

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Πέτρος Νιχογιαννόπουλος

MD, FRCP, FESC, FACC

Professor of Cardiology, Imperial College London

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας, ΕΚΠΑ



“ Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η δια βίου μάθηση καθίσταται υποχρεωτική για όλους τους γιατρούς και εν γένει επαγγελματίες υγείας ”

Ο Καθηγητής Πέτρος Νιχογιαννόπουλος έλαβε το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής στο Στρασβούργο-Γαλλία το 1979 (Universite Louis Pasteur) και εξειδικεύτηκε στην Καρδιολογία στο Hammersmith Hospital (1984-88).

Το 1999 του απονεμήθηκε ο τίτλος του Λέκτορα (lecturer) Καρδιολογίας στο Imperial College και το 2006 εξελέγη Καθηγητής Καρδιολογίας στο Νοσοκομείο Hammersmith και Imperial College του Λονδίνου.

Διατέλεσε επικεφαλής της καρδιολογικής κλινικής του νοσοκομείου Hammersmith για τη θεραπεία ασθενών με όλα τα είδη καρδιακών παθήσεων καθώς και επικεφαλής ερευνητικής του ομάδας σε διάφορα ερευνητικά προγράμματα με περισσότερες από 600 δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά. Δημιούργησε ένα από τα τελειότερα και πρωτοπόρα εργαστήρια υπερήχων καρδιάς της Μεγάλης Βρετανίας στη δεκαετία του 1990, όπου εκπαιδεύτηκαν πάρα πολλοί νέοι Έλληνες και ξένοι καρδιολόγοι διαχρονικά.

Ο καθηγητής Πέτρος Νιχογιαννόπουλος είναι μέλος των American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), Royal College of Physicians (RCP), European Society of Cardiology (ESC). Διατέλεσε Πρόεδρος της Βρετανικής Εταιρείας Ηχοκαρδιογραφίας (2001-2003) και Πρόεδρος της European Association of Echocardiography της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Αποτέλεσε έναν από τους πρωτοπόρους της υπερηχοκαρδιογραφίας στο Ηνωμένο Βασίλειο στις αρχές της δεκαετίας του '80 και ήταν πάντα αφοσιωμένος στη διδασκαλία τόσο των προπτυχιακών όσο και των μεταπτυχιακών φοιτητών ιατρικής σε πολλά πανεπιστήμια σε όλο τον κόσμο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΑ ΣΑΝΙΔΑ ΚΑΙ ΓΙΩΡΓΟ ΛΙΓΝΟ



Η ομάδα του κ. Νικογιαννόπουλου στο νοσοκομείο Hammersmith μαζί με τρεις νέους ειδικευόμενους Έλληνες καρδιολόγους (Γιώργος Κουτρούλης, Ηλέκτρα Παπαδοπούλου και Μανώλης Λιοδάκης).

Από τη μακρά και μεστή επιστημονική σας πορεία, ποιες θα λέγατε ότι είναι οι βασικές διαφορές τόσο στην εκπαίδευση όσο και άσκηση του επαγγέλματος του καρδιολόγου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα; Πού υστερούμε κυρίως;

«Μπορώ να σας πω με βεβαιότητα ότι η εκπαίδευση στην καρδιολογία στην Ελλάδα είναι σαφώς εξίσου ή και κάποιες φορές καλύτερη από αυτή του μέσου όρου των καρδιολόγων της δυτικής τουλάχιστον Ευρώπης. Από τη δική μου εμπειρία στο Λονδίνο τα τελευταία 40 χρόνια, όλοι οι Έλληνες καρδιολόγοι σε διάφορα στάδια της εκπαίδευσής τους που μετεκπαιδεύτηκαν στο τμήμα μου στο νοσοκομείο Hammersmith, και μιλάω για περισσότερους από 300 νέους καρδιολόγους, ήταν σε γενικές γραμμές καλύτερα καταρτισμένοι -ιδίως στην κλινική εκτίμηση του ασθενή- σε σύγκριση με τον μέσον όρο του αντίστοιχου Άγγλου! Αυτό βέβαια με έκανε πάντα πολύ υπερήφανο διαχρονικά.

