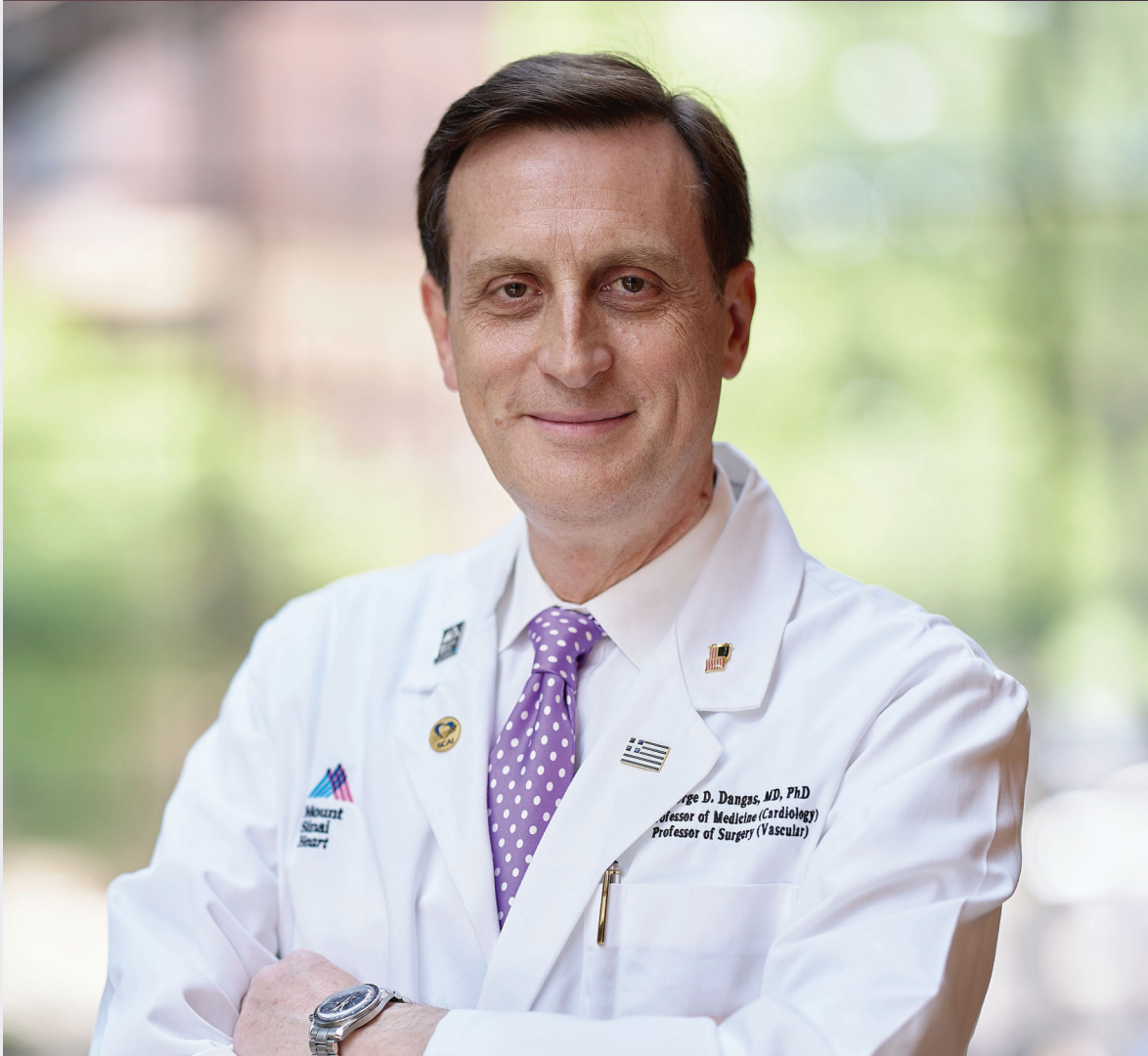


ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Γεώργιος Δ. Ντάγγας



“ Είναι σημαντικό προσόν
η ανάπτυξη ανωτέρου επιπέδου
ακαδημαϊκών και ερευνητικών
δραστηριοτήτων ”

Ο Γιώργος Ντάγγας, Καθηγητής Ιατρικής-Καρδιολογίας και Χειρουργικής, διευθύνει το τμήμα Καρδιαγγειακής Καινοτομίας στο Ινστιτούτο Καρδιαγγειακής του Ιατρικού Κέντρου “Mount Sinai” στη Νέα Υόρκη, είναι Επικεφαλής Καρδιολογίας στο Mount Sinai Queens και πρωταγωνιστεί στο διεθνές επιστημονικό-ιατρικό γίγνεσθαι.

