

săptămâna

# MEDICALĂ

Anul XVIII • Nr. 280 • ianuarie 2023

4.75 lei



**Tratamentul  
cu aerosoli  
în virozele  
respiratorii**

**Operația  
este singurul  
tratament  
eficient pentru  
cataractă**

**Diagnosticul  
de cord sportiv**

**Rolul Vitaminei K  
în metabolismul osos**

**Arsuri oculare chimice**

Disruptorii endocrini 8

Rozaceea 10

„Profilaxia și combaterea afecțiunilor dermatovenerologice” 14

Medicina Traditională Chineză  
utilă atât în recuperarea  
post-traumatică 18

Terapia cu unde de șoc  
extracorporeale 20

Interviu cu Prof. Univ. Dr. Horia Ples,  
Medic primar neurochirurg... 10

Terapia  
prin expunere  
facilitată  
de realitate  
virtuală... 26





# Pro-Visio Forte

► supliment alimentar



Pentru ochii  
obosiți și “stresăți”  
de radiațiile  
monitoarelor  
PC și TV!

## Diagnosticul și tratamentul keratoconusului



Keratoconusul reprezintă o ectazie corneană progresivă, caracterizată prin deformarea conică și subțierea corneeii cu dezvoltarea unui astigmatism neregulat. În majoritatea cazurilor debuteașă în perioada adolescenței sau la tineri sub 30 de ani, cu afectare bilaterală asimetrică. În aproximativ jumătate dintre cazurile diagnosticate inițial unilateral afecțiunea devine bilaterală într-o perioadă de cca 15-16 ani de la diagnosticul primului ochi.

Etiopatogenia acestei boli este complexă și incomplet elucidată - sunt implicați atât factori de mediu, inflamatori, hormonali cât și factori genetici. Factorii de mediu includ comportamentul de frecare a ochilor (prin producerea de microtraumatisme epiteliale), terenul atopic (care se poate asocia, în mod indirect, prin comportamentul de frecare al ochilor) și expunerea la lumină ultravioletă (care stimulează degradarea fotooxidativă a stromei corneene).

Factorii genetici sunt sugerați de existența unui istoric familial de keratoconus într-o proporție mare de cazuri. Studiile pe gemeni au relevat o concordanță mai mare în cazul gemenilor monoigoți, comparativ cu cei dizigoți.

Diagnosticul de keratoconus poate fi stabilit la un examen oftalmologic curent, pacientul acuzând scăderea progresivă unică sau bilaterală a acuității vizuale, diplopie sau fotofobie, sau în cadrul unui bilanț preoperator pentru chirurgie refractivă.

Examenul biomicroscopic poate releva semne caracte-

ristice keratoconusului.  
Pacienții pot beneficia de mai multe linii terapeutice mai mult sau mai puțin invazive, adevarat stadiului afecțiunii, de la corecția optică aeriană și/sau prin lentile de contact, până la keratoplastia perforantă. În primul rând se recomandă evitarea frecăturilor ochilor, utilizarea frecventă a lacrimilor artificiale și evitarea eforturilor fizice mari pentru a evita favorizarea progresiei afecțiunii.

**Prof. Univ. Dr. Cătălina Corbu,**  
Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
**MEDICALĂ**



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

# săptămâna **MEDICALĂ**

## Cuprins

Operația este singurul tratament eficient pentru cataractă la ora actuală.....	4
Tratamentul cu aerosoli	
în virozele respiratorii de sezon.....	6
Arsuri oculare chimice .....	7
Disruptorii endocrini .....	8
Rozaceea.....	10
„Profilaxia și combaterea afecțiunilor dermatovenerologice” .....	14
Rolul Vitaminei K în metabolismul osos .....	15
Îmbunătățirea estetică a piciorului și calității vieții în rândurile adolescentilor cu picior plat flexibil ..	16
Importanța cunoașterii diagnosticului de cord sportiv.....	17
Medicina Tradițională Chineză	
utilă atât în recuperarea post-traumatică	
cât și în refacerea post-efort a sportivilor .....	18
Terapia cu unde de soc extracorporeale .....	20
„Ca să poți realiza performanță	
și să poți rezolva situații dificile, în primul rând	
trebuie să colaborezi cu celealte discipline”....	22
O urgență națională: înființarea de centre	
specializate în abordarea problemelor	
legate de consumul și dependența	
de substanțe la copii și adolescenti.....	25
Terapia prin expunere facilitată	
de realitate virtuală: de la desensibilizarea	
în fobii specifice la tratamentul adicțiilor .....	26
Oricine poate face gripă! Chiar și copiii sănătoși! 30	

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

**Editor:** Fin Watch  
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,\*  
Electromagnetic Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19  
**Tel:** 021.321.61.23  
**e-mail:** [redactie@finwatch.ro](mailto:redactie@finwatch.ro)

**Tiraj:** 15.000 ex.  
ISSN 2067-0508

**FIN**  
WATCH

# Operația este singurul tratament eficient pentru cataractă la ora actuală

Cataracta reprezintă opacificarea cristalinului, care determină scăderea vederii, iar singura soluție la ora actuală o reprezintă operația de cataractă, în cadrul căreia se înlocuiește cristalinul cu unul artificial, care poate corecta și eventualele dioptrii, astfel încât pacientul poate obține independentă față de ochelari.

**Dr. Andrei Filip**  
Medic primar spec.  
oftalmolog, Dr. St. Medicale  
FEBO, Clinica de  
oftalmologie Ama Optimex  
[www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)



**R**ecomandarea noastră este ca operația de cataractă să se facă în momentul în care scade confortul vizual, deoarece cu cât se amâna mai mult, cu atât operația poate deveni mai dificilă și mai riscantă și recuperarea mai lentă.

Operația de cataractă durează puțin (aproximativ 7 minute), se face cu anestezie locală, fără internare și are o rată foarte ridicată de succes. Cea mai modernă și sigură tehnică chirurgicală pentru operația de cataractă este facoemulsificarea cu ultrasuante și implant de cristalin artificial foldabil. Această tehnică se realizează printr-o microincizie de numai 2 mm.

Alegerea tipului de cristalin artificial se face de către pacient, împreună cu medicul, după efectuarea investigațiilor necesare. Există cristalinele artificiale monofocale, multifocale și EDOF. Cele monofocale oferă o vedere bună la o singură

distanță. Cele multifocale oferă independentă față de ochelari în 95% din activitățile zilnice, acoperind toate distanțele: distanță, intermediu, aproape. Cele EDOF (extended depth of focus) oferă o vedere bună la distanță și intermediu, în unele cazuri fiind nevoie de ochelari pentru apropiere. De asemenea, oferă luminozitate și contrast ridicat, fiind recomandate în anumite situații când nu pot fi utilizate cristalinele multifocale clasice. Pentru pacienții care au astigmatism există cristaline monofocale și multifocale torice, care compensează dioptrile cilindrice. Iar pentru cei care au dioptrii extreme, există cristaline multifocale personalizate.

După operație, pacientul trebuie să urmeze tratamentul prescris de către medic și să respecte recomandările. Pot fi prezente fenomene ca uscătura, senzație de ochi uscat sau de corp străin, ochi roșu. Aceste fenomene vor dispărea treptat, depinzând de capacitatea de vindecare a fiecăruia. În cazul în care sunt prezente afecțiuni în spatele cristalinului opacifiat, vederea de după operație va fi influențată de ele.

Cataracta secundară, adică opacificarea învelișului în care s-a introdus cristalinul artificial, poate apărea după operația de cataractă, la un interval variabil de timp și se rezolvă cu un tratament laser, minim invaziv, care nu doare și care permite în majoritatea cazurilor restabilirea imediată a acuității vizuale postoperatorii.

Operația de cataractă se efectuează în zile diferite la cei doi ochi, însă este important ca acest interval de timp să fie scurt, deoarece o astfel de intervenție schimbă sistemul vizual, iar creierului îi este necesară readaptarea, acest proces este cunoscut sub numele de neuroadaptare, ce poate dura între 3 și 6 luni. În acest interval, rar, pacientul poate întâmpina diferite neplăceri cum ar fi halouri, sensibilitate la lumină, modificarea culorilor etc.

[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro) este platforma de informare a clinicii Ama Optimex și oferă detalii despre pregătirea operației, evoluția și conduită de după operația de cataractă. La Ama Optimex, efectuăm operații de cataractă din anul 1998 cu echipamente oftalmologice moderne.

# Bio Active MC, produs japonez de excepție!

**Am fost contactați  
de aparținătorii a două persoane  
care au folosit Bio Active MC.**

lată două cazuri pe care le urmărim de mai multă vreme:

**Doamna V.R. din județul Prahova, 52 ani**, nodul de 3 cm la sân. Pe parcursul procedurilor medicale (între consultații și investigații) a decis să ia câte 3 pliculețe de **Bio Active MC Oyama Agaricus**/zi. După 2 săptămâni nu a mai resimțit dureri la sân. A început apoi chimioterapia și a reușit să suporte tratamentul fără probleme (nu a resimțit efecte secundare). La următoarele investigații nodulul nu s-a mai regăsit.

**Persoană din județul Vâlcea, având vîrstă de 76 de ani**, cu tumoră pe uretră și cu alte afecțiuni specifice vîrstei, a constatat că tumora s-a diminuat mult, iar starea de sănătate s-a îmbunătățit ca urmare a administrării a câte 2 pliculețe/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus**.

T: 0264-591.520  
M: 0770-661.936  
[magazin@naturland.ro](mailto:magazin@naturland.ro)  
[www.naturland.ro](http://www.naturland.ro)



Distribuitor,  
Importator:  
Euro Japan Trading

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 funcție de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați 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](http://www.ejtrading.eu)**

## De ce Bio Active MC?

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

oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la Asociația de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.

- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minereale, aminoacizi, oligo-elemente) și este ușor de înghijit și ușor de asimilat!

# Tratamentul cu aerosoli în virozele respiratorii de sezon

În sezonul rece, virozele respiratorii sunt frecvente și pot provoca simptome precum tuse, nas înfundat, dureri în gât și febră. Un tratament eficient pentru aceste afecțiuni poate include utilizarea de aerosoli, mai ales în rândul copiilor. Din practică am observat că medicii pediatri preferă recomandarea tratamentelor cu aerosoli fie ca tratament principal, fie ca tratament adjuvant.



**A**erosoli sunt medicamente inhalate prin intermediul unui dispozitiv special numit inhalator. Acești aerosoli conțin medicamente sau substanțe care ajută la ameliorarea simptomelor respiratorii prin dilatarea bronhiilor ușurând astfel respirația. Aerosoli sunt frecvent utilizați pentru a trata afecțiunile respiratorii precum bronșita, astmul și rinita.

Există mai multe tipuri de medicamente care pot fi administrate prin inhalare, inclusiv bronhodilatatoare, corticosteroizi și medicamente antiinflamatoare. Bronhodilatatoarele ajută la dilatarea bronhiilor și ușurează respirația, în timp ce corticosteroizii pot reduce inflamația căilor respiratorii. Medicamentele antiinflamatoare ajută la reducerea simptomelor de tuse și durere în gât.

