

171

FIN
WATCH

săptămâna
MEDICALĂ

Anul IX • Nr. 171 • Noiembrie 2013



xesfor[®]rapid
lornoxicam



Îmblânzește DUREREA

efect analgezic și antiinflamator ◆ acțiune rapidă ◆ profil excelent de siguranță și tolerabilitate





Natural Pharmaceuticals

CALCIMAG B6 Sirop 150 ml



Contine/1ml soluție: Lactat de Calciu 26 mg, Citrat Malat de Calciu 6 mg, Lactat de Magneziu 25 mg, Vitamina B6 0,05 mg, Vitamina C 25 mg.

Siroplul **CALCIMAG B6** conține calciu, magneziu și vitamina B6. Aceste trei elemente conlucră pentru menținerea sănătății sistemelor osos, muscular și nervos. Calciul este indispensabil structurii osoase, iar Magneziul controlează concentrația constantă a calciului din sânge, reglează ritmul cardiac și tensiunea arterială. Vitamina B6 stimulează producția de anticorpi și ajută la asimilarea în organism a proteinelor și lipidelor; asociată cu Magneziul și Vitamina C contribuie la creșterea imunității și a nivelului energetic al organismului.

Acest produs nu trebuie să înlocuiască un regim alimentar variat.



ISO 9001 Certificat nr. 07 / 26.04.2010

Natural Pharmaceuticals Supliment Srl
București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025



Lista de compensate va fi actualizată

În România, lista medicamentelor compensate nu a mai fost actualizată din anul 2008. În prezent, aproximativ 170 de molecule și indicații noi așteaptă accesul pe lista medicamentelor compensate. Noile terapii vizează arii terapeutice variate, pe primul loc fiind oncologia, urmată de cardiologie, reumatologie și diabet zaharat. Cele 170 de molecule/indicații acoperă arii terapeutice cu impact societal ridicat în privința morbidității, dizabilității și mortalității. Actualizarea listei medicamentelor compensate presupune costuri suplimentare pentru FNUASS, dar trebuie avut în vedere că impactul nu este unilateral: în afară de costurile imediate, se va ameliora starea de sănătate a pacienților, vor exista beneficii economice și reduceri viitoare ale cheltuielilor cu serviciile medicale. Actualizarea listei de medicamente compensate cu moleculele/indicațiile noi aflate pe lista de așteptare ar putea genera pe termen lung beneficii economice de cinci ori mai mari decât costurile suportate de FNUASS. Impactul pozitiv provine din creșterea participării populației la activitatea economică, ca urmare a reducerii gradului de dizabilitate (productivitate mai ridicată) la un număr mai ridicat de pacienți comparativ cu tratamentul standard, disponibil în prezent. Astfel, prin creșterea accesului pacienților la medicamente inovatoare, în numai trei ani se vor câștiga aproximativ 75.000 ani de viață activi, prin tratarea pacienților cu succes, prelungirea duratei vieții celor cu boli cronice și prin evitarea deceselor. În anul 2012, institutul IMAS marketing și sondaje a relevat că 88,5% dintre români consideră că pentru bolile grave ar trebui să poată fi tratați cu medicamente noi, de ultimă generație. Mai mult decât atât, conform același sondaj de opinie, peste jumătate dintre cei intervievați ar fi de acord să plătească prețul integral al unor medicamente ieftine în schimbul compensării unor medicamente scumpe.

Sursa: LANG (local american working group) - politica privind medicamentele compensate în România 2008-2013

Călin Mărcușanu

Cuprins

- Dezvoltarea neuropsihică a școlarului mic (6-10 ani) 4
- Gripă sau răceală? Descoperă particularitățile fiecărei afecțiuni 8
- Dieta și igiena orală 12
- Sfaturi pentru păstrarea unei danturi perfecte 13
- Bolile cardiovasculare în România 16
- Astmul bronșic cu trigger psihogen 20
- Îmbunătățirea recoltării de probe biologice la suspecții de tuberculoză 21
- Abordarea modernă a purificatoarelor de aer () 22
- Terapia durerii 23
- Glaucomul – o continuă provocare 24
- Pierderea tranzitorie a vederii de cauză neurologică (IV) 27
- Bio-Active MC, produs japonez de excepție! 29
- Actualități în tratamentul cataractei 30
- Alimentele organice: sănătate sau doar liniște sufletească? 32
- Drumul către un pancreas artificial 34

Dezvoltarea neuropsihică a școlarului mic (6-10 ani)



**Dr. Birdeanu
Laura,
Medic primar
psihiatrie
pediatrică**

Copilăria a treia sau vârsta școlară mică începe de la 6-7 ani și se termină în jurul vârstei de 10 ani. Aceasta este o perioadă grea atât pentru copil cât și pentru părinte, deoarece părintele trebuie să-și îndemne copilul să folosească experiența acumulată prin intermediul jocului în primii ani de viață și să-i insuflă bucuria de a învăța și de a cunoaște lucruri noi.

Această perioadă se caracterizează printr-o dezvoltare fizică relativ lentă și constantă până pe la 9 ani. Membrele cresc în lungime și își dezvoltă musculatura. Trepotat, copiii își dezvoltă și mușchii mâinilor (antrenați pentru scris), astfel că în jurul vârstei de 8 ani copilul nu mai obosește aşa repede când își scrie tema. După această perioadă de creștere lentă, în perioada pre-pubertară creșterea copilului este accelerată. Băieții capătă o forță musculară mai mare, iar la fete apar primele semne de prepubertate (puf în zonele genitale,

sânnii încep să se contureze). La unele fete poate apărea menstruația, semn că au intrat deja în pubertate. În ultimii ani s-a observat că pubertatea apare mai precoce decât apărea acum câteva decenii.

În ceea ce privește dentiția, copiii încep să piardă dinții de lapte și se instalează dantura definitivă până în jurul vârstei de 10 ani, cu excepția celui de-al treilea molar ("măseaua de minte").

Printre afecțiunile frecvente ce pot apărea în această perioadă se numără bolile contagioase, infecții ale aparatului respirator superior, amigdalite, apendicite etc.

Mulți părinți se întrebă care este vârsta optimă la care pot trimite copilul la școală. Copilul este apt de efort intelectual încă de la vârsta de 6 ani, dar dacă nu are trăsăturile necesare (fizice și psihice), se amâna începerea școlii cu un an. La școală copilul învăță să scrie și să citească, să pronunțe corect cuvintele, să-și exprime sentimentele și emoțiile cu ajutorul cuvintelor. Vocabularul se îmbogățește pe zi ce trece, copilul învățând cântece, poezii, ghicitori, jocuri de cuvinte, povesti. Deoarece cititul e dificil la început, copilul încearcă să se ghidize după sensul cuvintelor citite sau după asemănarea literelor pentru a ghici cuvintele.

Din punct de vedere afec-

tiv, copilul trece printr-o serie de furtuni emoționale pozitive sau negative, în funcție de abilitatea părinților de a-l pregăti sufletește pentru acest eveniment (primul an de școală), și a învățătorilor, de a-i face ca prin atitudinea lor să iubească sau să urască școala. Aproape toți copii de vârstă școlară sunt încântați de ideea de a merge la școală în clasă I, bucurie pe care o mare parte dintre ei o pierd până la sfârșitul anului școlar. Mai mult, la o mică parte, acest eveniment se transformă în coșmar, care-i aduce în cabinetele specialiștilor. Se pare că adulții au uitat destul

de ușor cât le-a fost de greu și lor să deprindă la vremea lor abilitățile scrisului și cititului și încearcă, prin toate mijloacele, să-și trimîtă odrasla direct la Sorbona după primul an de școală. În acest sens îl „sufo că” pe proaspătul învățăcel cu „tone” de foi scrise pe zi, din care mai bine de jumătate ajung la coșul de gunoi deoarece, încă se mai poartă prostul obicei de a rupe foile copilului din caiet, pe care trebuie să le scrie iar și iar. Când să-și termine temele, micul școlar se trezește că i se rupe pagina din caiet și trebuie să o ia de la capăt. Unii părinți își pierd răbdarea și îl ceartă și

tipă la el, gratificându-l cu tot felul de epite neplăcute. Dezvoltarea motorie nu este desăvârșită la vârsta aceasta, atenția copilului poate fi captată multă vreme, pauzele ar putea să-l ajute pe copil să-și adune puterile. După calvarul temelor de acasă, urmează o nouă zi de școală unde doamna învățătoare le umple elevilor caietele cu semne roșii, tipă la ei, uneori îi mai și articulează sau îi umilește în fel și chip, le dă din nou zeci de pagini care trebuie scrise până a doua zi și tot așa zile și zile la rând. Astfel încât micuții încep să se gândească tot mai cu jind la vacanță,

prima lor vacanță, moment în care li se dă lista temelor suplimentare pentru vacanță parcă pentru că nu cumva să se joace sau relaxeze prea mult până la revenirea la un nou an de școală. Nu vreau să înțelegeți că trebuie să-i lăsăm analfabeti sau ignoranți în raport cu activitățile școlare, dar dezvoltarea neurologică și psihică se desăvârșește la unii mai repede iar la alții mai încet, fiecare copil are un anumit potențial de care trebuie să țineți cont, trebuie urmărit principiul calitativ nu cantitativ. Atunci când rupeți foaia din caietul copilului la care el a muncit o oră sau două, imaginați-vă că cineva vă scutură sacul de la aspirator prin toată casă după ce dvs. ați terminat curătenia și veți vedea ce simțiți. Sunt convinsă că după acest exercițiu mental nu veți mai distrugă munca micuțului cu ușurință cu care o faceați înainte. Dacă totuși insistăți să vă manifestați astfel autoritatea părintească, repetați de mai multe ori exercițiul propus, până renunțați la idee.

As dori să atrag atenția asupra unor semne și simptome care ar trebui să vă pună în alertă dacă apar la școlarul mic: pierderea poftei de mâncare, somnul agitat și superficial, brăzdat de coșmaruri, cearcăne, astenie, lipsă de concentrare, grețuri sau vărsături matinale, care dispar ca prin



farmec sămbăta și duminica, scădereea în greutate, în absența unei afecțiuni organice, irasabilitate și în final, refuzul de a mai merge la școală. Toate aceste simptome se pot instala progresiv, pe măsură ce copilul este expus stresului cumulat și este bine să apelați cu încredere la ajutorul unui psihiatru de copii, care să vă ajute să depășiți momentele dificile.

Un semn ușor de recunoscut de către oricine este apariția urinatului noaptea în pat (enurezisul), după ce copilul căptăse controlul sfințierelor. De asemenea, pătarea chilotului cu materii fecale (encoprezisul), face parte din aceeași categorie de tulburări emoționale. Enurezisul și/sau encoprezisul sunt expresii ale tulburărilor emoționale, nu trec fără tratament medicamentos și uneori pot dura mai mulți ani. Atitudinea de așteptare, lăsând să treacă de la sine, nu este o bună opțiune deoarece acestea accentuează și mai mult stresul copilului.