Εκεί που υστερούσαμε, τουλάχιστον τα πρώτα 20 χρόνια, κατά τις δεκαετίες 1980 και

1990, ήταν στον σχεδιασμό και στη δημιουργία έρευνας τόσο κλινικής αλλά και βασικής από τους νέους καρδιολόγους. Ο μέσος Έλληνας ειδικευόμενος δεν είχε την αυτοπεποίθηση και την άνεση να θέσει ερωτήματα στον καθηγητή. Τότε υπήρχε η νοοτροπία τού νέου Έλληνα γιατρού προς τον διευθυντή ή καθηγητή του, «δώστε μου ένα θέμα να ερευνήσω και θα δουλέψω σκληρά για να το φέρω εις πέρας». Αυτό δεν συνέβαινε σε τέτοιο βαθμό στην Δυτική Ευρώπη, όπου ο ειδικευόμενος γιατρός είχε την αυτοπεποίθηση να θέσει τα ερωτήματα και τις τυχόν αμφιβολίες του στον καθηγητή. Μετά όμως, με τα χρόνια, οι όροι άρχισαν να αντιστρέφονται. Δηλαδή, ο νέος Έλληνας γιατρός-ειδικευόμενος έθετε τα ερευνητικά ερωτήματα στον διευθυντή του και με τη στήριξη και τη βοήθειά του στη μεθοδολογία του ερευνητικού πρωτοκόλλου έφερνε εις πέρας την έρευνά του με τελικό προορισμό τη δημοσίευση. Αυτό βέβαια εξηγείται ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι δεν διδασκόταν ο σχεδιασμός έρευνας.

Μία άλλη ριζική διαφορά είναι στο ήθος του

γιατρού προς τον ασθενή, που και αυτό δεν διδάσκεται στα ελληνικά πανεπιστήμια. Ένα από τα βασικά μαθήματα των νέων γιατρών στο εξωτερικό είναι η συμπεριφορά τους προς τον ασθενή, κάτι που λείπει ολοσχερώς από την ελληνική εκπαίδευση. Ήταν σοκαριστικό, όταν είδα στα ελληνικά νοσοκομεία πόσο άσχημα - δίκως την αναμενόμενη ενσυναίσθηση- συμπεριφέρονται κάποιοι γιατροί προς τους ασθενείς τους και δεν λαμβάνουν μέτρα για τον σεβασμό προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η νοσηλεία με αξιοπρέπεια απαιτεί τη φροντίδα του ασθενή με συμπόνια και ενσυναίσθηση που συχνά χάνεται στην καθημερινότητα».

Πώς βλέπετε το ρόλο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της δια βίου μάθησης στην καριέρα ενός καρδιολόγου

«Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η δια βίου μάθηση καθίσταται υποχρεωτική για όλους τους γιατρούς και εν γένει επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς. Τα αναγκαία ετήσια μόρια θα πρέπει να καταγράφονται και να αξιολογούνται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο σε ειδικά διαμορφωμένη πλατφόρμα και να επικαιροποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό συμβαίνει στη Μεγάλη Βρετανία αλλά και σε άλλες δυτικές ευρωπαϊκές χώρες έτσι ώστε να υποχρεώνεται ο γιατρός να είναι ενήμερος για την πρόοδο της επιστήμης και τις ανανεωμένες κατευθυντήριες οδηγίες στη διαχείριση των ασθενών. Έτσι θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και στην ετήσια επαναξιολόγηση των γιατρών, πράγμα που δυστυχώς δεν συμβαίνει ακόμα στα νοσοκομεία στην Ελλάδα».

Πριν από πολλά χρόνια γράψατε για την «τελευταία ανάσα του σπυθροσκοπίου». Τι έχουμε να περιμένουμε τα επόμενα χρόνια στο πεδίο της Καρδιαγγειακής απεικόνισης;

“

Η νοσηλεία με αξιοπρέπεια απαιτεί τη φροντίδα του ασθενή με συμπόνια και ενσυναίσθηση, που συχνά χάνεται στην καθημερινότητα

”



Από το διεθνές συνέδριο στο Davos της Ελβετίας με τον συνδιοργανωτή και πρώην πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρίας, Professor Jeroen J. Bax.

«Το σπυθροσκόπιο παραμένει και θα παραμείνει το βασικό εργαλείο της κλινικής εκτίμησης του ασθενούς. Όντως η υπερηχοκαρδιογραφία έχει πια ενταχθεί στην καθημερινότητα της κλινικής αντιμετώπισης του ασθενή, όμως το σπυθροσκόπιο όπως και το ηλεκτροκαρδιογράφημα είναι αναντικατάστατα.