Scopul principal al utilizării aerosoliilor este acela de a obține concentrații ridicate de medicament în țesutul pulmonar, lucru care se obține cu succes folosind această terapie.

Există un interes semnificativ în utilizarea sistemului respirator ca portal pentru terapia sistemică a afecțiunilor care nu sunt de natură pur respiratorie, ceea ce a condus în ultimul timp la un interes reînnoit în domeniul terapiei medicamentoase cu aerosoli.

Deși pare un tratament banal, conduita terapeutică cu aerosoli se prescrie de către medicul specialist și nu este indicat să optăm pentru acest tratament ca formă de auto-medicație. De asemenea, este important ca pacientul să respecte instrucțiunile de utilizare ale inhalatorului și să țină cont cu strictețe de indicațiile medicului.

Atunci când medicul prescrie utilizarea de medicamente prin intermediul unui inhalator, se recomandă și adoptarea unor obiceiuri ce pot grăbi ameliorarea simptomelor:

- Consumul suficient de apă pentru a ajuta la umidificarea căilor respiratorii și pentru a ușura tusea.
- Evitarea expunerii la fum de țigară, polen, praf și alți iritanți ai căilor respiratorii.
- Odihnă suficientă pentru a ajuta organismul să lupte împotriva virusurilor.
- Folosirea unui umidificator pentru a menține umiditatea din casă la un nivel optim, care poate ajuta la ameliorarea simptomelor respiratorii.

Utilizarea de aerosoli poate fi o modalitate eficientă de a trata afecțiunile respiratorii, deoarece medicamentele acționează direct la locul afectat din căile respiratorii. În plus, aerosolii pot oferi o doză mai mică de medicamente, ceea ce poate reduce riscul de efecte secundare. Inhalatoarele pot fi utilizate pe termen lung pentru a controla afecțiunile respiratorii cronice, cum ar fi astmul.

În ultimele decenii, terapia cu aerosoli a reprezentat pilonul principal al tratamentului astmului la copii

și este din ce în ce mai importantă pentru tratamentul altor afecțiuni respiratorii, cum ar fi fibroza chistică și displazia bronhopulmonară.

Administrarea medicamentelor sub formă de aerosoli la copiii mici reprezintă însă o provocare. Mai multe aspecte trebuie luate în calcul, unul dintre ele fiind acela că aproximativ o treime dintre copiii mici cu vârstă sub 2 ani sunt agitați și prezintă disconfort în timpul metodei de administrare.

În plus, majoritatea copiilor mici nu sunt capabili să respire pe gură la comandă, însă pe piață există un număr mare de dispozitive de administrare a aerosoliilor, fiecare cu propriile specificații. Pentru o terapie cu aerosoli eficientă la copiii mici, medicul prescriptor trebuie să adapteze dispozitivul de administrare a aerosolului adecvat pacientului.

După cum știți, eu sunt o sușinătoare a tratamentelor personalizate execute în laboratorul farmaceutic și vă mărturisesc că în ultimele luni, având în vedere și numărul mare de copii răciți, gripați, dar și lipsa medicamentelor importante de pe piață, au ajuns în farmacia mea foarte multe prescripții de soluții pentru aerosoli, ceea ce este îmbucurător, medicii mergând în această direcție de tratamente, mai ales în zona de pediatrie.

În încheiere, aş dori să atrag atenția asupra faptului că tratamentul cu aerosoli nu este potrivit pentru toată lumea și este important, ca pacient, să discutați cu medicul dacă acest tip de tratament este potrivit pentru afecțiunea dumneavoastră.

# Arsuri oculare chimice

Expunerea oculară la substanțe chimice poate determina leziuni de severitate diferită, de la iritații usoare, până la afectarea majoră a segmentului anterior al globului ocular, însotită de pierderea definitivă a vederii. Traumatismele apar frecvent prin accidente de muncă, mai rar prin accidente domestice sau acte de violență, iar deseori victimele sunt bărbați tineri. Multă declară că nu au purtat măști de protecție corespunzătoare la momentul accidentului.



Dr. Bianca  
Mihaela Neagoe,  
Medic specialist oftalmolog  
Clinica Oftrapro

**A**rsurile chimice sunt produse de substanțe alcpine, acide sau neutre. De obicei, arsurile cauzate de substanțe alcpine sunt mai dese și mai severe decât cele cauzate de substanțe acide. Acest lucru se explică prin capacitatea mai mare a alcalinelor de a ajunge în profunzimea țesuturilor. Câteva exemple de compuși alcalini sunt: amoniacul (găsit în agenți de curățare, fertilizatori), hidroxidul de calciu (var, mortar, ciment), hidroxidul de potasiu (sodă caustică), hidroxidul de magneziu (focuri de artificii), hidroxidul de sodiu (airbag-uri). Varul este cel mai des incriminat în acest tip de leziuni, iar hidroxidul de sodiu și amoniacul se asociază cu cele mai severe arsuri.

Acizii, precum acidul sulfuric (baterii auto, soluții industriale de curățenie), acidul sulfuros (instalații de refrigerare), acidul acetic (instalații de producere a vinului), acidul clorhidric și.a.m.d. produc coagularea proteinelor epiteliale, iar acest lucru oferă o anumită protecție,

acționând ca o barieră în fața extinderii leziunilor.

Când este posibil, agentul chimic incriminat trebuie identificat, deoarece severitatea arsuri se corelează cu toxicitatea proprie, dar și cu durata în care acesta a stat în contact cu suprafața oculară, aria afectată și profunzimea pătrunderii la nivelul țesuturilor.

## Ce este de făcut?

- Prima și cea mai importantă măsură terapeutică constă în irigarea abundantă a suprafeței oculare imediat după expunere. Evoluția ulterioară depinde de rapiditatea și rigurozitatea acestei măsuri prin care se diluează și se îndepărtează substanța chimică. Ochii se clătesc sub jet moderat de apă, ținându-i cât mai deschiși, minim 15 minute, ideal până se ajunge la medicul oftalmolog.



- Lentilele de contact nu se scot înainte de o clărire abundantă!



- Ochiul NU se bandajează pentru a permite substanței să se scurgă!



- Ajugetă de urgență la medicul oftalmolog sau mergeți la camera de gardă a celui mai apropiat spital.



Odată ajuns la medic, irigarea se va continua cu soluții speciale. Pleoapele vor fi eversate și se vor îndepărta particulele de substanță. Țesuturile necrotice corneene și conjunctivale vor fi debridate pentru a permite reepitelizarea. După irigație, trebuie depuse toate eforturile pentru a ajuta vindecarea epitelială, prevenirea infecțiilor, reducerea inflamației, minimizarea ulcerării, controlul presiunii intraoculare, prevenirea sau tratarea complicațiilor apărute în cazurile severe.

 **OFTAPRO**  
CLINICA OFTALMOLOGICĂ

Recepție: **0219252;**  
0730 593 534 / 0764 740 081,  
E-mail: office@oftapro.ro; Bd. Mărășești  
nr. 15, Sector 4, București, [oftapro.ro](http://oftapro.ro)

# Disruptorii endocrini

Disruptorii sau perturbatorii endocrini reprezintă un grup de substanțe chimice care pot afecta sănătatea omului și a organismelor din mediu, inducând alterarea funcției sistemului endocrin. Disruptorii endocrini au consecințe pe termen lung asupra produsului de concepție, pentru că hormonii influențează creșterea și dezvoltarea intrauterină a organismului, atât din punct de vedere somatic cât și neuropsihic iar expunerea la perturbatori endocrini în uter poate să aibă consecințe și asupra generației următoare.

Conf. Univ.  
Dr. Diana Loreta Păun,  
Institutul „I.C.Parhon”  
București



**D**isruptorii endocrini se regăsesc în multiple produse folosite în viața de zi cu zi: sticle de plastic, cutii de conserve alimentare de metal, detergenți, substanțe ignifuge, produse alimentare, jucării, cosmetice și pesticide. S-au descris până în prezent o gamă largă de substanțe, atât naturale cât și de sinteză, care pot provoca tulburări endocrine: produse farmaceutice, dioxină și compuși asemănători dioxinelor, bifenili policlorurați, DDT și alte pesticide și plastifianti.

Există două cerințe pentru ca o substanță să fie definită ca un disruptor endocrin:

- Demonstrarea unui efect nefavorabil și a unui mod de acțiune care induce o perturbare endocrină.
- Dovedirea cauzalității între efectul advers observat și modul de acțiune al disruptorului endocrin.

Deși există dovezi limitante că expunerea organismului

uman la disruptori endocrini în doze mici induce efecte adverse, experimentele pe animale au sugerat că aceste substanțe pot provoca: infertilitate masculină, anomalii ale organelor genitale masculine, probleme de sănătate reproductivă la femeie, inclusiv probleme de fertilitate, pubertate precoce, menopauza precoce și endometrioza, creșterea incidenței cancerului mamar, ovarian și de prostată, creșterea incidenței bolilor autoimune și a bolilor neurodegenerative. Există date care arată că expunerea la BPA, precum și produse chimice cu activitate estrogenică poate induce obezitate și diabet zaharat.

Astfel, există substanțe chimice capabile să interfere cu acțiunea androgenilor în timpul fereștrei de programare masculină în viața fetală: este cazul antagoniștilor receptorilor androgenici, cum ar fi anumite dicarboximide, imidazol și pesticide azole, anumiți ftalați. Unele efecte ale diminuării acțiunii androgene la animale devin vizibile numai în viața adultă; acestea includ malformații ale organelor de reproducere. Efectele sunt în mare

parte ireversibile.

Dintre disruptorii endocrini, cei mai bine cunoscuți și descriși sunt:

- bisfenolul A (BPA) este un produs chimic produs în cantități mari pentru a fi utilizat în principal în producția de materiale plastice din policarbonat și rășini epoxidice.
- di(2-ethylhexil) ftalatul (DEHP) este o substanță chimică utilizată în fabricarea unei game largi de ambalaje pentru consumatori de alimente, produse pentru copii și unele dispozitive medicale din clorură de polivinil (PVC).
- Phytoestrogenii sunt substanțe care apar în mod natural în plante care au activitate asemănătoare hormonilor genisteină și daidzeină, care se găsesc în produsele derive din soia.

Uniunea Europeană a introdus obligații legislative specifice, care vizează eliminarea treptată a disruptorilor endocrini din apă, produse chimice industriale, pesticide și biocide. Disruptorii endocrini reprezintă o amenințare la adresa sănătății individului și sănătății publice și de aceea interesul pentru aceste substanțe trebuie să reprezinte o prioritate în politicile publice.

# Fertilovit® for a new life

Simți că te-ai împlinit pe toate planurile și crezi că a venit momentul să devii mamă?

Sau poate știi deja ce înseamnă și vrei să îți mărești familia..

## Complex ortomolecular de vitamine și minerale potrivit pentru fiecare etapă importantă

Dacă ai peste 35 ani trebuie să știi că organismul tău are nevoie, pentru obținerea unei sarcini, de anumiți micronutrienți specifiți în dozele potrivite pe care îi găsești în complexul ORTOMOLECULAR **Fertilovit F 35 plus**.

