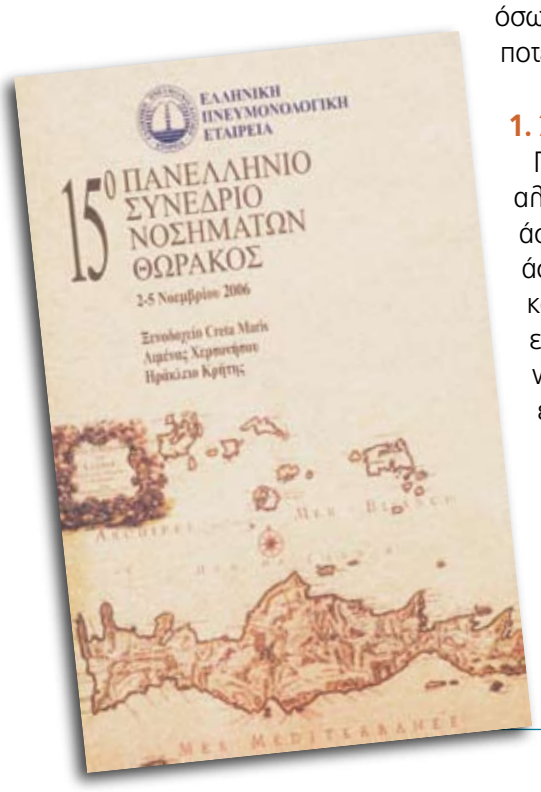
2-5 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2006, ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΣ, ΚΡΗΤΗ

15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος

Αφορμή για ένα οδοιπορικό στο Ηράκλειο

ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΕΙΛΑΣ
Ιατρός - Συνεργάτης ΚΑΑ

Στο νησί του Μίνωα, του Ελ. Βενιζέλου και του Ν. Καζαντζάκη πραγματοποιήθηκε το 15^{ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος. Για τους συμμετέχοντες ήταν διπλή χαρά και ευλογία, να βρεθούν στην πανέμορφη Χερσόνησο και να παρακολουθήσουν τις εργασίες ενός πολύ επιτυχημένου συνεδρίου. Στις αίθουσες του πολυτελούς ξενοδοχείου CRETA MARIS, ξεκίνησε την Πέμπτη 2 Νοεμβρίου το Συνέδριο. Το πρόγραμμα της 1ης ημέρας περιελάμβανε τρία Μεταπτυχιακά Προσυνεδριακά Σεμινάρια (Ημερίδες) με τα εξής θέματα: 1) Μικροκυτταρικός Καρκίνος του Πνεύμονα, 2) Ανοσολογία-Κυτταρική Βιολογία του Πνεύμονα, και, 3) Πνευμονολογία στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη.



Τα σεμινάρια αυτά, τα οποία αποτελούν στην πραγματικότητα μία καινοτομία σε επίπεδο Πανελληνίου Συνεδρίου, προσέφεραν τη δυνατότητα συζήτησης με τους ειδικούς γύρω από τις συγκεκριμένες θεματικές ενότητες.

Ακολούθησε η τελετή έναρξης με χαιρετισμούς από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και Πρόεδρο του συνεδρίου, Καθηγητή κ. Νικόλαο Σιαφάκα., τον κ. Π. Μπεχράκη, τον κ. P. Wagner, πρώην Πρόεδρο της ATS, και τον κ. G. Viegi, Πρόεδρο της ERS. Η εναρκτήρια ομιλία του Συνεδρίου έγινε από τον καθηγητή L. Fabbri με θέμα «COPD. Are the Global Efforts Effective in Controlling the Disease?». Στις επόμενες τρεις ημέρες του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν 14 στρογγυλά τραπέζια, ένα για κάθε επιστημονική ομάδα. Επίσης έγιναν 6 συνεδριάσεις με τίτλο «Συνάντηση με τον Ειδικό», όπου επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων ανέπτυξαν θέματα συναφή με την κλινική πράξη στην Πνευμονολογία. Ακόμη πραγματοποιήθηκαν 3 Συνεδριάσεις Ετήσιας Κλινικής Ανασκόπησης, καθώς και μεγάλος αριθμός συναντήσεων με τους καθηγητές. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκάλεσαν οι συνεδριάσεις με τις επίκαιρες ομιλίες των διακεκριμένων προσκεκλημένων επιστημόνων του εξωτερικού. Στο 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος ανακοινώθηκαν 228 εργασίες σε 13 προφορικές και 14 συνεδριάσεις αναρτημένων εργασιών (Posters). Σε μια προσπάθεια σύνοψης όσων αναφέρθηκαν στο συνέδριο, αν αυτό είναι ποτέ δυνατό, θα σημείωνε κανείς τα εξής:

1. Άσθμα

Πέρα από την κλασσική σταδιοποίηση σε διαλείπον, σε ήπιο, μέτριο και σοβαρό επίμονο άσθμα, υπάρχει πλέον η κατηγοριοποίηση του άσθματος σε μη ελεγχόμενο, μέτρια ελεγχόμενο και καλά ελεγχόμενο άσθμα. Στην προσπάθεια ελέγχου λοιπόν του άσθματος, είναι απαραίτητο να αυξάνουν οι ασθενείς έγκαιρα τις δόσεις των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών στην έναρξη μιας παρόξυνσης. Δύο τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι η κατ' επίκληση χρήση συνδυασμού βουδεσονίδης - φορμοτερόλης σε ασθενείς που λαμβάνουν χαμηλή δόση συνδυασμού είναι αποτελεσματικότερη από τη χρήση της ίδιας τακτικής χορήγησης βουδεσονίδης – φορμοτερόλης, κατ' επίκληση SABA ή LABA ή τη χρήση υψηλής δόσης εισπνεόμενων στεροειδών και κατ' επίκληση SABA ή LABA. Δηλαδή οι ασθενείς που χρησιμοποιούν ως ανακουφιστικό φάρμακο κατ' επίκληση συνδυασμό βουδεσονίδης - φορμοτερόλης έχουν λιγότερες κρίσεις, λιγότερα συμπτώματα και λαμβάνουν λιγότερα per os στεροειδή, ενώ η μέση δόση εισπνεόμενων στεροειδών διατηρείται χαμηλή (Μίνα Γκάγκα, Επ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας).

2. Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι η ΧΑΠ ευθύνεται για περισσότερα από 29 εκατομμύρια χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας και για 1 εκατομμύριο θανάτους ανά έτος σε παγκόσμια κλίμακα. Αυτές οι διαπιστώσεις δημιούργησαν την ανάγκη μιας παγκόσμιας αφύπνισης στην αντιμετώπιση της «επιδημίας» της ΧΑΠ, εκ μέρους των υγειονομικών φορέων. Σημαντική είναι η εισαγωγή των εισπνεόμενων β2-διεγερτών μακράς δράσης (LABA) και του τιοτροπίου στη θεραπεία της ΧΑΠ. Η μεγάλη αξία των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, που ήταν υπό αμφισβήτηση για πολλά χρόνια, αναγνωρίστηκε πρόσφατα από μία μελέτη που έδειξε σημαντική μείωση της θνητότητας στους ασθενείς που λαμβάνουν εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή. Ο συνδυασμός β2-διεγερτών και στεροειδών θεωρείται βασική θεραπευτική παρέμβαση που βελτιώνει σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών. Τελευταίες μελέτες έχουν εισάγει και νέα φάρμακα στον τομέα της αντιμετώπισης της ΧΑΠ. Η κύρια κατηγορία φαρμακευτικών ουσιών, που πιθανόν θα αρχίσουν σύντομα να χορηγούνται σε ασθενείς με ΧΑΠ, είναι οι αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης 4 (PDE4). Πολλές μελέτες δείχνουν ότι, σε ασθενείς με μέτρια και σοβαρή ΧΑΠ, η μακροχρόνια αγωγή με αυτά τα φάρμακα μειώνει τη φλεγμονή των πνευμόνων, την απόφραξη των αεραγωγών και τη συχνότητα των παροξύνσεων και βελτιώνει την ποιότητα της ζωής (Νικόλαος Τζανάκης, Επ. Καθηγητής Πνευμονολογίας). Σε μια μετανάλυση των μελετών των Szafranski και συν. και Calverley και συν., όπου συμμετείχαν 2.000 ασθενείς με ΧΑΠ σταδίου III και IV, διαπιστώθηκε ότι ο συνδυασμός φορμοτερόλης - βουδεσονίδης βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών σε σχέση με την ομάδα placebo και τις ομάδες που έλαβαν μόνο φορμοτερόλη ή μόνο βουδεσονίδη (Πέτρος Μπακάκος, Λέκτορας Πνευμονολογίας).

