

Hellenic Otorhinolaryngology

Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία



APRIL - SEPTEMBER 2024
VOLUME 45 • ISSUE 2-3 • ISSN 2241-908X

www.hellenic-otorhinolaryngology.gr

ΕΙΔΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ 2018 - 2024

[VOLUME 39, ISSUE 1-4 - VOLUME 45, ISSUE 1]

SPECIAL ISSUE

INTERVIEWS 2018 - 2024

[VOLUME 39, ISSUE 1-4 - VOLUME 45, ISSUE 1]



OFFICIAL JOURNAL OF THE:

- Panhellenic Society of Otorhinolaryngology - Head & Neck Surgery
- Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society of Athens
- ORL Society of North Greece
- Panhellenic Medical Society of Otology - Audiology - Neurootology



Angelini
Pharma

ΠΟΝΟΛΑΙΜΟΣ;

Χ2 ΔΡΑΣΗ
ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ



Με βενζυδαμίνη. Στοματικό διάλυμα - Παστίλιες - Στοματικό Εκνέφωμα 15ml: Δεν χρησιμοποιείται σε ασθενείς με υπερευαισθησία στα συστατικά του προϊόντος, ενεργό πεπτικό ή ιστορικό έλκους ή άλλες παθήσεις του πεπτικού, φαινυλκετονουρία και παιδιά κάτω των 12 ετών. Το στοματικό εκνέφωμα 15ml δεν είναι κατάλληλο για εφήβους και παιδιά. Στοματικό Εκνέφωμα 30ml: Δεν χρησιμοποιείται σε ασθενείς με υπερευαισθησία στα συστατικά του προϊόντος, ενεργό πεπτικό ή ιστορικό έλκους ή άλλες παθήσεις του πεπτικού.

**ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΟΦ ΣΥΝΙΣΤΟΥΝ:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Η΄ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ.**

Από τη Σύνταξη

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το παρών τεύχος είναι ένα ειδικό τεύχος που περιλαμβάνει αναδρομικά όλες τις συνεντεύξεις που λήφθηκαν κατά τη χρονική περίοδο 2018 – 2024.

Έτσι ο αναγνώστης θα έχει την ευκαιρία συγκεντρωτικά να ενημερωθεί για τη ζωή και το έργο Ελλήνων και Ξένων Ωτορινολάρυγγολόγων που συνέβαλλαν και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της Ειδικότητάς μας.

Υπενθυμίζουμε την απόλυτη ανάγκη υποβολής εργασιών προς δημοσίευση στο Περιοδικό της Πανελληνίας για να μπορέσει να συνεχισθεί η έκδοσή του.

Οι Διευθυντές Σύνταξης

Καστανιουδάκης Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Ωτορινολάρυγγολογίας

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Παπαχαραλάμπους Γεώργιος

Ωτορινολάρυγγολόγος

Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»



Τριμηνιαία Έκδοση της Πανελλήνιας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας-Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, της Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας-Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου των Αθηνών, της ΩΡΛ Εταιρείας Βορείου Ελλάδας και της Πανελλήνιας Ιατρικής Εταιρείας Ωτολογίας-Ακοολογίας-Νευρωτολογίας

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Πανελλήνια Εταιρεία
Ωτορινολαρυγγολογίας - Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου
Βελλεσίνου 11, 11523 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 6435141, Fax: +30 210 6435141
Email: info@hellasorl.gr, Web: www.hellasorl.gr

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ

DESIGNING SOLUTIONS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ
Ι. Δραγούμη 46, 11528 Αθήνα
Τηλ.: 210 7259083-5, Fax: 210 7259086

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αναγιωτός Α (Λευκωσία), Βλάχου Σ (Αθήνα), Βλάχτσος Κ (Θεσσαλονίκη), Γεωργιάδης Χ (Αθήνα), Γκορίτσα Ε (Τρίπολη), Δουλιπατή Μ (Ηράκλειο), Ζιάβρα Ν (Ιωάννινα), Καμπέρος Α (Αθήνα), Κατωμιχελάκης Μ (Αλεξανδρούπολη), Καρατζάνης Α (Ηράκλειο), Κυρμιζάκης Δ (Ηράκλειο), Κυροδήμος Ε (Αθήνα), Κωνσταντινίδης Ι (Θεσσαλονίκη), Μαρουδιάς Ν (Αθήνα), Μπαλατσούρας Δ (Αθήνα), Ναξάκης Σ (Πάτρα), Νικολάου Α (Θεσσαλονίκη), Παναγιωτάκη Ε (Ηράκλειο), Παπαχαραλάμους Γ (Αθήνα), Πρίντζα Α (Θεσσαλονίκη), Προκοπάκης Ε (Ηράκλειο), Πρώμος Ε (Χανιά), Σκουλάκης Χ (Λάρισα), Τσακανίκος Μ (Αθήνα), Χατζιωάννου Ι (Λάρισα), Χειμώνα Θεογνωσία (Χανιά)

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΤΟΜΕΩΝ:

Κατωμιχελάκης Μ (Ιστοσελίδα - Ένταξη σε βάσεις δεδομένων),
Χατζιωάννου Ι, Χρυσοβέργης Α (Συλλογή εργασιών),
Καμπέρος Α (Διεθνής παρουσία - Δημόσιες σχέσεις),
Παπανικολάου Β (Συντονισμός κριτών)

ΕΠΙΤΙΜΑ ΜΕΛΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Βιτάη Βίκτωρ (Θεσσαλονίκη),
Κορρές Σταύρος (Αθήνα)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Bébéar JP(France), Bacher C (Belgium), Bamiou D-E (UK),
Beasley N (UK), Boniver R (Belgium), Burdo S (Italy),
Coelho DH (USA), Dodson K (USA), Fliss D (Israel),
Gevaert P (Belgium), Gibson B (Australia), Gleeson MK (UK),
Hamid M (USA), Guneri A (Turkey), Harries M (UK), Hellings P (Belgium), Hesham N (Egypt), Hizalan I (Turkey), Howard D (UK),
Iro H (Germany), Katsantonis G (USA), Katsarkas A (Canada),
Kaytaz A (Turkey), Kountakis S (USA), Lopez-Escamez JA (Spain),
Lund M (Israel), Lund V (UK), Mantzopoulos K (Germany),
Milisavljevic D (Serbia), Minor L (USA), Onerci M (Turkey),
O'Connor AF (UK), O'Donoghue G (UK), Psychogios G (Germany), Rammos A (Spain), Reiter R (USA), Rombaux P (Belgium), Sanna M (Italy), Sama A (UK), Schick B (Germany),
Stankovic M (Serbia), Sterkers O (France), Uzun C (Turkey),
van Cauwenberge P (Belgium), Vannuchi P (Italy),
Zenk J (Germany), Zhang L (China)

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Καστανιουδάκης Ιωάννης (Ιωάννινα)
Παπαχαραλάμους Ξ. Γεώργιος (Αθήνα)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κωνσταντινίδης Ιωάννης (Θεσσαλονίκη)
Κυροδήμος Ευθύμιος (Αθήνα)
Τριαρίδης Στέφανος (Θεσσαλονίκη)
Μάρκου Κωνσταντίνος (Θεσσαλονίκη)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Νικολόπουλος Θωμάς (Πρόεδρος)
Γκόλας Ευάγγελος (Αντιπρόεδρος)
Χρυσοβέργης Αριστείδης (Γενικός Γραμματέας)
Ράζου Ανδριάννα (Ειδικός Γραμματέας)
Κοταρά Γαρυφαλιά (Ταμίας)
Κάρκος Πέτρος (Μέλος)
Σκουλάκης Χαράλαμπος (Μέλος)
Τσακίροπούλου Ευαγγελία (Μέλος)
Ψύλλης Γεώργιος (Μέλος)

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Χρυσοβέργης Α (Πρόεδρος)
Βλάχου Σ (Αντιπρόεδρος)
Παπαχαραλάμους Γ (Γεν. Γραμματέας)
Ποταμιάνος Σ (Ταμίας)
Δελίδης Α (Μέλος)
Παπουλιάκος Σ (Μέλος)
Μαργαρίτης Ε (Μέλος)

ΩΡΛ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τριαρίδης Σ (Πρόεδρος)
Κυνηγού Μ (Αντιπρόεδρος)
Νικολαΐδης Β (Αντιπρόεδρος)
Αηδόνης Ι (Ταμίας)
Αγγουριδάκης Ν (Γραμματέας)
Καρασμάνης Η (Ειδικός Γραμματέας)
Φύρμπας Γ (Μέλος)

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΩΤΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΚΟΟΛΟΓΙΑΣ- ΝΕΥΡΩΤΟΛΟΓΙΑΣ

Μάρκου Κωνσταντίνος (Πρόεδρος)
Μαρουδιάς Νικόλαος (Α' Αντιπρόεδρος)
Χειμώνα Θεογνωσία (Β' Αντιπρόεδρος)
Νικολαΐδης Βασίλειος (Γενικός Γραμματέας)
Οικονομίδης Ιάκωβος (Ειδικός Γραμματέας)
Πάσσου Ελπίδα (Ταμίας)
Χαραθαμποπούλου Μαργαρίτα (Δημόσιες Σχέσεις)



Published every three months by the Panhellenic Society of Otorhinolaryngology – Head & Neck Surgery, the Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society of Athens, the ORL Society of North Greece and the Panhellenic Medical Society of Otolology - Audiology - Neurootology

OWNER

Panhellenic Society of
Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery
Velesinou 11, 11523 Athens
Tel.: +30 210 6435141, Fax: +30 210 6435141
Email: info@hellasorl.gr, Web: www.hellasorl.gr

PUBLISHER

DESIGNING SOLUTIONS SINGLE MEMBER P.C.
I. Dragoumi 46, 11528 Athens
Tel.: 210 7259083-5, Fax: 210 7259086

EDITORIAL BOARD

Anagiotos A (Nicosia), Balatsouras D (Athens), Chimona Theognosia (Hania), Doulaptsi M (Heraklion), Georgalas C (Athens), Gkoritsa E (Tripolis), Hajioannou J (Larissa), Kaberos A (Athens), Karatzanis A (Heraklion), Katotomichelakis M (Alexandroupolis), Konstantinidis I (Thessaloniki), Kyrmizakis D (Veroia), Kyrodimos E (Athens), Maroudias N (Athens), Naxakis S (Patras), Nikolaou A (Thessaloniki), Panagiotaki I (Heraklion), Papacharalampous G (Athens), Printza A (Thessaloniki), Proimos E (Chania), Prokopakis E (Heraklion), Skoulakis C (Larissa), Triaridis S (Thessaloniki), Tsakanikos M (Athens), Vlachou S (Athens), Vlachtsis K (Thessaloniki), Ziavra N. (Ioannina)

SECTION EDITORS

Katotomichelakis M (Indexing - Web site)
Chrysovergis A, Hajioannou J (Manuscript collection)
Kaberos A (International affairs - Public relations)
Papanikolaou V (Reviewer coordination)

HONORARY EDITORIAL MEMBERS

Korres Stavros (Athens),
Vital Victor (Thessaloniki)

INTERNATIONAL ADVISORY EDITORIAL BOARD

Bébéar JP (France), Bacher C (Belgium), Bamiou D-E (UK), Beasley N (UK), Boniver R (Belgium), Burdo S (Italy), Coelho DH (USA), Dodson K (USA), Fliss D (Israel), Georgalas C (Netherlands), Gevaert P (Belgium), Gibson B (Australia), Gleeson MK (UK), Hamid M (USA), Guneri A (Turkey), Harries M (UK), Hellings P (Belgium), Hesham N (Egypt), Hizalan I (Turkey), Howard D (UK), Iro H (Germany), Katsantonis G (USA), Katsarkas A (Canada), Kaytaz A (Turkey), Kountakis S (USA), Lopez-Escamez JA (Spain), Lund M (Israel), Lund V (UK), Mantzopoulos K (Germany), Milisavljevic D (Serbia), Minor L (USA), Onerci M (Turkey), O'Connor AF (UK), O'Donoghue G (UK), Psychogios G (Germany), Rammos A (Spain), Reiter R (USA), Rombaux P (Belgium), Sanna M (Italy), Sama A (UK), Schick B (Germany), Stankovic M (Serbia), Sterkers O (France), Uzun C (Turkey), van Cauwenberge P (Belgium), Vannuchi P (Italy), Zenk J (Germany), Zhang L (China)

EDITORS-IN-CHIEF

Kastanioudakis Ioannis (Ioannina)
Papacharalampous X. George (Athens)

EDITORIAL COMMITTEE

Konstantinidis I (Thessaloniki)
Kyrodimos E (Athens)
Triaridis Stefanos (Thessaloniki)
Markou Konstantinos (Thessaloniki)

**PANHELLENIC SOCIETY OF OTORHINOLARYNGOLOGY-
HEAD & NECK SURGERY**

Nikolopoulos Thomas (President)
Golas Evangelos (Vice President)
Chrysovergis Aristides (Secretary General)
Razou Andriana (Secretary Special)
Kotara Garyfalia (Treasurer)
Karkos Petros (Member)
Skoulakis Charalampos (Member)
Tsakiropoulou Evangelia (Member)
Psillas George (Member)

**OTORHINOLARYNGOLOGY – HEAD & NECK SURGERY
SOCIETY OF ATHENS**

Chrysovergis A (President)
Vlachou S (Vice President)
Papacharalampous G (Secretary general)
Potamianos S (Treasurer)
Delidis A (Member)
Papouliakos S (Member)
Margaritis E (Member)

ORL SOCIETY OF NORTH GREECE

Triaridis S (President)
Kynigou M (Vice President)
Nikolaidis V (Vice President)
Aidonis I (Treasurer)
Angouridakis N (Secretary)
Karasmanis I (Special Secretary)
Fyrmpas G (Member)

**PANHELLENIC MEDICAL SOCIETY OF OTOTOLOGY-
AUDIOLOGY - NEUROOTOLOGY**

Markou Konstantinos (President)
Maroudias Nikolaos (1st Vice President)
Chimona Theognosia (2nd Vice President)
Nikolaidis Vasilios (Secretary General)
Economides Iakovos (Secretary Special)
Passou Elpida (Treasurer)
Charalampopoulou Margarita (Public Relations)

Η «Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία» δημοσιεύει ελληνικές και ξενόγλωσσες (στην Αγγλική) εργασίες με αντικείμενο την Ωτορινολαρυγγολογία, τη Χειρουργική Κεφαλής και Τραχήλου, την Ακοολογία-Νευρωτολογία, την Παιδο-Ωτορινολαρυγγολογία, τη Φωνιατρική και κάθε άρθρο που κρίνεται ότι έχει σχέση με την ΩΡΛ ειδικότητα. Αναλυτικότερα, δημοσιεύονται πρωτότυπες κλινικές ή ερευνητικές μελέτες, περιγραφές περιπτώσεων, ανασκοπήσεις, κλινικές φωτογραφίες, «How I Do It», ειδικά άρθρα (ιατρονομικά θέματα, θέματα ψηφιακής τεχνολογίας και διαδικτύου), εκτεταμένες περιλήψεις διδακτορικών διατριβών και ενημερωτικά άρθρα (νέα της εταιρείας, θέματα εκπαίδευσης, θέματα δεοντολογίας, βήμα των ειδικευομένων, προσέχη συνέδρια, βιβλιοπαρουσιάσεις, παρουσιάσεις άρθρων από το PubMed, επιστολές προς τον Εκδότη).

Η υποβολή των άρθρων θα γίνεται με συνημμένα αρχεία σε e-mail, που θα αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση ενός εκ των δύο Διευθυντών Σύνταξης (kastanioudakis@gmail.com ή chimonath@yahoo.gr). Στην αποστολή θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα εξής αρχεία: η συνοδευτική επιστολή προς το Διευθυντή Σύνταξης, το αρχείο με το πλήρες κείμενο της εργασίας και από ένα ξεχωριστό αρχείο για κάθε Εικόνα (εάν υπάρχουν). Στη συνοδευτική επιστολή, πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα ότι η εργασία δεν έχει δημοσιευθεί σε άλλο ελληνικό ή ξένο περιοδικό και ότι όλοι οι συγγραφείς συμφωνούν για τη δημοσίευσή της. Όλες οι εργασίες που υποβάλλονται για δημοσίευση στο περιοδικό πρέπει να είναι γραμμένες σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς που ακολουθούν, οι οποίες δημοσιεύονται σε κάθε τεύχος, καθώς και στην ιστοσελίδα του περιοδικού. Σε αντίθετη περίπτωση, επιστρέφονται προς διόρθωση στο συγγραφέα υπεύθυνο αλληλογραφίας, δίχως να υποβληθούν σε κρίση. Η τελική απόφαση για δημοσίευση λαμβάνεται από τους Διευθυντές Σύνταξης. Σε περίπτωση μελετών με εκτεταμένες στατιστικές αναλύσεις, οι Διευθυντές Σύνταξης διατηρούν το δικαίωμα να συμβουλευθούν στατιστικόλόγο. Οι εργασίες που εγκρίνονται προς δημοσίευση θα δημοσιεύονται κατά χρονολογική σειρά, προσπαθώντας να αντιπροσωπεύονται όλα τα είδη.

Προετοιμασία της εργασίας. Οι εργασίες θα πρέπει να γράφονται με το πρόγραμμα κειμενογράφου Word της Microsoft. Τα περιθώρια των σελίδων θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2,5 cm και το διάστημα των σειρών διπλό. Το μέγεθος των γραμματοσειρών πρέπει να είναι 10-12 pt και να χρησιμοποιούνται Times New Roman ή Arial. Οι σελίδες θα πρέπει να αριθμούνται διαδοχικά στο άνω δεξιό περιθώριο τους, αρχίζοντας από την σελίδα του τίτλου. Οι συντμήσεις θα πρέπει να περιορίζονται στο ελάχιστο και να επεξηγούνται την πρώτη φορά που εμφανίζονται στο κείμενο. Κάθε άρθρο πρέπει να αποτελείται από: Σελίδα τίτλου, Δομημένη Περιλήψη και Αγγλικό Abstract, Κείμενο (Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Συζήτηση), Βιβλιογραφία, Πίνακες και Υπότιτλοι Εικόνων. Σε περιγραφή περιστατικού τα τμήματα «Υλικό και μέθοδοι» και «Αποτελέσματα» θα αντικαθίστανται από το τμήμα «Περιγραφή περιστατικού». Στις ανασκοπήσεις θα υπάρχουν επί μέρους τμήματα με επικεφαλίδες, ανάλογα με το περιεχόμενο.

Σελίδα τίτλου. Πρέπει να περιλαμβάνει τον τίτλο της εργασίας, ο οποίος πρέπει να είναι σύντομος και περιεκτικός, τα ονόματα των συγγραφέων, τα Ιδρύματα και τον χώρο εργασίας των συγγραφέων, ένα σύντομο κείμενο τίτλο και το όνομα με την πλήρη διεύθυνση του συγγραφέα που θα είναι υπεύθυνος για την επικοινωνία (με τηλέφωνο και e-mail). Επισημαίνεται ότι ο μέγιστος αριθμός των συγγραφέων είναι: 2 συγγραφείς για τις παρουσιάσεις άρθρων από το PubMed και τα άρθρα «How I Do It», 4 συγγραφείς για τα ιστορικά άρθρα, τις αναφορές περιπτώσεων και τις κλινικές φωτογραφίες, 5 συγγραφείς για τις ανασκοπήσεις, και μέχρι 8 συγγραφείς στις ερευνητικές εργασίες και τις εκτεταμένες περιλήψεις διδακτορικών διατριβών.

Περίληψη. Πρέπει να περιλαμβάνει τα κύρια σημεία του άρθρου, να μην υπερβαίνει τις 300 λέξεις και να είναι δομημένη για τις ερευνητικές εργασίες σε 4 μέρη, «Εισαγωγή», «Υλικό και

μέθοδοι», «Αποτελέσματα» και «Συμπεράσματα». Οι περιγραφές περιστατικού περιλαμβάνουν «Εισαγωγή», «Περιγραφή περιστατικού» και «Συμπεράσματα», ενώ οι ανασκοπήσεις περιλαμβάνουν «Εισαγωγή», «Κύρια ευρήματα» και «Συμπεράσματα». Περιλήψεις για περιγραφές περιστατικών δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 200 λέξεις. Αμέσως μετά την περίληψη, θα πρέπει να αναγράφονται 3-6 λέξεις κλειδιά. Τα Ελληνικά άρθρα θα συνοδεύονται από εκτεταμένη δομημένη περίληψη στα Αγγλικά (300 λέξεις), η οποία θα περιλαμβάνει επιπλέον αγγλική μετάφραση του τίτλου της εργασίας, των επωνύμων και των ονομάτων των συγγραφέων, το όνομα του συγγραφέα που θα είναι υπεύθυνος για την επικοινωνία, των ιδρυμάτων και των λέξεων-κλειδών. Για εργασίες που υποβάλλονται στα Αγγλικά, η μετάφραση της περιλήψης στην Ελληνική θα πραγματοποιείται από μέλη της Συντακτικής Επιτροπής. Σε μικρού μεγέθους εργασίες, όπως σχόλια, κλινικές φωτογραφίες, επιστολές κ.ά. δεν απαιτείται περίληψη.

Κείμενο. Πρέπει να περιλαμβάνονται Εισαγωγή, Υλικό και μέθοδοι, Αποτελέσματα (με στατιστική ανάλυση όπου είναι αναγκαία) και Συζήτηση. Οι περιγραφές περιστατικών συνήθως πρέπει να περιλαμβάνουν Εισαγωγή, Περιγραφή περιστατικού και σύντομη Συζήτηση. Σε όλες τις περιπτώσεις η Συζήτηση θα πρέπει να εστιάζεται στη συσχέτιση με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία.

Βιβλιογραφία. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές θα καταχωρούνται στο κείμενο με Αραβικούς αριθμούς υπό μορφή εκθέτη (μετά την τελεία στο τέλος της πρότασης) ή δε αριθμηση θα γίνεται διαδοχικά, με την σειρά που οι παραπομπές αναφέρονται για πρώτη φορά. Στο τέλος του κειμένου θα παρουσιάζεται κατάλογος των παραπομπών αριθμημένων στη σειρά, βάσει του αριθμού καταχωρήσεώς τους στο κείμενο (σύστημα Vancouver). Κάθε παραπομπή θα περιέχει τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων (εάν ο αριθμός των υπερβαίνει τους 6, αναγράφονται μόνον οι πρώτοι 6, ακολουθούνται από et al.), τον τίτλο της δημοσίευσης, το περιοδικό όπου δημοσιεύτηκε με σύντμηση σύμφωνα με τον Index Medicus, το έτος δημοσίευσης, ο τόμος του περιοδικού (δεν αναγράφεται το τεύχος του περιοδικού) και ο αριθμός της πρώτης και τελευταίας σελίδας. Παράδειγμα: Soo G, van Hasselt CA. Caustic injury of the larynx. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 119:425-6. Για τα βιβλία και τις μονογραφίες πρέπει να σημειώνονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων των συγγραφέων και εκδοτών ο τίτλος (και ο τόμος εάν υπάρχει), η έκδοση, ο τόπος της έκδοσης, ο εκδοτικός οίκος, το έτος της έκδοσης και οι σελίδες. Παράδειγμα: Baloh R, Honrubia V. Clinical neurophysiology of the vestibular system. 2nd ed. Philadelphia, FA Davis Co, 1993:34-8. Παράδειγμα παραπομπής σε κεφάλαιο βιβλίου: Shumrick KA, Sheft SA. Deep neck infections. In: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL, eds. Otolaryngology Head and Neck Surgery. Vol. 3. 3rd ed. Philadelphia, Saunders, 1990:2545-62. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για την ακρίβεια των βιβλιογραφικών και παρακαλούνται να τηρούν σχολαστικά τις οδηγίες για τη βιβλιογραφία, διαφορετικά το άρθρο θα επιστρέφεται άμεσα προς διόρθωση.

Πίνακες. Θα πρέπει να έχουν διπλό διάστημα, ένα σύντομο τίτλο ως επικεφαλίδα, να αριθμούνται με λατινικούς αριθμούς διαδοχικά (Πίνακας I, II κλπ) και να αναφέρονται στο κείμενο ως Πίνακας I, Πίνακας II κλπ. Οι πίνακες πρέπει να φέρουν μόνον οριζόντιες και όχι κάθετες γραμμές και να μην επαναλαμβάνουν πληροφορίες που υπάρχουν και στο κείμενο. Τυχόν επεξηγήσεις συμβόλων θα περιλαμβάνονται σε υποσημείωση στο τέλος του Πίνακα.

Υπότιτλοι Εικόνων. Ένας κατάλογος των υποτίτλων των εικόνων υποβάλλεται χωριστά, κάθε δε υπότιτλος θα πρέπει να περιλαμβάνει μια σύντομη και σαφή επεξήγηση για κάθε διάγραμμα ή φωτογραφία. Η αναφορά των εικόνων στο κείμενο θα πρέπει να γίνεται με Αραβικούς αριθμούς (π.χ. Εικ. 3) και σύμφωνα με την σειρά εμφάνισής τους.

Εικόνες. Θα πρέπει να αποστέλλονται σε ξεχωριστά αρχεία, τύπου tiff, bmp ή jpg, ανάλυσης τουλάχιστον 300 dpi, ή και να ενσωματώνονται σε αρχείο word (τύπου doc), ιδίως εάν πρόκειται για διαγράμματα. Το μέγεθός τους πρέπει να είναι τουλάχιστον

όσο το πλάτος μιας στήλης του περιοδικού (περίπου 7 cm) ή να προσεγγίζει το πλάτος της σελίδας. Εγχρωμες φωτογραφίες είναι αποδεκτές, αλλά όταν κρίνεται αναγκαίο θα μετατρέπονται σε ασπρόμαυρες. Εάν τα αρχεία με τις εικόνες είναι μεγάλου μεγέθους (άνω των 8 MB), θα πρέπει να στέλνεται αρχικά μια συμπεσμένη μορφή τους σε χαμηλότερη ανάλυση.

Ηθική μέριμνα. Η πολιτική του περιοδικού ακολουθεί τις αρχές της Διεθνούς Επιτροπής Διευθυντών Σύνταξης Ιατρικών Περιοδικών (ICMJE), οι οποίες είναι διαθέσιμες σαν αρχείο pdf στην ιστοσελίδα του περιοδικού.

Κριτήρια χαρακτηρισμού συγγραφέων. Η «Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία» αποδέχεται ως κριτήρια χαρακτηρισμού ως συγγραφέων, αυτά που προτείνει η ICMJE, ήτοι: 1. Σύλληψη και σχεδιασμός της μελέτης ή ανάλυση των δεδομένων της. 2. Προσχεδίαση ή κριτική θεώρηση του περιεχομένου της μελέτης, η οποία έχει υποβληθεί προς δημοσίευση. 3. Τελική έγκριση της μορφής της μελέτης η οποία έχει εγκριθεί προς δημοσίευση. Σε όσους έχουν συμβάλει μεν στην μελέτη, αλλά δεν πληρούν τα ανωτέρω κριτήρια συγγραφείς, θα πρέπει να αποδίδονται ευχαριστίες στο τέλος του άρθρου.

Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Για πειραματικές μελέτες ανθρώπων, στο τμήμα των «Μεθόδων» θα πρέπει να αναφερθεί η έγκριση της μελέτης από την αρμόδια Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Ιδρύματος. Σε περιπτώσεις μη λειτουργίας τέτοιας επιτροπής θα πρέπει να ακολουθούνται οι αρχές της Διεκλήρυξης του Ελσίνκι. Στο τμήμα των «Μεθόδων» θα πρέπει να προσδιορίζεται η διαδικασία επίτευξης της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης από τους συμμετέχοντες στη μελέτη. Οι ασθενείς διατηρούν το δικαίωμα της ανωνυμίας, το οποίο δεν πρέπει να παραβιάζεται. Πληροφορίες, όπως το όνομα ή φωτογραφίες του ασθενούς, δεν πρέπει να υποβάλλονται άνευ γραπτής ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή, υπάρχει διαθέσιμη φόρμα έγγραφης συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης στην ιστοσελίδα του περιοδικού, η οποία μπορεί να υποβληθεί, μαζί με το χειρόγραφο.

Δημοσιοποίηση οικονομικών πληροφοριών και δυνητική σύγκρουση συμφερόντων. Στο τέλος του χειρογράφου, όλοι οι συγγραφείς θα πρέπει να αποκαλύψουν όλες τις οικονομικές σχέσεις για το χειρόγραφό τους και για την μελέτη. Θα πρέπει να καταχωρηθούν οποιαδήποτε οικονομικά ενδιαφέροντα μπορεί να έχουν οι συγγραφείς σε εταιρείες ή άλλες οντότητες, όπως υποτροφίες, συμβουλευτικά όργανα, υπαλληλία, συμβουλευτικός ρόλος, συμβόλαιο κλπ. Εάν οι συγγραφείς δεν έχουν σχετικά οικονομικά ενδιαφέροντα θα πρέπει να γράψουν «όχι». Επιπροσθέτως, θα πρέπει να συμπληρωθεί και να αποστείλει υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς η φόρμα αποκάλυψης δυνητικής σύγκρουσης συμφερόντων της ICMJE, η οποία είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του περιοδικού.

Διορθώσεις. Προ της δημοσίευσής θα στέλνεται στον υπεύθυνο αλληλογραφίας e-mail με την τελική μορφή της εργασίας σε μορφή pdf, για τυχόν διορθώσεις, οι οποίες πρέπει να επιστραφούν εντός 7 ημερών. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για την ορθότητα της δημοσιευμένης εργασίας. Η εργασία αφού δημοσιευθεί, θα είναι ελεύθερα διαθέσιμη online στο site του περιοδικού. Οι συγγραφείς που υποβάλλουν εργασίες το κάνουν αντιλαμβανόμενοι ότι εάν η εργασία τους γίνει αποδεκτή προς δημοσίευση, τα πνευματικά δικαιώματα του άρθρου, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος της αναπαραγωγής του σε όλες τις μορφές και όλα τα μέσα, θα αποδοθούν αποκλειστικά στην «Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία». Η Πανελλήνια Εταιρεία Ωτορινολαρυγγολογίας - Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για τυχόν σφάλματα ή συνέπειες που επέρχονται κατόπιν χρήσεως πληροφοριών που περιέχονται στο περιοδικό αυτό. Οι απόψεις και γνώμες που εκφράζονται δεν απηχούν κατ' ανάγκην εκείνες της Πανελληνίας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας - Χειρουργικής Κεφαλής & Τραχήλου, ούτε η δημοσίευση διαφημίσεων συνιστά αποδοχή των προϊόντων που διαφημίζονται από την Πανελλήνια Εταιρεία Ωτορινολαρυγγολογίας.

Hellenic Otorhinolaryngology will consider for publication Greek and English original papers, covering all aspects of otorhinolaryngology, head and neck surgery, audiology-neurotology, pediatric otorhinolaryngology, speech and language pathology, phoniatry and related specialties. Specifically, in the journal there may be published original reports, case reports, clinical photographs, reviews, "How I Do It", special papers (medico-legal issues, digital technology and Internet issues), extended abstracts of PhD dissertations and informative articles (Panhellenic Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery news, educational issues, ethics, resident page, conferences, book reviews, reviews of PubMed articles and letters to the Editor).

Manuscripts should be submitted either electronically to the e-mail address of an Editor-in-Chief (kastanioudakisi@gmail.com or chimonath@yahoo.gr). The following files should be included: a covering letter to the Editor-in-Chief, a file with the full text of the manuscript and a separate file for each Figure. In the covering letter it should be declared that the manuscript has not been previously published in any national or international journal and that all the authors have approved the paper. All the submitted manuscripts must adhere to the following instructions, which are included in each issue of the journal and on its web site. Otherwise, the manuscripts will be returned to the corresponding author for revision before undergoing peer review. The final decision concerning acceptance or rejection will be made by the Editors-in-Chief. In case of studies with extensive statistical analyses, the Editors-in-Chief may consult a statistician. Details of the reviewing process are included in the section of the Editorial Policies of the Journal available on its web site. Accepted papers will be published in chronological order, with higher priority given to research papers.

Preparation of manuscripts. All manuscripts should be prepared in Microsoft Word, typed double-spaced with ample margins (2.5cm), using Times New Roman or Arial fonts, with a size of 10-12 pt. Pages should be numbered starting from the title page, with the page number on right top of each page. Avoid uncommon or unnecessary abbreviations in the text; when they must be used, spell terms out in full at first appearance, followed by the abbreviation in parentheses. Papers should be structured as follows: title page, structured abstract, text (introduction, patients and methods, results, discussion), references, tables, and figure legends. When a case report is submitted, the sections "Material and Methods" and "Results" should be replaced by the description of the case ("Case Report" section). Reviews may be divided into several sections with headings, according to their content.

