241

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 241 • octombrie 2019

3.90 lei

Sexualitatea adolescenților

SMILE = zâmbet

Lacrimarea excesivă

Prurit nazal, obstrucție, rinoree și tuse seacă

Începe campania gratuită de vaccinare antigripală!

Piciorul diabetic 3

Comorbidități în psoriazis 8

Astmul sever în practica medicală 26

Inteligența artificială în managementul bolilor pulmonare obstructive 27

Fumatul la tineri • Pag. 18

Ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic... • Pag. 28

medimento

cream & go

CU PICIOARE ÎNGRIJITE, TOTUL MERGE MAI LIN

Crema noastră de îngrijire a călcâielor și picioarelor, **Medimento**, poate fi folosită pentru tratarea pielii uscate, dure și crăpate de pe picioare, survenită din cauza diabetului.

Picioarele diabeticilor sunt frecvent uscate (această problemă apare la 82,1% dintre diabetici; pielea se înroșește, este crăpată sau apar semne de mâncărimi). Lipsa de apă este cauzată de circulația periferică necorespunzătoare, astfel pielea devine uscată și solzoasă. Tratarea din timp a călcâielor crăpate poate cauza **reducerea semnificativă a complicațiilor**, neefectuarea tratamentului poate rezulta în amputarea piciorului.

Crema **Medimento** pentru tratarea călcâielor și a picioarelor **conține uree in concentratie de 25%**, care facilitează hidratarea pielii prin **creșterea absorbției de umiditate a pielii** și a capacității de reținere a umidității stratului cornean. **Ureea** acționează asemenea unui baraj, crește capacitatea de absorbție a pielii, reducând astfel pierderea de apă prin piele. **Nu conține parabeni.**

25% UREE
MIERE MANUCA

INFORMAȚII

SC Ceumed SRL 41005 Oradea,
str. Sf. Apostol Andrei,
nr.44, bl.P18, ap. 2
info@ceumed.eu | www.ceumed.eu

CE

Smart Love by Ceumed
/smartlove.ro

www.ceumedika.ro

Piciorul diabetic

Dintre complicațiile cronice importante și costisitoare ale diabetului zaharat, precum boala cardiacă, insuficiența renală și orbirea, complicațiile la nivelul piciorului au cea mai mare pondere.

Dr. Andra Nica,

Prof. Dr. Gabriela Radulian

Spitalul Clinic „N. Malaxa", U.M.F. „Carol Davila"

Piciorul diabetic este o complicație redutabilă și adesea invalidantă ce are implicații extinse din punct de vedere al consecințelor asupra sănătății și al impactului asupra calității vieții. Patologia de bază care duce la apariția piciorului diabetic este reprezentată de complexul neuropatie-arteriopatie. Pe lângă aceste două cauze majore mai sunt incriminate și cauze aparent minore, dar la fel de importante având in vedere că majoritatea ulcerațiilor apar datorită utilizării de incalțăminte inadecvată. Aici putem include deformări ale piciorului, limitarea mobilității articulare, calusurile plantare, dar trebuie avut în vedere și statusul socio-economic scăzut.

Este foarte important de diagnosticat si tratat piciorul diabetic, indiferent de cauza sa , fie că este de tip neuropat, arteriopat sau mixt, pentru că rata zilnică de amputații în România atinge un nivel îngrijorător de aproximativ 22 de amputații majore pe zi.3

Educația pacientului cu picior diabetic este foarte importantă, avînd chiar un rol decisiv în succesul, sau eșecul pe termen lung al managementului acestei boli. Este important ca pacientul să înțeleagă severitatea bolii sale, să fie compliant la indicațiile medicului său, să aibă o aderență bună la tratamentul său, astfel încât valorile sale glicemice să se afle în țintele propuse și să vină periodic la control.

Piciorul diabetic constituie o problemă importantă în primul rând de screening, apoi de diagnostic, iar în aceste condiții screeningul cât mai precoce se realizează ținând cont de recomandările ghidurilor, chiar la vârste sub 50 de ani, în condițiile în care la pacientul cu diabet sunt prezenți și alți factori de risc suplimentari. Intervenția de tip prevenție primară este adresată în primul rând factorilor de risc precum fumatul, hipertensiunea arterială, obezitatea, controlul glicemic, la care se asociază îngrijirea piciorului și nu în ultimul rând tratamentul antiagregant. Boala arterială periferică este un puternic predictor în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea de tip cardiovascular. De aceea este foarte important ca în cadrul monitorizării periodice a pacienților cu diabet zaharat, să se realizeze un diagnostic cât mai precoce a bolii arteriale periferice.

Piciorul diabetic rămâne o provocare pentru oricare medic, indiferent că vorbim de neuropatie sau boală arteriala periferică, prin prisma faptului că reprezintă principala cauză de amputație. Trebuie să se intervină cât mai precoce pentru că astfel se poate reduce riscul amputațiilor și totodată poate crește calitatea vieții pacienților cu diabet zaharat. În vederea reducerii riscului de amputații, trebuie să se formeze o echipa pluridisciplinară, care să includă un medic diabetolog, un chirurg, un medic de familie, un neurolog și un specialist în podiatrie. Astfel, amputațiile membrelor inferioare pot fi reduse cu până la 85% atunci când echipa de îngrijire a persoanelor diagnosticate cu picior diabetic include și un specialist în podiatrie.

Scopul în cadrul acestei abordări multidisciplinare este creșterea calității vieții pacientului cu diabet zaharat și implicit a speranței de viață.

Interdisciplinaritatea în bolile dermatologice

În mai multe situații, în diagnosticarea și tratamentul bolilor dermatologice sunt implicate și alte patologii pentru că se pune problema de interdisciplinaritate în tratarea pacientului.

Fiecare specialitate are tendința de a trata numai afecțiunea sa, uitând că noi avem un pacient în totalitate și că noi trebuie să-i oferim cea mai bună variantă de tratament.

Am tot inițiat în ultima vreme întâlniri cu medici de familie, reumatologi și gastroenterologi care au avut rezultate bune. Încercăm și cu celelalte specialități dar, din păcate acest efort este unilateral.

Dorim să avem o linie comună de testare a pacientului, o gândire comună în ceea ce înseamnă abordarea terapeutică, începerea tratamentului etc.

Am avut onoarea să fiu invitat de către medicii pneumologi și alergologi la lansarea unei terapii biologice în astmul alergic, tratament comun cu urticaria, unde am relatat din experiența noastră, a dermatologilor, despre ceea ce înseamnă tratamentul biologic, atitudinea față de acesta. Asta trebuie să facem, să ne împărtășim experiența unii altora pe diferite arii terapeutice pentru controlul unei afecțiuni spre binele pacientului.

Un caz elocvent de boală manifestată la tegument dar a cărei cauză poate fi multiplă este psoriazisul. Acesta nu este o boală de piele, este o boală cu foarte multe implicări în deteriorarea organelor pacientului, și dau ca exemplu afecțiuni cardiovasculare, afecțiuni inflamatorii intestinale, afecțiuni oftalmice, legate de diabet sau metabolice, de riscul de a face atac vascular cerebral.

Trebuie să încercăm să educăm pacientul, să explicăm că tratamentul este pe termen lung și trebuie controlat. Colegii noștri, medicii de familie trebuie să îi convingă și de faptul că tratamentul trebuie administrat deoarece le influențează și alte boli, afectând calitatea vieții. Încercăm să discutăm și cu medici din alte specialități ca, atunci când aleg o terapie, să o aleagă pe aceea care nu alterează tratamentul psoriazisului.

Dr. Alin Nicolescu,
Secretar General al SRD

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Piciorul diabetic 3
„Tendința în dermatologie este îndreptată mai ales către bolile inflamatorii cronice debilitante“..... 5
Comorbidități în psoriazis..... 8
SMILE = zâmbet 11
Lacrimarea excesivă..... 12
Evenimente pharma nord academy..... 14
Riscuri mici la vaccinare dar uriașe în lipsa vaccinării!..... 15
Tratamentul infecțiilor respiratorii la debut și întărirea imunitară 16
Fumatul la tineri..... 18
Sexualitatea adolescenților – când și cum o abordăm? 20
Mai multe șanse împotriva cancerelor de sânge..... 22
Prurit nazal, obstrucție, rinoree și tuse seacă... 21
ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia...23
Influența microbiomului asupra sistemului imunitar..... 24
Astmul sever în practica medicală..... 26
Inteligența artificială în managementul bolilor pulmonare obstructive 27
Importanța educației în ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic..... 28

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: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

„Tendința în dermatologie este îndreptată mai ales către bolile inflamatorii cronice debilitante“

Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Preşedintele SRD

Procentul românilor cu dermatită atopică a crescut până la 20% din populație. Există o legătură între boală și mediul poluat în care trăim?

Într-adevăr, dermatita atopită este clar o maladie manifestată prin tot felul de alergii, atât cutanate cât și respiratorii (astm bronșic, rinită alergică, conjunctivite alergice).

Indivizii atopici au, ca și la psoriazis, un teren genetic de predispoziție. Pe această predispoziție genetică, intervenția unor alergeni de multe ori specifici pentru fiecare pacient, datorată poluării, duc la declanșarea dermatitelor.

Poluarea intervine prin afectarea multor alimente vegetale, a pomilor, sporilor, praful care sunt în jurul nostru și pe care le mâncăm sau le respirăm. Procentul indivizilor atopici depinde de poluarea din anumite zone geografice, de aceea mulți dintre cei care se nasc cu gene de atopie tind să facă destul de precoce dermatită atopică la câteva luni după naștere.

Afecțiunile dermatologice sunt în strânsă legătură cu cele gastrointestinale încă de la naștere. Laptele de vacă este principala cauză ce poate declanșa alergia. Laptele matern este un lapte care conține proteine de vacă și așa copilul poate să facă dermatită chiar dacă el nu a consumat lapte de vacă efectiv până în acel moment. Copilul ceva mai mare, între 2 și 12 ani, nu mai face alergie la o proteină din laptele de vacă, dar, o poate dezvolta la semințe, căpșuni, miez de nucă, alune etc. O mare parte dintr-o serie de dermatite pleacă din tubul digestiv, ca urmare a unei absorbții deficitare la nivelul duodenului.

Astfel, apar o serie întreagă de afecțiuni cum ar fi acneea rozacee. Deasemeni, dermatita herpetiformă pleacă de la o enteropatie la gluten etc.

Fotoîmbătrânirea este a doua cauză a îmbătrânirii premature dar și principala cauză de melanom. Cum ar trebui să abordeze medicul dermatolog pacientul pentru conștientizarea asupra pericolului radiațiilor solare?