⇨

3. Καρκίνος του πνεύμονα

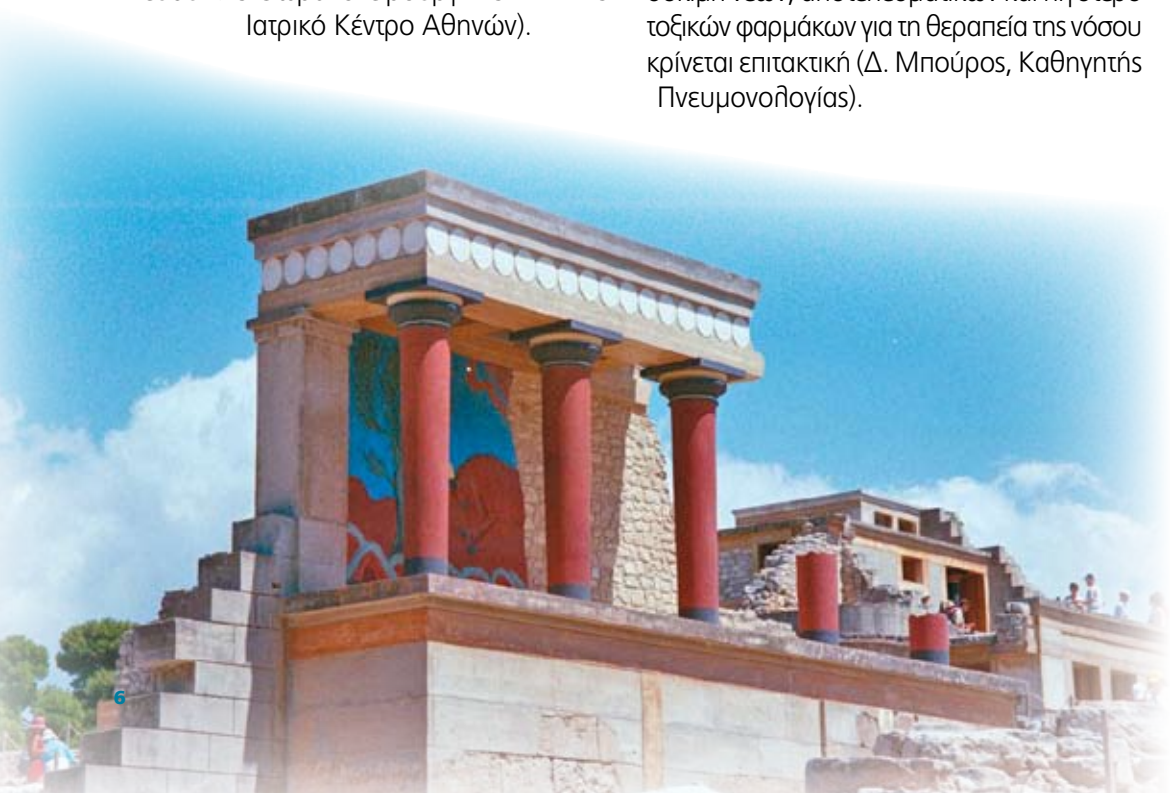
Η συμπληρωματική θεραπεία με ανάλογα σωματοστατίνης στην αντιμετώπιση όγκων του πνεύμονα με «νευρο-ενδοκρινική» συμπεριφορά, ιδιαίτερα μετά την κυκλοφορία φαρμακευτικών μορφών που επιτυγχάνουν σταθερά ημερήσια επίπεδα μετά από μηνιαία χορήγηση, αποτελεί ιδιαίτερα ελκυστική πρόκληση (Κων/νος Ζαρογουλίδης, Αν Καθηγητής Πνευμονολογίας). Μια ομάδα ασθενών με βρογχογενή καρκίνο που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή είναι η ομάδα των ασθενών σταδίου IIIα, λόγω διήθησης των λεμφαδένων του μεσοθωρακίου (T1-3N2M0). Αφού τεκμηριωθεί η προσβολή των λεμφαδένων του μεσοθωρακίου με μεσοθωρακοσκόπηση, θωρακοσκόπηση ή τουλάχιστον με PET Scan, τότε η αντιμετώπιση συνίσταται στη χορήγηση εισαγωγικής χημειοθεραπείας (neo-adjuvant) και μόνο στην περίπτωση που διαπιστωθεί σημαντική ανταπόκριση ακολουθεί χειρουργική θεραπεία. Οι ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα πιο προσχωρημένων σταδίων IIIβ και IV (T1-4N1-3M0 και T1-4N1-3M1), συνήθως είναι ακατάλληλοι για χειρουργική θεραπεία εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις και μετά από αυστηρή επιλογή. Όταν πρόκειται για νέο ασθενή σε καλή γενική κατάσταση και άριστη καρδιοαναπνευστική εφεδρεία ακόμη κι όταν έχει καρκίνο που διηθεί την άνω κοίλη φλέβα ή τον αριστερό κόλπο στο σημείο εκβολής των πνευμονικών φλεβών ή το στέλεχος της πνευμονικής αρτηρίας ή την αορτή (σε περιορισμένη έκταση) ή θωρακικό σπόνδυλο, τότε πρέπει να εκτιμηθεί σοβαρά ο ρόλος της χειρουργικής. Το ίδιο ισχύει κι όταν υπάρχει καρκίνος του πνεύμονα με μονήρη μετάσταση στον εγκέφαλο ή στο επινεφρίδιο που μπορεί να αφαιρεθεί ριζικά, τότε ο ρόλος της χειρουργικής παραμένει ουσιώδης και πρωτεύων (Τζαμπραήλ Νταχάμπρε, Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής Ιατρικό Κέντρο Αθηνών).

