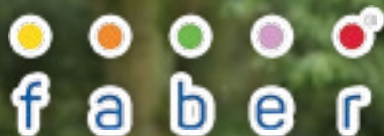




Cu testul FABER, alergia ta nu mai este un mister...



**Avansat
Complet
Precis
Sensibil**

244 teste
totale

122 alergeni
moleculari

122 extracte
alergenice

Descoperă-ți alergia printr-un singur TEST

Allergy *arma*

Scapă de ochelari! 5

Reabilitarea medicală
la pacientul hemofilic 8

Recomandări pentru
susținerea organismului
în anotimpul de vară 10

Îndreptarea dinților la copii • Pag. 6

Îngrijirea pacientului
vârstnic urologic • Pag. 14

Descoperă-ți alergia printr-un singur TEST

Testul Faber poate fi utilizat pentru diagnosticarea reacțiilor alergice produse printr-un mecanism imunologic în care sunt implicați anticorpii de tip IgE atât la copii cât și la adulți.

Testează sensibilizareaergică IgE mediată la 122 de extracte alergene și 122 molecule alergene. Este o metodă de diagnostic utilă pentru confirmarea alergiilor de tip rinite alergice, astm, alergii alimentare și dermatită atopică și chiar esofagită eozinofilică. Informațiile oferite sunt foarte prețioase la pacienții polisensibilizați în vederea alegerii corecte a dietelor restrictive în cazul alergiilor alimentare dar și pentru alegerea corectă a vaccinărilor sau imunoterapiilor specifice în cazul alergiilor respiratorii. Este corect să fie indicată de un medic alergolog în urma unui consult de specialitate. Această analiză cu testul Faber poate fi precedată de alte investigații de tipul testărilor cutanate prick sau determinărilor serologice de IgE-uri specifice atât față de extracte alergene cât și față de moleculele alergene.

Testul FABER 244 utilizează o mică cantitate de ser (120 μl). Testul FABER se poate efectua în cazul pacienților de vârstă pediatrică, în cazul persoanelor vârstnice și în toate condițiile în care alte teste nu se pot efectua.

Pentru a efectua testul FABER nu este necesar ca persoanele să fie cu stomacul gol, aceste teste nefiind influențate de administrarea de medicamente inclusiv a celor prescrise pentru tratarea alergi-

ei. Se poate efectua în toate acele cazuri, foarte frecvente, în care pacientul suferă de dermatită generalizată (de ex. urticarie, eczemă) care ar împiedica efectuarea testelor cutanate.

Testul FABER este fundamental în întreaga patologie alergică precum rinite, astm, urticarie, eczeme, anafilaxie, conjunctivită, tulburări ale aparatului gastro-intestinal. Testul FABER este foarte util pentru screeningul și diagnosticarea precoce, în special în cazul subiecților cu istoric bo-

gat de boli alergice, sau când sunt detectate valori de IgE totale crescute. Interpretarea tablourilor de diagnosticare cele mai complexe ale testului FABER este susținută de medici specialiști în alergologie moleculară. Rolul specialistului în alergologie moleculară constă în personalizarea interpretării fiecărui test în parte pe baza rolului desfășurat de fiecare dintre molecule, înțelegând ca markeri de risc și a implicării altor surse alergene evaluate prin intermediul extractelor.



Descoperiți-vă Alergia!
Întrebați medicul alergolog despre testul FABER.



În **BUCUREȘTI** puteți efectua
Testul Faber la Clinica Medicum.
www.clinicamedicum.ro



NOUTATE - Acum puteți efectua
Testul Faber oriunde în țară prin Clinica Sante.
www.clinica-sante.ro



www.allergyfarma.ro



Este imperios necesar un program național de screening colorectal



Incidența afecțiunilor colorectale se află de ceva vreme într-o creștere vertiginosă. Cancerul colorectal a ajuns să fie pe locul unu în rândul cancerelor digestive. În primul rând reușita tratării acestor afecțiuni o reprezintă o diagnosticare precoce, în stadii incipiente, atunci când un tratament corect asigură o vindecare într-un procent semnificativ. Ca atare, este imperios necesar a se introduce și în țara noastră un program coerent de screening a cancerului colorectal. Acest lucru se încearcă de către gastroenterologi de mult timp și sunt convins că în viitorul nu foarte îndepărtat acest program va lua ființă. Tot în ceea ce privește diagnosticul acestor afecțiuni, un aport important îl reprezintă imagistica. Mă refer la computer tomografia, rezonanța magnetică nucleară, ecografia endoluminală etc. Ca direcție de dezvoltare viitoare este și crearea unor centre specializate cu radiologi cu expertiză semnificativă și care reprezintă un element important în diagnosticul corect al acestei patologii. În ceea ce privește tratamentul, în ultimele decenii au fost făcute progrese importante în standardizarea intervențiilor chirurgicale, ce asigură astfel o rezolvare superioară prin creșterea supraviețuirii pacienților și cu o rată foarte scăzută a recidivelor. Chiar și în stadiile avansate, în boala metastatică, chirurgia a devenit din ce în ce mai prezentă prin rezecțiile hepatice, rezecții multiple de organ, ce asigură o supraviețuire superioară atitudinii anterioare de expectativă. Tratamentele complementare, respectiv radio și chimioterapia au suferit schimbări importante, cu rezultate impresionante în ceea ce privește supraviețuirile acestor pacienți.

Prof. dr. Ciprian Duță,

Președintele Societății Române de Coloproctologie

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Descoperă-ți alergía printr-un singur TEST	2
Traumatismele oculare	
la copil - măsuri de prim-ajutor	4
Scapă de ochelari!	5
SMILE reduce dioptriile cu minus, o intervenție spectaculoasă	5
Îndreptarea dinților la copii.	
Prima vizită la ortodont	6
Reabilitarea medicală la pacientul hemofilic	8
Recomandări pentru susținerea organismului în anotimpul de vară	10
Cancerul, la distanță sau nu, o provocare pentru fizioterapie	12
Îngrijirea pacientului vârstnic urologic - rolul echipei multidisciplinare	14
Cancerul: o boală în căutarea unei paradigme	18
Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune adenomul de prostată, hipertensiunea arterială și infecțiile urinare!	19
Despre încrederea în sine	20
Despre mutații implicate în apariția cancerului colorectal	21
ALERGISM™ Sănătate fără alergii	24
Infecția cu Clostridium difficile în bolile inflamatorii intestinale	26
În chirurgia minim invazivă colorectală, suntem departe de cerințele epocii actuale	28
Scleroderma sistemică - o abordare diagnostică și terapeutică personalizată (adaptare)	29
Osteoporoza - o problemă de sănătate publică	30

Foto revistă: Shutterstock

Coordonator medical: Dr. Aurora Bulbuc,
medic primar Medicină de familie

Editor: Fin Watch

Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*

Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19

Tel: 021.321.61.23

e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 25.000 ex.

ISSN 2067-0508



Traumatismele oculare la copil - măsuri de prim-ajutor

Traumatismele oculare pot produce adesea orbire sau leziuni ce scad în mod semnificativ vederea copilului. Frecvent, leziunile produse se tratează cu succes nelăsând urme importante dacă sunt manageriate corect. De multe ori leziuni care nu sunt aparent importante ascund scăderi semnificative ale acuității vizuale, pe care cei mici nu le observă, sau nu le comunică părinților, de aceea este important ca în cazul unui traumatism ocular, chiar minor, să cerem opinia medicului oftalmolog.

Dr. Oana Andrei,
medic oftalmolog Clinica
oftalmologică Oftapro
021 252 52 01 / 021 252
52 17 / 031 8057824
www.oftapro.ro



Ce facem însă până ajungem la medicul oftalmolog? În niciun caz nu tratăm ochiul cu picături recomandate de prieteni, farmacist, sau ceaiuri, pentru că putem face mai mult rău.

Corpuri străine oculare

În cazul iritațiilor ușoare oculare, a corpurilor străine oculare mobili, gen nisip, scame, este important să spălăm ochiul cu ser fiziologic sau lacrimi artificiale, (în cazuri extreme în care nu avem la îndemână aceste soluții, putem iriga ochiul cu apă), este de asemenea important să împiedicăm copilul să se scarpine la ochi sau să apese pe globul ocular, pentru a preveni zgârirea corneei, a suprafeței trans-

parente a ochiului de către corpul străin. Nu încercați să extrageți cu mâna corpul străin din ochi! Vizita la medicul oftalmolog este importantă pentru a verifica leziunile pe care corpul străin le-a produs.

În cazul corpurilor străine ascuțite, înfiți în ochi NU încercați să extrageți corpul străin, mergeți de urgență la oftalmolog!

Contactul cu substanțe chimice

În cazul în care suprafața oculară a intrat în contact cu orice tip de substanță chimică (multe dintre ele soluții de curățat avute în casă), trebuie neapărat să îndepărtăm această substanță din ochi prin spălare, acest lucru se va începe imediat prin irigarea ochiului cu ser fiziologic sau apă (băgați copilul în duș și irigați ochii continuu timp de minim 15 minute). Chemați salvarea și nu uitați să verificați numele substanței cu care ochiul a intrat în contact.

Ochiul vânăt și plăgile pleoapelor

Vânătaile la nivelul pleoapei pot ascunde leziuni mult mai grave, de aceea este important consultul de urgență la medicul oftalmolog. Se pot aplica comprese reci pe pleoapă, fără a apăsa pe globul ocular, până la prezentarea la medic.

În cazul tăieturilor sângere, rându la nivelul pleoapei, acestea vor fi acoperite cu comprese sterile, sau în cazuri extreme, materiale curate, având grijă să nu se apese pe suprafața oculară, pentru că tăieturile pleoapei pot fi asociate cu leziuni penetrante ale globului ocular, care pot fi agravate prin presiune. Consultul oftalmologic este obligatoriu cât mai precoce.

Cel mai bun tratament al traumatismelor oculare este prevenția acestora, astfel supravegherea copilului, achiziționarea de jucării avizate, izolarea substanțelor chimice cu care copilul ar putea intra în contact sunt măsuri importante, de care părinții trebuie să țină cont.

Scapă de ochelari!

SMILE reduce dioptriile cu minus, o intervenție spectaculoasă

Dacă doriți să scăpați de ochelari, aveți mai multe opțiuni, chirurgia refractivă fiind una dintre ele. De exemplu, tehnica SMILE reduce până la -15 dioptrii combinate miopie și astigmatism, este minim invazivă și cu recuperare rapidă. Dr. Miruna Nicolae, medic chirurg oftalmolog, efectuează de peste 3 ani această intervenție la Ama Optimex, împreună cu colegii săi conf. dr. Mircea Filip și dr. Andrei Filip.

Ce ne puteți spune despre chirurgia refractivă?