Unii părinți, preocupați de performanțele școlare ale micuțului, uită să-l mai și laude pentru meritele sale, destul de greu dobândite și mai degrabă îl asaltează cu observații și critici. Întrebarea „ce-ai făcut azi la școală?” devine obsesivă în vocabularul familiei, astfel încât copiii mai mari o recepționează ca pe o teroare. Ei spun că ar prefera să fie întrebați dacă sunt fericiți, dacă au probleme personale la care ar avea nevoie de răspunsuri sau de sfaturi, dacă îi doare ceva sau au alte dorințe în afara școlii. O altă greșală frecventă

vine din comparația cu copii cunoscuților, care mereu sunt mai buni, mai conștiincioși, scriu mai frumos, au rezultate mai bune etc. Trebuie să știți că aceste comparații, de multe ori subiective, „otrăvesc” suflul copiilor. În plus, aceste atitudini conduc destul de rapid la sabotarea încrederii în sine a celor mici și la o stimă



de sine negativă care va putea fi greu gestionată ulterior. De aici până la depresie nu mai este decât un mic pas.

De reținut!

- Încadrarea în școală este un moment important pentru viitorul oricărui copil, de ea depinzând dezvoltarea intelectuală, maturizarea afectivă și desăvârșirea ca individ. Din acest motiv trebuie să-i dați și dvs. aceeași importanță și să fiți pregătiți să interveniți pozitiv ori de câte ori este nevoie.

Gestionăți toate conflictele inevitabile cu calm și răbdare și nu uitați ce grea a fost și pentru dvs. pornirea pe acest drum anevoios. Gândiți-vă la ce nu vă placea să vă facă sau să vă spună părinții când erați proaspăt învățăcel și evitați acele atitudini față de propriul copil. Sunt uimită de cât de repede uită adulții greutățile copilăriei și cu câtă fidelitate repetă greșelile făcute de proprii părinți, greșeli pe care odată au jurat să nu le facă la rândul lor.

- Nu încărcați programul copilului până la refuz, cu tot felul de meditații suplimentare și programe extrașcolare; țineți cont de faptul că este totuși un copil căruia îi stă mintea încă mai mult la joacă decât la teme. Alternați activitățile școlare cu activități recreative și chiar cu implicarea în mici activități domestice care, pe de o parte îl vor ajuta să devină independent și totodată îl va propria de dvs.

- Este falsă ideea că un copil cât timp este elev nu are decât grija învățării și atât. La fel de important este să știe să-si îngrijească hainele, să-si pună singur să mănânce, să-si spele vasele pe care le folosește, să ajute la treburile gospodărești, să socializeze, să se distreze, să facă sport, într-un cuvânt să se poată descurca singur în orice situație fără a fi „cocoloșit” și nu trebuie învățat ca alțineva să-i poarte de grija până la maturitate. Așa cum am mai spus anterior, deprinderile de la vîrstă mică sunt mult mai eficiente și mai stabile, de aceea se spune în popor „să nu înveți ursul bătrân să joace”.

www.srchronobiologie.ro

www.srchronobiologie.ro

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CRONOBIOLOGIE

CONFERENCE

**INTRODUCERE ÎN CRONOBILOGIA CLINICĂ:
TIMPUL CARE NE GUVERNEAZĂ FUNCȚIILE
ȘI PATOLOGIA**

15 noiembrie 2013

**Sala de Consiliu a Facultății de
Medicină Generală București**

Secretariat organizatoric:
Ella Congress & Events
Tel/fax: 021 315 65 11 / Tel/fax: 021 315 65 37
Persoane de contact:
Ana Maria Chiriac / e-mail: ana.chiriac@ella.ro
Tel. 0748.100.281

Gripă sau răceală?

Descoperă particularitățile fiecărei afecțiuni

Strănuști, ai nasul înfundat și o durere apăsătoare de cap. Sunt acestea simptomele unei banale răceli, de care vei scăpa în câteva zile, sau semnul unei gripe ce poate să dea naștere unor probleme mai serioase?

Atât gripa cât și răceala sunt boli cauzate de virusi, însă în primul caz vorbim despre virusul influenza (tip A și B, fiecare cu subtipuri), în timp ce răceala este cauzată de coronavirus sau adenovirus (și aici vorbim despre o mare varietate).

Răceala

Într-un caz clasic, răceala debutează cu o durere de gât, urmată de secreții și congestie nazală, iar mai apoi de tuse. Febra apare destul de rar la adulți, fiind mai des întâlnită la cei mici. Durata simptomelor este de regulă de 5-7 zile, iar complicațiile sunt destul de rare. În cazul în care starea nu se ameliorează într-o săptămână, ați putea suferi și de o (supra)infecție bacteriană, care necesită tratament antibiotic.

Sимptomele răcelii pot fi confundate și cu cele ale alergiilor sezoniere (febra fânului), în special în ceea ce privește simptomele respiratorii. În cazul alergiilor lipsesc febra și durerile, însă pot să apară senzații de mâncărime.

Gripa

Sимптомы гриппа включают сухой кашель, боли в горле и голове, высокую температуру, головную боль, слабость, головокружение, тошноту, рвоту, диарею, а также различные воспалительные процессы в дыхательных путях, пищеварительной системе и мочеполовой системе.

Durata bolii variază de la câteva zile la câteva săptămâni, iar epidemii sunt mult mai periculoase, în special pentru vîrstnici, copii și persoanele cu un sistem imunitar slab. Complicațiile sunt și ele mai răspândite și variată de la bronșite la sinuzite, otite sau pneumonii.

Semne de avertizare

Mulți pacienți preferă să se trateze singuri, apelând la repaos și medicamente specifice, însă există o serie de semne care trag un semnal de alarmă și ar trebui să ne determine să apelăm la medic. Printre acestea se regăsesc febra persistentă, dificultăți la înghițire, tusea de durată sau durerile de cap care nu cedează. Toate acestea pot să semnalizeze infecții bacteriene periculoase.

Tratament

Dincolo de odihnă și atenția la hidratare, esențiale pentru recuperare, există o serie de tratamente, majoritatea acestora fiind însă eficiente în primele momente ale infecției. În cazul gripei, medicamentele antivirale afectează capacitatea virusului de a se reproduce, însă luate după ce acesta s-a răspândit suficient, nu mai au o relevanță prea mare.

Fiind vorba în cele mai multe cazuri doar de infecții virale, antibioticele sunt inutile, acestea fiind necesare doar când medicul constată și apariția unei infecții bacteriene adiționale.

Pentru a ameliora o parte dintre simptomele neplăcute pacienții pot apela și la medicamente decongestionante, sau la alte clase de tratamente care să vor face să să simți mai bine, chiar dacă nu vor scurta prea mult timpul de vindecare.

Nu trebuie să uităm însă importanța pe care o are prevenția acestor boli și să ne pregătim organismul pentru "bătăliile" pe care va trebui să le ducă în sezonul rece, asigurându-ne că avem un aport suficient de vitamine și să apelăm la soluții imunostimulațioare, cum ar fi cătină, măcieșele sau echinacea.

Florina Zaro
Asistent de Farmacie Farmacia 3
www.farmacia3.ro

DERMOBACTER® 300 ml

O armă contra infecțiilor pielii și a mucoaselor!



Laboratoare INNOTECH International - Franța, are în portofoliu un produs de top în lupta cu microbi: DERMOBACTER® 300 ml, soluție cutanată, antisепtic bactericid cu spectru larg, indicat pentru realizarea antisepsiei și tratamentul adjutanț al afecțiunilor cutaneo-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta.

Cand pielea
are nevoie
de ajutor, folosiți
Dermobacter®!

Dermobacter® se poate utiliza ca agent antimicrobian în infecții bacteriene și fungice ale pielii și mucoaselor, atât la copii cât și la adulți. Asocierea celor două substanțe active, clorhexidină și clorură de benzalconiu, acționează asupra unui spectru larg de germeni responsabili de infecții cutanato-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta¹. **Formula succesului – asocierea de două substanțe active cu acțiune sinergică.**

Clorura de benzalconiu: spaima bacteriilor

Clorura de benzalconiu (derivat cuaternar de amoniu): este un bactericid, virucid și fungicid cu efect asupra:

- Germenilor Gram + (Gram pozitivi), cum

Rezumatul caracteristicilor produsului

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Viza de publicitate nr. 85/26.03.2013



Laboratoire Innotech International
Reprezentant pentru România

Piața Charles de Gaulle, Nr. 2, Et. 2, Ap. 3, Sector 1, București
Tel: 021 230 20 44, Fax: 021 230 20 47
e-mail: innotech.romania@innothera.com



Zâmbetul sănătos este la doar câțiva pași distanță

**zâmbește
România**

Secretul unui zâmbet sănătos nu mai este de mult un secret. De fapt, este foarte simplu: tot ce trebuie să faci este să urmezi cei 4 pași esențiali care compun ritualul îngrijirii orale:

pasul 1

Periază-ți dintii de două ori pe zi

Cu toate acestea, nu te spăla imediat după expunerea smalțului dinților la acizii care se găsesc în unele alimente sau băuturi.

pasul 2

AI grijă de dinții tăi și când ești în mișcare

Asigură-te că îți păstrezi obiceiurile sănătoase și atunci când ai o zi aglomerată sau când călătoresc: mestecă guma fără zahăr după orice masă sau gustare.

pasul 3

Mergi la medicul dentist în mod regulat

Este foarte important să mergi la un control stomatologic cel puțin o dată pe an. Astfel, medicul stomatolog va putea să identifice problemele de sănătate din timp.

pasul 4

Adoptă o dietă echilibrată și sănătoasă

Cea mai bună rețetă pentru dinți sănătoși este o dietă echilibrată! Mănâncă fructe și legume, dar evită expunerea îndelungată a dinților la substanțe acide, pentru a preveni eroziunea acidă.

Zâmbetul sănătos este la doar câțiva pași distanță

Importanța gumei de mestecat în igiena orală zilnică

După consumul de alimente sau băuturi, bacteriile din gură transformă zaharurile și carbohidrații în acizi care dăunează sănătății dinților. Energia care provine din zaharuri hrănește și înmulțește bacteriile, ducând la apariția plăcii dentare. În aceste condiții pH-ul scade iar pericolul apariției cariilor și a gingivitei crește.

Reechilibrarea pH-ului din gură devine necesară, iar consumul unei gume de mestecat fară zahăr, precum Orbit, este cea mai simplă și la îndemână soluție atunci cand suntem în mișcare și nu avem la îndemână periuta și pasta de dinți.

Mecanismul prin care guma de mestecat acționează asupra resturilor alimentare care rămân în gură după ce consumăm alimente sau băuturi este unul pe cat de simplu, pe atât de eficient pentru sănătatea orală.

Odată ce începem să consumăm guma de mestecat, fluxul de salivă crește și astfel împiedică acizii să-și desfășoare acțiunea nocivă asupra dinților și gingilor, reechilibrând pH-ul.

