253

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 253 • octombrie 2020

4.75 lei

Diagnosticul prenatal

Ştiinţa comunicării medic-pacient

Screening-ul Oftalmologic la sugar

Depresia în contextul pandemiei

Capilaroscopia şi rolul său în reumatologie 8

Susţinem organismul copilului cu gemoterapie 12

Reumatologia şi afecţiunile care ne îngreunează viaţa 14

Necomplianţa părinţilor la vaccinarea copilului 23

Ştiinţa comunicării medic-pacient . . 20

Urmărirea fostului prematur la domiciliu 28

Kitul de siguranță – Hai la grădi!

Ne-am luat la revedere de la zilele de vară, iar anul acesta, pe lângă bolile colectivității care apar în fiecare an printre copiii de vârstă (pre)școlară, există și amenințarea transmiterii virusului SARS Cov-2.

Kitul nostru anti-COVID-19 Se recomandă pentru copiii și contactii copiilor (mai ales bunici)

ESBERITOX, imunomodulatorul natural din trei plante medicinale dovedite ca eficiente și active pe sistemul imunitar, cu tradiție de 90 de ani în medicina germană, care stimulează anticorpii la nivelul orofaringelui

SPRAY ANTIVIRAL de la 3F Plantamed, din extracte naturale din scoarță de stejar și rădăcină de lemn dulce pentru prevenție, el fiind dovedit clinic ca antiviral (pentru virusul herpetic)

GRIPSTOP, picături sau spray, datorită în principal lactoferinei din compoziție și a efectului ei protector pentru mucoasa nazală, foarte eficient pentru cei care poartă masca de protecție.

În colectivitate, și în special la grădiniță sau școală, unde cei mici mai uită să se spele pe mâini, virozele au toate șansele să se răspândească temeinic și rapid. Este adevărat că pe măsură ce copiii cresc în vârstă, nu se mai îmbolnăvesc la fel de des, sau febra nu mai e atât de mare și nu mai durează la fel de mult, dar motivele de îngrijorare nu dispar - bolile sunt mai numeroase, tulpinile virale se modifică mai des, iar bacteriile devin mai rezistente la antibioticele prea des folosite și cu mult prea multa usurință.

Ce nu putem face este să excludem copilul din colectivitate, el trebuie să meargă la grădiniță sau la școală, dar în același timp le putem pregăti organismul pentru a putea face mai bine față atacurilor virusurilor și bacteriilor.

De aceea, avem nevoie de o strategie de prevenție pe care să o aplicăm noi, părinții, educatorii, profesorii și bunicii. Kitul de siguranță pe care îl propunem este compus din trei produse testate clinic ale căror proprietăți au fost demonstrate în practica pediatrică de-a lungul anilor.

Mai multe detalii despre compoziție și administrare pe www.plantamed.ro

Medicul internist - integrator al afecțiunilor multiple

Internistul trebuie să cunoască fără îndoială fiecare specialitate. Misiunea sa primară este diagnosticul. Pacientul vine la medic cu un simptom oarecare, dar simptomele sunt nespecifice, ele pot sugera o boală, dar diagnosticul trebuie confirmat. Dacă pacientul se adresează direct unui specialist și acesta nu are cunoștințe de medicină internă, pot apărea grave greșeli de diagnostic. A doua misiune a internistului este integrarea afecțiunilor unui bolnav. În zilele noastre, dată fiind creșterea speranței de viață, cei mai mulți pacienți sunt vârstnici, cu mai multe și variate afecțiuni. Acestea trebuie prioritizate și tratamentele armonizate. În sfârșit, unele afecțiuni depășesc prin prevalență capacitatea de îngrijire a specialiștilor. Îngrijirea lor trebuie să revină medicilor de familie și, în cazuri mai dificile, internistilor. În ceea ce privește dificultățile diagnostice, pot spune că în fiecare domeniu există situații dificile: bolile reumatice mixte, bolile hematologice, unele aritmii cardiace care pot pune probleme dificile.

Una dintre obligațiile oricărui medic ar fi educația terapeutică a bolnavilor. Pentru ca pacientul să devină în mod real un partener în tratarea propriei afecțiuni, el trebuie să înțeleagă gesturile medicilor, tratamentele prescrise. Această activitate cere însă mult timp, trebuie repetată periodic și ar trebui recunoscută administrativ și inclusă în program. Într-o consultație de 15 – 20 minute este foarte greu să ai timpul necesar și pentru educație.

Principala provocare pentru medicul internist este definirea și menținerea rolului său în practica medicală. Medicul internist trebuie să fie medicul diagnostician al afecțiunilor complexe și medicul integrator al afecțiunilor multiple. În acest sens, el se situează la etapa următoare medicului de familie și pe treapta care precede medicul specialist.

Prof. Dr. Ion Bruckner
Președintele Societății Române de Medicină Internă

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna MEDICALĂ

Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră pe adresa: redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Kitul de siguranță – Hai la grădi! 2
„Fără amânare! Fă o programare" 4
Capilaroscopia și rolul său în reumatologie 8
Sunt primul oftalmolog român care a scăpat de ochelari cu SMILE, la Ama Optimex 10
Despre Screening-ul Oftalmologic la sugar și copilul mic 11
Susținem organismul copilului cu gemoterapie 12
Reumatologia și afecțiunile care ne îngreunează viața 14
Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice a stratului cornos 16
Știința comunicării medic-pacient 20
Necomplianța părinților la vaccinarea copilului 23
Diagnosticul prenatal din perspectiva copilului nenăscut 24
Depresia în contextul pandemiei actuale .. 26
Urmărirea fostului prematur la domiciliu .. 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

„Fără amânare! Fă o programare"

Interviu realizat cu Conf. Dr. Cătălin Codreanu,
Preşedintele Societăţii Române de Reumatologie

Stimate domnule Preşedinte al Societăţii Române de Reumatologie, vă rugăm să ne relataţi care sunt cele mai frecvente boli reumatice şi cât de importantă este diagnosticarea precoce?

Pentru a răspunde întrebării dumneavoastră, trebuie să clarificăm mai întâi o diferenţă fundamentală în ceea ce priveşte tipul de boală reumatică. În general, ceea ce numesc non-specialiştii „reumatism" se referă la artroză, boala degenerativă articulară, care evoluează de la modificări structurale ale cartilajului articular până la compromiterea funcţională a încheieturii afectate. Gândind statistic, artroza este cea mai frecventă boală reumatică în populaţie, care afectează persoane din ce în ce mai tinere. Manifestările centrale ale artrozei sunt durerea şi limitarea funcţiei articulare. Tratamentul artrozei vizează în special simptomele şi implică medicaţie antalgică şi recuperare medicală. Există însă şi un alt fel de „reumatism", aşa-numitele boli inflamatoare reumatice, cum ar fi poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă şi lupusul eritematos sistemic care evoluează diferit de artroză şi care, pe lângă tratamentul simptomelor, necesită medicamente moderne remisive cu scopul de încetinire sau stopare a procesului patologic. Comparativ cu celelalte boli din patologia umană, bolile inflamatoare reumatice sunt rare, însă, prin potenţialul lor distructiv articular şi uneori prin riscul vital pe care îl presupun, necesită diagnostic şi tratament precoce. Pentru aceste boli, principiul de diagnostic şi tratament precoce este cel mai important întrucât

se pot evita complicații ireversibile. Rolul reumatologului în această privință este crucial.

Care sunt comorbiditățile frecvent întâlnite în bolile reumatice?

Din nefericire, bolile reumatice inflamatoare de care aminteam sunt factori favorizanți pentru numeroase comorbidități, unele dintre ele scăzând durata vieții pacienților. Cea mai mare morbiditate și mortalitate este cauzată de bolile asociate aparatului cardiovascular, precum atacul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitoriu, infarctul miocardic acut, angina pectorală, hipertensiunea arterială, boala arterială și venoasă periferică. Inflamația cronică produsă de procesele patologice responsabile de bolile reumatice distruge și vasele de sânge, ceea ce explică modul în care pacienții au risc mai mare pentru a dezvolta complicațiile cardiovasculare enumerate în comparație cu populația generală. Strâns legate de acestea, sunt comorbiditățile metabolice care pot apărea la pacienții cu boli reumatice inflamatoare (de exemplu obezitatea, dislipidemia, hiperuricemia, diabetul zaharat) și care pot crește suplimentar riscul de evenimente cardiovasculare. Există și două surse externe care pot declanșa și pot întreține aceste comorbidități și deznodăminte nefavorabile: fumatul, știut fiind că prevalența fumatului printre pacienții cu boli inflamatoare reumatice este mult mai mare decât în populația generală, și respectiv medicamentele folosite pentru controlul durerii, cum sunt antiinflamatoarele nesteroidiene și glucocorticoizii. Aceste medicamente folosite pe timp îndelungat produc o altă categorie de comorbidități, cele gastrointestinale, în special gastrita cronică și ulcerul gastrointestinal. Folosirea concomitentă a unor pansamente gastrice (de obicei medicamente din clasa inhibitorilor de pompă de protoni) este indicată. Multe din bolile reumatice inflamatoare au componente de autoimunitate (de exemplu poliartrita reumatoidă și lupusul eritematos sistemic) care se asociază și cu tulburări ale imunității antimicrobiene. Prin urmare, acești pacienți au un risc mai ridicat de infecții (de exemplu pneumonie, hepatită virală etc.), risc crescut suplimentar și de medicamentele folosite pentru tratamentul bolii de bază, anume medicamentele imunosupresoare și glucocorticoizii. Aceștia din urmă, în ciuda utilității și eficacității clinice, prezintă multe reacții adverse, printre ele fiind apariția osteoporozei și a fracturilor de fragilitate. Nu în ultimul rând, pacienții cu boli reumatice inflamatoare prezintă un risc crescut de cancer (de exemplu cancer pulmonar, limfom ș.a.) comparativ cu persoanele sănătoase, iar din cauza durerii cronice acești pacienți pot dezvolta tulburări psihice din spectrul depresiei și anxietății.

Bolile reumatice duc la invaliditate prin distrugeri articulare și manifestări sistemice de mare gravitate ce sunt responsabile de o mortalitate crescută. Există un program de screening pentru afecțiunile reumatice?

Este adevărat și toate eforturile reumatologilor sunt direcționate pentru prevenirea acestor complicații. În acest sens, în colaborare cu EULAR, Liga Română contra Reumatismului a implementat programul „Fără amânare! Fă o programare” cu scopul de a atrage atenția asupra importanței diagnosticării la timp a afecțiunilor reumatice și musculoscheletale pentru a diminua efectele negative ale acestora în viața pacienților și la nivel social și economic. Informațiile legate de acest program sunt disponibile la adresa www.reumatism.ro.