Πρόσφατα ανάλαβε την ηγεσία της Παγκόσμιας Επιστημονικής Εταιρείας Επεμβατικής Καρδιολογίας (Society for Cardiovascular Angiography & Interventions – SCAI) έχοντας την ηγεσία ενός οργανισμού ο οποίος σήμερα μετράει περισσότερα από 4.500 μέλη από 100 διαφορετικές χώρες σε όλο τον κόσμο. Μάλιστα είναι η πρώτη φορά που ένας Έλληνας υπηρετεί στην Εκτελεστική Επιτροπή, αλλά και ως πρόεδρος αυτής της εταιρείας, ενώ εξαιρετικής σημασίας είναι ότι αναλαμβάνει την προεδρία κάποιος ο οποίος δεν έχει γεννηθεί στην Αμερική, κάτι ιδιαίτερα σπάνιο έως σήμερα.

Στη συνέντευξη που ακολουθεί, μάς μιλά για τα δύσκολα χρόνια της επιστημονικής του ανέλιξης, την κλινική και προκλινική έρευνα στην Ελλάδα και τις δυνατότητες που υπάρχουν καθώς και για τα μελλοντικά επιτεύγματα στον τομέα της Καρδιολογίας τα επόμενα χρόνια.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΑ ΣΑΝΙΔΑ ΚΑΙ ΓΙΩΡΓΟ ΛΙΓΝΟ



Με τον π. Πρόεδρο του European Society of Cardiology (ESC) κατά την τιμητική βράβευση ως Master of the American College of Cardiology (MACC) το 2022

Αναμφισβήτητα είστε από τους πλέον καταξιωμένους Έλληνες της Διασποράς στο αντικείμενό σας. Ποιες ήταν οι δυσκολίες που αντιμετωπίσατε για να φτάσετε σε αυτό το υψηλό επίπεδο άσκησης της Ιατρικής;

«Πολλές. Κατ' αρχάς οι ειδικές εξετάσεις για το εξωτερικό και τις ΗΠΑ φαίνονταν "βουνό". Συνεχώς ανέκυπταν νέα προσκόμματα, αρκετά εκ των οποίων τελείως άγνωστα και απρόβλεπτα, με αποτέλεσμα οι προηγούμενες επιτυχίες να ελαχιστοποιούνται.

Είναι λεπτή η ισορροπία ανάμεσα στην ευγενή άμιλλα με άλλα ιατρικά κέντρα και στην ικανότητα για συνεργασία και ομαδική δουλειά, ενώ παράλληλα καλείται κανείς να ασκήσει ερευνητικό έργο πρώτης γραμμής. Όλα αυτά συνδυάζονται με πολύωρες εντατικές συνεδρίες είτε για κλινικά, είτε ακαδημαϊκά είτε ερευνητικά θέματα, τα οποία πολλές φορές συνδέονται με διοικητικά και διεθνή ζητήματα. Είναι σαφές ότι όλα τα παραπάνω δεν διδάσκονται, αλλά τα ανα-

καλύπτει κανείς σταδιακά σε προσωπικό επίπεδο, με επιμονή και κόπο.

Το κάθε άτομο έχει τον μοναδικό του τρόπο να κατανοεί και να ερμηνεύει την πραγματικότητα και έπειτα να πράττει με βάση τις αρχές και τους στόχους του. Σε πολλά σημεία υπήρξα τυχερός ως προς τους συνεργάτες και τους μέντορές μου, αλλά και τις κατευθύνσεις που ακολούθησα ως αναγκαίες και πραγματοποιήσιμες».