Zâmbetul este un simbol al bucuriei, al optimismului și al încrederii în noi însine, iar o igienă orală zilnică, completă și corectă ne va ajuta să îl afișăm mai des.

Venind în întâmpinarea nevoilor consumatorilor, Orbit sprijină campania "Zâmbește România" și în anul 2013, alături de GlaxoSmithKline (GSK) Consumer Healthcare.

Scopul campaniei „Zâmbește România” este de a promova importanța sănătății orale și de a încuraja prevenirea bolilor cauzate de lipsa igienei orale corecte în România.

Campania urmărește o abordare europeană comună, pentru a facilita accesul la educație și la preventie în vederea îmbunătățirii sănătății orale în rândul consumatorilor din România.

 **WRIGLEY**
Oral Healthcare
Program



Mai multe informații despre campanie cât și despre igiena orală pot fi accesate pe www.mestecaorbit.ro, www.zambesteromania.ro, www.facebook.com/zambesteromania și www.facebook.com/orbitromania.

cu recomandarea
 **AMSPPR**
Asociația Medicilor Stomatologi
cu Pracță Privată din România

■ Dieta și igiena orală

În ultimul deceniu, în geneza cariei dentare s-au selectat 3 factori cauzali, și anume: flora microbiană bucală, unele componente alimentare și calitatea structurilor dentare. În aceste condiții, pentru declanșarea leziunilor carioase este necesară interferență obligatorie a acestor 3 cauze. Limitearea dezvoltării florei microbiene se poate face de către fiecare dintre noi, aplicând măsurile de igienă orală.

Alimentația este al doilea factor determinant în producerea cariei dentare, implicațiile ei fiind dominate de rolul decisiv cariogen al hidraților de carbon și de lipsa de nocivitate a lipidelor și proteinelor. Efectul nociv al hidraților de carbon a fost probat de observeazăile efectuate pe populații care au o alimentație exclusiv de origine vegetală (așa cum sunt locuitorii din insulele polineziene) sau exclusiv animală (eschimoșii) și care au dinții perfect sănătoși, atât timp cât nu consumă hidrați de carbon.

O dată cu introducerea acestora în alimentație, aşa cum s-a întâmplat după instalarea porturilor și a bazelor militare, caria apare cu o frecvență mai mare. Același lucru s-a observat și în timpul perioadelor de restricții alimentare, cum a fost cel de-al doilea Război Mondial, când consumul de hidrați de carbon a scăzut foarte mult, antrenând și scăderea proporțională a numărului de cării dentare, iar după terminarea ostilităților, reluarea unei vieți normale a fost însotită și de reapariția în proporție importantă a degradării dentare.

De exemplu, amidonul crud din plante coboară foarte puțin pH-ul, în timp ce amidonul preparat termic poate fi la fel de periculos ca zaharul. Astfel, pâinea și combinația de amidon și zahăr (fursecuri, prăjitură, cereale îndulcite) au un efect cariogen mult mai puternic decât al zahărului. Pe de altă parte, glucoza și fructoza, zahărul din fructe și miere este aproape la fel de nociv ca și zaharoza.

Efectul cariogen al hidrocarbonatelor nu depinde numai de contactul lor cu dintele, ci și de

rolul pe care îl joacă hidrații de carbon în geneza cariei dentare a fost stabilit pe baza unor largi experimente umane, ale că-

ror concluzii sunt următoarele: totalul de zahăr consumat zilnic joacă un rol mai puțin important, în raport cu forma consumată și orarul consumului; consumul frecvent, între mese, format din porții mici, este mult mai periculos decât consumarea întregii cantități într-o singură porție, cu ocazia unei mese principale; formele lipicioase sunt de 10 ori mai periculoase decât băuturile îndulcite.

Contramăsurile practice, crio preventive, de scurtare a timpului de staționare a glucidelor în cavitatea bucală se bazează pe:

1. inducerea unei secreții salivare rapide și masive prin folosirea unor alimente de consistență crescută sau puternic aromatizate la sfârșitul mesei;
2. utilizarea unor alimente "detergente" (legume, fructe crude);
3. consumarea de alune sau brânzeturi la sfârșitul mesei, dar nu și a merelor, compensează scăderea pH-ului, indusă de dulciuri;
4. folosirea gumei de mestecat după consumul de dulciuri, dar nu mai mult de 15 minute, spre deosebire de clătirea cu apă, stimulează secreția salivară și tamponizează pH-ul;
5. periajul dentar, imediat după mese. În concluzie, trebuie remintit că sănătatea dintilor este un rezultat al receptivității și consecvenței cu care sunt respectate recomandările medicului stomatolog.

Dr. Razvan Pelea
Medic stomatolog,
competență implantologie
www.welldental.ro

Sfaturi pentru păstrarea unei danturi perfecte

Ponturi pentru un periaj eficient!

Majoritatea dentistilor recomandă să ne petrecem minimum 3 minute la fiecare periaj dental, iar ca frecvență, de 2 ori pe zi ar trebui să ne spălăm dinții. Vă oferim, în continuare, câteva ponturi pentru efectuarea unui periaj corect și eficient:

- ✗ Tineți periuța orientată la un unghi de 45° față de linia gingilor! Efectuați periajul cu mișcări ușoare, orientate dinspre baza dintelui către vârful acestuia, curățând astfel ambrazurile (spațiile unde dinții se contactează între ei)! Este corectă chiar asocierea unei mișcări de ușoară vibrație pe suprafața gingivală, aceasta având rolul, pe lângă cel de curățare, și de masaj ușor, ceea ce ajută la stimularea circulației săngelui. Periajul agresiv al dintilor poate produce retracții gingivale, sensibilitate sporită a dintelui și, în timp, poate duce chiar la pierderea acestuia!
- ✗ Trebuie să aveți grija atât de suprafața externă a dintelui cât și de cea internă!
- ✗ Pentru curățarea suprafeței masticatorii a dintelui, folosiți mișcări scurte, introducând perii în toate șanțurile și foselele de pe această suprafață a dintelui!

de a vă confrunta cu reflexul de vomă chiar de la început!
✗ Nu uitați să folosiți o pastă de dinți adecvată! Copiii mici trebuie să folosească o pastă specială, cu conținut mai mic de fluor, ei înghiind o bună parte din conținut în timpul periajului! Chiar dacă ei nu pot însuși o tehnică anume, trebuie încurajați, prin putea exemplului personal, să facă periaj de 2 ori pe zi (de preferat prin mișcări circulare pe suprafața dintelui, nu stânga-dreapta!).

Periuța de dinți a fost inventată de chinezi în anul 1000 î.H. De atunci au fost folosite nenumărate modele, evoluând până la performanțele de azi. Dentistul dumneavoastră vă poate recomanda cea mai potrivită formă și mărime a periuței pentru dantura dumneavoastră. Cei mai mulți dentisti recomandă folosirea periuțelor „soft”, cu perii moi, pentru cei care au suprafețe dentare sensibile sau retracții gingivale.

Sperăm că v-am putut fi de folos cu aceste mici sfaturi și amintiți-vă că „Zâmbetul dumneavoastră este cartea noastră de vizită!”

Dr. Cristina-Maria Grigore
Medic stomatolog
Dentissimo Serv Ploiești
Dentissimoserv@gmail.com

Pharmatex® Capsule, beneficiile contraceptiei locale

Pharmatex® Capsule este o metodă contraceptivă locală fără limite legate de vîrstă, de condițiile fizio-logic sau de o patologie medicală, fiind recomandată de Organizația Mondială a Sănătății ca metodă contraceptivă ce poate fi utilizată fără nicio restricție medicală.

Pharmatex® Capsule conține clorură de benzalconiu, care este un spermicid și un antisепtic în același timp¹.

Efectul spermicid constă în împiedicarea contactului dintre ovul și spermatozoizi, în primul rând prin imobilizarea spermatozoizilor și prin distrugerea membranelor celulare, și în al doilea rând clorura de benzalconiu induce gelificarea mucusului cervical, împiedicând deasemenea pătrunderea spermei.

Această contraceptie locală se adresează tuturor femeilor ce doresc să utilizeze o metodă contraceptivă.

Se poate folosi în mod special în cazul contraceptiei orale, în cazul în care s-a uitat sau s-a întârziat administrarea un comprimat; în aceste cazuri se recomandă asocierea acestor 2 metode în perioada ce a mai rămas din ciclul menstrual.

Această contraceptie locală poate fi, de asemenea, utilizată:

- în cazul în care există o contraindicație temporară sau definitivă a contraceptiei orale sau a unui dispozitiv intrauterin (DIU);
- după naștere, în perioada de alăptare, în perioada de premenopauză;



Clorura de benzalconiu este un spermicid și un antisепtic în același timp. Studii făcute

Dacă se dorește o metodă contraceptivă fără efecte adverse sistemic, fără contraindicații*, care respectă flora vaginală și lactobacilii, alegeti Pharmatex® Capsule vaginale!

*cu excepția hipersensibilității la clorura de benzalconiu sau la oricare dintre excipientii produsului.

¹ Rezumatul caracteristicilor produsului

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor pe ambalaj.
Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Viza de publicitate nr. 85 /26.03.2013

The poster features the conference logo 'UroGYN' and the dates '14 - 17 Noiembrie 2013'. It highlights the organizing bodies: BioSintex, ROMBIMEDICA, Asociația UROGYN, Asociazione Italiana di Urologia-Ginecologica e del Pavimento Pelvico, Asociația Română de Urologie, Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Universitatea din Oradea, Colegiul Medicilor din România - filiala Oradea, and Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. The poster also features a QR code and the website 'www.urogyn.ro'. A large red banner across the bottom left reads 'Manifestare creditată de către Colegiul Medicilor din România și Colegiul Asistenților Medicali din România'. On the right, there is a large blue star with the text 'Taxă inscriere medici specialiști Medicină de Familiie 90RON!!'.

Bolile cardiovasculare în România



**Dr. Ana
Fruntelată,**

medic primar cardiolog, șef secție
Cardiologie la Spitalul Monza
din București

Cauze și factori de risc

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de mortalitate în lume, la fel și în țara noastră, unde sunt responsabile de 60% dintre decese, situând România pe locul 3 în Europa, după Bulgaria și Ucraina. Din cauza bolilor cardiovasculare se moare mai mult decât din cauza cancerului și mai repede. Factorii de risc bine cunoscuți sunt factorii genetici (vârsta, sexul masculin la care boala debutează mai preoce, antecedentele familiale de boală la vârstă tânără), hipertensiunea arterială (prezentă la 40% din populația adultă a României conform ultimelor date din studiul epidemiologic SEPHAR 2), dislipidemia (tulburările metabolismului lipidelor), diabetul zaharat și fumatul. Alți factori de risc de luat în considerare în societatea actuală din țara noastră sunt

stresul, obezitatea și alimentația nesănătoasă, sedentarismul.