În calitate de Președinte al Societății Române de Reumatologie, vă rugăm să ne spuneți care sunt cele mai noi recomandări europene în managementul bolilor reumatice.

Recomandările europene în managementul bolilor reumatice se bazează pe cateva principii: diagnostic precoce (depistarea bolilor reumatice inflamatoare în stadiile inițiale de dezvoltare, înaintea apariției complicațiilor), tratament precoce (pentru oprirea/încetinirea evoluției bolii și prevenția complicațiilor), tratament țintit (stabilirea și atingerea unei ținte terapeutice obiective, de exemplu un scor DAS28 sub 2,6 în poliartrita reumatoidă), colaborarea dintre medic și pacient în asumarea și implemen-

tarea deciziilor terapeutice și managementul interdisciplinar (de exemplu cardiologie, ortopedie etc.). Ca noutăți, EULAR a publicat în 2019 mai multe ghiduri de management terapeutic (vasculitele de vase mari, lupusul eritematos sistemic și sindromul antifosfolipidic), dar și recomandări de vaccinare a pacienților cu boli reumatice auto-imune. Consider că ar fi util și interesant să detaliem recomandările de vaccinare, care pot fi consultate integral pe pagina EULAR (www.eular.org). Conform EULAR, starea de vaccinare și indicațiile pentru vaccinarea ulterioară trebuie evaluate anual de către echipa de reumatologie. Programul de vaccinare individualizat ar trebui explicat pacientului, oferind o bază pentru luarea deciziilor în comun și colaborarea cu ceilalți specialiști. De preferat, vaccinarea se administrează în perioada de remisiune a bolii și înainte de imunosupresia terapeutică (în special în cazul terapiilor anti-limfocit B). Vaccinurile non-vii pot fi administrate în timpul tratamentului cu glucocorticoizi și remisive (DMARD), iar vaccinurile vii atenuate pot fi luate în considerare cu prudență. Se indică vaccinarea anti-gripală și anti-pneumococică la majoritatea pacienților. Vaccinarea anti-tetanică și anti-HPV a pacienților, precum și vaccinarea în general a membrilor familiei se indică în conformitate cu recomandările pentru populația generală. Vaccinarea împotriva hepatitei A, hepatitei B și herpesului zoster trebuie administrată la pacienții aflați la risc pentru aceste infecții. În general, se evită vaccinarea împotriva febrei galbene, iar vaccinurile vii atenuate trebuie evitate în primele 6 luni de viață la nou-născuții mamelor tratate cu medicamente biologice în a doua jumătate a sarcinii.

ModeraFlam™

Antiinflamator natural cercetat științific

Quercitina și bioflavonoidele anti-inflamatoare prezente în ModeraFlam™ prezintă eficiență în multiple boli inflamatorii cronice precum:

- Rinită alergică (febra fânului - generată prin răspunsul imunitar)
- Astm
- Cancer
- Boli cardiovasculare și ateroscleroză
- Boala pulmonară obstructivă cronică
- Cistita
- Diabet tip 2
- Hipertensiune
- Boli neurodegenerative: Alzheimer, demență, scleroză multiplă și Parkinson
- Obezitate
- Prostatita
- Artrită reumatoidă

➔ **Eficient împotriva Sindromului de Detresă Respiratorie Acută (SDRA)**

Pacienții spitalizați cu **COVID-19** au în general o boală preexistentă asociată cu inflamația cronică, în special diabetul zaharat, hipertensiunea sau obezitatea. Inflamația cronică poate exacerba în prezența unei infecții virale, prin generarea aberantă și excesivă de citokine proinflamatoare (sindromul de eliberare de citokine sau „furtuna de citokine"), care la rândul său poate duce la inflamația severă a plămânilor cauzând **Sindromul de Detresă Respiratorie Acută (SDRA)** întâlnit în infecția cu virusul COVID-19/SARS-CoV-2.

Contact: tel. 0754/045.411
E-mail: office@hyperfarm.ro

www.HyperNatura.com

Capilaroscopia și rolul său în reumatologie

Capilaroscopia reprezintă un instrument de investigare non invaziv, reproductibil și util, care permite o detectare timpurie și o descriere calitativă a anomaliilor microvasculare prezente la nivel unghial.

Șef lucrări Dr. Filipescu Ileana Cosmina
Medic primar reumatolog, Clinica Reumatologie Cluj-Napoca
UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Primele modificări ale microcirculației au fost descrise încă din secolul 17, utilizând aparate rudimentare. Ulterior în secolul 19, s-au identificat primele corelații între modificările de la nivelul capilarelor și anumite afecțiuni medicale. Începând cu anii 1980, beneficiind și de aportul tehnologiilor moderne, s-a realizat o descriere morfologică complexă a microvascularizației și s-au decelat modificări specifice în diferite patologii. În boli sistemice care implică și afectare vasculară, anomaliile morfologiei capilarelor pot fi observate cu mult înainte de debutul simptomelor clinice. La pacienții diagnosticați deja cu o patologie sistemică, afectarea capilarelor poate reflecta implicarea organelor interne și ajută la determinarea stadiului bolii.

Există anumite aspecte particulare, numite patternuri, înalt sugestive pentru stadiul de evoluție al sclerodermiei și care se corelează și cu afectarea organelor interne. Cele mai importante modificări capilaroscopice sunt: scăderea densității anselor capilare, prezența megacapilarelor, a microhemoragiilor sau a capilarelor ramificate.

Încă de la începutul anilor 2000, alterările microvasculare periunghiale au fost descrise în trei pattern-uri sclerodermice diferite.

1. Pattern-ul precoce: câteva capilare dilatate, rare megacapilare și microhemoragii, densitate capilară relativ bine păstrată, fără pierderi capilare evidente.
2. Pattern-ul activ: megacapilare și microhemoragii frecvente, pierdere moderată de capilare, dezorganizare arhitecturală moderată.
3. Pattern-ul tardiv: pierdere importantă de capilare cu zone avasculare întinse, dezorganizare arhitecturală marcată, frecvente capilare ramificate megacapilare și microhemoragii reduse sau absente.

Aceste modificări capilaroscopice tipice se regăsesc la 80-94% dintre pacienții cu SS, dar și în alte patologii autoimune. Un studiu observațional prospectiv efectuat pe 3000 pacienți, urmăriți pe o perioadă de 5.3 ani a identificat patternul specific sclerodermiform la 94% dintre cei cu SS, cu 6 luni anterior apariției manifestărilor specifice. Aceste aspecte s-au regăsit la 71% dintre cei care au dezvoltat DM, respectiv 37% dintre cei cu BMTC (24).

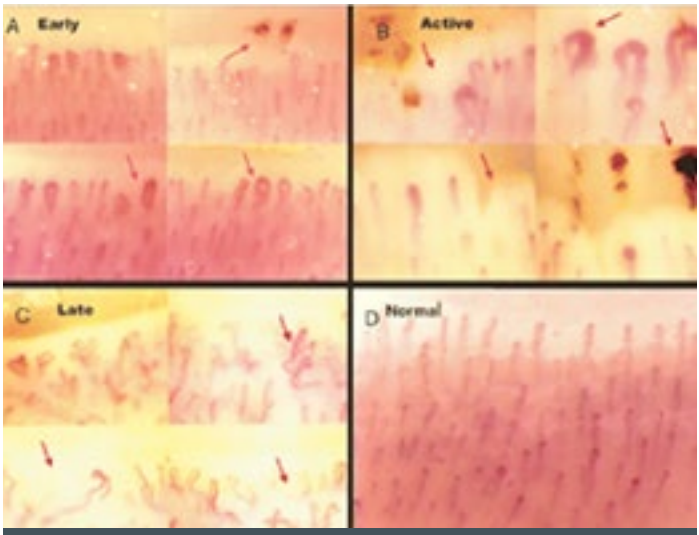


Figura 1. Capilaroscopie – aspect de boală precoce (A), faza activă (B), faza tardivă (C) și normal (D) (23).

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

În contextul actual de pandemie, poate mai mult decât în alte rânduri, trebuie să protejăm sănătatea și să ținem imunitatea la cote ridicate

Cazul 1

Domnul A. R., 68 ani, din București, cu un rinichi puțin funcțional și creatinina mare, a decis, la sfatul farmacistului, să încerce Bio Active MC Oyama Agaricus. După 3 luni cu administrare de 3 pliculețe/zi, analizele s-au îmbunătățit cu 43%, iar domnul reușește să își desfășoare activitățile zilnice mult mai ușor..

Cazul 2

Domnul R.C. din județul Călărași, 75 ani, cancer la prostată. Tratamentul recomandat de medic a avut și reacții de stări de greață, oboseală, lipsa poftei de mâncare. Familia dumnealui a decis să îi administreze Bio Active MC Oyama Agaricus în paralel cu tratamentul dat de medic și, după 10 zile cu câte 2 pliculețe/zi, a reușit să se simtă mai bine, în sensul că starea de oboseală a dispărut, nu i-a mai fost greață, a reușit să se alimenteze pe parcursul zilei.

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.

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.

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 ușor de înghiţit și ușor de asimilat!

Sunt primul oftalmolog român care a scăpat de ochelari cu SMILE, la Ama Optimex

20 de ani de purtat lentile de contact și aproape 30 de ani de dependență de ochelari pentru corecția miopiei. Date de acest tip fac parte în mod frecvent din anamneza pacienților mei, pe care îi consult în vederea operației de reducere a dioptriilor. De data aceasta însă pacienta am fost eu, medic oftalmolog și, mai mult, chirurg refractiv.

Dr. Raluca Moisescu
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Am ținut să încep astfel descrierea experienței mele legată de operația SMILE, de care am beneficiat recent, deoarece primesc frecvent de la pacienții mei întrebarea: "De ce în clinică există medici cu ochelari?" sau "De ce oftalmologii nu se operează la ochi?" Ca răspuns la aceste întrebări, de acum, pot spune că sunt primul medic oftalmolog din România care a fost operat prin tehnica SMILE și sunt foarte mândră de rezultat!

Fac parte din echipa Ama Optimex de 6 ani, timp în care am avut șansa să cunosc un colectiv de oameni extrem de pasionați de ceea ce fac, pe care am ajuns să îi consider a doua mea familie. Aici am oportunitatea să ofer pacienților mei, în fiecare zi, tratamente medicale și chirurgicale de cel mai înalt nivel și acesta este unul dintre argumentele pentru care am ales să devin la rândul meu pacientul clinicii. Ca membru al echipei, sunt familiarizată de mult timp cu rezultatele excelente pe care le oferă ReLEx SMILE, urmărind un număr mare de pacienți, de la prima consultație în clinică, până la controalele efectuate la câțiva ani după SMILE. Cu siguranță, aceste rezultate m-au convins să mă operez la rândul meu și numai din motive personale nu am făcut-o mai devreme.