Ca medic dermatolog, sunt pus în fața multor situații. De exemplu, sunt pacienți care au stat mult la soare acum 30 de ani, dar nu și în ultimii 15 ani, și totuși au diferite afecțiuni dermatologice datorate expunerii pe termen lung la soare, cum ar fi pielea foarte uscată, pigmentată, cu cheratoze multiple etc.

O altă situație este cea a pacienților tineri, care nu se expun radiațiilor solare dar care frecventează solarele, fără să anticipeze cum vor evolua peste 30 de ani. Personal sunt total împotriva expunerii la aceste solare, total necontrolate și cu radiații care nu sunt dintre cele mai bune.

Recomand ca, expunerile la orice sursă de radiații ultraviolete, soarele, solarul, alte aparaturi care lansează ultraviolete să fie cât mai prudent administrate, să fie doar în anumite perioade ale zilei (expunerea la soare și mai ales la malul mării), pe cât posibil cât mai dimineață. Dacă acum 15 ani le spuneam că este indicat să se stea la soare la ultraviolete înainte de ora 10, acum le spun că este bine să se expună înainte de 8:30.

Dar, din acest punct de vedere este foarte greu să abordezi pacientul. Utilizarea cremelor de protecție atât cu o protecție organică sau anorganică este foarte bună și trebuie aplicate cu rigurozitate, nu numai la mare, ci permanent, când stăm afară, și nu numai vara, ci și iarna, când este multă luminozitate prin reflexia luminii în gheață, zăpadă.

Aveți competență în dermatoscopie și laser în dermatologie, de aceea vă rugăm să ne spuneți ce tehnici moderne are dermatologul în depistarea bolilor dermatologice.

Avem aproximativ 1.000 de dermatologi în România. Dermatoscopia este prima tehnică ce

trebuie folosită de medic. Dermatoscopul se află în buzunarul oricărui dermatolog din România. Sunt centre mari dermatologice dotate cu aparate de tip FotoFinder, de tip MoleMax și care înglobează în memorie fotografii seriate cu leziunile pigmentare, care, în viitor, pot fi comparate pentru a studia evoluția acestora.

Alte tehnici investigaționale, cum ar fi microscopia confocală, tomografia de coerență optică, sunt excepționale, și apropie foarte mult imaginea de examenul histopatologic.

Un mare dezavantaj este că aceste tehnici sunt foarte costisitoare, aparatele ridicându-se la costuri de peste 100.000 de euro.

În privința laserelor, pot spune că paleta lor este foarte foarte largă și pot fi folosite în scop curativ, pentru diferite afecțiuni medicale, de ex: laserul CO2 pentru epitelioame sau pentru alte cancere, pentru mici angioame, papiloame și așa mai departe.

Există și lasere care se folosesc pentru partea de cosmetică și care pur și simplu fac resurfacing sau rezolvă foarte bine fenomenele de fotoîmbătrânire, de îmbătrânire fiziologică.

O altă metodă de tratarea pielii și în care eu am mare încredere, este lumina intens pulsată, IPL, celebra tehnică foarte bună pentru melanoze, rubeoze, cuperoze. De asemenea, pentru epilare mi se pare excepțional de bună prin comparație cu epilarea cu laser. Deci, există o multitudine de tehnici pe care dermatologul le are la dispoziție.

Hemagiomul și mai ales angiomul plan provoacă un important deficit estetic și implicit psiho-social atât în copilărie cât și în perioada de adult. Care sunt metodele de tratament?

Angiomul plan face parte din categoria hemangioamelor congenitale, cu care de cele mai multe ori se naște individul, și care se dezvoltă la câteva săptămâni după naștere. Acestea sunt numite angioame infantile și au mai multe posibilități de tratament.

Se vehiculează ideea că ar trebui lăsate până la vârsta de șapte ani și că vor dispărea de la sine în proporție de 90%, ceea ce nu este adevărat.

În opinia mea, este bine să se intervină indiferent de tipul de angiom, cât mai precoce cu putință. Angioamele infantile care se dezvoltă după naștere, la o lună, două, trei, beneficiază de un tratament sub control dermatologic dar și pediatric în același timp, cu picături de Hemangioil (corticosteroizi), care duce la dispariția totală, într-o perioadă de la câteva luni până la maxim un an de viață.

Pe parcursul tratamentului se poate interveni și cu un laser vascular, cum ar fi PDL. Asocierea celor două metode crește eficiența în rezolvarea acestora.

Pentru hemangioamele care apar și mai târziu, în funcție de mărimea acestora, trebuie făcute ședințe cu repetiție la anumite intervale de timp. Acest semn din naștere să-i spunem și așa, îl afectează pe individ foarte mult, mai ales că marea majoritate (peste 60-80%) se găsesc pe zone descoperite ale corpului, față, în extremitate cefalică, frunte, gât și care se văd inestetic.

În ultima perioadă a luat amploare dermatocosmetica, practicată din păcate nu numai de medici de specialitate, lucru care poate să afecteze interesul pacientului. Care este părerea dvs în această privință?

Aceste proceduri de dermato-cosmetică, în opinia mea, trebuie făcute obligatoriu de un medic care a acumulat pe parcurs competențe ca urmare a unor cursuri, a unor specializări de foarte bună calitate.

Medicii care pot executa aceste proceduri sunt dermatologi, chirurgi plasticieni și esteticieni. Ar putea fi de asemenea, un medic oftalmolog specializat, un ORL-ist, un medic stomatolog pentru anumite proceduri din jurul cavității bucale.

Comisia consultativă de dermatologie de la Ministerul Sănătății este actualmente în discuții cu medicii plasticieni - un proiect care să privească estetica medicală alături de alte specialități dintre care prima este chirurgia plastică. Suntem foarte aproape de a trage niște concluzii favorabile și de a întra în normalitate.

Sunteți membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie și participați la numeroase manifestări internaționale. Care sunt preocupările pe plan internațional cu privire la această specialitate medicală?

Tendința pe plan internațional este de dezvoltarea tehnicilor de diagnostic și de tratament al unor boli inflamatorii cronice debilitante cum ar fi psoriazis, dermatită atopică, limfoame cutanate, boli foarte grave care pot duce la decesul pacienților. Se investește în cercetarea fiziopatologiei și imunologiei acestor boli, pentru descoperirea unor medicații foarte bune.

Pe linie tumorală, se dorește cercetarea și dezvoltarea unor produse biologice care pot fi administrate la pacienți cu alte tipuri de tumori în afară de melanom, cum ar fi epitelioame bazocelulare, spinocelulare care nu pot avea un tratament chirurgical, radioterapie sau laser.

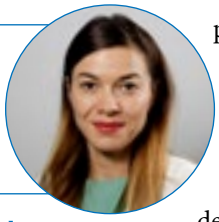
Deasemeni, exista tendința de dezvoltare a laserelor cu efect curativ al maladiilor dermatologice dar și cosmetice.

Americanii și australienii fac foarte multe studii de prevalență, de incidență a diverselor boli provocate de mediile unde se află fiecare, mai ales cele solare unde se dezvoltă cancerul cutanat. Australia e pe primul plan ca incidență a acestor cancere și au făcut studii de prevalență a acestor afecțiuni cu risc foarte mare.

Comorbidități în psoriazis

Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică, frecventă, cu impact semnificativ la nivel mondial, afectând atât calitatea vieții fizice dar și emoționale, comparativ cu alte boli majore. În ultimii zece ani, s-au înregistrat progrese extraordinare privind mecanismele genetice, fiziopatologice și tratamentul psoriazisului, contribuind la cunoașterea noastră despre istoria naturală și biologia psoriazisului, respectiv, au dus la recunoașterea psoriazisului ca o tulburare cu importante implicații asupra sănătății întregului organism. Analizând datele epidemiologice se susține asocierierea între psoriazis și bolile cardiometabolice, boli gastro-intestinale, boli renale, neoplazii, infecții, tulburări de dispoziție și alte comorbidități emergente.

Carmen-Cristina Drăghici,
Medic Rezident, Secția de Dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias



Comorbidități cardio-vasculare

Factorii de risc cardiovasculari (CV) sunt prevalenți printre pacienții cu psoriazis și, prin urmare, rata acestor afecțiuni este destul de mare. Cu toate acestea, în 2006, un studio bazat pe o populație de studiu din Regatul Unit a constatat că psoriazisul a fost asociat cu un risc crescut de infarct miocardic, independent de factorii de risc tradiționali, cum ar fi indicele de masă corporală (IMC), fumat, hipertensiunea arterială, diabet și dislipidemie. Mai mult decât atât, un efect de răspuns la doză a fost arătat, astfel că rata de risc este dependentă de gradul de severitate al bolii. Ulterior, numeroase studii epidemiologice au sugerat, în mod similar, că psoriazisul poate fi un factor de risc independent pentru IM, accident vascular cerebral și deces cauzat de o boală coronariană, în mod colectiv, acestea fiind denumite evenimente cardiovasculare adverse. În timp ce câteva studii au raportat asocieri nonstatistice semnificative între psoriazis și evenimente cardiovasculare adverse majore, rezultatele acestor studii rămân consecvente.

Au fost efectuate studii privind conexiunea dintre riscul crescut de infarct miocardic sau alte boli cardiovasculare cu risc vital și psoriazisul, rezultând creșterea riscului de a dezvolta afecțiuni cardio-vasculare în rândul pacienților cu psoriazis în formă severă, iar în ceea ce privește infarctul miocardic, riscul este la fel de crescut atât în cazul bolnavilor cu formă severă de psoriazis dar și a celor cu formă moderată. O altă concluzie a acestor studii a fost privind riscul acestor afecțiuni și durata de timp de la dezvoltarea psoriazisului, astfel că o patologie psoriazică cu evoluție îndelungată va crește riscul de a dezvolta complicații cardio-vasculare, sugerând că psoriazisul poate fi încadrat ca factor de risc independent în ceea ce privește afecțiunile cardiace.

Hipertensiunea arterială este mai prevalentă în rândul pacienților cu psoriazis, astfel că psoriazisul a fost incriminat în inducerea unui eveniment hipertensiv major. Alte studii efectuate au demostrat că hipertensiunea severă și tensiunea arterială slab controlată terapeutic, în rândul pacienților cu psoriazis este mai des întâlnită.

Boli metabolice

În ceea ce privește bolile metabolice, psoriazisul a fost frecvent asociat cu o rată crescută de apariție a obezității, diabetului, dislipidiemiei sau sindromului metabolic. Referi-

tor la diabet, studiile efectuate au demostrat că riscul de diabet dar şi al inducerii rezistenţei la insulină sau a apariţiei complicaţiilor diabetice este dependent de severitatea psoriazisului şi independent de alţi factori de risc. Mai mult decât atât, pacienţii cu diabet, care asociază şi psoriazis, necesită tratament farmacologic dar au şi un risc crescut de apariţie a complicaţiilor macro sau microvasculare.

