



MEDICALA



Vorbim de un viitor în genetica oncologică

Câștigă teren terapiile moleculare țintite, de imunoterapie

Nutriția pacientului oncologic

Radiologia revoluționează diagnosticarea dar și terapiile clasice



Patologia Oncologica a Capului si Gatului

Medicina nucleară - cele mai moderne mijloace de diagnostic și tratament

Neoplasmale capului și gâtului



Tratamentul minim invaziv al vertebrei tasate • Pag. 14

Fizioterapia pacientului oncologic • Pag. 28





CONFERINȚA NAȚIONALĂ ALZHEIMER 2020

cu participare internațională

**Ediția a 10-a, Actualități
în domeniul demențelor**

Manifestare însoțită
de o expoziție medicală specializată

19 - 22 februarie 2020

World Trade Center • București, România

Medicii oncologi strâng rândurile



Alinierea României la standardele internaționale a depins și depinde în continuare de finanțarea din domeniu, lucru ce presupune eforturi susținute, secondate de o muncă și o colaborare continuă.

Ca urmare a acestei finanțări avem mai multe centre, mai mulți medici, fizicieni, personal

medical specializat și mai multe aparate cu care putem trata pacienții, al căror număr, din păcate a crescut față de acum 10 ani. În 2018 erau de 3 ori mai multe centre de radioterapie și de 4 ori mai multe acceleratoare liniare, de 4 ori mai mulți fizicieni și de 3 ori mai mulți tehnicieni de radioterapie comparativ cu anul 2015. Cu toate acestea, conform normelor europene, România asigură doar 38% din necesarul de acceleratoare liniare.

Demersul nostru științific este posibil datorită colaborării cu Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, cu Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" din Cluj-Napoca și de asemenea datorită suportului oferit de companiile farmaceutice.

Societatea Română de Radioterapie și Oncologie Medicală (SRROM) a fost fondată în 1991 și are în prezent 286 de membri activi: medici primari și rezidenți de radioterapie și oncologie medicală, fizicieni, biologi, cercetători, tehnicieni și asistenți medicali etc. SRROM este membră a organizațiilor internaționale ESTRO (European Society of Radiotherapy and Oncology), ESMO (European Society for Medical Oncology), ESGO (European Society of Gynecological Oncology), RSGO (Romanian Society of Gynecological Oncology), OECI (Organization of European Cancer Institutes) și afiliată la publicații precum RPOR (Reports of Practical Oncology and Radiotherapy), JBUON (Journal of the Balkan Union Oncology) și revista Hematolog-Oncolog.

Claudia ORDEANU - Președinte în exercițiu

al Societății Române de Radioterapie și Oncologie Medicală 2019

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Lentilele de contact - lejeritate în înlocuirea ochelarilor de vedere	4
Plante demonstrat că au potențial anticancerigen	8
„Imagistica are cea mai importantă componentă tehnologică din medicină”	10
Imagistica de diagnosticare	11
Radiologia pediatrică - ramură esențială în diagnosticare și tratare	12
Medicina nucleară în România: tendențe, avantaje, opreliști	13
Tratamentul minim invaziv al vertebrei tasate ..	14
Rolul nutriției în tratamentul pacienților oncologici	16
Terapii naturale eficiente în durerea în gât ...	20
Oncologia este o știință multidisciplinară.	22
România a făcut pași importanți în tratarea bolilor oncologice.	24
Neoplasmele capului și gâtului	26
Fizioterapia pacientului oncologic	28
Următorul premiu Nobel în medicină	30

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



Lentilele de contact

- lejeritate în înlocuirea ochelarilor de vedere

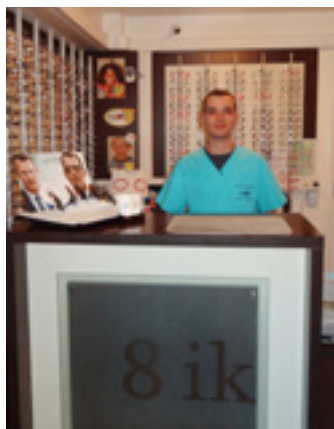
Avem la îndemână o alternativă plăcută pentru ochelarii de vedere: lentilele de contact. Sunt anumite situații în care pacienții pot beneficia de lejeritatea și ușurința folosirii acestui substitut al ochelarilor de vedere, uneori grei sau inestetici datorită dioptriilor mai mari. În plus, lentilele de contact pot fi și colorate. În felul acesta beneficiem de estetică și practicabilitate.

Lentilele de contact sunt diverse și cu siguranță, cu ajutorul specialiștilor, puteți face alegerea potrivită nevoilor voastre:

- lentile zilnice – au avantajul de a nu necesita folosirea soluțiilor de întreținere sau de a purta caseta specială de păstrare cu voi. Fiind înlocuite în fiecare zi cu o nouă pereche, scade riscul depunerilor pe lentile, care pot avea un efect neplăcut asupra sănătății purtătorului. Pot fi folosite cu succes de sportivi sau ocazional de persoanele care nu iau în calcul renunțarea la ochelarii de vedere;
- lentile lunare – cu o durată de purtare de 30 de zile, sunt un suplinitor foarte bun al ochelarilor de vedere, iar datorită complexității materialelor folosite, pot contribui la înlocuirea ochelarilor cu dioptrii speciale (pentru astigmatism, dioptrii forte);
- lentile anuale – reprezintă soluția potrivită pentru acele persoane care doresc să poarte o singură pereche de lentile de contact pentru o perioadă mai mare de timp. Un dezavantaj poate fi tocmai folosirea prelungită și necesitatea unei întrețineri foarte stricte pentru că, în decursul purtării,

depunerile de pe lentile fac mai puțin plăcută experiența și în același timp cresc riscul apariției infecțiilor.

Fiecare variantă de lentile de contact, mai puțin cele zilnice, are nevoie de soluție de întreținere și de caseta specifică de păstrare, accesoriu pe care trebuie să le aveți la voi atunci când le folosiți. Există soluții de întreținere de la 120 ml (ușor de transportat) până la 360 ml.



Materialele moderne din care sunt alcătuite lentilele permit utilizarea acestora peste 10h -12h pe zi, rezultând confort pe tot parcursul purtării.

Și cel mai important aspect este spălarea mâinilor înainte de fiecare manevrare a acestora. Fie că le aplicați dimineața sau le dați jos la finalul zilei.

Oricare ar fi alegerea voastră în utilizarea acestora, este recomandat să efectuați un consult oftalmologic de specialitate anterior achiziționării lor și să respectați pașii de utilizare.

În magazinele 8ik găsiți personal de specialitate care poate răspunde întrebărilor voastre. Tot în cadrul magazinelor 8ik, fie cel din str. Toamnei nr. 54 sau cele din punctele Medicover Victoriei, Pipera, Bridge sau Oregon, puteți găsi soluțiile potrivite nevoilor și activităților voastre, accesoriu de întreținere și sfaturi pentru utilizare.

Variatatea în purtare și ușurința în utilizare pot face ca experiența purtării lentilelor de contact să fie una extrem de plăcută. Mai ales dacă luăm în calcul varianta de lentile colorate care vă pot transforma culoarea ochilor într-o nuanță plăcută sau una de impact, prin culori speciale.

Și nu uitați, sănătatea ochilor este cea mai importantă. Utilizați lentilele de contact conform instrucțiunilor și experiența va fi una excepțională.

Andrei Bungetea

Optician 8ik – Ama Optimax

www.amaoptimax.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

CURS DE INIȚIERE
PENTRU TINERII
REZIDENȚI

SESIUNE
INTERDISCIPLINARĂ
NEUROLOGIE
ȘI OFTALMOLOGIE

SESIUNE SUSȚINUTĂ
DE CĂTRE SOCIETATEA
DE GLAUCOM
DIN REPUBLICA
MOLDOVA



Congresul Societății Române de Glaucom

Hotel Kronwell
[11-14 martie 2020] [Brașov]

2020

congres-glaucom.ro

Event Management



Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune durerile de cap și anxietatea!

Mai multe detalii în cazul de mai jos!

Pacienta E.T în vârstă de 72 ani, se prezintă în clinica noastră (Sciencemed București) având următoarele afecțiuni:

- Degenerescență maculară
- HTA
- Pete plămân stâng
- Amorțeli în mâna stângă și în colțul gurii
- Dureri de intensitate foarte mare în zona capului și a spatelui
- Vedere scăzută
- Vitalitate scăzută
- Anxietate
- Teama de boală

Pacienta E.T se prezintă în clinică având un fond anxios, prezintă îngrijorare vizibilă asupra stării de sănătate datorată simptomatologiei.

În clinica noastră pacienta efectuează o consultație completă de medicină integrată care are ca scop stabilirea dezechilibrelor energetice (cu ajutorul aparatului de biorezonanță) și stabilirea dezechilibrelor de funcție celulară la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor (cu electrosomatografia interstițială).

Aparatul de biorezonanță ne indică dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul sistemului nervos central, substanțelor vitale, aparatului cardio-vascular, aparatului digestiv, imunității, aparatului aparatului osteo – articular, chakrelor, meridianelor de acupunctură și aparatului renal.

Electrosomatografia interstițială ne indică dezechilibre de funcție celulară semnificative la nivelul inimii, arterelor carotide, arterelor membrelor inferioare, glandei tiroide, plămânilor, traheei, bronhiilor, rinichilor, stomacului, esofagului, coloanei vertebrale și creierului. În cadrul discuției cu pacienta (anamneză homeopată) am stabilit un remediu homeopat (Sepia) care acționează la nivel fizic, mental și emoțional; eficiența acestui remediu a fost testată pe loc și confirmată cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primește tratament cu tablete impregnate informațional cu aparatul de biorezonanță (acestea au rolul de a restabili echilibrul informațional la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezintă dezechilibre la scanare), remediu homeopat (Sepia) cu rol în stabilirea echilibrului fizic, mental și emoțional, remediu floral bach pentru echilibru emoțional, remedii fitoterapice și gemoterapice adaptate simptomelor și afecțiunilor pentru care s-a prezentat.

După 4 luni de tratament și 12 ședințe de echilibrare energetică, pacienta prezintă un tonus mai bun și se simte mult mai echilibrată, atât psihic cât și fizic. Episoadele de amorțea-lă pe toată durata tratamentului nu au mai apărut.