Title Page. The title page should include the full title of the paper, a running title, the authors' names and their affiliations, and the name and contact details of the corresponding author. Note that the maximum number of authors is: 2 authors for PubMed article presentations and "How I Do It" articles, 4 authors for historical articles, case reports and clinical pictures, 5 authors for reviews, and up to 8 authors in the research papers and the extensive summaries of PhD theses.

Abstract. The abstract should be informative and not descriptive. An abstract for an original article should not exceed 300 words and should be structured into four paragraphs: (1) Introduction, (2) Material and Methods, (3) Results and (4) Conclusions. Case reports should include (1) Introduction, (2) Case report and (3) Conclusions, whereas reviews should include (1) Introduction, (2) Main findings and (3) Conclusions. Abstracts for case reports should not exceed 200 words. Following the abstract, 3-6 keywords should be given for subject indexing. Articles in Greek should be accompanied by an extended structured abstract in English (300 words), including also English translation of the title of the paper, the authors with their affiliations and the keywords. For articles submitted in English, a translated abstract in Greek will be provided by the Editorial Board. Abstract is not needed in brief articles, such as

commentaries, quiz, clinical photographs, letters, etc.

Text. Main articles should contain the following headings: Introduction, Materials and Methods, Results (including statistical analysis) and Discussion. Case Reports and other submissions should normally comprise Introduction, Case report and a brief Discussion. In all cases the Discussion should clearly indicate how the reported work fits with the current body of world literature.

References. References in the text must be numbered consecutively with superscript in the order in which they are first mentioned and should be listed at the end of the paper (Vancouver system). References must include: names and initials of all authors (when more than six, give the first six followed by et al.); the title of the paper; the journal title abbreviated as in Index Medicus; year of publication; volume number; first and last page numbers. References to books should give the author(s)/editor(s), book title, edition, place of publication, publisher, year and pages. References should be quoted as follows:

• **Journal:** Soo G, van Hasselt CA. Caustic injury of the larynx. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;119:425-6.

• **Book:** Baloh R, Honrubia V. Clinical neurophysiology of the vestibular system. 2nd ed. Philadelphia, FA Davis Co, 1993:34-8.

• **Chapter:** Shumrick KA, Sheft SA. Deep neck infections. In: Paparella MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL, eds. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. Vol. 3. 3rd ed. Philadelphia, Saunders, 1990:2545-62. The responsibility of checking references rests with the author.

Tables. Data in the tables should be typed with double spacing, provided with a heading, numbered in sequence in Latin numerals (Table I, II, etc.), and referred to in the text as Table I, Table II, etc. To draw a table, the use of horizontal lines and not vertical is suggested. Data in tables should supplement, not duplicate, information provided in the text. Any abbreviations should be defined in table footnotes.

Figure Legends. A list of legends for the figures should be submitted on a separate page, and should make interpretation possible without reference to the text. References to figures should be by Arabic numerals (e.g. Fig. 3) and they should be numbered in order of appearance.

Figures. Illustrations or photographs should be submitted as separate files either as TIFF, BMP or JPG and should have a minimum resolution of 300 dpi or may be embedded in a Word file, especially for line art graphics. Images should be sized to fit the width of a column or page in the journal. Color photographs are accepted but they may be converted in black and white for publication. If the size of the file exceeds 8 MB, they should be compressed in a lower resolution.

Ethical concerns. The journal's policy follows the principles of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), which are available as a pdf file on the website of the journal.

Criteria of authorship: The "Hellenic Otorhinolaryngology" insists that all authors are truly qualified to be listed as such according to the following criteria established by the ICMJE: (1) Conception and design of project or analysis of the manuscript data; (2) Drafting or critically revising the content of the manuscript submitted for publication, and; (3) Giving final approval of the version to be published. Others who have contributed to the work but are not qualified to be authors should be "acknowledged" at the end of the article.

Informed Consent: For experimental investigations of human subjects, state in the "Methods" section of the manuscript that the appropriate institutional review board approved the project. For those investigators who do not have formal ethics review committees (institutional or regional), the principles outlined in the Declaration of Helsinki should be followed. Specify in the "Methods" section the manner in which consent was obtained from all human subjects. Patients have a right to privacy that should not be violated. Information, such as the name or photographs of the patients, should not be submitted

until written informed consent has been provided. In this case, a Patient Consent Form is available on the journal's website, which can be submitted with the manuscript.

Financial disclosure information and potential conflicts of interest. In the end of the manuscript, all authors must disclose all financial relationships for their manuscript and work. Any financial interests the authors may have in companies or other entities must be cited, such as grants, advisory boards, employment, consultancies, contracts, etc. If the authors disclose no conflicts of interest, please write "none." Additionally, the form for disclosure of potential conflicts of interest, according to ICMJE and available on the website of the journal, should be completed and returned, signed by all authors.

Proofs. Proofs will be sent to the corresponding author as a PDF file and corrections should be returned electronically within 7 days. The authors are responsible for the integrity of the published work. Following publication, the paper will be available on the web site of the journal. Authors submitting manuscripts do so with the understanding that if their work is accepted for publication, copyright of the article, including the right to reproduce the article in all forms and media, shall be assigned exclusively to "Hellenic Otorhinolaryngology".

The Panhellenic Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this journal; the views and opinions expressed do not necessarily reflect those of the Panhellenic Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, neither does the publication of advertisements constitute any endorsement by the Panhellenic Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, of the products advertised.

SUBMISSION CHECKLIST

Please, check the following list before submission:

- Corresponding author with full postal address, E-mail address and phone number.
- Title, author names, institutions and abstract, both in Greek and English.
- Structured abstract with keywords and running head.
- All necessary files have been included (text, figures, letter to the Editor).
- All figures have captions, have proper analysis and are referred in the text.
- All tables are referred in the text and have titles and footnotes (if necessary).
- Create tables in Microsoft Word separately and do not paste them into word as images.
- References must be in the correct format (cite references consecutively using superscript numerals).
- Confirm the accuracy of reference information.
- All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa.
- Provide evidence that all the ethical concerns of this journal have been followed.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρακαλούμε, ελέγξτε τα εξής σημεία κατά την υποβολή:

- Υπεύθυνος αλληλογραφίας με διεύθυνση, E-mail και τηλέφωνο.
- Τίτλος, ονόματα συγγραφέων, ιδρυμάτων και περίληψη στα Ελληνικά και Αγγλικά.
- Δομημένη περίληψη με λέξεις-κλειδιά και σύντομο τίτλο.
- Περιλαμβάνονται όλα τα αναγκαία αρχεία (κείμενο, εικόνες, γράμμα προς τον Διευθυντή Σύνταξης).
- Όλες οι εικόνες έχουν υποτίτλους, επαρκή ανάλυση και αναφέρονται στο κείμενο.
- Όλοι οι πίνακες αναφέρονται στο κείμενο, έχουν τίτλους και υποσημειώσεις (εάν χρειάζονται).
- Οι Πίνακες έχουν δημιουργηθεί ξεχωριστά στο Microsoft Word και δεν εντάσσονται στο κείμενο σαν εικόνες.
- Οι αναφορές πρέπει να έχουν την σωστή μορφή και να αναφέρονται διαδοχικά αριθμητικά στο κείμενο με εκθέτες.
- Βεβαιωθείτε για την ακρίβεια των αναφορών.
- Όλες οι αναφορές που περιλαμβάνονται στον κατάλογο πρέπει να μνημονεύονται στο κείμενο και αντιστρόφως.
- Αποδεικτικό υλικό για την συμμόρφωση προς τους κανόνες δεοντολογίας του περιοδικού.

Από τη Σύνταξη	041
-----------------------	-----

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Ιωάννη Γιωτάκη	048
--	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με το Νίκο Μαρουδιά. 33 Χρόνια Εθνικό Σύστημα Υγείας	052
--	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με τον Ευστράτιο Βαρηετζίδη	057
---	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με τον Εμμανουήλ Χελιδόνη	061
---	-----

Παπαδάκης Χαρίτων, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Roland Laszig	065
---	-----

Αναγιωτός Ανδρέας, Καστανιουδάκης Ιωάννης

Συνέντευξη με τον Professor Dr. Heinrich Iro	067
---	-----

Κωνσταντίνος Μαντσόπουλος

Συνέντευξη με την Καθηγήτρια Wytske J. Fokkens	072
---	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με το συνάδελφο Dr. med. Βασίλη Παυλιδέλη, Χειρουργό ΩΡΛ- Εξειδικευμένο στην Πλαστική Χειρουργική Προσώπου	076
--	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης, Χειμώνα Θεογνωσία

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Σταύρο Κορρέ	080
--	-----

Καστανιουδάκης Ιωάννης

Συνέντευξη με τον Ομότιμο Καθηγητή Ωτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Ελευθέριο Φερεκύδη	084
--	-----

Παπαχαράλμπους Γεώργιος

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΡΘΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ PUBMED

Διάγνωση και διαχείριση της Λουδοβικείου κυνάγχης: ανασκόπηση	087
--	-----

Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B.

ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	088
---	-----

Δεμάγκου Αικατερίνη, Παπαχαράλμπους Γεώργιος

From the Editorial Desk	041
INTERVIEW	
Interview with Professor Ioannis Giotakis	048
Kastanioudakis Ioannis, Chimona Theognosia	
Interview with Nikos Maroudias	052
Kastanioudakis Ioannis, Chimona Theognosia	
Interview with Efstratios Varletzidis	057
Kastanioudakis Ioannis, Chimona Theognosia	
Interview with Emmanuel Helidonis	061
Papadakis Chariton, Chimona Theognosia	
Interview with Roland Laszig	065
Anagiotos Andreas, Kastanioudakis Ioannis	
Interview with Professor Dr. Heinrich Iro	067
Konstantinos Mantsopoulos	
Interview with Professor Wytske J. Fokkens	072
Kastanioudakis Ioannis, Chimona Theognosia	
Interview with Dr. med. Vasilis Pavlidelis ENT- Facial Plastic Surgeon	076
Kastanioudakis Ioannis, Chimona Theognosia	
Interview with Professor Stavros Korres	080
Kastanioudakis Ioannis	
Interview with Professor Emeritus of Otorhinolaryngology of the University of Athens Eleftherios Ferekidis	084
Papacharalampous Georgios	
REVIEW ARTICLE FROM PUBMED	
Diagnosis and management of Ludwig's angina: An evidence-based review.	087
Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B.	
FORTHCOMING EVENTS MAY-JUNE	088
Demagkou Aikaterini, Papacharalampous Georgios	

**Εικ. 1.**

Ο καθηγητής Ιωάννης Γιωτάκης

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Ιωάννη Γιωτάκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Καθηγητής Ιωάννης Γιωτάκης (Εικ. 1) μετά από μια μακροχρόνια πορεία 40 ετών εξάιρετης προσφοράς στις Πανεπιστημιακές Κλινικές αρχικά στην Α΄ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ε.Κ.Π.Α. με έδρα το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών και μετέπειτα στη Β΄ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ε.Κ.Π.Α. με έδρα το Αττικό Νοσοκομείο, παραδίδει τη σκυτάλη της διεύθυνσης στους νεότερους και μας απαντά σε κρίσιμες ερωτήσεις σε μια συνέντευξη εφ' όλης της ύλης σχετικά με την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας και το μέλλον της, τις αρχικές δυσκολίες που συνάντησε, την πορεία του μέσα στο χρόνο, το χειρουργικό, διδακτικό και διοικητικό του έργο, τις συνέπειες της ανάμειξης των κομμάτων στο χώρο του Πανεπιστημίου, τις θυσίες σε βάρος της προσωπικής του και οικογενειακής του ζωής εξαιτίας της εμπλοκής του με τα Νοσοκομεία και το Πανεπιστήμιο και όχι μόνο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Τι πρωτίστως σας επηρέασε για την επιλογή της ειδικότητας της Ωτορινολαρυγγολογίας; Την επιλογή αυτή την κάνατε κατά τη διάρκεια των σπουδών σας στην Ιατρική Σχολή ή μετά από τη λήψη του πτυχίου της Ιατρικής;

Το πώς επέλεξα την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας είναι μια ολόκληρη ιστορία. Στο 5ο έτος της Ιατρικής με δύο συμφοιτητές μου πήγαμε σε μια εφημερία στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, στο χειρουργικό ιατρείο με σκοπό να μάθουμε τη συρραφή τραυμάτων. Ήρθε ένας νεαρός ασθενής ο οποίος αυτοτραυματίστηκε στο χέρι του. Στην προσπάθεια να ράψω το τραύμα λιποθύμησα!!! Τότε κατάλαβα ότι δεν κάνω για χειρουργός!! Αποφάσισα να πάρω την ειδικότητα της Παιδιατρικής επηρεασμένος από έναν Επιμελητή Παιδίατρο στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». Πήγα στο Στρατό (28 μήνες). Μετά το τέλος της Στρατιωτικής μου θητείας, πήγα στο Υπουργείο Υγείας αναζητώντας να κάνω το αγροτικό σε κάποιο Νοσοκομείο, έτσι ώστε να γράψω και το χρόνο Παθολογίας που ήταν απαραίτητος για την Παιδιατρική. Μου πρότειναν μια θέση στο Νοσοκομείο της Κομοτηνής! Πήρα μάλιστα και σχετικά έγγραφα από το Υπουργείο, πήγα στην Κομοτηνή και ο Πρόεδρος του Νοσοκομείου με ενημέρωσε ότι δεν υπάρχει κενή θέση και επέστρεψα στην Αθήνα διαμαρτυρόμενος! Πρώτο εμπόδιο στον δρόμο για την Παιδιατρική. Τότε μου πρότειναν Αγροτικό Ιατρείο στις Ράχες-Στυλίδας, όπου και πήγα κάνοντας συγχρόνως αίτηση στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου Σωτηρία για τον ένα χρόνο Παθολογίας. Στο αγροτικό Ιατρείο παρέμεινα 20 μήνες, περιμένοντας να ανοίξει η θέση στην Παθολογία. Όταν ήρθε η σειρά μου να πάω στο Νοσοκομείο Σωτηρία παραιτήθηκα από το Αγροτικό Ιατρείο, αλλά όταν πήγα στο Υπουργείο να πάρω τον διορισμό μου, ο υπάλληλος με ενημέρωσε ότι την προηγούμενη βδομάδα πέρασε νόμος που έδινε την δυνατότητα στην Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου της Σωτηρίας από ένα χρόνο που έδινε να δίνει 2 έτη Παθολογίας και επομένως ο συνάδελφος που περίμενα να φύγει θα έμενε ένα ακόμη έτος. Η απογοήτευση και η στεναχώρια μεγάλη!! Δεύτερο μεγάλο εμπόδιο, στο δρόμο για την Παιδιατρική!! Τότε μετά από σκέψη και προβληματισμό λίγων ημερών αποφάσισα να κάνω την Ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας έχοντας ερεθίσματα από συναδέλφους Ωτορινολαρυγγολόγους και γνωρίζοντας ότι αν δεν είμαι καλός στη χειρουργική θα κάνω μόνο την Παθολογία της Ειδικότητας. Ποιος υπολόγιζε πως θα εξελιχθούν τα πράγματα! Πως «κάθε εμπόδιο για καλό»! Πως η «τύχη» παίζει καθοριστικό ρόλο στην πορεία του καθενός!

Επιμέλεια συνέντευξης:

Καστανιουδάκης Ιωάννης,**Χειμώνα Θεογνωσία**Για το περιοδικό
της Πανελλήνιας ΩΡΛ ΕταιρείαςΕλληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 39 - Τεύχος 1-2, 2018**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Καστανιουδάκης Ιωάννης, MD, PhD

Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας

Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.

Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.

Τηλ: +30 26510 99661, Κινητό: 6944354941

Email: kastanioudakis@gmail.com

Πείτε μας για τα χρόνια της λήψης της ειδικότητας τότε. Πως ήταν τα δεδομένα για την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας; Υπήρχε προσέλευση νέων για την ειδικότητα αυτή και ποια ήταν η θέση της μεταξύ των χειρουργικών ειδικοτήτων στην Ελλάδα;

Τότε η ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας ήταν 3 χρόνια (1 χρόνο γενική χειρουργική και 2 χρόνια Ωτορινολαρυγγολογία). Επέλεξα την Πανεπιστημιακή Κλινική του Ιπποκράτειου που είχε Καθηγητές -Δασκάλους που με ενέπνευσαν να συνεχίσω την ειδικότητα, κόντρα στη φήμη ότι εκεί έχει πολύ δουλειά, κυρίως «λάντζα» και ότι δεν μάθαιναν οι ειδικευόμενοι χειρουργική. Δεν υπήρχε αναμονή για έναρξη ειδικότητας ούτε στη Γενική Χειρουργική ούτε στην Ωτορινολαρυγγολογία. Η επικρατούσα άποψη ότι η Ωτορινολαρυγγολογία είναι μια μικρή ειδικότητα με περιορισμένο πεδίο άρχισε σιγά-σιγά και σταθερά να ανατρέπεται. Τα δύο χρόνια της ειδικότητας στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου ήτανε πραγματικά καθοριστικά για τη μετέπειτα πορεία μου. Σαφώς η θέση της ΩΡΛ έναντι των άλλων ειδικοτήτων ήταν στην αρχή αδύναμη. Όμως χάρη σε πραγματικά φωτισμένους Καθηγητές- Δασκάλους η ειδικότητα άρχισε σιγά-σιγά να καταλαμβάνει τη θέση που της αξίζει. Ήταν αυτοί οι Καθηγητές- Δάσκαλοι που μου ενέπνευσαν την αγάπη για την Ωτορινολαρυγγολογία και την τέχνη της χειρουργικής.

Κατά την διάρκεια της μακροχρόνιας πορεία σας μετεκπαιδευτήκατε ή επισκεφθήκατε μεγάλα κέντρα του εξωτερικού. Τι σας προξέννησε ιδιαίτερη θετική εντύπωση σε σχέση με την Ελληνική πραγματικότητα και έχει χαραχθεί στη μνήμη σας; Υπήρχαν άραγε και αρνητικές εντυπώσεις;

Κατά την μετεκπαίδευση μου σε μεγάλα κέντρα του εξωτερικού κυρίως της Ευρώπης είχα την ευκαιρία να γνωρίσω και να εκπαιδευτώ σε νέες μεθόδους για την εποχή όπως η χειρουργική ενδοσκοπική της μύτης και των παραρρινίων κόλπων καθώς και την χρήση των lasers στην ΩΡΛ. Θετική εντύπωση μου προξέννησε η συνεργασία των Ωτορινολαρυγγολόγων με άλλες ειδικότητες. Ακόμη και μέσα στο χειρουργείο υπήρχε Παθολογοανατόμος ο οποίος εξέταζε τα παρασκευάσματα επιτόπου για να διαπιστωθεί αν τα όρια ήταν ελεύθερα νεοπλασματος! Δε τοιμώ να κάνω σύγκριση με τις συνθήκες με τις οποίες εμείς εργαζόμαστε. Θετική εντύπωση και έκπληξη μου προκάλεσε το γεγονός ότι σε πολλές κλινικές υπήρχε ένας ολόκληρος όροφος με πολλά εργαστήρια όπου γίνεται το διαγνωστικό και κυρίως το ερευνητικό μέρος της Ωτορινολαρυγγολογίας. Η σύγκριση και πάλι μας οδηγεί σε θλίψη. Δεν θυμάμαι αρνητικές εντυπώσεις από την παραμονή μου σε αυτά τα κέντρα.

Ποιες σημαντικές μεταβολές κατά την γνώμη σας έχουν συμβεί στην άσκηση της ειδικότητας της Ωτορινολαρυγγολογίας κατά την διάρκεια των 3-4 δεκαετιών.

Εδώ απαντώ πως η γενιά μου ήταν μια γενιά Ωτορινολαρυγγολόγων που έζησε τρεις πραγματικά επαναστατικές επιστημονικά περιόδους στην διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Έζησε την «επανάσταση» της ενδοσκοπικής χειρουργικής ρινός- παραρρινί-

ων- βάσεως κρανίου, την «επανάσταση» των κοχλιακών εμφυτευμάτων και την «επανάσταση» των laser κυρίως στην αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος- του φάρυγγα- του λάρυγγα. Από την πλευρά αυτή ήμασταν μια «τυχερή» επιστημονικά γενιά.

Υπήρξατε καλός Πανεπιστημιακός Δάσκαλος αλλή και καλός Εκπαιδευτής ιδιαίτερα στο χώρο του χειρουργείου; Πόσο σημαντικό ήτανε αυτό για εσάς; Πως αξιολογείται το επίπεδο εκπαίδευσης των Ειδικευόμενων στην πατρίδα μας;

Στην ερώτηση αυτή είναι δύσκολο να απαντήσω κανείς γιατί πρέπει να μιλήσει για τον εαυτό του και για το πόσο καλός δάσκαλος ή εκπαιδευτής υπήρξε. Ένα είναι βέβαιο ότι κατέβαλα κάθε προσπάθεια να φανώ αντάξιος και αυτού του ρόλου.

Η κύρια προσπάθεια ήταν για την όσο το δυνατόν καλύτερη εκπαίδευση των ειδικευόμενων, των ειδικευμένων, αλλή κυρίως η διδασκαλία του μαθήματος της Ωτορινολαρυγγολογίας στους φοιτητές της Ιατρικής.

Έχω την ικανοποίηση ότι βοήθησα στην εκπαίδευση έναν μεγάλο αριθμό Ιατρών που πραγματικά έχουν διαπρέψει ή διαπρέπουν στο Δημόσιο ή Ιδιωτικό τομέα.

Το επίπεδο της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων στη χώρα μας, εξαρτάται απόλυτα από την επάρκεια των στελεχών της κλινικής όπου εκπαιδεύονται. Χρειάζεται να τους δίνουμε καθημερινά ερεθίσματα, να μεταφέρουμε τη γνώση μας, να τους βοηθάμε στη χειρουργική τεχνική, να τους «περάσουμε» τη νοοτροπία, τη φιλοσοφία ότι η Ωτορινολαρυγγολογία είναι μια από τις πιο σημαντικές ειδικότητες της Ιατρικής και ότι η εκπαίδευση, η επέκταση της γνώσης δεν σταματά με τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας.

Έχετε δημοσιεύσει μεγάλο αριθμό επιστημονικών εργασιών σε Ελληνικά και Διεθνή περιοδικά. Τι σας ώθησε σε αυτό; Γιατί ένας Πανεπιστημιακός Δάσκαλος θα πρέπει να διαθέτει ικανό χρόνο για δημοσιεύσεις;

Δεν μπορώ να υποστηρίξω ότι ο αριθμός των δημοσιεύσεων που έχω κάνει εγώ και οι συνεργάτες μου είναι αρκετά μεγάλος. Εκείνο όμως που διαπιστώνεται είναι ότι στην πλειοψηφία τους



Εικ. 2. Ο καθηγητής Ιωάννης Γιωτάκης με τη σύζυγό του Μαρία Μπόντζα και τους δύο γιούς τους, Ευάγγελο, (στα αριστερά της φωτογραφίας) και Αριστείδη.

οι δημοσιεύσεις μου στηρίχθηκαν στην προσωπική μου κλινική δραστηριότητα και αυτό με ικανοποιεί.

Στο τέλος μιας επιστημονικής διαδρομής αυτό που μένει είναι στην πραγματικότητα ότι «έχεις γράψει» ότι «έχεις δημοσιεύσει». Γιατί και η διεθνής αναγνώριση γίνεται μέσω των δημοσιεύσεων. Θεωρώ ότι ο Πανεπιστημιακός δάσκαλος θα πρέπει να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην έρευνα και στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, καθώς και στην καταγραφή και δημοσιοποίηση της κλινικής δραστηριότητας του, αφού ο στόχος είναι η λύση των προβλημάτων των ασθενών. Αρκεί η συγγραφή εργασιών να μη γίνει η κύρια δραστηριότητα, σε βάρος της Κλινικής δουλειάς.

**Πιστεύετε στην εξωστρέφεια των Πανεπιστημίων;
Ποια κατά την γνώμη σας είναι τα κυριότερα οφέλη
από τις συνεργασίες των σχολών- κλινικών μας με σχολές-
κλινικές ξένων χωρών;**

Ειλικρινά πιστεύω ότι η συνεργασία των πανεπιστημιακών κλινικών της χώρας μας επιβάλλεται και πρέπει να γίνει πιο στενή, ούτως ώστε με την ανταλλαγή απόψεων σε ερευνητικά πρωτόκολλα να προωθείται η γνώση και η έρευνα. Επίσης η συνεργασία των κλινικών μας με αντίστοιχες του εξωτερικού θα εμπλουτίσει ακόμη περισσότερο τη γνώση και θα δώσει τη δυνατότητα σε νέους επιστήμονες, να μετεκπαιδευτούν στο εξωτερικό και να μεταφέρουν εμπειρίες και πρακτικές στις Πανεπιστημιακές Κλινικές με απώτερο στόχο την αναβάθμιση τους.

**Ποιες είναι σε γενικές γραμμές οι εντυπώσεις σας από την
εμπλοκή των κομμάτων στον χώρο των Πανεπιστημίων
και ιδιαίτερα στις Ιατρικές Σχολές;**

Είναι πραγματικότητα η εμπλοκή των κομμάτων σε όλους τους χώρους της δημόσιας ζωής. Ως εκ τούτου και τα Πανεπιστήμια δεν θα αποτελούσαν εξαίρεση ως ιδρύματα με ιδανικές συνθήκες λειτουργίας. Άλλωστε την εμπλοκή της πολιτικής στα Πανεπιστήμια και στην Ιατρική Σχολή ειδικότερα την έχουμε ζήσει σ' όλη μας την διαδρομή. Οφείλω όμως να ομολογήσω ότι προσωπικά δεν αντιμετώπισα εμπόδια παρά τη συνεχή εναλλαγή εξουσιών στον κυβερνητικό χώρο.

**Ας μιλήσουμε και για τα προσωπικά σας. Πόσο επηρέασε
την προσωπική και οικογενειακή σας ζωή, η θέση του κα-
θηγητή πρώτης βαθμίδας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, αλλιώς
και η θέση του Διευθυντή της Β΄ Πανεπιστημιακής Ωτορινο-
λαρυγγολογικής Κλινικής του Αττικού Νοσοκομείου;**

Έχω την πεποίθηση ότι χωρίς μια ισορροπημένη οικογενειακή και προσωπική ζωή είναι δύσκολο να πετύχει κανείς. Είχα την τύχη να παντρευτώ σε σχετικά μικρή ηλικία την Μαρία Μπόντζα, οδοντίατρο και να συνεχίζουμε μια κοινή πορεία 39 ετών! Η Πανεπιστημιακή πορεία παρουσιάζει δυσκολίες, συγκρούσεις, καθημερινά αναπάντεχα εμπόδια και εδώ η συμβολή της Μαρίας ήταν πραγματικά καταλυτική. Είχε την δουλειά της, την οποία αγαπούσε, αλλιώς αφιέρωνε χρόνο κυρίως στη διαπαιδαγώγηση των δύο παιδιών μας, με υπομονή, με αγάπη, με καθημερινή επίβλεψη έτσι που εγώ είχα τη δυνατότητα να αφιερώνω περισσότερο χρόνο στην Ιατρική, στο πανεπιστήμιο. (Εικ 2.)

**Αν είχατε την δυνατότητα, κοιτώντας πίσω, να αλλάξετε
κάτι από την ζωή σας, τι θα ήτανε αυτό και γιατί;**

Ειλικρινά είμαι αρκετά ευχαριστημένος με αυτά που κατάφερα να πετύχω στη μακρά αυτή διαδρομή μου. Ευχαριστημένος από την προσωπική μου οικογενειακή κατάσταση αλλιώς και από την επιστημονική μου διαδρομή. Στην προσωπική- οικογενειακή μου ζωή δεν θα άλλαζα τίποτε. Στην επιστημονική μου διαδρομή ίσως να αφιέρωνα περισσότερο χρόνο στη μετεκπαίδευση μου στο εξωτερικό.

**Τέλος, για την νέα γενιά, υπάρχουν άραγε μυστικά ή
τεχνάσματα για την επιτυχία; Τι θα συμβουλευάτε τους
νέους που τώρα αρχίζουν ειδικότητα να έχουν σαν οδηγό
στην σταδιοδρομία τους;**

Δεν υπάρχουν συνταγές, ούτε κανόνες επιτυχίας. Χρειάζεται σίγουρα διαρκής προσπάθεια απόκτησης γνώσεων και εμπειριών, άρα συνεχής δουλειά. Οι γνώστες και έμπειροι δάσκαλοί μας συμβάλλουν σημαντικά σ' αυτό. Η προσπάθεια είναι αναμφίβοτα δεδομένη τόσο όσον αφορά και σε εμπειρίες από το εξωτερικό, όσο και από το εσωτερικό. Υπάρχει εξαιρετική στελέχωση άριστου δυναμικού προς τούτο σε κέντρα του εξωτερικού, για να διευρύνουμε τους θεωρητικούς και χειρουργικούς μας ορίζοντες. Η πειθαρχία και η υπομονή θα πρέπει να είναι σύμμαχοι μας σε αυτήν την προσπάθεια.

NASASYN

Xylometazoline HCl + Dexpanthenol

ρινικό εκνέφωμα,
διάλυμα (0,1+5,0)% w/v

ενηλίκων

&

ρινικό εκνέφωμα,
διάλυμα (0,05+5,0)% w/v

παιδιών

ΓΙΑ ΔΙΠΛΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΜΥΤΗΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

στην αντιμετώπιση της ρινικής συμφόρησης¹

ΞΥΛΟΜΕΤΑΖΟΛΙΝΗ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΟΥΛΩΣΗ

του ρινικού βλεννογόνου¹

ΔΕΞΠΑΝΘΕΝΟΛΗ



FarmaSyn
Family Care

1. ΠΧΠ NASASYN Απριλίου 2022

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Θέση Ρίκια, 19300 Ασπρόπυργος, Αττική
τηλ: 210 5777140 | fax: 210 5788791
www.farmasyn.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Ενδεικτικές Λ.Τ.:
NASASYN NASPR.SOL (0,05+5,0)% W/V - VIAL 10 ML: 3,95€
NASASYN NASPR.SOL (0,1+5,0)% W/V - VIAL 10 ML: 4,14€
ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

NASASYN ΕΝΗΛΙΚΩΝ



NASASYN ΠΑΙΔΙΩΝ



Για τις ΠΧΠ
Nasasyn
σκανάρετε
το QR ή
επικοινωνήστε
με τη
ΦΑΡΜΑΣΥΝ ΑΕ



Με τον Παρασκευά Αυγερινό,
ιδρυτή του ΕΣΥ.

Συνέντευξη με το Νίκο Μαρουδιά. 33 Χρόνια Εθνικό Σύστημα Υγείας

τ. Συντονιστής Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γ.Ν. Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλαιο»,
Αγία Όλγα. MD, PhD, Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής του 24ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Ωτορινολαρυγγολογίας που έλαβε χώρα από 12 έως και 14/10/2018 στο «Αλεξάνδρειο» Συνεδριακό Κέντρο στο Λουτράκι, το Δ.Σ. της Πανελληνίας ΩΡΛ Εταιρείας βράβευσε μεταξύ των άλλων και τον Νίκο Μαρουδιά για την εν γένει προσφορά του στην ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας. Ο Νίκος Μαρουδιάς μετά από 33 χρόνια αδιάλειπτης παρουσίας από διάφορες θέσεις στο ΕΣΥ της Ελλάδας αφυπηρέτησε στις 31/12/2017 με το βαθμό του Συντονιστή Διευθυντή της Ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής του 'Γενικού Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας και Πατησίων - "Κωνσταντινοπούλαιο" και συνεχίζει δυναμικά την εξάσκηση της ειδικότητάς μας στον ιδιωτικό φορέα, στο Νοσοκομείο "Υγεία".

Γεννημένος στο Λονδίνο από Κύπριους γονείς, παρακολούθησε τις βασικές σπουδές στην Κύπρο μετά την επιστροφή του εκεί και φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Σύνθετη και δυναμική προσωπικότητα που χρονολογικά έτυχε να ζήσει όλες τις μεγάλες μεταβολές του Ελληνικού Δημόσιου Συστήματος Υγείας, δεν αρκέστηκε απλά μόνο στην εξάσκηση της ειδικότητας της Ωτορινολαρυγγολογίας, αλλά μετείχε ενεργά - δραστικά - δυναμικά στην εκπαίδευση με όλες τις μορφές (Συνέδρια- Σεμινάρια-Ημερίδες κλπ).

Κατέλαβε επίσης διάφορες διοικητικές θέσεις που αφορούσαν την ειδικότητά μας και ήταν εκδότης και παραμένει ένας από τους σημαντικότερους υποστηρικτές του περιοδικού της Πανελληνίας Εταιρείας.