Recunoașterea și tratarea corectă a tuturor factorilor de risc modificabili, mai ales a tensiunii arteriale și dilsipidemiei sunt principalele arme în prevenția primară și deci în reducerea îmbolnăvirilor cardiovasculare și a deceselor provocate de ele în țara noastră.

Simptome

Sимptomele bolilor cardiovasculare sunt date de forma ei cea mai frecventă, boala cardiacă ischemică, ce se manifestă prin angină pectorală sau durere cardiacă, în general legată de efort și care necesită prezarea la medic și investigații suplimentare. Alte simptome echivalente sunt palpitațiile, dispnea de efort (respirația grea la efort), edemele și, în forma extremă, moartea subită cardiacă. Trebuie să menționăm că există și boli cardiovasculare cu simptome tardive, care apar în forme avansate de boală. La diabetici, prezența neuropatiei face ca uneori durerea toracică să nu fie resimțită de pacient, chiar în stadii severe de boală. Având în vedere riscul mare de atheroscleroză vasculară la diabetici, aceștia trebuie să fie investigați de rutină pentru prezența bolilor cardiovasculare. Un mare

într-o economie ca a noastră, aflată în criză, costurile ridicate ale îngrijirilor în spital ale bolilor grave reprezintă un lux pe care sistemul de sănătate public nu și-l mai permite. De aceea sunt necesare măsuri pentru prevenție primară în optimizarea stării de sănătate a populației și ameliorarea eficienței sistemului sanitar.

Diagnostic și tratament

Diagnosticul bolilor cardiovasculare pornește de la metode simple, disponibile în orice

cabinet de cardiologie, cum sunt anamneza atentă (istoricul semnelor și simptomelor), examenul clinic complet și electrocardiograma, până la metode sofisticate, moderne, de diagnostic cardiologic de ultraspecialitate, cum sunt eco-cardiografia performantă, testarea de efort electrocardiografică sau combinată cu metode imagistice, cardio-tomografia computerizată cu coronarografie non-invazivă și calculul scorului de calciu coronar (marker dovedit de risc de evenimente ulterioare), coronarografia invazivă, rezonanța magnetică cardiacă.

Spitalul Monza București este un centru terțiar de cardiologie și dispune de toată gama testelor diagnostice disponibile în cardiologia mondială, fiind dotat cu aparatul de înaltă performanță și disponând de medici specialiști cu experiență, pentru rezolvarea corectă a oricărui caz prezentat. Aici beneficiem de cele mai performante ecografe, cu disponibilitate de a

efectua ecografie specială (transesofagiană, tehnici speciale miocardice, ecografie de stress fizic și farmacologic), cel mai performant tomograf din țară dotat cu soft dedicat cordului, care poate realiza angiografie non-invazivă pentru oricare segment arterial din corp (coronarografie, angiografie cerebrală, aortografie, arteriografie periferică), un angiograf dotat cu sală de electrofiziologie unde se efectuează atât diagnostic, cât și tratament endovascular și intracardiac complex (implanțări de stetușe coronare și carotidiene, de endoproteze aortice și valve aortice percutane). De asemenea, monitorizarea Holter ECG și a tensiunii arteriale în ambulator, tehnici frecvent folosite în diagnosticul cardiologic sunt disponibile aici. Mai mult, se pot efectua teste de efort cardio-pulmonar care sunt extrem de importante și bogate în informație pentru pacienții cu boală cardiacă și pulmonară asociată (testele sunt efectuate de pneumolog

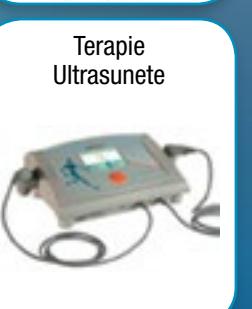
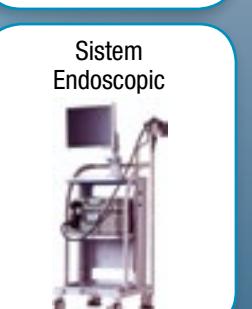
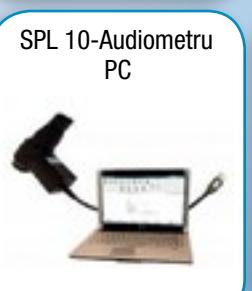
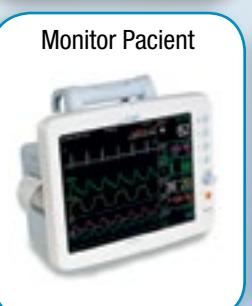
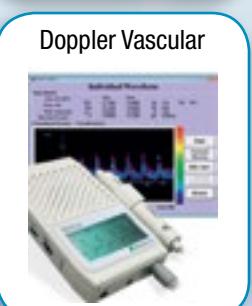
antrenat cu sprijinul direct al cardiologului) sau pentru cei cu insuficiență cardiacă, operați pe cord sau cu infarcte miocardice în antecedente. Aceste teste se fac atât în scop diagnostic, cât și ca screening de risc cardio-pulmonar înainte de intervenții chirurgicale mari non-cardiace, cât și în stabilirea programelor de recuperare cardiologică, spitalul beneficind de o clinică de recuperare cu specializare în recuperarea cardiologică.

Tratamentul afecțiunilor cardiovasculare în Spitalul Monza se efectuează în mod real în echipă (Heart Team), ce reunește cardiologi, cardiologi intervenționali, electrofiziologi, chirurgi cardiovasculari, anesteziaști, interniști și pneumologi pentru a aborda tot spectrul patologic al pacienților cardiaci, majoritatea vârstnici și cu afecțiuni multiple. De menționat că aici s-au efectuat proceduri intervenționale sau chirurgicale în ultimii 2 ani care nu sunt disponibile în alte centre din capitală și unele nici în țară.



DANSON

Str.Aurel Vlaicu nr.39, sector 2, 020092 BUCUREŞTI
 Tel: 021-212.49.09 • Fax: 021-211.65.15 • Mobil: 0722.207.608
www.danson.ro • e-mail: office@danson.ro



Astmul bronșic cu trigger psihogen

În multe cazuri astmul bronșic este, cel puțin inițial, de origine alergică sau întrinsecă (non-alergică), iar declanșarea psihogenă este un „factor suplimentar”. Trebuie accentuat faptul că studiul rolului jucat de factorii psihogeni în declanșarea atacului de astm bronșic are două aspecte:

- Relația dintre stresul psihologic - ca o regulă extinzându-se pe o lungă perioadă de timp în viața pacientului, și având o intensitate și durată variabilă - și apariția primelor atacuri de astm bronșic, corespunzând debutului bolii.
- Relația dintre excitații comuni, zilnice, de ordin psihologic și declanșarea atacurilor de astm după debutul bolii.

Legitimitatea astmului pur psihogenic a fost sugerată (cu anumite rezerve) de către mulți autori care se bazează pe obser-

Un al 3-leau autor nu a găsit nici măcar un singur pacient cu astm psihogenic pur, chiar dacă o etiologie psihogenă a fost identificată în 53 de cazuri.

Din cei 120 de pacienți pe care i-am investigat într-un studiu personal (Iamandescu, 1980) nici unul nu a avut astm pur psihogenic, adică declanșare pur psihogenă a atacurilor, exclusiv de către factori psihologici. 89 din acești pacienți aveau o etiologie alergică pură (la praf, polen, daphnia, mucogaiuri) confirmate prin teste în timp ce 31 aveau astm intrinsec.

În contextul unor grupuri mari de astmatici cu etiologie alergică sau de alt tip, formele de astm care sunt declanșate de factori adiționali psihogenici au putut fi identificate. Acestea sunt notate în 62,5% din pacienții spitalizați, majoritatea cazurilor fiind cu o evoluție prelungită și mai severă a bolii, dar în numai 30% din cazurile ușoare și moderat severe care sunt urmărite în ambulator. Procentul de trigger psihologic este maxim (86%) la pacienții corticodependenți.

În concluzie, deși stimulii psihologici ar putea determina apariția atacurilor de astm bronșic, nu sunt un factor exclusiv etiologic și aceasta este în concordanță cu opiniiile recente.

În timp ce, pe de o parte, contestăm un astm bronșic pur psihogen, este necesar să izolăm acele forme de astm bronșic, fie ele alergice sau întrinseci, unde debutul atacurilor este provocat și de factorii psihologici.

I.B. Iamandescu, A. Mihăilescu

Îmbunătățirea recoltării de probe biologice la suspectii de tuberculoză

Diagnosticul și tratamentul tuberculozei (TB) sunt reglementate în țara noastră prin Programul Național de Control al Tuberculozei (PNCT). Suspectul de TB are simptomatologie clinică (inclusiv tuse și expectorație de mai mult de 3 săptămâni) și/sau modificări radiologice relevante pentru TB pulmonară.

Incidența TB în România este în continuă scădere începând din anul 2002, în anul 2010 fiind declarate 90,5 cazuri de tuberculoză la 100.000 de locuitori. Identificarea precoce și corectă a cazurilor de îmbolnăvire contribuie la menținerea acestei tendințe. Calitatea prelucrării și examinării produselor patologice în laborator sunt doar o parte dintr-factorii care pot influența diagnosticul. Calitatea produsului patologic recoltat poate, de asemenea, să influențeze rezultatul examenului bacteriologic.

Scop:

Ne-am propus să evaluăm influența instruirii personalului medical și a pacienților asupra creșterii confirmării bacteriologice în rândul suspecților de TB

pulmonară prin asigurarea calității produselor recoltate.

Am luat în studiu 892 pacienți suspecți de tuberculoză pulmonară, care expectorează spontan, care nu sunt în tratament antituberculos. S-au constituit două loturi egale de pacienți - neinstruiți și instruiți asupra modului de recoltare corectă a sputei, loturi asemănătoare în ce privește repartiția pe grupe de vîrstă și gen.

Personalul medical care a asistat recoltarea sputei a fost pregătit în vederea instruirii pacienților și pentru aprecierea aspectului macroscopic al sputei cu încadrarea în categoriile purulent (P), mucoid (M), salivar (S) sau hemoptoic (H) și pentru transportul acestia la laborator. Asistenții au semnat pe formularul de solicitare, asumându-și responsabilitatea pentru identitatea probelor, corectitudinea informațiilor din formular și pentru calitatea prelevăturii. După instruirea de către asistent, pacientului i s-a solicitat consumul unui cantum pentru acceptarea recoltării.

Rezultate, discuții:

De la pacienții neinstruiți s-au recoltat un număr de 926 eșantioane de spută de bună calitate și

226 prelevate necorespunzătoare, iar de la pacienții instruiți un număr de 987 eșantioane corespunzătoare și 266 de calitate slabă. Constatăm că nu există diferență semnificativă statistic între cele două loturi de pacienți, deci instruirea lor nu a influențat aspectul sputei apreciată macroscopic și nu a avut ca efect creșterea semnificativă statistic a confirmării bacteriologice a cazurilor de TB pulmonară prin microscopie directă.