Boli gastro-intestinale

Căile comune genetice şi inflamatorii implicate atât în psoriazis cât şi în bolile inflamatorii intestinale (boala Crohn şi rectocolita ulcero-necrotică) sunt incriminate a fi responsabile de creşterea prevalenţei şi incidenţei acestora în rândul pacienţilor cu psoriazis şi viceversa. În ceea ce priveşte afecţiunile hepatice şi psoriazisul, un studiu efectuat în Regatul Unit a evidenţiat o creştere a prevalenţei hepatitei cronice, hepatitei alcoolice şi psoriazis. Mai mult, s-a evidenţiat o relaţie direct proporţională între severitatea psoriazisului şi bolile hepatice.

Boli renale

Asocierea dintre psoriazis şi bolile renale a fost luată în considerare odată cu publicarea unor studii de caz ce au descris apariţia glomerulonefritei în rândul pacienţilor cu psoriazis. Studiile au arătat o asociere între psoriazisul sever şi bolile renale cronice sau insuficienţei renale cronice, independent de factorii de risc deja cunoscuţi, dar şi asocierea cu sindromul nefritic.

Artrita psoriazică

Atrita psoriazică este cea mai cunoscută dintre patologiile asociate psoriazisului, caracterizată prin inflamaţie articulară dar şi prin manifestări extraarticulare. Prevalenţa acestei patologii în rândul pacienţilor cu psoriazis este destul de ridicată, variind de la 6% pană la 42%, în funcţie ţară dar şi de criteriile de incluziune în cadrul acestor studii. Prevalenţa artritei psoriazice variază dependent de severitatea bolii dar şi de durata acesteia, însă severitatea psoriazisului este slab asociată cu severitatea afectării articulare. Diagnosticul diferenţial al artritei psoriazice poate fi făcut cu osteoartrita, reumatism articular acut sau gută. Debutul afecţiunii articulare este, de regulă, după apariţia leziunilor cutanate, cu efect progresiv până la distrugerea articulară permanentă, în lipsa tratamentului adecvat. Din această cauză, detecţia primară este esenţială.

Sunt citate, de asemnea, asocierea dintre psoriazis şi boli pulmonare obstructive cronice, ulcer gastric, infecţii, malignităţi, apnee obstructivă, fiind esenţial, atât pentru pacient cât şi pentru clinician, să recunoască potenţialii factori de risc sau alte comorbidităţi ce pot apărea în funcţie de severitatea şi durata psoriazisului.

Începe campania gratuită de vaccinare antigripală!

Anul acesta, Ministerul Sănătăţii a achiziţionat un număr de 1 500 000 doze de vaccin gripal, cu aproximativ 200 000 mai mult faţă de anul trecut, Vor fi vaccinate persoanele cu risc ridicat de îmbolnăvire, persoane cu vârsta peste 65 de ani, persoane cu boli cronice, în special boli respiratorii şi cardiovasculare, boli metabolice, copii şi bătrâni instituţionalizaţi, personal medical, gravide.

Primele 50 000 de doze de vaccin au ajuns deja în teritoriu şi sunt utilizate pentru imunizarea personalului medical.

Din a doua parte a lunii octombrie vor fi distribuite şi celelalte doze de vaccin, astfel încât să înceapă şi vaccinarea în cadrul cabinetelor medicilor de familie.

Ministerul Sănătăţii reaminteşte populaţiei că vaccinarea este cea mai sigură şi eficientă metodă de prevenire a îmbolnavirilor prin gripă.

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Nu există bucurie și satisfacție mai mare ca atunci când primești vești bune de la persoanele care iau Bio Active MC.

Săptămâna trecută am fost contactați de aparținătorii unei doamne, 70 ani, cu cancer de colon și metastaze multiple. Starea dumneaei era mai mult decât precară, în sensul că nu se putea ridica din pat, bea doar lichide cu paiul, avea dureri foarte mari, motiv pentru care lua analgezice foarte puternice. În ultimă instanță, familia a decis să îi administreze **Oyama Agaricus Bio Active MC**, progresiv, de la 1 pliculeț/zi până la 4 pliculețe/zi. După 10 zile, doamna avea poftă de mâncare (acum primește mâncare pasată), durerile s-au diminuat (și a decis să reducă numărul analgezicelor), reușește să stea în șezut, sprijinită. În continuare ținem legătura cu familia pentru a fi la curent cu starea doamnei.

Un alt caz, din familia noastra de data aceasta, se referă la un copil de 7 ani, cu o greutate de aprox. 26 de kg. Cum zilele trecute vremea a fost destul de schimbătoare (răcire bruscă, apoi încălzire), nasul i s-a înfundat, după care a început să curga foarte tare și nu se putea opri din strănutat. I-am administrat câte 2 pliculețe/zi (1 dimineața și 1 seara), însoțite de câte un ceai cald. Menționez că în tot acest timp a mers la școală și nu a întrerupt nici activitățile extrașcolare. Astăzi nu mai strănută, iar nasul nu mai curge!

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

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

Veste bună pentru pacienții din Iași, Bacău și Neamț: din luna iunie Bio Active MC se găsește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading,
Tel/Fax: 0368/ 452 849
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este uşor de înghiţit și uşor de asimilat!

SMILE = zâmbet

SMILE înseamnă zâmbet în engleză, iar în oftalmologie are o semnificație aparte, adică **S**MALL **I**NCISION **L**ENTICULE **E**XTRACTION. Numele acestei tehnici operatorii întruchipează parcă toate zâmbetele pacienților după operație. Dar… să o luăm cu începutul…

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale F.E.B.O,
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

SMILE este cea de-a treia generație a chirurgiei laser pentru reducerea dioptriilor, o evoluție a celorlalte două tehnici (PRK, LASIK). Ce înseamnă acest lucru? O tehnică care ne oferă avantajul de a efectua tratamente laser și mai personalizate, foarte blândă pentru ochi, minim invazivă, fără durere (în timpul și după operație), cu recuperare rapidă (cum deseori le spun pacienților mei, după 3 zile, puteți să săriți și cu parașuta, dacă doriți, iar unii m-au sunat din avion, chiar au sărit) și are cea mai mică incidență a regresiei dioptriilor postoperator comparativ cu celelalte două tehnici.

Dar poate cel mai important aspect la SMILE este că putem reduce dioptrii cu "-" mari, pe care nu le putem reduce cu celelalte tehnici, anume -15 dioptrii combinate miopie și astigmatism miopic. De ce este fantastic acest lucru? Vă împărtășesc puțin reacțiile pacienților mei după operație: „Am o viață nouă", „Mi-a schimbat viața radical", „Nu poți să crezi că vezi fără ochelari la doar câteva ore după operație", „E incredibil". Și toate aceste zâmbete și mulțumiri reprezintă pentru mine o satisfacție imensă, căci am putut să ajut. Poate pentru cei care văd bine aceste lucruri par nesemnificative, dar un om cu miopie -1 vede bine la 1 metru, gândiți-vă cât de slab vede un om cu miopie -10! După cum mi-a spus o pacientă cu miopie mare: „Fără ochelari mi-e frică să mă dau jos și din pat!"

Desigur, sunt persoane care se simt confortabil cu ochelari și lentile de contact, metode de corecție foarte bune, dar pentru persoanele care percep ochelarii ca pe un disconfort major, mi se pare extraordinar că avem acum posibilitatea de a-i ajuta cu această intervenție numită SMILE.

La Ama Optimex, împreună cu colega mea, Dr. Miruna Nicolae și tatăl meu, Conf. Dr. Mircea Filip, facem SMILE din 2014. În toți acești ani, la fiecare intervenție, sunt în continuare uimit și fascinat de tehnica operatorie și de rezultatele obținute după operație.

Cei care vor să scape de ochelari trebuie să știe că primul pas este consultația, în cadrul căreia efectuăm un set specific de investigații oftalmologice pentru a descoperi dacă această tehnică li se potrivește. Urmează operația și o recuperare ușoară. După SMILE, pacientul se ridică de pe masă și vede fără ochelari (de aici și zâmbetul), puțin în ceață, dar aceasta se risipește pe măsură ce trec minutele și orele. Vine a doua zi la consult, iar în câteva zile merge la plajă, la schi, în funcție de sezon.

Pentru cei cărora nu li se potrivește SMILE, avem alte soluții, despre care puteți citi pe www.scapadeochelari.ro.

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Lacrimarea excesivă

Dr. Daniela Cioplean,
Şef clinică Oftapro,
Medic primar oftalmolog,
competenţe oftalmopediatrie
şi strabologie

Lacrimarea excesivă (Epifora) este definită ca un exces de lăcrimare care indică o funcţionare anormală a aparatului lacrimal. Cauzele ei sunt:

- un exces de secreţie produs în mod reflex din cauza iritaţiei corneene sau conjunctivale, care poate fi unilaterală (stimularea nervului trigemen în prezenţa unui factor iritativ: corp străin, abraziune, keratită) sau bilaterală, frecvent asociată cu conjunctivita cronică sau recurentă, blefarită sau alte boli ale suprafeţei oculare.

- compromiterea căilor de drenaj prin **obstrucţia mecanică** a acestora: punctele lacrimale, canaliculele, sacul lacrimal sau ductul lacrimo-nazal sau prin deficitul de pompă cauzat de laxitatea pleoapei inferioare sau a muşchiului orbicular.

Epifora poate fi cauzată de o afecţiune congenitală sau poate fi dobândită. *Afecţiunile congenitale* sunt: **obstrucţia congenitală a ductului lacrimo-nazal**, atreziile de punct lacrimal, canalicul sau absenţa sacului lacrimal.

Afecţiunile dobândite sunt: obstrucţia primară dobândită de duct lacrimo-nazal, dacriolitiaza, traumatismele orbitei şi ale căilor lacrimale, infecţia cu actynomices, obstrucţia canaliculară consecutivă infecţiei herpetice, entropion etc.

Simptomele epiforei variază de la o senzaţie intermitentă de umezeală la un flux permanent de lacrimi care curg pe obraz. Lăcrimatul unilateral este perceput mai neplăcut decât cel bilateral. Incidenţa epiforei creşte odată cu înaintarea în vârstă. Diagnosticul este clinic, dar stabilirea cauzei poate necesita investigaţii în cazul celor dobandite (de regula la adult sa copilul mare) cum ar fi: testul cu fluoresceină, sondajul şi irigarea sacului, examinarea radiologică - dacriocistografia, scintigrafia, CT, MRI, endoscopie nazală şi lacrimală. Tratamentul epiforei este diferenţiat în funcţie de etiologie.

Atunci când are la bază un exces de lăcrimare determinat de iritaţia nervului trigemen, tratamentul se referă la afecţiunea de bază. În cazul obstrucţiei mecanice a cailor de drenaj tratamentul este individualizat în funcţie de localizarea şi cauza obstrucţiei.