Γι' αυτό λοιπόν το σύνθετο έργο του, θα τον παρακαλέσουμε να μας απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα, προσδοκώντας να αποτυπώσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα την εν γένει προσφορά του στην ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας, την εξέλιξη του ΕΣΥ από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, τις σχέσεις μεταξύ των ιατρών του ΕΣΥ και των Πανεπιστημιακών, τις τυχόν δυσκολίες συνεργασίας των Ιατρών και των Πολιτικών των Υπουργείων και πολλά άλλα.

Επιμέλεια συνέντευξης:
Καστανιουδάκης Ιωάννης
Χειμώνα Θεογνωσία
Για το περιοδικό
της Πανελληνίας ΩΡΛ Εταιρείας

Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 39 - Τεύχος 3-4, 2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Καστανιουδάκης Ιωάννης, MD, PhD
Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας
Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.
Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.
Τηλ: +30 26510 99661, Κινητό: 6944354941
Email: kastanioudakis@gmail.com

Πώς επέδρασαν στη διαμόρφωση του χαρακτήρα σας η Κυπριακή καταγωγή σας, το γεγονός ότι γεννηθήκατε στο Λονδίνο και η πολιτική κατάσταση της Κύπρου κατά τη διάρκεια των βασικών σας σπουδών;

Οι γονείς μου Έλληνες Κύπριοι σπούδαζαν και εργάζονταν στο Λονδίνο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο μεν πατέρας μου ενσωματώθηκε πλήρως στην αγγλική κοινωνία και κυπριακή παροικία του Λονδίνου, απολαμβάνει τη ζωή εκεί, ενώ η μητέρα μου βαθιά πατριώτισσα επιθυμούσε την επιστροφή μας στην Κύπρο, γιατί δεν άντεχε την πολιτική κατάσταση που επικρατούσε στο νησί με την αγγλική κατοχή. Επιστρέφοντας στην Κύπρο, χωρίς τον πατέρα μου ο οποίος παρέμεινε άλλα δυο χρόνια, τα πρώτα μου βιώματα ήταν ο απαγχονισμός Καραολή και Δημητρίου, την επόμενη μέρα παιδάκι 8 ετών, ανέβηκα στην ταράτσα του σχολείου μου, κατέβασα την αγγλική σημαία και τοποθέτησα την ελληνική. Τα δημοτικά σχολεία της Κύπρου ήταν σε απόλυτη κατοχή των Άγγλων, ενώ τα γυμνάσια στην κυπριακή εκκλησία. Η πράξη μου αυτή με σημάδεψε για μια ζωή, διότι χωρίς να το καταλάβω από 8 ετών ήμουν το νεότερο μέλος του απελευθερωτικού αγώνα της Κύπρου. Η σχέση μου με την Αγγλία ήταν πάντα σχέση μίσους - αγάπης. Παρά ταύτα, το Λονδίνο αποτελούσε για μένα πηγή έμπνευσης και αργότερα επιστημονικής εξέλιξης.

Φοιτήσατε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Πώς σας αντιμετώπισαν οι Έλληνες συμφοιτητές σας και πως οι πλειονότητα των Καθηγητών σας;

Εγώ ο ίδιος αισθάνομαι Έλληνας της Κύπρου και Κύπριος της Ελλάδος, όπως με αποκάλεσε κάποτε ο καθηγητής Ανέστης Ψηφίδης. Είχα την τιμή να υπερασπιστώ την ελληνική σημαία ως ανθυπολοχαγός το 1974 κατά την τουρκική εισβολή, ενώ ήμουν στο 4ο έτος της Ιατρικής Σχολής. Ποτέ δεν αισθάνθηκα ότι διαφέρω και τουλάχιστον σε επίπεδο συμφοιτητών εισέπραξα πολλή αγάπη και οι στενότεροί μου φίλοι ήταν Ελλαδίτες και όχι Κύπριοι. Δεν αντιμετώπισα πρόβλημα από τους καθηγητές μου για την καταγωγή μου, αλλά όπως και οι περισσότεροι συμφοιτητές μου, υποστήκαμε συμπεριφορές αυταρχικές βάνουσες και φασιστικές, λόγω των δημοκρατικών μας φρονημάτων στα χρόνια της δικτατορίας. Τους συγχώρεσα όλους τους καθηγητές μου και αυτό οφείλεται σε δύο προσωπικότητες, του Καθηγητή Υγιεινής Δ. Τριχόπουλου και του Καθηγητή Φαρμακολογίας Δ. Βαρώνου, οι οποίοι το 1974 επιστρέφοντας από την Κύπρο μετά την τουρκική εισβολή μας αγκάλιασαν, κλάψαμε μαζί και μας στήριξαν όλους τους Κύπριους φοιτητές Ιατρικής που πολεμήσαμε τον τουρκικό εισβολέα.

Υπήρξε κάποια 'θαμνή' επιστημονικά προσωπικότητα που σας ώθησε να λάβετε την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας ή λάβατε την απόφαση από μόνος σας ή από επιρροή από το άμεσο συγγενικό ή φιλικό σας περιβάλλον;

Έγινα Ωτορινολαρυγγολόγος μπορώ να πω τυχαία! Ήθελα να γίνω Ορθοπαιδικός αρχικά. Δε μπορώ να πω πως το μετάνιωσα ποτέ όμως. Ο συνάδελφός μου και συμπατριώτης μου Αντώνης Κουνούνης, κάνοντας ο ίδιος τότε ειδικότητα ΩΡΛ, με έπεισε να το αποφασίσω και με προοπτική μελλοντικής συνεργασίας στην Κύπρο. Πρέπει να πω ότι αργότερα μετά την ειδικότητα ο Γιώργος Γαβαλάς, με ενέπνευσε ιδιαίτερα σε θέματα Ακοολογίας-Νευρωτολογίας και ήταν ο πρώτος μπορώ να πω μέντοράς μου. Ο Γιάννης Οικονομίδης με εξοικείωσε με την παιδιατρική Ακοολογία και στο εργαστήριό του κάναμε όλο τον έλεγχο για το αντικείμενο της διατριβής μου. Ο Γιάννης Ξενέλης φίλος μου και «αδελφός» μου απογείωσε τις γνώσεις και το πεδίο μελέτης και άσκησης χειρουργικής ωτολογίας και μου γνώρισε τους κορυφαίους Αμερικανούς ωτολόγους House, Brackmann, Delacrouse, Linthikum. Ο Καθηγητής Χελιδόνης υπήρξε μέντορας μου, επιβλέπων της διατριβής μου στο πανεπιστήμιο Κρήτης. Οι αείμνηστοι διευθυντές μου, ο Θ. Καντιάνης και ο Α. Θεοδωρόπουλος στάθηκαν στο πλευρό μου σαν εκπαιδευτές και δάσκαλοι και μου επέτρεψαν ελευθερία δράσης και πρωτοβουλίας στα πλαίσια της κλινικής. Η γνωριμία μου και φιλία μου με τον Καθηγητή Α. Σισμάνη έδωσε άλλη διάσταση στις γνώσεις και απόψεις μου στη Νευρωτολογία. Όλους τους ευχαριστώ εκ βάθους καρδιάς.

Με ποια κριτήρια επιλέξατε τα Νοσοκομεία και τις Κλινικές που κάνατε την Ειδικότητα της Χειρουργικής και μετά της Ωτορινολαρυγγολογίας;

Εδώ πάλι έπαιξε ρόλο ο παράγοντας τύχη. Έκανα αίτηση στη Χειρουργική κλινική του πολύ αυταρχικού Καθηγητή Οικονόμου στο Ιπποκράτειο Αθηνών, για να φτάσω ενώπιον του ίδιου να

εισπράξω χλευασμό και περιφρόνηση με τη φράση «Να πας στο Λαϊκό στον Χρυσοσπάθη, όπου πήρες 9, αντιπαθώ τους Κύπριους και επίσης κανείς γιατρός της κλινικής μου δεν έχει τέτοιο αναρχικό μούσι»! Του απάντησα πως ένας νέος ιατρός επισκέπτεται τον Καθηγητή του για να τον κάνει καλό γιατρό και αυτός τον αποπέμνει. Επέστρεψα στο Υπουργείο Υγείας, όπου οι κενές θέσεις ήταν δύο, είτε στη Νέα Ιωνία, είτε στο Γενικό Κρατικό Πειραιά. Δεν είχα ποτέ επισκεφθεί την «Αγία Όλγα», αλλά έμελλε να τοποθετηθώ εκεί, όπου και συνέχισα και για την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας, ως πρώτος ειδικευόμενος της νέας τότε κλινικής μαζί με τον Α. Κουνούνη.

Εάν υπήρχε η δυνατότητα να συγκρίνουμε το επίπεδο απαιτήσεων-δυσκολίας στις εξετάσεις λήψης ειδικότητας τότε και τώρα ποια θα ήταν η απάντησή σας;

Οι εξετάσεις ειδικότητας στην εποχή μου ήταν εξαιρετικά απαιτητικές -οι πιο δύσκολες όλων των ειδικοτήτων- λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα των εξεταστών καθ. Πανταζόπουλου και καθ. Δοκιανάκη. Σπουδαίοι γιατροί, πολύ αυστηροί, μεγάλου επιστημονικού βεληνεκούς, έτρεμες και μόνο στην παρουσία τους. Ως εξεταστής ο ίδιος για δέκα έτη και πλέον, μαζί με τους καθηγητές Α. Σισμάνη, Ι. Σέγγα και Ι. Γιωτάκη, μπορώ να πω πως έχει αλλάξει πλήρως η προσέγγιση του τρόπου εξέτασης και μοιάζει περισσότερο με μια φιλική συνέντευξη. Πρέπει να αναφέρω εδώ πως ο Αριστείδης Σισμάνης στήριξε και θεμελίωσε τη σύνδεση των γιατρών του ΕΣΥ με το Πανεπιστήμιο, πράγμα στο οποίο πάντα πίστευα βαθύτατα, όχι μόνο ακολούθησαν οι συνεχιστές Ι. Σέγγας και Ι. Γιωτάκης, αλλά το συνέχισαν και το στήριξαν σαν διαδικασία εκπαίδευσης και των ειδικευόμενων με τα μαθήματα κτλ. Πάντα στις εξετάσεις ήταν θετική έκπληξη για μένα όταν επρόκειτο για ειδικευόμενους μικρότερων κλινικών, αλλά με δομημένη επιστημονική σκέψη.

Μετά το πέρας της Ειδικότητας θα αντιμετωπίσατε και εσείς όπως και όλοι οι Έλληνες Λαρυγγολόγοι το δίλημμα, ιδιωτικό ιατρείο ή Νοσοκομείο; Εσείς τι προτιμήσατε και για ποιους λόγους;

Εξαρχάς και για λόγους επιστημονικούς αλλά και ιδεολογικούς, επιθυμούσα να είμαι νοσοκομειακός γιατρός. Στην έναρξη της εργασίας μου σε κρατικό νοσοκομείο είχα τη δυνατότητα και ιδιωτικού ιατρείου (1982-1985), έπειτα όμως ακολούθησα την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο κρατικό σύστημα υγείας με την ίδρυση του ΕΣΥ. Εδώ πρέπει να αναφέρω, ότι απέρριψα μια πρόταση να συνεχίσω τη καριέρα μου στην Νότια Αφρική ή να επιστρέψω στην Κύπρο. Οι τρεις φίλοι μου που έπραξαν αντίθετα από εμένα, επέστρεψαν Κύπρο και έκαναν πολύ αργότερα επιτυχή ιδιωτική καριέρα. Ποτέ δεν μετάνιωσα για την πορεία μου στην Ελλάδα και στο κρατικό νοσοκομείο. Η εκπαίδευση τόσων νέων παιδιών στην κλινική μας, το συνεχιζόμενο επιστημονικό έργο και οι νέες γνώσεις που αποκόμιζα αποτελούσε για μένα πηγή έμπνευσης και ευτυχίας. Όσες μετεκπαιδεύσεις έκανα στα πλαίσια της καριέρας μου, έγιναν με εκπαιδευτικές άδειες που μου επέτρεπε το νοσοκομείο μου και είμαι ευγνώμων για αυτό. Πάντα αισθανόμουν πιο μάχιμος και δραστήριος στα πλαίσια του ΕΣΥ.



Με το επιτελείο και συνεργάτες της ΩΡΛ κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Ν. Ιωνίας-Πατησίων «Κωνσταντοπούλειο» Αγία Όλγα

Με ποια διαδικασία έγινε η πρόσληψή σας στο ΕΣΥ. Ήταν μια διαδικασία κατά τη γνώμη σας αδιάβλητη, αντικειμενικά δίκαιη;

Η πρόσληψή μου στο ΕΣΥ για μένα ήταν μια εύκολη υπόθεση, γιατί ήμουν ο αρχαιότερος επιμελητής της γενιάς μου για τη θέση του επιμελητή Β' και αφετέρου η επιθυμία των περισσότερων αφορούσε άλλα νοσοκομεία, (Ερυθρός, Κρατικό Ιπποκράτειο κτλ.). Οι συνυποψήφιοί μου κατέλαβαν θέσεις άλλων νοσοκομείων λόγω της δυνατότητας της τριπλής επιλογής. Απεναντίας νιώθω «αδικημένος» που σε εκείνη την εποχή δε μου δόθηκε ευκαιρία για κλινικές άλλων νοσοκομείων όπως αυτές που προανέφερα, ιδιαίτερα του Ερυθρού που ήταν και επιθυμία μου. Όταν έγινα επιμελητής στην "Αγία Όλγα", εκπροσωπώντας τους εργαζομένους του νοσοκομείου είχα την τύχη να συνεργαστώ με την Αλίκη Περρωτή, δωρήτρια του Νοσοκομείου, στην ανέγερση της νέας μεγάλης πτέρυγας του «Κωνσταντοπούλειου» Νοσοκομείου και προσπάθησα με όλες τις δυνάμεις μου να υλοποιήσω το όραμά της που έγινε και δικό μου. Η ιδεολογική και πολιτική μου άποψη ήταν γνωστή σε όλους, παραμένει σταθερή έως και σήμερα, υπήρξε αίτιο σκληρής και πολλής φορές κακόπιστης κριτικής, αλλά ακόμη και αυτό το θεωρώ αναμενόμενο τίμημα για τη συμμετοχή μου σε μεταρρυθμίσεις και έκφραση πολιτικών τοποθετήσεων. Πιο δίκαιη ερώτηση θα μπορούσε να είναι γιατί με αυτές τις δραστηριότητες και βιογραφικό παρέμεινα πιστός στο μικρότερο νοσοκομείο της βορειοδυτικής Αττικής, είτε γιατί αρνήθηκα όλες τις πολιτικές θέσεις που μου πρότειναν οι κυβερνήσεις της παράταξής μου.

Μετά τα πρώτα χρόνια υπηρετήσής σας στο ΕΣΥ, διαπιστώσατε ασφαλώς αδυναμίες, προβλήματα λειτουργίας του συστήματος, αγκυλώσεις αλλά πιθανά και πολιτικές παρεμβάσεις σε διάφορα επίπεδα. Ποια ήταν τα κυριότερα κατά τη γνώμη σας και με ποιο τρόπο θα μπορούσε κανείς να τα περιορίσει ή και να τα λύσει;

Η εφαρμογή του ΕΣΥ το 1983 με τον νόμο 2897 αποτελούσε το σημαντικότερο επίτευγμα της τότε κυβέρνησης. Συμμετείχα ενεργά με διατύπωση προτάσεων και στήριξης στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ και τον τότε εμπνευστή του και Υπουργό Παρασκευά Αυγερινό. Δεν είναι τυχαίο ότι πρώτοι σε όλη τη χώρα στο Νο-

σοκομείο Νέας Ιωνίας συγκροτήσαμε συμβούλια που προβλεπόντουσαν από τον ιδρυτικό νόμο, π.χ. ογκολογικό συμβούλιο κ.α., και δεν έχει σημασία ότι για αυτούς τους λόγους δεχθήκαμε επιθέσεις από sites και μίζερους ανθρώπους, αλλά ακόμη και αυτό είναι προσωπική επιτυχία. Υπήρξαμε ονειροπόλοι άνθρωποι με εργατικότητα και αφοσίωση μέσα σε ένα ΕΣΥ που λίγες φορές ήταν φιλικό σε εμάς, όπως π.χ. η αντίληψη για την αριστεία και αξιοκρατία, τόσο ταλαιπωρημένες έννοιες στη χώρα, που έφτασαν τον τελευταίο καιρό να ταφούν και επισήμως. Ο ιδρυτικός νόμος προέβλεπε τη συνεχή βελτίωση και εξέλιξη του συστήματος, που όχι μόνο δεν έγιναν αλλά οι πολιτικές παρεμβάσεις με τους εκάστοτε υπουργούς υγείας οδηγούσαν στο να χτίζουμε π.χ. περισσότερα νοσοκομεία σε περιοχές που δεν υπήρχε η αντίστοιχη ανάγκη, (Άργος- Ναύπλιο, Σητεία, Ρέθυμνο, Πτολεμαΐδα - Κοζάνη). Φτάσαμε στη χώρα να έχουμε 140 νοσοκομεία ενώ οι ανάγκες ήταν για 90, 2000 κλινικές υποστελεχωμένες, ενώ οι μελέτες δείχνουν για 900 με πλήρες προσωπικό. Στην Αθήνα μόνο υπάρχουν 17 ΩΡΛ κλινικές και 3 στρατιωτικές. Η αδυναμία των πολιτικών να συγχωνεύσουν νοσοκομεία και κλινικές οδήγησε τα νοσοκομεία σε πτωχή εκπαίδευση, χαμηλό επίπεδο υπηρεσιών, χαμηλές αποζημιώσεις των γιατρών και φυγή στο εξωτερικό. Υπηρέτησα σε ένα νοσοκομείο 33 χρόνια αλλά γεμάτο ανθρώπους με ψυχή και γνώση που είχαν την αίσθηση ότι βοηθούσαν να γεννηθεί κάτι σημαντικό μέχρι τις μέρες μας, που ενώ έχουν μεσολαβήσει πολλά στη διαδρομή, πλέον χωρίς τόσο ψυχή και ενθουσιασμό προσπαθούσαμε ακόμη να σώσουμε οτιδήποτε αν σώζεται'.

Με ποιο κλάδο της Ωτορινολαρυγγολογίας ασχοληθήκατε τα πρώτα χρόνια; Που καταλήξατε στο τέλος; Η μεγάλη αυτή πορεία είχε σταθμούς κομβικούς για την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας. Θα ήταν ιδιαίτερα διδακτικό για όλους μας μια σύντομη σκιαγράφηση εκ μέρους σας για την πορεία της ειδικότητας μας μέσα στο ΕΣΥ.

Στην αρχική φάση της ειδικότητας με γοήτευσε η Οτοχειρουργική, η Ακοολογία και Νευρωτολογία, επηρεασμένος από τους μεγάλους της εποχής που προανέφερα και της πληθώρας των περιστατικών τότε. Στην πάροδο του χρόνου με την πτώση του αριθμού περιστατικών χειρουργικής ωτός καθώς και με την ταχύρρυθμη εξέλιξη της χειρουργικής ρινός με τη χρήση ενδοσκοπίων και της ρινοπλαστικής, στράφηκε η προσοχή μου στον τομέα της ρινολογίας με παρακολούθηση σεμιναρίων του Stammberger, Tony Bull, της Lund και στον Castelnovo. Η συμμετοχή μου στα διοικητικά συμβούλια της ειδικότητας μας ήταν πάντα μεταρρυθμιστική. Υπήρξα ιδρυτικό μέλος της Ακοολογικής Εταιρείας, Πρόεδρος Αντιπρόεδρος και απλή μέλος του συμβουλίου της. Στη δική μου Προεδρεία η Ακοολογική – Νευρωτολογική Εταιρεία μετεξελίχθηκε σε Πανελλήνια Ωτολογική Ακοολογική Νευρωτολογική Εταιρεία, προσπάθεια που δεν ήταν εύκολη, έτσι συμμετέχουν από τότε και οι Οτοχειρουργοί ισότιμα με τους Ακοολόγους. Ως Πρόεδρος της ΩΡΛ Αθηνών με τη βοήθεια του Γιάννη Σέγγα την μετονομάσαμε από Ελληνική Εταιρεία Λαρυγγολογίας σε ΩΡΛ Εταιρεία Αθηνών, τονίζοντας την Επιστημονική και γεωγραφική της διάσταση. Επίσης με την ιδιότητα του Προέδρου της ΩΡΛ Αθηνών και μέλος του Δ.Σ. της



Με τη σύζυγό του Πετρίνα.

Πανελλήνιας γήθηκα της δύσκολης προσπάθειας ενοποίησης όλων των περιοδικών της ειδικότητας, πράγμα που με κάνει υπερήφανο και εδώ θέλω να ευχαριστήσω τον Αντώνη Καμπέρο, τον Χάρη Παπαδάκη, τον Κώστα Μάρκου τον Στέφανο Τριαρίδη, τον Ιορδάνη Κωνσταντινίδη και Πάνο Γκούμα για την συμπαράστασή τους. Το 2011 ως μέλος επιτροπής εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ συνέβαλα στο να διευρυνθεί το διαγνωστικό και θεραπευτικό αντικείμενο της ειδικότητάς μας που πλέον περιελάμβανε και τις παθήσεις θυρεοειδούς, άπνοιας ύπνου/ ροχαλητού, αλλεργικής ρινίτιδας- τεστ αλλεργίας και π्लाστικής προσώπου. Υπήρξα μέλος επί 8 χρόνια της Επιτροπής εξετάσεων ειδικότητας ΩΡΛ στην Αθήνα, 3 χρόνια αντίστοιχα στη Θεσσαλία και την Αλεξανδρούπολη. Το 1984 οργάνωσα την πρώτη αποστολή εθελοντών ιατρών στα νησιά επί Υπουργού Γ. Γεννηματά, την οποία μετά από χρόνια ακολούθησαν και άλλα νοσοκομεία και βοήθησαν πάρα πολύ στην περίθαλψη των ακριτικών νησιών μας.

Μετεκπαιδευθήκατε σε πολλά κέντρα του εξωτερικού. Από όλα αυτά τα κέντρα ποια σας άφησαν τις καλύτερες εντυπώσεις στη μνήμη σας και για ποιους λόγους;

Από τις μετεκπαιδεύσεις μου στο εξωτερικό, σταθμός για την επιστημονική μου εξέλιξη στάθηκαν τα Νοσοκομεία Royal National Hospital (UCL) του Λονδίνου, όπου παρακολουθούσα χειρουργεία της Καθηγήτριας Lund για ενδοσκοπική χειρουργική, του Καθηγητή Howard για τράχηλο και τους Graham και Brooks στην ωτοχειρουργική. Η γνωριμία μου με το Mario Sanna στην Πιασέντζα της Ιταλίας και η παραμονή μου για μικρό διάστημα στο τμήμα του υπήρξε σημαντική στην εμπέδωση της χειρουργικής μέσου και έσω ωτός. Η παρακολούθηση στο Charité Hospital του Βερολίνου υπό τον Καθηγητή Gerhard με αποκλειστικό αντικείμενο την χειρουργική μέσου ωτός υπήρξε για μένα σημαντική εμπειρία. Κοντά στον Jan Abitbol στο Παρίσι είχα την ευκαιρία να εκπαιδευτώ στη μικροχειρουργική λάρυγγος με laser, καινοτομία για την εποχή, το οποίο συνέχισα και στην Αθήνα δίπλα στο Σ. Παπασπύρου τότε Δ/την στον Ευαγγελισμό. Παρακολούθησα πάνω από 50 διεθνή workshops και αναγνωρισμένα courses, ενώ έπειτα υπήρξα εκπαιδευτής σε 61 workshop-εκπαιδευτικά προγράμματα στην Ελλάδα και το εξωτερικό με αντικείμενο τη ρινοπλαστική την ενδοσκοπική χειρουργική και την ωτοχειρουργική.

Ασχοληθήκατε εκτός των άλλων με τη συγγραφή μεγάλου αριθμού δημοσιεύσεων σε Ελληνικά και Διεθνή περιοδικά. Πόσο αναγκαίο είναι αυτό για ένα ιατρό που υπηρετεί στο ΕΣΥ; Σε τι ωφελεί το ΕΣΥ;

Πραγματοποίησα 16 ερευνητικά πρωτόκολλα στα πλαίσια της ΩΡΛ κλινικής του νοσοκομείου Νέας Ιωνίας, εξέδωσα 4 συγγράμματα ΩΡΛ, ενώ συμμετείχα και σε συγγράμματα άλλων συναδέλφων, 410 εργασίες-ομιλίες σε ελληνικά συνέδρια, στρογγυλές τράπεζες και ημερίδες, 60 δημοσιεύσεις σε διεθνή περιοδικά και πάνω από 200 σε ελληνικά. Όλη αυτή η επιστημονική τριβή και εκπαιδευτική δραστηριότητα κατά τη γνώμη μου πρέπει να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της κατάρτισης και συνεχούς εξέλιξης των ιατρών του ΕΣΥ και άρα βελτίωσης και συνεχούς εκσυγχρόνισης του συστήματος με νέες γνώσεις και τεχνικές, με αποτέλεσμα την παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες ασθενείς.

Υπήρξατε συντονιστής σε πολλές στρογγυλές τράπεζες στα συνέδρια και σεμινάρια της Πανελλήνιας Εταιρείας που κατά κοινή ομολογία ξεχώριζαν για τη δομή και την επιστημονική τους ποιότητα. Ποιο ήταν το μυστικό της επιτυχίας; Εάν υπήρχε η δυνατότητα να ξεχωρίζατε τις τρεις καλύτερες ποιες θα ήταν αυτές;

Παρακολούθησα 116 συνέδρια ΩΡΛ παγκοσμίως, συμμετείχα σε πάνω από 100 ελληνικά συνέδρια-σεμινάρια, ενώ συνετέλεσα στην διοργάνωση 89 συνεδρίων- ημερίδων ΩΡΛ στον ελληνικό χώρο. Η συμμετοχή μου σε πολυάριθμες στρογγυλές τράπεζες πάντα αποτελούσε για μένα ευκαιρία να δημιουργώ συνθήκες ανταλλαγής υψηλού επιπέδου επιστημονικών απόψεων και να πυροδοτώ γόνιμες αντιπαραθέσεις για αμφιλεγόμενα θέματα της ειδικότητας μας. Τα πολύτιμα συμπεράσματα αυτών των διαλόγων γίνονταν οδηγός για τους νέους ιατρούς που παρακολουθούσαν, αλλά χρησίμευσαν και σε μένα προσωπικά στην αναβάθμιση της σκέψης μου και στη διαμόρφωση των απόψεών μου για διαχείριση εξειδικευμένων κλινικών προβλημάτων. Για παράδειγμα η διαχείριση της νόσου Meniere και της αιφνίδιας βαρνοκίας και εμβώων μέσα από συζητήσεις με τον Α. Σισμάνη και Ι. Ξενέλη, κοχλιακών εμφυτευμάτων με Γ. Δοκιανάκη, Γ. Παπάζογλου, Β. Βιτάη, Θ. Ηλιάδη και πιο σύγχρονους Ι. Αθανασόπουλο. Στην χειρουργική μέσων ωτίτιδας ο συντονισμός τράπεζας με τον Ε. Χατζημανώλη και Γ. Τερζάκη και ομιλητές Δ. Λουβερδής, Κ. Χρηστίδη, Δ. Λεφαντζή, υπήρξαν για παράδειγμα από τις πιο διαδραστικές τράπεζες που διπύθυνα. Οι δομημένες επιστημονικά τοποθετήσεις του Π. Μαραγκουδάκη και Θ. Νικολόπουλου σε όλο το φάσμα της ΩΡΛ πάντα με χαροποιούν σαν συντονιστή και δίνουν έναυσμα για ενδιαφέρουσες, δημιουργικές συζητήσεις.

Στη μακροχρόνια πορεία σας στο ΕΣΥ ασχοληθήκατε με ιδιαίτερη έμφαση με την εκπαίδευση των νεότερων συναδέλφων. Τι σας οδήγησε προς αυτή την κατεύθυνση;

Οι χαρές που πήρα από το ΕΣΥ δεν αντικαθίστανται από καμιά οικονομική διάσπαση του επαγγέλματος που θα απολάμβανα αν είχα επιλέξει να ιδιωτεύσω. Από ιδεολογικής και ιδιοσυγκρασιακής προσέγγισης οραματίζομαι πάντα πως θα ήθελα να είναι η άσκηση του λειτούργηματος της ιατρικής στα πλαίσια του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας. Προσωπικά αισθά

νομαι ιατρός και δάσκαλος, πιστεύοντας πως υπήρξα μαχητής του ΕΣΥ. Θα σκέφτομαι πάντα όλα αυτά τα παιδιά που εκπαιδεύσα ως Επιμελητής και Δ/της μαζί με τους συνεργάτες μου, τις αναρίθμητες ομιλίες και εργασίες σε συνέδρια και διεθνή forum, τις συμμετοχές σε εκπαιδευτικά προγράμματα course κτλ. Τους έδωσα τον καλύτερο εαυτό μου και στην άσκηση κλινικής πράξης αλλήλα και στην απόκτηση χειρουργικών δεξιοτήτων και για αυτό εισπράττω όλη την αγάπη τους όπου τους συναντώ ή όποτε χρειαστούν τη συμβουλή και βοήθειά μου μέχρι και τώρα. Χαίρομαι που διαπρέπουν και ανεβάζουν ακόμη πιο ψηλά το επίπεδο της χειρουργικής πρακτικής τους και της επιστημονικής τους εξέλιξης και αυτό είναι για μένα η ανεκτίμητη ανταμοιβή των προσπαθειών μου. Φτάσαμε τότε στην Νέα Ιωνία στο νοσοκομείο Αγίας Ολγας να έχουμε 3 χρόνια αναμονής για έναρξη ειδικότητας.

Ποια ήταν η σχέση σας με τις Πανεπιστημιακές Κλινικές και ιδιαίτερα εκείνη των Αθηνών;

Ιδεολογικά και επιστημονικά ήμουν ταγμένος υπέρ της σύνδεσης ΕΣΥ και Πανεπιστημίου. Πίστευα πάντα ότι η ενδυνάμωση της εκπαίδευσης προέρχεται από την συσπείρωση των επιστημονικών φορέων και δυνάμεων και την αμφίδρομη σχέση πανεπιστημιακών και γιατρών του ΕΣΥ γενικά για κάθε ειδικότητα. Δυστυχώς παρά τις προσπάθειές μου για πολλά χρόνια με την ιδιότητα του προέδρου των συντονιστών Δ/ντων του ΕΣΥ, δεν επετεύχθη η ισότιμη σχέση και συμμετοχή στην εκπαίδευση, π.χ. με τον τίτλο «Κλινικού Καθηγητή», των συντονιστών Διευθυντών του ΕΣΥ, λόγω αδυναμίας και δυσπιστίας των μελών και των δυο ομάδων (Πανεπιστημιακών- ιατρών ΕΣΥ).

Όταν στις 31/12/2017 ήρθε η ώρα να παραδώσετε τη διεύθυνση στους νεότερους ποια ήταν τα συναισθήματά σας; Ήταν μια δύσκολη στιγμή ή είχατε προετοιμάσει και με ποιο τρόπο την «έξοδο»;

Ήμουν έτοιμος να αποχωρήσω θεωρώντας ότι έχω κάνει το χρέος μου απέναντι στο ΕΣΥ, το νοσοκομείο μου και τους ασθενείς μου και έκλεινε αυτός ο κύκλος. Απόδειξη τούτου ήταν ότι στην αποχαιρετιστήρια ομιλία μου παραβρέθηκε και με τίμησε σύσσωμο το προσωπικό του ιδρύματος, κάτι που γινόταν για πρώτη φορά, και θα το θυμάμαι πάντα σαν κορυφαία προσωπική στιγμή. Αναγνωρίζοντας και αρκετές αδυναμίες μου, οφείλω να πω πως πιστεύω πως έκανα το καθήκον μου για να αφήσω παρακαταθήκη μια εξοπλισμένη σύγχρονη κλινική στους συνεχιστές, καλούς συνεργάτες μου, στους οποίους εύχομαι να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις δυνατότητές τους και αναπτύξουν την προσωπική τους δράση. Νιώθοντας υγιής και δραστήριος, συνεχίζω πλέον ιδιωτικά στο Νοσοκομείο Υγεία θέλοντας να τιμήσω στο σύστημα υγείας την εμπειρία που απέκτησα, αλλήλα και να βοηθήσω τους ασθενείς που με εμπιστεύονται ακόμη.