4. Υπεζωκοτικές συλλογές

Η μέτρηση της αδενοσινοδιαμινάσης ή απαμινάσης της αδενοσίνης (ADA) του υπεζωκοτικού υγρού και η ανεύρεση τιμών μεγαλύτερων από 40 U/L θέτει τη διάγνωση της φυματιώδους πλευρίτιδας με ευαισθησία και ειδικότητα που κυμαίνεται στη βιβλιογραφία 81-100% και 83-100%, αντίστοιχα, ενώ τιμές ADA κάτω από 40 U/L ουσιαστικά αποκλείουν τη διάγνωση. Υψηλά επίπεδα της ADA παρατηρούνται και στη ρευματοειδή αρθρίτιδα, στο εμπύημα και σε πολύ μικρό ποσοστό συλλογών (2%) που οφείλονται σε αδενοκαρκίνωμα και αιματολογικές κακοήθειες. Ο προσδιορισμός της ADA παρέχει τη δυνατότητα ασφαλούς διαχωρισμού διϊδρώματος από εξίδρωμα με όριο την τιμή 12 U/L. Η IFN-γ είναι σημαντικό εργαλείο στη διάγνωση της φυματιώδους πλευρίτιδας με ευαισθησία και ειδικότητα που κυμαίνονται μεταξύ 94-100% και 92-100% αντίστοιχα. Σημαντική διαφορά μεταξύ της IFN-γ και της ADA είναι ότι παρά την εμπλοκή της στο σχηματισμό κοκκιωμάτων, δεν εμφανίζει υψηλές τιμές στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ο προσδιορισμός του αυξητικού παράγοντα του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGF) σε ένα μεγάλο αριθμό μελετών, έδειξε ότι η συγκέντρωσή του είναι υψηλότερη στις κακοήθεις υπεζωκοτικές συλλογές σε σχέση με τις καλοήθεις (Θ. Κυριόπουλος, Κ. Γουργουλιάνης, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας).