Dacă ai reușit să obții sarcina și vrei să îi oferi puiului tău necesarul de vitamine și minerale pentru ca să se dezvolte sănătos continuă, din trimestru II până la naștere și cel puțin încă 6 luni după, administrarea **Fertilovit For<sup>2</sup> plus DHA**.



### Fertilovit® F 35 plus

Preconcepțional dezvoltat pe baza cercetărilor științifice pentru susținerea fertilității femeilor cu vârstă > 35 ani



### Fertilovit® For<sup>2</sup> plus DHA

Produs conceput special pentru asigurarea aportului nutrițional în perioada sarcinii și postnatală

Produsele **Fertilovit® F 35 plus** și **Fertilovit® For<sup>2</sup> plus DHA** nu conțin alergeni, gluten, lactoză, fructoză, conservanți, coloranți artificiali sau OMG-uri.

Unic Importator și Distribuitor în România: **Dux MD Pharma Solutions SRL**  
Puteți solicita detalii printr-un email la adresa: [office@duxmd.ro](mailto:office@duxmd.ro)  
[www.duxmd.ro](http://www.duxmd.ro) / Tel: 0769 954 577



# Rozacea

Rozacea este o afecțiune inflamatorie cronică ce afectează aproximativ 10% din populația caucasiană, caracterizată prin episoade recurente și persistente de eritem, papule și pustule. Etiologia și patogeneza sunt necunoscute. Persoanele cu fototip I și II sunt mai frecvent afectate. Cu toate acestea, toate rasele și fototipurile cutanate pot fi afectate, în cazul persoanelor cu ten închis la culoare diagnosticul fiind dificil de stabilit. Rozacea este mai frecventă la femei, apărând în general în intervalul de vârstă 30-60 de ani.

As. Univ.  
Dr. Isabela Sârbu  
Dermato-venerologie,  
UMF „Carol Davila”, București



Dr. Mircea Tampă  
Dermato-venerologie,  
UMF „Carol Davila”, București



Prof. Univ. Dr. Simona-Roxana Georgescu,  
Dermato-venerologie,  
UMF „Carol Davila”, București

Deregările sistemului imun înnăscut, modificările vasculare și inflamația neurogenică au fost de asemenea intens studiate. În plus, infecția cu microorganisme precum Demodex folliculorum și Demodex brevis, Helicobacter pylori precum și Bacillus oleronius, o bacterie gram negativă asociată cu Demodex, par să fie de asemenea implicate în patogeneza bolii.

însotite de senzație de arsură sau înțepături și pot fi scuamoase.

## b. Rozacea papulo-pustu-

**loasă:** caracterizată printr-o erupție alcătuită din papule eritematoase de dimensiuni mici și pustule, pe fond eritematos. De obicei afectează zona centrală a feței și numai rareori se poate extinde la nivelul trunchiului. Senzația de arsură sau înțepătură poate fi prezentă dar mai rar decât în rozacea eritemato-telangiectatică.

## c. Rinofima:

apare ca urmare a hipertrofiei glandelor sebacee de la nivelul nasului și evoluează separat de formele anterior menționate. Spre deosebire de formele anterioare, rinofima apare mult mai frecvent la bărbați. Nasul este mărit de volum și uneori diform, cu suprafață neregulată, eritematos. Deși nasul este cel mai frecvent interesat, rozacea poate fi localizată și la nivelul bărbiei, urechilor, frunții sau pleoapelor.

## d. Rozacea oculară:

este o formă specială de rozacea care poate apărea simultan

**C**alitatea vieții pacienților cu rozacee este semnificativ influențată, aceștia confruntându-se cu scăderea încrederii în sine, stres emoțional și izolare.

## Patogeneză

Patogeneza bolii nu a fost încă elucidată. Frecvența crescută în țările Nordice a ridicat suspiciunea asupra unei posibile predispoziții genetice. Exponerea la radiații ultraviolete pare să contribuie la apariția bolii.

## Factori trigger

- Factori de mediu: expunerea la temperaturi extreme (cald sau frig) și la radiații UV
- Alimente: consumul unor alimente iuți sau fierbinți, alcoolul, cafeina
- Nicotina
- Efortul fizic, stresul

Din punct de vedere clinic au fost descrise 4 forme majore de boală.

## a. Rozacea eritemato-te-

**langiectatică:** caracterizată prin flush cutanat pe fondul unui eritem facial persistent și prezența telangiectaziilor. Leziunile pot fi

# PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml



LUNI

OXIGENARE

MARȚI

EXFOLIERE CU AHA

MIERCURI

ANTIRID

JOI

LIFTING

VINERI

OXIGENARE

SÂMBĂTĂ

ANTIRID

DUMINICĂ

VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbâtrânirii 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 studiilor Evic Goup

  
Original Gerovital  
by Prof. Dr. A. Aslan  
[www.farmec.ro](http://www.farmec.ro)



cu manifestările cutanate sau poate reprezenta singura manifestare a bolii, situație în care diagnosticul este dificil de stabilit. Este mai frecventă la pacienții cu forme eritemato-telangiectatice și papulo-pustuloase de boală. Pacienții pot prezenta senzație de corp străin în ochi, sensibilitate la lumină, vedere încețoșată, eritem palpebral și periocular, blefarită, conjunctivită sau iridociclă. Severitatea afecțiunii oculare nu se corelează cu severitatea manifestărilor cutanate.

## Tratament

### Măsuri generale

- Pacienților cu rozaceea li se va recomanda utilizarea cremeelor hidratante și a cremelor cu factor de protecție solară ridicat. Utilizarea pălăriilor cu boruri largi. Potrivit unor ghiduri, aplicarea unor comprese reci poate ameliora simptomatologia.
- Evitarea aplicării locale a produselor astringente, care conțin mentol, camfor și a tonicelor.

### Tratamentele pot fi:

topice

sistemică

chirurgicale

laser

toate la recomandarea medicului specialist!

## Concluzie

Rozaceea este una dintre cele mai frecvent întâlnite dermatoze care afectează față. Deși este o afecțiune benignă, calitatea vieții pacienților care suferă de aceasta este semnificativ influențată. Diagnosticarea afecțiunii și cunoașterea modalităților moderne de tratament au un rol deosebit de important în managementul acestei dermatoze.

# CONFERINȚA NAȚIONALĂ MULTIDISCIPLINARĂ PIELEA CA UN CONTINUUM

DE LA  
FRUMUSETE  
LA PATHOLOGIE

SÂMBĂTĂ, 11 MARTIE 2023

COORDONATORI:

ŞEF LUCRARI DR. LILIANA POPA  
ŞEF LUCRARI DR. MARILENA STOIAN

SUB EGIDA



[www.conferintemedicale.ro](http://www.conferintemedicale.ro)

# METRORUBORIL® AZ



**UNICUL  
PRODUS DE INGRIJIRE  
PENTRU ROŞEAȚĂ SEVERĂ  
15% ACID AZELAIC**

până la

**88%**

**REDUCEREA IMPERFECȚIUNILOR**

**+ COMPLEX PATENTAT B-CALM  
CALMEAZĂ ȘI ȚINTEȘTE  
SURSA ROŞEȚEI**



**ISISPHARMA**  
DERMATOLOGIE

*Together for my skin*

# „Profilaxia și combaterea afecțiunilor dermatovenerologice”

Melanomul malign, tumoră a melanocitului din piele sau mucoase, reprezintă una dintre cele mai agresive forme de cancer ale organismului uman și, totodată, o provocare clinică deosebită, atât pentru medicul dermatolog, cât și pentru medicul oncolog. Vorbim despre o afecțiune care asociază mulți factori de risc, dintre care este important să reamintim expunerea la soare și predispoziția genetică (gena CDKN2 CDK4, APITD1, etc.), ce se dezvoltă obscur, debutează sub forma unei mici leziuni pigmentare, iar în anumite stadii, este corelată cu un prognostic rezervat. În să atrag atenția cu privire la prezentarea, nu de puține ori, tardivă a pacientului cu melanom în fața medicului dermatolog.

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,  
Președinte SRD



**S**tudiile epidemiologice estimează incidența acestuia între 1-3 la mia de locuitori, cu variații importante în funcție de aria geografică, vîrstă individului și unele apartenențe etnice ale grupului studiat. Proiectul GLOBO-CAN, de supraveghere epidemiologică a tumorilor maligne, raportează un număr de 324.635 de pacienți nou diagnosticați cu melanom malign în anul 2020.

În pofida măsurilor profilactice recomandate și a metodelor care permit un diagnostic mai precoce, la nivel global ne confruntăm cu o creștere alarmantă de noi cazuri de melanom cutanat. Conform datelor statistice, s-a înregistrat o creștere anuală a incidenței acestui tip de cancer în medie de 1,2%, în perioada 2010-2019.

Dezvoltarea și aprobarea unor terapii moderne, ținute, pentru melanomul aflat în stadii avansate a adus noi progrese în ceea ce vizează creșterea speranței de viață a acestor pacienți.

Dacă în trecutul nu foarte îndepărtat, supraviețuirea la 5 ani a pacientului cu melanom metastazat nu depășea 5-10%, astăzi se estimează, prin diferite publicații științifice, creșterea acesteia la 30%. Unele trialuri clinice mai recente estimează creșterea ratei de supraviețuire a pacienților cu melanom metastazat, aflat sub tratament cu o combinație a doi anticorpi

monoclonali, între 44% și 52%. Acest lucru nu doar aduce beneficii substanțiale pacienților diagnosticați cu această afecțiune, cât și deschide perspectiva îmbunătățirii și dezvoltării de noi asemenea molecule.

Tratamentul melanomului este unul foarte specific și deosebit de complex, alegerea unei anumite molecule realizându-se conform unui protocol foarte strict.

Aceste terapii se efectuează în centre cu experiență în tratamentul melanomului, care necesită un grad deosebit de supraveghere clinică și paracicnică a pacientului.

**Conform recomandărilor, înainte de inițierea oricărei terapii pentru melanomul nonoperabil, este important de cunoscut statusul mutațional BRAF al tumorii (50-60% din melanoame sunt pozitive pentru această mutație). Acest aspect permite orientarea spre un act terapeutic specific, iar testarea genetică, frecvent, se poate realiza gratuit prin sistem de voucher, eliberat de către anumite companii farmaceutice.**

# Rolul Vitaminei K în metabolismul osos

Vitaminele sunt o grupă de substanțe anorganice indispensabile bunei funcționări a organismului uman. Tradițional, vitamina K este recunoscută ca un important factor în procesul de coagulare a sângei, dar studii recente indică implicarea acesteia în multiple procese ale organismului precum: creșterea și formarea oaselor, inhibarea calcificării vasculare, rol ca factor antitumoral și creșterea sensibilității la insulină.