Στη μακρά πορεία σας ποιοι άνθρωποι από το στενό σας περιβάλλον αλλήλα και από την Ωτορινολαρυγγολογική κοινότητα σας στάθηκαν περισσότερο έτσι ώστε να αισθάνεστε σήμερα την ανάγκη να τους ευχαριστήσετε;

Πολλά από όσα κατάφερα στην "Αγία Ολγα" σε πορεία 33 χρόνων στο ΕΣΥ, χωρίς το ανθρώπινο περιβάλλον ίσως να μην

είχαν γίνει ποτέ, παρόλες τις αντιφάσεις των συνθηκών που αντιμετωπίζουμε και μέσα στις οποίες δουλεύουμε. Υπηρέτησα σε ένα νοσοκομείο, το οποίο χτίσαμε από την αρχή και το κάναμε πρότυπο και γνωστό σε όλο τον κόσμο για τις επιτυχίες του, ως κέντρο αναφοράς για πολλές παθήσεις και θεραπευτικά πρωτόκολλα, και νιώθω υπερήφανος που ήμουν και εγώ παρών μαζί με όλους τους συναδέλφους και άλλων ειδικοτήτων. Ειδικά τα τελευταία πέντε χρόνια, μια εξαιρετική ομάδα ταλαντούχων νέων ειδικευόμενων, έκανε τις τελευταίες στιγμές μου εκεί επιστημονικά και διδακτικά απολαυστικές και θα τους θυμάμαι με αγάπη πάντα. Όσους από την ΩΡΛ κοινότητα έχω προαναφέρει, από τους παλιούς μέντορές μου έως και τους σύγχρονους Καθηγητές και Δ/ντες σε αυτή την κοινή πορεία χρόνων, τους ευχαριστώ ειλικρινά. Ιδιαίτερα θέλω να αναφέρω τους συνοδοιπόρους και φίλους, Ι. Ξενίτη, Ζ. Πάππα, Ι. Α. Καμπέρο, Ι. Γιωτάκη, Ι. Σέγγα, Β. Δαβινιλίδη, Κ. Παρπούνα, Κ. Χρηστίδη, Κ. Μάρκου και Χ. Παπαδάκη και τις φίλες μου Λ. Ασημακοπούλου, Ε. Πάσσου, Θ. Χειμώνα, που ήταν πάντα δίπλα μου σε πολλές χαρές αλλήλα και δύσκολες στιγμές, που δεν ήταν λίγες. Τίποτε από όλα αυτά δε θα μπορούσα να πραγματοποιήσω τόσα χρόνια χωρίς τη στήριξη της πολυαγαπημένης μου συζύγου Πετρίνας. Εκφράζω τέλος, την ανησυχία μου για την υποστελέχωση των Ωτορινολαρυγγολογικών Κλινικών της Αθήνας (ιδιαίτερα των παιδιατρικών) και του Πειραιά, αλλήλα και κάποιων της περιφέρειας, θέμα για το οποίο πρέπει άμεσα να παρέμβει η ΩΡΛ κοινότητα με προτάσεις, τόσο για την έγκαιρη προκήρυξη των κενών θέσεων όσο και για τη αναδιανομή των κλινικών. Ο μεγάλος αριθμός των ΩΡΛ κλινικών στην Αθήνα, η επιστημονική μετανάστευση των νέων ωτορινολαρυγγολόγων και η μεγάλη καθυστέρηση των διαδικασιών προσλήψεων, είναι κάποια από τα αίτια της σημερινής πραγματικότητας. Το πρόβλημα αυτό το είχα προβλέψει, και είχα ανακοινώσει τις θέσεις μου προ πενταετίας, αλλήλα δυστυχώς τότε θεωρήθηκε, από κάποιους, ότι κίνητρό μου ήταν η επίτευξη ιδίων στόχων. Εύχομαι στην επόμενη γενιά που αντιμετωπίζει τεράστιες επαγγελματικές δυσκολίες σε μια εποχή κρίσης, να βρει τον τρόπο να εμπνευστεί και να συνεχίσει το έργο μας και να το κάνει καλύτερο. Είμαι από αυτούς που έχουν πίστη στις αξίες και το ταλέντο της νέας γενιάς των ΩΡΛ ιατρών της χώρας μας.

"I have concentrated my energy and my efforts toward my primary professional goal and responsibility; to get sick people well and when that has proven impossible to add to their comfort, their continued sense of belonging and the knowledge that we would travel this road together.

Dr. Kenneth Wayne Warren, 1911-2001

"It was the best of times, it was the worst of times, it was the age of wisdom, it was the age of foolishness, it was the epoch of belief, it was the epoch of incredulity, it was the season of light, it was the season of darkness, It was the spring of hope, it was the winter of despair, we had everything before us, we had nothing before us, we were all going direct to heaven, we were all going direct the other way.."

Charles Dickens: A tale of two cities

Επιμέλεια συνέντευξης:
Καστανιουδάκης Ιωάννης
Χειμώνα Θεογνώσια
 Για το περιοδικό
 της Πανελλήνιας ΩΡΛ Εταιρείας

Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
 Τόμος 40 - Τεύχος 2, 2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
 Καστανιουδάκης Ιωάννης, MD, PhD
 Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας
 Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.
 Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,
 Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,
 Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.
 Τηλ: +30 26510 99661, Κινητό: 6944354941
 Email: kastanioudakis@gmail.com



Εικ. 1 Ο Στράτος Βαρλετζίδης με τη σύζυγό του Νταίζη, (Δεκέμβριος 2018).

Συνέντευξη με τον Ευστράτιο Βαρλετζίδα

*"Στο πνεύμα της γνώσης, της εργατικότητας,
 της σύμπτωσης και της αγάπης,
 που ανάμεσά μας έσπειρες Στράτη Βαρλετζίδα
 Οι συνεργάτες σου με σεβασμό αφιερώνουν"*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Ευστράτιος Βαρλετζίδης, από τους πρώτους ωτοχειρουργούς της μεταπολεμικής εποχής στην Ελλάδα, υπηρέτησε με υποδειγματικό τρόπο την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας από διάφορες θέσεις με κυριότερη τη θέση του Διευθυντή της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών. Σήμερα σε πολύ μεγάλη ηλικία, σωματικά και πνευματικά υγιέστατος, απαντώντας στις ερωτήσεις μας, σκιαγραφεί με ιδιαίτερο τρόπο την εξέλιξη της «κωφοχειρουργικής», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει αλλιώς και την κατάσταση της ειδικότητας της Ωτορινολαρυγγολογίας εκείνης της εποχής.

Ο Ε. Βαρλετζίδης αποχώρησε από την ενεργή δράση το 1997. Οι συνεργάτες του διοργάνωσαν τότε επιστημονική εκδήλωση προς τιμήν του στην οποία ο κεντρικός ομιλητής ήταν ο Αμερικανός διεθνούς φήμης ωτοχειρουργός J.V.D. HOUGH στον οποίον είχε μαθητεύσει.

Πριν από τις ερωτήσεις της συνέντευξης παραθέτω απόσπασμα της ομιλίας του J.V.D. HOUGH προς τιμήν του μαθητή του και συνεργάτη του Ε. Βαρλετζίδα.

Accolade to Stratos Varletzidis on his professional retirement.

J.V.D. HOUGH, M.D.

As I watched him, I saw clearly his Christian character. First, God predestined him to be a physician, and to be a husband to his wonderful and beautiful wife Anastasia, a father to his beautiful daughter and fine successful son, and a friend of us all....

I taught him the science of otology, but God taught him the laws of life and the real science of good living. He gave him three great pearls of wisdom that set him free to be successful in serving all of us in all these capacities. All three of these pearls of wisdom are the keys of knowing yourself, and you must have these to successfully serve. That's what being a physician is all about. I pray that everyone in this room will have these three great priceless pearls.

'The three pearls are found and lived out in the life of Jesus the Great Physician who, in Scripture it was said of Him, knowing first where He came from, second, knowing who he was; and third, knowing where He was going, He was then free to serve in any capacity. So, first, Stratos knows where he came from. He knows deep in his heart that he originated from the mind of God and was uniquely created by Him.

Second, Stratos knows where he is going. He knows life does not end with the grave. He is destined for eternal life in Heaven.

Third, he knows who he is. Stratos has learned from the experience of life many of his own attributes and abilities.

**Απόσπασμα από την επιστημονική εκδήλωση προς τιμή του κ. Ευστράτιου Βαρλετζίδα.
 Αθήνα 1997**



Εικ. 2 Με το επιτελείο του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών, (τρίτος από αριστερά).

Τι καθόρισε στα Γυμνασιακά σας χρόνια την επιλογή σας να εγγραφείτε στην Ιατρική Σχολή; Υπήρχε στο στενό ή ευρύτερο οικογενειακό σας περιβάλλον κάποια προσωπικότητα που σας επηρέασε ή σας κατεύθυνε προς τα εκεί;
Την επιθυμία μου για την Ιατρική απέκτησα στη 4η τάξη του παλαιού εξαταξίου γυμνασίου από έναν καθηγητή της Φυσικής, γιατί, τότε δεν υπήρχε βιολογία στα γυμνάσια, υπέροχο στη διδασκαλία του μαθήματος, αλλά κατά τα άλλα στραβόξυλο από τα λίγα, όπως και από έναν άλλο, υπέροχο συνοικιακό γιατρό της εποχής εκείνης, σπουδασμένο στο Παρίσι. Στη συνέχεια με είχε συγκινήσει η χειρουργική από διάφορα περιστατικά που είχα δει (περί λαρυγγολογίας όμως χαμπάρι).

Ποια ήταν η συμβουλή των γονέων σας σχετικά με το τι θα επιλέγατε για σπουδές;

Οι γονείς μου το καθοβλήσανε και ενίσχυαν την επιθυμία μου αυτή, για την ιατρική, η οποία πραγματοποιήθηκε με την εισαγωγή μου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, στην Ιατρική Σχολή.

Πώς ήταν η Ιατρική Σχολή εκείνα τα χρόνια. Υπήρχε ελευθερία έκφρασης; Υπήρχε διάλογος και ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των καθηγητών και των φοιτητών ή υπήρχε «απόσταση» μεταξύ του καθηγητή και των φοιτητών;
Όπως λέγονταν στο Πανεπιστήμιό μας υπήρχε την εποχή εκείνη εν τινί μέτρω αυταρχισμός, πράγμα το οποίον ήταν εμφανές και στη Σχολή μας. Αυτό κατά τη γνώμη μου οφείλετο στην οικογενειοκρατία που υπήρχε στη Σχολή. Ωτορινολαρυγγολογία Δημητριάδης, Μαιευτική Λούρος, Χειρουργική Αλιβιζάτος, Οφθαλμολογία Χαραμής κ.λπ.

Μετά το πέρας των σπουδών σας στην Ιατρική Αθηνών τι ακολουθήσατε; Πώς επιλέξατε την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας. Ήταν η Ωτορινολαρυγγολογία η αρχική σας επιλογή;

Η αρχική μου επιλογή μετά το πέρας των σπουδών μου για ει-

δικότητα ήταν η χειρουργική και διότι είχα παρακολουθήσει αρκετές εγχειρήσεις και διότι είχα κάνει μερικές εγχειρήσεις καθ' όν χρόνο υπηρετούσα στο στρατό. Πήλν όμως σε όλα τα νοσοκομεία στα οποία απευθύνθηκα δεν υπήρχε θέση στη χειρουργική. Στο ΝΙΜΤΣ (Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού) που είχα μερικές γνωριμίες με συμβούλευσαν να αποτανθώ στην Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, διότι και θέση εμμίσθου βοηθού υπήρχε και ειδικότητα έδινε.

Σε τι επίπεδο βρισκόταν η ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας και ποιες ήταν οι πλέον αξιόλογες κλινικές τότε; Ποιοι Έλληνες και ποιοι ξένοι ωτορινολαρυγγολόγοι σας είχαν εντυπωσιάσει με τις γνώσεις τους και τις εν γένει δραστηριότητές τους;

Οι πλέον αξιόλογες κλινικές ήταν του Ερυθρού Σταυρού, του Ευαγγελισμού, των Παίδων, το Ιπποκράτειο, το Λαϊκό και πολλή άλλα ιδιωτικά ιατρεία επίσης με αξιόλογους ιατρούς, με μεγάλη φήμη και πείρα όπως ο Καναγκίνης, Νομικός, Ξανθάκος και άλλοι.

Ποιες είναι οι κυριότερες αναμνήσεις σας από τα χρόνια της εξειδίκευσής σας;

Στα χρόνια της εξειδίκευσής μου στον Ερυθρό Σταυρό οι πιο έντονες αναμνήσεις ήταν οι επείγουσες τραχειοτομίες οι οποίες γίνοντο κατ' εξαίρεση στα εξωτερικά ιατρεία λόγω του επείγοντος του περιστατικού. Οι τραχειοτομίες γίνοντο στα βρέφη τα οποία εστέλνοντο από το νοσοκομείο παιδών στο οποίο δεν υπήρχε τότε Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική. Όπως γίνεται αντιληπτό η άμεση ανακούφιση του γιατρού ήταν η πρώτη αναπνοή του παιδιού η οποία αποτελούσε το χαρμόσυνο μήνυμα για το σώσιμο μιας ζωής.

Τι σε γενικές γραμμές περιλάμβανε η εκπαίδευση ενός νέου ωτορινολαρυγγολόγου τότε;

Η εκπαίδευση ήταν στοιχειώδης και περιελάμβανε κυρίως παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία των μεγάλων Νοσοκομείων, εφημερίες, χειρουργεία και παρακολούθηση σε μεγάλα κέντρα για τις εξελίξεις της ειδικότητας.

Που στραφήκατε τελειώνοντας την ειδικότητα; Σκεφτήκατε τη μετάβαση στο εξωτερικό προκειμένου να μετεκπαιδευτείτε σε κάτι εξειδικευμένο; Πόσο δύσκολο ήταν τότε αυτό για κάποιο νέο Ωτορινολαρυγγολόγο. Υπήρξαν ακαδημαϊκοί δάσκαλοι που σας βοήθησαν για αυτό;

Όπως ήταν φυσικό η λογική τάση ήταν να φύγει κανείς για το εξωτερικό για να επωφεληθεί από τις εξελίξεις της ειδικότητας. Εγώ ήμουν πολύ τυχερός διότι, θεία βοήθησε, βρέθηκα από τους πρώτους υποτρόφους στο εξωτερικό και διδάχθηκα την κωφοχειρουργική από τον κυρίως Δάσκαλό μου στην Αμερική καθηγητή J. Hough (Oklahoma), αλλά και από τους Plester, Cothorn και Rosen.

Σε ποια κέντρα του εξωτερικού μετεκπαιδευτήκατε; Ποιες είναι οι κυριότερες αναμνήσεις σας από αυτά. Ποιες προσωπικότητες σας εντυπωσίασαν περισσότερο και γιατί;

Μετεκπαιδευτικά στα ακόλουθα κέντρα:

- University of London, the Institute of Laryngology and Otology.



Εικ. 3 Στράτος Βαρλετζίδης, Λευτέρης Τσιλιγιόρης. Διάλειμμα ξεκούρασης.

• Hough Ear Institute. Otologic Medical Center Clinic, Oklahoma City, USA.

Με εντυπωσίασαν οι Hough, Plester και Cothorn. Όλοι οι ανωτέρω Καθηγητές ήταν ο ένας καλύτερος από τον άλλον. Με εντυπωσίασαν εκτός της «ευγενίας» που έδειχναν στους ξένους συναδέλφους και το ενδιαφέρον να σε διδάξουν τις νέες εξελίξεις της Ειδικότητας.

Τι δρόμο ακολουθήσατε επιστρέφοντας στην Ελλάδα από το εξωτερικό;

Επιστρέφοντας από το εξωτερικό είχα πλέον ικανή πείρα από τις νέες εγχειρήσεις του αυτιού (μερική – ολική αναβολεκτομή), με την ενθάρρυνση του Διευθυντού μου Σ. Κοτσαρίδα. Οι εγχειρήσεις με τη βοήθεια του θεού πήγαν καλά και έτσι άρχισα σιγά σιγά να γίνομαι γνωστός. Αυτό ήταν το ξεκίνημά μου έχοντας τη συμπαράσταση των βοηθών μου στο Λαϊκό Νοσοκομείο τους οποίους και ευγνωμονώ.

Πως έγινε η τοποθέτησή σας στο Νοσοκομείο; Υπήρχαν και άλλοι συνυποψήφιοι, όπως γίνεται και σήμερα;

Τοποθετήθηκα Διευθυντής της Ω.Ρ.Λ. κλινικής (NIMTS και ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ) κατόπιν προκηρύξεως. Στη θέση του NIMTS ήταν συνυποψήφιοι κάποιοι Υφηνγής από τη Θεσσαλονίκη και ένας άλλος συνάδελφος που λεγόταν Ζερδές. Στο δε Λαϊκό ο υφηνγής Γ. Γιαννάτος και ο κ. Παπαφράγκος και οι δύο εκλεκτοί συνάδελφοι.

Γίνετε γνωστός στο Αθηναϊκό κοινό ιδιαίτερα ως ωτοχειρουργός. Η αναβολεκτομή ήταν για σας η ‘αγαπημένη’ σας επέμβαση. Είχατε πράγματι ιδιαίτερη κλίση στη μικροχειρουργική. Θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για όλους μας μια δική σας αναφορά σχετικά με την κατάσταση της ωτοχειρουργικής τότε.

Η ωτοχειρουργική πράγματι ξεκίνησε αρχικά από τον Rosen στο εξωτερικό, (αξίζει να αναφέρω ένα σχόλιο – μύθος ή πραγματικότητα;). Μια των ημερών ο Rosen διαπρεπής ωτοχειρουργός της εποχής εκείνης, έκανε μια εγχείρηση στο αυτί ενός ασθενούς, προφανώς στο μέσον ους. Σε μια στιγμή άθελά του κούνησε ή έβγαλε από τη θέση του τον αναβολέα, (πράγμα άγνωστο και προφανώς επικίνδυνο για την εποχή εκείνη), οπότε έντρομος ακούει τον άρρωστο ενθουσιασμένο να φωνάζει ΑΚΟΥΩ-ΑΚΟΥΩ. Ο Rosen κατέρρευσε, ο δε ασθενής περισσώς ενθουσιασμένος φώναζε ΑΚΟΥΩ-ΑΚΟΥΩ.

Γρήγορα όμως άρχισαν να εμφανίζονται και άλλοι εξαιρέτοι χειρουργοί τόσο στο εξωτερικό, όπως κατ' επέκταση και στην Ελλάδα, όπως στη Θεσσαλονίκη ο καθηγητής Μανωλίδης, στην Αθήνα κάποιοι ανατέλλοντες αστέρες και τέλος ο καθηγητής Νασούφης με τον οποίον δεν συνεργάστηκα διότι έφυγα από τον Ερυθρό και κατέλαβα τη θέση του Διευθυντού της ΩΡΛ Κλινικής στο NIMTS. Στο NIMTS η κλινική ήταν σύγχρονα εξοπλισμένη με τα πρότυπα των κλινικών της ωτοχειρουργικής του εξωτερικού και αρχίσαμε να δίνουμε πλήρη ειδικότητα.

Κατά το χρόνο της παραμονής μου στο NIMTS έγινα Υφηνγής, έδωσα τέσσερις διδακτορικές διατριβές σε συναδέλφους και η κλινική με τη βοήθεια ικανών συναδέλφων πήρε μια καλή, μπορώ να πω, πολύ καλή θέση μεταξύ των ΩΡΛ κλινικών της Ελλάδας. Εν τω μεταξύ η ωτοχειρουργική σιγά σιγά άρχισε να αναπτύσσεται και πήρε τη θέση της και στην Ελλάδα όπως της άξιζε.

Αναλάβετε τη διεύθυνση της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βασιλείου Παύλου – Λαϊκό Νοσοκομείο. Εκεί σας πρόλαβα και εγώ ως νεαρός ειδικευόμενος, (Καστανιουδάκης Γιάννης), λίγο καιρό προτού παραιτηθείτε λόγω εφαρμογής του ΕΣΥ. Ποια ήταν η προσφορά σας στην κλινική του Λαϊκού. Τι βρήκατε και τι παραδώσατε φεύγοντας. Τι δυσκολίες συναντήσατε στην οργάνωση της κλινικής. Ποιοι ήταν οι λόγοι που σας οδήγησαν στο τέλος στην απόφαση να παραιτηθείτε;

Παρέλαβα σαν Διευθυντής την ΩΡΛ Κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου, αντικαθιστώντας προηγούμενο συνάδελφο, απερχόμενο λόγω συνταξιοδότησεως, αλλά και προβλημάτων υγείας, την Άνοιξη του 1977.

Βρέθηκα σε μια κλινική με έναν Επιμελητή και δύο Ειδικευόμενους συναδέλφους, σε επίπεδο στοιχειώδους λειτουργίας από απόψεως εκσυγχρονισμένου εξοπλισμού, χαμηλής δυνατότητας προσφοράς προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Σε σύντομο χρονικό διάστημα με προσπάθειές μου προσελήφθη δεύτερος Επιμελητής και νέοι Ειδικευόμενοι συνάδελφοι.

Η κλινική απέκτησε περισσότερους θαλάμους και ως εκ τούτου και κλίνες, όλων των ποιοτικών δυνατοτήτων (περί τις 15) και ικανό αριθμό ειδικευμένων και ειδικευομένων, χάρις τις προσπάθειες των οποίων αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των προσερχομένων προς εξέταση (κατά μέσον όρο 6.000 κατ' έτος) και των



Εικ. 4 Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Λαϊκού Νοσοκομείου. Ιατρικό δυναμικό της κλινικής το έτος 1981.

χειρουργουμένων (κατά μέσον όρο 720). Συστηματικά καθιερώθηκε εκπαιδευτικός χρόνος, επί ενδιαφερόντων περιστατικών, επί νέων χειρουργικών και διαγνωστικών μεθόδων.

Ιδιαίτερα προωθήθηκαν, χάρις στους νέους εξοπλισμούς της Κλινική, οι μέθοδοι της Ωτοχειρουργικής, σε όλα τα πεδία της και με πρόθυμη τη συμμετοχή των νέων συναδέλφων.

Συν τω χρόνω και με πιεστικές μου παρεμβάσεις στους αρμόδιους μηχανισμούς, η κλινική απέκτησε νέα μοντέρνα χειρουργικά εργαλεία, νέο χειρουργικό μικροσκόπιο και πολύ νωρίς, ίσως μεταξύ των πρώτων Κλινικών, απέκτησε εξεταστικά ενδοσκόπια (1984).

Στα έτη της υπ'εμέ Διευθύνσεως, η κλινική προώθησε την ανακοίνωση τεσσάρων Διδακτορικών Διατριβών, προέβη στην υποστήριξη δεκάδων ανακοινώσεων σε συνέδρια της ημεδαπής καθώς και σε δύο Παγκόσμια. Επίσης συμμετείχε σε τρεις εθελοντικές εξεταστικές παρουσίες σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, διοργανωμένες από το αρμόδιο υπουργείο.

Στη διάρκεια της θητείας μου στην ΩΡΛ κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου συνάντησα δυσκολίες οφειλόμενες κυρίως σε εμπόδια από διοικητικές δομές. Τόσο στο ΝΙΜΤΣ όσο και στο Λαϊκό εκτελούσαμε όλο το φάσμα των εγχειρήσεων στη Λαρυγγολογία και ιδιαίτερα στο αυτί. Στο Λαϊκό Νοσοκομείο με τη συνεργασία ενός φίλου ικανότατου χειρουργού που είχε έρθει από την Αμερική εκτελούσαμε μερικές τοιμηρές επεμβάσεις όπως καρκίνου λάρυγγα, υποφάρυγγα, τραχηλικού οισοφάγου, δια της μεταθέσεως του στομάχου, μέσω του οπίσθιου μεσοθωρακίου προς τον τράχηλο, καθώς επίσης και επί καρκίνου των παρίσθμιων αμυγδαλών δια μισοτών θωρακικών κρημών. Χάρης όμως στη βοήθεια, το φιλότιμο, την αγάπη προς το αντικείμενο, την εργατικότητα και τη φιλομάθεια, αλλά και το πολύ

καλό συναδελφικό πνεύμα, που επικράτησε όλα αυτά τα χρόνια, μπορώ να πω η Κλινική εργάστηκε άψογα.

Πόσο σημαντικός ήταν ο ρόλος του στενού σας οικογενειακού περιβάλλοντος στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίζατε σαν ένας χειρουργός με πολλή δραστηριότητες και ευθύνες;

Σε όλα τα στάδια της ζωής μας, νομίζω ότι το οικογενειακό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο θετικό ή αρνητικό για την αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων που συναντώνται στη ζωή του κάθε ανθρώπου, πολλώ μάλλον του χειρουργού. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών ο ρόλος της συζύγου και μητέρας παίζει πρωταρχικό ρόλο. Στη μακρά αλλά ευτυχή πορεία που έχουμε διανύσει με τη βοήθεια του Θεού με τη σύζυγό μου, μπορώ να πω ότι με βοήθησε σε όλα τα στάδια της σταδιοδρομίας μου. Από βοηθός μέχρι της τελευταίας βαθμίδας της σταδιοδρομίας η γυναίκα μου ήταν πλάι μου στις χαρές και στις δύσκολες στιγμές.

Από τη θέση που τώρα βρίσκεστε, (συνταξιούχος πλέον) τι θα θέλατε να μας αφήσετε σαν παρακαταθήκη – συμβουλή - παραίνεση;

Κυρίως θέλω να συμβουλευτώ με την ταπεινή μου πείρα κάθε έναν από τους νέους που θα αποφασίσει να ασχοληθεί με την κωφοχειρουργική ότι χρειάζεται άσκηση. Μην ξεκινήσετε ποτέ απευθείας στον άρρωστο χρειάζεται προετοιμασία σε κροταφικά και καθοδήγηση από κάποιον έμπειρο που να σας λύνει τις απορίες σας και να σας πιάσει το χέρι. Μην απορρίπτεται την οποιαδήποτε βοήθεια, οποθενδήποτε προερχομένη, η κάθε μια κάτι έχει να προσφέρει. Κανένας δεν βγήκε αυτοδίδακτος, οι δρόμοι του αυτιού κρύβουν πολλά.

Επιμέλεια συνέντευξης:
Παπαδάκης Χαρίτων
Χειμώνα Θεογνωσία
 Για το περιοδικό
 της Πανελλήνιας ΩΡΛ Εταιρείας

Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
 Τόμος 40 - Τεύχος 3, 2019

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
 Παπαδάκης Χαρίτων
 Ψαρών 7, ΤΚ. 71307, Ηράκλειο Κρήτης
 chrp@hotmai.com

Συνέντευξη με τον Εμμανουήλ Χελιδόνη



Ο ομότιμος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Εμμανουήλ Χελιδόνης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Εμμανουήλ Χελιδόνης υπηρέτησε την ακαδημαϊκή κοινότητα από τη θέση του Καθηγητή Ωτορινολαρυγγολογίας επί 25 έτη, αρχικά στο Πανεπιστήμιο Πάτρας (1984) και στη συνέχεια στο Πανεπιστήμιο Κρήτης (1987). Πνεύμα ανήσυχο και προοδευτικό ανέπτυξε όλους τους τομείς της ειδικότητας και όντας γενναιόδωρος με τους νέους συναδέλφους έδινε ευκαιρίες για κλινική και επιστημονική εξέλιξη. Υπήρξε από τους αγαπητούς και δημοφιλείς Καθηγητές στους φοιτητικούς κύκλους, ξεχωρίζοντας για τη συμπεριφορά του ανάμεσα στους άλλους Καθηγητές. Ο ερχομός του από τις Η.Π.Α. ήταν σαφώς προς όφελος της ελληνικής Ωτορινολαρυγγολογίας, καθώς έφερε αέρα ανανέωσης του κατεστημένου -χαρακτηριστική ήταν η φράση του: «η γνώση πρέπει να μοιράζεται». Υποστήριζε κάθε ερευνητική πρόταση και ιδέα και εισήγαγε καινοτόμες κλινικές εφαρμογές. Προέβαλε τους συνεργάτες του σε επιστημονικές εκδηλώσεις και προγράμματα, δίνοντας έναν εξωστρεφή χαρακτήρα στην Κλινική του, απολαμβάνοντας τόσο εθνική όσο και διεθνή αναγνώριση. Χαρακτηριστικό της προσφοράς του στην Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία υπήρξε το γεγονός ότι τέσσερις ΩΡΛ Καθηγητές σε τέσσερα διαφορετικά Ελληνικά Πανεπιστήμια υπήρξαν μαθητές και στενοί συνεργάτες του στην Πάτρα και το Ηράκλειο. Ο Εμμανουήλ Χελιδόνης ξεχώριζε για το ήθος του, την αγάπη του για την οικογένειά του, την αφοσίωση στην επιστήμη του και τους ασθενείς του. Αποτελεί ένα φωτεινό παράδειγμα Δασκάλου, ο οποίος εισέπραξε και ακόμη εισπράττει την αγάπη και το σεβασμό των μαθητών του. Αλλήλωστε ως Καθηγητής και ως Άνθρωπος υπήρξε πηγή έμπνευσης για πολλούς από εμάς.

Τον συναντήσαμε στο Ηράκλειο με αφορμή τη συνέντευξη που έδωσε με μεγάλη χαρά για το περιοδικό της Ελληνικής Ωτορινολαρυγγολογίας.

Πόσο δύσκολο ήταν για την εποχή σας να ακολουθήσει κάποιος υψηλού επιπέδου ακαδημαϊκές σπουδές λόγω των δύσκολων κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων της χώρας;

Την εποχή που ήμουν ειδικευόμενος (1968-1970) στην ΩΡΛ κλινική στο Νοσοκομείο του ΕΕΣ (Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού) στην Αθήνα, υπήρχαν αρκετά δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες στη χώρα μας. Θυμάμαι όμως, ότι αρκετοί από τους δασκάλους μας είχαν καταφέρει και είχαν εξειδικευτεί σε γνωστά ΩΡΛ κέντρα ευρωπαϊκών χωρών όπως π.χ. της Αγγλίας, της Γερμανίας και της Γαλλίας.

Πόσο διαφορετική βλέπετε τη φοιτητική ζωή που ζήσατε σε σχέση με εκείνη των σημερινών φοιτητών;

Έχουν περάσει πάνω από πενήντα χρόνια από τότε που ήμουν φοιτητής στην Αθήνα. Μία εποχή που τη θυμάμαι με νοσταλγία. Η Αθήνα τότε ήταν μία καθαρή, ήρεμη και ήσυχη πόλη με λίγα αυτοκίνητα και θόρυβο. Με τους συμφοιτητές μου είχαμε πολύ φιλικές σχέσεις και υπήρχε μεγάλος σεβασμός προς τους δασκάλους μας, αν και υπήρχαν στιγμές που μας άρεσε να τους πειράζουμε. Εκείνοι δε, μας αντιμετώπιζαν με κατανόηση, καλοσύνη και κάποια αυστηρότητα. Ντυνόμαστε ευπρεπώς και

τα τζιν ήταν απαγορευμένα να τα φοράμε στην Ιατρική Σχολή την εποχή εκείνη.

Πώς πάρθηκε η απόφαση να συνεχίσετε την εκπαίδευσή σας στις ΗΠΑ;

Την απόφαση για να συνεχίσω την εκπαίδευσή μου την πήρα το 1969 προς το τέλος της ειδικότητάς μου στον ΕΕΣ. Ασφαλώς συνέβη και το γεγονός, ότι στενοί συγγενείς μου όπως η αδελφή του πατέρα μου και η οικογένειά της ήταν αμερικανοί πολίτες και ζούσαν στο Pittsburgh των Η.Π.Α. Έτσι αποφάσισα να δώσω τις απαραίτητες εξετάσεις μετά το τέλος της ειδικότητας, τις οποίες πέρασα επιτυχώς κι έτσι βρεθήκαμε στις Η.Π.Α. με τη γυναίκα μου, Κηλιώ, το 1970.

Συναντήσατε δυσκολίες στην προσαρμογή σας στην εκεί ζωή; Είχατε προβλήματα λόγω διαφορετικής εθνικότητας;

Δε νομίζω ότι συναντήσαμε δυσκολίες στην προσαρμογή μας στην εκεί ζωή. Ίσως γιατί η οικογένεια της αδελφής του πατέρα μου μας στάθηκε με αγάπη και επίσης λόγω των σπουδαίων δασκάλων ΩΡΛ που είχα την τύχη να έχω εκεί. Η εθνικότητα δεν έπαιξε κανένα ρόλο σε αυτό. Εκείνο που εκτιμάτο και αξιολογείτο ήταν η εργατικότητα, η συνέπεια, η αφοσίωση και ο σεβασμός προς τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους δασκάλους μας.

