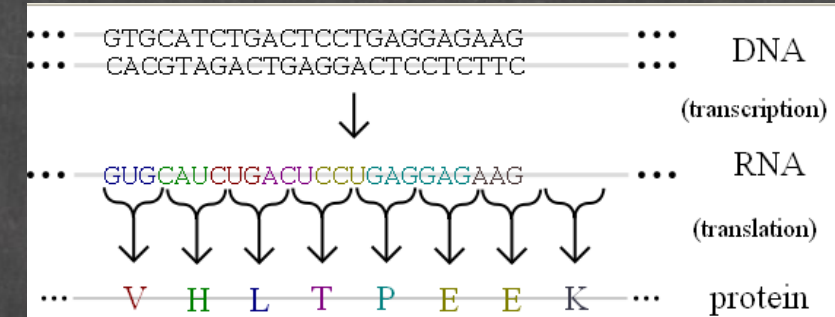
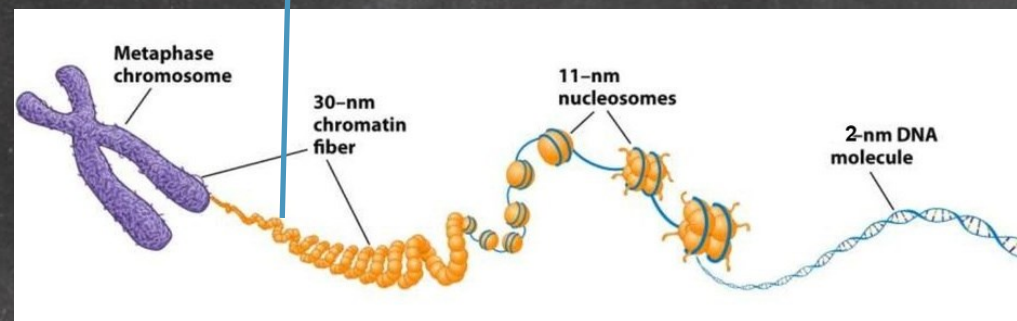
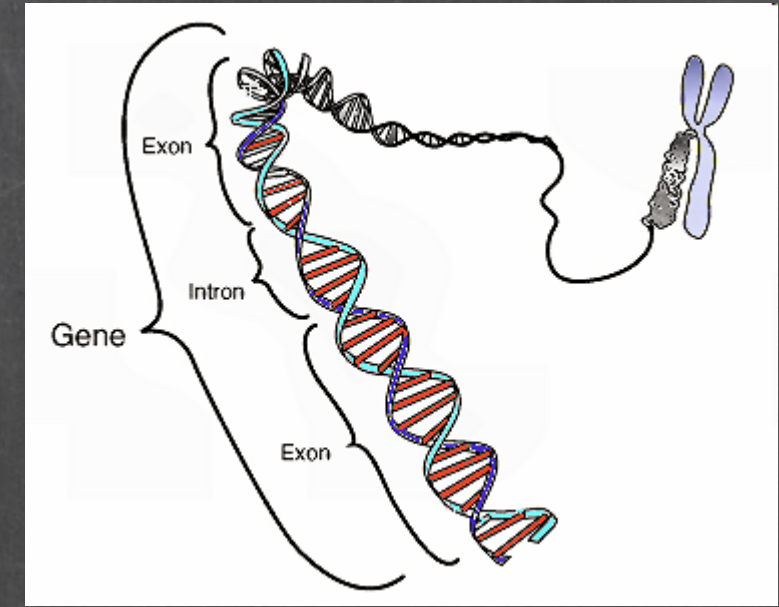
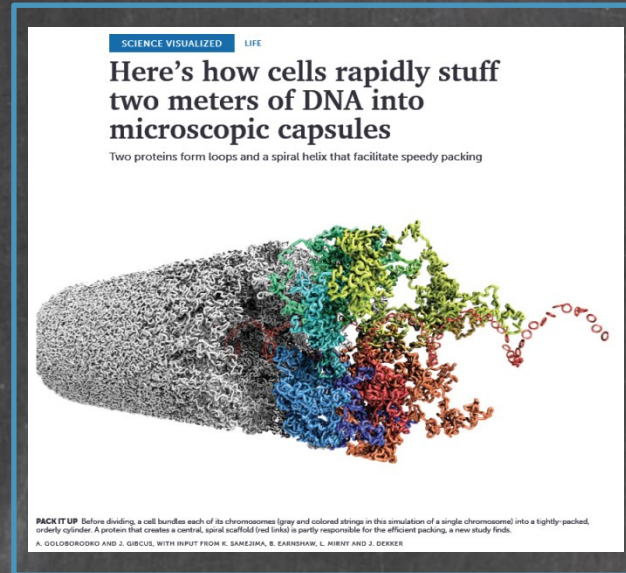
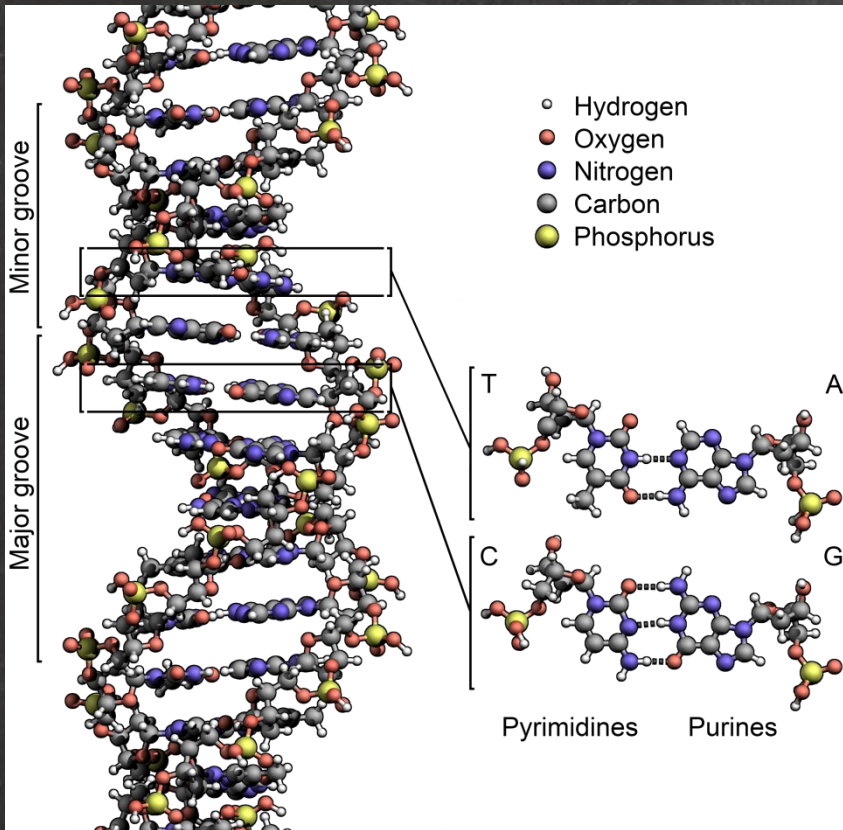


## Έμμεση δράση

- Οι οξειδωτικοί παράγοντες από τη ραδιόλυση του νερού διαχέονται και αντιδρούν με οργανικά μόρια του κυττάρου με αποτέλεσμα τη **θραύση χημικών δεσμών**.
- Έτσι, ενισχύεται έμμεσα η δράση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας, και αυξάνει η πιθανότητα να πληγεί ο όποιος κρίσιμος ενδοκυτταρικός στόχος.



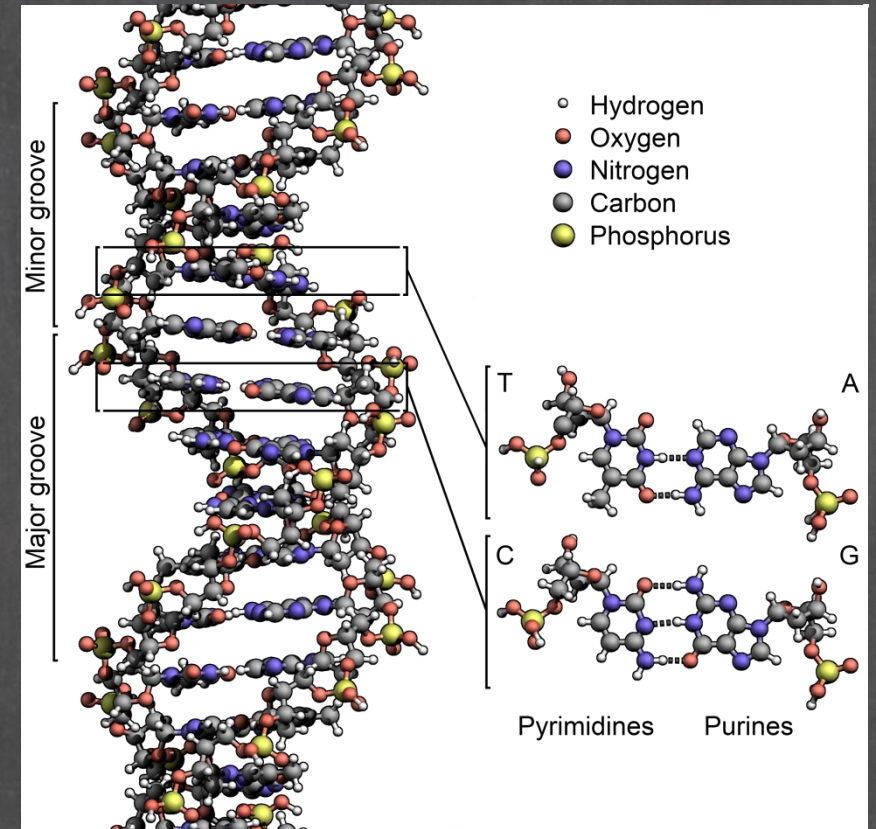
# Η σημασία της βλάβης του DNA



# Η σημασία της βλάβης του DNA

Παρότι έμμεσες, οι ενδείξεις ότι το DNA αποτελεί τον κρίσιμο στόχο της ιοντίζουσας ακτινοβολίας είναι αδιάσειστες:

- Αποτελέσματα επιλεκτικής ακτινοβόλησης (σωμάτια α/microbeams) δείχνουν μέση δόση πυρήνα για τη θανάτωση κυττάρου 1.5 Gy, ενώ ακόμα και 250 Gy δόση στο κυτταρόπλασμα δεν έχει αποτέλεσμα στον πολλαπλασιασμό του κυττάρου.
- Η ακτινο-ευαισθησία του κυττάρου στην τριτωμένη θυμιδίνη είναι αρκετές τάξεις μεγέθους μεγαλύτερη από αυτή στο τριτωμένο ύδωρ.

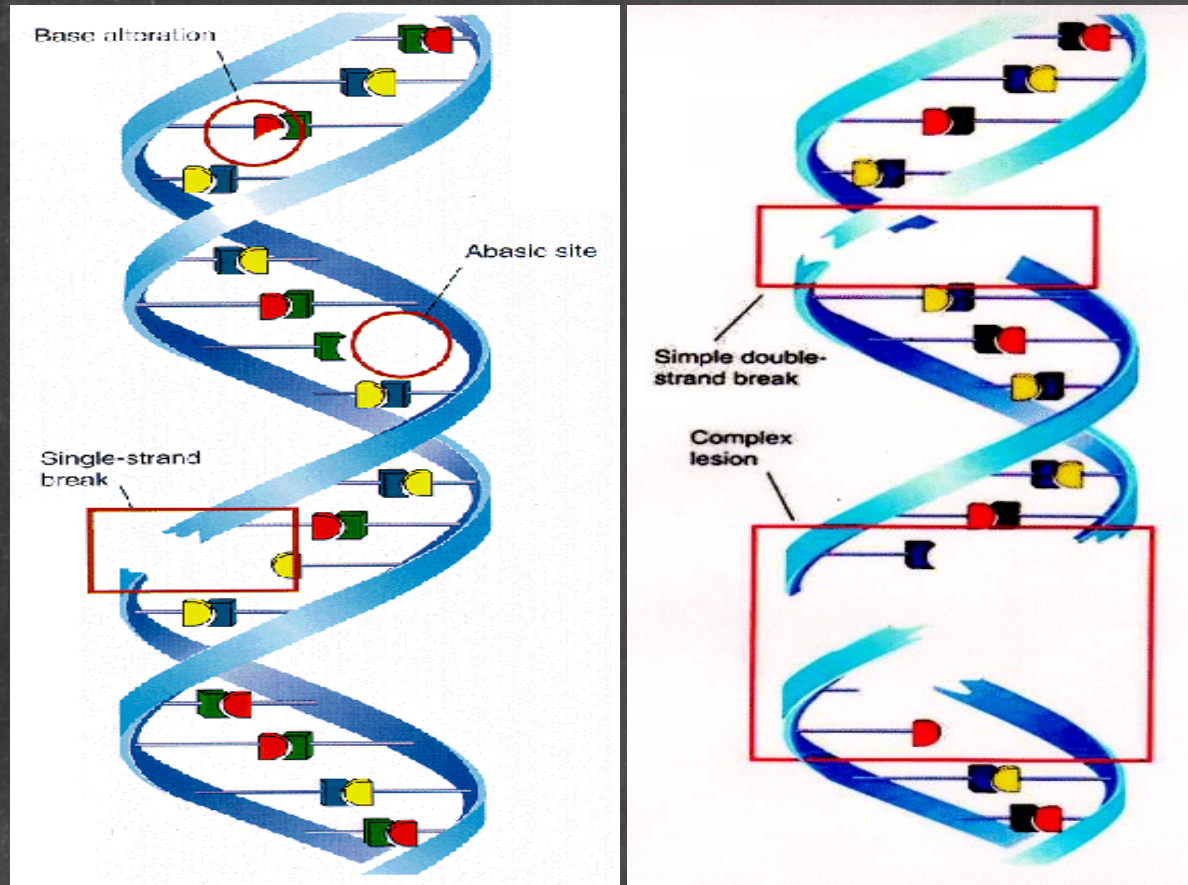


# Η σημασία της βλάβης του DNA

Η θραύση χημικών δεσμών λόγω άμεσης ή έμμεσης δράσης ιοντίζουσας ακτινοβολίας προκαλεί διάφορα είδη βλάβης με σημαντικότερα:

- βλάβη ή απώλεια βάσεων

- θραύση του ενός κλώνου (Single Strand Break-SSB)

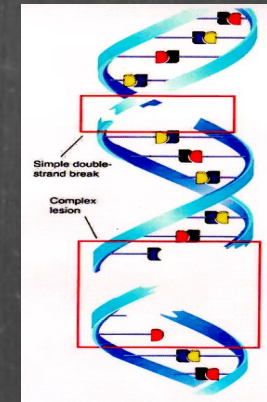
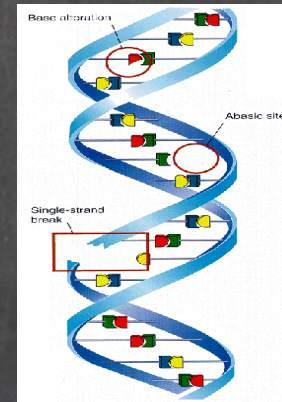


- θραύση και των δύο κλώνων (Double Strand Break-DSB)

- σύνθετη συστοιχία βλαβών

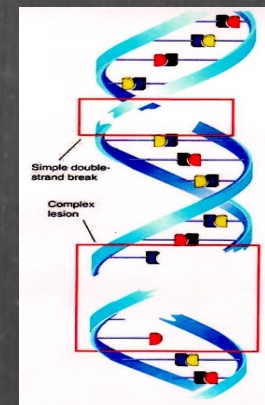
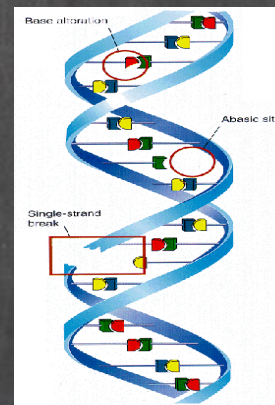
# Η σημασία της βλάβης του DNA

- Πάνω από 100.000 βλάβες του DNA σημειώνονται καθημερινά στα κύτταρα των θηλαστικών αυτογενώς ή λόγω της επίδρασης άλλων παραγόντων.
- 1 Gy δόσης από ιοντίζουσα ακτινοβολία φωτονίων προκαλεί περίπου  $10^5$  ιοντισμούς ανά κύτταρο ( $d=10\mu\text{m}$ ) και, δια της άμεσης ή έμμεσης δράσης, περίπου 1000 βλάβες βάσεων, 1000 SSB, και 40 DSB στο DNA ( $d=2\text{ nm}$ ).
- Δεν είναι όλες οι βλάβες εξίσου σημαντικές !!!



# Η σημασία της βλάβης του DNA

- Το κύτταρο διαθέτει αποτελεσματικούς μηχανισμούς επιδιόρθωσης της βλάβης.
- Πρόδρομο των διαφόρων βιολογικών αποτελεσμάτων αποτελεί το μικρό ποσοστό **μη επιδιορθωμένων** ή **ανεπιτυχώς επιδιορθωμένων** βλαβών του DNA, και το είδος της βλάβης που συσχετίζεται καλύτερα με τα βιολογικά αποτελέσματα της ιοντίζουσας ακτινοβολίας (ειδικότερα τον κυτταρικό θάνατο) είναι οι DSB και οι εστίες σύνθετης συστοιχίας βλαβών.

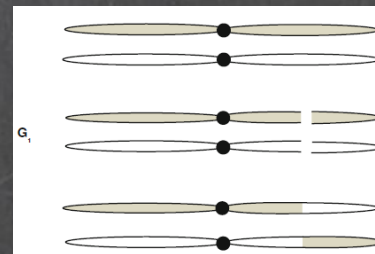




## Βιολογική επίδραση σε **κυτταρικό επίπεδο**: πιθανά αποτελέσματα

### ✓ Γονιδιακές μεταλλάξεις

- Ανεπιτυχώς επιδιορθωμένες βλάβες του DNA οδηγούν σε μετάλλαξη (αλλαγή της αλληλουχίας βάσεων)
- Καθημερινά σημειώνονται 240.000 μεταλλάξεις / κύτταρο στις οποίες προστίθενται 2.000 ανά Gy δόσης



### ✓ Χρωσωματικές ανωμαλίες

- π.χ. λεμφοκύτταρα περιφερικού αίματος: Οδηγούν συνήθως σε μιτωτική καταστροφή.



(0 Gy)



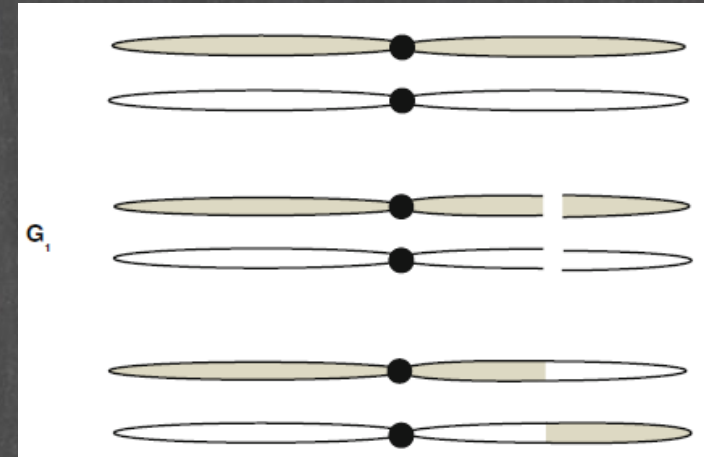
(6 Gy)

### ✓ Κυτταρικός θάνατος

- Χαμηλή δόση: διακοπή κυττ. κύκλου, επιδιόρθωση επιτυχής? -> κανένα αποτέλεσμα  
επιδιόρθωση ανεπιτυχής? -> καθυστερημένη νέκρωση/απόπτωση
- υψηλότερη δόση: μη επιδιορθώσιμη βλάβη DNA -> απόπτωση
- υψηλή δόση: εκτεταμένες βλάβες σε DNA, πρωτεΐνες, ένζυμα, μεμβράνη -> νέκρωση

## Γονιδιακές μεταλλάξεις

- Η **ανεπιτυχής επιδιόρθωση** βλάβης του DNA μπορεί να οδηγήσει σε **αλλαγή στην αλληλουχία των βάσεων** και συνεπώς **μετάλλαξη** (λόγω αντικατάστασης, ελλείμματος ή ένθεσης βάσεων).
- **Ανεπιτυχώς επιδιορθωμένες DSB** (εκτός από χρωμοσωματικές ανωμαλίες) μπορούν να οδηγήσουν επίσης σε **μετάλλαξη** λόγω συμμετρικής αντιμετάθεσης θραυσμάτων του χρωμοσώματος.



**Το αποτέλεσμα των μεταλλάξεων ποικίλει και μπορεί να οδηγήσει στην έκφραση μιας τροποποιημένης πρωτεΐνης και την αύξηση ή μείωση των επιπέδων μιας φυσιολογικής πρωτεΐνης.**

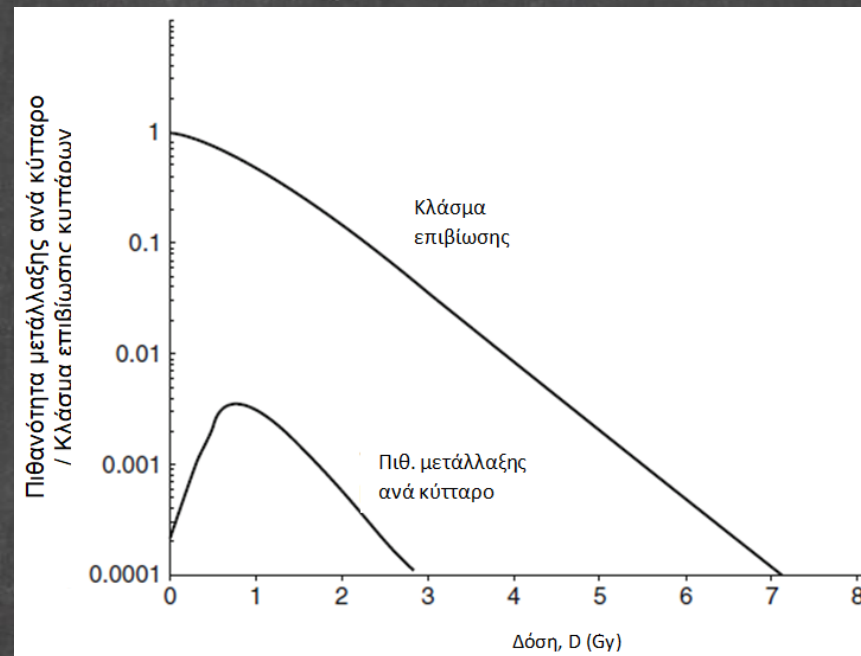
## Γονιδιακές μεταλλάξεις

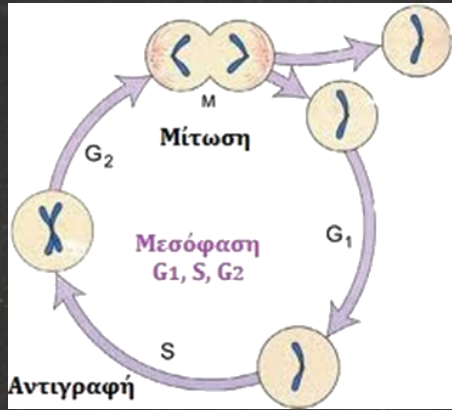
- Αν και ο μηχανισμός της καρκινογένεσης είναι πολύπλοκος και αφορά το συστημικό επίπεδο οργάνωσης της βιολογικής ύλης παρά το κυτταρικό, το στοχαστικό αποτέλεσμα της **καρκινογένεσης** που θα συζητηθεί στα επόμενα οφείλεται σε μεταλλάξεις τριών κατηγοριών γονιδίων:
  - **Πρωτο-ογκογονιδίων** που φυσιολογικά ελέγχουν τη συχνότητα διαίρεσης και το βαθμό διαφοροποίησης των κυττάρων αλλά η μετάλλαξή τους οδηγεί σε ογκογονίδια που αγνοούν τα εξω-κυτταρικά σήματα που θα ανέστελλαν τη διαίρεση με αποτέλεσμα ραγδαίο πολλαπλασιασμό που οδηγεί σε καρκίνο.
  - **Ογκοκατασταλτικών γονιδίων** που φυσιολογικά καταστέλλουν την κυτταρική διαίρεση, βοηθούν την επιδιόρθωση βλαβών του DNA, και καθορίζουν την απόπτωση των κυττάρων, και επομένως η μετάλλαξή τους μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό που οδηγεί σε καρκίνο.
  - **Γονιδίων απαραίτητων για την επιδιόρθωση του DNA.**

## Γονιδιακές μεταλλάξεις

- Μεταλλάξεις γεννητικών κυττάρων μπορούν να μεταβιβαστούν στους απογόνους και αποτελούν **κληρονομήσιμες βλάβες**.
- Οι μεταλλάξεις αυτές είναι όμοιες με αυτές που συμβαίνουν αυθόρμητα ή φυσικά (απουσία έκθεσης) και η δόση ακτινοβολίας επηρεάζει μόνο τη συχνότητα εμφάνισης και όχι τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά.

**Γενικά, η συχνότητα εμφάνισης μεταλλάξεων αυξάνει με τη δόση ακτινοβολίας αν και σε μεγάλες δόσεις κυριαρχεί ο κυτταρικός θάνατος οπότε ο αριθμός των μεταλλαγμένων κυττάρων μειώνεται.**

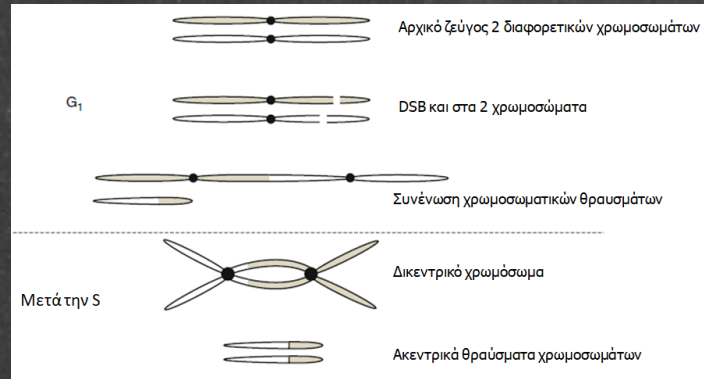




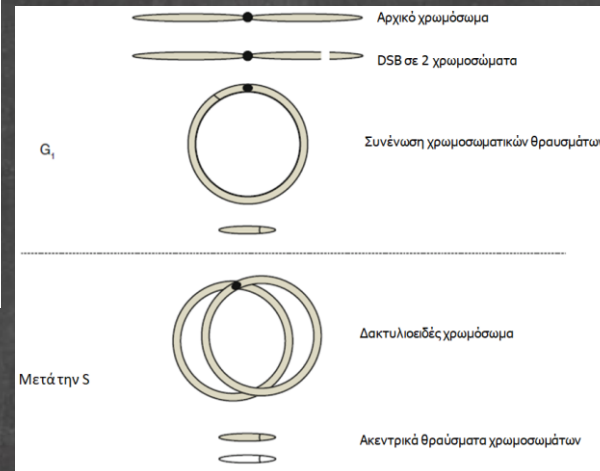
# Χρωσωματικές ανωμαλίες

- Μη επιτυχώς επιδιορθωμένες DSB (ή πιθανότερα σύνθετες συστοιχίες βλάβης) λόγω της έκθεσης σε ιοντίζουσα ακτινοβολία, μπορεί να οδηγήσουν σε **χρωσωματικές ανωμαλίες**.
- Παραδείγματα χρωσωματικών ανωμαλιών που θα οδηγήσουν σε μιτωτικό θάνατο του κυττάρου:

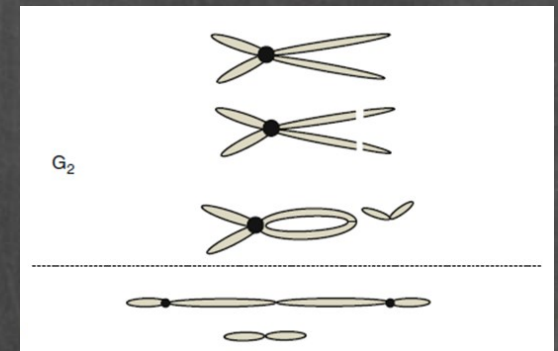
## Δικεντρικά χρωμοσώματα



## Δακτύλιοι

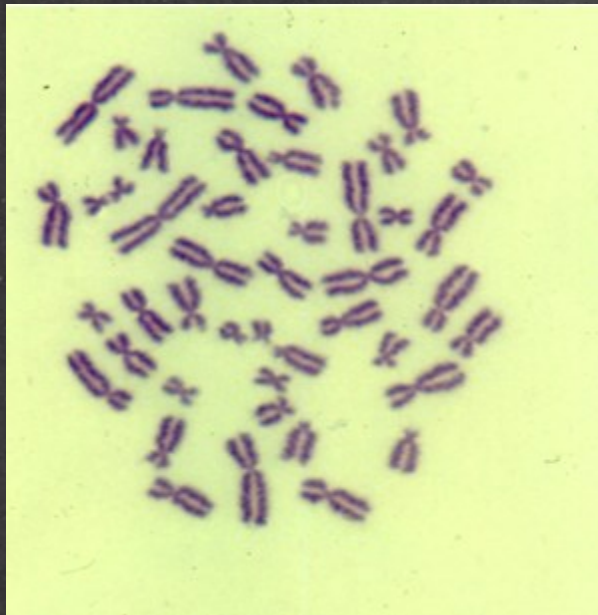


## Γέφυρα ανάφασης

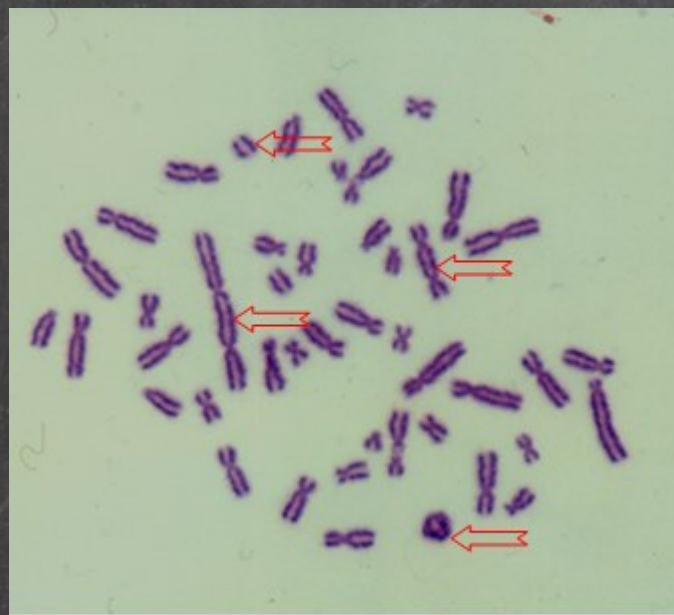


# Χρωμοσωματικές ανωμαλίες

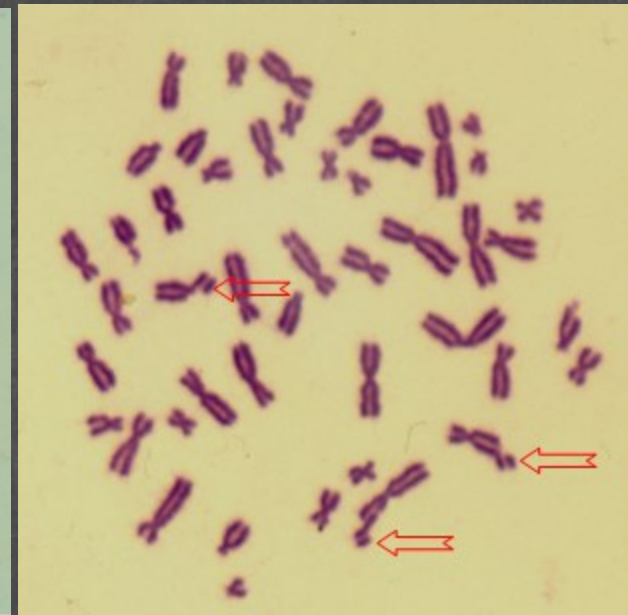
0 Gy



6 Gy στη G1



6 Gy στη G2



# Κυτταρικός θάνατος

- **πολύ υψηλή δόση:**  
εκτεταμένες βλάβες σε DNA, πρωτεΐνες, μεμβράνη → **νέκρωση**
- **υψηλή δόση:**  
μη επιδιορθώσιμη βλάβη DNA → **απόπτωση**
- **λιγότερο υψηλή δόση:**  
διακοπή κυττ. κύκλου:
  - επιδιόρθωση επιτυχής? → **κανένα αποτέλεσμα**
  - επιδιόρθωση ανεπιτυχής? → **μιτωτική καταστροφή**  
(καθυστερημένη νέκρωση/απόπτωση)

**Βιολογική επίδραση σε **κυτταρικό επίπεδο**:**  
**κυτταρικός θάνατος**  
**καμπύλες επιβίωσης**

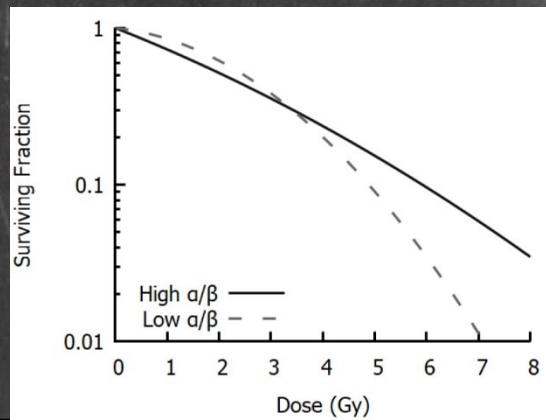
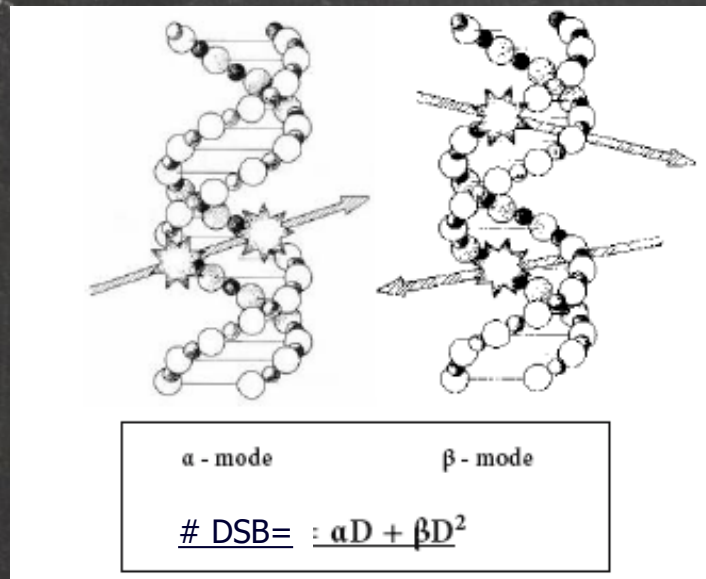
•Θεωρία στόχου

•Θεωρία πολλαπλών στόχων

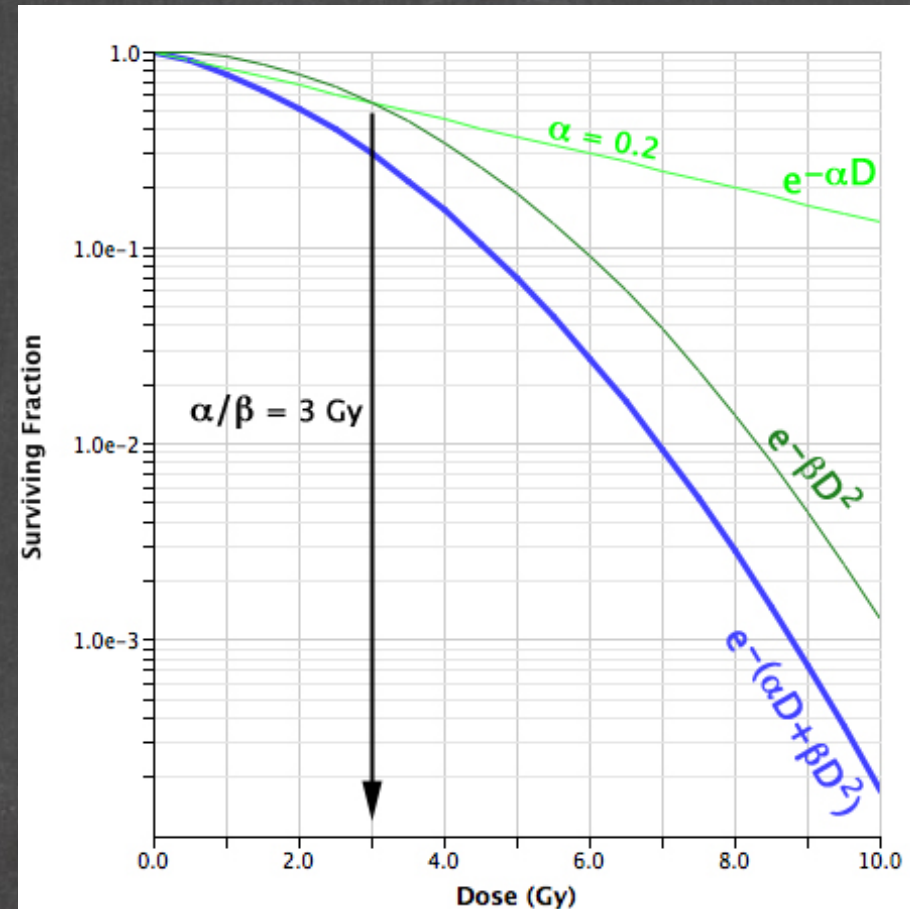
•Το Linear Quadratic (LQ) μοντέλο



Βιολογική επίδραση σε **κυτταρικό επίπεδο**:  
 κυτταρικός θάνατος:  
 καμπύλες επιβίωσης  
 το Linear-Quadratic μοντέλο



Κλάσμα επιβίωσης =  
 $N/N_0 = \exp[-(\alpha D + \beta D^2)]$



# Βιολογική επίδραση σε **κυτταρικό επίπεδο**: τροποποιητικοί παράγοντες

## ΦΥΣΙΚΟΙ:

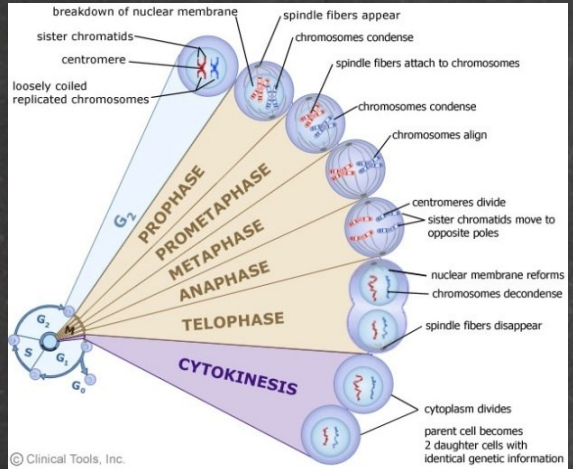
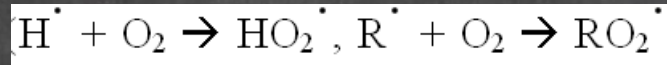
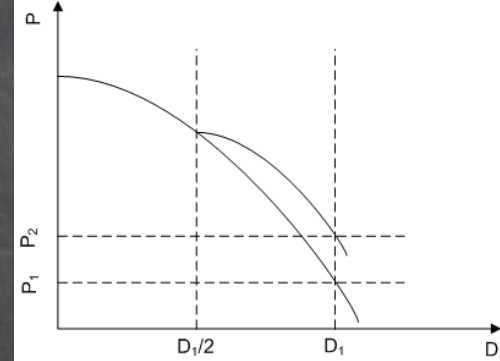
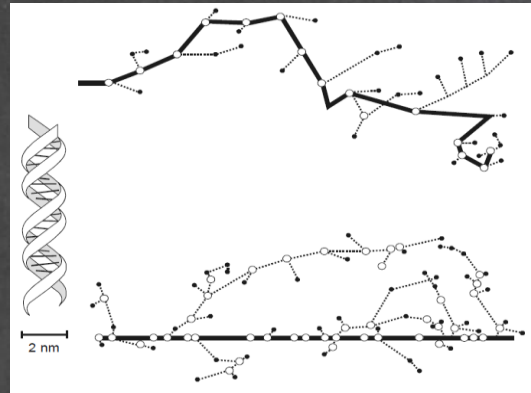
- $dE/dx$
- ρυθμός δόσης / κλασματοποίηση δόσης

## ΧΗΜΙΚΟΙ:

- Συγκέντρωση  $O_2$ , θειόλες κ.α.

## ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ:

- Φάση κυτ/κού κύκλου
- Είδος κυττάρου



Ομάδα 1	Ωριμα λεμφοκύτταρα, ερυθροβλάστες, σπερματογόνια κύτταρα
Ομάδα 2	Μυελοκύτταρα, κοκκιώδη κύτταρα, εντερικά κύτταρα, βλαστικά κύτταρα της επιδερμίδας
Ομάδα 3	Γαστρικοί αδένες, ενδοθηλιακά κύτταρα, λεπτών αγγείων του αίματος
Ομάδα 4	Οστεοβλάστες, χονδροβλάστες, σπερματοκύτταρα και σπερματίδες
Ομάδα 5	Πολυμορφοπύρρηνα λευκά αιμοσφαίρια, οστεοκύτταρα
Ομάδα 6	Παρεγχυματικά κύτταρα, ινοβλάστες
Ομάδα 7	Κύτταρα του συνδετικού ιστού, ινοκύτταρα, χονδροκύτταρα, φαγοκύτταρα
Ομάδα 8	Μυϊκά και νευρικά κύτταρα

# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: Δοσιμετρικά μεγέθη και μονάδες χρησιμοποιούμενα στην ακτινοπροστασία

## Ισοδύναμη Δόση:

$$H = D * W_R$$

Είδος ακτινοβολίας	$W_R$
Φωτόνια (χ και γ) όλων των ενεργειών	1
Ηλεκτρόνια	1
Πρωτόνια	2
Σωματία α, θραύσματα σχάσης, βαρέα ιόντα	20
Νετρόνια	5-20

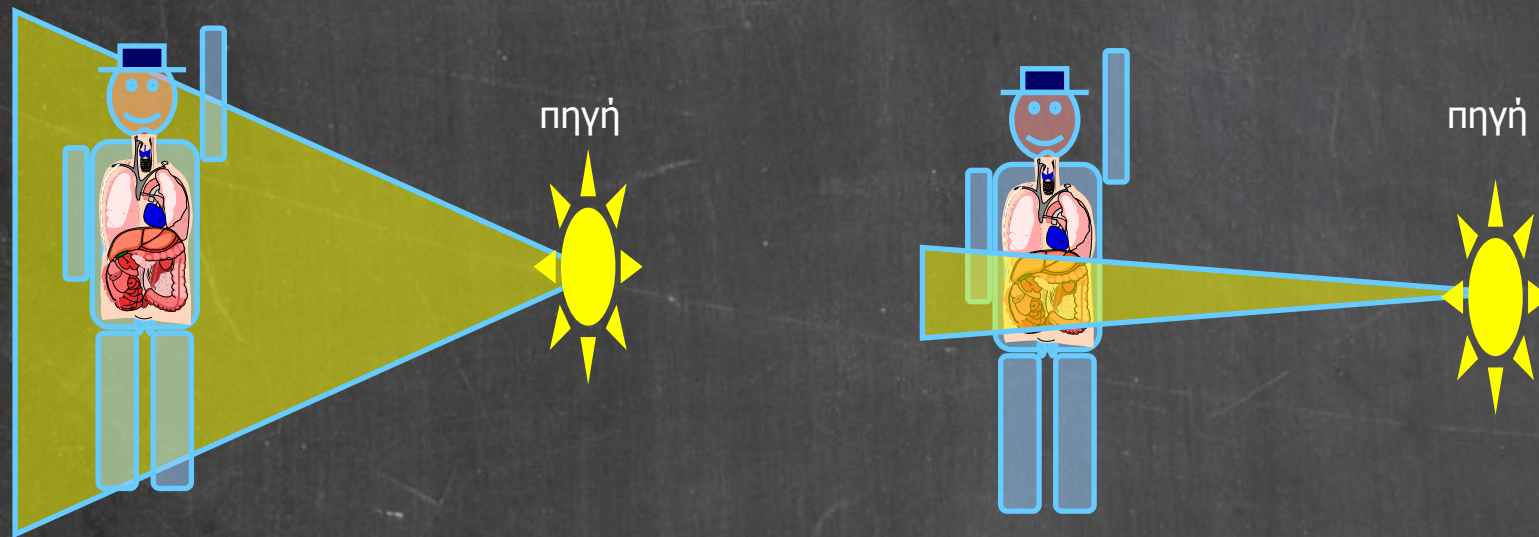
## Ενεργός Δόση:

$$E = \sum_t H * w_t = \sum_t D * W_R * w_t$$

Ιστοί	$W_T$	$\Sigma W_T$
<b>Μυελός των οστών, Κόλον, Πνεύμονες, Στομάχι, Μαστός, Εναπομένοντες ιστοί*</b>	<b>0.12</b>	<b>0.72</b>
<b>Γονάδες</b>	<b>0.08</b>	<b>0.08</b>
<b>Ουροδόχος κύστη, οισοφάγος, ήπαρ, θυρεοειδής</b>	<b>0.04</b>	<b>0.16</b>
<b>Επιφάνεια οστών, εγκέφαλος, σιελογόνοι αδένες, δέρμα</b>	<b>0.01</b>	<b>0.04</b>

## Μονάδες: Sv (Sievert)

*\*Εναπομένοντες ιστοί: επινεφρίδια, εξωθωρακική περιοχή, χοληδόχος, καρδιά, νεφροί, λεμφικοί αδένες, μύες, επιθήλιο στόματος, πάγκρεας, προστάτης (♂), λεπτό έντερο, σπλήνας, θύμος αδένας, μήτρα / τράχηλος (♀).*



Η Ενεργός δόση  $E$  (Sv):

- ✓ Σχετίζεται με τον ενεχόμενο συνολικό κίνδυνο για την υγεία, ανεξάρτητα από το είδος της προσβάλλουσας ακτινοβολίας, τις συνθήκες ακτινοβολήσης και την ακτινοβολούμενη περιοχή του ανθρωπίνου σώματος (έχουν ληφθεί ήδη υπόψη κατά τον υπολογισμό της).
- ✓ Αντιστοιχεί αριθμητικά στην ολοσωματική ισοδύναμη δόση που έπρεπε να δεχθεί το προσβληθέν άτομο ώστε να διατρέξει τον ίδιο κίνδυνο βλάβης της υγείας του με αυτόν που διατρέχει από την τοπική ακτινοβολήση του οργάνου.

**Να θυμάστε ότι :**


- **Η ισοδύναμη δόση λαμβάνει υπόψη το είδος της ακτινοβολίας**
- **Η ενεργός δόση λαμβάνει υπόψη το είδος της ακτινοβολίας και το είδος του ιστού που ακτινοβολείται**

**Για να έχετε μια αίσθηση των μεγεθών :**


**Η ενεργός δόση που οδηγεί σε θάνατο του ανθρώπου είναι  
4 Sv**


**<https://www.radiologyinfo.org/en/info/safety-xray>**

<https://www.radiologyinfo.org/en/info/safety-xray>


ABDOMINAL REGION	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Computed Tomography (CT)–Abdomen and Pelvis	7.7 mSv	2.6 years
	Computed Tomography (CT)–Abdomen and Pelvis, repeated with and without contrast material	15.4 mSv	5.1 years
	Computed Tomography (CT)–Colonography	6 mSv	2 years
	Intravenous Urography (IVU)	3 mSv	1 year
	Barium Enema (Lower GI X-ray)	6 mSv	2 years
	Upper GI Study with Barium	6 mSv	2 years

BONE	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Lumbar Spine	1.4 mSv	6 months
	Extremity (hand, foot, etc.) X-ray	Less than 0.001 mSv	Less than 3 hours

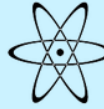
CENTRAL NERVOUS SYSTEM	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Computed Tomography (CT)–Brain	1.6 mSv	7 months
	Computed Tomography (CT)–Brain, repeated with and without contrast material	3.2 mSv	13 months
	Computed Tomography (CT)–Head and Neck	1.2 mSv	5 Months
	Computed Tomography (CT)–Spine	8.8 mSv	3 years


CHEST	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Computed Tomography (CT)–Chest	6.1 mSv	2 years
	Computed Tomography (CT)–Lung Cancer Screening	1.5 mSv	6 months
	Chest X-ray	0.1 mSv	10 days

DENTAL	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Dental X-ray	0.005 mSv	1 day
	Panoramic X-ray	0.025 mSv	3 days
	Cone Beam CT	0.18 mSv	22 days

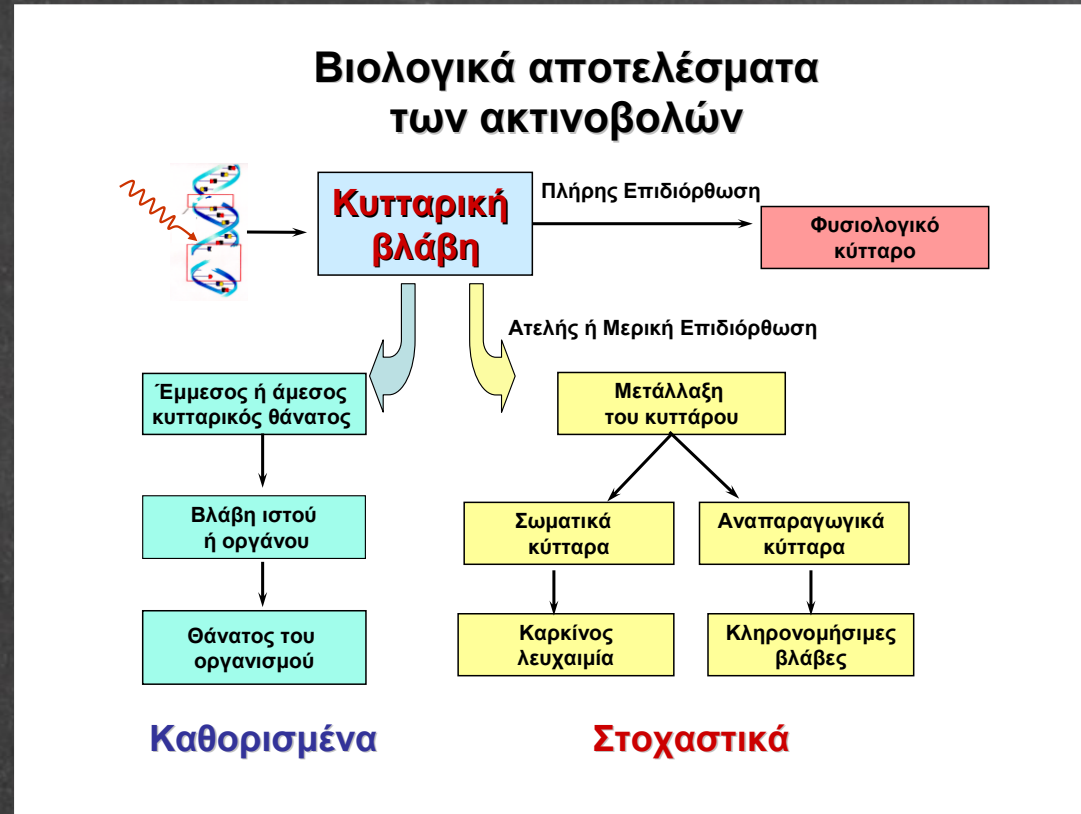
HEART	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Coronary Computed Tomography Angiography (CTA)	8.7 mSv	3 years
	Cardiac CT for Calcium Scoring	1.7 mSv	6 months
	Non-Cardiac Computed Tomography Angiography (CTA)	5.1 mSv	Less than 2 years

MEN'S IMAGING	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Bone Densitometry (DEXA)	0.001 mSv	3 hours

NUCLEAR MEDICINE	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Positron Emission Tomography–Computed Tomography (PET/CT) Whole body protocol	22.7 mSv	7.6 years

WOMEN'S IMAGING	Procedure	Approximate effective radiation dose	Comparable to natural background radiation for:
	Bone Densitometry (DEXA)	0.001 mSv	3 hours
	Screening Digital Mammography	0.21 mSv	26 days
	Screening Digital Breast Tomosynthesis (3D Mammogram)	0.27 mSv	33 days

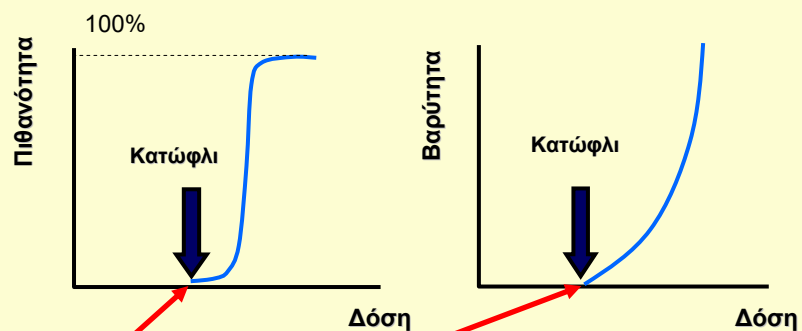
# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: είδη αποτελεσμάτων



# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: καθορισμένα αποτελέσματα (1)

## Καθορισμένα αποτελέσματα

(Ερύθημα, Νέκρωση δέρματος κ.λ.π. )



**$D > 0,1 \text{ Gy (100 mGy)}$**



## Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: καθορισμένα αποτελέσματα (2)

Effect	Organ/tissue	Time to develop effect	Acute exposure (Gy)	<sup>b</sup> Highly fractionated (2 Gy per fraction) or equivalent protracted exposures (Gy)	Annual (chronic) dose rate for many years (Gy y <sup>-1</sup> )
Temporary sterility	Testes	3-9 weeks	~0.1	NA	0.4
Permanent sterility	Testes	3 weeks	~6	<6	2.0
Permanent sterility	Ovaries	< 1 week	~3	6.0	>0.2
Depression of haemopoiesis	Bone marrow	3-7 days	~0.5	~10-14Gy	>0.4
Xerostomia	Salivary glands	1 week	NA	<20	NA
Dysphagia, stricture	Oesophagus	3-8 months	NA	55	NA
Dyspepsia, ulceration	Stomach	2 years	NA	50	NA
Stricture	Small intestine	1.5 years	NA	45	NA
Stricture	Colon	2 years	NA	45	NA
Anorectal dysfunction	Rectum	1 year	NA	60	NA
Hepatomegaly, ascites	Liver	2 weeks to 3 months	NA	<30-32	NA
Main phase of skin reddening	Skin (large areas)	1-4 weeks	<3-6	30	NA
Skin burns	Skin (large areas)	2-3 weeks	5-10	35	NA
Temporary hair loss	Skin	2-3 weeks	~4	NA	NA
Late atrophy	Skin (large areas)	> 1 year	10	40	NA
Telangiectasia @ 5 years	Skin (large areas)	> 1 year	10	40	NA
Cataract (visual impairment)	Eye	>20 years	~0.5	~0.5	~0.5 divided by years duration <sup>c</sup>
Acute pneumonitis	Lung	1-3 months	6-7	18	NA
Oedema	Larynx	4-5 months	NA	70	NA
Renal failure	Kidney	> 1 year	7-8	18	NA
Fibrosis/necrosis	Bladder	> 6 months	15	55	NA

Stricture	Ureters	>6 months	NA	55-60	NA
Fracture	Adult bone	> 1 year	NA	50	NA
Fracture	Growing bone	< 1 year	NA	25	NA
	Muscle	Several years	NA	55	NA
Endocrine dysfunction	Thyroid	>10 years	NA	>18	NA
Endocrine dysfunction	Pituitary	>10 years	NA	≤10	NA
Paralysis	Spinal cord	> 6 months	NA	55	NA
Necrosis	Brain	> 1 year	NA	55-60	NA
Cognitive defects	Brain	Several years	1-2	<20	NA
Cognitive defects infants <18 months	Brain	Several years	0.1-0.2	NA	NA

<sup>a</sup>Most values rounded to nearest Gy; ranges indicate area dependence for skin and differing medical support for bone marrow; NA= Not Available.

