

ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΥΡΙΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Ο χρόνος ημισείας ζωής των ιατρικών γνώσεων έχει μειωθεί «επικίνδυνα» και γίνεται όλο και μικρότερος. Στη Χειρουργική είναι περίπου 9 έτη, στην Παθολογία 3 και σε κάποιες (υπο)ειδικότητες ερευνητικής αιχμής 1-2 (π.χ. AIDS).¹ Οι γνώσεις με τις οποίες εφοδιάζουμε τους φοιτητές μας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους έχουν πια ημερομηνία λήξης. Η πληροφορία διπλασιάζεται στις ιατρικές επιστήμες κάθε 3 χρόνια.¹ Το βάρος του Index Medicus παρέμεινε για 60 χρόνια σταθερό, γύρω στα 2 κιλά από το 1879, αλλά μετά τον πόλεμο άρχισε η φρενήρης «παχυσαρκία» του και το 1980 υπερδεκαπλασιάστηκε, παρά το ότι τα γράμματά του έγιναν στο μεταξύ μικρότερα και τα περιθώρια των σελίδων του στένεψαν.²

Για το γιατρό του χτες, όταν ο χρόνος ημιζωής των γνώσεων ήταν μεγαλύτερος των 35 ετών (όσα δηλαδή και τα χρόνια που ο πτυχιούχος Ιατρικής θα ασκούσε το επάγγελμα ώσπου να συνταξιοδοτηθεί), κανένας μηχανισμός πρόσληψης νέων γνώσεων και εκσυγχρονισμού όσων αποκτήθηκαν στη διάρκεια των σπουδών δεν ήταν ανάγκη να υπάρχει. Και πράγματι, μέχρι σχεδόν το Β' παγκόσμιο πόλεμο δεν υπήρχε. Ο Ιπποκράτης κι ο Γαληνός, μάλιστα, μας είχαν επαρκέσει για 2 χιλιάδες τόσα χρόνια, για 60 με 70 γενεές γιατρών! Οι φοιτητές μάθαιναν «όλη» τη διαθέσιμη γνώση και, πτυχιούχοι, δεν είχαν παρά να την εφαρμόσουν.

Η δραματική μείωση του χρόνου ημιζωής των γνώσεων και η ακόμα δραματικότερη αύξηση της ποσότητάς τους *επιβάλλουν ένα νέο είδος γιατρού*. Ο γιατρός του αύριο θα πρέπει να έχει την ικανότητα να παραμένει σύγχρονος. Ο φοιτητής του σήμερα πρέπει να μάθει και ότι η γνώση αλλάζει. Ότι η αλήθεια του σήμερα μπορεί ν' αποδειχτεί το ψέμα του αύριο, πριν ή πολύ πριν συνταξιοδοτηθεί. Και, επίσης, ότι πρέπει να τα βγάζει πέρα με την πληροφοριακή ρύπανση που του ετοιμάζει το μέλλον.³

Αν η αλήθεια του σήμερα βρίσκεται στο βιβλίο (εξ ορισμού, δεν μπορεί να βρίσκεται μόνο στο βιβλίο, πολλώ δε μάλλον στο ένα), η αλήθεια του αύριο βρίσκεται στα περιοδικά. Οι γνώσεις του βιβλίου είναι αυτές που επιπολάζουν σήμερα, είναι μια φωτογραφία, ένα καρέ της διαρκώς εξελισσόμενης γνώσης. Οι γνώσεις των περιοδικών έχουν τις εν τω γενάσθαι γνώσεις, που επιπίπτουν από σήμερα και στο εξής συνεχώς. Αν τα βιβλία μελετούν τον «*επιπολασμό*» των γνώσεων, τα περιοδικά μελετούν την «*επίπτωση*» των γνώσεων. Είναι παράλειψη σοβαρή να εξοπλίζουμε τους φοιτητές μας με τον επιπολασμό της γνώσης και όχι και με την επίπτωσή της.

Ο τρόπος που τώρα διδάσκουμε την Ιατρική και, κυρίως, ο τρόπος που τώρα εξετάζουμε τους φοιτητές μας έχει ως αποτέλεσμα, εκτός των άλλων (δογματοποίηση, μη κριτική σκέψη, μη αναζήτηση της αλήθειας κ.τ.λ.), οι φοιτητές μας να παίρνουν πτυχίο και να αγνοούν την ύπαρξη και του ιατρικού τύπου. Ο εκσυγχρονισμός της διδασκαλίας μας σημαίνει και ότι «*δηλητηριάζουμε*» το φοιτητή μας με τη συνήθεια να παρακολουθεί τη διαρκώς ανανεούμενη γνώση. Κι αυτό προϋποθέτει παρακολούθηση του τύπου. Τουλάχιστον του ελληνικού. Και, κατά την ταπεινή μου γνώμη, πρωτίστως του ελληνικού.