Chirurgia refractivă este o chirurgie opțională, în primul rând, un pacient trebuie să fie el foarte sigur că își dorește, este o alternativă la ochelari sau lentile de contact. Tehnicile pentru reducerea dioptriilor (PRK/LASEK, LASIK, FemtoLASIK, SMILE) au evoluat foarte mult, la fel și rata de siguranță și stabilitatea în timp a rezultatelor. Cea mai nouă și modernă tehnică este SMILE, este spectaculoasă în toate sensurile. Noi o efectuăm la Ama Optimex de 3 ani și jumătate, am fost prima clinică și încă suntem singura clinică în care se efectuează această intervenție.

Ce ați gândit prima dată când ați văzut o operație SMILE?

Am început cursurile și participările la conferințe în ceea ce privește tehnica SMILE în urma cu 5 ani, când aveam destulă experiență în chirurgia refractivă, dar cu celelalte tehnici. Încă de la început mi s-a părut spectaculoasă în ceea ce privește rezultatele și abia așteptam s-o pot practica și eu.



Dr. Miruna Nicolae, medic chirurg oftalmolog

Ce ne puteți spune despre SMILE, acum, după 3 ani și jumătate de când faceți această intervenție?

La început, am avut bucuria să fiu între primii 300 de chirurghi din lume care făceau atunci această operație, alături de colegii mei, conf. dr. Mircea Filip și dr. Andrei Filip. Și acum mă fascinează, iar rezultatele obținute, împreună cu colegii mei, după peste 1000 de operații efectuate în clinica Ama Optimex, mă determină să o consider cea mai performantă tehnică, la ora actuală, pentru corecția miopiei.

Dacă aveți în față un pacient căruia i se potrivesc toate cele 3 tehnici, dar dumneavoastră știți că SMILE e cea mai bună, ce îi spuneți?

Pacientul cu miopie care

vrea să scape de ochelari trebuie să știe că SMILE este o operație unică, este cea mai blândă pentru ochi, deoarece modifică cel mai puțin rezistența corneei, are cele mai stabile rezultate în timp, cu o rată minimă de regresie (sub 2%), este cel mai ușor de tolerat, cu rezultate foarte bune, rapide, iar pacientul poate să-și reia viața normală după doar 72 de ore, fără niciun dubiu este vârful de lance al chirurgie refractive moderne.

De ce ați ales oftalmologia?

Pe parcursul studiilor în cadrul Facultății de Medicină, un student trece prin toate specialitățile medicale și chirurgicale. Încă de atunci mi-am dorit ceva concret, o ramură chirurgicală. Am considerat chirurgia oftalmologică ca fiind delicată, potrivită pentru o femeie, iar sentimentul pe care îl încerci atunci când îndepărtezi pansamentul a doua zi după operație și pacientul începe să plângă de bucurie că vede din nou, nu se poate compara cu nimic.

Ce înseamnă progresul tehnologiei în medicină?

Vă faceți treaba mai bine? Puteți ajuta mai mulți pacienți?

Cu siguranță, spre exemplu, astăzi, am ajuns să corectăm aproape orice dioptrie indiferent cât de mare sau de complicată, fie cu laserul, fie cu implant de cristalin artificial personalizat, fie prin combinarea lor. Pe www.scapadeochelari.ro, platforma de informare a clinicii în ceea ce privește operațiile pentru reducerea dioptriilor, cei care își doresc o astfel de operație pot citi mai multe informații.

Îndreptarea dinților la copii.

Prima vizită la ortodont

Este important să știți că nealinierea corectă a dinților pe cele două arcade (malocluzie sau mușcătură incorectă) produce efecte neplăcute toată viața: digestie deficitară din cauza faptului că alimentele nu sunt mestecate corect, risc crescut de paradontoză. Iar factorul estetic contează din ce în ce mai mult pe măsură ce copilul crește. În plus, anumite probleme legate de pozițiile mandibulei și maxilarului pot fi corectate ușor în copilărie, când încă nu s-a încheiat creșterea osoasă, pe când la maturitate este posibil să fie nevoie de intervenții chirurgicale. Acestea sunt doar câteva dintre motivele pentru care este important să mergeți cu copilul la ortodont în jurul vârstei de 6-7 ani, atunci când încă nu au erupt toți dinții permanenți.

Dr. Emilia Milicin
Medic primar specialist
în ortodonție și
ortopedie dento-facială
Clinica Ortodont
021.230.9393
www.ortodent.ro
office@ortodent.ro



mai simplu dacă veneați mai devreme.

Primii molari și incisivi permanenți sunt în poziția lor la vârsta de 7 ani și deja pot fi evaluate eventualele mușcături inverse sau lipsa de spații de erupție a celorlalți dinți

La această vârstă, au erupt suficienți dinți permanenți și s-a produs suficientă creștere a oaselor feței pentru a putea identifica probleme care există deja, să anticipăm probleme care pot apărea în viitor sau să liniștim îngrijorarea părinților, în cazul în care nu sunt și nu vor fi probleme.

Mulți părinți, și chiar și medici stomatologi, consideră că vizita la ortodont trebuie făcută după ce au erupt toți dinții permanenți pe arcadă. Această concepție este greșită, deoarece printr-un tratament ortopedic efectuat la timp, putem ajuta dinții să erupă într-o poziție cât mai apropiată de cea corectă. Astfel, veți fi surprinși să aflați că era mult



permanenți. Obiceiurile vicioase cum ar fi suptul degetelor, poziționarea incorectă a limbii în vorbire sau în deglutiție (înghițire) pot fi ghidate sau co-

rectate la această vârstă. De asemenea, pot fi corectate mai simplu neconcordanțele de creștere dintre maxilar și mandibulă. Cât timp maxilarul superior și cel inferior cresc, se pot folosi aparate care să stimuleze sau să ajute creșterea lor. Sunt cazuri în care, rezultatele satisfăcătoare nu se mai pot obține dacă oasele feței au terminat de crescut. Cu tratamente mai simple, făcute la timp, copilul poate fi scutit de purtarea pe o perioadă lungă de timp a bracketsilor.

Există câteva semnale care vă pot indica necesitatea unui tratament ortodontic în perioada de creștere: pierderea mai devreme sau mai târziu a dinților de lapte, dificultate în a mesteca sau a mușca, maxilare care scot sunete, mușcarea obrazilor sau a cerului gurii, sugerea degetului sau alte obiceiuri vicioase care continuă peste vârsta de 6 ani, o relație incorectă între dinții celor două arcade (dinții nu se ating deloc, cei de sus sau de jos sunt prea în față sau prea în spate), dinți și maxilare disproporționate față de restul feței, bărbie mică sau foarte proeminentă, dinții de lapte nu cresc la nivelul celor vecini, dinți tociți inegal, dinții sunt prea înghesuiți sau exces de spațiu între ei după ce au apărut ciniții permanenți superiori, zâmbet rușinat când încearcă să-și ascundă dinții cu mâna sau zâmbeste cu gura închisă.

Mai multe informații despre ortodonție și ortopedia dento-facială la copii puteți citi pe www.ortodent.ro.

021.230.9393, office@ortodent.ro
Str. Petofi Sandor nr. 4 Sector 1 București

Servicii

Consultații oftalmologice,
prescrieri de ochelari și intervenții
chirurgicale, tratare Cataractă,
presbiopia și glaucomul,
pterigionul, strabismul



Călărași

Strada Cornisei, nr. 48B (48A), Bl.D32 (B4B), telefon: 0737337744, email: calarasi@oftavision.ro

www.oftavision.ro

Reabilitarea medicală la pacientul hemofilic

Hemofilia este o boală cronică ereditară, ale cărei consecințe pot fi extrem de grave. Sângerările repetate în articulații și mușchi, duc la deficiențe funcționale majore, cu impact asupra efectuării activităților zilnice, precum și asupra calității vieții. Cele mai frecvente sângerări articulare se produc la nivelul genunchilor, coatelor, gleznei și mai rar în articulația șoldului, umărului sau pumnului.

Dr. Alina Totorean

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara,
Compartiment Recuperare Medicală
- Clinica II Ortopedie Traumatologie

Fizioteropia și kinetoterapia, încadrate într-un program de recuperare individualizat și adaptat, ocupă un loc important și bine stabilit în tratamentul pacientului cu hemofilie.

Rolul medicinei de reabilitare este de a diagnostica, evalua și trata disabilitățile funcționale. Totodată, tratamentul de recuperare are rolul de a menține cel mai mare grad de capacitate funcțională și independență al pacienților cu hemofilie. Fiziokinetoterapia, împreună cu terapia de substituție, a revoluționat managementul acestor pacienți reducând astfel rata de morbiditate și mortalitate.

Evoluția artropatiei hemofilice include modificări ale sinovialei, osului, cartilajului și vaselor de sânge. Sângerările recurente conduc la stadiul final al degenerării (artropatia hemofilică), cu durere și limitarea mar-

cată a mișcării, când soluția este cea ortopedico-chirurgicală.

Imobilizarea articulației dureroase și repausul sunt indicate pe perioade scurte, atât cât este necesar, însă pe termen lung pot duce la limitarea mișcării și atrofie musculară. Tratamentul de recuperare este prin urmare esențial pentru menținerea amplitudinilor articulare și a tonusului muscular.

Menținerea/ refacerea amplitudinilor de mișcare.

Odată ce sângerarea s-a oprit se încep exercițiile de mobilizare pasivă continuă și mobilizare activă în limita toleranței la durere.

Menținerea/refacerea tonusului muscular.

Obiectivele tratamentului de reabilitare în dezechilibrele musculare survenite la pacientul hemofilic, urmăresc:

- Menținerea articulațiilor în poziții neutre
- Controlul și coordonarea mișcărilor
- Recâștigarea extensibilității musculare.

Scopul acestor obiective este de a controla durerea,

perturbările mișcărilor articulare și refacerea funcționalității optime, prin restabilirea echilibrului muscular și, prin urmare, scăderea tensiunilor musculare la acești pacienți.

Artropatia hemofilică, caracterizată prin distrucția cartilajului articular ca rezultat al sângerărilor repetate și sinovitei (inflamarea membranei sinoviale) în cazul genunchiului, poate induce scăderea forței cvadricepsului. Aceasta contribuie la disabilitatea genunchiului și probabil face vulnerabilă articulația la viitoare modificări degenerative. Astfel se explică importanța implementării programului de reabilitare în necesitatea restabilirii echilibrului muscular, scăzând instabilitatea articulară, care stă la baza viitoarelor degradări degenerative.

Perioadele de repaus și imobilizare pentru sângerările intraarticulare produc modificări adaptative ale țesutului muscular, influențând forța acestor mușchi. Este absolut necesar să menținem lungimea mușchiului pe perioada repausului și întărirea stabilității articulare,



Mobilizări pasive continue



Reeducarea mersului

prevenind astfel posibilele viitoare degradări articulare.