**Prof. Dr. Tomoaia Gheorghe,**

UMF „Iuliu Hațieganu”  
Cluj-Napoca, Membru  
Academiei Oamenilor  
de Știință din România,  
Clinica de Ortopedie și  
Traumatologie, Spitalul  
Județean de Urgență Cluj

**O**sul este un țesut cu activitate metabolică intensă ce este supus constant unui proces de remodelare de-a lungul vieții. Acesta constă într-un continuu proces de reabsorbție și înlocuire a țesutului osos cu unul nou format cu scopul de a menține funcția optimă a acestuia prin intermediul osteoclastelor și osteoblastelor și sub influența unor factori precum hormoni, dietă, activitate fizică, consumul de alcool, tutun sau alte substanțe terapeutice sau de abuz. Cu înaintarea în vîrstă, în special în cazul femeilor în perioada postmenopauză, apare un dezechilibru în favoarea resorbției osoase, în urma căruia crește incidența osteoporozei și astfel a deformărilor osoase și a fracturilor. Cu tendința actuală de îmbătrânire a populației, acest

dezechilibru devine o problemă importantă de sănătate publică care implică doar la nivel European costuri anuale de peste 56.9 mld € (costuri asociate doar tratamentului fracturilor și dizabilităților asociate acestora). În acest context, multiple strategii (factori de creștere osoasă, medicamente, modificarea dietei, terapii hormonale) au fost propuse pentru a ameliora formarea osoasă. Studii recente au evidențiat posibilele efecte benefice ale vitaminei K în prevenirea afecțiunilor din sfera sistemului musculo-scheletal datorită stimулării formării osoase.

Vitamina K se găsește sub 2 forme naturale K1 și K2 și un analog hidrosolubil sintetic K3 (menadiona) care la rândul său se metabolizează la nivel hepatic în forma K2.

Aportul de vitamina K1 și K2 variază în funcție de locația geografică. În societățile vestice predomină aportul de vit. K1, pe cand în țările asiatice dieta este mai bogată în vit. K2 pe fondul consumului crescut de produse fermentate și deriveate din soia. Vitamina K1 de origine vegetală, numită și filochinonă se găsește

predominant în fructe, legume (kiwi, broccoli, struguri, salată, avocado) și de asemenea în uleiuri (masline, rapiță, soia).

Vitamina K2 (menachinone) reprezintă un grup de vitamine care sunt produsul de metabolism al unor bacterii și se întâlnesc predominant în alimente fermentate sau în cele de origine animală. Întâlnită în produse precum ouă, pește, produse din pui, lapte, este forma dominantă din organismul uman și se găsește predominant în natto (produs din soia), în diferite brânzetură și în produse de bacterii anaerobe de la nivelul colonului.

Există din ce în ce mai multe dovezi ale efectelor osteoprotectorioare ale diferitelor terapii ce includ vitamina K. Aceste molecule, în special vit. K2 stimulează maturarea osteoblastelor, inhibarea osteoclastelor, reglarea mineralizării osoase și expresia genelor marker ale țesutului osos. Studii recente au subliniat potențialul acestui compus în ameliorarea osteoporozei, prevenirea fracturilor și stimularea refacerei osoase.

(text adaptat din Medical Market – Ortopedie 2022)

# Îmbunătățirea esteticii piciorului și calității vieții în rândurile adolescentilor cu picior plat flexibil

Piciorul plat flexibil este una dintre cele mai comune diiformități ale membrului inferior, ce constă într-un arc plantar longitudinal medial prăbușit, abducția antepiciorului, rotația medială și flexia plantară a talusului. Toți copiii prezintă modificări ale arcului plantar medial în dezvoltarea lor datorită paniculului adipos plantar și datorită hiperlaxității ligamentare. În jurul vîrstei de 5 ani, aponevroza plantară se retragează și arcul plantar medial se edifică în piciorul normal.

**Dr. Alexandru Herdea,**  
Medic Specialist  
Ortopedie Pediatrică  
Asistent Universitar  
UMF „Carol Davila”  
Doctor în Științe Medicale



**E**xistă trei forme de picior plat: piciorul plat flexibil fără scurtare de tendon ahilean, piciorul plat flexibil cu scurtarea tendonului ahilean și piciorul plat rigid. Piciorul plat flexibil este cea mai comună formă și cea mai benignă în evoluție. Aceasta afectează mai des băieții decât fetele, având o incidență proporțională cu indicele de masă corporală. De asemenei, încălțământul neadecvat este un factor de risc pentru apariția piciorului plat și mediul urban.

Printre motivele care determină atât copiii cât și părinții să se prezinte la ortoped sunt durerea, oboseala precoce, mersul deformat și estetica piciorului. Calitatea vieții copilului este diminuată de incapacitatea de a efectua activități sportive, ceea ce poate antrena și excluderea socială. În anu-

mite țări, diiformitatea este o piedică în calea unei cariere militare.

Dincolo de tabloul clinic și imagistic, funcția piciorului se cere evaluată printr-o analiză video a mersului. Aceasta implică o reconstrucție digitală a corpului, cu ajutorul unui instrument de analiză tridimensională, și permite calcularea distanțelor, a unghierilor, a vitezelor în mers precum și a tiparelor de mers, parametri utili în planningul preoperator.

Tratamentul piciorului plat a cunoscut multe variații în trecut, de la tratament conservator – orteze, susținătoare plantare, încălțăminte ortopedică cu rezultate mediocre – la intervenții chirurgicale care cunosc ajustări și adaptări continue: alungire transcalcaneană de rază externă tip Mosca, artrodeză extraarticulară tip Grice, dar și pseudoartrodeză, denumită ulterior arthroereisis.

Arthroereisis este o procedură simplă, de durată scurtă, cu o perioadă scurtă de recuperare, eficientă și cu riscuri

mici, ce constă în introducerea unui șurub sub ghidaj radiologic în sinus tarsi printr-o incizie de 2 cm pe fața laterală a piciorului pentru a alinia articulația subtalară la parametri fiziolegici.

Am realizat un studiu centrat pe pacienții cu picior plat flexibil simptomatic tratați prin această tehnică chirurgicală. Criteriile de evaluare clinică au fost amplitudinea mișării, aspectul arcului plantar medial, abducția antepiciorului, evensia calcaneului, prezența hallux valgusului, mersul și mersul pe vârfuri. Toți copiii din lotul de studiu au fost supuși intervenției sub control radiologic, utilizând implanturile disponibile la momentul respectiv în clinică.

Rezultatele au fost mai mult decât satisfăcătoare, cu o îmbunătățire a IMC-ului copiilor operați, cu o ameliorare semnificativă a calității vieții postoperator. Am constatat de asemenei că acoperirea talonaviculară (parametru caracteristic pentru platfus) s-a corelat cel mai bine.

# Importanța cunoașterii diagnosticului de cord sportiv

Popularizarea efectelor pozitive ale exercițiului fizic în prevenția și tratamentul unui vast spectru de patologii a avut efectul scontat: o mare parte a populației participă la antrenamente fizice și chiar competiții sportive de masă care presupun un antrenament de un nivel deseori subapreciat de către personalul medical.

Ş.L. Dr. Adela Caramoci,

UMF „Carol Davila”  
București, Medic primar,  
Instit. Naț. de Medicină Sportivă, Doctor în Medicină



**D**eși maladiile cardio-vasculare, în mod particular, beneficiază de condiționarea și adaptarea cordului și a sistemului vascular la efortul fizic moderat, eforturile intense sau de volum mediu și mare implică o funcționare la nivel extrem a aparatului cardio-vascular, uneori pe durate lungi de timp. Ca adaptare la expunerea cronică a organismului la acest stimул, cordul se adaptează nu numai funcțional dar și morfologic, remodelarea implicând atât hipertrofie concentrică sau dilatativă cât și remaniere electrică, în funcție de tipul disciplinei sportive practicate.

Pentru a evita caracterizarea ca "patologie" a unor modificări fiziológice cardiace adaptative este foarte recomandabil ca medicii, nu numai cardilogii ci și cei din alte specialități (medicina de familie, ortopedie, pediatrie, etc.) cărora li se pot adresa deseori persoanele care

participă la eforturi fizice de nivel crescut, să cunoască particularitățile Cordului atletic.

În sporturile de anduranță, adaptarea ventricularului stâng la sarcină volumetrică crescută se exprimă prin creșteri ale debitului cardiac chiar și de opt ori față de aceeași persoană înainte de antrenament. Principalul mecanism care permite suplimentarea debitului cardiac, și în consecință a consumului maxim de oxigen, este un volum bătaie mai mare, alura ventriculară maximă nemodificându-se cu antrenamentul. În afara adaptărilor de tip funcțional cum sunt o umplere diastolică mai bună și mai rapidă, cea mai importantă contribuție o are remanierea morfologică de tipul hipertrofiei excentrice dilatative cu creșterea volumului diastolic ventricular care se întâlnește frecvent la atleții participanți la sporturi cum sunt maratonul, marșul, schi-fond, ciclism-șosea, etc.

În sporturile de forță, cum sunt halterele, culturismul, aruncarea discului etc., se înregistrează de asemenea o oarecare hipertrofie dar de tip concentric, indu-

să de sarcina presională crescută caracteristică poziției "cu toracele blocat" în care au loc majoritatea acestor probe sportive. La acești sportivi, creșterea debitului cardiac nu înregistrează însă valorile spectaculoase de la sportivii antrenați în anduranță.

Consecința funcțională a creșterii volumului sistolic în ventriculul stâng este bradicardia sinusă de repaus întalnită foarte frecvent la sportivii de performanță sau la persoanele care practică un efort fizic la nivel înalt.

Fiind caracterizat atât de hipertrofie dar și de parasimpaticotonie, cordul persoanelor care participă la un antrenament fizic regulat poate prezenta modificări pe ECG de tipul bradicardiei sinusale, criteriilor electrice de hipertrofie ventriculară, blocuri de tip funcțional.

Diagnosticul diferențial al cordului sportiv cu patologiile cardiace caracterizate de morfologii cardiace asemănătoare este extrem de important pentru a recomanda acestor pacienți ajustarea volumului și intensității antrenamentului iar uneori, în cazul maladiilor cu potențial letal, chiar întreruperea acestuia.

# Medicina Traditională Chineză utilă atât în recuperarea post-traumatică cât și în refacerea post-efort a sportivilor

Adesea pacienții cât și medicii de alte specialități consideră că Medicina Tradițională Chineză (MTC) se rezumă la acupunctură. Trebuie precizat din capul locului că MTC cuprinde un număr de tehnici complementare dintre care menționez: TUINA (masaj pe puncte și meridiane de acupunctură), ACUPUNCTURĂ, MOXIBUSTIE (arderea de plante medicinale pe ace și zone ale corpului), TERAPIA CU VENTUZE, TERAPIA GUA-SHA (masaj cu piatră de jad pe meridienele corpului).



**Dr. Lucaciu  
Mircea Gheorghe,**  
Medic primar Medicină  
Sportivă, competență  
acupunctură, Clinica de  
Recuperare Medicală „Medica  
Sport Lumiro”, Oradea

**D**eci acupunctura nu e sinonimă cu MTC, ci este doar o procedură (tehnică) a acesteia. Voi aminti despre utilitatea aplicării unor tehnici de MTC în pregătirea sportivilor, în recuperarea post-traumatică și în refacerea post-efort. Aceste tehnici aduc un plus pentru sportivi, pe langă metodele clasice ale medicinei sportive. Pentru recuperarea unor leziuni (entorse, contuzii, nevralgii, algii de orice natură, etc.) putem folosi ACUPUNCTURA, atât simplă cât și împreună cu proceduri complementare. Aplicarea combinației de proceduri este mult mai eficace și surtează considerabil timpul de recuperare. Dar atenție, acupunctura se poate folosi și pentru refacerea post-efort

prin întărirea anumitor puncte de pe meridian. În felul acesta echilibrarea metabolică, enzimatică și hormonală se reduce la ore în loc de zile.