Durerea de cap s-a remis iar durerea de spate a scăzut în procent de 70%.

După efectuarea unui C.T. petele de pe plămân au dispărut complet iar T.A s-a normalizat, 130/70 mmHG.

Teama de boală și fondul anxios au scăzut în procent de 80%, pacienta se simte mai liniștită acum când starea ei de sănătate s-a îmbunătățit în procent de 65-70% într-un interval relativ scurt, având în vedere durata apariției problemelor.

Este tot mai optimistă pe zi ce trece și starea de bucurie a revenit (înainte începuse să vadă numai negru). Starea de oboseală s-a redus în procent de 60%.

Rețineți că fiecare corp este unic iar pentru a trata corect o problemă în plan fizic, energetic și celular avem nevoie de un tratament adaptat nevoilor noastre iar în medicina integrată Sciencemed baza o reprezintă personalizarea tratamentului.

www.sciencemed.ro

Clinici Sciencemed în România:

București: 0723175208

Buzău: 0735779330

Cluj Napoca: 0740204633

Timișoara: 0728053976

**SCIENCEMED**
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Vă prezentăm două cazuri noi pentru care produsul Bio Active MC a dat rezultate.

Cazul 1

I.R. din jud. Arad, 62 ani, tumoră la vezică. Domnul a făcut chimioterapie și organismul a rezistat cu greu tratamentului. Luna trecută a aflat despre Bio Active MC și, la sfatul specialistului, a luat câte 2 pliculețe/zi, deoarece urma și tratamentul medicului în paralel. După o perioadă de 7 zile a observat că stăria de rău s-au ameliorat, a reușit să se hrănească mai bine și să se odihnească noaptea. Starea generală a fost suficient de bună astfel încât să își poată relua activitățile zilnice. În acest moment continuă tratamentul cu Bio Active MC, acum ia câte 3 pliculețe/zi (a terminat chimioterapia) și urmează să ne informeze

despre rezultatul obținut la investigațiile ulterioare.

Cazul 2

M.A. din jud. Brasov, 37 ani, nodul la sân. Doamna a descoperit nodulul de 3 cm și a început un tratament intens cu Bio Active MC (3 pliculețe/zi) și ceai antitumoral „Farmacia naturii”, din cultură ecologică. După 4 luni, la investigații s-a constatat că nodulul are 1.8 cm, în acest moment doamna continuă administrarea de Bio Active MC și ne va informa asupra stării de sănătate. Pe parcursul administrării acestui supliment alimentar starea generală a fost bună, fără ca pacienta să resimtă dureri sau stări de rău.

Vom reveni cu rezultate noi

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 gasește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

- îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!



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

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

Plante demonstrat că au potențial anticancerigen

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



Annona muricata (Graviola)

Acetogeninele (principalii compuși activi), alături de proteine, carbohidrați, fibre alimentare, minerale, vitamine și ulei volatil susțin și echilibrează sistemul imunitar. Reduc acțiunea nocivă a radicalilor liberi care cauzează îmbolnăvirea și/sau îmbătrânirea celulară prematură. Antioxidant eficient, Graviola are acțiune complexă. Stimulează producția endogenă de anticorpi, echilibrează hormonal. În studiile efectuate *in vitro*, s-a demonstrat potențialul anticancerigen al extractelor de graviola datorat principiilor active ce pot distruge anumite tipuri de celule canceroase (în special hepatice și mamare), rezistente la unele tratamente oncologice. Modul în care funcționează aceste substanțe – acetogeninele - este unic: ele distrug selectiv celulele anormale, fără să le afecteze pe cele sănătoase.

Inhibarea proliferativă a extractelor de graviola împotriva celulelor T47D este mai mică decât ale tamoxienului și vinblastinei, dar este mai puțin toxică decât tamoxifenul.

Curcuma longa (Turmeric)

Se știe că are acțiune anti-

oxidantă excepțională, reduce peroxidarea lipidică.

Contribuie la detoxifierea organismului (amplifică activitatea enzimelor detoxifiante). Curcumina inhibă dezvoltarea și progresia cancerului având activitate atât ca agent de blocare, inhibând etapa de inițiere a cancerului prin prevenirea activării cancerigene, inhibând proliferarea celulelor maligne în timpul inițierii și progresiei carcinogenezei. Mai multe studii efectuate pe animale au arătat că, curcumina are un efect chemopreventiv dependent de doză în carcinogeneza colonului, duodenalului, stomacului, esofagului și oral. Curcumina reduce tumorile induse de benz-pirene și 7,12 dimetil benz-antracen, etil-N-nitro-N-nitrosoguanidină. Reduce incidența și/sau multiplicitatea tumorilor esofagiene și leziunilor preneoplastice la șobolani indus de N-nitrosometilbenzilamină carcinogeneza esofagiană. Pe lângă rolul de agent chimiopreventiv și chimioterapeutic, curcumina poate funcționa, de asemenea, ca un chimio-sensibilizator, sporind activitatea altor agenți anti-neoplazici, în parte prin inhibarea căilor care duc la rezistența la tratament.

Ziziphus jujuba (Jujuba)

Echilibrează sistemul imunitar. Conține 18 din totalul celor 24 de aminoacizi esențiali necesari funcționării nor-

male a organismului uman, și vitaminele: B₁, B₂, B₃, B₆. Este o sursă bogată de minerale: Ca, Cu, Fe, Mg, P, Mn, K, Na, Zn, etc. Citotoxicitatea *in vitro* a acizilor triterpenoici extrasi din *Z. jujuba* au fost testate pe linii celulare tumorale.

Vitis vinifera (Vița de vie)

Semințele de struguri sunt utilizate în mod obișnuit ca antioxidant, citoprotector și pentru efectele sale vasculare. Este utilizat în tratamentul și prevenirea afecțiunilor vasculare sau circulatorii, incluzând insuficiența venoasă, varice, ateroscleroză, afecțiuni vasculare periferice și edeme asociate cu leziuni sau intervenții chirurgicale și infarct miocardic sau cerebral. Conține proantocianidine oligometrice (OPC), flavonoide cu un important efect antioxidant. Activitatea antioxidantă a semințelor de struguri se exercită prin inhibarea mai multor enzime proteolitice (colagenază, elastază, hialuronidază și beta-glucuronidază).

Punica granatum (Rodie)

Conține vitaminele C și B, acid pantotenic, potasiu, polifenoli, antioxidanți, acid elagic, punicalagini/tanini hidrolizabili (cel mai abundent polifenol), care au acțiune complexă benefică asupra organismului: antioxidantă, regenerantă.

Amin și colab. (2009) au raportat că acidul elagic, unul dintre constituenții fructelor de rodie, sucului de rodie, semințelor

de rodie și uleiului de semințe, acționează în cancerele de prostată, sân, piele, colon, plămâni, orale și leucemie, prin antioxidanți,



antiproliferare (inhibare a creșterii, perturbarea ciclului celular și apoptoză), antiangiogeneză și mecanisme anti-inflamatorii.

Sharma și colab. (2010) a studiat efectele urolitininelor, acidului elagic și a extractelor de fructe bogate în elagitannină asupra semnalizării Wnt într-o linie de celule 293T umane folosind un marker - luciferaza al activării transcripționale mediate de calea Wnt. După acest studiu, au ajuns la concluzia că urolitinele produse în colon din elagitannine prezente în rodie sunt inhibitori ai căii canonice de semnalizare Wnt la concentrații relevante fiziologic. Astfel, și în conformitate cu autorii, colonul nu este un organ excretor, ci și un loc activ pentru producerea metaboliților relevanți fiziologic prin

transformarea microbiotică a componentelor dietetice

Toate plantele descrise mai sus se pot găsi în cele două produse marca Ayurved (GRAVIOLA STAR™ și ANTIOXIDANT STAR) fiind atent dozate pentru a obține o eficacitate cât mai bună a componentelor bioactive din plante.

GRAVIOLA STAR™ Celule sănătoase. Fără degradare. Fără toxicitate. Remediul ayurvedic 100% natural. GRAVIOLA STAR™ este complex unic de fitonutrienți care acționează în sensul reducerii degradării și toxicității celulare. Cu acțiune terapeutică complexă, compușii activi din Graviola și Turmeric - acetogenine, alcaloizi, fenoli etc. - își manifestă efectele benefice asupra sănătății în mod multidirecțional, fiind antioxidanți, antibacterieni, hepatoprotectori și antiinflamatori. Contribuie la menținerea sau dobândirea vitalității și a echilibrului natural al organismului. Graviola și turmericul sunt, în acest moment, două dintre plantele care oferă specialiștilor în domeniul medical mari speranțe pentru viitoare terapii anti-cancer.

ANTIOXIDANT STAR™ - este o sursă naturală de antioxidanți, provenită din combinarea optimă a trei plante medicinale ayurvedice, folosite de secole pentru susținerea vitalității întregului organism. Hrănește țesuturile în profunzime și menține integritatea structurală a celulelor, protejându-le împotriva degenerării și a îmbătrânirii premature. Contribuie la echilibrarea balanței imunitare, prin acțiunea de purificare eficientă a sângelui

și a limfei. Susține, de asemenea, sănătatea sistemelor: nervos, cardiovascular, limfatic, digestiv (prin detoxifiere), urinar.



Surse bibliografice:

1. *Annona muricata* aqueous extract suppresses T47D breast cancer cell proliferation Ika Fidiansingih* and Ety Sari Handayani** UNIVERSA MEDICINA January-April ,2014 Vol.33 - No.7
2. Curcumin: From ancient medicine to current clinical trials-H. Hatcher, R. Planalp, J. Chob, F. M. Tortia,d,* and S. V. Tortic; Department of Cancer Biology,Wake ForestUniversity School of Medicine,Winston-Salem,NC27157 (USA); Department of Chemistry University of New Hampshire, Durham, NH (USA); Department of Biochemistry,Wake Forest University School of Medicine,Winston-Salem, NC 27157 (USA), 24 January 2008
3. ZIZIPHUS JUJUBA: A PHYTOPHARMACOLOGICAL REVIEW- Preeti*and Shalini Tripathi-Department of Pharmacology, Rameshwaram institute of technology and management, lucknow-227202, India- *International Journal of Research and Development in Pharmacy and Life Sciences*-April - May, 2014, Vol. 3, No.3, pp 959-966



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

„Imagistica are cea mai importantă componentă tehnologică din medicină”

Profesorul universitar dr. Florin Birsășteanu, președintele în exercițiu al SRIM, ne face onoarea să ne răspundă la câteva întrebări.