5. Διάμεσα νοσήματα του πνεύμονα

Η διαθέσιμη φαρμακευτική θεραπεία για την Ιδιοπαθή Πνευμονική Ίνωση είναι ανεπαρκής και αναποτελεσματική. Ένας σημαντικός αριθμός κλινικών μελετών νέων θεραπευτικών μέτρων είναι υπό εξέλιξη, ωστόσο τα πρόδρομα αποτελέσματα δεν είναι ενθαρρυντικά. Επομένως, η ανάγκη για την ανεύρεση και δοκιμή νέων, αποτελεσματικών και λιγότερο τοξικών φαρμάκων για τη θεραπεία της νόσου κρίνεται επιτακτική (Δ. Μπούρος, Καθηγητής Πνευμονολογίας).



Κάθε συνέδριο αποτελεί πάντα και μια αφορμή για ένα οδοιπορικό. Πόσο μάλλον όταν ο τόπος που το φιλοξενεί είναι ο Λιμένας Χερσονήσου και το Ηράκλειο της Κρήτης. Δε θα αρκούσαν όλες οι σελίδες του περιοδικού για να αναφερθεί κανείς με επάρκεια στην ιστορία του τόπου. Εδώ στη νοτιότερη εσχατιά της Ελληνικής γης, μύθοι και πραγματικότητα, άριστα περιπλεγμένοι μεταξύ τους, μαγεύουν τον επισκέπτη και τον καλούν να τους αποκαλύψει.

Ο νομός Ηρακλείου είναι ο μεγαλύτερος της Κρήτης, έχει τον περισσότερο πληθυσμό, ενώ είναι και η πλουσιότερη περιοχή της, έχοντας το μεγαλύτερο κατά κεφαλή εισόδημα. Υποδιαιρείται σε 7 επαρχίες. Οι επαρχίες Μαλεβιζίου, Τεμένους και Πεδιάδος βρίσκονται στα βόρεια παράλια και οι επαρχίες Πυργιώτισσας, Καινουρίου, Μονοφατσίου και Βιάννου στο κέντρο και στα νότια παράλια. Οι κυριότερες πόλεις της περιοχής είναι το Τυμπάκι, οι Μοίρες, και η Άνω Βιάννος.

Μια χαμηλή οροσειρά υψώνεται στο μέσο του νομού και κατεβαίνει στην Πεδιάδα της Μεσαράς. Η εύφορη Πεδιάδα της Μεσαράς καλλιεργείται εδώ και χιλιάδες χρόνια. Εκεί βρίσκονται σημαντικές μινωικές, ελληνικές και ρωμαϊκές αρχαιολογικές περιοχές, οι μεγαλύτερες από τις οποίες είναι η Φαιστός, η Αγία Τριάδα και η Γόρτυνα. Στα νότια υπάρχει μία άλλη χαμηλή οροσειρά, ο «Κοφινάς», που χωρίζει την πεδιάδα από την ακτή. Η εντυπωσιακή κορυφή του Ψηλορείτη, 2.456 μέτρα πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας, είναι ορατή σχεδόν από όλα τα σημεία του νομού Ηρακλείου. Είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακή κατά τη διάρκεια του χειμώνα όταν είναι καλυμμένη με χιόνια.

Ο νομός Ηρακλείου έχει αρκετά αξιοθέατα. Σίγουρα θα σας φανούν ενδιαφέροντα τα ερείπια ενός από τους μεγαλύτερους πολιτισμούς, η πιο πλούσια συλλογή μινωικών ευρημάτων στον κόσμο και οι βυζαντινές εκκλησίες που είναι διασκορπισμένες παντού. Υπάρχουν ακόμα βενετικά κάστρα και σιντριβάνια. Τα χωριά και τα μοναστήρια έχουν να επιδείξουν μία ιστορία αγώνων για την ανεξαρτησία που φαίνεται από τα μνημεία γι' αυτούς που πέθαναν πολεμώντας εναντίον των κατακτητών της Κρήτης.