Tratamentul de recuperare trebuie făcut etapizat, în mai multe faze. Pentru a realiza un echilibru muscular optim, trebuie parcurse 7 faze. Exercițiile vizează mușchii stabilizatori locali și globali, precum și mușchii mobilizatori. Fazele 1-4 vizează creșterea stabilității articulare și amplitudinilor de mișcare, iar fazele 5-7 urmăresc creșterea stabilității active și performarea sportului. În cazul persoanelor cu hemofilie sau artropatie hemofilică severă, aceste ultime etape nu sunt recomandate. Exercițiile trebuie realizate fără durere și fără a risca agravarea problemelor articulare existente.

Artroplastia este practică în cazul artropatiilor hemofi-

lice cu dureri mari și impact semnificativ asupra calității vieții. Cele mai frecvente artroplastii sunt la nivelul genunchilor și șoldurilor, cu rezultate funcționale bune pe termen lung.

În cazul artroplastiilor de genunchi, a doua zi postoperator se poate începe programul de recuperare, prin mobilizări pasive continue și contracții izometrice ale cvadricepsului. Mersul cu încărcare pe membrul operat este permis la 3-4 zile postoperator și obiectivul principal rămâne pe o perioadă mai lungă combaterea flexiunii reziduale, cu tonifierea cvadricepsului.

Recuperarea începută chiar în secția de chirurgie ortopedică, se va continua apoi în centre medicale specializate.

Hemofilia, asemenea altor boli rare cronice, necesită o implicare activă conștientă și consecventă a pacientului și a familiei în actul medical complex și responsabil realizat de o adevărată echipă medicală formată din mai mulți specialiști: hematologi, ortopezi, anesteziști, pediatri, medici de familie, medici de reabilitare medicală, fiziokinetoterapeuți, psihologi, ergoterapeuți.

Gestionarea cât mai bună și cât mai precoce a dezechilibrelor musculare, precum și a degradărilor articulare, rămâne un obiectiv esențial al medicinei de reabilitare în managementul pacientului hemofilic, crescând astfel calitatea vieții, chiar și la pacienții din țările în care hemofilia are statut de „boală orfană”.

Recomandări pentru susținerea organismului în anotimpul de vară

PROTECȚIA ORGANISMULUI PRIN EFECT ANTIOXIDANT

Necesarul de antioxidanți crește pe perioada verii, datorită radiației solare în exces, alături de alte cauze generatoare de radicali liberi: poluare, stil de viață, medicație etc.

EXTRACTUL DE ORZ VERDE obținut la Plantextrakt din Orz cultivat ecologic, prin presarea plantei tinere, cu obținerea sucului, este recomandarea ideală pentru revitalizarea organismului și protecția față de radiațiile solare, generatoare de radicali liberi.

Orzul verde este cea mai bogată sursă naturală de superoxid dismutază (SOD), enzima ce reduce rata distrugerii celulelor de către radicalii liberi (oxidril). Este o cereală cu remarcabile proprietăți de întărire și fortificare a organismului, considerată a fi o hrană completă.

EXTRACTUL DIN SEMINȚE DE VIȚĂ DE VIE este un extract gemoterapic, care prin metoda de obținere concentrează întreaga putere antioxidantă a semințelor de struguri roșii.

Astfel, protejează împotriva poluării, a radiațiilor solare și a stresului, ameliorează circulația arterială, venoasă, limfatică, are efect regenerativ și antiaging.

PROTECȚIA PIELII

Pielea, cel mai mare organ al corpului, este totodată și cel mai mare organ de eliminare,

numită și „al treilea rinichi“. Expunerea la soare pe perioada verii, necesită măsuri pentru protejarea și întreținerea pielii.

POLYGEMMA 13 PIELÉ – DETOXIFIÉRE este o combinație de extracte gemoterapice din muguri de Platan, sevă de Mesteacăn și muguri de Nuc.

Prin efectul dermoprotector, antiseptic, antiinflamator și cicatrizant, protejează pielea pe timpul expunerii la soare. Are efecte benefice și în caz de piele inelastică, lipsită de strălucire, în celulită.

Asocierea de **EXTRACT DIN MUGURI DE COACĂZ NEGRU + EXTRACT DIN MUGURI DE SMOCHIN** este recomandată în alergii solare.

Cura se realizează pentru protecție, înainte și pe toată perioada voiajului la mare: Coacăz negru dimineața și Smochin la prânz și seara. Polygemma 13 – piele detoxifiere, administrată o dată pe zi, poate completa această cură.

PROTECȚIA OCHILOR

În afară de ochelarii de soare, ochii pot fi protejați pe timpul verii și cu preparate cu acțiune locală antioxidantă, vitamini-zantă și de susținere a vederii sănătoase, prin aport de luteină și zeaxantină.

OPTIFORT menține sănătatea ochilor, îmbunătățește acuitatea vizuală și ameliorează ochii suprasolicitați, datorită componentelor din extractele de flori

de Crăiță (luteină și zeaxantină în doză optimă), fructe de Afin, semințe de struguri și a vitaminelor A și E. Protejează ochiul prin acțiunea antioxidantă, de reducere a stresului oxidativ și proprietatea de filtru de lumină albastră.

EXTRACT DIN MUGURI DE COACĂZ NEGRU (dimineața) + **EXTRACT DIN MUGURI DE NUC** (la prânz) + **EXTRACT DIN MLĂDIȚE DE CAPRIFOI NEGRU** (seara) este asocierea de gemoterapice utilă în cazul ochilor înroșiți, cu lăcrimare excesivă, după baie la piscină. Se administrează timp de 2-3 săptămâni.

PROTECȚIE DIGESTIVĂ

Tractul digestiv poate fi ”suprasolicitat” pe perioada verii prin igienă alimentară deficitară (consum de fructe, legume insuficient spălate, mâini nespălate – aport mare de microorganisme patogene, risc de toxinfecții alimentare), alimente crude/gătite fermentate din cauza căldurii, consum de alimente reci care pot irita mucoasa digestivă, etc.

EXTRACT DIN MUGURI DE SMOCHIN (dimineața) + **EXTRACT DIN MUGURI DE NUC** (la prânz) + **EXTRACT DIN MLĂDIȚE DE MERIȘOR** (seara) este asocierea pe care v-o recomandăm la primele semne de disconfort la nivel digestiv. Pentru buna funcționare a tractului digestiv, vă recomandăm cura de detoxifiere cu **POLYGEMMA 15-INTESTIN DETOXIFIÉRE**.

SUSTINEREA ORGANISMULUI ÎN ANOTIMPUL DE VARĂ prin gemoterapie și fitoterapie

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

- PROTECȚIE PRIN EFECT ANTIOXIDANT
- SUSTINEREA ORGANISMULUI LA NIVEL:
 - DIGESTIV, RENAL
 - PIELE, OCHI
- PICIOARE GRELE
- ALERGII
- ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE
- DURERI MUSCULARE



www.plantextrakt.ro

INFECȚII LA NIVELUL CĂILOR URINARE

POLYGEMMA 7 – CĂI URINARE combină extracte gemoterapice din mlădițe de Afin, Merișor și Iarbă neagră cu extract din frunze de Mesteacăn argintiu. La primele semne ale unei infecții la nivelul căilor urinare, va ajuta la reducerea inflamației și restabilirea echilibrului la acest nivel.

SUSTINEREA CIRCULAȚIEI (venoase și limfatice) LA NIVELUL PICIOARELOR

POLYGEMMA 6 – VARICE, HEMOROIZI, combinație de extracte gemoterapice din muguri de Castan sălbatic și Castan comestibil, susține circulația venoasă și limfatică, reduce senzația de picioare grele, mai accentuată pe

timpul verii. Este utilă și persoanelor cu tulburări de tip edeme, varice, hemoroizi.

PROTECȚIE ÎN ALERGII

ALECTRA este un preparat fito-gemoterapic, combinație a două extracte cu acțiuni anti-alergică, antiinflamatoare și adaptogenă (muguri de Coacăz negru și rădăcină de Astragalus membranaceus), care vă poate însoți în trusa pentru intervenție în cazul alergiilor ce se pot declanșa pe timpul verii.

Se administrează la nevoie, de mai multe ori pe zi (până ajungeți la medic) sau preventiv (cure de 2-3 luni), putând reduce riscul declanșării alergiei la contactul cu alergeni.

ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE EXTRACTUL DIN MU-

GURI DE COACĂZ NEGRU (sau **ALECTRA**) în administrare internă și **ARNICA OIL**, aplicații locale, este propunerea noastră pentru intervenție în cazul înțepăturilor de insecte. Acțiunea combinată, antiinflamatoare, antialgică și anti-alergică va susține ameliorarea durerii și reducerea inflamației.

DURERI MUSCULARE

EXTRACTUL DIN RADICILE DE PORUMB este un gemoterapic complex, recomandat și pentru dureri musculare după eforturi intense și prelungite, întinderi musculare, traumatisme musculare. Local, se aplică **ARTROPHYT**, cremă ce conține extracte naturale (Arnica, Tătăneasă și Harpagophytum), cu efect antiinflamator și relaxant.

Cancerul, la distanță sau nu, o provocare pentru fizioterapie

La nivel mondial se consideră că 1 din 6 decese se datorează cancerului. Numărul alarmant de mare al cazurilor noi arată pe de o parte creșterea accesibilității la metode de screening și diagnostic tot mai performante, iar pe de altă parte indică o creștere reală a răspândirii acestei maladii devastatoare. Optimist este faptul că numărul supraviețuitorilor acestui diagnostic este în creștere, 14.5 milioane în 2014, cu estimare la 19 milioane în 2024 (National Cancer Institute).

Dr. Iulia Belc,

medic primar Medicina
Fizică și Reabilitare
Medicală, Bio Ortopedic



In acest context, conștientizarea rolului reabilitării medicale este foarte importantă pentru prevenirea efectelor secundare radioterapiei și intervențiilor chirurgicale, creșterea calității vieții și pentru prevenirea/tratarea/recuperarea afecțiunilor asociate. **Din păcate, pe plan mondial rolul fizioterapiei, chiar demonstrat științific, nu este cunoscut și accesat la întreaga capacitate.** Limitările apriorice cu fundament empiric sunt destul de greu de înlăturat. În România situația este mult mai dramatică, în principal din necunoaștere sau ignorare voită.

Posturările, mobilizările precoce, drenajul, compresiile, programele individualizate și susținute pe termen lung sunt foarte importante în planul de tratament și urmărire după intervenția chirurgicală și radioterapie.

Sunt țări în care fizioterapia, în speță kinetoterapia, începe la cel mult 8 zile după intervenție. Cu cât abordarea este mai precoce, cu atât redorile articulare, dezechilibrele musculare, durerile, edemele, tulburările circulatorii și neurologice vor fi prevenite. Programul trebuie strict individualizat, adaptat condițiilor specifice, patologiei asociate și, nu în ultimul rând, disponibilității psiho-emoționale a pacientului. Se recomandă o pregătire prealabilă, o consiliere multidisciplinară, care să ofere un cadru larg de perspectivă. **Încurajarea cât mai precoce a mobilizărilor și exercițiului fizic, aduce o îmbunătățire a stării generale, cu menținerea / ameliorarea formei fizice.** Sunt multiple studii care încearcă să ateste importanța exercițiului aerob. Unele au ajuns la rezultate care confirmă influența benefică, altele nu au sesizat modificări față de lotul martor. Cert este că nici un studiu nu evidențiază riscuri sau /și înrăutățiri în evoluția acestor pacienți. În plus, exercitiul fizic previne exprimarea ma-

nifestărilor clinice în caz de osteoporoză, pacientele pe termen lung prezentând o postură, forță musculară, agilitate, echilibru și coordonare suficiente pentru a nu le face foarte vulnerabile în caz de traumatism.