Faptul că nu sunt diferențe semnificative între loturile de bolnavi în privința aprecierii caracterului sputei și a confirmărilor bacteriologice s-ar putea explica printr-un nivel bun de recoltare a sputei chiar și înainte de instruire, fără să putem exclude faptul că pacienții nu s-au conformat cerințelor noastre. Este necesară reluarea periodică a instruirii asistenților, pentru aprecierea corectă a caracterului sputei.

Atribuirea corectă a încadrării probelor prelevate a fost de 58,6%, pentru spute P, de 71,7%, pentru sputele M, numai 24,1% pentru probele S și de 92,3% pentru prelevatele hemoptoice (H).

Dr. Daniela Homorodean,
medic primar microbiologie,
doctor în științe medicale

Abordarea modernă a purificatoarelor de aer (I)



Conferențiar universitar
Dr. Florin-Adrian Secureanu

Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” București
www.spitalmalaxa.ro

Purificatoarele de aer sunt create pentru a înlătura agenții poluanți din aerul de interior. Dispozitivele pentru dezumidificare și umidificatoarele modifică umiditatea aerului din interiorul locuințelor într-un sens sau altul, în funcție de calitatea aerului pe care dorim să o obținem. Poluanții de interior pot fi particule fine în suspensie (organice sau anorganice), poluanți gazoși (gaze de combustie sau din alte surse) sau poluanți biologici (bacterii sau virusuri), de asemenea, un rol important îl au alergenele aeropurtate provenite de la acarienii din praful de casă și mucegaiuri.



Principalele alergene de interior provin în special din acarienii prafului de casă, animalele de companie și mucegaiurile de interior. Concentrații detectabile de alergene apar în toate locuințele, dar valorile crescute ale acestora se coreleză cu riscul de sensibilizare alergică și de producere a simptomelor alergilor respiratorii. Poluanții gazoși, cum ar fi monoxidul de carbon, monoxidul de azot și particulele gazelor de combustie, pot crește alergenicitatea moleculelor de alergene și stimula sinteza de IgE alergen-specifică. Particulele biologice aeropurtate conținând virusuri, bacterii și/ sau fungi pot cauza infecții sau simptome alergice. Calitatea

aerului de interior din spitale este din acest punct de vedere foarte importantă. Eficacitatea antimicrobiană a unor sisteme de purificare a aerului trebuie să ia în considerare condițiile de mediu, cum ar fi umiditatea, temperatura și procesele de degradare.

Trebuie menționat în plus că antigene din Saccharopolyspora, Thermoactinomyces, Cephalosporium sau Aerobasidium spp, care contaminează uneori apa din unele sisteme de aer condiționat sau de umidificare, pot produce pneumonite de hiper-sensibilitate sau alveolite alergice extrinsece, de tipul plămânilui de umidificator. Microorganismele pot induce și febra de umidificator.

Endotoxinele, provenind din apa contaminată din sistemele de aer condiționat și unele umidificatoare, afectează mai ales pacienții cu patologie respiratorie, prin creșterea severității inflamației cailor aerifere, a susceptibilității la infecții cu rinovirusuri și prin favorizarea bronșitei cronice și a emfizemului pulmonar. De asemenea, Legionella pneumophila colonizează unele sisteme de răcire ale unităților de aer condiționat, umidificatoare de aer, sisteme cu apă fierbinte sau turnuri de răcire.

Terapia durerii

Ce este Terapia Durerii?

O întrebare normală în condițiile în care durerea este înțeleasă frecvent nu ca o boală, ci ca un simptom al unei boli.

Prevalența pacienților cu suferință cronică dureroasă este de 20% în Europa și de 26% în SUA, față de 6% bolile coronariene! 30% dintre pacienții cu vârstă între 45-65 de ani acuză durere cronică cu durată mai mare de un an!

Până nu demult pacienții știau că durerea e parte din viață și că trebuie să trăiești cu ea. Dar, ce faci când o boală este tratată, vindecată și totuși rămâi invalidat cu un grad de suferință profund, zi și noapte, luni și ani de zile, fără să ai nicio speranță? Ba din contră, zilele devin tot mai "întunecate", pentru că, pe măsură ce trece timpul, acest "simptom" devine tot mai sever! Si totuși această specialitate a avut nevoie de secole să apară.... doar pentru că durerea trebuia să fie parte din viață?!

Terapia Durerii a apărut în urmă cu aproximativ 20 de ani, tocmai pentru că nu mai acceptam să trăim în suferință, și este o specialitate într-o dinamică fără precedent.

Ne ocupăm de tratamentul bolilor care au ca simptom pregnant durerea cronică sau subacută și care au ca rezultat o afectare severă a calității vieții. Si când boala de fond este adresată și orice factor reversibil este tratat, când patologia s-a vindecat dar durerea persistă, atunci un specialist în Terapia Durerii poate readuce speranța.

Și totuși.... ce tratăm și cum?

60-70% din pacienți prezintă dureri axiale de tip hernii cervicale, toracale, lombare, dureri sacroiliace de cauză mecanică, sindrom de articulații mici fațetare sau sindrom discogen. Restul reprezintă pacienți cu durere neuropată tip Complex Regional pain Syndrom – fosta Distrofie simpatică reflexă – neuralgie postherpetică, durere fantomă postamputare, fasciită plantară, durere neuralgică

posttoracotomie, durere postavulsii de plex, durere pelvină și abdominală cronică – prostatită cronică, cistită interstitițială, postchirurgicală, postiradiere, neoplazică etc., durerea din pancreatita cronică - angina pectorală, care nu are tratament coronarian.

O categorie aparte sunt pacienții neurologici cu céfalee cervicogenă, durere orofacială tip nevralgie de trigemen, pentru care terapia durerii oferă soluții cu rezultate uimitoare.

Ce anume facem? Prin colaborarea cu medicii trimițători și după tratamentul patologiei asociate, pentru a rezolva orice cauză organică, partea critică a specialității noastre este diagnosticarea cauzei durerii. Prin blocuri ghidate, infiltrări cu anestezic au valoare unică, pentru că în mod obiectiv determină cauza durerii cronice – de multe ori foarte greu de explicat ca etiologie – prin dispariția temporara a durerii după procedură. Știm că, dacă blocăm nervul sau plexul tătit și simptomele cedează, acolo este conflictul principal. Apoi, în funcție de etiologie, tratamentul se face fie cu cristale de steroidi, ablații cu alcool, radiofreqvență sau tratament neuromodulator cu pulseradiofreqvență sau stimulatoare centrale. Tratamentul medicamentos oral complementar nu este de neglijat și poate fi ajustat pentru rezultate surprinzătoare cu efecte secundare minime.

Terapia Durerii este rezultatul unei munci în echipă cu medicul de familie, neurologul, neurochirurgul, medicul ortoped, psihologul și, nu în ultimul rând, medicul de recuperare medicală și kinetofizioterapeutul.

Terapia Durerii este o specialitate complementară într-o echipă medicală complexă și trebuie să trateze pacientul cu compasiune și cu înțelegerea întregului istoric patologic. Abordarea sistematică a cauzelor posibile și eliminarea lor prin procedee diagnostice poate duce la aflarea cauzei, de multe ori nebănuite, și la un tratament absolut de succes pentru pacient.

Dr. Ovidiu Nicolae Palea,
Medic Specialist ATI și Terapie Durerii. Centrul de Diagnostic și Tratament ProVita, Tel: 0372.920.318,
office@centrul-provita.ro • www.centrul-provita.ro

Glucomul – o continuă provocare



Dr. Corina Lupașcu
medic specialist oftalmolog
Clinica NOVAOPTIC
Str. Petru Rares nr. 41, Suceava
corina.lupascu@novaoptic.ro

Fiecare dintre noi ne-am întrebăt, măcar o dată în viață, cum ar fi dacă n-am mai vedea. În mod paradoxal, frica de a ne pierde vedere nu este tot timpul suficientă să luăm măsuri, să avem grija de sănătatea ochilor. Conform unui raport al Organizației Mondiale a Sănătății, 80 milioane de oameni suferă de glaucom, iar 4,5 milioane de oameni sunt orbi datorită glaucomului.

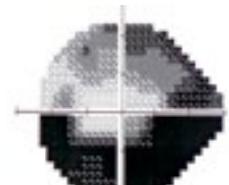
Dorim să accentuăm câteva măsuri preventive:

- Diagnosticul precoce:** medicul de familie poate fi primul care suspectează afecțiunea (pacienți cu risc crescut pentru glaucom)
- Monitorizarea afectiunii:** medicul de familie direcționează pacientul către medicul oftalmolog pentru urmărirea evoluției bolii și eficienței tratamentului.

Controlul presiunii intraoculare

Glucomul este o boală a ochiului ce produce atrofie a nervului optic, îngustarea câmpului vizual și pierderea progresivă a vederii până la orbire (cecitate).

Ochiul are propriul lui sistem ce permite circulația și drenarea umorii apoase, un fluid transparent cu roluri



Analiza computerizată a câmpului vizual

Câmp vizual îngustat în glaucomul avansat

multiple în funcțiile ochiului. La un ochi sănătos, acest lichid este produs și eliminat din ochi în proporții aproximativ egale. Astfel se menține o presiune constantă în interiorul ochiului, numită presiune intraoculară (PIO). Presiunea intraoculară este considerată normală atunci când valoarea ei este între 10 și 21 mm Hg.

La pacienții cu presiune intraoculară crescută (peste 21 mm Hg), ochiul continuă să producă umoare apoasă, dar este incapabil să o eliminate cu un debit normal. Când acest fluid nu poate circula, el se acumulează crescând presiunea intraoculară și "presează" nervul optic, distrugându-l treptat.

Glucomul se caracterizează prin creșterea PIO (presiune intraoculară) și scăderea AV (acuitate vizuală), fiind a doua cauză de orbire la nivel mondial (prima cauză este degenerescența maculară legată de vîrstă).

Incidența glaucomului crește odată cu vîrstă: 1% din populația peste 40 ani și 10% din persoanele peste 80 ani suferă de glaucom. De cele mai multe ori, PIO mare nu determină durere și de aceea, când apar primele semne de pierdere a vederii, 40% din nervul optic este distrus.

Factorii de risc pentru glaucom:

PIO crescută, vîrstă înaintată, antecedente familiale (rude diagnosticate cu glaucom), miopie severă, diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și durerile de cap de tip migrenos.

Nu orice creștere a tensiunii intraoculare înseamnă glaucom. Există creșteri ale presiunii intraoculare, fără alte modificări specifice glaucomului, care se încadrează în sindromul de hipertensiune intraoculară. Această entitate trebuie urmărită cu mare atenție de către medicul oftalmolog, deoarece 5% fac glaucom în 10 ani.

Echipa de profesioniști Alcor practică o medicină modernă și inovatoare folosind o tehnică chirurgicală ultramodernă de înaltă performanță pentru o recuperare rapidă și în condiții de maximă siguranță și confort.