Η ύπαρξη ενός τρίτου ή τέταρτου καρδιακού τόνου, ο χαρακτήρας του δεύτερου τόνου αλλά και ο χαρακτήρας και η ένταση ενός φυσιόμενου καθίστανται αναγκαία για την ορθή αξιολόγηση των υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων. Είναι υποχρέωσή μας να υπενθυμίζουμε στους νέους ειδικευόμενους γιατρούς ότι το σπυθροσκόπιο είναι απαραί-



Με τους συνδιοργανωτές στο επίσημο συνέδριο στο Johannesburg Νότιας Αφρικής.

ηπτο για την ορθή εκτίμηση των υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων. Σίγουρα η υπερηχοκαρδιολογία αναπτύσσεται και βελτιώνεται συνεχώς ως ένα βασικό κλινικό εργαλείο και δεν πρέπει να συγκριθεί με τις απεικονιστικές τεχνικές όπως τη μαγνητική τομογραφία, την αξονική τομογραφία καθώς και τις πυρηνικές τεχνικές που αποτελούν ένα ξεχωριστό κεφάλαιο της καρδιαγγειακής απεικόνισης. Η υπερηχοκαρδιολογία έχει εξελιχθεί πλέον σε υπο-ειδικότητα, καθώς αναπτύσσεται συνεχώς σε πολλαπλές διαστάσεις και λογισμικά.

Είναι πολύ δύσκολο για έναν γενικό καρδιολόγο να είναι ενήμερος και ικανός για τη βέλτιστη εφαρμογή και αξιολόγηση των συνεχώς αναπτυσσόμενων τεχνικών των υπερήχων. Η τεχνητή νοημοσύνη έχει πια ενσωματωθεί σε όλα τα νεότερα λογισμικά και τις τεχνικές προδιαγραφές των μηχανημάτων και αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς, βελτιώνοντας την καθημερινότητα της χρήσης των υπερήχων».

Πώς βλέπετε την ολοένα αυξανόμενη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στην άσκηση της ιατρικής;

«Η τεχνητή νοημοσύνη (TN) είναι η επιστήμη δημιουργίας έξυπνων μηχανών και ειδικότερα

έξυπνων προγραμμάτων για υπολογιστές. Η τεχνητή νοημοσύνη κινείται σε τρεις βασικούς άξονες, την ανάλυση δεδομένων, την αύξηση παραγωγικότητας και την επίλυση προβλημάτων στον τομέα της υγείας που μας αφορά. Βασίζεται στην αυτόματη αναγνώριση των εικόνων, διευκολύνει την αυτοματοποιημένη ανάλυση και τελικά την καλύτερη ταξινόμηση ασθενών. Η τεχνητή νοημοσύνη έχει ήδη προσέλθει στην καθημερινότητά μας και όλα τα τελευταία γενιάς μηχανήματα συμπεριλαμβάνουν εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης. Αυτό έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά: Την ταχύτερη καταγραφή ευρημάτων αφενός και αφετέρου πιο αντικει-

μενικές και ακριβείς μετρήσεις με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια, που καθίσταται πλέον περισσότερο ανεξάρτητη από τον χειριστή (operator independent). Το δεύτερο μεγάλο προσόν είναι η ταχύτερη διεκπεραίωση της διαγνωστικής μελέτης και η επιτάχυνση με νέες προτάσεις της κατάταξης της διάγνωσης.

Υπάρχουν βέβαια και κάποιοι περιορισμοί. Αναμένουμε ακόμα μια ενιαιοποίηση /τυποποίηση (standardisation) των διαφόρων τεχνικών-μεθόδων TN. Περιμένουμε να αποδείξουμε την επιπλέον αξία της TN στην επίλυση διαγνωστικών προβλημάτων, χρειαζόμαστε μελέτες που να αποδείξουν την αυξημένη διαγνωστική αξία εφαρμόζοντας TN με λιγότερο κόστος και βελτιωμένα αποτελέσματα και πορεία της νόσου (outcomes). Τέλος, επιβάλλεται και η έγκριση από της ανάλογες ρυθμιστικές αρχές κάθε κράτους με διατήρηση των προσωπικών δεδομένων. Και φυσικά πρέπει εμείς να είμαστε έτοιμοι να εφαρμόσουμε την TN στην καθημερινότητά μας και να μην φοβόμαστε ότι κάποια μέρα θα αντικαταστήσει τους γιατρούς. Απλά η TN είναι ένα πολυεργαλείο στη διάθεση του γιατρού για να βελτιώσει την καθημερινότητα εξάσκησης της ιατρικής, από την διάγνωση στη θεραπεία».