Η ιστορική άποψη συνδυασμένη με τις οροσειρές των βουνών, τις κοιλάδες και τη θάλασσα κάνουν το Ηράκλειο μια όμορφη και ενδιαφέρουσα περιοχή. Οι παραλίες στην Αγία Πελαγία και τη Χερσόνησο στα βόρεια, τα Μάταλα και τους Καλούς Λιμένες στα νότια, προσελκύουν τους επισκέπτες με τα ζεστά και καθαρά νερά τους. Θαυμάσια εστιατόρια και ταβέρνες σ' όλο το νομό προσφέρουν τις σπεσιαλιτέ της κρητικής κουζίνας.

Το τμήμα αυτό καλύπτει τη βορειοδυτική πλευρά του νομού Ηρακλείου. Οι τρεις επαρχίες Μαλεβιζίου, Τεμένους και Πεδιάδος καλύπτουν αυτή την περιοχή που είναι η μεγαλύτερη περιοχή παραγωγής σταφυλιών στην Κρήτη. Τα κυριότερα προϊόντα είναι η σουλτανίνα, το κρασί Μαλεβίζι και οι ποικιλίες σταφυλιών Ροζακί. Η

περιοχή παράγει ελιές, ελαιόλαδο και δημητριακά. Η κυριότερη πόλη είναι το Ηράκλειο.

Το ανατολικό τμήμα του νομού Ηρακλείου έχει τα μεγαλύτερα παραθαλάσσια τουριστικά θέρετρα (Λιμένας Χερσονήσου), μερικά από τα μεγαλύτερα αρχαιολογικά αξιοθέατα (Μάλια) και αρκετές σημαντικές βυζαντινές εκκλησίες.

Το νότιο τμήμα του νόμου Ηρακλείου περιλαμβάνει τις επαρχίες Πυργιώτισσας, Καινουρίου, Μονοφατσίου και Βιάννου. Το πιο χαρακτηριστικό στοιχείο της περιοχής είναι η Πεδιάδα της Μεσαράς που εκτείνεται ανατολικά από το Τυμπάκι μέχρι την Άνω Βιάννο. Η πεδιάδα βρίσκεται ανάμεσα σε χαμηλές οροσειρές στα νότια και τα βόρεια. Τα κύρια προϊόντα της Μεσαράς είναι δημητριακά, ελιές και φρούτα. Καλλιεργούνται όλο το χρόνο σε θερμοκήπια από τους κατοίκους της περιοχής, ιδιαίτερα στα νότια.

Ο νομός Ηρακλείου βρίσκεται ανάμεσα σε δύο οροσειρές, την Ίδη στα δυτικά και τη Δίκτη στα ανατολικά. Οι κοιλάδες πίσω από την πόλη του Ηρακλείου παράγουν κάποια από τα ωραιότερα σταφύλια που χρησιμοποιούνται είτε ως φαγώσιμα, είτε για την παραγωγή σταφίδας. Σ' αυτές τις κοιλάδες ο Άγγλος αρχαιολόγος Άρθουρ Έβανς ανακάλυψε το Μινωικό Παλάτι της Κνωσσού, τα ερείπια ενός μεγάλου πολιτισμού. Η εμπειρία της επίσκεψης στη Κνωσσό είναι μοναδική κι ασύγκριτη. Η ύπαρξη του αρχαιολογικού χώρου στο σημείο αυτό ήταν για αιώνες γνωστή, καθώς και οι καλλιεργητές της γης έβρισκαν συχνά αρχαία αντικείμενα κατά τη διάρκεια της άρωσης.