<sup>b</sup>Derived in most cases from fractionated radiotherapeutic exposures, generally using 2 Gy per fraction. For other fraction sizes, the following formula can be used, where D is total dose (number of fractions multiplied by d), d is dose per fraction (2 Gy in the case of D<sub>1</sub>, and new value of d in the case of D<sub>2</sub>), and the ratio α/β can be found in the appropriate Section of this report:

$$D_1[1+2/(\alpha/\beta)] = D_2[1+d_2/(\alpha/\beta)]$$

Protracted doses at a low dose rate of around 1 cGy per minute are approximately iso-effective to doses delivered in 2 Gy fractions at high dose-rate for some tissues, but this equivalence is dependent on the repair half-time of the particular tissue. Further details can be found in Joiner and Bentzen, 2009; Bentzen and Joiner, 2009; van der Kogel, (2009).

<sup>c</sup> The values quoted for the lens assume the same incidence of injury irrespective of the acute or chronic nature of the exposure, with more than 20 years followup. It is emphasised that great uncertainty is attached to these values.

ICRP publication 118: ICRP statement on tissue reactions  
and early and late effects of radiation in normal tissues and organs--  
threshold doses  
for tissue reactions in a radiation protection context. [Ann ICRP. 2012]

## Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: καθορισμένα αποτελέσματα (3)

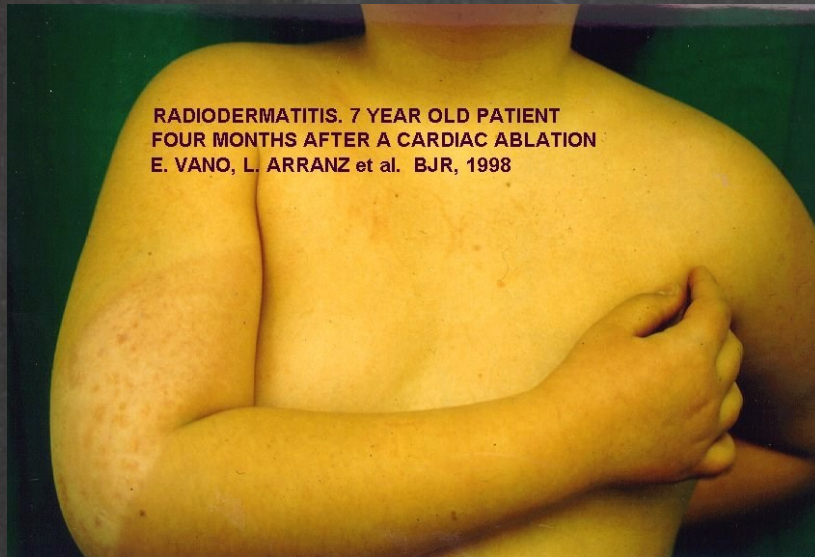
Δεν αναμένονται καθορισμένα αποτελέσματα στον εξεταζόμενο  
(με εξαίρεση ατυχήματα/παρατεταμένη ακτινοσκόπηση στην επεμβατική  
καρδιολογία)

Effect	Approximate threshold doses (Gy)	Time of onset
Early transient erythema	2	2-24 hours
Main erythema reaction	6	≈1.5 weeks
Temporary epilation	3	≈3 weeks
Permanent epilation	7	≈3 weeks
Dry desquamation	14	≈4-6 weeks
Moist desquamation	18	≈4 weeks
Secondary ulceration	24	>6 weeks
Late erythema	15	8-10 weeks
Ischaemic dermal necrosis	18	>10 weeks
Dermal atrophy (1st phase)	10	>52 weeks
Telangiectasia	10	>52 weeks
Dermal necrosis (late phase)	>15?	>52 weeks

ICRP publication 118: ICRP statement on tissue reactions  
and early and late effects of radiation in normal tissues and organs--threshold doses  
for tissue reactions in a radiation protection context. [ Ann ICRP. 2012]

# Η χειρουργική χρήση ακτινοσκόπησης μπορεί να οδηγήσει σε καθορισμένα αποτελέσματα

Το κρίσιμο όργανο είναι το δέρμα στο σημείο εισόδου της δέσμης



## Η χειρουργική χρήση ακτινοσκόπησης μπορεί να οδηγήσει σε καθορισμένα αποτελέσματα

Το κρίσιμο όργανο είναι το δέρμα στο σημείο εισόδου της δέσμης

Skin necrosis from Coronary  
Angioplasty

Skin Dose > 20 Gy

>100 minutes fluoro time



## Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: καθορισμένα αποτελέσματα (4)

Δεν αναμένονται καθορισμένα αποτελέσματα στο ιατρικό προσωπικό

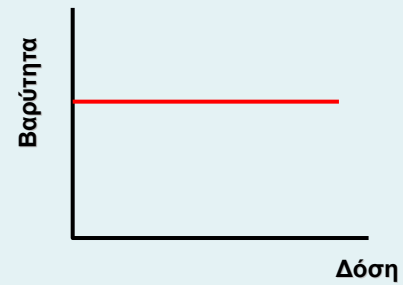
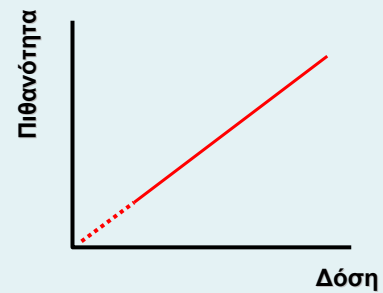
Προσοχή χρειάζεται ο φακός του οφθαλμού (εμφάνιση καταρράκτη):

- Σύμφωνα με την ICRP το κατώφλι δόσης για την εμφάνιση καταρράκτη είναι το 0,5 Gy για εφάπαξ έκθεση και 5 Gy για παρατεταμένη έκθεση
- το όριο δόσης μειώθηκε σε 20 mSv/έτος από 150 mSv/έτος για τους επαγγελματικά εκτιθέμενους

# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: στοχαστικά αποτελέσματα

## Στοχαστικά αποτελέσματα

(Καρκινογένεση, Λευχαιμία, κληρονομήσιμα)



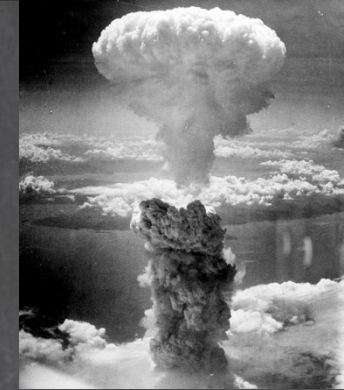
**Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**:  
στοχαστικά αποτελέσματα  
επιδημιολογικά δεδομένα**

**Η μελέτη πληθυσμών που εκτέθηκαν σε ιοντίζουσα  
ακτινοβολία δείχνουν:**

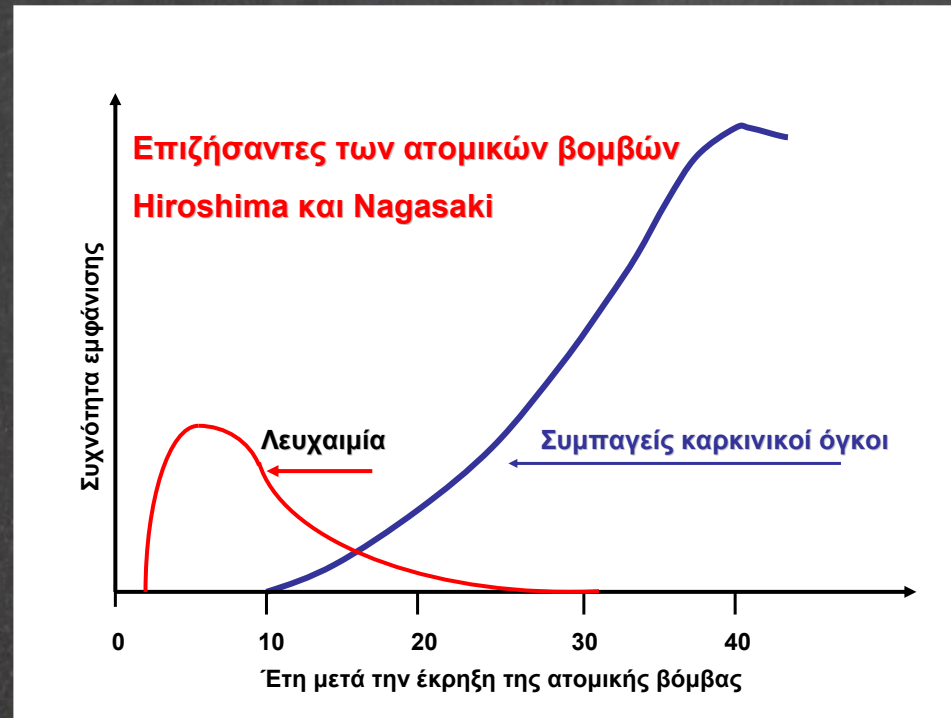
- **σαφή αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου για δόσεις  
> 200 mSv**
- **πιθανή αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου για δόσεις  
< 100 mSv**

**Η στατιστική αβεβαιότητα αυξάνει  
με τη μείωση της δόσης.**

Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**:  
στοχαστικά αποτελέσματα  
επιδημιολογικά δεδομένα  
Hiroshima / Nagasaki

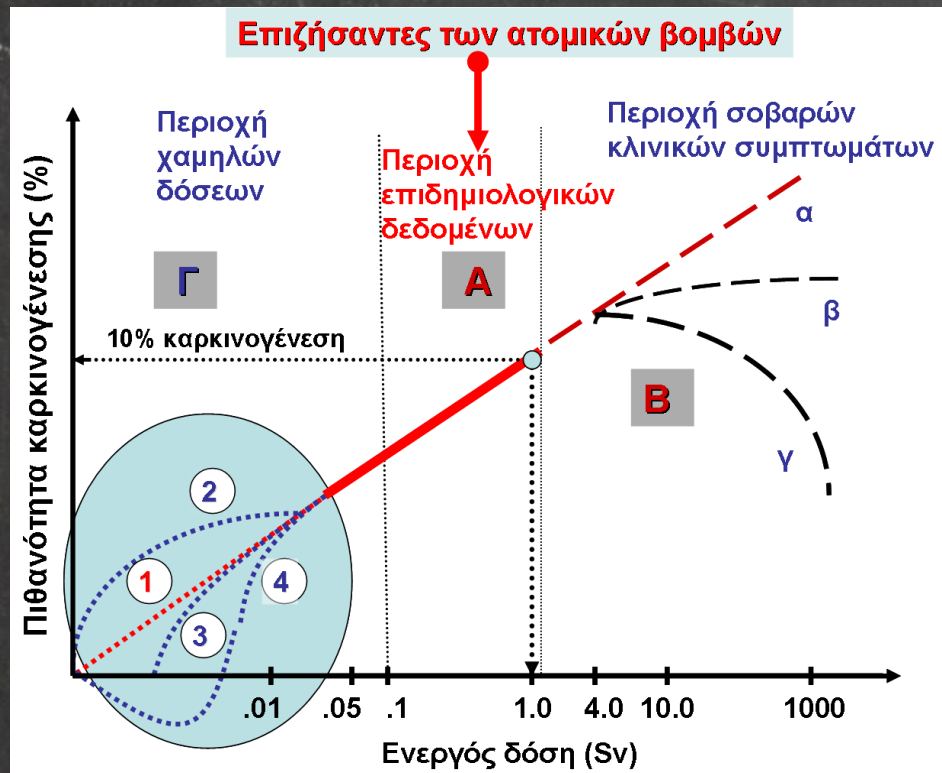


LSS μελέτη ( $t > 60$  έτη) για  $N = 10^5$  επιζήσαντες που  
δέχθηκαν δόσεις από 0 έως 6 Sv  
(μέση τιμή 0,24 Sv και  $3 \cdot 10^4$  δέχθηκαν δόση 5-100 mSv)





Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**:  
 στοχαστικά αποτελέσματα  
 επιδημιολογικά δεδομένα  
 ποσοτικοποίηση του κινδύνου (1)