Componenta psiho-emoțională nu trebuie neglijată, de ea depinzând și complianța pentru un program susținut de reabilitare.



Un alt aspect de abordat ar fi electroterapia, contraindicată aprioric, în special în țara noastră. Ea oferă proceduri ajutoare și benefice în tratamentul

durerii, afecțiunilor musculo-scheletale, limfedemului, neuropatia periferică, sindromul de decondiționare și complicațiile genito-urinare. Bineînțeles, mă refera aici la proceduri permise, fără potențial de «augmentare» a procesului proliferativ.

Situația cel mai des întâlnită în cabinetele noastre se referă la pacienții aflați la o distanță de peste 5 ani de la afecțiunea oncologică, care dezvoltă în timp patologii inerente vârstei și modului de viață. Mă refer în special la procesul degenerativ, artrozic sau situațiile post traumatice, accidente soldate cu leziuni, fracturi, entorse etc. Ca specialiști, știm foarte bine că avem destule mijloace de tratament care nu implică riscuri și care ne vin în ajutor în obținerea rezultatelor scontate. Greul începe când vrem să convingem pacientul și mai ales colegul oncolog că putem aplica terapii care să nu declanșeze o recădere. Electroterapia vine în sprijinul nostru pentru a pregăti structurile musculo-ligamentare, articulare, cicatricile tegumentare, de a se plia mai ușor și eficient tehnicilor de kinetoterapie.

În acest sens, se impune o abordare multidisciplinară și un efort de promovare a potențialului benefic al reabilitării medicale în cazul pacienților aflați în apropiere sau la distanță de procesul oncologic.

Îmi doresc ca aceste rânduri să constituie o provocare, pentru a promova și demonstra efectele benefice pentru pacienții care au avut o afecțiune oncologică și care au nevoie oricând de o îmbunătățire a calității vieții.



Peste 3000 de articole medicale de la o singură sursă

 **Medisal**
dispozitive medicale

Târgu Mureș,
Str. Gheorghe Doja, Nr. 234
Telefon : 0265 211 411
Fax: +40 265 211 412

**Vă așteptăm la noua noastră
adresă cu spații dublate
de showroom și depozitare !**

Email: office@medisal.ro
Comenzi: comenzi@medisal.ro
Informații: info@medisal.ro
Tehnic: suport@medisal.ro

www.medisal.ro

Îngrijirea pacientului vârstnic urologic – rolul echipei multidisciplinare

Fenomenul de îmbătrânire a populației, apărut o dată cu progresele medicinei, creșterea nivelului de trai, sporirea numerică a populației vârstnice prin ameliorarea morbidității și mortalității, impune acordarea unei atenții deosebite în managementul medical al acestui grup de pacienți, așa-numita „geriatrizare a medicinei”.

Dr. Constantin Ristescu,
medic primar urolog

Dr. Gabriela Grigoras,
medic specialist medicina
interna

Prof. Dr. Ioana Dana Alexa,
medic primar medicina
interna si geriatrie-
gerontologie

Actualmente, criteriul în baza căruia un individ este plasat în categoria bătrânilor, este unul exclusiv cronologic. Formal, o persoana este considerată vârstnică, după ce împlinește 65 de ani, și anume: vârstnic – tânăr (young-old) între 65-75 ani, vârstnic – adult (middle-old) între 75-85 ani și vârstnic – bătrân (old-old), peste 85 ani. Această delimitare a fost realizată din considerentul că incidența bolilor și dizabilităților crește dramatic la pacienții din a treia treaptă de vârstă amintită.

Un astfel de pacient va avea, cel mai probabil, numeroase boli cronice concomitente pentru care, cel mai frecvent, pacientul va fi adresat diverselor servicii de strictă specialitate,

fenomen mare consumator de timp și resurse financiare. Astfel de situații grevează frecvent serviciile de chirurgie, specialitățile de urologie și ortopedie de obicei, prin temporizarea intervențiilor chirurgicale (datorită obținerii cu dificultate a avizului operator) sau/și prin întârzierea externării. Ne propunem prezentarea unei astfel de situații apărute în Clinica de Urologie din Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași și rezolvate prompt cu ajutorul echipei multidisciplinare din cadrul Clinicii de Geriatrie din cadrul aceluiași spital.

Prezentăm cazul unei paciente vârstnice – bătrâne, B.M., 86 ani, cu importante antecedente patologice cardiovasculare (hipertensiune arterială esențială gradul 3, fără dispensarizare medicală periodică, complicată cu accident vascular ischemic tranzitor, fără sechele și angină pectorală de efort), luată în evidență urologică în urmă cu aproximativ un an, când a suferit o alterare bruscă a stării generale, fiind diagnosticată cu pionefroză litiazică stângă și flegmon perirenal.

Evoluția postoperatorie a fost marcată de drenaj lombar intens hematic, infecție de tract urinar și sindrom anemic sever secundar (post-hemoragic și intrainflamator). Examenul de medicină internă efectuat anterior externării pentru reevaluarea tratamentelor cu viză cardio-vasculară constată decompensarea tarelor cardiovasculare, prin ascensionarea valorilor tensiunii arteriale, cu fenomene de insuficiență ventriculară stângă și simptomatologie cu caracter anginos, atipic, cel mai probabil declanșate de sindromul anemic sever și de status-ul anxios-depresiv al pacientei, motiv pentru care se recomandă transferul în Clinica de Geriatrie.

Examenul clinic la internare a obiectivat stare generală alterată, TA=200/110mmHg, Puls 64b/min, ritmică, cu suflu sistolic de insuficiență mitrală, afebrilă, SaO₂=98%, în aer ambiant, venectazii membre inferioare cu edeme gambiere discrete bilaterale, dureri la nivelul coloanei dorsale și articulației genunchilor.

Biologic se confirmă sindrom anemic important inter-

Gama DEXORANGE

Pentru toate tipurile de anemie și oboseală cronică

Dexorange este un supliment hematopoietic foarte bine tolerat, care susține tratamentul complet pentru anemie prin corecția și reconstruirea mai rapidă a nivelului de fier din țesuturi.

Dexorange este un hematinic excelent, deoarece conține nu numai o cantitate optimă de fier elemental, ci și doze terapeutice de **Vitamina B12 și Acid Folic**. Studiile comparative confirmă că substanțele din compoziția **Dexorange** sunt foarte bine tolerate de metabolismul pacienților și oferă o creștere mai rapidă a nivelului hemoglobinei.

DEXORANGE ESTE RECOMANDAT ÎN

- Anemie în timpul sarcinii și post-natal
- Anemie nutrițională
- Anemie ca urmare a menoragiei
- Anemie în stare post-operatorie și post-traumatică
- Oboseală cronică
- Anemie asociată cu aportul deficitar de nutrienți din alimentație



Ne găsiți pe www.rfishop.ro și în farmacii

Gama Natvie®

Vitamina E naturală, Vitamina C și Ulei din germeni de grâu

Natvie este un supliment alimentar cu efect antioxidant, în compoziția căruia intră, în proporții bine definite, vitaminele E și C, precum și uleiul din germeni din boabe de grâu, care conține acizi grași polinesaturați, cu rol important în metabolismul lipidelor.

Natvie ajută la tonifierea generală a organismului, ajută la menținerea stării generale de sănătate și protejează celulele împotriva stresului oxidativ determinat de poluarea mediului, stres, alimentația de tip fast-food etc.

COMBINAȚIA UNICĂ DE INGREDIENTE RECOMANDĂ NATVIE CA

- Soluție pentru protecția pielii
- Antioxidant
- Adjuvant în situații de infertilitate
- Imuno-stimulator
- Reducerea nivelului colesterolului
- Antiinflamator
- Anti crampe și cărcei





pretat în contextul afecțiunii urologice cronice, a infecției de tract urinar și prin hemodiluția consecutivă hidratării intravenoase inițiată în serviciul urologic, cu scopul creșterii diurezei și “spălării” tractului urinar.

Concomitent, s-a completat evaluarea medical, cu accent în special pe aparatul cardio-vascular, obiectivându-se prezența cardiopatiei ischemice cronice, parametri ecocardiografici cu semne de hipertrofie ventriculară stângă. S-a obținut controlul valorilor TA după reajustarea schemei antihipertensive – oprirea beta-blocantului administrat anterior, din cauza tendinței la bradicardie și înlocuirea cu o triplă asociere medicamentoasă. Ecografia

abdominală relevă litiază veziculară multiplă, necomplicată la momentul internării. Bilanțul funcției renale relevă boală cronică de rinichi stadiul 3, cel mai probabil în contextul afecțiunii urologice (rinichi unic funcțional).

În timpul spitalizării prezintă o infecție în sfera stomatologică, ce a necesitat suplimentare antibiotică și consult de specialitate.

Evaluarea echipei geriatrice a relevat afectare cognitivă moderată, stare nutrițională la risc de malnutriție, status afectiv deprimat, cu impact negativ în desfășurarea activităților zilnice instrumentale, independente.

S-a realizat ameliorarea stării generale și psiho-emoți-

onale cu ajutorul psihologului, informarea activă a familiei, regim dietetic echilibrat, vitaminoterapie, tratament antiinflamator, coronarodilatator și recuperator prin intermediul kinezoterapeutului, cu redobândirea completă a independenței fizice după o spitalizare de 14 zile într-o secție de îngrijiri cronice. S-a externat având 17 diagnostice diferite și un plan terapeutic complex, în care tratamentul medicamentos conținea doar 4 tipuri de medicamente (toate cu viză cardio-vasculară), adaptate astfel încât să ne putem asigura complianța terapeutică a pacientei.

În concluzie, apariția unei afecțiuni urologice la un pacient vârstnic cu polipatologie reprezintă o provocare nu numai prin prisma actului chirurgical ci, mai ales, a pregătirilor pre-operatorii și a îngrijirilor post-operatorii care, de obicei consumă timp prețios și rezerve medicale consistente. Susținerea chirurgului urolog de către echipa multidisciplinară geriatică reprezintă o formulă de succes în rezolvarea eficientă a astfel de cazuri, nu numai din punct de vedere urologic ci și din punct de vedere al evaluării complete a afecțiunilor concomitente cu reajustarea schemei terapeutice adaptat profilului pacientului, scurtarea perioadei de spitalizare, recuperarea independenței fizice și psihologice și creșterea calității vieții pacientului. Crearea unor astfel de echipe de susținere devine un deziderat stringent al societății medicale românești.

