săptămâna
MEDICALĂ
Anul XVI • Nr. 263 • august 2021
4.75 lei

Diabetul zaharat - tratament prin dietă și activitate fizică

Sfaturi utile pentru a ne bucura de soare în siguranță

Importanța Vitaminei B12

„Corona Virus este o boală vasculară, care lezează în principal vasele mici"

Disfuncția cognitivă la pacienții cu diabet zaharat 12

Rolul plantelor ayurvedice în gestionarea diabetului 20

Presbyond - alternativa LASER pentru corecția presbiopiei 29

Rolul alimentației în acnee 22

Boala arterială periferică la pacientul cu diabetul zaharat 8

FORA® 6

Greater Accuracy According to EN ISO 15197:2015

Sistem multifuncțional de monitorizare

Dispozitiv portabil multiparametru

World's First 6-parameter Device

Pentru managementul avansat al diabetului

Sistemele FORA 6® măsoară glicemia (BG), hematocritul (HCT), hemoglobina (HB), β-cetonele (KB), acidul uric (UA) și colesterolul total (TCH), într-un mod simplu, sigur și precis.

Designed by FORA

ESTRADE DISTRIBUTION SRL
estrade@estrade.ro
www.estrade.ro

Orice program de prevenție este extrem de important

Legea privind prevenția și depistarea precoce a diabetului este prima și singura de acest tip din țara noastră și totodată una dintre puținele legi de prevenție a unei boli cronice netransmisibile de la nivelul Uniunii Europene, cu atât mai mult dacă ne referim la cele ce vizează strict diabetul zaharat. Legea a fost adoptată de către Parlamentul României la sfârșitul anului trecut și are la bază trei direcții principale de acțiune și anume educația în ceea ce privește stilul de viață sănătos, screeningul realizat în vederea depistării precoce a diabetului zaharat, cu întocmirea unui registru național de diabet și prediabet, precum și prevenția diabetului zaharat. În ceea ce privește întocmirea proiectelor publice și private și aplicarea normelor referitoare la această inițiativă legislativă, vom colabora cu specialiști în domeniu din întreaga țară, atât din cadrul autorităților publice, cât și din partea instituțiilor implicate în program, a angajatorilor, a persoanelor din domeniul sănătății, al educației și al asociațiilor neguvernamentale, precum cele ale pacienților cu diabet zaharat, sau, în câteva cuvinte, vom implica întreaga comunitate.

Orice program de prevenție este extrem de important. Ca medic, consider că, având programe coerente și eficiente de prevenție ce implică optimizarea stilului de viață, screeningul și managementul adecvat și individualizat al factorilor de risc, vom putea contribui la reducerea prevalenței diabetului zaharat și chiar a prediabetului și a obezității și, consecutiv, la limitarea apariției unor complicații, cu scăderea morbidității și a mortalității prin boli cronice netransmisibile.

Prof. Dr. Romulus Timar, *șeful Clinicii de Diabet din Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, Președinte al Societății Române de Diabet*

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

„Corona Virus este o boală vasculară, care lezează în principal vasele mici". . . .6

Boala arterială periferică la pacientul cu diabetul zaharat 8

Ulcere diabetice la nivelul piciorului tratate cu terapie laser: 11

Disfuncția cognitivă la pacienții cu diabet zaharat 12

Diabetul zaharat - tratament prin dietă și activitate fizică 16

Rolul plantelor ayurvedice în gestionarea diabetului 20

Rolul alimentației în acnee 22

Sfaturi utile pentru a ne bucura de soare în siguranță 25

Importanța Vitaminei B12 în anemie, imunitate și sănătate celulară 26

Presbyond - alternativa LASER pentru corecția presbiopiei 29

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

Contour
Evoluăm împreună

Noul glucometru CONTOUR® PLUS ELITE. Lumina călăuzitoare pentru gestionarea ușoară a diabetului.

Nou

ASCENSIA Diabetes Care

DIRECT PHARMA LOGISTICS

Noul glucometru CONTOUR®PLUS ELITE

Precizie ridicată[1] și ușor de folosit, Funcțiile pe care le doriți de la un glucometru[6]*

Funcția smartLIGHT® oferă feedback instantaneu al măsurătorilor glicemiei, ajutând la înțelegerea ușoară a semnificației valorilor

- Fără configurare inițială***
- Intervale țintă personalizate
- Valori medii pe glucometru

ACURATEȚE RIDICATĂ

Sistemul CONTOUR®PLUS ELITE a dovedit că oferă o precizie ridicată[1,**]

- Butoane de cauciuc mari, ușor de utilizat
- Ecran cu scris mare, vizibil

Numărătoare inversă pentru Recoltarea Second-Chance®: aveți la dispoziție 60 de secunde pentru a aplica mai mult sânge la aceeași bandeletă și poate ajuta la economisirea bandeletelor

Aplicația CONTOUR®DIABETES opțională, gratuită, este ușor de utilizat și intuitivă, asociată cu un control glicemic imbunătățit

*Pe baza unui studiu de cercetare de piață realizat pentru 13 funcții (n=100 persoane cu diabet)
**O analiză ad-hoc a demonstrat faptul că 95% dintre rezultate s-au încadrat în intervalul ±8,4 mg/dL (±0,46 mmol/L) sau 8,4% al valorilor de referință de laborator pentru concentrațiile de glucoză <100 mg/dL (<5,55 mmol/L), respectiv sau ≥100 mg/dL (≥5,55 mmol/L), la testarea cu rezultate obținute din sângele capilar prelevat din vârful degetului de la subiecți (pacienți cu diabet)[5]
***Înainte de utilizare, citiți ghidul utilizatorului CONTOUR®PLUS ELITE pentru instrucțiuni complete.

„Corona Virus este o boală vasculară, care lezează în principal vasele mici"

Incidența deceselor cauzate de SARS-CoV2 la pacienții care suferă de insuficiență renală este mai mare la acești pacienți pentru că diabetul zaharat și boala cronică de rinichi – insuficiența renală sunt de fapt boli cardiovasculare și se știe deja că boala provocată de Corona virus este o boală vasculară, ce lezează în principal vasele mici. În acest caz pe o leziune vasculară pre-existentă, din cauza diabetului și a bolii de rinichi face ca vulnerabilitatea acestor pacienți să fie mai mare și riscul de complicații și de deces să fie mai mare.

Prof. Univ. Dr.
Cristian Serafinceanu
Președinte al Asociației pentru Studii Reno-Metabolice și Nutriționale

Nu avem o situație statistică pentru că majoritatea formelor de Covid sunt asimptomatice Cei pe care îi tratăm noi de obicei dacă vin cu simptome înseamnă că sunt deja forme medii sau grave și în acest caz mortalitatea este mare. Cifrele acestea nu sunt relevante pentru masa pacienților cu diabet sau cu insuficiență renală. Evident că mortalitatea este mai mare decât în populația generală.

Chiar și la cei cu diabet de tip II există risc mai mare decât în populația generală pentru că și diabetul de tip II, la fel ca și boala cronică de rinichi, sunt leziuni vasculare pre-existente. Diabetul de orice tip presupune un risc vascular.

Nu există un protocol de tratament specific pentru pacienții infectați cu COVID care au și diabet sau insuficiență renală pe care să îl introduci la acești pacienți, față de cei care nu au diabet sau insuficiență renală. Sunt câteva puncte în care supravegherea trebuie să fie mai atentă. De exemplu, legat de inflamație și febră. Riscul pentru pacienții cu diabet zaharat este deshidratarea și dezechilibrul metabolic. Se știe că hiperglicemia este un factor de risc în plus pentru mortalitate și pentru forme severe, pentru complicații. Orice boală inflamatorie acută dezechilibrează metabolic diabetul și aduce în plus acest risc. Deci pentru pacienții cu diabet zaharat trebuie o atentie specială. Pentru această zonă a dezechilibrului metabolic sunt anumite clase de medicamente în diabet care pot să genereze deshidratare. Aceasta deshidratare poate să ducă la hiperglicemie şi această hiperglicemie să ducă la un risc mai mare.

În diabetul de tip II, admnistrarea de corticoizi cum se face în COVID, cu Dexametazonă și alte preparate gluco-corticoide, aduce un risc în plus pentru că acestea cresc glicemia, dezechilibrează metabolic diabetul și atunci preocuparea pentru echilibrul metabolic trebuie trebuie să fie specială. La pacienții cu insuficiență renală, sau, de exemplu, la pacienții cu transplant renal, administrarea unor doza mai mari de corticoizi s-a demonstrat , crește supraviețuirea, dar poate să dezechilibreze metabolic pacientul. Totuși, tratamentul gluco-corticoid este un tratament salvator.

GAMA KETOMIX®

Făinuri naturale cu conținut glucidic redus

Gama KetoMix® vine în ajutorul diabeticilor și a celor care se luptă cu greutatea, oferind varietate fără compromis în ceea ce privește gustul

Un cumul de sindroame metabolice, **diabetul** - deși fără semne clinice foarte vizibile - afectează la nivel mondial 1 din 10 femei. **Prevalența în ceea ce privește populația adultă a crescut de la 4.7% în 1980 la 8.5% în 2014.** Desigur, în același timp a crescut și populația globului, astfel că cifra este de fapt de aproape 5 ori mai mare.

Organizația Mondială a Sănătății menționează într-un fact sheet actualizat în noiembrie 2017 că diabetul este tratabil, în timp ce instalarea acestuia poate fi prevenită prin menținerea unei greutăți optime și adoptarea unui stil de viață sănătos. Astfel, evitarea unor diete bogate în carbohidrați, proveniți din zaharuri și făinoase, ajută în acest sens, așa cum o demonstrează nenumărate studii clinice.

Dacă o parte din populație nu are nici o problemă în fața unui regim restrictiv, care elimină o serie de alimente obișnuite, majoritatea pacienților diabetici nu reușesc să mențină pe termen lung o dietă strictă. **Asocierea unor feluri de mâncare cu anumite emoții pozitive** ne face adesea să ne dorim cele mai simple lucruri: o gogoașă pudrată cu zahăr, o felie de cozonac ori un covrig. Toate acestea sunt alimente cu **încărcătură glicemică foarte ridicată** și nu sunt recomandate în nutriția diabeticului.

Gama de produse KetoMix® a fost creată cu gândul la cei care nu pot consuma cantități ridicate de glucide, la persoanele care încearcă să scape de adicția de zahăr, precum și la cei cu intoleranțe diverse. Astfel, folosind doar ingrediente naturale, **Cristina Ioniță**, coach dieta ketogenică, împreună cu **NoSugarShop.ro**, a pus bazele unei game de produse într-o continuă expansiune și extrem de versatile: de exemplu, KetoMix® pentru cozonac poate fi folosit și pentru gogoși ori plăcinte cu brânză, în timp ce din KetoMix® Universal poți face de la tradiționalele turte pe plită până la prăjituri cu foi fragede – toate cu un conținut foarte redus de glucide.

