

Εφαρμοσμένη Ιατρική έρευνα

Η επιστημονική Ιατρική αποτελείται από την ιατρική επιστήμη και την ιατρική πράξη. Η ιατρική πράξη (πρακτική) συναποτελείται από τρεις διακεκριμένες πράξεις, δηλαδή την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Οι τρεις αυτές πράξεις, που συνιστούν και την Ιατρική με τη στενή και τη σαφή έννοιά της, φέρονται με τον περιεκτικό όρο *Φροντίδα Υγείας* (health care). Με την ευκαιρία αυτή, τονίζεται ότι ο όρος *φροντίδα* δεν είναι επιστημονική έννοια και δεν αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη ιατρική πράξη.¹⁻³

Η Ιατρική ονομάζεται *κλινική*, όταν η φροντίδα υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) εφαρμόζεται σε ατομικό επίπεδο και *κοινωνική* ή, παλαιότερα, *κοινωνική*, όταν εφαρμόζεται σε σύνολα ατόμων. Επομένως, η κλινική Ιατρική αντιδιαστέλλεται προς την κοινωνική και όχι προς την εργαστηριακή Ιατρική.

Γνωστικές προϋποθέσεις για την επιστημονική άσκηση της Φροντίδας Υγείας (σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο) είναι τρεις συγκεκριμένες γνώσεις, δηλαδή η διάγνωση, η αιτιόγνωση και η πρόγνωση. Η κλινική διάγνωση, δηλαδή η πιθανολογική διαπίστωση μιας περίπτωσης νοσήματος σε ένα συγκεκριμένο άτομο, σε ορισμένο τόπο και χρόνο (σε μια προσωπο-στιγμή), αντιστοιχεί στη διαπίστωση της συχνότητας (επιπολασμού) του νοσήματος στην κοινότητα. Η αιτιόγνωση (ή, καλύτερα, η ειδική αιτιογνωστική πιθανότητα) μιας περίπτωσης νοσήματος, δηλαδή η πιθανότητα σε έναν εκτεθειμένο πάσχοντα (καπνίζοντα, καρκινοπαθή) η νόσος του να οφείλεται στην έκθεση, αντιστοιχεί στη γενική αιτιογνωστική πιθανότητα στην κοινότητα. Το ίδιο ισχύει και για την πρόγνωση σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.⁴⁻⁷

Με άλλη διατύπωση, θα μπορούσε να λεχθεί ότι οι επιστημονικές ιατρικές πράξεις (ή φροντίδα υγείας) έχουν ένα γνωστικό μέρος (διά-, αιτιό-, πρό-γνωση) και ένα μεταγνωστικό, που συνίσταται στην εκτέλεση (περάτωση) της πράξης.

Είναι, επομένως, κύριος σκοπός (υποχρέωση) του ιατρού να ενημερώσει ή, καλύτερα, να διδάξει τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του (δηλαδή, τις τρεις συγκεκριμένες γνώσεις) και να του συστήσει τους τρόπους, με τους οποίους είναι δυνατό να μεταβάλει την πορεία της υγείας του προς το βέλτιστο. Είναι περιττό να τονιστεί⁸ ότι την απόφαση για την ακολουθητέα Φροντίδα Υγείας λαμβάνει ο ασθενής. Διατηρείται και σήμερα η έννοια του Ιατρού-Δόκτορα (Doctor), που σημαίνει διδάσκω (docere) τον ασθενή.²

Ένα κρίσιμο πρόβλημα (θεωρητικό και πρακτικό) που προκύπτει, αφορά (α) στη φύση της γενικής (αφηρημένης) γνώσης, που αποτελεί τη γνωστική βάση των τριών συγκεκριμένων γνώσεων, στις οποίες έγινε αναφορά και (β) εάν η πηγή της γενικής αυτής γνώσης είναι η εφαρμοσμένη ή η βασική έρευνα. Η διάκριση των δύο μορφών έρευνας, δηλαδή της διαδικασίας απόκτησης επιστημονικής γνώσης, στηρίζεται στη σχέση των πορισμάτων της έρευνας με τη Φροντίδα Υγείας. Εάν το αντικείμενο μιας επιστημονικής μελέτης σχετίζεται με τη φροντίδα υγείας, η μελέτη ανήκει στην εφαρμοσμένη, αλλιώς υπάγεται στη βασική έρευνα.¹⁰