Competența, atitudinea dedicată, reprezintă tradiția echipei medicilor Alcor de a-și respecta pacienții oferindu-le servicii medicale de valoare.

Primul pas pentru o medicină modernă este identificarea riguroasă a nevoilor pacienților, iar diagnosticarea corectă conduce la o relație de încredere medic – pacient, esențială.



Laserul excimer WaveLight® EX500: cel mai rapid laser excimer la ora actuală (tratează o dioptrie de viciu de refracție în 1.4 secunde)

Această tehnologie se adresează pacienților miopi, hipermetropi sau astigmați cu vîrste cuprinse între 21 și 50 de ani. Tehnica este rapidă, se realizează sub anestezie topicală (picături), beneficiile procedurii putându-se observa în numai câteva ore de la intervenție.

Profesionalismul, implicarea, talentul și experiența medicilor Alcor vă oferă o îngrijire corectă de înaltă calitate.



CEL MAI RAPID MOD DE A SCĂPA DE OCHELARI ÎN NUMAI CÂTEVA SECUNDE

Începând cu luna mai 2013, în cadrul clinicii Alcor beneficiari de operații de chirurgie refractivă cu ajutorul celei mai performante tehnologii de la nivel mondial: **UNIC ÎN ROMÂNIA** - suita refractivă formată din **laserul femtosecundă WaveLight® FS200 și laserul excimer WaveLight® EX500**

Laserul femtosecundă WaveLight® FS200: crează un flap de 9mm în numai 6 secunde

- Precizie:** datorită vitezei mari a laserului, se folosește mai puțină energie pentru crearea flap-ului
- Acuratețe:** centrare ajustabilă a flap-ului după aplicarea sucțunii
- Siguranță:** creștere minimă a presiunii intraoculare în timpul sucțunii



Vă așteptăm la Alcor
– clinica soluțiilor dumneavoastră refractive:

Programări la numărul de telefon: 021 326 80 14/15

Orar: Luni-Vineri 9:00 - 17:30; Sâmbătă 9:30 - 12:00

Adresa: B-dul Unirii 71, bl.G2C, Sector 3, București 030836

www.clinicaalcor.ro • www.facebook.com/ClinicaAlcor

Pierderea tranzi torie a vederii de cauză neurologică (IV)



Dr. Camelia Constantin
medic specialist oftalmolog,
SC Euro-Optics
Str. Dr. Iatropol, 21
Sector 5 București
0040 214109110,

Consultări oftalmologice, lentele de contact (moi și RGP-astigmatism mari, keratoconus, ortokeratologie), screening copii, perimetrie computerizata, topografie și pahimetrerie corneană, OCT, optică medicală

Cauze demielinizante:

Nevrita optică (NO) constă în pierderea bruscă a acuității vizuale (AV) datorată demielinizării nervului optic. Ea survine la tineri între 20-30 ani, cu preponderență pentru sexul feminin. Este de obicei unilaterală (bilaterală în 10% din cazuri) și poate fi însoțită de dureri la nivelul globului ocular, accentuate de mișcarea acestuia. Se accentuează la efort, după o baie caldă sau creșterea temperaturii corpului (fenomenul Uthoff). Este afectată și vederea colorată. Inițial, nervul optic este normal în majoritatea cazurilor (nevrită optică retrobulbară), rar apărând edemațiat (nevrită optică an-

terioară sau papilită). Cu timpul însă discul optic capătă o paloare mai ales temporală cu extensie ulterioară peripapilar, sugerând că demielinizarea a fost acompaniată și de pierdere axonală. Examenul RMN confirmă edemațierea nervului optic și captarea de godolinium în secvențele T1 demonstrează inflamația retrobulbară. Tomografia în coerență optică (OCT) poate quantifica gradul atrofiei nervului optic. Este un marker structural obținut printr-o metodă noninvazivă. Examenul lichidului cefalorahidian poate decela limfocitoza (10-100), proteinorahie, gamaglobuline și benzi oligoclonale.

Prognosticul este bun în sensul recuperării vederii într-o lună până la șase luni, chiar în lipsa tratamentului. La 10-15% din pacienții diagnosticati cu scleroză multiplă, NO este primul semn al bolii. Aproximativ ¼ din femei și ¼ din bărbați cu NO vor dezvolta în aproximativ 15 ani scleroză multiplă. De aceea ex RM trebuie să exploreze și creierul, pentru a evidenția lezunile demielinizante centrale în cazul când ele există. Tratamentul cu Metilprednisolon i.v. - 1g/zi, 3 zile consecutiv,

urmat de corticoterapie orală (1mg/kcorp) câteva zile se pare că accelerează recuperarea vederii. Aceasta terapie determină revenirea mai rapidă a vederii, corectarea câmpului vizual și sensibilitatea la contrast, fără a influența prognosticul vizual pe termen lung. Administrarea orală a corticoizilor favorizează recăderile, această practică fiind încă des întâlnită! Pot rămâne sechele de genul discromatopisiilor, scotoamelor, diminuarea luminozității, sau rar amauroza definitivă.

Neuromielita optică (NMO) sau Boala Devic,

Aceasta este caracterizată prin lezuni demielinizante necrozante ale NO și măduvei spinării. Un marker al NMO este specificitatea rămâne a fi demonstrată este autoantigenul aquaporina 4.

Anumite caracteristici atipice fac diagnosticul de nevrită optică improbabil. Profilul temporal al pierderii acuității vizuale (progresie mai mare de 2 săptămâni sau absența remisiunii în decurs de 1 lună), absența durerii, un scotom

atipic (defect altitudinal), un disc optic nespecific (edem marcat, atrofie NO, hemoragii, inflamație sau exudat retinian). Toate acestea necesită continuarea investigațiilor pentru stabilirea diagnosticului.

ALTE CAUZE: Migrena.

Apariția graduală a pierderii vederii pe parcursul a câtorva minute, de obicei bilaterală, este specifică pentru migrena cu aură (migrena clasică, oftal-

mică, acompaniată, complicată reprezentă denumiri mai vechi ale acestei entități). Aceasta este o afecțiune recurrentă care se manifestă prin atacuri reversibile de semne neurologice de focar, care se dezvoltă gradual în 5-20 minute și durează mai puțin de 60 minute. La încetarea aurei se instalează cefaleea, cu caracteristicile durerii migrenoase. Uneori însă cefaleea este atipică sau nu mai urmează aurei. Simptomele vizuale sunt complet reversibile și includ semne pozitive (lumini strălucitoare, pete sau linii) și/ sau semne negative (pierderea vederii). Migrena oculară, oftalmică sau retiniană aparține, după ultima clasificare a cefaleelor, migrenei cu aură. Pacienții descriu puncte luminoase, inițial în centrul câmpului vizual, cu progresie spre periferie, fosfene, vedere în mozaic, tulburări de hemicamp vizual homolateral, metamorfopsii, macropsii, micropsii, evoluând în general 10-15 minute și lăsând o vedere încețoșată pe parcursul perioadei cefalalgiice. Uneori pot apărea parestezii migratoare într-un segment de hemicorp, mai rar hipoestezie, tulburări de limbaj de tip disfazic și rar de tip afazic. La baza apariției migrenei stă o funcționare anormală a canalelor neuronale de calciu tip P ce mediază eliberarea de serotonină, substanță vasoactivă și deasemeni o disfuncție mitocondrială ce duce la o hiperexcitabilitate corticală. Fenomenul vascular este secundar și constă din vasoconstricție initială în circulația cerebrală, urmată de vasodilatație reactivă la nivelul arterelor extracraaniene datorată eliberării unei cantități mari de serotonină.



Epilepsia occipitală idiopatică cu crize vizuale

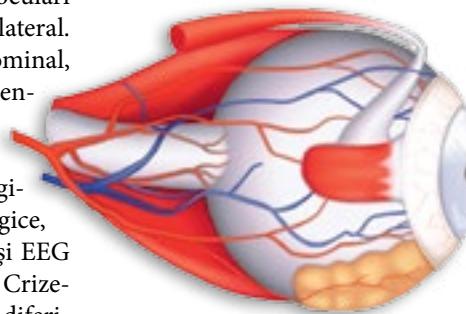
Aceasta se caracterizează prin crize partiale cu debut în jurul pubertății. Majoritatea crizelor apar după expunere la stimuli vizuali (privit la televizor, calculator, jocuri video, reflexia soarelui în apă, luminile discotecilor etc.). Pacienții descriu puncte luminoase, colorate, cercuri care se rotesc sau se deplasează încet în hemicampul opus. Uneori descriu pierderea bruscă a vederii sau încețoarea ei pe un hemicamp sau în tot câmpul vizual. Fenomenele vizuale sunt urmate de deviația capului și a globilor oculari fie ipsilateral, fie contralateral. Apare disconfortul abdominal, alterarea stării de conștiință și vârsături. Cefaleea postcritică este frecventă. Examinarea neurologică, testele neuropsihologice, CT scan, MRI cerebral și EEG intercritic sunt normale. Crizele vizuale occipitale sunt diferențiate de aura vizuală din migrenă. Astfel, manifestările vizuale occipitale din epilepsie constau în paternul circular, colorat, cu durată de secunde, ocazional minute, cu dezvoltare rapidă și extindere contralaterală, cu apariție uneori zilnică și acompaniate de alte manifestări ale crizei. Aura vizuală migrenoasă începe cu imagini lineare sau în zig-zag, de cele mai multe ori incolore, în centrul câmpului vizual, cu extindere în câteva minute spre periferie. Apar rar și mai multe zile la rând.

Ischemia occipitală uni/bilaterală

Aceasta poate apărea în accidentul ischemic tranzitor vertebral bazilar, manifestându-se prin pierderea vederii, vedere încețoasă, vertjij, diplopie, dizartrie, disfagie, tulburări de motilitate, sensibilitate, coordonare etc. Pierderea vederii durează de obicei câteva minute.

În preeclampsie

Amauroza occipitală bilaterală durează 24 ore. Angiografia cerebrală poate fi urmată de amauroză occipitală bilaterală



cu durată de ore, zile sau chiar săptămâni.

Rezecția transuretrală a prostatei poate duce la o pierdere temporară a vederii bilaterale, determinată de toxicitatea glicinei. Se acompaniază de iritabilitate, confuzie, greață, dispnee, bradicardie, convulsii în timpul și după manevra operatorie. Administrarea intravenoasă a piridoxinei și argininezii duce la remisiune în 24 ore.

Leucoencefalopatia posterioră reversibilă, care apare după imunosupresive (ciclosporina, tacrolimus) la pacienții cu transplant, se poate întoși de pierderea vederii bilaterale, pentru mai multe săptămâni.

Radionecroza lobului occipital: Leziunile cerebrale provocate de iradierea unor tumori pot duce la pierderea tranzitorie, dar cel mai frecvent definitivă, a vederii.