Ce provocări puteți remarca în munca medicului radiolog în perioada ”modernă”?

Tehnologia se mișcă într-un ritm amețitor și noi trebuie să ne adaptăm permanent. Apar tehnici noi de la an la an care practic revoluționează diagnosticarea și uneori și componenta de terapie, pentru că Radiologia și imagistica medicală se structurează tot mai mult pe două zone: cea de diagnosticare și o componentă foarte dinamică de terapie, în care se fac gesturi minim invazive pe care medicina clasică nu le poate aborda.

Se vorbește foarte mult astăzi de inteligența artificială din radiologie și imagistică.

Este în lume un trend semnificativ la ora aceasta care se dezvoltă și la noi în țară. Avem deja colective care lucrează în această zonă. Ce înseamnă aceasta? Înseamnă că deja anumite programe software sunt accesibile pentru a tria loturi mari de investigații și a da o diagnosticare similară cu aceea pe care trebuie să o dăm noi ca medici specialiști. Această inteligență artificială rezidă din faptul că din punct de vedere și tehnic dar și al accesibilității la aceste tehnici, al trimiterilor pe care le fac medicii din diferite



specialități, crește anual numărul de investigații sau numărul de imagini produse. În câteva articole pe care le-am răsfoit în ultima perioadă se estimează că anual în lume, numărul de investigații radiologice (deci imagini) crește cu peste 11% în timp ce numărul de radiologi crește mult mai puțin, cu 1% până la 4% în anumite țări. Rezultă un decalaj fantastic și un volum restant al imaginilor care trebuie citite și în acest sens inteligența artificială poate să vină în ajutor medicilor, scanând și dând niște rezoluții de diagnostic. Vorbim de o ramură

a radiologiei bazată de programe software care se dezvoltă extraordinar de mult.

Ce așteptări sunt astăzi de la Radiologia intervențională?

Este cred cea mai dinamică parte a specialității de Radiologie și Imagistică Medicală. Pe lângă un diagnostic de o acuratețe foarte ridicată, ea face gesturi terapeutice cu un minim de cost. Aparent sunt scumpe instalațiile, dotarea, materialele cu care se lucrează și formarea specialiștilor. Dar la un bilanț economic se va vedea că radi-

ologia intervențională este mai puțin costisitoare decât procedurile terapeutice clasice. Și vă dau un singur exemplu, pe care îl întâlnim din ce în ce mai uzual în portofoliul marilor spitale. Practic toate marile spitale din țară au o secție de angiografie, pentru că a fost un program al Academiei care a dotat cu 17 angiografe spitalele mari. Noi ne-am ocupat să dezvoltăm și resursa umană pentru aceste subspecialități, sub îndrumarea Societății Europene de profil. Astăzi practic sunt programe naționale care abordează această subspecialitate și care apreciez că se va dezvolta exponențial în anii următori. Beneficiile sunt imense atât pentru sistemul de sănătate cât și pentru pacient. Au început să se dezvolte centre de "stroke", cu abordare interdisciplinară cu medicii de medicină de urgență și cu neu-

rologii, radiologia intervențională fiind cea care poate să facă gesturi de tromboliză chimică sau mecanică și care poate să reducă la minim efectele negative ale unei suferințe neurologice. Funcționalitatea este redată în proporție de aproape 100%. Imaginați-vă ce înseamnă costurile economice la pacienți tineri care pot să sufere infarcturi de miocard sau infarcturi cerebrale care pot să lase în urmă niște handicapați asistați social de către societate și familie. De aceea, aceste tehnici doar par scumpe la o primă evaluare dar un bilanț economic mai amplu arată că ele sunt sustenabile și din punct de vedere economic.

Se poate face controlul imagistic periodic al pacientului?

Sistemul nostru de sănătate nu a reușit încă să structure-

ze niște indicații pe care să și le asume, el sau măcar pacientul sau medicii din sistem în mod independent. Nu am reușit să structurăm acele screening-uri imagistice care să acopere un diagnostic precoce în patologia neoplazică a sânnului, a plămânului, a colonului șamd. Sunt practic marile provocări în următoarea perioadă. Luat ca o indicație din partea specialistului, sigur că recomand cel puțin o dată la 2 ani o investigație mamografică sau ecografică la femei, un computer tomograf cel puțin o dată la 2 ani la persoanele cu risc adică fumători de peste 20 de ani. La pacienți de peste 40 de ani recomand o colonoscopie virtuală sau o angiografie coronariană, la pacienții cu risc. Acestea sunt recomandări dar practic ele ar trebui să fie structurate și indicate de Ministerul Sănătății.

Imagistica de diagnosticare

Unul dintre cele mai importante elemente ale unei vizite reușite la doctor este ca diagnosticul pe care îl primim să fie corect. De la inventarea lor, în 1895, radiografiile sunt utilizate de medicii din toată lumea pentru imagistica non-invazivă de înaltă rezoluție. Recent, a apărut o serie de noi metode de contrast, care extind aplicațiile biomedicale ale radiografiilor și promit să îmbunătățească dramatic capacitatea de studiu a biochimiei și a patologiei bolilor respective.

În ultimii ani, tehnologia medicală a cunoscut un avans tehnologic considerabil, iar instrumentele folosite pentru evaluarea clinică sunt din ce în ce mai performante și permit diagnosticarea mai rapidă și mai precisă a diverselor afecțiuni. Cu toate acestea, în alegerea aparatului pentru acest domeniu trebuie să se țină cont și de nevoile personalului medical. De aceea, LG oferă monitoare pentru analize clinice, concepute nu doar pentru o diagnosticare precisă, ci și pentru protejarea vederii medicilor.



Radiologia pediatrică

- ramură esențială în diagnosticare și tratare

Se spune că cele mai multe diagnostice se pun în radiologie, cel puțin în epoca contemporană, iar această ramură a medicinei ne ajută să confirmăm sau să infirmăm anumite suspiciuni în privința unor boli. Însă de multe ori i se atribuie mai mult decât poate să ofere și asta prin prisma faptului că radiologia este pusă înaintea clinicii, a simptomatologiei și examinării fizice a pacientului. Asistăm la un fenomen destul de ciudat, în sensul că o mare parte dintre clinicieni se bazează din ce în ce mai mult pe explorări imagistice și tot mai puțin pe clinică, iar radiologii, care sunt paraclinicieni prin definiție, devin din ce în ce mai mult clinicieni tocmai pentru că acest aspect începe să le lipsească.

Dr. Bogdan Radu Olteanu,
Medic primar radiologie-
imagistică, Doctor în
medicină, Președinte al
Grupului de Radiologie
Pediatrică, Secretar național
al Societății de Radiologie
și Imagistică medicală



In ceea ce privește radiologia pediatrică, sunt anumite particularități date de faptul că cei mici nu fac aceleași boli ca adulții, chiar dacă uneori sunt asemănătoare. Dimensiunile și biologia copiilor sunt diferite de cele ale adulților. Un copil este mult mai sensibil decât un adult la radiații și tocmai de aceea ne ferim să facem radiografii sau computer tomograf dacă le putem evita. Există și alte riscuri pe lângă iradiere. De exemplu, dacă facem un RMN în loc de un CT, acest lucru presupune sedare sau anestezie, fapt care poate aduce cu sine alte probleme, cum ar fi de pildă reacțiile adverse.

Dar, în pediatrie, radiologia este utilă într-o mare paletă de diagnostice: începând cu mal-

formațiile care pot cuprinde orice organ, până la patologii oncologice. Există patologii curențe care justifică mai mult sau mai puțin implicarea radiologiei. De exemplu, o răceală care nu are febră și nu trece în 2-3 săptămâni, nu are nevoie de radiografie, însă de multe ori este făcută - la presiunea părinților sau, din păcate, sunt și colegi care practică medicina defensivă și care indică mai multe analize decât este necesar.

În România, radiologia pediatrică a fost până acum cațiva ani, ruda săracă a radiologiei. Și asta din mai multe motive: în primul rând pentru că rămasese în afara sistemului universitar. Apoi spitalele de copii reprezintă o mică parte în ceea ce înseamnă sistemul spitalicesc, iar resursele erau foarte mici. Însă, în ultimii 10 ani a început să i se dea radiologiei pediatrică ponderea cuvenită. De 3 ani, stagiul de radiologie pediatrică este de 6 luni în loc de 3, iar asta înseamnă că ne

putem compara cu ceea ce se întâmplă în alte țări din Europa. În plus, s-au dezvoltat mai multe centre de radiologie în spitalele de copii, iar asta înseamnă dotare cu aparatură performantă, foarte aproape de nivelul european. La spitalele Grigore Alexandrescu și Marie Curie din capitală, dar și la Cluj, de exemplu, se pot face investigații imagistice la nivel înalt, iar alocarea de personal este mult mai aproape de ceea ce ar trebui să fie.

Pregătirea personalului, atât internă, prin cursurile făcute cu ajutorul Societății Europene de Radiologie Pediatrică, cât și pe plan internațional, prin participarea la congrese, este un alt pas important. Toate acestea au făcut ca în ultimii 10 ani radiologia pediatrică din România să fie pusă la locul meritat și să fie competitivă cu țările din Europa.

Medicina nucleară în România: tendințe, avantaje, opreliști

Medicina nucleară se bazează pe utilizarea izotopilor radioactivi pentru diagnosticul și tratamentul unui spectru larg de afecțiuni. Utilizarea principală este în diagnosticul și stadializarea unui mare număr de afecțiuni oncologice și în tratamentul unor forme de cancer. În ultimul timp s-au înregistrat progrese remarcabile în ceea ce privește utilizarea acestor tehnici în diagnosticul unor boli cardiologice sau neurologice, unele dintre acestea cu impact major asupra sănătății publice - boală cardiacă ischemică sau bolile neurodegenerative.