Έχω την εντύπωση ότι σήμερα μια Σχολή θα κριθεί από τις πρωτοβουλίες που θα πάρει. Θα έχει συλλάβει το μήνυμα των καιρών εκείνη η Ιατρική Σχολή που θα αποφασίσει –και θα βρει το σθένος να παρακάμψει όλες τις μεψιμοιρίες, αγκυλώσεις και αδράνεις, γιατί θα πρόκειται για στρατηγική της απόφαση– την *υποχρεωτική εγγραφή όλων των φοιτητών της ως συνδρομητών σε ένα τουλάχιστον γενικό ελληνικό ιατρικό περιοδικό*. Τονίζω το «γενικό»: θάρθει ο καιρός στην ειδίκευση για τα ειδικά περιοδικά· ο φοιτητής περνά τη φάση της γενίκευσης στην Ιατρική, της διεύρυνσης των οριζόντων και θα ήταν έγκλημα να του στενέψουμε το οπτικό πεδίο.

Θεωρώ την εγγραφή αυτή κίνηση μείζονος εκπαιδευτικής και παιδαγωγικής αξίας. Πρόκειται για *εγκαθίδρυση νοοτροπίας* μιας ολόκληρης ζωής. Αποστολή μας δεν είναι να φορτώσουμε το νου τους με γνώσεις, αλλά και, κυρίως, με αλγόριθμους αναζήτησης των γνώσεων και ελέγχου τους. Κάποτε η αποστολή των ιατρικών σχολών ήταν να «*μαθαίνουν Ιατρική*» στους φοιτητές τους. Σήμερα (και, φοβούμαι, περισσότερο αύριο) αποστολή τους είναι να τους «*μαθαίνουμε πώς να μαθαίνουν Ιατρική*». Δεν είναι ότι δεν αρκεί πια το βιβλίο, ένα κι αυτό. Είναι ότι ο φοιτητής με το ένα βιβλίο και την εξέτασή του από το ένα βιβλίο *δεν μαθαίνει να μαθαίνει*. Αποκτά μια νοοτροπία ότι η γνώση είναι δεδομένη, αυτή που περιέχεται στο βιβλίο που διάβασε για να εξεταστεί, σταθερή, αιώνια κι αμετάβλητη. Νοοτροπία που ίσως δεν αλλάζει κι αργότερα στην ειδίκευσή του και στην άσκηση της Ιατρικής. Συνήθειες που αποκτώνται νωρίς παγιώνονται, γίνονται τρόπος ζωής, δεν αλλάζουν, εύκολα τουλάχιστον, κι όταν αλλάζουν, αν αλλάξουν, αλλάζουν με πολύ κόστος. Επομένως, η εγκατάσταση νοοτροπίας αναζήτησης της γνώσης και ελέγχου της είναι *καθήκον μιας Σχολής* του σήμερα πρώτιστο.

Η Σχολή, προσφέροντας στους εκδότες μαζική εγγραφή, μπορεί να διαπραγματευτεί μαζί τους χαμηλή συνδρομή για τους φοιτητές της. Αλλά και το πλήρες αντίτιμο να συμφωνηθεί, το κόστος είναι *μηδαμινό* σε σχέση με το όφελος. Είναι επένδυση μακράς πνοής, όχι έξοδο: πρόκειται για τη νοοτροπία που θα εμφυτεύσει στους τροφίμους της ότι είναι λάθος η απατηλή εικόνα ότι «ιατρική=βιβλίο», που σχηματίζουν στη διάρκεια των σπουδών τους (και κυρίως των εξετάσεών τους: για τους φοιτητές, οι εξετάσεις είναι πάντα σπουδαιότερες από τη διδασκαλία). Και η νέα αυτή νοοτροπία ή εγκαθίσταται όταν διαμορφώνεται η ιατρική κουλτούρα ή, φοβούμαι, ο γιατρός δεν τη μαθαίνει ποτέ! Αλλιώς, οι γιατροί του αύριο, θα είναι έρμαια των διαφημίσεων των συμφερόντων του ιατροβιομηχανικού συμπλέγματος, είτε των «δωρεάν» περιοδικών (των εταιρειών ή στην καλύτερη περίπτωση των συλλόγων), είτε των ειδικών περιοδικών (πριν τριβούν στα γενικά θέματα και πλατύνουν τους ορίζοντές τους), είτε των ξένων περιοδικών με ταυτόχρονη *περικρόνηση* των προσπαθειών στην πατρίδα τους (αυτομομφή και αυτοενοχή), αν είναι ερευνητές και πανεπιστημιακοί παγιδευμένοι στα IF και στα CI των κρίσεων.