**Περιοχή Α**

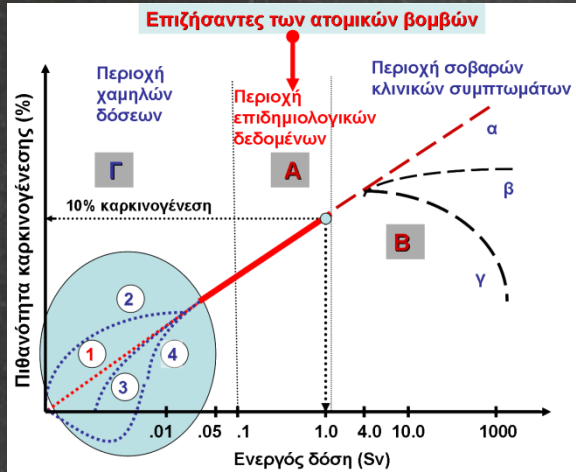
Στοχαστικό αποτέλεσμα	Μέση πιθανότητα εμφάνισης* (% ανά Sv)
Λευχαιμία	~0.9
Θανατηφόροι συμπαγείς καρκινικοί όγκοι	~11.00 **

\* σταθμισμένη ως προς το φύλλο και την ηλικία  
 \*\* ~9% για τους άνδρες & ~13% για τις γυναίκες

**Φυσιολογική επίπτωση θανατηφόρου καρκίνου στο γενικό πληθυσμό: 23%**

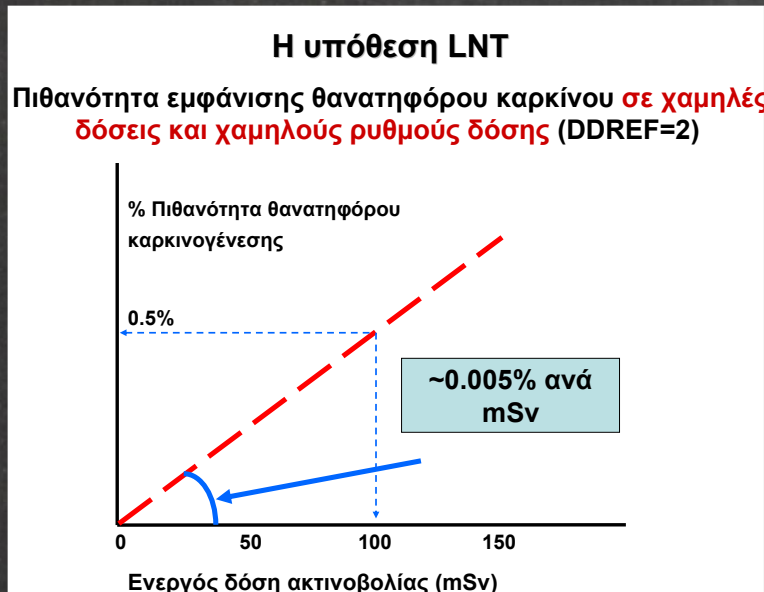
# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: στοχαστικά αποτελέσματα επιδημιολογικά δεδομένα

## ποσοτικοποίηση του κινδύνου (2)



### Περιοχή Γ

Η πιθανότητα καρκινογένεσης φαίνεται να είναι μειωμένη 50% σε χαμηλές δόσεις και ρυθμούς δόσης



Στοχαστικό αποτέλεσμα	Μέση πιθανότητα εμφάνισης* (% ανά mSv)
Λευχαιμία	~0.0005%
Θανατηφόροι καρκινικοί όγκοι	~0.0055% **
Κληρονομήσιμες βλάβες	~0.0002%

\* σταθμισμένη ως προς το φύλλο και την ηλικία  
\*\* ~0.0045% για τους άνδρες & ~0.0065% για τις γυναίκες

Φυσιολογική επίπτωση  
θανατηφόρου καρκίνου  
στο γενικό πληθυσμό: 23%

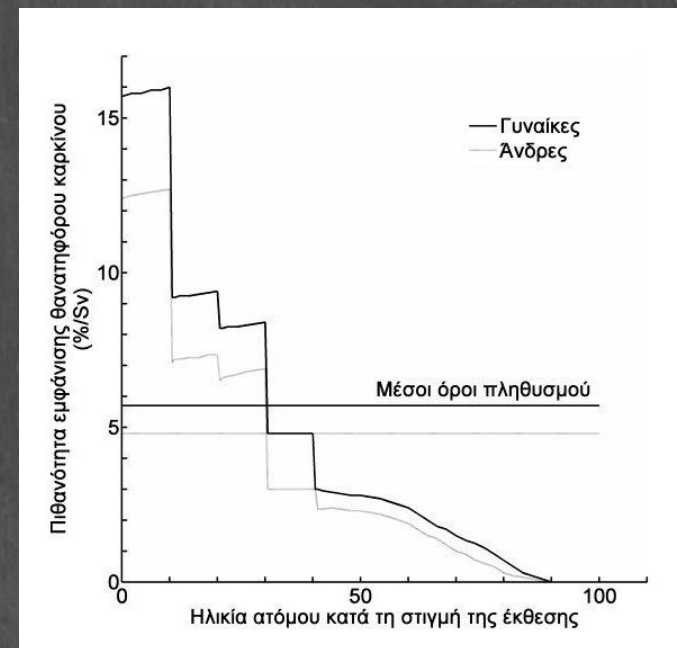
**Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**:  
στοχαστικά αποτελέσματα  
επιδημιολογικά δεδομένα  
ποσοτικοποίηση του κινδύνου (3)**

- Η ενεργός δόση αποτελεί το λειτουργικό μέγεθος που χρησιμοποιείται για τις ανάγκες ακτινοπροστασίας στο πλαίσιο ιατρικών εκθέσεων, καθώς οι τελευταίες σπάνια είναι ολοσωματικές.
- Ο (σταθμισμένος ως προς την ακτινική βλάβη) δια βίου κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου ή κληρονομήσιμης βλάβης ανά μονάδα ενεργού δόσης είναι:

<b>Εκτεθειμένος πληθυσμός</b>	<b>Καρκίνος</b>	<b>Κληρονομήσιμη βλάβη</b>
Γενικός πληθυσμός	5.5 % Sv <sup>-1</sup>	0.2 % Sv <sup>-1</sup>
Ενήλικες	4.1 % Sv <sup>-1</sup>	0.1 % Sv <sup>-1</sup>

# Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: στοχαστικά αποτελέσματα επιδημιολογικά δεδομένα ποσοτικοποίηση του κινδύνου (4)

- Λόγω της μεθόδου υπολογισμού του παράγοντα στάθμισης ιστού,  $w_T$ , η ενεργός δόση:
  - είναι σταθμισμένη ως προς την ακτινική βλάβη
  - δεν λαμβάνει υπόψη την διακύμανση του κινδύνου συναρτήσει του φύλου ή της ηλικίας.
- Η ενεργός δόση οφείλει συνεπώς να χρησιμοποιείται ως γενικός δείκτης σταθμισμένου κινδύνου σε ένα ερμαφρόδιτο ομοίωμα αναφοράς για λόγους βελτιστοποίησης της ακτινοπροστασίας.
- Η ενεργός δόση **ΔΕΝ** πρέπει να χρησιμοποιείται ως βάση για επιδημιολογικές εκτιμήσεις ή ως εξατομικευμένο μέτρο κινδύνου.
- Για τους παραπάνω σκοπούς οφείλει να χρησιμοποιείται η ισοδύναμη **δόση** σε συνδυασμό με διαθέσιμα αποτελέσματα επιπλέον κινδύνου συναρτήσει **ιστού, φύλου, ηλικίας, και ηλικίας κατά την έκθεση.**



Εκτεθειμένος πληθυσμός	Καρκίνος	Κληρονομήσιμη βλάβη
Γενικός πληθυσμός	5.5 % Sv <sup>-1</sup>	0.2 % Sv <sup>-1</sup>
Ενήλικες	4.1 % Sv <sup>-1</sup>	0.1 % Sv <sup>-1</sup>

## Βιολογική επίδραση σε **συστημικό επίπεδο**: επιδράσεις στο έμβρυο και το κύημα

Φάση		Εβδομάδα μετά τη σύλληψη
1η	Από τη σύλληψη μέχρι την εμφύτευση του εμβρύου στο βλεννογόνο της μήτρας	0 <sup>η</sup> - 3 <sup>η</sup>
2η	Μείζον οργανογένεση	3 <sup>η</sup> - 8 <sup>η</sup>
3η	Ανάπτυξη του εμβρύου	8 <sup>η</sup> - μέχρι τη γέννηση
	Διάπλαση κεντρικού νευρικού συστήματος	8 <sup>η</sup> - 15 <sup>η</sup>

Βιολογικό αποτέλεσμα		Εβδομάδα κύησης	Κατώφλι δόσης	Πιθανότητα εμφάνισης
Στοχαστικό	καρκινογένεση	>3 <sup>ης</sup>	Όχι	0,015% ανά mGy για όλη τη διάρκεια ζωής
		0 <sup>η</sup> - 3 <sup>η</sup>	Όχι	< 0,015% ανά mGy για όλη τη διάρκεια ζωής
Καθορισμένο	αποτυχία εμφύτευσης ωαρίου	0 <sup>η</sup> - 3 <sup>η</sup>	>100 mGy	
	δυσπλασία οργάνων	3 <sup>η</sup> - 8 <sup>η</sup>	>100 mGy	
	διανοητική καθυστέρηση	8 <sup>η</sup> - 15 <sup>η</sup>	>300 mGy	40% ανά Gy
	μείωση του δείκτη IQ =25 μονάδες / Gy	8 <sup>η</sup> - 15 <sup>η</sup>	Όχι;	
		>15 <sup>ης</sup>	Όχι;	

- ❑ Ο κίνδυνος καρκινογένεσης κατόπιν έκθεσης κατά τη διάρκεια της κύησης κρίνεται ότι δεν είναι μεγαλύτερος από αυτό που επάγει η έκθεση κατά την παιδική ηλικία.
- ❑ Όσον αφορά τις αντιδράσεις των ιστών (καθορισμένα αποτελέσματα) λόγω έκθεσης κατά την κύηση:
  - ❑ Για την εμφάνιση δυσπλασίας και νευρολογικών αποτελεσμάτων θεωρείται ότι απαιτείται υπέρβαση κατωφλίου δόσης 100 mGy.
  - ❑ Παρότι παραμένει αβέβαια η σχέση της δόσης με την μείωση του IQ, ο κίνδυνος κρίνεται άνευ πρακτικής σημασίας σε χαμηλές δόσεις.
- ❑ Συνολικά ο κίνδυνος για το κύημα είναι μικρός για δόση < 100 mGy και αμελητέος για δόση < 50 mGy!

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

# Πηγές ακτινοβόλησης του ανθρώπου

## Πηγές ακτινοβόλησης του ανθρώπου

### Φυσικές Πηγές

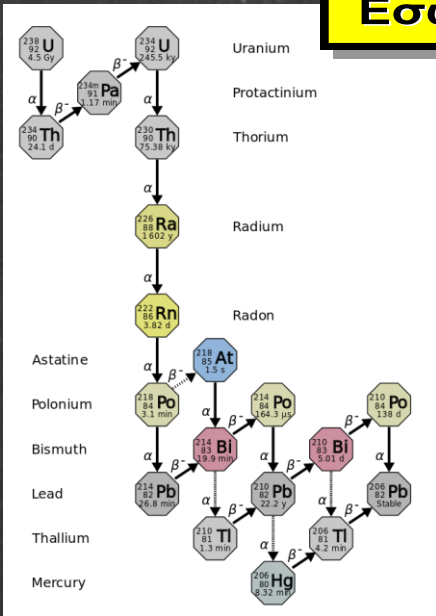
### Τεχνητές πηγές

#### Εσωτερικές

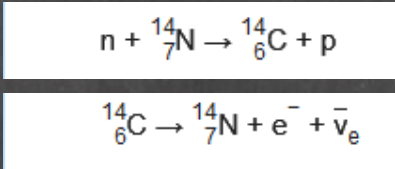
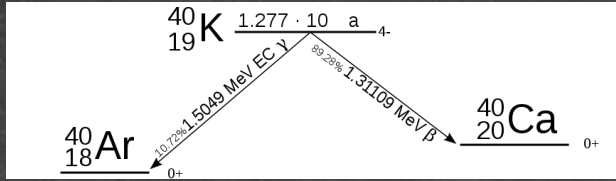
#### Εξωτερικές

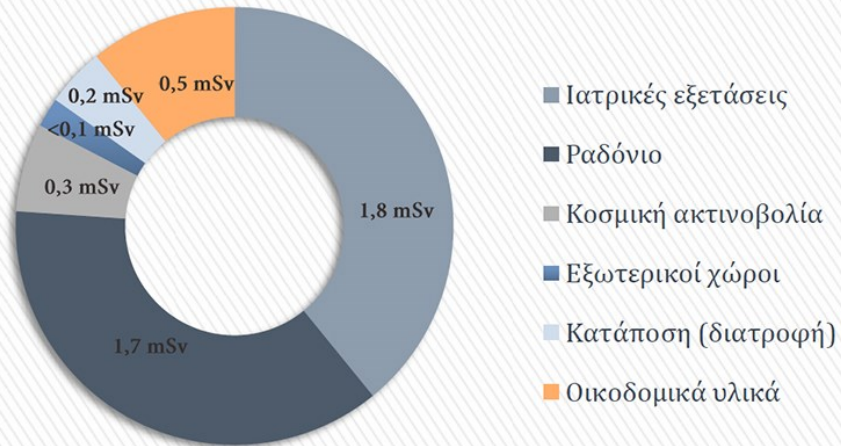
#### Εσωτερικές

#### Εξωτερικές



**Φυσικά ραδιενεργά:**  
 - αρχέγονα (π.χ.  $^{238}\text{U}$ , 1,6 mg  $\Leftrightarrow$  4,3kBq  $^{40}\text{K}$ )  
 - μη αρχέγονα (π.χ.  $^{222}\text{Rn}$ ,  $^{14}\text{C}$ :  $^{12}\text{C} = 1.5/10^{12}$  )