DIABETEGEN

Cremă pe bază de colostru pentru regenerarea rapidă a rănilor și leziunilor pielii

Datorită Colostrului din compoziție și a celorlalte ingrediente speciale, **Diabetegen** are efecte vizibile și rapide în cazul unor afecțiuni grave ale pielii, cum ar fi: răni, cicatrice, zgărieturi, ulcerații de decubit, **sindromul piciorului diabetic**, acnee, inflamație psoriatică a pielii, **arsuri**, **degerături**, iritații și răni ale epidermei, hemoroizi.

Recomandat de medicii specialiști din România. În ultimii 2 ani produsul a fost testat de medici specialiști în diabet, dermatologie și chirurgie din România, iar efectele constatate au întrecut întotdeauna așteptările.

Diabetegen a câștigat Premiul Produsul Anului pentru Diabet, 6 ani consecutiv, în Polonia.



www.rfishop.ro



www.diabetegen.ro

CIORAPII DIFOPREV DAILY

Produsul este un avans biotehnologic important pentru îngrijirea picioarelor, creat special pentru picioarele care au nevoie de atenție specială și prevenție.

Purtarea acestor ciorapi duce la evitarea complicațiilor piciorului diabetic și varicelor, având efecte benefice și în cazul picioarelor umflate la gravide.

Singurele șosete ce pot transfera pielii bolnavilor de diabet și varice proprietățile benefice ale energiei FIR. Aceasta ajută la creșterea nivelului de oxid nitric, vasodilatației, oxigenării și hidratării celulelor pielii, are **efect termoreglator**, sporește confortul și **reduce senzația de durere**, accelerează procesul de vindecare a pielii și **reduce riscul de apariție a ulcerăției**, având în același timp **efect bacteriostatic**, care reduce riscul de infecție.



Proprietățile fizico-chimice nu se pierd la spălare!

Cancerul: o boală în căutarea unei paradigme

Pe data de 28 martie 2014, revista Newskeek prezenta pe prima pagină un articol cu titlul "Rezolvarea problemei cancerului / Nu poți vindeca ceea ce nu înțelegi", acest articol exprimând ideea că eșecul nostru în vindecarea cancerului provine din lipsa de înțelegere a acestui proces complex numit "cancer". Într-o încercare de a găsi panaceul cancerului, în știința contemporană există trei paradigme principale pe care le voi descrie pe scurt.

Dr. Doru Paul,
oncolog



Xenobiontul. "Cancerul este un străin". În ultimele patru decenii, cancerul a fost considerat în principal o boală genetică, iar preocuparea principală a fost aceea de a caracteriza natura și numărul genelor asociate cu oncogeneza. În prezent, a devenit clar că, la nivel genetic, fiecare caz de cancer individual are un profil genetic unic. Principala strategie în cercetarea oncologică a fost "războiul împotriva cancerului", scopul cercetării fiind de a defini și a ținti trăsăturile "dușmanului". S-a dezvoltat ideea cancerului ca "organism de tip protozoar", "străin gazdei sale", care crește în interiorul corpului uman. Ca o formă de viață unicelulară xenotică, un xenobiont apare prin reactivarea în interiorul genomului a unui "program de

supraviețuire vechi de-reprimat". Această strategie xenobiotică a fost utilizată în ultimele două decenii pentru a crea o multitudine de agenți terapeutici țintiți molecular.

Simbiotul. "Cancerul este un parazit". S-a propus să "facem pace" cu cancerul și s-a inventat o nouă abordare anti-cancer denumită "terapia adaptativă". Această strategie opusă beligeranței constă în administrarea continuă a unor cantități mai mici decât cele obișnuite de chimioterapie, care nu elimină complet celulele canceroase, dar care împiedică dezvoltarea clonelor rezistente; astfel se creează o relație simbiotică de tip parazit-gază între celulele canceroase și organismul normal. Un exemplu de abordare simbiotică este utilizarea tratamentului de menținere după ce s-a obținut stabilizarea bolii.

Oncobiontul. "Cancerul este un program celular modificat". Paradigma actuală vede cancerul drept o dezorganizare haotică a funcțiilor celulare ca-

uzate de mutațiile genetice aleatorii supuse selecției darwiniste. Paradigma de tip oncobiont consideră schimbările care apar în interiorul celulei canceroase drept niște transformări non-aleatorii datorită trecerii la un program celular modificat care poate fi rescris sau re-rulat diferit, conducând la o stare non-neoplazică. O astfel de "reprogramare" ar putea ocoli anomaliile genetice prezente în cancer prin transformarea fenotipului celulelor canceroase într-un fenotip benign.

Cele trei paradigme prezentate de mai sus ar putea fi combinate în intervenții orchestrate atent prin: a) țintirea idiosincraziilor cancerului; b) inducerea unei simbioze între cancer și organismul normal; și c) folosirea în terapie a unor "semnale" capabile să "demalignizeze" programul canceros. Speranța noastră este ca punerea în practică a acestor abordări într-un cadru clinic adecvat va duce la îmbunătățirea prognosticului pacienților bolnavi de cancer.

Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune adenomul de prostată, hipertensiunea arterială și infecțiile urinare!

Pacientul T. S, in varsta de 45 de ani se prezinta la clinica Sciencemed Bucuresti avand urmatoarele afectiuni:

- mictiuni frecvente, simte nevoia imperioasa de a merge la baie din ora in ora
- usuturimi la urinare cu jet intrerupt
- adenom de prostata
- HTAE oscilanta sub tratament de 5 ani de zile
- sindrom anxios-depresiv
- infectii urinare frecvente

In clinica noastra pacientul a efectuat o consultatie completa de medicina integrata pentru stabilirea dezechilibrelor energetice (cu ajutorul aparatului de biorezonanta) si stabilirea dezechilibrelor de functie celulara la nivelul tuturor aparata .

Scanarile la nivel energetic si celular au depistat dezechilibre maxime si semnificative (ca valori cuprinse intre 60- 70 %), la nivelul aparatului: renourinar, cardiovascular, creier, amigdale cerebrale, endocrin, organe genitale, sistem digestiv, vitalitate si imunitate.

Pacientul a primit tratament cu tablete impregnate informational cu aparatul de biorezonanta (acestea au rolul de a restabili echilibrul informational la nivelul tuturor aparatelor si sistemelor ce prezinta dezechilibre la scanare), remediu homeopat (Nux Vomica) cu rol

in restabilirea echilibrului fizic, mental si emotional, remediu floral bach pentru echilibru emotional, remediu fitoterapic (Ulei de dovleac, Ceai de pufulita si Urzica moarta), adaptate simptomelor pentru care s-a prezentat.

Medicina integrata Sciencemed trateaza toate aceste dezechilibre care constituie cauza principala a afectiunilor pacientului.

Pacientului i s-au recomandat 2 sedinte de echilibrare energetica pe saptamana pana la consultatia de control, dupa prima sedinta de echilibrare energetica unde am atins toate punctele dezechilibrate la nivel de functie celulara si energetica, pacientul nu a mai simtit nevoia de a merge la toaleta timp de 2 ore si jumătate, a dormit pe toata durata sedintei si a simtit o stare de relaxare profunda iar pe timpul noptii ne-a comunicat faptul ca a dormit „neintors“.

Dupa 2 luni de la inceperea tratamentului starea pacientului s-a imbunatatit considerabil, nu mai simte nevoia sa mearga la toaleta din ora in ora, dupa 3 luni de la inceperea tamentului adenomul s-a redus in procent de 70 %, somnul este odihnitor fara treziri nocturne, iar dupa 5 luni adenomul de prostata s-a remis complet, us-

turimea si mictiunile frecvente au disparut . Pacientul a tinut cont si de sfaturile alimentare date in cadrul consultatiei inlocuind alimentele nocive cu alimente benefice pentru sanatate si afectiunea de care sufera.

T. A s-a normalizat (120-130 /70 mmHG), nu au mai aparut episoade de HTA pe toata durata tratamentului. Starea anxios-depresiva s-a remis complet, pacientul si-a recapatat pofta de viata. Relatia cu familia s-a imbunatatit considerabil, a inceput sa comunice sa fie deschis si sa isi doreasca ca cei din jur sa il ajute si sa il sprijine moral. Nu au mai aparut episoade de infectie urinara.

Medicina integrata Sciencemed trateaza omul ca un intreg, deoarece noi consideram ca starea de sanatate reprezinta mai mult decat absenta bolii. Sanatatea inseamna armonie la nivel fizic, mental, emotional, celular si energetic.

www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în România:
Bucuresti 0723175208
Buzau 0735779330
Cluj Napoca 0740204633
Timisoara 0728053976



Despre încrederea în sine

Constat că sunt mulți acei care nu au încredere în sine sau care au stima de sine subdimensionată sau se vizualizează pe sine distorsionat, supradimensionându-și minusurile și minimalizându-și calitățile.

Fülöp Cristina

Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713



Cel mai adesea aceste „concluzii” sunt determinate prin comparații diverse. De mult prea multe ori, comparațiile pe care le facem sunt nedrepte față de propria persoană, existând obișnuința de a compara între trăsături sau comportamente care nu sunt la fel, uneori chiar, care nu au nicio legătură sau asemănare.

Iată un model pe care sigur l-ați întâlnit: persoana X apreciază la un coleg o trăsătură de personalitate, la altcineva admiră un tip de atitudine, despre altul gândește că se îmbracă foarte frumos, pe altul îl respectă pentru ceva anume și tot așa, în mod subiectiv, adună un mănunchi de „lucruri care îi plac” și creează „o entitate” (care nu există, în mod evident) care posedă doar atribute pozitive (oricum, subiectiv apreciate). Mai departe, compară propriile minusuri cu atributele (calitățile) entității și, firească, ceea ce rezultă este total în dezavantajul lui. Tot demersul este încercat și nu

poate avea la final, decât un rezultat negativ și în același timp, complet fals.

Chiar și atunci când reușim să fim mai obiectivi cu comparațiile pe care le facem, este dificil de evaluat gradul de rigoare. Acest lucru se întâmplă deoarece este dificil de măsurat trăsături, atitudini sau comportamente, fără aparate de măsură specializate. Totul este încărcat de subiectivism, fiind puternic influențat de o sumedenie de variabile, cum ar fi: percepțiile evaluatorului, dispoziția acestuia din momentul evaluării,

prezența sau absența implicării emoționale (și dimensiunea implicării, atunci când există), eventualele proiecții pe care le face și multe alte aspecte care pot fi enumerate.

Ca atare, cel mai corect față de propria persoană este să conștientizăm că valoarea personală este intrinsecă și că ceea ce nu ne place sau nu apreciem la propria persoană, poate fi dezvoltat, modificat, eliminat sau măcar cosmetizat (dacă este înnașcut), astfel încât să obținem maxim de beneficii și să reducem prejudiciile la minimum.