Alte cauze de pierdere tranzitorie a vederii: interferonul la pacienții tratați pentru mielom multiplu, interleukina-2 la pacienții cu HIV, encefalopatia hipertensivă, porfiria acută intermitentă.

Concluzie

Scăderea acută a vederii mono sau binoculară este o importanță majoră, cu implicații serioase pentru pacient și medic, necesitând o abordare completă din punct de vedere clinic, paraclinic și terapeutic. Este o încercare ce se dovedește deseori dificilă prin lipsa accesului la investigațiile specifice, cât și a lipsei specialiștilor neurooftamologi. În majoritatea cazurilor, scăderea bruscă a vederii apare în cadrul stroke-ului ocular prin ocluzia arterei centrale a retinei sau a unui ram de acesteia, ocluzia venelor, ocluzia vaselor nervului optic, sau în cadrul unor procese demielinizante ale nervului optic.

Diagnosticarea rapidă a afecțiunii oculare prin investigațiile clinice și paraclinice adecvate duce la tratarea promptă, cu scăderea riscului de complicații, dar impune în multe cazuri și măsuri preventive.

Bio-Active MC, produs japonez de excepție!

Datorită faptului că Agaricus Blazei Murrill este o ciupercă apartinând unei numeroase familii de susținători ai sănătății umane, dr. ing. Iuliana Barbu, cercetător, fitoterapeut în cadrul SC FARMACIA NATURII SRL, a început un studiu individual pe o serie de pacienți cu diverse probleme de sănătate începând cu anul 2007.

Caz I- Anemia feripravă, L.P. - 9 ani - Petrești, Bacău

Plecând de la ipoteza că Ciuperca Agaricus Blazei Murrill are un bogat conținut de proteine, vitamine și minerale (dr. Heinemann din Belgia) am început administrarea a două pliculete (6 gr.) de BIO ACTIVE MC la pacient anemic în vîrstă de 9 ani. După ce – fără nici un alt regim de alimentație – timp de 60 de zile copilului i s-au administrat la masa de prânz și de seară câte o cantitate de 3 gr de BIO ACTIVE MC, s-a constatat o creștere considerabilă a hemoglobinei. După această perioadă, i-am recomandat consumul alimentelor ce conțin printre altele și foarte mult Fe, cum ar fi condimentele (coriandru uscat, păstravul negru și scortisoara), păstăile (lintea), semințele de cereale (în special grâu întoclit), oleaginoasele (susani, macul), alunile și alte alimente (cum ar fi drojdia de bere care are 20 mgFe/100).

Rezultat - după 2 luni de tratament cu Bio Active Mc Oyama Agaricus și schimbarea alimentației încă două luni, copilul a crescut în greutate cu 3 kg, și-a recăpătat culoarea în obrajii, a devenit foarte vioi și a început să practice înotul. Părinții au hotărât să-i refacă analizele abia peste 1 an, când au constatat că problema era rezolvată în totalitate.

De ce Bio-Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriti să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murrill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorala puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrijări chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații



Caz II N. Carmen - Alba Iulia - diagnosticată cu cancer de sân și metastaze osoase

După operație pacienta a apelat la ajutorul terapiilor complementare. Cunoscând faptul că produsul BIO ACTIVE MC are un conținut bogat în vitamina D, deoarece este obținut prin uscare la soare a ciupercilor, i-am indicat să consume zilnic 3 pliculete, cu o oră înainte de masă în paralel cu ceai de pedicuță și cantități însemnante de vitamina C bio. Schimbarea stilului de viață, prin adoptarea unui regim preponderent vegan și excluderea laptei din alimentație.

Timp de 2 ani a urmat acest tip de tratament realizând un „coctail” anti-cancerigen foarte eficient. Doamna N. C. și-a îmbunătățit considerabil starea de sănătate: durerile s-au diminuat, iar la controlul oncologic medical a felicitat-o pentru starea stagnantă a cancerului, reducerea dezvoltării rețelei sanguine specifice tumorilor.

Pulberea fină sub care se comercializează BIO ACTIVE MC reprezintă forma optimă pentru ca organismul cu probleme să poată asimila cele 120 de elemente esențiale pe care le conține acest produs!

Notă: *Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfatul autorizat de administrare.*

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading, Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu • Web: www.ejtrading.eu

de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriti să ai parte de ea!
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriti să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

Actualități în tratamentul cataractei

Mulți dintre dumneavoastră ați auzit de cineva apropiat sau cunoscut că are cataractă, sau care s-a operat de această afecțiune. De fapt, ce reprezintă cataracta? Ochiul are în interiorul său o lentilă transparentă, de consistență unui gel, care se numește cristalin. Datorită procesului de îmbătrânire, aceasta își pierde din caracteristici, se opacifiază și se întărește; astfel scade progresiv calitatea vederii. Studiile arată că peste 70% din persoanele de peste 65 de ani vor dezvolta mai devreme sau mai târziu cataracta. Momentul apariției bolii poate fi marcat de semnul cunoscut sub numele de "bucuria de scurtă durată", mai exact pacientul constată o îmbunătățire a vederii, fapt ce îl face să renunțe la purtarea ochelarilor, dar în scurt timp va constata că vederea scade; pacientul este nemulțumit de vederea sa și încearcă în zadar schimbarea ochelarilor. Se recomandă ca în momentul în care se constată orice modificare a vederii, să se consulte medicul oftalmolog.

Tratamentul cataractei este exclusiv chirurgical, adică operație, prin care chirurgul oftalmolog înlocuiește cristalinul opacifiat cu unul artificial, care nu se mai strică niciodată. Teh-

nologia de care dispunem este extrem de avansată, operația de cataractă durează câteva minute, se face cu anestezie locală, fără internare și este nedure-roasă, recuperarea vederii fiind de cele mai multe ori spectaculoasă. Operația de cataractă cu ultrasunete (facoemulsificarea), cu implant de cristalin artificial foldabil (pliabil) este cea mai modernă metodă de tratament, efectuându-se printr-o incizie (tăietură) atât de mică încât nu este nevoie de sutură (cusătură). În stadii avansate, nefratată, cataracta poate produce complicații grave.

În cazul operației de cataractă cu ultrasunete este deosebit de important ca operația să se facă la momentul oportun, atunci când pacientul nu mai are confort vizual. În cazuri le în care cataracta este foarte avansată, crește riscul de apariție al complicațiilor atât în timpul operației, cât și după. Orice amânare nu face decât să complice operația, să facă vindecarea mai dificilă și nu în ultimul rând, să îl facă pe pacient să aibă vedere slabă mai mult timp. Când boala este bilaterală, adică la amândoi ochii, se recomandă ca operația să se facă la cei doi ochi la interval scurt de timp, pentru ca restaurarea vederii și neuroadaptarea

să aibă o evoluție firească, normală, favorabilă.

În cazul în care cataracta este foarte avansată, operația cu ultrasunete este posibil să nu se mai poată efectua. În acest caz se va face operația de cataractă prin metoda clasica, o metodă traumatizantă, cu incizie (tăietură) mare, riscurile din timpul operației fiind mai mari iar recuperarea după operație fiind mult mai lentă; de multe ori rezultatul vizual nu este la fel de bun ca cel obținut prin metoda cu ultrasunete.

La ora actuală avem la dispoziție cristaline artificiale de calitate, foldabile, adică pot fi introduse prin microincizie. Cristalinele artificiale se împart în două grupe: monofocale și multifocale; dintre cele monofocale cele mai bune sunt cele asferice datorită faptului că oferă un contrast mai bun. Cele mai performante cristaline artificiale sunt cele multifocale cu ajutorul căror pacientul nu va mai purta ochelari de distanță sau de aproape.

Este deosebit de important ca pacientul să respecte indicațiile pe care le primește de la medicul oftalmolog înainte și după operație. Atenție!!!: tratamentul postoperator influențează în mod direct rezultatul vizual final.

În concluzie este de reținut că sunt trei reguli de bază ce trebuie respectate pentru ca operația de cataractă să fie o reușită:

1. Momentul operației

Pacientul trebuie să se prezinte la medic în momentul în care constată scăderea vederii, iar după stabilirea diagnosticului de cataractă operația să fie făcută la timp și la interval scurt între cei doi ochi.

2. Tehnica:

Ultrasunete cu microincizie și implant de cristalin artificial foldabil.

3. Tratamentul postoperator:

Pacientului i se încredințază ochii operați, care trebuie îngrijiti și tratați pentru a trece ușor peste traumatismul chirurgical. După efectuarea operației, pacientul trebuie să semnaleze medicului orice fenomen nedorit ce afectează calitatea vederii.

Nerespectarea indicațiilor medicului poate duce la apariția de complicații grave!

Există tot felul de încercări mai mult sau mai puțin reușite de a realiza operația de cataractă cu ajutorul laserului cu femtosecunde, dar în momentul de față este o tehnică în curs de dezvoltare, foarte costisitoare, care durează mult, este traumatizantă pentru ochi, iar beneficiile sunt inexistente. Această tehnică se adresează în principal

chirurgilor mai puțin tehniți sau cu mai puțină experiență, ajutându-i să execute manevre chirurgicale delicate, de finețe. Operația de cataractă cu ultrasunete se află la maturitate, fiind atât de stabilă și sigură încât va fi foarte greu să își găsească un înlocuitor pe masură.

Există însă o aplicație de



succes a laserului în chirurgia cataractei și anume în rezolvarea cataractei secundare, fenomen ce apare în urma oricărui tip de operație de cataractă mai devreme sau mai târziu.

Dr.Andrei Filip

Medic Primar Oftalmolog
Doctor în Științe Medicale

www.lasek.ro • www.amaoptimex.ro



Alimentele organice: sănătate sau doar liniște sufletească?

Am dat din întâmplare peste lista de „subiecte fierbinți” a Asociației Americane de Dietetică, iar una dintre discuții era despre alimentele organice în comparație cu cele convenționale. Am decis să elaborez puțin subiectul pentru că este de foarte mare actualitate în societatea noastră de astăzi și pentru că de multe ori se întâmplă să mi se pună întrebarea: „Care aliment să le aleg: organice sau convenționale?”

Prin definiție, termenul de aliment organic se referă la alimente produse prin metode care nu folosesc pesticide și îngărișaminte sintetice, nu sunt procesate prin iradiere, cu solvenți industriali sau cu aditivi chimici și nu conțin organisme modificate genetic.