Οι εκδότες των ελληνικών ιατρικών περιοδικών ας μην πολτοποιούν τα τεύχη που μένουν αδιάθετα. Φορτώστε τα και πηγαίνετε τα και αφήστε τα σ' ένα φοιτητικό αναγνωστήριο, στην είσοδο των αμφιθεάτρων, κάπου που συχνάζουν φοιτητές της Ιατρικής. Κάποιοι θα τα δουν, κάποιοι θα τα

πιάσουν, κάποιοι θα τα ξεφυλλίσουν, κάποιοι θα τα πάρουν, κάποιοι θα τα διαβάσουν. Κάποιοι θα μάθουν ότι (εκτός απ' το «δωρεάν βιβλίο») υπάρχει και ιατρικός τύπος. Κάποιοι θα μάθουν ότι υπάρχει ελληνικός ιατρικός τύπος, κάποιοι απ' αυτούς θα γίνουν συνδρομητές σας.

Στείλτε ένα «τεύχος γνωριμίας», *τιμήν ένκεν*, σε κάθε πρωτοετή φοιτητή μόλις πατήσει το πόδι του στη Σχολή του. Επαναλάβετε την προσφορά σας στην αρχή του Γ' έτους. Εμπλουτίστε το ειδικό, ίσως, αυτό τεύχος με θέματα φοιτητικά. Και εμπλουτίστε κάθε τεύχος με θέματα εκμάθησης της Ιατρικής (*Medical Education*). Γιατί, ναι! Η εκμάθηση της Ιατρικής οφείλει να είναι βασική μόνιμη στήλη του ιατρικού τύπου. Και του ελληνικού. Οι φοιτητές του σήμερα είναι το μέλλον του ελληνικού ιατρικού τύπου. Όχι και τόσο... άδηλο!

Γ. Δημοσίτης

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

1. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Ι. *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής*. Λίτσας, Αθήνα, 2000: 169
2. ΑΝΩΝΥΜΟΣ. Το βάρος της ιατρικής γνώσεως. *Greek Medical Journal* 1997, 1:35-36
3. EDUCATION COMMITTEE OF THE GENERAL MEDICAL COUNCIL, UK. *Tomorrow's Doctors; recommendations on undergraduate medical education*. December, 1993
4. ΓΕΡΜΕΝΗΣ Α. *Από τον Γουτεμβέργιο στο Internet*. Παπαζήσης, Αθήνα, 1999

The prevalence of Parvovirus B19 infection in Turkish children

Dear Editor

Human Parvovirus B19 (HPVB19) is a small DNA virus first described in England by Cossart et al.¹ Serological screening is considered the best diagnostic tool for determining the prevalence of HPVB19.²

To determine the prevalence of HPVB19 in children under 12 years, 70 healthy Turkish children, living in Istanbul and attending the outpatient department of GATA Haydarpaşa Training Hospital Pediatrics Department between 1.10.1998 and 27.10.1999 for routine check up, were tested. The protocol was approved by the ethical committee of GATA Haydarpaşa Training Hospital and parental consent was obtained. Blood was obtained by venepuncture, and serum samples were screened for HPVB19 by using Ridascreen parvovirus B19 IgG/IgM kits by GATA Microbiology Department.

Among the 70 serum samples from healthy children under 12 years, 9 were seropositive for HPVB19 (12.9%). Eight (11.4%) tested positive for IgG and one (1.4%) for IgM.

It has been reported that 65% of pregnant woman had evidence of past Parvovirus B19 infection.³ In one study the prevalence was 64% in the perinatal period, 0% at 9-11 months and 61% at 12 years.⁴ It is reported that the peak level of HPVB19 is at 10-15 years in Kuwait⁵ and at 12 years in Germany.⁴

In this study the prevalence of HPVB19 seropositivity was 11.4% for IgG, and 1.4% for IgM. These findings suggest that the prevalence of HPVB19 for children under 12 years in Turkey is no higher than that of other countries. Multicenter studies are indicated for determining the rates in adults.

A. Bahar

GATA H.Paşa Egt Hst Çocuk Srv 813 27 Kadıköy, Istanbul

1. COSSART YE, CANT B, FIELD AM. Parvovirus-like particles in human sera. *Lancet* 1975, i:72
2. KRUGMAN S, KATZ S, WILFORD C, GERSHON A. *Infectious Diseases of Children*. 9th ed. St Louis, MO, LCV Mosby, 1998:326-334
3. KRIAZOPOULOU V, SIMITSOPOULOU M, BONDIS J, DIZA E, ATHANASIADIS A, FRANTZIDOU F ET AL. Human Parvovirus B19: Immunity of Greek females and prenatal investigation of hydrops fetalis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997, 2:157-160
4. EIS-HUBINGER AM, OLDENBURG J, BRACKMANN HH, MATZ B, SCHNEWEIS KE. The prevalence of antibody to parvovirus B19 in hemophiliacs and in the general population. *Zentralbl Bakteriol* 1996, 284:232-240
5. ALSAEID K, ALSAEID M, ESSA S, DIMITROV D, PACSA A. Seroprevalence of human parvovirus B19 in children of a desert region. *Ann Trop Paediatr* 1996, 16:255-257