Fiecare dintre noi se naște cu un potențial care poate fi dezvoltat și cu setarea naturală către evoluție personală. Adăugând apoi credința că este important să acționăm pentru a ne înfrumuseța viața (orice ar însemna asta pentru fiecare), putem să ne dezvoltăm în direcțiile pe care le dorim. Începând cu vârsta adolescenței suntem capabili să operăm alegeri care să facă posibilă îndeplinirea obiectivelor de

dezvoltare personală, așa încât este important să fim prezenți psiho-emoțional în propria viață și să acționăm în aceste direcții, conștienți că încrederea în sine este un construct care devine în urma experimentării, adică a acțiunilor noastre care se finalizează atât cu reușite, cât și cu eșecuri. Doar experiențial înțelegem corect ce putem și ce nu putem, ce știm și ce avem nevoie să perfecționăm, ce este potrivit nouă și ce nu...

Despre mutații implicate în apariția cancerului colorectal

(adaptare)

Se estimează că peste 70% dintre formele de cancer colorectal sunt sporadice (non-ereditare), fiind urmate, în ordine descrescătoare a frecvenței, de cancerule familiale, cancerul colorectal ereditar și polipoza adenomatoasă familială.

Ecaterina Tătaru,
biolog medical,
doctor în biologie,
clinica Gral Medical

În cazul cancerului ereditar există o mutație în linia germinală care este moștenită de la unul dintre părinți și care conferă predispoziție în dezvoltarea cancerului. În schimb, în cancerul sporadic, cea mai comună cauză o reprezintă instabilitatea cromozomială (întalnită la 85% dintre cazuri). Studiile indică drept cauză principală o acumulare treptată a mai multor defecte genetice care conduc, în timp, la creșterea atipiei celulare. Printre aceste mutații somatice, mai frecvente sunt mutațiile genelor KRAS.

Există trei mari categorii de gene incriminate: oncogene, genele supresoare tumorale și genele reparatoare ale ADN. În organism există un fin echilibru între **oncogene** (care promovează proliferarea celulelor) și **genele supresoare tumorale**

(responsabile cu inhibarea proliferării celulare excesive). Se consideră că apariția unui dezechilibru între aceste două categorii este principalul mecanism care conduce la dezvoltarea și extinderea celulelor maligne.

Pe lângă aceasta, în natură există un proces unic care le permite celulelor să detecteze greșelile de la nivelul propriului ADN și să le repare – **mecanismul reparator al ADN**. În situația în care acest mecanism eșuează, celula are mai degrabă tendința să își inițieze apoptoza (moartea celulară programată), decât să perpetueze aceste erori. Și totuși, uneori apar o serie de “accidente” succesive independente, care în final vor conduce la geneza unui cancer – carcinogeneza.

Cancerul colorectal (precurtat CRC) este considerat un model de carcinogeneză. Numeroase căi de semnalizare sunt implicate în patogeniza cancerului colorectal non-ereditar (sporadic). **Receptorul EGFR** (Epidermal

Growth Factor Receptor) joacă un rol cheie în activarea acestor căi și este adesea supraexprimat. În consecință, **EGFR este ținta terapiei în aceste cazuri**.

Parametrii patologici și clinici tradiționali nu sunt suficienți pentru a discrimina între formele cu risc înalt sau scăzut. De asemenea, nu a fost încă demonstrată cu certitudine existența unor markeri moleculari cu valoare de prognostic, deși unele studii încearcă acest lucru. Astfel, **studiile se concentrează în special pe procesul carcinogenezei, predicția evoluției bolii și a răspunsului la diferite tratamente**.

Mutațiile în gena KRAS sunt găsite în aproximativ 40% din tumorile colorectale non-ereditare și reprezintă un eveniment precoce în dezvoltarea și progresia cancerelor colorectale. Ele se găsesc frecvent și la pacienți cu cancer pancreatic sau pulmonar.

Au fost descrise mai mult de 3000 de mutații

punctiforme ale genei KRAS cu implicare în cancerul colorectal, aceste mutații fiind asociate cu un prognostic scăzut, cu tumori în stadii avansate și frecvente metastaze.

Până în prezent, au fost produse medicamente care acționează asupra domeniilor funcționale ale EGFR: anticorpi anti-EGFR, care blochează activarea EGFR și inhibitori ai EGFR.

Prima categorie de medicamente s-a dovedit că reduce riscul de progresie a tumorii, însă acestea nu au efect în cazul tuturor pacienților, deoarece unele mutații ale genei KRAS blochează activarea EGFR și împiedică efectul acestor medicamente.

În concluzie, statusul genei KRAS este un factor important în selectarea pacienților care pot beneficia de terapia anti-EGFR; majoritatea pacienților care prezintă mutații la nivelul genei KRAS nu răspund favorabil la această terapie.

Testul genetic pentru detecția mutațiilor în gena KRAS este recomandat pacienților cu tumori metastatice, de regulă stadiul IV. Produsul biologic utilizat pentru efectuarea testului de detecție a mutațiilor în gena KRAS este reprezentat de secțiuni de țesut tumoral, incluse în bloc de parafină. Medicul patolog trebuie să se asigure că există celule tumorale în materialul prelevat și să indice zonele în care

este prezent țesutul tumoral. Testul nu este recomandat să se efectueze din țesut provenit dintr-un adenom sau carcinom neinvaziv.

Detectia mutațiilor apărute în aceste gene reprezintă un factor important în prognostic și în stabilirea unei direcții de urmat în ceea ce privește tratamentul, fiind asociate cu un **răspuns slab la terapia anti-EGFR** (mai puțin de 10% din pacienții care prezintă una din mutațiile din aceste gene răspund la terapia anti-EGFR). Mai multe organizații internaționale de oncologie, printre care și Societatea Americană

de Oncologie Clinică, recomandă testarea mutațiilor genei KRAS la pacienții cu CRC metastatic, înainte de a prescrie ca tratament un antagonist EGFR.

În prezent, numeroase studii caută să identifice noi direcții terapeutice care să fie corelate cu profilul genetic al pacientului, astfel că biologia moleculară reprezintă un reper important în oncologia medicală, ducând la o mai bună înțelegere a proceselor carcinogenezei, la posibila descoperire a unor markeri de prognostic și a unor noi ținte terapeutice.

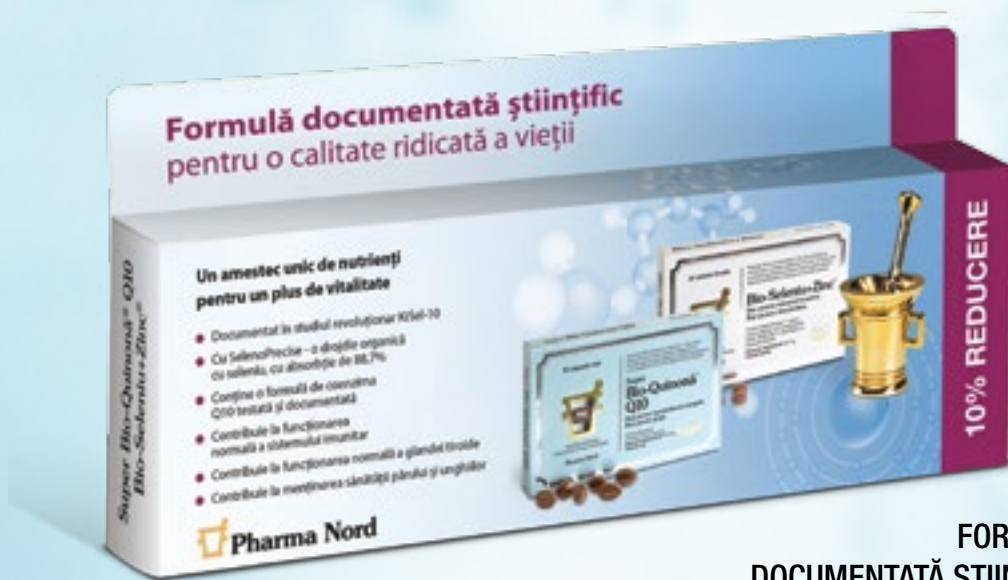
Conferința Regională de Medicină Familiei
„Zilele medicale Dr. Mircea Iorgo”
MEDICUL DE FAMILIE -PRACTICIAN ȘI MANAGER

Manifestare creditată EMC

Decembrie 2018
Crystal Palace Ballrooms

Pentru informații suplimentare:
Asociația Medicilor de Familie București
Str. Ștefan Poni nr. 10, Sector 5, București
Tel. 021 314 95 71 | office@amf-buc.ro
www.confmedfam.ro | www.amf-buc.ro

Event Management
MEDIA MED PUBLICIS
www.medamed.ro



FORMULĂ DOCUMENTATĂ ȘTIINȚIFIC pentru o calitate ridicată a vieții

Știați că există acum o formulă documentată științific care **ne ajută să ne menținem cu ușurință vitalitatea și să fim sănătoși la orice vârstă?**

Pentru prima dată în România, puteți achiziționa în pachetul special, la preț promoțional, produsele folosite într-un studiu revoluționar în care **oamenii de știință au demonstrat că administrarea asociată a seleniului și a coenzimei Q10 are efecte notabile asupra sănătății și a stării noastre de bine.**

Studiul, numit KiSel-10, a fost realizat de cercetători suedezi conduși de medicul cardiolog Urban Alehagen, de la Universitatea din Linköping și a fost publicat în prestigiosul jurnal, Biofactors.

Participanții la studiu au primit, pe o perioadă de cinci ani și două luni, o combinație de nutrienți: o drojdie organică cu seleniu (SelenoPrecise) și coenzima Q10 (Bio-Quinone Q10). La finalul studiului, cercetătorii au măsurat starea lor de sănătate și au concluzionat că aceasta s-a îmbunătățit semnificativ.

SelenoPrecise este o drojdie organică cu seleniu, patentată, care are o absorbție documentată de 88,7%. Celălalt preparat administrat a fost **Bio-Quinone Q10 care conține coenzima Q10 de calitate superioară și identică cu cea produsă de organismul nostru precum și vitamina C care contribuie la reducerea oboselei și epuizării.** Coenzima Q10 este o substanță asemănătoare vitaminelor care se găsește în mitocondrii. Cantitate limitată!

Mai multe detalii despre studiu găsiți aici:

www.pharmanord.ro/news/exista-o-formula-pentru-a-avea-o-calitate-ridicata-a-vietii-si-la-batranete

ALERGISALM™

Sănătate fără alergii

Pe măsură ce se apropie primăvara, vremea se încălzește, florile înfloresc și copacii revin la viață. Există o dorință înăscută de a ne alătura naturii în reînnoirea și renașterea ei! Acest sentiment este un răspuns natural, având în vedere că trupurile noastre tocmai au ieșit din sezonul rece sau *kapha*, cunoscut pentru creșterea elementelor pământeste și a „apei grele și lipicioase” din organism. Acest lucru duce la un foc digestiv amortizat sau *agni*. În plus, există multe iritante naturale în aer - fie că este vorba de polen, praf sau altele - încât organismele noastre le recunosc ca toxine sau *ama*. Cu un foc digestiv slăbit, toxinele nu numai că „locuiesc”, ci și se dezvoltă în greutatea lui *kapha*, construind în continuare elementele de apă și pământ, în special în sângele nostru și în fluidele corpului.