Dr. Raluca Mititelu,
Medic primar Medicina
Nucleară în Spitalul Universitar
de Urgență Militar Central
Dr Carol Davila București
Președinte Societatea Română
de Medicină Nucleară și
Imagistică Moleculară



In funcție de proprietățile izotopului întrebunțat acesta poate fi legat chimic de agenți farmaceutici care „țintesc“ practic un substrat metabolic sau molecular. Detectia radiației emise de această substanță la suprafața corpului permite studierea distribuției agentului farmacologic administrat și respectiv realizarea unei adevărate hărți a procesului. Mai mult, agentul farmacologic poate fi cuplat atât cu un izotop de diagnostic, cât și cu un izotop „pereche“ terapeutic, permițând tratarea țintită a țesuturilor afectate. Pentru diagnostic se utilizează izotopi cu energii joase și parcurs suficient care să permită detectia de către gamma-camere sau

de echipamente PET-CT. Pentru terapie se utilizează izotopi cu energie mare și parcurs mic, de câțiva milimetri pentru a fi reduse reacțiile adverse la nivelul țesuturilor înconjurătoare.

În prezent, în România, există un deficit al centrelor de diagnostic radioizotopic, sunt chiar și spitale județene care nu au laboratoare de medicină nucleară. Știm că există în țară 35 de centre de Medicină Nucleară, zece dintre acestea în sistem privat. Situația este și mai dramatică în ceea ce privește centrele de terapie cu radioizotopi - 4 centre, absolut insuficiente, cu liste de așteptare de 3-4 luni.

Numărul de medici urmează trendul general de scădere la nivel național al personalului medical, în primul rând cauzat de exodul masiv din ultimii ani. O altă cauză pentru care numărul de specialiști în medicină nucleară se reduce de la an la an - este organizarea învățământu-

lui superior medical universitar și postuniversitar - cadre didactice și centre de pregătire în număr total insuficient.

În lume, la ora actuală, există o creștere a numărului de proceduri și indicații ale investigațiilor și tratamentelor radioizotopice datorită progresului deosebit al echipamentelor și al substanțelor radiofarmaceutice. Principalele provocări sunt legate de modalitatea de obținere a izotopilor de uz medical care devine din ce în ce mai dificilă și mai costisitoare. În afara problemelor legate de numărul insuficient de centre de medicină nucleară și de capacitățile reduse de pregătire a specialiștilor, în România ne confruntăm și cu o lipsă de pe piață a unor izotopi și agenți farmacologici. Cei existenți au prețuri foarte mari care de foarte multe ori nu pot fi acoperite de decontările prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Tratamentul minim invaziv al vertebrei tasate

Anual în Statele Unite apar aproximativ 1.500.000 cazuri de fracturi prin compresia corpului vertebral. O treime dintre acestea devin cronice. Cele mai multe dintre aceste fracturi (85%) sunt rezultatul osteoporozei primare, restul fiind cauzate de osteoporoza secundară sau metastazele litice vertebrale. 25% din femeile la menopauză sunt afectate de tasări vertebrale. Acestea duc la deformarea progresivă și modificări în mecanica coloanei crescând riscul unor eventuale noi fracturi. Efectele sunt reducerea mobilității coloanei, de multe ori cu imobilizare la pat, durere cronică și/sau depresie clinică care afectează considerabil sănătatea, activitățile zilnice și costurile medicale. Fiecare fractură prin compresie a vertebrei osteoporotice duce la creșterea cu 15% a mortalității, în funcție de vârsta și la o pierdere de 9% a capacității vitale pulmonare.

**B. Dorobăț, Adela
Dimitriade, Alexandra Carp,
A. Simonov, G. Iana**

Compartimentul de
Angiografie și Terapie
Endovasculară, Spitalul
Universitar de Urgență
București

patologica, pentru a obține un efect antialgic și o consolidare a vertebrei. În ultimii ani tehnica și materialele s-au dezvoltat într-o manieră apreciabilă.

Cimentul acrilic a fost folosit în chirurgie pentru prima dată în anul 1960, pentru fixarea protezei de sold. Vertebroplastia a fost folosită intraoperator pentru un hemangiom cervical, iar din 1987 este utilizată pentru tratarea tasărilor vertebrale secundare osteoporozei sau infiltrării maligne. În prezent, în SUA sunt făcute

aproximativ 200.000 de vertebroplastii/an.

Tasarea vertebrală reprezintă o cauză frecventă de durere la nivelul spatelui și de limitare a activității obișnuite a multor pacienți. Osteopenia cauzată de vârstă, utilizarea cronică de steroizi, tumorile cu localizare primară vertebrală, precum și metastazele vertebrale reprezintă principalele cauze de tasare vertebrală. Pacienții se prezintă la medic acuzând durere la nivelul coloanei apărută fie spontan, fie

Vertebroplastia este un procedeu terapeutic minim invaziv, ce constă în injectarea percutană de ciment acrilic, sub control radiologic, într-o vertebră



la traumatisme minore. Tratatamentul conservator durează 6 săptămâni și constă din administrarea de analgezice, repaus la pat și recomandarea utilizării unui corset toraco-lombar pentru perioadele de activitate. Sunt pacienți a căror durere se ameliorează la acest fel de tratament, dar sunt numeroși cei care prezintă o durere persistentă, rezistentă la tratament, asociată cu scăderea mobilității coloanei, cifoză și cu limitarea activității zilnice. Scopul vertebroplastiei este de a diminua durerea și de a întări corpul vertebral, astfel încât este indicată în fracturi-tasări vertebrale ce nu răspund la tratament conservator și nu au tulburări neurologice. În cazul prezenței tulburărilor neurologice (compresie medulară, deficit motor, parestezii etc.), injectarea de ciment nu se va putea face percutanat, ci printr-o intervenție chirurgicală ce asociază și tehnici de decompresie medulară.

Contraindicații pot fi stricte (fracturi recente, tulburări de coagulare, infecții (discite, osteomieliță) sau relative (tasare mai mare de 80-90%, fractură mai veche de 1 an).

Istoricul afecțiunii, examenul clinic și radiologic ne ajută să corelam simptomele cu imaginea radiologică și excluderea unui deficit neurologic sau a unei mielopatii. Rezonanța magnetică sau examenul CT confirmă integritatea peretelui posterior al corpului vertebral sau poate depista o alta cauză a simptomatologiei (hernie de disc, stenoză de canal, infecție, etc.). Este utilă și o coagulogra-

mă pentru a preîntâmpina o hemoragie la locul de puncție.

Vertebroplastia percutanată este o metodă de tratament minim invazivă, cu un bun efect analgezic, cu întărirea corpului vertebral, în acest fel prevenind accentuarea tasării și apariția tulburărilor neurologice; timpul de spitalizare este scurt, pacienții se pot mobiliza rapid postoperator și nu este necesară imobilizarea în corset. S-a demonstrat, că mărirea corpului vertebral scade sau chiar elimină durerea și previne eventualele colapsuri. Vertebroplastia poate fi combinată și cu biopsia osoasă, care este de obicei efectuată chiar înaintea plombajului, în cursul aceleiași proceduri.

Datorită succesului și ratei scăzute a complicațiilor (sub 1%), indicațiile acestei proceduri s-au extins progresiv, iar astăzi, plombajele percutane cu ciment se efectuează ca tratament primar al instabilității osoase în cazurile leziunilor corpurilor vertebrale, pediculilor și pelviene, benigne sau maligne. Succesul per ansamblu în procesul de atenuare a durerii (90 – 95% din cazuri) și în recuperarea mobilității justifică interesul promovării acestui tip de tratament, în special pentru confortul pacienților. Nu trebuie neglijat tratamentul medicamentos al osteoporozei, pentru prevenirea apariției unor noi leziuni.

„În oncologia medicală, etica profesională este foarte importantă“

Prof. dr. Florinel Bădulescu, medic oncolog, co-președinte SNOMR
 “Cu toată dezvoltarea medicinei actuale, principiile hipocratice rămân valabile. Cinstirea profesorilor noștri și ajutorul necondiționat oferit bolnavilor trebuie să fie și astăzi pe primul loc în mintea noastră. În oncologia medicală, etica profesională este foarte importantă, pacienții având de multe ori puțin de trăit și de multe ori au demodulări de personalitate care fac dificilă empatizarea cu suferința lor. Să promovăm principiile de etică profesională, de colaborare în spirit deschis. “Viața” unei societăți medicale nu se poate conduce după jaloane politice care ar putea duce la o așa-zisă „mafie albă”. Societatea trebuie să susțină specialitatea de oncologie medicală, nu demult atacată, la propriu, de unii „colegi” care au uitat să facă bine în primul rând. Urez tuturor oncologilor și tuturor specialiștilor care se ocupă de cancer să ajungă la performanțe științifice și practice din cele mai înalte și le promit că vor avea în mine un partener apropiat și loial”.

Rolul nutriției în tratamentul pacienților oncologici

Managementul statusului nutrițional în cazul diagnosticului și tratamentului pentru cancer constituie o etapă absolut necesară pe care echipa terapeutică trebuie să o abordeze din momentul preluării pacienților.

**Augustin Marian Marinceș,
Virgiliu Mihail Prunoiu, Doha
Claudiu, Octavia-Luciana
Madge, Brătucu Eugen**

Pornind de la studii care au relevat că medicii oncologi, dar și medici în alte specialități neglijează aspectele privind nutriția în cazul pacienților cu cancer, “evaluarea statusului nutrițional ar trebui să facă parte din evaluarea globală obligatorie a pacienților” și în tot acest demers multidisciplinar ar trebui implicați oncologi, specialiști în nutriție, psihologi, asistente și alți specialiști în domeniul medical.

Corelația dintre nutriție și cancer a fost studiată în ultimele decenii atât din punctul de vedere al rolului pe care nutriția îl are în apariția și dezvoltarea cancerului cât și în ceea ce privește prevenirea, dar și tratamentul și evoluția acestei boli și nu în ultimul rând, ca factor de risc în apariția complicațiilor postoperatorii.

În cancerul gastrointestinal de exemplu, malnutriția este asociată cu un prognostic nefavorabil. Astfel, într-un studiu

privind asocierea dintre nutriție și cancerul gastrointestinal, abordarea nutrițională a pacienților cu cancer gastrointestinal, dar și alte aspecte, malnutriția este factor de risc preoperatoriu și sursă importantă a morbidității postoperatorii. Este importantă evaluarea nutrițională încă de la prima consultație. „Sprijinul nutrițional care însoțește tratamentele curative are un rol specific pentru a crește răspunsul la tratament, a scădea rata complicațiilor și posibil a reduce morbiditatea prin menținerea echilibrului dintre consumul de energie și aportul alimentar sau minimizarea dezechilibrului dintre ele.”

