

ΝΙΚΟΣ ΛΙΑΣΗΣ

αγγειολόγος, ακτινολόγος, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας και μέλος του επιστημονικού γνωμοδοτικού συμβουλίου του Ομίλου Affidea

Στο επίκεντρο η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς



Μέλος μιας από τις πρώτες ομάδες παγκοσμίως η οποία μελετά τη χρήση της ελαστογραφίας στη διάγνωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι και ο αγγειολόγος, ακτινολόγος κ. Νίκος Λιάσης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας και μέλος του επιστημονικού γνωμοδοτικού συμβουλίου του ομίλου Affidea. Και βεβαίως δεν θα μπορούσαμε να μην το θέσουμε ως πρώτο θέμα συζήτησης κατά τη συνομιλία μας με αφορμή την πρόσφατη διάκρισή του στα «Salus Index 2019».

Κύριε Λιάση, δεν είναι λίγο να είστε μέλος της πρώτης ομάδας στον κόσμο που μελετά τη χρήση της ελαστογραφίας στη διάγνωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Πείτε μας λίγα λόγια για αυτή την προσπάθεια.

Αφορμή για αυτή την έρευνα αποτέλεσε η συχνότητα του εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο παραμένει μία από τις πρώτες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη και η πρώτη κατά σειρά αιτία μόνη και σοβαρής αναπηρίας στις χώρες του Δυτικού κόσμου. Φανταστείτε ότι περίπου 15 εκατομμύρια άνθρωποι ετησίως παθαίνουν εγκεφαλικό επεισόδιο. Στην Ελλάδα έχουμε περίπου 25.000 εγκεφαλικά επεισόδια κάθε χρόνο. Από αυτά σχεδόν τα μισά θα έχουν μια μόνιμη αναπηρία και καταλαβαίνετε το κοινωνικοοικονομικό κόστος που υπάρχει για τις οικογένειες, το κράτος και τους ίδιους τους ασθενείς. Έτσι ξεκινήσαμε την προσπάθεια να κατηγοριοποιήσουμε και να ερευνήσουμε ποιες ομάδες ασθενών από αυτές που έχουν καρωτιδική-αθηρωματική νόσο κινδυνεύουν περισσότερο από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.

Βασίζομενοι στα θετικά αποτελέσματα της ελαστογραφίας στο χαρακτηρισμό βλαβών των επιφανειακών οργάνων, όπως ο θυρεοειδής και ο μαστός, σκεφτήκαμε να εφαρμόσουμε τη μέθοδο στο χαρακτηρισμό της αθηρωματικής πλάκας στην καρωτίδα. Ήμασταν όντως από τις πρώτες ομάδες σε παγκόσμιο επίπεδο που μελέτησε την αθηρωματική πλάκα με ελαστογραφία και είχαμε ιδιαίτερος ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Μάλιστα τώρα συνεχίζουμε και με μια νέα μελέτη, με ένα horizon, στο οποίο συμμετέχουν και άλλες ευρωπαϊκές ομάδες, για να διερευνήσουμε την ποιότητα της αθηρωματικής πλάκας, την ευαλωτότητά της και να κατηγοριοποιήσουμε τους ασθενείς υψηλού κινδύνου.

Κατά κοινή ομολογία στην Ελλάδα υπάρχουν σπουδαία μυαλά που όμως χάνονται ή φεύγουν από τη χώρα. Τι είναι αυτό που λείπει, οργάνωση, εξοπλισμός, σχέδιο ή επιμονή σε κακές πρακτικές;

Νομίζω ότι με λίγα λόγια τα είπατε όλα. Μας λείπει η οργάνωση – δεν είναι τυχαίο ότι οι Έλληνες γιατροί είναι περιζήτητοι στο εξωτερικό. Τα τελευταία χρόνια έφυγαν περίπου 17.500 συνάδελφοι στο εξωτερικό, οι οποίοι διαπρέπουν σε παγκόσμιο επίπεδο. Οπότε καταλαβαίνουμε ότι δεν πάσχουμε ούτε από μυαλό ούτε από ευφυΐα. Σίγουρα μας λείπουν όλα τα υπόλοιπα που αναφέρατε.