Atât pentru pregătirea de competiție cât și pentru afecțiunile post-traumatische ale sportivilor putem folosi TUINA, un masaj complex osteo-musculo-articular.

TUINA reprezintă practici de manipulare prin care se aplică pacienților un masaj standardizat cu ajutorul mâinilor, brațelor sau altor părți ale corpului. Masajul TUINA trebuie să fie permanent (în funcție de cerințe), puternic (să țină cont de constituția pacientului, de condiția lui patologică, de zona lui afectată, etc.) și nemilos (în sensul că trebuie să fie ușor dar



nu superficial, cu forță dar nu dur sau chinitor). Există mai multe tehnici de executare a TUINA în funcție de formele mișcării. Acestea pot fi de ro-tire, frecare, vibrație, apăsare, ciocănire și mobilizare a articulației.

**MOXIBUSTIA**, adică arderea de plante medicinale pe acele de acupunctură sau în cutii ce sunt aplicate pe diferite zone ale corpului, se folosește cu succes în țările asiatice dar și în țările europene care au înțeles demult că MTC trebuie inclusă în medicina sportivă (Franța trebuie menționată în mod special la acest capitol). Moxibustia se bazează pe posibilitatea stimulării punctelor de acupunctură prin caldura și este folosită în special în afecțiuni cronice (la sportivi cu accidentări mai vechi). Metoda este extrem de veche, unii susțin că este mai veche decât acupunctura. Moxa hrănește Yang-ul, întărește energia deficitară, alungă frigul, vântul, umzeala, lista bolilor tratate cu această procedură este mare. Moxa este facută din amestec de plante cu conținut ridicat de ARTEMISA VULGARIS (pelin).

**TERAPIA CU VENTUZE** a fost folosită de sute de ani și în România, în special în mediul rural, pentru afecțiuni inflamatorii de tipul virozelor respiratorii. Astăzi terapia este folosită pentru afecțiuni acute și cronice cu efect imediat de îmbunătățire a circulației locale, pentru drenare, detoxifiere, "extragerea" energiei perverse (negative) din zona inflamată. Are drept rezultate echilibrarea

energiilor Yin și Yang, disipa staza săngelui, tratează răceli și calmează dureri.

Au circulat pe toate rețelele mass-media pozele cu urme de ventuze de pe corpul campionului mondial la înot, legen-

afecțiuni endocrino-metabolice (hipo sau hipertiroidie, etc.), afecțiuni ale aparatului urinar, digestiv, ale pielii (transpirații excesive etc.) și chiar în ORL. Alte avantaje ale terapiilor MTC sunt: nu dau reacții adverse, nu



da americană Michael Phelps, la J.O. de la Rio din 2016, ca și cele cu alți sportivi de top precum fotbalistii Benzema și Neymar.

Evident că putem aminti aici doar câteva tehnici de MTC fără pretenția de a le epuiza pe toate. Recomand mediciilor sportivi să le includă în pregătirea lor și să le folosescă apoi pentru recuperarea afecțiunilor din sport cât și în refacerea post efort (mai ales acolo unde se dispută unul sau mai multe meciuri într-o zi, lupte, judo și altele, pentru care acupunctura poate fi extrem de benefică).

Tehnicile de MTC se pot aplica cu succes și în alte afecțiuni decât cele osteo-musculo-articulare, cum ar fi cele neurologice (cefalee, sciatică, nevralgii de orice natură, etc.),

au contraindicații, nu interacționează negativ cu alte terapii medicamentoase, interacționează optim cu alte tratamente homeopate (GUNA), produc și mențin efecte terapeutice pentru o perioadă mai lungă de timp decât fizioterapia.

Merită menționate la final, ca fiind extrem de utile în refacere, patul de masaj cu jad, turmalină și I.R.

În ceea ce privește recuperarea, recomand călduros terapia GUNA (infiltrații cu soluții de tip homeopat în punctele de acupunctură pentru dureri de orice natură, pentru detoxifierea organismului, refacerea funcțiilor sistemului endocrin și întărirea sistemului imunitar al pacientului, sportiv sau nu). Această terapie merită în viitor un articol separat.

# Terapia cu unde de șoc extracorporeale

ESWT sau terapia cu unde de șoc extracorporeale sau terapia cu unde electrohidraulice a fost folosită inițial și continuă să fie utilizată cu succes în urologie – în litotriție extracorporală. Începând din 1980 a început să fie utilizată și în patologia ortopedică iar în ultimii ani i se acordă o tot mai mare importanță în zona recuperării și medicinei fizice, astfel extinzându-se indicațiile de ESWT și în patologia abarticulară și musculo-scheletală. În acest tip de patologii utilizarea ESWT are o particularitate și anume: transmisia radială/sferică a energiei balistice de șoc mecanic, spre deosebire de transmisia conic-ascuțită utilizată pentru litotriție.

Dr. Alin Popescu,  
Medic primar Medicina  
Sportivă, Clinica Medlife



**U**ndelete de șoc sunt unde de presiune cu energie mare care sunt focalizate într-un anumit punct al organismului după ce au fost generate în afara acestuia.

## Modul de acțiune al undelor de șoc

Undele de șoc au un efect traumatic terapeutic, ele realizează microcavitația sub formă de bule de cavitație care generează mici tunele în membrane și endotelii vasculare, realizând permeabilizarea acestora. Astfel stimulează microcirculația la acest nivel dar și microangiogeneza, având efecte regenerative și de vindecare lezională. Se pare că ESWT induc efecte până la nivel subcelular și molecular, astfel se explică și efectele lor antifibrotice și asupra osificărilor ectopice.

În concluzie, undele proiectate pe aria dureroasă determină o microtraumă care crează neovascularizație și un nou proces inflamator care induce vindecarea tisulară.

## Efectele biologice:

- efecte analgetice prin scădere selectivă a transmisiei prin fibre scurte demielinizante, eliberare de neuropeptide
- efecte proinflamatorii cu rol în vindecarea țesuturilor
- efecte de neovascularizație și antifibrotice
- eliberare de radicali liberi toxic și inductorii de apoptoză, mai ales osteoblastică cu rol pe osificări.

Efectele sunt legate strict de numărul de impulsuri utilizate și de nivelul de energie.

## Efectele adverse

Metoda este neinvazivă și nedureroasă dar pot apărea următoarele reacții adverse:

- durere în timpul aplicării și imediat după
- spasme musculare, tensiune și crampe musculare

- tulburări de sensibilitate: hiperestezie, parestezie
- tumefacție articulară (după 48 de ore)
- transpirații, paloare, amețeli, tremor.

## Indicațiile de aplicare

În patologia abarticulară și musculo-scheletală indicațiile aplicării undelor de șoc sunt următoarele:

- periartrita scapulo-humerală - umăr dureros, cu sau fără tendinite calcare, periarță coxo-femurală
- algoneurodistrofia bipolară (sindrom umăr-mână)
- inflamații ale epicondililor
- colagenoze inflamatorii localizate (Dupuytrene)
- fasceită plantară/osteofitoză calcaneeană, periostite
- sindrom de suprasolicitare a tractului iliotibial
- puncte miofasciale
- gonartroză activată
- lombosacralgie cu contracturi/retracturi, osteonecroză disecantă, osteonecroză aseptică
- insuficientă veno-limfatică prin suprasolicitare (la sportivi)

## Contraindicațiile sunt:

- copii în perioada de creștere, mai ales pe cartilajele de creștere la aceștia
- sarcina
- istoric de ruptură de ligament fascial plantar
- metal implantat în zonă
- afecțiuni tumorale, în special maligne și mai ales tumorile osoase
- polineuropatia diabetică
- aplicarea în zona toracică, regiuni vasculare sau nervoase, vertebre (în special cervicale)
- aplicarea în zona precordială, organe cavitare aerice: plâmâni, intestin
- coagulopatii, sindroame hemoragipare
- inflamații sau infecții acute, pseudoartroze infectate
- tromboflebită
- neasigurarea unei pauze de minim 5 zile înainte de aplicare, bolnavi în tratament cu anticoagulanți sau antiinflamatoare nesteroidiene
- neasigurarea unei pauze de minim 6 săptămâni înainte de ESWT, la pacienți tratați cu antiinflamatoare steroidiene
- bolnavi necooperanți sau cu sindroame dementive, cu patologie nevrotică

## Metode particulare de aplicare

Printre avantajele pe care le deține această metodă este și acela că este o metodă neinvazivă, care nu determină durere. În funcție de patologia musculo-scheletală pentru care aplicăm metoda se utilizează unde de energie cu densitate joasă sau

înaltă și număr de ședințe diferit. Se va aplica gel ca mediu de contact între aplicator și piele la locul dureros.



Spre exemplu, în fasceită plantară cu sau fără osteofit calcaneean, cu simptome durerioase de peste 6 luni, care nu răspunde la tratament conservator, Food and Drug Administration recomandă utilizarea undelor de soc. Se aplică 2000 şocuri o dată pe săptămâna, 3 săptămâni consecutiv, la o presiune de 2,5 bari și la o frecvență de 10 hz, cu precizarea că în tot acest timp nu se va administra tratament antiinflamator. Studiile efectuate au arătat că aplicarea ESWT în fasceită plantară are o rată de insucces de 10%.

ESWT reprezintă și metoda alternativă la intervenția chirurgicală datorită beneficiilor pe care le aduce și a riscurilor scăzute ale procedurii.

De Lisa propune ESWT ca alternativă la intervenția chirurgicală datorită beneficiilor și riscurilor scăzute ale procedurii, iar Brotzman consideră folosirea undelor de soc în fasceită plantară deosebit de utilă, deoarece în practică să a dat rezultate optime în peste 80% din cazuri la urmărirea pe termen lung dar și pentru că nu are reacții adverse comparativ cu

intervențiile chirurgicale (colapsul arcului plantar, durere recidivantă).

Un alt studiu efectuat de către Parada F. de la spitalul S. Joao din Porto a concluzionat că metoda ESWT reprezintă cea mai bună opțiune în tratamentul fasceitei plantare și trebuie considerată ca tratament de elecție.

Utilizarea în cazul osteofitelor calcaneene (pintenul calcaneean) este de asemenea indicată, datorită efectului antifibrotic și pe osificările ectopice. De precizat faptul că osteofitul calcaneean nu reprezintă cauza durerii și nu este patognomonic în fasceita plantară, el este bioprodusul tracțiunii cronice a fasciei de calcaneu, iar suferința algică este dată de inflamația și microrupturile fasciei plantare. Osteofitele calcaneene au fost depistate la 50 % din pacienții cu fasceită plantară. Procedura se utilizează în același mod ca și pentru fasceita plantară.