Ținând cont de sezonalitate și de predilecțiile românilor pentru anumite preparate, gama de produse KetoMix® oferă mixuri de înghețată variate, mixuri de pâine, brioșe și chiar de blat pentru pizza, create doar din ingrediente naturale, atent alese.

Produsele KetoMix®, cât și multe alte produse dedicate bolnavilor de diabet, le puteți găsi pe **www.nosugarshop.ro**

Folosiți codul **SaptamanaMedicala7** pentru a beneficia de 7% reducere la prima dvs comandă.

Boala arterială periferică la pacientul cu diabetul zaharat

Boala arterială periferică (BAP) reprezintă o patologie endemică severă, a cărei prevalență a crescut alarmant la nivel global din cauza expansiunii demografice, a îmbătrânirii populației, a creșterii prevalenței fumatului, hipertensiunii, dislipidemiei și în mod particular a diabetului zaharat de tip 2 (DZ2), cu impact major asupra riscului de evenimente cardiovasculare, amputații non-traumatice ale membrelor inferioare sau chiar deces. Contrar gradului de severitate, BAP rămâne una dintre complicațiile macrovasculare mai puțin studiate ale diabetului zaharat (DZ), ce influențează major riscul de dizabilitate și invaliditate, precum și o problemă de sănătate ce implică anual costuri importante pentru sistemul medical.

As. Univ. dr. Andrada Coșoreanu,
UMF "Carol Davila", medic rezident Diabet, Spitalul Clinic de Adulti Nicolae Malaxa

Conf. Univ. dr. Emilia Rusu,
U.M.F. „CAROL DAVILA", Spitalul Clinic de Adulți "Nicolae Malaxa"

Prof. Univ. Dr. Gabriela Radulian,
U.M.F. „Carol Davila", Inst. Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. dr. N. Paulescu"

BAP este o manifestare a aterosclerozei sistemice și presupune obstrucția progresivă, parțială sau completă a uneia sau mai multor artere ale membrelor inferioare, determinând apariția complicațiilor cardiovasculare și ale membrelor inferioare. Comparativ cu populația generală, la pacienții cu DZ, leziunile aterosclerotice sunt mai întinse, difuze, cu o progresie mai rapidă și mai severă, afectând mai frecvent arterele distale precum artera tibială sau poplitee.

Alături de neuropatia diabetică și leziunile traumatice, BAP constituie unul din factorii determinanți pentru apariția ulcerațiilor la nivelul membrelor inferioare, descriind conceptul "piciorului diabetic".

Ultimele date din 2019 ale Federației Internaționale de Diabet (IDF) au arătat că la nivel mondial sunt 463 de milioane de pacienți cu diabet zaharat, iar până in 2030 se estimează că numărul acestora va crește cu mai mult de 100 de milioane, ajungând până la 578 milioane.

Studiile recente au arătat că BAP afectează peste 200 de milioane de pacienți la nivel global. Prevalența BAP este dependentă de vârstă, apărând de obicei în a cincea decadă a vieții. La pacienții cu DZ și vârsta peste 40 ani, prevalența BAP ajunge la 20%, fiind în creștere la cei cu vârsta peste 50 ani, până la 29%. Conform studiilor, riscul de apariție al acesteia crește exponential cu creșterea duratei de evoluție a DZ.

În ceea ce privește piciorul diabetic, acesta afectează între 40 și 60 de milioane de pacienți cu diabet la nivel global, fiind o complicație mai frecvent întâlnită în rândul bărbaților și la pacienții cu DZ2, comparativ cu pacienții cu diabet zaharat de tip 1 (DZ1); ulcerele de membre inferioare sunt întâlnite la 2% din diabetici. Pe baza acestor date, se estimează că în lume, la fiecare 30 de secunde, un bolnav de diabet suferă o amputație de membru inferior.

În România, conform datelor din literatură, zilnic sunt efectuate 14 amputații la pacienții cu DZ.

Simptomatologia BAP apa-

re în urma depunerii plăcilor de aterom la nivelul arterelor membrelor inferioare, ducând la reducerea fluxului sanguin și la alterarea perfuziei musculo-scheletale, cu apariția durerii în timpul mersului sau al efortului fizic. La pacienții cu DZ, insulinorezistența, hiperglicemia cronică și creșterea acizilor grași liberi contribuie la producerea în exces a produșilor finali de glicozilare avansată, cu declanșarea unei cascade de modificări, respectiv inflamație, vasoconstricție, anomalii de coagulare, rigiditate arterială, disfuncție endotelială și microvasculară. Asociat acestor mecanisme, un rol important în fiziopatologia BAP la pacienții cu DZ îl constituie dislipidemia și hipertensiunea arterială.

Datele din literatură evidențiază valența duală a BAP, atât ca factor de risc, cât și ca formă de manifestare a bolii cardiovasculare de cauză aterosclerotică (BCVA).

În consecință, BAP reprezintă unul din factorii de risc pentru apariția ulcerelor sau a amputațiilor de membre inferioare, alături de controlul glicemic precar, neuropatia periferică, fumatul, deformările piciorului și formarea calozităților; factorii de risc implicați în apariția BAP sunt vârsta, sexul, fumatul, sedentarismul, hipertensiunea arterială, obezitatea și modificarea profilului lipidic. Cu toate că BAP reprezintă una din formele de manifestare ale BCV, a fost demonstrată implicarea disfuncției microvasculare în patogeneza acesteia. Astfel, retinopatia diabetică sau boala cronică renală (în mod particular, pacienții cu macroalbuminurie sau aflați în dializă) sunt considerați factori de risc independenți în apariția BAP.

Riscul de evenimente cardiovasculare, infarct miocardic și deces de cauză cardiovasculară este mai mare la pacienții cu BAP, atât forma asimptomatică, cât și cea simptomatică.

Ghidul Asociației Americane de Diabet (ADA) din 2021 recomandă ca screening-ul inițial pentru BAP să includă istoricul pacientului de reducere a vitezei de mers, oboseală musculară sau claudicație, precum și evaluarea pulsului periferic.

Manifestările clinice ale BAP variază de la formele asimptomatice la formele cu claudicație intermitentă, ischemie critică a membrelor inferioare sau amputație. Cel mai frecvent simptom este claudicația intermitentă (termenul medical folosit pentru a descrie durerea, amorțeala, senzația de arsură, greutate sau crampe la nivelul picioarelor), durerea apărută în timpul efortului fizic ce se remite în repaus, întâlnită la ⅓ din pacienții cu BAP. Pacienții cu DZ pot avea forme dureroase atipice, care nu întrunesc criteriile tipice de claudicație intermitentă, ischemia critică de membru inferior putând fi manifestarea inițială a BAP. La pacienții vârstnici, BAP poate fi asimptomatică din cauza condițiilor restrictive asociate imobilizării. Neuropatia diabetică poate masca simptomele de BAP, secundar scăderii sensibilității dureroase, BAP fiind diagnosticată tardiv în acest caz; de aceea, ghidurile actuale pun accentul pe necesitatea screening-ului atent al tuturor complicațiilor microvasculare.

Alte semne și simptome întâlnite în BAP includ temperatura locală modificată (reducerea acesteia) comparativ cu piciorul contralateral, paloarea tegumentelor picioarelor, modificările trofice ale fanerelor, vindecarea lentă a rănilor și pierderea pilozității.

Pe baza modificărilor clinice, BAP poate fi evaluată și clasificată în 4 stadii de gravitate, conform stadializării Leriche-Fontaine, respectiv:

- **stadiul I**: asimptomatic sau obstrucție incompletă a vaselor (absența durerii)
- **stadiul II**: claudicație ușoară; acesta se subclasifică în: stadiul IIA, claudicație la o distanță de mers >200 m sau stadiul IIB claudicație la o distanță de mers < 200 m
- **stadiul III**: durere apărută și în repaus
- **stadiul IV**: apariția ulcerațiilor, necrozei și / gangrenei piciorului.

Investigația de primă linie în managementul BAP este determinarea indicelui gleznă-braț (IGB), ce constituie un instrument de evaluare accesibil, non-invaziv, nedureros, ușor de folosit și cu o durată redusă. Valoarea normală a acestuia este între 1 și 1,3, o valoare mai mica de 0,9 fiind sugestivă pentru BAP. Valori peste 1,4 sunt considerate anormale și reflectă incompresibilitatea ar-

terială, ca urmare a rigidității și calcificării arteriale. Conform ghidului ADA din 2021, IGB ar trebui efectuat la toți pacienții diabetici cu semne sau simptome de BAP. Alte metode de screening și diagnostic al BAP includ ecografia Doppler, angiografia CT sau angiografia RMN.

Managementul BAP la pacienții cu DZ nu diferă față de cel recomandat pentru pacienții cu BCVA în general și presupune colaborarea unei echipe multidisciplinare, formată din medic diabetolog, chirurg generalist și vascular, infecționist, radiolog, podiatru și asistent de chirurgie.

La momentul actual, strategiile terapeutice ale BAP în cazul pacienților cu DZ includ controlul strict al factorilor de risc cardiovascular prin terapie medicală nutrițională (TMN) și farmacologică și obținerea unui profil glicemic optim.

TMN este esențială pentru obținerea și menținerea unei greutăți corporale optime, în atingerea țintelor glicemice individualizate, a țintelor tensiunii arteriale și ale profilului lipidic și pentru a preveni sau întârzia complicațiile asociate diabetului. Aceasta constă în oprirea fumatului, crearea unor obiceiuri alimentare sănătoase și activitate fizică regulată. Studiile au arătat că exercițiul fizic supravegheat îmbunătățește durata de mers, parametrii cardiovasculari și calitatea vieții la pacienții cu BAP.

Terapia farmacologică include tratamentul eficient antidiabetic, antihipertensiv, hipocolesterolemiant și antitrombotic. Având în vedere faptul că pacienții cu DZ și BAP au risc cardiovascular foarte înalt, conform Ghidurilor din 2019 ale Societății Europene de Cardiologie (ESC), pentru pacienții cu diabet sau prediabet și BCV, dar și pentru managementul dislipidemiei este necesară reducerea nivelului LDL-colesterolului cu mai mult de 50% și o valoare a acestuia sub 55 mg/dl.

Agentii vasodilatatori au beneficii în BAP; aceștia îmbunătățesc distanța de mers, cu creșterea calității vieții.