Obstrucţia congenitala de duct lacrimo-nazal (canalul « infundat ») se manifestă prin lăacrimare uni sau bilaterală, însoţită de episoade de secreţii abundente care irită pleoapele şi creeazî disconfort bebeluşului. Sub vârsta de 6 luni, de preferat se tratează prin tratament conservator: toaletare, masaj hidrostatic şi eventual picături cu antibiotic pe perioadă scurtă, dacă secreţiile sunt abundente şi de aspect patologic (galbene, galben verzui-indică suprainfecţia cu un germene agresiv). Dacă simptomatologia persistă, este recomandat sondajul căilor lacrimale, intervenţie cu rată mare de succes dacă este făcută în intervalul 6-12 luni; iar uneori, sondajul trebuie repetat. Evident, sondajul se poate face şi mai

repede dar este recomandată intervenția sub o scurtă anestezie generală deoarece manevra este delicată iar copilului trebuie să i se acorde confort maxim și să evite traumatizarea fizică și psihică..

Din nefericire, obstrucția se poate manifesta chiar de la naștere, însoțită de complicații: dacriocel, dacrocistocel (colectarea secrețiilor în interiorul sacului lacrimal sau formarea unui «buzunar» în care se colectează lichid și secreții care nu se pot drena, ba mai mult, se pot suprainfecta-dacriocistita acută/ care necesită tratament chirurgical de urgență dar și asocierea antiboterapiei pe care injectabilă. Netratată, dacriocistita acută a sugarului poate duce la fistulizare sau la extinderea infecției în zona orbitară sau mai grav, în intregul organism.

Obstrucțiile recidivate mai mult de 2-3 ori, cele care au fost temporizate după vârsta de 12 luni și cele însoțite de episoade de dacriocistită acută beneficiază de tratament cu rezultat excelent prin implantarea unui tub de silicon, care se păstrează pe traiectul căilor lacrimale între 2 și 6 luni, asigurând o permeabilizare definitivă a ductului. Există mai multe metode, cele mai cunoscute fiind Crawford și, mai nou, Ritleng - tubaj bicanalicular siliconic cu rezultate excepționale. În prezenta infecției acute a sacului lacrimal este necesar tratamentul antibiotic pe cale generală. Traumatismele canaliculelor lacrimale soldate cu secționare sau dilacerare necesită tratament microchirurgical reconstructiv, utilizându-se tuburi speciale de tip Monoka, cu ajutorul cărora se reconstituie lumenul canaliculului.

Obstrucția dobândită primară de duct lacrimo-nazal este o afecțiune a adultului și a cărei cauză nu este bine elucidată. Se incriminează, în anumite situații, inflamații ale structurilor de vecinătate-sinusuri, cavitate nazală. Este însoțită frecvent de infecția cronică a sacului lacrimal, numită dacriocistită cronică. Intervenția care se practică este dacrocistorinostomia, care se poate face extern sau endoscopic, prin endoscopie nazală asistată sau nu de laser.

Spasmul punctului lacrimal beneficiază de «plug»-uri speciale perforate de silicon, care păstrează punctul lacrimal deschis și sunt ușor de aplicat în cabinet.

OFTAPRO
CLINICĂ OFTALMOLOGICĂ
OPHTHALMOLOGY CLINIC

Bd. Mărășești 15,
sector 4, București
021 252 52 01 / 021 252 52 17
031 8057824
Mobil: 0730 593 534 (Vodafone)
0764 740 081
PENTRU OPERAȚII DE STRABISM
0754 779 765 (Orange)
0735 162 286 (Vodafone)

EVENIMENTE PHARMA NORD ACADEMY

Cheia sănătății și longevității:
Combinația de Seleniu și Coenzima Q10, folosită în studiul Kisel10, care poate salva vieți și poate da inimii un ajutor natural

Pharma Nord va organiza în această toamnă o serie de zece evenimente centrate pe suplimente nutriționale și pe abilitatea acestora de a îmbunătăți calitatea vieții și de a crește longevitatea.

Accentul va fi pus pe cel mai recent studiu științific: KiSel10- primul care a demonstrat puterea celor doi micronutrienți, Seleniul și Coenzima Q10, care au scăzut cu 54% mortalitatea cardiovasculară în grupul activ, dovadă a modului în care suplimentele de înaltă calitate, documentate, pot salva vieți și vă pot stimula funcția inimii.

Specialiști apreciați în medicină preventivă și alternativă vor împărtăși din experiențele lor, acoperind astfel o serie de subiecte precum:

- Cum să identificați suplimentele nutritive de înaltă calitate.
- De ce biodisponibilitatea este determinantă pentru efectul oricărui supliment.
- De ce este esențial să folosești suplimente alimentare de calitate, documentate științific.

Persoanele interesate să afle mai multe detalii despre cum să trăiască mai mult și să rămână sănătoase, vor avea ocazia să facă acest lucru participând la **evenimentele organizate sub egida Academiei Pharma Nord**.

Evenimentele următoare vor avea loc la Teatrul Elisabeta din București, clădire cu importanță istorică, în zilele de joi: 10, 17 și 24 octombrie, 14, 21 și 28 noiembrie și 12 decembrie.

Numărul de locuri este limitat, așadar vă recomandăm să vă înregistrați acum pe www.pharmanord.ro/academiapharmanord sau să ne sunați la 021.316.06.54. De asemenea, puteți alege să ne trimiteți un e-mail la stiridinsanatate@pharmanord.com.

Despre Pharma Nord

Pharma Nord este unul dintre principalii producători și furnizori europeni de suplimente nutritive de calitate farmaceutică, cu biodisponibilitate, calitate și siguranță documentate științific.

De-a lungul timpului, Pharma Nord și-a câștigat reputația unui jucător inovativ și vizionar pe piața nutraceuticelor.

Phama Nord a fost prima companie care a introdus coenzima Q10 pe piața europeană. Produsul său, Bio-Quinonă Q10 a fost lansat în 1990 și a ajuns să fie unul dintre produsele de top la nivel mondial, care stă la baza a peste 100 de studii științifice.

Seleniul de la Pharma Nord, ce conține drojdie cu seleniu, patentată, organică, **are cea mai mare biodisponibilitate dovedită științific, de 88.7%,** produsul având la baza peste 60 de studii științifice ce îi atestă calitatea și capacitatea extraordinară de absorbție.

Acestea sunt doar câteva din multele exemple care arată că Pharma Nord a fost și este un vârf de lance pentru piața pe care activează, prin transferarea noilor cunoștințe și a cercetării continue în dezvoltarea noilor produse.

În România compania activează de peste 18 ani, remarcându-se pe piață datorită biodisponibilității ridicate a produselor, a calității ridicate și recomandărilor medicilor și pacienților ce folosesc suplimentele alimentare Pharma Nord și sunt convinși de proprietățile și beneficiile acestora.

Deficitul de fier în insuficiența cardiacă

Insuficiența cardiacă reprezintă o problemă de sănătate publică mondială, anual fiind diagnosticate 25.000 de cazuri noi de boală, rata de spitalizare fiind, de asemenea, foarte ridicată.

As. Univ.
Dr. Alice Munteanu,
Medic primar cardiologie,
Medic primar
medicină internă
SCUMC „Dr. Carol Davila"

La nivel mondial 1 din 3 oameni moare prin insuficiență cardiacă, costurile de spitalizare sunt foarte ridicate, iar prognosticul pe termen lung este nefavorabil.

În România sunt aproximativ 1 milion de pacienți diagnosticați cu această boală, adică 4,7% din populația peste 35 de ani.

Anemia în insuficiența cardiacă reprezintă o problemă atât pentu pacienți cât și pentru medici, reprezentând o comorbiditate prevalentă și gravă. Prevalența anemiei la pacienții cu IC este de aproximativ de 30%.

Anemia este mai frecventă la pacienții cu insuficiență cardiacă refractari la tratament, prevalența fiind de 80%.

Etiologia anemiei din IC este multifactorială: aportul redus de Fe, nutriție deficitară, consumul cronic de acid acetilsalicilic sau al anticoagulantelor orale etc.

Anemia fiind un factor independent de risc, corectarea anemiei la pacienții cu IC crește prognosticul nefavorabil pe termen lung.

Anemia este o afecțiune frecventă, dar importantă de luat în considerare la pacienții cardiaci mai ales care urmează a fi revascularizați chirurgical datorită riscului de evoluție negativ pre și post operator.

Pacienții cu anemie prezintă risc crescut de mortalitate și morbiditate, au un necesar crescut de transfuzii, implicit sunt expuși la un risc mare de infecții, spitalizare de lungă durată și repetată și cu recuperare progresiv mai dificilă.

Managementul anemiei presupune implicarea unei echipe multidisciplinare: cardiologie, medicina interna, ATI, chirurgie, medicina de laborator, aceasta fiind un factor independent de risc, potențial tratabil, pentru o evoluție nefavorabilă a insuficienței cardiace, corectarea acesteia putând îmbunătăți prognosticul pacienților cu insuficiență cardiacă.

Cheia sănătății și longevității:

Combinația documentată de Seleniu și Coenzima Q10

Pharma Nord va găzdui o serie de evenimente dedicate specialiștilor în domeniu, focusate pe cum îți poți susține sănătatea cu ajutorul nutrienților esențiali.

URMĂTOARELE EVENIMENTE
10, 17, 24 octombrie 2019
14, 21, 28 noiembrie 2019
12 decembrie 2019

INTERVAL ORAR:
15:00 - 17:00

LOCAȚIE:
Teatrul Elisabeta, București

Pentru înscriere vă rugăm să accesați website-ul nostru: **www.pharmanord.ro/academiapharmanord**, să ne contactați la numărul: **021.316.06.54** sau să ne scrieți la adresa: **stiridinsanatate@pharmanord.com.**

Pharma Nord
www.pharmanord.ro

Tratamentul infecțiilor respiratorii la debut și întărirea imunitară

Odată cu sosirea toamnei, crește considerabil frecvența afecțiunilor respiratorii ușoare sau mai grave.

Dr. Matei Cezarina,
Medic specialist Medicină de familie – București

De câte feluri sunt infecțiile respiratorii

O infecție respiratorie este o boală declanșată de un agent patogen la nivelul tractului respirator. În funcție de zonele afectate, acestea se împart în infecții ale căilor respiratorii superioare (nas, sinusuri, faringe, laringe) - cel mai des întâlnite și infecții ale căilor respiratorii inferioare (trahee, bronhii) - mai rare și mai severe.