În cancerul gastric, unde singurul tratament cu intenție curativă este deocamdată cel chirurgical, printre complicațiile postoperatorii se numără și fistulele. Statusul nutrițional reprezintă unul dintre factorii de risc pentru fistulele anastomostice.

Pe lângă deficitul nutrițional cu care pacienții se prezintă de cele mai multe ori la internare, în cazul pacientului chirurgical apar postoperator modificări metabolice, endocrine

și imune care necesită o mare parte din resursele organismului. Dintre aceste modificări secundare intervenției chirurgicale și care contribuie la deteriorarea statusului nutritional menționăm reacția inflamatorie urmată de o creștere a consumului metabolic, o creștere a proteolizei, modificările structurale ale proteinelor, hiperglicemia, eliberarea hormonilor de stres, declanșarea răspunsului inflamator sistemic ș. a.

Din acest motiv, tratamentul nutrițional preoperatoriu constând în reechilibrarea parametrilor biologici și nutriționali, atunci când acesta este posibil, contribuie la reducerea apariției complicațiilor postoperatorii.

În cazul pacienților tratați și operați în cadrul Clinicii I de Chirurgie generală și oncologică de la Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București, cei cu pierdere în greutate au prezentat o frecvență mai mare de apariție a fistulelor postoperatorii.

Corectarea deficitelor constatate la internare precum anemia, hemoglobină mică, nivel scăzut de proteine, pier-



Salvestrol®

Puterea naturii
în lupta
cu cancerul!



Pentru ca
visurile tale
să continue



HYPERFARM

Importator exclusiv:
HYPERFARM SRL, Iași
Tel.: 0754 045 411

office@hyperfarm.ro
www.salvestrol.ro
www.hypernatura.com

derea în greutate, a constat în transfuzie, echilibrare hidro-electrolitică, administrarea de soluții amino-acide sau soluții de nutriție parenterală.

ducerii unui protocol de terapie nutrițională pre și postoperatorie cu scopul reducerii complicațiilor postoperatorii, în cazul de față scăderea apariției fistulelor.



Profesorul Brățucu Eugen este chirurg oncolog la Institutul de Oncologie București, redactor șef adjunct la revista Chirurgia (din 1995 și în prezent), este membru al Academiei de Științe Medicale, Coordonator Platforma de Cercetare a Academiei de Științe Medicale din Institutul Oncologic București, Profesor Șef Clinică Chirurgie din 1995, șef catedră de Chirurgie la IMF București până în 2011, a primit Ordinul "Serviciul Credincios" în grad de ofițer – anul 2000, - Medalia "Meritul pentru Învățăământ" Clasa a III-a – anul 2004 și Ordinul „Meritul Sanitar” Grad de Cavalier – anul 2010

Analiza efectuată asupra rezultatelor înregistrate la nivelul lotului de pacienți din acest studiu trimite la necesitatea introducerii unui program de screening privind riscul nutrițional la pacienții cu cancer gastric care urmează să fie operați, ca și a intro-

Stadiul avansat al bolii este însoțit și de un deficit nutrițional mai mare și în consecință antrenează un risc mai mare de complicații postoperatorii. Un risc mai crescut se constată și în cazul pacienților vârstnici, mai exact a celor peste 70 de

ani, așa cum indică rezultatele studiului nostru.

În cazul pacienților cu scădere în greutate, planul terapeutic cel mai bun s-a dovedit a fi nutriția parenterală preoperatorie (3-5 zile), urmată de nutriție enterală postoperator. În cazul grupului de pacienți care au urmat această schemă s-a înregistrat cel mai mic procent de complicații (fistule) (13%), spre deosebire de grupul pacienților care au beneficiat de nutriție parenterală doar postoperator (13,88%) și de grupul care nu a primit deloc tratament nutrițional (20,84%).

Un alt aspect important este că rata complicațiilor și durata spitalizării postoperatorii la pacienții cu cancer gastrointestinal și care prezintă malnutriție scad dacă se instituie nutriție enterală postoperatorie timpurie în comparație cu instituirea nutriției parenterale totale.

Deși prezintă o importanță majoră în cazul pacienților oncologici, nutriția este un aspect căruia încă nu i se acordă atenția cuvenită în practica clinică și de multe ori este chiar neglijat de echipa terapeutică. Urmările negative pe care un status nutrițional dezechilibrat le poate avea la pacienții cu diferite tipuri de cancer, precum un răspuns mai slab la tratament, complicații postoperatorii mai frecvente, spitalizare mai lungă, supraviețuire mai scurtă ș.a. impun o abordare care să aibă în vedere evaluarea nutrițională pornind de la un protocol de risc nutrițional, un screening obligatoriu pentru malnutriție la internare și strategii terapeutice bazate pe dovezi.

oncOnect

CALITATEA
VIETII
CONTEAZĂ!

ONCONNECT,

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 cât mai multe forțe pentru a-i ajuta în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort.

Scopul nostru, prin platforma Onconnect, este să venim 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 ale unui tratament atât de agresiv.

Multe dintre efectele secundare scad semnificativ calitatea vieții pacienților, iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiența clinică și beneficiile dovedite ale produselor selectate.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

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

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea palmului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

- la nivelul *mucoasei orale*

Produsele **bioXtra și EVAUX Laboratoires**, 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.

- la nivelul *mucoasei vaginale*

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea atât de necesară în cazul unora dintre cele mai

frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

THYMUSKIN®, șampon și ser tratament pentru căderea părului, a devenit de peste 30 de ani unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și regenerarea sănătoasă a acestuia, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

În lupta contra cancerului contează restabilirea încrederii. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stilisti 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, plăcute la atingere, ce mențin un sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

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

Nu uitați, calitatea vieții contează! Vă mulțumim pentru încredere!



+40 720 110 363

office@pharmconnect.ro

www.onconnect.ro



Terapii naturale eficiente în durerea în gât

Cele mai frecvente tipuri de infecții la nivelul gâtului, specifice sezonului rece, sunt: inflamația amigdalelor, frecvent bacteriană (streptococ) dar și virală; faringita - infecție mai ales virală; laringita - inflamația mucoasei laringiene, ce apare frecvent la schimbările climatice și eforturi vocale.

Dr. Monica Spînu,
medic specialist
medicină de familie
www.plantextrakt.ro



Simptomele întâlnite în aceste infecții sunt variate: durere în gât, disconfort sau durere la înghițire, gât uscat, iritat, răgușeală, usturime sau mâncărimele în gât; alte simptome posibile: nas înfundat, tuse, strănut, dureri de cap, dureri musculare, ale globilor oculari, febră, inflamarea ganglionilor limfatici de la nivelul gâtului etc

Gâtul, la fel și gura, reprezintă o poartă de intrare a microbilor în organism; de aceea la acest nivel există mecanisme de apărare puternice: sistemul limfatic, amigdalele, saliva prin compoziția ei; mucoasa contribuie de asemenea la protejarea organismului: dacă este integră, fără leziuni, hidratată corespunzător, rolul ei este asigurat.

Ca recomandare, pe lângă preparate cu efect antiinflamator și/sau antiinfecțios, este im-

portantă refacerea stratului de mucus, hidratarea lui și creșterea imunității locale. Un produs fitoterapeutic pe care vi-l recomand este **Fiorda – comprimate**

gumate pentru supt (în trei forme de prezentare: cu aromă de coacăze negre, lămâie și Fiorda Junior cu aromă de zmeură), care realizează protecția mucoaselor în caz de iritație la nivelul gâtului – durere, usturime, uscăciune, prurit; răgușeală, tuse seacă, iritativă. Cele 3 forme de prezentare conțin fiecare câte două plante, în principal cu acțiune emolientă și de hidratare a mucoaselor și una cu acțiune de susținere a imunității.

Principalul constituent, aflat în toate cele 3 forme de prezentare este **Lichenul de piatră islandez** (100mg/comprimat), care acționează prin formarea unui film protector pe mucoasele cavității orale, gâtului, laringelui și corzilor vocale, hidratându-le și asigurând protejarea lor și o funcționalitate crescută, cu eficiență și în calmarea acceselor de tuse iritativă.

Fiorda – comprimatele cu aromă de coacăze negre sau lămâie mai conțin extract de Nalbă de grădină și extract din fructe de Măceș, care completează și prelungesc efectul emolient și de hidratare a mucoaselor și au în plus acțiune imunostimulatoare locală, vitaminizantă și antioxidantă.

Fiorda Junior – conține pe lângă Lichenul de piatră islandez, extract din inflorescențe de Tei și lactoferină. Teiul calmează gâtul iritat, susține funcționarea optimă a corzilor vocale și întărește imunitatea. O prezență deosebită este lactoferina, proteină din lapte care se regăsește și în salivă, lacrimi și laptele matern, cu acțiune imunostimulatoare. Este un element esențial al sistemului imunitar, deficiențele de lactoferină putând duce la tulburări imune. Suplimentarea resurselor lactoferinei susține producția sa naturală în organism. Prezența lactoferinei în produsul destinat copiilor este mai importantă decât la adulți, deoarece copiii nu au sistemul imunitar la fel de bine dezvoltat ca adulții.



Comprimatele pentru supt Fiorda®

Protejează mucoasa gurii și gâtului, în caz de:

- IRITAȚIE ÎN GĂT
- RĂGUȘEALĂ
- TUȘE SEACĂ, IRITATIVĂ

Utile și în cazul:

- disconfortului datorat intensității respirației pe gură (de ex. pe durata obstrucției nazale)
- uscăciunii de la nivelul mucoasei gâtului și/sau gurii (de ex. după unele medicamente, persoane care își suprasolicită vocea, în cazul fumătorilor, a expunerii la aer condiționat, etc)

Comprimat gumat cu extract de Lichen islandez și alte extracte naturale

Nu aderă de mucoasa cavității orale!