Odată luată decizia, am stabilit împreună cu colegul meu Dr. Andrei Filip data când mă va opera și asemenea fiecărui pacient "refractiv" al clinicii am efectuat setul de investigații preliminare procedurii laser. Așa cum îmi sfătuiesc toți pacienții, este extrem de important să ai încredere deplină în chirurgul care te operează și în echipa sa. Astfel, pot spune că nu am avut emoții, singurul lucru mai dificil fiind acela de a ceda complet controlul în timpul procedurii, eu fiind la rândul meu medic și o fire perfecționistă.

Intervenția în sine a fost ușoară și nedureroasă, urmând protocolul pe care îl aplicăm fiecăruia dintre pacienții noștri, în plus, s-a desfășurat într-o atmosferă plăcută în mijlocul echipei de la sala de operații, unde mă simt întotdeauna în largul meu.

A fost o experiență unică pentru mine să mă aflu de partea cealaltă a "baricadei", în ipostaza de pacient. Recuperarea vizuală a fost foarte rapidă, în așa fel încât la o săptămână de la operația mea m-am întors în sala de operații, în ipostaza de chirurg fără nicio dificultate.

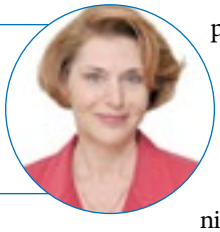
SMILE, intervenția pentru reducerea dioptriilor

Cea mai modernă tehnică pentru reducerea miopiei și astigmatismului miopic
Recuperare rapidă, în 72 de ore după intervenție îți reiei activitățile zilnice
Putem reduce:
miopie până la -10 dioptrii:
astigmatism miopic până la -5 dioptrii;
miopie și astigmatism miopic până la -15 dioptrii combinate
se efectuează după 18 ani și în momentul în care dioptriile sunt stabile de minimum 1 an

Despre Screening-ul Oftalmologic la sugar și copilul mic

Vederea unui nou-născut este în cea mai mare parte neclară, dar sistemul vizual se dezvoltă în timp și se formează pe deplin în anii adolescenței.

Daniela Cioplean,
medic primar oftalmolog
Clinica oftalmologică
Oftapro, Vice Președinte
Asociația Europeană
de Strabologie



Un screening vizual este un examen ocular eficient. Un copil este „testat" pentru probleme oculare și este trimis la oftalmolog, daca este necesar, pentru un examen detaliat.

Screening-ul poate fi efectuat în general de catre un:

- medic pediatru
- medic de familie
- oftalmolog

sau alt furnizor de servicii de îngrijire a sănătății instruit corespunzător.

În România nu există deocamdată programe sistematice de screening oftalmologic cu ajutorul cărora să fie depistate problemele de vedere ale copiilor de la vârste la care tratamentul este încă viabil și eficient.

Anumite boli oftalmologice dacă nu sunt nedepistate la timp duc la pierderea definitivă a vederii sau la o recuperare parțială, nesatisfăcătoare.

Screening-ul vizual vizează depistarea anumitor probleme și practic, se poate focusa într-un anume segment de vârsăa, pe anumite probleme.

De exemplu, screeningul pentru Retinopatia de Prematuritate vizează depistarea tuturor copiilor prematuri care au dezvoltat retinopatie și care necesită tratament urgent pentru a preveni orbirea.

Primul screening îl face de regulă neo-natologul și trebuie să îndrume copilul pentru un exament oftalmologic dacă bebelușul este:

- născut prematur
- are semne de boală a ochilor
- are antecedente familiale de boală oculară în copilărie.

Dezvoltarea tehnologiei a permis în ultimii ani apariția fotoscreener-elor digitale de tip PlusOptix (dar nu este singurul) care permit detectarea viciilor de refracție mari, strabismelor și a diferențelor mari de dioptrie între cei doi ochi la vârste foarte mici când copiii nu pot fi testați pentru acuitate vizuala (intervalul 6 luni-3 ani).Toate aceste probleme, nedepistate la timp, pot duce la ambliopie (ochi leneș) care poate fi prevenită sau tratată la timp în acest mod.

Plus Optix este foarte util în screening dar evident pot exista erori, sub sau supradiagnosticare și nu reprezintă în niciun caz, folosit ca mijloc unic, un aparat de diagnostic.

În mod practic, dacă medicii de familie ar avea un fotoscreener digital ar putea îndruma cu ușurință cazurile selectate către un specialist, înainte de vârsta de 2 ani.

Pentru moment însă, ei pot recomanda un screening, îndrumând pacientul acolo unde există dotarea necesară dar este foarte important ca acest screening sa nu fie transformat într-un mijloc de diagnostic sau pentru a se obține avantaje materiale (cumpărarea unor ochelari ne-necesari).

Un oftalmolog pediatru ar trebui să vă vadă copilul dacă screening-ul depistează:

- anomalii ale ochilor
- ochi nealiniați (strabism)
- vicii de refracție (miopie, hipermetropie, astigmatism)
- diferente semnificative de dioptrie între cei doi ochi

De mai bine de 50 de ani oftalmopediatrii din întreaga lume sunt preocupați de tema screeningului la copilul mic și sunt mii de programe și studii în derulare. Fără o implicare masivă a statului, nicăieri în lume nu este posibilă organizarea unui program național de screening vizual la copil deoarece necesită resurse financiare și umane foarte mari și un proces continuu de educație.

Un screening oftalmologic NU POATE ÎNLOCUI UN CONSULT OFTALMOLOGIC

OFTAPRO
CLINICĂ OFTALMOLOGICĂ
OPHTHALMOLOGY CLINIC

Susținem organismul copilului cu gemoterapie

Intrarea în sezonul rece este momentul în care să ne reamintim cum să creștem imunitatea copiilor și ce putem face în cazul apariției răcelilor.

Dr. Monica Spînu
medic specialist - Medicină de familie
www.gemoterapie.ro

Dintre produsele naturale, opțiuni eficiente sunt cele cu suc de Echinacea purpurea. De exemplu, produsele Plantextrakt cu suc de Echinacea purpurea sunt obținute din plante de cultură ecologică (organică), prin prelucrarea plantei în stare proaspătă, ca suc stabilizat, rezultând o eficiență terapeutică deosebită, prin extracția compușilor răspunzători de acțiunea imunostimulatoare. Veți observa de aceea, recomandarea de administrare 4 zile cu 4 zile pauză.

Asocierea sucului de Echinacea purpurea cu extracte gemoterapice sau fitoterapice, în diverse combinații, constituie un sprijin pentru întărirea, refacerea și detoxifierea organismului.

Astfel, pentru coplilul mic (1-6 ani), în scop preventiv, pentru întărirea imunității, se recomandă **IMUNOGRIP JUNIOR**. Curele periodice de 4-6 săptămâni, cresc rezistența organismului și favorizează revenirea mai ușoară a organismului în caz de răceală.

Datorită acțiunii susținute de întărire a imunității, nu se va administra concomitent cu vaccinările (doar după 4-6 săptamâni de la efectuarea vaccinului). Pentru copiii mai mari, există preparatul *Imunogrip plus zinc și vitamina C*.

Nu uitați și de o cură de deparazitare intestinală – puteți alege produsul natural **GIARDINOPHYT,** conceput de farm. Ovidiu Bojor. Întărirea imunitară presupune un intestin sănătos – acolo fiind sediul producerii unei canități importante de serotonină, hormonal fericirii.

VITANEMIN JUNIOR este util pentru copiii obosiți, sau fără poftă de mâncare, care răcesc des sau au o creștere dificilă. Administrat în cure de 4-6 săptămâni, crește vitalitatea copilului, stimulează pofta de mâncare, corectează anemia, întărește sistemul osos și dantura. Se poate alterna în administrare cu Imunogrip junior, pentru creșterea armonioasă a copilului (în pauzele de 4 zile de la administrarea de Imunogrip Junior).

Pentru copiii mai mari, precum și pentru părinții lor, *Polygemma 8 – astenie psiho-fizică și memorie*, cu acțiune tonică, este un revitalizant fizic și psihic, este eficientă în astenia de diverse cauze. Crește rezistența organismului în condiții de stres și este util în perioade de suprasolicitare. Pentru efect optim se administrează 2-4 săptămâni.

Dacă a început o răceală sau gripă, de la primele semne de boală, se poate folosi și

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

GAMA junior

ÎNTĂRIRE ȘI CREȘTERE ARMONIOASĂ

- IMUNOGRIP JUNIOR
  Întărire imunitară
- VITANEMIN JUNIOR
  Anemie, crește pofta de mâncare

RĂCEALĂ ȘI TUSE

- IMUNOREZISTAN JUNIOR
  Debut de răceală și gripă
- FIORDA JUNIOR
  Iritație/durere în gât, răgușeală, tuse iritativă
- SINUTROL JUNIOR
  Răceli la nivelul căilor respiratorii superioare (sinusuri, nas, gât, ureche)
- VITATUSSIN JUNIOR
  Tuse seacă și/sau productivă

www.plantextrakt.ro

IMUNOREZISTAN JUNIOR (sau *Imunorezistan Forte* pentru copilul mai mare și adulți). Are un efect complex, antiinflamator și antialgic. Simptomele acute sunt ameliorate rapid și organismul este întărit. Este important să continuăm administrarea cel puțin 3-4 zile după ce copilul se simte mai bine, pentru un efect optim. Dacă primele semne de răceală sunt însoțite și de iritație în gât, asociați administrării de Imunorezistan Junior și **FIORDA JUNIOR**, pastile gumate pentru gât, cu extracte de Lichen islandez, Tei și lactoferină. Acestea se pot da copilului de la vârsta de 4 ani și vor susține refacerea integrității mucoaselor gurii și gâtului, efect completat de cel de întărire imunitară dat de lactoferină.

SINUTROL JUNIOR este un preparat fito-gemoterapic, în special pentru răcelile de la nivelul căilor respiratorii superioare (nas, gât, ureche, sinusuri). Unele afecțiuni respiratorii sunt acute, altele se tot repetă, recidivează; Sinutrol Junior ajută în ambele cazuri, prin creșterea rezistenței organismului și reducerea frecvenței recidivelor.

Tusea apare de multe ori în cazul unei răceli; poate fi seacă sau umedă, sau alternează ambele forme; sau poate apare răgușeala, mai frecventă în caz de laringită. În aceste cazuri apelați la siropul de tuse **VITATUSSIN JUNIOR**: calmează tusea și ajută la eliminarea secrețiilor. Este util în probleme acute dar și în tuse persistentă, îndelungată.