De ce ne îmbolnăvim

Căile aeriene sunt expuse agenților patogeni: virusuri, bacterii, praf, fum de țigară, fungi. În mod normal organismul se apără prin intermediul sitemului imunitar (care captează și elimină bacteriile, virusurile și fungii) la nivelul mucoaselor, cele mai mici particule fiind eliminate prin tuse și expectorație. Un sistem imunitar slăbit, în urma unor infecții recente sau datorită unor tratamente (antibioterapie, chimioterapie, radioterapie, corticoterapie) poate favoriza instalarea infecțiilor.

Ce simptome apar

Simptomele neplăcute ce vestesc instalarea unei infecții respiratorii sunt: dureri de cap sâcâitoare, rinoree foarte abundentă, aproape incontrolabilă și iritativă, febră, frisoane, dureri de gât la simpla înghițire a salivei, tuse, strănut, dureri musculare și articulare și o nevoie aproape imperioasă de a sta în pat, la căldură.

Primele măsuri care trebuie luate

În această situație, instituirea unui tratament simptomatic eficient este absolut necesară. Pe lângă izolarea la căldură, o alimentație bogată în vitamina C, bazată mai mult pe fructe și legume, lichide călduțe îndulcite cu miere, avem la îndemână un produs natural cu efect rapid pe toate simptomele enumerate anterior. Mărturisesc că recomandarea acestui produs se bazează pe o experiență îndelungată, fiind prescripția pe care o fac pacienților mei de la primele simptome care se instalează – este vorba de *Imunorezistan forte* (peste 7 ani) și varianta pentru copiii mici, *Imunorezistan Junior*.

Imunorezistan forte, destinat adulților și copiilor peste 7 ani, conține suc de Echinaceea purpurea, cu efect imunostimulator, antiviral și antibacterian, extract de Eupatorium perfoliatum, o plantă care reduce durerile musculare și osteo-articulare, cefaleea asociată cu dureri ale globilor oculari, extract de Pelargonium sidoides (sinonim Umckaloabo) cu acțiune antibacteriană, antivirală, analgezică, care scurtează durata și reduce severitatea simptomelor și extract de Ginseng siberian, tonic general, antiastenic, care ne ajută să ne îndeplinim activitățile intelectuale chiar și atunci când suntem răciți.

Cu o formulă asemănătoare, Imunorezistan Junior, produs recomandat copiilor mai mici, conține în locul Ginsengului siberian, gemoterapicul din muguri de Coacăz negru, cu acțiune antialergică și antiinflamatoare și suc din fructe proaspete de Măceș, cu un conținut ridicat de vitamina C naturală. La nevoie, dacă apar și accese de tuse, adăugați un

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Rezistență maximă

www.plantextrakt.ro

preparat natural care susține eliminarea secreţiilor acumulate la nivelul căilor respiratorii superioare, din gama gemoterapicelor – Polygemma 3 Tuse.

Folosiţi aceste preparate de la primele semne de boală pentru a evita trecerea în faze complicate ale bolii, care vor necesita în mod obligatoriu un consult medical. În ceea ce priveşte măsurile preventive, de întărire imunitară, vă recomand să apelaţi la preparatele din gama *Imunogrip (Imunogrip plus zinc şi vitamina C şi Imunogrip Junior)*– cure de 4-6 săptămâni la intrarea în toamnă.

Pentru întărirea imunitară se recomandă, pe lângă produsele care fortifică propriu-zis imunitatea şi aparatul respirator, şi produse care asigură o bună funcţionare a intestinului. Se recomandă de urmat o cură de deparazitare, cel puţin o dată pe an, de către toţi membrii familiei.

Giardinophyt, produs natural pentru eliminarea paraziţilor intestinali (ascaris, oxiuris, giardia), conceput de către Academician Ovidiu Bojor, are, pe lângă acţiunea antiparazitară şi efect antimicrobian, antifungic, protector gastric, efecte importante, deoarece parazitozele antrenează multe dezechilibre la nivel intestinal. Astfel, acţionează eficient şi în cazul colicilor intestinale şi a balonărilor care însoţesc de multe ori parazitozele. Pentru eliminarea toxinelor rămase şi refacerea ţesuturilor afectate, în primul rând a intestinului, se recomandă şi cura de 4 săptămâni cu *Polygemma 15 - intestin detoxifiere*.

Iar pentru cei care sunt afectaţi de astenie la intrarea în toamnă, o cură cu *Extractul din muguri de Alun* poate ajuta la recâştigarea forţei interioare. Acesta susţine funcţiile respiratorii şi digestive, elimină cataboliţi toxici, are efect antiscleros cu refacerea elasticităţii ţesuturilor - datorită capacităţii de reglare a echilibrului hidric al organismului, contribuind la rehidratarea şi refacerea ţesuturilor. De administrat în special în a doua parte a zilei şi seara, când persoana este mai stresată, mai deshidratată şi mai supusă dezechilibrelor.

Fumatul la tineri

Folosirea tutunului impune o povară importantă asupra societății: 6 milioane de decese anual, peste 600.000 de decese datorate fumatului pasiv. În Europa 16% din totalul deceselor la adulții de peste 30 ani se datorează folosirii tutunului –cea mai mare rată din toate regiunile lumii.

Dr. Corina Mărginean,
pneumolog, Președintele secțiunii de Tabacologie a Societății Române de Pneumologie

Folosirea tutunului în rândul tinerilor este în creștere rapidă în multe țări; în unele este mai comun la tineri ca la adulți.

Țările cu cea mai înaltă creștere recentă în utilizarea tutunului de către tineri sunt în general țările slab dezvoltate. La nivel mondial numărul estimat de băieți și fete cu vârsta între 13-15 ani care fumează țigări este de aproape 25 milioane respectiv 13 milioane.

De ce fumează adolescenții?

Nu există un singur motiv pentru care tinerii încep să fumeze. Studiile arată că există trei nivele de influență asociate cu începutul fumatului la tineri:

- individual
- social (integrare în grup, presiunea grupului)
- mediu (traiul într-o casă de fumători)

Vedere personală

Când tinerii așteaptă efecte pozitive de la fumat cum ar fi: scădere ponderală, diminuarea stresului, ei sunt mai dispuși la fumat.

Caracteristici ale efectelor fumatului asupra sănătății tinerilor

Expunerea la nicotină în adolescență are efecte negative asupra dezvoltării creierului; pe termen lung, folosirea regulată a țigărilor duce la adicție și tulburări în dispoziție la vârsta adultă. În comparație cu adulții tineri necesită puține țigarete și puțin timp pentru a se realiza adicția la nicotină. Tinerii care fumează au risc crescut de a dezvolta astm, au participare redusă la activitatea fizică.

Copiii expuși fumatului pasiv prezintă infecții respiratorii (pneumonii, bronșite), crize de astm, meningită, infecții ale urechii.

5,6 milioane de tineri fumători sub 18 ani vor muri prematur din cauza bolilor legate de fumat.

Cercetătorii arată că folosirea tutunului este asociată cu alte componente negative: obiceiuri alimentare nesănătoase, nivel ridicat al consumului de alcool, comportament agresiv, inițiere sexuală precoce, satisfacție scăzută asupra vieții, creșterea riscului de accidente, multiple probleme de sănătate.

Copiii și tinerii prezintă semne de sevraj la 3 luni după utilizarea primei țigarete.

Abandonarea fumatului -caracteristici

The Who-Frame Work Convention on Tabacco Control (WHO FCTC) a indentificat măsuri menite să minimalizeze consumul de tutun:

- monitorizarea folosirii tutunului și politici de prevenție
- protecția populației de fumatul pasiv
- oferirea de ajutor pentru abandonarea fumatului
- avertizări asupra pericolelor folosirii tutunului
- interzicerea reclamelor, promovării și sponsorizării
- creșterea taxelor–crește costul produselor din tutun
- eliminarea comertului ilicit

Activități de reducere a fumatului:

- creșterea vârstei minime pentru vânzarea produselor din tutun-21 ani
- programe comunitare în școli și colegii care să încurajeze locurile fără fumat și un stil de viață sănătos
- limitarea și chiar eliminarea expunerii la produse din tutun în mediul familial
- schimbarea atitudinilor și credintelor despre fumat și prezentarea tinerilor riscurile fumatului.

Abandonarea fumatului -particularități:

Guvernele prin politicile de sănătate trebuie să intervină în educarea tinerilor în primul rând pentru nu a începe fumatul și pentru a oferi sprijin celor care doresc să abandoneze fumatul.

Creșterea taxelor–este un instrument prin care se poate scădea consumul de tutun. O creștere a taxelor cu 70% ar putea preveni până la 25 % din toate decesele provocate de fumat. Creșterea taxelor duce la scăderea numărului de fumători din rândul tinerilor și persoanelor cu venituri reduse, de asemenea poate ajuta persoanele vulnerabile să reducă cantitatea de țigări consumate sau să stopeze fumatul realocând banii pentru educație, sănătate, etc și astfel să-și îmbunătățească calitatea vieții.

Măsuri de scădere a contrabandei

Organizarea unui sistem suport eficient pentru abandonarea fumatului

Interzicerea publicității produselor din tutun în spații publice sau mass-media

Măsuri prin care fumatul să fie mai puțin social

Restricția vânzării de produse din tutun copiilor, creșterea vârstei la care tinerii pot cumpăra țigări

Implicarea personalului medical în procesul de abandonare a fumatului la adolescenți:

- să întrebe toți pacienții cu vârsta <18 ani cu privire la consumul de tutun
- transmiterea de mesaje clare, scurte despre beneficiile renunțării la fumat
- mesajele transmise trebuie să se plieze pe credințele, interesele și caracteristicile fumătorilor adolescenți
- mesajele trebuie să vizeze încetinirea performanțelor sportive, scăderea atractivității, efecte asupra sănătății pe termen lung și scurt, costurile
- adolescenții preferă ca mesajele să fie transmise de alți adolescenți care au fumat și au abandonat fumatul, de sportivi, celebrități: profesori, părinți, cântăreți, actori
- adolescenții preferă ca aceste mesaje să fie transmise în format modern: web, video, telefon mobil.

Consilierea este cea mai eficace intervenție de renunțare la fumat în rândul adolescenților fumători. Există mai multe tipuri de intervenție:

interviuri scurte - 30 secunde (primul pas pentru a-i determina să abandoneze fumatul) care se pot prelungi la 5-60 minute

interviu motivațional- este personalizat, caută să găsească motivație personală pentru abandonare, să ofere suport emoțional

terapie cognitiv comportamentală.

Sexualitatea adolescenților – când și cum o abordăm?

Sexualitatea adolescenților reprezintă, încă, în România, un subiect rar abordat în cadrul consultațiilor medicale. Discuția cu privire la problemele legate de pubertate, orientare sexuală, normalitate, contact sexual, contracepție și protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau violență în timpul actului sexual sunt încă destul de rare și evitate atât de către adolescenți, cât și de aparținători și de personalul medical.