Adevărul este că mulți dintre noi nu au un foc digestiv perfect, deci nu este deloc neobișnuit ca majoritatea populației să aibă un anumit nivel de iritare ocazională în acest sezon. Soluția constă în refacerea focului digestiv, curățarea sângelui și a limfei și înlăturarea cu succes a *kapha* și a toxinelor din organism. În acest scop, recomandăm o combinație de curățare care va întări focul digestiv și va muta excesul de *kapha* cu ajutorul plantelor și suplimentelor pentru sănătatea pulmonară și respiratorie.

Suntem mândri să vă prezentăm produsul nostru, ALERGISALM™, care este

destinat să ofere suport respirator pentru iritații sezoniere obișnuite și nu numai. Această formulă superioară sprijină un răspuns antiinflamator sănătos la schimbările sezoniere și prezintă proprietati pentru a curăța ușor sângele și limfa. Suplimentul alimentar ALERGISALM™ conține un amestec de plante care contribuie la menținerea funcțiilor fiziologice normale la nivel cutanat, ocular, respirator și digestiv la contactul cu alergenii din mediu sau alimentație. Combinația de plante din ALERGISALM™ susține detoxifierea hepatică prin eliminarea toxinelor din organism pe cale renală și intestinală. Fitonutrienții din plante susțin echilibrarea și

funcționarea normală a sistemului imunitar și adaptarea la condițiile de mediu.

Viola tricolor (Trei frați pătați)- Planta conține saponine triterpenice pentaciclice, uleiuri volatile, un alcaloid (violină), flavonozide (violacvercetinozidă identică cu rutozida), antocianozide, mucilagii, vitamine A, C, betacaroten și taninuri. Este benefică în ameliorarea problemelor alergice cum ar fi: afecțiuni respiratorii însoțite de alergii (rinită alergică, astm bronșic, traheite, bronșite, faringite, orice afecțiune care evoluează cu tuse cu expectorație), alergii digestive, intoxicații diverse, deficiențe imune etc.

Ziziphus jujuba- Jujube

este una dintre cele mai bune surse de antioxidanți, cum ar fi vitamina C și vitamina A. Acest efect antioxidant este benefic în numeroase tulburări ale organismului, precum și în reducerea stresului asupra sistemului imunitar și limfatic. Antioxidanții ajută la neutralizarea radicalilor liberi, responsabili pentru numeroase afecțiuni. Saponinele și alcaloizii conținuți în fructe sunt asociate cu purificarea sângelui și eliminarea toxinelor din organism.

Urtica dioica (Urzică) -

Urzica conține compuși cu efecte similare antihistaminicelor, (blocarea producției de histamină) ameliorând în special simptomele produse de alergii la fân și polen. Urzica ajută la detoxifierea organismului prin excreția substanțelor toxice.

Curcuma longa (Turmeric) -

Turmericul conține în principal curcuminoide. Curcuminul are acțiune antioxidantă și antiinflamatoare nesteroidiană. Curcuminul reduce producția de histamină, reducând astfel reacția organismului la alergeni. Contribuie la detoxifierea organismului (amplifică activitatea enzimelor detoxifiante).

Taraxacum officinale (Păpădia) - este o excelentă sursă de minerale: fier, cupru, pota-

siu, fosfor, calciu și magneziu. Conține vitaminele A, B1, C, D. Proprietățile stimulente digestive se datorează unui principiu amar: taraxacina.



Mai conține flavonoide, fitosteroli, lactone cu proprietăți laxative, acizi (cafeic, silicic, palmitic, oleic), taninuri, etc. Păpădia are rezultate remarcabile în detoxifierea organismului, mai ales în perioadele de schimbare a anotimpului. Prin proprietățile sale de detoxifiere, tonifică și dă un aspect sănătos pielii. Păpădia face parte din plantele cele mai bogate în provitamina A. Este foarte eficientă în lupta împotriva radicalilor

liberi care duc la îmbătrânirea pielii. Rădăcinile conțin în plus și principii amare, inulină, zaharuri complexe, substanțe care favorizează flora intestinală benefică. Păpădia este eficientă în lupta împotriva constipației, anemiei și infecțiilor.

Glycyrrhiza glabra (lemn dulce),- Pulberea de rădăcină conține glicirizină. Pe lângă glicirizină, rădăcina mai conține: acid glabric tot de natură triterpenică, derivați de natură flavonoidică (licviritina și izolicviritina), cumarine (umbeliferone, herniarin), un hormon estrogen de natură steroidică similar estradiolului, substanțe minerale, vitamine din grupul B, dihidrostigmasterol etc. Lemnul dulce este cunoscut drept „cortizonul natural” și are efect antialergic și antiinflamator puternic, care îl recomandă în toate afecțiunile în care este implicat sistemul imunitar. Lemnul dulce, spre deosebire de corticoizii de sinteză, nu reduce imunitatea, ci din contră o stimulează și echilibrează. Este foarte eficient în răceli, eliberează căile respiratorii de secreții și calmează tusea. Glicirizina din rădăcina de lemn dulce blochează metabolismul prostaglandinelor.

Alătură-te naturii în acest sezon fără ezitare! Sprijină-ți corpul cu ALERGISALM™ .
Pharm. eng. Liviu Horoba

Infecția cu Clostridium difficile În bolile inflamatorii intestinale

Infecția cu Clostridium difficile (ICD) a atins în ultimele decade un apogeu al creșterii în incidență și severitate, iar prin costurile tot mai ridicate de îngrijire și tratament impuse, această infecție devine o povară semnificativă pentru sistemul medical.

Dr. Oana Cristina Stoica,

As.Univ. Semiologie Medicală
și Gastroenterologie, UMF
Iași, M.Sp.Gastroenterologie,
Dr. științe medicale

Prof. Dr. Carol Stanciu,

medic gastroenterolog,
membru de onoare al
Academiei Române

Dacă în ultimii ani, cazurile de infecție au fost răzlețe, cu un prognostic favorabil, fiind diagnosticate la pacienții cu binecunoscuții factori de risc: vârsta avansată și antibioterapia în antecedente, în prezent, tot mai multe categorii de pacienți sunt afectate, indiferent de prezența sau absența acestor factori favorizanți. Acesta este și cazul pacienților cu boli inflamatorii intestinale (BII), o entitate patologică a cărei patogeneză este incomplet elucidată și al cărui management încă reprezintă o provocare pentru clinician. Vârsta tânără și/medie precum și absența de cele mai multe ori a expunerii la tratamentul cu antibiotice, fac din această



Manifestările clinice

În ceea ce privește manifestările clinice ale ICD în BII, trebuie menționat faptul că este dificil de diferențiat ICD de un puseu de activitate al BII (diaree, dureri abdominale, febră, leucocitoză) datorită similitudinii dintre simptome, astfel încât, în absența unui grad ridicat de suspiciune pentru infecție diagnosticul poate fi omis.

Dacă diareea apoasă este simptomul cardinal la pacienții din populația generală la care se pot adăuga febra și durerea abdominală colicativă, în BII debutul poate fi atipic, manifestat prin scaune diareice cu sânge și mucus, la pacienți tineri, fără istoric de antibioterapie sau spitalizări prelungite, mimând astfel o posibilă recidivă a bolii de bază.

categorie de pacienți o țintă a dezvoltării ICD în prezența altor factori favorizanți.

Prima asociere a ICD cu BII datează încă din anul 1980 (1), dar a fost cumva neglijată până în urmă cu 10 ani, când numeroase studii au demonstrat cu certitudine că pacienții cu BII prezintă un risc crescut de dezvoltare a ICD (2-4).

În general, factorii de risc pentru ICD în cazul pacienților cu BII pot fi împărțiți în:

- factori de risc intrinseci, care sunt în relație cu gazda,
- factori de risc extrinseci sau de mediu, prezenți atât în populația generală cât și în BII, și factori de risc specifici pentru BII.

Factorii de risc intrinseci pentru dezvoltarea ICD

Sunt reprezentați de vârsta înaintată, prezența comorbidițiilor precum și de răspunsul imun al gazdei.

Factorii de risc extrinseci

Includ expunerea la antibiotice cu spectru larg, spitalizările repetate și prelungite, mai ales în secții de terapie intensivă, medicația imunosupresoare, corticoterapia, precum și chirurgia gastrointestinală.

Antibioterapia cu spectru larg a fost și rămâne principalul și cel mai important factor de risc tradițional implicat în dezvoltarea ICD, aproape orice antibiotic fiind incriminat.

Factorii de risc specifici pentru ICD la pacienții cu BII sunt în strânsă legătură cu afectarea colonică, extensia leziunilor inflamatorii și severitatea puseului de activitate al BII.

În primul rând, BII prin ea însăși constituie un factor de risc independent pentru ICD fiind asociată cu un risc de trei ori mai mare pentru infecție comparativ cu subiecții fără BII. Afectarea colonică pare să fie constant prezentă la pacienții cu BII și ICD. Astfel, pacienții cu rectocolită ulcero-

hemoragică (RCUH) prezintă un risc mai mare de infecție decât cei cu boală Crohn (BC), iar cei cu BC forma colonică au risc crescut față de cei cu localizarea leziunilor la nivelul intestinului subțire. Extensia leziunilor inflamatorii de la nivelul colonului deține un rol important privind riscul de ICD.

Tratamentul

Pacienții cu forme fulminante de colită cu *C. difficile* care nu răspund la tratamentul antibiotic standard, prezintă indicație pentru tratamentul chirurgical. Evoluția spre toxicitate sistemică, cu dezvoltarea principalelor complicații – perforație intestinală cu peritonită, ileus și megacolon toxic, impun efectuarea intervenției chirurgicale de urgență.

În ceea ce privește transplantul fecal de microbiotă, deși reprezintă o terapie promițătoare pe viitor, dovedindu-și eficiența la pacienții cu ICD din populația generală, date care să furnizeze un potențial beneficiu și în cazul pacienților cu BII sunt limitate și necesită confirmări.

Deși majoritatea studiilor realizate până în prezent au demonstrat incidența în continuă creștere a ICD la pacienții cu BII, relativ puține studii au analizat și prognosticul ulterior al acestor pacienți. Totuși, se pare că impactul negativ al ICD asupra pacienților cu BII, prin influențarea duratei de spitalizare, a ratelor de colectomie și mortalitate, precum și prin costurile ridicate de îngrijire și tratament, reprezintă o provocare pentru întreg mediul sanitar.

În chirurgia minim invazive colorectală, suntem departe de cerințele epocii actuale

Există în țara noastră o evoluție pozitivă în ceea ce privește abordul minim invaziv al patologiei colorectale. Suntem însă departe de ceea ce ne-am dori.