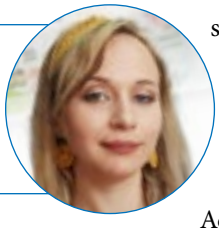
Este important ca și părinții să își îngrijească sănătatea, pe cât posibil cu produse naturale, dacă se acționează preventiv sau de la primele semne de boală. Aceasta presupune să ne cunoaștem organismul și să îi identificăm slăbiciunile.

Unele produse naturale gemoterapice și fito-gemoterapice, prezentate aici, este util să le avem acasă, în trusa de urgență, pentru a le putea folosi de la primele semne de îmbolnăvire a copilului; astfel eficiența lor va fi maximă și însănătoșirea mai rapidă. Aceste preparate nu înlocuiesc consultul medicului, putând fi doar opțiuni blânde care să susțină organismul sau refacerea organismului copilului, la debut de boală.

Reumatologia și afecțiunile care ne îngreunează viața

Reumatologia este specialitatea care se ocupă cu depistarea, diagnosticarea, tratarea și recuperarea bolnavilor cu suferințe non-chirurgicale ale aparatului locomotor. Reumatologia este o subspecialitate derivată din medicina internă.

Farmacist
Andreea Iorgu,
Product Manager



Statisticile spun că bolile reumatice și musculo-scheletale reprezintă cea mai frecventă formă de boală cronică. Ele afectează aproximativ 1,7 miliarde de persoane la nivel global, cu o creștere de 45% în ultimii 20 de ani. În România, peste 600.000 de persoane (3% din populație), dintre care 2.000 de copii, suferă de boli reumatice de tip inflamator. Bolile reumatice afectează nu doar bătrânii ci și populația activă, tinerii și copii.

Cele mai comune grupe de afecțiuni reumatologice sunt:

- degenerative: boala artrozică (gonartroza, coxartroza, spondiloza etc), guta, pseudoguta;
- metabolice: osteoporoza, osteomalacia;
- inflamatorii autoimune: poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă, artrita reactivă, artrita psoriazică, lupusul eritematos sistemic, sclerodermia, polimiozita, dermatomiozita, vasculitele.

Printre cele mai întâlnite simptome ale bolilor reumatice și musculo-scheletale se numără: durerile articulare, durerile musculare persistente, oboseala, rigiditatea matinală și depresia. Aceste simptome scad considerabil calitatea vieții și împiedică sau îngreunează pacientul să își desfășoare activitățile normale de zi cu zi.

Printre factorii care agravează riscul de boli reumatice se numără fumatul, excesul ponderal, factorii genetici, suprasolicitarea articulațiilor, infecțiile și vârsta înaintată.

În România cele mai întâlnite afecțiuni reumatice de tip inflamator sunt poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă și artropatia psoriazică. **Poliartrita reumatoidă**, debutează de obicei în jurul vârstei de 40-50 de ani și afectează de trei ori mai mult femeile decât bărbații, în timp ce spondilita anchilozantă debutează adesea înaintea vârstei de 30 ani și se manifestă prin dureri de spate de tip inflamator.

Artrita reumatoidă este o tuburare autoimună care apare atunci când sistemul imunitar atacă în mod eronat propriile țesuturi ale corpului. Afectează mucoasa articulațiilor, provocând o umflare dureroasă, care poate duce la eroziunea osoasă și la deformarea articulațiilor. Semnele și simptomele artritei reumatoide pot include: articulații moi, calde, umflate, rigiditate articulară care este, de obicei, înrăutățită dimineața și după inactivitate, oboseală, febră și scădere în greutate. Poliartrita reumatoidă tinde să afecteze mai întâi articulațiile mai mici, în special articulațiile de la degete. Pe măsură ce boala progresează, simptomele se răspândesc adesea la încheieturi, genunchi, glezne, coate, șolduri și umeri.

Artroza denumită și osteoartrită este cea mai întâlnită formă de artrită și se manifestă prin deteriorarea cartilajului articular, care acoperă capetele oaselor și care favorizează mișcarea articulațiilor; când boala avansează cartilajul dispare complet, oasele ajung la fricțiune, iar țesutul osos se deformează. Cartilajul atenuează forțele de frecare și amortizează șocurile, împiedicând frecarea directă a oaselor între ele. Cele mai afectate zone sunt articulațiile șoldului, în acest caz boala este numită coxartroză, sau articulațiile genunchilor cu denumirea de gonartroză. Printre simptome se numără rigiditatea articulară, lipsa felxibilității, crac-

mente (articulațiile ”trosnesc”), inflamarea articulației etc.

Osteoporoza ca și termen derivă din expresia ”porozitate osoasă” și este o boală care se caracterizează prin reducerea densității osoase, astfel oasele devin mai fragile și predispuse spre fractură. Țesutul osos este în continuă transformare, astfel că după vârsta de 35 de ani, osul pierde continuu din substanța osoasă, un fenomen absolut normal, însă dacă pierderea este prea rapidă sau rezerva inițială de os a fost prea mică, se instalează osteoporoza. Pierderea accentuată de masă osoasă se instalează după menopauză când organismul nu mai asimilează Calciu din cauza modificărilor hormonale, în acest caz este indicată ca prevenție fitoterapia.

Specialiștii AYURMED, au dezvoltat cu multă atenție un produs destinat persoanelor predispuse la tulburări osteoarticulare. Fie că vorbim de prevenirea distrucției osoase, de boala osteoporotică deja instalată sau chiar de formarea calusului osos în urma unei fracturi, vă recomandăm cu încredere produsul OSTEO POWER™.

OSTEO POWER™
- Pentru oase sănătoase.

Este un fitocompus cu conținut bogat în silicați, acid salicilic, minerale (Ca, K, P) și vitamine (D, E, A, K, C, B) indispensabile în procesele de formare a matricei osoase, remineralizare osoasă și menținere a întregului sistem osos sănătos.

Este un supliment alimentar 100% natural, din plante medicinale ayurvedice. Mineralele susțin procesul natural

de refacere și remodelare a calusului (în cazul fracturilor) și asigură densitatea osoasă. Favorizează formarea normală a colagenului care contribuie la susținerea procesului de refacere a tendoanelor, a ligamentelor și a cartilajelor după traumatisme sau efort fizic prelungit. Susține mineralizarea și structura osoasă la persoanele vârstnice.

Pentru că, de cele mai multe ori, tulburările osoase sunt asociate cu tulburările articulare, denumite generic tulburări osteo-articulare, o terapie complementară este cea mai recomandată. În cazul tulburărilor articulare, prima etapă de tratament este terapia cu antiinflamatoare, însă antiinflamatoarele clasice, de sinteză, pot avea numeroase reacții adverse și contraindicații, iar utilizarea lor se face pe o perioadă limitată de timp, de aceea este indicat sa ne adresăm terapiilor alternative pe bază de plante medicinale.

Astfel, AYURMED vă recomandă utilizarea concomitentă a produsului **OSTEO POWER™** asociat cu produsul **ARTRISALM®**, care este un puternic antiinflamator, natural 100%, cu posibilitate de utilizare pe o perioadă îndelungată.

ARTRISALM® - Stop durerilor articulare!

Contribuie la sănătatea și funcționarea normală a sistemului osteoarticular. Cu proprietăți trofice și tonifiante, fitonutrienții acționează sinergic pentru menținerea mobilității articulare și a circulației sanguine optime. Analgezic și antiinflamator, contribuie la reducerea durerii și a inflamației articulare. Principiile active antioxidante neutralizează radicalii liberi, protejând articulațiile împotriva stresului oxida-

tiv și a proceselor degenerative. Diminuează disconfortul în caz de suprasolicitare mecanică a articulațiilor sau de traumatisme ale aparatului locomotor. Este recomandat în tipurile de modificări articulare de tip inflamator, degenerativ sau postraumatic.

O Viață Fără Griji!
Pentru libertatea ta de mișcare!

ayurmed

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

Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice a stratului cornos

Pielea este un intermediar al schimburilor permanente dintre mediul intern și cel extern al organismului. Organizarea funcțională și reînnoirea zilnică a stratului cornos conferă pielii capacitatea de a funcționa toată viața ca o barieră eficientă.

Dr. Mariana Tent,
Dermatolog
www.reviderm.ro

Bariera lipidică a stratului cornos

Stratul cornos menține un model de organizare simplă. Spațiile dintre cele aproximativ 15 straturi de corneocite superaplatizate sunt umplute cu un mortar lipidic. Lipidele bipolare se organizează spontan în multiple structuri bilamelare între- și în jurul corneocitelor.

Este menținută o barieră lipidică pentru apă și mulți compuși chimici. Majoritatea materialelor care penetrează, totuși, stratul cornos, se folosesc de regiunile hidrofobe/hidrofile ale lamelelor lipidice pentru deplasare.

Lipidele bilamelare reprezintă 15% din greutatea uscată a stratului cornos. Sunt prezente 3 categorii principale de lipide: ceramide (40-50%), colesterol (20-25%), acizi grași liberi (15-25%). Originea lor este în granulele lamelare și membranele celulelor granulare. Sinteza lor devine deficitară după 40 de ani.

Bariera pielii este solicitată/perturbată frecvent în cursul unei zile (apă, detergenți, solvenți, alte chimice, radiații, traume mecanice, etc.). Dacă defectele repetate sunt reparate insufi-cient, consecința este accelerarea pierderii transepidermice de apă (TEWL).

Răspunsul de reparare al epidermului sub-cornos este unul metabolic coordonat. Crește sinteza și secreția lipidelor funcționale. Timpul necesar pentru restabilirea barierei lipidice (reacumularea lipidelor) variază funcție de vârstă. Adulții tineri restabilesc total bariera în aproximativ 3 zile. Adulții cu vârste peste 75 de ani au nevoie de o săptămână.

Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice

Folosesc formule conținând lipide nefiziologice (ex. lanolina, squalan, hidrocarburi, etc.), lipide fiziologice (cele 3 lipide cheie - ceramide, colesterol, acizi grași liberi - în diverse combinații și proporții molare), precum și mixturi între cele 2 tipuri de lipide. Mecanismele de acțiune ale celor 2 tipuri de lipide sunt diferite.

Lipidele fiziologice traversează stratul cornos, pătrund în interiorul celulelor granulare, unde sunt folosite în biosinteza lipidelor necesare reorganizării barierei. Lipidele fiziologice aplicate topic au nevoie de timp pentru repararea barierei, timp necesar pentru transportul prin stratul cornos, endocitoză, secreție și refacerea membranelor lamelare intercelulare. Dimpotrivă, lipidele nefiziologice infiltrează doar spațiile intercelulare ale stratului cornos și reduc imediat și temporar pierderea de apă (TEWL), fără a contribui la corectarea anomaliilor bio-chimice specifice. Alegerea tratamentului se face individualizat, ținând cont de patogeneza defectului de barieră.