În ambele situații, tratamentul cu unde de soc extracorporeale prezintă avantajul noninvasivei, siguranței și eficacității, cu o bună compliantă a pacienților la tratament și cu un răspuns care se menține pe termen mediu de aproximativ 3 luni.

Alte avantaje pe care le prezintă metoda, extrem de importante, constă în faptul că pacienții se pot întoarce la locul de muncă imediat și nu există pierdere a zilelor de muncă, iar costurile aplicării nu depășesc costurile administrării de medicație antialgică și antiinflamatoare de care ar fi nevoie într-un tratament conservator clasic.

## „Ca să poți realiza performanță și să poți rezolva situații dificile, în primul rând trebuie să colaborezi cu celelalte discipline”

### Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. Dr. Horia Pleș,

Medic primar neurochirurg, șef secție și disciplina neurochirurgie Timișoara,

Președinte al Societății Române de Neurochirurgie

**Stimulate domnule conferențiar, cum funcționează interoperabilitatea dintre Neurochirurgie și celelalte discipline medicale?**

Este evident că la ora actuală vorbim despre echipe multidisciplinare. Ca să poți realiza performanță și să poți rezolva situații dificile, în primul rând trebuie să colaborezi cu celelalte discipline. În primul rând, neurochirurgie fără o imagistică performantă nu există. Un diagnostic corect contează foarte mult în neurochirurgie. Deci, colaborăm intens cu radiologia, cu imagistica medicală, este foarte importantă calitatea investigațiilor cu ajutorul tomografiei computerizate și rezonanței magnetice. Există la ora actuală atâtea secvențe noi și moderne în rezonanța magnetică cu ajutorul cărora se pot vedea fracturile nervoase în creier. Prin Spectroscopia cerebrală putem măsura nivelele diferitor metabolism în țesuturi. Semnalul rezonanței magnetice produce spectre diferite de rezonanță care corespund diferitelor modele moleculare. Evaluarea spectrelor arată de ce natură este leziunea cerebra-



lă (tumoră, inflamație, infecție, ischemie). Se efectuează evaluarea pre și postoperatorie a leziunilor.

De asemenea, colaborăm cu neurologia – este o colaborare zilnică. Neurologia tratează bolile sistemului nervos cu medicamente, iar noi, cu intervențiile chirurgicale. Ideal ar fi ca la ei să se interneze pacientul cu o problemă neurologică, ei să facă investigațiile și să spună,

de exemplu: „Pacientul are o tumoră cerebrală, poate fi operată aici sau e necesar să trimitem pacientul la Cluj, Craiova, București sau alt centru universitar unde se poate opera”.

O specialitate medicală fără de care nu există neurochirurgie este terapia intensivă. De exemplu, patologia vasculară cerebrală are nevoie de 24-48 de ore de terapie intensivă. Tumurile cerebrale în fosa posterio-

ră, post operator, au nevoie de terapie intensivă. Traumatologia crano-cerebrală, care este foarte importantă căci avem atât de multe accidente, are nevoie de terapie intensivă. Să nu uităm nici de accidentul vascular cerebral de tip ischemic sau hemoragic (stroke). Ca să ai un centru adevarat de stroke este nevoie de un spital în care într-un corp de clădire să existe: serviciu de urgență, serviciu de radiologie, serviciu de neurologie, serviciu de neurochirurgie, terapie intensivă și neuro-radiologi endovasculari care pot să facă trombectomia mecanică în stroke-ul ischemic. Aceste specialități ar trebui să aibă serviciu de gardă 24 de ore din 24.

La noi, trombectomia mecanică se face doar în câteva orșe: Timișoara, București, Târgu-Mureș, Iași unde există neuro-radiologi endovasculari care să introducă „stent retriever”. În Londra, Paris sau Frankfurt de exemplu, există „ambulanța de stroke” în oraș – adică o ambulanță care stă în cartierele mari, este solicitată, pacientul intră în ambulanță, în ambulanță se face un CT cu perfuzie cerebrală și până la spital se vede dacă este stroke ischemic, se face și tromboliză intravenoasă – să se vadă dacă răspunde la tromboliză, dacă nu atunci se face angiografia și apoi trombectomia mecanică.

**Stimate domnuile profesor în calitatea dumneavoastră de Președinte al Societății Române de Neurochirurgie vă rog să ne spuneti câteva cuvinte despre proiectele pe care le aveți în cadrul Societății.**

Inițial am avut un proiect, eu fiind la cel de-al 2-lea mandat de președinte al Societății, dar care s-a blocat puțin. În



ideea că avem o legătură foarte bună cu Franța. Astfel, am propus ca rezidenții care doresc, pot să lucreze o anumită perioadă în Franța sau să meargă să se documenteze, întrucât la neurochirurgie rezidențiatul durează 5 ani, iar legislația actuală permite ca jumătate din perioada de rezidențiat să fie efectuată în străinătate, modulele respective fiind recunoscute și la noi. În această situație am vrut să facem un nucleu la Timișoara

astfel încât rezidenții să se adreseze Societății Române de Neurochirurgie, iar noi să le găsim anumite locuri unde să lucreze în străinătate. Acest proiect nu a mers foarte bine din cauză că toate secțiile puternice de neurochirurgie din România, adică vreo 4 secții, aveau fiecare filialele lor – Bucureștiul avea filiera lui, Iașiul avea filiera lui (tot în Franța) și astfel proiectul nu a mai continuat. La ora actuală doresc să ajung la ministrul sănătății, deja am făcut demersuri și a acceptat să stăm de vorbă despre un nou proiect – este vorba despre dotarea sănilor de operații la nivel național. Neurochirurgia este una dintre specialitățile care beneficiază cel mai mult de tehnologia care a apărut în ultimii ani. Poate doar chirurgia vasculară mai beneficiază așa de mult

de industria aparaturii medicale. Aparatele sunt sofisticate, iar proiectul ar fi, la o primă estimare, în jur de 100.000.000 de euro. Eu cred că pentru medicină, pentru o specialitate unde este vorba efectiv de viață și de moarte, această sumă nu este așa de mare pentru statul român. Astfel am reușit ca în câțiva ani să fim, cu toate centrele, la nivelul țărilor europene. Deja, Iașiul are la ora actuală tehnologie și aparatură medicală cum în puține țări din Europa există. Au un robot de implantat suruburi în coloană,



un aparat O-Arm – tot pentru coloană, au montat și un aparat Gamma-Knife.

**Ce constatări ați făcut în cei 2 ani de pandemie, în ceea ce privește reziliența populației în fața unor asemenea evenimente?**

În perioada pandemiei, oamenii au fost inițial blocați, efectiv nu au avut voie să iasă din casă. Deși li s-a spus că dacă sunt bolnavi pot să se ducă la spital, când ieșeau din casă, dacă se întâlneau cu vreun polițist, care îi întreba de ce merg la spital, de multe ori acesta le spunea că pentru o simplă durere de spate nu trebuie să meargă la spital aşa că îi trimitea înapoi acasă. Noi am avut cazuri concrete, pacienți cu lombosciatică – nu au fost lăsați să vină la spital. Alții nu au venit de frica mediatizatului „virus ucigaș”.

Eu am făcut un protocol, care a fost compilat după Societatea Franceză de Neurochirurgie care a fost de acord cu această compilare. În acest protocol am arătat ce înseamnă urgență neurochirurgicală la noi în țară.

Urgența neurochirurgicală reprezintă cam 90% din activitatea noastră de neurochirurgie.

Am trimis acest protocol la toți șefii de secție din România, la directorii de spitale unde există secție de neurochirurgie, ca să nu blocheze internările căci în acea perioadă erau puse anumite condiții, să scadă numărul de consultații sau de internări cu anumite procente. Pacienții cu tumori cerebrale, dacă ajung prea târziu la medic, dacă așteaptă 2-3 luni, mor. Pentru pacientul cu o tumoare malignă în cap, dacă așteaptă 2-3 luni să treacă pandemia este deja prea târziu. În această situație, Neurochirurgia din Timișoara a avut un manager de spital înțelept, domnul Dr. Raul Pătrașcu, care a permis internarea urgențelor medicale pe baza acestui protocol aprobat de cele două Societăți de Neurochirurgie, Societatea Română și Societatea Franceză. Astfel, noi ne-am continuat activitatea zilnic, am operat zilnic în toate cele 3 săli de operații pe care le avem. Noi la Timișoara, nu am blocat internările pe perioada pandemiei.

**Vă rog să ne spuneți unde se plasează România în Europa, din punct de vedere al dotărilor cu aparatură și instrumentar pentru intervenții neuro-chirurgicale?**

Practic noi suntem la nivel european, prin cele 4-5 centre mari de neurochirurgie din țara noastră. Patologia vasculară cerebrală se tratează ca și în străinătate, sunt acele echipe mixte neurochirurgi și neuroradiologi endovasculari. La nivel de tumori cerebrale mergem exact pe același protocol ca și în străinătate.

Din punct de vedere al manifestărilor științifice, în ultimii ani România se plasează neașteptat de bine. Aceasta se datorează faptului că imediat după 1990 noi am luat decizia ca toate manifestările științifice mari pe neurochirurgie, cum este Conferința Națională de Neurochirurgie să aibă ca limbă oficială limba engleză. În momentul în care limba oficială este engleză, străinii știu foarte bine că se vor simți la evenimentul respectiv ca la ei acasă. De exemplu, la prima conferință internațională organizată la Timișoara în 1994 au participat în jur de 25 – 30 de profesori din străinătate pentru că limba oficială era engleză. De atunci aşa a fost la fiecare conferință. De exemplu, în 2018 am avut participanți din Europa, SUA și Asia, deci de pe 3 continente.

**Mulțumim pentru timpul acordat și vă dorim succes în continuare.**

# O urgență națională: înființarea de centre specializate în abordarea problemelor legate de consumul și dependența de substanțe la copii și adolescenti.

Dr. Eugen Hrișcu,  
Medic psihiatru,  
psihoterapeut



**L**a nivel global, problemele de sănătate mintală reprezintă principala categorie de probleme de sănătate cu care se confruntă copiii și adolescentii. Astfel, până la 20% dintre acești suferă de o tulburare mintală deabilitantă. Câteva date statistice relevante:

- Suicidul reprezintă a treia cauză de mortalitate la adolescenti;
- Tulburările de sănătate mintală sunt cea mai importantă cauză de dizabilitate în grupa de vîrstă 10-24 de ani – 45% din totalul bolilor;
- Până la 50% din tulburările de sănătate mintală ale adulțului își au debutul în adolescență;

Tulburările de sănătate mintală la adolescenti coexistă și se manifestă printr-o serie de comportamente de risc cum ar fi consumul de alcool, tutun, droguri sau jocuri de noroc, comportament sexual riscant, comportamente cu risc pentru vătămare, violență, probleme de dietă și sedentarism. Consumul de substanțe psihoactive poate fi în special problematic

la această vîrstă. Spre exemplu, persoanele care inițiază consumul de alcool sub vîrstă de 15 ani par să aibă un risc semnificativ mai ridicat de a dezvolta o dependență de alcool la vîrstă adultă. De altfel, consumul de alcool este principala sursă de dizabilitate la adultul Tânăr. În plus, consumul de alcool, droguri, dar și de tutun au fost asociate cu prezența ideiației suiciare la adolescenti.