Εδώ, πρέπει να αναφερθεί ότι η παραδοσιακή Ακαδημαϊκή Ιατρική ακολουθεί ακόμα το φλεξνεριακό υπόδειγμα, που αντανakλάται τυπικά στη διαίρεση των προπτυχιακών σπουδών σε προκλινικές και κλινικές.⁹ Οι προκλινικές σπουδές περιλαμβάνουν μια στοιχειώδη οικείωση του φοιτητή με τις βασικές εργαστηριακές επιστήμες (φυσική, χημεία, βιολογία, ανοσολογία, μικροβιολογία κ.λπ.), ενώ οι κλινικές σπουδές συνίστανται στη μαθητεία κοντά σε «έμπειρους κλινικούς ιατρούς». Η πρόταση Flexner, το 1908, για τη δομή αυτή των ιατρικών σπουδών επιδίωκε να καταστήσει την Ιατρική επιστημονική. Την εποχή εκείνη, επιστήμες ήταν μόνο οι επιστήμες του εργαστηρίου. Αυτός ήταν και ο λόγος που οι ιατροί, για να ομοιάσουν στους «γνήσιους επιστήμονες του εργαστηρίου», αντικατέστησαν το παραδοσιακό κουστούμι (ρεντικότα) με την εργαστηριακή μπλούζα (lab coat). Ο ουσιώδης όμως λόγος, που εμπόδιζε τις ιατρικές σχολές να περιληφθούν στα Πανεπι-

στήμια, ήταν η ανυπαρξία αυτόνομης ιατρικής θεωρίας. Ενώ το γνωστικό αντικείμενο ήταν σαφές, το θεματικό, περιεχομένης της θεωρίας, ήταν ένα αμάλγαμα των πορισμάτων των εργαστηριακών επιστημών, που δεν μπορούσαν να συντεθούν σε μια γνήσια ιατρική θεωρία.

Η Επιστήμη ορίζεται ως γνωστική πνευματική δραστηριότητα με διυποκειμενική ισχύ ή, απραγματικά, ως το αντίστοιχο γλωσσικό σύστημα.*⁶ Ο ορισμός αυτός είναι ο στενότερος, αλλά και ο περισσότερο εξειδικευμένος, λόγω της ικανοποιητικής του επιστημολογικής θεμελίωσης. Ο γνωστικός σκοπός επιτυγχάνεται με την κατασκευή τολμηρών (πλούσιων σε εμπειρικό περιεχόμενο) υποθέσεων (σχέση ανακάλυψης ή ευρετική) και τον κριτικό (απορριπτικό) έλεγχο με την εμπειρία (παρατήρηση και πείραμα). Οι υποθέσεις που υπέστησαν και άντεξαν τον επίμονο έλεγχο χρησιμοποιούνται για την εξήγηση και την πρόβλεψη των φαινομένων της πραγματικότητας.^{11,12}

Στην Ιατρική, αλλά και στις επιστήμες υγείας γενικότερα, η εξήγηση αφορά στη διάγνωση και την αιτιόγνωση, ενώ η πρόβλεψη την πρόγνωση. Η καθιερωμένη άποψη για τη λογική δομή της εξήγησης είναι η διαλογισμική, με κύριο εκπρόσωπο τη θεωρία του (επι)καλύπτοντος νόμου.¹² Είναι αναγκαίο, λοιπόν, για να θεμελιωθούν επιστημονικά οι τρεις συγκεκριμένες γνώσεις, να κατασκευαστούν και να ελεγχθούν οι γενικές προτάσεις (νόμοι, υποθέσεις), στις οποίες θα αναγύονται οι συγκεκριμένες περιπτώσεις. Οι γενικές αυτές προτάσεις** είναι προφανές ότι, για να είναι χρήσιμες, θα πρέπει να αποτελούν αντικείμενο της εφαρμοσμένης έρευνας. Το μείζον γνωστικό έλλειμμα σήμερα στις επιστήμες υγείας είναι οι περιορισμένες και όχι οι καλά σχεδιασμένες διαγνωστικές, αιτιογνωστικές και προγνωστικές μελέτες.¹³