De exemplu, dermatita atopică se caracterizează prin reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos, cu o scădere accentuată în cazul ceramidelor. Ca urmare, topicele recomandate includ un amestec optimizat al celor 3 lipide fiziologice cheie, în care ceramidele predomină (3:1:1).

Dimpotrivă, în pielea crono- și foto-îmbătrânită, reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos se însoțește de o scădere accentuată a colesterolului. Topicele indicate în aceste situații includ un amestec optimizat al celor 3 lipide cheie, în care predomină colesterolul. Alegerea corectă a formulei este critică. Folosirea unui topic cu un amestec al celor 3 lipide în care predomină acizii grași liberi în locul colesterolului, întârzie drastic repararea barierei în cazul pielii îmbătrânite.

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml.

Prof. Dr. A. Aslan
GEROVITAL®
H3 DERMA+
PREMIUM CARE

LUNI	OXIGENARE
MARȚI	EXFOLIERE CU AHA
MIERCURI	ANTIRID
JOI	LIFTING
VINERI	OXIGENARE
SÂMBĂTĂ	ANTIRID
DUMINICĂ	VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

50% RIDURI REDUSE* după 28 de zile de utilizare

TOATE TIPURILE DE TEN

*Conform studii Evic Goup

farmec
Original Gerovital by Prof. Dr. A. Aslan
www.farmec.ro

Dr. Niedermaier®

VEDRA INTERNATIONAL

Regulatpro® Bio

SUPORT PENTRU SISTEMUL IMUNITAR

ADJUVANT ÎN INFECȚIILE VIRALE

Regulatpro® este un concentrat bioactiv produs printr-o metodă unică brevetată de fermentație în cascadă. Componentele active din acesta au o greutate moleculară mică și pot fi ușor absorbite direct din sânge în mucoasa intestinală subțire.

- Contribuie la procesul de imunoreglare
- Recomandat în sezonul rece
- Efect antiviral și antibacterian adjuvant important
- Crește nivelul de energie, recuperează și activează toate procesele celulare
- Susține echilibrul acido-bazic

Concentratul cu micronutrienți bioactivi Regulatpro Bio joacă rolul unui imunoregulator eficient și este extrem de potrivit atât pentru adulți, cât și pentru copii, deoarece este un produs 100% organic fără adaos de zahăr, conservanți, coloranți, alcool, gluten.

Regulatpro Bio pregătește organismul în mod natural pentru tranziția între anotimpuri, perioadă în care s-a demonstrat că incidența afecțiunilor respiratorii crește. Când apar primele simptome de răceală, este recomandat ca doza specifică grupei de vârstă să fie cea de atac, de trei ori doza uzuală.

Pentru mai multe informații accesați: **regulat.ro**

Regulatpro Bio - Întotdeauna sănătos

VEDRA INTERNATIONAL

ENGELHARD ARZNEIMITTEL

Nisita®

SPRAY ŞI UNGUENT

TANDREȚE ȘI IGIENĂ PENTRU UN NAS SĂNĂTOS

Potrivit pentru femei gravide și sugari
Nisita®

Menține gradul de hidratare al mucoasei nazale și acționează ca un filtru pentru potențialii agenți iritanți:

- **virusuri;**
- **bacterii;**
- **alergeni.**

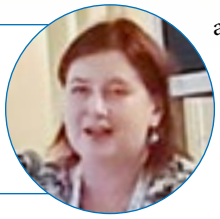
De ce Nisita®:

- **soluție izotonică;**
- **potrivit pentru o utilizare îndelungată;**
- **poate fi utilizat la nou născuți și copii mici.**

Știința comunicării medic-pacient

Deși comunicarea este „procedura" cea mai frecventă în medicină, aceasta diferă în mediul de spital de discursul social normal, pentru că adesea se discută probleme delicate.

Șef lucrări
Dr. Andreea Avasiloaiei,
medic primar neonatolog, specialist pediatru
Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași



Comunicarea este baza relației terapeutice și a obligațiilor etice, bazate pe încredere reciprocă ale medicilor, pacienților și familiilor acestora.

În neonatologie, comunicarea nu se realizează cu pacientul, ci cu aparținătorii, fiind din acest motiv și mai dificil de stabilit o legătură de simpatie și empatie. Mai mult, în 10-15% din cazuri, neonatologii, care nu beneficiază de o relație de încredere deja stabilă cum este cea cu medicul obstetrician, sunt purtători de vești mai puțin favorabile, și de aceea, mai greu de acceptat.

Mai ales în cazul sarcinilor cu risc, comunicarea cu părinții ar trebui inițiată înaintea nașterii, la un atât de necesar, dar frecvent neglijat, consult prenatal. În cadrul acestuia, medicul neonatolog, împreună cu obstetricianul, trebuie să explice părinților posibilitățile de evoluție a sarcinii și nou-născutului, aducându-le la cunoștință limitele investigațiilor antenatale și modificarea prognosticului nou-născutului în funcție de examinarea clinică postnatală. Cele mai importante aspecte în cazul consultului prenatal sunt comunicarea și consensul prealabile între medicii celor două specialități, precum și stabilirea unui echilibru între comunicarea defensivă și medicina „autoritară".

Comunicarea postnatală poate avea loc chiar din sala de nașteri sau în cea de operații, dar frecvent, momentul nașterii nu este cel mai propice pentru o discuție legată de prognosticul neonatal, starea de spirit și circumstanțele fiind nefavorabile. Frecvent, informațiile furnizate la momentul nașterii trebuie repetate ulterior. În astfel de momente, percepția părinților despre nou-născutul

lor este legată îndeosebi de aspectul fizic al acestora: ”are toate degețelele?” Astfel, o malformație de tipul dehiscenței labio-palatine (complet corectabilă în timp) are de obicei un impact mai mare decât asfixia sau cianoza apărută într-o malformație congenitală de cord severă, situații în care aspectul fizic al copilului nu dezvăluie gravitatea stării sale generale.

Comunicarea ulterioară, din secția de Terapie Intensivă Neonatală, trebuie să respecte principiul echilibrului între sinceritate și optimism, respectiv pesimism. Părinții doresc în principiu, să primească informații clare, oneste și actuale despre starea nou-născutului lor. Obținerea informațiilor corecte îi ajută să își asume rolul de părinți, le dă sentimentul de implicare și îi ajută să facă față fricii și incertitudinii. Afecțiunile grave sunt greu de procesat și de acceptat de către aparținători și frecvent, există mame care doresc să afle informații de la toți membrii corpului medical, în speranța că cineva le va spune ceea ce vor să audă. De asemenea, există de multe ori limite date de capacitatea intelectuală și educațională personală a aparținătorilor, iar aceștia fie se așteaptă la informații mult mai accesibile decât cele care sunt furnizate, fie aduc discuția la nivelul pe care îl pot înțelege: ”totuși, a mai luat în greutate?”, ceea ce poate fi frustrant pentru interlocutor.

Mulți părinți observă tendința medicilor de a clasifica timpul acordat oferirii de informații în funcție de patologia nou-născutului. Astfel, medicii vorbesc mult mai mult și mai pe îndelete cu părinții unui prematur extrem, ventilat mecanic, cu multiple comorbidități, față de cei ai unui nou-născut de 37 de săptămâni, aflat la oxigen în cort sau în flux liber, eventual cu tegumente discret icterice. Indiferent de gravitatea patologiei, părinții se simt speriați la simplul gând al internării nou-născutului într-un compartiment de Terapie Intensivă Neonatală și chiar discriminați dacă simt că nou-născutului lor nu i se acordă aceeași importanță ca celui de alături.

Unii părinți preferă să fie implicați în fiecare etapă a îngrijirii nou-născutului. Alții se simt lipsiți de cunoștințe și copleșiți de povara responsabilității și preferă să fie doar informați. În primele etape ale comunicării cu părinții, medicii trebuie să ia în considerație toate opțiunile și să informeze aparținătorii că, indiferent de gradul lor de implicare, deciziile luate în secția de Terapie Intensivă Neonatală au impact pe termen lung!

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

PESTE 3000
DE ARTICOLE MEDICALE
DE LA O SINGURĂ SURSĂ

Vă invităm la sediul nostru cu showroom și spații de depozitare

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

Se estimează că 35-70% din acțiunile medico-legale sunt determinate de comunicarea deficitară, precum și inabilitatea de a înțelege perspectiva familiei și de a încorpora în planul terapeutic valorile părinților. Medicii își desfășoară adesea activitatea prin prisma informațiilor de natură strict medicală, lăsând la o parte sau chiar desconsiderând cu totul aspectele psihologice, sociale și familiale, adică chiar acelea cu importanță mai mare din punctul de vedere al aparținătorilor. Medicii vor furniza informații legate de diagnostice (care sunt greu de înțeles și de asimilat, mai ales din cauza stresului și lipsei de relevanță practică imediată) și informații legate de management și prognostic. Acestea din urmă reprezintă o șansă de a permite părinților un grad de implicare, mai ales în ceea ce privește îngrijirile cotidiene, și sentimentul de a fi de ajutor copilului lor.

Părinții percep drept copleșitoare aparatura din Terapie Intensivă Neonatală, cu toate firele, tuburile, sistemele și monitoarele conectate la copilul lor, de aceea nevoia de informații a acestora diferă în timp, pe măsura acomodării cu mediul: la început vor să știe doar chestiunile principale, vitale, urmând ca la vizitele următoare să necesite detalii asupra anumitor aspecte. Ei necesită permanent asigurări că starea copilului nu este din vina lor, mai ales mama. Percepțiile ei diferă de cele ale tatălui: mamei i se pare că niciodată nu este destul timp pentru luarea deciziilor adecvate, vrea să fie implicată și vrea să vorbească despre propriile sentimente. Tatăl resimte mai acut lipsa controlului asupra situației, vrea date clare asupra prognosticului și își dorește să aibă încredere în echipa medicală. Până la urmă, ambii părinți necesită informații concrete – lipsa clarității și răspunsurile evazive dau impresia că medicul nu cunoaște cazul, iar prin utilizarea jargonului medical, medicul pare că se ascunde în spatele unor denumiri complexe. De multe ori, părinții se simt mai apropiați de personalul mediu, conștientizând faptul că asistentele medicale petrec mai mult timp lângă nou-născut și învață să-l cunoască mai bine din punctul de vedere al reacțiilor acestuia față de mediul înconjurător.