În 2018, în România, copiii sub 18 ani reprezentau 18,8% din populația generală (Institutul Național de Statistică). Studiile ESPAD din 1999, efectuate la nivelul Uniunii Europene și incluzând și România, au relevat o creștere alarmată a consumului de alcool, tutun,

droguri și jocuri de noroc la tinerii de 15 ani din țara noastră. Și mai îngrijorător, în România (caz unic în UE) cele mai consumate substanțe ilicite în populația generală sunt noile substanțe psihoactive (aşa-numitele „etnobotanice”), substanțe mult mai nocive prin consecințele la adresa sănătății individului și societății în ansamblu decât cannabisul, drogul cel mai consumat în restul țărilor UE.

În aceste condiții, faptul că în România nu funcționează nici măcar un singur centru specializat în tratarea problemelor legate de consumul de substanțe psihoactive la copii și adolescenti reprezintă o lipsă gravă și un risc major pentru sănătatea publică.

Peste tot în lume există o discrepanță între nevoia de servicii de sănătate mintală pentru adolescenti și ceea ce este disponibil. Această discrepanță este cu atât mai absurdă, cu cât realizăm că problemele de sănătate mintală sunt principala sursă de suferință la această vîrstă și, în plus, faptul că majoritatea problemelor de sănătate mintală ale adulțului își au debutul la vîrstă adolescentei. Cazul României este în special dramatic – în contextul creșterii constante a prevalenței consumului de substanțe psihoactive și a accentuării problemelor de sănătate mintală în contextul pandemiei cauzate de virusul SARS - Covid 19, absența unui centru care să abordeze această problematică este o problemă majoră care se cere rectificată de către autoritățile publice.

# Terapia prin expunere facilitată de realitate virtuală: de la desensibilizarea în fobii specifice la tratamentul adicțiilor

Pandemia COVID-19 a facilitat procesul de digitalizare a psihiatriei, într-o încercare de eludare a barierelor distanțării sociale și de a oferi pacienților cu tulburări psihice accesul către servicii de sănătate mintală, diminuându-le vulnerabilitatea. Diametral opus, contextul pandemic a determinat o creștere atât a consumului etanic cât și o modificare a tipelor de consum, dar și o tranziție către spațiul virtual a jocului de șansă – una dintre industriile ce nu doar că nu au fost afectate de pandemie, ci s-au dezvoltat în decursul acesteia, punând la dispozitie spații virtuale atât bidimensionale (smartphone, calculator personal) cât și stereoscopice (posibilitatea de a explora un cazino în realitate virtuală). Din perspectiva tehnologică, progresul respectă legea lui Moore de dublare a puterii de procesare grafică la fiecare 2 ani valorizând astfel potențialul realității virtuale – un domeniu ce conceptual există de peste 5 decenii prin prototipul „Sabie lui Damocles” a lui Ivan Sutherland, însă ce abia acum poate fi pus în practică, odată cu creșterea exponențială a vitezei de procesare grafică ce permite actualmente proiecțarea duală, pe fiecare ochi în parte a unor imagini fluente. Cu toate că majoritatea studiilor privind aplicabilitatea realității virtuale în psihiatrie se axează pe expunerea în cadrul fobiilor specifice, se obiectivează o creștere constantă a numărului de articole din bazele de date internaționale cu referire la tratamentul depedendențelor facilitat de tehnici de realitate virtuală imersive.

Drd. Găină  
Alexandru-Marcel,  
medic psihiatru



**P**rincipiul aplicabilității tehnicielor de realitate virtuală în tratamentul depedendențelor la substanțe respectiv comportamentale, are ca fundament expunerea la un mediu generator de craving într-o manieră terapeutică care să fie destul de vizuală încât să inducă pacientului impresia trăirii reale a experienței. Conceptul ce conferă vividitate realității virtuale poartă numele de imersitate și cunoaște

o relație de directă proporționalitate cu numărul de receptori senzoriali implicați (vizual, auditiv, haptic) cât și nivelul rezoluției individuale pentru fiecare ochi respectiv numărul de cadre pe secundă al imaginilor emulata – rata de reimprospătare peste 90 cadre pe secundă asigurând atât fluiditate experienței cât și diminuarea sansei de întâlnire a unui efect advers comun al expunerii VR, cunoscut sub numele de „simulator sickness”, ce este similar luptei cu inertia miscării a unei persoane cu rău de mașină.

Un alt concept ce stă la baza eficacității tehnicielor de realitate virtuală este distractibilita-

tea – astfel încât prin menținerea focalizării prosexice asupra stimulilor căștii distrage atenția de la alți stimuli. Acest aspect cumulat cu potențialul disociativ al realității virtuale poate reprezenta un adjuvant reinvențarea mecanismelor ce stau la baza comportamentelor adicitive. Totodată, expunerea în realitate virtuală permite folosirea unor senzori de monitorizare a răsunetului somatic și evaluare a răspunsului sistemului nervos simpatetic, aspect dificil de aplicat într-o expunere în lumea reală, întrucât biosenzorii ar constitui un stres suplimentar pentru pacient.

Principalele arii de aplicare ale realității virtuale în

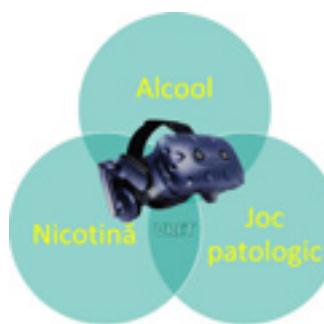


tratamentul dependenței de substanțe sunt în menținerea abstinenței etanolice cât și în cazul altor substanțe cu potențial psihoactiv adictiv dar și a tulburărilor de joc patologic cât și pentru alte adicții comportamentale. Literatura de specialitate obiectivează polimorfismul protocoalelor studiilor intervenționale actuale ce necesită implementarea unei direcții comune.

Managementul impulsivității constituie una dintre aspectele princeps ale eficacității tehnicii, pacientul reușind să reînvețe noi atitudini corelate comportamentelor adictive, într-o manieră care favorizează neuroplasticitatea.

Possibilitatea de construcție a mediului virtual specific percepției pacientului precum și izolarea stimulului generator de craving conferă eficacitatea tehnicii comparativ cu expunerea în mediul real, prin diminuarea timpilor terapeutici necesari ajungerii în mediul respectiv cât și posibilitatea de a focaliza un aspect singular în procesul terapeutic.

Preliminar expunerii în realitate virtuală, este necesară aplicarea unui chestionar prin care



să fie excluse principala contraindicație absolută reprezentată de comemorativele de crize de suspendare a stării de constingență cu convulsii tonico-clonice generate de stimularea luminoasă intermitentă respectiv contraindicațiile relative cum ar fi „cybersickness” sau „răul de simulator” [(prin aplicarea unor scale consacrate precum Simulator Sickness Questionnaire (SSQ)], sensibilitatea corneană sau dependența propriu-zisă de mijloace tehnologice.

Cuprins: Realitatea virtuală manifestă potențialul intrinsec de a reprezenta o formă de adicție tehnologică, fapt am-

plificat de sinergia progresiei echipamentelor și a programelor, ce determină o îmbunătățire perpetuă arhitecturală a mediilor virtuale. Persoanele predispuse pot abuza mediile virtuale, fie că sunt reprezentante de jocuri sau diferite simulațioare, astfel încât există riscul folosirii excesive a căștilor virtuale; se obiectivează faptul că gigantul „Facebook” și-a modificat denumirea în Metaverse, într-o manieră fără precedent. Astfel, privind istoric, investiția inițială de aproximativ două miliarde de dolari a Facebook prin achiziționarea companiei Oculus (una dintre platformele și producătorii de echipamente de realitate virtuală) în anul 2014 a determinat o creștere a disponibilității echipamentelor, ce au devenit din ce în ce mai accesibile. Astfel, deși a trăi într-un „Metaverse” întrunește actualmente criteriile unei dependențe tehnologice, prin folosirea în masă acest univers virtual ar putea reprezenta în viitor un domeniu cu potențialul de a deveni o formă de nevoie, într-o manieră asemă-



nătoare smartphone-ului sau a calculatorului personal.

### **Alcool:**

Expunerea facilitată de realitate virtuală în cazul tulburărilor psihice alcool corelate oferă posibilitatea cooptării simțului olfactiv odată cu progresia terapeutică. De asemenea, reconstrucția mediilor în conformitate cu viziunea pacientului este posibilă odată cu apariția interfețelor grafice ușor modificabile, astfel încât pacientul își poate reconstrui băutura favorită într-un mediu specific, în cele mai mici detalii. Acest aspect reprezintă un progres față de tehnicile convenționale (imagerie dirijată), oferind posibilitatea eficientizării actului terapeutic. Din experiența personală, subliniem necesitatea expunerii pacientului în prima parte a ședinței de psihoterapie, astfel încât să rămână un interval suficient pentru reechilibrarea psihică a acestuia și diminuarea răsunetului somatic simpatic

(creșterea tensiunii arteriale, a frecvenței cardiace, transpirațiile profuze), preîntâmpinând astfel eventualitatea unui eșec terapeutic (recădere umedă) prin finalizarea ședinței preliminar diminuării impulsivității asociate furtunii vegetative rezultate în urma expunerii.

Literatura de specialitate evidențiază faptul că suprapunerea expunerii prin realitate virtuală tratamentului uzual îmbunătățeste parcursul terapeutic prin diminuarea răspunsului cu referire la pofta de alcool, comparativ cu folosirea doar a tratamentului uzual unde nu se obiectivează diferențieri cu referire la dinamica poftei de etanol.

Stadiul actual al cunoașterii cu referire la expunerea în terapia de menținere a abstenției etanolice facilitată de tehnici de realitate virtuală subliniază viaibilitatea tehnicii prin comparație cu expunerea in vivo și totodată necesitatea colaborării cercetătorilor cu specialiști în dezvoltă-

rea softwareului în crearea unor mediilor de expunere relevante, în vederea aplicabilității generale a acestei forme de expunere.

### **Nicotină:**

Cu referire la inducerea și menținerea abstenției nicotinice a fumătorilor, prin asocierea unei componente dinamice comportamentale cu ajutorul intervențiilor VR de tip ludic („serious games”) sau a expunerii propriu-zise la elemente ce determină craving, eficiența a fost demonstrată prin obținerea de rezultate semnificative statistic. Totodată, prin conceptul ludic se deschide posibilitatea unor intervenții ce nu necesită monitorizarea terapeutului și ce ar putea fi realizate prin căști virtuale autonome (de tip Oculus Quest, Oculus Go) preprogramate.