Contrar riscului macrovascular important, terapiile de prevenție rămân încă neutilizate suficient. Se impune astfel o creștere a adoptării măsurilor preventive, precum îmbunătățirea screening-ului, educației terapeutice, creșterea nivelului de conștientizare în ceea ce privește piciorul diabetic și a măsurilor curative (medicale sau chirurgicale). Screening-ul pentru BAP este indicat anual, prin evaluare clinică și măsurarea IGB.

Atât pacienții cu risc crescut de afectare a membrelor inferioare, cât și familiile acestora ar trebui să beneficieze de educație terapeutică cu privire la importanța inspecției zilnice a picioarelor, îngrijirea zilnică a tegumentelor și a fanerelor și alegerea încălțămintei potrivite.

Concluzii

BAP și DZ sunt frecvent asociate cu o evoluție nefavorabilă și consecințe asupra calității vieții, ulcerele și amputațiile influențând dramatic calitatea vieții și crescând riscul de moarte prematură. Prognosticul BAP este frecvent nefavorabil, din cauza subdiagnosticării sau a diagnosticului tardiv, dar evaluarea comprehensivă a riscului de complicații ale piciorului diabetic bazată pe măsuri preventive și educație terapeutică, cu sprijinul unei echipe multidisciplinare poate reduce riscul de amputații și complicații.

Ulcere diabetice la nivelul piciorului tratate cu terapie laser:

Recastiga-ti mobilitatea! Sanatatea ta, prioritatea noastra

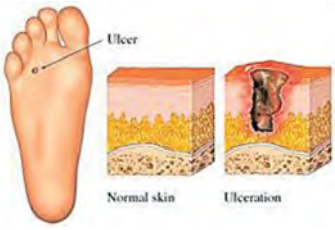
Dr. Mazen Nasreddine
Medic Medicină Generală,
Managementul durerii
prin terapie laser
Consultații online gratuite
Skype: Mazen Nasredinne M.D.
Whatsapp: 0720.021.122
Email:
mazennasredinne@gmail.com

Diabetul zaharat este una dintre cele mai frecvente boli la nivel mondial. Prevalența diabetului la nivel mondial este estimată la peste 371 milioane de persoane, iar numărul persoanelor cu diabet zaharat crește în fiecare țară.

Una dintre cele mai frecvente complicații ale diabetului zaharat este **sindromul piciorului diabetic**. Acesta este definit ca ulcer cutanat cronic nevindecat la pacienții diabetici. Sindromul de picior diabetic este una dintre cele mai răspândite cauze ale amputărilor netraumatice ale membrelor. Problemele legate de piciorul diabetic au un impact financiar semnificativ asupra sistemului național de sănătate și asupra calității vieții pacienților.

Metodele terapeutice includ diferite tipuri de curățare a plăgilor, debridare, grefare a pielii, antibiotice, vasodilatatoare, gestionarea durerii și diferite tipuri de bandaje. Dar chiar și în sistemele deja existente de îngrijire multidisciplinară pentru ulcerul piciorului diabetic, tratamentul este încă dificil și rezultatele tratamentului sunt adesea nesatisfăcătoare.

S-a constatat că radiațiile laser cu energie redusă au un efect stimulativ asupra celulelor, iar radiația cu energie înaltă a avut un efect inhibitor. Aplicarea laserelor pentru stimularea vindecării rănilor în cazurile de ulcerare a ulcerelor a fost recomandată ca tratament alternativ.



Terapia cu laser, ca metodă neinvazivă, fără durere, cu efecte secundare minore, a fost considerată o opțiune alternativă de tratament pentru sindromul piciorului diabetic.

Aceste rezultate pot duce la concluzia că celulele rănite diabetice au un beneficiu mai mare în vindecarea rănilor datorită iradierii în domeniul vizibil decât în domeniul infraroșu. Cu toate acestea, deoarece lumina infraroșie apropiată are o rată de penetrare mai mare decât lumina roșie vizibilă, ulcerele in vivo mai profunde ar putea necesita utilizarea unei terapii laser cu infraroșu.

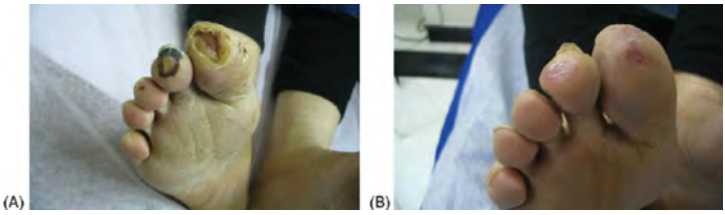


Fig.1 Ulcerul piciorului diabetic, (A) începutul terapiei laser, (B) Sfârșitul terapiei laser

Laser-ul este extrem de eficient în numeroase afecțiuni:

- Artrite (osteoartrita, artrite reumatoide)
- Dureri la nivelul coloanei vertebrale cervicale, de spate sau lombare
- Afecțiuni ale discurilor vertebrale
- Sindromul de tunel carpian
- Durerea cronică la nivelul mușchilor, articulațiilor și țesuturilor moi
- Nevralgii (durere pe traectul unui nerv)
- Neuropatii (leziunea unui nerv), Neuropatie diabetică, Scleroza Multipla... etc...
- Fasceita plantară (dureri la nivelul călcâiului)
- Tendinite
- Dureri postoperatorii; urmările unor accidente (întinderi musculare, entorse)
- Dureri prin suprasolicitare a unor părți ale aparatului Osteoarticular
- Tratarea herpesului zoster și a nevralgiei cronice postherpetice

Promoție

Consultații gratuite și un discount pentru primele 20 de programări

Sunaţi la
0730.534.191,
Clinica SportCare
Str. Glodeni nr. 12,
Parter, S.1, București

Disfuncția cognitivă la pacienții cu diabet zaharat

Disfuncția cognitivă, incluzând afectarea cognitivă ușoară precum și demența, este în prezent recunoscută ca o importantă comorbiditate dar și o complicație a diabetului care afectează atât calitatea vieții pacienților cât și managementul bolii. Prin urmare, ghidurile recente recomandă screening-ul pentru afectarea cognitivă la pacienții vârstnici cu diabet zaharat. În plus tratamentul antidiabetic ar trebui să fie adaptat pacienții diagnosticați cu tulburări cognitive pentru a reduce riscul de hipoglicemie și pentru a îmbunătăți aderența la tratament.

Lector Univ. Dr. Viviana Elian,
UMF „Carol Davila" Medic primar diabet, INDNBM N.C. Paulescu, București

În momentul de față, la nivel mondial, prevalența estimată a diabetului la persoanele peste 65 de ani este de 20%. Această cifră se așteaptă să se dubleze în următoarele trei decenii, în primul rând datorită creșterii numărului persoanelor în vârstă. În ceea ce privește demența, tendințele în rândul populației sunt similare. Prevalența mondială a demenței la persoanele peste 60 de ani este de 6-7%. Conform estimărilor din 2015, în acel moment trăiau 46,8 milioane de oameni cu demență în întreaga lume. Date de la registrul veteranilor din SUA a arătat că, în rândul persoanelor cu diabet, prevalența demenței și a tulburărilor cognitive a fost de 13,1% pentru cei cu vârste cuprinse între 65-74 de ani și 24,2% pentru cei cu vârsta de peste 75 de ani.

Atât pentru diabetul zaharat tip 1 cât și pentru diabetul zaharat tip 2, factorii de risc incriminați în apariția demenței și a pierderii performanței cognitive sunt: un control glicemic prost (hipoglicemia, hiperglicemia, variabilitatea glicemică mare), vârsta, depresia și complicațiile macrovasculare.

Alterarea cognitivă se referă la o disfuncție suficient de severă pentru a fi clasificată ca „anormală" la nivel individual, pe baza valorilor normative ale testelor cognitive precum și a unor forme mai subtile de disfuncție, în care performanța medie a persoanelor este mai mică dar nu îndeplinește criteriile formale pentru scorurile anormale ale testelor.

Demența este cea mai severă dintre stadiile de clasificare a disfuncției cognitive, cu afectarea obiectivă a mai multor domenii cognitive (memoria, învățarea, orientarea, percepția, judecata etc) afectând, prin definiție, activitățile de zi cu zi. Din studiile publicate până în prezent, datele sugerează că la nivel populațional pacienții cu diabet zaharat au un risc de 40-60% mai mare de a dezvolta o formă de demență.

Deficitul cognitiv ușor (MCI) este definit sub forma unor alterări minime ale funcției cognitive (cel mai frecvent, a capacității de memorare) observate de către pacient, familie sau medic, al cărei grad de severitate poate fi măsurat prin teste validate de evaluare a statusului mintal și care se însoțesc de conservarea independenței funcționale. Un studiu care a inclus 393 pacienți cu diabet zaharat tip 2 a demonstrat o creștere a riscului la acești pacienți de a dezvolta MCI de 20%. Studiile au arătat de asemenea ca la pacienții cu diabet zaharat tip 2 se remarcă o progresie mai accelerată de la MCI spre demență decât în populația generală.

Alterările cognitive specifice diabetului zaharat au fost definite ca devieri de la normal ale funcției cognitive dar care nu întrunesc criteriile de severitate a unui deficit cognitiv ușor. Aceste modificări (me-

morie, execuție etc) apar de obicei ca deviații standard în jos față de normal în rezultatele testelor cognitive la pacienții cu diabet față de cei fără diabet.

Toate aceste modificări ale funcției cognitive pot influența viața de zi cu zi a pacienților noștri și le modifică comportamentul inclusiv cel care vizează diabetul. Astfel, le poate fi dificil sa urmeze scheme complexe de monitorizare a glicemiei, de titrare a dozelor de insulină, de regim alimentar sau chiar să respecte schema de administrare a medicației orale. Greșeli sau omisiuni în tratamentul zilnic pot duce la apariția hiper- sau hipo-glicemiilor și chiar la complicații acute: coma hipoglicemică, cetoacidoza, starea hiperglicemică hiperosmolară care, la rândul lor agravează un deficit cognitiv preexistent.

În acest context, societățile profesionale ale medicilor diabetologi și endocrinologi au inclus managementul diabetului la pacienți vârstnici cu deficit cognitiv în recomandările ghidurilor. Există două direcții de acțiune: în primul rând se recomandă depistarea activă a disfuncției cognitive prin screening specific și, la fel de important, diagnosticarea ei trebuie să ducă la o schemă terapeutică individualizată în funcție de abilitățile pacientului, cu simplificarea tratamentului și relaxarea țintelor terapeutice pentru o mai bună complianță și pentru evitarea complicațiilor acute.