Prof. dr. Ciprian Duță,
Președintele Societății
Române de Coloproctologie



Aabordul minim invaziv al acestei patologii a avut un trend ascendent peste tot în lume, datorită avantajelor asupra calității vieții pacienților.

În primul rând datorită progreselor obținute în diagnosticarea și tratamentul acestor afecțiuni, supraviețuirea a crescut semnificativ, la peste 10, poate 20 de ani. Pe de altă parte, este cunoscut faptul că incidența cancerului colorectal a crescut exponențial și apare astăzi la vârste foarte tinere, deci acești pacienți pot avea postoperator o viață activă pentru o perioadă lungă de timp. Azi, nu se mai discută despre intervenții chirurgicale radicale, ci și despre calitatea vieții ulterioare intervenției. După aceste intervenții un procent însemnat de pacienți vor suferi de disfuncții urinare și/sau sexuale. Aici intervine abordul minim invaziv, prin care procentul acestor complicații scade

semnificativ. Dacă în chirurgia laparoscopică disecția micului bazin asigură o vizibilitate crescută a zonei, ce va atrage după sine o mai mare acuratețe în salvarea plexurilor nervoase responsabile de astfel de complicații, chirurgia robotică a adus un plus în acest domeniu. Datorită versatilității instrumentelor folosite, posibilitatea identificării mai precise a tuturor structurilor anatomiche, chirurgia robotică va reprezenta probabil un nou

standard în abordarea acestei patologii, așa cum pentru cancerul de prostată, abordul robotic reprezintă astăzi „gold standard”.

În Europa, abordul minim invaziv al acestei patologii a ajuns astăzi să depășească 30 % din cazuri, cu vârful reprezentat de Marea Britanie unde, datorită unor programe naționale de pregătire a personalului, a ajuns ca abordul minim invaziv să reprezinte peste 60%.

În România, anul trecut intervențiile minim invazive ale patologiei colo-rectale au reprezentat 4% din totalul acestor intervenții. Deși există o creștere în acest domeniu suntem departe de cerințele epocii actuale.

Ce putem face pentru a schimba ceva?

În primul rând suntem într-o etapă avansată de creare a unui Registru Național al afecțiunilor coloproctologice. În acest sens, dorim atragerea unui număr tot mai mare de chirurghi de a se înscrie în acest registru, având acces astfel la o bază de date importantă în ceea ce privește diagnosticul și mai ales tratamentul acestei patologii.

În al doilea rând, începând cu 1 ianuarie 2018 a demarat un proiect național prin care în decursul următorilor 3 ani vor fi pregătiți 1000 de specialiști în tratamentul oncologic minim invaziv. Acest proiect se va derula în centrele universitare: București, Iași, Cluj, Craiova și Timișoara. Proiectul va fi coordonat de Spitalul Județean Timișoara, iar eu sunt managerul de proiect.

Sclerodermia sistemică

– o abordare diagnostică și terapeutică personalizată (adaptare)

Sclerodermia sistemică (ScS) este o boală severă a țesutului conjunctiv cu mecanism autoimun, caracterizată prin anomalii microvasculare și fibroză interstițială a tegumentelor și organelor interne, dintre acestea fiind afectate cu predilecție plămâni, inima, tubul digestiv și rinichii. ScS este asociată cu o mortalitate semnificativă și reprezintă o cauză importantă de dizabilitate; un diagnostic precoce oferă premisele inițierii unui tratament care să oprească sau măcar să încetinească progresia bolii.

Dr. Carina Mihai

Clinica de Medicină Internă
și Reumatologie, Spitalul
Clinic Dr. Ion Cantacuzino,
U.M.F. Carol Davila București



Tratamentul actual al formelor severe de ScS implică folosirea unor agenți imunosupresivi și/sau vasoactivi într-un regim agresiv, asociat atât cu o toxicitate considerabilă, cât și cu costuri mari. Formele mai puțin grave beneficiază doar de tratament simptomatic, cu un profil de siguranță mai bun și, în plus, mai puțin costisitor. Evaluarea precoce a prognosticului fiecărui caz în parte este esențială pentru a putea recomanda tratamentul optim, prin acesta înțelegându-se acea schemă terapeutică care să ofere cele mai bune rezultate clinice, totodată cu toxicitate și costuri minime. Pentru a atinge acest deziderat, diagnosticul precoce și validarea unor factori de prognostic nefavorabil sunt esențiale.

În acest sens, o contribuție importantă la definirea unor markeri clinici de pronostic nefavorabil au adus care începând din 2004 au construit o amplă bază de date prospectivă, reunind în prezent peste 13000 de cazuri urmărite longitudinal.

România a contribuit semnificativ în cadrul rețelei internaționale de studii și cercetări pentru sclerodermie (EUSTAR) la definirea unor factori clinici de prognostic nefavorabil (deces sau afectare severă pulmonară, cardiacă, renală sau vasculară periferică): sexul masculin, subsetul de boală cu afectare cutanată difuză, precum și o serie de particularități clinice sau paraclinice: prezența artritei, dispneea de efort, istoricul de ulcerații digitale, scăderea parametrilor funcționali pulmonari, aspecte sugestive pentru afectarea interstițială pulmonară pe imagistică etc.

Întrucât este foarte important să depistăm preco-

ce cazurile de ScS cu afectare interstițială pulmonară progresivă, au fost găsiți și sunt pe cale de introducere în practica clinică o serie de markeri serici predictivi pentru această manifestare care în prezent este principala cauză de deces în ScS.

Tratamentul ScS rămâne un tratament personalizat, „croit” pe măsura fiecărui pacient. În funcție de manifestările de organ/sistem ale bolii și de simptome.

Ultimul deceniu a adus progrese importante în tratamentul afectării vasculare din ScS. Ulcerațiile digitale recurente, precum și hipertensiunea arterială pulmonară (HTAP), care este una din manifestările severe ale ScS (netratată, supraviețuirea de la debutul simptomelor este în medie 2-3 ani), beneficiază de tratament.

Tratamentul fibrozei cutanate și viscerale implică în prezent administrarea de imunosupresive care din păcate au în unele cazuri o eficacitate limitată.

Osteoporoza - o problemă de sănătate publică

Prof. Dr.
Ruxandra Ionescu
Președintele SRR,
Secretar General al
Ligi Europene contra
Reumatismului (EULAR)



Osteoporoza indusă de tratamente medicamentoase de durată

Osteoporoza postmedicamentoasă este frecventă în practica curentă și este legată de folosirea unor medicamente pe termen lung. Sunt multe medicamente responsabile de osteoporoza secundară și doresc să menționez tratamentul hormonal în cancerle hormono-dependente, dar și glucocorticoizii. Legat de glucocorticoizi este binecunoscut rolul benefic al acestora în multe afecțiuni, dar și riscurile majore, motiv pentru care utilizarea lor reprezintă o mare provocare pentru medic, acesta fiind deosebit de atent să nu suplimenteze patologia pacientului cu efectele adverse ale tratamentului. Osteoporoza indusă de glucocorticoizi reprezintă cea mai frecventă formă de osteoporoză indusă de medicamente la bărbați și femei, apare la orice vârstă și indiferent de sex. Se apreciază că până la 50% dintre pacienții ce folosesc terapie cronică cu glucocorticoizi dezvoltă fracturi osteoporotice. Trebuie reținut că pierderea de masă osoasă apare chiar la dozele mici sub 5 mg /zi prednison sau la utilizarea de steroizi inhalatori. De aceea este obligatorie evaluarea riscului de osteoporoză

înaintea inițierii terapiei prin identificarea factorilor de risc pentru fractură (vârsta, antecedente fractură fragilitate, fumatul, exces alcool). Întrucât pierderea de masă osoasă în cursul tratamentului cortizonic este precoce, aceasta implică obligativitatea introducerii tratamentului preventiv sau al celui curativ în cazul osteoporozei bine definite. În afara osteoporozei indusă de medicamente trebuie să luăm în calcul și osteoporoza în cadrul altor patologii (boli endocrine, diabet zaharat) sau osteoporoza în contextul transplantului hepatic. Toate aceste probleme vor fi dezbătute în cadrul acestei conferințe interdisciplinare.

Osteoporoza este diagnosticată târziu iar aderența la tratament este scăzută

Din păcate aderența la tratament în osteoporoză este destul de scăzută pentru că boala este silențioasă până la apariția fracturilor. Pacienții, în momentul în care iau tratament, nu resimt imediat efectul acestuia, ceea ce duce la o renunțare rapidă. Așa se explică de ce sub 50% dintre pacienți continuă terapia pentru osteoporoză mai mult de 1 an, iar această aderență slabă este asociată cu creșterea riscului de fractură. O educație a pacienților ar contribui la creșterea aderenței la tratament și implicit scăderea numărului fracturi osteoporotice. Din pă-

cate nu doar aderența e scăzută, ci și procentul pacienților tratați corect.

Cum poate fi prevenită osteoporoza?

Osteoporoza este o boală cronică în care prevenția este mult mai importantă chiar decât tratamentul, mai ales dacă ne gândim că acesta trebuie făcut pe termen lung și implicit cu costuri mari. Pentru prevenția osteoporozei nu trebuie să ne gândim neapărat la medicamente ci trebuie luată în calcul schimbarea stilului de viață, cu activitate fizică regulată, renunțarea la fumat, alcool, expunere normală la soare. Apoi depistarea precoce a osteoporozei este extrem de importantă pentru prevenția fracturilor de fragilitate, așa încât screeningul pentru osteoporoză este util pentru femeile în post menopauză sau în condiții particulare ce predispun la osteoporoză. Și nu trebuie uitat de calciu și vitamina D, ce nu trebuie să lipsească din niciun program de tratament al osteoporozei. Suplimentarea cu Vitamina D (800 IU/zi) și aportul adecvat de calciu se asociază cu o reducere cu 15%–20% a fracturilor nonvertebrale și o reducere cu 20% a căderilor.

Legat de vitamina D, nu trebuie să uităm că cercetările ultimilor 30 ani au adus dovezi certe despre implicarea acesteia în controlul forței musculare, dar și despre efectul protector cardiovascular, anticanceros, antiinfecțios și imunomodulator.



ULBS

Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu
FACULTATEA DE MEDICINĂ

ZIUA MEDICULUI DE FAMILIE

5-7 IULIE 2018

SIBIU, Hotel Ramada

Medicina de familie:
abordare holistică, centrată pe pacient



www.cnmf.ro

Event management



www.themedia.ro



Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 1000U la fiecare picătură



Vitamina C Natural Picături - Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură



MULTIVIT Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600U (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (1000U) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).

CAL DB12 Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400U (10 mcg), Vitamina B12 400U (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



CAL D3 Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400U (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

FEROVIT Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Fer 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIU Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).



CALCIMAG B6 Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriță).



Natural Pharmaceuticals S.R.L.

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel: 021 320 0596, Fax: 021 326 8025