Ποιο ήταν κατά τη γνώμη σας το μεγαλύτερο κέρδος από την εκπαίδευσή σας στην Αμερική;

Κατά τη γνώμη μου το μεγαλύτερο κέρδος στην εκπαίδευσή μου στις Η.Π.Α. ήταν το θεωρητικό βέβαια σκέλος της ειδικότητας, αλλά νομίζω πολύ περισσότερο η χειρουργική πείρα και η συμμετοχή μου σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις όλων των οργάνων της ειδικότητάς μας με τη συμπαράσταση και τη βοήθεια σπουδαιών και διεθνούς φήμης εξειδικευμένων δασκάλων που είχαμε τη τύχη να έχουμε όλοι οι εκπαιδευόμενοι της ΩΡΛ Πανεπιστημιακής Κλινικής του Pittsburgh. Φυσικά υπήρχαν στη διάθεσή μας και τα πλήρως εξοπλισμένα εργαστήρια κροταφικών οστών και άλλων οργάνων. Επίσης όμως βοήθησε και το γεγονός ότι προ-υπήρξε και η ολιγόμηνη εκπαίδευση σε συμμετοχή μας στις ειδικότητες της αναισθησιολογίας, π्लाστικής χειρουργικής και νευροχειρουργικής. Επειδή ορισμένοι από τους δασκάλους μας είχαν και ιδιωτικά ιατρεία και χειρουργούσαν και σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ήταν σύνηθες να μας παίρνουν στα ιατρεία τους καθώς και στα χειρουργεία τους για εκπαιδευτικούς και μόνο λόγους. Ήταν και αυτή μια σπουδαία παράμετρος που βοήθησε στον εμπλουτισμό της χειρουργικής μας πείρας. Ασφαλώς μεγάλοι και ικανοί δάσκαλοι υπάρχουν και εκτός των μεγάλων νοσοκομείων που δίδουν ειδικότητα. Η δε επαφή με τέτοιους εκπαιδευτές μπορεί να έχει μεγάλη σημασία για την επιστημονική πορεία και το μέλλον των εκπαιδευομένων ιατρών.

Ποιους από τους Καθηγητές σας θεωρείτε μέντορες σας, άτομα που σας σημάδεψαν στη μετέπειτα καριέρα σας;

Είχα την τύχη να έχω σπουδαίους μέντορες τόσο στην Ελλάδα όσο και στις Η.Π.Α. Σπουδαίοι δάσκαλοί μου στην Ελλάδα υπήρξαν οι Παναγιώτης Νασούφης, Γιώργος Δοκιανάκης, Ευάγγελος Λιάπης, Γρηγόρης Κασέλης, Παναγιώτης Πανταζόπουλος, Κώστας Παπαφράγκος και Γιώργος Αδαμόπουλος. Στις



Ο Χάριτων Παπαδάκης και ο Ιωάννης Μπιζάκης στο εργαστήριο κροταφικού της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Pittsburg (1996).



Το κτίριο της Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής στο Eye and Ear Institute, UPMC, Pittsburg.

Η.Π.Α. οι Raymond Jordan, Eugene Myers, Ralph Caparosa, Kenneth Hinderer, Mark May, Sidney Busis, Paul Dishart, Charles Bluestone, Donald Kamerer, Sylvan Stool, George Schein, Joseph Zahorchak, Sebastian Arena, Herman Felder, Joe Cantellops, κ.α.

Ήταν εύκολη η μετάβαση πίσω στην ελληνική πραγματικότητα; Πότε έγινε; Πώς σας υποδέχτηκε το πανεπιστημιακό κατεστημένο της εποχής;

Ομοιογνώ ότι η μετάβαση πίσω στην Ελληνική πραγματικότητα ήταν σχετικά ομαλή. Έγινε σταδιακά και αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός, ότι είχε προηγηθεί η ειδικότητά μου της ΩΡΛ στην Ελλάδα, οπότε γνώριζα πρόσωπα και καταστάσεις, οι οποίες δεν είχαν αλλάξει και πολύ όλα αυτά τα χρόνια που έλειπα στις Η.Π.Α. Σε ότι αφορά το πανεπιστημιακό κατεστημένο της εποχής, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων που ασφαλώς πάντα υπήρχαν και θα υπάρχουν, έγινε εύκολα αποδεκτός και έτυχα σχετικά γρήγορα της αναμενόμενης από εμένα φιλικής συναδελφικής επιστημονικής και κοινωνικής αναγνώρισης.



Η πρώτη ομάδα ιατρών της Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής στο ΠΑΓΝΗ (1990) διακρίνονται οι: ειδικευμένοι (μπροστά από αριστερά) Γ. Βελεγράκης, Π. Χριστοδούλου, Ε. Χελιδόνης, Ι. Σέγγας, Ι Μπιζάκης και ειδικευόμενοι (πίσω από αριστερά) Α. Σφακιανάκης, Χ. Σκουλάκης, Χ. Παπαδάκης, Μ. Βολιτάκης, Γ. Κάββαλος.

Πολλοί από τους μαθητές/συνεργάτες σας λένε ότι, ο ερχομός σας στην Ελλάδα και οι πανεπιστημιακές θέσεις που κατακτήσατε, έφεραν ανανεωτικό αέρα στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Νομίζετε ότι αυτό θα συνέβαινε ακόμη και αν δεν φεύγατε στο εξωτερικό;

Ομοιολογώ ότι αισθάνομαι ιδιαίτερα ευγνώμων και ευχαριστώ όλους εκείνους που πιστεύουν, ότι η επιστροφή μου στην Ελλάδα υπήρξε χρήσιμη για την ειδικότητα. Πιστεύω, ότι φεύγοντας στο εξωτερικό και έχοντας τη σπάνια τύχη να μετεκπαιδευτώ σε ένα κέντρο μεγάλης ακτινοβολίας, μου έδωσε τη δυνατότητα, τις γνώσεις και την εμπειρία να προσφέρω κι εγώ στην ειδικότητα της ΩΡΛ στη χώρα μας, όπως συνέβη και συμβαίνει και σήμερα και με άλλους αξιόλογους συναδέλφους.

Πώς βιώσατε τις αλλαγές στο πανεπιστήμιο όλα τα χρόνια που το υπηρετήσατε ως Καθηγητής;

Η αλήθεια είναι, ότι στα χρόνια που υπηρέτησα ως καθηγητής έγιναν αρκετές αλλαγές στο Ελληνικό πανεπιστήμιο, ορισμένες μέτριες και ορισμένες καλές. Καλό θα ήταν να υπήρχε μία σταθερότητα, το πανεπιστήμιο να είχε μία σχετική ανεξαρτησία, για να μπορεί να υιοθετεί ορισμένα προγράμματα αναγνωρισμένων πανεπιστημίων του εξωτερικού και να προσπαθεί να προσελκύει σπουδαίους Έλληνες επιστήμονες που διατρέπουν στο εξωτερικό.

Υπάρχουν σημαντικές στιγμές στην καριέρα σας που σας έχουν σημαδέψει και θα θέλατε να τις μοιραστείτε μαζί μας;

Θα αναφερθώ σε λίγες μόνο σημαντικές στιγμές στη διάρκεια της καριέρας μου που επηρέασαν εμένα και πιθανόν και άλλους. Σε ότι αφορά τα επιστημονικά επιτεύγματα πιστεύω ότι είναι τα

παρακάτω. Πρώτον, η πολυφασματική απεικόνιση, για την οποία εγώ και ο καθηγητής του Πολυτεχνείου Κρήτης κ. Κωνσταντίνος Μπάλλας βραβευτήκαμε με το πρώτο βραβείο της Αμερικανικής ΩΡΛ εταιρείας. Δεύτερον, ο μετασχηματισμός χόνδρου με ακτίνες λείζερ, έρευνα για την οποία εγώ και ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Μόσχας, Emil Sobol, βραβευτήκαμε με το βραβείο Maiman του εφευρέτη των ακτίνων LASER. Φυσικά και πολλές άλλες εργασίες μου ήταν το αποτέλεσμα ομαδικής εργασίας από εμένα και τους συνεργάτες μου, τους οποίους και ευχαριστώ και χωρίς τους οποίους δε θα είχαν επιτευχθεί πολλά.

Υπάρχουν κάποιοι συνεργάτες σας που ξεχωρίσατε στην επαγγελματική ζωή σας;

Αισθάνομαι ιδιαίτερα υποχρεωμένος να αναφέρω τα ονόματα των κυριότερων συνεργατών μου. Αυτοί ήταν οι: Παναγιώτης Γκούμας, Ιωάννης Σέγγας, Παναγιώτης Χριστοδούλου, Γιώργος Βελεγράκης, Ιωάννης Μπιζάκης, Χαρίτων Παπαδάκης, Χαράλαμπος Σκουλάκης, Διονύσης Κυρμιζάκης, Μανώλης Προκοπάκης, Ιωάννης Χατζιωάννου, Αλέξανδρος Καρατζάνης, Ειρήνη Παναγιωτάκη, Νίκος Χατζάκης και Θεανώ Χειμώνα. Και φυσικά όλοι οι ειδικευόμενοι για τους οποίους σήμερα είμαι υπερήφανος για τις αξιόλογες επιστημονικές και κοινωνικές επιδόσεις τους. Επίσης θα ήθελα να αναφέρω και το Ζαχαρία Αμανάκη, τον οποίο γνώρισα ως ειδικευόμενο κατά τη διάρκεια της θητείας μου ως υπηγητής στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και ο οποίος αργότερα από τη θέση του διευθυντή της ΩΡΛ Κλινικής του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου συνέβαλε στη βελτίωση του επιπέδου της ΩΡΛ ειδικότητας στην Κρήτη, ένα έργο που συνεχίζεται με επιτυχία από τους άξιους συνεργάτες του. Εδώ θα ήθελα να πω για το μεγάλο κλινικό, διδα

κτικό και ερευνητικό έργο, το οποίο συντελείται στην ΩΡΛ Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου από τον Καθηγητή Γιώργο Βελεγράκη, το επιτελείο του και τους συνεργάτες του. Τέλος, θα ήταν παράλειψή μου να μην αναφέρω το μεγάλο έργο, το οποίο επιτελείται για τον Κρητικό λαό στην ΩΡΛ Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων από το Διευθυντή της, Χαρίτωνα Παπαδάκη και τους συνεργάτες του. Επίσης θα ήταν παράλειψή μου να μην αναφέρω τον παλιό μου συνεργάτη Άρη Πάγκαλο, ο οποίος επιτελεί πλούσιο έργο, όχι μόνο στην ΩΡΛ αλλά και σε άλλους κοινωνικούς τομείς. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει και για τον εξαιρετικό συνάδελφο Δημήτριο Γκέλη, ο οποίος με το μεγάλο συγγραφικό και εκπαιδευτικό του έργο συνέβαλε στη διάγνωση και αντιμετώπιση των αλλεργικών παθήσεων και όχι μόνο στην ειδικότητα της ΩΡΛ.

Είναι γνωστή η αγάπη που σας έχει ο Κρητικός λαός και οι ασθενείς σας, όμως η καριέρα σας εκτός από επιστημονικές ή κλινικές επιτυχίες είχε και διοικητικές θέσεις και διακρίσεις.

Οι σχέσεις μου με τους ασθενείς μου πράγματι ήταν πάντα καλές. Σε ότι δε αφορά τις διοικητικές θέσεις, είχα την τύχη να έχω αρκετές τόσο στο Πανεπιστήμιο όσο και στο Νοσοκομείο, στην ειδικότητά μου, στη διεθνή ΩΡΛ, στην τοπική κοινωνία και στον ΕΕΣ. Για όλη αυτή τη διαδρομή τιμήθηκα με διάφορες διακρίσεις, για τις οποίες ευχαριστώ πολύ τους συναδέλφους μου. Πιστεύω δε, ότι κάθε τιμητική διάκριση δημιουργεί ακόμη περισσότερες υποχρεώσεις προς τον τιμώμενο για να προσπαθεί ακόμη περισσότερο.

Τι ρόλο έπαιξε η οικογένεια στην επιτυχημένη επαγγελματική ζωή σας;

Η οικογένεια πάντα έπαιζε και παίζει ρόλο για μία ομαλή και επιτυχημένη επαγγελματική ζωή. Για το λόγο αυτό οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στη γυναίκα μου, Κλειώ, και στα παιδιά μου Στέφανο και Μερόπη.

Τι θα συμβουλευάτε τους νέους συναδέλφους που επιθυμούν να ακολουθήσουν την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας;

Τους νέους ιατρούς που επιθυμούν να ακολουθήσουν την ειδικότητα της ΩΡΛ θα συμβούλευα τα εξής: να είναι πάντα προσοιτοί, απλοί και κατανοητοί προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, να συμπάσχουν όταν πρέπει μαζί μ' αυτούς, με τα παιδιά να γίνονται κι αυτοί παιδιά, να είναι ειλικρινείς και ευπρεπείς, να μην είναι αλαζόνες, να εκτιμούν τους συναδέλφους τους, να σέβονται τους δασκάλους τους και να προσπαθούν συνεχώς να βελτιώνονται επιστημονικά.

Πώς κατά τη γνώμη σας θα βελτιωθεί η κατάσταση που υφίσταται τα τελευταία χρόνια με τη μετανάστευση των νέων ιατρών, την αποδυνάμωση της δημόσιας υγείας και την υποστελέχωση των κλινικών από ειδικούς και ειδικευόμενους;

Για να ανακοπεί η μετανάστευση των νέων ιατρών θα πρέπει να βελτιωθεί η δημόσια υγεία και να ανακάμψει η οικονομία. Θα πρέπει επίσης όσοι καταλαμβάνουν διάφορες επιστημονικές διοικητικές και άλλες θέσεις να έχουν τα κατάλληλα προσόντα και να αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση. Γεγονός πάντως είναι, ότι όποιος θέλει να βελτιώσει την επιστημονική του θέση



Βράβευση του Καθηγητή Eugene Myers από τον τότε Πρόεδρο της Πανελλήνιας ΩΡΛ Εταιρείας Καθηγητή Ε. Χελιδόνη, κατά τη διάρκεια του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής και Τραχήλου το 1993 στο Σίσι Λασιθίου.

πρέπει συνεχώς να προσπαθεί. Εάν δε πιστεύει, ότι έχει ανάγκη περαιτέρω μετεκπαίδευσης, τότε πρέπει να προσπαθήσει να βρει το επιστημονικό ιατρικό εκείνο κέντρο που θα τον βελτιώσει, είτε αυτό είναι στην Ελλάδα, είτε στο εξωτερικό. Εδώ θα ήθελα να αναφέρω μερικά ονόματα συνεργατών και μη, οι οποίοι στο παρελθόν για κάποιο διάστημα μετεκπαιδεύτηκαν στην Πανεπιστημιακή ΩΡΛ κλινική του Pittsburgh: Μιχάλης Ανδρουλάκης, Ευθύμιος Χριστόπουλος, Ιωάννης Σέγγας, Παναγιώτης Χριστοδούλου, Ιωάννης Μπιζάκης, Χαρίτων Παπαδάκης, Μανώλης Προκοπάκης και Χαράλαμπος Σκουλάκης. Πιστεύω, ότι η κλινική του Pittsburgh συνέβαλε κατά κάποιο τρόπο στη βελτίωση της ΩΡΛ στη χώρα μας, γεγονός για το οποίο ευχαριστούμε θερμά το εκεί επιστημονικό και το άλλο προσωπικό της.

Πόσο εύκολο είναι για έναν δραστήριο ακαδημαϊκό -ιατρό- χειρουργό να αφήσει την ενεργό δράση όταν έρθει η ώρα της συνταξιοδότησης;

Η ζωή και ιδίως η επαγγελματική ζωή είναι σύντομη και αργά ή γρήγορα έρχεται η στιγμή της συνταξιοδότησης. Σε ότι αφορά τους γιατρούς πιστεύω, ότι η πολύτιμη επιστημονική και κοινωνική εμπειρία που έχουν συσσωρεύσει στη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής πρέπει, εφόσον φυσικά είναι δυνατόν, να συνεχίζεται κατά κάποιο τρόπο και μετά τη συνταξιοδότηση. Υπάρχουν πολλές κοινωνικά ευαίσθητες ομάδες, σύλλογοι και φορείς που μπορεί κάποιος να προσφέρει. Φυσικά είναι και τα ίδια τα νοσοκομεία. Θυμάμαι, ότι στις Η.Π.Α., στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο οποίο εκπαιδεύτηκα, ορισμένοι συνταξιούχοι ιατροί ανεξαρτήτως ειδικότητας καθόυνταν να συνεχίσουν να προσφέρουν την πολύτιμη και πολυετή εμπειρία τους, όταν αυτό τους ζητείτο. Αυτό ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο για τους εκπαιδευόμενους που είχαν έτσι περισσότερους έμπειρους εκπαιδευτές. Σε ότι αφορά εμένα προσφέρω εθελοντικά τις υπηρεσίες μου στον ΕΕΣ, του οποίου είμαι μέλος. Προσφέρω επίσης τη βοήθειά μου στο Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων στο χωριό καταγωγής μου, Βενεράτο. Ένα άλλο θέμα με το οποίο ασχολούμαι είναι και το τεράστιο θέμα της κλιματικής αλλαγής καθώς και οι επιπτώσεις που έχει το περιβάλλον στην υγεία.

Επιμέλεια συνέντευξης:
Αναγιωτός Ανδρέας
Καστανιουδάκης Ιωάννης
 Για το περιοδικό
 της Πανελλήνιας ΩΡΛ Εταιρείας
 Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
 Δρ. Ανδρέας Αναγιωτός, MD, Dr. med.
 Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος
 Ωτορινολαρυγγολογική
 Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
 Λευκωσίας, Κύπρος
 +357 99231340, +357 22603505
 Email: andreas.anagiotos@gmail.com

*Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
 Τόμος 40 - Τεύχος 4, 2019*

Andreas Anagiotos
Ioannis Kastanioudakis
 For the Journal of the Panhellenic
 Society of Otorhinolaryngology-
 Head & Neck Surgery

Corresponding author:
 Dr. Andreas Anagiotos, MD, Dr.med.
 ENT Surgeon, Department
 of Otorhinolaryngology
 Nicosia General Hospital, Cyprus
 +357 99231340, +357 22603505
 Email: andreas.anagiotos@gmail.com

*Hellenic Otorhinolaryngology,
 Volume 40 - Issue 4, 2019*

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Roland Laszig από τον Ανδρέα Αναγιωτό

Interview with Professor Roland Laszig to Dr. Andreas Anagiotos



Professor Roland Laszig

Roland Laszig studied human medicine at the Humboldt University in East Berlin and continued his studies in human medicine at the University of Hamburg. He had his training as an ENT doctor at the Marienkrankenhaus in Hamburg and at the Medical University of Hannover. In Hannover Roland Laszig was involved early in the development of the Cochlear Implant Program. This ultimately became a cornerstone of his research activities on auditory rehabilitation. A special achievement was the co-development of the Auditory Brainstem Implant for patients with type II neurofibromatosis. Between 1993 – 2019 he was the head of the ENT Clinic of the Albert-Ludwigs-University in Freiburg, where he founded the Implant Center Freiburg. Professor Laszig received many honorary memberships of various professional societies, but also doctorates of numerous universities around the world. Additionally to his intensive publication activity, which includes book contributions and his textbook on audiometry, he is the Editor-in-Chief of the European Archives of Oto-Rhino-Laryngology since 2016.

At first I would like to thank you for the acceptance of this short interview invitation. My intention for this conversation is to focus more on the presence and future of Otorhinolaryngology. Professor Laszig, you have been the Director of the ENT Department at the University of Freiburg for many years and you have recently retired. Which are the most important things you left behind at the Freiburg University ENT-Clinic?

One of the most important things is that I tried to keep the balance between the various aspects of our work in how to treat the patients. It is essential to keep the balance between the ethical, the medical and the economic point of view. We

have not to follow only the economical orders coming from the administration. We have to find the way in between. So I do have always a good relationship with the administration, these people are not our enemies because at the end of the day we doctors are earning the money and they have to do something with the money so that we can work and create more money and have the patients in a good and healthy condition. This is one of the important things I have left behind. The other thing of course in my department was to create the Cochlear Implant (CI) Center and to manage it in such a way that it does not dominate the department. So we have just restricted the CI Centre to 200-250 cochlear implantations per year,

because main duty for me was also to realize that we have to educate ENT doctors and they have to practice on Audiology, Rhinology, Head and Neck Surgery and all these chapters in our very large field. It is a good combination for a department to put them all together, because somebody has more interest in doing surgery, somebody has more interest in doing vertigo diagnostic and dizziness therapy and so forth.

Since you've mentioned the residents' education, I would like to ask you about training in ENT surgery. ENT is a surgical specialty in which new technologies are being more and more involved. Most of the residents want to be trained in surgery and they even seek for a good surgical training. How do you see the future of ENT surgical education?

I think it is very important to make them clear and to educate these young doctors that we do have this surgical field and we can expand our surgical field. We have to see for example the skull base, frontal and lateral skull base, we have to go in touch with the neurosurgeons in this field. The other field is the thyroid surgery. In Germany for example the thyroid is a traditional field of the visceral surgeons but there is no reason, no anatomical reason, why they do that. So I think we have to promote that. Additionally, there are ENT doctors interested in plastic surgery, reconstructive plastic surgery not cosmetic, and this is a very important field especially after having big head and neck surgical procedures where defect reconstruction is needed. Also important for the education, is to train the young doctors in the concept of organ preservation therapy. And we also have to focus on the conservative part of the ENT, because fields like the Audiology are part of our specialty and we do not have to give them away. I know that some countries have Audiology as a separate specialty, but even there we as Otolaryngologists need a good knowledge of this field. And even in oncology, we have to understand which the new upcoming therapies are, like the concept of personalized therapy, and we have to deal with them.

So new therapies and new technologies are the key to the future. We are already facing the upcoming era of artificial intelligence and robotics, how do you see all these things and how are they going to change our daily practice?

They will change our practice. Therefore we have to introduce more and more of these technologies like robotics and artificial intelligence in daily routine. All these instruments make our diagnostics and surgical procedures safer. They will not replace the doctors, they cannot replace the knowledge of anatomy,

physiology, biochemistry, how the human being is working, but they can support our work. For example we have a drill that goes around the facial nerve. Such an instrument cannot work completely automatically, but has to be steered by the surgeon. And he has to know the anatomy. If there is a defect of the system and the system doesn't work, something that can happen, then you have to proceed, you cannot stop the surgical procedure. I think the robots are a very nice instrument for example in drilling the cochleostomy or pushing the cochlear implant electrode array into the cochlea in 10 minutes in order to avoid injury inside the cochlea, I think no surgeon can do that in 10 minutes. All these things are very useful and can support us very much in our work. Another example is the detection of skin cancer using computer, or the radiomics in radiology. At the end of the day, the doctor must have the control.

Professor Laszig, you are worldwide well known about your work on cochlear implants and since we are talking about the new technologies and the future, it is impossible not to talk about this field. Do you think that we have reached the top, the end of the cochlear implants technology, and what are we going to see in the future? Are we going to see something completely different from what we now know?

I hope it will be possible in the future to avoid a cochlear implant. The cochlear implant is just one step to cure total deafness. And to replace the inner ear cells by having some drugs or whatever, this is the far future. The close future is to make cochlear implants more suitable for the users. For example to avoid the external component, that is to put all the parts of the cochlear implant under the skin. And to improve the electrode, to make the electrodes smaller, to insert them smoother than now and to achieve less energy consumption so that we have a longer usage of the device. I think all these are coming sooner than the replacement of the cochlear implant by having a drug in the cochlea that will let the inner ear cells grow.

As a last question, I would like to ask you to give an advice to every young doctor who now begins his ENT carrier.

To be interested, to stand on the shoulders of the older ones and to take that knowledge. To be curious, eager to learn and not to get frustrated by throwbacks and keep going. As doctors and scientists we have the right to be wrong, but we have to learn from that. And we have to be open and honest to the patient.



Interview with Professor Dr. Heinrich Iro

A leading personality

Heinrich Iro: "It is the duty of a clinic director to lead his colleagues in line with their background "

CV

Heinrich Iro studied human medicine at the University in Saarbrücken and trained as an ENT doctor at the Department of Otolaryngology, Head and Neck surgery at the University of Erlangen in Bavaria. Between 1995 – 2000 he was the head of the ENT Clinic at the University of Homburg, and since 2000 he has been the director of the ENT Clinic at the University of Erlangen, one of the largest in Germany. Between 2012-2013 he was the President of the German Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery. Professor Iro has received many honorary memberships from various professional societies, and also honorary doctorates from the University of Heraklion in Greece (2013) and the University of Szeged in Hungary (2016). In addition to his extensive publication activity, which includes numerous book contributions as well as peer-reviewed articles, he was involved in the development of the Erlangen project of minimal-invasive salivary gland surgery (surgical minimum of extracapsular dissection, gland maintenance in obstructive sialopathy), which is known worldwide.

This ultimately became a cornerstone of his research and clinical activities. Further achievements include the integration of the translabrynthine as well as transtemporal approach to the cerebellopontine angle for acoustic neuromas in ENT surgery, the further development of tracheal surgery as well as surgical reconstruction in head and neck oncology. Finally, yet most importantly, Professor Iro advocated an active role of otorhinolaryngology in the emerging non-surgical oncologic forms of treatment for head and neck cancer, such as immunotherapy and targeted therapy, ensuring the education of several members of his team on this subject. It was about a month ago that Professor Kastanioudakis called me one Saturday morning to ask me to play the role of a journalist with the director of my clinic, Professor Iro, and «abandon» my medical status for a little while. He expressed the wish that "...this interview should cause a sensation among our Greek colleagues...". I was honoured to accept the challenge and Prof. Iro accepted the invitation immediately. The meeting in his office also took place on a rainy Saturday in May in the middle of the corona crisis - I did not even try to make an appointment during the week.

The interview lasted almost an hour and provided me with information that was new to me, despite the 13 years I had worked in his department. I realized that, in addition to his remarkable scientific status (412 peer-reviewed articles, h-index: 42) and his great clinical experience (according to Focus, he has been included in the list of Germany's top doctors for the past 10 years), he has several interesting aspects on a variety of non-medical topics to offer. At one point, he leaned backwards relaxed in his seat and started talking about the beginning of his career 35 years ago, when the performance of a young doctor in Germany's national sport was a positive bonus in the recruitment process for a position as resident in the ENT-department at Erlangen! I spoke with a man deeply conscious of his mission, disciplined in character and strict above all with himself, and had, in my view, a really exciting conversation about these aspects, and much more than that, as is reflected in the lines that follow!

Interviewer
Konstantinos Mantsopoulos

Correspondence

Konstantinos Mantsopoulos, M.D., M.Sc, PhD
Assistant Professor
Department of Otolaryngology,
Head and Neck Surgery
University of Erlangen-Nuremberg
Waldstrasse 1
D-91054 Erlangen, Germany
phone: +49-9131-8543837
fax: +49-9131-8533883
Email: konstantinos.mantsopoulos@uk-erlangen.de

*Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 41 - Issue 2, 2020*

Professor Iro, first I would like to thank you warmly for taking this time, also on behalf of our Greek ENT colleagues. Then I would like to suggest that, as an exception, we do not touch on the current topic of the Covid 19 pandemic at all. In the first place, we want to present the “unmasked truth” about your person. This is why we will dispense with our facemasks for the next hour. Do you agree with these rules of the game?

Yes, I am very happy to do so, particularly with regard to the subject of Covid 19!

Why did you actually become a medic at all and not decide to do something else? Was it a family tradition, or simply a special moment in your life? How do we find our path in life at all? In other words, how do we decide in favour of medicine and not for something else?

I always wanted to be a doctor. And there was a bit of family tradition, too. I had two uncles, and both of them were ENT specialists, but there was one very important scene in my life. I had already learnt for the German second state examinations when one of my uncles came to me and said, “You can take over my ENT practice”. At that time I said to him, and that was 1980, “I will do anything else, but I’ll never be an ENT specialist”, and so the subject of ENT medicine was actually over for me. I had always wanted to practice medicine, although I had considered studying theology as an alternative with Greek and Latin because we learnt these ancient languages at school. But I ultimately opted in favour of medicine and not for theology due to the problems that the Catholic Church has with women.

What was the most important influencing factor when you chose the specialty of ENT? In other words, how did you make the decision to become an ENT specialist?

As you know, I am a very pragmatic person, nobody knows that better than you, Mr. Mantsopoulos. I always wanted to be a general practitioner and wanted to work in a country practice. As I said, my uncle was an ENT specialist, had a small house in the country and some of his patients actually paid him with natural produce in kind. I found that fantastic. I then practised internal medicine for 3 ½ years before I discovered that I wanted to work in surgery, and then I asked myself absolutely pragmatically: “Where can I follow my path? Where can I have the chance to keep on working at the hospital but also work in a practice if necessary?” I believe it is very important in life always to follow paths that lead toward a fork in the road somewhere and do not end in a one-way street; you have to follow your path and try to leave your options open as long as possible. At that time ENT medicine gave me the chance to work in hospital and stay, if I wanted to, but also to work in a practice and, at the same time, it was a surgical discipline. That’s why I decided in favour of ENT medicine at the time.

When I applied to work in your department in 2007, one of the senior physicians in the Department asked me

whether I am good at football. What is your relationship to football and what does the ENT Department in Erlangen have in common with Germany’s national sport?

As far as I am concerned, personally I used to love playing football, and when I was a teenager a football club asked my parents whether I would like to become a professional footballer. At that time I was also very keen on dancing, but that I also enjoyed playing football, and my father gave me the choice: “If you play football you will have to stop dancing because you somehow have to squeeze school in at the same time”. At the time he knew exactly that, when given the choice, I would say: “I can play football without being in a club too, but I don’t want to stop dancing”.

In this respect, football was always one of my passions, I played a lot of football while I was a registrar and afterwards as senior physician at the hospital, and our team even won a number of cups while I was still playing. To this extent I always wanted the ENT Department to have a good football team. The employees who have known me for a long time know this. With regard to your question, in the 80s the University departments in Erlangen used to hold a soccer tournament every year and we also played football together every week. All the doctors from the University departments met at 5 o’clock on Friday afternoons and played football together, and at that time the senior consultant of the ENT Department, Professor Weidenbecher, played as well. When I had the feeling I had to change and move on from Internal Medicine he was the ideal person to speak to, so I asked him whether it would make sense for me to apply to work in ENT medicine. Since he was determined to build up a powerful ENT football team, he encouraged me to apply to the ENT department. For these reasons, of course, both ENT and football became somewhat of a tradition for me when I ultimately switched to ENT on 1 July 1985 on the recommendation of Professor Weidenbecher.

You were elected full Professor at Homburg University in 1995 at the age of 39. Could you perhaps tell us something about this time and how you got on with the other full professors there?

You are quite right, I was very young at the time, but I was ablaze with ambition, and it is the same as with candles that we light at both ends. They burn out relatively quickly, and that’s always the danger when you burn like that. I actually never had any problems getting on with the others. I was always led by the principal that you have to stand by your convictions and your objectives, even when you are dealing with others who, on the face of it, may be a little older. You have to assert yourself objectively as well as in your specialty, and then it is relatively unimportant whether the other person, your counterpart, the person next to you, is older or younger. Those people who are best at their jobs always have to assert themselves. That has always been my objective.

Denker, Beck, Kiesselbach, Steiner, Rettinger, Theissing und Wigand: What were your feelings when you assumed

the leadership of one of the most prestigious German university departments with such a tradition in our specialty in 2000?

I had the feeling that the shoes I was slipping into might possibly be much too big for me...

In 2014 we celebrated 125 years of ENT in Erlangen, even then 14 years under your leadership.

What are you particularly proud of today?

That the shoes weren't too big after all! That I managed more or less to do justice to the importance of this department. That the ENT department in Erlangen most certainly counts as one of the most renowned ENT departments in Germany today. If we just look at the figures I believe that we can see eye to eye with all the departments in Germany and beyond. And I am proud that I was more or less able to fulfil this obligation!

When you perform tracheal reconstruction some thoracic surgeons may get annoyed, neurosurgeons aren't exactly amused by acoustic neuroma resection through an ENT surgeon, thyroidectomy in ENT makes the visceral surgeons "very happy", many oral and maxillofacial surgeons are almost allergic to the huge number of our parotidectomies. In your opinion, how can ENT assert itself in these potential fields of conflict?

Our specialty covers a very large field, and we must understand that nobody is a master of everything. This is why it is important for us to distinguish ourselves, particularly in critical areas at the margins of our discipline. This is why I made sure that each of my colleagues in the Department specialised in certain areas without ignoring the broad spectrum of the specialty. This means you have to master the entire discipline, but you have to be particularly good - especially in the marginal procedures - and if you are particularly good, the others might be annoyed, but you can still assert yourself. You must, however, show commitment; this has something to do with empathy, it has something to do with dedication as well as with our obligation to patients. Actually, we do not have any problems even working very well with neurosurgeons, who do their job very, very well. I don't have any problems working with surgeons who do their job well operating on thyroid glands. But it is important for us to have one little trick more up our sleeve than the others so we can continue to distinguish and assert ourselves in these marginal areas.

For example, can we say that the market ultimately decides who is best?