Comunicarea între medici și pacienți/aparținători nu este o procedură ușoară, firească și necesită exercițiu. De multe ori, pot fi identificate o serie de ”bariere” în calea comunicării eficiente. Din partea medicilor pot apărea: conflictul sau lipsa comunicării în cadrul echipei medicale, nevoia deciziilor rapide sau la momente nepotrivite, unele percepții false asupra capacității părinților de decizie și de asumare a consecințelor și nu în ultimul rând, orgoliul profesional. Părinții și familia pot fi împiedicați în comunicare de: convingeri religioase puternice, nivel educațional scăzut, diferențe și dezacorduri pe plan cultural, probleme lingvistice și de interpretare, unele experiențe medicale anterioare negative. Neîncrederea părinților sau reacțiile paradoxale ale acestora sunt firești, mai ales în cazul unui prognostic nefavorabil. De cele mai multe ori, disponibilitatea absolută și cunoștințele medicale pe care le reclamă părinții sunt chiar dovada propriei lor neputințe în fața suferinței copilului.

Pentru toate aceste piedici, există și soluții, modalități de îmbunătățire a comunicării. Un prim aspect, poate cel mai tangibil pentru părinți și extrem de facil pentru medici este să i se spună nou-născutului pe nume – în ochii familiei, el este o persoană, un membru cu drepturi depline. Mai mult, nu trebuie făcută echivalența între nou-născut și boala sa: ”sunteți părinții asfixiei?”, ”vin imediat, vorbesc cu mama exsanguinotransfuziei!”. Comunicarea este mai eficientă dacă părinții percep empatia, implicarea emoțională, aceasta având o valoare mai mare pentru ei decât instrucțiunile scrise sau timpul acordat întrevederii.

Într-un final, facilitarea comunicării între medic și familie are multiple consecințe pozitive, multe dintre acestea depășind durata efectivă de spitalizare a nou-născutului: apariția sentimentul de ușurare și depășirea pesimismului inițial, creșterea încrederii în personalul medical, creșterea încrederii de sine, acceptarea regulilor de ordine interioară și asumarea acestora, însușirea corectă a unor tehnici de îngrijire simple, creșterea adresabilității și complianței la programele ulterioare de urmărire.

În concluzie, comunicarea eficientă cu personalul medical este esențială pentru părinții unui nou-născut aflat în secția de Terapie Intensivă Neonatală. Medicii trebuie să fie conștienți, în ciuda valorilor morale și părerilor diferite, de poziția lor unică de a ajuta părinții să treacă printr-o perioadă dificilă din punct de vedere emoțional.

Necomplianța părinților la vaccinarea copilului

La nivelul Uniunii Europene, ca de altfel în întreaga lume, se înregistrează un declin al încrederii populației în vaccinare. Acest fenomen reprezintă o cauză de îngrijorare și o provocare majoră pentru experții din Sănătate Publică. Scepticismul legat de intervențiile de vaccinare se referă la întârzierile în acceptare sau chiar la refuzul vaccinărilor, în ciuda existenței și funcționării acestor servicii medicale.

Prof. Dr.
Doina Anca Pleșca,
medic pediatru

Printre factorii implicați în scăderea ratei de imunizare menționez: o acceptare scăzută din partea părinților a unor riscuri minime; lipsa de informații solide furmizate de corpul medical părinților; diferențe în abordarea de evaluare și implementare de vaccinuri noi; numeroase controverse care au apărut în media; campaniile de dezinfomare în mass-media care circulă mai ales pe rețelele de socializare.

În analiza de situație întreprinsă de Institutul Național de Sănătate Publică, cu ocazia "Săptămânii Europene a Vaccinării 2018", se precizează că, urmare a neîncrederii populației în vaccinare s-a înregistrat o rată scăzută de imunizare. Aceasta a determinat ca în unele țări europene să apară epidemii (ex. rujeolă). Mai grav este că din Europa se exportă rujeolă către alte părți ale lumii. "Unele țări din Uniunea Europeană sunt la risc de epidemie de poliomielită, situație care amenință statutul regiunii de "poliofree" și sabotează inițiativa globală de eradicare a poliomielitei".

Se apreciază că vaccinarea de rutină reprezintă "piatra-de-temelie" a asistenței medicale primare. Această intervenție furnizează punctul de plecare pentru îngrijirea sănătății la începutul vieții și oferă din start fiecărui copil ȘANSA unei vieți sănătoase.

Ne străduim, ca formatori de opinie, să susținem Programul Național de Imunizare, încurajând în primul rând aparținătorii să vaccineze copiii, printr-o informare corectă referitor la ce înseamnă vaccinarea, ce impact pot avea infecțiile ce ar fi putut fi prevenite prin vaccinare, asupra stării de sănătate a copilului, dar mai ales care sunt consecințele refuzului de a vaccina.

România este țara cu cea mai mare mortalitate infantilă din Uniunea Europeană. Această rată este de 7,6 decese la 1.000 de născuți vii, de peste 2 ori mai mare față de media UE, de 3,6 / 1.000 de născuți vii, fiind urmată de Bulgaria (6,6) și Malta (5,8). Anual, în România mor aproximativ 3500 de copii cu vârste sub 5 ani, mai mult în România mor mai mulți copii născuți prematur decât în alte state ale UE. Cele mai multe cazuri de deces sunt înregistrate în zonele rurale.

Indicele de mortalitate infantilă este „un indice important, care oglindește starea socioeconomică a unei populații, cât și dezvoltarea generală a sectorului sanitar, fiind în ultimă instanță un indice al bunăstării, civilizației și nivelului cultural al unui popor.

România este în continuare pe ultimul loc în UE in ceea ce privește cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor, cu 4,9% din PIB, mult sub media europeană, de 9,9%.

Deși România este țara din UE cu cea mai mare mortalitate infantilă, cheltuiește cel mai puțin pentru sănătatea și educația populației.

Diagnosticul prenatal din perspectiva copilului nenăscut

Demonstrarea faptului că o proporție importantă a problemelor majore de sănătate din sfera pediatrică sunt reprezentate de handicapuri cauzate de anomalii genetice sau de malformații congenitale, a alarmat comunitatea științifică și mediul social. Într-adevăr, peste un sfert din toate decesele din primul an de viață se datorează anomaliilor fetale. Tehnicile screening și diagnostic antenatal au fost considerate un potențial „remediu", pentru această problemă și au fost aplicate pentru identificarea și gestionarea diferitelor anomalii genetice și malformații congenitale, încă de la jumătatea secolului XX, devenind în prezent aproape o regulă.

Conferentiar
Dr. Dominic Iliescu
UMF Craiova, Medic primar

Serviciile de screening antenatal se bazează pe screening-ul populației cu scopul de a identifica persoanele care prezintă un risc genetic sau care au riscul de a avea un copil cu o malformație congenitală sau genetică. Scopurile principale sunt acelea de a informa părinții și a le permite să aleagă cea mai convenabila cale de acțiune, inclusiv întreruperea unei sarcini cu făt malformat, pregătirea cuplului pentru nașterea unui copil cu anomalii, identificarea unui grup de feți care se pretează la tratament in utero, sau la care nașterea trebuie să aibă loc într-un centru de specialitate cu tratament postnatal administrat prompt. Scopul final al acestui proces este de reducere a mortalității și morbidității prenatale.

Dacă și în ce măsură este corect să se aplice o analiză cost-beneficiu în domeniul medical a fost dintotdeauna o problemă controversată. La fel și măsura în care aspectele economice ar trebui să influențeze deciziile clinice. Unele rapoarte au comparat, pentru populațiile cu incidență variată a defectelor de tub neural, beneficiile unui program de screening antenatal (în ceea ce privește numărul de nașteri cu

defecte ale tubului neural prevenite) versus costurile fizice (în ceea ce privește numărul de feți normali afectați de amniocenteză), raportul cost-beneficiu devenind progresiv mai puțin favorabil pe măsură ce incidența defectelor de tub neural scade.

Fără îndoială, tehnologia de screening și diagnostic, relativ non-invazivă, al cărei scop principal este de a diagnostica anomaliile tratabile și de a le vindeca înainte sau după naștere, este bine primită de părinți și eticieni. Cu toate acestea, realitatea actuală este că diagnosticul antenatal rareori determină aplicarea unei terapii fetale. În schimb, feții normali sunt afectați de procedura CVS, iar disponibilitatea diagnosticului genetic poate determina oamenii de știință să renunțe la cercetările privind terapia anomaliilor genetice în favoarea avortului selectiv. Pe lângă aceste tendințe, alte posibile consecințe negative ale diagnosticului antenatal sunt reprezentate de o creștere a gradului de acceptare socială a avortului și o creștere a presiunii care se pune asupra femeilor de către agențiile guvernamentale și de către personalul medical al firmelor de asigurări de a efectua AND. Pe lângă beneficiile diagnosticării precoce a anomaliilor, există anumite costuri psihologice. Acestea includ anxietatea, pierderea încrederii cu privire la sarcină și atitudinile negative față de copil. O îngrijorare majoră este, sau ar trebui să fie, faptul că disponibilitatea diagnosticului antenatal poate crește nivelul de intoleranță fată de persoanele cu dizabilități si o creștere a nivelului de ostilitate față de părinții care aleg să continue sarcinile cu feți malformați.

În acest moment se pune întrebarea: „În interesul cui este diagnosticul antenatal - interesul viitorului copil, al părinților sau al fraților și / sau al societății în ansamblu?" În cazul diagnosticării unei anomalii, tratamentul înainte de naștere sau nașterea într-un centru în care sunt posibile intervențiile necesare, ar fi clar în beneficiul viitorului copil . În felul acesta cu toții vor fi făcut tot posibilul să îi ofere acestuia o viață (mai bună). Se pune întrebarea dacă a avea un copil cu anomalii este „avantajos" pentru părinți, frați sau pentru societate. De fapt, interesul copilului de a rămâne în viață, depășește interesele relativ triviale ale altora, căci aproape orice interes este trivial în comparație cu viața. Desigur, nu este convenabil a avea un copil / frate / cetățean cu handicap; desigur, cu toții ar prefera să aibă unul sănătos.

Ar trebui să recunoaștem că, exceptând cazul în care scopul este tratamentul pre- sau post-natal, diagnosticul antenatal nu are nicio legătură cu interesul fătului, ci cu interesul părinților, fraților și / sau al societății. Dar este atât de simplu?