Dr. Carmen-Raluca,
Ghionaru medic primar MF

De ce trebuie să abordăm problema sexualității cu adolescenții? Cum putem intervieva cu abilitate adolescenții, inclusiv subiectele legate de sexualitate? Cum putem răspunde nevoilor adolescenților în acest domeniu?

Adolescenții trebuie să învețe experimentând. În majoritatea țărilor europene, până la vârsta de 17 ani, 50% dintre fete și băieți vor avea un prim contact sexual, cu potențiale consecințe. Cercetările extensive au arătat că, indiferent de cât de informat ar putea fi un clinician, dacă nu este capabil să aibă comunicare eficientă cu pacientul și cu familia lui, s-ar putea să nu fie de ajutor.

Caracteristici ale consultației, care pot asigura succesul comunicării cu adolescentul:

Atitudinea personalului: respectuos, susținător, cinstit, demn de încredere.

Comunicare: claritatea informațiilor, ascultare activă.

Confidențialitate, autonomie, îngrijiri complete

Succesul unei astfel de consultații se bazează, în primul rând, pe abilitățile de comunicator ale medicului, pe capacitatea de a dezvolta o relație deschisă, lipsită de prejudecăți, în care să ofere răspunsuri clare la întrebările pacientului. În același timp, medicul trebuie să fie atent la anxietatea adolescenților în ceea ce privește confidențialitatea consultațiilor și să își adapteze modul în care oferă sprijin adolescenților care se confruntă cu situații neprevăzute, cum ar fi o posibilă sarcină.

Temerile adolescenților versus temerile medicilor:

Adolescenții se confruntă cu:

- Lipsa de încredere (confidențialitatea)
- Nu există cuvinte care să exprime ce se întâmplă.
- Decență, rușine
- Anxietate în jurul reacției furnizorilor de servicii medicale

Pe de altă parte, medicii se tem de:

- Găsirea cuvintelor potrivite
- Frica de a fi prea intruziv
- Decență, rușine
- Reminiscențe ale adolescenței proprii
- Interferențe cu propriile valori

Legislația din România permite păstrarea confidențialității față de părinți, în cazul minorilor în vârstă de peste 16 ani, în ceea ce privește abordarea problemelor sexuale.

Abordarea propusă în 10 pași:
Atitudine lipsită de prejudecăți
Respectați autonomia pacientului, atunci când este posibil
Recunoasteți-i succesele
Utilizați limbajul clar, fiți exacți
Recapitulați în mod regulat concluziile deja stabilite
Explicați ce faceți
Nu încercați să fiți prieten
Dați exemple
Acordați–vă dreptul de a refuza să răspundeți la o întrebare
Progresați de la întrebări generale la întrebări mai intime

Prurit nazal, obstrucție, rinoree și tuse seacă

Cum a reușit o pacientă să scape de prurit nazal, obstrucție nazală, rinoree apoasă și tuse seacă cu ajutorul medicinei Integrate Sciencemed dar și al uleiului de cânepă ozonat cu CBD 5% și ozonvirus!

Pacienta în vârstă de 29 ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele simptome:

strănut
prurit nazal (senzație de mâncărime la nivelul mucoasei nazale)
rinoree apoasă, uneori purulentă
obstrucție nazală (senzație de nas înfundat)
conjunctivită
aceste simptome se însoțesc uneori de dureri la nivelul sinusurilor frontale și maxilare
tuse seacă, uneori cu expectorație muco-purulentă

În medicina clasică a fost diagnosticată cu rinită alergică, sinuzită cronică fronto-maxilară, conjunctivită și astm bronșic în formă ușoară.

În clinica noastră, pacienta a efectuat o consultație completă de medicină integrată în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la apariția și recidiva simptomelor și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanță a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctură, energiei vitale, aparatului respirator, sistemului nervos autonom, sistemului endocrin, imunității, organului vederii și al sistemului limfatic. Electrosomatografia interstițială a identificat dezechilibre metabolice celulare la nivelul plămânilor, sistemului limfatic, glandelor suprarenale, arterelor, hipotalamusului, lobilor temporali cerebrali, amigdalelor cerebrale, colonului și rinichilor.

În cadrul consultației am recomandat tratament homeopat adaptat personalității pacientei și simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emoțional (simptomele prezentate erau întotdeauna însoțite de stare de anxietate), tablete impregnate informațional pentru corectarea dezechilibrelor energetice și tratament gemoterapic și fitoterapic pentru toate afecțiunile prezentate. Pacientei i se mai recomandă uleiul de cânepă ozonat cu CBD 5% (luat intern de 3 ori pe zi câte o picătură sublingual, aplicat și local seara înainte de culcare, la nivelul frunții, nasului și tâmplelor) și uleiul ozonvirus, luat câte 2 picături de 4 ori pe zi, administrat sublingual.

După 3 luni de tratament și 12 ședințe de echilibrare energetică, numărul episoadelor de rinită alergică s-a redus considerabil (de la 2 - 3 episoade pe lună, la un episod la o lună și jumatate), deasemenea s-a redus intensitatea simptomelor prezentate, strănută de 2 – 3 ori pe zi în cursul unui episod, înainte strănuta de 20 ori pe zi, s-a redus cu 50% rinoreea (scurgerea nazală) și senzația de nas înfundat, s-a redus cu 70% senzația de mâncărime nazală, poate merge rapid fără să mai prezinte dificultăți de respirație, poate urca pe munte și poate alerga pe distanțe mici. Episoadele de conjunctivită s-au rărit foarte mult (de la 2 – 3 pe lună la un episod la o lună și jumătate). Tușește mult mai rar, expectorația reducându-se considerabil.

www.hempmedpharma.com
www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în Romania:
București: 0723175208
Buzău: 0735779330
Cluj Napoca: 0740204633

SCIENCEMED
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Mai multe șanse împotriva cancerelor de sânge

66.128 de persoane înscrise în Registrul Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice Peste 6.000 de români s-au înscris în anul 2019 în Registrul donatorilor, care numără în prezent 66.128 de persoane. În România, în fiecare an, 3 persoane la 100.000 locuitori sunt diagnosticate cu cancere de sânge iar singura soluție terapeutică o reprezintă transplantul de celule stem hematopoietice.

Din aprilie 2013 când a devenit funcțional Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice, 235 de pacienți au fost transplantați cu celule stem hematopoietice provenite de la donatori neînrudiți. Pentru 9 dintre aceștia, seamănul genetic care a donat pentru o nouă șansă la viață a fost găsit în țară, iar pentru ceilalți în registrele din Germania, Polonia, Marea Britanie, Italia, Spania, Franța, Cipru, Israel, Grecia, Elveția, Suedia, Belgia, Austria sau India.

Pentru 210 dintre pacienți, reprezentând o treime din totalul pacienților aflați pe listele de așteptare ale centrele de transplant de celule stem hematopoietice din România, nu s-a găsit donator un compatibil nici în registrul global, iar pentru 77 dintre pacienți cu donator compatibil identificat, găsirea acestuia a fost prea târziu și au pierdut indicația de transplant datorită recăderii bolii. În prezent, 37 de pacienți români sunt în așteptarea unui donator.

Acest tratament poate salva viața pacienților în cazul a peste 70 de boli grave de sânge, printre

care se numără leucemiile, limfoamele, mieloamele, anemia aplastică și anemiile hemolitice ereditare severe, dar și afecțiuni precum sindromul mielodisplazic, boli ereditare ale sistemului imunitar și tulburările metabolice moștenite.

Ziua Mondială a Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice se sărbătorește pe 21 septembrie 2019 în România și în alte 55 de țări, de pe toate continentele, cu scopul de a mulțumi tuturor donatorilor de celule stem hematopoietice din întreaga lume, care au donat deja sau care așteaptă să fie salvatori de vieți. În acest an, la inițiativa Asociației Mondiale a Donatorilor de Măduvă (AMDM) tema internațională aleasă este luminarea în paleta de culori specifice Zilei Mondiale a Donatorilor de Celule Stem (albastru-alb-roșu), a unui obiectiv din fiecare țară (https://worldmarrowdonorday.org/).

„Am văzut pacienți care au reușit să învingă atacul unor boli necruțătoare datorită transplantului realizat cu celule stem donate de persoane neînrudite. În lumea medicală li se spune supraviețuitori deși poate termenul potrivit este renăscuți. Avem această șansă de a fi cei care pot contribui la renașterea unui semen aflat într-o situație limită și puține lucruri pot fi mai valoroase. Invit pe toți cei care doresc să fie parte din binele comun, cei cărora le pasă, să facă acest pas. Cu cât suntem mai mulți cu atât șansele unor donatori compatibili sunt mai mari”, a declarat Ministrul Sănătății, Sorina Pintea.

Mai multe detalii despre cum poți deveni donator voluntar, pot fi găsite pe site-urile registrului: www.registru-celule-stem.ro; www.rndvcsh.ro și pe canalele sociale ale acestuia.

Continuare în ediția următoare

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia

„Timpul nostru este limitat. Dar fiecare zi în care îmi provoc cancerul și supraviețuiesc este o victorie pentru mine" - Ingrid Bergman

Pacienții oncologici au nevoie de ajutor în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort. Platforma Onconect, vine în întâmpinarea pacienților oncologici cu sfaturi și produse pentru a reduce efectele secundare cauzate de tratamentele pentru cancer. Dorim ca pacienții să-și restabilească încrederea prin starea de bine, prin combaterea și ținerea sub control a efectelor secundare ce pot apărea în decursul unui tratament atât de agresiv.

Efectele secundare pot avea diferite grade de severitate iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major, afectând negativ sistemul imunologic în plus față de medicamente.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiență clinică și beneficii dovedite.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

Toxicitatea cutanată (roșeața, mâncărimile, uscarea și descuamarea pielii, sindromul mână-picior, radiodermită) este prevenită și ținută sub control cu produsele **EVAUX Laboratoires, Beaute Pacifique și Onconect.**

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice, cu manifestări precum oncoliza și paronichia, astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea patului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

Mucoasa orală

Produsele **EVAUX Laboratoires** și **bioXtra** reduc și previn leziunile mucoasei orale și a durerii asociate, compromiterea nutrițională și efectele adverse asociate tratamentului: mucozite orale, xerostomie (așa numita „uscarea gurii"), afectarea danturii, etc.

Mucoasa vaginală

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea disconfortului major pentru paciente, atât de necesară în cazul unora dintre cele mai frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

De peste 30 de ani, sistemul dermatologic **THYMUSKIN®**, șampon și ser tratament pentru căderea părului, este eficient împotriva căderii părului, devenind unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și pentru creșterea și regenerarea sănătoasă a părului, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare inclusiv în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

Restabilirea încrederii de sine contează foarte mult în lupta contra cancerului. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stiliști danezi, au scopul de a oferi femeilor care suferă de căderea părului o reală alegere dintr-o gamă largă de produse naturale și îndelung testate. Ele permit menținerea unui sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

Ne propunem extinderea în continuare a portofoliului, astfel încât pacienții să continue să găsească în Onconect un partener de încredere pentru combaterea efectelor secundare apărute în timpul terapiei oncologice.