Pentru adulți și copiii peste 4 ani



Fiorda®



PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Modul de administrare este același pentru toate cele 3 forme de prezentare: 1 - 6 comprimate pe zi, pentru adulți și copiii peste 4 ani. Comprimatul se menține în gură până la dizolvare. Se recomandă să nu se bea sau să nu se mănânce cel puțin 30 de minute după dizolvarea comprimatului.

Fiorda conține ingrediente active 100% naturale, are gust plăcut, efect rapid, nu aderă de mucoasa cavității bucale și se poate administra de la 4 ani. Este un produs sigur inclusiv pentru femeii însărcinate, care alăptează și persoane cu diabet.

În concluzie

Administrarea pastilelor gumate **Fiorda**, poate constitui o opțiune în caz de:

- răceli,
- afecțiuni care determină respirație pe gură și uscăciunea mucoaselor (adenoidite, obstrucție nazală etc);
- dacă sunteți fumător sau vă suprasolicitați vocea, cu apariția răgușelii;
- în caz de expunere la aer condiționat, în mașină sau în casă;
- dacă consumați medicamente ce provoacă uscă-

ciunea mucoasei gurii sau gâtului.

În funcție de evoluția și manifestările primelor simptome care apar, vă recomand asocierea de **Fiorda** cu alte extracte fitoterapice sau gemoterapice. În caz de debut de răceală cu iritație la nivelul gâtului - cu **Imunorezistan forte**, **Imunorezistan Junior** sau **Polygamma 5 - cavitate bucală și gât**, în caz de răgușeală - cu **Suc de Ridiche neagră cu miere de albine** (o formulă tradițională pentru tuse și răgușeală, adusă într-o formă standardizată în produsul Plantextrakt), iar în caz de tuse iritativă, cu **Polygamma 3 - tuse** sau **Vitatussin Junior**. De asemenea, pastilele pentru gât **Fiorda** pot însoți medicația recomandată de către medic.

Oncologia este o știință multidisciplinară

Am solicitat domnului profesor universitar dr. Lucian Miron, membru în bordul Societății Române de Oncologie Medicală și Radioterapie (SROMR), să ne facă puțină lumină în ceea ce privește speranța de vindecare a bolilor oncologice.

Care din terapiile actuale anticancer credeți că se va dezvolta mai mult și va avea rezultatele cele mai bune în viitor?

Este o întrebare dificilă. Toate terapiile care se practică la ora actuală sunt promițătoare și au aria proprie de interes. Vorbim de terapii moleculare țintite, de imunoterapie, care a câștigat mult teren, vorbim pentru viitor de genetică, oncologia este mereu un câmp în schimbare, în care noutatea este mereu prezentă. S-ar putea ca în viitor să avem surpriza să apară o nouă terapie în afara celor menționate. Fiecare din terapiile novatoare își arată încă anumite limite, nu toți pacienții pot să aibă indicații pentru aceste terapii, care fiecare au efectele lor secundare, pe care oncologul trebuie să le aibă în vedere și să le combată. Oncologul, având un pacient cu un profil de cancer, mai ales cu un anumit tip molecular de cancer și într-un anumit stadiu, trebuie să știe de care tip de terapie poate beneficia pacientul său. Deci, întorcându-mă la întrebarea care terapie este mai bună, pot să spun că ele nu concură între ele ci împreună se pot uni în a învinge boala. Dar înclin să cred că viitorul va

aparține unei terapii care la ora actuală nu este cunoscută.

Azi, în ce cancer suntem optimiști și în care suntem rezervați, ca să nu spun pesimiști?

cancer metastazate, sistemice, cărora trebuie aplicate terapii sistemice. Profilul molecular al cancerului și starea generală a bolnavului sunt cele care dictează indicația pentru o anumi-



Nu putem vorbi de cancer cu prognostic optimist și cancer cu așteptări mai pesimiste. Toate cancerurile în stadiul I și II sunt vindecabile la ora actuală. Stadiile III și IV sunt

tă terapie. Eșecul la o anumită terapie va duce la schimbarea deciziei terapeutice, încât oncologia în cele din urmă este nu doar o știință ci și o artă în a alege tratamentul potrivit.

Cât de utile sunt ghidurile terapeutice?

Există ghidurile de practică clinică europeană ESMO (European Society for Medical Oncology), acestea sunt primele ghiduri pe care ne axăm în activitatea curentă, apoi există ghidurile americane de practică clinică NCCN (National Comprehensive Cancer Network) care includ indicațiile terapeutice americane. Dar vreau să amintesc un lucru foarte important: ghidul



de practică oncologică îți oferă doar liniile directoare, nu îți dau decizia terapeutică, aceasta aparține în final medicului oncolog și este dată de un cumul de factori: recomandările ghidului, experi-

ența și nivelul de cunoștințe ale medicului, informațiile despre pacient, arta medicului de a alege terapia potrivită. Ghidul doar îți dă o orientare.

Rolul echipei oncologice în practica medicală

Așa cum am mai sus, oncologia este o știință multidisciplinară. La nivelul institutelor și a spitalelor cu profil oncologic, există obligația formării de comisii multidisciplinare în vederea deciziei terapeutice, din care fac parte chirurghi, radioterapeuți, oncologi medicali, hematologi, imagiști, anatomopatologi care se întrunesc de fiecare dată când este nevoie și discută fie caz în parte și de aici rezultă soluții care intră în evidența unității medicale respective și constituie un ajutor extrem de important pentru medicul oncolog. Comisia multidisciplinară este absolut necesară.

Accesul pacientului la tratament oncologic este cumva restricționat în vreun fel?

La ora actuală reușim să acoperim decent și chiar mai mult decât decent ceea ce preconizează ghidurile actuale. Avem disponibile cele mai recente medicații compensate. Sigur, ca medic și ca pacient ne-am dori să avem mai multe medicamente novatoare. Amintesc însă faptul că acestea au costuri exorbitante care depășesc uneori posibilitățile celor mai bogate societăți. Dar, totuși, în acest moment putem asigura tratamentele oncologice folosite la nivel european.

Se poate vorbi de prevenție pentru depistarea precoce a cancerelor?

Diagnosticul precoce al cancerelor în stadiu I și II este posibil la unele cancere, la altele mai puțin. Screeningul este foarte important pentru depistarea bolii în faza asimptomatică. Din păcate se poate aplica doar la unele tipuri de cancer, de col uterin, mamă, colorectal și alte câteva tipuri de cancere, pentru că nu toate screeningurile sunt puse la punct. O mare dificultate o constituie screeningul cancerelor bronhopulmonare. Desigur posibilități de diagnosticare a unui cancer bronhopulmonar în fază incipientă există dar un screening înseamnă mai mult. Înseamnă un sistem de control ieftin, accesibil, aplicabil la un segment de populație semnificativ nu doar la câțiva pacienți. La ora actuală screeningul unui cancer bronhopulmonar se face cu un computer tomograf prin examinare periodică, la 3 luni de zile, metodă prea costisitoare pentru a o aplica în masă. Aceasta nu este o metodă de screening aplicabilă ci doar de diagnosticare.

Putem încerca să controlăm aria pacienților asimptomatici dar aș spune că mai important ar fi acțiunea în sensul prevenției primare, de prevenire a apariției cancerului. Asta înseamnă acțiuni de educație a populației, acțiuni prin mijloace legislative, măsuri în ceea ce privește alimentația, măsuri împotriva fumatului, care provoacă 30% din cancere. Sistarea fumatului ar fi o măsură radicală de prevenție în lupta contra cancerului.

România a făcut pași importanți în tratarea bolilor oncologice

Dr. Andrei Ungureanu

medic oncolog, Cluj

Tratamente noi vs tratamente de bază

Integrarea României în Uniunea Europeană aduce obligația de a asigura un minim de tratament. Un medicament care intră în Europa și e rambursat într-un număr de țări e obligatoriu să fie rambursat și în România. În acest moment de început de octombrie 2019, suntem pe unde era Europa anul trecut pe vremea asta, suntem deci cu un an de zile în urma Europei. Cum se explică lucrul acesta? Cel mai probabil pentru că România nu este una dintre primele țări care pun preț la medicamente. Asta înseamnă că trebuie să așteptăm să vedem care este prețul de referință pus de celelate țări și abia după aceea să dăm și noi un preț.

Cel mai scump citostatic este undeva la 28-30 de mii de euro o administrare. Multe sunt la 8-10 mii de euro pe o administrare. Pe un an de zile costurile cu un pacient ajung să depășească 100 de mii de euro și putem spune că am ajuns să cheltuim de 10 ori mai mult decât cheltuiam acum 3 ani de zile.

Mai sunt acum câteva medicamente (4-5) care sunt la rambursare, adică sunt discuții între statul român și producător să vedem formule de rambursare, dar diferența dintre noi și restul lumii nu mai e atât de mare pe cât era pe vremuri.

Pe de altă parte, de multe ori, citostaticele ieftine lipsesc din România, iar aici este vorba despre exportul paralel. Practic, distribuitorul care ar trebui să asigure piața de la noi, vinde produsele în țări în care obține profit mai mare.

Ciudățenia este că avem medicamente foarte scumpe, cele noi, dar începem să le pierdem pe cele ieftine. E bine să avem ceea ce este inovativ, dar nu trebuie să le pierdem pe cele care sunt de bază.

În 2014-2015 eram la nivel de 2007-2008, dar acum suntem mult mai bine. Încet, încet, diferența aceasta se închide.

Protocoalele în oncologie

Protocoalele sunt up-to-date, iar aplicarea lor ține în special de fiecare medic în parte: cu cât mergi mai mult la congrese și la întâlniri medicale unde se prezintă noutăți în domeniu, cu atât reușești tu ca medic să ții pasul cu ceea ce este în trend. Sunt protocoale și proceduri standardizate și le găsești în orice carte.

Cancerul bornhopulmonar - evoluție și tratament

În România cancerul bronhopulmonar afectează mii de pacienți și începe să nu mai fie atât de clar cum era pe vremuri. Dacă până acum era o boală asociată fumătorului - apăsarea un tip de cancer bronhopulmonar cu celule mici. Acum, acesta este mai rar, în schimb, avem tot mai mulți pacienți de 40-45-50 de ani care nu au fost niciodată fumători. Nu mai sunt factorii de risc (de ex, fumatul), este o altă etiologie și

ne arată că nimeni nu este scutit de a face un cancer bronhopulmonar. Explicație? Este una genetică în principal.