You always have to be a little bit better because the market ultimately decides, that is absolutely correct. You can also say that the patients "vote with their feet", that is another old saying.

Could you perhaps summarise the most important advances in nose and throat medicine over the last 30 years? Where do you see a certain potential for optimisation or new challenges?



Professor Heinrich Iro with his daughter, Ann-Kristin, his wife, Jutta and his son, Sebastian

In my opinion, the most important feature of what we have been doing over these last years is to concentrate on function: We must make sure in the fields in which we work that the patient's function is impaired as little as possible, particularly after surgical procedures. In this respect we must not focus primarily on the techniques. The most important advance to mention here is certainly the cochlear implant. The second aspect is that many years ago we started to consider surgical techniques such as laser surgery for head and neck cancer as the gold standard. Today we know that when treating small laryngeal carcinomas, which for example we can treat with laser, we may be able to retain the patient's voice much better by transcervical approaches. This means that the technique per se is not the objective, but rather which technique I can use to achieve the best function. With regard to parotid gland operations we have learned that we can retain gland and function through performing very small circumscribed operations with very refined surgical techniques. In terms of survival we must not endanger our patients, but in all that we do we must always ask ourselves whether this is important for the patient's function and not concentrate on the technique itself.

Are there any secrets or tricks for success in life?

What would you advise the young people who are starting their specialist training these days?

The most important point is that there are tips and tricks, and it is only thanks to these that people like me have any significance in professional life because I am sure that dedicated young people may well be more advanced than we are! But we always have a small tip or a small trick that we have learned in the course of our lives because we have been working with patients for a long time. And the most important aspect for me here is that you enjoy doing what you do, that you do it enthusiastically, with passion, and then you will do it well.

"Victory has a hundred fathers and defeat is an orphan". How do you deal emotionally with great medical success,

and how do you cope with serious post-operative complications? What would you advise younger colleagues in this respect?

In my opinion, both victory and defeat have a hundred fathers, not just victory. I believe that, in our setting, you can only achieve medical success when you work as a team, where every single one of us may contribute more than the others. With regard to the second part of your question, personally every complication in my life has drained me, and still affects me massively today. I think that anybody who does not suffer in the face of complications does not have a passion for this job. But you also have to be able to deal with defeats personally, i.e. you have to cope with the fact that we are not perfect, that we also make mistakes. On the other hand, we must try to minimise these mistakes. Experience is crucial in this context, but those who cannot cope with defeats, are not the right people for the job.

If you had an ENT health problem yourself, who would you turn to?

Naturally I would have myself treated by myself, no (laughs). In my Department we have people who concentrate on one aspect and others who specialise in other areas, which is why there is no one single expert. You see, you get to know many people, you learn to value them during routine daily work. In regard to your question, I think I would go to the person I know is best, no matter whether he has a position. But believe me, I would not have to leave the hospital for this, we are so well positioned here in the ENT Department!

Leisure time. What does this mean to you?

This issue is quite complicated for people in our job because our work determines our leisure time. Trying to define it, I would say that leisure time is the time during which we can switch off completely, whether with the family (Picture 1) or even sometimes alone, for example when I am at the football stadium simply watching a good football match.

A father hopes his children will achieve what he failed to achieve. How are we to understand this in your case in view of the fact that your children have decided to follow in your footsteps?

I think I have learned in the meantime that this is not necessarily the case. Rather, I think, I hope for my children that they will achieve what makes them personally happy, and I am pretty sure that this isn't what I envisioned many years ago.

You are one of the professors who are constantly there caring for patients and teaching. However, it is likely that you will retire in five years' time. How easy is it for an active medic to leave after 45 years of what must have been very exciting everyday clinical life?

What are your plans for the future?

I reckon it will be pretty difficult to leave the job, I will probably stop at the end of 2025, we'll have to see, perhaps not (laughs). But I am sure it will not be so easy for me.

I was actually planning to start studying again afterwards, and I would like to study the subject of history. In Erlangen we have study courses for senior citizens, which of course I will be then, and this is something that I can really imagine myself doing.

In the last part of this interview I would like to ask you a few questions about the current situation in the German healthcare system. How, and to what extent, are Germany's health policies influenced by our politicians and the political parties?

I believe that our health politicians will have a very profound influence on our healthcare system. One day, after the public discussions that we are having or that we have had over the last few years, ideology may well sweep pragmatic ideas aside. This is a very difficult aspect that we have been fighting against for years, because once health politics are dominated by ideology, I am afraid that quality will generally suffer.

To what extent has immigration affected the functioning of the German public healthcare system?

I have been running university departments since 1995, first in Homburg, then here in Erlangen, i.e. for 25 years, and I have had very, very good experience with our international colleagues who came to us. Because I have learned that many colleagues who come from abroad put up a fight and are very committed. To this extent I believe that a person who comes to us from abroad and is prepared to show dedication will have an extremely positive effect on our healthcare system because he or she brings ideas and commitment that we do not see everywhere in Germany.

Is the current German government prioritising the promotion of the public healthcare system, or are there still chances for developing the private sector?

Two months ago, I would have said that the German government and politics were developing the private sector more at the expense of the public sector. I believe that the coronavirus discussion and the Covid events have led politicians to see how important it is not to privatise the healthcare system completely, but rather that we have a very important public system sector that ensures healthcare for the population at a very high level. However, I also believe that we will not be able to cover the costs of running our healthcare system without the private sector.

In your opinion, how does the German public healthcare system compare (superior or inferior) to those in the United Kingdom and the United States?

Our public discussion limped a little bit behind the Anglo-American system... In other words privatisation, that destroyed parts of the system in other countries, above all in the USA but also in the United Kingdom, was a topic that was not so far advanced in Germany. And since we have a system in Germany that is very socially oriented, a social market economy, there has been a very strong focus over the last 40-50 years in German discussions on healthcare for the whole population.

In my opinion this explains why our public healthcare system is clearly superior to that in America and also in the United Kingdom because it is very broad and the state has really looked after its interests. The state was in the process of handing over this control a little, but I believe that the discussions over the last few months have shown how important it is.

The ENT Department in Erlangen has a long tradition of training Greek physicians. What is your general opinion of the Greek physicians you have trained?

What is the weak point of their character or their behaviour in general?

This tradition started with Jannis Constantinidis who was already a specialist when he came to me. Then we had Mr Psychogios, then you came, then Mr Bezas and Mr Velegrakis arrived as well. They were all very, very different personalities. Most of them were characterised by an extremely strong urge to distinguish themselves, to get ahead and never to stop, to try to improve further in different areas, to get things done. Despite all this I do not want to forget Mr Karatzanis who was also here and, although he did not do any clinical work, he did make essential contributions to the analysis of one of the largest tumour databases that the Erlangen ENT Department has in all Germany. Whenever I have the feeling that there are people who want to get ahead, who are also willing to improve themselves further, I want to help them all the more. It is vital for me to have colleagues who “press the pedal to the carpet” as I say, who are not satisfied with what I have to offer them, but who partly even offer me possibilities to develop further. Of course, I cannot forget that this close relationship with the Greek ENT community was coupled with the awarding of the title of “Honorary Doctor” from the University of Heraklion in 2013, for which I am extremely happy and grateful to Professor Velegrakis and the members of the Greek ENT society.

You dodged the last question very diplomatically. Do the Greek physicians have any weaknesses in their character at all?

That’s a difficult question (laughs)... Well, I have learned that people from the south-east European region, and not only the Greeks, have a completely different personality and mentality from us Germans. Their personality often makes them much more motivated. For instance, when you set them a target they strive to meet it and they try their utmost to achieve it and do everything they can to reach it. On the other hand, some of them have more vulnerable personalities and you have to make sure you respect all this. It is inadequate to hurt a personality of a colleague just because he or she comes from a different cultural region. It is the duty of a clinic director to lead his colleagues in line with their background. The most important thing for a boss is not just to say “we are the greatest” and set targets, but rather to lead colleagues to consider “how can I get the best out of everybody?”. In order to do this, I must respect everybody’s background...

One final question. You have often been to Greece for lectures. When did you visit Greece for the first time, and what memories do you have of that time, and when is your next trip to Greece planned?

I first visited Greece in 1978, when I roamed around Greece with a friend as a backpacker with Interrail. I sailed from Brindisi to Patras via Greece and then I travelled right across the Peloponnese up to Delphi and then back to Athens. I can still remember spending the night on the rails at the railway station, I wanted to get to know the Greek mythology I had learnt at school as an ancient Greek scholar... Three weeks around Greece with my backpack where I came to terms with everything I had learned at school, all the mythology I was familiar with, I enjoyed that very much. That was one of the most beautiful holidays I have ever had! I was last there in 2015. But I have always enjoyed travelling to Greece and I will certainly be going again soon.

Professor Iro, thanks very much indeed for your time.
Mr. Mantsopoulos, it was really a pleasure!

**Επιμέλεια συνέντευξης:**

Καστανιουδάκης Ιωάννης
Χειμώνα Θεογονσία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Καστανιουδάκης Ιωάννης,
Καθηγητής Οtorhinολαρυγγολογίας
Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,
Οtorhinολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.
Τηλ: +30 26510 99661,
Κινητό: 6944354941
Email: kastanioudakis@gmail.com

*Ελληνική Οtorhinολαρυγγολογία,
Τόμος 42 - Τεύχος 1, 2021*

Interviewers:

Kastanioudakis Ioannis
Chimona Theognosia

Corresponding author:

Kastanioudakis Ioannis, MD, PhD
Professor of Otorhinolaryngology
& Head and Neck Surgery,
School of Medical Sciences,
Faculty of Medicine,
Department of Otorhinolaryngology,
Head and Neck Surgery,
University of Ioannina,
Ioannina, Greece
Tel: +302651099661 Mob: 6944354941
email: kastanioudakis@gmail.com

*Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 42 - Issue 1, 2021*

Interview with Professor Wytske J. Fokkens

Συνέντευξη με την Καθηγήτρια Wytske J. Fokkens

INTRODUCTION

Wytske J. Fokkens is Professor at the Department of Otorhinolaryngology at the Academic Medical Center in Amsterdam. Her main field of interest is sinus surgery and mucosal pathology of the upper and lower airways. She is the secretary general of the ERS. She is the Chairman of the European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS). Dr. Fokkens is a member of the executive committee of ARIA, and work package and center leader of GA2LEN, the EU network of excellence. She is the author of more than 400 papers on allergy and rhinology that have been published in peer-reviewed journals

She has written a textbook on Rhinology: Rhinology and Skull Base Surgery, From the Lab to the Operating Room – An Evidence Based Approach, (Thieme) together with Georgalas. Since 18 years she organizes an advanced sinus surgery course. She serves as Editor in chief of Rhinology and Associate Editor of Allergy and Clinical Respiratory Journal. Recently she received the EAACI Paul Ehrlich award for improving experimental research, She is honorary member of EAACI and the Roumanian Rhinologic Society. She is married and has three children.

Why did you actually become a medic at all and not decide to do something else? Was it a family tradition, or simply a special moment in your life? How do we find our path in life at all? In other words, how do we decide in favour of medicine and not for something else?

My father was a doctor too. So, you could say it runs in the family and I was well indoctrinated. Apparently when I was 5 years old I told the teacher at school that I would be a doctor not a nurse. However, in high school I sincerely doubted my choice and I almost studied econometrics. I still really like playing with numbers and that is maybe the reason I did a master in epidemiology during my sabbatical in 2011.

What was the most important influencing factor when you chose the specialty of ENT? In other words, how did you make the decision to become an ENT specialist?

Quite early in my medicine studies I wanted to be surgeon. I first thought about orthopaedics and plastic surgery but then did a sort of internship during summer holidays in ENT and was smitten. I loved the collaboration between the anaesthetist and ENT during Sluder's tonsillectomy and the delicacy of the surgery.

During your specialty training, you had to deal with some tough times. What did you find difficult about being an ENT surgeon? Was there a time when you had second thoughts or regretted this choice?

I do not think I ever regretted my choice for ENT. However, I started my training with a 2 year period starting to do a PhD next to my ENT training. In that period, that was very hard, working in the hospital until 3 pm and then going to the lab until very late in the evening every day, I started to really love scientific work. For a while I doubted whether I liked doing science more than ENT but eventually the combination of both is the best there is.



Professor Wytske J. Fokkens with her family

To become a successful surgeon is difficult and demanding and competition is very high. When you were a young resident did you ever feel that being a woman made this even more difficult? Do you remember any moment in the beginning of your career before becoming a worldwide recognized surgeon and researcher that you didn't get the opportunity, or you were left behind because you were a woman?

I cannot imagine women of my age do not have these experiences. My most "funny" ones were: a professor telling me in an interview that he could not take me because they already had a woman in the department. The "gentlemen's agreement" that I could not get pregnant during my residency because that would ruin the training schemes but a male resident could go abroad for research for 4 months (which was the maternity leave time in the Netherlands). I was the only female resident and the males had parties "not for females": I automatically was on call on those occasions. But there were also many advantages being female: everybody knew me as the girl in the ENT department and all the male residents told me I was the favourite of our professor.

Who was the person that inspired you to expertise in rhinology?

Undoubtedly my professor: Carel Verwoerd. He trained me to be a critical thinking doctor, to try new things, to train myself as a surgeon and to go to many places to learn and bring "the good things" back home. He was very strict and precise when we were residents but also very caring and enthusiastic. He was a very broadly experienced ENT surgeon, but his loves were paediatrics and rhinology. Later in my career Professor Valerie Lund was a big inspiration and I am proud to say that we later became close friends.

When did you have your first child?

At what stage of your career you were at that time?

We had twins at the end of my residency: a boy and a girl. What a gift. It was not an easy time; I was in hospital for 2 months before the twins were born. But when they were born everything was fine and our children are the light in our lives,

How did you manage to combine the family with career?

The answer to this question is clear and easy: marry the right husband. I would never have been able to have the career I had without my husband Casper. He is a neurologist with a very busy practice but always took his share (and often even more than his share) in all family matters.

Which was the reason that you decided to make rhinology your main field of research?

I started my career with a partime PhD in allergic rhinitis. There were so many questions to answer and I hopped from one question to another. I was very fortunate that at the beginning of my career it was relatively easy to find money to do research. It resulted in having two PhD students myself to mentor before I finished my residency. Then I was fortunate that I was allowed to start a research lab in my department next to my clinical work.

You are mother of three children. How difficult was for you to combine motherhood and the effort of building a successful career? Do you ever think that you have sacrificed time and important moments with your family to put your job first?

Having two loves in your life, work and family can be challenging but also double rewarding. I always said my work in the hospital was my "free time" away from the family and the family was my "free time" away from the hospital. I loved both very much. Both my husband and I are very fortunate to have a lot of energy. I wrote many papers during the night. But, of course, sometimes unpleasant choices had to be made. I still remember very well that I had to finish a paper and told the twins than 3 years old that mummy was coming soon to play. That started in the morning and at the end of the day the paper was still not finished. I was so mad at myself that I prepared a paper with the text: "the children will never have a deadline". It hangs in my study for many years to remind me about the important things in life.

Can you give an overview of the specialty of Otolaryngology in the Netherlands? Is it difficult to begin the specialty following the medical school graduation? Is it a popular option among the other specialties?

What sacrifices have you had to make to succeed in this field, and do you feel the sacrifices were worth it?

Otolaryngology is a very popular speciality in the Netherlands. When I started my residency there were about 100 candidates for one residency. It was very competitive. Especially for women it was very difficult. It is still difficult to get into the training

programme. But now, in the Netherlands, about half the residents are female.

We live in a time of very interesting progress in Rhinology. From your perspective, who have contributed more with their scientific work within the field of Rhinology to this rapid development over the last 50 years?

Indeed, we have made an enormous progress in Rhinology. We all stand on the shoulders of many giants within but also outside Rhinology. It is impossible to name even a small part of them but I would like to remember here two giant surgeons and friends that inspired many of us and sadly both passed away: Wolfgang Draf and Heinz Stammberger. But also, in the field of rhinological immunology I was helped and inspired by many and would like to name here Niels Mygind and Paul van Cauwenberge. I am immensely inspired by many young colleagues, men and women alike from all over the world that work so hard to advance our field. I do not mention names because the list would be too long or incomplete.

You are a worldwide recognized ENT surgeon and a great researcher with a huge mentoring role at the same time. Was it hard to achieve such a challenging combination?

Working together with young colleagues is for me the most inspiring part of my work. I love discussing new ideas and being challenged.

What is the most challenging point of your research you are working on at this time?

I do not know whether it is the most challenging but definitely the most important: the development of biological treatment in CRS. I am sure it will significantly change the way we are treating our patients in the coming decade. In the beginning of my career was the evolvement of nasal corticosteroids changed our thinking and contributed significantly to our understanding of mucosal pathology and now at the end the same will happen with biologicals. At the moment the price of these new drugs is still a limiting factor but that will change over time and I am glad that our CRS patients will have such an improvement in their quality of life by this new development.

In your opinion, what is the future of endoscopic sinus surgery in Europe?

In my career there has been a great development in endoscopic sinus surgery. From understanding the role of mucociliary clearance in CRS and the way we had to functionally operate our patients to skull base surgery and extensive surgery for serious mucosal disease has been an enormous step. Many questions still need to be answered: from when do we operate to how do we tailor our surgery to the extent of disease. What is the role of new technical



Professor Wytske J. Fokkens in the operating theater

developments? How do we combine surgery with devices to deliver medication? Eventually most patients with CRS have a mucosal problem and I expect that the role of endoscopic sinus surgery will lessen when we have better options to treat our patients medically. That is probably not what young surgeons like to hear though.

You have been to Greece several times, invited by the Greek Rhinology Society either as a speaker at Congresses or as a mentor at courses. During your last visit in Athens, you gave a great lecture as part of the Master Degree program "Diseases of the nose, maxillofacial area and skull base". When was your first scientific visit in Greece? What are your thoughts from these visits?

I have been to Greece many times, both scientifically and with the family and to be honest I am not sure what was the first time. I remember a great course in Athens, the first time that I used fresh frozen cadavers, of course the ERS in Crete and my visit to Alexandropoulos and many other occasions. It is always fantastic to be in Greece. I love the people, the culture and the food. Greece is one of our favourite places for holidays, we love sailing and we have very dear memories of my husband telling Greek saga in the evening on the boat to our children.

You participate in the Master Degree Program "Diseases of the nose, maxillofacial area and skull base" with a very important role. What are your thoughts about this Program?

I think the Master Degree Program "Diseases of the nose, maxillofacial area and skull base" is very important. Young

colleagues learn to think scientifically and to ask themselves questions about the profession and learn how the questions we have can be answered in the best way.

You have numerous friends in Greece. Who is your best friend among the Greek Rhinology Society? What do you think is outstanding about his personality?

This is an impossible question, like choosing who your favourite child or parent is. I love many of you and hope to be back in Greece many times in the future.

What is the key to success in your opinion? Talent, hard work, or having the right opportunities and the right training?

The key to success is a combination of many things. Talent, the talent to be able to work hard, having a lot of energy, being on the right place at the right time and maybe most important finding mentors and friends that really care for you and who not only praise but also tell you where to improve.

Do you have any special world of warning or encouragement as a result of your experience?

Love yourself and love the people around you. Be kind not only to others but certainly also to yourself. You have the right to make mistakes and learn from them.

What are some of the biggest challenges you face day-to-day?

My biggest challenge is to find time for all the things I love and want to do in that day. My days are always too short. Time is the most precious thing I have. And it is always short.

What are the major rewards of your career?

There are many rewarding things. The many fantastic colleagues all over the world that I consider my friends. The happiness of finding new things in science. Happy patients: my own patients but certainly also the patients of many colleagues that I tried to help with position papers like EPOS.

Recently, you were announced Honorary Doctorate (aka Honorary Professor in ENT) at the University of Patras, Greece. How do you feel about this honour?

It is a great great honour to be Honorary Professor in Patras. I am always overwhelmed with the long and intense culture of Greece. When in the Netherlands we were simple farmers, Greece had already a long history of culture. I sincerely hope that in the years to come I can be worthy of this honour and help you to develop science and scientific thinking in young colleagues. When COVID-19 is defeated and life starts to be normal again I look forward to be with you and to toast on a long friendship that will remain for many years to come.



Dr. med. Βασίλης Παυλιδέλης,
Χειρουργός ΩΡΛ
-Εξειδικευμένος στην Πλαστική
Χειρουργική Προσώπου.

Επιμέλεια συνέντευξης:
Καστανιουδάκης Ιωάννης
Χειμώνα Θεογονσία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Καστανιουδάκης Ιωάννης,
Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας
Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.
Τηλ: +30 26510 99661,
Κινητό: 6944354941
Email: kastanioudakis@gmail.com

*Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 42 - Τεύχος 4, 2021*

Interviewers:
Kastanioudakis Ioannis
Chimona Theognosia

Corresponding author:
Kastanioudakis Ioannis, MD, PhD
Professor of Otorhinolaryngology
& Head and Neck Surgery,
School of Medical Sciences,
Faculty of Medicine,
Department of Otorhinolaryngology,
Head and Neck Surgery,
University of Ioannina,
Ioannina, Greece
Tel: +302651099661 Mob: 6944354941
email: kastanioudakis@gmail.com

*Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 42 - Issue 4, 2021*

Συνέντευξη με το συνάδελφο Dr. med. Βασίλη Παυλιδέλη, Χειρουργό ΩΡΛ- Εξειδικευμένο στην Πλαστική Χειρουργική Προσώπου

Interview with Dr. med. Vasilis Pavlidelis ENT- Facial Plastic Surgeon

Ο Βασίλης Παυλιδέλης (Εικ. 1) είναι ελεύθερος επαγγελματίας. Είναι χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Εξειδικευμένος στις Πλαστικές Εγχειρήσεις Προσώπου και δεν εξασκεί κλασική διαγνωστική και χειρουργική ωτορινολαρυγγολογία. Δραστηριοποιείται αποκλειστικά στην πλαστική χειρουργική προσώπου. Μετά από μακροχρόνια, επιτυχή, επιστημονική και επαγγελματική πορεία στη Γερμανία, επέστρεψε στην Ελλάδα το 1990. Διευθύνει το ιδιόκτητο Κέντρο Ρινοπλαστικής – Οτοπλαστικής και Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου "ΑΦΡΟΔΙΤΗ", στο Μαρούσι, στην Αθήνα.

Στην πολύ ενδιαφέρουσα αυτή συνέντευξή του, διαπιστώνουμε μια ιδιαίτερη πορεία επιστημονικής καταξίωσης και επαγγελματισμού.

Κύριε Παυλιδέλη, πώς ήταν τα παιδικά σας χρόνια, ο οικογενειακός και κοινωνικός περίγυρος και πώς αυτά σας οδήγησαν στην ιατρική;

Γεννήθηκα στη Μυτιλήνη το 1951, όπου και τελείωσα το γυμνάσιο. Οι γονείς μου ήταν πρόσφυγες εκ Μικράς Ασίας. Ο πατέρας μου ήταν έμπορος και μεγάλωσα στο επιχειρηματικό περιβάλλον της οικογένειας, μαζί με τα άλλα τρία αδέρφια μου. Από μικρός είχα την επιθυμία να γίνω γιατρός. Οι σχολικές μου επιδόσεις έδειχναν ότι θα μπορούσα εύκολα να το πετύχω. Σπούδασα ιατρική στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, με 6ετή υποτροφία του Βοστανείου Νοσοκομείου Μυτιλήνης, αποφοιτώντας με άριστα το 1975 (Εικ.2).

Πώς ήταν τα φοιτητικά σας χρόνια;

Καταρχήν, δεν είχα πρόβλημα επιβίωσης. Η υποτροφία μου ήταν επαρκής για όμορφη φοιτητική ζωή. Κάθε έτος, περνούσα συστηματικά όλα τα μαθήματα, τον Ιούνιο. Τα καλοκαίρια απολάμβανα διακοπές και μετά επισκεπτόμουν νοσοκομεία εξωτερικού με προγράμματα ανταλλαγής φοιτητών. Φοιτητής ακόμη, είχα συνδεθεί με κάποια ιδιωτική κλινική της Θεσσαλονίκης. Έτσι, μου δινόταν η δυνατότητα να γνωρίσω από κοντά την ιατρική από πρακτική άποψη, να κάνω σκέψεις για την επιλογή της ειδικότητας που θα μου άρεσε και θα μου ταίριαζε περισσότερο, αλλά και να αναπτύξω φιλικές και κοινωνικές σχέσεις με κορυφαίους γιατρούς της εποχής εκείνης. Έδινά πάντα μεγάλη βαρύτητα στην εκμάθηση ξένων γλωσσών, διαπίστωνα ότι τις μάθαινα εύκολα και είχα πολύ καλές επιδόσεις σε αυτές. Έτσι παράλληλα με τις σπουδές μου, μάθαινα πάντα κάποια ξένη γλώσσα. Ως μαθητής είχα μάθει καλά Αγγλικά. Ως φοιτητής έμαθα καλά Γαλλικά και κατά τη διάρκεια του αγροτικού ιατρείου στη Σαντορίνη (Εικ. 3), έμαθα τα πρώτα μου Γερμανικά.

Με τι κριτήρια επιλέξατε ειδικότητα;

Τελειόφοιτος πλέον, διαπίστωσα ότι μου αρέσουν οι χειρουργικές ειδικότητες. Η εμπλοκή μου στα χειρουργεία αποτελούσε για μένα συναρπαστική στιγμή. Ιδιαίτερη γοητεία είχαν στα μάτια μου οι εγχειρήσεις της ωτορινολαρυγγολογίας. Σημαντικό ήταν επίσης, ότι οι ΩΡΛ εγχειρήσεις είναι συνήθως προγραμματισμένα χειρουργεία και όχι έκτακτα. Αυτό εξασφαλίζει μια πιο ισοσταθμισμένη προσωπική ζωή και καθημερινότητα.

Κατόπιν τούτων, κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας και του αγροτικού ιατρείου,

εμπεδώθηκε η τελική απόφαση να γίνω Ωτορινολαρυγγολόγος. Λόγω των ειδικών, δυσμενών συνθηκών απόκτησης ειδικότητας στη χώρα μας, αποφάσισα να πάω για ειδικότητα στο εξωτερικό. Είχα τη δυνατότητα επιλογής μεταξύ Αγγλίας και Γερμανίας, επειδή με τις χώρες αυτές και τα νοσοκομεία τους ήμουν ήδη πολύ εξοικειωμένος, από τις επισκέψεις και τη διαμονή μου εκεί, τα καλοκαίρια των φοιτητικών μου χρόνων. Πρόβλημα με τη γλώσσα δεν υπήρχε, επειδή τα μεν Αγγλικά μου ήταν πολύ καλά, τα δε Γερμανικά μου επαρκή για ξεκίνημα. Προτίμησα τη Γερμανία, επειδή πείστηκα ότι εκεί θα μπορούσα να εκπαιδευτώ χειρουργικά καλύτερα και βεβαίως πιο καθοπληρωμένος.

Πώς πραγματοποιήθηκε η επιλογή για απόκτηση της ΩΡΛ ειδικότητας και πώς προέκυψε η εξειδίκευσή σας στην Πλαστική Χειρουργική Προσώπου;

Πολύ γρήγορα, με το τελείωμα του αγροτικού ιατρείου στη Σαντορίνη, αποφασισμένος για ΩΡΛ, χωρίς δεύτερες σκέψεις, πήρα την τελική απόφαση και έφυγα αμέσως για Γερμανία. Τρεις μήνες μετά την άφιξή μου εκεί, βρήκα έμμισθη θέση σε νοσοκομείο, για ειδικότητα “Γενικής Χειρουργικής”. Ξεκίνησα αμέσως. Με αυτό το ξεκίνημα, μπόρεσα να εγκλιματιστώ στο γενικό νοσοκομειακό κλίμα της χώρας, να βελτιώσω τα γερμανικά μου, να ενσωματωθώ στο κοινωνικό περιβάλλον και να αναζητήσω με άνεση πλέον, θέση για ειδικότητα στην ΩΡΛ, που ήταν ο απώτερος σκοπός μου. Πριν καν περάσει ένας χρόνος στη γενική χειρουργική, βρέθηκε η πολυπόθητη έμμισθη θέση σε νοσοκομείο, για την ειδικότητα της ΩΡΛ.

Κατά καλή μου τύχη, στην ΩΡΛ αυτή κλινική, εξασκείτο ευρέως και πλαστική χειρουργική προσώπου. Επρόκειτο, την εποχή εκείνη, για μία από τις ελάχιστες κλινικές, σε όλη τη Γερμανία, με τέτοια δραστηριότητα. Η κλινική αυτή, έδινε τη δυνατότητα στον ειδικευμένο πλέον ΩΡΛ, να αποκτήσει επίσης, την υποειδικότητα “Πλαστική Χειρουργική Προσώπου”, αλλά με περαιτέρω διετή σχετική εκπαίδευση. Πρόκειται για την ΩΡΛ κλινική του νοσοκομείου “Katholisches Krankenhaus Essen – Werden”, στη Δυτική Γερμανία. Διευθυντής της κλινικής αυτής ήταν ο Dr. med. Klaus Koegel, χειρουργός ΩΡΛ, Εξειδικευμένος στην Πλαστική Χειρουργική Προσώπου, ο οποίος ήταν ο πρώτος μου δάσκαλος.

Ολοκληρώθηκε η εκπαίδευσή σας στην εν λόγω κλινική;

Δίπλα στο διευθυντή μου K. Koegel, παράλληλα με την εκπαίδευσή μου στις ΩΡΛ εγχειρήσεις (αμυγδαλεκτομή, αδενοτομή, διάφραγμα, παρωτιδεκτομή, λαρυγγεκτομή, τυμπανοπληστική κλπ), εκπαιδευόμουν εξ αρχής και στις πλαστικές εγχειρήσεις προσώπου (ρινοπλαστική, ωτοπλαστική, βλεφαροπλαστική, λιφτινγκ προσώπου, αφαίρεση ογκιδίων προσώπου, αφαίρεση μεγάλων δερματικών όγκων προσώπου με χρήση ειδικών κρημνών κλπ). Αμέσως μετά την απόκτηση της ΩΡΛ ειδικότητας, διορίστηκα στην ίδια κλινική ως Επιμελητής και Υποδιευθυντής του τμήματος. Δύο χρόνια αργότερα, απέκτησα εκεί και τον τίτλο εξειδίκευσης “Πλαστική Χειρουργική Προσώπου”. Ολοκληρώνοντας τον κύκλο της νοσοκομειακής εκπαίδευσής μου στο Essen τόσο στην ΩΡΛ, όσο και στην πλαστική χειρουργική προσώπου, αποφάσισα και άνοιξα δικό μου ιατρείο για ΩΡΛ και πλαστικές εγχειρήσεις προσώπου, στο



Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Τσάτσος συγχαίρει τον ιατρό Βασίλη Παυλιδέλη κατά τη δεξίωση που παρέθεσε προς τιμήν όλων των αριστευσάντων αποφοίτων των Ελληνικών Πανεπιστημίων. Προεδρικό Μέγαρο Αθηνών, 1975.



Ο Βασίλης Παυλιδέλης επί το έργον. Ως αγροτικός ιατρός Οίας, Σαντορίνης, επίσκεψη στο απομονωμένο νησί Θηρασία.

Duisburg. Σύντομα, το ιατρείο μου επεκτάθηκε με ειδική άδεια, σε κλινική ημέρας (Day Surgery). Ως ελεύθερος επαγγελματίας, εργάστηκα στο Duisburg για 10 χρόνια.

Ποιοι καθηγητές συνέβαλαν στην πραγμάτωση των χειρουργικών επιδιώξεών σας και ποιοι σημάδευσαν την επιστημονική και επαγγελματική σας πορεία;

Τρεις υπήρξαν οι βασικοί μέντορές μου στην επιστημονική μου σταδιοδρομία. Ο διευθυντής μου Dr. med. Klaus Koegel,



Ο Dr. med. B. Παυλιδέλης με τους Γερμανούς δασκάλους του: Prof. Claus Walter, Dr. med. Claus Koegel και Dr. med. Karl - Felix Jacobs, Αθήνα, 1993.