Nu uitați, calitatea vieții contează!

Vă mulțumim pentru încredere!

PharmConnect
pharma marketing solutions

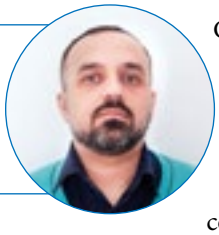
+40 720 110 363
office@pharmconnect.ro
www.onconect.ro

oncOnect

Influența microbiomului asupra sistemului imunitar

Corpul fiecăruia dintre noi este mai rezistent decât am crede. Prin diverse mecanisme și funcții, acesta ne ajută să ne menținem sănătoși și să facem față multor provocări, de la puterea cu care rezistăm în fața bolilor și până la viteza cu care ne refacem după afecțiuni.

Farm. Ing. Liviu Florian Horoba
Manager
Departament Cercetare
Star International Med



Ce este microbiomul uman?

Microbiomul este un mediu dinamic viu, în care abundența relativă a speciilor poate fluctua zilnic, săptămânal și lunar, în funcție de alimentație, medicație, exerciții și o serie de alte expuneri de mediu. Microbiomul este format din milioane de microorganisme (bacterii, ciuperci, protozoare, virusuri) care colonizează pielea, nasul, sistemul digestiv, plămânii, vaginul. Microbiomul este etichetat ca un „organ" de susținere, deoarece joacă roluri-cheie în susținerea funcțiilor fiziologice din corpul nostru.

De unde provin aceste microorganisme?

Până la naștere, bebelușii sunt practic sterili, dar, în primii ani de viață, copilul în creștere preia microbi din diverse surse:

- de la mamă – prin nașterea naturală și prin alăptare. Cantitatea și tipul bacteriilor preluate îl vor ajuta să lupte împotriva alergiilor, astmului, bolilor inflamatorii intestinale, obezității și diabetului zaharat. Se recomandă, pe cât se poate, ca bebelușul să fie alăptat la sân.
- prin expunerea la microbii din mediul înconjurător (locuri de joacă, praf, animale de companie, poluare) și prin regimul alimentar, care pot schimba microbiomul uman fie în ceva benefic sănătății, fie într-un factor de risc pentru diverse afecțiuni. „Obsesia curățeniei", sterilizarea și dezinfectarea, poate influența negativ sănătatea pe termen scurt și lung.

Cum este influențat organismul uman de microbiom?

Microbiomul este implicat în:

1. *Absorbție.* Principalul loc de absorbție (90%) a nutrienților în sânge este la nivelul vilozităților intestinului subțire. Cu cât flora intestinală este mai sănătoasă și mai diversă, cu atât absorbția substanțelor nutritive se va face într-un mod echilibrat. Microbiomul ajută la descompunerea carbohidraților complecși (amidonul și fibrele alimentare) în acizi grași cu lanț scurt, implicați în prevenirea a numeroase boli cronice, printre care afecțiuni inflamatorii intestinale (sindromul de colon iritabil, boala Crohn, colita ulceroasă), cancere, diabet, afecțiuni cardiovasculare etc.
2. *Prevenția bolilor autoimune* (artrita reumatoidă, boala inflamatorie intestinală, dermatite). Microbiomul reglează permeabilitatea mucoasei intestinale, împiedicând astfel pătrunderea în circulație a moleculelor mari responsabile de instalarea în timp a unor afecțiuni autoimune.
3. *Producerea de neurotransmițători.* Bacteriile din intestin produc substanțe care ne influențează starea de fericire sau de anxietate, comunicând direct cu creierul uman.
4. *Modularea sistemului imun.* Se pare că 70% din funcția imunitară se află în intestin. Bacteriile descompun substanțe potențial toxice pe care le ingerăm odată cu alimentele și determină producerea de anticorpi. Sistemul imunitar poate fi întărit prin fortificarea florei intestinale.
5. *Absorbția, dar și sinteza unor vitamine* (vitamina K, vitamine din complexul B). Enzimele necesare formării vitaminei B12 se găsesc numai în bacterii, flora intestinală umană producând vitamina B12 (în cantități mici).
6. *Reducerea inflamației cronice.* Inflamația cronică este

declanșatorul majorității afecțiunilor cardiovasculare, a bolilor autoimune, a alergiilor, dar și a afectărilor neuronale, renale, hepatice și osteoarticulare.

7. *Influențarea greutății corporale* prin modularea absorbției grăsimilor, reglarea apetitului și controlul glicemiei. S-a observat că persoanele obeze au o prevalență crescută a bacteriilor de tip Firmicutes. În contrast, o greutate corporală normală a fost asociată cu un număr mai mare de specii de Bacteroides.

Cum echilibrăm microbiomul intestinal?

Echilibrarea florei intestinale se poate face cel mai bine prin intermediul unei alimentații variate și echilibrate, bogate în legume, fructe, cereale integrale și semințe.

Alimentele conțin fie substanțe care hrănesc bacteriile, fie anumite specii de bacterii care se gasesc și în intestin:

a. prebiotice - forme complexe de zaharuri sau de amidon nedigerabil care hrănesc și oferă condiții propice dezvoltării bacteriilor bune. Se găsesc în cereale integrale, anghinare, sparanghel, păpădie, banane, alge marine (Chlorella, Spirullina), fasole, suplimente alimentare cu prebiotice.

b. probiotice, adică bacterii vii (specii de Lactobacili) favorabile florei intestinale. Acestea se găsesc în alimente fermentate (kefir, iaurt, legumele murate, etc) sau suplimente alimentare cu probiotice.

Nu întotdeauna se poate realiza echilibrarea prin alimentație, și se pot administra suplimente alimentare nutritive cu pre- și probiotice, în special copiilor, vârstnicilor și în cazul terapiei cu antibiotice.

Produsele **HAPPY KID (Imunitate, sănătate și energie pentru copilul tău) și WORM END™ Sirop (Elimină paraziții intestinali în mod natural)** sunt două suplimente alimentare atent cercetate de echipa STAR INTERNATIONAL MED, utile în refacerea echilibrului florei intestinale și în menținerea microbiomului copiilor.

HAPPY KID sirop este produs natural din plante medicinale ayurvedice. Acțiunea sinergică a fitonutrienților din complexul de plante contribuie la: păstrarea unui apetit sănătos, asimilarea corectă a nutrienților din hrană, buna funcționare a sistemului digestiv și hepato-biliar, eliminarea naturală a toxinelor. Mențin sănătatea și funcționarea normală a căilor respiratorii superioare, ajută la eliminarea radicalilor liberi, contribuind astfel la creșterea capacității de autoapărare a organismului și de adaptare la condițiile de mediu.

WORM END™ Sirop este un amestec de extracte din plante care au acțiune antihelmintică. Elimină manifestările neplăcute cauzate de prezența paraziților intestinali, contribuie la menținerea poftei de mâncare, reduce senzația de greață și ajută la normalizarea digestiei. Optimizarea tranzitului intestinal favorizează procesele de detoxifiere, prin eliminarea gazelor și a toxinelor provenite dintr-o digestie deficitară cauzată de prezența paraziților intestinali.

ayurmed

STAR INTERNATIONAL MED
www.ayurmed.ro
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
0722 750 111
021 313 94 81

Astmul sever în practica medicală

Diagnosticul de astm sever implică o muncă de echipă: pneumolog, alergolog, pediatru și toți colegii din specialități ce îngrijesc pacienți astmatici.

Conf. Dr. Roxana Maria Nemeș.
Medic primar pneumolog
Medic specialist pediatru
Președintele Secțiunii de Fiziopatologie Respiratorie a SRP

Aproximativ 5-10% din populația diagnosticată cu astm se încadrează în criteriile de definiție a astmului sever.

Astmul sever este o afecțiune ce necesită tratament cu doze mari de corticosteroid administrate pe cale inhalatorie la care se adaugă o medicație suplimentară de control. În anumite situații, pacienții pot primi terapie cu corticosteroid în administrare sistemică (orală sau injectabilă). Administrarea pe termen lung a corticoterapiei pe cale sistemică se însoțește în mod inevitabil de o cascadă de efecte secundare: risc de miopatie, diabet zaharat, hipertensiune arterială, cataractă, gastrită, obezitate, osteoporoză, etc.

Scopul terapiei este de a menține această afecțiune la un nivel de control. Uneori în ciuda acestor terapii maximale, astmul poate rămâne necontrolat.

Nivelul de control al astmului implică evaluarea simptomelor diurne și nocturne, a necesarului zilnic de terapie de salvare, a numărului de exacerbări.

Exacerbările pacienților cu astm sever sunt de obicei severe și, din păcate, în afara afectării calității vieții de zi cu zi, le pot pune viața in pericol.

Mecanismele fiziopatologice complexe ce susțin astmul sever au suscitat interes prin abordarea inovativă utilizând tratamente moleculare.

Studii cu design specific sunt încă în curs de desfășurare, în special cele având ca obiective primare reducerea ratei exacerbărilor și îmbunătățirea funcției pulmonare pe termen lung.

Beneficiul net al utilizării terapiilor biologice se transpune în reducerea numărului de exacerbări, scăderea numărului de zile de spitalizare, scăderea riscului de mortalitate, creșterea calității vieții și îmbunătățirea funcției ventilatorii.

Conform ghidului de terapie a bolilor bronhopulmonare, se cer a fi evaluate periodic complianța pacientului la tratament, precum și expunerea la factori de risc. Consumul de droguri și fumatul reprezintă factori de risc foarte importanți atât la adolescenți, cat si la pacienții adulti diagnosticați cu astm. Se vor identifica și trata corect comorbiditățile, precum rinita alergică, obezitatea, rinosinuzita și refluxul gastro-esofagian.

Pacienții cu astm sever pot asocia comorbidități multiple ce pot agrava boala, precum boala de reflux gastro-esofagian, insuficiență cardiacă, sindrom de apnee în somn, afecțiuni în sfera ORL.

Anxietatea și depresia pot fi întâlnite cu o frecvență de 25% până la 49% la pacienții cu astm bronșic sever.

Chiar dacă astmul nu se poate vindeca la acest moment, accesul la terapia biologică (anticorpi monoclonali) dă o șansă pacientului român de a depăși handicapul impus de boală, integrarea acestor indivizi socio-economic este deosebită: majoritatea sunt oameni tineri ce pot accede către o viață normală familială, socială, un confort nu numai fizic, cât și psihic.