Implementarea screeningului pentru întreaga populație diabetică deși pare necesară este totuși greu de realizat și de aceea recomandarea ghidurilor

este să evaluăm cu prioritate pacienții vârstnici (peste 60-65 de ani), fiind evidentă creșterea prevalenței disfuncției cognitive odată cu vârsta. În momentul de față ghidurile sugerează folosirea testelor validate cum sunt MMSE (Mini-Mental State Examination) sau MoCA (Montreal Cognitive Assessment). De asemenea se ia în considerare și autoevaluarea prin teste de screening specifice. Un rezultat negativ ar trebui urmat de reevaluări anuale (ADA Standards of Care). O eventuală modificare în sens patologic constatată în rezultatele acestor teste ar trebui să conducă la investigații suplimentare pentru a putea pune diagnosticul de certitudine. Luând în considerare variabilitatea mare a riscului de apariție a demenței la persoanele vârstnice cu diabet zaharat, intervalul de screening ar trebui adaptat în funcție de riscul individual.

Managementul diabetului zaharat la pacienții diagnosticați cu disfuncție cognitivă trebuie să urmărească ținte care să confere siguranță pacientului. Scopul tratamentului trebuie să fie în primul rând evitarea complicațiilor acute, folosirea medicațiilor cu risc scăzut de hipoglicemie și simplificarea schemelor pentru o mai bună complianță. În momentul stabilirii intervenției optime este important să se țină cont de aptitudinile prezente ale pacientului, de suportul familial sau instituțional și de factorii de risc ce pot agrava patologia preexistentă.

Este foarte important să creștem conștientizarea acestei probleme de sănătate publică care impactează viața și activitatea atât a persoanelor afectate cât și a celor care se ocupă de managementul integral al bolii lor. Atât pacienții cât și medicii și îngrijitorii lor trebuie să conlucreze pentru o abordare personalizată, accesibilă și sustenabilă pe termen lung pentru un control glicemic optim cu evitarea complicațiilor.

Theresienöl MED

VEDRA INTERNATIONAL
a ales pentru Dumneavoastră...

PRIMUL AJUTOR PENTRU LEZIUNI ȘI ARSURI

THERESIENÖL MED - SER REPARATOR CU EXTRACTE DIN PLANTE CU PROPRIETĂȚI SPECIFICE:

- Ajută la reducerea durerii și a riscului de infecție
- Calmează senzația de mâncărime de diferite tipuri
- Stimulează vindecarea rănilor
- Accelerează regenerarea pielii
- Hidratează țesuturile pe care se aplică
- Stimulează refacerea leziunilor ce evoluează lent spre vindecare
- Accelerează procesul de resorbție a hematoamelor

INDICAȚII

- ✓ Arsuri
- ✓ Leziuni traumatice ale pielii
- ✓ Contuzii
- ✓ Post intervenții chirurgicale
- ✓ Hematoame

MOD DE UTILIZARE:

Se recomandă tratarea zonei afectate de 2 ori pe zi.
Produsul se poate aplica direct pe răni sau pe un pansament.

www.theresienoil.ro

VEDRA INTERNATIONAL

OMNi BiOTiC® 10

Relaxează-te în vacanță
Fii fără griji cu
Omni Biotic 10 în bagaj

Reface flora intestinală și reglează rapid tulburările de tranzit intestinal.

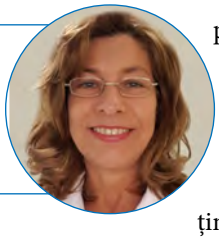
Institut AllergoSan

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.

Diabetul zaharat - tratament prin dietă și activitate fizică

Deoarece leziunile pancreasului sunt permanente, pacienții diagnosticați cu diabet zaharat de tip 1 sunt dependenți de tratamentul cu insulină pe tot parcursul vieții lor. Există diferite tipuri de insulină injectabilă, disponibile pentru diferite momente ale bolii. Tratamentul este prescris de către medicul diabetolog.

Conf. Univ. Dr. Georgiana Tache,
UMF „Carol Davila",
Șef Compartiment Spitalul Clinic de Urgență Floreasca



Tratamentul în situația diabetului zaharat tip 2 este alcătuit din 3 elemente principale: dietă, program de exerciții fizice și tratament medicamentos.

Dieta este individualizată și va fi stabilită de medicul ori specialistul nutriționist sau de către medicul diabetolog.

Scăderea în greutate și menținerea greutății corporale reprezintă un obiectiv principal.

Există o serie de alimente care sunt interzise bolnavilor cu diabet zaharat.

Băuturile alcoolice trebuie evitate pe cât posibil, în special berea, vinul, mustul. La fel, se vor evita și băuturile dulci, precum siropul sau băuturile carbogazoase; ceaiul și cafeaua pot să fie consumate, dar fără zahăr sau alte ingrediente precum: lapte, frișcă sau diferite arome.

Făina, painea albă, orezul și pastele sunt alimente cu conținut ridicat de carbohidrați și prezintă riscul de a crește nivelul zaharului din sânge la persoanele cu diabet zaharat de tip 1 și de tip 2.

Se vor exclude zahărul și produsele care conțin zahăr, biscuiți, ciocolată, prăjituri de cofetărie, bomboane, halva, înghețată, miere, ca având indice glicemic crescut.

Nu se vor consuma produse de patiserie, fructe uscate și confiate; nici fructe proaspete, precum: struguri, smochine, stafide, castane, pepene verde, cu conținut crescut în zahăr.

Se va limita consumul de sare.

Fasolea, mazarea, lintea, ciupercile, sfecla și, în general, legumele uscate sunt interzise, deoarece conțin peste 50% glucide. Restricția se aplică și asupra produselor lactate: brânză, smântână, iaurturi grase, deoarece prezintă conținut crescut de grăsimi saturate.

Trebuie evitate alimentele care conțin grăsimi saturate și trans. Alimentele bogate în grăsimi saturate sunt: carnea grasă, în special cea de porc, cârnații. Alimentele care conțin grăsimi trans sunt: cartofii sau alte alimente preparate prin prăjire, chips-uri, popcorn.

Există o serie de alimente permise bolnavilor cu diabet zaharat.

Se recomandă ingestia de apă la discreție sau minimum 35 ml/kgc, la fel și ceaiuri neîndulcite. Pâinea să fie din făină integrală, precum cea graham sau neagră. Pâinea graham este o pâine dietetică, făcută din făină măcinată din grâu integral, nu conține sare, dar are un conținut crescut de tarate. Se recomandă 25 de grame/zi pentru femei și 40 de grame/zi pentru bărbați.

Sunt recomandate preparate ce conțin pește proaspăt sau afumat; cât și legume precum: varză albă, varză roșie, conopidă, spanac, broccoli, fasole, dovlecei, bame, sparanghel, ciuperci, ardei grași, urzici, roșii dar și cartofi dulci copți (cu atenție acordată cantității).

Dintre produsele lactate se încurajează consumul de caș și urdă, cât și a celorlalte produse dar cu atenție la conținutul în grăsimi. Se poate adăuga și oul.

Gris, fulgi de ovăz, fidea, tăiței pot sta cu succes la baza alcătuirii meniurilor personalizate iar deserturile se recomandă să fie preparate în casă și de preferat să fie consumate cu maximă atenție și moderație.

Sunt premise fructele proaspete, deoarece conțin puțini carbohidrați dar și nuci, semințe, tofu.

Sportul sau programul de exerciții fizice nu trebuie să lipsească din activitățile vieții zilnice ale pacientului diagnosticat cu diabet zaharat tip 2.

Diabetul zaharat este o boală cronică progresivă caracterizată prin hiperglicemie indusă de scăderea secreției de insulină la nivelul pancreasului, rezistență la insulină sau ambele; alături de modificări în metabolismul lipidic și proteic. Prin rezistență la insulină se înțelege incapacitatea hormonului de a-și exercita efectele la nivelul celulelor țesutului adipos, mușchi, ficat.

Glucoza reprezintă cea mai importantă sursă de energie a organismului. Este utilizată de creier în proporție de 50 %, de mușchiul scheletic în proporție de 20% dar și de rinichi și alte țesuturi. Activitatea fizică tradusă prin contracție musculară, va conduce la o mai bună utilizare periferică a glucozei, cu scăderea nivelului glicemiei, în consecință. Pe durata efortului fizic, glucoza din sânge este preluata de transportorul GLUT 4. Intrarea acesteia în celula musculară se realizează prin două mecanisme: insulinodependent, prin fixarea insulinei pe receptorul de insulin, inducând autofosforilarea acestuia și activarea proteinei de substrat și fosfatidilinozitol 3 fosfat și noninsulinodependent, prin activarea unei serin kinaze cu eliberare de calciu și oxid nitric sau prin MAP (mitogen activated protein kinase) ori prin AMP kinază.

Efortul fizic prezintă o serie de beneficii, după cum urmează: crește sensibilitatea la insulină astfel încât glucoza sanguină va fi utilizată mai eficient în țesuturi; scade valoarea glicemiei și a hemoglobinei glicate; îmbunătățește consumul de oxigen; se îmbunătățește funcția endoteliului vascular și scade rigiditatea arterială, scade valoarea tensiunii arteriale; crește forța musculară, masa musculară; se ameliorează profilul lipidic (scad trigliceridele) și asigură scădere ponderală.

Postprandial, glucoza este stocată sub formă de glicogen la nivel hepatic și muscular. Glucoza în exces este depozitată sub formă de trigliceride la nivelul țesutului adipos. În condiții de post alimentar, nivelul glucozei în sânge se menține prin glicogenoliza hepatică și musculară (consumul rezervelor de glicogen hepatic și muscular), dar și prin gluconeogeneză (sinteza de glucoză) hepatică și renală din piruvat, lactat, glicerol, aminoacizi.

În timpul efortului fizic, nivelul glucozei sanguine scade, glicemia continuând să scadă și după oprirea efortului fizic; glucoza fiind utilizată pentru refacerea rezervelor de glicogen. Menținerea valorii normale a glicemiei, necesară funcționării creierului, se realizează prin eliberarea rapida a glucozei din depozitele de glicogen muscular și hepatic, iar după epuizarea lor, prin sinteza de glucoză (gluconeogeneză). Tot pe perioada efortului fizic, se activează sistemul nervos simpatico, cu eliberare de catecolamine care determină creșterea frecvenței cardiace, vasoconstricție în teritoriul splanhnic și suprimarea secreției de insulină. Scăderea nivelului de insulină din sânge determină activarea sintezei de glucoză hepatică și renală precum și hidroliza trigliceridelor în acizi grasi și glycerol, utilizați ca substrat energetic. Efortul va putea fi astfel, susținut. Se eliberează hormoni de contrareglare: glucagon, cortizol, hormoni de creștere, care induc gluconeogeneza și glicogenoliza pentru menținerea normală a valorilor glicemiei.