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η φύση των αντικειμένων της εφαρμοσμένης ιατρικής έρευνας είναι εγγενώς επιδημιολογική. Όλες οι γνωστικές συναρτήσεις (μορφές του τελικού αποτελέσματος) είναι συναρτήσεις συχνότητας των νοσημάτων. Έτσι, η διαγνωστική έρευνα είναι μια (γνωστική) συνάρτηση επιπολασμού, η αιτιογνωστική είναι συνάρτηση της επίπτωσης-πυκνότητας (και, σπανιότερα, επιπολασμού), ενώ η

προγνωστική συνάρτηση επίπτωσης-ποσοστού (και, σπανιότερα, επιπολασμού).

Εφόσον η Επιδημιολογία μελετά τη συχνότητα των νοσημάτων και τη σχέση της συχνότητας προς τα χαρακτηριστικά των ατόμων σε ανθρώπινους πληθυσμούς, αποτελεί την ουσία της εφαρμοσμένης ιατρικής έρευνας και αυτός είναι ο λόγος που επιβάλλει την ουσιαστική και βαθιά γνώση της από όλους τους επιστήμονες υγείας.^{3,4,7}

Η Συντακτική Επιτροπή του Περιοδικού, έχοντας αναγνωρίσει τη σημασία της εφαρμοσμένης ιατρικής έρευνας, ενέκρινε από χρόνια τη δημιουργία μιας μόνιμης στήλης για την ανασκόπηση θεμάτων που αναφέρονται στη μορφή αυτή της έρευνας, η οποία, τονίζεται εκ νέου, αποτελεί τη γνωστική βάση των τριών γνωστικών προϋποθέσεων (διά-, αιτιό-, πρό-γνώση) της επιστημονικής ιατρικής πράξης.

Λ. Σπάρος

Ομότιμος

Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

1. BYNUM WF. *Science and the practice of medicine in the nineteenth century*. Cambridge University Press, 1994:92–141
2. MIETTINEN OS. The modern scientific physician: 2. Medical science versus scientific medicine. *CMAJ* 2001, 165:591–592
3. MIETTINEN OS. Elementary concepts of medicine: 1. Medicine: Challenges with its concepts. *JECF* 2003, 9:307–309
4. MIETTINEN OS. Epidemiology: Quo vadis? *Eur J Epidemiol* 2004, 19:713–718
5. ΣΠΑΡΟΣ Λ. *Μετα-επιδημιολογία. Αιτιο-γνωστική, δια-γνωστική, προ-γνωστική*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2003
6. ΓΕΜΤΟΣ ΠΑ. *Μεθοδολογία των κοινωνικών επιστημών*. Τόμος 1. Δ' διευρυμένη έκδοση. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004:43–63, 499–529
7. MIETTINEN OS. Evidence in medicine: Invited commentary. *Can Med Assoc J* 1998, 158:215–221
8. ΣΠΑΡΟΣ Λ. *Θεωρία της λήψης των κλινικών αποφάσεων*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2001
9. FLEXNER A. Medical education in the United States and Canada. Bulletin no 4. New York, Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910:92
10. AHRENS EH Jr. *The crisis in clinical research*. Overcoming institutional obstacles. Oxford University Press, Oxford, 1992
11. ALBERT DA, MUNSON R, RESNIK MD. *Reasoning in medicine. An introduction to clinical inference*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1988
12. SALMON WC. Scientific explanation. In: Salmon MH et al (eds) *Introduction to the philosophy of science*. Hackett Publ Co, Indianapolis, 1999:7–41
13. SCHAFFNER KF. Philosophy of medicine. In: Salmon MH et al (eds) *Introduction to the philosophy of science*. Hackett Publ Co, Indianapolis, 1999:310–345

* Η έρευνα έδειξε ότι, αναλύοντας γλωσσικές κατασκευές (όρους, προτάσεις, επιχειρήματα) και όχι νοητικά φαινόμενα (έννοιες, κρίσεις, διαλογισμούς), η έρευνα γίνεται αποδοτικότερη.

** *Γενικές προτάσεις* (ή, καλύτερα, αποφάνσεις): Προτάσεις που ισχύουν αδιακρίτως τύπου και χρόνου και, επομένως, υπερβαίνουν την προσφορά της εμπειρίας.