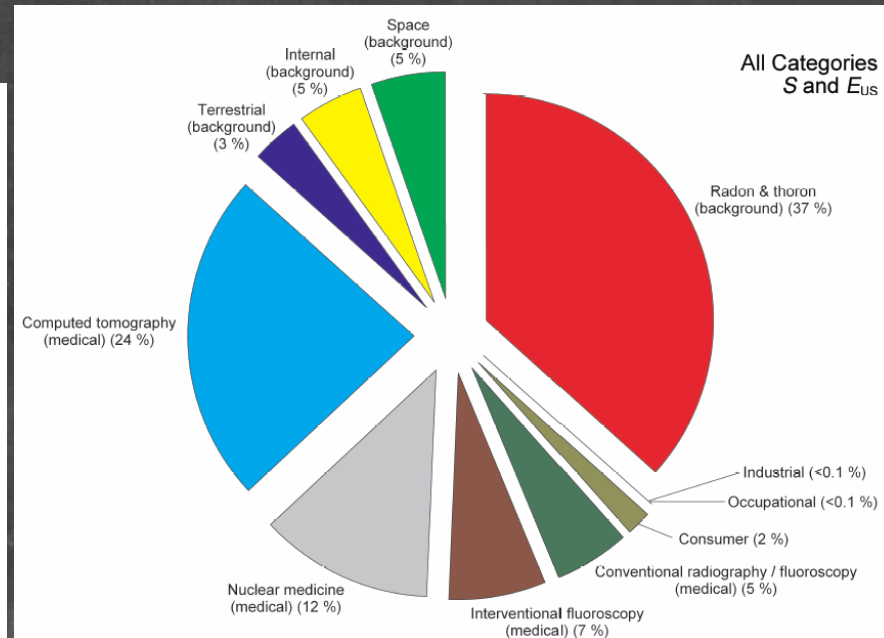
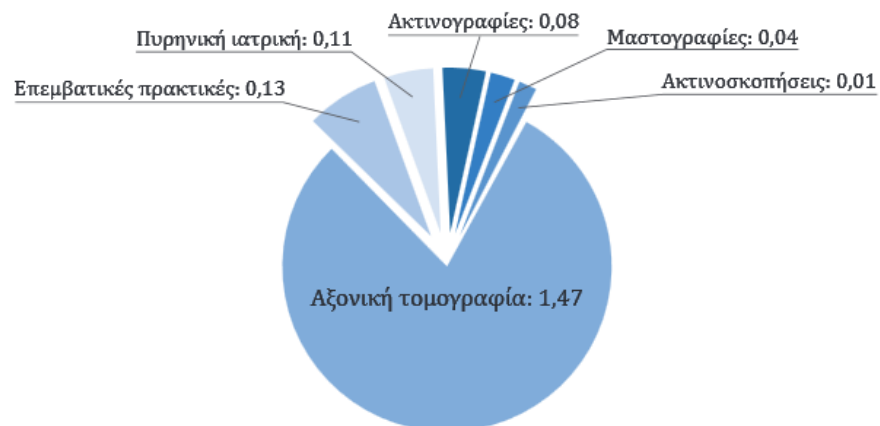
ΠΡΙΣΜΑ - Ολιστική εκτίμηση της ακτινικής επιβάρυνσης του πληθυσμού και ανάπτυξη εθνικού πληροφοριακού συστήματος για τις ακτινοβολίες (ΓΓΕΤ, Δράση ΚΡΗΠΙΣ, ΕΣΠΑ, 2007-2013)

## Δεδομένα μέσης ετήσιας ενεργού δόσης (σε mSv)

GR: 4.6 mSv (EEAE 2007-2013)

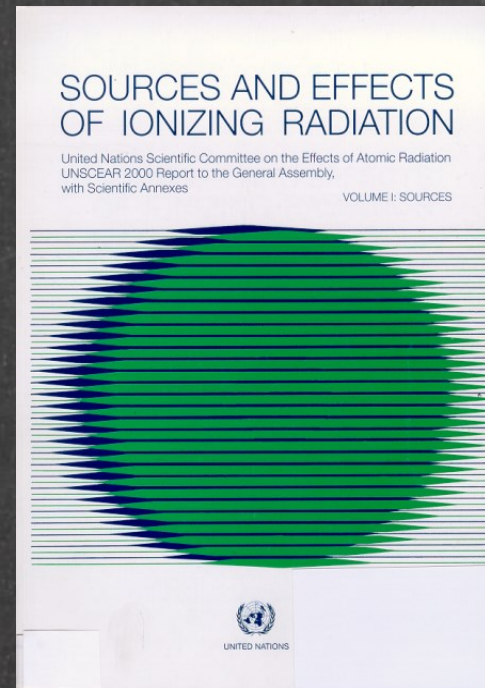
USA: 6.11 mSv (UNSCEAR 2008 REPORT Vol. I SOURCES AND EFFECTS OF IONIZING RADIATION)

### Μέση ετήσια ενεργός δόση ανά άτομο του πληθυσμού από τις ιατρικές διαγνωστικές πρακτικές (mSv)

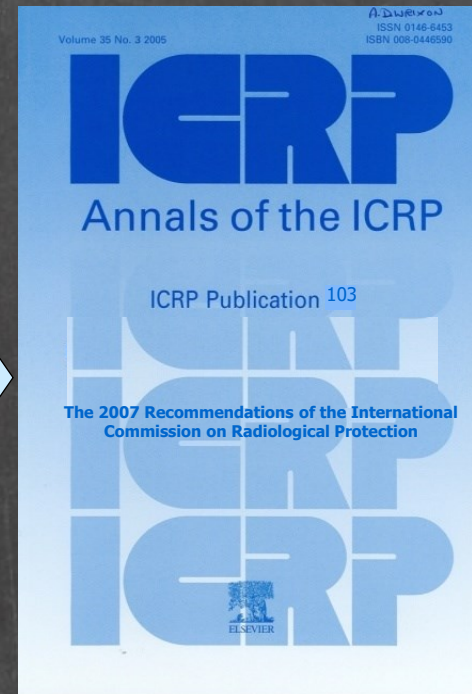




Επιστημονική βάση της ακτινοπροστασίας  
**Υπάρχουσα γνώση (2007)**



Αποτελέσματα  
ακτινοβολίας



Συστάσεις  
ακτινοπροστασίας

Ρυθμιστικό πλαίσιο Ακτινοπροστασίας,



Διεθνές Επίπεδο

International Atomic Energy Agency (ΙΑΕΑ)

2014 Basic Safety Standards

Ευρωπαϊκή Ένωση

Council Directive 2013/59/EURATOM, 5 Dec. 2013

Εθνικό Επίπεδο

ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Π.Δ. 101 / ΦΕΚ 194/ Α / 20.11.2018

# Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας



Έχει την ευθύνη για τη σύνταξη και την εφαρμογή των κανονισμών ακτινοπροστασίας.

Ελέγχει τις εφαρμογές των ακτινοβολιών

Δοσιμετρεί τους εργαζομένους με ακτινοβολίες.

Παρέχει εκπαίδευση, πληροφορίες, συμβουλές.

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Αιτιολόγηση

Βελτιστοποίηση

Όρια Δόσεων

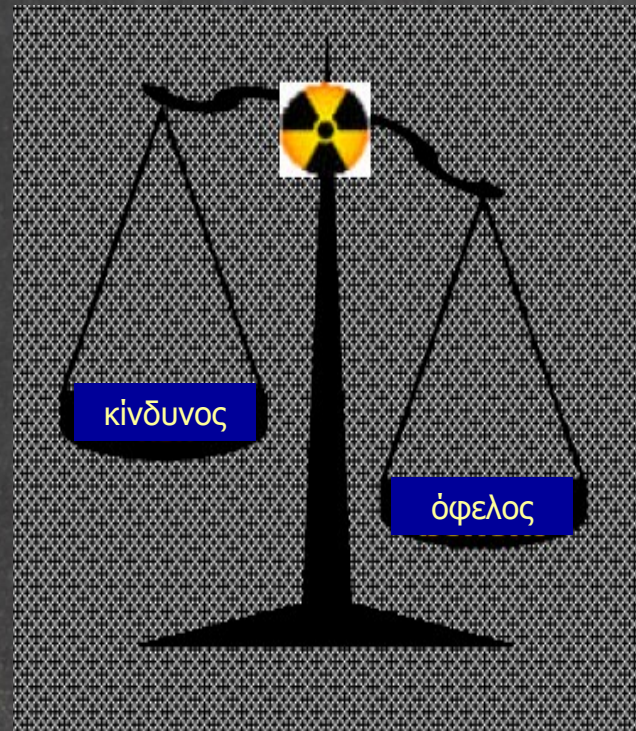
Αιτιολόγηση

Βελτιστοποίηση

Όρια Δόσεων

# Αιτιολόγηση

Για να εφαρμοστεί μια πρακτική που προϋποθέτει έκθεση σε ακτινοβολία, πρέπει αυτή να προσφέρει καθαρό όφελος στον εκτιθέμενο ή στο κοινωνικό σύνολο.



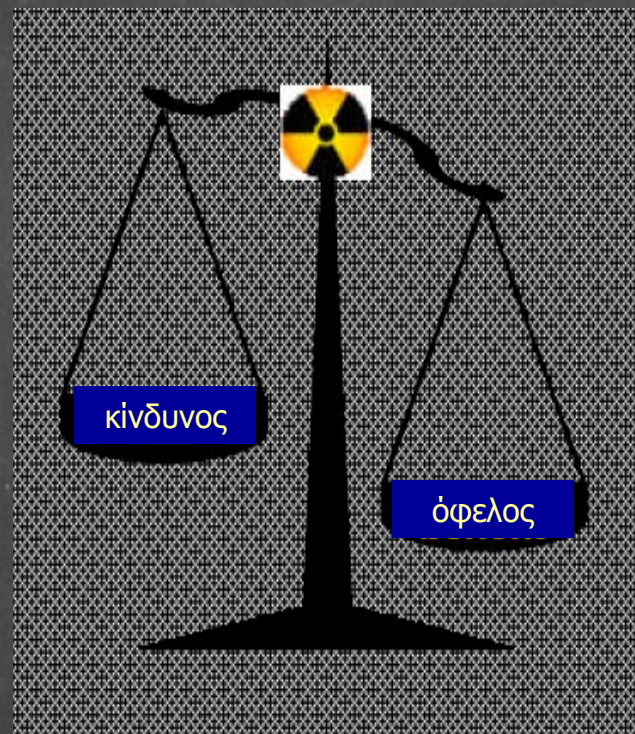
# Αιτιολόγηση Ιατρικές εφαρμογές

## Κρατικό Επίπεδο

Ειδική Επιτροπή του Υ.Υ.Π.

## Ατομικό Επίπεδο

η έκθεση αιτιολογείται με τη συνεργασία παραπέμποντος και θεράποντος ιατρού, με βάση τα ατομικά γνωρίσματα του εκτιθεμένου.





Ευρωπαϊκή Επιτροπή

## ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ 118

### Οδηγίες για την παραπομπή ασθενών για ακτινολογικές εξετάσεις



ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΕΞΕΤΑΣΗ [ΔΟΣΗ]	ΣΥΣΤΑΣΗ [ΒΑΘΜΟΣ]	ΣΧΟΛΙΟ
Συμπτώματα από το μέσο ή έσω ους (συμπεριλαμβανόμενου αίτηρου) <b>A11</b>	CT (II)	Ειδικές εξετάσεις (B)	Η αξιολόγηση αυτών των συμπτωμάτων απαιτεί ΩΡΛ, νευρολογική ή νευροχειρουργική ειδικότητα.
Αισθητηριακή νευρογενής κώφωση (για τα παιδιά βλέπε το τμήμα II) <b>A12</b>	MR (0)	Ειδικές εξετάσεις (B)	Η MR είναι πολύ καλύτερη από την CT, ιδίως για ακουστικά νεurinώματα. Για την κώφωση σε παιδιά βλέπε II4.
Νόσος των παραρρινικών κόλπων	XR κόλπου (I)  CT (II)	Δεν ενδείκνυται ως συνήθης διαδικασία (B)  Ειδικές εξετάσεις (B)	Η πάχυνση του βλεννογόνου είναι μη ειδικό εύρημα και μπορεί να συμβεί σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.  Η CT είναι πιο ικανοποιητική και παρέχει μοναδικές πληροφορίες για την ανατομία των στομίων. Τεχνικές χαμηλής δόσης είναι επιθυμητές. Ενδείκνυται όταν αποτύχει η μέγιστη ιατρική θεραπεία, όταν εμφανίζονται επιπλοκές ή εάν υπάρχει υποψία κακοήθειας.
(για τα παιδιά βλέπε το τμήμα II) <b>A13</b>			
Άνοια και ανωμαλίες μνήμης, πρώτη εκδήλωση ψύχωσης	Ακτινογραφία κρανίου (I)	Δεν ενδείκνυται ως συνήθης διαδικασία (B)	Να εξετάζεται η περίπτωση της εξέτασης εάν η κλινική πορεία είναι ασυνήθιστη ή στους νεότερους ασθενείς.

A. Κεφαλή

**Κριτήρια Παραπομπής Ασθενών**

**Οδ.ΕΕ 97/43**

**Κ.Α.**

**Άρθρο 6**

**Μέρος 1**

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Αιτιολόγηση  
Βελτιστοποίηση  
Όρια Δόσεων

## Βελτιστοποίηση (As Low As Reasonably Achievable)

οι δόσεις στις ιατρικές εκθέσεις θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερες δίνοντας ταυτόχρονα την επιθυμητή διαγνωστική πληροφορία, λαμβάνοντας υπόψη οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες

- ✓ Τεχνικά χαρακτηριστικά εξοπλισμού
- ✓ Ποιοτικός έλεγχος εξοπλισμού
- ✓ Εκπαίδευση
- ✓ ... ?