Pacienții cu diabet zaharat tip 1 nu au secreție proprie de insulină. Insulina exogenă administrată prin injecție, induce blocarea gluconeogenezei și glicogenolizei, chiar în condiții de glicemie scăzută, ceea ce crește riscul de hipoglicemie. În efortul fizic moderat, există un răspuns slab la scăderea glicemiei, din partea hormonilor de contrareglare. Dacă efortul fizic este foarte intens se produce creșterea glicemiei peste valoarea normală (hiperglicemie), în special prin intermediul hormonilor de contrareglare, iar dacă diabetul este dezechilibrat poate apare cetoacidoza diabetică (scăderea rezervei alcaline din sânge, ca urmare a acumulării de cetone). Prin urmare, acești pacienți necesită dozarea adecvată a efortului fizic și supraveghere pe durata desfășurării.

Conform recomandarilor OMS, Ghidul American Diabetes Association (ADA) recomandă la rândul său, pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2, un program de minimum 150 minute de activitate fizică aerobă moderată sau intensă (respectiv 50 – 70 % din frecvența cardiacă maximă), desfășurată săptămânal. Programul constă în exerciții fizice aerobe (alergare, jogging, înot, ciclism, mers în ritm rapid), exerciții de rezistență (exerciții cu greutăți) și exerciții de echilibru și coordonare a mișcărilor.

În fapt, cu privire la exercițiile fizice, orice tip de activitate fizică sau tip de mișcare este binevenit; prin urmare, pacientul poate să meargă la sala de fitness, la studio de aerobic, sau se deplasează pe jos în pas alert ori doar se poate plimba cel puțin 30-60 de minute zilnic.

Câteva recomandări pentru pacienții cu diabet zaharat tip 1, care efectuează activitate fizică: se recomandă efort fizic de intensitate moderată; înainte de efortul fizic se verifică nivelul glicemiei și dacă este sub 100 mg/dl, pacientul va servi o gustare; activitatea fizică se desfășoară la 1-3 ore după injecția de insulină rapidă; se reduce doza de insulină rapidă cu până la 50 %. La pacienții cu pompe de insulină se reduce rata bazală de infuzie, se modifică bolusurile pre și post prandiale.

Câteva recomandări pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2, care efectuează activitate fizică: înainte de efectuarea efortului fizic se recomandă screening efectuat pentru boala cardiacă ischemică (BCI) și pentru identificarea complicațiilor diabetului (microalbuminure, nefropatie, neuropatie, retinopatie); se recomandă exerciții fizice de intensitate moderată, efectuate cu frecvență cardiacă de 60 – 70 % din frecvența maximă; supraveghere atentă pentru pacienții care primesc tratament cu insulină sau ADO, la aceștia existând riscul de hipoglicemie.

Rolul benefic al activității fizice în prediabet și diabet este subliniat de rezultatele numeroaselor studii clinice efectuate cu privire la rolul exercitiilor fizice aerobe și anaerobe efectuate pe o durată de minimum 6 luni și este demonstrat efectul cu privire la scăderea în greutate, ameliorarea parametrilor lipidici și controlul glicemic.

Sunt citate rezultatele unor studii care arată: reducerea riscului relativ de apariție a diabetului zaharat la pacienții care au crescut fitnessul cardiovascular cu 1 MET; risc crescut de apariție a diabetului zaharat tip 2 la femeile obeze și inactive versus femeile slabe și active; la pacienții cu prediabet care au primit recomandări de dietă și activitate fizică s-a constatat scăderea incidenței diabetului zaharat; este relevată scăderea incidenței diabetului zaharat cu 58% la pacienții care au efectuat minimum 4 ore de activitate fizică săptămânal; reducerea riscului de diabet la pacienții cu dietă și activitate fizică și care au fost tratați cu ADO versus pacienții tratați doar cu ADO (metformin); scăderea incidenței diabetului zaharat prin modificarea stilului de viață, prin includerea activităților fizice; activitatea fizică a scazut hemoglobina glicată și a redus țesutul adipos visceral și subcutanat, a crescut răspunsul la insulină și a redus trigliceridele la persoanele cu diabet zaharat.

PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT

TOP DIAGNOSTICS

Sistemele Gmate® sunt prezente în FARMACIA ONLINE: www.pfarma.ro

PROFESSIONAL FARMALINE
știință pentru sănătate

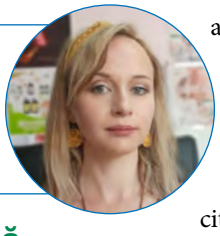
Distribuitor în România
TOP DIAGNOSTICS
diabet@topdiag.com
www.topdiag.com

HELP LINE: 0737 186 585
Program: luni-vineri 9:00 - 17:00

Rolul plantelor ayurvedice în gestionarea diabetului

Diabetul este o boală cronică, progresivă, însă este foarte important să știm că persoanele cu diabet pot trăi o viață lungă și sănătoasă, cu un bun management al diabetului.

Farmacist
Andreea Iorgu,
Product Manager



Ce înseamnă un bun management al diabetului?

În primul rând gestionarea glicemiei (nivelul de glucoză din sânge) și evaluarea periodică a factorilor de risc pentru complicații, cum ar fi tensiunea arterială ridicată și nivelul colesterolului ridicat. Aceste aspecte pot fi gestionate prin următoarele modalități: o alimentație sănătoasă, activitate fizică regulată, menținerea unei greutăți corporale adecvate, utilizarea corectă a medicamentelor prescrise de medic, asistență medicală regulată și organizată, oferită de către specialiști.

Diabetul apare în contextul în care pancreasul nu mai poate produce insulină, sau când organismul nu mai poate utiliza insulina în mod optim. Insulina este un hormon produs de pancreas, care are ca rol permiterea glucozei din alimentele ingerate să treacă din circulația sanguină în celulele corpului pentru a produce energie. În sânge, alimentele sunt transformate în glucoză. Incapacitatea de a produce insulină sau de a o utiliza eficient determină creșterea nivelului glucozei în sânge (hiperglicemie). Nivelurile crescute de glucoză pe termen lung sunt asociate cu afectarea organismului, a organelor și a țesuturilor.

Există 3 tipuri de diabet zaharat (DZ):

- diabet zaharat Tip 1 este predominant genetic, insulinonecesitant și nu poate fi prevenit, iar simptomele diabetului tip 1 sunt: senzație anormală de sete și gura uscată, urinare frecventă, lipsă de energie, senzație de oboseală, pierdere bruscă în greutate, urinat nocturn, vedere încețoșată.

- diabet zaharat Tip 2: poate fi prevenit fiind determinat de stilul de viață nesănătos (alimentație, sedentarism, suprapondere etc.). Simptomele diabetului tip 2 sunt: sete excesivă și gură uscată, urinare frecventă și abundentă, lipsă de energie, oboseală extremă, furnicături sau amorțeli la mâini și picioare, infecții la nivelul pielii, vindecare lentă a leziunilor, vedere încețoșată.

- diabet zaharat Gestațional: apărut pe parcursul sarcinii în 1 din 25 de cazuri și e asociat cu complicații pentru mamă și copil.

Pe lângă medicamente, o alimentație sănătoasă și activitate fizică, poți apela oricând la anumite plante medicinale care te pot ajuta să ții mai ușor diabetul sub control.

Natura ne-a pus la dispoziție diverse plante medicinale care luptă împotriva diabetului, acestea având abilitatea de a ține glicemia sub control. Cu toate acestea, este indicat să discuți cu un medic pentru a te asigura că remediile naturale nu interacționează în niciun fel cu medicamentele pe care le iei.

Cele mai bune plante medicinale ayurvedice care luptă împotriva diabetului sunt:

Persoanele cu diabet pot trăi o viață lungă și sănătoasă. Controlează-ți natural glicemia și trăiește o viață fără griji !

Castravetele amar - Menține nivelul normal al glicemiei la persoanele cu diabet zaharat (tip I și II). Polipeptida-p stimulează celulele β-pancreatice, asigurând creșterea secreției de insulină proprie. Normalizează nivelul trigliceridelor, colesterolului și raportul HDL/LDL. Contribuie la prevenirea complicațiilor cronice ale diabetului.

Neem - Bogat în nimbidin, fitonutrient cu proprietatea de a reduce nivelul glucozei serice. Susține metabolizarea glucozei și depunerea acesteia sub formă de glicogen la nivelul ficatului, mușchilor sau inimii. Asigură protecție cardiovasculară (împiedică formarea plăcilor de aterom).

Gudmar - Stimulează secreția de insulină. Crește capacitatea celulelor de a utiliza glucoza. Inhibă absorbția glucozei din intestin. Reduce nivelul seric al colesterolului și al trigliceridelor. Reduce pofta și dependența de dulce.

Vijayasar - Reduce absorbția glucozei din tubul digestiv. Crește randamentul de transformare al glucozei la nivelul celulei și împiedică distrugerea celulelor β-pancreatice, susținând funcția pancreatică fiziologică (secreția de insulină).

Guduchi - Împiedică degradarea celulelor β-pancreatice. Susține reglarea glicemiei serice. Cu acțiune hepatoprotectoare, normalizează valoarea enzimelor hepatice și a bilirubinei serice.

Asa cum v-au obișnuit specialiștii Ayurmed® vă propun să încercați suplimentul alimentar DAITAB®. Un produs deja consacrat pe piața din România, care si-a dovedit eficiența în rândul pacienților, DAITAB® este un complex de plante ayurvedice, ce conține atât plantele enumerate mai sus cât și alte plante menite să îi potențeze efectul.

Ayurmed - O Viață Fără Griji!

DAITAB®

CONTROLEAZĂ NATURAL GLICEMIA

- **STABILIZEAZĂ** valorile glicemiei
- **STIMULEAZĂ** funcția pancreatică (producția de insulină)
- **PREVINE** apariția complicațiilor cronice asociate diabetului
- **SUSȚINE** metabolismul glucidic și lipidic în diabetul zaharat de tip I și II

STAR INTERNATIONAL MED: www.ayurmed.ro, natural@star-ayurveda.ro Tel: 0722 750 111, 021 313 94 81, Drumul Cooperativei, nr 57, Sector 5, București, România

Rolul alimentației în acnee

Acneea vulgară este una dintre cele mai frecvente patologii cutanate ce afectează frecvent adolescenții din întreaga lume. Boala se caracterizează prin următorul tablou clinic: seboree, comedoane, pustule (foliculul sebaceu plin cu sebum), papule localizate la nivelul zonelor bogate în glande sebacee. Patogeneza acestei afecțiuni este foarte complexă, putând fi generată de multipli factori ca producerea de sebum, eliberarea mediatorilor inflamatori în piele, hiperkeratoza - Ingrosare localizata a stratului cornos (stratul cel mai de suprafata al epidermului) și colonizarea cu Propionibacterium acnes. Mai mult, factorii care contribuie la formarea acneei includ, de asemenea, predispoziții genetice, anomalii hormonale (androgenii joacă rolul cheie), tulburări imunologice, factori psihologici, de mediu și chiar iatrogeni. Se crede că dieta poate juca un rol în patogeneza acneei vulgare și unele produse pot avea un efect asupra evoluției acestei dermatoze.