În concluzie, putem spune că, deși există opinii diferite în marea comunitate de bioetică, screening-ul prenatal și diagnosticul antenatal sunt tehnologii noi dezvoltate pentru a contribui la fericirea și bunăstarea noastră, dar, ca multe alte tehnologii noi, și acestea sunt însoțite de noi controverse morale. Nu este potrivit să concluzionăm că diagnosticul antenatal este bun sau rău; concluzia acestei probleme este ferm legată de o serie de dileme etice în centrul cărora se află „statutul moral al fătului". Deci, concluzia dilemei depinde de opiniile persoanei și poate fi sugerată de o abordare individuală, de la caz la caz. Am subliniat importanța vitală a unei consilieri adecvate înainte și după procedurile de diagnostic antenatal. Scopul unei bune consilieri este de a informa și de a permite părinților să înțeleagă, și să acționeze în consecință, cu privire la copilul lor nenăscut; personalul medical nu ar trebui să impună părinților propriile păreri. Ceea ce pot și trebuie să facă medicii implicați, este să dezbată aceste probleme, să revizuiască criteriile în baza cărora indică procedurile de diagnostic antenatal și să ia în considerare alegerile care pot urma, astfel încât să ofere cel mai bun serviciu posibil pacienților lor, o categorie din care poate face parte și fătul, cel puțin în mintea și inima părinților.

Depresia în contextul pandemiei actuale

Ne-am obișnuit să vorbim despre depresie, cu sau fără legatură cu evenimentele de viață. Acestea pot determina apariția depresiei, includ conflicte personale sau dispute cu membrii familiei, decesul unei persoane apropiate, pierderea locului de muncă sau a venitului, divorțul, pensionarea, izolarea socială, respingerea socială. Bolile fizice acute datorită, stresului cronic determină apariția depresiei urmată de un declin cognitiv.

Prof. Dr. Mirela Manea
Medic Primar Psihiatru,
UMF „Carol Davila"

Vorbim în cazul depresiei despre simptome și semne dar și despre impactul pe care le au în viața individului, în sfera profesională, familială și socială. Oricare din aceste trei domenii, cel mai adesea toate, sunt afectate secundar tulburărilor depresive. În mod normal viața oricărei persoane include aceste componente: profesională, familială și socială. Dacă de prima se leagă existența materială a individului, de cea de a doua evoluția lui familială, în schimb de ultima, relaționarea socială, putem să îi apreciem adevărata importanță doar în momentul în care apar restricțiile.

Există oare posibilitatea apariției depresiei în contextul restricționării vieții noastre sociale? Din nefericire suntem pe cale să aflăm. Omenirea se confruntă la momentul actual cu o situație pe care la începutul anului nu am fi anticipat-o, o situație care determină o reacție a omenirii uneori de neînțeles. Poate fi considerată un factor de stres suficient de puternic astfel încât numărul persoanelor care dezvoltă tulburări depresive a început să crească de la momentul debutului până în prezent. Cu siguranță da!

Noul Corona Virus este responsabil de modificări atât în starea de sanătate cât și în viața de zi cu zi a oamenilor. Cu mențiunea că datele sunt foarte reduse, aduc în atenție rezultatele unui studiu efectuat în SUA în martie 2020 pe un număr de peste 1000 de persoane. Legat de starea de sănătate respondenții, în proporție de 48% sunt îngrijorați că pot fi infectați și pot face COVID-19, 40% se tem că pot face forma gravă a bolii și pot muri. Un procent mult mai mare, 62% se tem că un membru al familiei poate contracta boala. Circa 36% dintre persoane se tem că SARS-CoV-2 le poate afecta sănătatea mintală.

Un alt parametru evaluat este cel al impactului asupra vieții de zi cu zi. Astfel, 59% dintre respondenți consideră că acesta este prezent; aspectul financiar este conștientizat și implicit este un factor de îngrijorare pentru aproape 60%, iar jumătate din respondenți se tem ca vor rămâne fără hrană sau medicație. La nivelul intregii țări, 68% dintre americani sunt convinși că această pandemie va avea un impact sever asupra economiei.

Contextul actual

Odată cu trecerea timpului așteptările oamenilor cu speranța de ameliorare a situației, poate chiar de rezolvare a ei, nu se îndeplinesc și se manifestă sentimentul deziluziei, al nemulțumirii. Răspândirea viru-

sului la nivel mondial nu este controlată, nu există un tratament specific, iar despre apariţia vaccinului informaţiile sunt incerte. Toate aceste elemente cumulate generează o situatie stresantă care poate determina apariţia tulburărilor clinice din cadrul reacţiilor la stres. Aici se poate vorbi despre anxietate, depresie, dar şi tulburări ale somnului şi viselor, tulburări de memorie; comportamente care consolidează şi menţin trauma în conştiinţă, cu repercusiuni asupra credinţelor de bază, despre sine şi despre lume. Experţii consideră această fază ca „tsunamiul sănătăţii mentale". Se constată scăderea capacităţii de adaptare a populaţiei astfel că „multe persoane care înainte puteau face faţă bine, sunt în prezent mai puţini capabili să facă faţă situaţiei din cauza factorilor stresori multipli generaţi de pandemie". ONU arată că un număr semnificativ de oameni este la risc de a-și pierde mijloacele de trai, mulţi au fost izolaţi social datorită obligaţiilor impuse în unele ţări de a sta acasă pentru a evita contactul fizic. Acestea pot fi considerate stress adițional, la care se adaugă faptul că "este posibil ca oamenii să nu mai aibă șansa să își ia rămas-bun de la cei dragi aflaţi pe moarte și că nu vor putea să îi înmormânteze".

Cercetările observă că în ultimele luni a crescut în mod "compensator" patologia adictivă: consumul excesiv de alcool, de substanţe psihoactive, de tutun, de jocuri online. În Canada, un raport evidenţiază faptul că un procent de 20% din populaţia cu vârste cuprinse între 15 și 49 ani a crescut consumul de alcool în timpul pandemiei.

Stresul prelungit este cel ce poate determina în cazul persoanelor vulnerabile apariţia anhedoniei, (incapacitatea de a simţi plăcere) dar și al paroxismelor anxioase. La baza lui stau factorii „stresori" care sunt evenimente sau situaţii care au potențialul de a amenința bună-starea și buna funcţionare a unei persoane.

Depresia este o boală cu gravitate majoră care afectează în mod direct starea afectivă și intervine asupra modului de acţiune a persoanei. Afecţiunea prezintă o mare varietate a simptomatologiei, elementul central este reprezentat de tristețe.

Dar să revenim la stres. Care este rolul lui în declanșarea depresiei? Cercetările au arătat ca stresul psihologic ca și neuroinflamaţia determină creșterea nivelului citokinelor ce determină neurodegenerare. Are loc scăderea numărului și lungimii dendritelor apicale în cazul neuronilor (9). În acest fel stresul capătă rol neurotoxic ce determină apoptoza neuronală și cu posibilitatea de apariţie a depresiei. Nu afirmăm că stresul este singura cauză, dar el este de luat în calcul în condiţia în care are o evoluţie prelungită și acționează asupra persoanelor vulnerabile.

În depresie apar modificări la nivelul structurilor cerebrale: cortex, hipocamp, amigdală. Ele sunt responsabile de fenomenologie și de intensitatea simptomatologiei așa cum se întâmplă în cazul amigdalei. Scăderea volumului amigdalei se corelează cu apariţia și numărul episoadelor psihotice ce apar în depresie.

În loc de concluzii…

Oare și pandemia de Covid-19 va urma același tipar, chiar și după ce amenințarea de infecţie va dispărea?

Impactul psihologic care va precipita declașarea, sau va exacerba tulburările psihice la persoanele vulnerabile și efectele comportamentale ale stresului prelungit în populaţia generală va avea un rol major pentru mult timp?

Urmărirea fostului prematur la domiciliu

Incidența prematurității în țara noastră a crescut datorită condițiilor socio-economice (vârste materne <16 ani și >35 ani, familii dezorganizate, consum de droguri), cât și datorită creșterii numărului de sarcini obținute artificial care în general sunt multiple. Eforturile materiale și umane în maternitățile de nivel III sunt foarte mari pentru ca acești micuți luptători să supraviețuiască. Tocmai din acest motiv trebuie continuate eforturile și după externarea din maternitate, iar medicii de familie precum și părinții să fie instruiți in vederea consulturilor interdisciplinare din primii 2 ani de viață.

Şef. Lucr. Dr. Ioana Roşca

Medic primar neonatologie

Problemele asociate naşterii premature (vârsta de gestaţie < 37 săptămâni sau < 258 zile) sunt legate de neadaptarea funcţiilor la mediu extrauterin datorită imaturităţii sistemelor și organelor, descriindu-se astfel o gamă largă de patologii:

1. Respirator (Asfixie perinatală, Sindrom de detresă respiratorie; Apnee- imaturitatea centrului respirator; Boala pulmonară cronică; Dependenţa de ventilator)
2. Neurologic (Deprimarea centrului respirator, Hemoragie intracraniană, Hidrocefalie)
3. Cardiovascular (Hipotensiune, Persistenţa de canal arterial)
4. Hematologic (Anemie, Hiperbilirubinemie)
5. Nutriţional (este necesară o atenţie deosebită asupra compoziţiei, densitaţii calorice, volumului, căii de administrare)
6. Gastrointestinal (Enterocolita ulcero-necrotică, Constipaţie, Sindrom de intestin scurt)
7. Metabolic (hipo/hiperglicemie)
8. Renal (insuficienţă renală)
9. Tulburări de termoreglare (Hipotermie)
10. Imunologic (risc infecţios crescut)
11. Oftalmologic (Retinopatie de prematuritate)
12. Chirurgical (Hernie inghinală/ombilicală)
13. Endocrinologic (Hipotiroidism)

Nou-născuţii prematuri sunt vulnerabili la un spectru larg de morbidităţi. Riscul de

morbiditate și mortalitate scade odată cu creșterea vârstei de gestație.

Pe termen lung, prematurii pot asocia următoarele probleme:

1. Afectare neurologică:
   Handicap major (paralizie cerebrală);
   Disfuncții cognitive (tulburări de limbaj, dificultăți de învățare, hiperactivitate, deficit de atenție, tulburări de comportament);
   Tulburări senzoriale (pierderea auzului, tulburări vizuale)
2. Retinopatie de prematuritate
3. Boală pulmonară cronică
4. Falimentul creșterii
5. Risc infecțios crescut (respiratorii, otite și infecții urinare)

Academia Americană de Pediatrie recomandă ca externarea din maternitate să fie facută atunci când copilul atinge maturitatea fiziologică și a finalizat toate testele și tratamentele în vederea externării.