ο οποίος μου άνοιξε το δρόμο στις γνώσεις και στις δεξιότητες της χειρουργικής ωτορινολαρυγγολογίας. Στα μονοπάτια της Ρινοπλαστικής και της Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου γενικότερα, με μύησαν, εκτός από τον Dr. med. Klaus Koegel, ο Dr. med. Karl-Felix Jacobs, χειρουργός ΩΡΛ, Εξειδικευμένος στην Πλαστική Χειρουργική Προσώπου, καθώς και ο Prof. Claus Walter, ο οποίος ήταν ο δάσκαλος των δύο ανωτέρω δασκάλων μου (Εικ. 4). Ο Prof. Claus Walter, ΩΡΛ στη βασική ειδικότητα, ήταν εκείνος που έφερε την πλαστική χειρουργική προσώπου στην Ευρώπη και υπήρξε ο πρωτεργάτης της εδραίωσης της Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου στη Δυτική Γερμανία, μετά από μετεκπαίδευση και εξειδίκευσή του, στην πλαστική χειρουργική προσώπου, στις ΗΠΑ. Ο Prof. C. Walter υπήρξε ο άνθρωπος, που στο ξεκίνημά μου στην ειδικότητα, μου ενέπνευσε το ενδιαφέρον και την αγάπη στην πλαστική χειρουργική προσώπου. Αυτό συνέβη, όταν παρακολούθησα μια σχετική, υπέροχη διάλεξή του, το χειμώνα του 1982, στο Düsseldorf. Εντυπωσιάστηκα με τις επιστημονικές και χειρουργικές δυνατότητες, που ανοίγονταν την εποχή εκείνη στα πλαίσια της ρινοπλαστικής, για όμορφη μύτη και ελεύθερη αναπνοή. Έκτοτε, κοντά του βελτίωνα τις χειρουργικές μου δεξιότητες, μαθαίνοντας πρωτοποριακές μεθόδους και χειρουργικά τεχνάσματα, που άλλαζαν ριζικά την ιστορία της λειτουργικής ρινοπλαστικής. Ευγνώμων είμαι επίσης, στον Prof. Dr. med. H. Hildmann, καθηγητή ΩΡΛ του Πανεπιστημίου Bochum, ο οποίος με καθοδήγησε στην επιτυχή εκπόνηση της διδακτορικής μου διατριβής, που πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα απόκτησης της ειδικότητας, την οποία ολοκλήρωσα το 1985. Σε όλη τη διάρκεια της επιστημονικής και επαγγελματικής μου πορείας στη Γερμανία, δεν έχανα ποτέ, κάθε ευκαιρία που μου δινόταν, να επεκτείνω τις χειρουργικές μου γνώσεις και εμπειρίες, επισκεπτόμενος για μικρά ή μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, τις πιο γνωστές την εποχή εκείνη, κλινικές πλαστικών εγχειρήσεων

στην Ευρώπη και την Αμερική. Έτσι, μαθήτευσα κατά περιόδους κοντά στους διακεκριμένους καθηγητές πλαστικής χειρουργικής προσώπου, W. Gubisch (Γερμανία), T. Bull (Αγγλία), G. Nolst Trenité (Ολλανδία), G. Jost (Γαλλία), E. Tardy (ΗΠΑ) κα.

Ποια ήταν τα κίνητρα που σας έκαναν να επιστρέψετε στην Ελλάδα και πώς δραστηριοποιηθήκατε εδώ;

Το 1990 αποφάσισα την επιστροφή μου στην πατρίδα και δραστηριοποιήθηκα στην Αθήνα. Τα κριτήρια για την επιστροφή μου, ήταν η επιθυμία να είμαι εις το εξής χρήσιμος στην πατρίδα μου, προσφέροντας εδώ τις υπηρεσίες μου, αλλή και επειδή διέβλεπα ότι πράγματι η προσωπική και οικογενειακή μου ζωή στην Ελλάδα θα είναι καλύτερη από ότι στη Γερμανία. Πίστευα ακόμη, και ορθώς, ότι επαγγελματικά, αλλή και εισοδηματικά, ουδόλως θα υστερούσα, με μία τέτοια απόφαση.

Αμέσως οργάνωσα στην Αθήνα, ένα πολύ σύγχρονο ιατρείο-κλινική ημέρας με χειρουργείο (Day Surgery), μόνο για πλαστικές εγχειρήσεις προσώπου. Για την επιτυχία αυτού του σκοπού, ήταν σωστό, όπως και έγινε, να μην ασχοληθώ με την τρέχουσα ωτορινολαρυγγολογία και τις εγχειρήσεις της, αλλή να ξεχωρίσω και να γίνω γνωστός στην αγορά, ως ο ειδικός για λειτουργική και αισθητική ρινοπλαστική, για ωτοπλαστικές και για όλες τις άλλες πλαστικές εγχειρήσεις προσώπου.

Ουδέποτε σκέφτηκα να ακολουθήσω ακαδημαϊκή καριέρα ή νοσοκομειακή σταδιοδρομία, επειδή στη Γερμανία γαλουχήθηκα σε ένα διαφορετικό πνεύμα εξάσκησης της ιατρικής.

Με την επιστροφή σας στην Ελλάδα, αντιμετωπίσατε δυσκολίες και ποies;

Επειδή έφυγα κατευθείαν για ειδικότητα στη Γερμανία, με την επιστροφή μου εδώ, ήμουν σχεδόν άγνωστος στους συναδελφικούς κύκλους. Όμως, στις ιδιωτικές κλινικές που χειρουργούσα στην Αθήνα, γρήγορα έγιναν γνωστές οι χειρουργικές μου επιδόσεις. Αμέσως, δημιουργήθηκαν επιστημονικές, επαγγελματικές και προσωπικές σχέσεις με μεγάλο αριθμό συναδελφών μου ΩΡΛ, οι οποίοι μου έδειξαν αμέριστη αναγνώριση, εμπιστοσύνη και στήριξη.

Στην οργάνωση, εδραίωση και ανάπτυξη της ιατρικής μου δραστηριότητας δεν είχα καμία δυσκολία, εκ μέρους των διαφόρων υπηρεσιών της χώρας μας. Είχα όμως τεράστια προβλήματα από έναν ανελέητο και άδικο πόλεμο από την Ελληνική Εταιρεία Πλαστικής Χειρουργικής και ιδιαίτερα από συγκεκριμένους πλαστικούς χειρουργούς. Με ταλαιπωρούσαν και με διέσυραν για χρόνια, με αστήρικτες καταγγελίες στους ιατρικούς συλλόγους κλπ, καθαρά για μικροεπαγγελματικά και συντεχνιακά συμφέροντα.

Στους Έλληνες Ωτορινολαρυγγολόγους, είναι γνωστή η ενασχόλησή σας με την πλαστική χειρουργική προσώπου, καθώς και το πλούσιο διδακτικό, εκπαιδευτικό και οργανωτικό σας έργο. Θέλετε να μας αναφέρετε λίγα επ'αυτών;

Στα πλαίσια του Κλινικής Ημέρας (Day Surgery) που διατηρώ στο Μαρούσι, πραγματοποιώ σημαντικό αριθμό πλαστικών εγχειρήσεων που απαιτούν μόνο τοπική αναισθησία και μέθη και όχι γενική νάρκωση. Για το σκοπό αυτό, η παρουσία



Ο Βασίλης Παυλιδέλης με την οικογένειά του.

αναισθησιολόγου είναι συχνά απαραίτητη. Εγχειρήσεις που απαιτούν γενική νάρκωση, τις κάνω σε επιλεγμένες ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας.

Η προώθηση των γνώσεών μου στους συναδέλφους μου, ήταν για μένα παράλληλος στόχος με την επαγγελματική μου καταξίωση. Με τη στήριξη πολλών καθηγητών ΩΡΛ ελληνικών πανεπιστημίων, καθώς και πολλών συναδέλφων μας με ενδιαφέρον σε αυτό το αντικείμενο, ιδρύσαμε το 1998, την Ελληνική Εταιρεία Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου, της οποίας εταιρείας υπήρξα ο πρώτος πρόεδρος.

Πραγματοποίησα σημαντικό αριθμό χειρουργικών σεμιναρίων για Λειτουργική και Αισθητική Ρινοπλαστική, Οτοπλαστική και Πλαστική Χειρουργική Προσώπου, σε συνεργασία με ελληνικά πανεπιστήμια και με καλεσμένους τους περισσότερους από τους ξένους καθηγητές δασκάλους μου, οι οποίοι με προθυμία συμμετείχαν στα σεμινάρια που οργάνωνα στην Αθήνα, διδάσκοντας μοντέρνες τεχνικές ρινοπλαστικής, ωτοπλαστικής και λοιπών πλαστικών εγχειρήσεων προσώπου. Τα σεμινάρια αυτά παρακολούθησε μεγάλος αριθμός ελλήνων ΩΡΛ, καθώς και συνάδελφοι άλλων χειρουργικών ειδικοτήτων.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι στο πρώτο από αυτά τα σεμινάρια, το 1993, με τη συμμετοχή και των τριών δασκάλων μου, έγινε για πρώτη φορά στη χώρα μας διαδραστικά, ζωντανή μετάδοση πλαστικών εγχειρήσεων προσώπου (live demonstration), από το χειρουργείο στην αίθουσα διδασκαλίας. Η τακτική αυτή, διδασκαλίας χειρουργικών μεθόδων, με ζωντανή μετάδοση, καθιερώθηκε έκτοτε στα μετεκπαιδευτικά ΩΡΛ σεμινάρια. Από το 1998 μέχρι σήμερα, συμμετέχω κάθε χρόνο στα ΩΡΛ μετεκπαιδευτικά μαθήματα ιατρικών σχολών των ελληνικών πανεπιστημίων, διδάσκοντας διάφορα θέματα πλαστικής χειρουργικής προσώπου.

Έχω παρουσιάσει σε συνέδρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό, πολλές επιστημονικές εργασίες πάνω στη Ρινοπλαστική - Οτοπλαστική και Πλαστική Χειρουργική Προσώπου.

Ήμουν πάντα ενεργό μέλος των οργάνων των ΩΡΛ εταιρειών Ελλάδας, συμμετείχα σε διοικητικά συμβούλια και στήριζα ευχαρίστως τις επιστημονικές τους δραστηριότητες. Διατελώ από το 2003 Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου «Josef Society» για την Ελλάδα. Είμαι μέλος της Αμερικανικής Ακαδημίας Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Προσώπου από το 1990.

Ποιο είναι το προφίλ του/ της ενδιαφερόμενου/νης για πλαστική εγχείρηση προσώπου;

Αγαπώ τη δουλειά μου και αποδίδω μεγάλο σεβασμό στους ασθενείς μου και το πρόβλημά τους. Προσπαθώ κατά τη διάρκεια των προεγχειρητικών συζητήσεων, τις οποίες αναμφίβολα θα έχω με κάθε υποψήφιο, να μάθω όσο γίνεται περισσότερα για τα κίνητρα και τις προσδοκίες του. Να διακρίνω, να κατανοήσω, να διαχωρίσω και να διαγνώσω το ιδιαίτερο πρόβλημα του κάθε ενδιαφερόμενου, επειδή σε αυτή την ειδικότητα υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ κινήτρων, προσδοκιών, επιθυμίας και ψυχосύνθεσης του ατόμου. Πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντικό να γίνεται κατανοητό στον ενδιαφερόμενο, ότι πρέπει να έχει ρεαλιστικές προσδοκίες (real expectations).

Η πλησιονότητα των ενδιαφερόμενων για αισθητική πλαστική επέμβαση, ωθούνται πράγματι από ευγενή κίνητρα, έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες και συνεργάζονται αρμονικά με το χειρουργό, καθορίζοντας με σαφήνεια τη θέση ισορροπίας μεταξύ επιθυμητού και εφικτού αποτελέσματος. Αυτά τους οδηγούν τελικά σε επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση, όπου στο τέλος είναι ευχαριστημένος τόσο ο χειρουργημένος, όσο και ο χειρουργός. Καμιά φορά όμως, προσέρχονται άτομα, τα οποία οδηγούνται στο χειρουργείο, έχοντας κρυφές και αδήλωτες προσδοκίες, που μπορεί να είναι από σαφώς ρεαλιστικές μέχρι και οι πλέον απίθανες. Το να προσδιορισθούν τα πραγματικά κίνητρα κάθε ενδιαφερόμενου δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση. Είναι όμως πολύ ευκολότερο να αποκαλυφθούν οι προσδοκίες του. Έτσι παρουσιάζονται υποψήφιοι να χειρουργηθούν, άτομα με ψυχοπαθολογία, η οποία διακυμαίνεται από την απόλυτη ψυχική ισορροπία μέχρι την ψύχωση και τις εμμονές.

Θα μας πείτε κάτι για την προσωπική σας ζωή;

Κατοικώ στη Νέα Πεντέλη, κοντά στην εργασία μου και έχω δύο παιδιά, κορίτσι (2004) και αγόρι (2011). Μου αρέσει η οικογενειακή ζωή και ποτέ δεν παραμέλησα την οικογένειά μου εξαιτίας της δουλειάς (Εικ.5).

Τι θα συμβουλευάτε στους νέους συναδέλφους, που αρχίζουν τώρα ειδικότητα; Υπάρχουν άραγε μυστικά ή τεχνάσματα για την επιτυχία;

Όπως και για κάθε νέο, η επαγγελματική επιτυχία του στηρίζεται στην επιλογή αντικειμένου εργασίας, το οποίο να του αρέσει και να το αγαπήσει. Ακολουθώντας, πρέπει να συνδυάσει όλες του τις πνευματικές και άλλες δυνάμεις, με άοκνη εργατικότητα και ζήλο. Επειδή η πλαστική χειρουργική είναι συνδυασμός επιστημονικής γνώσης και εμπειρίας, δεξιοτεχνίας στα δάκτυλα, τέχνης και καλλιτεχνίας, πρέπει να διαπιστωθεί ότι υπάρχει και ταλέντο. Μυστικά και τεχνάσματα για την επιτυχία δεν πιστεύω ότι υπάρχουν. Δηλαδή, δεν υπάρχει κάποια συνταγή για την επιτυχία.

Επιμέλεια συνέντευξης:
Καστανιουδάκης Ιωάννης

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Καστανιουδάκης Ιωάννης, MD, PhD
Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας
Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου.
Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιατρικό Τμήμα,
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΠΓΝΙ,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα.
Τηλ: +30 26510 99661,
Κινητό: 6944354941
Email: kastanioudakis@gmail.com

*Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 43 - Τεύχος 1-2, 2022*

Interviewers:
Kastanioudakis Ioannis

Correspondence to:
Kastanioudakis Ioannis, MD, PhD
Professor of Otorhinolaryngology & Head
and Neck Surgery, School of Medical Sciences,
Faculty of Medicine,
Department of Otorhinolaryngology
Head and Neck Surgery,
University of Ioannina,
Ioannina, Greece
tel: +302651099661,
Mob: 6944354941
Email: kastanioudakis@gmail.com

*Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 43 - Issue 1-2, 2022*

Συνέντευξη με τον Καθηγητή Σταύρο Κορρέ Interview with Professor Stavros Korres



Εικ.1 Ο καθηγητής Σταύρος Κορρές.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σταύρος Κορρές είναι Ωτορινολαρυγγολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Νευρωτολογίας – Ακοολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών (Εικ.1). Γεννήθηκε στην Αθήνα και αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1968.

Ειδικεύθηκε στην Ωτορινολαρυγγολογία στο Πανεπιστήμιο της Λιέγης στο Βέλγιο και ακολούθως εξειδικεύθηκε στη Νευρωτολογία στο Λονδίνο και πιο συγκεκριμένα στο National Hospital for Nervous Diseases, Queen Square (1971-78). Επίσης στο Λονδίνο εκπαιδεύθηκε και εργάστηκε στα Νοσοκομεία Kings College Hospital και στο Hearing and Language Clinic του Guys Hospital. Από το 1978 έως το 1987 εργάστηκε ως Επιμελητής στην Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών και στη συνέχεια από το 1991 έως το 1998 στη Νευρο-ωτολογική μονάδα της Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινιτείου Νοσοκομείου.

Από το 1978 έως το 1987 εργάστηκε ως Επιμελητής στην Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών και στη συνέχεια από το 1991 έως το 1998 στη Νευρο-ωτολογική μονάδα της Πανεπιστημιακής Νευρολογικής Κλινικής του Αιγινιτείου Νοσοκομείου.

Από το 1998 έως το 2011 αποτέλεσε μέλος της Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου όπου υπηρέτησε διαδοχικά ως Επίκουρος, Αναπληρωτής και Πρωτοβάθμιος Καθηγητής.

Ο Σταύρος Κορρές διετέλεσε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής ΩΡΛ Εταιρείας από το 1987 ως το 1995 και από το 2002 ως το 2004. Από το 2004 υπήρξε αντιπρόεδρος της Ελληνικής ΩΡΛ Εταιρείας, ενώ από το 2007 ως 2009 ήταν Πρόεδρος αυτής. Επίσης από το 2007 έως το 2010 ήταν Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νευρωτολογίας και Ακοολογίας και στη συνέχεια Πρόεδρος έως το 2013. Είναι μέλος πολλών Επιστημονικών Εταιρειών μεταξύ των οποίων και η Barany Society.

Έχει διατελέσει επανειλημμένα Πρόεδρος και Συντονιστής Στρογγυλών Τραπεζών καθώς επίσης και ομιλητής σε πλήθος Ελληνικών και Διεθνών Συνεδρίων και έχει δημοσιεύσει περισσότερα από 112 άρθρα σε ξενόγλωσσα ιατρικά περιοδικά (indexed in Pubmed), καθώς επίσης και περισσότερα από 50 στον Ελληνικό Ιατρικό Τύπο, ενώ έχει εκδώσει το 1989 το βιβλίο "Ίλιγγος".

Το ερευνητικό του ενδιαφέρον αφορά τη Νευρωτολογία και την Ακοολογία, σχετικά (α) με τη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση περιφερικών από κεντρικές παθήσεις του συστήματος Ισορροπίας, (β) με τον Καλοήγη Παροξυσμικό Ίλιγγο Θέσεως, που είναι και η συχνότερη πάθηση του οπίσθιου λαβυρίνθου καθώς επίσης και (γ) με τη μελέτη και αξιοποίηση των Ωτοσκουστικών Εκπομπών σε Προγράμματα screening της ακοής των νεογνών.

Ο Καθηγητής Σταύρος Κορρέ διακρίθηκε όλη αυτά τα χρόνια για την εξαιρετική γνώση των παθήσεων του αιθουσαίου συστήματος του ανθρώπου, για την απaráμιλλη διδακτική και μετadotική του ικανότητα και για το μεγάλο αριθμό άρτια οργανωμένων στρογγυλών τραπεζών που συντόνιζε τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό με θέματα που κατά κύριο λόγο αφορούσαν το αιθουσαίο σύστημα.

Για τη μεγάλη του αυτή μακροχρόνια προσφορά στη διάδοση των γνώσεων - νεότερων δεδομένων γύρω από τις παθήσεις του αιθουσαίου συστήματος, οι διευθυντές σύνταξης του περιοδικού της Πανελληνίας με διάφορες ερωτήσεις στα πλαίσια μιας συνέντευξης, «ζητούν» εκτός των άλλων από τον Καθηγητή Σταύρο Κορρέ να περιγράψει τις παραστάσεις και την εμπειρία του από το εξωτερικό καθώς επίσης και πως θα έβλεπε τη Νευρωτολογία να εξελίσσεται στο μέλλον.

Ποια ήταν η επίδραση του άμεσου οικογενειακού σας περιβάλλοντος στην απόφασή σας να επιλέξετε την Ιατρική Σχολή;

Ο αδερφός της μητέρας μου ήταν γιατρός Παθολόγος και φαίνεται ότι αυτό με επηρέασε, χωρίς να το καταλάβω, ακούγοντας τον να περιγράφει «ιστορίες» από διάφορα περιστατικά του. Θετική όμως ήταν και η προτροπή του πατέρα μου προς αυτή την κατεύθυνση.

Τι αναμνήσεις έχετε από τα φοιτητικά σας χρόνια και πως επιλέξατε την ειδικότητα της Ωτορινολαρυγγολογίας;

Οι αναμνήσεις μου από τα φοιτητικά χρόνια μόνο θετικές, πολύ ευχάριστες και ξέγνοιαστες είναι καθώς επίσης και αυτές κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας μου στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Η εκεί Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ήταν υψηλού επιπέδου και σίγουρα με επηρέασε στην απόφασή μου να επιλέξω την ειδικότητα.

Γιατί επιλέξατε να κάνετε ειδικότητα εκτός Ελλάδας και γιατί επιλέξατε το Πανεπιστήμιο της Λιέγης;

Εκείνη την εποχή, 1969-70, υπήρχαν κάποιοι περιορισμοί σχετικά με την έναρξη της ειδικότητας και σε συνδυασμό με την επιθυμία μου να εκπαιδευτώ στο εξωτερικό μπόρεσα να ξεπεράσω αυτά τα εμπόδια. Η επιλογή της Λιέγης μεταξύ των Γαλλοφώνων Πανεπιστημίων που στόχευα, έγινε επειδή η θέση του ειδικευόμενου ήταν έμμισθη σε Πανεπιστημιακή Κλινική.

Λονδίνο - Νευρωτολογία - National Hospital for Nervous Diseases - (1971-1978). Εκείνη την εποχή τρεις μαγικές λέξεις για όσους είχαν σαν στόχο την εξειδίκευση

στη Νευρωτολογία. Περιγράψτε μας τις δραστηριότητες του κέντρου αυτού και της δικής σας συμμετοχής κατά το χρονικό διάστημα από το 1971-1978.

Η Νευρωτολογική Μονάδα της Λιέγης ήταν πολύ ανεπτυγμένη, η δε Ηλεκτρονυσταγμογραφία κάτι πολύ εντυπωσιακό. Υπεύθυνος της μονάδας ήταν ο J.P. Demanez, νέος αλλιά και μεταξύ των πιο έμπειρων την περίοδο εκείνη στο αντικείμενο μεταξύ των Γαλλοφώνων και όχι μόνο. Ήταν ο πρώτος διεθνώς που αξιολόγησε το Δείκτη Οπτικής Προσθήλωσης στις αιθουσαίες παθήσεις. Στην ερώτησή μου πιο τμήμα του Εξωτερικού θα επέλεγε να επισκεφθεί, η απάντηση χωρίς καμία σκέψη ήταν το National Hospital for Nervous Diseases (τωρινή ονομασία National Hospital of Neurology and Neurosurgery), στην Queen Square. Ήταν το σημαντικότερο κέντρο της Νευρωτολογίας διεθνώς. Παρακολουθούσα τις προκηρύξεις θέσεων και μόλις παρουσιάστηκε η ευκαιρία, υπέβαλλα αίτηση. Στο interview που ακολούθησε, πηγαίνοντας από Λιέγη στο Λονδίνο για ένα διήμερο, είχα απέναντί μου κριτές την Margaret Dix, τον Harold Ludman και τον M.S. Harrison. Αν και πολύ αγχωμένος τα κατάφερα και έπρεπε σε 3 μήνες να ξεκινήσω την έμμισθη εργασία μου. Πρέπει εδώ να αναφέρω ότι οι δεκαετίες του 60 και 70 έχουν χαρακτηριστεί ως το golden age της Νευρωτολογίας.

Το Τμήμα είχε Κλινική Μονάδα, το Department of Neurootology και Ερευνητική Μονάδα το Hearing and Balance Unit. Στη Κλινική Μονάδα ήταν οι 3 προαναφερόμενοι του interview, ενώ στην ερευνητική ήταν η Margaret Dix και ο J.D. Hood, ο οποίος ήταν scientist. Ο C.S. Hallpike είχε συνταξιοδοτηθεί προ 2ετίας, ο δε Sir Terence Cawthorne είχε αποβιώσει. Τον Hallpike τον γνώρισα όταν επισκέπτονταν περιστασιακά το

Τμήμα 2-3 φορές τον χρόνο, τα πρώτα χρόνια και συνήθιζε να μου θέτει ερωτήσεις για να ελέγχει τι ξέρω. Επιστημονικά είναι γνωστή η τεράστια συνεισφορά του στην Νευροωτολογία και ασφαλώς συγκαταλέγεται μεταξύ των 2-3 κορυφαίων διεθνώς όλων των εποχών. Στην καθημερινότητά του, έλεγαν, όσοι τον γνώριζαν, ότι ήταν λίγο δύσκολος με τους συνεργάτες του. Με την Margaret Dix – επαγγελματικό ψευδώνυμο -δούλεψα όλα τα χρόνια (1971-1978) και ήμουν ο πρώτος βοηθός της, μπορώ δε να πω ότι εκτιμούσε πολύ αυτή τη συνεργασία μας. Η εμπειρία που απέκτησα αφορούσε περιστατικά με περιφερικές και κεντρικές αισθησιακές παθήσεις, περιλαμβανομένων όλων των ειδών και σπάνιων κεντρικών νυσταγμών, που δεν έχω δει ξανά από τότε. Αυτό γιατί στο National, κατέληγαν όλα τα δύσκολα και αδιάγνωστα περιστατικά από όλο το Ηνωμένο Βασίλειο. Το υπόλοιπο μισό χρόνο της Κλινικής ήμουν με τον Harold Ludman, πραγματικός Άγγλος gentleman, ο οποίος αντιμετώπιζε τα χειρουργικά περιστατικά, εκ των κορυφαίων Ωτοχειρουργών της εποχής τον οποίο είχα γενικά σαν πρότυπο. Το μεγαλύτερο μέρος της δραστηριότητάς του ήταν στο King's College Hospital, στο οποίο για κάποιο χρονικό διάστημα εργάστηκα μαζί του και εκεί. Το βιβλίο του, Mawson's Diseases of the Ear είναι επίκαιρο ακόμα και σήμερα. Τέλος για διάστημα 2 ετών περίπου, συμμετείχα 1-2 session την εβδομάδα στο Hearing and Language Clinic του Guy's Hospital, που αφορούσε παιδιά με προβλήματα βαρκοΐας και κώφωσης, υπό τη διεύθυνση του Ellis Douek. Ήμουν και εξακολουθώ να είμαι πολύ συνδεδεμένος οικογενειακά και με τους δύο. Με τον J.D.Hood συνεργάστηκα με επιτυχία ερευνητικά δημοσιεύοντας μελέτες που είχαν σημαντική απήχηση. Από το Τμήμα αυτό παρέλασαν σαν Clinical Assistant, υπό μορφή rotation, μία session την εβδομάδα και για έξι μήνες, από άλλα Νοσοκομεία του Λονδίνου συνάδελφοι, μεταξύ των οποίων κάποιοι

εξελιχθήκαν αργότερα σε μεγάλα ονόματα της ειδικότητας, όπως ο Michael Halmagyi, William (Bill) Gibson και ο Richard Marsden με τους οποίους διατηρώ επαφή και φιλικές σχέσεις μέχρι και σήμερα, καθώς επίσης και με τη φίλη Linda Luxon που ήλθε για να μείνει εκεί μόνιμα, λίγους μήνες πριν την αποχώρησή μου, και η οποία ακολούθησε στη συνέχεια τη γνωστή ακαδημαϊκή της καριέρα (Εικ.2-4).

Τι σας έκανε να επιστρέψετε στην Ελλάδα;

Όταν έφυγα για το εξωτερικό δεν είχα σκοπό να παραμείνω εκεί. Σε κάποια στιγμή όμως μετά από πολλά χρόνια και αφού είχαμε πλήρως αφομοιωθεί από το σύστημα, σκεφθήκαμε το ενδεχόμενο να παραμείνουμε μόνιμα εκεί. Τελικά αποφασίσαμε την επιστροφή για λόγους προσωπικούς και οικογενειακούς και δεν το μετανιώσαμε.

Ποιες ήταν οι καινοτόμες γνώσεις που φέρατε τότε στον Ελληνικό χώρο και πόσο δύσκολο ήταν να τις εφαρμόσετε και να γίνουν από τους περισσότερους αποδεκτές;

Το καινούργιο εκείνη την εποχή ήταν το αντικείμενο της Νευροωτολογίας που με τη βοήθεια του αείμνηστου Καθηγητή Πάνου Πανταζόπουλου, που μου έδωσε αυτή τη δυνατότητα, μπορέσαμε να βάλουμε τα θεμέλια αυτής της τόσο σημαντικής υποειδικότητας. Η Ηλεκτρονυσταγμογραφία ήταν τότε βασικό εργαλείο στη διάγνωση των παθήσεων του Αιθουσαίου Συστήματος, δεδομένου μάλιστα ότι η απεικόνιση ήταν στα πρώτα στάδια της εφαρμογής της. Είχα ασχοληθεί πολύ με τη συγκεκριμένη εξέταση στα εξειδικευμένα αυτά κέντρα στα οποία είχα δουλέψει και οι συνάδελφοι και φίλοι γιατροί τόσο στο Ιπποκράτειο, όσο και εκτός Ιπποκρατείου, εκτίμησαν ιδιαίτερα αυτό το νέο εργαλείο.



Εικ.2 Με τον John Epley στο Barany Society Meeting Kyoto Ιαπωνία 2008.



Εικ.3 Με τους Michael Halmagyi και Michael Cresty.



Εικ.4 Με τους Michael Halmagyi και Bill Gibson στο Politzer Society Meeting, Αθήνα 2011.



Εικ.5 Με τη σύζυγό του Κατερίνα.

Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών (1998-2011). Υπηρετήσατε επί μακρού. Παρουσιάσθηκαν δυσκολίες στο έργο σας; Εάν ναι ποιες ήταν οι κυριότερες που θα έπρεπε να γνωρίσουν οι νεότεροι; Ποιες ήταν οι καλύτερες στιγμές;

Είχα δύο θητείες στην Πανεπιστημιακή Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Αθηνών. Η πρώτη ήταν από το 1979-1986 όπου συνέβαλα ουσιαστικά στη δημιουργία του Νευρωτολογικού Εργαστηρίου ως Επιμελητής και η δεύτερη θητεία από το 1998 έως την αποχώρησή μου το 2011. Ενδιάμεσα μεταξύ του 1991 και του 1998, υπηρέτησα στην Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική του Αιγινιτείου Νοσοκομείου υπό τη διεύθυνση του αείμνηστου Καθηγητή της Νευρολογίας Κωνσταντίνου Παπαγεωργίου. Εκεί συνέβαλα στη δημιουργία μιας νέας Νευρωτολογικής Μονάδας. Οι αναμνήσεις σε όλη τη διάρκεια της παρουσίας μου στα δύο αυτά Νοσοκομεία είναι πολύ θετικές και ευχάριστες. Οι μερικές δυσκολίες ήταν πάντα μέσα σε λογικά πλαίσια και μπορούσαν να ξεπεραστούν.

Η ζωή κάθε ακαδημαϊκού δασκάλου παρουσιάζει δυσκολίες και απαιτεί θυσίες. Πόσο σας βοήθησε το οικογενειακό σας περιβάλλον για να τις αντιμετωπίσετε; Ποια ήταν η επίδραση της έλλειψης των παιδιών σας στην επιστημονική σας εξέλιξη; Ακολούθησε κάποιο από τα παιδιά σας τις δικές σας επιλογές σε σχέση με την ειδικότητα-εξειδίκευση;

Η συμπαράσταση του οικογενειακού μου περιβάλλοντος ήταν αμέριστη και ενθαρρυντική, κάτι το οποίο όλοι γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι προκειμένου να επιτύχουμε τους στόχους μας. Τα παιδιά προσθέτουν πάντα τεράστια χαρά, ευτυχία και ολοκλήρωση στη ζωή μας και πολλές φορές επηρεάζονται όσον αφορά την επιλογή του επαγγέλματος τους (Εικ.5).

Ποιο νομίζετε ότι είναι το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η ειδικότητά μας σήμερα και πως θα μπορούσε αυτό να λυθεί;

Νομίζω ότι πολύ σημαντικό είναι οι προσπάθειες που γίνονται από τους συναδέλφους να κατοχυρώσουν τους τομείς που αφορούν την ειδικότητα μας σε σχέση με άλλες ειδικότητες, που δεν έχουν τις αντίστοιχες επιστημονικές γνώσεις από την αρχική βασική τους εκπαίδευση.

Η επαγγελματική επιτυχία πολλές φορές δεν είναι άμοιρη συνεπειών. Τι θα συμβουλευάτε τους νεότερους συναδέλφους σχετικά μ' αυτό;

Οι νεότερες γενιές των Ωτορινολαρυγγολόγων είναι καλύτερα εκπαιδευμένες και είναι προσωπική επιλογή του καθενός για το δρόμο που θα ακολουθήσει. Η γνώση πλέον είναι πολύ περισσότερο προσβάσιμη σε σχέση με το παρελθόν. Βέβαια, όσο υψηλότερους στόχους έχει κάποιος, τόσο περισσότερες είναι και οι ευθύνες αλληλά και οι δυσκολίες, οι οποίες όμως ξεπερνιούνται και αφήνουν στο τέλος την ικανοποίηση ότι πέτυχαν αυτό που ήθελαν ακολουθώντας την δική τους πορεία.