Dr. Carmen Drăghici,
Spitalul Universitar de Urgență Elias

Dr. Florica Șandru,
Spitalul Universitar de Urgență Elias

Prof. Univ. Dr. Călin Giurcăneanu,
Spitalul Universitar de Urgență Elias

Primele studii privind rolul alimentației în acnee au fost efectuate începând cu anul 1940. Cu toate acestea, până astăzi nu au existat dovezi concludente care să sublinieze că laptele și produsele lactate au efecte comedogene (care provoacă acnee). Cauza probabilă a posibilelor efecte comedogene ale laptelui și derivatelor sale este conținutul de hormoni produși de vaci în timpul gestației. Se crede că elementul constitutiv al laptelui care stimulează cel mai mult unitatea pilosebacee este factorul de creștere asemănător insulinei 1 (IGF-1). Nivelurile IGF-1 cresc în timpul pubertății sub influența hormonului de creștere și se corelează cu evoluția clinică a acneei. Cele mai mari concentrații de IGF-1 se găsesc la femeile cu acnee. Nivelurile plasmatice ridicate de IGF-1, cauzate de consumul de lapte, stimulează proliferarea sebocitelor, rezultând dezvoltarea și progresia leziunilor acneice.

Acneea este influențată nu numai de hormoni, ci și de relația biochimică dintre aceștia și unitatea pilosebacee. Astfel, adăugarea de hormoni exogeni derivați din dietă în grupul de hormoni endogeni poate avea un impact semnificativ. Laptele disponibil în magazine este bogat în progesteron derivat din placentă.

Multe studii au arătat că laptele degresat este mai comedogen decât laptele integral. Se crede că în timpul producției de lapte degresat există modificări ale bioactivității moleculelor biologic active, cum ar fi glucocorticoizii. Există, de asemenea, posibilitatea ca echilibrul hormonal al laptelui degresat să fie afectat. Drept urmare, consumul de lapte degresat poate provoca o comedogeneză crescută. Mai mult decât atât, pentru a menține consistența adecvată a produselor din lapte degresat, producătorii, îi adaugă proteine din zer, cum ar fi α-lactoalbumina, al cărui rol în comedogeneză nu este, de asemenea, neglijabil. De asemenea, laptele degresat conține mai puțini estrogeni decât

Prof. Dr. A. Aslan

GEROVITAL®

H3 DERMA+

PHARMACEUTICAL CONCEPT

Produse hipoalergenice
Fără parabeni, coloranți
Testate sub control dermatologic

SPRAY EMOLIENT REPARATOR

Regenerează pielea uscată, lezată, reduce pruritul.
Accelerează vindecarea arsurilor.

- Capacități antiinflamatorii și antioxidante, întărește mecanismele de protecție a pielii, accelerează vindecarea arsurilor și ulcerațiilor
- Proprietați antimicrobiene, antiinflamatoare și imunomodulatoare
- Contribuie la refacerea barierei hidro lipidice protectoare
- Calmează, reduc pruritul și iritațiile

% PARFUM, ALCOOL

COPII ȘI ADULȚI

farmec

Original Gerovital by Prof. Dr. A. Aslan

www.farmec.ro

laptele integral. Estrogenul este un hormon care poate reduce acneea.

Ciocolata a fost întotdeauna considerată ca un factor care poate contribui la exacerbarea acneei, dar există o cantitate foarte limitată de dovezi care susțin impactul negativ al acesteia asupra pielii. Dermatologii observă adesea că pacienții au leziuni acneiforme noi la câteva zile după ingestia de produse care conțin ciocolată. Într-un studiu realizat pe elevi cu vârste cuprinse între 13 și 18 ani, 66% dintre respondenți au menționat ciocolata ca factor de agravare a acneei. Alte cercetări au demonstrat că nu există nicio asociere între consumul de ciocolată si acnee. Studiile privind efectul ciocolatei asupra stării pielii sunt controversate și inexacte din cauza ingredientelor suplimentare. Cu toate acestea, în 2011, Jurnalul Academiei Americane de Dermatologie a publicat un studiu, care a analizat consumul de ciocolată. Modificări semnificative ale severității acneei au apărut în rândul respondenților după o singură ingestie de ciocolată. Acest lucru a permis autorilor să enunțe ipoteza conform căreia ciocolata poate exacerba leziunile acneice. Cu toate acestea, nu există informații despre tipul de ciocolată consumată de subiecți și procentul de cacao din probele consumate, care pot influența rezultatele.

Ciocolata neagră conține mai mulți antioxidanți decât ciocolata cu lapte, ceea ce ar duce la concluzia că poate avea efecte comedogene mult mai mici. Cu toate acestea, această problemă rămâne încă neclară. În ceea ce privește întrebarea dacă ciocolata agravează leziunile acneice, nu există încă un răspuns clar.

Raportul dintre acizii grași omega-6 și omega-3 care rezultă din dietă este unul dintre factorii care modulează procesul inflamator. Un aport ridicat de acizi grași omega-3 poate inhiba producerea de citokine proinflamatorii care pot avea un efect terapeutic asupra acneei vulgare. Leucotriena B4 (LTB4) este cunoscută pe scară largă ca o substanță care reglează producția de sebum. Acizii grași omega-3 și, în special, acidul eicosapentaenoic (EPA) derivat din uleiurile de pește inhibă conversia acidului arahidonic în LTB4. Fiecare unitate pilosebacee are capacitatea de a produce substanțe pro-inflamatorii, inclusiv LTB4, folosind substanțe care provin din descompunerea grăsimilor provenite din dietă. Acizii grași omega-3 au capacitatea de a reduce nivelul IGF-1, ceea ce sugerează, de asemenea, că pot avea un efect benefic în tratamentul acneei.

Se crede că alimentele bogate caloric și indicele glicemic al întregii diete pot participa la patogeneza acneei vulgare. Dieta bazată pe produse cu un indice glicemic ridicat duce la hiperinsulinemie. Nivelurile crescute de insulină stimulează secreția de hormoni androgeni și determină o producție crescută de sebum, care joacă un rol fundamental în patogeneza acneei vulgare.

În concluzie, impactul dietei asupra acneei vulgare este încă un subiect foarte controversat, dar nu mai poate fi trecut cu vederea. Deși legătura dintre aportul de lactate și acnee este mai puțin convingătoare decât cea dintre o dietă glicemică bogată și acnee, ambele merită luate în considerare atunci când se oferă sfaturi dietetice. Dacă pacientul relatează, în timpul anamnezei, că un anumit aliment îi induce exacerbarea leziunilor, acesta ar trebui exclus sau să îi limiteze consumul.

Sfaturi utile pentru a ne bucura de soare în siguranță

Protejarea pielii de efectele nocive ale radiațiilor ultraviolete este esențială pentru a avea o piele sănătoasă. La nivel global 1 din 3 persoane folosesc protecție solară. Radiațiile UV sunt maxime atunci când nu există nori, dar chiar și în prezența acestora, radiațiile UV ne afectează, ele trecând în proporție de 90% prin norii groși.

Ramona Demian
Medic Primar Dermatolog
Spitalul de Urgență
Constantin Opriș, Baia Mare

Altitudinea la care ne aflăm este și ea importantă. La 1000 de metri altitudine, cantitatea de radiații UV crește cu 10% până la 12%.

Fără aplicarea unui produs cu fotoprotecție, în doar 15 min de la expunerea la soare, pielea este afectată.

Se recomandă să se folosească produse cu SPF pe tot parcursul anului nu numai în sezonul cald sau la plajă.

De asemenea când suntem în mașină sau petrecem mai mult timp în spatele unei ferestre, radiațiile UV afectează pielea. Sticla nu lasă radiațiile UVB să pătrundă prin aceasta, deci nu există riscul de arsuri solare, însă sticla permite trecerea radiațiilor UVA, astfel încât riscurile îmbătrânirii premature a pielii și dezvoltării cancerului de piele persistă.

O atenție deosebită folosirii produselor cu SPF trebuie acordată atunci când ne expunem la soare în sezonul cald pentru perioade lungi de timp, pentru a evita arsurile solare.

O arsură solară la fiecare doi ani crește de 3 ori riscul apariției melanomului.

Cea mai bună metodă de a trata efectele negative ale soarelui asupra pielii este prevenția, de aceea este important să avem un comportament adecvat privind expunerea la soare.

Câteva sfaturi utile care ne vor ajuta să ne bucurăm de soare în siguranță:

- Evitarea expunerii în intervalul orar 11.00-16.00, deoarece cu cât soarele este mai sus pe cer, cu atât intensitatea radiațiilor UV este mai mare.
- Înainte de expunerea la soare cu 15-20 minute se aplică cu generozitate și uniform fotoprotecție pe toată suprafața pielii ce este expusă.
- Reaplicarea fotoprotecției la fiecare 2 ore sau imediat după ieșirea din apă sau după activități sportive.
- Nu se recomandă expunerea copiilor cu vârsta de până la 3 ani direct în razele soarelui.
- Alegerea unei protecții UVA și UVB adaptată tipului de piele și vârstei, dar și anumitor patologii ale pielii
- Este indicată purtarea îmbrăcămintei din materiale naturale, care să acopere întreg corpul, precum și protejarea capului cu ajutorul unei pălării cu boruri largi.
- Purtarea ochelarilor de soare cu protecție UV.
- Petrecerea a cât mai mult timp la umbră.
- Este total contraindicată expunerea la surse artificiale de radiații UV (solar).

Importanța Vitaminei B12 în anemie, imunitate și sănătate celulară

Deficiența vitaminei B12 este destul de frecventă, cu precădere in următoarele situații: înaintarea in varstă, anemii megaloblastice, urmarea unei diete vegane, afecțiuni sau intervenții chirurgicale la nivelul tractului gastrointestinal, consumul frecvent de substanțe medicamentoase sau de alcool, perioada de sarcină și alăptare.

Farmacist Iulia Vasilache

Printre simptomele carenței de vitamina B12 putem include: anemie, paloare, constipație, dispnee, afectarea apetitului, pierdere în greutate, oboseală, nuanță de galben în albul ochiului, amorțeli, furnicături la nivelul membrelor, dezechilibru al stării mentale, declin cognitiv, ceață mentală, slăbirea memoriei, ulcere bucale, durerea și inflamația limbii (glosită).