Μετά από μία σύντομη ανασκαφική έρευνα του Μίνου Καλοκαιρινού το 1878, του οποίου το έργο έμεινε στην αφάνεια, και τις αποτυχημένες προσπάθειες του ίδιου του Schlieman να αγοράσει από τους Τούρκους ιδιοκτήτες τη γη, στην οποία βρισκόταν το ανάκτορο, η τύχη χαμογέλασε στο διευθυντή του Ashmolean Museum της Οξφόρδης Arthur Evans, ο οποίος ξεκίνησε συστηματικές ανασκαφές το 1890, μετά την απελευθέρωση της Κρήτης από τους Τούρκους. Οι έρευνες στο χώρο του ανακτόρου και του γύρω χώρου διήρκεσαν μέχρι το 1931. Εκτός από την ανασκαφή ο Evans προέβει και στη μερική αναστήλωση τμημάτων του ανακτόρου, η οποία με κάποιες μικρές επεμβάσεις υπάρχει μέχρι σήμερα.

Παρότι ο λόφος της Κεφάλας, όπως ονομάζεται ο χώρος, που τώρα καταλαμβάνει το ανάκτορο ήταν κατοικημένος ήδη από τη νεολιθική περίοδο (6000 π.Χ.), οι πρώτες ανακτορικές εγκαταστάσεις κτίζονται γύρω στο 1900 π.Χ. περίπου, όταν για διαφόρους λόγους σε όλο το νησί κάποια βασιλικά γένη συγκεντρ πό σεισμό γύρω στο 1700 π.Χ. Σχεδόν αμέσως αρχίζουν οι εργασίες για την ανέγερση του δεύτερου ανακτόρου, το οποίο θα καταστραφεί με τη σειρά του το 1450 π.Χ., πιθανόν πάλι από σεισμό. Σε αυτά τα χρόνια τοποθετείται και η κατάληψη της Κρήτης από τους Μυκηναίους, οι οποίοι ανοικοδομούν το δεύτερο ανάκτορο. Η ζωή όμως της δεύτερης αυτής ανοικοδόμησης δεν θα κρατήσει. Γύρω στο 1380 π.Χ. το ανάκτορο καταστρέφεται οριστικά από πυρκαγιά. Η τελευταία αυτή καταστροφή του ανακτόρου αποτελεί ένα μέγα ερώτημα για τους αρχαιολόγους. Από ποιους καταστράφηκε; Γιατί δεν ανοικοδομήθηκε ποτέ ξανά; Η σύγχρονη γεωλογία και ηφαιστειολογία πιστεύει πως η καταστροφή της Κνωσσού οφείλεται στην έκρηξη του ηφαιστείου της Σαντορίνης και στο φονικό παλιρροϊκό κύμα που ακολούθησε και έπνιξε τις βόρειες παράκτιες περιοχές της Κρήτης.

Στους τρεις επόμενους αιώνες διάφοροι πρόσφυγες εγκαθίστανται στο χώρο του ανακτόρου διαμορφώνοντας κάποιους κατοικήσιμους χώρους με μικρής έκτασης επισκευές. Το 1100 π.Χ. οι Δωριείς καταφθάνουν στο νησί. Ο τόπος του ανακτόρου αρχίζει να επιχώνεται σταδιακά. Θα μείνει όμως στην παράδοση και τους μύθους των Ελλήνων ως Λαβύρινθος, το δαιδαλώδες οικοδόμημα, στο οποίο κανείς δεν μπορούσε να βρει διέξοδο.

«Η αίσθηση του μυστηρίου της Κρήτης είναι εξαιρετικά βαθιά. Όποιος βάζει το πόδι του σε αυτό το νησί αισθάνεται μια μυστήρια δύναμη να διακλαδίζεται θερμά και ευεργετικά μέσα στις φλέβες του, αισθάνεται την ψυχή του να αρχίζει να τρανεύει».

Νίκος Καζαντζάκης,
Αναφορά στον Γκρέκο.