### **Joc patologic:**

În România, primele derogari ale restricțiilor pandemice

au fost reprezentate de redeschiderea sălilor de jocuri de noroc. Unul dintre aspectele primordiale în accentuarea comportamentului adictiv este distorsiunea cognitivă cunoscută drept „near-miss” sau pierderea deghizată în câștig; maniera prin care dispozitivul (de cele mai multe ori sub forma unui aparat de joc de noroc sau „slots machine”) oferă utilizatorului aceeași satisfacție prin stimulii auditivi și vizuali ca în cazul unui câștig real chiar și atunci când suma câștigată este inferioară pariului inițial. Impactul la nivelul sistemului nervos central al pierderii deghizate în câștig evaluata pe studii de IRM funcțional este similar unui câștig real, fiind implicate aceleasi zone din cortexul prefrontal respectiv sistemul mezolimbic.

În Statele Unite ale Americii, prin legea promulgată în 1989 de către Nevada Gaming Commission s-a interzis folosirea de algoritmi care au crescut în mod intenționat prevalența câștigurilor ratate. România este deficitară sub acest aspect, prin lipsa programelor naționale de prevenție respectiv a unor organizații guvernamentale funcționale.

Folosirea căștilor virtuale a devenit posibilă pentru accesarea cazinourilor virtuale, astfel încât aceleasi aspecte care conferă viabilitate expunerii terapeutice (prezență, imersivitate, distractibilitate) vor putea determina o accentuare a tulburărilor de joc patologic. Mai mult decât atât, modalitatile cunoscute de interzicere

a accesului în cazinouri/săli de jocuri pentru persoanele în proces de recuperare sunt astfel eludate, accesarea în mediul virtual a acestor cazinouri necesitând doar un cont și o adresă de e-mail, în lipsa unor reglementări legislative cauzate de aspectul de noutate. Un studiu efectuat pe o populație de adolescenți și adulți tineri din Statele Unite ridică problema faptului că un casino într-o rază de mai puțin de 10 mile de locuința acestora crește posibilitatea dezvoltării unei tulburări de joc patologic; ce se întâmplă atunci când cazinoul poate fi experimentat din confortul propriei locuințe folosind echipamente de realitate virtuală?

În cazul tulburărilor corelate impulsivității din jocul patologic, stadiul actual al cunoașterii relevă posibilitatea de supra-adăugare a unor stimuli aversivi meniți să faciliteze procesul de reînvățare din cadrul ședințelor de psihoterapie cognitiv-comportamentală.

Apartenența la un grup de suport în vederea restructurării cognitive ar putea facilita suplimentar procesul de menținere a abstinенței, extrapolând rezultatele studiului lui Echebura.

Este cunoscut faptul că pacienții cu tulburări de control al impulsurilor precum piroomania sau kleptomania se simt copleșiți inițial de impuls și abia ulterior acțiunii simt un sentiment de ușurare, însă pacienții cu tulburare de joc patologic consideră jocurile de noroc plăcute și doar când suferă pierderi

masive sau începează din alte motive resimt suferința (aspect specific tulburărilor corelate abuzului de substanțe), acesta fiind poate motivul pentru care jocul patologic este clasificat în DSM-V drept singura adicție comportamentală, a cărei abordare terapeutică ar trebui să respecte taxonomia prin psihoterapia cognitiv-comportamentală. În acest sens, expunerea prin realitate virtuală reușește să țintească tocmai dezamorsarea tendințelor comportamentale impulsive în prevenirea recăderilor.

**Concluzii:** Realitatea virtuală are potențialul de a reprezenta standardul de aur în tratamentul fobiilor specifice, iar conform stadiului actual al cunoașterii, această paradigmă a expunerii gradate și a desensibilizării poate fi extrapolată tratamentului adicțiilor. Într-o perioadă în care evoluția tehnologică este mai rapidă decât capacitatea speciei umane de a integra progresul într-o manieră folositoare evoluției, rămâne ca noi, profesioniștii din spectrul neuroștiințelor, să dăm o formă taumaturgică acestor tehnici de realitate, prin adoptarea lor precum și prin crearea unor cadre de folosire care să limiteze efectele adverse și să ofere rezultate omogene studiilor interventionale, ce odată colectate și interpretate să permită accesul către vârful de lance al revelării stadiului actual al cunoașterii, sub forma unor meta-analize ale căror concluzii să faciliteze eficacitatea acestor tehnici.

# Oricine poate face gripă! Chiar și copiii sănătoși!

Ne vaccinăm pe noi și, mai presus de noi, pe copiii noștri, care au acum șanse la vieți mai sănătoase grație tot medicinei. În această perioadă, gripa și discuția legată de vaccinare devin cele mai ample subiecte dezbatute în cabinetele medicilor, în grupurile de părinți, în media. Ce este și ce nu este gripa? Când trebuie să mergem la medic? Să avem încredere în vaccinul gripal sau nu? Am un copil sănătos, este necesar să îl vaccinez împotriva gripei? A trecut perioada de imunizare?



**D**in punct de vedere al educației și al nevoii de socializare, cei mai mulți părinți optează pentru intrarea în comunitate a copiilor încă de la vârste mici. Dar, odată cu intrarea în colectivitate, grijile și anxietățile părinților dobândesc noi dimensiuni când vine vorba de îmbolnăvirile care apar. și acest lucru se întâmplă pentru că cei mici se îmbolnăvesc des. Ametitor de des. Se termină

tratamentul unei viroze, pare să debuteze un alt episod.

Răceli, gripă, viroze intestinale, otite sunt doar câteva dintr-afectionile cu care copiii, dar și adolescenții intră în contact frecvent. Cel mai bun aliat al părinților în acest caz este informarea corectă și discuțiile deschise cu medicii care cunosc istoricul copilului pentru a înțelege ce înseamnă toate aceste diagnostice și pentru a cunoaște principalele metode de prevenire a lor.

Răceala și gripa sunt frecvent confundate, din cauza simptomatologiei asemănătoare, dar spre deosebire de prima, gripa este cauzată de virusuri specifice și duce la o îmbolnăvire moderată sau gravă, determinând uneori complicații precum bronștită, pneumonie sau otită.

Fiind o boală contagioasă, oricine se poate infecta cu virus gripal, iar în rândul copiilor rata infecțiilor este extrem de ridicată (peste 20-30% anual).

Virusurile care dău gripă se modifică de la an la an, determinând infecții de intensități diferite. Organismul uman are căi impresionante de apărare, dar la virusuri nu se descurcă tocmai bine. În astfel de situații, intervenim prin utilizarea celui mai sigur și eficient instrument rezultat din cercetarea medicală – vaccinul. El este un vârf de lance al evoluției medicinelor, fiind rezultatul unei munci incredibil de laborioase din partea cercetătorilor, mediciilor, organizațiilor de reglementare din sănătate.

Este întotdeauna mai bine să prevenim decât să tratăm. Când avem arme puternice, sigure, ușor de administrat, pare logic să apelăm la ele. Iar în cazul gripei, vaccinul este cel care ne protejează organismul.

Mulți părinți se întrebă: Am un copil sănătos, este ne-cesar să îl vaccinez împotriva gripei?

Răspunsul este DA, pentru că:

- În randul copiilor, numărul de internari în spital este mare
- Copiii pot transmite ușor virusul tuturor persoanelor cu care intra în contact

- Formele de gripă pot avea mai multe complicații la copii comparativ cu adulții
- Vaccinul este sigur și efectele secundare sunt rare.

După vaccinare, sistemul imunitar începe să producă anticorpi contra proteinelor virale din vaccin. Dacă ulterior persoana vaccinată intră în contact cu un virus gripal real, anticorpii se fixează pe virusul gripal care pătrunde în corp și îl anihilează. Datorită acestei acțiuni, persoanele imunizate nu se îmbolnăvesc de gripă sau fac forme ușoare, cu simptome reduse.

În fiecare an, virusul gripal suferă anumite modificări față de anul precedent, ceea ce înseamnă că în fiecare an trebuie preparat un nou vaccin care să conțină tulpinile specifice sezonului respectiv. În urma unor analize complexe, OMS stabilește tipurile de tulpini de virusuri care vor forma structura vaccinului adecvat fiecărei emisfere (nord și sud). Toti producătorii de vaccin respectă compoziția stabilită pentru ca eficiența vaccinului să fie maximă. Pentru sezonul gripal 2019-2020, Organizația Mondială a Sănătății a aprobat o compoziție care conține patru tulpini (tetravalent).

Avem acum în România produse vaccinale tetravalente, cu toate formele de administrație ale vaccinului gripal – vaccin gripal viu atenuat, administrat pe cale nazală destinațiat administrației copiilor și adolescenților, și vaccin gripal inactivat, injectabil destinațiat atât categoriilor anterioare amintite, cât și adulților. Vaccinul cu virus gripal viu ate-

nuat, noutatea sezonului, se administrează prin pulverizarea în fiecare nară, se absoarbe rapid în mucoasa nazală și chiar dacă copilul strănuță imediat după administrare, vaccinul acționează oricum. Indiferent de forma de administrare, vaccinul îl va ajuta pe copil să dezvolte anticorpi specifici, dar fără să prezinte simptomele infecției gripale.

Intervalul septembrie-noiembrie este optim pentru a asigura protecția împotriva gripei sezoniere, dar ne putem vaccina și mai târziu.

**De ce ne mai vaccinăm? Ne vaccinăm pentru a preveni. Ne vaccinăm pentru a împăra pe cei apropiati. Ne vaccinăm pentru că e un act de responsabilitate socială. Ne vaccinăm pentru că ținem la sănătatea copiilor noștri și a celor apropiati. Ne vaccinăm pentru că beneficiem acum de roadele incredibile ale medicinelor moderne. Ne vaccinăm pe noi și copiii noștri, dându-le astfel șansa unei vieți mai sănătoase grație medicinelor.**

Vă puteți oricând informa în detaliu accesând platforma [www.proimunizare.ro](http://www.proimunizare.ro)

**Autor – dr. Vasi Rădulescu**

**Ilustrație – col. Oana Ciobanu**

**THE VII-TH EDITION OF THE**

# **National Congress of the Romanian Association of Regional Anesthesia and Pain Therapy**

**March 23-25, 2023**

[arar.medevevents.ro](http://arar.medevevents.ro)

**CRAJ-NAPOCĂ**  
**GRAND HOTEL NAPOCĂ**  
**CRA Pre-Congress Course**  
**March 23, 2023**

event endorsed by

**med2 med2**

# **CONGRESUL NATIONAL DE MEDICINĂ INTERNA**

**EDITIA XXIII**

**CĂLIMĂNEȘTI-CĂCIULATA**  
**30 MAR. – 2 APR. 2023**

**INSCRIERI PE [WWW.SRMII.RO](http://www.srmii.ro)**

## **OBEZITATEA ȘI SINDROMUL METABOLIC LA INTERSECȚIA DINTRE SPECIALITĂȚI**

**16 februarie 2023**

**ONLINE WEBEX CISCO**

**COORDONATOR ȘTIINȚIFIC  
DR. LAURA ENE**

**Secretariat organizatoric: Ella Congress Events - 021 315 65 11  
Persoana de contact: Andreea Nicoleta  
Email: [nicoleta.andreea@ella.ro](mailto:nicoleta.andreea@ella.ro)  
Mobil: 0732 315 779**

**www.srmii.ro**  
**www.medixhost.ro**