Pentru a fi asimilată, vitamina B12 are nevoie de ceea ce numim factorul intrinsec, o glicoproteină secretată de celulele parietale din regiunea fundică a stomacului. Afectarea factorului intrinsec în sine și a funcției acestuia este cauzată de: gastrite atrofice, alimentație procesată, toxicitate, metale grele, alcool, intoleranță la gluten, boala celiacă, boala Crohn, infecția cu helicobacter Pylori, hipoclorhidrie, parazitoze, disbioză intestinală, intestin permeabil și/sau iritabil.

Vitamina B12 este crucială pentru funcționarea sistemului imunitar.Deficitul de B12 duce la un număr redus de limfocite și afectează activitatea celulelor Natural Killer (celule citotoxice care acționează rapid impotriva celulelor infectate viral și a celulelor tumorale) [1].

De asemenea, vitamina B12 determină formarea de globule roșii și contribuie la menținerea unui nivel optim de fier în organism.

Cu toate acestea, simptomele neurologice ale deficitului de vitamina B12 pot apărea fără anemie, astfel încât diagnosticarea și intervenția timpurie sunt importante pentru a evita deteriorarea ireversibilă [2].

Metilcobalamina, forma activă a vitaminei B12 în structură lipozomală

LipoCellTech™ cu sediul în Marea Britanie, a reușit brevetarea unei tehnologii de obținere complet naturală a microsferelor lipozomale stabile, fără folosirea presiunilor sau a temperaturilor ridicate, fără adăugarea de substanțe inactive, alcool sau conservanți.

Formulele lipozomale realizate prin această metodă asigură o absorbție a substanțelor active de 20 de ori mai mare decât în cazul suplimentelor clasice.

Un nivel plasmatic redus, diagnosticat prin analiză medicală, poate fi corelat cu un risc crescut de cancer. Cu toate acestea, la un număr considerabil de pacienți cu diferite forme de cancer sau alte afecțiuni cronice de natură inflamatorie [3] s-au găsit niveluri ridicate de vitalina B12 în fluxul sanguin. Acest antagonism se datorează faptului că deficiența de vitamina B12 poate fi prezentă chiar dacă există niveluri serice ridicate. O astfel de situație indică o dificultate clară de absorbție a vitaminei B12 la nivel celular.

Pacienții suspectați clinic de deficit, dar cu un nivel seric de vitamina B12 în limite normale trebuie să fie investigați cu alte teste, cum ar fi holotranscobalamina (vitamina B12 activă), homocisteina plasmatică sau acidul metilmalonic seric.

Metilcobalamina poate penetra cu ușurință bariera hemato-encefalică, iar încapsularea sa în lipozomi naturali, de înaltă stabilitate, conferă o absorbție la nivel celular de până la 99% [4].

În România, formularea lipozomală pură a vitaminei B12 de către LipoCellTech™ se găsește sub denumirea de Lipozomal Vitamina B12 + D-Riboză Hypernatura®.

D-Riboza este un element constitutiv al macromoleculelor de ADN și ARN, fiind folosit de toate celulele organismului în procesul de producție a energiei celulare (ATP). Este recomandat persoanelor diagnosticate cu fibromialgie sau sindrom de oboseală cronică, dar și sportivilor de performanță pentru cresterea energiei și anduranței.

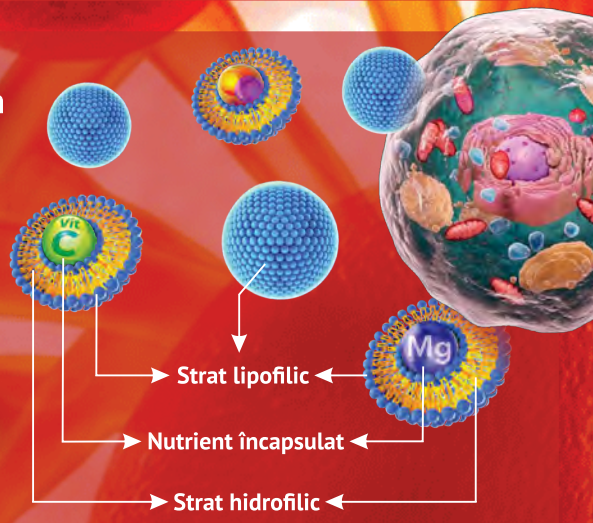
Vitamina B12 și D-Riboza acționează sinergic în sintetizarea corectă a ADN-ului, replicarea ARN-ului, protejarea împotriva defectelor de tub neural în timpul sarcinii, susținerea sistemului imunitar și protejarea de infecții prin reglarea activității limfocitelor B și T și a celulelor NK, dezvoltarea optimă a creierului și a sistemului nervos, susținerea atenției și memoriei, reducerea oboselii, producerea de energie, formarea și regenerarea celulelor roșii.

Referințe:

1. Tamura J, Kubota K, Murakami H, Sawamura M, Matsushima T, Tamura T, et al. Immunomodulation by vitamin B12: Augmentation of CD8+ T lymphocytes and natural killer (NK) cell activity in vitamin B12-deficient patients by methyl-B12 treatment, 1999;
2. Clarke R. B-vitamins and prevention of dementia. Proc Nutr Soc 2008; (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18234134/);
3. Chiche L, Jean R, Romain F, Roux F, Thomas G, Canavese S, et al. Clinical implications of high cobalamin blood levels for internal medicine. Rev Med Interne. 2008
4. Akbarzadeh, A., Rezaei-Sadabady, R., Davaran, S., Joo, S. W., Zarghami, N., et al. (2013). Liposome: classification, preparation, and applications. Nanoscale research letters.

LIPOZOMAL VITAMINA B12 ÎMBOGĂŢITĂ CU D-RIBOZĂ

- Imunomodulator celular, în special prin creşterea numărului de limfocite CD8+ şi celule Natural Killer;
- Esenţial în sinteza celulelor roşii şi susţinerea acţivităţii fierului în organism;
- Susţine sintetizarea corectă a ADN-ului şi integritatea tecii de mielină care înveleşte structurile nervoase.



LIPOZOMI 100% NATURALI

Până la 99% absorbţie celulară

- Tehnologie brevetată LipoCellTech® de încapsulare lipozomală naturală;
- Lipozomi cu stabilitate înaltă, fără aditivi chimici, solvenţi organici, temperaturi şi presiuni ridicate;
- Dimensiunea optimă a lipozomilor de 173 nm le conferă absorbţie celulară maximă.

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

www.HyperNatura.com

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Am fost contactaţi de aparţinătorii a două persoane care au folosit Bio Active MC.

Aceste cazuri sunt relatate de aparţinători către distribuitorul Magazinul Paradisul Verde din Braşov

Acum 6 ani, **doamna C.U.** a aflat că are o tumoră la coloană, iar medicul i-a spus că se poate opera dar nu va mai putea să meargă. În timp ce era în spital, cineva i-a spus de această ciupercă miraculoasă (**Agaricus Blazei**). Fata doamnei a venit la noi la magazin şi a cumpărat această ciupercă la pliculeţe. Doamna a început să consume 3 plicuri pe zi şi după o perioadă de câteva săptămâni s-a dus din nou la medic. Acesta a fost foarte surprins când a văzut că tumora s-a adunat într-un loc lângă coloană ca o gelatină şi a putut face operaţia curăţând acel loc foarte uşor.

La scurt timp doamna a părăsit spitalul pe picioarele ei!

Din păcate nu m-am mai întâlnit cu fata doamnei ca să aflu dacă doamna s-a vindecat complet sau…..nu!

L.T.: Am ales să folosesc extractul din ciuperca medicinală **Agaricus Blazei Bio active - plicuri**, după ce colegii de muncă m-au convins că produsul are nenumărate efecte benefice asupra organismului, în mod special asupra sistemului imunitar.

Am observat îmbunătăţiri semnificative ale stării de sănătate când am avut o raceală puternică. În acea vreme am luat un plic/zi, timp de 3 zile, efectul benefic simţindu-se din prima zi, simptome ca febra şi starea de rău generală dispărând ca prin minune. De asemenea, am auzit de la cunoştinţe că produsul dă rezultate foarte bune în boli grave, cum ar fi cancerul, după un program intensiv cu 3-4 plicuri pe zi pe o durată de 3 luni.

Sunt atât de mulţumită de produs încât mi-am propus să urmez o cură cu un plic pe zi, timp de o lună, pentru întărirea imunităţii şi revitalizarea organismului.

Distribuitor:
Paradisul Verde®

Mobile: +40 723/236142
Tel/Fax:+40 268/474321
www.paradisulverde.com

Recomandăm achiziţionarea din punctele de distribuţie menţionate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) şi verificarea compatibilităţii produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

Notă: Bio Active MC este un supliment alimentar şi nu înlocuieşte tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcţie de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural şi 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.

Importator:
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 şi 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 îngrăşăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă şi 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 şi meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) şi este uşor de înghiţit şi uşor de asimilat!

Presbyond - alternativa LASER pentru corecția presbiopiei

Presbiopia este un proces natural, de îmbătrânire a acomodației ochiului, ce apare după vârsta de 40 de ani, și constă în necesitatea purtării unor ochelari pentru vederea de aproape.

Dr. Miruna Nicolae
Medic primar oftalmolog
Doctor în științe medicale
Clinica de Oftalmologie,
Ama Optimex, București
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Presbyond este o tehnică laser prin care se poate trata presbiopia.

Această procedură constă în modificarea puterii refractive a corneei, astfel: ochiul principal (dominant) este corectat să vadă foarte bine la distanță și intermediar, iar ochiul secundar (nondominant) să vadă foarte bine la aproape și intermediar. De asemenea, se bazează și pe creșterea profunzimii focalizării. Creierul reușește în timp să suprapună imaginile astfel obținute și pacientul va vedea clar atât la distanță, cât și la citit fără ochelari. Practic, această tehnică amplifică restul de acomodație cristaliniană rămasă, iar după ce aceasta va dispărea, o suplinește. Tehnica chirurgicală constă în remodelarea corneei, primul strat al ochiului, prin intermediul radiației laser, fiind practic o tehnică FemtoLASIK cu un soft special care generează aberații de sfericitate.

Cea mai importantă etapă preoperatorie este selecția riguroasă a candidaților potriviți. Acest lucru se realizează în urma unor testări succesive ale acuității vizuale și efectuării unor investigații oftalmologice complexe. În urma acestor investigații se decide dacă această tehnică este recomandată.