Τέλος πως θα βλέπατε το μέλλον της Νευρωτολογίας;

Όσον αφορά τη διάγνωση, οποιεσδήποτε νέες εργαστηριακές εξετάσεις ή και βελτίωση των υπαρχόντων, θα πρέπει να στοχεύουν στη διαφορική διάγνωση των περιφερικών αιθουσαίων παθήσεων από τις κεντρικές, καθώς επίσης και στην αξιολόγηση της λειτουργίας των ημικυκλίων σωληνίων σε σχέση με τα ωτολιθοφόρα όργανα χωριστά. Σχετικά με τη φαρμακοθεραπεία, παρόλο ότι οι εξελίξεις εδώ και πολλά χρόνια είναι περιορισμένες, θα μπορούσαμε να ελπίζουμε για κάτι νεότερο. Ερευνητικές προσπάθειες πάντως επικεντρώνονται και με τη βοήθεια άλλων επιστημών όπως της νανοτεχνολογίας, σε μοριακές εγχύσεις στο έσω ους, και γενικότερα σε μεθόδους αναγέννησης αιθουσαίων κυττάρων, ενώ προς το παρόν η χρήση αιθουσαίας πρόθεσης-εμφυτεύματος είναι αδύνατη.



Δυτική Γερμανία, 1964

Επιμέλεια συνέντευξης:

Παπαχαράλμπους Γεώργιος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Παπαχαράλμπους Γεώργιος
MD, PhD, FEB ORL-HNS, Επιμελητής Α',
ΩΡΛ Κλινική ΓΝΑ: «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα
Τηλ.: +302132039173
Email: poulador@yahoo.gr

Ελληνική Οτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 43 - Τεύχος 4, 2022

Interviewer:

Papacharalampous Georgios

Corresponding author:

George Papacharalampous MD, PhD,
FEB ORL-HNS Consultant ENT, ENT Dept.
"ELPIS" General Hospital, Athens
Tel.: +302132039173
Email: poulador@yahoo.gr

Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 43 - Issue 4, 2022

Συνέντευξη με τον Ομότιμο Καθηγητή Ωτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών Ελευθέριο Φερεκύδη

Interview with Professor Emeritus of Otorhinolaryngology of the University of Athens Eleftherios Ferekidis

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Ομότιμος Καθηγητής της Ωτορινολαρυγγολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Ελευθέριος Φερεκύδης ανέπτυξε ευρύ ερευνητικό – επιστημονικό έργο πάνω σε μεθόδους αποκατάστασης της ακοής. Με τη «χονδροτυμπανοπληστική μέθοδο», που εφάρμοσε για πρώτη φορά στο Ιπποκράτειο Αθηνών, αναφερόμενη έκτοτε στη διεθνή βιβλιογραφία ως «Μέθοδος Φερεκύδη», κατάφερε να αποκαταστήσει την ακοή με ανασύσταση του τυμπάνου από «υλικά» του ίδιου του ασθενούς. Ο Καθηγητής μας μιλά για τη συγκεκριμένη μέθοδο, αλλά και για την πολυετή του νοσοκομειακή και επιστημονική παρουσία και προσφορά, καθώς και για την κατάσταση στα Πανεπιστήμια και τα Νοσοκομεία της χώρας.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Γεννήθηκε στην Κωνσταντινούπολη. Είναι απόφοιτος του Ζωγραφείου Λυκείου και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κωνσταντινούπολης. Έχει αποκτήσει τον τίτλο ειδικότητας της Ωτορινολαρυγγολογίας και έχει εργασθεί ως Επιμελητής και ως Αναπληρωτής Διευθυντής στη Δυτική Γερμανία (Ιατρικός Σύλλογος Nordrhein, Dusseldorf). Εν συνεχεία διετελέσε Επιμελητής, Υφηγητής, Επίκουρος Καθηγητής, Αναπληρωτής Καθηγητής και Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Από το 2001 μέχρι το 2008 διετελέσε Διευθυντής της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Είναι μέλος πολλών Επιστημονικών Περιοδικών ελληνικών και ξένων και Μέλους της συντακτικής επιτροπής Επιστημονικών Περιοδικών ελληνικών και ξένων. Διετέλεσε «Εκπαιδευτής» [Instruktor] της Αμερικανικής και Γερμανικής Ακαδημίας Ωτορινολαρυγγολογίας και Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου. Είναι Επίσκεπτης Καθηγητής ΩΡΛ Κλινικών στη Γερμανία και Αμερική. Έχει συγγράψει περισσότερες από 160 ξενόγλωσσες εργασίες σε περιοδικά του εξωτερικού και έχει τιμηθεί με τον τίτλο του επίτιμου μέλους της Παγερμανικής Εταιρείας της Ωτορινολαρυγγολογίας.

Κύριε Φερεκύδη αποφοιτήσατε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Κωνσταντινούπολης, αλλά στη συνέχεια επιλέξατε την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία στην Ελλάδα. Θεωρείτε ότι το ακαδημαϊκό μας σύστημα «πάσχει»;

Η ακαδημαϊκή σταδιοδρομία στην Ελλάδα για κάποιους είναι πολύ εύκολη, αλλά για κάποιους υπερβολικά δύσκολη. Με αυτό εννοώ ότι η νοστοροπία, τουλάχιστον παλαιότερα, δημιουργούσε στεγανά και δυσκόλευε την εξέλιξη των πανεπιστημιακών δασκάλων. Πράγμα το οποίο ευτυχώς με την πάροδο του χρόνου εξέλιπε.

Για μία οκταετία (2001-2008) διευθύνετε την Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων;

Η κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων, παρά τα όσα καταμαρτυρούνται – και κάποια από αυτά είναι και σωστά – δεν είναι τόσο κακή. Ενώ ότι πολλά δημόσια νοσοκομεία, όπως το Ιπποκράτειο, για το οποίο έχω πλήρη εικόνα, έχει άρτια εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό και αξιόλογες δυνατότητες, από άποψη ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και νοσηλευτικής κάλυψης.



ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Χειρουργείο, 2000

Υπηρετήσατε την ειδικότητα σας από πολλές θέσεις, νοσοκομειακές και ακαδημαϊκές, στην Ευρώπη (κυρίως στη Γερμανία) και στις ΗΠΑ. Θα θέλατε να κάνετε μία σύγκριση;

Πουθενά δεν είναι όλα τέλεια. Υπάρχουν και στο εξωτερικό πολλές δυσκολίες. Για παράδειγμα, στην Αμερική, τα δημόσια νοσοκομεία παρέχουν, εκ πρώτης όψεως, υπηρεσίες υγείας καλύτερες από την Ελλάδα, αλλά πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι εκεί η υγεία είναι κατεξοχήν ιδιωτική. Από την άλλη πλευρά, στην Ελλάδα υπήρχε, τουλάχιστον μέχρι πρότινος, ουσιαστική δημόσια κάλυψη της υγείας. Στη Γερμανία, η λειτουργία των νοσοκομείων διέπεται από κανόνες, οι οποίοι τηρούνται απαρεγκλίτως από όλους, ενισχύοντας την εύρυθμη λειτουργία τους. Δεν υπάρχει σύγκριση με τον τρόπο λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων. Εκεί υπάρχουν συνθήκες, οι οποίες αναδεικνύουν το επιστημονικό έργο.

Έχετε συγγράψει πολλές ξενόγλωσσες εργασίες και εκατοντάδες επιστημονικά άρθρα. Πού εστιάσατε την ερευνά σας;

Οι εργασίες μου κινήθηκαν γύρω από την εφαρμογή προηγμένων τεχνικών για τη «διαφορική διάγνωση» των παθήσεων, που προκαλούν βαρνοκία, την διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας του χοίστεατώματος, την ανάπτυξη νέων χειρουργικών τεχνικών, με τις οποίες αντιμετωπίζεται διεθνώς η βαρνοκία αλλά και τη μελέτη του καρκίνου του ήλρυγγα, ειδικότερα ως προς το κήνισμα.

Μιλήστε μας ειδικότερα για τις χειρουργικές μεθόδους, που εφαρμόσατε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, με στόχο τη χειρουργική θεραπεία της βαρνοκίας.

Όταν, πριν από περίπου 30 χρόνια, είχε ξεκινήσει η τυμπανομετρία στο εξωτερικό, ως διαγνωστική μέθοδος για τις παθήσεις του αυτιού, την εφαρμόσαμε πολύ γρήγορα, για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Στη συνέχεια την εφαρμόσαμε ως «τυμπανομετρία πολλήληλων συχνοτήτων». Στα δεδομένα αυτής της μεθόδου στηρίχθηκαν οι προσπάθειές μας τόσο για τη διάγνωση όσο και για την αξιολόγηση των χειρουργικών τεχνικών βελτίωσης της ακοής. Αποτέλεσμα αυτής της δραστηριότητας ήταν η ανάπτυξη διαγνωστικών και χειρουργικών μεθόδων, που ορισμένες αναφέρονται ήδη

επώνυμα, σε κλασικά βιβλία χειρουργικής ΩΡΛ.

Συγκεκριμένα η μέθοδος της χονδροτυμπανοπλαστικής περιλαμβάνεται με την επικεφαλίδα "FEREKIDIS CHONDROTYMPANOPLASTY" στο νέο βιβλίο "CARTILAGE TYMPANOPLASTY" του εκδοτικού οίκου THIEME VERLAG (2009) του Καθηγητή Μ. ΤΟΣ, σε περίοπτη θέση.

Ακόμη, η μέθοδος "Μικροτραυματική Αναβολοτομή", η οποία εξελίχθηκε στη δεκαετία του 2000 στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, κατά την περίοδο που υπηρετούσα, περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Stapes Surgery", του εκδοτικού οίκου KARGER VERLAG (SWISS) 2008, του Καθηγητή W. ARNOLD. Παράλληλα, η επιστημονική κινητικότητα με την οργάνωση διεθνών σεμιναρίων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, σε συνεργασία με διάφορα πανεπιστήμια της Ευρώπης, έδωσε σοβαρό προβάδισμα, σε διεθνές επίπεδο, στην ΩΡΛ κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ειδικότερα, η τεχνική της χονδροτυμπανοπλαστικής παρουσιάζεται κατόπιν προσκλήσεων σε συνδυασμό με εγχειρήσεις σε επίσημα Σεμινάρια στο Πανεπιστήμιο Magdeburg το 1997 και το επόμενο έτος (1998) στο Πανεπιστήμιο Κρακοβίας της Πολωνίας. Συγκεκριμένα, οργανώθηκε Χειρουργικό Σεμινάριο για τη διδασκαλία της χονδροτυμπανοπλαστικής με ταυτόχρονες εγχειρήσεις στο Πανεπιστήμιο Κρακοβίας το έτος 1998 σε συνεργασία με τον τ. Πρόεδρο της Αμερικάνικης Ακαδημίας της Λαρυγγολογίας και υπεύθυνο των διεθνών υποθέσεων της Ακαδημίας (έδρα Washington, USA).

Μιλήστε μας περισσότερο για τη βάση όλων αυτών, την τυμπανομετρία πολλήληλων συχνοτήτων, με την οποία επιτυγχάνεται λεπτομερής μελέτη της λειτουργίας του αυτιού. Τι ακριβώς είναι;

Πράγματι με την «Τυμπανομετρία Πολήληλων Συχνοτήτων» επιτυγχάνεται η μέτρηση πολλών παραμέτρων δόνησης του τυμπανικού υμένα. Αυτό σημαίνει ότι, όταν δονείται το τύμπανο, μετράμε τη δυσκαμψία, την αδράνεια, την τριβή και ακόμη τη συχνότητα συντονισμού του λεγόμενου «τυμπανο-οσταριώδους συστήματος». Με την εφαρμογή των μεθόδων αυτών αποδεικνύεται για πρώτη φορά διεθνώς (το 1978) ότι η βαρνοκία λόγω υποθυρεοειδισμού είναι μικτού τύπου και αναστρέψιμη (εργασία στο περιοδικό Arch Oto Rhinolaryngol 219(2);1978, Scienc Cit Index), αναφέρεται δε στο περιοδικό Selecta Heft 6, 1979 και στο βιβλίο «Clinical Aspects of Inner Ear Deafness: E. Lehnhart, 1986, "Springer". Ανάλογη πρωτότυπη ερευνητική δραστηριότητα αποτελεί η μελέτη της ακουστικής λειτουργίας ουραιμικών ασθενών ευρισκομένων σε αιμοκάθαρση (Εργασία στο περιοδικό Arch OtoRhinolaryngol 233, 1979 Scienc.Cit.Index).

Ενδιαφέρον ακόμη είναι ότι οι μετρήσεις τυμπανομετρίας πολλήληλων συχνοτήτων εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά διεθνώς για την αξιολόγηση των διαφόρων χειρουργικών τεχνικών για την αποκατάσταση της βαρνοκίας στην Πανεπιστημιακή Κλινική, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Αποτέλεσμα ήταν η ανάπτυξη της «χονδροτυμπανοπλαστικής» αλλά και της «μικροτραυματικής αναβολοτομής», μιας χειρουργικής μεθόδου, που εφαρμόζεται στην ωτοσκλήρυνση του αναβολόα, αρκετά συχνή ασθένεια στην πατρίδα μας.



ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Δεκαετία 2000

Εφαρμόσατε, λοιπόν, τη «χονδροτυμπανοπληστική» για πρώτη φορά στο Ιπποκράτειο, χρησιμοποιώντας «υλικά» από τον χόνδρο του αυτιού του ίδιου του ασθενή. Ποια τα αποτελέσματα;

Πριν από εικοσιπέντε χρόνια αναπτύξαμε αυτήν τη μέθοδο, τη χονδροτυμπανοπληστική, με σκοπό να επιτευχθεί κατασκευή νέου τυμπάνου, από ένα υλικό πιο ανθεκτικό από το φυσικό, ώστε να μην καταστρέφεται εύκολα μετά την εγχείρηση. Ο χόνδρος, όμως, που θα αντικαθιστούσε το τύμπανο, επειδή δεν είναι λεπτειπίλεπτος, όπως ο φυσικός τυμπανικός υμένας, σκεφτόμασταν ότι θα δημιουργούσε ενδεχόμενα πρόβλημα στην ακοή. Για τον λόγο αυτόν, ο χόνδρος χρησιμοποιείται επιλεκτικά. Το πρόβλημα το ξεπεράσαμε με τη βοήθεια ενός Μεσσήνιου ασθενούς, που ανέλαβε την ευθύνη, λέγοντας χαρακτηριστικά πριν από την εγχείρηση: «Εμένα με ενδιαφέρει το τύμπανο για να μπορώ να κάνω βουτιές. Για την ακοή, και λίγο να ακούω μου φτάνει. Αναλαμβάνω την ευθύνη». Με τη βοήθειά του προχωρήσαμε, αφού και με την Τυμπανομετρία Πολλαπλών Συχνοτήτων ήμασταν σχεδόν βέβαιοι ότι όλα θα πήγαιναν καλά. Έτσι αναπτύχθηκε η μέθοδος, που αναφέρεται σε ένα από τα πιο έγκυρα συγγράμματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, σε ειδικό κεφάλαιο λεπτομερώς, συνοδευόμενη με τα ανάλογα γραφήματα και γραφικές παραστάσεις. Ανάλογη πορεία είχε και η «μικροτραυματική αναβολοτομή», η οποία, πλέον, περιλαμβάνεται στο έγκυρο Διεθνές Εγχειρίδιο Χειρουργικής της Ωτοσκλήρυνσης. Ενδιαφέρον είναι να προσθέσω, πριν πάμε στο τέλος, την πολύ σημαντική παρατήρηση μας όσον αφορά την Παθογένεια του χολοστεατώματος. Διαπιστώθηκε η εμπλοκή του ιού HPV στον παθογενετικό μηχανισμό του χολοστεατώματος. Ενδιαφέρον είναι ότι τα ιογενή κύτταρα δηλαδή, τα κοίλοκύτταρα ανευρέθηκαν μόνο στο εκτεταμένο καταστροφικό χολοστεάτωμα και όχι στο περιχαρακωμένο, περιορισμένο στο επιτυμπάνιο, μικρό χολοστεάτωμα.

Ωστόσο, έχετε ασχοληθεί και με τη βιολογική συμπεριφορά του καρκίνου του λάρυγγα. Τι θα λέγατε στους καπνιστές;

Οι καπνιστές πρέπει να γνωρίζουν ότι το κάπνισμα επιστημονικά θεωρείται, πλέον, υπεύθυνο για τον καρκίνο του λάρυγγα. Παρατηρήσαμε ότι ορισμένοι ασθενείς με τον ίδιο καρκίνο είχαν ευνοϊκότερη ανταπόκριση στην ίδια θεραπεία έναντι άλλων. Έτσι, θεωρήσαμε απαραίτητο να ασχοληθούμε με την αξιολόγηση της βιολογικής συμπεριφοράς του καρκίνου του λάρυγγα, σε συνεργασία με το εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας του καθηγητή κ. Β. Γολεμάτη στην Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Προέκυψαν σημαντικά ερευνητικά αποτελέσματα, που δημοσιεύτηκαν σε έγκυρα διεθνή ιατρικά περιοδικά.

Ποιο «κομμάτι» της ειδικότητάς σας τράβηξε περισσότερο το επιστημονικό σας ενδιαφέρον;

Ως μικροχειρουργός, επειδή η μικροχειρουργική εφαρμόζεται σε όλους τους τομείς της ειδικότητάς μας, θα έλεγα ότι βρήκαω ενδιαφέροντες όλους, γι' αυτό και δεν περιορίστηκα μόνο στην Ωτολογία. Ο μέγας Ιπποκράτης έλεγε «ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρά...». Βάσει αυτού θα έλεγα ότι η ιατρική είναι μια συνεχής μελέτη και έρευνα. Μια αέναη αναζήτηση αιτιών και θεραπειών, που αλλιώς καταλήγουν σε αποτέλεσμα, που παραδίδεται ως διδασκαλία στους επομένους, αλλιώς όχι. Έτσι, η αναζήτηση θα πρέπει να συνεχίζεται.

Με το επώνυμό σας να έχει την ίδια γραφή με αυτήν του αρχαίου Αθηναίου ιστορικού Φερεκύδη και μιας και γεννηθήκατε στην Κωνσταντινούπολη, πώς θα σχολιάζατε σήμερα τις επιστημονικές και άλλες σχέσεις των δύο «φίλων» χωρών;

Το επώνυμό μου το είχε και ένας γιατρός της ελληνιστικής εποχής, εκτός από τον φιλόσοφο τον Αθηναίο γενεαλόγο (όχι ιστορικό), που αναφέρατε. Όσον αφορά τώρα στις σχέσεις με την Τουρκία, έχω να σας πω ότι πρέπει οι δύο λαοί να εγκαταλείψουν τις προκαταλήψεις και το πράγματι κακό παρελθόν τους. Παρά το ότι δεν έχω τις καλύτερες αναμνήσεις μεταχείρισης από το τουρκικό κράτος, του οποίου ήμουν πολίτης (με τουρκικό διαβατήριο) άλλης εθνικότητας, πιστεύω ότι οι λαοί θα πρέπει να δίνουν έμφαση σε ό,τι τους ενώνει, πράγμα το οποίο δεν είναι πάντα δυνατό.

Τι σας ώθησε στην Ιατρική- Ωτορινολαρυγγολογία;

Από παιδί είχα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα βιολογικά θέματα. Δεν είναι τυχαίο ότι η πρώτη μου μελέτη στη Β' Λυκείου στο Ζωγράφειο Γυμνάσιο της Κωνσταντινούπολης αναφερόταν στους «Μυστηριώδεις διηθητούς ιούς». Όσο για την Ωτορινολαρυγγολογία, η επιλογή επηρεάστηκε και από την ανάγκη κάλυψης της ειδικότητας στο ελληνικό νοσοκομείο της Κωνσταντινούπολης. Την εποχή εκείνη οι νέες μικροχειρουργικές επεμβάσεις δεν υπήρχαν στο δικό μας νοσοκομείο. Όταν, όμως, έπρεπε να επιστρέψω από την τότε Δυτική Γερμανία στην πατρίδα, όπως ενημερώθηκα από τους εκεί συναδέλφους η θέση των Ελλήνων της Πόλης ήταν δεινή, η ζωή και το μέλλον τους αβέβαιο, αφού δεν είχαν την απαραίτητη διπλωματική και κυρίως ηθική υποστήριξη από την Ελλάδα. Η κατάσταση αυτή κατέστησε σχεδόν αδύνατη την επιστροφή μου στην Πόλη και με έφερε οριστικά στην Ελλάδα.

Original contribution
Bridwell R, Gottlieb M,
Koyfman A, Long B.

Am J Emerg Med. 2021 Mar;
41:1-5. doi: 10.1016/j.ajem.2020.12.030.
Epub 2020 Dec 23. PMID: 33383265.

Επιμέλεια Παρουσίασης:

Δεμάγκου Αικατερίνη

Επικουρική Επιμελήτρια Β',
ΩΡΛ κλινική ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Παπαχαράλαμπος Γεώργιος

ΩΡΛ, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
ΩΡΛ κλινική ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Ελληνική Ωτορινολαρυγγολογία,
Τόμος 45- Τεύχος 2-3, 2024

Demagkou Aikaterini

Consultant ENT surgeon, ENT Dept,
Elpis General Hospital, Athens

Papacharalampous Georgios

Consultant ENT Surgeon, ENT Dept,
Elpis General Hospital, Athens

Hellenic Otorhinolaryngology,
Volume 45 - Issue 2-3, 2024

Διάγνωση και διαχείριση της Λουδοβικείου κυνάγχης: ανασκόπηση

Diagnosis and management of Ludwig's angina: An evidence-based review.

Εισαγωγή: Η όρος «λουδοβικείου κυνάγχη» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1836 για να περιγράψει την γαγγραινώδη κυτταρίτιδα του εδάφους του στόματος και του τραχήλου. Η επίπτωση της νόσου είναι αυξημένη σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, λοίμωξη HIV ή ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ.

Παθοφυσιολογία/Μικροβιολογία: Στο 70-90% των περιπτώσεων αιτιολογικός παράγοντας θεωρείται η επέκταση κατά συνέχεια ιστού μίας οδοντογενούς φλεγμονής και συγκεκριμένα του 2ου ή 3ου γομφίου της κάτω γνάθου. Η αμφοτερόπλευρη προσβολή της υπογνεϊδίας και υπογνάθιας χώρας οδηγεί σε υπέγερση του εδάφους του στόματος, οπίσθια παρεκτόπιση της γλώσσας και δυνητικά επαπειλούμενο αεραγωγό. Χαρακτηριστικά πρόκειται για πολυμικροβιακή λοίμωξη, με προεξάρχοντα τα παθογόνα της χλωρίδας της στοματικής κοιλότητας, όπως: Streptococciviridans στο 40% των περιπτώσεων, Staphylococcus aureus στο 27% και Staphylococcus epidermidis στο 23%. Στις καλλιέργειες των περιστατικών με οδοντογενή προέλευση της φλεγμονής απομονώνονται κυρίως αναερόβια παθογόνα όπως: Actinomyces, Peptostreptococcus, Fusobacterium και Bacteroides. Οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη από MRSA.

Διάγνωση: Η διάγνωση εν πολλοίς βασίζεται στην χαρακτηριστική κλινική εικόνα, που μπορεί να περιλαμβάνει από δυσφαγία, σιελόρροια, τρισμό, πυρετό, οίδημα της υπογνάθιας και υπογνεϊδίας χώρας, υπέγερση του εδάφους του στόματος έως δύσπνοια και συριγμό. Η εξέταση της στοματικής κοιλότητας και δη των οδόντων μπορεί να αναδείξει την εστία της φλεγμονής. Ο εργαστηριακός έλεγχος έχει περιορισμένη αξία, ενώ όσον αφορά τον απεικονιστικό έλεγχο, το goldstandard είναι η αξονική τομογραφία με χρήση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού, η οποία μπορεί να βοηθήσει διαγνωστικά σε άτυπα περιστατικά. Σε κάθε περίπτωση, ο παρακλινικός έλεγχος θα πρέπει να διενεργείται μόνο σε περιστατικά χωρίς άμεσο κίνδυνο απόφραξης αεραγωγού.

Αντιμετώπιση: Ζωτικής σημασίας είναι η εξασφάλιση του αεραγωγού, η οποία μπορεί να διενεργηθεί με διασωλήνωση, στην πλειονότητα όμως των περιπτώσεων απαιτείται τραχειοστομία υπό τοπική αναισθησία και επακόλουθη χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία με εκτομή/χειρουργικό καθαρισμό των ιστικών νεκρωμάτων και παροχέτευση τυχόν συλλογής. Ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης είναι η ενδεδειγμένη αντιμικροβιακή κάλυψη. Για τους ανοσοεπαρκείς ασθενείς συστήνεται η χορήγηση αμικικιλίνης-σουλημπακτάμης ή κεφτριαξόνης με προσθήκη μετρονιδαζόλης ή κλινδαμυκίνη με λεβοφλοξασίνη. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην αντιβιοτική κάλυψη των ανοσοκατασταλμένων ασθενών και των ασθενών με μόλυνση από MRSA, όπου απαιτείται η χορήγηση πρωωθμένων αντιβιοτικών, όπως παρουσιάζεται συνοπτικά στον πίνακα 1. Έντονο θέμα συζήτησης, επίσης, αποτελεί ο τρόπος και ο χρόνος που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η πρωτοπαθής εστία της φλεγμονής, στην περίπτωση που αυτή είναι οδοντογενής, χωρίς ωστόσο να υπάρχει ομοφωνία στη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπέρασμα: Η λουδοβικείου κυνάγχη αποτελεί μία ταχέως εξελισσόμενη νοσολογική οντότητα, που απαιτεί την υψηλή κλινική υποψία και την επαγρύπνηση του Ωτορινολαρυγγολόγου, προκειμένου να εξασφαλιστεί άμεσα ο αεραγωγός.

Πίνακας 1. Αντιβιοτική κάλυψη ανοσοκατασταλμένων ασθενών και ασθενών με μόλυνση από MRSA

Patient Population	Recommended Medivation
Immunocompromised	Ampicillin-sulbactam 3g IV every 6h or Ceftriaxone 2g IV every 12h plus metronidazole 500mg IV every 8h or Clindamycin 600 mg IV every 6-8h plus levofloxacin 750 mg IV every 24h
	Cefepime 2g IV every 8h plus metronidazole 500mg IV every 8h or Imipenem 2g IV every 6-8h or Meropenem 2g IV every 8h or Piperacillin-tazobactam 4.5g IV every 6h
MRSA Coverage	To the above coverage, add: Vancomycin 20mg/kg IV or Linezolid 600 mg IV every 12h

6th Panhellenic Conference of the College of Greek Otolaryngologists

1-3 Νοεμβρίου
Πορταριά, Πήλιο
email: dpanakoulia@tmg.gr

Optimising Nutrition in the person with cancer

6 Νοεμβρίου
Λονδίνο
email: conferenceteam@rmh.nhs.uk
royalmarsden.nhs.uk/nutrition

ENT Nurses Symposium

7-8 Νοεμβρίου
Λονδίνο
scmedicaltraining.com/scm-courses/cat.
listevents/

60th ENT Congress for the South African Society of ORL-OHNS

8-10 Νοεμβρίου
Πρετόρια, Νότια Αφρική
email: admin@entsociety.co.za
www.entsociety.co.za/

2024 Current Concepts in Head and Neck Oncology

9-10 Νοεμβρίου
Νέα Υόρκη
email: bauerj@mskcc.org
https://mskcc.cloud-cme.com/course/
courseoverview?P=5&EID=49090

Liverpool Temporal Bone Microscopic & Endoscopic Dissection Course 2024

12-14 Νοεμβρίου
Liverpool, UK
email: nazia.munir@liverpoolft.nhs.uk
https://payments.liv.ac.uk/short-courses/short-
courses-at-liverpool/liverpool-head-neck-centre/
liverpool-temporal-bone-microscopic-and-
endoscopic-dissection

Head and Neck Ultrasound and Percutaneous Ablative Techniques Workshop for Surgeons (USG Workshop)

14-15 Νοεμβρίου
Χονγκ-Κονγκ
email: entconf@cuhk.edu.hk
www.ent.cuhk.edu.hk/entconf2024/

Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands

Harvard Medical School
15-16 Νοεμβρίου
Βοστώνη
email: ceprograms@hms.harvard.edu
https://cmecatalog.hms.harvard.edu/
surgery-thyroid-parathyroid-glands

The 2nd Multidisciplinary Salivary Gland Society International Congress on Salivary Gland Disease

16-17 Νοεμβρίου | Χονγκ-Κονγκ
email: entconf@cuhk.edu.hk
www.ent.cuhk.edu.hk/entconf2024/

Endoscopic Sinus Surgery and Endoscopic Skull Base Surgery Dissection Course

16-17 Νοεμβρίου
Χονγκ-Κονγκ
email: entconf@cuhk.edu.hk
www.ent.cuhk.edu.hk/entconf2024/

111th Temporal Bone Dissection Course

18-19 Νοεμβρίου
Βαρκελώνη
email: clinica@clinicacclaros.com
www.clinicacclaros.com/en/formacion/

Gruppo Otologico: Skull Base Surgery Course

18-22 Νοεμβρίου
Πιασέντζα, Ιταλία
email: segreteria@gruppootologico.com
www.gruppootologico.it/

12th Head & Neck Dissection Hands-on Course

18-19 Νοεμβρίου
Χονγκ-Κονγκ
email: entconf@cuhk.edu.hk
www.ent.cuhk.edu.hk/entconf2024/

UCL Ear Institute: Advances in Auditory Implants

19-26 Νοεμβρίου
Λονδίνο
email: ear.courses@ucl.ac.uk
www.ucl.ac.uk/ear/study/cpd-courses/advances-
auditory-implants

DIHS: Aesthetic Facial Surgery Exercises by Cadaver Dissection

20 Νοεμβρίου
Dundee, UK
email: cscbookings@dundee.ac.uk
www.dhs.dundee.ac.uk/courses/ent/
rhinoplasty-and-septoplasty-skills/thu-
11212024-0845

5th International Symposium on HPV Infection in Head & Neck Cancer

21-22 Νοεμβρίου
Πόζναν, Πολωνία
email: kinga.lunitz@wco.pl
https://hpvpoznan.pl/

DIHS: Rhinoplasty and Septoplasty Skills

21 Νοεμβρίου
Dundee, UK
email: cscbookings@dundee.ac.uk
www.dhs.dundee.ac.uk/courses/ent/
rhinoplasty-and-septoplasty-skills/thu-
11212024-0845

Surgery Techniques in Laryngology Hands-on Workshop

Medical Voice Center
22-23 Νοεμβρίου
Αμβούργο
email: fleischer@mevoc.de
www.mevoc.de/surgery-techniques-in-
laryngology-workshop/

DIHS: Facial Plastic Surgery Flap Reconstruction Dissection Course

22 Νοεμβρίου
Dundee, UK
email: cscbookings@dundee.ac.uk
www.dhs.dundee.ac.uk/courses/ent/facial-
plastic-surgery-flap-reconstruction-dissection-
course/fri-11222024-0845

RhinoForum 2024

28-30 Νοεμβρίου
Βαρσοβία
email: info@rhinoforum.pl
www.rhinoforum.pl/home

Introductory Course in Head and Neck Ultrasound

28-29 Νοεμβρίου
Κοπενχάγη
email: ultrasound.rigshospitalet@regionh.dk
www.neckultrasound.com/course

ΠΟΝΟΛΑΙΜΟΣ;

Χ2 ΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ



TANTUM
VERDE®

NEO



ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ
και όλη την οικογένεια

34_TNV_1-2024_hcps



Με βενζυδαμίνη. Δεν χρησιμοποιείται σε ασθενείς με υπερευαισθησία στα συστατικά του προϊόντος και ασθενείς με ενεργό πεπτικό ή ιστορικό έλκους ή άλλες οργανικές παθήσεις του πεπτικού.

ANGELINI PHARMA HELLAS A.B.E.E. Τάκη Καβαλιεράτου 7, 145 64, Κηφισιά, Τ: 210 6269200, F: 210 8071688,
e-mail: info@angelinipharma.gr, www.angelinipharma.gr



τόσο απλά!

- > Αλλεργική ρινίτιδα
- > Hay fever
- > Αγγειοκινητική ρινίτιδα
- > Οξεία ρινίτιδα
- > Ρινοφαρυγγίτιδα
- > Ιγμορίτιδα
- > Ρινικούς πολύποδες

2-3 ψεκασμοί σε κάθε ρουθούνι



 **Ενήλικες**
1-3 φορές
την ημέρα

Παιδιά άνω των 7 ετών

έως **2 φορές**
την ημέρα

- > Το DEXARIS περιέχει Οξυμεταζολίνη και Δεξαμεθαζόνη.¹
- > Το DEXARIS διατίθεται ως ρινικό εκκνέωμα, εναιώρημα σε συσκευασία 300 δόσεων (ψεκασμών).



04.2024/DEXARIS/ADV/01

Για να συμβουλευτείτε την
ΠΧΠ του προϊόντος,
σκανάρετε το QR code



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Galenica a.e.

Ελευθερίας 4, Κηφισιά 145 64 • **Επιστημονικό Τμήμα:** Τηλ.: 210 5281731
Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης: Τηλ.: 210 5281805 • www.galenica.gr