Μετά το 2010 και για πολλά χρόνια παρατηρείται φυγή των Ελλήνων επιστημόνων προς το εξωτερικό, ανάμεσά τους και πολλοί γιατροί. Τι θα συμβουλευάτε σήμερα τους ιατρούς από την Ελλάδα στην προσπάθειά τους να κάνουν καριέρα στο εξωτερικό και δη στις Ηνωμένες Πολιτείες;

«Νομίζω το πιο απλό βήμα είναι η έγκαιρη προετοιμασία. Ακόμα και για ετήσια μετεκπαίδευση απαιτούνται, κατά κάποιον τρόπο, οι εξετάσεις ισοτιμίας πτυχίου, οι οποίες αντιμετωπίζονται ευκολότερα κατά τα τελευταία έτη της προπτυχιακής εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό προσόν η ανάπτυξη ανωτέρου επιπέδου ακαδημαϊκών και ερευνητικών δραστηριοτήτων. Τέλος, εναπόκειται στο κάθε άτομο να αποφασίσει το εάν θα παραμείνει ένα, δύο ή περισσότερα χρόνια στο εξωτερικό, σε συνάρτηση με πολλές άλλες οικογενειακές και προσωπικές παραμέτρους».

Πιστεύετε ότι μπορούμε να προσελκύσουμε περισσότερη προκλινική αλλά και κλινική έρευνα στην Ελλάδα (π.χ. μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες) και ως προς τα φάρμακα αλλά και ως προς νέες συσκευές στον τομέα της επεμβατικής καρδιολογίας κι αν ναι, κάτω από ποιες προϋποθέσεις;

«Οι προκλινικές έρευνες απαιτούν μικρότερο αριθμό παρατηρήσεων (με μεγαλύτερη πολυπλοκότητα) και άρα προσφέρονται περισσότερο για ένα κράτος όπως η Ελλάδα, με περιορισμένο πληθυσμό αλλά υψηλή διανόηση. Σε πολυκεντρικές μελέτες είναι κάπως δύσκολος ο συναγωνισμός με πληθυσμιακά πολυπληθέστερες χώρες, αλλά μπορεί να ξεπεραστεί με στοχευμένες συμμετοχές και με την κατάλληλη προετοιμασία και οργάνωση μελετών με ειδικά χαρακτηριστικά».

Πολύς λόγος γίνεται για το e-Health και την αυτό-διαχείριση των καρδιαγγειακών ασθενών καθώς και για την αλληλεπίδρασή τους με τους ιατρούς τους μέσω ψηφιακών εφαρμογών. Πόσο αποτελεσματικό είναι το e-Health στους καρδιαγγειακούς ασθενείς και σε ποιο επίπεδο εφαρμόζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες;

«Ακούγεται απλό αλλά ως τώρα απευθύνεται ως επί το πλείστον σε άτομα που έχουν την οικονομική επιφάνεια να αποκτήσουν αλλά και την κατανόηση να χειρίζονται τέτοιου είδους συσκευές και λογισμικά. Στις ΗΠΑ η δραστηριοποίηση αυτού του είδους βρίσκεται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο. Ελπίζω ότι σε μερικά χρόνια θα μπορούν να απευθυνθούν σε ευρύτερες ομάδες ανθρώπων ή έστω σε αυτές που έχουν περισσότερες ανάγκες λόγω περιορισμένης πρόσβασης στις ιατρικές υπηρεσίες».

Κλείνοντας, ποια επιτεύγματα κρίνετε ότι θα υλοποιηθούν στο πεδίο της Καρδιολογίας τα επόμενα δέκα χρόνια, τα οποία θα συντελέσουν στη μείωση της θνητότητας και νοσηρότητας των καρδιαγγειακών ασθενών;

«Η μεγαλύτερη καινοτομία θα είναι η μείωση του κόστους! Ως



Με την π. Πρόεδρο του ACC κατά τη βράβευση ως Distinguished Teacher

τώρα όλα κοστίζουν συνεχώς ακριβότερα και δεν μπορούν εύκολα να εισέλθουν και να ενσωματωθούν στην κλινική πράξη. Κάποτε αυτό θα πρέπει να αρχίσει να αντιστρέφεται.

Η ευρύτητα της οποίας επιτυχημένης εφαρμογής θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα σε πληθυσμιακό επίπεδο. Επιπλέον, νομίζω πως θα έχουμε ευχάριστες εξελίξεις στον τομέα των μυοκαρδιοπαθειών μέσω επεξεργασίας γενετικών πληροφοριών, περαιτέρω ανάπτυξης ελαχίστως επεμβατικών τεχνικών, αλλά και στον τομέα της προληπτικής καρδιολογίας».

“ Είναι λεπτή η ισορροπία ανάμεσα στην ευγενή άμιλλα με άλλα ιατρικά κέντρα και στην ικανότητα για συνεργασία και ομαδική δουλειά, ενώ παράλληλα καλείται κανείς να ασκήσει ερευνητικό έργο πρώτης γραμμής. ”