Procedura, care durează aproximativ 15 minute, este complet nedureroasă și are următorii pași: se pregătește pacientul pentru operație cu picături anestezice și se aplică un depărtător de pleoape; cu ajutorul laserului cu femtosecunde se decupează clapeta (flap-ul) în stratul exterior al corneei, dioptriile se corectează cu ajutorul laserului excimer remodelând patul cornean expus; se repozitionează clapeta.

Pacientul pleacă imediat acasă, fără pansamente. Va resimți câteva ore o senzație de jenă oculară, lăcrimare mai abundentă decât în mod normal și va avea vederea în ceață. Va urma un tratament cu picături, iar pe stradă va purta ochelari de soare timp de o lună.

Postoperator, vederea va fi diferită la cei doi ochi, astfel: ochiul dominant va vedea bine la distanță și intermediar, iar cel nondominant, la aproape și intermediar. Există trei stadii ale recuperării vizuale:

- stadiul I – perioada imediată postoperatorie (1-2 zile), când pot să apară: un ușor disconfort la nivelul ochiului, senzația de ochi uscat, halouri, oscilații ale vederii, lăcrimare, fotofobie;

- stadiul II – primele câteva săptămâni, când pot aparea fluctuații ale vederii, dar pe parcursul acestei etape de vindecare, puteți merge la serviciu și vă puteți relua activitățile curente în mare parte, vederea poate fluctua de la zi la zi, sau seara față de dimineața, de asemenea puteți vedea halouri. Aceste manifestări diferă de la individ la individ, dar sunt absolut normale;

- stadiul III – perioada de neuroadaptare, minim 4-6 luni, în acest interval senzația de ochi uscat se va diminua și creierul va reuși să suprapună imaginile obținute cu fiecare ochi, putând astfel să vadă clar atât la distanță, cât și la citit fără ajutorul ochelarilor.

Soluția ideală prin care am putea scăpa definitiv de ochelari în cazul presbiopiei, ar fi o metodă de restaurare a acomodației, care deocamdată nu există. Până atunci PRESBYOND reprezintă o soluție laser minim invazivă, cu recuperare rapidă, pentru cei care din cauza înaintării în vârstă, încep să aibă nevoie de ochelari. Pe măsura ce anii vor trece ne așteptăm ca ochelarii să reapară, dar în situații particulare.

Suntem prima clinică din România care a introdus tehnica Presbyond, iar rezultatele excelente obținute până în prezent ne-au determinat să o recomandăm pacienților noștri fără ezitare. După o bogată experiență, considerăm că cel mai important lucru este alegerea pacientului potrivit, în acest mod satisfacția postoperatorie este maximă.

clinica oftalmologică
NOVAOPTIC
>pentru sănătatea ochilor tăi

Aplicații clinice ale angiografiei OCT

Dr. Cristina David
medic primar oftalmolog

Angiografia-OCT este o metodă nouă de diagnostic, non-invazivă prin care poate fi vizualizată vascularizația retinei, fără injectarea unui colorant ca substanță de contrast. Tehnica angiografiei OCT permite detectarea modificărilor circulației în retinopatie diabetică, tromboze venoase retiniene, anomalii vasculare congenitale și degenerescență macular legată de vârstă. În Clinica Novaoptic, tratamentul acestor afecțiuni prin injecții intravitreene salvează vederea pacienților.

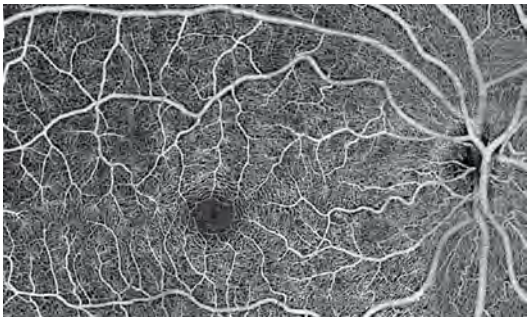


Fig.1 Angiografia OCT pentru vascularizația normală

Prin angiografia OCT, microvascularizația retinei poate fi observată cu înaltă precizie și total neinvaziv pentru pacient, iar scanările pot fi repetate ori de câte ori este necesar pentru monitorizarea afecțiunii oculare. (vezi fig.1)

În clinica Novaoptic folosim sistemul complex AngioVue (Avanti™ RTVue SUA) ce include atât Angio OCT cât și tomografia în coerență optică (OCT) pentru retină, nerv optic și polul anterior al globului ocular.

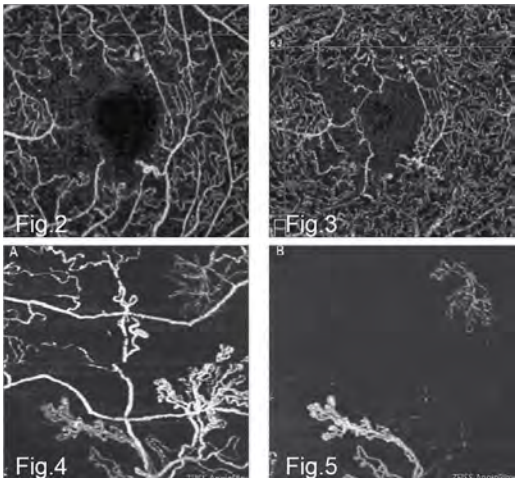
Angiografia asociată tomografiei în coerență optică identifică mișcarea sângelui în vase printr-o viteză foarte mare de scanare (70.000 de scanări/secundă), iar captarea unei imagini durează aproximativ 3 secunde. Analiza microcirculației oculare se realizează atât la nivelul retinei, coroidei, cât și la nivelul nervului optic.

Angiografia-OCT produce imagini de înaltă rezoluție, tridimensionale.

Vascularizația retiniană este segmentată cu ajutorul angiografiei OCT, medicul putând vizualiza astfel capilarele din straturile superficiale, dar și din straturile profunde ale retinei.

Angiografia-OCT în diagnosticul retinopatiei diabetice

Este o investigație deosebit de valoroasă pentru diagnosticul precoce al



În imaginea plexului capilar superficial și profund, se evidențiază dezorganizarea rețelei capilare perimaculare și microanevrisme (fig 2 și 3). În forma proliferativă, neovascularizația preretiniană (fig. 4) se extinde spre vitros (fig. 5).

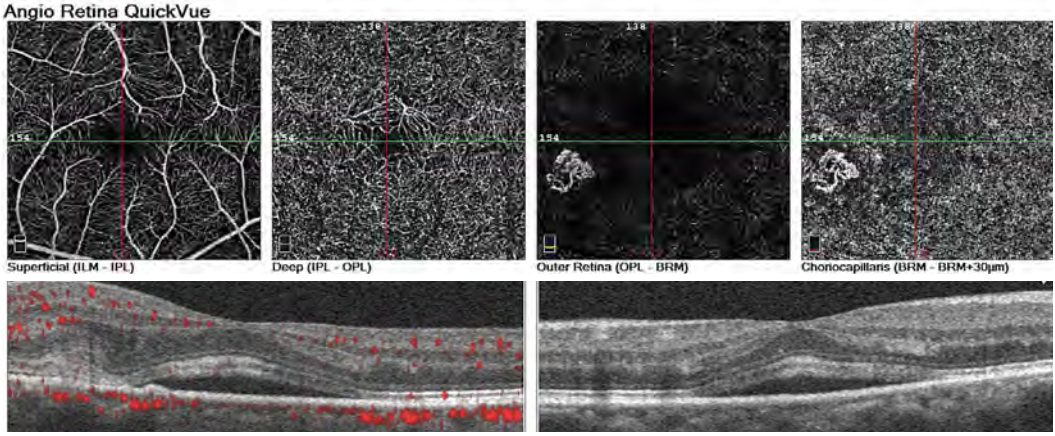


Fig. 6 Membrana neovasculară coroidiană vizibilă în stratul coriocapilar în forma exudativă a DMLV

retinopatiei diabetice, forma neproliferativă și proliferativă. Pune în evidență lărgirea FAZ (zona avasculară foveală) și ariile de nonperfuzie capilară în aria maculară.

Angiografia-OCT în diagnosticul degenerescenței maculare legate de vârstă (DMLV)

Investigația permite diagnosticul precoce al formei neovasculare prin vizualizarea vaselor de sânge anormale (vase de neoformație) care se dezvoltă în coroidă (membrană neovasculară coroidiană) și invadează stratul coriocapilar și retina externă.

Doar prin angiografia OCT se pot evidenția vasele de neoformație profunde, ceea ce permite cel mai precis diagnostic al bolii. Intervenția terapeutică precoce prin injecții intravitreene cu agenți antiVEGF (Aflibercept, Ranibizumab sau Bevacizumab) în aceste afecțiuni poate salva vederea pacienților.

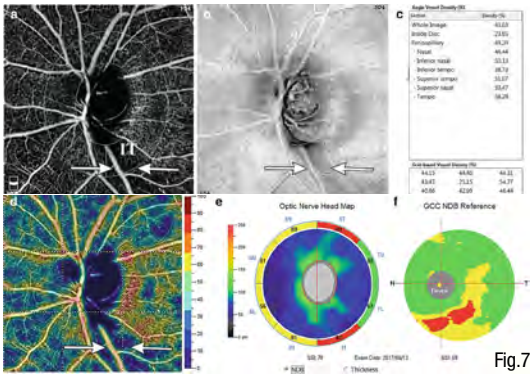


Fig.7
Defectul focal în plexul capilar peridiscal corelat cu atrofia RNFM și GCC

O altă aplicație importantă a angiografiei OCT este glaucomul.

Modificările microcirculației la nivelul nervului optic pot susține diagnosticul de glaucom incipient, înainte ca vederea să fie afectată și câmpul vizual să fie îngustat. Și în glaucom, diagnosticul precoce și tratamentul inițiat la timp salvează pacientului ani de vedere.

Angiografia OCT este viitorul în imagistica retinei, pentru că vizualizează vasele retiniene și coroide într-un mod nemaiîntâlnit până în prezent.

www.rinologie.ro
AL 6-LEA
CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE RINOLOGIE
08 – 10 SEPTEMBRIE 2021
ÎNTÂLNIRE HIBRID
+ LIVE STREAMING
HOTEL PULLMAN BUCURESTI WORLD TRADE CENTER
CO-PREȘEDINȚI CONGRES:
CODRUȚ SARAFOLEANU
VLAD BUDU
www.conferintemedicale.ro

Organizator
SRH Societatea Romana de Hematologie
Sub egida
Societatea Europeană de Hematologie
Societatea Balcanică de Hematologie
CONGRESUL NAȚIONAL DE HEMATOLOGIE
29 septembrie - 3 octombrie 2021
Producție online & Management eveniment
Sănătatea PRESS GROUP
EXCLUSIV VIRTUAL
www.Sanatatea.ONLINE