Διεθνώς υπάρχει η τάση να ξεφύγουμε από το λεγόμενο ιατροκεντρικό μοντέλο υγείας, με τον ασθενή να μπαίνει στο

επίκεντρο και την ομάδα υγείας να στοχεύει σε μια ολιστική και εξατομικευμένη πλέον προσέγγιση με τη βοήθεια και της τεχνολογίας. Πόσο κοντά στις εξελίξεις αυτές βρίσκεται η χώρα μας;

Αυτό που είπατε είναι πάρα πολύ σωστό. Δυστυχώς τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε ένα ιατροκεντρικό σύστημα. Την τελευταία όμως δεκαετία προσπαθούμε και στην Ελλάδα να γίνει η ανατροπή, να βάλουμε στο κέντρο της προσοχής μας τον άνθρωπο, να έχουμε μια ολιστική προσέγγιση, να μελετήσουμε τον άνθρωπο όχι ως σύμπτωμα ή νόσο, κάτι που ανατρέπει θετικά την προσέγγιση προς την ανθρώπινη οντότητα. Και βέβαια μια τέτοια στάση κάνει πολύ πιο ανθρώπινη τη σχέση του εξεταζόμενου με τον γιατρό του. Σήμερα έχουμε αρκετά νέα εργαλεία στα χέρια μας, όπως την τεχνητή νοημοσύνη, τη βαθιά μηχανική γνώση και το internet of things. Ενώ αρχικώς αυτά τα εργαλεία φαινόταν απειλητικά, δηλαδή νομίζαμε ότι θα έρθει ένα ρομπότ ή ένα μηχάνημα και θα μας αντικαταστήσει στη διαγνωστική μας προσέγγιση, τελικώς αυτό δεν είναι εφικτό διότι χωρίς τον ανθρώπινο νου καμία μηχανή δεν μπορεί να δουλέψει πολύ σωστά. Ας αγκαλιάσουμε τις νέες μηχανές και την τεχνητή νοημοσύνη διότι συνδράμουν με μεγάλη αξιοπιστία στη διαγνωστική διαδικασία.

Πώς βλέπετε τον ρόλο του γιατρού σε αυτό το νέο μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας;

Ο γιατρός πρέπει να είναι πέρα και πάνω από όλα άνθρωπος. Πρέπει να αγκαλιάσουμε τον ασθενή, κάτι που λείπει, να ακούμε τη φωνή του, να του δώσουμε χρόνο να μας εξηγήσει. Δεν πρέπει να βλέπουμε τον ασθενή, όπως είπα προηγουμένως, ως σύμπτωμα αλλά να τον προσεγγίσουμε ολιστικά. Αυτός είναι ο κεντρικός ρόλος του γιατρού και, έχοντας στη διάθεσή του τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα, είτε τα ρομπότ είτε την τεχνητή νοημοσύνη είτε το deep learning, πραγματικά θα μπορέσει να προσεγγίσει τον ασθενή με έναν τελειώς διαφορετικό τρόπο, πιο σύγχρον, και να προσφέρει ακρίβεια, έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, που συνεπάγεται καλύτερη, αμεσότερη και αποτελεσματικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Αν και συχνά μιλάμε για την αξία της έγκαιρης διάγνωσης στην καλύτερη αντιμετώπιση μιας ασθένειας, φαίνεται πως δεν είναι εύκολο να αλλάξει η κουλτούρα του Έλληνα ασθενούς. Τι πιστεύετε ότι φταίει γι' αυτό και τι πιστεύετε ότι θα βοηθούσε προς την αλλαγή της νοοτροπίας αυτής;

Νομίζω εδώ πρέπει να μοιράσουμε τις ευθύνες ξεκινώντας από εμάς τους γιατρούς. Τι ευθύνη αποδίδω σε εμάς; Δεν ενημερώνουμε σωστά τον κόσμο, δεν στέλνουμε τα μηνύματα που πρέπει. Από την άλλη, σίγουρα χρειαζόμαστε τη βοήθεια των ΜΜΕ, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο. Οφείλουμε να ενημερώσουμε τον κόσμο για την αξία της έγκαιρης, ασφαλούς και ακριβούς διάγνωσης και πόσο σημαντική είναι για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Ένας καρκίνος μαστού όταν διαγνωσθεί στα πρώιμα στάδια είναι απόλυτα θεραπεύσιμος, όπως και πάρα πολλά άλλα νοσήματα. Επομένως πρέπει να συνεργαστούμε όλοι προς αυτή την κατεύθυνση.