Asocierea de imunoterapie cu chimioterapie este noutatea pe cancerul pulmonar. O avem rambursată și în România din luna iulie și este un lucru extraordinar. Pe cancer non-small, non-scuamos. Așteptăm ca această formulă să intre și pentru cancerul scuamos - acum se negociază prețul și sperăm că în maximum o lună să îl putem prescrie gratuit.

În tratarea melanomului, România este pe aceeași linie cu spitalele din străinătate

A apărut în monitorul oficial zilele trecute tratamentul adjuvant. Asta înseamnă că vom putea face imunoterapie pacienților și înainte de a ajunge să aibă metastaze. Cu alte cuvinte, dacă melanomul a fost operat, dar riscurile de recidivă sunt mari, atunci vom putea să îi prescriem imunoterapie, adică cel mai nou tratament pentru această maladie, pentru a preveni apariția metastazelor. Sper că din cursul lunii octombrie să putem face acest lucru.

Cu cât boală este depistată mai din timp, cu atât cresc șansele de reușită a tratamentului. Dacă un cancer este diagnosticat târziu, într-un stadiu avansat, acolo probabil nu îl putem vindeca, dar ne gândim la cronicizare, adică să ținem boala pe loc 3-5-7-10-15-20 ani. O boală operabilă, o operezi și încerci să scapi de ea. Dacă boala devine inoperabilă, știi că nu te poți vindeca, dar trebuie să reușim un echilibru între boală și sistemul imunitar al pacientului pentru a-i prelungi viața cât mai mult.

a VIII-a ediție

RoVaccin

www.srm.ro/rovaccin



29 februarie 2020

World Trade Centre

București

Conferința Națională

Actualități în vaccinologie

Neoplasmemele capului și gâtului

Neoplasmemele capului și gâtului – incluzând sfera oto-rino-laringiană (ORL), sfera oro-maxilo-facială (OMF), a globului ocular și anexelor sale – reprezintă o varietate largă de boli maligne cu originea în celulele mucoasei tractului aero-digestiv respirator. Cancerelor sferei ORL reprezintă aproximativ 15% din totalitatea neoplaziilor, reprezentând a 6-a cauză de deces prin neoplazie, cu o incidență crescută în țările în curs de dezvoltare.

Dr. Dragoș Teodor Iancu,

medic primar radioterapie,
doctor în științe medicale

Tratamentele aplicate în neoplaziile capului și gâtului sunt relativ complexe și pot produce deficiente anatomice și funcționale severe și ireversibile. O evaluare inițială minuțioasă a factorilor tumorii și a pacienților, inclusiv funcția, comorbiditatea și preferințele personale este esențială pentru alegerea căii optime de tratament. Forumul ideal pentru această evaluare este o clinică multidisciplinară în care chirurgul, oncologul, radioterapeutul, imagistul evaluează pacientul și împreună cu aportul patologului precum și al unei echipe constituite din dietetician, logoped și medic stomatolog stabilesc schema optimă de tratament.

Din păcate, în România, consumul crescut de nicotină și alcool, deficitul de igienă orală, obiceiurile nesănătoase, lipsa unor programe eficiente de profilaxie etc. constituie factori determinați pentru o incidență crescută a neoplaziilor capului și gâtului. În plus, lipsa unui program eficient de monitorizare, necunoașterea unor simptome și semne clinice, precum

și întârzierea în diagnosticarea clinică, imagistică și patologică constituie argumentele pentru stadiile avansate de boală la prima prezentare în rețeaua oncologică și implicit pentru prognosticul rezervat.

Regiunea de Nord-Est a României, una din cele mai sărace din țară, cu un rezervor de populație pauperă, cu un regim social incert (mulți asistați sociali), cu o graniță “permeabilă” la “binefacerile” de la “fratele mai mare” (a se citi traficul de țigări și alcool ieftin din Ucraina și Moldova), apare în registrul național de cancer cu o incidență crescută a neoplaziilor capului și gâtului. Practic, după neoplaziile sferei genitale feminine, o altă “binefacere” a lipsei de educație sanitară, cancerelor capului și gâtului vin pe locul 2 sau 3 în rândul neoplaziilor.

Prin prisma experienței de peste 20 de ani în domeniul oncologiei și radioterapiei, în care mi-am dedicat atenția către patologia capului și gâtului, am reușit să clarific o serie de deficiențe în managementul acestei patologii. În pofida existenței unor ghiduri de diagnostic și tratament, aceste recomandări nu sunt respectate în marea majoritate a cazurilor. De aici rezultă întârzieri nepermise până la diagnostic

sau până la inițierea unei terapii eficiente, care împreună cu deficiențele arătate de pacienți conduc la lipsa de eficiență terapeutică.

În 2017, împreună cu un grup de colegi (medici de diferite specialități, fizicieni medicali), toți implicați sub o formă sau alta în lupta împotriva cancerului, am creat “Societatea Română de Patologie Oncologică a Capului și Gâtului”, destinată a simplifica colaborarea între diversele specialități și de a crea un limbaj “comun” pentru fiecare nivel (medic de familie, specialist de organ, imagist medical, patolog, oncolog medical, radioterapeut etc). Scopul este de a informa în primul rând personalul medical despre opțiunile imagistice și terapeutice, de a combate o serie de “obiceiuri nesănătoase” create de rutina medicală, pentru a reduce timpul dintre prima prezentare a pacientului la medic și data inițierii unei terapii corecte. În plus, împreună cu o serie de asociații ale pacienților neoplazici, dorim să facem mai cunoscute opțiunile pe care le au pacienții. Pe termen mediu și lung, îmi doresc să realizăm o serie de ghiduri de diagnostic și tratament adaptate la opțiunile și posibilitățile din România.

SAVE
THE
DATE!

 SMDentis

2020
26.02-29.02

A NEW LEVEL OF QUALITY



 *Asociația Medicală Română pentru Plasmafereză*

Biblioteca Academiei Române



**“DEPENDENȚA, BOALA OMULUI MODERN. ABORDARI
INTERDISCIPLINARE.”**

**BIBLIOTECA ACADEMIEI ROMANE
AULA I.H.RADULESCU
28.02.2020**

COORDONATORII CURS

PROF. MANOLE COJOCARIU

DR. CRISTINA MOCANU

**CURSUL ESTE ABORDAT CU PUNCT DE LACE ACADEMIEI ROMANE
DE LA 12.00 ORE**

INSCRIERILE LA 073118677, 072339663

CORINA.STEFAN@CARPATIA.RO, MANOLE.COJOCARIU@YAHOO.COM



Fizioterapia pacientului oncologic

Fizioterapia la pacientul cu cancer rămâne un subiect controversat. În multe surse, din literatura de specialitate mai veche, printre primele contraindicații apare patologia oncologică. De multe ori contraindicațiile fizioterapiei la acești pacienți au fost aplicate empiric bazându-se pe principiul "primum non nocere". Astfel, contraindicațiile au rezultat de cele mai multe ori din absența studiilor și nu datorită unor efecte nocive demonstrate. În multe publicații internaționale indicațiile sunt mai permissive, contraindicațiile fiind mai laxe. Teama cea mai mare a medicului prescriptor este legată de recidivele locale sau metastaze care ar putea fi provocate de aplicarea mijloacelor de fizioterapie. Desigur, prin prisma medicinei personalizate decizia finală terapeutică trebuie individualizată.

Viorela Ciortea

UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic
de Recuperare, Cluj-Napoca



Laszlo Irsay

UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic
de Recuperare, Cluj-Napoca



Din punct de vedere practic medicul de reabilitare medicală se poate întâlni cu mai multe situații:

1. pacient cu o patologie oncologică cunoscută sub tratament și care necesită fizioterapie pentru o patologie musculoscheletală apărută în urma tratamentului cancerului ex. neuropatii, sau fără legătură evidentă cu acesta;
2. pacient cu antecedente oncologice care se pre-

zintă pentru o afecțiune musculoscheletală sau o complicație a bolii sau tratamentului oncologic (limfedem, aderențe etc.);

3. pacient (fără semne de suferință oncologică în momentul consultului.

În ultimele decenii au apărut mai multe cercetări care susțin efectele benefice ale fizioterapiei la pacienții oncologici cu patologie musculoscheletală. Rezultatele au arătat că fizioterapia crește calitatea vieții și nu crește riscul de recidivă. Din păcate, aceste studii au timp de urmărire foarte scurt și concluziile nu pot fi extrapolate pe ani de zile! Interpretarea studiilor trebuie să se facă în acest context și nu se pot generaliza pentru toate tipurile de cancer și pentru o durată mai mare decât durata studiilor. Cu câteva excepții, procedurile de fizioterapie au o contraindicație loco-regională la bolnavii cu cancer. Modalitățile terapeutice fizicale sunt

multiple, dar cele mai utilizate sunt prezentate pe scurt mai jos.

Masajul medical aplicat la distanță față de regiunea afectată pare a fi fără riscuri. Cele mai bune evidențe sunt demonstrate asupra reducerii anxietății pacienților. Trebuie subliniat însă faptul că studiile urmăresc efectele pe termen scurt după tratament. Există mai multe studii în aplicarea masajului după tratamentul oncologic în cancerul mamar cu rezultate bune în prevenirea limfedemului membrului superior. Nu s-a observat un risc crescut de recidivă regional sau la distanță. Pe de altă parte, în cazul studiilor pe animale, s-a demonstrat că masajul osteosarcomului amplifică viteza de creștere și riscul de metastază.

Masajul în fazele terminale crește calitatea vieții.

Diferitele forme de kinetoterapie sunt indicate în toate

tipurile de cancer. Kinetoterapia scade riscul de recidivă și progresia tumorii, mecanismele producerii acestora fiind multiple. Din punct de vedere clinic la pacienții care urmează un program de kinetoterapie se poate observa reducerea sindromului de oboseală cronică, a depresiei, ameliorarea insomniei, creșterea condiției fizice, scăderea riscul de cădere și de fracturi, creșterea respectul de

Electroterapia în cancer poate aduce beneficii reducând durerea și edemele, limitând compresia nervoasă, asigurând menținerea sau creșterea mobilității articulare, având de asemenea efecte favorabile prin reducerea factorilor de risc și a complicațiilor.