Inteligența artificială în managementul bolilor pulmonare obstructive

Era digitală în care ne aflăm ne oferă, în mod constant, noi oportunități și noi metode de a rezolva probleme medicale până de curând fără rezolvare. Una din tehnologiile cele mai noi, dar care promite extrem de mult în domeniul medical este inteligența artificială (IA). Ea oferă atât soluții noi la unele probleme cât și optimizarea metodelor tradiționale. Un domeniu care poate beneficia de această nouă tehnologie este cel al bolilor pulmonare obstructive - în special astmul bronșic și BPOC.

Prof. Asoc.
Dr. Bogdan Mincu
Medic Specialist Pneumolog
Doctor în Științe Medicale

Studiile arată că în lume există aproximativ 300 de milioane de pacienți cu astm bronșic și încă 100 de milioane diagnosticați cu BPOC.

De multe ori, pacienții cu boli pulmonare obstructive au o aderență la tratament scăzută. În ajutorul lor, IA vine cu tehnologii noi. Poate cea mai avansată dintre acestea este cea a inhalatoarelor inteligente. Acestea au capacitatea de a reaminti pacientului să își ia dozele conform indicației medicului, îi pot reaminti să nu își uite inhalatorul acasă sau pot chiar "simți" când starea pacientului se înrăutățește și îi pot oferi alerte care să îl trimită la medic.

Terapia „conectată" permite pacientului o tranziție de la terapia „reactivă", în care acesta reacționează la schimbări ale stării de sănătate, către o terapie preventivă, cu accente predictive. IA poate alerta, spre exemplu, pacientul cu astm bronșic asupra înrăutățirii stării sale de sănătate și îi poate oferi soluția unui step-up, chiar înainte de a ajunge la medic, având astfel potențialul de a preveni unele exacerbări.

Inteligența artificială oferă de asemena și un cadru pentru dezvoltarea de senzori biometrici care pot detecta fluctuații în respirația pacientului. După detectarea unor fluctuații semnificative, ele pot alerta atât medicul cât și pacientul asupra schimbărilor survenite. De regulă, acești senzori rulează algoritmi în timp real care monitorizează respirația pacientului în timpul inhalării. Datele colectate sunt procesate și criptate în dispozitiv, apoi ele sunt folosite pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra stării pacientului.

Sunt disponibile și instrumente interactive digitale care pot să ofere alerte despre dozajul și îngrijirea personalizată, dispozitive care furnizează pacienților tehnici de inhalare prin interacțiune, dispozitive de comunicare între medici și pacienți în situațiile necesare și dispozitive care pot identifica fluxul maxim de aer și înrăutățirea bolii. Dispozitivele interactive utilizează tehnici avansate de inteligență artificială pentru a economisi timp și bani dar și pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților. Instrumentele interactive digitale pot integra telefoane mobile, ceasuri inteligente, brățări fitness și multe alte dispozitive „wearable" într-o abordare cu adevărat personalizată a tratamentului pacienților obstructivi.

În concluzie, inteligența artificială poate oferi soluții pentru multe din problemele de zi cu zi ale pacienților cu boli pulmonare obstructive.

Inteligența artificială rămâne un domeniu promițător, care poate transforma în realitate terapia personalizată a pacienților obstructivi.

Importanța educației în ameliorarea calității vieții copilului cu astm bronșic

Astmul bronșic reprezintă o afecțiune frecvent întâlnită în patologia cronică pediatrică. Prevalența maximă s-a constatat în rândul populației infantile (1-17 ani). În Romania, incidența astmului bronsic la copil este apreciată la 5–7% conform unor studii publicate în literatura de specialitate. Boala survine mult mai frecvent la copiii cu teren atopic. Adesea, la un bolnav atopic se asociaza 2 sau chiar 3 boli alergice, astmul fiind una dintre cele mai frecvente boli alergice.

Asist. Univ.
Dr. Pop Claudia-Felicia
Medic primar Medicină de familie, Disciplina Nursing UMF "Iuliu-Hațieganu" Cluj-Napoca
Adresa de corespondență: cindolean@gmail.com

Educația se adresează personalului medical, copilului astmatic, familiei, persoanelor din anturajul copilului. Este necesară formarea unei echipe medic – pacient – familie, cu o colaborare eficientă, bazată pe încredere, ceea ce duce la creșterea încrederii pacientului în personalul medical și în tratament.

Calitatea rezultatelor depinde de:

a. personal medical suficient și bine educat;
b. servicii de specialitate cu posibilitati de diagnostic corect al astmului;
c. resurse financiare adecvate pentru un tratament eficient;
d. educatie continua pentru familie și pacient;
e. intre diferite nivele de asistenta medicala.

- Medicul trebuie sa fie foarte bine informat și pregătit

pentru a educa pacientul să-și cunoască boala și să se poata auto-îngriji.

Contactul copilului bolnav cu personalul medical presupune urmatoarele:

a. permiterea accesului copilului la cât mai multe informații legate de afecțiunea sa; cauzele, modul de manifestare, posibilități de tratament, prognostic;
b. evitarea concentrării atenției doar asupra deficienței copilului fără a ține cont de potențialele sale;
c. solicitarea părerii copilului și implicarea lui în tratament pentru a-i creea sentimentul că el deține un rol foarte important în recuperare;
d. utilizarea eceluiași personal medical, ceea ce permite stabilirea unei relatii adecvate medic – pacient și crearea unui mediu de siguranță pentru copil;
e. permiterea unei anumite libertăți pacientului deoarece este mai util pentru recuperare să i se permită experimentarea unor situații prin încercare și eroare decât să i se impună anumite decizii.

Informatii privind controlul bolii:

a. pacientul să administreze corect medicația de fond

Marea majoritate a medicației antiastmatice se administrează pe cale inhalatorie. Aceasta are avantajul unor efecte locale maxime cu evitarea sau limitarea unor efecte sistemice nedorite. Pentru ca o cantitate cât mai mare din medicament să ajungă la nivel bronșic este necesară o bună tehnică de administrare, ceea ce depinde de capacitatea de cooperare a copilului. Educația adecvată a pacientului privind utilizarea corecta a medicației, duce în timp la controlul bolii și reduce consecințele acesteia asupra vieții de zi cu zi a pacientului, ameliorând astfel calitatea vieții copilului astmatic.

b. să recunoască simptomele de agravare a astmului și să își administreze singur medicația de tip bronhodilatator (Ventolin conform protocolului demonstrat în criză)
c. să folosească un tratament personalizat pentru stoparea exacerbărilor cât și pentru prevenirea exacerbărilor declanșate de efort (Ventolin 2 puff-uri înainte de efortul programat)
d. să se adreseze medicului la timp în cazul exacerbărilor care nu pot fi controlate la domiciliu
e. să înțeleagă diferența dintre medicația care are ca efect atenuarea exacerbărilor și medicația care controlează simptomatologia pe termen lung
f. să crească intervalul dintre acutizări prin obținerea unor perioade intercritice de lungă durată și cu simptomatologie minimă sau absentă diurn sau nocturn
g. să monitorizeze singur evoluția bolii, utilizând determinarea PEF cu ajutorul peak-flow metrului și folosirea sistemului celor 3 zone (oferă informații cu privire la evoluția bolii și previne apariția exacerbărilor) care este individualizat pentru fiecare copil în funcție de cea mai bună valoare personală a PEF

• Educarea pacientului este elementul esențial pentru obținerea și menținerea controlului în astm. Toate acestea necesită o monitorizare de lungă durată, evaluare periodică a simptomelor și funcției ventilatorii. Pentru a avea succes terapeutic este necesară conlucrarea pacientului, altfel tratamentul oricat de corect ar fi, nu va avea succesul scontat.

Acordarea suportului emoțional membrilor familiei bolnavului prin:

facilitarea unor întâlniri de grup între persoanele care se confruntă cu aceleași probleme;

informarea aparținătorilor cu privire la șansele reale de vindecare, dificultățile ce pot să apară;

evitarea dezaprobării fată de reactiile părintilor la boala copilului.

Succesul planului terapeutic într-o boala cronică asa cum este astmul bronsic depinde în foarte mare măsură de calitatea procesului educațional iar baza procesului educațional o constituie educația pacientului.

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR
ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA - FILIALA CLUJ
UMF
ANA
ZILELE CLUJENE
ALE ASISTENȚILOR
MEDICALI
17-18 OCTOMBRIE 2019
Cluj-Napoca, Grand Hotel Italia
oammrcluj.medevents.ro

ZILELE SPITALULUI CLINIC
DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE
"PROF. DR. PANAIT SÎRBU"
18-19 octombrie
2019
București

INIȚIERE EVOLUȚIE EXCELENȚĂ
DIN 1857
CONGRESUL UNIVERSITĂȚII
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
CAROL DAVILA - BUCUREȘTI
Perspective interdisciplinare
EDIȚIA A VII-A
PALATUL PARLAMENTULUI / 10 - 12 OCTOMBRIE 2019

SOCIETATEA ACADEMICĂ SAMF
CONFERINȚA NAȚIONALĂ de a SAMF
MEDICINĂ a FAMILIEI
București, 23 - 26 Octombrie 2019
Tema principală
PATOLOGIA ÎN MIȘCARE
Tema secundară
Actualități terapeutice în practica medicală
MF 2019
23 - 26 octombrie 2019
3-5
10.00-19.00
Centrul de conferințe Crystal Palace Ballrooms
București
Bucureşti 2019
23-26 Octombrie
Societatea Academica de Medicina a Familiei organizeaza in perioada 23-26 Octombrie la Bucuresti, Conferinta Nationala de Medicina a Familiei, Editia 2019, cu tema "PATOLOGIA IN MISCARE".
Tema secundara a conferintei este "Actualitati terapeutice in practica medicala"

CONFERINȚA NAȚIONALĂ
ZILELE PEDIATRIEI IEȘENE
„N. N. TRIFAN"
Ediția a XXXII-a
2019
Iași
31 octombrie – 2 noiembrie
www.zilelepediatrieiiesene2019.ro

A XIX-A EDIȚIE
CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MEDICINA SEXUALITĂȚII
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
25-27 OCTOMBRIE 2019,
ANIA HOTELS, POIANA BRAȘOV
AGENDA PRELIMINARĂ:
EVENIMENT CREDITAT EMC ȘI CPR
LECTORI:
EVENIMENT DEDICAT MEDICILOR
ȘI PSIHOLOGILOR.
DR. RĂZVAN BARDAN
PENTRU DETALII ȘI ÎNSCRIERE:

1 MILION DE ROMÂNI SUFERĂ DE ASTM

E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:

IDSE Institutul pentru Dezvoltare în Sănătate și Educație

COPAC Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania

CARAVANA CU MEDICI

SRP Societatea Română de PNEUMOLOGIE

SRAIC Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică

CU SPRIJINUL:

AstraZeneca

RO-4300/05.2019