Πόσο δύσκολο είναι για έναν διακεκριμένο επιστήμονα όπως εσείς να ισορροπεί την επαγγελματική του πορεία ανάμεσα σε δύο χώρες;

«Σίγουρα δεν είναι εύκολο. Χρειάζεται όμως να υπάρχουν στόχοι. Το βασικό προτέρημα να εργάζεται κάποιος παράλληλα σε ένα ίδρυμα στο εξωτερικό και στην Ελλάδα είναι να μετεκπαιδεύονται νέοι γιατροί για κάποιον καιρό ώστε να αποκτήσουν περισσότερη κλινική εμπειρία αλλά και να αναπτυχθεί συνεργασία στα ερευνητικά προγράμματα από κοινού μεταξύ των δύο ή και περισσότερων ιδρυμάτων.

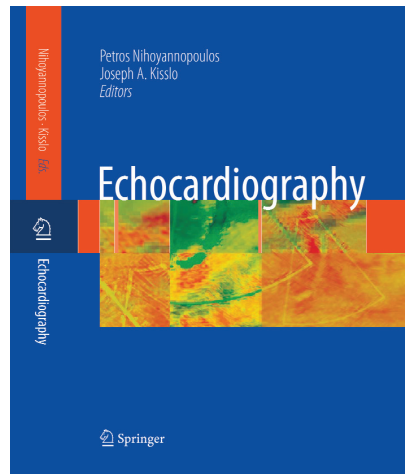
Κοινά ερευνητικά πρωτόκολλα έχουν σαφώς μεγαλύτερο βάρος και μεγαλύτερη αξία αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας και τη δημοσίευσή τους».

Έχοντας εκπαιδεύσει σημαντικό αριθμό Ελλήνων καρδιολόγων πού εστιάζετε και πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του mentorship;

«Το mentorship ή καθοδήγηση είναι ένας όρος που γενικά πάσχει στην Ελλάδα. Στο Imperial College του Λονδίνου, κάθε φοιτητής έχει έναν καθηγητή μέντορα που τον βοηθάει κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής του εκπαίδευσης αλλά και να ξεπερνάει κάποιες τυχόν δυσκολίες που μπορούν να προκύψουν στη διάρκεια της εκπαίδευσής του. Στη μεταπτυχιακή σταδιοδρομία ο μέντορας έχει ακόμα πιο σημαντικό ρόλο, ώστε να βοηθήσει τον νέο γιατρό να ακολουθήσει την πορεία που επιθυμεί και να υποδείξει τον τρόπο που θα πρέπει να ακολουθήσει για την επίτευξη των στόχων του».

Τι θα συμβουλευάτε τους νέους καρδιολόγους σήμερα;

«Η καρδιολογία σήμερα έχει επεκταθεί σε πολλαπλές υποειδικότητες και καθίσταται



Το βιβλίο του Καθηγητή Νιχογιαννόπουλου με τον Καθηγητή Joseph Kisslo περί Κλινικής Υπερηχοκαρδιολογίας.

αναγκαίο για τους νέους ειδικευόμενους να εκπαιδευτούν σε όλες τις υποειδικότητες και να αποφασίσουν με ποιον τομέα της καρδιολογίας θα ήθελαν να ασχοληθούν μελλοντικά.

Γενικά οι νέοι Έλληνες καρδιολόγοι τελειώνουν την ειδικότητά τους χωρίς να έχουν ξεκάθαρους στόχους σε ποια κατεύθυνση θα πορευτούν και αυτό διότι υπάρχει έλλειψη καθοδήγησης (mentorship). Σε συνδυασμό με τον μέντορα τους θα πρέπει να αποκτήσουν ξεκάθαρη εικόνα για το είδος εξάσκησης της ειδικότητάς τους, ώστε να καταστρώσουν και ένα σχέδιο επαγγελματικής αποκατάστασης τους, είτε ακολουθώντας πανεπιστημιακή πορεία είτε καθαρά νοσοκομειακή ή ακόμα και μια καριέρα στην πρωτοβάθμια υγεία ή τον ιδιωτικό χώρο.

Επίσης μία μετεκπαίδευση στο εξωτερικό είναι, πιστεύω, απαραίτητη κατά τη διάρκεια της ειδικότητας ή και μετά την λήψη της ειδικότητας για μια πιο ολιστική άποψη της καρδιολογίας και βέβαια για την υποειδικότητα που πρόκειται να ακολουθήσει κανείς».

“

Η ύπαρξη ενός τρίτου ή τέταρτου καρδιακού τόνου, ο χαρακτήρας του δεύτερου τόνου αλλά και ο χαρακτήρας και η ένταση ενός φυσιόμενου καθίστανται αναγκαία για την ορθή αξιολόγηση των υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων

”