Studiile arată că în rândul consumatorilor există convingerea că alimentele organice sunt mai sănătoase și mai sigure decât cele convenționale, fiind dispuși să plătească suplimentar pentru a le obține. De asemenea, tot studiile științifice atestă faptul că este pusă la indoială abilitatea sistemelor alimentare guverna-

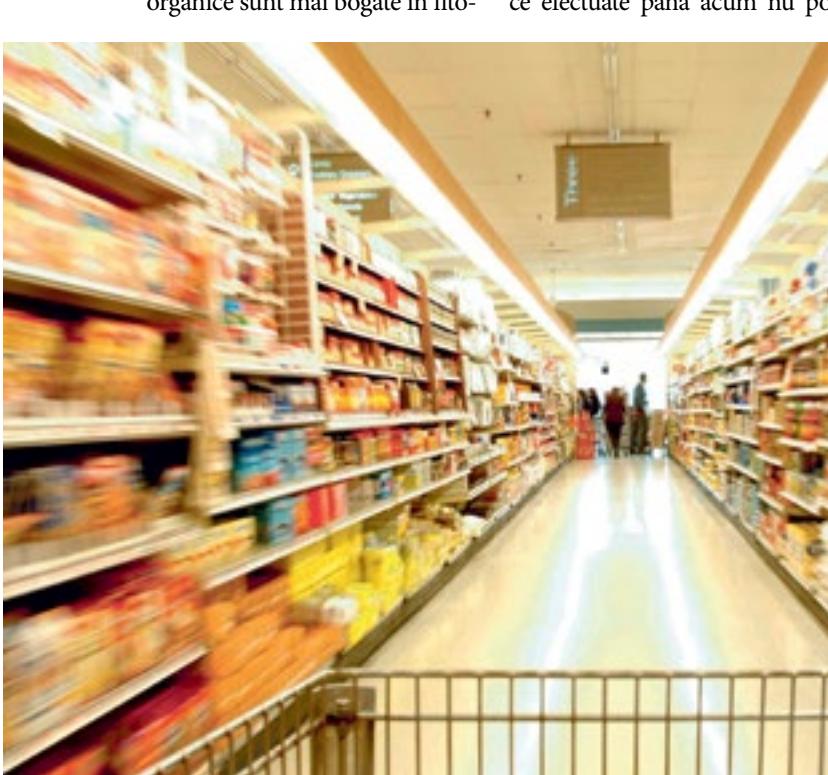
mentale de a pune la dispoziția consumatorului alimente sigure și lipsite de riscuri pentru sănătate. Probleme ca organisme modificate genetic, iradierea alimentelor, sau izbucnirea unor epidemii ca encefalopatia spongiformă bovină (boala vacii nebune), gripe porcină, aviară, ne fac să fim conștienți de riscurile la care ne supunem prin alimente și ne îndreaptă spre alternative care se presupun a fi mai sigure și anume cele organice.

Certificarea unui produs ca „organic” este facută de organisme guvernamentale specializate (Programul Organic Național din cadrul Departamentului Agriculturii în SUA și Departamentul de Agricultură Ecologică din cadrul Comisiei Europene) și se adresează etapelor de producție și procesare, însă această certificare nu pretinde și nu implică beneficii nutriționale sau siguranță suplimentară pentru alimentele organice.

Una dintre problemele care se pune între cele două categorii de alimente este contaminarea cu pesticide sau cu microorganisme patogene. S-au efectuat multiple studii cu privire la conținutul în reziduuri de pesticide atât în alimentele organice cât și în cele convenționale și un lucru a reieșit

cert: ambele pot fi contaminate cu pesticide. Cele convenționale intr-o mai mare măsura, iar cele organice – accidental (prin sol, în cazul alunecărilor de teren, prin pânză freatică, prin vânt, în timpul transportului sau depozitării). Însă nivelul de contaminare în majoritatea cazurilor este la nivel de „urmă”. Spre exemplu, un studiu efectuat în anul 2000 de către Administrația Alimentului și Medicamentului din Statele Unite (Food and Drug Administration) a analizat 9438 de mostre de alimente (legume, fructe, cereale, lăctate, ouă, pește și altele) pentru 366 de pesticide. Au găsit 90 dintre ele. 60% din mostre nu aveau reziduri, 35% din mostre aveau niveluri scăzute până la urme și doar 3% aveau niveluri peste limita de toleranță.

În Uniunea Europeană, din cele 40.000-46.000 mostre analizate anual între 1996-2002, 32-38%



au avut reziduuri detectabile iar 3-3,5% au avut niveluri peste limitele maxime admise. În ce privește contaminarea microbiologică, studiile sunt în favoarea alimentelor convenționale. Recoltele organice pot fi contaminate mult mai ușor cu E. coli, Salmonella și alți agenți patogeni enterică prin îngărișamintele folosite. Este de subliniat că multe ingre-

diente și metode demonstrează a fi utile în prevenirea contaminării microbiene (agenți antimicrobieni, conservanți, iradierea) sunt interzise în agricultura organică, de aici și rata mai mare de infecție. Este evident faptul că măsurile de igienă alimentației se aplică în aceeași măsură și alimentelor organice și celor convenționale, pentru a minimiza riscul de infecție (spălarea fructelor și legumelor, prepararea termică și pasteurizarea corespunzătoare a lactatelor și produselor din carne, etc.).

Diferențele nutriționale între cele două categorii de alimente sunt greu de privit cu obiectivitate din cauza diferențelor în calitatea solurilor, condițiile de creștere, fertilizatorii utilizati, compozitia în minerale a apei. Studiile au aratat clar că recoltele organice sunt mai bogate în fito-

nutrienți (polifenoli, flavonoizi, fitoestrogeni, etc.). De exemplu roșile organice sunt mai bogate în licopen, cartofii organici în polifenoli, merele organice în flavonoizi și vinul roșu în resveratrol. Unele legume cultivate organic (ceapa, varza chinezescă, morcovul, ardeul verde) s-a demonstrat că au o activitate antimutagenică (anticancerigenă) mai mare decât omologii convenționali. Per ansamblu, legumele și fructele cultivate organic au o putere antioxidantă mai mare.

In rest, în ce privește macro și micronutrienții diferențele sunt nesemnificative. Prin urmare beneficiile depășesc cu mult riscurile.

Desigur, alimentele organice sunt o soluție bună dacă prețul nu este o problemă. Și nu trebuie să vă amintesc de gustul roșilor de odinioară din grădina buniciilor, sau de aroma căpșunilor coapte, pe care le căutam în zadar acum. Dar, organic sau nu, problema trebuie privită în ansamblu și anume alimentația trebuie să fie echilibrată, adaptată necesităților organismului, integrată într-un stil de viață sănătos.

Referinte:

1. Faidon Magkos, Fotini Arvaniti & Antonis Zampelas (2006): Organic Food: Buying More Safety or Just Peace of Mind? A Critical Review of the Literature, Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 46:1, 23-56;

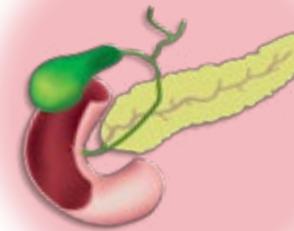
2. American Dietetic Association Hot Topic: Advising Consumers About Organic Foods and Healthful Eating

Dr. Mădălina Indrie,
medic specialist Diabet Zaharat,
Nutriție și Boli Metabolice
www.nutritiecluj.ro

Drumul către un pancreas artificial

În luna noiembrie celebrăm Ziua Mondială a Diabetului, o boală ce afectează peste 220 de milioane de oameni de pe întreaga planetă. Viața multor dintre ei s-ar putea schimba însă semnificativ în bine, odată cu perfecționarea unei invenții ce se zbate de ani buni să vadă lumină zilei – un pancreas artificial.

Diabetul zaharat de tip 1, insulino-dependent, apare de regulă atunci când pancreasul secretă o cantitate insuficientă de insulină sau atunci când există rezistență la acțiunea ei în țesuturile ţintă. Pacienții sunt obligați să suporte tratamente cu insulină pe viață, încercând să mențină nivelul glicemiei cât mai aproape de normalitate. Există însă numeroase probleme care apar în cazul acestor tratamente de lungă durată.



Mecanism

La jumătatea anilor 70 cercetătorii au lansat primele proiecte ce vizau un sistem ce ar funcționa ca și un pancreas artificial, însă dificultățile erau mult prea mari pentru nivelul tehnologic al vremii - senzorii nu erau suficienți de precisi, algoritmii erau imperfecți, etc.

Un sistem de acest gen necesită o pompă de insulină, o unitate ce monitorizează constant

în momentul de față există în teste o serie de sisteme pe care le-am putea încadra în categoria "pancreas artificial". Cele mai avansate dintre acestea utilizează două pompe, una pentru insulină, a cărei acțiune reduce glicemia, și una pentru glucagon, care

o ridică, prevenind cazuile de hipoglicemie. Cu ajutorul acestui sistem dual, în buclă închisă, pacienții reușesc să stea pentru o mai mare perioadă de timp în valorile glicemice normale, iar rezultatele sunt net superioare pe perioadele de noapte sau în cazul exercițiilor fizice.

Aprobat în SUA

Un prim sistem ce se apropie de conceptul de pancreas artificial, realizat de către compania Medtronic, a fost aprobat în luna octombrie în Statele Unite. Vorbim despre un aparat de dimensiunile unui pager, ce se poartă la curea, care folosește algoritmi pentru a procesa citirile glicemiei și asigură apoi nivelul potrivit de insulină cu ajutorul unei pompe. Unul dintre avantajele majore este că acesta are capacitatea de a stopa automat administrarea de insulină în cazul în care glicemia este prea scăzută, situație ce poate duce chiar și la apariția comei diabetice. Primul pas este un sistem audio de alertă, iar dacă pacientul nu reacționează, pomparea insulinei este stopată pentru două ore.

O altă rază de speranță pentru diabetici ar putea veni din cercetările echipei de la institutul City of Hope din California, condusă de Teresa Ku. Aceștia speră să identifice și să utilizeze celule stem pancreatiche adulte pentru a genera creșterea celulelor insulare, ce eliberează hormonii de reglare.

Adina Mutu
Farmacist Farmacia 3
www.farmacia3.ro

A DOUA EDIȚIE

ZIUA MEDICULUI INTERNIST

EVENIMENT ACREDITAT CU PUNCTE EMC

BIOMARKERII ÎN MEDICINA INTERNĂ: VALOARE CLINICĂ

13 decembrie 2013
HOTEL NOVOTEL,
București

Secretariat organizatoric:
ELLA Congress&Events - 021/3156511
Persoană de contact:
Ana-Maria Chiriac; ana.chiriac@ella.ro; 0748100281

SRMI
Societatea Română
de Medicina Internă
fondată în anul 1919

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MEDICINĂ INTERNA
Str. C-țin Noica, nr. 134, interfon 1
Sector 6, București
Email: office@smi.ro | www.smi.ro

ARCE 2013

Organizatori



Al VII-lea Congres Național al Asociației Române pentru Chirurgie Endoscopică

Al V-lea Simpozion Național de Chirurgie Bariatrică și Metabolică

*"Setting up Standards in Minimally Invasive Surgery.
Better Results for our Patients"*



21-23 noiembrie 2013
World Trade Center, București

Management Congres:

Ralcom Exhibitions srl

Str. Răpăniță 25A, 020548 București - 2, România

Tel.: +40 21 233 58 34, 232 27 02, 230 65 40;

Fax: +40 21 232 27 02



www.arcecongres.ro