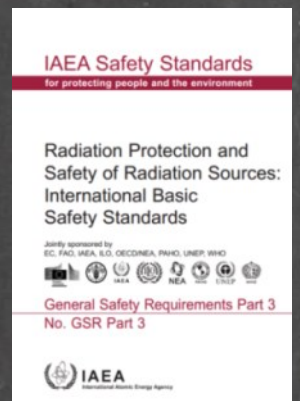


# *Η δοσιμετρία είναι εργαλείο βελτιστοποίησης*

## **International BSS (GSR Part 3)**

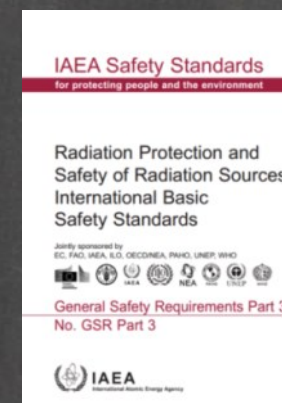
### **Requirement 38: Optimization of protection and safety**

- **3.168. Registrants and licensees shall ensure that dosimetry of patients is performed** and documented by or under the supervision of a medical physicist, using calibrated dosimeters and following internationally accepted or nationally accepted protocols, including dosimetry to determine the following:



# *Η δοσιμετρία είναι εργαλείο βελτιστοποίησης*

- (a) For diagnostic radiological procedures, typical doses to patients for common procedures;
- (b) For image guided interventional procedures, typical doses to patients;
- (c) For therapeutic radiological procedures, absorbed doses to the planning target volume for each patient treated with external beam therapy and/or brachytherapy and absorbed doses to relevant tissues or organs as determined by the radiological medical practitioner;
- (d) For therapeutic radiological procedures with unsealed sources, typical absorbed doses to patients.



- Η δόση αποτελεί περιοριστικό παράγοντα για **διαγνωστικές διαδικασίες** λόγω του δυνητικού κινδύνου για τον εξεταζόμενο. Ο καθορισμός τυπικών τιμών δόσης συνιστά τη βάση για την εφαρμογή μεθόδων βελτιστοποίησης (επίτευξη διαγνωστικού αποτελέσματος με τη χαμηλότερη δυνατή δόση) και επιτρέπει τη χρήση **διαγνωστικών επιπέδων αναφοράς**.
- Στις **θεραπευτικές εφαρμογές**, ο καθορισμός τυπικών τιμών δόσης συνιστά τη βάση για την εφαρμογή μεθόδων βελτιστοποίησης (επίτευξη της χαμηλότερης δυνατής δόσης ιστών εκτός του στόχου, με παράλληλη χορήγηση της απαιτούμενης δόσης σε αυτόν).
- Η εξατομικευμένη δοσιμετρία σε **θεραπευτικές εφαρμογές** επιτρέπει τη βελτιστοποίηση και την κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και διεθνών κατευθυντήριων θεραπευτικών οδηγιών.

# Διαγνωστικά Επίπεδα Αναφοράς (ΔΕΑ) στην ακτινοδιάγνωση

**Τα Διαγνωστικά Επίπεδα Αναφοράς (ΔΕΑ) αποτελούν εργαλείο βελτιστοποίησης της ακτινοπροστασίας ασθενών**

- Τα ΔΕΑ είναι επίπεδα δόσης για πρακτικές σε ομάδες ασθενών τυπικού μεγέθους για ευρέως οριζόμενο τύπο εξοπλισμού
  - Δεν είναι όρια δόσεων!!!
  - Δεν αφορούν μεμονωμένα περιστατικά!!!
- Δόσεις συστηματικά υψηλότερες από τα ΔΕΑ υποδεικνύουν μη ορθές πρακτικές (απαιτείται διερεύνηση και πιθανώς διορθωτικές ενέργειες)
- Δόσεις συστηματικά πολύ χαμηλότερες ίσως να υποδεικνύουν χαμηλή ποιότητα εικόνας.

# ΕΘΝΙΚΑ ΔΕΑ

Επιφανειακή Δόση Εισόδου (Entrance Surface Dose) ανά πρόσθια λήψη	7,0 mGy
Μέση Αδενική Δόση (Average Glandular Dose) ανά πρόσθια λήψη	1,54 mGy

## Ακτινογραφικές εξετάσεις

Air Kerma στην επιφάνεια εισόδου της δέσμης στον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της ακτινοβολίας οπισθοσκέδασης - Entrance Surface Air Kerma (ESAK - mGy)

Κεφαλής ΟΠ/ΠΟ	3,7
Κεφαλής Πλάγια	2,8
Θώρακος ΟΠ	0,35
Θώρακος Πλάγια	1,35
Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης	1,75
Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης ΠΟ	7,0
Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης Πλάγια	16,0
Λεκάνης-Ισχίων	6,0
NOK	6,5

Εξέταση	Ισότοπο	Χορηγούμενη ενεργότητα (MBq)
Σπινθηρογράφημα οστών	<sup>99m</sup> Tc	735
Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς	<sup>99m</sup> Tc	183
Στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA)	<sup>99m</sup> Tc	183
Δυναμικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA)	<sup>99m</sup> Tc	540
Σπινθηρογράφημα ήπατος	<sup>99m</sup> Tc	179
Ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία (MUGA)	<sup>99m</sup> Tc	893
Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης πνευμόνων	<sup>99m</sup> Tc	180
Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου	<sup>201</sup> Tl	111
Σπινθηρογράφημα φλεγμονών	<sup>67</sup> Ga	190
Ολόσωμο σπινθηρογράφημα	<sup>111</sup> In	125
Σπινθηρογράφημα πρόσληψης θυρεοειδούς αδένα	<sup>131</sup> I	7
Ολόσωμο σπινθηρογράφημα	<sup>131</sup> I	180

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	Συνολικός χρόνος Ακτινοσκόπησης (min)	KAP (Gy <sub>cm</sub> 2)
Στεφανιογραφία	6	55
Αγγειοπλαστική στεφανιαίας αρτηρίας (1)	18	130
Τοποθέτηση Βηματοδότη	7	35
Κατάλυση με ραδιοσυχνότητες (RF ablation)	40	145
Ακτινοσκοπικός ρυθμός δόσης εισόδου σε ομοίωμα (2)	29mGy/min (20-25 FOV)	
Δόση εισόδου ανά λήψη – frame (CINE) σε ομοίωμα (2)	0.23mGy/frame (20-25 FOV)	

(1): Συμπεριλαμβάνονται όλες οι θεραπευτικές διαδικασίες, ανεξάρτητα από το αν έχει προηγηθεί ή όχι διαγνωστική στεφανιογραφία.

(2): Συνθήκες μέτρησης: Ομοίωμα νερού πάχους 20cm, απόσταση εστίας-δοσιμέτρου 60cm, ελάχιστη απόσταση ομοιώματος-ανιχνευτή εικόνας.

## 180 Εξετάσεις Αξονικής Τομογραφίας

	CTDI <sub>vol</sub> (mGy)	DLP (ανά σάρωση) (mGy <sub>cm</sub> )
Κεφαλής	67	1055
Σπλαχνικό κρανίο	52	605
Έσω ους	63	355
Θώρακος	14	480
Άνω/κάτω κοιλίας	16	760
Θώρακος & Άνω/κάτω κοιλίας	17	1020
Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης	35	725

## ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

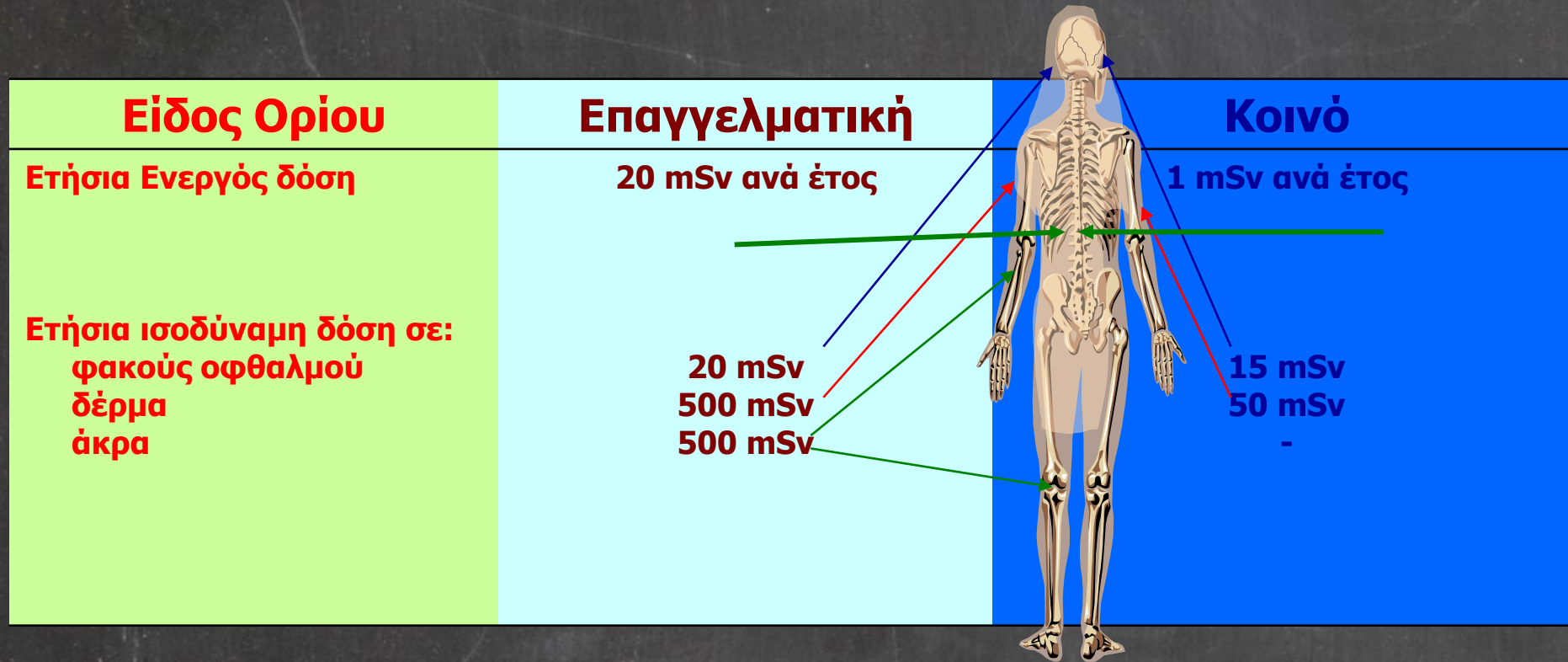
Αρ. Φύλλου 3176

26 Νοεμβρίου 2014

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ατιολόγηση  
Βελτιστοποίηση  
Όρια Δόσεων

## Όρια δόσεων για σχεδιασμένες καταστάσεις έκθεσης



- ✓ Δεν βρίσκουν εφαρμογή σε ιατρικές εκθέσεις (αφορούν μόνο επαγγελματικά εκτιθέμενους και κοινό πληθυσμό).
- ✓ Αποσκοπούν στην εκμηδένιση της πιθανότητας εμφάνισης καθορισμένου αποτελέσματος και τον περιορισμό της πιθανότητας εμφάνισης στοχαστικού αποτελέσματος σε αποδεκτά επίπεδα.

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Αιτιολόγηση  
Βελτιστοποίηση  
Όρια Δόσεων

Όρια δόσεων για επαγγελματικά εκτιθέμενους  
20 mSv/έτος

Ανά 1000 άτομα δέχονται 20 mSv κάθε χρόνο για 50 χρόνια

Αναμένονται λόγω της έκθεσης στα 50 χρόνια :

55 περιστατικά καρκίνου ή περίπου 1 ανά έτος ή ετησίως  
περίπου  $P = 1 / 1,000$

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Αιτιολόγηση  
Βελτιστοποίηση  
Όρια Δόσεων

## Επαγγελματικός κίνδυνος

	Θάνατοι/ έτος	
Βιομηχανία πετρελαίου-αερίου	1 / 600	1 / 1000
Λατομεία	1 / 3,000	
Ανθρακορυχεία	1 / 5,000	
Σιδηρόδρομοι	1 / 6,000	
Οικοδομή	1 / 7,000	
Γεωργία	1 / 9,000	
Χημική Βιομηχανία	1 / 12,000	
Αυτοκινητοβιομηχανία	1 / 70,000	
Βιομηχανία ρούχων	1 / 200,000	



## Επαγγελματικός κίνδυνος στην Ελλάδα

	Ετήσια Δόση mSv	Αναμενόμενοι θάνατοι / έτος
Επιτρεπόμενα όρια δόσεων	20.0	1/ 1,000
Επεμβατική καρδιολογία	4.0*	1/ 5,000
Έλληνες εργαζόμενοι	0.6*	1/ 30,000
Ακτινολόγοι	0.6*	1/ 30,000

\* Καταγραφείσα Μέση Ετήσια Δόση, στοιχεία ΕΕΑΕ

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Αιτιολόγηση  
Βελτιστοποίηση  
Όρια Δόσεων

## Επαγγελματικός κίνδυνος στην Ελλάδα

Έτος	θάνατοι /	
Βιομηχανία πετρελαίου-αερίου	1 / 600	← <b>ΟΡΙΑ</b> (1/1000)
Λατομεία	1 / 3,000	
Ανθρακορυχεία	1 / 5,000	← ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ (1 / 5,000)
Σιδηρόδρομοι	1 / 6,000	
Οικοδομή	1 / 7,000	← <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ -</b> <b>ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ</b> (1/10,000)
Γεωργία	1 / 9,000	
Χημική Βιομηχανία	1 / 12,000	
Αυτοκινητοβιομηχανία	1 / 70,000	← <b>ΠΥΡ. ΙΑΤΡΟΙ</b> (1 / 14,500)
Βιομηχανία ρούχων	1 / 200,000	

# Βασικοί κανόνες ακτινοπροστασίας