Contraindicațiile electroterapiei la pacienții oncologici sunt de obicei de ordin loco-regional, cu excepția fototerapiei

și ale stimulărilor electrice transcutanate nervoase (TENS) s-au dovedit a avea rezultate bune în cazul patologiei musculo-scheletale asociate, având însă rezultate slabe, neconcluzive, similare placebo în cazul durerilor de cauze oncologice (metastaze osoase, sindroame compresive, plexopatii sau neuropatii periferice).

Laserterapia cu efecte dependente de lungimea de undă poate fi utilă în tratarea efectelor adverse ale radioterapie, favorizând vindecarea țesuturilor afectate postiradiere, cu indicații însă și în prevenția mucozitei orale sau a radiodermitei.

Indicațiile electroterapiei trebuie să țină cont de tipul de cancer, localizarea acestuia, distanța în timp de la stabilirea diagnosticului oncologic și indicația, respectiv contraindicația electroterapiei.

Procedurile de termoterapie de contact (aplicații calde/ fierbinți locale) și de conversie (endotermia realizată cu ajutorul curenților de înaltă frecvență) prezintă în general contraindicații locale, cu excepția situațiilor în care suprafața de expunere întinsă poate determina efecte sistemice.

În ceea ce privește balneoterapia nu sunt dovedite până la ora actuală efecte negative asupra creșterii tumorii primare sau a riscului metastatic, fiind menționate însă efecte negative posibile asupra sistemului imun.

Nu există un program sau protocol standard pentru toți bolnavii, doar recomandări și recauții de ordin general.



sine. Creșterea forței musculare se corelează direct cu scăderea mortalității în general. Există câteva precauții în realizarea programului de kinetoterapie care vizează: neuropatia periferică (sunt modificate durerea, sensibilitatea și propriocepția), miopatia (după chemoterapie și la steroizi), osteoporoza (risc de fractură), fibroza postiradiere (aderențe cu limitarea mobilității), cardiopatia.

cu radiații ultraviolete și a biofeedback-ului EMG, prin lipsa studiilor și a necunoașterii posibilelor efecte adverse.

Cele mai multe studii privind efectele electroterapiei la pacienții oncologici sunt realizate cu ajutorul curenților de joasă frecvență în impulsuri – stimulări electrice funcționale, musculare, neuro-musculare, stimulare electrică transcutanată nervoasă (TENS). Aplica-

Următorul premiu Nobel în medicină

Istoria premiilor Nobel în fizică a început cu premiul Nobel acordat în anul 1901 fizicianului german Wilhelm Conrad Roentgen pentru descoperirea razelor ce îi poartă numele, denumite de el „raze X“. A rămas de atunci și prima imagine devenită istorică și anume mâna doamnei Anna Bertha Roentgen cu inelul pe deget. Au urmat multiple alte descoperiri în fizică, biologie și medicină, la care razele numite acum „raze Roentgen“ au fost utilizate pentru obținerea informației necesare ce a dus la descoperirea finală. Amintim numai descrierea structurii ADN-ului (J D Watson, F H Crick și H Wilkins), a Myoglobinei (J. Kendrew).

Prof. univ. dr.
Chiricuță Ioan Cristian
AMETHYST Radiotherapy
Center, Otopeni



țesuturile mai profunde și în final și la nivelul oaselor degetelor și unicul tratament rămânea amputarea lor.

Progresele în radioterapie au fost multiple, începând cu cunoașterea radiobiologiei, a posibilităților imagistice de evidențiere a localizării și metastazării tumorilor maligne, a progreselor în calculul planului de iradiere, a metodelor dozimetrice de control al radi-

țiilor și, nu în cele din urmă, de introducerea conceptului de „volum țintă“ și a întregului formalism necesar pentru elaborarea unui plan de iradiere. În cele din urmă evoluția și progresul tehnic realizat în producerea de aparatură medicală ce permite aplicarea planului calculat, ce este posibil și este aplicat utilizând multiple tehnici de iradiere, cum ar fi cea mai modernă și larg aplicată, cunoscută ca teh-

Unul din premiile Nobel mai recent decernate, ce are tot la bază radiațiile „Roentgen“ este cel primit în anul 1979 pentru contribuția avută la producerea primului computer tomograf.

Chiar în anul 1896, a fost asamblată prima instalație de radioterapie și a iradiat o tumoră mamară. Efectele secundare la nivelul degetelor radiologilor ce nu purtau mănuși cu plumb s-au arătat în următorii ani. Cele modificări cutanate erau urmate în timp și de modificări la

The first Nobel Prize in Physics 1901



Wilhelm Conrad Roentgen

Born: 27 March 1845, Lenzen (now Bismark, Prussia (now Germany))

Died: 10 February 1923, Munich 8, Germany

Affiliation at the time of the award: Munich University, Munich, Germany

Prize motivation: "In recognition of the extraordinary services he has rendered by the discovery of the remarkable rays subsequently named after him."

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1962



Francis Harry Compton Crick
Physician (U)



James Dewey Watson
Physician (U)



Maurice Hugh Frederick Wilkins
Physician (U)

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1962 was awarded jointly to Francis Harry Compton Crick, James Dewey Watson and Maurice Hugh Frederick Wilkins, "for their discoveries concerning the molecular structure of nucleic acids and its significance for information transfer in living material."

nică de iradiere cu intensitate modulată și tehnica Rapid Arc. În iradierea tumorilor maligne (glioblastomul multiforme sau metastaze cerebrale) de dimensiuni mici, situate la nivelul organelor cu risc crescut la efecte secundare, cum ar fi sistemul nervos central, utilizarea Gama

protonoterapia sunt azi de mare ajutor și fac posibilă o reiradiere cu protecție maximală a țesuturilor normale înconjurătoare.

Impasul real în care ne aflăm azi în tratamentul tumorilor maligne este de fapt radiosensibilitatea țesuturilor normale din jurul tumorii tra-

(carcinoame scuamoase) care au fost supuse unei radioterapii FLASH, adică o singură ședință de iradiere cu o doză mare aplicată într-un timp extrem de scurt 10 -20 Gy/< 1sec. La toate a fost obținut un control tumoral după prima aplicație.

Debitul dozei și durata iradierii pentru aplicarea unei doze de 20 Gy convențional sunt de 0,04 GY / sec, timp de 500 sec (cca 8 min) în timp ce prin tehnica de tip FLASH, debitul este de 50Gy / sec iar timpul de expunere de 400 ms (0,4 s).

Efectele secundare ca radiodermita de grad înalt, cu necroza ce apare la iradierea convențională nu apare la aplicația FLASH.

Efectele secundare pentru cele două proceduri adică “convențional” și Flash au fost studiate și pentru iradierea țesutului pulmonar dar și pentru țesutul cerebral. Efectele secundare la nivelul țesutului pulmonar se manifestă prin fibroza pulmonară, efect extrem de dăunător în cazul radioterapiei pacienților cu cancer pulmonar și esofagian.

La nivelul țesutului cerebral, efectele secundare se manifestă la pacienți prin pierderea memoriei și încetinirea reacțiilor neuronale. Prin iradierea Flash efectuată la șoareci, aceste efecte secundare mai apăreau la o intensitate mult redusă.

De aici apar marile posibilități ce sunt de așteptat dacă radioterapia FLASH va fi introdusă în clinica umană, adică reducerea efectelor secundare și posibilitatea reiradierii tumorilor în caz de recidivă locală după o radioterapie în antecedente.



Prima imagine utilizând razele “X” descoperită de către W K Roentgen (mâna doamnei Anna Bertha Roentgen, 1895). Prima “radiografie” a unei broaște realizată în 1896 de către Arthur Schuster; se poate observa “vindecarea unei fracturi a membrului inferior stâng.

Knife-ului (utilizând surse de Co60) și Cyber Knife-ul (utilizând un accelerat liniar) sunt de mare utilitate.

Cu toate marile progrese în chirurgie, oncologie medicală (chimioterapie și imunoterapie) și radioterapie, recidivele locale sunt o mare problemă. Radioterapia are aici un loc bine precizat. Eșecurile radioterapiei sunt datorate radiorezistenței intrinseci a anumitor tumori dar și a radiosensibilității țesuturilor sănătoase înconjurătoare, care prin efectele secundare acute sau cronice au dus la limitarea dozei totale aplicabile. Reiradierea recidivelor tumorilor, ce au fost o dată supuse unei radioterapii, sunt și ele extrem de limitate datorită efectelor la nivelul țesuturilor normale înconjurătoare. Radioterapia stereotactică limitată la volume mici sau

tate și radiorezistența intrinsecă a unor tumori (glioblastomul multiforme, sarcoame de părți moi). O nouă formă sau metodă de radioterapie este necesară.

Studii experimentale efectuate între anii 70 și 80 au abordat ideea aplicării radiațiilor utilizând doze unice mari în pulsuri extrem de scurte ca și durata. În ultimii ani, această latură a aplicării radiațiilor în pulsuri de durată scurtă a fost reluată, acum existând și alte posibilități tehnice de monitorizare a efectelor secundare dar și de producere a acestor “noi fascicole” de radiații. Rezultatele acestor studii au făcut posibile o nouă abordare a acestui efect și în radioterapia experimentală și ulterior și cea clinică. Primii “pacienți” oncologici tratați au fost 6 pisici cu tumori cutanate la nivelul tegumentului în regiunea nasului

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A AREPMF

Ediția a VI-a

- Centrul Internațional de Conferințe, Poiana Brașov -

*Save
the
Date*

12-15 MARTIE 2020



ASPRO
Coloproctologie

AL X-lea CONGRES NAȚIONAL DE COLOPROCTOLOGIE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

ORGANIZAT DE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE COLOPROCTOLOGIE



12 - 14 martie 2020, București, Hotel Crowne Plaza

Cursuri pre-congres + *Demonstrații video*

Președinte
Prof. Dr. Cristian Gheorghe
Secretar Științific
Dr. Oana Stănciulea

www.coloproctologiecongres.ro

0724 056 526

coloproctologie@gmail.com

Societatea Română de Medicină Internă

DUREREA TORACICĂ 2020...

28 martie 2020, Ramada Parc Hotel, București...



AL XXIII-LEA SIMPOZION NAȚIONAL DE PSIHONEUROENDOCRINOLOGIE

25-26 Martie - Iași

2020