Nou-născuții prematuri cu creștere armonioasă sunt considerați gata de externare atunci când îndeplinesc următoarele criterii:

- sunt capabili să își mențină temperatura corporală într-un mediu deschis;
- sunt capabili să primească alimentația la biberon sau sân fără tulburări respiratorii;
- înregistrează o curbă ponderală ascendentă → spor ponderal de 20-30 g/zi;
- nu prezintă crize de apnee sau bradicardie în ultimele 5-7 zile;
- cei cu boală pulmonară cronică, stabili, cu creștere ponderală, cu îngrijitori capabili de a continua oxigenoterapia la domiciliu.

Asociația Americană de Pediatrie recomandă existența unui program activ pentru implicarea părinților și pregătirea lor pentru ingrijirea copilului la domiciliu. De aceea, anterior externării din maternitate, trebuie să li se vorbească părinților despre resuscitarea cardio-pulmonară și despre semnele precoce de decompensare. Aceștia trebuie să:

- știe să monitorizeze temperatura nou-născutului și să recunoască hipo-/hipertemia
- recunoască semnele unui sindrom funcțional respirator
- știe să poziționeze nou-născutul în supinație pentru somn
- nu permită fumatul în cameră sau în apropierea nou-născutului
- evite folosirea saltelelor moi, a pernelor și a jucăriilor în patutul copilului
- efectueze testul transportului prematurului în propria mașină atât cât durează parcurgerea drumului acasa
- învețe semnele de hipoglicemie (inapetență, forță de supt diminuată, hipotermie, letargie, țipăt de tonalitate înalta, hipotonie, convulsii, apnee, paloare, cianoză, respirație periodică)
- respecte regulile de igiena→ spălarea mâinilor, schimbarea hainelor, evitarea aglomerației și contactul cu alți membrii ai familiei, să recunoască semnele unei infecții
- cunoască semnele unui icter accentuat și a măsurilor profilactice care trebuiesc luate până la momentul consultației (menținerea unei hidratări adecvate, verificarea suptului, a greutății)
- identifice componentele comportamentului nou-născutului→ plâns de foame, durere, frig, discomfort determinat de hăinuțe
- respecte calendarul vizitelor la specialist și înscrierea în programul follow-up

La externare sunt documentate valorile de bază ale semnelor vitale, creșterea zilnică în greutate, greutatea la externare, perimetrul cranian, gaze sangvine, SpO2, Ht, electroliți, aspectul Rg cardio-pulmonare, EKG, ecografie. Toate aceste informații sunt utile pentru evaluarea modificărilor ulterioare ale statusului clinic.

Odata externat, nou-născutul prematur trebuie înscris într-un program de urmărire pentru prevenirea sau minimalizarea întârzierii dezvoltării prin identificarea timpurie a factorilor de risc și trimiterea către programele corespunzătoare de tratament.

Imunizările în Programul Național se administrează conform vârstei cronologice și nu a vârstei corectate.

Prematurii extremi și cu boală pulmonară cronică (BPD) au cele mai multe șanse de a suferi complicații respiratorii pe termen scurt și lung, de aceea trebuie monitorizați pentru complicațiile asociate, in-

cluzând exacerbări respiratorii acute, infecţii de căi respiratorii superioare şi inferioare, hipertensiune pulmonară, cord pulmonar, eşecul creşterii şi întârzierea dezvoltării. Cei cu boală pulmonară cronică severă pot necesita traheostomă şi suport respirator pe termen lung.

Virusul sinciţial respirator este cea mai importantă cauza de infecţie respiratorie la prematuri, în special la cei cu boală pulmonară cronică. Pentru a scădea frecvenţa acestor afecţiuni, nou- născutul VLBW, trebuie sa primească tratament profilactic. Conform AAP tratamentul este recomandat cel puţin în primul an de viaţă la cei sub 28 săptămâni de gestaţie şi cel puţin în primele 6 luni de viaţă la cei între 28-32 săptămâni de gestaţie.

Nou- născuţii VLBW au o incidenţă crescută a tulburărilor de alimentaţie şi de creştere. Prematurii cu boală pulmonară cronică au un necesar caloric crescut pentru a dobândi un caştig ponderal corespunzător. Creşterea trebuie urmărită cu atenţie pe curbe standard de creştere (Curbele internaţionale de creştere ale OMS) utilizând vârsta corectată pentru prematuri în primii 2 ani de viaţă, apoi curbele standardizate ale Centrului pentru Prevenire şi Controlul Bolilor. Nou-născuţii VLBW sunt expuşi riscului de anemie prin deficit de fier, motiv pentru care ar trebui să primească fier suplimentar în primele 12-15 luni.

Prematurii cu deficite nutritive în aportul de calciu, fosfor, vitamina D asociază un risc crescut de rahitism. Cel mai mare risc îl au cei care au primit nutriţie parenterală şi Furosemid timp îndelungat, precum şi cei cu absorbţie scăzută de vitamina D datorită malabsorbţiei lipidelor. În cazul diagnosticarii rahitismului în maternitate se recomandă continuarea suplimentării cu calciu, fosfor şi vitamina D în timpul primului an de viaţa. Vitamina D (400UI/zi) trebuie administrată tuturor copiilor externaţi, alimentaţi cu lapte de mamă sau celor care primesc sub 1 l de formulă pe zi.

Foştii prematuri sunt predispuşi la infecţii otice şi urinare. În primul an de viaţă ar trebui monitorizaţi prin recoltări repetate de sumar de urină şi urocultură.

Nou- născuţii cu retinopatie de prematuritate prezintă un risc crescut de pierdere semnificativă a vederii sau chiar orbire în cazul dezlipirii de retină. Toţi nou-născuţii VLBW trebuiesc urmăriţi în primele luni de viaţă de un oftalmolog cu experienţă. Evaluările ulterioare trebuiesc efectuate la vârsta de 8-12 luni, apoi după recomandările oftalmologului, de obicei anual sau cel mai târziu la vârsta de 3 ani.

Prematuritatea creşte riscul pierderii ambelor componente auditive: senzorială şi de conducere. Toţi prematurii VLBW trebuiesc examinaţi atat în perioada neonatală cât şi ulterior înainte de vârsta de 1 an.

S-a observant o incidenţă crescută a hipoplaziei şi a decolorării smalţului dentar. Intubaţia prelungită din perioada neonatală poate duce la deformarea palatului şi a alveolelor dentare afectând astfel dezvoltarea dentară. Se recomandă iniţierea administrării de fluor suplimentar de rutină la 6 luni vârstă postmenstruală şi consult la un stomatolog pediatru în primele 12 luni de viaţă.

Nou- născuţii cu hemoragie intracraniană (hemoragie parenchimatoasă) prezintă un risc crescut de întârziere neuromotorie şi cognitivă.

Cel mai frecvent tip de paralizie cerebrală este diplegia spastică.

Atât problemele motorii tranzitorii cât şi cele pe termen lung ale copilului, necesită evaluare şi tratament realizate de către terapeuţii fizici şi ocupaţionali.

Dificultăţile de dezvoltare socială şi de comunicare reprezintă de asemnea, o preocupare tot mai frecventă în rândul populaţiei nou-născuţilor prematuri. Multe studii recente au remarcat prematuritatea ca factor de risc pentru autism.

Sunt recomandate consultaţii multidisciplinare care includ pediatru /neonatolog, neurolog pediatru, endocrinolog pediatru, cardiolog pediatru, pneumolog, fizioterapeut, psiholog, terapeut occupational, dietetician, logoped, asistent social.

Prematuritatea este adesea o experienţă destul de stresantă pentru părinţi, de aceea este important ca familia să primească consiliere suportivă şi atent îndreptată asupra nevoilor de bază .

MEDICINA DE FAMILIE
PRIMA LINIE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ

EDIȚIA XV | 09-10 OCTOMBRIE 2020

Project Manager

Cristian Sandu
cristian.sandu@houston.ro | 0726.231.028

Detalii și înscriere

Alexandru Cujbă
alexandru.cujba@houston.ro | 0757.318.187

Gabriel Negru
gabriel.negru@houston.ro | 0756.055.504

Organizatori științifici

CONGRESUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE
Provocările anului 2020 în oncologie

15-17 Octombrie 2020
CONGRES VIRTUAL pe SANATATEA.ONLINE

Management eveniment

ÎN PREMIERĂ: 3 societăți științifice - o singură manifestare de referință!

AL XXIII-LEA SIMPOZION NAȚIONAL DE PSIHONEUROENDOCRINOLOGIE

5 – 7 noiembrie 2020, Exclusiv online

2020

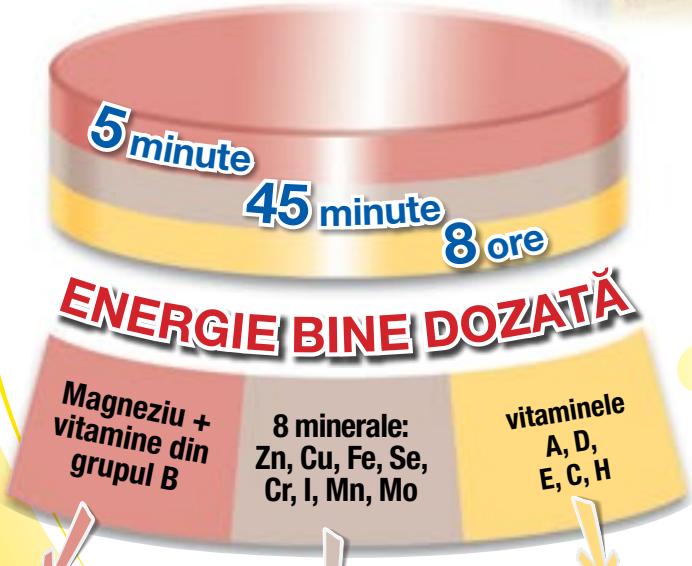
SRMNIM

ZILELE MEDICINEI NUCLEARE

8-11 noiembrie / Cluj-Napoca

Multivita® MIX
CRONO

PRODUS INOVATOR



- **Cresc performanța fizică și mentală.**
- **Ajută la tonifierea și revigorarea organismului.**

- **Susțin sănătatea întregului organism.**
- **Ajută la funcționarea normală a sistemului nervos, muscular, imunitar.**

- **Protejează celulele de efectele stresului.**
- **Susțin vederea, sănătatea părului și a pielii.**

Formă de prezentare:
30 comprimate cu eliberare prelungită
Mod de administrare:
1 comprimat pe zi
Vârsta de administrare: Adulți

Asigură doza zilnică de vitamine și minerale.
Fără gluten și fără lactoză.
Conținut redus de zahăr.

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul.

MONTEFARMACO OTC S.p.A., BOLLATE – Sucursala București
Str. Traian Popovici, nr. 79-91, Bl. "Le Fontane", sector 3, București. Tel.+4031 426 03 62

RO-Multivitamix 06/2019-10

MONTEFARMACO
Are grijă de sănătatea ta