Ποιός ήταν ο Νίκος Καζαντζάκης; Ένας λαμπρός συγγραφέας και ποιητής, ένας οξυδερκής πολιτικός, ένας τιμητής του πνεύματος αλλά κι ένας σημαντικός φιλόσοφος περιηγητής που γεννήθηκε στα 1883 στο Χάνδακα, όταν ακόμη οι Κρήτες

απ' άκρη σ' άκρη του νησιού υπέμεναν αλλά και πολεμούσαν τον Τούρκο κατακτητή. Αντί για άλλα λόγια ας τον αφήσουμε να μας μιλήσει για λίγο ο ίδιος:

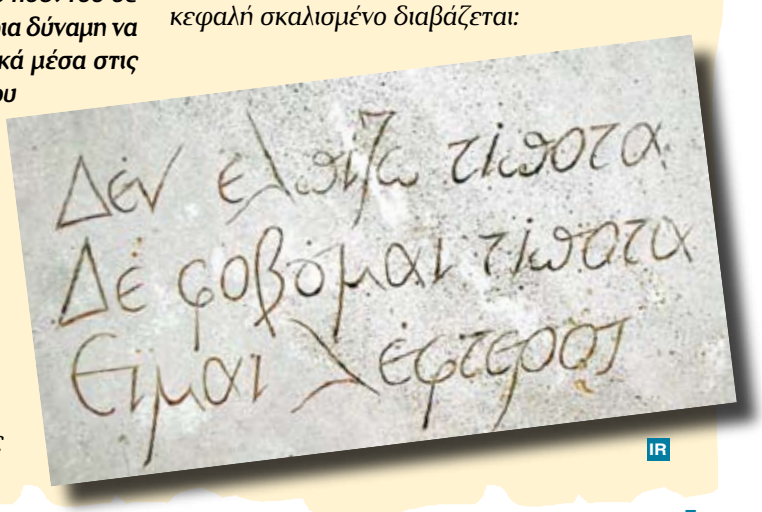
«Και ποια είναι η πιο αψηλή εντολή; Ν' αρνηθείς όλες τις παρηγοριές - θεούς, πατρίδες, ηθικές, αλήθειες - ν' απομείνεις μόνος και ν' αρχίσεις να πλάθεις εσύ, με μοναχά τη δύναμή σου, έναν κόσμο που να μην ντροπιάζει την καρδιά σου... Ποια 'ναι η πιο αντρίκια χαρά; Ν' αναλαβαίνεις την πάσα ευθύνη».

«Ποιος είναι ο δρόμος για την εκπλήρωση του δικού μου του νόμου; Να διαταράξω την τάξη, να συντρίψω το πρωτόκολλο, να ξεστρατίσω από τους προγόνους. Να αλητεύσω στ' απαγορευμένα, στις αγέρωχες κι επικίντυνες περιοχές του αβέβαιου. Να δέχουμε ατάραχος ακόμη περισσότερο: σαν ευλογία την κατάρα του πατέρα και της μάνας. Να έχω το θάρρος να είμαι μόνος».

«Ο Νίτσε με δίδαξε... πως δεν πρέπει ποτέ να 'χεις μια αντίληψη για τη ζωή που να σου επιτρέπει ελπίδες και ανταμοιβές. Είσαι ελεύθερος άνθρωπος, όχι μισθοφόρος... Να παλεύεις χωρίς να καταδέχεσαι να ζητάς ανταμοιβή, [αυτό] είναι η αληθινή ελευθερία».

«Μια από τις πιο νόμιμες χαρές του ανθρώπου είναι, θαρρώ, να μοχτάει και να βλέπει πως ο μόχτος του φέρνει καρπό».

Ο Νίκος Καζαντζάκης κοιμάται στα ενετικά φρούρια του Μεγάλου Κάστρου, που τόσο αγάπησε. Και πιο συγκεκριμένα στο Λόφο Μαρτινέγκο. Προς το βοριά από όπου κινήθηκαν τα φουσάτα των κατακτητών προσπαθώντας να κατακτήσουν την Κρήτη από αιώνες χωρίς επιτυχία. Ο τάφος είναι λιτός από πέτρα του Ψηλορείτη και στη κεφαλή σκαλισμένο διαβάζεται:



IR